

ISHRANA DECE OD ROĐENJA DO ŠEST GODINA



PODRŠKA PORODICAMA ZA PODSTICAJNU NEGU DECE RANOG UZRASTA



MODUL 3

ISHRANA DECE OD ROĐENJA DO ŠEST GODINA

Modul 3a: Dojenje – prirodna ishrana novorođenčeta i odojčeta

Modul 3b: Ishrana odojčeta – uvođenje nemlečne ishrane

Modul 3c: Ishrana dece od dve do šest godina

Izdavač

UNICEF u Srbiji

Za izdavača

Deyana Kostadinova,
direktorka UNICEF-a u Srbiji

Elektronsko izdanje 2025.

ISBN 978-86-80902-86-9

Originalne sadržaje Modula 3 i podmodula 3a, 3b i 3c razvila je dr Olga Stanojlović, pedijatar iz KBC Zvezdara, Srbija, članica Republičke stručne komisije za podršku dojenju i razvojnoj nezi Ministarstva zdravlja Republike Srbije, uz koordinaciju Regionalne kancelarije UNICEF-a za Evropu i Centralnu Aziju i Kancelarije UNICEF-a u Srbiji. Prilagođavanje modula za potrebe regiona Evrope i Centralne Azije obavio je ekspertski tim Regionalne kancelarije UNICEF-a u Ženevi. Sadržaj i stavovi izneti u publikaciji su stavovi autora i ne odražavaju nužno stavove UNICEF-a. Publikacija može slobodno da se citira. Zahteve za korišćenjem većih delova teksta treba uputiti kancelariji UNICEF-a u Ženevi, odnosno u Beogradu.

PREDGOVOR

Globalna posvećenost pružanju podrške sveobuhvatnom zdravlju i razvoju dece ranog uzrasta značajno se povećava poslednjih godina. U susret ostvarenju globalnih Ciljeva održivog razvoja (2018. godine), Svetska zdravstvena organizacija, UNICEF i drugi globalni partneri aktivni na polju ranog razvoja dece usvojili su *Okvir podsticajne nege za razvoj dece ranog uzrasta (Nurturing Care Framework for Early Childhood Development)*, koji podržava decu u njihovom opstanku i napredovanju radi transformacije njihovog zdravlja i ljudskog potencijala. *Podsticajna nega* karakteriše stabilno okruženje koje doprinosi unapređenju zdravlja i ishrane deteta, štiti dete od pretnji i pruža mu prilike za učenje u ranom detinjstvu kroz afektivne interakcije i odnose. Koristi od takve brige traju čitavog života, a obuhvataju bolje zdravlje, dobrobit i sposobnost za učenje i ekonomsku samostalnost. Porodicama je potrebna podrška kako bi deci mogle da pruže podsticajnu negu; ta podrška obuhvata materijalna i finansijska sredstva, mere državne politike, poput plaćenog roditeljskog odsustva, kao i usluge namenjene određenim grupama stanovništva kroz više resora, uključujući zdravstvenu zaštitu, ishranu, vaspitanje i obrazovanje, socijalnu i dečiju zaštitu.

Rezultati istraživanja u oblasti neuronauke, razvojne psihologije, a posebno o roditeljstvu i posledicama negativnih iskustava u odrastanju dece, pružaju dokaze o tome da ulaganja u podršku razvoju dece od najranijeg uzrasta, kroz usluge kućnih poseta, imaju dugogodišnje pozitivne efekte i mogu značajno da poboljšaju kvalitet roditeljstva, dobrobit, razvoj i opšti napredak dece, da smanje pojavu i posledice zlostavljanja i zanemarivanja dece. Zahvaljujući ovim saznanjima, veliki broj zemalja u Evropi i Centralnoj Aziji uspostavlja i/ili osnažuje uslugu kućnih poseta kao podršku razvoju dece ranog uzrasta i njihovim porodicama.

Kod nas sistem zdravstvene zaštite dopire do većine trudnica i porodica sa malom decom zahvaljujući razvijenim uslugama kućnih poseta u okviru polivalentne patronažne službe, kao i posvećenom radu ginekoloških i pedijatrijskih službi u domovima zdravlja, koje brinu o zdravlju i napredovanju dece od začeća, preko rođenja, sve do punoletstva, sa posebnim fokusom na period do polaska u osnovnu školu, odnosno do uzrasta od šest i po godina (uključujući i pravovremenu imunizaciju dece). Ipak, uz uvažavanje visokog obuhvata i efikasnosti polivalentne patronažne službe, može se reći da u sadržaj ovih usluga još uvek nisu u potpunosti integrisani globalni dokazi o tome šta je važno za razvoj dece ranog uzrasta, posebno u prvih hiljadu dana, što se smatra kritičnim periodom za razvoj moždanih funkcija. Usluge patronažne službe, u okviru kućnih poseta porodici, za sada su više usmerene na opšte zdravlje, rast, negu i imunizaciju, dok su odnosi u porodici, uključujući brigu za dobrobit dece, stimulativno i bezbedno okruženje, prevenciju zanemarivanja i zlostavljanja, rano otkrivanje razvojnih kašnjenja i smetnji manje u fokusu.

Uzimajući u obzir, s jedne strane, visok obuhvat uslugama patronažne službe i, s druge strane, nalaze istraživanja koji ukazuju da se razvoj dece može veoma efikasno podržati u kontekstu kućnog okruženja, kao i saznanja da obučeni, osetljivi i na porodicu usmereni profesionalci mogu kroz kućne posete da doprinesu jačanju roditeljskih kompetencija i otpornosti porodice na izazove sa kojima se suočava, Regionalna kancelarija UNICEF-a za Evropu i Centralnu Aziju i Međunarodna asocijacija „Korak po korak” (ISSA) inicirale su partnerski, tokom 2015. godine, razvoj više modula obuke za profesionalce koji pružaju podršku porodici kroz kućne posete. Cilj ove inicijative je da se profesionalci, pre svega u okviru patronažnih službi, osnaže da u skladu sa naučno dokazanim iskustvima unaprede svoje stavove, znanja i praksu u domenima od ključne važnosti za razvoj u najranijem detinjstvu i podršku roditeljstvu.

Rad na razvoju originalnih sadržaja većine modula obuke koordinisale su Regionalna kancelarija UNICEF-a za Evropu i Centralnu Aziju u Ženevi, koju je predstavljala Bettina Schwethelm, specijalistkinja za razvoj i zdravlje male dece, i Međunarodna asocijacija „Korak po korak” (ISSA) iz Holandije, koju predstavlja Zorica Trikić, viša programska rukovoditeljka.

Za razvijanje originalnih modula obuke bila je angažovana grupa internacionalnih eksperata:

- Dr Olga Stanojlović, pedijatar, KBC Zvezdara, Beograd, Srbija (Modul 3 – 3a, 3b, 3c);
- Cecilia Breinbauer, RISE Institute, Sjedinjene Američke Države (Modul 4);
- Adrienne Burgess, Fatherhood Institute, Ujedinjeno Kraljevstvo (Modul 5);
- Priti Desai, East Carolina University, Sjedinjene Američke Države (Modul 10);
- Andrea Goddard, Department of Medicine, Imperial College, Ujedinjeno Kraljevstvo (Modul 14);
- Svetlana Mladenović Janković, Gradski zavod za javno zdravlje Beograd, Srbija (Modul 15);
- Marta Ljubešić, Odsek za patologiju govora i jezika, Univerzitet u Zagrebu, Hrvatska (Moduli 12 i 13);
- Alessandra Schneider, CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Brazil (Modul 1);
- Bettina Schwethelm, Regionalna kancelarija UNICEF-a za Evropu i Centralnu Aziju (Moduli 6, 12 i 13);
- Dawn Tankersley, ISSA (Moduli 6, 8 i 11);
- Zorica Trikić, ISSA (Moduli 6, 9 i 11);
- Emily Vargas Baron, RISE Institute, Sjedinjene Američke Države (Modul 15);
- Joanne Vincenten, European Child Safety Alliance (Modul 9);
- Karen Whittaker, University of Central Lancashire, Fellow of the Institute of Health Visiting (Moduli 2 i 17);
- Dr Genevieve Becker, PhD, IBCLC, MINDI, Registered Dietitian and International Board Certified Lactation Consultant (Modul 16);
- Elizabeth Doggett, M. A., stručnjakinja za javno zdravlje (Modul 18);
- Dr Ivana Mihić, dr sc. psih., Odsek za psihologiju, Filozofski fakultet u Novom Sadu, Srbija (Modul 24);
- Kristina Nedeljković, patronažna sestra, Dom zdravlja Novi Sad, Srbija (Modul 24).

Svoj doprinos u razvijanju originalnih modula obuke dali su i: Obi Amadi, UNITE/CPHVA Health Sector, Ujedinjeno Kraljevstvo; Kevin Browne, Centre for Forensic and Family Psychology, University of Nottingham Medical School, Ujedinjeno Kraljevstvo; Ilgi Ertem, Developmental Pediatrics Unit, Ankara Medical School, Turska; Jane Fisher, Monash School of Public Health and Preventive Medicine, Melbourne, Australija; Deepa Grover i Maha Muna, Regionalna kancelarija UNICEF-a za Evropu i Centralnu Aziju; Maia Kherkheulidze, Department of Pediatrics, Tbilisi State Medical University, and Child Development Center, Gruzija; Morag MacKay, European Child Safety Alliance; Aleksei Sergeevic Pockailo, Department of Ambulatory Pediatrics, Belarusian Medical Academy of Post Diploma Education; Roopa Srinivasan, Developmental Pediatrician UNMEED Child Development Center, Mumbai, Indija; Pauline Watts, Public Health England, Ujedinjeno Kraljevstvo; Olivera Aleksić Hill, Institut za mentalno zdravlje, Srbija. Značajan doprinos izradi modula dat je kroz seriju konsultativnih procesa u koji su bili uključeni međunarodni, regionalni i nacionalni stručnjaci, treneri i praktičari iz zemalja Evrope i Centralne Azije.

UNICEF i ISSA žele da izraze veliku zahvalnost autorima i saradnicima koji su bili angažovani na razvijanju modula obuke, jer bez njihove velike posvećenosti razvoju usluga kućnih poseta za podršku deci ranog uzrasta i porodicama, posebno porodicama u kojima su uočeni razvojni rizici i/ili kašnjenja u razvoju deteta, serija modula obuke ne bi sada bila u rukama profesionalaca u zemljama regiona Evrope i Centralne Azije.

Više o modulima obuke

Svi moduli obuke namenjeni su profesionalcima uključenim u usluge kućnih poseta porodicama sa decom ranog uzrasta (patronažne sestre, pedijatri i drugi profesionalci), oslanjaju se na najnovije naučne dokaze i dobru praksu u ovoj oblasti i bave se ključnim aspektima razvoja i dobrobiti dece. Pošto mnogi od aspekata razvoja dece ranog uzrasta ni kod nas ni u zemljama regiona nisu dovoljno obuhvaćeni inicijalnim obrazovanjem profesionalaca, niti programima njihovog stručnog usavršavanja, ovi moduli obuke mogu predstavljati značajan doprinos stručnom usavršavanju praktičara, a ako se integrišu i u obrazovne kurikulume, mogu znatno doprineti njihovom inicijalnom obrazovanju. Moduli se mogu pri-

lagoditi i za obuku drugih profesionalaca, npr. zdravstvenih medijatora, porodičnih saradnika i voditelja slučaja u socijalnoj zaštiti te svih drugih praktičara koji podršku porodici i deci pružaju u neposrednom kontaktu i u kućnim uslovima. Određen broj modula, određenim izborom sadržaja, može biti koristan i za pedijatre i lekare opšte medicine, koji pružaju podršku porodicama u okviru zdravstvenih institucija (najpre u domovima zdravlja) i u kućnim uslovima.

Moduli obuke pružaju profesionalcima uključenim u neposredan rad sa decom i porodicama neophodna znanja i alate kojima mogu da povećaju angažovanje roditelja/staratelja u pružanje podrške razvoju dece od najranijeg uzrasta. Njihov sadržaj počiva na pretpostavci da roditelji žele da daju sve od sebe kako bi na najbolji mogući način podržali razvoj svog deteta i ohrabruje profesionalce da primenjuju pristup zasnovan na snagama porodice, da promovišu podržavajuće i podsticajne porodične odnose, da doprinose smanjenju razvojnih rizika i da upućuju porodice ka drugim uslugama i profesionalcima, kada je potrebno. Kako je roditeljstvo posredovano kulturnim vrednostima i uverenjima, moduli obuke za Srbiju prilagođeni su lokalnom kontekstu i obogaćeni lokalnim znanjima i alatima.

Verujemo da će obuka zasnovana na ovim modulima omogućiti svima koji su uključeni u usluge kućnih poseta, a najpre patronažnim sestrama, da razviju osetljivost i uvažavanje za porodične specifičnosti i da će im pomoći da, uz redovnu procenu snaga i potreba deteta, osnaže porodice da informisano preduzimaju akcije i donose odluke u vezi sa zdravljem, dobrobiti i razvojem njihove male dece. Takođe, verujemo da će, zahvaljujući unapređenoj praksi dobro edukovanih profesionalaca, kroz uslugu kućnih poseta deci i porodicama najugroženijih populacija biti značajno olakšan pristup uslugama, pre svega u sistemu zdravstvene zaštite, ali i u sistemima socijalne zaštite i obrazovanja, i da će se na taj način smanjiti rizici koji nastaju usled nepovoljnih uslova za odrastanje i posledice u domenu ranog razvoja.

Kako koristiti module obuke

U kreiranju modula obuke primenjeni su principi učenja odraslih, tako da omogućavaju aktivno učešće u razmatranju i prihvatanju ponuđenih znanja, veština, stavova i praksi koje mogu da se integrišu u rad sa porodicama i njihovo osnaživanje da obezbede najbolje moguće okruženje za dete. Format u kome su moduli obuke prikazani omogućava korišćenje kroz tradicionalne oblike učenja (treninzi), kroz individualno učenje u formi onlajn kurseva, kroz integrisanje sadržaja u obrazovne kurikulume i programe stručnog usavršavanja, kao i kroz različite kombinovane forme. U prilagođavanju modula uzeti su u obzir nivo obrazovanja polaznika obuke, njihova profesionalna iskustva, nacionalni standardi kvaliteta, karakter, kredibilnost modula obuke na lokalnom nivou (da li su deo obrazovnog kurikuluma, stručnog usavršavanja, ličnog usavršavanja i sl.), trajanje obuke (s obzirom na to da jedan kurs obuhvata nekoliko modula, razlikuje se ukupno trajanje jedne obuke).

Prilagođavanje modula obuke za Srbiju

Originalni moduli obuke prevedeni su udruženim učešćem Regionalne kancelarije UNICEF-a, ISSA i pojedinačnih kancelarija u zemljama srodnog govornog područja (Hrvatska, Bosna i Hercegovina, Crna Gora i Srbija). Prilagođavanje modula obuke za Srbiju obavila je grupa istaknutih domaćih stručnjaka u oblasti ranog razvoja, ishrane, nege i brige o deci ranog uzrasta i ranih intervencija. Proces prilagođavanja je bio veoma sistematičan, a pratio je situacionu procenu kvaliteta postojećih usluga, kapaciteta angažovane radne snage i potreba lokalnih porodica. Procesom prilagođavanja jednog broja modula (15) rukovodio je Gradski zavod za javno zdravlje iz Beograda kroz projekat koji je realizovan u okviru programa saradnje UNICEF-a i Ministarstva zdravlja Srbije. Stručni tim za prilagođavanje modula obuke za Srbiju činili su:

- Ivana Mihić, dr sc. psih., Odeljenje razvojne psihologije, Filozofski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu (Moduli 1, 4, 16, 18);
- Dr Olga Stanojlović, pedijatar, KBC Zvezdara (Modul 5);
- Dr Danijela Vukićević, fizijatar, Klinika za rehabilitaciju „Dr Miroslav Zotović“, Beograd (Moduli 6 i 13);

- Dr Olivera Aleksić Hill, dečji psihijatar, Institut za mentalno zdravlje, Beograd (Modul 7);
- Dr Nenad Rudić, dečji psihijatar, Institut za mentalno zdravlje, Beograd (Moduli 8 i 12);
- Mr sc. med. dr Gordana Tamburkovski, Gradski zavod za javno zdravlje, Beograd (Moduli 9 i 15);
- Prim. mr sc. med. dr Svetlana Mladenović Janković, Gradski zavod za javno zdravlje, Beograd (Moduli 9 i 15);
- Jelena Branković, psiholog, Centar za podršku ranom razvoju i porodičnim odnosima „Harmonija“, Novi Sad (Modul 10 i 16, 18);
- Prof. dr Milica Pejović Milovančević, Institut za mentalno zdravlje, Beograd (Modul 14);
- Kristina Nedeljković, Udruženje patronažnih sestara (Modul 16, 24);
- Milana Rajić, Institut za psihološka istraživanja, Univerzitet u Beogradu (modul 16);
- Dr Vladimir Mihić, Filozofski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu (modul 18);
- Vedrana Mirković, grupa IZAĐI, Novi Sad (modul 18);
- Miljana Marić Ognjenović, Centar za podršku ranom razvoju i porodičnim odnosima „Harmonija“, Novi Sad (modul 18);
- Dr Nada Padejski Škerović, Sigurna ženska kuća, Centra za socijalni rad Grada Novog Sada (modul 18).

Originalni moduli 17, 19, 20, 21 i 22 biće priređeni i prilagođeni za Srbiju u narednom periodu. Svi originalni moduli dostupni su na adresi [Supporting Families for Nurturing Care | ISSA](#)

Svi moduli na srpskom jeziku dostupni su na [Podrška porodicama za podsticajnu negu dece ranog uzrasta | UNICEF Srbija](#)

Naziv modula	Glavni sadržaj
Modul 1. Rano detinjstvo – period neograničenih mogućnosti	Objašnjava kritični značaj ranih godina za razvoj, blagostanje, zdravlje i postignuća deteta tokom celog života.
Modul 2. Uloga patronažne sestre u podršci razvoju dece tokom ranog detinjstva	Nudi viziju nove i sveobuhvatnije uloge patronažnih sestara. Objasnjava veštine i podršku potrebne za tu novu ulogu.
Modul 3. Ishrana i zdravlje odojčadi i male dece	Ovaj modul sadrži tri podmodula: 3a Dojenje – prirodna ishrana novorođenčeta i odojčeta; 3b Ishrana odojčeta – uvođenje nemlečne ishrane; 3c Ishrana dece od dve do šest godina. Sva tri podmodula prikazuju najsavremenije teorijske pristupe i prakse u ishrani dece, preporučene od strane svetskih stručnih autoriteta u ovoj oblasti, okupljenih u WHO, UNICEF i drugim relevantnim mrežama profesionalaca.
Modul 4. Zaljublivanje – podsticanje afektivne vezanosti roditelja i deteta	Naglašava važnost afektivne vezanosti za razvoj deteta. Pruža informacije o tome kako se kroz kućne posete može podržati razvoj sigurne privrženosti.
Modul 5. Partnerstvo u podsticajnom roditeljstvu – angažovanje očeva	Pružuje dokaze o pozitivnom uticaju učešća oca u razvoju deteta. Deli proverene pristupe koje se mogu koristiti tokom kućnih poseta za efikasnije uključivanje očeva.
Modul 6. Umetnost roditeljstva – ljubav, priča, igra, čitanje	Objasnjavaju kako ljubav, pričanje, igranje i čitanje utiču na razvoj beba i male dece. Pruža osnovne informacije i savete o tome kako pomoći roditeljima da koriste ove pozitivne roditeljske veštine.

Modul 7. Dobrobit roditelja	Objašnjava uticaj perinatalnih mentalnih bolesti na razvoj deteta. Pruža patronažnim sestrama informacije i alate za identifikaciju roditelja sa problemima mentalnog zdravlja u perinatalnom periodu, za pružanje podrške tim roditeljima i za njihovo dalje upućivanje.
Modul 8. Uobičajene brige roditelja	Objašnjava uobičajene brige roditelja koje se odnose na spavanje, plakanje, skidanje pelena i pozitivno disciplinovanje dece, a sa kojima se patronažne sestre svakodnevno sreću tokom kućnih poseta. Pruža praktične savete koji se mogu preneti tokom kućne posete.
Modul 9. Bezbednost doma i okruženja	Pružuje informacije o najčešćim nenamernim povredama u ranom detinjstvu. Nudi praktične savete za edukaciju porodica kako da smanje broj nenamernih povreda.
Modul 10. Jačanje komunikacijskih veština patronažnih sestara	Pružuje uvod u dobru praksu komunikacije. Daje konkretne primere kako se mogu poboljšati veštine komunikacije za uključivanje porodica kroz kućne posete.
Modul 11. Rad na eliminisanju stigme i diskriminacije – promovisanje jednakosti, inkluzije i poštovanja različitosti	Pokazuje kako stereotipi, stigma i diskriminacija umanjuju delotvornost pružalaca usluga u radu sa starateljima i porodicama, posebno onim koje društvo često marginalizuje. Pomaže pružaocima usluga da razmisle o sopstvenim predrasudama i stereotipima u kontekstu celoživotnog učenja i samousavršavanja.
Modul 12. Deca koja se razvijaju drugačije	Objašnjava zašto se neka deca različito razvijaju. Naglašava važnost porodice i porodičnih odnosa tokom podrške deci sa teškoćama u razvoju. Objasniava nove pristupe, tj. „tim oko deteta” i „pristup zasnovan na rutinama”, koji bi trebalo da delotvornije podrže ovu grupu dece i porodica.
Modul 13. Praćenje i skrining razvoja dece ranog uzrasta	Objašnjava koncepte praćenja razvoja, skrininga i procene. Pruža informacije o osnovnim alatima za praćenje razvoja koji se mogu koristiti u kućnim uslovima.
Modul 14. Zaštita male dece od nasilja, zlostavljanja i zanemarivanja	Pružuje dokaze o uticaju zlostavljanja, zanemarivanja i napuštanja deteta. Objasniava ulogu kućnih/patronažnih poseta u pogledu prevencije, identifikacije rizika, upućivanja i saradnje sa drugim sektorima u podršci ugroženim porodicama.
Modul 15. Saradnja sa drugim sektorima	Pružuje obrazloženje za saradnju sa drugim sektorima, čiji je cilj dobrobit osetljive male dece i njihovih porodica. Podržava razvoj interdisciplinarnе saradnje.
Modul 16. Responzivno hranjenje	Pružuje informacije i znanja o tome šta je responzivno hranjenje, zašto je ono važno za celokupan razvoj deteta. Istovremeno, pomaže pružaocima usluga da razumeju i prepoznaju potrebe porodica za podrškom u ovom domenu, ali i svoju ulogu u razvoju veština responzivnog hranjenja.
Modul 17. Supervizija – pružanje podrške profesionalcima i unapređenje kvaliteta usluga	Dostupan samo u originalnoj formi na engleskom jeziku na adresi: https://cdn.prod.website-files.com/694724257114b734f4bb749a/6985cf670eedb04db5b21eb7_17_Module-Supervision-LOWRES.pdf
Modul 18. Rodna socijalizacija i rodna dinamika u porodicama – uloga patronažne sestre	Pružuje znanja o značenju i ulozi roda u kvalitetnom staranju o detetu i dobrobiti deteta i roditelja. Posebnu pažnju posvećuje ulozi patronažne sestre u podršci rodno nediskriminativnih praksi u porodicama (uključenost očeva, kvalitet roditeljskog saveza, balansirano staranje o deci bez obzira na rod). Konačno, fokus se stavlja i na teme vulnerabilnosti vezanih za rod i rodno zasnovanog nasilja.

Modul 19. Prvi koraci ka vrtiću (First steps to preschool)	Dostupan samo u originalnoj formi na engleskom jeziku na adresi: https://cdn.prod.website-files.com/694724257114b734f4bb749a/69b01dd5928a9f4cc4a73613_YCHW%20HV%2019%20Preschool%20Education.pdf
Modul 20. Zdrava telesna težina, fizička aktivnost i vreme provedeno sedeći (Healthy weight, physical activity and sedentary time)	Dostupan samo u originalnoj formi na engleskom jeziku na adresi: https://cdn.prod.website-files.com/694724257114b734f4bb749a/69c0f601515f75e6143c18a5_20-HealthyWeight-Physical-Activity.pdf
Modul 21. Briga o maloj i/ili bolesnoj novorođenčadi (The care of small and/or sick newborns)	Dostupan samo u originalnoj formi na engleskom jeziku na adresi: Part 1 https://cdn.prod.website-files.com/694724257114b734f4bb749a/69b01e99c75946c52fe148b6_21.%20Module-CareofSmallSickNewborns-PT1-WEB.pdf Part 2 https://cdn.prod.website-files.com/694724257114b734f4bb749a/69b01ed140bf47158a97de07_21.%20Module-CareofSmallSickNewborns-PT2-WEB.pdf
Modul 22. Zaštita dece od bolesti koje se preveniraju imunizacijom (Protecting young children from vaccine preventable diseases)	Dostupan samo u originalnoj formi na engleskom jeziku na adresi: https://cdn.prod.website-files.com/694724257114b734f4bb749a/69b01da8181826e2778c3987_YCHW%20HV%20922%20Immunisation%20ENG.pdf
Modul 23. Uskoro postajete roditelj – posete porodicama (Becoming a parent – prenatal visits to families)	Dostupan samo u originalnoj formi na engleskom jeziku na adresi: https://cdn.prod.website-files.com/694724257114b734f4bb749a/6985cf6dffc81957ce2047a_23.%20Module-Prenatal-EN.pdf
Modul 24. Resursi tele-zdravstva u radu sa porodicama	Pružna znanja o mogućnostima primere različitih resursa tele-zdravstva (poput video-susreta, korišćenja aplikacija, video-konferencija, onlajn dostupnih video i pisanih sadržaja i slično) u radu sa porodicama male dece.



MODUL 3a

DOJENJE
– PRIRODNA ISHRANA
NOVOROĐENČETA
I ODOJČETA





SADRŽAJ

Definicije koje se koriste u tekstu	13
KLJUČNE PORUKE	14
ISHODI UČENJA	14
I ZAŠTITA, PROMOCIJA I PODRŠKA DOJENJU	15
1. DOJENJE U SVETU – STANJE I PREPORUKE	15
2. NACIONALNI PROGRAM PODRŠKE DOJENJU, PORODIČNOJ I RAZVOJNOJ NEZI NOVOROĐENČETA U REPUBLICI SRBIJI	16
II ZAŠTO JE DOJENJE VAŽNO	18
1. PREDNOSTI DOJENJA ZA DETE, MAJKU, PORODICU I ZAJEDNICU	18
2. DOJENO DETE KAO STANDARD RASTA	21
3. KONTRAINDIKACIJE ZA DOJENJE	21
III SASTAV HUMANOG MLEKA	23
1. NUTRITIVNI, IMUNOLOŠKI, BIOMODULATORNI I BIFIDOGENI FAKTORI	23
2. KOLOSTRUM, PRELAZNO MLEKO, ZRELO MLEKO	24
3. MAJČINO MLEKO NIJE OBROK STALNOG SASTAVA	24
IV LAKTACIJA	26
1. ANATOMIJA DOJKE	26
2. FIZIOLOGIJA LAKTACIJE	27
3. OKSITOCINSKI REFLEKS	29
4. STANJA KOJA DOVODE DO ODLOŽENE LAKTACIJE	30
V PRIPREMA ZA DOJENJE	31
1. SAVETOVANJE TRUDNICA U VEZI SA DOJENJEM	31
2. TRUDNICE NA KOJE TREBA OBRATITI POSEBNU PAŽNJU	32
VI ZAPOČINJANJE DOJENJA	34
1. NAJVAŽNIJI KORACI U PORODILIŠTU	34
2. RIZICI USLED NEPOTREBNE DOHRANE	38
3. DOJENJE NA ZAHTEV	41
4. OTPUST IZ PORODILIŠTA	42
VII PROCENA PODOJA I POMOĆ PRI PODOJU	44
1. POSMATRANJE PODOJA	44
2. POMOĆ PRI PODOJU	47
3. KRATAK FRENULUM JEZIKA	48
VIII KOLIČINA MLEKA I NAPREDOVANJE DETETA	49
1. NORMALAN RAST ODOJČETA	49
2. ŠTA JE OPSEG NORMALNOG KADA JE U PITANJU DOJENJE	50
3. NEDOVOLJNA KOLIČINA MLEKA	51
4. RELAKTACIJA	54
5. KRIZA DOJENJA	54
6. ODBIJANJE OD DOJKE / PREKID LAKTACIJE	55

IX NAJČEŠĆI PROBLEMI TOKOM DOJENJA: PREVENCIJA I REŠENJA	57
1. RAVNE ILI UVUČENE BRADAVICE	57
2. RAGADE I BOLNE BRADAVICE	57
3. PREPUNJENOST DOJKI I ZAPUŠENOST MLEČNIH KANALA	58
4. MASTITIS	59
5. PREPREKE KOJE SE REĐE RAZMATRAJU	60
X BRIGA ZA ZDRAVLJE MAJKE	62
1. ISHRANA DOJILJE	62
2. LEKOVI I DOJENJE	64
3. PUŠENJE TOKOM DOJENJA	66
4. BOLESTI MAJKE I DOJENJE	66
5. DIJAGNOSTIČKE I TERAPIJSKE PROCEDURE I DOJENJE	67
XI PODRŠKA PRIRODNOJ ISHRANI BOLESNOG NOVOROĐENČETA	69
1. ODRŽAVANJE LAKTACIJE	69
2. TEHNIKE HRANJENJA	70
3. PREPORUKE ZA ČUVANJE MLEKA	71
XII POŠTOVANJE KODEKSA MARKETINGA ZAMENA ZA MAJČINO MLEKO	72
XIII PRILOZI	74
Prilog 1: Standardi rasta SZO	74
Prilog 2: Kontraindikacije za dojenje	75
Prilog 3: Sastav humanog mleka	77
Prilog 4: Mikrobiom humanog mleka	79
Prilog 5: Laktacija	80
Prilog 6: Sadržaj edukacije trudnica u vezi sa dojenjem	82
Prilog 7: Deset koraka do uspešnog dojenja	83
Prilog 8: Indikacije za dohranu	84
Prilog 9: Neopravdani razlozi za dohranu zdravog novorođenčeta	85
Prilog 10: Znaci gladi	86
Prilog 11: Posmatranje podoja	87
Prilog 12: Pomoć pri posmatranju podoja (lista za proveru)	88
Prilog 13: Uzroci nedovoljne proizvodnje mleka	89
Prilog 14: Saveti koji majci mogu da olakšaju proces odbijanja od dojke	90
Prilog 15: Prikupljanje, čuvanje i skladištenje majčinog mleka	93
Prilog 16: Kodeks marketinga zamena za majčino mleko i naše nacionalno zakonodavstvo	95
XIV LITERATURA I DODATNI RESURSI	96

DEFINICIJE KOJE SE KORISTE U TEKSTU

Isključivo dojenje	ishrana samo majčinim mlekom (na dojci ili izmlazanim mlekom sopstvene majke), bez druge hrane ili vode osim vitamina, minerala i lekova
Dohrana	dodatna tečnost i hrana koja se daje dojenom odojčetu pre 6. meseca (preporučeno trajanje isključivog dojenja); dodatne tečnosti se odnose na donorsko humano mleko, formule za odojčad ili druge zamene za majčino mleko (npr. rastvor glukoze)
Mešovita ishrana	čvrsta ili polučvrsta hrana koja se odojčetu daje dodatno uz dojenje kada majčino mleko nije više dovoljno za zadovoljenje prehrambenih potreba
Novorođenče	dete od rođenja do navršenih 28 dana života
Odojče	dete od 29. dana života do navršenih godinu dana
Beba	za potrebe ovog teksta bebom se smatra dete od rođenja do navršenih godinu dana života
Terminsko novorođenče	novorođenče rođeno nakon navršenih 37 nedelja gestacije
Dijada	grupa od samo dve osobe (majka i dete) koje su u intenzivnoj interakciji, međusobno tesno emotivno povezane



KLJUČNE PORUKE

Dojenje je najjednostavniji, najpametniji i najisplativiji način podizanja zdravije dece i jače porodice.

Prednosti dojenja za dete i majku traju tokom celog života. Dojenje bi trebalo da bude jedan od prioriteta javnog zdravlja svake zemlje i da na globalnom nivou ima isti značaj kao vakcinacija. Jedan dolar ulaganja u promociju, podršku i zaštitu dojenja vraća državi 35 dolara kroz zdravlje njenih stanovnika.

Procenjuje se da se širom sveta godišnje može sprečiti smrt preko 820.000 dece mlađe od 5 godina ukoliko bi se sva deca dojila na odgovarajući način.

SZO i UNICEF preporučuju isključivo dojenje do 6 meseci i nastavak dojenja do dve godine uz uvođenje odgovarajuće i bezbedne hrane od 6. meseca⁴. Evropski region ima najnižu stopu isključivog dojenja sa 6 meseci i manje od 20% dojene dece sa 12 meseci.

Skoro sve žene su biološki sposobne da doje, osim u slučaju malobrojnih teških medicinskih stanja. Međutim, na dojenje utiče čitav niz istorijskih, socio-ekonomskih, kulturoloških i individualnih faktora.

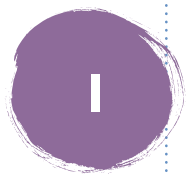
Odluku da li će dojiti, žene donose još tokom trudnoće. Nažalost, veliki broj njih ne uspe da ostvari ciljeve koje su sebi postavile u vezi sa dojenjem. Svi zdravstveni radnici koji brinu o trudnicama, majkama i deci moraju imati potrebna znanja i veštine da bi im pružili pomoć i podršku.



ISHODI UČENJA

Kada završite ovaj modul, trebalo bi da budete u stanju da:

- opišete prednosti dojenja i ishrane majčinim mlekom za majku, dete, porodicu i zajednicu
- objasnite roditeljima koji faktori utiču na uspešno uspostavljanje i održavanje laktacije
- savetujete majke koje doje i njihove porodice o ishrani i zdravstvenim problemima tokom dojenja
- pružate majkama savete i pomoć u prevenciji i savladavanju najčešćih teškoća
- podržite prirodnu ishranu bolesnog novorođenčeta i odojčeta
- sami ocenite svoja znanja i veštine u vezi sa ovom temom
- pronađete dodatne informacije u vezi sa ovom temom.



ZAŠTITA, PROMOCIJA I PODRŠKA DOJENJU

Zaštita, promocija i podrška dojenju je jedan od javnozdravstvenih prioriteta većine zemalja u svetu. Dojenje je prirodan način hranjenja odojčadi i male dece do 2 godine. Majčino mleko je uvek spremno, toplo, dostupno i prilagođeno potrebama deteta. Isključivo dojenje u prvih 6 meseci obezbeđuje optimalan rast, razvoj i zdravlje. Nakon toga, dojenje, uz odgovarajuću komplementarnu hranu, nastavlja da doprinosi razvoju i zdravlju deteta, uključujući prevenciju infekcija, alergija, prekomerne težine, a kasnije, u odraslom dobu, štiti od mnogih hroničnih nezaraznih bolesti. Dojenje unapređuje zdravlje majke tokom čitavog života, pomaže uspostavljanju emocionalne veze sa detetom, smanjuje rizik od postporođajne depresije, smanjuje krvarenje posle porođaja i rizik od pojave anemije, doprinosi normalizaciji telesne mase, a dugoročni efekti su smanjivanje rizika od pojave osteoporoze i pojave malignih oboljenja dojke i jajnika. Dojenje doprinosi skladnijim porodičnim odnosima, rasterećuje porodični budžet, štedi vreme.^{1,2,3}

Dojenje može učiniti sve ovo i više, ali zahteva društveni lanac podrške, koji treba da izgradi samopouzdanje majki i pokaže im šta da rade i kako da se zaštite od štetnih postupaka. Ako je ovaj društveni lanac podrške oštećen, izgubljen iz kulture, zadatak zdravstvene službe i cele društvene zajednice je da ga popravi.^{4,5}

Dojenje se u nekim zdravstvenim i socijalnim ustanovama još uvek optimalno ne promoviše i ne podržava, a nekada postojeće prakse više ometaju, nego što pomažu efikasnom započinjanju i nastavku dojenja. Kao rezultat toga, mnoga deca su lišena prednosti koje dojenje može da ponudi.

Niske stope i rani prestanak dojenja, posebno kod marginalizovanih i siromašnijih zajednica, imaju ogromne štetne zdravstvene i socijalne uticaje za žene, decu i zajednicu. To direktno utiče na veće troškove lečenja i pogoršanje postojeće zdravstvene nejednakosti.⁶

Početkom 20. veka započinje proizvodnja veštačkog mleka i uvođenje mlečnih formula u ishranu dece koja nisu iz objektivnih razloga dojena (zbog gubitka majki, opšte gladi u ratovima i posle njih). Agresivnim reklamiranjem je isticana lažna prednost veštačke ishrane i sve veći broj majki je, bez realne potrebe, počeo da koristi mlečnu formulu i odustaje od dojenja.

Prema Konvenciji UN o pravima deteta svaka država članica obavezuje se na pružanje obaveštenja, obrazovanja i podrške za korišćenje osnovnih znanja o dečjem zdravlju i ishrani, prednostima dojenja, pogotovo roditeljima i deci. Republika Srbija se preuzimanjem Konvencije u svoj pravni poredak obavezala na usklađivanje nacionalnog zakonodavstva i prakse s odredbama međunarodnih ugovora.

Ustav na načelan način štiti zdravlje svojih građana. Članom 68 propisuje se da svako ima pravo na zaštitu svog fizičkog i psihičkog zdravlja. Članom 66 Ustava posebno se štite porodica, majka, samohrani roditelj i dete. Majci se pruža posebna podrška i zaštita pre i posle porođaja. Pravni okvir i implementacija propisa o dojenju u Republici Srbiji postoji, ali se ne primenjuje u punoj meri.

Dojenje je osnovno pravo deteta i njegove majke, i zajednica je dužna da osigura najbolje moguće uslove za ostvarivanje tih prava.

1. DOJENJE U SVETU – STANJE I PREPORUKE

Zaštita, promocija i podrška dojenju spada u domen ljudskih prava i danas predstavlja javno-zdravstveni prioritet u većini razvijenih zemalja.

Uprkos poteškoćama u tumačenju dostupnih podataka, jasno je da su stope i praksa dojenja u zemljama EU prilično niske, a preporuke zasnovane na dokazima se ne primenjuju u punom obimu.⁷

Dojenje se može zaštititi, promovisati i podržati samo usaglašenim i koordinisanim delovanjem. Akcije o dojenju su u evropskim zemljama trenutno nekoordinirane. Nemaju sve zemlje nacionalne politike i planove, a čak i kada postoje, ponekad nisu u praksi usklađene sa univerzalno priznatim preporukama.

Inicijative javnog zdravlja za zaštitu, promovisanje i podršku dojenju treba da se zasnivaju na „Globalnoj strategiji za ishranu odojčadi i male dece” koja je usvojena 2002. godine kao za-

jednički dokument SZO i UNICEF-a.⁸ Strategija jasno definiše parametre optimalne ishrane odojčadi i male dece i zalaže se za ishranu isključivo majčinim mlekom, bez dodataka pića i dohrane tokom prvih šest meseci života, kao i za nastavak dojenja uz odgovarajuću dohranu čvrstom hranom do dve godine života ili dok to majka i dete žele (publikovana i revidirana 2005. godine).

Navedeni dokumenti postali su deo **Baby Friendly Hospital Inicijative** (u daljem tekstu: BFHI), objavljene 1991. godine i obnovljene 2009. godine. Osnovni ciljevi inicijative su: svakom novorođenčetu obezbediti najbolji mogući početak života stvaranjem zdravog okruženja koje podržava dojenje, kao i standarda odgovarajućih postupaka u zdravstvenoj zaštiti, implementacija deset koraka do uspešnog dojenja i ukidanje distribucije besplatnih i/ili jeftinih zamena za majčino mleko.⁹

Godine 2012. doneta je rezolucija Skupštine SZO 65.6 „Sveobuhvatni plan ishrane majki, odojčadi i male dece“, koja navodi šest glavnih globalnih nutritivnih ciljeva do 2025. godine, od kojih je jedan povećanje stope isključivog dojenja do navršenih šest meseci na najmanje 50%.¹⁰

U važnim dokumentima EU je naglašen značaj zaštite, promocije i podrške dojenju. EURODIET projekat je snažno preporučio reviziju postojećih aktivnosti i razvoj i sprovođenje akcionog plana EU o dojenju. Nastavljajući se na EURODIET, takozvana „Francuska inicijativa“ o ishrani je istakla potrebu za praćenjem i unapređenjem dojenja. Francuska inicijativa dovela je do Rezolucije Saveta EU o ishrani i zdravlju u decembru 2000. godine, kada je naglašena podrška dojenju.

2. NACIONALNI PROGRAM PODRŠKE DOJENJU, PORODIČNOJ I RAZVOJNOJ NEZI NOVOROĐENČETA U REPUBLICI SRBIJI¹¹

U Srbiji je zbog pasivnog odnosa društvene zajednice i zdravstvenih radnika prema prirodnoj ishrani i agresivnog marketinga mlečnih formula, dojenje postalo veština koju zaboravljamo.

Suočeni sa trendom pada ukupno dojene dece i niskog procenta (12,8%) isključivo dojene dece mlađe od šest meseci, kao i mogućim dalekosežnim posledicama na zdravlje nacije, stručnjaci različitih profila kreirali su Nacionalni program podrške dojenju, porodičnoj i razvojnoj nezi novorođenčeta. Program je orijentisan na sprovođenje aktivnosti kroz zdravstveni sistem od primarne do tercijerne zdravstvene zaštite. Na jednostavan i praktičan način je predloženo rešavanje najvažnijih pitanja koja se tiču dojenja, a odnose se na dete, majku, zdravstvene radnike, zdravstveni sistem, zajednicu i ostale. Program sadrži ciljeve, aktivnosti i očekivane rezultate, ali uključuje i poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite.

Program je usklađen sa povezanim strategijama i programima SZO/UNICEF-a za ishranu novorođenčadi i male dece,^{4,8,9,12} Milenijumskim razvojnim ciljevima UN (do 2015) i Ciljevima održivog razvoja (do 2030). Program¹³ podržava ključne principe Uredbe o nacionalnom programu zdravstvene zaštite žena, dece i omladine¹⁴, Uredbu o nacionalnom programu za unapređenje razvoja u ranom detinjstvu¹⁵, Uredbu o nacionalnom programu za prevenciju gojaznosti kod dece i odraslih¹⁶.

Podrška sistema sprovođenju Programa se realizuje preko mreže koordinatora ustanova. Opis zadataka koordinatora je definisan, ali nažalost većina koordinatora u ustanovi nije dobila i vreme za bavljenje ovim poslovima. Formirali smo Regionalne timove za podršku dojenju pri IZJZ Batut, IZJZ Niš, Kragujevac i Vojvodina, uspostavljen je održiv informacioni sistem za praćenje podataka o dojenju u sistemu zdravstvene zaštite Republike Srbije (Baza dojenje IZJZ Batut). Da bi se naučena znanja i veštine održale i adekvatno primenjivale u praksi i da bismo bili sigurni da se takva praksa održava na terenu, potrebno je bilo definisati instrumente za periodičnu procenu praksi (samoocenjivanje i eksterno ocenjivanje). Savez farmaceutskih udruženja Srbije je podržao promociju i podršku dojenju. Sve apoteke gde su farmaceuti obučeni za savetovanje o primeni lekova u periodu dojenja su dobile nalepnicu „Apoteka prijatelj mama dojilja“.

Započeta su aktivnosti vezane za porodičnu i razvojnu negu. Napisane su Preporuke za boravak roditelja u JNIL i edukovani zaposleni u 8 jedinica neonatalne intenzivne nege u Srbiji za primenu porodične i razvojne nege.

U Tabeli 1 su prikazani dostignuti Ciljevi Nacionalnog programa u Republici Srbiji.

Tabela 1.

Ciljevi Nacionalnog programa	Ostvarenje 2021
Isključivo dojenje	
1) Dojenje u prvom satu nakon rođenja sa 50,8% na 70%;	30%
2) Dojenje u prvih 48 sati – 80% novorođenčadi;	34%
3) Dojenje sa navršenih mesec dana na 40% novorođenčadi;	59%
4) Dojenje sa navršena tri meseca sa 23% na 40% odojčadi;	54%
5) Dojenje sa navršenih 5 meseci sa 13% na 20% odojčadi	31%
Ukupno dojena deca	
1) Sa navršena 3 meseca na 60%;	80%
2) Sa navršenih 6 meseci sa 47% na 60%;	75%
3) Sa navršenih 12 meseci sa 24,6% na 60%	45%

II

ZAŠTO JE DOJENJE VAŽNO

Dojenje je najstarija biološka potreba proistekla iz urođenog nagona, zahvaljujući kome smo preživeli kao vrsta. Ono je deo procesa reprodukcije, preduslov opstanka i zdravlja, a zajedničko je svim kulturama i civilizacijama.

Zaključci Prvog svetskog kongresa o dojenju (Madrid, 2012):

- Majčino mleko nema zamene i nije dozvoljeno poređenje.
- Dojenje i majčino mleko predstavljaju normativni standard u hranjenju i ishrani odojčadi.
- Niska stopa dojenja predstavlja javnozdravstveni problem, a ne izbor načina života.
- Ishrana majčinim mlekom ima kratkoročne i dugoročne neurazvojne prednosti.



1. PREDNOSTI DOJENJA ZA DETE, MAJKU, PORODICU I ZAJEDNICU

Majčino mleko posebno je prilagođeno njenom detetu i menja se iz dana u dan, iz meseca u mesec, od podoja do podoja, kako bi zadovoljilo detetove potrebe.^{6,12}

Majčino mleko je uvek dostupno, higijenski ispravno, odgovarajuće je temperature i besplatno.

U prvih šest meseci života to je jedina hrana i tečnost koja je detetu potrebna.⁹

Dete se kroz ukus majčinog mleka upoznaje s ukusom hrane koju jede porodica.

Dojenje podrazumeva mnogo više od jednostavnog unošenja hrane. Tokom dojenja uspostavlja se čvrsta veza između majke i bebe i zadovoljava se bebina potreba za ljubavlju, toplotom i sigurnošću na jedinstven način.

DOJENJE JE HRANA I ZA DUŠU

KORISTI OD DOJENJA ZA DETE počinju u najranijem uzrastu i traju tokom celog života.² Humano mleko priprema epigenom i mikrobiom za dugoročnu zaštitu zdravlja i prilagođavanje na životnu sredinu.

DOK DETE SISA, smanjuje se rizik od nastanka različitih bolesti:

- crevnih infekcija (u razvijenim zemljama dojenje smanjuje troškove lečenja zbog crevnih infekcija, a u nerazvijenim spašava živote dece);
- teških respiratornih infekcija (dokazano manja hospitalizacija zbog infekcije donjih disajnih puteva);
- upale srednjeg uha;
- nekrotičnog enterokolitisa kod prematurusa;
- SIDS-a (sindroma iznenadne smrti odojčeta).



© UNICEF Srbija/Milenković

KASNIJE, TOKOM DETINJSTVA, smanjuje se rizik od nastanka:

- alergija (astma, atopijski dermatitis);
- dečje leukemije;
- celijakije i inflamatornih bolesti creva kod dece.

Dojenje takođe pomaže u pravilnom nicanju zuba te razvoju vilice i govornog aparata.

SMANJEN RIZIK OD OBOLEVANJA U ODRASLOM DOBU – DUGOROČNI EFEKTI

Hronične nezarazne bolesti su vodeći uzrok smrti, kao i obolevanja, radne nesposobnosti i ogromnih materijalnih izdvajanja u razvijenim zemljama sveta. Dojena deca će kasnije u životu imati niži holesterol i kod njih će postojati manji rizik od pojave kardiovaskularnih bolesti, gojaznosti i dijabetesa.^{1,17}

POZITIVAN UTICAJ NA KOGNITIVNE FUNKCIJE

- Dojenje poboljšava više moždane funkcije, kao što su mišljenje i pamćenje.¹⁸
- Dojena deca postižu bolje rezultate na testovima inteligencije.
- Ovi efekti posebno su važni za rizičnu decu, npr. prevremeno rođenu decu i decu sa malom težinom na rođenju.¹⁹
- Poboljšanje kognitivnih funkcija direktno je vezano za dužinu dojenja.

Dojenje i majčino mleko pokazali su se kao **efikasna metoda za ublažavanje proceduralnog bola** (bola prouzrokovanom dijagnostičkim i drugim procedurama, kao što je uzimanje uzorka kapilarne krvi, davanje vakcina i dr.).²⁰



Razmišljanje i diskusija: Prednosti dojenja

ČESTA PITANJA RODITELJA	KAKO BISTE ODGOVORILI	KOMENTAR
Dojila sam dete godinu dana, a ono sada ima prehladu na svaka 2–3 meseca.	- Dojenje ne isključuje infekcije tokom odrastanja, ono doprinosi da se organizam sa njima lakše izbori, a simptomi koji prate infekcije su blaži. - Dojenje ima i brojne druge prednosti tokom celog života.	Uobičajene infekcije u ranom uzrastu pogoduju pravilnom razvoju imuniteta deteta.
Pročitala sam u novinama da je dokazano da dojenje ne štiti dete od astme.	Ozbiljne i kvalitetno sprovedene studije nedvosmisleno su potvrdile da dojenje štiti od astme.	Najbolje bi bilo da informacije potražite od zdravstvenih radnika, iz brošura i sa sajtova koje vam oni preporuče.

KORISTI OD DOJENJA ZA MAJKU:

- Dojenje smanjuje rizik da će majka oboleti od premenopauzalnog karcinoma dojke²¹ i karcinoma ovarijuma, kao i dijabetesa tipa 2, osim gestacijskog.¹
- Bolja je mineralizacija kostiju i smanjen je rizik od preloma kuka u kasnijem dobu.
- Veća potrošnja kalorija i masti doprinosi lakšem povratku na težinu pre trudnoće.
- Kontraceptivni efekat tokom dojenja je nepouzdan. Do trudnoće može doći i pre prve menstruacije. Majkama koje doje treba na ovo skrenuti pažnju.



© UNICEF Srbija/Pančić



Samoprocena: Tačne/pogrešne izjave

KORISTI OD DOJENJA ZA PORODICU: Mleko nije samo hrana, kako se obično misli, već ima pozitivne efekte na zdravlje deteta dugo nakon prekida dojenja. Ne sme se zanemariti ni finansijski efekat: mlečne formule značajno opterećuju porodični budžet, a to nosi i rizik od preranog prelaska na kravlje mleko.

KORISTI OD DOJENJA ZA DRUŠTVO: Dojenje treba da bude jedan od prioriteta javnog zdravlja svake države! Ogroman novac troši se (nepotrebno) na mlečne formule, kao i na lečenje bolesti koje bi se mogle sprečiti ili ublažiti dojenjem. Svaki dolar koji država uloži u promociju dojenja i podršku dojenju vraća se sa 35 dolara kroz zdravlje njenih stanovnika (troškovi lečenja, bolovanja, radne nesposobnosti).²²



Što je dojenje duže, to bolje!

Pozitivni efekti za dete (kada se sa dojenjem počne od prvog dana i kada je dete isključivo na majčinom mleku) vide se posle tri meseca isključivog dojenja i povećavaju se sa dužim dojenjem.

	Tačno	Pogrešno	Komentar
Majka ima pravo da sama odluči da li će dojiti.	x		Pravo majke je da odluči da li će dojiti svoje dete; ovu odluku ona donosi na osnovu informisanog izbora. Obaveza zdravstvenih radnika je da roditeljima predoče prednosti prirodne ishrane i rizike od dohrane ili veštačke ishrane te da poštuju izbor majke/roditelja.
Odluka da doji tiče se samo majke i njenog deteta.		x	- Niska stopa dojenja je javnozdravstveni problem, a ne izbor načina života. - Dojenje treba da bude jedan od zdravstvenih prioriteta svake zemlje. - Majkama je potrebna podrška zdravstvenih radnika, porodice i cele zajednice. - Odgovornost za ovaj problem od velikog društvenog značaja ne može se prebacivati na majke.

2. DOJENO DETE KAO STANDARD RASTA

SZO je 2006. g. predstavila nove standarde rasta za decu od rođenja do navršene 5. godine.

U izradi tih standarda dojeno dete je postavljeno kao biološka norma, prema kojoj se porede sva druga deca.

Udruženje pedijatara Srbije preporučilo je ove standarde rasta za praćenje rasta i uhranjenosti dece od rođenja do 5. godine života.



Dodatni resursi

Prilog 1: Standardi rasta SZO

<https://www.who.int/tools/child-growth-standards/standards>

Preporuka za roditelje: Pratite rast i razvoj vašeg deteta putem Bebbo app.

[Bebbo aplikacija](#)

3. KONTRAINDIKACIJE ZA DOJENJE

Lekar treba da napravi dobru individualnu procenu kada savetuje majku da prekine dojenje ili da uopšte ne doji. Neophodno je sagledati i proceniti da li izlaganje majke različitim supstancama u njenom okruženju, bolest majke ili zdravstveno stanje deteta nose rizike zbog je dojenje kontraindikovano i ne savetuje se.

Postoji malo apsolutnih kontraindikacija za dojenje, bilo da one potiču od majke ili od deteta.^{9,12} Trajne kontraindikacije su veoma retke; kod majke su to HIV infekcija, infekcija HTL virusima, zavisnost majke, tj. intravensko korišćenje „teških“ droga, lečenje majke citostaticima i radioaktivnim supstancama ili nekim drugim lekovima kontraindikovanim za dojenje, a kod novorođenčeta retki urođeni poremećaji meta-

bolizma (galaktozemija, fenilketonurija). Znatno su češće situacije kada su kontraindikacije privremene i majka može uspešno da doji nakon izlečenja, npr. u slučaju aktivne tuberkuloze, akutne infekcije herpes simpleks ili herpes zoster virusom sa promenama na koži dojke ili kratkotrajne primene lekova kontraindikovanih za dojenje.

Česte su dileme kada je majka HBs pozitivna ili ima hepatitis C, seropozitivna na citomegalovirus, kada ima akutnu infekciju ili povišenu temperaturu, kada uzima neke lekove. Roditelji u ovim situacijama često dobijaju kontradiktorne savete u vezi sa dojenjem, ne samo na raznim portalima i od laika već ponekad i od zdravstvenih radnika.

Mnogo su češće tzv. relativne kontraindikacije, koje bi se tačnije mogle nazvati preprekama i izazovima za dojenje. Naročito je važno znati i savetovati majke da povišena temperatura ne predstavlja kontraindikaciju za dojenje osim ako nije izazvana bolešću tokom koje se dojenje ne savetuje. Nije retka praksa da se dojenje prekida ukoliko dojilja ima temperaturu 38°C ili više. Na taj se način nanosi šteta procesu dojenja, a nije se pokazalo da se povećava učestalost infekcija kod dece. Temperatura kod dojilje katkada može biti prouzrokovana i zastojem mleka, pa se prekidom dojenja nanosi šteta zdravstvenom stanju majke, jer niko ne može da isprazni dojku tako dobro kao samo dete. Mastitis takođe nije kontraindikacija za dojenje; ako dođe do nastanka apscesa, dojenje se iz te dojke privremeno prekida dok se ne izvrši drenaža.²³

Pušenje duvana ne predstavlja kontraindikaciju za dojenje, ali zdravstveni profesionalci bi svim majkama koje puše trebalo da savetuju da ne puše u kući (što važi i za druge članove porodice), kao i da učine dodatni napor da se što pre odviknu od pušenja.

Majke dojilje treba da izbegavaju alkoholna pića jer se alkohol koncentriše u majčinom mleku, a njegovo korišćenje može smanjiti proizvodnju mleka. Prilikom proslava dozvoljene su male količine alkoholnih pića, ali dojenje u tom slučaju treba izbegavati sledeća dva sata nakon pića.



Dodatni resursi

Prilog 2: Kontraindikacije za dojenje

Nacionalne smernice za primenu lekova tokom dojenja

https://www.zdravlje.gov.rs/view_file.php?file_id=1991&cache=sr

ili

<https://www.zdravlje.gov.rs/tekst/351918/nacionalne-smernice-za-primenu-lekova-u-periodu-dojenja.php>

III

SASTAV HUMANOG MLEKA

**Ne postoji ništa što je po sastavu slično majčinom mleku!**

- Humano mleko je kompleksna živa supstanca sposobna da se menja, koja prati, podržava i usmerava razvoj deteta.
- Ono je izvor svih nutritivnih sastojaka potrebnih bebi.
- Ne može se veštački proizvesti niti se može kopirati.
- Humano mleko je najspecifičnija personalizovana medicina od prvog dana života. Jedinstveni sastav humanog mleka ima nezamenljivo mesto u procesu programiranja zdrave ljudske vrste.
- Humano mleko danas se definiše kao biološki sistem, a ne samo kao hrana, i smatra se medicinskim resursom.

Mada se mislilo da su sve tajne humanog mleka već otkrivene, 21. vek doneo je neverovatna saznanja o sastavu i ulozi humanog mleka i otvorio vrata brojnim novim istraživanjima.

1. NUTRITIVNI, IMUNOLOŠKI, BIOMODULATORNI, BIFIDOGENI FAKTORI

Ne postoji zamena za majčino mleko. Ono sadrži **hiljade različitih sastojaka**, npr. belančevine, masti, mlečni šećer, vitamine, gvožđe, minerale, vodu i enzime. Većina ovih sastojaka ne može se veštački proizvesti.¹³

Majčino mleko je **najbolja prirodna odbrana organizma**. Kada se dete rodi, majčino mleko je prva bebina vakcina koja joj pomaže da se zaštiti od infekcija i bolesti.

Bifidogeni faktori podstiču rast crevne flore novorođenčeta. Laktoza (mlečni šećer) i oligosaharidi (složeni šećeri koji deluju kao prebiotici) sinergijski deluju na rast bifidobakterija i laktobacilusa.

Biomodulatorni faktori su brojni bioaktivni agensi koji kao modulatori deluju na rast, razvoj, funkciju epitela, imunosistema i nervnog sistema gastrointestinalnog trakta. Oni imaju i neurometaboličke efekte.

Sastojci humanog mleka utiču na ishranu, rast i sazrevanje nervnog sistema.

HAMLET – Proteinsko-lipidni kompleks α -laktalbumina i oleinske kiseline možda štiti dojeno dete od leukemije i drugih malignih bolesti. U laboratorijskim uslovima dokazano je da ovaj kompleks ubija preko 40 vrsta malignih ćelija.

Matične (stem) ćelije – Humano mleko predstavlja svojevrsni relex između genoma majke tokom laktacije i epigenetske regulacije gena deteta koje ga dobija.

Pasterizacijom mleka inaktiviraju se imunološki i antiinfektivni faktori, ali se nutritivne i biološke komponente ne menjaju.

Imunološka svojstva se ne mogu reprodukovati u mlečnim formulama.

PORUKA ZA MAME: Vaše telo proizvodi prave sastojke u pravoj količini mleka kako bi se uvek zadovoljile potrebe deteta!

2. KOLOSTRUM, PRELAZNO MLEKO, ZRELO MLEKO

Kolostrum, tj. prvo mleko stvara se već od 28. nedelje trudnoće i prvih dana nakon porođaja.

Šta sve čini kolostrum tako posebnim i važnim za novorođenče:¹²

- Kolostrum predstavlja prvu imunizaciju protiv bakterija i virusa i štiti od infekcija zahvaljujući pre svega velikoj količini imunoglobulina, naročito IgA.
- Sadrži dosta vitamina A, koji pomaže u borbi protiv infekcije.
- Lakše se vari.
- Sadrži razne faktore rasta koji pomažu sazrevanje creva; stvara zaštitni sloj u crevima novorođenčeta i smanjuje propustljivost za proteine iz hrane, čime pomaže u prevenciji alergija i intolerancije na hranu.
- Ima laksativni efekat (pomaže izbacivanju mekonijuma, a time sprečava i nastanak novorođenačke žutice).

Kolostrum je gust zbog velike koncentracije sastojaka u maloj zapremini i žute je boje zbog veće količine beta-karotena (provitamina A), po čemu se bitno razlikuje od izgleda zrelog mleka.

Kolostrum je prisutan u dojkama još pre porođaja. Ako se ne može dobiti istiskivanjem, ne znači da ga nema! Novorođenče ne treba da dobije dohranu ili drugu tečnost pre započinjanja dojenja! Davanje dohrane pre nego što posisa kolostrum povećava rizik od infekcije i alergija.

Prelazno mleko počinje da se luči od druge nedelje posle porođaja.

Zrelo mleko luči se od 14. dana. Ono sadrži manje proteina, a više masti, ugljenih hidrata te vitamina i oligoelemenata, što prati potrebe deteta. Po izgledu je bele boje i ređe; majkama se može činiti da je mleko previše retko, vodenasto, providno, pa se boje da je lošeg kvaliteta i da ne zadovoljava potrebe deteta.

3. MAJČINO MLEKO NIJE OBROK STALNOG SASTAVA

Prvo mleko u toku obroka – prednje mleko – je ređe, sa manje masti i služi da ugasi bebinu žeđ. Sledi gušće mleko – zadnje mleko – sa više masti, koje služi da beba na miru zadovolji glad. „Pravilo 15 minuta” više ne važi. Nekada su majke savetovane da dete sisa 15 minuta na jednoj dojci pa da se prebaci na drugu. Sada kada znamo da postoje tzv. prednje i zadnje mleko razumemo da će beba, ako sisa prekratko, dobiti samo prvo, vodenasto mleko, a da će ostati uskraćena za dodatne masti i kalorije koje stižu na kraju. I na ovaj uzrok nedovoljnog napredovanja treba misliti ako se čini da mleka ima dovoljno i dete dobro sisa, a ne napreduje koliko bi trebalo.

Najveća količina masti je rano ujutru i kasnije u toku poslepodneva.¹²

Sastav majčinog mleka prati potrebe deteta i menja se u zavisnosti od uzrasta deteta i godišnjeg doba. Mleko za devojčice i dečake takođe nije isto!

Mleko majki prevremeno rođene dece je po svom sastavu, naročito po količini proteina i većoj kalorijskoj gustini, prilagođeno potrebama rasta nezrelih beba.



Samoprocena: Česta pitanja roditelja / kako biste odgovorili

1. Kako da znam da li je moje mleko dobrog kvaliteta?
2. Da li da odnesem mleko u laboratoriju da se proceni kvalitet?

Preporučeni odgovori

1. Majčino mleko je obrok idealnog sastava za novorođenče/odojče. Sastav se menja u skladu sa potrebama deteta: uzrasta, gestacijske starosti, pola. Menja se tokom dana, pa i tokom jednog podoja. Čak i teško pothranjene majke u sredinama gde nedostaje hrane proizvode odgovarajuće mleko za svoje dete.
2. Ispitivanjem jednog uzorka mleka ne može se zaključiti da li je mleko dobrog kvaliteta. Ispitivanje sastava humanog mleka obavlja se u visokospecijalizovanim laboratorijama, po utvrđenoj metodologiji.

Jedina dilema za roditelje i zdravstvene radnike jeste da li mleka ima dovoljno i da li je novorođenče/odojče sposobno da posisa potrebnu količinu.



Dodatni resursi

Prilog 3: Sastav humanog mleka

Prilog 4: Mikrobiom majčinog mleka



©UNICEF Srbija/Szabo

IV

LAKTACIJA

Znanje i razumevanje kako dojenje funkcioniše omogućava nam da pomognemo majkama/roditeljima na najbolji način. U ovom poglavlju govorimo o proizvodnji mleka i transferu mleka od majke do bebe.¹²

Naš zadatak kao zdravstvenih radnika je da pomognemo majci/roditeljima da odluče šta je najbolje u njihovoj situaciji. Ako razumemo kako dojenje funkcioniše, bićemo u mogućnosti da pružimo specifičnu pomoć koja je timu mama i beba potrebna.

1. ANATOMIJA DOJKE

Često se može čuti, čak i među zdravstvenim radnicima, da je o dojenju već sve rečeno. Činjenica je, zapravo, da je početak 21. veka doneo brojna nova saznanja, ne samo o fiziologiji laktacije i sastavu humanog mleka već i o samoj anatomiji dojke.²⁴ Ova saznanja uticala su na praktične savete o značaju različitih položaja za dojenje, o tehnikama pražnjenja dojki, o reviziji hirurških tehnika i dr.

U prečniku od 3 cm od baze bradavice nalazi se 65% žlezdanog tkiva, a kanalići su grupisani blizu površine kože. Grub pritisak na kanaliće i žlezdano tkivo može da oteža isticanje mleka; ovo treba imati u vidu kada savetujemo majke kako da prazne dojke ili im u tome pomažemo.²⁵

Veličina dojke

Neka majke smatraju da su njihove dojke previše male da bi proizvele dovoljno mleka. Činjenice nam mogu pomoći da na pravi način savetujemo i podržimo majku u ovakvoj situaciji.

Male i velike dojke imaju približno jednaku količinu žlezdanog tkiva, što znači da mogu da proizvedu puno mleka. Razlika u veličini i obliku dojki potiče od različite količine masnog i drugih tkiva, od kojih zavisi veličina i oblik dojki.

U malim dojkama skladišti se manje mleka između podoja. Zato će bebe ovih majki možda morati češće da sisaju; tako će dnevna količina mleka biti jednaka onoj iz većih dojki.

Ipak, postoje i žene koje imaju izuzetno male, nerazvijene, tzv. tubularne dojke sa nedovoljnom količinom žlezdanog tkiva, kod kojih neće moći da se uspostavi uspešna laktacija.

Bradavica za bebu predstavlja vizuelni, olfaktorni i oralni stimulans za dojenje. Nemijelinizovana nervna vlakna je čine izuzetno osetljivom. Bradavica je „plastična“, što znači da kao reakcija na sisanje dolazi do erekcije, bradavica se izdužuje i menja oblik. Procena uspeha dojenja na osnovu izgleda bradavice nije pouzdana.

Lojne žlezde daju specifičan miris bradavice, koji dete prepoznaje već posle nekoliko dana, i regulišu pH kože. Loj deluje baktericidno i „podmazuje“ bradavicu prilikom dojenja.

Preparati za negu bradavica menjaju pH kože, pa se umesto saprofita naseljavaju patogeni. Često su intenzivnog mirisa, pa bradavice bebi više „ne mirišu na mamu“; stoga ti preparati moraju da se skidaju pre dojenja, čime se prave mikroragade.



Samoprocena: Česta pitanja roditelja / kako biste odgovorili

1. Bradavice su mi ravne, da li ću moći da dojim?
2. Da li ću moći da dojim sa uvučenim bradavicama?
3. Koji mi preparat za negu bradavica preporučujete?

Preporučeni odgovori

1. Prema izgledu bradavica teško je unapred proceniti njihovu elastičnost. Važno je objasniti majci šta znači „duboki хват“ i nadzirati prve podoje. Nepravilna tehnika pražnjenja dojki može da pogorša problem zbog edema areole. Tehnika „izvlačenja“ bradavice pomoću šprica može da pomogne nekim majkama. Ne preporučuje se redovna primena silikonskih bradavica. Kod većine majki bradavice se formiraju kada beba počne da sisa i problem se tako rešava.
2. Ako su vam bradavice potpuno uvučene, to može da predstavlja problem za dojenje. Svakako treba pokušati, svaki par majka – novorođenče je poseban. Većina ovih majki može uspešno da doji uz pomoć silikonske bradavice. Onim malobrojnim majkama čije bebe ne uspeju da prihvate dojkicu na raspolaganju stoji opcija hranjenja izmlazanim mlekom.
3. Preparati za negu bradavica menjaju pH kože, pa se umesto saprofita naseljavaju patogeni. Često su intenzivnog mirisa, pa bradavice bebi više „ne mirišu na mamu“; stoga ti preparati moraju da se skidaju pre dojenja, čime se prave mikroragade. Preporučuje se što češće izlaganje bradavica vazduhu i nega sa nekoliko kapi majčinog mleka.

2. FIZIOLOGIJA LAKTACIJE

Laktacija je proces lučenja mleka. Laktacija i dojenje su kompleksni procesi, koji su pod uticajem brojnih unutrašnjih i spoljnih činilaca.¹²

- Unutrašnji činioci se odnose na majčino fizičko i psihičko zdravlje, ranija iskustva, planove u vezi sa dojenjem.
- Spoljašnji činioci se odnose na socio-ekonomske i porodične činioce te na podršku bolničkog osoblja.
- Psiho-socijalni činioci značajniji su od socio-ekonomskih.
- Količina mleka koje će se lučiti ne korelira sa veličinom dojke.
- *Najvažniji faktor je kvalitet interakcije majke i bebe.*

STVARANJE MLEKA: U trudnoći je regulacija hormonska, a nakon porođaja hormonska i autokrina.

Priprema dojke za laktaciju – Tokom trudnoće ne raste samo fetus, već se i dojka priprema za novu ulogu. Dojka može da poraste i do 46% u odnosu na veličinu pre trudnoće. Kod nekih trudnica značajan porast veličine dojki zapaža se tek nakon porođaja.

Nadolaženje mleka posle porođaja – Misli se da je pad nivoa progesterona nakon izbacivanja posteljice glavni okidač za nagli početak lučenja mleka posle porođaja. Drugi ključni preduslov je stimulacija dojke, odnosno rano započinjanje podoja.

U prvom danu nakon porođaja proizvodi se 10–50 ml mleka; narednih dana količina se povećava, a kolostrum se menja ka zreloom mleku.

Vreme početka lučenja mleka različito je za svaku majku, od 24 do 120 sati. Odložena sekretorna aktivacija povezana je sa kraćim trajanjem dojenja.

Za započinjanje dojenja su ključna dva hormona – prolaktin i oksitocin. Sisanje bebe je pokretačka snaga za lučenje hormona, preko senzornih impulsa iz bradavice.²⁶

Prolaktin se luči tokom podoja kako bi se obezbedilo mleko za sledeći podoj. Više prolaktina luči se noću i zato su, naročito u početku, važni noćni podoji. Prolaktin je odgovoran i za supresiju ovulacije.

Oksitocin deluje pre i tokom podoja da bi se omogućilo isticanje mleka koje već postoji u dojci. Izaziva kontrakcije materice, koje ubrzavaju involuciju materice i tako smanjuju rizik od postpartalnog krvarenja i infekcije. Ove kontrakcije, „griže” materice, mogu za vreme podoja biti vrlo bolne, posebno kod višerotki.

Uticaj hormona trudnoće na emocije i ponašanje. Osim na lučenje mleka, hormoni laktacije utiču i na ponašanje i emocije žene.

- **Prolaktin** podstiče agresivno/odbrambeno ponašanje majke („majka tigrica”) i pomaže majci da bebine potrebe stavi na prvo mesto.
- **Oksitocin** (hormon ljubavi) podstiče osećaj altruizma; pomaže ženi i fizički i emocionalno u procesu tranzicije ka materinstvu.
- Prolaktin kombinovan sa oksitocinom, što se događa brzo posle porođaja i tokom dojenja, podstiče euforiju i nesebičnu posvećenost detetu, a time doprinosi majčinom zadovoljstvu, procesu vezivanja te bebinom fizičkom i emocionalnom zdravlju.
- **Prolaktin i oksitocin se luče i kod muškaraca nakon fizičkog kontakta sa bebom!**



Lučenje laktacijskih hormona je pod kontrolom neokorteksa; možemo reći da mleko do bebe ide iz glave preko grudi. Za uspešno dojenje najvažnije je samopouzdanje majke. Na neuspeh dojenja mogu da utiču bol, strah, briga i nedostatak samopouzdanja.

Lokalna regulacija lučenja mleka

Nakon početne hormonske faze, dalja regulacija proizvodnje mleka odvija se uglavnom lokalno, na osnovu principa ponude i potražnje. Mleko sadrži različite supstance koje kontrolišu ili inhibiraju proizvodnju mleka. Najvažniji od njih je tzv. FIL (povratni inhibitor laktacije / feedback inhibitor of lactation). Ukoliko je dojka puna i ne prazni se, inhibitor dovodi do smanjenja lučenja mleka. Ako se dojka prazni, nivo inhibitora opada i proizvodnja mleka se povećava.

Ako nema efikasnog sisanja i otklanjanja mleka, proizvodnja mleka se smanjuje:

- Ako beba prestane da sisa iz jedne dojke, ta dojka prestaje da proizvodi mleko.
- Ako beba više sisa iz jedne dojke, ona proizvodi više mleka i postaje veća od druge.
- Da bi dojka nastavila da proizvodi mleko, mora da se prazni.
- Ako beba ne može da sisa iz jedne ili obe dojke, potrebno je izmlazanje da bi se proizvodnja nastavila (više u poglavlju XI).

Za uspešno dojenje su izuzetno važni efikasno sisanje bebe i pražnjenje dojke, tj. regulacija preko volumena mleka. Lokalna regulacija proizvodnje mleka posebno je važna nakon prvih nekoliko nedelja, kada se nivo prolaktina smanjuje. Proizvodnja mleka je proces davanja i uzimanja. Majka proizvodi onoliko mleka koliko beba posisa. Da bi proizvodnja bila veća, potrebno je da beba efikasno sisa i prazni dojku.

3. OKSITOCINSKI REFLEKS

Simptomi i znaci koje majka opaža:

- osećaj peckanja u dojkama pre i tokom podoja;
- mleko teče iz dojke ako se podoj naglo prekine;
- za vreme podoja mleko teče iz druge dojke;
- bolne kontrakcije materice ili krvarenje tokom podoja;
- žeđ tokom podoja.

Odsustvo ovih simptoma i znakova ne znači da refleks nije aktivan; oni su ponekad diskretni ili ih majka ne prepoznaje.

Refleks pomažu majčini osećaji, npr. dodir, miris, gledanje bebe ili slušanje bebinog plača, kao i majčina osećanja, kada sa ljubavlju misli na svoje dete. Inhibicija oksitocinskog refleksa može nastati kada majka trpi bol ili je uznemirena, što znači da udoban položaj i opuštenost majke potpomažu isticanje mleka.²



Samoprocena: Česta pitanja roditelja (kako biste odgovorili na njih)

Da li ima mleka u mojim grudima na porođaju?	Da, kolostrum počinje da se proizvodi između 16. i 22. nedelje trudnoće. Mnoge majke nisu svesne da u grudima imaju mleka, jer ono ne curi i teško ga je dobiti izmlazanjem.
Kada će mi nadoći mleko?	Količina mleka normalno se povećava 30–40 sati posle porođaja (izbacivanja posteljice). Ponekad treba vremena da majka postane svesna ove promene. Proizvodnja mleka obično se uspostavlja dva-tri dana posle porođaja, ali kod nekih majki ovo se dešava tek posle 3. dana ili kasnije.
Kako da prepoznam nadolaženje mleka?	- Punoća dojki, osećaj težine, toplote, peckanje. - Curenje mleka. - Promena bebinog režima podoja i ponašanja na dojci. - Ako praznite dojke, primetićete postepenu promenu boje, od gustog i žutog kolostruma do ređeg i bleđeg zrelog mleka.
Šta ako mleka nema 4. dana?	- Dojke treba redovno i potpuno prazniti. Kontakt „koža na kožu“ može da pomogne u povećanju proizvodnje mleka. - Pratićemo težinu novorođenčeta da bi se procenilo dobija li dete dovoljno mleka. - Ako je početak težak, setite se da su mnoge majke uspele da polako povećaju proizvodnju mleka do potpune količine potrebne detetu tokom jedne ili dve nedelje, a neke i posle više nedelja.



- 95–97% majki može uspešno da doji bez obzira na veličinu grudi i bradavica.
- Beba je spremna za sisanje odmah posle rođenja.
- Kolostruma ima dovoljno za prve podoje i za dve bebe.
- Žena može da doji jedno odojče jednom funkcionalnom dojkom.
- Za negu bradavica koristi se samo majčino mleko; treba koristiti njegove blagodeti i lekovitost (matične ćelije i zaštita od infekcije) te sačuvati miris dojke.

4. STANJA KOJA DOVODE DO ODLOŽENE LAKTACIJE

Ukoliko ne dođe do očekivanog povećanja količine mleka u prva 72 sata posle porođaja, smatra se da postoji odložena laktacija.²⁷ Procenjuje se da 5–10% žena (možda čak i 25%) ima odloženu laktaciju. Ukoliko prepoznamo da majka ima neki od faktora rizika za odloženu laktaciju, možemo da joj pružimo dodatnu pomoć i podršku.²⁸

KADA MOŽEMO OČEKIVATI ODLOŽENU LAKTACIJU

Prvorotke	- U proseku jedan dan kasnije nego višerotke
Porođaj	- Velika količina intravenske infuzije tokom porođaja - Produžen porođaj (faza ekspulzije) - Stres i bol dovode do inhibicije oksitocinskog refleksa - Neplanirani carski rez (ne zna se da li se radi o stresu zbog operacije, o lekovima, o odloženom početku dojenja ili o drugim faktorima) - Gubitak krvi veći od 500 ml - Zaostalo tkivo posteljice - Kasno započinjanje podoja
Zdravlje majke	- Gojaznost i insulinska rezistencija - Dijabetes - Hipertenzija - Pušenje, alkohol
Stanja dojke	- Prevremeni porođaj (nije došlo do porasta tkiva dojke tokom kasne trudnoće); može se nadoknaditi dobrom podrškom i pomoći majci - Nerazvijenost dojki / nedovoljno žlezdanog tkiva - Operacije na dojnama - Neuobičajena anatomija bradavica (ravne ili uvučene bradavice) ili pirsing

STANJA KOJA DOVODE DO NEUSPEŠNOG USPOSTAVLJANJA LAKTACIJE

Kod malog broja žena laktacija se ne može uspostaviti zbog operacija ili povreda dojki, težih bolesti majke, endokrinoloških poremećaja (npr. hipopituitarizam ili sindrom policističnih jajnika) ili zbog nedovoljno žlezdanog tkiva dojke (oko 5% žena).



Dodatni resursi

Prilog 5: Anatomija dojke i fiziologija laktacije

V

PRIPREMA ZA DOJENJE



Iskustvo pokazuje da će majka uspješnije dojit bebu ako više zna o dojenju i ako je bolje pripremljena. Većina trudnica odluku o dojenju donosi tokom trudnoće. Avantura materinstva počinje mnogo pre porođaja!

Iako većina trudnica planira da doji, mnoge dolaze u porodilište nepripremljene za dojenje.

Budućim majkama podjednako su važni blagovremene informacije, edukacija i pozitivne poruke koje im pružaju podršku, jačaju samopouzdanje i smanjuju strah.²⁹

1. SAVETOVANJE TRUDNICA U VEZI SA DOJENJEM

Trudnoća je blagosloveno stanje; to nije bolest, već nešto najlepše što ženi može da se dogodi.

Trudnoća je put od 9 meseci tokom koga se jedna ćelija razvija u bebu od preko 3 kg.

Organizam se na tom putu menja i adaptira na trudnoću (uvećanje telesne težine, hiperpigmentacija, uvećanje dojki).

„Body image“ – Malo žena otvoreno govori da ne želi da doji da im se ne bi narušio izgled i oblik dojki, ali mnoge zbog toga brinu. Trudnicu treba ohrabriti, umiriti i uveriti kako bi uživala u trudnoći i razmišljala o materinstvu.

Prenatalna edukacija obavlja se u vidu pojedinačnih informativnih razgovora tokom poseta savetovalištu za trudnice, u okviru škola roditeljstva ili drugih oblika priprema za porođaj, u vidu radionica u savetovaštima ili na odeljenjima patologije trudnoće.

Trudnice bi trebalo da dobiju savetovanje u vezi sa dojenjem do 32. nedelje gestacije, a optimalno tokom drugog trimestra. Idealno bi bilo da se svaka poseta savetovalištu za trudnoću iskoristi i za savetovanje o dojenju. Očeve uključite od početka!

Neophodno je organizovati edukaciju trudnica hospitalizovanih na odeljenjima za patologiju trudnoće. Među njima su trudnice sa višeplođnim trudnoćama, rizikom od prevremenog porođaja i rađanja deteta male težine, sa različitim hroničnim bolestima ili patološkim stanjima u trudnoći (hipertenzija, gestacijski dijabetes); to su sve stanja kod kojih je povećan rizik od odloženog ili neuspešnog uspostavljanja laktacije, a baš ta deca imaju najviše koristi od ishrane majčinim mlekom.



Samoprocena: Česta pitanja roditelja / kako biste odgovorili

ČESTA PITANJA	KAKO BISTE ODGOVORILI	KOMENTAR
Kako da pripremim grudi za dojenje?	Fizička priprema grudi za dojenje nije potrebna.	Trudnoća priprema grudi za dojenje.
Kako da održavam ličnu higijenu?	Tuširanjem bez prevelike upotrebe sapuna. Nemojte stavljati alkohol na bradavice.	Bradavica i areola imaju svoju mikrofloru koju ne treba narušavati.
Da li treba da pripremim bradavice za dojenje, da ih očvrstnem?	Nemojte trljati bradavice grubim peškirom niti ih previše izvlačiti.	Bradavica se oblikuje tokom dojenja; važno je da bebu dobro postavite i da ona pravilno prihvati bradavicu.
Da li će se moje grudi izmeniti i opustiti posle dojenja?	- Tokom trudnoće i nakon nadolaženja mleka dojke porastu i do 46% u odnosu na veličinu pre trudnoće. - Bradavica i areola postaju jače pigmentovane.	Dojke ne menja dojenje već sama trudnoća.
Moja majka nije dojila, da li ću ja moći?	Iskustvo vaše majke nema značaj predispozicije za uspeh vašeg dojenja.	Možete imati nasleđenu građu dojke. Samo dojenje je sticaj niza okolnosti koje predstavljaju individualno iskustvo.
Imam silikonske implante, da li ću moći da dojim?	Silikonski implantati nisu prepreka za dojenje ako majka ima volju i želju.	Implanti se ugrađuju ispod žlezdanog tkiva, što ne narušava funkciju dojke u dojenju.

2. TRUDNICE NA KOJE TREBA OBRATITI POSEBNU PAŽNJU

Informacije o trudnici koje mogu biti važne za uspeh dojenja:

1. Trudnoća – koja je po redu, da li je željena, planirana, spontana ili vantelesna, poslednja menstruacija, očekivani termin porođaja;
2. Lična anamneza – prethodni ginekološki problemi ili operacije, hronične bolesti, da li majka koristi neke lekove, alergije, preležane zarazne bolesti, pušenje, alkohol;
3. Porodična anamneza;
4. Iskustvo i problemi sa dojenjem prethodnog deteta/dece;
5. Pregled dojki – veličina, oblik, bradavice, estetske ili druge operacije.

KAKO PREPOZNATI TRUDNICE SA SPECIFIČNIM BRIGAMA

Životni problemi	Zdravstveni problemi
- poteškoće sa dojenjem prvog deteta ili nikada nije dojila - problemi u porodici - depresija - izolovana je, bez društvene podrške - radi se o mladoj/samohranjoj majci - neželjena trudnoća - trudnice koje su bile izložene nasilju i zanemarivanju	- depresija - operativni zahvat, estetska operacija ili povreda grudi - hronična bolest - dete sa posebnim potrebama ili blizanci - gojaznost - teškoće sa začećem, asistirana reprodukcija

UKLJUČIVANJE OČEVA

Kada se partner / otac deteta uključi od početka, trudnica lakše usvaja zdrave životne navike i odlazi na redovne kontrole. Podrška partnera u dojenju takođe može imati presudan uticaj na uspeh tog „pohvata“. Zato očeve treba uključiti od početka: podsticati zajedničke dolaske u savetovalište za trudnice, uključivanje u škole roditeljstva i pripreme za porođaj, obilazak porodilišta, prisustvo na porođaju, posete tokom boravka u bolnici.



- Poruka majkama: NE „Dojenje je najbolje“, DA „Dojenje je normalno“.
- Poruka da je dojenje najbolje samo povećava socio-kulturni pritisak.
- Ponekad se majka oseća kao da je mleko važnije od nje same i da je ona neuspešna ako njene dojke „ne rade“.
- Suočavanje sa teškoćama u dojenju ili prerani prestanak dojenja povećavaju rizik od postnatalne depresije, anksioznosti, osećaja gubitka i žaljenja.

NIKADA NE KORISTITI REČI „NISI USPELA“, „NEUSPEH“ I SL.

INTERAKCIJA SA ZDRAVSTVENIM RADNICIMA: vešti partneri nasuprot tehničkih eksperata.

**Dodatni resursi**

Prilog 6: Šta sve treba pomenuti u razgovoru sa trudnicom o dojenju

Modul 5: Partnerstvo u podsticajnom roditeljstvu – angažovanje očeva <https://www.unicef.org/serbia/podrska-porodicama-za-podsticajnu-negu-dece-ranog-uzrasta>

VI

ZAPOČINJANJE DOJENJA

1. NAJVAŽNIJI KORACI U PORODILIŠTU

Temelj inicijative „Bolnica – prijatelj beba” (Baby-Friendly Hospital Initiative) predstavlja 10 koraka do uspešnog dojenja koji su prepoznati i potvrđeni kao ključni faktori za uspeh dojenja. Najvažniji koraci u porodilištu su kontakt „koža na kožu”, zajednički smeštaj majke i novorođenčeta, dojenje na zahtev i izbegavanje nepotrebne dohrane. Što se više koraka dosledno primenjuje u porodilištu, to je veći uspeh dojenja.^{9,30}

KONTAKT „KOŽA NA KOŽU”

Rani kontakt „koža na kožu” između majke i novorođenčeta treba započeti što je moguće ranije. Kontakt treba da traje najmanje 60 minuta, bez uznemiravanja i prekidanja. Majku treba podržati i da započne dojenje što je pre moguće.

Telesni kontakt umiruje majku i dete i pomaže pri stabilizaciji srčane radnje i disanja deteta, održava toplotu deteta zahvaljujući toploti majčinog tela, pomaže u metaboličkom prilagođavanju i stabilizaciji šećera u krvi kod novorođenčeta, sprečava plač deteta tako što smanjuje stres i potrošnju energije, omogućava kolonizaciju deteta majčinim bakterijama, olakšava povezivanje između majke i deteta jer je dete budno prvih sat-dva nakon rođenja te omogućava detetu da pronađe dojku i prihvati je ustima.

Majka je ponovo tu! Preko kože novorođenče **oseća** toplotu majčinog tela, majčin dodir i upoznaje osećaj obgrljenosti. Ono **čuje** glas majke koji prepoznaje i otkucaje majčinog srca. Novorođenče uspostavlja i kontakt očima. **Prvi kontakt očima** majke i bebe je trenutak čiji se značaj ne može dovoljno naglasiti; taj trenutak majka nikada neće zaboraviti. Ovaj intenzivni trenutak često majku definitivno opredeli za dojenje.



- Omogućite neprekidni i opušteni kontakt svake majke i zdravog novorođenčeta u trajanju od najmanje sat vremena. Počnite odmah, čak i pre presecanja pupčanika, ili što je pre moguće tokom prvih nekoliko minuta.
- Kontakt treba da traje što je duže moguće, najmanje 60 minuta. Prilikom carskog reza u spinalnoj/epiduralnoj anesteziji takođe se može ostvariti kontakt „koža na kožu”.
- Prilikom carskog reza u opštoj anesteziji kontakt „koža na kožu” se može ostvariti sa ocem deteta neposredno po rođenju, a sa majkom nakon buđenja (posle nekoliko sati).
- Kod blizanaca, prvi blizanac može imati telesni kontakt sa majkom dok ne počne rađanje drugog.

Preporuke za postavljanje deteta:

- Golo dete se postavlja na gole grudi i trbuh majke.
- Pre postavljanja dete se može prebrisati (dlanovi se ne brišu).
- Dete se postavlja trbuhom na trbuh majke, sa raširenim rukama, blago razmaknutim i flektiranim nožicama.
- Dete se pokriva peškirom ili kompresom i obavezno mu se stavlja kapica.
- Nos i usta ne smeju se pokrivati, glava je okrenuta na stranu, sa ispravljenim vratom bez fleksije da bi se obezbedila prolaznost disajnih puteva.
- Uzglavlje majke uzdignuto 30–40°, ne leži na ravnoj podlozi.

OSOBLJE POROĐAJNE SALE SPROVODI KONTINUIRANI NADZOR!!!





Razmišljanje i diskusija

Savladavanje prepreka za kontakt „koža na kožu“

Često se misli	Činjenice
Novorođenče mora da se okupa.	Ne preporučuje se kupanje novorođenčeta tokom prva 24 sata. Rutinske procedure (merenje, K vitamin) mogu se odložiti na sat vremena.
Novorođenče nije budno.	U prvim satima nakon rođenja novorođenče je budno, čulo mirisa i ukusa su mu izoštrani, spremno je za podoj.
Majci treba ušiti epiziotomiju ili rupturu.	Majka je opuštenija kada je dete uz nju, prepreke za kontakt „koža na kožu“ tokom ušivanja epizotomije kriju se u navikama osoblja.
U porodilištu je gužva.	Ako se proceni da je novorođenče vitalno, osoblje nadzire majku i bebu dok obavlja druge poslove.
Majka je umorna.	Ne postoji ništa što će više usrećiti i opustiti majku od bliskog kontakta sa novorođenčetom.
Majka ne želi da uzme novorođenče.	To može biti prvi znak depresije ili rizika od napuštanja deteta.



„RAĐANJE“ RODITELJA – U trenutku rođenja deteta rađaju se i roditelji u svojoj novoj ulozi. Prvi sat nakon rođenja deteta je „zlatni sat“ formiranja porodice, pogotovo ako je i otac prisutan. Svi rutinski postupci kod novorođenčeta mogu se odložiti; roditeljima i detetu treba obezbediti mir i privatnost.

PRVI PODOJ – POMOĆ PRI ZAPOČINJANJU DOJENJA

Na prvi podoj treba gledati kao na upoznavanje sa dojkom, a ne kao na hranjenje. Majci treba pomoći da zauzme udoban položaj.

Kada se omogući kontakt „koža na kožu“ bez ometanja, novorođenče prolazi kroz niz instinktivnih aktivnosti nazvanih 9 koraka. To su: plač na rođenju; period opuštanja; period buđenja; period aktivnosti; puzanje; period odmora; upoznavanje sa dojkom; sisanje; san. Čudesno je posmatrati kako novorođenče kroz ove faze stiže do dojke, pronalazi je i prihvata širom otvorenih usta.

Ovaj ciklus traje od nekoliko minuta do sata ili više. Duže trajanje kontakta „koža na kožu“ preporučuje se ako novorođenče nije uspelo da sisa tokom prvog sata.

Novorođenče ne treba prisiljavati tako što će mu se gurati dojka u usta. Ne treba vršiti pritisak ni na majku ni na novorođenče što se tiče brzine uspostavljanja prvog podoja i njegovog trajanja.

Više informacija o proceni podoja i pomoći za dojenje nađite u poglavlju VII.



Dodatni resursi

Prilog 7: 10 koraka do uspešnog dojenja (inicijativa SZO „Bolnica – prijatelj beba“)



Dojenje u prvim satima posle rođenja. Globalni zdravstveni medijski projekat.
<https://youtu.be/uMcgJR8ESRc?si=A0MH3yUGIKFrzi7K>

Magični sat

https://www.youtube.com/watch?v=pfNUkcXJyhI&ab_channel=HealthyChildrenProject%2CCenterforBreastfeeding



PREDNOSTI ZAJEDNIČKOG BORAVKA MAJKE I DETETA

- Prirodni instinkt majke i novorođenčeta je da budu zajedno posle rođenja; ne postoji razlog da se zdravo novorođenče razdvaja od majke.
- Zajednički boravak omogućava majci da razvija materinske instinkte u vreme kada je hormoni njenog tela programiraju za tu ulogu.
- Zajednički boravak podstiče uspostavljanje veze i kada majka ne doji dete.
- Odlaganje i ograničavanje zajedničkog boravka može da ima štetne posledice na uspostavljanje emocionalne veze i uspeh dojenja.³¹



Razmišljanje i diskusija: Kako budućim roditeljima objasniti prednosti zajedničkog boravka majke i novorođenčeta

- Kada je novorođenče smešteno uz vas, ono bolje spava i manje plače.
- Što je dojenje uspešnije i dugotrajnije, to novorođenče brže napreduje u težini.
- Dojenje na zahtev je lakše kada je novorođenče blizu, a tako se podstiče i stvaranje veće količine mleka.
- Steći ćete neophodno samopouzdanje negujući svoje dete.
- Videćete da je dete dobro i nećete brinuti da li plače ako je smešteno u drugom delu porodilišta.
- Dete je izloženo manjem riziku od infekcije.
- Možda se bojite da nećete moći da se odmorite; pokazalo se, zapravo, da majka bolje spava kada je beba smeštena uz nju.

Moguće prepreke za zajednički boravak majke i deteta: pomisao da to može biti zamorno za majku; potreba da se dete odnese na odeljenje radi medicinskih postupaka; uverenje da novorođenčad treba kontrolisati; osoblje nema vremena ni veština da pomogne majkama da nauče da brinu o svom detetu; majke traže da se njihova deca odnesu na odeljenje. Često se radi o ustaljenoj praksi i neusklađenim stavovima.

Ako je razdvajanje majke i deteta neophodno, treba zabeležiti razlog u medicinskoj dokumentaciji, a potrebu za razdvajanjem stalno preispitivati kako bi razdvojenost trajala što kraće. Za vreme razdvojenosti roditelje treba podsticati da dođu i vide dete, ako je moguće, a majku da prikuplja svoje mleko što kraće.

2. RIZICI USLED NEPOTREBNE DOHRANE

Mala količina kolostruma dovoljna je za veličinu želuca novorođenčeta, sprečava hipoglikemiju kod zdravog, donesenog, eutrofičnog novorođenčeta i ono lako uspeva da nauči da koordiniše sisanje, gutanje i disanje. Zdrava terminska novorođenčad takođe imaju dovoljnu količinu telesne vode za zadovoljavanje sopstvenih metaboličkih potreba, čak i za vreme velikih vrućina. Majčino mleko obezbeđuje dovoljno tečnosti da bi se nadoknadio gubitak tečnosti. Novorođena deca imaju veću količinu ekstracelularne tečnosti, koja se izlučuje tokom tranzicije iz intrauterinog u ekstrauterini život. Diureza ove tečnosti i izbacivanje mekonijuma dovodi do fiziološkog gubitka u težini tokom prvih dana života.

PROSEČNI PRIJAVLJENI UNOSI KOLOSTRUMA KOD ZDRAVE DOJENE NOVOROĐENČADI ROĐENE U TERMINU³²

Vreme (sati)	Unos (ml po hranjenju)
Prva 24 sata	2–10
24–48 sati	5–15
48–72 sati	15–30
72–96 sati	30–60

Nepotrebna dohrana može da prouzrokuje da dete više ne želi da sisa zbog osećaja punoće želuca. Može doći do smanjenja količine mleka ili do prepunjenosti dojki. Ako se dohrana primenjuje da bi se dete umirilo, majčino samopouzdanje se narušava.



©UNICEF Srbija/Pančić

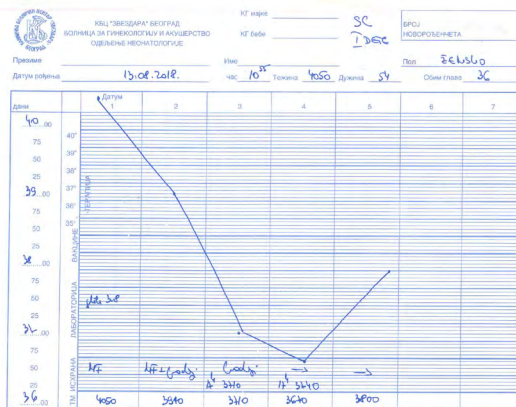


Studija slučaja: Da li je novorođenčetu potrebna dohrana?

Pedijatar u porodilištu pregleda devojčicu rođenu carskim rezom, sa težinom na rođenju 4050 g. Dete je staro 48 sati i od rođenja u težini je izgubilo 340 g. Osoblje je u dilemi da li dati detetu dohranu ili ne.

Činjenice koje mogu da pomognu u odluci:

- Majka je motivisana da doji dete.
- Dete je rođeno carskim rezom. Zbog intra-
venskog unosa tečnosti tokom operacije kod
deteta je povećana količina ekstracelularne
tečnosti, pa se može očekivati veći gubitak u
težini.
- Gubitak je 8,3%, iako na temperaturnoj listi
vizuelno izgleda mnogo veći (računa se pro-
centat, a ne apsolutni gubitak u gramima).



Primer iz prakse u Bolnici za ginekologiju i akušerstvo KBC Zvezdara

Umesto dohrane, majci treba pružiti pomoć i podršku. Težina se meri dva puta dnevno da bi se majka uverila da problem zapravo ne postoji. Bez nepotrebne dohrane gubitak u težini je trećeg dana minimalan, a dete četvrtog dana dobro sisa i dobija u težini.

Majka je otišla kući sa uverenjem da može uspešno da doji svoju bebu. Patronažna sestra će pratiti dojenje tokom redovnih poseta.

MOGUĆE INDIKACIJE ZA UVOĐENJE DOHRANE ZDRAVE NOVOROĐENČADI ROĐENE U TERMINU

ZNACI NEDOVOLJNOG UNOSA MLEKA	INDIKACIJE KOD MAJKE
Klinički znaci dehidracije: suva koža i sluzokoža, uvučena fontanela, oskudno mokrenje	Odložena laktacija (mleko nadolazi 4. ili 5. dana)
Gubitak u težini 0–24 h maks. 5–6%	
24–48 h maks. 7–8%	Primarna glandularna insuficijencija (<5%)
48–72 h maks. 9–10%	Patologija dojke

Neophodni koraci u donošenju odluke o dohrani

Odgovornost zdravstvenih radnika je da u potpunosti informišu roditelje o koristima i rizicima od dohrane, da dokumentuju odluke roditelja i da pružaju podršku roditeljima kada ovi donesu odluku.

Za svako novorođenče treba proceniti položaj, prihvatanje dojke i transfer mleka pre davanja dohrane.

Svaku dohranu treba evidentirati (sadržaj, količinu, način hranjenja i medicinsku indicaciju ili razlog).

Ako je dohrana medicinski nužna, prvenstveni ciljevi su da se novorođenče nahrani i da se omogući optimalno stvaranje majčinog mleka. Istovremeno treba sagledati uzroke male proizvodnje mleka, lošeg hranjenja ili neadekvatnog prenosa mleka.

Ako se novorođenče ne hrani na dojci (prevremeno rođeno, bolesno), majka treba često da prazni dojke, obično jednom svaki put kada novorođenče dobije dohranu ili barem 8 puta za 24 sata. Dojke svaki put treba potpuno isprazniti. Treba izbegavati prepunjenost majčinih grudi jer će to nadalje ugroziti proizvodnju mleka i može dovesti do drugih komplikacija.

Od trenutka donošenja odluke o dohrani treba razmatrati kriterijume za prestanak dohrane. Nastoji se da se reši osnovni problem i majkama se pomaže u podsticanju laktacije, postavljanju na dojk i udobnosti za vreme dojenja, uz procenu znakova koji pokazuju da njihovo novorođenče dobro sisa. Važno je pažljivo pratiti majku i dete.



Kojim mlekom hraniti novorođenče?

1. Prvi izbor je mleko sopstvene majke.
2. Ako nema mleka sopstvene majke, sledeći izbor je mleko iz banke humanog mleka.
3. Naredni izbor je mlečna formula: za prevremeno rođenu i bolesnu decu koriste se specijalizovane formule, za ostalu decu kojoj je potrebna dohrana ili ishrana formulom preporučuju se hipoalergijske formule ili druge formule koje ispunjavaju međunarodne standarde kvaliteta.

U praksi, mleko iz banke humanog mleka teško se obezbeđuje i za prevremeno rođenu i bolesnu novorođenčad, pa zdravoj novorođenčadi koja su lišena mleka sopstvene majke ostaju na raspolaganju mlečne formule.

Ukoliko dohrana nije medicinski indikovana, majku treba upoznati sa rizicima i to evidentirati u medicinskoj dokumentaciji. Dohranu treba davati u maloj količini (10–15 ml po obroku) i treba koristiti čašicu, eventualno kašičicu ili špric.



Razmišljanje i diskusija: Kako ohrabriti zajednički boravak majke i deteta (rooming-in) i dojenje tokom noći

Majka:	Sestra:
„Nemam dovoljno mleka.”	Zašto tako mislite? Bebama je u početku potrebna vrlo mala količina mleka. Mlečne žlezde stvaraju dovoljnu količinu mleka za prve dane, a kako potrebe za količinom mleka budu rasle, beba će čestim sisanjem sebi obezbeđivati količinu mleka koja joj je potrebna. Vaš kolostrum bogat je hranljivim materijama i sasvim je dovoljan bebi.
„Moja beba stalno traži da sisa.”	Kako je vaša beba pametna! Vežba je važna, a sisanje podstiče stvaranje više mleka.
„Umorna sam. Da li možete noćas da nahranite moju bebu u boks?”	Mi vam pomažemo da naučite da brinete o bebi i danju i noću da biste se osećali sigurno kada odete kući. Velike pauze između podoja smanjuju količinu mleka koja se stvara u toku dana. Mogu da vam pomognem da se odmorite, a da to ne remeti bebu u dojenju.



Dodatni resursi

Prilog 8: Indikacije za uvođenje dohrane

Prilog 9: Neopravdani razlozi za uvođenje dohrane

3. DOJENJE NA ZAHTEV

Majci savetujemo da doji bebu onoliko često koliko beba traži i da ne ograničava ni broj ni dužinu podoja. Majka uči da prepozna znake gladi i ne čeka da beba počne neutešno da plače.

Ukoliko se dete doji na zahtev, a ne prema utvrđenom rasporedu, laktacija se brže uspostavlja i proizvodi se veća količina mleka. Time se smanjuje rizik od novorođenačke žutice, prepunjenosti dojki i mastitisa. Ovakav pristup vodi ka većem procentu isključivog dojenja i dužem trajanju dojenja.

Majke često navode da ne znaju šta je „normalno“ ponašanje novorođenčeta. Na to pitanje se ne može jednostavno odgovoriti, jer je svako dete ličnost za sebe. Tokom zajedničkog boravka od rođenja, majka će uz pomoć i podršku osoblja upoznati bebu, naučiti da tumači njene signale i da na njih odgovori.

Obrasci dojenja: Novorođenče želi da sisa otprilike na svakih jedan do tri sata u prvih sedam dana, ali to može biti i češće. Ponekad dete tokom nekoliko sati traži često da sisa (dojenje u klasterima), što majka može da protumači kao da je gladno ili da ima neki drugi problem. Kada mleko nadođe, uobičajeno je 8–12 podoja tokom 24 sata. Između nekih podoja razmak može da bude i duži. Dojenje noću je važno, naročito u početku, da bi se osigurala dovoljna stimulacija za proizvodnju mleka.

Detetu treba dati da sisa kad god želi. To zadovoljava njegove potrebe, bilo da se radi o gladi ili o žeđi, a isto tako i majčine potrebe ako su joj dojke pune.

Bolne bradavice su rezultat lošeg prihvatanja dojke, a ne prečestih ili predugih podoja. Kada dete dobro prihvati dojku, neće biti teškoća ako ga majka doji dugo ili često.



Samoprocena

Ne može se uvek detetu prepustiti da odluči kada i koliko će da sisa.

Problem	Šta treba preduzeti
Vrlo dugi podoji (kada većina podoja traje duže od 40 minuta), vrlo kratki podoji (većina podoja kraća od 10 minuta) i vrlo česti podoji (više od 12 podoja tokom 24 sata).	Proveriti da li dete pravilno prihvata dojku i da li ima neki zdravstveni problem.
Dete je pospano zbog prevremenog rođenja ili žutice.	Podsticati dete da sisa. Hraniti dete majčinim mlekom iz čašice dok ne ojača.
Majčine dojke su prepune i bolne.	Buditi novorođenče za podoje.

Savet majkama kako da razbude uspavanu bebu

- Otkrijte dete i raspovijte ga kako biste mu omogućili da slobodno pokreće ručice i nožice.
- Podojte dete u uspravnom ili polusedećem položaju, a ne u ležećem.
- Nežno masirajte dete i pričajte sa njim.
- Ako je dete i dalje pospano, sačekajte pola sata i pokušajte ponovo.
- Izbegavajte bolne intervencije poput štípanja obraza ili lupkanja detetovih stopala.

HRANJENJE ODOJČETA NA VEŠTAČKOJ ISHRANI

Decu na veštačkoj ishrani takođe treba hraniti na zahtev, a ne prema rasporedu. Ponekad se dete prisiljava na hranjenje jer je obrok adaptiranog mleka već pripremljen. To može da dovede do prekomernog hranjenja deteta.

Pri hranjenju na flašicu nema razlike između prednjeg mleka i zadnjeg mleka (zadnje mleko utiče na osećaj sitosti dojenog deteta). Položaj deteta često je takav da mleko prosto teče u usta, umesto da dete aktivno sisa. Često postoji i pritisak roditelja da se flašica isprazni do kraja.

Treba nastojati da položaj deteta pri hranjenju bude sličan kao kada sisa. Tokom hranjenja majka treba da posmatra dete kako bi uočila znake sitosti (okretanje od flašice, lenjo sisanje) i na vreme prekinula obrok.



Dodatni resursi:

Prilog 10: Znaci gladi – prepoznavanje signala novorođenčeta

Modul 16: Responzivno hranjenje

<https://www.unicef.org/serbia/media/24596/file>



Hranjenje na flašicu kontrolisanom brzinom

<https://www.youtube.com/watch?v=1cvF1nawMNI>

Video o znacima kojima beba komunicira glad

<https://www.youtube.com/watch?v=RvTff2QDaP8&t=5s>

4. OTPUST IZ PORODILIŠTA

Otpust iz porodilišta planira se u dogovoru sa roditeljima. Ukoliko beba ima teškoća sa sisanjem (mala težina, prevremeno rođena, anatomske prepreke) ili veći gubitak u težini, pravi se plan ishrane i obavlja kontrola težine.³³

Majka je naučila:

- šta je pravilan položaj za dojenje kako podoj ne bi bio bolan;
- da dobro postavi dete na dojk;
- da prepozna kada beba dobro sisa i guta;
- da beba treba da ima 8–12 podoja tokom 24 sata;
- da prati eliminaciju (bar 5 mokrih pelena i 3–4 stolice nakon 4. dana);
- kako da prazni dojke;
- kada da traži pomoć zdravstvenih radnika.

Patronažna sestra preuzima brigu o majci i novorođenčetu nakon otpusta iz porodilišta.

Uloga patronažne sestre je:

- da motiviše majku da doji, gradeći njeno samopouzdanje;
- da stvori atmosferu podrške za dojenje u porodici;
- da pomogne u postavljanju deteta na dojk;
- da posmatra podoj;
- da sarađuje sa pedijatrom;
- da organizuje pregled i kontrolu težine i pre navršenih mesec dana, ukoliko je to potrebno.



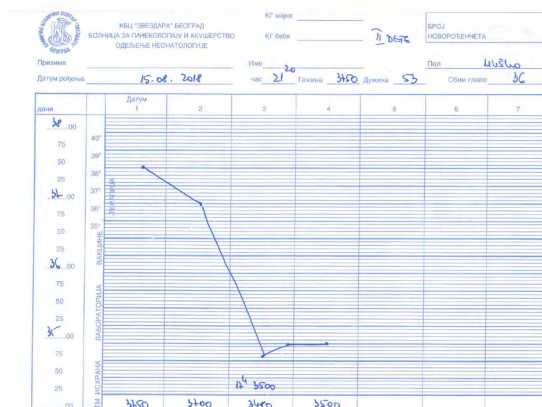
Studija slučaja: Otpust iz porodilišta novorođenčeta sa gubitkom u težini

Muško terminsko novorođenče rođeno je sa težinom 3920 g. Za prvih 36 sati izgubilo je 8,5% svoje težine, a u naredna 24 sata izgubilo je još 20 g. Tokom boravka u bolnici isključivo je dojeno, bez dohrane. Planiran je otpust majke i novorođenčeta u 3. danu (uzrast 60 sati). Novorođenče je na pregledu vitalno, bez znakova dehidracije. Majka navodi da je oskudnije mokrilo prethodnog dana, registrovano je nekoliko mekonijalnih stolica, sada je stolica prelazna. Klinički subikterično, vrednosti bilirubina merene transkutano u granicama fizioloških vrednosti za uzrast.

Osoblje može biti u dilemi da li da se majka i novorođenče otpuste iz porodilišta ili da se zadrže radi nadzora još jedan dan. Da li treba savetovati dohranu zbog rizika da će se gubitak u težini nastaviti?

Činjenice koje mogu da pomognu u odluci:

- majka je drugorotka, dojila je prvo dete 13 meseci;
- majka je motivisana da doji;
- dete aktivno sisa, nema kliničke znakove dehidracije;
- vrednosti bilirubina su u fiziološkim granicama za uzrast;
- majka želi da ide kući jer je prvi put odvojena od starijeg deteta.



Primer iz prakse u Bolnici za ginekologiju i akušerstvo KBC Zvezdara

Majka i beba su otpuštene kući uz savet za dojenje i kontrolu težine u ambulanti porodilišta. Majci je savetovano da, uz konsultaciju sa patronažnom sestrom, proceni da li će na kontrolu doći za 7 dana ili ranije (ako je beba jače žuta, ako slabije sisa ili oskudno mokri). Roditelji su doveli dete na kontrolu 7 dana po otpustu iz porodilišta. Majka je zadovoljna, dete aktivno sisa, dobro mokri, ima jednu do dve stolice dnevno. U težini je dobilo 150 g. Pohvalili smo majku kako se dobro snalazi i savetovali joj da nastavi sa dojenjem i da ide na redovnu kontrolu u dom zdravlja kada beba navrší mesec dana. Pri otpustu iz porodilišta treba sagledati da li majka ima samopouzdanje i prethodno dobro iskustvo sa dojenjem ili je zabrinuta i uplašena, sa kim živi, da li ima pomoć i podršku porodice. Brigu o majci i novorođenčetu posle otpusta preuzima patronažna sestra, ali ponekad treba obezbediti i dodatni nadzor i kontrolu.



- Empatija i podrška majci podjednako su važni za uspešnost dojenja kao i stručna pomoć.
- Veoma je važno da stavovi zdravstvenih radnika budu usaglašeni.
- Iako je odluka da doji najvažnija stvar koju majka može da učini za svoje dete, njeno je pravo da izabere da li će dojiti ili ne.

VII

PROCENA PODOJA I POMOĆ PRI PODOJU

Dojenje je prirodan način hranjenja dece, ali je sam proces veština koja se uči i koju moraju uvežbati i majka i beba.

Svaki par majka – beba (dijada) predstavlja svet za sebe; čak i majke višerotke brzo uvide da je sa svakim detetom iskustvo novo i različito, te je potrebno vreme za upoznavanje i uhodavanje. Majka i beba moraju naučiti da rade kao efikasan tim. Najvažnija poruka za majku jeste da ne odustane ako u početku sve ne funkcioniše onako kako je zamislila!

1. POSMATRANJE PODOJA

Dok posmatra podoj, zdravstveni radnik procenjuje potrebu za verbalnom podrškom i davanjem praktičnih saveta majci. On posmatra majku, dete i dojku, uočava položaj deteta, kako je ono prihvatilo dojku i kako sisa.

Položaj za dojenje je način na koji majka drži dete da bi ga uspešno stavila na dojku. Postoji mnogo položaja koje majka može zauzeti pri dojenju: ležeći na boku, položaj kolenke, „ragbi” položaj itd. Saveti i pomoć za izbor položaja za dojenje potrebni su prvorotkama, majkama nakon porođaja vakuumom ili forcepsom sa opsežnom epiziotomijom, nakon carskog reza. Kasnije majka i njena beba nalaze položaj koji im najviše odgovara!



Četiri glavna elementa pri proceni položaja deteta:

- Glava i telo deteta moraju biti u istoj ravni.
- Majka mora držati telo deteta blizu svog tela.
- Ako je dete novorođenče, majka treba da podupre celo njegovo telo, a ne samo glavu i ramena.
- Lice deteta treba da bude okrenuto prema dojci, a nos u visini bradavice.

Položaj za dojenje mora biti udoban za majku! U želji da uspešno podoji svoju bebu, majka ponekad, naročito u prvim danima, zauzima različite neverovatne i prinudne položaje, usled čega se neminovno javljaju bol u leđima, ukočenost vrata i druge neprijatnosti. Pošto dete ponekad sisa i 10–12 puta tokom 24 sata, važno je da majci bude udobno, tj. da ima potporu za leđa (ako sedi na stolici ili u fotelji treba da ima i potporu za noge). Obični jastuci ili oni posebno dizajnirani za tu namenu mogu da budu od velike pomoći!

Postavljanje bebe na dojku – prihvatanje dojke

Ključ uspešnog dojenja predstavlja dobro prijanjanje deteta i prihvatanje dojke. Važno je da cela bradavica i što veći deo areole budu u bebinim ustima (tzv. duboki hvat), sa bradavicom usmerenom nagore ka bebinom nepcu. Tako će bradavica stići do komforne zone duboko u bebinim ustima, na spoju mekog i tvrdog nepca; ako je bradavica duboko u ustima, beba će moći uspešnije da sisa, podstičući tok mleka. Ako beba samo plitko prihvati bradavicu, ona će se naći pritisnuta uz njeno tvrdo nepce; tako dobija vrlo malo mleka, podoj je bolan, a rizik od oštećenja bradavice veliki.

Nakon 4–6 nedelja, kada beba uspostavi kontrolu glave i vrata, sama će moći da postigne dobro prijanjanje.

Pravilno prijanjanje i dobra tehnika podoja	Nepravilno prijanjanje
• Bebina usta su sasvim otvorena. • Gornja usna se nalazi preko bradavice i areole. • Donja usna je povijena napolje. • Bebina brada dodiruje dojku. • Bradavica je duboko u ustima, ne udara u tvrdo nepce nego u bebino meko nepce, uspostavljen je vakuum. • Beba sisa ritmično, sa pauzama za gutanje, koje možete da vidite ili čujete; obrazi su okrugli, nisu uvučeni.	• Bradavica izgleda spljošteno ili izbrazdano kada se izvadi iz bebinih usta na kraju podoja. • Beba drži bradavicu u ustima, ne sisa ili spava na dojci. • Čuje se zvučno sisanje, coktanje. • Majka oseća bol u bradavicama za vreme i posle podoja.

**Savetovanje majke kako da pravilno postavi bebu na dojku**

- Beba se postavlja tako da celim telom bude uz vaše telo, a da joj glava bude u visini dojke. Glava, vrat i telo bebe su u istoj ravni, a lice je okrenuto prema dojci.
- Približite dete sebi; bebino telo je ispravljeno, uvo, rame i kuk treba da budu u pravoj liniji, jer u tom položaju dete lakše guta.
- *Zapamtite pravilo: dete prilazi majci, a ne majka detetu!*
- Dojka je blizu bebinih usta i bebi treba dopustiti da istražuje dojku.
- Pokrenite refleks sisanja nežnim maženjem bebinih usta bradavicom dojke; možete istisnuti kap mleka i njome premazati bradavicu.
- Kada beba u potpunosti otvori usta (kao da zeva), bradavicu usmerite ka nepcu; bradavica klizi u bebina otvorena usta niz gornju usnu, a jezik je ispružen ispod bradavice.

- Bebina brada dodiruje dojku, donja usna je izvijena ka bradi, jezik je ispod bradavice, a nos malo odmaknut od bradavice.
- Kada beba prihvati dojku, nežnim privlačenjem bebinog tela možete poboljšati prihvatanje.
- Neke majke prave grešku jer pokušavaju da uguraju bradavicu u bebina usta kada usta nisu širom otvorena.
- Dojku sve vreme pridržavajte slobodnom rukom kako biste bebi olakšali sisanje. Vodi te računa da vaši prsti ne budu previše blizu bradavice kako bi beba imala prostora da prihvati dojku.
- Ponekad treba dodatno pripremiti dojke za podoj, na primer kada su prepunjene. Na dojke stavite tople obloge 10–15 minuta pre početka podoja kako biste pospešili isticanje mleka. Zatim nežno i lagano izmasirajte dojke u smeru ka bradavici (kao da „svirate“ po dojci), a onda ručno istisnite nekoliko kapi mleka kako biste omekšali deo oko bradavice i premažite bradavicu mlekom.

Teškoće u prihvatanju dojke mogu nastati ako je dete bolesno, slabo, ako mu je hladno, ako oseća bol, ako nije gladno, ako je naviklo na cuclu; ako majka drži bebu u nepravilnom položaju, ako je majka nestrpljiva, ako je promenila parfem; ako je dojka tvrda, nabrekla, ako brzo otpušta mleko, ako mleka ima malo.

Majka ne treba da oseća bol pri podoju! Prvi trenuci podoja mogu biti praćeni kratkotrajnom nelagodnom ili bolom. Ukoliko majka sve vreme podoja oseća bol, znači da beba nije dobro prihvatila dojku i da neefikasno sisa. Majci tada savetujemo da prekine podoj (tako što će uvući kažiprst pored bradavice u bebina usta i nežno pogurati bradavicu iz usta) i da pokuša ponovo.

Kako rešiti problem odbijanja dojke? Odbijanje dojke ćemo sprečiti ranim i čestim fizičkim kontaktom, primenom pravilnog položaja, mirnim okruženjem, strpljenjem i nežnošću.

- Podsticati fizički kontakt između majke i deteta u mirnom okruženju kada beba nije gladna.
- Ne prisiljavati bebu da prihvati dojku kada plače – dojenje treba da bude povezano sa osećajem prijatnosti.
- Hraniti bebu majčinim mlekom na čašicu sve dok ne poveže dojenje sa osećajem zadovoljstva.
- Pomoći majci da namesti dete u odgovarajući položaj kako bi prihvatilo dojku.
- Pomoći majci da istisne malo mleka pre podoja ako se mleko prebrzo otpušta ili ako je dojka prepuna.
- Lečiti sor.
- Izbegavati cucle i varalice, hraniti dete pomoću čašice ako je potrebno.
- Savetovati majci da ne koristi preparate koji mogu izazvati neprijatan ukus ili miris dojke.



Video: Položaji za dojenje

<https://www.youtube.com/watch?v=HEOgV1Hj8HA>

Video: Pravilno postavljanje deteta na dojk

<https://www.youtube.com/watch?v=D-GSqvjJ4H8>

Video: Svaki trenutak je važan: dojenje je više od obroka

<https://www.youtube.com/watch?v=9hrGAQfSc4Q&feature=youtu.be>



Dodatni resursi

Prilog 11: Posmatranje podoja

Prilog 12: Pomoć pri posmatranju podoja (lista za proveru)

Poster: Uspešan podoj u tri koraka

<https://www.unicef.org/serbia/sites/unicef.org.serbia/files/2018-07/Dojenje-poster.pdf>

2. POMOĆ PRI PODOJU



Uspešnost podoja najbolje će se proceniti neposrednim uvidom u to kako se podoj odvija. Za vreme boravka u porodilištu podoj treba procenjivati bar jednom u toku svake smene.

Procena podoja treba da bude sastavni deo kućne posete patронаžne sestre. Ako su položaj deteta i prihvatanje dojke korektni, majku treba pohvaliti i ohrabriti, a ne treba je opterećivati ili zbunjivati nepotrebnim objašnjenjima i „tehničkim uputstvima“. Ako smo zadovoljni kako se podoj odvija te ako dete ima dovoljan broj mokrih i zaprljanih pelena i dobro napreduje u težini, naše intervencije nisu potrebne.

Kada kontrolišete dojenje, uvek prekontrolišite i stanje majčinih dojki. U većini slučajeva to je sve što treba da učinite, s obzirom na to da su najvažniji postupci stavljanje na dojk, odnosno trenutak kada dete završava sa podojem.

Pregledajte majčine dojke samo ako postoji problem. Osigurajte privatnost i zamolite za dozvolu pre nego što ih dodirnete. Uočite oblik dojki i bradavica, proverite da li ima otoka, oštećenja kože ili crvenila, ožiljaka od prethodnih operacija.

Ako se uoči problem, objasnite majci kako joj možete pomoći i pitajte želi li da joj pokažete. **Cilj je pomoći majci da sama postavi dete na dojk.** Položaj osobe koja pomaže majci treba da bude udoban i opušten, bez naganjanja.

3. KRATAK FRENULUM JEZIKA

Jedan od uzroka teškoća pri dojenju može biti i kratak frenulum jezika (ankiloglosija). Mnoga deca sa ankiloglosijom nemaju nikakvih problema; procenjuje se da 25–44% te dece ima teškoće pri sisanju ili hranjenju na flašicu. Najčešće teškoće su loše prihvatanje dojke, nemogućnost kontinuiranog sisanja, to što je dete nemirno na dojci, loše napredovanje uprkos dobro uspostavljenoj laktaciji te oštećenje bradavica kod majke.³⁴ Činjenica je da se problem kratkog frenuluma viđa sve češće, ali se i indikacije za intervenciju ponekad ishitreno postavljaju.

Sagledavanje problema ankiloglosije zahteva dve procene: objektivnu procenu stepena ankiloglosije (anatomije i pokretljivosti jezika) te procenu efikasnosti sisanja, što će obaviti obučeno osoblje. Na osnovu ove procene sagledava se potreba za intervencijom (frenetomijom), o čemu se zatim razgovara sa roditeljima.³⁵

Frenetomija (presecanje kratkog frenuluma) predstavlja jednostavnu proceduru, koja se kod mlade odojčadi, kada je izvode obučeni stručnjaci, može obaviti bez anestezije i uz malo komplikacija.³⁶ Save-tuje se da se, ako je potrebno, frenetomija obavi što ranije kako bi majka mogla nesmetano da nastavi sa dojenjem. Majke prijavljuju da bebe posle frenetomije bolje prihvataju dojku i bolje sisaju već posle 48 sati, a majke koje su se prethodno žalile na bolne bradavice prijavljuju da više ne osećaju bol. Nakon intervencije potrebna je dalja podrška majci za dojenje.



© UNICEF Srbija/Pančić

VIII

KOLIČINA MLEKA I NAPREDOVANJE DETETA

Najveći strah svake majke je da li ima dovoljno mleka za dete i da li ono dobro napreduje. Pokazalo se da je to jedan od najčešćih razloga za (nepotrebno) uvođenje dohrane, pa i za potpuni prelazak na veštačku ishranu.

Dešava se, takođe, da zdravstveni radnici nemaju usaglašene stavove oko procene napredovanja novorođenčeta i odojčeta, što dodatno zbunjuje roditelje.

1. OČEKIVANO NAPREDOVANJE ODOJČETA U TEŽINI³⁷

Majci i članovima porodice može nedostajati samopouzdanje tokom dojenja, pa često misle da nema dovoljno mleka i pogrešno tumače ponašanje deteta.³⁸ Roditelje treba upoznati sa pouzdanim znacima dovoljnog unosa mleka, koji govore da dojenje ima efekta: 1) dovoljan broj mokrih i zaprljanih pelena i 2) napredovanje deteta. Ove informacije podstiču samopouzdanje majke i njenu sposobnost da efikasno doji dete.

Brojevi koje treba zapamtiti:	Napredovanje u težini:
- Prosečan fiziološki gubitak u težini iznosi 7% - Maksimalan fiziološki gubitak u težini iznosi 10% - Povratak na težinu na rođenju za 10–15 dana - Norma za napredovanje > 600 g mesečno (25 do 30 g dnevno u prvom tromesečju) - Gubitak od 400 do 600 g smatra se blažim nutritivnim deficitom, zbog koga ne treba davati dohranu, nego treba pratiti dete i podsticati laktaciju; kontrola težine nakon 7 dana, očekuje se napredovanje 25–30 g dnevno, minimalno 180 g za 7 dana	0–4 meseca 155–241 g nedeljno 4–6 meseci 92–126 g nedeljno 6–12 meseci 50–80 g nedeljno Prema standardima rasta SZO: http://www.who.int/childgrowth/en/ https://www.who.int/tools/child-growth-standards/standards/weight-velocity

Dete obično udvostruči težinu sa rođenja za 5 meseci, a utrostruči je sa godinu dana.

Do navršenih godinu dana dete prosečno poraste u dužinu za 50% od dužine na rođenju, dok se obim glave poveća za 33%.

MERENJE TEŽINE

Deca se u porodilištu mere svakodnevno i prati se obrazac eliminacije mokraće i stolice.

Po otpustu, prva kontrola i merenje su sa navršenih mesec dana. Ranije merenje (nakon 15 dana ili pre) potrebno je ako je dete prevremeno rođeno, male težine ili bolesno, ako postoje teškoće u prihvatanju dojke (ravne ili uvučene bradavice i dr.) ili ako je kod majke laktacija odložena. Ako je majka nesigurna i strahuje da nema dovoljno mleka, merenje će je razuveriti i sprečiti nepotrebno uvođenje veštačke ishrane.

Nema koristi od svakodnevnog merenja deteta, pogotovu ne u improvizovanim uslovima kod kuće. To može samo da zbuni roditelje, a ponekad nije ni bezbedno! Ne savetuje se ni merenje pre i posle podoja da bi se procenila količina posisanog mleka. Podoji se, naročito u početku, razlikuju po trajanju; dete ponekad sisa samo iz jedne dojke, ponekad iz obe, pa jedan podoj ne pruža pravi uvid u efikasnost sisanja. Naročito je štetno ako se posle ovakvih merenja donese zaključak da dojenje nije uspešno i da roditeljima treba savetovati uvođenje dohrane!

Dete koje ne dobija na težini uprkos efikasnom sisanju i unosu dovoljne količine mleka može biti bolesno. Ako dete jede premalo ili pokazuje znakove bolesti, treba potražiti medicinsku pomoć. Međutim, ako dete deluje spremno za hranjenje i ne pokazuje znakove bolesti, mala težina može biti rezultat dobijanja nedovoljne količine mleka, često zbog loše tehnike dojenja. Tada majci i detetu treba pomoći oko dojenja.

Dete s urođenom srčanom manom ili neurološkim poteškoćama može sporo dobijati na težini čak i ako su količina i unos mleka dovoljni.

Treba pratiti težinu sve dece, uključujući i onu koja ne sisaju.

2. ŠTA JE OPSEG NORMALNOG KADA JE U PITANJU DOJENJE

Roditelji često navode da im predstavlja problem to što ne znaju šta je „normalno” ponašanje odojčeta. Rezultati zanimljivih studija sprovedenih na ovu temu pokazuju koliko je veliki raspon normalnog ponašanja odojčadi kada je dojenje u pitanju i koliko su velike individualne razlike.

Deca uključena u jednu studiju koja se bavila time bila su zdrava terminska novorođenčad uzrasta od rođenja do 6 meseci. Ona su isključivo dojena na zahtev i rast im je bio u skladu sa standardima rasta SZO. (Podaci iz te studije ne odnose se na prve 4 nedelje posle rođenja.)³⁹

KOLIKO I KADA

- 4–13 podoja za 24 sata
- 2/3 dece sisalo je ravnomerno i danju i noću, 1/3 je izbacila noćni podoj (od 22 h do 4 h)
- trajanje podoja kretalo se u rasponu od 12 do 67 minuta

DOJKE

- 30% je uvek sisalo samo iz jedne dojke
- 13% je uvek sisalo iz obe dojke
- 57% je kombinovalo
- tokom podoja dete prosečno posisa 67% mleka iz dojke

KOLIKO JE DOVOLJNO

Dete sisa prema svom apetitu i prekida kada se zasitilo ili želi da promeni dojku:

- iz jedne dojke dete prosečno posisa 75 ml (30–135 ml);
- prosečna količina posisanog mleka tokom jednog podoja, iz jedne ili obe dojke, iznosi 54–234 ml;
- normalno je da jedna dojka proizvodi više mleka od druge;
- opseg unosa mleka tokom 24 sata iznosi 478–1356 ml, a prosek je 789 ml;
- dečaci prosečno dnevno posisaju 76 ml mleka više nego devojčice.

Što je dete starije, podoji su ređi i kraći, ali dnevni unos ostaje približno isti. Između 3. i 6. meseca deca rastu relativno sporije i imaju manje metaboličke potrebe, pa im nije potrebno povećanje količine mleka.

3. NEDOVOLJNA KOLIČINA MLEKA

U prvim danima i nedeljama posle porođaja najveći strah svake majke, a ponekad još više članova porodice, jeste da mleka nema dovoljno i da je dete gladno. Bojazan da mleka nema dovoljno najčešći je razlog za nepotrebno uvođenje dohrane, a često i za neuspeh dojenja.

Najčešći razlog nedovoljne proizvodnje mleka je loše pražnjenje dojki zbog nepravilnog položaja, nepravilnog sisanja i prihvatanja dojke, previše kratkih ili nedovoljno čestih podoja te zbog dojenja prema utvrđenom rasporedu.

Otpuštanje (pražnjenje dojki) i proizvodnja mleka su povezani. Ako se dojka ne prazni dovoljno, proizvodnja mleka će se smanjiti. Kada dete sisa efikasno, mleka obično bude dovoljno.

Ako dete nedovoljno sisa na dojci zato što je prevremeno rođeno, male težine ili bolesno, takođe izaziva stimulacija dojki.

Psihološki faktori, bol, stres te izostanak podrške partnera i porodice imaju podjednak značaj kao i medicinski ili „tehnički“ problemi oko dojenja. Majci ponekad nedostaje samopouzdanje, oseća se umorno, preopterećeno, zabrinuto ili joj je teško da zadovolji potrebe deteta. Ako se nalazi u stresnoj situaciji, verovatno će ređe i kraće dojiti dete i ponudiće mu dohranu.⁴⁰



Dodatni resursi

Prilog 13: Uzroci nedovoljne proizvodnje mleka

Poster Vodič za majke koje doje

https://www.unicef.org/serbia/sites/unicef.org.serbia/files/2018-07/Vodic_za_majke_koje_doje.pdf



Breastfed babies feed often and that's ok!

<https://youtu.be/Brhq-Z11zos?list=PLoflLgxNjBdyr7i2Zx-ArwTEU2PwXWgf4>

SAVETI ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE KAKO DA POMOgnu MAJCI I PORODICI

Upotrebite svoje veštine u komunikaciji da biste saslušali i posmatrali majku te da biste reagovali i podstakli njeno samopouzdanje.

Otkrijte uzrok neefikasnog transfera mleka i ponudite moguća rešenja: bolje postavljanje deteta na dojku, veća učestalost i duže trajanje podoja. Savetujte da se izbegavaju dohrana, cucle i varalice, a ohrabrite i pohvalite majku i insistirajte na njenoj relaksaciji.

Objasnite da se proizvodnja mleka povećava češćim i dužim dojenjem te pražnjenjem dojki između podoja i razgovarajte sa porodicom o podršci koja je potrebna majci.

Pratite napredak deteta dok težina ne bude zadovoljavajuća i dok majka ne stekne potrebnu sigurnost.



Razmišljanje i diskusija: Korišćenje veština u komunikaciji

- Slušajte majku i postavljajte joj bitna pitanja.
- Posmatrajte dete – budnost, izgled, ponašanje.
- Posmatrajte podoj u skladu sa formularom „Pomoć pri posmatranju dojenja”.
- Odgovorite na potrebe majke i recite joj šta primećujete. Koristite pozitivne reči, a izbegavajte kritike ili osude.
- Pružajte jasne informacije koristeći razumljive izraze.
- Dajte predloge koji mogu poboljšati situaciju i porazgovarajte sa majkom o tome da li su oni izvodljivi.
- Podstičite samopouzdanje kod majke.

Poboljšanje količine posisanog mleka

- Otkrijte uzroke male količine posisanog mleka i pokušajte da ih otklonite:
 - pomozite detetu u prihvatanju dojke,
 - pronađite načine da se poveća učestalost podoja,
 - objasnite majci kako da prepozna da je dete završilo sa jednom dojkom pre nego što mu ponudi drugu (majka ne treba da se oslanja na sat),
 - podstičite kontakt „koža na kožu” i blizak kontakt sa detetom tokom podoja,
 - savetujte da se izbegavaju cucle, varalice i štitnici za bradavice,
 - objasnite majci kako da smiri dete koje je nemirno na dojci,
 - preporučite izbegavanje ili smanjivanje upotrebe mlečnih formula.
- Ako je količina mleka premala i ne pokriva potrebe deteta, treba uvesti dohranu na nekoliko dana dok se količina mleka ne poveća.

Povećanje proizvodnje mleka

- Kako bi se povećala proizvodnja mleka, dojke se moraju stimulisati čestim pražnjenjem (dojenjem ili izmlazanjem).
 - Majci možete predložiti da nežno masira dojke dok doji dete kako bi olakšala otpuštanje mleka.
 - Posavetujte je da između podoja izmlaza mleko i da tim mlekom hrani dete iz čašice; ovo je posebno važno ako dete slabo sisa ili mu ne odgovaraju česti podoji.
- Razgovarajte sa porodicom o tome kako da usklade potrebu za brigom o detetu sa ostalim svojim obavezama.
- Proverite da li se majka dobro hrani, da li ima redovne obroke i unosi dovoljno tečnosti. Ponekad unos posebne hrane ili biljnih preparata za koje se veruje da povećavaju proizvodnju mleka, a prihvatljive su uz dojenje, može da poveća majčino samopouzdanje u sopstvenu sposobnost dojenja. Upotreba posebne hrane ili preparata ne može da zameni potrebu za čestim dojenjem i pravilnom tehnikom dojenja.
- Podstičite tatu/partnera da prati da li majka uspeva da se relaksira i odmori u toku dana.

Praćenje napretka dojenja

- Pratite kako majka i dete napreduju tokom dojenja nakon mera koje ste preduzeli. Učestalost praćenja zavisi od ozbiljnosti situacije.
- Praćenje ne podrazumeva samo merenje deteta. Uočite znakove poboljšanja na koje možete ukazati majci – povećana budnost, manje plača, jače sisanje, veća učestalost mokrenja i stolica te promene na dojka poput smanjenja nabreklosti dojki i boljeg otpuštanja mleka.
- Praćenje vam takođe omogućava da razgovarate sa majkom i podstičete njeno samopouzdanje naglašavajući uspešne postupke.
- Ako je težina deteta bila premala pa je trebalo uvesti dohranu, smanjujte količinu i broj obroka formule kako se situacija poboljšava. Praćenje deteta treba nastaviti tokom nekoliko nedelja po prestanku davanja mlečne formule kako biste bili sigurni da je količina majčinog mleka dovoljna.



Samoprocena: Da li majka ima dovoljno mleka?

Majka vam kaže kako misli da nema dovoljno mleka	Šta ćete joj reći? Šta ćete je pitati kako biste saznali da li se zaista radi o nedovoljnoj količini mleka?
Zaključili ste da dete ne dobija dovoljnu količinu mleka	Kako majci možete pomoći da poveća količinu mleka koje je potrebno njenom detetu?



NAJČEŠĆE GREŠKE

Greške se dešavaju najčešće u početnom periodu!

- Neke majke ne hrane dete dovoljno (u početku to mora biti i 10 do 12 puta u toku 24 sata), izbacе prerano noćni podoj, ne posvećuju podoju dovoljno vremena.
- Davanje flašica i varalica zbunjuje dete pa se to ne preporučuje u prvim mesec-dva.
- Nepotrebno korišćenje veštačkih bradavica i nepravilno dojenje takođe ometaju optimalno uspostavljanje laktacije. Kod mladih majki se mogu javiti i nesigurnost, veliki umor, nepravilna ishrana, uznemirenost i sl., a onda dolazi iskušenje... Mame koje su nestrpljive i nemaju dovoljno samopouzdanja počinju vrlo brzo da hrane bebu mlečnom formulom i na dobrom su putu da se početna želja za dojenjem bebe završi potpunim neuspehom! Flašica može do te mere da ugrozi proizvodnju mleka da ona potpuno prestane. U tom slučaju više nema povratka na dojenje!

PORUKA MAJKAMA

- Pokušajte da obezbedite sebi dovoljno sna, odmora i relaksacije. Ideja: predložite svojim drugaricama i porodici da vam, umesto poklona za bebu, poklone sat-dva čuvanja deteta, da odete u šetnju, na kafu ili kod frizera.
- Ne dozvolite nikome da vas ubedi da je mlečna formula podjednako dobra za bebu kao vaše mleko!

4. RELAKTACIJA

Definicija relaktacije: Ponovno uspostavljanje proizvodnje mleka kada se kod majke značajno smanji proizvodnja mleka ili kada majka potpuno prestane da doji.

Ako je majka prestala da proizvodi mleko, a želi da nastavi sa dojenjem, zdravstveni radnik joj može pomoći da podstakne relaktaciju. Relaktacija može biti potrebna ako je dete bilo bolesno i nije moglo da sisa, ako majka nije izmlazala mleko dok dete nije moglo da sisa, ako majka u početku nije dojila dete, ali sada želi da ga doji, ako je majka bila bolesna i prestala je da doji, ako je majka usvojila dete, a prethodno je dojila svoju biološku decu itd.

Kao i za dojenje, za relaktaciju su presudne motivisanost i upornost majke. Neophodna je bliskost sa detetom, maženje, igranje ne samo za vreme hranjenja već uvek kada je dete budno.

Saveti za relaktaciju:

- omogućiti detetu da što češće sisa danju i noću, kad god to želi (10–12 puta),
- masirati dojke i izmlazati mleko između podoja, posebno ako dete ne želi da sisa često,
- nastaviti hranjenje mlečnom formulom dok količina mleka ne bude dovoljna za rast i razvoj deteta,
- postepeno smanjivati količinu dohrane (10 ml dnevno po obroku),
- obezbediti podršku porodice kako bi majka imala dovoljno vremena za relaktaciju.

Lekovi za povećanje količine ili podsticanje stvaranja mleka mogu biti efikasni samo uz istovremenu stimulaciju dojki dojenjem ili izmlazanjem.

Relaktacija će biti lakša ako je dete vrlo mlado (mlađe od dva meseca) i nije se naviklo na cuclu te ako je majka nedavno prestala da doji.

5. KRIZA DOJENJA

Kriza dojenja ili kriza laktacije javlja se kod mnogih mama, a mnoge, nažalost, zbog toga odustaju od dojenja. Postoje situacije kada se majci može činiti da beba ima veće potrebe nego što joj ona može ponuditi. To se posebno događa popodne/predveče ili nekoliko dana za vreme bebinog tzv. skoka u razvoju, odnosno tokom faze povećanih potreba za hranjenjem. To su normalne faze kroz koje sve bebe prolaze (neke pre, neke kasnije, različitim intenzitetom), obično u uzrastu 2–3 nedelje, 6 nedelja ili oko 3. meseca. Periodi povećanih potreba su naporni i za mamu i bebu, ali brzo prođu.

Ako majka ima osećaj da su joj dojke prazne ili primećuje da su manje nego prethodnih dana i nedelja, to ne znači da mleka nema!



Razmišljanje i diskusija: Saveti majkama za uspešno dojenje

- Povećajte učestalost podoja na 8–12 puta, ako treba i više; ne zaboravite noćne podoje.
- Ne određujte razmak i dužinu podoja, prepustite to bebi.
- Proverite da li beba zauzima dobar položaj.
- Nemojte čekati da se dojke „napune“ da bi se beba najela. U njima ima uvek mleka za bebu, čak i kada se čini da su prazne. Štaviše, ako beba sisa češće, ne samo da će se za koji dan povećati količina mleka, nego će i beba više dobijati na težini jer će pojesti više onog zadnjeg, hranljivijeg mleka.

- Podoji moraju biti češći, ali i efikasniji. Bebu koja nije živahna i ne sisa efikasno, nego spava sa bradavicom u ustima, treba podstaći kontaktom „koža na kožu“, raspovijanjem (u toploj prostoriji, naravno) ili nošenjem u nosiljci za vreme dojenja.
- Svako dodavanje čaja ili adaptiranih mleka može poremetiti odnos ponude i potražnje u proizvodnji majčinog mleka.
- Ispraznite dojku posle podoja ako je i dalje tvrda i puna mleka. Tokom nekih podoja beba pojede sve i hoće još, tokom nekih ne. Ovo se dešava u posebnim slučajevima kada je beba nervozna zbog nečega, kada joj izbijaju zubići, kada majka promeni dezodorans i sl. Kada beba više ne želi da sisa ni posle podsticaja (posle kontakta „koža na kožu“ ili nošenja), ispraznite dojku nakon podoja da bi se izbegao zastoj mleka.
- Pijte dovoljno tečnosti. Ne previše, nego dovoljno: to je otprilike jedna čaša za vreme jednog podoja.
- Odmarajte se. To je pogotovo važno ako često dojite, jer se tako prisiljavate da često sedite ili ležite sa bebom. Osim dojenja, bilo bi dobro da nađete nešto što vas psihički relaksira, bar nekoliko minuta dnevno.
- Primenite neke od ovih saveta i sačekajte dan-dva. Može vam se učiniti da je to mnogo vremena, ali kako su metode utemeljene na iskustvu mnogih drugih majki i na najnovijim naučnim saznanjima, nema razloga da ne verujete u sopstveni uspeh. Opustite se, uživajte sa bebom i verujte u sebe.

6. ODBIJANJE OD DOJKE / PREKID LAKTACIJE

Dojenje je mnogo više od načina hranjenja deteta! Ono je takođe izvor bliskosti i utehe. Ako je prekid dojenja zaista potreban, važno je da bude postepen, koliko god vreme dozvoljava. Postoje preporuke kako da taj proces bude što lakši i za majku i za bebu. Za to vreme detetu treba pružiti puno ljubavi i dodatne pažnje.

U našem jeziku ne postoji poseban naziv za prekid dojenja, a često se koristi izraz „odbijanje od dojke“.

Koliko dugo dojiti dete?

Preporuke SZO su da dojenje treba da traje najmanje godinu dana, a ohrabruje se produženo dojenje u drugoj godini.¹⁸ Majčino mleko je u svakom uzrastu najbolji izvor svih nutrijenata, a sve je više saznanja da je dugoročna korist od majčinog mleka za dete direktno vezana sa dužinom dojenja. Tokom cele istorije naše vrste produženo dojenje je bila uobičajena praksa. Tek u poslednjem veku dužina dojenja se skraćuje, kao i broj dojene dece. Razlog nisu naučne činjenice, već pre svega uticaj kulture. Srećom, počeli smo polako da se vraćamo prirodi i sigurno će biti sve manje kritika i saveta kojima su izložene majke koje se odluče da doje dete u drugoj godini ili duže.

Prirodan prekid dojenja

Idealno bi bilo da dete samo prekine dojenje onda kada preraste ovu potrebu (prekid dojenja vođen detetovim potrebama). Promena u ritmu dojenja nastaje posle uvođenja nemlečne hrane. Dete postaje više zainteresovano za drugu hranu i krajem prve godine, kada isproba različite namirnice i ukuse i nauči da pije iz šolje, postepeno prestaje da sisa. Neka deca u drugoj godini postaju manje zainteresovana za dojenje jer nemaju strpljenja za vreme podoja. Kada prepustite odluku o prekidu dojenja detetu, poštedete sebe neprijatnog zadatka odvajanja od dojke kada ono još nije spremno!

Kada mama odluči da je bilo dovoljno

Kada mama odluči da se dojenje prekine, bez obzira da li je razlog neka vanredna situacija ili majčin osećaj da je vreme za to, prekid dojenja zahteva dosta vremena i strpljenja. Dojenje predstavlja intimnu vezu između majke i deteta, pa osećanja u vezi sa ovom odlukom mogu biti pomešana.

Kako će se odvikavanje odvijati, zavisi i od uzrasta deteta i od toga kako ono prihvata promene. Ako je moguće, proces odvikavanja od dojenja treba da traje nekoliko nedelja. Ukoliko beba ne pokazuje znake da želi da prekine dojenje, neće tako lako odustati nakon što je sisala godinu dana ili duže.

Kada se ne savetuje prekid dojenja: Ako se majka nedavno vratila na posao, dete možda još nije naviklo na promenu rutine, pa će mu potpuni prekid dojenja biti težak. U zavisnosti od uzrasta deteta, treba razmisliti o prekidu dojenja pre povratka na posao ili o kombinaciji podoja i hranjenja deteta majčinim mlekom.

Ako je dete bolesno, ono obično traži češće da sisa. Ovo bebama ne pruža samo utehu, već im obezbeđuje i dovoljno tečnosti i energije tokom bolesti, kada često odbijaju drugu hranu.

Ako se u domaćinstvu dešava neka značajna promena, poput selidbe ili razvoda, to može otežati odvikavanje.

Šta dati detetu umesto majčinog mleka?

Dugo su važile zvanične preporuke SZO da je detetu mlađem od godinu dana potrebna mlečna formula obogaćena gvožđem i da deci do godinu dana ne treba davati kravlje mleko! Najnovije preporuke SZO iz 2023. godine o ishrani dece uzrasta 6–23 meseca ostavljaju mogućnost ishrane odojčeta starijeg od 6 meseci mlekom životinjskog porekla.⁴¹ Preporučuje se da svaka porodica pravi izbore u skladu sa svojim materijalnim mogućnostima, uslovima života (da li žive na selu, proizvode ili imaju dostupno mleko životinjskog porekla) i dr. Ishrana mlečnom formulom prilagođenom uzrastu svakako ima nutritivne i zdravstvene prednosti za odojče u odnosu na kravlje mleko.

Zašto se ne savetuje nagli prekid dojenja?

Nagli prekid može dovesti do problema sa dojkama, prepunjenosti ili čak mastitisa; takođe, dovodi do naglog pada hormona dojenja, što može izazvati depresiju, o čemu treba misliti naročito ako je majka već bila sklona depresiji.

Nagli prekid može biti veoma stresan za bebu i može izazvati emocionalnu traumu. Dojenje nije za bebu samo izvor hrane, već i emocionalne sigurnosti. Ne postoji način da bebi objasnite zašto više ne može da sisa! Postepen prekid dojenja omogućava da se bliskost tokom dojenja postepeno zameni drugim vidovima fizičke i emocionalne bliskosti.

Ukoliko majka mora da prekine dojenje iz medicinskih razloga, treba još jednom razmotriti da li postoji drugo rešenje. Često se umesto propisanog leka može koristiti neki drugi, bezbedan za dete. Isto važi i za dijagnostičke postupke, hirurške intervencije ili hospitalizaciju majke.

Lekovi za prekid laktacije

Često se koriste lekovi za prekid laktacije. Lekova registrovanih za prekid laktacije ima izuzetno malo. Kod nas se može nabaviti Cabergolon/Dostinex, kod koga se među indikacijama za primenu navodi i prekid laktacije. Lek ima brojna moguća neželjena dejstva, a nedostatak mu je i visoka cena. Savet je da se koristi samo u izuzetnim situacijama, kada je neophodan nagli prekid dojenja.

Za prekid dojenja nikako ne treba koristiti lek Bromergon/Bromokriptin. U indikacijama za njegovu upotrebu uopšte nije naveden prekid laktacije, iako se kod nas dosta koristi i lekari ga preporučuju. Lek može da ima brojna neželjena dejstva, od blažih, poput pada krvnog pritiska i glavobolje, do ozbiljnih i opasnih, kao što su halucinacije i moždani udar. Ovaj lek se u Evropi i Americi već više godina ne koristi za prekid laktacije.



Dodatni resursi

Prilog 14: Saveti koji majci mogu da olakšaju proces odbijanja od dojke

IX

NAJČEŠĆI PROBLEMI TOKOM DOJENJA – PREVENCIJA I REŠENJA

Ravne ili uvučene bradavice, ragade, prepunjenost dojki i mastitis su najčešći problemi koje majke navode kao teškoće pri dojenju; ista su iskustva i zdravstvenih radnika. Ovi problemi, iako se najčešće mogu uspešno prevenirati, lečiti ili ublažiti, spadaju i među najčešće uzroke preranog odustajanja od dojenja.

Jasno je da blagovremeno informisanje trudnica, porodilja i njihovih porodica kako da izbegnu i savladaju ove prepreke može da spreči mnoge neprijatnosti i loša iskustva majki sa dojenjem, kao i uskraćivanje deci najbolje hrane koju im je priroda namenila.

1. RAVNE ILI UVUČENE BRADAVICE

Oko 10% žena koje prvi put doje ima ravne ili uvučene bradavice, što je posledica nedovoljne elastičnosti mišićnog tkiva koje podiže bradavicu. Nemoguće je proceniti kako će bradavica funkcionisati u toku dojenja samo na osnovu izgleda.

Problem je najizraženiji u fazi nadolaženja mleka, kada je dojka nabrekla, a okolina bradavice edematозна i zategnuta. Na sreću, problem je najčešće privremen – elastičnost tkiva se poboljšava, beba jača i unapređuje tehniku sisanja. Majku u ovom periodu treba podržati, a bebi češće kontrolisati težinu kako bi se potvrdilo da je dojenje uspešno.

Silikonska bradavica može da pomogne; važno je da veličina odgovara veličini bradavice (naravno, ne treba ih nekritički preporučivati svakoj majci).

Nipplete (spravice za izvlačenje bradavica koje rade na principu vakuuma) ili varijanta pomoću šprica mogu da pomognu nekim ženama. Treba voditi računa da ne dođe do otoka ili oštećenja bradavice.

Posebne probleme sa ravnim bradavicama imaju deca koja i inače imaju teškoće sa sisanjem (prevremeno rođena, mala, bolesna). U ovim slučajevima potreban je dodatni nadzor podoja i napredovanja deteta, kao i individualni plan hranjenja.

Priča iz porodilišta

Majka drugorotka daje podatak da prvo dete nije moglo da sisa zbog uvučenih bradavica. Majka je održavala laktaciju godinu dana i hranila dete svojim mlekom uz veliki napor, jer joj je trebalo dosta vremena da isprazni dojke za svaki obrok. Spremna je da kroz istu „muku“ prođe ponovo.

Od osoblja porodilišta dobija savet da ipak pokuša sa stavljanjem bebe na dojku. U večernjoj viziti zatičemo majku ozarenog lica, jer je nasuprot njenim očekivanjima beba uspela da uhvati bradavicu i da sisa. Još jednom smo se uverili da je svaka dijada (par majka – beba) priča za sebe.

2. RAGADE I BOLNE BRADAVICE

Najčešći uzrok bolnih i ispućalih bradavica je loše prihvatanje dojke. Previše česti i dugi podoji takođe mogu da doprinesu oštećenju (majka ne zna kako da smiri dete, pa nudi dojku čim ono zaplače). Individualna osetljivost takođe može da ima uticaja. Ponekad je uzrok bolnih podoja kratak frenulum jezika, što se otkriva pregledom novorođenčeta.

Ragade su vrlo neprijatne i bolne, otežavaju podoj i ponekad izazivaju odbojnost majke prema nastavku dojenja. Zato je prevencija najbolja: objasniti majci značaj dobrog položaja i prijanjanja, nadzirati podoj, reagovati na vreme čim se majka požali na bol ili se primeti crvenilo i oštećenje bradavica.

Ukoliko dođe do oštećenja bradavica, majci se savetuje da što više izlaže bradavice vazduhu te da izbegava uloške za bradavice koji odlažu epitelizaciju i pogoduju razvoju infekcije. Neophodna je dobra higijena ruku, kao i bebinih usta (lečenje sora, ako se pojavi). Silikonska bradavica može da pomogne da se ublaži bol i dalje oštećenje bradavice dok nastala oštećenja ne zacele; ponekad treba poštediti oštećenu bradavicu tokom par sati, uz redovno izmlazanje dojke.



Razmišljanje i diskusija: Nega bradavica

Da li je normalno da osećam bol tokom podoja?	Ne treba da osećate i trpite bol, nego nežno izvadite bradavicu iz bebinih usta i pokušajte ponovo.	Ako osećate intenzivan bol tokom podoja, znači da je beba plitko uhvatila bradavicu.
Čime da negujem oštećene bradavice?	Nakon podoja namažite bradavicu svojim mlekom u tankom sloju.	Mleko sadrži antitela i različite supstance koje sprečavaju razvoj bakterija.

3. PREPUNJENOST DOJKI I ZAPUŠENOST MLEČNIH KANALA

Punoća dojki je normalna pojava u prvim danima dojenja; preterana punoća nije normalna. Do prepunjenosti dojki najčešće dolazi ako beba ne sisa dovoljno ili nema dobar položaj, odnosno ako ne prazni dojkę. Može se desiti da beba sisa manje nego ranije ili da sisa samo iz jedne dojke. Duge pauze u dojenju takođe doprinose prepunjenosti dojki; umorna majka, željna sna, obrađuje se ako beba prespava 5 ili 6 sati bez buđenja, ali se često desi da nakon toga dojke postanu tvrde i napete. Osim toga, prepunjenosti dojki može doprineti i tesan grudnjak.



Razmišljanje i diskusija: Kako majka može da spreči prepunjenost dojki

- Bebu treba da doji na dva sata ili češće, prvo na „problematičnoj” dojci, jer beba najsnažnije sisa kada je gladna.
- Bebu treba da doji u različitim položajima da bi se pomoglo pražnjenje svih delova dojke.
- Malu količinu mleka treba nežno da isprazni pre podoja, što će omekšati areolu i omogućiti lakše postavljanje deteta na dojkę.
- Treba da proveri da nije zapušena sama bradavica tako što će je isprati vodom.
- Treba da ukloni tesan grudnjak.
- Treba da stavlja tople obloge na dojkę pre dojenja ili izmlazanja, a hladne posle podoja.
- Treba da spava kada i beba spava, a članove porodice da zamoli za pomoć oko drugih obaveza.

Masaža dojki treba da bude nežna, tako da se vrhovima prstiju blago rastresa tkivo, a ne da se grubo traumatizuje dojkę. Tuširanje toplom vodom ili tople obloge mogu da pomognu u pražnjenju dojki. U periodu odmora savetuju se hladne obloge. Tople obloge ne treba stavljati preko bradavice, posebno ne vlažne!

4. MASTITIS

Šta je mastitis? Nije usaglašen stav među stručnjacima da li se pod pojmom mastitisa uvek podrazumeva bakterijska infekcija, ali je svakako reč o upalnom procesu.⁴² Izgleda da problem počinje invazijom saprofitnih bakterija sa kože na mlečne kanaliće; one se u duktusima umnožavaju stvarajući mikrofilm koji otežava isticanje mleka. Dojke su napete, majka se žali na bol koji se opisuje kao ubod igle i osećaj pečenja u grudima. Ovo su simptomi subakutnog/hroničnog mastitisa. Ako se problem ne rešava (ponekad se organizam sam „izbori”), dolazi do prodora patogenih bakterija i do nastanka akutnog mastitisa. Najčešći uzročnik akutnog mastitisa je piogena stafilokoka, koja luči toksine odgovorne za simptome kao što su povišena temperatura, groznica, malaksalost, a u najtežim slučajevima i apsces dojke. Uzrok mastitisa mogu biti i gljivice, naročito ako dete ima sor u ustima.⁴³

Najčešće se javlja u prvim nedeljama posle porođaja, mada se može javiti bilo kada u toku laktacije. Za razliku od prepunjenih dojki i zastoja mleka, mastitis se javlja na jednoj dojci!

Ukoliko se pojave znaci mastitisa (jeza, drhtavica, povišena temperatura), majci se savetuje da se odmah javi lekaru kako bi se isključili eventualni drugi uzroci povišene temperature i kako bi se što pre započelo sa terapijom. Za lečenje bola i povišene temperature potrebni su analgetici/antipiretici. Terapija antibioticima je indikovana ako majka ima povišenu temperaturu duže od 24 sata, ako se simptomi održavaju i nakon 24 sata čestog i efikasnog dojenja ili pražnjenja dojki te ako se stanje majke pogoršava. U toku mastitisa najvažnije je da se nastavi dojenje i da se dojke energično prazne. Majci treba obezbediti odmor, ali bez pauza u dojenju (odmara se majka, a ne dojka!).

Svi faktori koji dovode do prepunjenosti dojki pogoduju i nastanku mastitisa. Ragade povećavaju rizik od infektivnog mastitisa. Prevencija je rigorozna higijena ruku i redovno menjanje umetaka. Ako se mastitis ponavlja, ako je uvek zahvaćena ista regija i ako crvenilo i otok ne prolaze, treba razmotriti postojanje apscesa (preporučuje se ultrazvučni pregled dojke i, na osnovu nalaza, konsultacija sa hirurgom). Ukoliko dođe do nastanka apscesa, neophodno je hirurško lečenje (incizija i drenaža).



Razmišljanje i diskusija: Šta preduzeti kada se sumnja na mastitis

Dojka je tvrda i napeta, a temperatura mi je povišena. Šta da preduzmem?	Intenzivno praznite dojke, uz redovne podoje. Ako tokom narednih sati temperatura padne, znači da se radilo o zastoju mleka ili početnom mastitisu, tako da je problem rešen.
Da li smem da nastavim da dojim ako imam povišenu temperaturu?	U toku mastitisa je najvažnije da se nastavi sa dojenjem! Niko ne može da isprazni dojku kao beba. Ponekad mleko može da izmeni ukus (postaje više slano) zbog zapaljenjskog procesa u dojci.
Kada treba da se javim lekaru?	Ako je i pored redovnog pražnjenja dojka tvrda i otečena, a koža iznad promene crvena ili modra, ili ako se održava povišena temperatura, javite se lekaru. Verovatno vam je potreban antibiotik, a ponekad i uz pomoć ultrazvuka treba proveriti da se ne stvara apsces.
Da li smem da dojim dok pijem antibiotik ili uzimam lekove za povišenu temperaturu?	Lekar će vam prepisati antibiotik uz koji možete da nastavite sa dojenjem (jedna ili dve tablete paracetamola ili brufena ne mogu naškoditi detetu, a vama će pomoći).
Na ultrazvuku je potvrđeno da imam apsces dojke i savetovana mi je drenaža. Da li to znači da moram da prekinem dojenje?	Ne znači! Za vreme lečenja mastitisa nastavite da dojite na zdravoj dojci. Prekid dojenja na zahvaćenoj dojci biće kratkotrajan, dok se apsces ne izdrenira.
Da li se mastitis može ponovo javiti?	Nije neuobičajeno da se mastitis ponavlja; ukoliko je ponovo zahvaćena ista regija, veća je verovatnoća da će doći do nastanka apscesa.

Novo u lečenju mastitisa je pokušaj prevencije i lečenja blažih oblika u početnoj fazi probiotskim bakterijama. Reč je o određenim ispitanim sojevima koji su se pokazali kao efikasni i koji su trenutno dostupni u nekim evropskim zemljama.^{44,45,65}



Dodatni resursi

Brošura „Najčešći problemi u vezi sa dojenjem“

https://www.unicef.org/serbia/sites/unicef.org/serbia/files/2018-07/Brosura_najcesci_problemi_u-vezi_sa_dojenjem.pdf

5. PREPREKE KOJE SE REĐE RAZMATRAJU

UTICAJ ZABRINUTOSTI MAJKE NA USPEŠNOST DOJENJA

Zanimljiva je studija³⁵ o uticaju briga u vezi sa dojenjem na uspeh samog dojenja; briga je često prisutna i udružena sa prekidom dojenja. U toj studiji 50% žena prenatalno opredeljenih za dojenje dalo je formulu bebama između 30. i 60. dana, a 20% prekinulo je dojenje do 60. dana. Zaključak studije je da prioritet treba da bude razvoj strategija za smanjivanje zabrinutosti majke, naročito brige kako beba sisa i da li je količina mleka dovoljna, a posebno u prvih 14 dana posle porođaja. Ovo su majke koje su mogle da nastave da doje uz pravu intervenciju u pravo vreme.

PODRŠKA PARTNERA I PORODICE

Sve više se sagledava ključna uloga oca u podršci dojenju. Prema istraživanju „Dojenje: praksa i problemi u srpskom zdravstvenom sistemu“ (Nina Sokolović, Harvard Univerzitet, 2015. g.) 55% majki smatralo je da njihovi partneri nisu bili dovoljno obavešteni o dojenju, a 41% očeva znalo je da pomogne svojim suprugama oko problema na koje su naišli.⁴⁶

ZAŠTO ŽENE NE USPEVAJU DA OSTVARE SVOJE CILJEVE U VEZI SA DOJENJEM

Prema studiji⁴⁷ koja je sadržala pitanje majkama „Da li ste dojili dete onoliko dugo koliko ste želeli?“, 60% majki je prekinulo laktaciju ranije nego što je želelo. Kao razlog najčešće su navođeni ovi faktori: problemi majke u vezi sa laktacijom (bolni podoji, iritacija bradavica, bolna prepunjenost dojki, mastitis); zabrinutost majke da ne proizvodi dovoljno mleka, problemi u isticanju mleka; zabrinutost za ishranu bebe (slabije napredovanje), a tek nakon toga bolest majke ili deteta.

Problem sa nedovoljnom količinom mleka imalo je 40,3% majki, 22,3% majki nije uspelo da reši najčešći/najgori problem (prepunjene dojke, mastitis), a 40,5% majki nije dojilo onoliko dugo koliko su želele.

Ovo su majke koje su mogle da nastave da doje uz pravu intervenciju u pravo vreme.

NAJČEŠĆI RAZLOG ZA ODUSTAJANJE OD DOJENJA – ISKUSTVA PATRONAŽNIH SESTARA⁴⁸

Najčešći razlozi za prerani prekid dojenja: ragade, bolne grudi (12), nedovoljna motivacija majke i porodice (10), procena majke da nema dovoljno mleka (7), mastitis, prepunjenost dojki (5), umor (5), nestipljenje (4), nedovoljna podrška (4), neznanje (3), nesigurnost, nesnalaženje (2), prazne dojke (2), estetski razlozi, implantati (4).

Patronažne sestre su navodile još i nizak prag bola, razmaženost, komfor sa flašicom, bolji uvid u količinu mleka, druge obaveze majke.

Kao prepreke za uspešno dojenje u prvim danima navode se teškoće sa položajem za dojenje, ragade, prepunjene grudi, uvučene bradavice, bolne dojke i bradavice, prakse u porodilištima (rano dohranjivanje formulom, kasni prvi podoj, različiti stavovi), negativno prethodno iskustvo.



Mnoge žene prenatalno opredeljene za dojenje prerano i nepotrebno daju detetu dohranu ili potpuno prekidaju dojenje.

Većina ovih majki mogla je uspešno da doji i verovatno bi u tome uspele da su bile bolje informisane i imale veću podršku zdravstvenih radnika, porodice i zajednice u prvim danima i nedeljama po rođenju deteta.

PISMO SREĆNIH RODITELJA SESTRI IZ ŠKOLE RODITELJSTVA DOMA ZDRAVLJA

Draga Snežana,

Prođe već tri i po meseca kako se rodila beba Nina i ja se tek sad polako vraćam u stari kolosek. Bebica je super, raste, uživa, a i mi sa njom. Mnogo su mi pomogli oni saveti iz škole za trudnice, posebno „Prvi dan u kući“, pa je tako i naš prvi dan prošao bezbolno. :)

Htela sam s Vama i sa budućim mamama koje dolaze u školu za trudnice da podelim svoje iskustvo o dojenju, odnosno da ih ohrabrim da nikako ne odustaju od dojenja ako u startu nemaju ili imaju malo mleka. Ja sam svoju bebu punih mesec i po dana dojila na dva i po sata i danju i noću uz dodavanje dohrane posle svakog podoja. Vama je bar jasno koliko je samo naporno sve to bilo za mene, uz strah da će dete odbiti dojku, da mi mleko nikada neće krenuti u dovoljnim količinama i sl. Da ne pričam o pripremanju dohrane usred noći, izmlazanju posle svakog podoja itd. A onda je moja beba, nakon mesec i po dana, počela da odbija flašicu i nastavila samo da sisa uz naše oduševljenje, a na zaprepašćenje i pedijataru i pedijatrijskih sestara! Upornost se isplatila! Uz sve to, moje dojke su od prvog dana porođaja pa do danas iste – mekane, bez preterane razlike pre i posle podoja, a izmlazanjem nikad nisam uspela da sakupim više od 20 ml. Iako su pedijatri otpisali moje dojenje, Nina je jedna srećna i zdrava beba koja obožava da sisa i koja je uz maminu i tatinu pomoć uspela da stimuliše mleko u količinama koje su joj dovoljne :)

Pozdravite buduće mame i poručite im da veruju u sebe i svoju bebu, neka budu uporne i uspeće da doje!



X

BRIGA ZA ZDRAVLJE MAJKE

1. ISHRANA DOJILJE

Postoje brojne zablude o ishrani dojilja: da joj je potrebna posebna hrana, da treba da jede više, da ima mnogo vrsta hrane koje treba da izbegava. Majke ne moraju da jedu posebnu hranu niti da u potpunosti izbacе određene vrste hrane. Najvažniji savet je da ishrana bude uravnotežena i da obroci budu redovni.^{49/50/51}

U ženinom telu se tokom trudnoće nakupljaju zalihe masnoća kako bi mogla da stvara mleko tokom dojenja. Ona mleko proizvodi delom od tih zaliha, a delom od hrane koju jede. Tokom perioda dojenja majci je potrebno dodatnih 450–500 kalorija, odnosno ukupno između 2500 i 3000 kalorija dnevno, u zavisnosti od rezervi koje je organizam žene uspeo da sačuva tokom trudnoće u vidu depoa masnih naslaga, kao i u zavisnosti od njene fizičke aktivnosti. Najveće potrebe za kalorijama su u prvih četiri do šest meseci, tj. u fazi dok beba samo sisa. Dovoljno je dodati tri parčeta hleba, 100 grama mesa ili živine, jednu porciju voća, povrća ili mlečnih proizvoda u dnevni jelovnik. Kada beba počne da uzima nemlečnu hranu, ove „dodatke“ možete da ukinete.

Zna se da je zdrava ishrana jedan od stubova dobrog zdravlja, i u detinjstvu i kasnije u životu. U periodu planiranja trudnoće, tokom same trudnoće i u periodu dojenja pravo je vreme da majka, kao i otac i drugi članovi porodice, poboljšaju sopstvenu ishranu (i male promene dnevnog jelovnika mogu mnogo da doprinesu našem zdravlju). Izgleda da će to imati i dugoročne pozitivne efekte na ishranu deteta koje je majka dojila. U svemu ovome uloga tata je neprocenjiva i nezamenljiva!

Odmah posle porođaja ishrana porodilje mora da bude lagana i više tečna: mleko, sokovi od sveže ceđenog voća, voćni kompoti, keks, čorbe od povrća. Međutim, već u drugoj nedelji po porođaju ishrana treba da bude raznovrsna i mešovita.

Belančevine i ugljeni hidrati: Potrebe za belančevinama su povećane; bar jedna trećina dnevnog unosa treba da bude životinjskog porekla, iz ribe, mesa, mleka i jaja. Meso obezbeđuje i povećane potrebe za vitaminom B, gvožđem i cinkom. Izvor ugljenih hidrata su hleb, žitarice i mahunarke te voće i povrće. *Masti:* Masti u ishrani dojilje treba da učestvuju sa 20 do 30 odsto, od čega bar 10 procenata moraju biti polinezasićene masne kiseline. One su ključne za normalan rast i razvoj mozga i retine. Najviše ih ima u plavoj morskoj ribi, koja se preporučuje 2–3 puta nedeljno, u maslinovom i bundevinom ulju te u semenkama (lan, susam, golica). *Vitamini i minerali:* Kod majki koje doje povećane su potrebe za vitaminima B-kompleksa i vitaminom C. Potrebe za vitaminom C mogu se podmiriti konzumiranjem svežeg voća i povrća, a za vitaminom B konzumiranjem žitarica, proizvoda od integralnog brašna i mesa. Bogat izvor vitamina B je i pivski kvasac. Za vreme dojenja takođe je pojačana potreba za vitaminima A, E i D. Međutim, ako se majka tokom trudnoće pravilno hranila, u njenom organizmu postoji depo ovih vitamina, pa čak i u slučaju da ih majka ne unosi dovoljno, oni će se izlučivati u mleko iz stvorenih zaliha.

Namirnice koje se preporučuju dojiljama: Svaka sredina ima tradicionalne načine za podsticanje laktacije kod žena koje doje, u zavisnosti od običaja, navika u ishrani, verskih i etničkih specifičnosti. Tradiciju i običaje svake porodice i zajednice treba poštovati, uz procenu da li neka od praksi ima štetan efekat na majku ili dete. Na primer, postoji verovanje da je pivo dobro za podsticanje laktacije. Ovim porodicama treba predočiti da je alkohol štetan za dete i da ga ne treba konzumirati tokom dojenja.

Galaktogogi su namirnice, biljke ili lekovi koji podstiču proizvodnju mleka. Sve galaktogoge, pogotovu lekove, treba koristiti oprezno i uz konsultaciju sa lekarom. Galaktogogi ne smeju da zamene evaluaciju i savetovanje majki u vezi sa pravilnim dojenjem i drugim merama koje mogu da utiču na lučenje mleka. Kada su u pitanju biljni preparati koji su bezbedni i za bebu i za majku, oni mogu biti dodatna pomoć za uspešno uspostavljanje i održavanje dojenja.



Razmišljanje i diskusija: Hrana ili dodaci ishrani koji mogu da povećaju proizvodnju mleka

- Pivski kvasac sadrži veliku količinu vitamina B i preporučuje se tokom dojenja, ali ne u obliku piva, jer ono sadrži alkohol.
- Ovas pozitivno utiče na hormone zadužene za proizvodnju mleka. Može se jesti kuvan, kao kaša, keks ili u obliku kolača od ovsenih pahuljica.
- Leblebije se tradicionalno koriste kao odlična hrana za dojlje, u obliku čorbi, variva ili namaza (humus), kao i kuvana pšenica.
- Semenke, naročito semenke susama i lana.
- Preporučuju se čaj sa anisom i kimom te čaj od koprive i matičnjaka. Postoje i brojne druge biljke koje podstiču laktaciju, a koje se nalaze u industrijski pripremljenim čajevima za dojlje.

Određena hrana jakog mirisa (luk, brokoli, kupus, karfiol, začini ili pasulj) može da učini mleko neprijatnim i da kod pojedinih beba izazove uznemirenost. Ako dođe do toga, treba napraviti pauzu u uzimanju te hrane.

Unos tečnosti ne treba ni forsirati ni ograničavati. Za zadovoljenje povećane potrebe dojlje za tečnošću obično su dovoljne 3–4 dodatne čaše vode dnevno, po mogućstvu tokom podoja. Najbolje piće je voda, a sveži voćni sokovi se preporučuju u maloj količini. Gazirane i zaslađene napitke, pića koja sadrže veštačke boje, arome i zaslađivače te energetske napitke treba potpuno izbaciti.

Uzimanje kofeina ne podrazumeva samo kafu, već i energetska pića, instant kafe, zelene čajeve, koka-kolu. U mleko dospeva 1% kofeina, a pik koncentracije je za 60 minuta. Ako majka unosi veće količine kofeina, kod deteta dolazi do promena raspoloženja, nervoze, grčeva, kao i do poremećaja sna. Američko udruženje pedijatar ne preporučuje više od 3 šoljice kafe na dan, ali bi svaka majka na osnovu ponašanja svog deteta trebalo da proceni koja količina kafe neće uticati na dete.

UKUS MAJČINOG MLEKA

Da li beba koja sisa može da oseti šta je majka ručala? Da, može! To čak može da utiče na afinitet prema određenoj hrani kasnije u životu, kaže Gwen Djuar (Gwen Dewar), stručnjak iz oblasti evolutivne antropologije i komparativne psihologije, autor sajta „Parenting science”.⁵²

Majka je pojela začinjeni obrok i podojila bebu sat kasnije. Da li će ukusi hrane naći put do majčinog mleka? Da li će beba osetiti ukus belog luka, ruzmarina ili bosiljka? Sve je više dokaza da hrana koju majka jede može da utiče na ukus mleka; oba oblast se intenzivno ispituje i o njoj se govori na svetskim kongresima posvećenim ishrani dece.

Da li beba pamti ukuse majčinog mleka i da li to utiče na prihvatanje nemlečne hrane? Još nema odgovora na pitanje da li će dete radije prihvatati hranu čiji je ukus osetilo u majčinom mleku, da li je važno koliko je tada bilo staro i koliko je često majka jela određenu hranu. Ono što sigurno znamo jeste da beba počinje da uči ukuse hrane mnogo pre nego što počne da jede čvrstu hranu. Slično je i sa plodovom vodom: sve je više dokaza da se ukusi i mirisi majčine hrane mogu naći i u plodovoj vodi; fetus oseća ukus i miris, guta plodovu vodu, pa se tako sreće sa različitim ukusima i mirisima još pre rođenja (prenatalno učenje). Takođe se zna da dojena deca lakše prihvataju nove ukuse i različite namirnice kada počne uvođenje nemlečne hrane i veća je verovatnoća da će kasnije imati raznovrsniji jelovnik.⁵³ Ova deca su takođe ređe izbirljiva u pogledu hrane kasnije u životu.⁵⁴ Dokazano je da, što dete duže sisa, veća je verovatnoća da će kasnije rado jesti povrće. Moguće je da su svi ovi dobri efekti na kasniju ishranu, a samim tim i na zdravlje, rezultat mogućnosti da bebe u majčinom mleku osete ukuse različite hrane; čini se da je ovo još jedna od brojnih prednosti dojenja!

<https://parentingscience.com/flavors-in-breast-milk/>



Razmišljanje i diskusija: Saveti majkama u vezi sa ishranom tokom dojenja

- Redovni obroci i užine su važni, nađite vremena za sebe.
- Jedite raznovrsnu hranu jer će različitost mirisa i ukusa u mleku pomoći bebi da lakše prihvati nemlečnu hranu.
- Voće i povrće su naročito važni jer sadrže potrebne minerale i vitamine.
- Izbegavajte grickalice umesto obroka, brzu hranu, gotovu hranu sa veštačkim bojama, zaslađivačima i drugim aditivima.
- Izbegavajte slatku i masnu hranu, kao i zaslađene sokove.
- Pijte pre nego što postanete žedni, jer je žeđ rani simptom dehidracije (znaćete da pijete dovoljno tečnosti ako vam je urin svetložut). Popijte čašu vode tokom svakog podoja; žeđ je jedan od simptoma oksitocinskog refleksa. Pijte onoliko tečnosti koliko osećate da vam je potrebno. Velike količine tečnosti neće povećati proizvodnju mleka, a mogu je čak i smanjiti.
- Vitamin B podstiče stvaranje mleka. Ima ga u kvascu i integralnim žitaricama.
- **Odložite mršavljenje.** Ako odmah krenete sa mršavljenjem i počnete da izbegavate pojedine namirnice ili ako jedete premalo, možete da očekujete da će to imati negativan uticaj na laktaciju.

Mnoge žene su nestrpljive da „povrate“ vitku liniju i boje se da će dojenje odložiti povratak težine na željenu težinu pre trudnoće. Za njih će posebno značajna biti informacija da dojenje zapravo podstiče „topljenje“ masnih naslaga nastalih tokom trudnoće, jedino je potrebno strpljenje.

2. LEKOVI I DOJENJE

Briga oko bezbedne upotrebe lekova tokom dojenja jedan je od (čestih) razloga za prerano, a ponekad i neopravdano prekidanje dojenja. Kada razmatramo davanje leka ženi koja doji, cilj nam je da zaštitimo dete od neželjenih efekata leka koje majka uzima, ali i da omogućimo potrebnu medikaciju majke.¹⁹

Tokom perioda dojenja 60–70% majki uzme bar jedan lek. Najčešće indikacije za prepisivanje lekova su infekcije, bolovi i depresivni poremećaji. Skoro svi lekovi prelaze u majčino mleko! Srećom, kod većine lekova radi se o veoma malim količinama, pa samim tim i o maloj verovatnoći da će izazvati negativne efekte kod bebe, tako da terapija većinom lekova ne predstavlja značajan razlog za brigu. Ako je lek nužan, uglavnom se može izabrati onaj koji je bezbedan za dete. Prestanak dojenja u većini slučajeva može biti opasniji za dete nego lek.

Dojenje je kontraindikovano ukoliko majka dobija citostatike ili radionuklide.

Treba koristiti alternativne lekove umesto hloramfenikola, tetraciklina, metronidazola ili hinolonskih antibiotika.

Faktori koji utiču na prelazak lekova u majčino mleko: Na brzinu i stepen pasivne difuzije utiču nivo leka u plazmi majke, fiziološke razlike plazme i mleka i fizičko-hemijske osobine leka. Razlike u sastavu krvi i mleka determinišu koje fizičko-hemijske karakteristike utiču na difuziju. Mleko se razlikuje od plazme po nižem pH, manjem puferskom kapacitetu i višem sadržaju masti. Na prelazak leka u mleko utiču i stepen vezivanja za proteine plazme, lipofilnost i molekularna težina.

Faktori koji utiču na veći stepen prelaska u mleko na osnovu karakteristika leka: veća biološka raspoloživost i koncentracija nakon *per os* primene, nizak stepen vezivanja leka za proteine plazme, niži volumen distribucije leka, veličina molekula, lekovi slabe baze, liposolubilniji lekovi, dugo poluvreme eliminacije leka.

Prisustvo leka u mleku ne mora nužno da vodi ka značajnoj izloženosti organizma novorođenčeta leku (omeprazol, gentamicin).

Prevrneno rođene bebe i novorođenčad generalno imaju manji metabolički kapacitet i kapacitet za izlučivanje leka (iznosi trećinu kapaciteta u 7–8. mesecu) kada se lek nađe u sistenskoj cirkulaciji.

Uz to, kod novorođenčadi koja su *in utero* i neposredno pre porođaja bila izložena leku, dojenjem će se povećati prisutna koncentracija leka u krvi.

Biljni lekovi takođe mogu uticati na dete. Potreban je oprez kod samomedikacije i tradicionalnog načina lečenja. Dijetetske suplemente, kao ni lekove koji se kupuju bez recepta, takođe ne bi trebalo koristiti bez konsultacije sa stručnjakom.



Praktični principi i saveti za minimiziranje potencijalnog rizika po odojče kao posledice terapije majke dojilje

1. Proceniti neophodnost terapije dojilje i izbeći lekove ako je moguće; izbegavati lekove za koje se zna da su toksični za decu i odrasle.
2. Priminiti lek u najnižoj terapijskoj dozi i davati terapiju najkraće moguće.
3. Izbegavati kombinovanu terapiju.
4. Priminiti pojedinačnu dozu leka neposredno pre najdužeg intervala spavanja bebe, obično posle podoja pred večernje spavanje.
5. Dojenje obaviti pre naredne doze kada se primenjuje veći broj doza; ova metoda nije efikasna za lekove čiji je poluživot dug.
6. Koristiti po mogućstvu lekove za lokalnu ili inhalacionu primenu umesto *per os* ili intravenske primene.
7. Koristiti pouzdane izvore za dobijanje informacija i donošenje odluke o konkretnom leku tokom dojenja.
8. Lekovi koji su bezbedni za primenu kod odojčeta bezbedni su i za dojilju, ali lekovi koji su bezbedni za upotrebu tokom trudnoće nisu uvek bezbedni za upotrebu tokom dojenja.
9. Prednost se daje lekovima čija je primena ispitana kod novorođenčeta i odojčeta.
10. Izbegavati biljne lekove.
11. Pratiti dete u smislu simptoma i znakova koji ukazuju na problem.
12. Izbegavati upotrebu novih lekova ukoliko postoji terapijski ekvivalent sa podacima o bezbednoj upotrebi tokom laktacije.
13. Prepoznati faktore rizika – prevremeno rođeno dete, morbiditet deteta, majka uzima više lekova:
 - izabrati lekove sa najkraćim poluvremenom i najvećim stepenom vezivanja za proteine plazme,
 - izabrati lekove sa najmanjom biološkom raspoloživošću,
 - izabrati lekove sa najmanjom liposolubilnošću.



Dodatni resursi

Nacionalne smernice za primenu lekova tokom dojenja, 2020.

<https://www.zdravlje.gov.rs/tekst/351918/nacionalne-smernice-za-primenu-lekova-u-periodu-dojenja.php>

3. PUŠENJE TOKOM DOJENJA

U duvanskom dimu ima preko 4000 hemikalija (između ostalog i cijanida i olova), a za 60 je dokazano da su kancerogeni. Kod majki koje puše (naročito „teških“ pušača, koje popuše više od 20 cigareta dnevno) može se javiti nedostatak beta-karotena, vitamina B₆, B₁₂ i C. Dete može biti uznemireno, nervozno, može imati poremećaj spavanja. Nikotin može smanjiti lučenje mleka, pa samim tim i napredovanje deteta; kod majki pušača češće se javlja mastitis.

U domovima pušača je učestalija iznenadna smrt odojčeta, a ova deca češće imaju upale srednjeg uha, astmu i veći rizik da obole od kardiovaskularnih oboljenja kasnije u životu.

Trudnice i majke koje doje treba ohrabriti da pokušaju da prekinu sa pušenjem ili bar da smanje broj popušanih cigareta, a svakako treba da nastave da doje. Nikotin se u mleku smanjuje na polovinu 97 minuta pošto se popuši cigareta. Preporučuje se da prođe više vremena između cigarete i dojenja.

<https://www.breastfeeding.asn.au/resources/breastfeeding-and-smoking-or-vaping>

KONZUMIRANJE ALKOHOLA TOKOM DOJENJA

Koncentracija alkohola u mleku je jednaka onoj u krvi. Nakon 30–60 minuta od uzimanja alkohola on će se naći u mleku. Da bi alkohol nestao iz mleka, potrebno je otprilike oko 2 h ako se uzme 1 piće, 4 h ako se uzmu 2 pića, 6 h ako se uzmu 3. Efekat zavisi i od telesne težine majke, količine masnog tkiva, da li je alkohol uzet na prazan stomak ili uz hranu. Nije neophodno da majka prazni dojku, jer se alkohol ne zadržava u mleku nego nestaje, kao što nestaje i iz krvi.

Apsolutnu zabranu konzumacije alkohola tokom dojenja (koje može da potraje i dve godine) neke majke doživljavaju kao preteranu restrikciju. Možda je nekim majkama prihvatljiviji nešto fleksibilniji stav: jedno ili dva alkoholna pića koje majka popije u nekoj posebnoj prilici, uz navedene mere opreza, neće naškoditi bebi. S druge strane, česta ili redovna konzumacija alkohola tokom dojenja može imati brojna neželjena dejstva na dete i nije prihvatljiva.⁵⁵

<https://www.breastfeeding.asn.au/resources/alcohol-and-breastfeeding>

4. BOLESTI MAJKE I DOJENJE

Ukoliko je ženi koja doji potrebna neka dijagnostička ili terapijska procedura, primena lekova ili hospitalizacija, treba imati informacije da li žena doji, koliko je dete staro te da li je isključivo dojeno ili dojeno uz dohranu mlečnom formulom ili je već uvedena nemlečna hrana. Ukoliko je moguće, planiranu hiruršku intervenciju ili dijagnostičke procedure odložiti do završetka dojenja. S druge strane, nepotrebno odlaganje neophodne dijagnostičke procedure (npr. mamografije) do završetka dojenja može da ugrozi zdravlje i život majke!

U slučaju akutne bolesti majke koja doji, kada postoji potreba za primenom dijagnostičkih procedura (radioloških, anestezija), za hospitalizacijom majke ili hirurškom intervencijom, zdravstveni radnici majci daju savete za nastavak dojenja ili održavanje laktacije zasnovane na dokazima. Ako je potrebno, konsultuju se sa relevantnim stručnjacima (ginekologom, neonatologom, savetnikom za dojenje, kliničkim farmakologom, farmaceutom ustanove).

Kada je majci neophodna hospitalizacija, idealno bi bilo da, ako stanje majke dozvoljava, postoje uslovi za „uslužnu“ hospitalizaciju deteta kako bi se dojenje nastavilo. Ukoliko nema uslova za zajednički boravak deteta sa majkom ili stanje majke to ne dozvoljava, članovi porodice donose dete na podoje, a majci se obezbeđuju pribor i uputstvo za izmlazanje i uslovi za bezbedno čuvanje mleka.

Ukoliko je majci neophodna terapija koja je kontraindikovana za dojenje, majka dobija podsticaj i uputstva za redovno pražnjenje dojki u cilju održanja laktacije.

Pri prepisivanju lekova majci koja doji razmatra se da li je primena leka neophodna, da li se može dati zamena bezbednija za dete, koja je doza leka najbezbednija za dete i kakvi su saveti za primenu.

Ukoliko postoji mogućnost hospitalizacije deteta sa majkom, najbolje bi bilo da majka dobije pisanu informaciju/letak sa svim informacijama i uputstvima.

Ustanova treba da ima svoje preporuke/protokole za dojenje u slučaju potrebe za radiološkom dijagnostikom i primenom opšte anestezije. Vodič za hospitalizaciju žene koja doji trebalo bi da bude sastavni deo politike dojenja ustanove.^{19,56,57}

AKUTNE BOLESTI MAJKE

Majka može da doji u gotovo svim situacijama kada je bolesna. Nastavak dojenja za vreme bolesti ima brojne prednosti i za majku i za dete. Kada majka ima infekciju, njeno telo proizvodi antitela koja prelaze u mleko i pomažu u zaštiti deteta. Nagli prekid dojenja može prouzrokovati prepunjenost dojki i povišenu temperaturu, a dete može postati uznemireno. U toku bolesti majke dojenje je jednostavniji način hranjenja: nema pripreme formule, sterilizacije flašica i cucli, majka ne mora da ustaje dok hrani dete. Majci i porodici treba predložiti da svaki prekid laktacije predstavlja opasnost od trajnog prestanka dojenja, sa svim rizicima po zdravlje deteta od uskraćivanja majčinog mleka.

Tokom bolesti odvajanje majke od deteta treba smanjiti na najmanju moguću meru. Majci treba davati puno tečnosti, pogotovu ako ima povišenu temperaturu. Treba joj pomoći da se udobno smesti za podoje. Ako se majka loše oseća i previše joj je naporno da doji, mleko se može izmlazati i davati detetu iz čašice dok majci ne bude bolje. Pri izboru lekova treba, kad god je moguće, izabrati one koji su najmanje štetni za dete.

Ukoliko je majka zbog bolesti morala kratkotrajno da prekine dojenje, posle oporavka joj treba pružiti pomoć i podršku za ponovno uspostavljanje dojenja (relaktaciju).

Hronične bolesti majke zahtevaju individualni pristup, u zavisnosti od zdravstvenog stanja majke i medikamentozne terapije koju dobija. Mnoge majke sa hroničnim bolestima, poput astme, lupusa, cistične fibroze, multipla skleroze, epilepsije ili bolesti štitne žlezde, uspešno su dojile. Majka koja ima šećernu bolest, na primer, može imati komplikacije tokom porođaja, što može uticati na dojenje; uz pomoć i podršku zdravstvenih radnika i porodice problemi se mogu prevazići.

Vrlo je malo razloga povezanih sa majčinim zdravljem koji zahtevaju prekid laktacije i veštačku ishranu deteta. Važno je razlikovati predstavlja li bolest sama po sebi kontraindikaciju za dojenje ili samo otežava dojenje.

5. DIJAGNOSTIČKE I TERAPIJSKE PROCEDURE I DOJENJE

DOJENJE I MAMOGRAFIJA

Dojenje posle mamografije je potpuno bezbedno; X-zraci ne utiču na mleko i ne deluju na bebu.^{19,58} Problem sa mamografijom u toku laktacije predstavlja to što je interpretacija mamograma teška zbog povećane gustine tkiva dojke.¹⁹ Savetuje se da snimak obavezno gleda iskusni radiolog koji ima iskustva sa dojka u laktaciji. Dojke neposredno pre pregleda treba dobro isprazniti (pumpicom ili podojem); poneko čak savetuje da majka bebu povede sa sobom na pregled i podoji je neposredno pre pregleda. Oko ovoga među majkama postoje dileme (i u stranoj javnosti), naročito kod žena kod kojih postoji indikacija za redovne mamografske kontrole – dojenje nikako ne sme da odloži planiranu mamografiju!!!

DOJENJE I OPŠTA ANESTEZIJA

Obično se veruje da su anestetici i analgetici snažni lekovi i da njihovo prisustvo u majčinom mleku utiče na bebu. Zato se ženama savetuje prekid dojenja bar 24 sata ranije uz pražnjenje dojki.

Šta su činjenice:⁵⁹

- većina anestetika bezbedna je za bebu i samo 1–2% anestetika koji su dati majci pojavljuju se u mleku;
- apsorpcija iz creva bebe takođe je zanemarljiva;
- majka može da doji čim se probudi iz opšte anestezije i postane svesna;
- skoro svi analgetici su bezbedni za bebu; acetaminophen i brufen su bezbedni; narkotične analgetike koristiti opreznije, ali se takođe generalno smatraju bezbednim;

- treba imati u vidu da bol inhibira laktaciju, tako da adekvatan lek protiv bolova pomaže da se laktacija održi.

Ukoliko je majci koja doji potrebna anestezija zbog hirurške intervencije ili neke druge procedure, uvek treba da se konsultuje sa anesteziologom, jer postoje izuzeci, a ponekad i drugi elementi koje treba uzeti u obzir pri odlučivanju da li da se nastavi sa dojenjem. Svakako nema razloga da žena ne nastavi sa dojenjem posle kratkotrajne anestezije zbog kiretaže. Treba takođe poveriti računa o tome koje lekove/antibiotike majka uzima.

Isto važi i za stomatološke intervencije (anestezija, snimanje zuba). Žena treba da naglasi stomatologu da doji zbog izbora antibiotika ukoliko su potrebni (DA: cefalosporini i penicilinski preparati; NE PREPORUČUJU SE: tetraciklini (Dovicin i sl.), fluorohinoloni (Ciprocinol) i lekovi za anaerobe (Metronidazol, Orvagil)).¹⁹



XI

PODRŠKA PRIRODNOJ ISHRANI BOLESNOG NOVOROĐENČETA

Poruka „majčino mleko je najbolje“ dobija svoj puni smisao u ishrani bolesne novorođenčadi. Novorođena deca u jedinicama specijalne i intenzivne nege mogu da sisaju ako imaju usklađen refleks sisanja, gutanja i disanja (obično oko 34. nedelje gestacije), ako nisu na mehaničkoj ventilaciji i ako su klinički stabilna. Deca ispod 34 nedelje gestacije, deca na mehaničkoj ventilaciji ili deca sa progresijom bolesti ne mogu da sisaju. Deca sa rascepom nepca, sa drugim anomalijama, poput srčanih mana, te sa neurološkim ili genetskim poremećajima, poput Daunovog sindroma, mogu imati teškoće sa sisanjem.

SVA NOVOROĐENA DECA MOGU DA SE HRANE MAJČINIM MLEKOM. Izuzetak predstavljaju veoma retki urođeni poremećaji metabolizma (fenilketonurija, galaktozemija, intolerancija na laktozu).

SVako odeljenje koje leči bolesnu novorođenčad i odojčad trebalo bi da ima aktuelnu politiku dojenja sa kojom su upoznati svi zaposleni i da obezbedi obuku osoblja kako bi se stekle neophodne veštine.⁵¹ Majkama treba obezbediti privatnost, informacije i odgovarajuću ishranu, a roditeljima treba pružiti usmene i pisane informacije o prednostima dojenja i prirodne ishrane. Majci je potrebna pomoć u uspostavljanju i održavanju laktacije, a ukoliko dete ne može da sisa, primenjuju se drugi odgovarajući načini hranjenja majčinim mlekom.

Treba omogućiti zajednički boravak majke i bolesnog novorođenčeta kad god je to moguće, a za novorođenčad u intenzivnoj nezi neograničen pristup roditelja. Intervencije i negu treba planirati tako da što manje ometaju dojenje. Majkama koje treba da se izmlazaju treba obezbediti odgovarajući prostor opremljen dobro održavanom i sterilnom opremom za bezbedno izmlazanje i čuvanje njenog mleka.⁶⁰

1. ODRŽAVANJE LAKTACIJE

Ukoliko je majka odvojena od novorođenčeta duže od šest do osam sati (prevremeno rođeno dete, bolesno novorođenče smešteno u odeljenje intenzivne nege ili prevedeno u drugu ustanovu), treba započeti sa pražnjenjem dojki.⁶¹



Razmišljanje i diskusija: Saveti majkama za ručno pražnjenje dojki

- Pražnjenje dojki mora biti redovno, 6–8 puta za 24 sata, da bi se imitirala stimulacija dojki kakvu obezbeđuje zdravo, terminsko novorođenče koje se nalazi pored majke.
- Izmlazanje treba da traje 20 minuta; period između dva pražnjenja ne bi smeo da bude duži od 5 sati, obavezno bar jednom tokom noći.
- Prilikom prvih nekoliko pražnjenja količina mleka može biti minimalna; količina mleka povećava se vežbom.
- Najvažniji koraci u ručnom izmlazanju su podsticanje otpuštanja mleka, pronalaženje mlečnih kanalića i blago stiskanje dela areole ispod koga se kanalići nalaze, kao i ponavljanje tog postupka na svim delovima dojke.
- Oksitocinski refleks se može pokrenuti kada se majka nalazi u udobnom i opuštenom položaju, kada misli o svom detetu i posmatra ga (čak i na slici), nežno greje i masira dojkama te nežno stimuliše bradavicu između palca i kažiprsta.
- Objasniti majkama važnost higijene ruku i pribora za prikupljanje i čuvanje njenog mleka i dati im praktične savete i preporuke.

Osim prikupljanja mleka, ručnim pražnjenjem dojki može se smanjiti neprijatan osećaj prepunjenosti u dojkama, može se smanjiti nabreklost areole prepunjene dojke da bi beba mogla da je prihvati i mogu se razraditi zapušeni izvodni kanali. U ovim slučajevima ručno izmlazanje traje znatno kraće.

Pumpice, ručne ili električne, mogu znatno da olakšaju prikupljanje mleka, naročito ako dete neće moći da sisa duže vreme ili ako su majka i dete razdvojeni iz drugih razloga (bolest majke, rani povratak majke na posao). Električne pumpice nove generacije prilagođene su različitim potrebama majki; nedostatak im je visoka cena, koja se u mnogim, bogatijim zemljama, rešava tako što majke mogu da ih dobiju na korišćenje, za šta bi trebalo da se zalažemo i u našoj sredini. Pribor za izmlazanje mora se održavati i sterilisati prema uputstvu proizvođača.

2. TEHNIKE HRANJENJA

Deca koja ne mogu da sisaju, privremeno ili trajno, hrane se na neki od alternativnih načina hranjenja. Potrebu za alternativnom metodom hranjenja i najprihvatljiviju metodu treba utvrditi individualno za svaku majku i dete.⁶²

Hranjenje sondom potrebno je deci koja nemaju koordinaciju između sisanja i gutanja. Špricevi, kapaljke ili kašičica mogu se koristiti za vrlo male količine mleka, npr. za kolostrum. Dete ne može da kontroliše tok mleka, pa postoji mogućnost da se zagrcne ako se mleko daje prebrzo.

Najčešći način hranjenja novorođene dece je na flašicu sa cuclom. Hranjenje deteta na flašicu može da oteža prihvatanje dojke, a ponekad i da dovede do neuspeha dojenja, te se ne preporučuje kao metoda hranjenja ni za dete koje još ne može da sisa ni za ono koje dobija dohranu. Prednost se sve više daje hranjenju iz šoljice.

PREDNOSTI HRANJENJA IZ ŠOLJICE

- Stimuliše se koordinacija sisanja, gutanja i disanja.
- Omogućava se detetu da kontroliše količinu i brzinu hranjenja.
- Dete se drži blizu majke i ima mogućnost za komunikaciju očima.
- Šoljica se lako održava.

Hranjenje iz šoljice se preporučuje kao prelazna metoda prema dojenju. Majku treba obučiti da samostalno hrani dete pomoću šoljice. Ovo je idealna metoda za dohranu majčinim mlekom dok je dete još malo i slabo i ne može da obezbedi dovoljan unos samo sisanjem.

KOJIM MLEKOM HRANITI NOVOROĐENČE?

1. Prvi izbor je mleko sopstvene majke.
2. Ako nema mleka sopstvene majke, sledeći izbor je mleko iz banke humanog mleka.¹⁵
3. Sledeći izbor je mlečna formula: za prevremeno rođenu i bolesnu decu koriste se specijalizovane formule, za ostalu decu kojoj je potrebna dohrana ili ishrana formulom preporučuju se hipoalergijske formule.

MLEKO DRUGE ŽENE – NEFORMALNO DELJENJE HUMANOG MLEKA

Kroz ljudsku istoriju decu kojoj je bilo uskraćeno mleko sopstvene majke često su dojile druge žene; ta deca imala su znatno veće šanse za preživljavanje nego deca hranjena životinjskim mlekom. Kada je tehnološki napredak omogućio proizvodnju mlečnih formula, potreba za dojljama se znatno smanjila.

Problem ishrane prevremeno rođene i bolesne dece rešava se preko banki mleka, koje na bezbedan način prikupljaju i čuvaju mleko sopstvenih majki i majki donorki.

Poslednjih godina, kako raste svest o prednostima ishrane humanim mlekom, raste i trend neformalnog korišćenja mleka druge majke.⁶³ Kada roditelji donose odluku o ishrani deteta mlekom druge žene, oni moraju biti svesni da pored prednosti postoje i ograničenja i rizici. Treba imati informacije o zdravstvenom stanju majke donorki, o tome da li puši ili konzumira alkohol, da li koristi neke lekove, da li je testirana na viruse (HIV, hepatitis, citomegalovirus), da li se mleko prikuplja uz strogu primenu higijenskih mera te da li se čuva i transportuje na odgovarajući način.⁶⁴ Majka možda ne razume da mleko rođake čije dete ima 6 meseci nije najbolji izbor za njeno prevremeno rođeno dete; ovo mleko može da sadrži bakterije iz usta odojčeta, koje predstavljaju zdravstveni rizik za dete čiji je imunološki sistem nerazvijen.

3. PREPORUKE ZA ČUVANJE MLEKA

Majka se može naći u situaciji da više sati odsustvuje od kuće, da ide na neka ispitivanja ili medicinsku intervenciju, da se starije dete razboli i sl., a sve se češće dešava da majka vrlo brzo posle porođaja mora da se vrati na posao. Ponekad je majci jednostavno žao da baca višak svoga mleka. U svim tim situacijama mleko se može sačuvati za kasniju upotrebu. Čuvanje započinje postupkom izmlazanja, ručno ili pomoću pumpice (ručne ili električne). Važno je da majka dobije uputstva za higijensko prikupljanje i čuvanje mleka (pranje ruku, održavanje opreme za izmlazanje i pribora).

Izmlazano mleko može se koristiti za hranjenje deteta u narednim satima, čuvati u frižideru ili zamrznuti za kasniju upotrebu; može se koristiti i za spremanje kašica kada za to bude vreme.

Pravilno čuvanje mleka je izuzetno važno da bi se sačuvala nutritivna i antiinfektivna svojstva majčinog mleka i sprečilo zagađenje bakterijama iz spoljne sredine. Mleko može da se koristi samo ako je ispravno čuvano!

Ukoliko majka prikuplja mleko za svoje bolesno, hospitalizovano dete, preporuke i uputstva dobija od zdravstvenih radnika koji brinu o njenom detetu. Isto važi za majke koje doniraju mleko bankama mleka.



Dodatni resursi

Prilog 15: Čuvanje i skladištenje majčinog mleka



Hranjenje iz čašice

https://www.youtube.com/watch?v=2G7b0M6rLRs&ab_channel=DanijelaVeljkovic



XII

POŠTOVANJE KODEKSA MARKETINGA ZAMENA ZA MAJČINO MLEKO

Međunarodni kodeks marketinga zamena za majčino mleko predstavlja skup preporuka državama članicama SZO i njegov je cilj da se reguliše marketing zamena za majčino mleko, bočica za hranjenje i cucli.⁶⁵ Obično se koristi naziv WHO KOD.

Kodeks je usvojen 1981. godine, a poslednjih godina je proširen brojnim dopunskim dokumentima i rezolucijama Generalne skupštine SZO. Jedna od novih preporuka je da se ne koristi termin „zamene za majčino mleko“ iz izvornog kodeksa; naime, prave zamene za majčino mleko nema, već postoje samo nužne i prihvatljive zamene, ukoliko su neophodne.

„Cilj kodeksa je davanje doprinosa obezbeđivanju bezbedne i adekvatne ishrane odojčadi kroz zaštitu i promociju dojenja te obezbeđivanje pravilnog korišćenja zamena za majčino mleko tamo gde su one neophodne, a na osnovu adekvatnih informacija i odgovarajućeg reklamiranja i distribucije zamena“ (član 1 Kodeksa).

Reklamiranje mlečnih formula i bočica može da ugrozi poverenje u dojenje, i kod majki i u široj zajednici. Međunarodni kodeks i pripadajuće rezolucije doprinose bezbednoj i adekvatnoj ishrani odojčadi time što smanjuju izloženost zdravstvenih radnika i majki pogrešnim informacijama koje umanjuju važnost dojenja i omogućavaju da se mlečne formule koriste na primeren način kada je to neophodno. Zdravstveni radnici mogu da zaštite porodice od reklamiranja mlečnih formula tako što će se pridržavati Kodeksa i neće deliti majkama robu sa logotipom proizvođača i distributera mlečnih formula, njihove reklamne materijale i uzorke niti će od njih primati poklone.

Na šta se Kodeks odnosi: Na mlečne formule, bilo koju drugu hranu ili tečnost koju dete dobija umesto majčinog mleka u uzrastu do 6 meseci, kao i na flašice i cucle.

Ko treba da se pridržava Kodeksa: Proizvođači i distributeri, zdravstveni radnici i zdravstvene ustanove.

Šta treba da sadrže etikete: Obaveštenja treba da budu na domaćem jeziku, moraju da sadrže upozorenja o rizicima od veštačke ishrane i ne smeju da sadrže idealizovani jezik ili ilustracije koje ističu prednosti veštačke ishrane.

ŠTA KODEKS DOZVOLJAVA

- Korišćenje bezbedno pripremljenih formula za onu decu kojoj je to neophodno
- Prodaju proizvoda obuhvaćenih Kodeksom uz navođenje neophodnih informacija (npr. sastav plastike za bočicu za hranjenje)
- Naučne i činjenične informacije za zdravstvene radnike
- Precizno uputstvo za pripremu formule na pakovanju, na domaćem jeziku

ŠTA KODEKS ZABRANJUJE

Kodeks zabranjuje reklamiranje i promociju proizvoda obuhvaćenih Kodeksom i nacionalnom zakonskom regulativom

- Direktno obraćanje roditeljima: reklamiranje i davanje besplatnih uzoraka majci ili članovima porodice
- Promocija zdravstvenim radnicima uz besplatne uzorke i poklone
- Promocija u zdravstvenim ustanovama: poster, besplatni uzorci, pokloni
- Promocija neodgovarajuće hrane za bebe

KODEKS se originalno zove Kodeks marketinga zamena za majčino mleko pa je naziv tako i naveden. Važno je napomenuti da SZO inače ne preporučuje da se koristi naziv „zamene za majčino mleko“ jer se tako sugerise da postoji zamena koja se može uporediti sa humanim mlekom, već „adaptirane mlečne formule“. NE POSTOJI ZAMENA ZA MAJČINO MLEKO! Mlečne formule su neophodne za ishranu dece kojima iz različitih razloga nije dostupno mleko sopstvene majke ili humano mleko iz drugog izvora.



Samoprocena: Tačne/pogrešne izjave

1. Ako se majkama dele leci proizvođača koji govore o mlečnoj formuli, to može nepovoljno da utiče na ishranu odojčadi.	T	N
2. Zamene za majčino mleko uključuju mlečne formule, čajeve i sokove te druge proizvode.	T	N
3. Međunarodni kodeks i inicijativa „Bolnica – prijatelj beba“ zabranjuju korišćenje mlečnih formula u porodilištima.	T	N
4. Zdravstveni radnici mogu da primaju sve brošure i publikacije od proizvođača i distributera ako ih ne dele direktno majkama.	T	N
5. Donirane mlečne formule treba davati majkama odojčadi u kriznim situacijama.	T	N
6. Kodeks zabranjuje da proizvođači i distributeri mlečnih formula sponzorišu seminare, kongrese i druge vidove stručnog usavršavanja zdravstvenih radnika.	T	N

1. Tačno: Cilj letka proizvođača je da poveća prodaju njihovog proizvoda.
2. Tačno: Zamene za majčino mleko uključuju mlečne formule, druge mlečne proizvode, hranu i napitke (čajeve i sokove za malu decu) te dohranu na flašicu (žitarice ili mešavine povrća za decu mlađu od 6 meseci kada se reklamiraju ili smatraju odgovarajućom hranom kao delimična ili potpuna zamena za majčino mleko).
3. Netačno: Deca koja se ne doje mogu se hraniti onim mlečnim formulama koje je porodilište kupilo na sličan način kao i drugu hranu, ali ne i onim formulama koje je donirala firma koja ih proizvodi.
4. Netačno: Publikacije za zdravstvene radnike treba da sadrže samo naučne podatke i činjenice o proizvodima i moraju imati dozvolu ministarstva zdravlja za distribuciju.
5. Netačno: Donirane mlečne formule mogu da pogoršaju zdravlje dece pa ih ne treba deliti u velikoj količini.
6. Netačno: Proizvođačima i distributerima mlečnih formula je dozvoljeno da sponzorišu seminare, kongrese i druge stručne skupove, uz obavezu i kompanije i zdravstvenog radnika da o tome informišu rukovodstvo ustanove.



Dodatni resursi

Prilog 16: Kodeks marketinga zamena za majčino mleko i naše nacionalne zakonodavstvo

<https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/food-and-nutrition-actions-in-health-systems/code-and-subsequent-resolutions>

XIII

PRILOZI



PRILOG 1: STANDARDI RASTA SZO

Komitet eksperata SZO ukazao je 1993. g. na problem sa postojećim grafikonima rasta odojčadi i male dece koji su preporučeni za međunarodnu upotrebu. Zaključeno je da je većina dece čiji su podaci korišćeni u izradi tih grafikona bila na veštačkoj ishrani te da se krivulje rasta zdrave dojene dece znatno razlikuju od grafikona koji su u upotrebi. Ovo je dovelo do nepotrebnog uključivanja dohrane, pa čak i prestanka dojenja, kao i do preranog uvođenja nemlečne hrane. Stoga je sagledana potreba da se izradi standard rasta koji bi procenjivao rast dojene dece.

Multicentrična studija (MGRS – Multicentre Growth Reference Study) sprovedena je između 1997. i 2003. godine. U studiju je uključeno 8500 dece različitog etničkog porekla iz različitih sredina sa različitih kontinenata (Brazil, Gana, Indija, Norveška, Oman i SAD).

Cilj studije je bio da se načine zajednički međunarodni standardi rasta dece od rođenja do 5. godine života. U studiju su bila uključena zdrava terminska deca, koja su isključivo dojena 4 meseca sa nastavkom dojenja do godinu dana, čije majke nisu pušile i koja žive u uslovima koji ne ometaju rast i razvoj.

Novi standardi rasta pokazuju kako bi deca trebalo da rastu kada im se obezbedi optimalna ishrana i zdrava životna sredina.

Pokazalo se da je pod ovim uslovima rast dece do 5 godina vrlo sličan u različitim etničkim grupama.

Dojena deca postavljena su kao normativ, standard sa kojim će se porediti i druga deca.

Naglašeno je pravo svakog deteta na zdravu životnu sredinu, odnosno na odrastanje bez duvanskog dima.

Rezultati studije i nove karte rasta objavljene su 2006. godine. SZO je pozvala ministarstva zdravlja zemalja članica, nacionalna udruženja pedijatara i druge važne činioce u sektoru zdravstva da donesu odluke o tome da li će se novi standardi za praćenje rasta dece zvanično usvojiti u njihovim zemljama. Udruženje pedijatara Srbije usvojilo je nove standarde SZO za praćenje rasta i uhranjenosti dece od rođenja do pet godina.

<https://www.who.int/tools/child-growth-standards/standards>



PRILOG 2: KONTRAINDIKACIJE ZA DOJENJE

Postoji malo apsolutnih kontraindikacija za dojenje, bilo da one potiču od majke ili od deteta.² Stanja koja predstavljaju trajnu kontraindikaciju za dojenje su retka; znatno su češće situacije kada su kontraindikacije privremene i majka može uspešno da doji posle izlečenja, ako je u pitanju akutna bolest, ili po završetku terapije koja joj je bila neophodna, a predstavlja kontraindikaciju za dojenje. Mnogo su češće tzv. relativne kontraindikacije, koje bi se tačnije mogle nazvati preprekama i izazovima za dojenje. Roditelji često dobijaju kontradiktorne i zbunjujuće, pa i pogrešne informacije i savete za prekid dojenja kada prekid zapravo nije indikovani ili se dojenje mora samo kratkotrajno obustaviti.

MAJKA

HIV infekcija – U razvijenim zemljama HIV pozitivnim majkama se ne preporučuje da doje, jer je rizik od prenosa HIV-a dojenjem veći od rizika obolevanja od neke bolesti tokom veštačke ishrane.

Apsces dojke – Dojenje se ne preporučuje dok se ne izvrši drenaža i ne započne lečenje antibioticima. Dojenje bi trebalo nastaviti na zdravoj dojci.

Herpes simplex virus tipa I (HSV-1) – Majka sa aktivnom infekcijom herpesom na koži dojke ne bi trebalo da doji na toj dojci, ali može da doji na drugoj; treba voditi računa da se dete ne kontaminira kontaktom sa obolelom dojkom. Dojku treba prazniti pomoću pumpe, a izmlazano mleko se ne koristi.

Varičela – Ako je majka obolela 5 dana pre porođaja do 2 dana posle porođaja, dete se mora izolovati od majke. Dete se može hraniti majčinim izmlazanim mlekom do trenutka kada majka više nije zarazna. Novorođenče mora što pre da dobije varičela zoster imunoglobulin. Za stariju decu ne preporučuje se odvajanje od majke, jer je majka zarazna i pre izbijanja kožnih promena, pa je dete već bilo izloženo. Dete će sa majčinim mlekom dobiti i antitela.

Herpes zoster – Ako su lezije na koži dojke ili u okolini, dojenje se ne preporučuje do potpunog saniranja promena; majka za to vreme treba da izmlaza dojke i održava laktaciju.

Aktivna nelečena tuberkuloza – Aktivna tuberkuloza koja nije lečena predstavlja kontraindikaciju za dojenje. Nije dozvoljen nikakav blizak kontakt sa bebom, uključujući i dojenje, dok majka ne završi dve nedelje terapije kako bi se sprečio prenos bolesti (bez obzira na način hranjenja odojčeta). Dojenje se inicira i održava izmlazanjem sve vreme u kom kontakt nije dozvoljen, a dete se može hraniti izmlazanim mlekom. Mleko ne sadrži bacile tuberkuloze, pa žene sa neaktivnom tuberkulozom mogu da doje. Lekovi koji se koriste u lečenju tuberkuloze smatraju se kompatibilnim sa dojenjem.

Lajmska bolest / borelijoza – Dojenje se tokom lečenja može nastaviti.

HTLV-I infekcija – Dojenje se ne preporučuje.

Terapija majke antimetabolitima ili hemioterapijom – Ovo su malobrojni lekovi kod kojih je dojenje kontraindikovano.

Karcinom dojke koji se detektuje tokom trudnoće – Ovo je kontraindikacija za dojenje ako majka prima hemoterapiju. Ako majke nije pod hemoterapijom, nastavak dojenja treba proceniti individualno.

Primena radioaktivnih izotopa u dijagnostičke ili terapijske svrhe – Dojenje se ne preporučuje.

Skoro stečeni sifilis – Kontakt između majke i bebe i dojenje može započeti nakon 24-časovne terapije, u slučaju da nema lezija na dojkama i bradavicama. Ukoliko postoje takve lezije, dojenje se može započeti ili nastaviti kada je tretman gotov i kada lezije zacele.

Netretirana bruceloza – Kako se brucela može izolovati iz majčinog mleka, dojenje treba prekinuti dok se tretman ne okonča.

Majke zavisnice – Odnosi se na majke koje koriste intravenske droge.

NOVOROĐENČE

Galaktozemija

Fenilketonurija

Intolerancija na laktozu

STANJA KOJA NE PREDSTAVLJAJU KONTRAINDIKACIJU ZA DOJENJE

HbsAg pozitivne majke – Dojenje nije kontraindikovano. Ova deca odmah po rođenju dobijaju prvu dozu vakcine, kao i imunoglobulin koji ih štiti od infekcije dok se ne uspostavi postvakcinalni imunitet.

Majke koje su zaražene hepatitisom C (osobe koje imaju hepatitis C virus antitela ili hepatitis C virus – RNA pozitivnu krv) – Nije dokazana veza između načina hranjenja deteta i rizika od infekcije. Oprez se savetuje samo ako majka ima ragade, da dete ne bi progutalo majčinu krv.

Citomegalovirus (CMV) – Ako je majka seropozitivni kliconoša, rizik od infekcije postoji samo ako je u pitanju prevremeno rođeno dete veoma male težine (ispod 1500 g), kada se odluka o dojenju donosi na osnovu aktuelnih preporuka, imajući u vidu da zamrzavanje i pasterizacija značajno smanjuju količinu CMV u mleku.

Povišena temperatura majke – Ne predstavlja kontraindikaciju za dojenje osim ako nije izazvana bolešću tokom koje je dojenje zabranjeno. Nije retka praksa da se dojenje prekida ukoliko je temperatura dojilje 38°C ili više. Tako se nanosi šteta procesu dojenja, a nije ustanovljeno da se povećava učestalost infekcija kod dece. Temperatura kod dojilje katkada može biti prouzrokovana i zastojem mleka, pa prekid dojenja šteti zdravstvenom stanju majke, jer niko ne može da isprazni dojku tako dobro kao dete.

Žutica novorođenčeta – Nije kontraindikacija za dojenje niti dojenje treba prekidati dok je dete žuto. Samo u retkim prilikama teške hiperbilirubinemije može postojati potreba za privremenim kratkotrajnim prekidom dojenja.



PRILOG 3: SASTAV HUMANOG MLEKA

Ne postoji zamena za majčino mleko. Ono sadrži hiljade različitih sastojaka, kao što su belančevine, masti, mlečni šećer, vitamini, gvožđe, minerali, voda i enzimi. Većina ovih sastojaka ne može se proizvesti veštački.¹⁰

Nutritivni sastav humanog mleka

- Voda 87,6 ml / 100 ml mleka
- Proteini:
 - proteini surutke 60–70%, manje kazeina (belančevine koja se zgrušava)
 - betalaktalbumin (nema alfalaktalbumina, koji izaziva senzibilizaciju i alergiju)
 - specifičan sastav aminokiselina: esencijalne aminokiseline čine 45%, posebno je važan taurin za sazrevanje nervnog sistema i retine te za konjugaciju žučnih kiselina (prevencija novorođenačke žutice)
- Masti: LC PUFA (dugolančane polinezasićene masne kiseline), posebno omega-3, bitan su sastojak ćelijskih membrana, naročito CNS-a i retine; bogato je holesterolom koji je neophodan za izgradnju ćelijskih membrana; biomodulatorni efekat – rano programiranje normalnog nutritivnog statusa
- Ugljeni hidrati: bogato je laktozom; energetski izvor, bifidogeni efekat oligosaharida (preko 200 različitih molekula u početku laktacije)
- Minerali
- Vitamini i oligoelementi

Neki sastojci majčinog mleka, kao što su vitamin D i omega-3 masne kiseline, nisu rezultat samo onoga što je majka jela dan ranije već i toga šta je jela, kakvu je fizičku aktivnost imala i kojim je vrstama toksina i stresovima bila izložena mnogo meseci pre nego što je beba rođena.

Bifidogeni faktori sinergijski deluju na rast *Laktobacilusa* i *bifidobakterija*.

Laktoza (mlečni šećer) povećava kiselost, oligosaharidi (složeni šećeri) deluju kao prebiotici, odnosno kao hrana za probiotske bakterije.

OLIGOSAHARIDI – MAMINA SLATKA TAJNA

- 8% u humanom mleku, samo 0,1% u kravljem
- više od 200 različitih tipova
- superheroji mleka
 - vezuju bakterije i pomažu njihovu eliminaciju
 - regulišu imunološko sazrevanje
 - hrana za probiotske bakterije (prebiotici)

Zaštitni faktori

Ćelijski – makrofagi, limfociti, neutrofili

Humoralni:

- Imunoglobulini – IgA (sprečava prodor antigena sa sluzokože creva u cirkulaciju i tako smanjuje sklonost ka crevnim i respiratornim infekcijama)
- Laktoferin (deluje bakteriostatski, sinergijski sa IgA)

- Lizozim (nespecifični antimikrobni faktor, baktericid koji sprečava kolonizaciju i rast bakterija u crevima i respiratornom sistemu)
- Interferon
- Lipaza
- Komponente komplemента
- Antivirusni faktori: specifični (antitela) i nespecifični (nezasićene masne kiseline, interferon)

Biomodulatorni faktori

- Bioaktivni agensi (hormoni, faktori rasta, neuropeptidi, antiinflamatorni agensi)
- Modulatorni efekti na rast, razvoj, funkciju epitela, imunog i nervnog sistema GIT-a
- Neurometabolički efekat
- Matične (stem) ćelije (nove hipoteze nasleđivanja preko majčine linije)

Humano mleko predstavlja svojevrsni relej između genoma majke tokom laktacije i epigenetske regulacije gena deteta koje ga dobija.

Sastojci humanog mleka koji utiču na ishranu, rast i sazrevanje nervnog sistema:

Amilaza, holin, insulinu sličan faktor rasta I i II, laktoferin, lipaza, dugolančane polinezasićene masne kiseline, oligosaharidi.

Hormoni: prolaktin, tireoidni hormoni, epidermalni faktor rasta, beta-endorfini, relaksin, eritropoetin, kortizol, leptin, insulin, progesteron, estrogen, androgeni, gastrin, rezistin, adiponektin, grelin.

HAMLET – Proteinsko-lipidni kompleks α -laktalbumina i oleinske kiseline možda štiti dojeno dete od leukemije i drugih malignih bolesti. U laboratorijskim uslovima dokazano je da ovaj kompleks ubija preko 40 vrsta malignih ćelija.



PRILOG 4: MIKROBIOM HUMANOG MLEKA

Naše zdravlje i dobro funkcionisanje organizma zavise od različitih zajednica mikroorganizama koji borave u neočekivanim delovima našeg tela. Ova saznanja i dalje izazivaju čuđenje, pa i nevericu kod stručnjaka i laika.⁶⁶

Dugo se smatralo da je majčino mleko sterilno. Danas se zna se u njemu nalazi posebna kombinacija mikroorganizama koja se naziva **mikrobiom humanog mleka**. Sada se sprovode brojne studije čiji je cilj da se utvrdi koji faktori utiču na sastav mikrobioma majčinog mleka.⁶⁷ Psiho-socijalni distres majke povezan je sa smanjenom raznovrsnošću bakterija u njenom mleku.⁶⁸ Izgleda da način ishrane majke (konzumacija mlečnih proizvoda, mesa ili hrane bogate ugljenim hidratima) takođe utiče na sastav mikrobioma mleka. Jedna od pretpostavki je da na ovaj način majčino mleko priprema dete za život u prirodnom okruženju u kome odrasta.

Crevni mikrobiom novorođenčeta čine bakterije koje se naseljavaju u njegovom debelom crevu. Zanimljivo je pitanje odakle dolaze te bakterije. Tokom porođaja dete guta vaginalni sekret majke, a deo bakterija dobija iz spoljne sredine nakon rođenja. Način porođaja (prirodni ili carski rez) utiče na vrste bakterija kojima se dete kolonizuje. Nesumnjivo je da deo bakterija dolazi iz majčinog mleka. U kolostrumu se još pre porođaja mogu izolovati bakterije za koje se ranije smatralo da u mleko dospevaju iz bebinih usta.⁶⁹ Praktični značaj ovog saznanja je da je direktno sisanje važno. Za vreme podoja mleko se meša sa pljuvačkom deteta, iz čega nastaju produkti koji utiču na regulaciju oralnog mikrobioma, a time i mikrobioma creva novorođenčeta. Na taj način, mešanje pljuvačke i mleka predstavlja jedinstvenu biohemijsku sinergiju koja podstiče rani urođeni imunitet.^{70, 71}

Na crevni mikrobiom novorođenčeta utiču:

- majčino mleko (oligosaharidi, puferski kapacitet, mikrobiom mleka),
- način porođaja (prednost vaginalnog porođaja),
- kontakt „koža na kožu“,
- majčina crevna i vaginalna flora, primena antibiotika tokom trudnoće,
- ishrana majke.



PRILOG 5: LAKTACIJA

Anatomija dojke

Mlečnu žlezdu čini 15–20 lobula, grozdastih struktura žlezdanog tkiva, okruženih vezivnim i masnim tkivom. Mleko se proizvodi u alveolama; one su okružene mišićnim slojem (mioepitelne ćelije) koji istiskuje mleko iz alveola u kanaliće. Alveole se razvijaju tokom trudnoće.

Sekundarni mlečni kanalići predstavljaju kompleksnu mrežu sitnih cevčica kojima mleko iz alveola stiže do glavnih kanala. Oni se ulivaju u glavne mlečne kanale, koji se direktno otvaraju u bradavici i isporučuju mleko bebi.

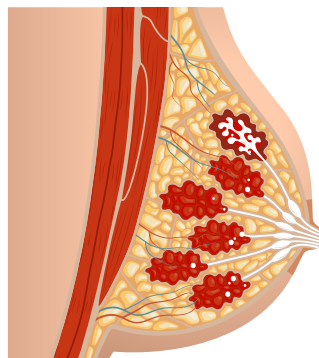
Manje od 4% mleka uskladišteno je u kanalićima, pa je jasno da je za pražnjenje dojke neophodan refleks istiskivanja mleka (*let-down* refleksi). Stres može da ga inhibira, pa udoban položaj i opuštenost majke pomažu isticanje mleka.

U prečniku od 3 cm od baze bradavice nalazi se 65% žlezdanog tkiva, a kanalići su grupisani blizu površine kože. Grub pritisak na kanaliće i žlezdano tkivo može da oteža isticanje mleka.

Odnos žlezdanog i masnog tkiva razlikuje se od žene do žene. Sposobnost proizvodnje mleka određuje količina žlezdanog tkiva, a ne veličina dojki.

BRADAVICA ima 4–18 izvodnih kanalića koji se otvaraju na vrhu. Sadržuje lojne žlezde i mioepitelne ćelije. Bradavica je „plastična“, što znači da kao reakcija na sisanje dolazi do erekcije, bradavica se izdužuje i menja oblik (procena uspeha dojenja na osnovu izgleda bradavice nije pouzdana). Bradavica bebi predstavlja vizuelni, olfaktorni i oralni stimulans za dojenje. Nemijelinizovana nervna vlakna čine bradavicu izuzetno osetljivom.

Lojne žlezde daju specifičan miris bradavice, koji dete prepoznaje već posle nekoliko dana, i regulišu pH kože. Loj deluje baktericidno i „podmazuje“ bradavicu prilikom dojenja.



Razni preparati menjaju pH kože – saprofitna flora postaje patogena, „ne miriše na mamu“, miris je neprijatan, moraju da se skidaju pre dojenja čime se stvaraju mikroragade.

Hormoni koji učestvuju u procesu laktacije:

- reproduktivni (estrogen, progesteron, placentarni laktogen, prolaktin, oksitocin)
- metabolički (glikokortikoidi, tiroksin, insulin), koji imaju indirektnu ulogu

STVARANJE MLEKA: U trudnoći hormonska, posle porođaja hormonska i autokrina regulacija.

Faza sekretorne diferencijacije (laktogeneza 1) odvija se tokom trudnoće.

- intenzivan razvoj lobula
- povećava se broj kanala (estrogen u prvim mesecima trudnoće)
- povećava se broj alveola (posle 3 meseca dolazi do porasta lučenja progesterona)
- stvaranje i pojava kolostruma

Dakle, tokom trudnoće ne raste samo fetus, već se i dojka priprema za novu ulogu. Dojka može da poraste i do 46% u odnosu na veličinu pre trudnoće. Kod nekih trudnica značajan porast veličine dojki zapaža se tek nakon porođaja.

Mlečna žlezda spremna je za dojenje već nakon 16. nedelje. Veću produkciju mleka inhibiraju hormoni posteljice, pre svega progesteron.

Faza sekretorne aktivacije (laktogeneza 2) počinje posle porođaja.

Misli se da je pad nivoa progesterona nakon izbacivanja posteljice glavni okidač za nagli početak lučenja mleka posle porođaja. Drugi bitan preduslov je stimulacija dojke, odnosno rano započinjanje podoja.

Inhibicija progesteronom izuzetno je jaka – zaostajanje delova posteljice odlaže laktogenezu 2.

U prvom danu posle porođaja proizvodi se 10–50 ml mleka; narednih dana količina se povećava i kolostrum se menja ka zreloom mleku.

Vreme sekretorne aktivacije različito je za svaku majku, od 24 do 120 sati. Odložena sekretorna aktivacija povezana je sa kraćim trajanjem dojenja.

Dva najvažnija hormona za dojenje su prolaktin i oksitocin. Sisanje bebe je pokretačka snaga za lučenje hormona, preko senzornih impulsa iz bradavice.

Prolaktin se luči tokom podoja da bi se obezbedilo mleko za sledeći podoj. Više prolaktina luči se noću i zato su noćni podoji važni, naročito u početku. Prolaktin je odgovoran i za supresiju ovulacije.

Oksitocin deluje pre i tokom podoja kako bi omogućio isticanje mleka koje već postoji u dojci. Izaziva i kontrakcije materice, koje ubrzavaju involuciju materice i tako smanjuju rizik od postpartalnog krvarenja i infekcije. Ove kontrakcije, „griže” materice, mogu za vreme podoja biti vrlo bolne, posebno kod višerotki.

Manje od 4% mleka uskladišteno je u kanalićima, pa je jasno da je za pražnjenje dojke neophodan refleks istiskivanja mleka (*let-down* refleks).

Autokrina kontrola lučenja mleka. Posle početne hormonske faze lučenja mleka, dalja regulacija odvija se uglavnom lokalno, na osnovu principa ponude i potražnje.

- Ključno je efikasno sisanje bebe i pražnjenje dojke – regulacija preko volumena mleka.
- Produkcija mleka ne zavisi više od nivoa majčinih hormona; visoki nivoi prolaktina nedovoljni su za sekreciju mleka.
- Ako nema efikasnog sisanja i otklanjanja mleka, smanjuje se produkcija – inhibitorni peptid u žlezdanom tkivu dojke smanjuje sekreciju (FIL – feedback inhibitor of lactation).
- Uticaj hormona na obe dojke je podjednak, ali veći volumen biće u dojci iz koje dete posisa više mleka (npr. ako dete sisa samo iz jedne dojke, druga dojka regredira).

Volumen mleka i inhibitorni peptid predstavljaju fini prirodni bezbednosni sistem.



PRILOG 6: SADRŽAJ EDUKACIJE TRUDNICA U VEZI SA DOJENJEM

O svemu niže navedenom treba porazgovarati sa ženama do 32. nedelje trudnoće.

Šta znate o dojenju?

Kako planirate da hranite svoje dete?

Koji će vam bliski ljudi pomagati pri dojenju?

Važnost isključivog dojenja za dete

- štiti od mnogih bolesti, npr. od infekcija respiratornog trakta, proliva, infekcije ušiju
- pomaže rast i razvoj deteta
- sastav mleka se menja sa potrebama deteta
- deca koja ne sisaju suočavaju se sa većim rizikom od obolevanja

Važnost kontakta „koža na kožu” odmah po rođenju

- dete je spokojno i toplo mu je
- podstiče se povezanost majke i deteta
- pomaže u započinjanju dojenja

Važnost dobrog nameštanja i prinošenja

- dobro nameštanje i prinošenje pomaže detetu da dobije puno mleka, a kod majke sprečava upalu i bol u bradavicama i dojkama

Dobar početak dojenja

- dojenje kada dete to traži
- kako prepoznati da dete dobija dovoljno mleka
- fiziološki gubitak u težini
- važnost zajedničkog boravka majke i deteta (*rooming-in*)
- zašto se ne savetuju cucle i varalice

Majčino mleko je jedina hrana i tečnost koja je detetu potrebna u prvih 6 meseci.

Koliko je važno da se sa dojenjem nastavi i posle 6 meseci, kada se počinje davati i druga hrana?

Rizik i opasnost od nedojenja

- gubitak zaštite od akutnih i hroničnih bolesti
- kontaminacija dohrane, greške u pripremi formule
- troškovi
- kada majka odluči da neće dojiti, ta odluka se teško menja



PRILOG 7: DESET KORAKA DO USPEŠNOG DOJENJA

SZO: Zaštita, promocija i podrška dojenju u zdravstvenim ustanovama: Inicijativa „Porodilišta – prijatelji dece“, 2018. godine, prerađeno izdanje

Najvažnije procedure u vezi sa upravljanjem

- 1.a Potpuna usklađenost sa *Međunarodnim kodeksom reklamiranja zamene za majčino mleko* i relevantnim rezolucijama Skupštine SZO.
- 1.b. Postojanje pisane politike u vezi sa ishranom novorođene dece i odojčadi, koja se redovno saopštava zaposlenima i roditeljima.
- 1.c. Uspostavljanje sistema za praćenje podataka i upravljanje podacima.
2. Obezbeđivanje da zaposleni imaju dovoljno znanja, kompetencija i veština da pruže podršku dojenju.

Najvažnije kliničke prakse

3. Razgovarati sa trudnicama i njihovim porodicama o značaju i tehnikama dojenja.
4. Olakšati neposredan i neprekidan kontakt „koža na kožu“ i pružati podršku majkama da započnu sa dojenjem odmah posle porođaja.
5. Pružati podršku majkama da započnu dojenje i nastave sa dojenjem te da rešavaju uobičajene teškoće.
6. Ne davati novorođenoj deci koja sisaju nikakvu hranu ili tečnost pored majčinog mleka, osim u slučaju medicinske potrebe.
7. Omogućiti majkama i njihovoj novorođenoj deci da ostanu zajedno i da imaju zajednički smeštaj 24 časa dnevno.
8. Obučiti majke da prepoznaju znake gladi deteta i odgovore na njih.
9. Davati savete majkama o tome kako se koriste flašice, cucle za hranjenje i varalice i o rizicima koji proizlaze iz toga.
10. Planirati otpust iz porodilišta tako da roditelji i njihova novorođena deca imaju blagovremeni pristup daljoj podršci i brizi.

https://www.unicef.org/serbia/sites/unicef.org.serbia/files/2019-07/Deset_koraka_do_uspesnog_dojenja.pdf



PRILOG 8: INDIKACIJE ZA DOHRANU

MOGUĆE INDIKACIJE ZA UVOĐENJE DOHRANE ZDRAVE TERMSKE NOVOROĐENČADI

INDIKACIJE VEZANE ZA NOVOROĐENČE

Asimptomatska hipoglikemija, dokumentovana laboratorijskim merenjem glukoze u krvi (ne skринing metodama kod bolničkog kreveta), koja ne odgovara na odgovarajuće učestalo dojenje. Novorođenčad sa simptomima hipoglikemije ili ona sa glukozom $<1,4$ mmol/L u prva četiri sata ili $<2,0$ mmol/L nakon četiri sata treba lečiti intravenskom primenom glukoze. Dojenje treba nastaviti tokom IV terapije glukozom.

Znaci ili simptomi koji mogu da ukažu na neadekvatan unos mleka

- i. Klinički ili laboratorijski dokaz o izrazitoj dehidraciji (visok nivo natrijuma, loše sisanje, letargija itd.) koja se ne poboljšava nakon stručne procene i odgovarajuće pomoći za dojenje.
- ii. Gubitak težine ≥ 8 –10% (uzrast pet dana [120 sati] ili kasnije) ili gubitak težine veći od sedamdeset petog percentila za uzrast.

Iako gubitak težine od 8–10% može biti unutar uobičajenih granica, ako se sve ostalo odvija dobro i ako su rezultati fizičkog pregleda normalni, on ukazuje da je potrebna pažljiva procena i potencijalna pomoć pri dojenju. Veći gubitak težine od ovoga može da ukaže na neadekvatan transfer mleka ili malu proizvodnju mleka, ali je pre automatskog uvođenja dohrane potrebna detaljna evaluacija.^{19,20}

Nomogrami gubitka težine za zdravu novorođenčad po satu života se mogu naći na adresi www.newbornweight.org.

- iii. Kašnjenje u pražnjenju creva, manje od 4 stolice u uzrastu od 4 dana ili kontinuirane mekonijalne stolice u uzrastu od 5 dana (120 sati).

Praćenje obrazaca mokrenja i stolice potrebno je barem do nastupa sekretorne aktivacije. Iako kod novorođene dece ima velikih odstupanja, obrasci mogu biti korisni u utvrđivanju da li je dojenje adekvatno. Kod novorođenčadi s učestalijim pražnjenjem creva tokom prvih pet dana po rođenju beleži se manji početni gubitak težine, ranije dolazi do javljanja žute stolice i ona se pre vraćaju na porođajnu težinu.

Hiperbilirubinemija (vidi ABM Klinički protokol broj 22: Uputstvo za postupanje u slučaju žutice)

- i. Žutica vezana za loš unos mleka sisanjem uprkos odgovarajućoj intervenciji. Tipično se javlja u uzrastu od 2 do 5 dana i praćena je stalnim gubitkom težine, ograničenim pražnjenjem creva i izlučivanjem kristala mokraćne kiseline.
- ii. Žutica izazvana majčinim mlekom kada vrednosti dostignu 340–425 $\mu\text{mol/L}$ kod novorođenčeta koje inače dobro napreduje, gde se prekid dojenja razmatra na temelju dijagnoze ili u svrhu terapije. Dijagnostički postupci na prvom mestu podrazumevaju laboratorijsku evaluaciju, a ne prekid dojenja.

INDIKACIJE VEZANE ZA MAJKU

- Odloženo nadolaženje mleka (3–5 dana ili kasnije)
- Primarna glandularna insuficijencija ($<5\%$)
- Patologija dojke ili prethodne operacije na dojci
- Privremeni prestanak dojenja zbog određenih lekova (npr. hemoterapije) ili privremeno odvajanje majke i deteta bez dostupnog izmlazanog majčinog mleka
- Nepodnošljiv bol tokom dojenja koji ne popušta nakon intervencije



PRILOG 9: NEOPRAVDANI RAZLOZI ZA DOHRANU ZDRAVOG NOVOROĐENČETA

Nedoumice / neprimereni razlozi	Odgovori
„Nema mleka” – verovanje da kolostrum nije dovoljan dok ne nadode mleko.	Majku i porodicu treba informisati o značaju kolostruma, uključujući i sumnje vezane za žutu boju. Male količine kolostruma su normalne, fiziološke i odgovarajuće za zdravu donesenu novorođenčad.
Dohrana je potrebna kako bi se sprečio gubitak u težini i dehidracija.	Određeni gubitak u težini je uobičajen u prvoj nedelji života i do njega dolazi zbog diureze vanćelijske tečnosti i eliminacije mekonijuma.
Postoji rizik od pojave hipoglikemije kod novorođenčeta.	Kod zdrave novorođenčadi rođene na vreme ne dolazi do nastanka simptomatske hipoglikemije kao posledice suboptimalnog dojenja.
Dojenje je povezano sa žuticom u postnatalnom periodu.	Što je dojenje češće, to je niža koncentracija bilirubina. Bilirubin je moćan antioksidans i žutica je česta kod novorođenčadi. Kolostrum je prirodni laksativ koji pomaže u eliminaciji mekonijuma i sprečava ponovnu apsorpciju bilirubina iz creva.
Nedovoljno vremena za savetovanje majki o praksi isključivog dojenja kada traže dohranu.	Vreme koje zdravstveni radnici provedu u razgovoru i slušajući majke podjednako je važno kao i ostale aktivnije intervencije za koje oni mogu smatrati da u većoj meri predstavljaju njihov „pravi posao”.
Lekovi mogu biti kontraindikovani u odnosu na dojenje.	Za većinu oboljenja dostupni su lekovi bezbedni za dojenje i decu. Konsultovati preporučene sajtove!
Dohrana će umiriti nemirno ili usplahireno dete.	Podučavati porodilje drugim tehnikama umirivanja dece.
Majke moraju da se odmore ili spavaju.	Majke su nakon porođaja uznemirene kada su odvojene od dece pa se zapravo tako manje odmaraju. Majke propuštaju priliku da nauče nešto o uobičajenom ponašanju deteta i o pravovremenom prepoznavanju znakova gladi. Najveći rizik za dobijanje dohrane je između 19.00 i 9.00 h.
Bolne bradavice će se oporaviti ako majka napravi pauzu u dojenju.	Dužina trajanja podoja nije uzrok bolnih bradavica. Važniji uzroci su položaj, prihvatanje, a ponekad i individualna anatomska odstupanja (npr. ankiloglosija).



PRILOG 10: ZNACI GLADI



©UNICEF Srbija/Szabo

Znaci sitosti

Na početku podoja većina dece ima povećanu napetost mišića. Kad postanu sitija, polako se opuštaju. Većina dece pušta dojku kada se zasiti, a neka deca i dalje nežno sisaju pre nego što utonu u san.



PRILOG 11: POSMATRANJE PODOJA

POSMATRANJE PODOJA

ŠTA UOČAVAMO KOD MAJKE

- Starost
- Izgled
- Čini li se zdrava ili bolesna
- Da li je srećna ili tužna
- Da li je opuštena ili napeta
- Da li postoje znaci bliskosti sa detetom

ŠTA UOČAVAMO KOD DETETA

- Opšte stanje
- Da li je budno ili pospano
- Da li je mirno ili plače
- Sva stanja koja bi mogla uticati na podoj
- Kako dete reaguje kada je gladno i blizu majke – da li traži dojku ili se odmiče

ŠTA PRIMEĆUJEMO NA DOJKAMA

- Kako izgledaju dojke i bradavice
- Govori li majka da je boli dojka ili se ponaša kao da ju je strah da stavi dete na dojku
- Kako majka drži dojku za podoj; sprečavaju li njeni prsti da dete dovoljno široko obuhvati areolu

KAKAV JE POLOŽAJ DETETA ZA PODOJ

- Da li su glava i telo (karlica) u ravni
- Da li je telo blizu i poduprto
- Da li je dete licem okrenuto prema dojci kojoj se približava nosom

KAKO JE DETE PRIHVATILO DOJKU

- Veći deo areole vidi se iznad detetove gornje usne nego ispod donje usne
- Usta širom otvorena, donja usna izvrnuta prema napolje
- Brada dodiruje dojku

KAKO DETE SISAJE

- Slušamo
- Posmatramo obraze deteta: okrugli, nisu uvučeni prema unutra tokom podoja
- Ispušta li dete dojku samo i izgleda li zadovoljno



PRILOG 12: POMOĆ PRI POSMATRANJU PODOJA (LISTA ZA PROVERU)

POMOĆ PRI POSMATRANJU DOJENJA

Ime majke _____

Datum _____

Ime deteta _____

Starost deteta _____

Znakovi uspešnosti podoja:

Znakovi mogućih poteškoća:

OPŠTI UTISAK

Majka:

- ☐ Majka izgleda zdravo
- ☐ Majka je opuštena i u udobnom položaju
- ☐ Znakovi bliskosti između majke i deteta

Dete:

- ☐ Dete izgleda zdravo
- ☐ Dete je mirno i opušteno
- ☐ Dete traži ili stiska dojku ako je gladno

Majka:

- ☐ Majka izgleda bolesno ili depresivno
- ☐ Majka je napeta i u neudobnom položaju
- ☐ Nema kontakta očima između majke i deteta

Dete:

- ☐ Dete izgleda pospano ili bolesno
- ☐ Dete je nemirno ili plače
- ☐ Dete ne traži dojku

DOJKE

- ☐ Dojke izgledaju zdravo
- ☐ Nema bola ili nelagodnosti
- ☐ Dojke se dobro pridržavaju prstima

- ☐ Dojke su crvene, nabrekle ili bolne
- ☐ Bolna dojka ili bradavica
- ☐ Dojke se pridržavaju prstima na areoli bez dodirivanja bradavice

POLOŽAJ DETETA

- ☐ Glava i telo deteta su u istoj ravni
- ☐ Dete blizu majčinog tela
- ☐ Poduprto celo telo deteta
- ☐ Dete se približava dojci, nos prema bradavici

- ☐ Glava i telo deteta okrenuti za podoj
- ☐ Dete se ne drži čvrsto i blizu
- ☐ Poduprta su samo glava i vrat deteta
- ☐ Dete se približava dojci, donja usna/brada prema bradavici

PRIHVATANJE DOJKE

- ☐ Više areole iznad gornje usne deteta
- ☐ Usta deteta širom otvorena
- ☐ Donja usna izvrnuta prema spolja
- ☐ Brada deteta dodiruje dojku

- ☐ Više areole ispod donje usne
- ☐ Usta deteta nisu širom otvorena
- ☐ Usne usmerene prema gore ili uvrnute unutra
- ☐ Brada deteta ne dodiruje dojku

SISANJE

- ☐ Sporo i duboko sisanje sa pauzama
- ☐ Obrazi okrugli
- ☐ Dete pušta dojku kad je završilo
- ☐ Majka uočava znakove oksitocinskog refleksa

- ☐ Brzo i kratko sisanje
- ☐ Obrazi uvučeni
- ☐ Majka odvaja dete od dojke
- ☐ Ne primećuju se znakovi oksitocinskog refleksa



PRILOG 13: UZROCI NEDOVOLJNE PROIZVODNJE MLEKA

NAJČEŠĆI UZROCI ZA MALU PROIZVODNJU MLEKA

Najčešći uzroci premale proizvodnje mleka povezani su sa uzrocima koji ograničavaju količinu mleka koju dete dobija iz dojke. Ako se dojka ne isprazni, proizvešće se manje mleka. Ti uzroci se obično odnose na:

- **nedovoljno česte podoje**
 - majka ne primećuje detetove znakove spremnosti za dojenje,
 - dete je pospano ili „tiho” i ne traži hranjenje,
 - majka je suviše zaposlena i odlaže podoj,
 - dete ne spava u blizini majke, pa majka ne vidi ili ne čuje znakove spremnosti za hranjenje,
 - detetu se daju druga pića i hrana, pa ne traži dojkę,
 - detetu se daju varalice,
 - smatra se da detetu nisu potrebni noćni podoji,
 - majka ima bolne bradavice ili dojke zbog čega ne želi da doji,
 - dojenje prema unapred određenom rasporedu: planiranje podoja u određeno vreme možda neće obezbediti dovoljno česte podoje; osim toga, ako se dete ostavi da plače do planiranog podoja, ono troši energiju i možda će zaspati od umora baš u trenutku planiranog obroka;
- **kratke podoje** (dete možda neće dobiti dovoljno mleka ako majka prekine podoj u određeno vreme ili zato što misli da pauza u sisanju znači da je hranjenje gotovo);
- **nedovoljno pražnjenje dojke** (zbog toga nastaje inhibicija daljeg lučenja mleka – autokrina regulacija laktacije po principu ponude i potražnje);
- **neefikasno sisanje** (dete koje je slabo ili nepravilno stavljeno na dojkę ne može da posisa mleko iz dojki, pa se dojka loše prazni, što uzrokuje smanjenu proizvodnju);
- **odložen početak dojenja** (sa dojenjem bi trebalo početi što ranije posle porođaja).

Ređi razlozi za malu proizvodnju mleka

- Lekovi koje uzima majka (kontraceptivna sredstva koja sadrže estrogen i lečenje diureticima)
- Alkohol i pušenje
- Operacija dojke, kojom se prekidaju mlečni kanalići u dojci
- Ako majka ponovno zatrudni

Vrlo retki razlozi za malu proizvodnju mleka

- Zaostali delovi posteljice inhibiraju hormone potrebne za proizvodnju mleka.
- Nedovoljan razvoj dojki tokom trudnoće, zbog čega se razvija premalo ili nimalo ćelija koje proizvode mleko.
- Ozbiljna pothranjenost – mleko nastaje od onog što žena jede i zaliha energije u njenom telu. Ako je žena potrošila sve rezerve, to može uticati na količinu mleka. Međutim, da bi nastalo takvo stanje, žena mora biti ozbiljno i dugotrajno pothranjena. Ograničenje unošenja tečnosti može takođe da utiče na količinu mleka.



PRILOG 14: SAVETI KOJI MAJCI MOGU DA OLAKŠAJU PROCES ODBIJANJA OD DOJKE

PREKID DOJENJA

Dok dojite bebu, sigurno se pitate kada je pravo vreme za završetak dojenja i kako da to učinite na što lakši način. Ako to učinite postepeno i sa ljubavlju, prestanak dojenja biće pozitivno iskustvo za oboje. U našem jeziku ne postoji poseban naziv za prekid dojenja, ali se često koristi izraz „odbijanje od dojke”. Važno je da imate na umu da, kad god je to moguće, dojenje ne treba prekinuti naglo i da postoje preporuke kako da proces prekidanja dojenja bude što lakši i za dete i za vas.

Vi najbolje možete da procenite kada je vreme da se dojenje prekine, jer najbolje poznajete dete. Kad god da odlučite da prekinete dojenje, fokusirajte se na potrebe deteta i na svoje potrebe. Nemojte porediti svoju situaciju sa drugim porodicama koje poznajete i još jednom razmislite o rokovima koje ste sebi postavili dok ste bili trudni ili nakon rođenja deteta.

PREDNOSTI PRODUŽENOG DOJENJA

Još jednom ćemo naglasiti da majčinim mlekom dete dobija sve što mu je potrebno tokom prvih šest meseci. I kada se uvede nemlečna hrana, mleko ostaje glavna hrana do kraja prve godine.

Koliko god dugo da dojite, dete dobija sve imunološke prednosti majčinog mleka tokom perioda povećane izloženosti infekcijama.

Kada je dete bolesno, obično odbija drugu hranu i dojenje zadovoljava njegove potrebe.

Kada je dete uplašeno, uzrujano ili uznemireno, imate brz i lak način da ga umirite.

Majčino mleko pruža zaštitu od alergija deci koja imaju urođenu sklonost.

Brojne dugoročne prednosti dojenja (npr. niži rizik od karcinoma i za dete i za majku) direktno zavise od dužine dojenja.

Dojenje pruža bliskost, sigurnost i stabilnost detetu u periodu brzog rasta i razvoja.

PRIRODAN PREKID DOJENJA

Idealno bi bilo da dete samo prekine dojenje onda kada preraste ovu potrebu (prekid dojenja vođen detetovim potrebama). Promena u ritmu dojenja nastaje posle uvođenja nemlečne hrane. Dete postaje više zainteresovano za drugu hranu i krajem prve godine, kada isproba različite namirnice i ukuse i nauči da pije iz šolje, postepeno prestaje da sisa. Neka deca u drugoj godini postaju manje zainteresovana za dojenje, jer nemaju strpljenja da miruju za vreme podoja. Kada prepustite odluku o prekidu dojenja detetu, pošteđeni ste neprijatnog zadatka odvajanja od dojke kada ono još nije spremno!

KADA MAMA ODLUČI DA JE BILO DOVOLJNO

Kada mama odluči da se dojenje prekine, bez obzira da li je razlog neka vanredna situacija ili majčin osećaj da je vreme za to, prekid dojenja zahteva dosta vremena i strpljenja. Dojenje predstavlja intimnu vezu između majke i deteta, pa osećanja u vezi s ovom odlukom mogu biti pomešana. Nemojte prekidati dojenje zato što vaša okolina smatra da je vreme, ako vi tako ne osećate!

Kako će se odvikavanje odvijati, zavisi i od uzrasta deteta i od toga kako ono prihvata promene. Ako je moguće, koncentrišite se na proces odvikavanja od dojenja tokom nekoliko nedelja. Ukoliko beba ne pokazuje znake da želi da prekine dojenje, neće tako lako odustati, jer sisa već godinu dana ili duže. Nema razloga ni za kakav osećaj krivice, jer ste dojili bebu duže nego većina majki. Ostanite mirni i budite uporni! Prekid dojenja ne znači i prekid posebne veze koju ste tokom dojenja uspostavili sa bebom!

SAVETI KOJI MOGU OLAKŠATI PROCES ODVIKAVANJA

- Idite polako i u početku pratite znake koje vam šalje beba.
- Ne nudite podoje, ali ih i ne odbijajte. Odbijanje može učiniti da se dete još više fokusira na dojenje.
- Preskočite jedan podoj; postepeno tokom nekoliko nedelja povećavajte broj podoja koji ste zamenili drugim obrokom. Tako će se „proizvodnja“ mleka postepeno smanjivati i neće biti rizika od upale i mastitisa. Poslednji večernji podoj ostavite za kraj.
- Skratite trajanje podoja; ako beba uobičajeno sisa deset minuta, skratite dojenje na pet minuta. Posle toga dajte detetu drugu hranu (na primer, pire od jabuka ili šolju mleka). Najteže ćete skratiti podoj pre spavanja; to je obično poslednji podoj koji na kraju ostaje.
- Potrudite se da dete dobija sve druge obroke i użine na vreme, kao i dovoljno tečnosti, kako bi se izbegao osećaj gladi ili žeđi.
- Odlažite podoj i zabavite dete ako se radi o starijem detetu koje vas razume. Objasnite mu da će podoj biti kasnije i zabavite ga nekom aktivnošću; uveče mu objasnite da će dobiti podoj pred spavanje.
- Promenite uobičajene dnevne rutine da biste izbegli situaciju u kojoj će dete tražiti da sisa. Znae da dojenje detetu ne pruža samo hranu, već i fizički kontakt, utehu, uspavlivanje. Ako dete traži dojkę zato što mu je dosadno, zabavite ga na drugi način, dajte mu użinu prikladnu njegovom uzrastu ili ga izvedite napolje. Ako je naviklo da legnete pored njega dok se uspavljuje, probajte da mu čitate knjigu ili da ga ljuljuškate. Izbegavajte uobičajeno mesto i uobičajeni položaj za dojenje, na koje je dete naviklo.
- Ako se probudi tokom noći, neka ga tata ponovo uspava; ako traži da sisa čim se probudi, neka ga tata podigne iz kreveta, a vi mu dajte doručak.
- Prvi jutarnji podoj i podoj pred spavanje najviše znače detetu; ukoliko primećujete da dete teško prihvata uskraćivanje ovih podoja, nastavite još nekoliko nedelja (ako vam se ne žuri da prekinete dojenje iz nekog konkretnog razloga).

Detetu su u ovom periodu i dalje potrebni fizički kontakt, zagrljaji i uteha. Majke tokom odvikavanja izbegavaju da uzimaju dete u naručje; imaju u vidu detetovu potrebu za kontaktom „koža na kožu“ i izbegavaju samo uobičajene položaje za dojenje na koje je dete naviklo.

KADA SE NE SAVETUJE PREKID DOJENJA?

Da li ste se nedavno vratili na posao? Dete možda još nije naviklo na promenu rutine, pa će mu potpuni prekid dojenja biti težak. U zavisnosti od uzrasta deteta, razmislite o prekidu dojenja pre povratka na posao ili o kombinaciji podoja i hranjenja deteta vašim mlekom.

Da li je dete bolesno? Bebe obično traže da češće sisaju kada su bolesne. Ovo im ne pruža samo utehu, već im obezbeđuje i dovoljno tečnosti i energije tokom bolesti, kada često odbijaju drugu hranu.

Da li se u vašem domaćinstvu dešava neka značajna promena? Selidba ili razvod mogu odvikavanje učiniti težim.

Ukoliko vam se čini da dete teško prihvata uskraćivanje dojenja i da odbijanje od dojke postaje borba, možda nije pravo vreme za to! Odložite odluku za sledeći mesec; možda dete upravo prolazi kroz novu etapu u razvoju.

ŠTA DATI DETETU UMETO MAJČINOG MLEKA?

Ako je dete mlađe od godinu dana, potrebna mu je mlečna formula obogaćena gvožđem. Deci do godinu dana ne treba davati kravlję mleko!

Ukoliko prekidate dojenje zbog povratka na posao ili kraćeg odlaska od kuće, razmislite o hranjenju bebe vašim mlekom.

Mleko se možete davati na flašicu sa cuclom ili iz šolje. Dete uzrasta 7–8 meseci može bez problema da pije iz šolje (uz malo strpljenja dok se ne navikne). Imajte u vidu da ćete, ako detetu date flašicu, u nekom trenutku morati da ga odvikavate i od flašice.

ZAŠTO SE NE SAVETUJE NAGLI PREKID DOJENJA?

Izbegavajte nagli prekid dojenja kad god je to moguće. Ideja da odete od kuće tokom vikenda da bi se dete odviklo od dojenja nije dobra!

Nagli prekid može dovesti do problema sa dojkama, prepunjenosti ili čak mastitisa; takođe, nagli prekid dovodi do naglog pada hormona dojenja, što može izazvati depresiju, o čemu treba misliti naročito ako je majka već bila sklona depresiji.

Nagli prekid može biti veoma stresan za bebu i može izazvati emocionalnu traumu. Dojenje nije za bebu samo izvor hrane, već i emocionalne sigurnosti. Ne postoji način da bebi objasnite zašto više ne može da sisa! Postepen prekid dojenja omogućava da se bliskost tokom dojenja postepeno zameni drugim vidovima fizičke i emocionalne bliskosti.

Ukoliko morate da prekinete dojenje iz medicinskih razloga, uverite se da ne postoji drugo rešenje. Često se umesto propisanog leka može koristiti neki drugi, bezbedan za dete. Specijalisti različitih oblasti ponekad nemaju dovoljno znanja o korišćenju lekova tokom dojenja i skloni su da savetuju da se dojenje prekine. Pedijatri i akušeri najčešće imaju više znanja i iskustva nego, na primer, stomatolozi ili anesteziolozi, pa se s njima treba konsultovati pre konačne odluke. Isto važi i za dijagnostičke postupke, kao što su snimanje zuba ili mamografija.



PRILOG 15: ČUVANJE I SKLADIŠTENJE MAJČINOG MLEKA

Možda ćete se naći u situaciji da više sati odsustvujete od kuće, pa ne možete da podojite bebu. Desiće se da morate da radite duže, da negde otputujete, da idete na neka ispitivanja ili medicinsku intervenciju, da se starije dete razboli i sl., a sve se češće dešava i da majka vrlo brzo posle porođaja mora da se vrati na posao. Evo saveta šta tada da uradite, a da bebi ne uskratite najbolju hranu.

Mleko možete da sačuvate i koristite ga kada zatreba. Čuvanje započinje postupkom izmlazanja – ručno ili pomoću pumpice (ručne ili električne). Pumpice za izmlazanje su odlične jer se mleko direktno sakuplja u sterilnu bočicu koja ide uz pumpicu, pa nema kontaminacije iz spoljne sredine. U takvim bočicama mleko može da se odlaže i sačuva do obroka.

Uvek se izmlazajte čistim rukama! Posudice za čuvanje mleka operite deterdžentom u vrućoj vodi, a zatim dobro isperite. Pumpu za izmlazanje perite i dezinfikujte prema uputstvu proizvođača.

Izmlazano mleko možete zamrznuti. Mleko po izmlazanju prespite u kesicu na kojoj je upisan datum izmlazanja. Ovako spremljeno mleko možete koristiti za spremanje kašica kada za to bude vreme.

Pravilno čuvanje mleka je izuzetno važno da bi se sačuvala nutritivna i antiinfektivna svojstva majčinog mleka i sprečilo zagađenje bakterijama iz spoljne sredine. Mleko može da se koristi samo ako je ispravno čuvano!

SVEŽE IZMLAZANO MAJČINO MLEKO

Na sobnoj temperaturi: IDEALNO NE DUŽE OD 3 SATA. Po nekim autorima mleko 6 sati ostaje nepromenjeno, pogotovu ako temperatura u prostoriji nije previsoka. Međutim, količina lipaze (enzim koji prerađuje masti) varira kod žena, a lipaza može da pokvari ukus mleka pa nema svrhe čuvati mleko na sobnoj temperaturi ako beba neće jesti u narednih nekoliko sati. Ako beba nije popila sve ponuđeno mleko, smatra se da je najsigurnije da se mleko stavi u frižider na najduže 2 sata dok ga ponovo ne ponudite bebi. Ukoliko i tada preostane mleka, treba ga baciti.

U frižideru: 24 sata na temperaturi 2–4°C (neke preporuke idu i do 72 sata, ali ne u vratima, već dublje u frižideru, gde je temperatura konstantna i ne prelazi 5°C). Ukoliko planirate da duže čuvate mleko, najbolje je da ga zamrznete.

Hladno mleko se podgreva u toploj vodi (kupki) ili grejaču sve dok se ne postigne temperatura pogodna za konzumiranje (37°C). U šolju ili šerpicu stavite vrelu vodu, a onda u nju stavite posudu sa mlekom. Možete koristiti i grejač za flašice.

Izmlazano majčino mleko nije homogenizovano pa je normalno da se podeli u dva dela – masni i vodenasti deo. Pre nego što proverite temperaturu, protresite posudu sa mlekom da biste rasporedili masnoću u mleko.

NIKADA nemojte zagrevati majčino mleko u mikrotalasnoj rerni ili direktno na šporetu. Visoka temperatura razara neke vredne sastojke, a dete se može i opeći nejednako ugrijanim mlekom iz mikrotalasne rerne.

ZAMRZAVANJE MLEKA

Za zamrzavanje mleka koristite posude od tvrde plastike ili stakla, sa čvrstim poklopcem, ili vrećice posebno namenjene za čuvanje majčinog mleka. Plastični kontejneri su bolji od staklenih jer leukociti iz mleka prijanjaju na staklene zidove i gube delotvornost.

Ukoliko koristite kesice, držite ih u zatvorenoj plastičnoj posudi da mleko ne bi primilo mirise druge hrane iz zamrzivača.

Ne preporučuje se korišćenje jednokratnih plastičnih boca.

Da bi se izbeglo nepotrebno bacanje neiskorišćenog mleka i olakšalo odmrzavanje i zagrevanje mleka, skladištite ga u porcijama od 30 do 120 ml.

Pre odlaganja na posudama zabeležite datum skupljanja mleka.

Mleko koje je izmlazano u više navrata tokom dana može se kombinovati u jednu posudu.

Izbegavajte da dodajete sveže izmlazano mleko u prethodno ohlađeno ili odmrznuto mleko – novo mleko najpre treba ohladiti, pa ga onda dodati starijem.

ČUVANJE MLEKA U ZAMRZIVAČU

- Kasete u sklopu frižidera: **do dve nedelje**
- Vertikalni zamrzivač sa posebnim vratima: **3–4 meseca**
- Zamrzivač sa konstantnim dubokim smrzavanjem na -19°C: **do 6 meseci**

ODMRZAVANJE MLEKA

Mleko možete polako odmrznuti u frižideru (za to je potrebno oko 12 sati; stavite ga u frižider veče pre nego što planirate da ga upotrebite). Izbegavajte ostavljanje zamrznutog mleka na sobnoj temperaturi da se otopi.

Ako vam je potrebno brže odmrzavanje, posudu sa zamrznutim mlekom možete staviti ispod mlaza vode (najpre hladne, a onda postepeno puštajte sve topliju vodu).

Odmrznuto mleko se može čuvati u frižideru do 12 sati od kompletnog otapanja, odnosno 24 sata od početka otapanja u frižideru. OVO MLEKO VISE NE SMETE ČUVATI AKO GA BEBA PROBA I ODBIJE! Jednom odmrznuto mleko nemojte ponovo zamrzavati!

Navedene preporuke se odnose na skladištenje mleka za zdravu terminsku bebu i za upotrebu kod kuće. Ukoliko je beba rođena prevremeno i/ili hospitalizovana, obavezno se posavetujte sa lekarom kako da u tom slučaju skladištite mleko!



PRILOG 16: KODEKS MARKETINGA ZAMENA ZA MAJČINO MLEKO I NAŠE NACIONALNO ZAKONODAVSTVO

Poštovanje i primena Kodeksa predstavlja obavezu svih zemalja članica SZO. Malo je zemalja koje su Kodeks usvojile i koje ga primenjuju kao celinu, što je preporuka. Odredbe Kodeksa uglavnom su ugrađene u različite zakone i propise. Od naših nacionalnih propisa, sa Kodeksom SZO delimično su usaglašeni Zakon o bezbednosti hrane, Zakon o zdravstvenoj ispravnosti predmeta opšte upotrebe, Zakon o oglašavanju, Pravilnik o označavanju upakovanih namirnica namenjenih za ishranu odojčadi i male dece te Pravilnik o zdravstvenoj ispravnosti dijetetskih proizvoda.

ZAKON O OGLAŠAVANJU

- Zabranjuje oglašavanja mleka, druge hrane i pića za odojčad do 6 meseci.
- Početne formule ne mogu da se reklamiraju na mestima prodaje, davanjem uzoraka ili primenom nekih drugih promotivnih metoda za poboljšanje prodaje, kao što su posebna pakovanja, davanje popusta, nagrada, posebne prodaje, reklamne prodaje i povezane prodaje.
- Proizvođači i distributeri početnih formula za odojčad ne smeju davati svoje proizvode, uzorke ili neke druge promotivne poklone građanima, trudnicama, majkama ili članovima njihovih porodica, besplatno ili po sniženoj ceni, bilo direktno ili indirektno preko zdravstvenih ustanova ili zdravstvenih radnika.

PRAVILNIK O ZDRAVSTVENOJ ISPRAVNOSTI DIJETETSKIH PROIZVODA

- Reklamiranje početnih formula za odojčad ograničeno je na publikacije specijalizovane za negu beba i naučne publikacije.
- Takvo reklamiranje mora da bude u skladu sa zahtevima navedenim u Pravilniku koji se odnose na označavanje i mora da sadrži samo naučne informacije i podatke.
- Ove informacije ne mogu da stvaraju utisak da je hranjenje iz bočice ekvivalentno dojenju ili bolje za odojče od dojenja.
- Donacije informativne i edukativne opreme od strane proizvođača i distributera početnih formula mogu se ostvariti samo uz zahtev i pismeno odobrenje ministarstva zdravlja ili u okviru smernica datih u tu svrhu.
- Na doniranoj opremi može stajati naziv ili logo kompanije donatora, ali ne i brend početne ili prelazne formule za odojčad, i ona se može distribuirati samo u okviru zdravstvenog sistema.
- Početne formule za odojčad iz donacija ili iz prodaje po sniženim cenama institucijama ili organizacijama u kojima se one koriste ili se iz njih distribuiraju – smeju se koristiti samo u svrhe ishrane odojčadi koja se mora hraniti početnim formulama za odojčad i samo u trajanju koliko je to neophodno.

XIV

LITERATURA I DODATNI RESURSI

LITERATURA

- 1 World Health Organization (2007). *Evidence on the long term effects of breastfeeding*, Geneva: WHO. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/79198/9789241505307?sequence=1> accessed September 2013
- 2 American Academy of Pediatrics, Section of Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2013;129:e827–e841 <https://publications.aap.org/pediatrics/article/129/3/e827/31785/Breastfeeding-and-the-Use-of-Human-Milk?autologincheck=redirected>
- 3 Nurturing the Health and Wealth of Nations: The Investment Case for Breastfeeding & Global Breastfeeding Scorecard <https://www.healthynewbornnetwork.org/hnn-content/uploads/Breastfeeding-Investment-Case-without-watermark-Embargoed-Until-August-1-2017.pdf>
- 4 Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. Geneva: World Health Organization; 2016 <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511216>
- 5 Sinha B, Chowdhury R, Sankar MJ, Martines J, Taneja S, Mazumder S et al. Interventions to improve breastfeeding outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 2015;104(467):114–34. doi:10.1111/apa.13127
- 6 Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet.* 2016;387(10017):475–90. doi:10.1016/S0140-6736(15)01024-7
- 7 United Nations Children's Fund. UNICEF data: monitoring the situation of children and women. Access the data: infant and young child feeding (<http://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>, accessed 7 March 2018)
- 8 World Health Organization and UNICEF (2003). *Global strategy for infant and young child feeding*, Geneva: WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9241562218>
- 9 SZO: Zaštita, promocija i podrška dojenju u zdravstvenim ustanovama: Inicijativa „Porodilišta – prijatelji dece”, Uputstvo za sprovođenje. 2018, prerađeno izdanje. <https://www.unicef.org/serbia/media/25946/file/Za%C5%A1tita,%20promocija%20i%20podr%C5%A1ka%20dojenja%20WEB%20FINALNO,%20novi%20logo.pdf.pdf>
- 10 WHO/NMH/NHD/14.2 Global nutrition targets 2025 https://scalingupnutrition.org/sites/default/files/2021-12/WHO_NMH_NHD_14.2_eng.pdf
- 11 Nacionalni program podrške dojenju, porodičnoj i razvojnoj nezi novorođenčeta Republike Srbije, 2018 <https://pravno-informacioni-sistem.rs/eli/rep/sgrs/vlada/uredba/2018/53/1/reg>
- 12 WHO: Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44117>
- 13 Odredba o Nacionalnom programu podrške dojenju, porodičnoj i razvojnoj nezi novorođenčeta u republici Srbiji. „Službeni glasnik RS”, broj 53 od 11. jula 2018. <https://pravno-informacioni-sistem.rs/eli/rep/sgrs/vlada/uredba/2018/53/1/reg>
- 14 Uredba o nacionalnom programu zdravstvene zaštite žena, dece i omladine http://demo.paragraf.rs/demo/combined/Old/t/t2009_04/t04_0344.htm
- 15 Uredba o nacionalnom programu za unapređenje razvoja u ranom detinjstvu http://demo.paragraf.rs/demo/combined/Old/t/t2016_03/t03_0103.htm
- 16 Uredba o nacionalnom programu za prevenciju gojaznosti kod dece i odraslih. http://demo.paragraf.rs/demo/combined/Old/t/t2018_02/t02_0117.htm
- 17 Best Start in Life-Breastfeeding for the Prevention of Noncommunicable Diseases and the Achievement of the Sustainable Development Goals in the WHO European Region. Moscow, Russian Federation, 7–8 November 2018. <https://www.who.int/andorra/publications/m/item/the-best-start-in-life.-breastfeeding-for-the-prevention-of-noncommunicable-diseases-and-the-achievement-of-the-sustainable-development-goals-in-the-who-european-region>
- 18 Victora et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment and income 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *Lancet Glob Health* 2015; 3: e 199–205 – str. 8
- 19 Meier PP, Johnson TJ, Patel AL, Rossman B. Evidence-Based Methods That Promote Human Milk Feeding of Preterm Infants: An Expert Review. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28159199/> (5) – str. 8
- 20 Shah P, Aliwalas L. and Shah V. (2006) *Breastfeeding or breast milk for procedural pain in neonates*, Cochrane Database of Systematic Reviews, 3: CD004950. <http://onlinelibrary.wiley.com> (Accessed September 2013 – str. 8
- 21 Jordan, S. et al. Breastfeeding and gynaecological cancer. Abstract from the 19th ISRHML Conference. *Breastfeed Med.* 2018;13(7). (5)

- 22 Nurturing the Health and Wealth of Nations: The Investment Case for Breastfeeding & Global Breastfeeding Scorecard <https://www.healthynewbornnetwork.org/hnn-content/uploads/Breastfeeding-Investment-Case-without-watermark-Embargoed-Until-August-1-2017.pdf>
- 23 Nacionalne smernice za primenu lekova u periodu dojenja <https://www.zdravlje.gov.rs/tekst/351918/nacionalne-smernice-za-primenu-lekova-u-periodu-dojenja.php>
- 24 Ramsay, D.T. et al. Anatomy of lactating breast. *J Anat* 206, 525–534 (2005). (10)
- 25 Ramsay, DT, Kent, JC, Owens, RA, et al. (2004) Ultrasound imaging of milk ejection in the breast of lactating women. *Pediatrics* 113, 361–367. (27)
- 26 Ivell, Richard, and Ravinder Anand-Ivell. „Neohormones in milk.” *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism* (2017). (11)
- 27 Dewey KG, Nommsen-Rivers LA, Heinig MJ, et al. Risk factors for suboptimal infant breastfeeding behavior, delayed onset of lactation, and excess neonatal weight loss. *Pediatrics* 2003;112:607–619 [PubMed] [Google Scholar]
- 28 Chapman DJ, Perez-Escamilla R. Identification of risk factors for delayed onset of lactation. *J Am Diet Assoc* 1999;99:450–454 [PubMed] [Google Scholar] (13)
- 29 Guideline: counselling of women to improve breastfeeding practices World Health Organization 2018. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550468>
- 30 Nommsen-Rivers, L.A. et al. Initiation of lactation *Am J Clin Nutr* 92, 574–584 (2010). (17)
- 31 Sievers E, Haase S, Oldigs H.D. et al. The impact of peripartum factors on the onset and duration of lactation. *Biol Neonate* 2003;83:246–252 [PubMed] [Google Scholar] (19)
- 32 Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol #3: Supplementary Feedings in the Healthy Term Breastfed Neonate, Revised 2017 Ann Kellams,1 Cadey Harrel,2 Stephanie Omege,3 Carrie Gregory,4,5 Casey Rosen-Carole,4,5 and the Academy of Breastfeeding Medicine <https://www.bfmed.org/assets/DOCUMENTS/PROTOCOLS/3-supplementation-protocol-english.pdf>
- 33 Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol #2: Guidelines for Birth Hospitalization Discharge of Breastfeeding Dyads, Revised 2022 Adrienne E. Hoyt-Austin,1 Laura R. Kair,1 Ilse A. Larson,2 and Elizabeth K. Stehel3; and the Academy of Breastfeeding Medicine <https://www.bfmed.org/assets/DOCUMENTS/PROTOCOLS/ABM%20Protocol%20%232bfm.2022.29203.aeh.pdf>
- 34 Francis DO, Krishnaswami S, McPheeters ML. Treatment of ankyloglossia and breastfeeding outcomes: a systematic review. *Pediatrics*. 2015;135:e1458–66. (28)
- 35 Academy of Breastfeeding Medicine Position Statement on Ankyloglossia in Breastfeeding Dyads Yvonne LeFort,1 Amy Evans,2,3 Verity Livingstone,4 Pamela Douglas,5,6 Nanette Dahlquist,7 Brian Donnelly,8 Kathy Leeper,9 Earl Harley,10 Susan Lappin11; and the Academy of Breastfeeding Medicine. *BREASTFEEDING MEDICINE* Volume 16, Number 4, 2021 <https://www.bfmed.org/assets/Anklyloglossia%20position%20statement%202021.pdf>
- 36 Division of ankyloglossia (tongue-tie) for breastfeeding. Interventional procedures guidance [IPG149] <http://www.nice.org.uk/Guidance/IPG149> (28)
- 37 Prema standardima rasta SZO: <http://www.who.int/childgrowth/en/>; <https://www.who.int/tools/child-growth-standards/standards/weight-velocity>
- 38 Kent JC, Hepworth AR, Sherriff JL, Cox DB, Mitoulas LR, Hartmann PE. Longitudinal changes in breastfeeding patterns from 1 to 6 months of lactation. *Breastfeed Med*. 2013 Aug;8(4):401–7. doi: 10.1089/bfm.2012.0141. Epub 2013 Apr 5. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23560450/> (28)
- 39 Kent JC et al. *Pediatrics*. 2006; 117: e387–e395. 2 Kent JC et al. *Breastfeed Med*. 2013; 8:401–407m (30) What is the range of „normal” when it comes to breastfeeding
- 40 Breastfeeding Concerns at 3 and 7 Days Postpartum and Feeding Status at 2 Months Erin A. Wagner, Caroline J. Chantry, Kathryn G. Dewey and Laurie A. Nommsen-Rivers. *Pediatrics* October 2013, 132 (4) e865–e875; DOI: <https://publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/132/4/e865/64817/Breastfeeding-Concerns-at-3-and-7-Days-Postpartum?redirectedFrom=fulltext> (39)
- 41 WHO Guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age (WHO 2023) <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081864>
- 42 Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol #36: The Mastitis Spectrum, Revised 2022 Katrina B. Mitchell,1 Helen M. Johnson,2 Juan Miguel Rodríguez,3 Anne Eglash,4 Charlotte Scherzinger,5 Irena Zakarija-Grkovic,6 Kyle Widmer Cash,7 Pamela Berens,8 Brooke Miller,9 and the Academy of Breastfeeding Medicine <https://www.bfmed.org/assets/ABM%20Protocol%20%2336.pdf>
- 43 Marin et al. Identification of Emerging Human Mastitis Pathogens by MALDI-TOF and Assessment of Their Antibiotic Resistance Patterns <https://www.frontiersin.org/journals/microbiology/articles/10.3389/fmicb.2017.01258/full> (39)

- 44 Maldonado-Lobón JA et al. Lactobacillus fermentum CECT 5716 Reduces Staphylococcus Load in the Breastmilk of Lactating Mothers Suffering Breast Pain: A Randomized Controlled Trial. Breastfeed Med. 2015 Nov;10(9):425–32 (40)
- 45 Hurtado et al. Oral Administration to Nursing Women of *Lactobacillus fermentum* CECT5716 Prevents Lactational Mastitis Development: A Randomized Controlled Trial. Breastfeed Med. 2017 May 1; 12(4): 202–209. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5444431/>
- 46 Nina Sokolović: Dojenje: praksa i problemi u srpskom zdravstvenom sistemu, Harvard University, 2015.
- 47 Reasons for earlier than desired cessation of breastfeeding Odom EC, LI R et al. Pediatrics. 2013;131:e726–732)
- 48 Anketa sprovedena među patronažnim sestrama iz Beograda tokom kursa „Isхрана dece, nega i imunizacija – značaj za rani razvoj” Gradskog zavoda za javno zdravlje, koji je održan u februaru 2016. g. (50 učesnica).
- 49 Healthy diet, exercise and lifestyle for breastfeeding <https://raisingchildren.net.au/pregnancy>
- 50 Jouanne, M., Oddoux, S., Noel, A., & Voisin-Chiret, A.S. (2021). Nutrient requirements during pregnancy and lactation. *Nutrients*, 13(2),692 <https://doi.org/10.3390/nu13020692>
- 51 La Leche League Canada: Food choices while breastfeeding <https://www.lllc.ca/food-choices-while-breastfeeding>
- 52 Dewar G. Parenting science 2018. Flavors in breast milk: Can babies taste what their lactating mothers ate for lunch? with child diet at 6 years. Public Health Nutr. 23(2):286–294. <https://parentingscience.com/flavors-in-breast-milk/>
- 53 Spahn JM, Callahan EH, Spill MK, Wong YP, Benjamin-Neelon SE, Birch L, Black MM, Cook JT, Faith MS, Mennella JA, Casavale KO. Influence of maternal diet on flavor transfer to amniotic fluid and breast milk and children's responses: a systematic review. Am J Clin Nutr. 2019 Mar 1;109(Suppl_7):1003S-1026S. doi: 10.1093/ajcn/nqy240. PMID: 30982867
- 54 Beckerman JP, Slade E, Ventura AK. 2020. Maternal diet during lactation and breast-feeding practices have synergistic association with child diet at 6 years. Public Health Nutr. 23(2):286–294
- 55 Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol #21: Breastfeeding in the Setting of Substance Use and Substance Use Disorder (Revised 2023) Miriam Harris,1,2 Davida M. Schiff,3,4 Kelley Saia,2,5 Serra Muftu,3,4 Katherine R. Standish,6 and Elisha M. Wachman2,7
- 56 Breastfeeding and hospitalization. Australian Breastfeeding Association June 2014. <https://www.breastfeeding.asn.au/resources/going-to-hospital>
- 57 Breastfeeding in children's wards and departments. Royal College of Nursing, London. First edition 1998, third edition October 2013
- 58 Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol #31: Radiology and Nuclear Medicine Studies in Lactating Women Katrina B. Mitchell,1 Margaret M. Fleming,2 Philip O. Anderson,3 Jamie G. Giesbrandt, 4 and the Academy of Breastfeeding Medicine
- 59 Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol #28, Peripartum Analgesia and Anesthesia for the Breastfeeding Mother Erin Martin,1 Barbara Vickers,2 Ruth Landau,3 Sarah Reece-Stremtan,4 and the Academy of Breastfeeding Medicine
- 60 Niquist et al. Expansion of the Baby-Friendly Hospital Initiative Ten Steps to Successful Breastfeeding into Neonatal Intensive Care: Expert Group Recommendations. Journ Hum Lact, 2013 <http://jhl.sagepub.com/content/early/2013/05/30/0890334413489775.full.pdf+html>
- 61 Cregan MD, de Mello TR, Kershaw D. Initiation of lactation in women after preterm delivery. Acta Obstet Gynecol Scand 2002;81:870–877 [PubMed] [Google Scholar]
- 62 WHO recommendations for care of the preterm or low-birth-weight infant 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240058262>
- 63 Meier P, Patel A, Esquerra-Zwiers A. Donor Human Milk Update: Evidence, Mechanisms, and Priorities for Research and Practice. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27773337#> (51)
- 64 Academy of Breastfeeding Medicine's 2017: Position Statement on Informal Breast Milk Sharing for the Term Healthy Infant. (52)
- 65 World Health Organization. Code and subsequent resolutions <https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/food-and-nutrition-actions-in-health-systems/code-and-subsequent-resolutions>
- 66 Urbaniak et al. Breast, milk and microbes: a complex relationship that does not end with lactation. Women's health 2012. 8:385–398 (59)
- 67 Boothman, S. et al. Maternal diet and the human milk microbiome. Abstract from the 19th ISRHML Conference. Breastfeed Med. 2018;13(7). (59)
- 68 Fernandez, L. et al. Influence of maternal postnatal psychosocial distress in human milk microbiota. Abstract from the 19th ISRHML Conference. Breastfeed Med. 2018;13(7). (59)
- 69 Rodriguez, JM. et al. Human Pre-Colostrum: Potential role as a source of bacteria to the infant mouth. Abstract from the 19th ISRHML Conference. Breastfeed Med. 2018;13(7). (59)

- 70 Bergman et al. Probiotics in human milk and probiotic supplementation in infant nutrition: a workshop report. *Br J Nutr*; 112(7): 1119–28, 2014 Oct 14. Article En | MEDLINE | ID: mdl-25160058 <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/%20es/mdl-25160058Bergmann> (59)
- 71 Maldonado-Lobón JA et al. Lactobacillus fermentum CECT 5716 Reduces Staphylococcus Load in the Breastmilk of Lactating Mothers Suffering Breast Pain: A Randomized Controlled Trial. *Breastfeed Med*. 2015 Nov;10(9):425–32 (40)
- 71 Prilagođeno prema Breastfeeding Counselling: a training course, WHO/CHD/93.4, UNICEF/NUT/93.2
- 71 Izvor: Breastfeeding Medicine, Volume 12, Number 7, 2017: ABM Clinical Protocol #8: Human Milk Storage. Information for Home Use for Full-term Infants, Revised 2017.

DODATNI RESURSI

- UNICEF publikacije, brošure, poster <https://www.unicef.org/serbia/materijali>
- Rano detinjstvo: period neograničenih mogućnosti. Moduli za obuku patronažnih sestara <https://www.unicef.org/serbia/podrska-porodicama-za-podsticajnu-negu-dece-ranog-uzrasta>
- Sajt za podršku dojenju: RSK za podršku dojenju, porodičnoj i razvojnoj nezi novorođenčeta – region Beograd <http://www.podrskadojenjubeograd.rs/>
- BFHI – Kurs za osoblje porodilišta: Priručnik za polaznike. SZO, 2020. <https://www.unicef.org/serbia/media/19006/file/Priru%C4%8Dnik%20za%20polaznike%20BFHI.pdf>
- BFHI – Kurs za osoblje porodilišta: Priručnik za trenere. SZO 2020. <https://www.unicef.org/serbia/media/18991/file/BFHI%20Priru%C4%8Dnik%20za%20trenere.pdf>

Za roditelje

- Bebbo aplikacija <https://www.halobeba.rs/aktuelnosti/bebbo-aplikacija/>
- Video: Dojenje u prvim satima posle rođenja. Globalni zdravstveni medijski projekat. <https://www.youtube.com/watch?v=uMcgJR8ESRc>
- Video: Magični sat https://www.youtube.com/watch?v=pfNUkcXJyhl&ab_channel=HealthyChildrenProject%2CCenterforBreastfeeding
- Video: Hranjenje na flašicu kontrolisanom brzinom <https://www.youtube.com/watch?v=1cvF1nawMNI>
- Video o znacima kojima beba komunicira glad: <https://www.youtube.com/watch?v=RvTff2QDaP8&t=5s>
- Video: Položaji za dojenje <https://www.youtube.com/watch?v=HEOgV1Hj8HA>
- Video: Pravilno postavljanje deteta na dojku <https://www.youtube.com/watch?v=D-GSqvjJ4H8>
- Video: Svaki trenutak je važan: dojenje je više od obroka <https://www.youtube.com/watch?v=9hrGAQfSc4Q&feature=youtu.be>
- Poster: Uspešan podoj u tri koraka <https://www.unicef.org/serbia/sites/unicef.org.serbia/files/2018-07/Dojenje-poster.pdf>
- Poster Vodič za majke koje doje https://www.unicef.org/serbia/sites/unicef.org.serbia/files/2018-07/Vodic_za_majke_koje_doje.pdf
- Video: Breastfed babies feed often and that's ok! <https://youtu.be/Brhq-Z11zos?list=PLofILgxNjBdyr7i2Zx-ArwTEU2PwXWgf4>
- Brošura „Najčešći problemi u vezi sa dojenjem“ https://www.unicef.org/serbia/sites/unicef.org.serbia/files/2018-07/Brosura_najcesci_problemi_u-vezi_sa_dojenjem.pdf
- Hranjenje iz čašice https://www.youtube.com/watch?v=2G7b0M6rLRs&ab_channel=DanijelaVeljkovic

Modul 3a: Dojenje – prirodna ishrana novorođenčeta i odojčeta

Modul 3b: Ishrana odojčeta – uvođenje nemlečne ishrane

Modul 3c: Ishrana dece od dve do šest godina



MODUL 3b

ISHRANA ODOJČETA – UVOĐENJE NEMLEČNE ISHRANE





©UNICEF Srbija/Szabo



SADRŽAJ

Definicije koje se koriste u tekstu	4
KLJUČNE PORUKE	5
ISHODI UČENJA	5
I UVOĐENJE NEMLEČNE HRANE	6
1. ZAŠTO JE OVAJ PERIOD U RAZVOJU DETETA VAŽAN	6
2. MEĐUNARODNE SMERNICE I PREPORUKE SVETSKJE ZDRAVSTVENE ORGANIZACIJE	6
II KADA SE I KAKO ODOJČETU UVODI NEMLEČNA ISHRANA	8
1. KADA ODOJČE TREBA DA DOBIJE NEMLEČNU HRANU	8
2. PREPORUKE ZA UVOĐENJE NEMLEČNE HRANE	9
III IZBOR NAMIRNICA I PLANIRANJE OBROKA	10
1. REDOSLED UVOĐENJA NAMIRNICA	10
2. RAZNOLIKOST NAMIRNICA	10
3. BROJ OBROKA	11
4. KOLIČINA HRANE PRILAGOĐENA UZRASTU	11
5. NUTRITIVNA VREDNOST OBROKA	12
6. HRANA KOJA SE JEDE PRSTIMA (HRANA IZ RUKE)	14
7. VEGETARIJANSKA ISHRANA	14
8. RAZVOJ UKUSA I AFINITETA ZA ODREĐENU VRSTU HRANE	15
9. ALERGOGENE NAMIRNICE	16
10. NE ZABORAVITI VODU	16
11. SAVETI ZA ZDRAVE ZUBE	17
IV PRIPREMA OBROKA	18
V MINIMALNA RAZNOVRSNOST OBROKA	19
VI DETE ZA PORODIČNOM TRPEZOM	20
1. NAČIN HRANJENJA ODOJČETA	20
2. SAMOSTALNOST ODOJČETA	20
3. HRANJENJE PREMA POTREBAMA DETETA	21
4. BEZBEDNOST DETETA	24
VII REZIME: KAKO POMOĆI RODITELJIMA DA PERIOD UVOĐENJA NEMLEČNE HRANE NE BUDE IZVOR BRIGE I STRESA	25
VIII PRILOZI	27
Prilog 1: Uvođenje nemlečne hrane za decu uzrasta 6–23 meseca – Nove preporuke Svetske zdravstvene organizacije (2023. godine)	27
Prilog 2: Izbor hrane za odojče	30
Prilog 3: Grupe namirnica i piramida ishrane	32
Prilog 4: Planiranje obroka za odojče	34
Prilog 5: Bezbedna priprema i čuvanje hrane	39
Prilog 6: Šta preduzeti ako dete ne napreduje dovoljno	40
IX LITERATURA I DODATNI RESURSI	41

DEFINICIJE KOJE SE KORISTE U TEKSTU

Isključivo dojenje	ishrana samo majčinim mlekom (na dojci ili izmlazanim mlekom sopstvene majke), bez druge hrane ili vode osim vitamina, minerala i lekova
Dohrana	dodatna tečnost i hrana koja se daje dojenom odojčetu pre 6. meseca (preporučeno trajanje isključivog dojenja); dodatne tečnosti se odnose na donorsko humano mleko, formule za odojčad ili druge zamene za majčino mleko (npr. rastvor glukoze)
Mešovita ishrana	čvrsta ili polučvrsta hrana koja se odojčetu daje dodatno uz dojenje kada majčino mleko nije više dovoljno za zadovoljenje prehrambenih potreba
Novorođenče	dete od rođenja do navršenih 28 dana života
Odojče	dete od 29. dana života do navršenih godinu dana
Beba	za potrebe ovog teksta bebom se smatra dete od rođenja do navršenih godinu dana života

Ovaj modul bavi se ishranom zdrave dece. Za ishranu odojčadi koja imaju alergiju ili intoleranciju na hranu, hronične bolesti, neurološke poremećaje ili urođene anomalije koje otežavaju hranjenje treba pratiti preporuke i savete odgovarajućih specijalista.



KLJUČNE PORUKE – ZAŠTO JE OVA TEMA VAŽNA ZA VAS?

Period uvođenja nemlečne hrane je period brzog rasta i razvoja. Važno je da odojče dobije hranu preporučenu za uzrast, odgovarajuće konzistencije i količine, na način primeren uzrastu i sposobnostima deteta, i zbog nutritivnih i zbog razvojnih potreba.

Ovo je prelazni period od ishrane mlekom do ishrane za porodičnom trpezom, za šta je odojče uglavnom spremno sa navršenih godinu dana.

Uvođenje nemlečne hrane nema samo neposredan uticaj na rast i razvoj tokom prve godine života; sve je više naučnih dokaza o dugoročnom uticaju na zdravlje i kasnije u životu.

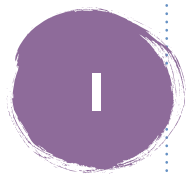
U prevenciji gojaznosti kod dece mlađe od dve godine najviše obećavaju one intervencije koje se odnose na izbor hrane i hranjenje deteta prema njegovim potrebama.



ISHODI UČENJA

Kada završite ovaj modul, trebalo bi da budete u stanju da:

- razumete značaj blagovremenog i adekvatnog uvođenja nemlečne hrane za odojče;
- savetujete roditelje o vremenu i načinu uvođenja nemlečne hrane;
- date roditeljima preporuke o izboru namirnica, pripremi obroka i hranjenju deteta;
- pomognete roditeljima u savladavanju najčešćih prepreka;
- podržite ishranu odojčadi u porodicama koje žive u lošim socio-ekonomskim i stambenim uslovima;
- sami ocenite svoje znanje i veštine u vezi s ovom temom;
- povežete informacije o uvođenju nemlečne ishrane sa drugim modulima u ovom materijalu za patronažne radnike;
- pronađete dodatne informacije o uvođenju nemlečne ishrane za odojčad.



UVOĐENJE NEMLEČNE HRANE

1. ZAŠTO JE OVAJ PERIOD U RAZVOJU DETETA VAŽAN

Period uvođenja nemlečne hrane je period brzog rasta i razvoja odojčeta. Težinu na rođenju dete udvostruči sa 5–6 meseci, a utrostruči sa godinu dana; ono prosečno poraste 20–25 cm u prvoj godini. Veoma je brz i rast glave, zbog brzog rasta i sazrevanja mozga. Pri tome se intenzivno razvijaju i detetov imunitet i nervni sistem, zbog čega je, osim dovoljne količine, neophodan i optimalan sastav hrane. Odojčad su sklona anemiji i deficitu gvožđa, posebno deca rođena pre vremena, blizanci, deca rođena sa malom težinom te deca majki višerotki koje su rađale sa malim razmakom.

Nemlečna ishrana tj. mešovita ishrana, jeste čvrsta ili polučvrsta hrana koja se daje odojčetu dodatno uz dojenje kada majčino mleko nije više dovoljno za zadovoljenje prehrambenih potreba, odnosno uz mlečnu formulu za decu koja doje uz dohranu ili su na veštačkoj ishrani. Važno je da odojče dobije hranu preporučenu za uzrast, odgovarajuće konzistencije i količine, na način primeren uzrastu i sposobnostima deteta, i zbog nutritivnih i zbog razvojnih potreba. Ovo je prelazni period od ishrane mlekom do ishrane za porodičnom trpezom, za šta je odojče uglavnom spremno sa navršениh godinu dana.^{1,2,3,4}

Pravovremeno uvođenje odgovarajuće nemlečne hrane nema samo neposredan uticaj na rast i razvoj tokom prve godine života; sve je više naučnih dokaza o dugoročnom uticaju na zdravlje i kasnije u životu.⁵

U prevenciji gojaznosti kod dece mlađe od dve godine najviše obećavaju one intervencije koje se odnose na izbor hrane⁶ i hranjenje deteta prema njegovim potrebama, pre svega tako što se roditelji obučavaju da prepoznaju znake gladi i sitosti te savetuju da ne koriste hranu kao nagradu ili kaznu.⁷

Ukoliko dete ne usvoji na vreme zdrave navike u ishrani i ne prihvati različite vrste namirnica, kasnije često jede samo određenu vrstu hrane, što može imati posledice po zdravlje (nedovoljno povrća, deficit vitamina, oligoelemenata, antioksidanasa; prazne kalorije, rizik od gojaznosti i hroničnih bolesti, kao što su bolesti srca i krvnih sudova, povišen pritisak, šećerna bolest).⁸

2. MEĐUNARODNE SMERNICE I PREPORUKE SVETSKJE ZDRAVSTVENE ORGANIZACIJE

Svako dete ima pravo na odgovarajuću ishranu. Dobra ishrana je takođe investicija u budućnost deteta i cele nacije. Zdrava ishrana podržava detetov rast, usmerava razvoj mozga, osnažuje potencijal za učenje, poboljšava produktivnost u odraslom dobu i utire put za prosperitetnije društvo.^{9/10}

Ubedljivi su dokazi da su dobra ishrana majke te optimalno dojenje i ishrana odojčeta i malog deteta ključni za odgovarajući rast i razvoj, kao i za smanjenje rizika od nastanka hroničnih nezaraznih bolesti, i za majku i za dete.¹¹

Održivi ciljevi razvoja predviđaju smanjenje smrtnosti od hroničnih nezaraznih bolesti za jednu trećinu do 2030. g. (Cilj 3.4).^{12/13}

Godine 2023. objavljene su revidirane preporuke Svetske zdravstvene organizacije za ishranu dece uzrasta 6–23 meseca. Šta je novo?

- Prihvatljiva je ishrana dece koja ne dobijaju majčino mleko mlekom životinjskog porekla nakon 6. meseca života.
- Ograničiti unos skrobne hrane i cerealija.
- Deci ne treba davati hranu sa velikom količinom šećera, soli i transmasti.
- Ne davati deci hranu i napitke sa veštačkim zaslađivačima.



Dodatni resursi

Prilog 1: Nove preporuke SZO za ishranu dece uzrasta 6–23 meseca (2023)



©UNICEF Srbija/Szabo

II

KADA SE I KAKO ODOJČETU UVODI NEMLEČNA ISHRANA

Šta je roditeljima potrebno?

- Preporuke o vremenu uvođenja nemlečne hrane
- Preporuke o vrsti hrane
- Kako izabrati namirnice
- Preporuke o količini koja je detetu potrebna (od – do)
- Preporuke o načinu pripreme hrane i načinu hranjenja
- Praktični saveti za savladavanje prepreka
- Koja namirnica se, ako je dete ne prihvata, može zameniti nekom drugom
- Predlog jelovnika prema uzrastu
- Kako da roditelji znaju da se dete dobro hrani

1. KADA ODOJČE TREBA DA DOBIJE NEMLEČNU HRANU



Isključivo dojenje do navršenog 6. meseca je, prema preporukama Svetske zdravstvene organizacije, najbolji način ishrane dece. Uvođenje nemlečne hrane pre 17. nedelje povećava rizik od gojaznosti i alergija.

SZO i UNICEF preporučuju da odojče koje je na prirodnoj ishrani počne da uzima nemlečnu hranu u uzrastu od oko 6 meseci.²

U novim preporukama SZO¹ navodi se da neka deca mogu imati koristi od ranijeg uvođenja nemlečne hrane (pre navršenih 6 meseci).

Za decu koja nisu dojena dosadašnje preporuke bile su da uvođenje nemlečne hrane počne ranije, od 5. meseca. Nove preporuke SZO ne prave razliku između dojene dece i dece hranjene mlečnom formulom.

ESPHGAN (Evropsko udruženje za pedijatrijsku hepatologiju, gastroenterologiju i ishranu) preporučuje da u 5. mesecu odojče počne da „proba“ drugu hranu (treba mu davati samo po 1–2 kašičice nove namirnice pre podoja u prepodnevnom satima). Tek sa navršenih 6 meseci dete dobija ovu hranu svakodnevno kroz dva nemlečna obroka i jednu mlečnu kašicu. ESPHGAN preporučuje individualni pristup svakom detetu: isključivo dojenje do navršenih 6 meseci odnosi se na zdravu decu i zdrave žene; nekoj deci će dodatna energija ili gvožđe biti potrebni pre 24. nedelje.^{3,14}



Saveti za roditelje – Kako ćete znati da je dete spremno za uvođenje nemlečne hrane?

Deca rastu i sazrevaju različitim brzinom.

Ovi znaci pokazuju da je dete spremno za uvođenje nemlečne hrane (i obično se jasno ispoljavaju u uzrastu od oko šest meseci): dete samostalno sedi i dobro kontroliše glavu, prinosi predmete i ručice ustima da bi ih ispitalo (dobra koordinacija ruku, očiju i usta), ne izbacuje hranu jezikom iz usta nego je sposobno da je proguta.

Dete samo pokazuje spremnost za drugu hranu: pauze između obroka se smanjuju, noću je sve manje mirno, pokazuje interes za hranu koju jedu ukućani.

2. PREPORUKE ZA UVOĐENJE NEMLEČNE HRANE

Pri uvođenju novih namirnica u ishranu odojčeta treba se pridržavati sledećih principa:

- ***Uvek treba uvoditi samo po jednu novu namirnicu u tri dana***, najbolje u prepodnevnom časovima, jer će se tada najpre primetiti pojava eventualne alergije i omogućiti pravovremena primena adekvatne terapije ukoliko se ukaže potreba. Namirnice koje su ranije uvedene mogu da se kombinuju sa tom jednom novom. Ako se istovremeno uvodi više nemlečnih namirnica, u slučaju da dođe do pojave alergijske reakcije ne može se zaključiti koja je izazvala alergiju, pa biste detetu nepotrebno uskratili neku od namirnica važnih za rast i razvoj tokom narednih 6–12 meseci.
- ***Novu hranu u početku treba davati u maloj količini, po nekoliko kašičica.***
- ***Novu hranu najpre treba davati u obliku koji ima ređu konzistenciju***, a onda preći na „gušći” oblik, kako bi se dete lakše naviklo na nju.
- ***Namirnice u početku treba davati odvojeno da bi se dete naviklo na nove ukuse.***



© UNICEF Srbija/Pančić

III

IZBOR NAMIRNICA I PLANIRANJE OBROKA

1. REDOSLED UVOĐENJA NAMIRNICA

Redosled uvođenja namirnica nije bitan. Nevažno je da li će odojče prvo dobiti voće, povrće ili žitarice; izbor često zavisi od navika porodice i sredine, etničke pripadnosti te dostupnosti određenih namirnica. Bitno je da se što veći broj namirnica uvede u ishranu do 8. meseca, jer se pokazalo da kasnije uvođenje nekih namirnica povećava rizik od pojave alergije na njih.



Saveti za roditelje – Šta prvo ponuditi odojčetu?

Nema jednostavnog odgovora na ovo jednostavno pitanje! Prva hrana može biti kašica od voća, povrća ili žitarica, u zavisnosti od navika porodice i sredine. Štaviše, najnovije preporuke su da dete koje je isključivo sisalo šest meseci prvo dobije meso ili kašicu obogaćenu gvožđem i cinkom, jer u tom uzrastu ima manjak ovih minerala.

Neki stručnjaci preporučuju da se prvo uvede povrće, jer ga deca obično teže prihvataju, za razliku od voća, čiji im je sladak ukus urođeno prijemčiv. I prvo povrće i prvo voće treba da budu blagog ukusa (krompir, šargarepa, tikvica; jabuka, kruška).

Prve kašice mogu da budu od pirinča i kukuruza, a zatim od pšenice i ovsu. Poslednjih godina sve više se koristi i kino. Kašica se može spremati sa majčinim mlekom ukoliko već nije pripremljena sa mlečnom formulom.

Na početku uvođenja čvrste hrane nije toliko značajno koliko će dete da pojede (mleko je i dalje osnovna hrana), nego je važno privikavanje deteta na nove ukuse i način hranjenja. Detetu isprva nudite male količine hrane (1–2 kašičice) kako bi se naviklo na ukus, teksturu i osećaj hrane u ustima.

U uzrastu od 7 do 8 meseci dete treba svakodnevno da dobija raznovrsne namirnice iz svih pet grupa (žitarice, voće, povrće, meso, mleko i mlečni proizvodi).

2. RAZNOLIKOST NAMIRNICA

Raznovrsna ishrana je jedan od glavnih preduslova dobrog zdravlja. Smatramo da se dete dobro hrani ako svakodnevno unosi namirnice iz svih pet grupa (mleko i mlečni proizvodi; voće; povrće; žitarice; meso, riba, jaja). Nije retko da dete uporno odbija neku od ponuđenih namirnica, pa treba znati da se svaka namirnica može zameniti nekom drugom iz iste grupe.

Nove preporuke SZO iz 2023. g. naglašavaju prednost hrane životinjskog porekla, voća, povrća, leguminoza, semenki i orašastih plodova, dok se preporučuje ograničenje skrobne hrane.



Saveti za roditelje – Dobri izvori nekih od najvažnijih nutrijenata

Kalcijum	mleko, jogurt, sir, spanać, pasulj, grašak, sardine, semenke susama
Belančevine	meso, sir, jaja, biljna hrana (pasulj, sočivo, žitarice)
Vlakna	voće, povrće, proizvodi od celog zrna žitarica
Antioksidansi	voće i povrće jakih boja (spanać, šargarepa, paradajz)
Gvožđe	najbolje iz namirnica životinjskog porekla (meso, žumance); ostali izvori: zeleno povrće, grašak, pasulj, sočivo (manja bioraspoloživost, bolje se resorbuje u prisustvu vitamina C); preporučuje se davanje hrane obogaćene gvožđem (žitarice, mlečne kaše) do 18 meseci
Omega-3 masne kiseline	morska riba

3. BROJ OBROKA

Odojčetu je potrebno mnogo energije, a kapacitet njegovog želuca je mali, pa mu je potrebno češće hranjenje, na 2 do 3 sata, odnosno pet ili šest puta tokom dana. Između 6. i 8. meseca odojče treba da dobija, uz mlečne obroke, i 2–3 dodatna obroka. Uobičajene preporuke su da dobije jedan slan obrok, jednu voćnu kašicu i jednu kašicu sa žitaricama. Između 9. i 12. meseca trebalo bi da dobija 3–4 dodatna obroka.

Mleko i dalje odojčetu ostaje glavna hrana, koja zadovoljava polovinu njegovih potreba. Odojče koje sisa nastavlja sa dojenjem, a odojče koje dobija dohranu ili je na veštačkoj ishrani nastavlja sa odgovarajućom mlečnom formulom za uzrast. Dugo su važile preporuke da se kravlje mleko ne preporučuje u prvoj godini života, jer po sastavu ne odgovara potrebama odojčeta i može da doprinese nastanku anemije. Nove preporuke SZO iz 2023. g. „dozvoljavaju“ ishranu odojčadi nakon 6. meseca mlekom životinjskog porekla (punomasno mleko, pasterizovano, mleko u prahu, fermentisano). Formulama se i dalje daje prednost, jer sadrže više gvožđa i vitamina D, ali se pravi kompromis između potreba deteta i mogućnosti porodice da mu to obezbedi.

Optimalna količina je 200–400 ml dnevno ako je količina nemlečne hrane odgovarajuća. Ako dete još nije postiglo dovoljan unos nemlečne hrane, obezbedite mu 300–500 ml mleka dnevno.

Značaj nastavka dojenja. Ne može se dovoljno naglasiti značaj nastavka dojenja i nakon 6. meseca i uvođenja čvrste hrane! Majčino mleko je i dalje važan izvor energije i nutrijenata za dete. U uzrastu 6–12 meseci mleko obezbeđuje 1/2 energije, a u uzrastu 12–24 meseca 1/3 energije potrebne detetu. Tokom celog perioda dojenja majčino mleko štiti dete od respiratornih i crevnih infekcija. Deca i adolescenti koji su bili dojeni imaju manji rizik od prekomerne težine i gojaznosti.

4. KOLIČINA HRANE PRILAGOĐENA UZRASTU

U početku uvođenja nemlečne hrane odojčetu treba davati malu količinu hrane – nekoliko kašičica po obroku, a količina se postepeno povećava kako dete raste i navikava se na drugu hranu osim mleka.

Počinje se sa 2–3 kašičice po obroku. Sa 6 meseci deca uglavnom jedu 5–10 kašičica za obrok.

Sa 6–9 meseci preporučena količina je 2–4 supene kašike ili ½ šolje (1 šolja = 250 ml).

Krajem prve godine preporučena količina je ½ šolje (1 šolja = 250 ml) za obrok. Dete bi trebalo da pojede 4–6 supenih kašika voća ili povrća, jednu četvrtinu voćke, do dve supene kašike mesa ili ribe, pola šolje cerealija ili testenine.

Ovo su samo okvirne preporuke; postoje velike individualne razlike u količini hrane za svako dete, u zavisnosti od konstitucije, fizičke aktivnosti, brzine rasta, porodičnih navika. Dete manje jede kada je bolesno, dok mu rastu zubi itd.

5. NUTRITIVNA VREDNOST OBROKA

Odojče ima velike energetske i nutritivne potrebe, a mali kapacitet želuca. Zato je važno da hrana ima veliku nutritivnu vrednost, da bi dete u toj maloj količini dobilo proteine, kvalitetne masti, vitamine, minerale, mikronutrijente kao što su gvožđe¹⁵ i cink, vlakna. Kašica treba da bude gusta, da ne curi iz kašičice.

Unos proteina treba da bude oko 15% ukupnog energetskog unosa. Preveliki proteinski unos opterećuje nezrele bubrege odojčeta i smatra se rizikom za gojaznost kasnije u životu.

Odojčetu treba obezbediti dovoljan unos kvalitetnih masti / energetsku gustinu hrane. Masti treba da čine 40% energetskog dnevnog unosa, od čega bar 4% treba da budu omega-3 masne kiseline. Novorođenče i odojče DHA (dokozaheksaenoinsku kiselinu) mora uneti hranom. Dnevna potreba za DHA je 100 mg dnevno; osim majčinog mleka, namirnica najbogatija omega-3 masnim kiselinama je plava morska riba.

Odojčetu treba obezbediti dovoljan unos namirnica bogatih gvožđem, pre svega namirnica životinjskog porekla (meso, žumance).¹⁶

Svakog dana roditelji se nalaze pred zadatkom kako da osmisle obroke za odojče i budu sigurni da je ono unelo dovoljno hranljivih sastojaka neophodnih za rast i razvoj. Dodatne brige zadaju deca koja su probirljiva i koja, na očaj roditelja, neće ni da probaju pažljivo isplaniran, pripremljen i izbalansiran obrok koji mu roditelji ponude. Deca relativno lako usvajaju slatke voćne kašice, a povrće teže prihvataju, pa je kombinovanje povrća sa žitaricama dobar način da se taj problem prevaziđe. U situacijama kada je važno da jednim obrokom dete unese što više raznovrsnih nutrijenata zgodno je pribеći njihovom mešanju i kombinovanju. Na taj način se često poboljšavaju i ukus i tekstura obroka, pa ga odojče radije pojede.

Obroci koji sadrže meso, jaja, ribu ili leguminoze imaju veliku nutritivnu vrednost. Cerealije i kašice od namirnica biljnog porekla mogu da utole glad, ali ne zadovoljavaju u potpunosti potrebe deteta za energijom, proteinima i mikronutrijentima.

Roditelje treba savetovati da izbegavaju hranu i napitke male nutritivne vrednosti, kao što su zaslađeni napici, slatkiši, čips i sva druga hrana sa velikim sadržajem šećera, soli ili transmasti. Ovakvu hranu nazivamo „praznim kalorijama“ jer, osim energije, ne sadrži nutrijente neophodne odojčetu i smanjuje apetit za majčino mleko ili drugu, kvalitetniju hranu.

Multimiks princip sastavljanja obroka za odojče

Ovo je metoda kombinovanja hrane koja nas uči da kombinujemo hranu iz različitih grupa kako bismo napravili nutritivno uravnotežen obrok.

Kada se u bebinu ishranu uvede više namirnica, od znanja, strpljenja, volje i mašte roditelja zavisi kako će se osmisliti jelovnik za ceo dan. Multimiks princip kombinovanja namirnica predstavlja uputstvo u skladu sa kojim se dobijaju najkvalitetnije kombinacije namirnica i korisno je da roditelji prihvate bar osnove multimiks principa u kombinovanju dve, tri ili četiri različite namirnice.

Ovo su osnovna pravila multimiks principa:

1. Ugljeni hidrati su osnova i moraju se naći u svakoj kombinaciji.
2. U svakoj kombinaciji mora postojati bar jedan izvor ugljenih hidrata i proteina, bilo životinjskog ili biljnog porekla (leguminoze).
3. Povrće se dodaje u kombinaciju ugljenih hidrata i proteina.

Multimiks princip se deli na tri pojedinačne kategorije: Miks 2, Miks 3 i Miks 4.

Miks 2 je spoj dve vrste namirnica: a) žitarica ili krompira i b) hrane životinjskog porekla ili leguminoza. Miks 2 se preporučuje u periodu uvođenja čvrste hrane dok se dete navikava na nove namirnice.

Miks 3 je obrok sastavljen od tri vrste namirnica: a) žitarica ili krompira, b) tamnozelenog ili narandžastog povrća i c) hrane životinjskog porekla ili leguminoza.

Miks 4 predstavlja najkvalitetniju kombinaciju četiri namirnice koje spadaju u sledeće grupe: žitarice ili krompir, tamnozeleno povrće, narandžasto povrće i hrana životinjskog porekla (meso, jaja, riba ili leguminoze).

Svakako je dobro da se multimiks princip poštuje u što većoj meri, ali ishrana odojčeta mora biti prilagođena i mogućnostima porodice, bilo finansijskim bilo mogućnostima u pogledu nabavke svežih namirnica (sezona, raspoložive namirnice u frižideru).



©UNICEF Srbija/Szabo



Kako ove preporuke primeniti u praksi?

Roditelji ne bi trebalo opterećivati suvišnim informacijama i brojevima. Mnogo je korisnije i jednostavnije da im se ponudi izbalansirani jelovnik prilagođen uzrastu deteta, podneblju i godišnjem dobu. Roditeljima će biti dragocene i informacije o tome koja se namirnica, ako im je nedostupna ili je dete uporno odbija, može zameniti nekom drugom namirnicom.



Samoprocena: Šta treba savetovati roditeljima o izboru hrane za odojče

1. Zašto se preporučuje sezonska hrana?
2. Zašto se preporučuju namirnice proizvedene u našem okruženju?
3. Koje su prednosti kašica spremljenih kod kuće?
4. Pojedinačne namirnice ili kombinacija?
5. Koje se kombinacije namirnica preporučuju?
6. Koliko namirnica treba da bude u jednom obroku?
7. Da li je neka namirnica apsolutno neophodna mom detetu?

Preporučeni odgovori

1. U supermarketima i na pijacama sve je veća ponuda hrane iz različitih krajeva sveta. Veliki je izbor povrća i voća gajenog u veštačkim uslovima, pa su tokom cele godine dostupne vrste koje bismo u našem podneblju inače jeli samo kada im je sezona. Roditelji su spremni da za ovo voće i povrće izdvoje veću količinu novca u želji da dete dobije kvalitetnu i raznovrsnu ishranu. Kada se voće i povrće transportuju iz dalekih zemalja, postoji rizik od zagađenja tokom transporta, a sve povrće i voće sadrži i različite hemijske supstance koje mu održavaju svežinu ili ubrzavaju sazrevanje. Što je dalje zemlja iz koje stiže sveže voće ili povrće, veća je količina neželjenih supstanci. Duži period od branja do konzumiranja smanjuje količinu vrednih nutrijenata u namirnicama.
2. Naš organizam se kroz više generacija prilagođavao na hranu koju su jeli naši preci na ovom podneblju. To ne znači da neku novu hranu ne treba probati i uvesti u ishranu (npr. kinou), ali to svakako ne treba da bude ni prva hrana koju dete dobija ni najzastupljenija hrana u jelovniku deteta.
3. Hrana spremljena kod kuće je najbolji izbor za odojče; kada pripremate hranu od svežih sastojaka, znate tačno šta ste dali detetu. Industrijske kašice u teglicama su praktične za hranjenje van kuće, ali često sadrže višak vode, skroba i šećera.
4. Svaku novu namirnicu treba davati detetu tri dana da bi se uočilo da li detetu prija i da li se možda javljaju neke alergijske reakcije. Novu namirnicu možete kombinovati sa drugim namirnicama na koje se dete već naviklo.
5. Kada se uvede nekoliko osnovnih namirnica u ishranu odojčeta, može se početi sa davanjem kombinacija – kašice od mleka i žitarica, od voća i žitarica te od mesa i povrća.
6. Izbegavajte da u jednom obroku dajete detetu više od tri namirnice da bi se naviklo na pojedinačne ukuse.
7. Ne, nijedna namirnica nije neophodna ako vam je nedostupna ili je dete uporno odbija i ako se može zameniti nekom drugom iz iste grupe.

6. HRANA KOJA SE JEDE PRSTIMA (HRANA IZ RUKE)

Odojče najčešće pokazuje želju da jede samo i od početka treba podsticati osamostaljivanje. Već od 7–8. meseca detetu treba dozvoliti da tokom obroka samo uzima kolutiće banane, komadiće zrelog voća, kuvane jabuke ili barenog povrća (šargarepa, brokoli, bundeva, karfiol).

Između 9. i 12. meseca dete može samo da jede komadiće hleba sa puterom ili sirom, kiflu, komadiće kuvane testenine.

Vodite računa o bezbednosti deteta!

7. VEGETARIJANSKA ISHRANA¹⁷

Vegetarijanska ishrana je ishrana u kojoj su zastupljene žitarice, voće, povrće, mahunarke i semenje, a koja isključuje namirnice životinjskog porekla. U zavisnosti od porekla namirnica, postoji više vrsta vegetarijanske ishrane i dijeta: lakto-vegetarijanska, lakto-ovo-vegetarijanska, veganska.

Za svako novorođenče i odojče dojenje je preporučeni način ishrane; detetu do 6. meseca majčino mleko obezbeđuje sve potrebne nutrijente. Mleko žena na vegetarijanskoj ishrani, ako se majka dobro hrani, sadrži sve što je detetu potrebno za optimalan rast i razvoj. Vitamin B₁₂, koga nema u vegetarijanskoj ishrani, prelazi u mleko ako majka uzima kvasac ili suplemente tog vitamina. Majke na vegetarijanskoj ishrani obično duže doje decu.

Sojine formule su drugi izbor za vegetarijansku ishranu odojčeta tokom prve godine ukoliko majka ne doji. One sadrže vitamin D, a ukoliko nisu obogaćene gvožđem, savetuje se njegovo dodavanje. Čisto sojino ili pirinčano mleko ne mogu da zamene formulu ili dojenje u tom periodu, jer ne sadrže potrebnu količinu proteina, masti i ugljenih hidrata, niti imaju dovoljnu količinu vitamina i minerala neophodnih u ishrani deteta tokom prve godine života.

Vegetarijanski način ishrane mora se veoma pažljivo isplanirati, odnosno hrana mora da sadrži sve potrebne nutrijente (proteine, kalcijum, gvožđe, omega-3 masne kiseline, vitamin B₁₂, cink) koje deca na uobičajenom režimu ishrane dobijaju iz namirnica životinjskog porekla. Ono što važi za sve zdrave načine ishrane dece važi i za decu na vegetarijanskoj ishrani – ona treba da dobiju nutrijente iz svih pet grupa namirnica (proteinske grupe, žitarica, voća, povrća i mleka/mlečnih proizvoda ili zamene za njih).

Roditelji dece koja su na nekoj vrsti vegetarijanske ishrane treba da se posavetuju sa pedijatrom/nutricionistom da li je te u kom obliku i količini deci potreban dodatak gvožđa, vitamina B₁₂ ili drugih nutrijenata.

Ako je loše planirana, vegetarijanska ishrana može da ima dugoročne posledice po rast i razvoj.

8. RAZVOJ UKUSA I AFINITETA ZA ODREĐENU VRSTU HRANE

Odojče ima urođeni, evolucijom stečeni afinitet za slatko (posebno!) i slano. Urođeno je i odbijanje gorke hrane, što otežava uvođenje zelenog lisnatog povrća. Ove predispozicije mogu se modifikovati ranim uvođenjem različite hrane.¹⁸



Roditelji imaju važnu ulogu u uspostavljanju dobrih navika u ishrani!

Navikavanje na različitu hranu počinje još dok beba sisa, pa čak i pre rođenja – hrana koju majka jede utiče na ukus i miris plodove vode i majčinog mleka.



Razmislite i razmotrite: Kako bi odgovorili na ova česta pitanja roditelja?

1. Zašto moje dete odbija da jede zeleno povrće?
2. Da li postoji „trik“ da se olakša uvođenje povrća?
3. Kako „privoleti“ dete da jede spanać?
4. Koliko puta da ponudim detetu namirnicu koju ne voli pre nego što definitivno odustanem?
5. Šta još može da pomogne da dete lakše prihvati nove namirnice?

Preporučeni odgovori

1. Odbijanje gorke hrane je urođeno i deca često odbijaju baš zeleno povrće. Ako dete ne prihvati odmah neku novu namirnicu, ne odustajte od nje.
2. Ukoliko detetu ranije ponudite i nudite mu raznovrsno povrće, lakše i brže će ga prihvatiti. Kada nudite novo povrće, pomešajte ga sa hranom na koju je dete već naviklo (majčino mleko ili mlečna formula, žitarice).
3. Deca najteže prihvataju zeleno lisnato povrće; ponudite ga najpre u kombinaciji sa povrćem na koje je dete već naviklo (krompir, šargarepa).
4. Naoružajte se strpljenjem; ponekad detetu namirnicu treba ponuditi i do deset puta da bi se priviklo na njen miris i ukus.
5. Navikavanje na različitu hranu počinje još dok beba sisa, pa čak i pre rođenja – hrana koju majka jede utiče na ukus i miris plodove vode i majčinog mleka!

9. ALERGOGENE NAMIRNICE

Neke namirnice češće izazivaju alergiju od drugih (riba, belance, kikiriki i drugo koštičavo voće itd.). Da bi se prevazišao ovaj, sve češći problem kod dece, bilo je pokušaja da se alergije preduprede odlaganjem uvođenja ovih namirnica, ali se ni ta strategija nije pokazala kao uspešna. Slično je i sa glutenom, uzročnikom celijakije.^{3,14,19}



Samoprocena

Odgovorite sa tačno/pogrešno na sledeća pitanja:

1. Uvođenje namirnica koje sadrže gluten treba odložiti do kraja prve godine života.
2. Ribu, puter od kikirikija i drugo koštičavo voće ne treba davati detetu u prvoj godini života.
3. Odojče može da dobija celo jaje od 6. meseca života.
4. Med ne treba davati deci u prvoj godini života.
5. Kod dece sa pozitivnom porodičnom anamnezom za atopijske bolesti preporučuje se odlaganje uvođenja alergogenih namirnica.

Odgovori:

1. **POGREŠNO** – Gluten (jedan od sastojaka pšeničnog, raženog i ječmenog brašna) uvodi se kada počne nemlečna ishrana, bilo kada između 5. i 12. meseca. Treba izbegavati unos veće količine namirnica sa glutenom u prvim nedeljama uvođenja nemlečne ishrane (žitne kašice). Ranije preporuke udruženja ESPHGAN – da gluten treba uvesti dok je dete na prirodnoj ishrani jer ga to štiti od pojave alergije – nisu se potvrdile u praksi.
2. **POGREŠNO** – Ne preporučuje se odlaganje uvođenja ribe, putera od kikirikija i drugog koštičavog voća; preporuke su iste kao i za drugu hranu.
3. **POGREŠNO** – Belance se ne preporučuje u prvoj godini života; žumance se postepeno uvodi od 6. meseca života (tvrdo kuvano).
4. **TAČNO** – Med ne treba davati u prvoj godini života zbog rizika od botulizma.
5. **POGREŠNO** – Nema posebnih preporuka za decu sa pozitivnom porodičnom anamnezom za atopijske bolesti (ekcem, alergijski rinitis, astma); preporuke za uvođenje nemlečne hrane iste su kao i za svu drugu decu.

10. NE ZABORAVITI VODU

Isključivo dojena deca počinju da piju vodu sa početkom nemlečne ishrane. Potrebe za vodom zavise od uzrasta deteta, broja obroka, količine i vrste čvrste hrane, u početku 60–120 ml dnevno, krajem prve godine 240 ml dnevno (jedna šolja). Detetu vodu treba nuditi češće, ne treba čekati da ožedni!

Ne preporučuju se zaslađeni napici, čajevi i razblaženi sokovi. Unos zaslađenih napitaka povezan je sa porastom telesne težine i rizikom od gojaznosti. Veštački zaslađivači se ne preporučuju u napicima i hrani za decu!

U prvih 6 meseci **NE TREBA DAVATI** voćne sokove, a kasnije se može davati mala količina sveže iscedenog soka. Deca koja imaju veći unos sokova i drugih zaslađenih napitaka ponekad ne jedu dovoljno kvalitetne hrane ili unose previše tzv. praznih kalorija.

Čajevi mogu da poremete apsorpciju gvožđa, koje je u ovom uzrastu detetu veoma važno.

11. SAVETI ZA ZDRAVE ZUBE

Redovna higijena usta i zuba počinje od nicanja prvog zuba. Nicanje zuba vremenski se podudara sa uvođenjem nemlečne hrane i to je trenutak kada treba početi da se misli i o zdravlju zuba.

Flašicu sa mlekom ili čajem ne treba koristiti kao pomoć pri uspavljivanju ili za smirenje.

Odojče treba da počne da uči da koristi čašu od 8. meseca da bi se što pre izbacila cucla (ako je dete na nju naviklo).



Dodatni resursi

Prilog 2: Izbor hrane za odojče

Prilog 3: Grupe namirnica i piramida ishrane

Prilog 4: Planiranje obroka za odojče



Da li je dete spremno za uvođenje nemlečne hrane

<https://www.youtube.com/watch?v=DpucN2eNG8s>

Šta je najbolja prva hrana za bebu

<https://www.youtube.com/watch?v=DpucN2eNG8s&index=c1&list=PLNEN4w93BoO3zAE0xADCe8ij03N7ewPel>

Kada je vreme za uvođenje nemlečne hrane

<https://www.youtube.com/watch?v=MM380ou7rS4>



IV

PRIPREMA OBROKA

Stvaranje zdravih navika: Često smo u iskušenju da dodamo šećer u hranu ili napitke koje kod kuće spremamo za dete, posebno ako je dete probirljivo i ne prihvata neke namirnice. **NE TREBA DODAVATI** so i šećer u hranu za decu tokom prve godine života, ne samo zbog kratkoročnog efekta na zdravlje, već i zbog formiranja praga za ukus slanog i slatkog kasnije u životu. Zaslađena hrana i napici pogoduju nastanku karijesa.



Saveti za pripremu obroka – preporuke za roditelje

Priprema voća i povrća	Uvek perite i ljuštite voće i povrće i uklanjajte semenke; posebnu pažnju posvetite pranju voća i povrća koje raste nisko, blizu zemlje.
Kako sačuvati vitamine u voću i povrću?	Voće i povrće kuvajte kratko, u što manjoj količini vode; sveže voće i povrće upotrebite odmah posle ljuštenja i seckanja.
Koliko može da stoji pripremljena hrana?	Bebama davati sveže pripremljenu hranu (pripremljena hrana može da ostane u frižideru 24 sata, a u zamrzivaču 2–3 nedelje).
Ukoliko se daje gotova hrana...	Pročitajte etikete, proverite da li je uzrasno i po sastavu odgovarajuća, da li sadrži aditive, veštačke boje, arome i zaslađivače.
Da li odojče može da dobije konzervisano hranu?	Konzervisana hrana se ne preporučuje.



Dodatni resursi

Prilog 5: Bezbedna priprema i čuvanje hrane

V

MINIMALNA RAZNOVRSNOST OBROKA

U savetovanju porodica o ishrani njihove odojčadi i male dece zdravstveni radnici rukovode se, pre svega, potrebama dece, u skladu sa njihovim uzrastom i zdravstvenim stanjem, sledeći usvojene međunarodne i nacionalne preporuke. Takođe, treba imati u vidu uslove u kojima porodica živi. Mnogo je, nažalost, dece koja odrastaju u lošim materijalnim i stambenim uslovima, pa porodica nema mogućnosti da nabavi deci odgovarajuće namirnice, odnosno ne može da pripremi hranu za odojče zbog nedostatka tekuće vode i osnovnih higijenskih uslova.

Savete za ishranu odojčadi u ovim situacijama treba prilagoditi mogućnostima porodice; ponekad i sasvim mali dodatak u ishrani može da bude veoma koristan za dete.^{9,20}



Saveti za porodice koje podižu decu u lošim socio-ekonomskim i stambenim uslovima²¹

Minimum koji treba obezbediti bebi jeste da se njena kašica obogati izgnječenim kuvanim povrćem i malom količinom masnoće ili ulja.

Vitamin A štiti dete od infekcija i povoljno utiče na razvoj čula vida. Osim u majčinom mleku, ima ga u tamnozelenom lisnatom povrću (dodati nekoliko listova blitve ili spanaća u kašu koju dete dobija), narandžastom i žutom voću i povrću, jajima, mlečnim proizvodima. Može se davati i kao suplement, ukoliko postoji potreba.

Izgnječeni pasulj ili jaje mogu da zamene meso.

Deci je potrebna hrana bogata gvožđem radi unapređenja njihovih fizičkih i mentalnih sposobnosti i radi prevencije anemije. Najbolji izvori gvožđa su namirnice životinjskog porekla – jaje, meso, džigerica i riba. Dovoljan unos gvožđa može se obezbediti i ako se detetu daje hrana obogaćena gvožđem (žitarice ili mlečne formule za decu na dohrani ili veštačkoj ishrani), odnosno suplementacijom gvožđa.

Detetu bar jednom ili dva puta dnevno treba dati sveže pripremljenu kuvanu hranu, a ostali obroci mogu biti suvi i laki – voće, hleb, keks, banane.

Majčino mleko je takođe idealan i čist obrok „na brzinu“.

Kako se unos hrane i tečnosti kod deteta povećava, značajno se povećava i rizik od proliva. Zagađenje hrane mikroorganizmima je najčešći uzrok proliva i drugih bolesti koje prouzrokuju gubitak nutrijenata i energije potrebne za rast i razvoj. Dobra higijena, čista voda i pravilna priprema i čuvanje hrane (i pribora za jelo) važni su elementi prevencije bolesti.

Detetu tokom bolesti treba davati dodatnu tečnost i treba ga podsticati da redovno jede, a dojenoj deci su potrebni češći podoji. Posle bolesti detetu je potrebno više hrane nego uobičajeno kako bi nadoknadilo gubitke.

Porodice obično žele da urade sve što mogu za svoju decu. Da bi se dogodila promena, nije dovoljno reći roditelju šta bi trebalo da radi. Veoma je važno da se sa roditeljima razgovara o konkretnoj situaciji u kući i o resursima koji toj porodici stoje na raspolaganju. Kada saslušate porodicu i saznate sve informacije od nje, bićete u boljoj poziciji da ponudite sugestije koje će porodica možda pokušati da primeni (više o tome vidi u Modulu 16).



Dodatni resursi

Prilog 6: Šta preduzeti ako dete ne napreduje dovoljno

VI

DETE ZA PORODIČNOM TRPEZOM

Ishrana i hranjenje predstavljaju nešto mnogo više od prostog unosa nutrijenata; to je prilika da se podrže mnogi aspekti razvoja deteta. Kako raste, dete postepeno razvija veštine potrebne za samostalnost u ishrani (uzimanje komadića hrane i prinošenje ustima, izbor hrane, korišćenje pribora za jelo). Roditelji uglavnom traže i dobijaju informacije o vrsti i redosledu uvođenja namirnica. Međutim, podjednako su potrebni i važni i predlozi kako da podstaknete dete da pojede pripremljenu hranu i da razvija zdrave navike u ishrani.

1. NAČIN HRANJENJA ODOJČETA

Neophodne motorne veštine. Između 4. i 6. meseca dete može da uzima i guta kašastu hranu na kašičicu. Od 9. do 12. meseca većina dece je dovoljno spretna da jede sama ili da učestvuje u hranjenju i da pije iz čaše koju drži obema rukama. Potrudite se da dete do kraja prve godine prestane da koristi flašicu sa cuclom.

Kašastu hranu nikada ne treba davati na flašicu sa cuclom! Ovaj način hranjenja znatno povećava rizik od prekomernog unosa kalorija i gojaznosti, kao i rizik od pojave karijesa kada detetu niknu zubi. Na flašicu treba davati samo vodu ili mlečnu formulu (ako je dete dobija).²²

Konzistencija hrane. U početku hrana treba da bude u obliku kaše ili pirea, a kako dete raste i sazreva, gustinu hrane treba povećavati. Seckanu ili grublje izgnječenu hranu treba davati od 8. meseca; većina dece tog uzrasta može da jede i hranu iz ruke, odnosno male zalogaje bezbedne hrane koju dete samo uzima. Ukoliko dete ne dobije čvrstu hranu na vreme (*kritični period je do 10. meseca*), kasnije može imati problema sa navikama u ishrani (ograničen jelovnik, teško privikavanje na nove namirnice).

Dete treba da ima svoj pribor za jelo!

2. SAMOSTALNOST ODOJČETA

Kako raste, dete postepeno razvija veštine potrebne za samostalnost u ishrani i važno je da ga roditelji odnosno negovatelji u tome podrže. Hranjenje predstavlja proces učenja i proces izgradnje detetovog samopouzdanja.

Kada dete uči da jede samostalno, to je važna prekretnica u njegovom razvoju iz mnogih razloga. Ono postaje nezavisno u jelu, što je veština koja će mu biti neophodna kasnije, kada krene u vrtić i školu, razvija fine motoričke veštine tako što dodiruje, gnječi ili baca hranu i uči da koristi kašiku, dobija priliku da sazna više o ukusu, teksturi, mirisu i temperaturi hrane (na primer, naučiće da je lakše uzeti komadić voća nego jogurt ili špagete).

Kada počne da dobija nemlečnu hranu, dete pokušava da uhvati kašiku ili da uzme samo hranu iz tanjira. Normalno je da dete želi da jede samo i treba ga ohrabrivati da to radi, uprkos tome što posle obroka ostaje veliki nered.²³



Saveti za roditelje

Korišćenje kašike

Većina dece neće biti sposobna da samostalno jede kašikom do uzrasta od oko 18 meseci. Vi, ipak, dozvolite detetu da počne da se služi kašikom mnogo ranije; obično dete samo pokaže kada je spremno tako što stalno pokušava da je dohvati.



©UNICEF Srbija/Szabo

Savet: Hranite bebu jednom kašikom dok ona drži drugu. Najbolje je da u početku bebin pribor za jelo bude od plastike.

Korišćenje šolje

Kada beba stigne do uzrasta od 6 meseci, spremna je da uči da pije iz šolje. Kao i dok uči da jede, to može da bude dugotrajan proces sa puno nereda.

- Dajte detetu malu šolju od plastike koja se ne može razbiti i koja se lako hvata i drži.
- Pustite dete da se u početku samo igra šoljom, da se navikne na osećaj šolje u rukama.
- Prvih nekoliko puta pomozite mu tako što ćete i vi pridržavati šolju dok je primiće ustima.
- U početku sipajte samo malu količinu tečnosti.
- Tokom zajedničkih obroka pijte i vi iz šolje i pokažite detetu kako se to radi; deca vole da oponašaju odrasle.

Kako da se izborite sa neredom

Period osamostaljivanja deteta u jelu može biti stresan za roditelje i zato je potrebno dovoljno strpljenja i vremena za obrok.

- Stavite detetu portiklu.
- Stavite plastičnu prostirku ili novine ispod stolice za hranjenje.
- Isecite hranu na komadiće koje dete može lakše da uzima.
- Dozvolite detetu da jede prstima.

Normalno je da dete baca hranu na pod. Ako na to reagujete, ono može pomisliti da počinje neka nova zabavna igra. Jedan od načina da se izborite sa problemom je da ga ignorirate: mirno pokupite hranu sa poda, bez uzbuđivanja. Možete i da ostavite hranu na podu, pa da sve očistite na kraju.

3. HRANJENJE PREMA POTREBAMA DETETA

Hranjenje prema potrebama deteta, odnosno hranjenje na zahtev (*active or responsive feeding*) predstavlja dvosmeran proces u okviru koga:

- dete šalje signale i znake gladi i sitosti,
- roditelji primećuju te signale, tumače ih pravilno i reaguju na njih na odgovarajući način,
- dete opaža da se na njegove signale odgovara i da su ti odgovori predvidljivi.

Ovako se gradi temelj uzajamnog poverenja kojim se podržava detetov razvoj i pomaže da se stvore rutine.²⁴

Kada savetujete roditelje o ishrani, fokusirajte se na okruženje tokom hranjenja, rutine i ponašanje, kao i na izbor hrane:

- Treba utvrditi predvidljive rutine za obroke i užine.
- Vreme obroka treba ograničiti na 15–20 minuta.
- Dete treba hraniti isključivo u visokoj stolici za stolom.
- Treba reagovati na detetove znake gladi i sitosti.

Način na koji se dete hrani ima efekte za ceo život! Veština hranjenja na zahtev i prema potrebama deteta značajna je od rođenja do treće godine, pa i dalje.



Saveti za roditelje

Hranjenje prema potrebama deteta

Potrebni su vreme i strpljenje da dete ovlada novim veštinama. Posmatrajte odojce i reagujte na njegove signale. Neka deca će novu hranu radije jesti posle podoja, kada nisu previše gladna. Hranite dete polako i strpljivo, prateći njegov ritam. Isprobajte različite kombinacije namirnica, ukusa i tekstura da biste ohrabрили dete da pojede obrok. Sačekajte da dete prestane da jede pre nego što ga ponovo ponudite.

Prekinite sa hranjenjem kada dete pokaže da mu je dosta (jede sporije, gura hranu od sebe, neće da otvori usta, odmahuje glavom).

Za vreme obroka nemojte se fokusirati samo na količinu hrane koju će dete pojesti; to je vreme i za interakciju sa detetom. Detetu su potrebni osmesi, kontakt očima i ohrabrujuće reči.

Podstičite dete da jede samo hranu iz ruke. Hranite dete za porodičnom trpezom kako bi moglo da proba hranu koju i drugi jedu i da vidi kako oni koriste veštine pri hranjenju. Smanjite na minimum ometanje (televizor, druge aktivnosti oko deteta) jer dete tako brzo gubi interesovanje za jelo. Budite uz dete sve vreme obroka i vodite računa o njegovoj bezbednosti.

Obrok treba da predstavlja uživanje i zadovoljstvo!

VREME HRANJENJA – VREME ZA UČENJE I LJUBAV

Šta dete uči ako se hrani prema ovim preporukama

- U ranoj fazi uvođenja nemlečne hrane (6–9 meseci) beba uči da prevrće hranu jezikom i da je guta, uči o ukusima i teksturama hrane, vežba koordinaciju očiju i ruku i uči da koristi pribor za jelo.
- Kada se tokom obroka pokazuju strpljenje, osmesi, ohrabrenje i poštovanje potreba deteta, podstiče se učenje i sticanje veština.
- Ako hranjenje deteta podrazumeva da roditelj brzo kašičicom puni usta detetu dok se čini ne isprazni i ne reaguje na detetove signale, dete dobija sasvim drugačiju lekciju.

Dugoročni pozitivni efekti na zdravlje

- U prevenciji gojaznosti kod dece mlađe od dve godine najviše obećavaju intervencije koje se odnose na izbor hrane i hranjenje deteta prema njegovim potrebama, pre svega one koje roditelje obučavaju da prepoznaju znake gladi i sitosti i savetuju im da ne koriste hranu kao nagradu ili kaznu.
- Ukoliko dete ne usvoji na vreme zdrave navike u ishrani i ne prihvati različite vrste namirnica, često se dešava da kasnije jede samo određenu vrstu hrane, što može imati posledice za zdravlje: nedovoljno povrća, nedostatak vitamina, oligoelemenata i antioksidanasa, prevelik unos praznih kalorija, rizik od gojaznosti i hroničnih nezaraznih bolesti.



Samoprocena: Greške koje treba izbeći²⁵

Čvrsta kontrola hranjenja.

Susrećete se sa roditeljima koji odlučuju kada će i koliko dete jesti, što ponekad podrazumeva i hranjenje na silu.

Zašto to nije dobro? Dete se uči da jede i kada nije gladno i da treba da pojede sve iz tanjira. Ono zanemaruje sopstvene mehanizme regulacije sitosti; regulacija se pomera na novi nivo, kada se očekuje stanje punog stomaka. Odojčad koja brzo dobijaju u težini imaju povećan rizik od doživotne gojaznosti. Bez dodatne intervencije, velika je verovatnoća da će gojazno odojče ostati gojazno tokom detinjstva, adolescencije i odraslog doba.

Detetovi signali se pogrešno tumače i hrana se vidi kao rešenje.

Primer za ovakav obrazac hranjenja je majka koja smatra da nema dovoljno mleka zato što beba plače ubrzo posle podoja.

Susrećete se i sa roditeljima koji detetu kada je nervozno ili uznemireno nude hranu kao utehu. To su često nezdrave grickalice ili zaslađeni napici.

Hrana se koristi kao nagrada ili kazna ili se nudi kao zamena za aktivnosti sa detetom. Pomozite roditeljima da razlikuju kada je uznemireno dete gladno od situacije kada mu je potrebna uteha ili društvo.

Detetu se prepušta da jede samo.

Roditelji veruju da će dete jesti samo kada ogladni. Iako će većina dece će prestati da jede kada mu bude dovoljno, nekada je dete pojelo vrlo malo, zato što je umorno ili mu nešto odvraća pažnju. Ovakav roditeljski pristup hranjenju podstiče samostalnost deteta i samoregulaciju sitosti; neophodno je pratiti kako dete napreduje i da li unosi dovoljno raznovrsnu hranu.

Jedan od modernih pristupa ishrani dece je „ishrana vođena detetom“ (*baby lead weaning*). Ukoliko roditelji izaberu ovakav način hranjenja, posebno je važno praćenje napredovanja i nutritivnog statusa deteta.

Poruka za roditelje

Poštujte preporuke o vremenu i načinu uvođenja nemlečne hrane te osnovne preporuke o izboru namirnica, načinu pripreme, preporučenoj veličini obroka i načinu hranjenja. Strpljivo savladajte eventualne prepreke; ne dozvolite da hranjenje deteta postane izvor brige i nezadovoljstva i „bojno polje“.



©UNICEF Srbija/Pančić



Interakcija tokom hranjenja – strategije podrške u toku hranjenja

<https://www.youtube.com/watch?v=9dvzYf4Eujg>

<https://www.youtube.com/watch?v=aH-yLbHj78A>

Interakcija tokom hranjenja – podrška istraživanju

<https://www.youtube.com/watch?v=pDuYP3LxyLw>

4. BEZBEDNOST DETETA

Bezbednost deteta mora biti jedan od prioriteta svake porodice! U periodu uvođenja nemlečne hrane pojavljuju se novi rizici za dete. Skrenite pažnju roditeljima i na ovaj aspekt hranjenja!



Saveti za roditelje

Bezbedno hranjenje deteta

Izbegavajte bobičasto voće poput grožđa, višanja i suvog grožđa, čips, sirovu šargarepu, smoki, kikiriki i kokice u prvoj godini života. Sve te namirnice mogu da dovedu do gušenja deteta!

Vodite računa o temperaturi hrane i napitaka; nemojte grejati hranu za odojče u mikrotalasnoj pećnici jer se može neravnomerno ugrejati.

Dete treba da jede u stolici za hranjenje. Ne ostavljati odojče za vreme obroka bez nadzora odrasle osobe!



© UNICEF Srbija

VII

REZIME: KAKO POMOĆI RODITELJIMA DA PERIOD UVOĐENJA NEMLEČNE HRANE NE BUDE IZVOR BRIGE I STRESA

Uvođenje čvrste hrane je ogromna prekretnica koja postavlja temelje zdravih prehrambenih navika. Ovaj period može biti stresan za mnoge roditelje. Jedna od najvažnijih stvari koju treba zapamtiti jeste da ne postoji „pravi put” ili zlatni standard za uvođenje čvrste hrane bebi. Razloga za brigu nema ako roditelji prate potrebe deteta i obezbeđuju mu raznovrsne hranljive obroke. Naravno, roditelji se moraju naoružati strpljenjem!



Saveti za roditelje

Trudite se da dete dobija raznoliku hranu; ovo se posebno odnosi na povrće i voće i na integralne žitarice. Bebe nauče da vole onu hranu na koju ih navikavamo.

Važno je da se detetu od početka nudi veliki izbor zdravih i kvalitetnih namirnica; to je siguran način da ono usvoji zdrave navike u ishrani koje će ga pratiti čitavog života.

Šta dete jede u uzrastu od oko 9 meseci u velikoj meri ukazuje na ono što će jesti u školskom uzrastu. Ako se nauči na razne vrste voća i povrća spremljene na različite zdrave načine, naučiće i da kontroliše želju za nezdravom hranom sa viškom soli, šećera, zasićenih masnih kiselina i kalorija.

Najvažnije je da sve savete i preporuke prilagodite potrebama svog deteta!



Samoprocena: Šta zbunjuje roditelje (zamke koje treba izbeći)

Višak informacija	Roditeljima zapravo nisu potrebne detaljne preporuke o dnevnom unosu kalorija i nutrijenata, stručne informacije o raznim nutrijentima i njihovoj ulozi; takve preporuke samo povećavaju brigu da li se dete dobro hrani.
Protivrečni saveti	Česti su protivrečni saveti o preporučenom unosu mleka, vode i sl.
Nove preporuke	Prisutna je i „moda” ranog uvođenja hrane koja nije sa naših prostora, tj. preuzimanja običaja iz drugih sredina i kultura.
Neprimerene reklame za dečju hranu	SZO i druge relevantne međunarodne organizacije navode ovo kao jednu od velikih prepreka za adekvatno uvođenje nemlečne hrane. ²⁶
Agresivna reklama za uvođenje suplemenata	Roditelji se teško snalaze u moru komercijalnih preporuka za suplemente – vitamine, multivitaminske preparate, probiotike – koje daju proizvođači ili zdravstveni radnici.

Vodeći principi za odgovarajuću nemlečnu hranu su:

- Nastavak dojenja na zahtev do navršene 2 godine ili duže
- Responzivno hranjenje: hraniti dete sporo i strpljivo, ohrabrivati ga da jede ali ga ne prisiljavati, razgovarati sa detetom i održavati kontakt očima za vreme hranjenja
- Voditi računa o higijeni i pranju ruku
- Sa 6 meseci započeti sa malom količinom hrane po obroku i postepeno povećavati prema uzrastu deteta
- Postepeno povećavati gustinu hrane i raznovrsnost
- Povećavati broj obroka: 2–3 obroka dnevno za dete uzrasta 6–8 meseci i 3–4 obroka za dete uzrasta 9–23 meseca, uz 1–2 užine ako je potrebno
- Tokom bolesti povećati unos tečnosti uključujući češće podoje i nuditi detetu meku hranu koju najradije jede



VIII

PRILOZI



PRILOG 1: UVOĐENJE NEMLEČNE HRANE ZA DECU UZRASTA 6–23 MESECA – NOVE PREPORUKE SVETSKE ZDRAVSTVENE ORGANIZACIJE (2023. GODINE)

Nove preporuke SZO za ishranu dece uzrasta 6–23 meseca menjaju postojeće vodiče za ishranu dojenog deteta (iz 2005) i deteta na veštačkoj ishrani (iz 2004). Više se ne pravi razlika između dojene odojčadi i odojčadi na veštačkoj ishrani. Osnovni principi ishrane dece ostaju isti, uz neke izmene i dopune navedene u narednom tekstu. Naglašava se da su ovo vodeći principi, a da u savetovanju porodica o ishrani odojčeta i malog deteta treba uvažiti specifične potrebe i mogućnosti porodice.

PREPORUKA 1: NASTAVAK DOJENJA

Dojenje treba nastaviti do kraja 2. godine ili duže.

Da bi ostvarile ove preporuke, ženama koje doje neophodna je podsticajna sredina i servisi za podršku, kao što su:

- Ženama koje rade van kuće potrebne su sobe za dojenje ili jaslalice na radnom mestu, kao i fleksibilno radno vreme.
- Svim ženama potrebno je savetovanje o dojenju, za pitanja i izazove koji se pojavljuju tokom dojenja.
- Trudnice, majke, porodice i zdravstveni radnici treba da budu zaštićeni od neprimerenog marketinga proizvođača i distributera mlečnih formula.
- Zdravstveni radnici treba da imaju znanja i veštine da podrže dojenje na način zasnovan na dokazima.

PREPORUKA 2: MLEKO ZA DECU KOJA NE DOBIJAJU MAJČINO MLEKO

- Mleko za uzrast 6–11 meseci: deca ovog uzrasta koja ne dobijaju majčino mleko mogu se hraniti mlečnom formulom ili mlekom životinjskog porekla.
- Mleko za uzrast 12–23 meseci: deca ovog uzrasta koja ne dobijaju majčino mleko treba da se hrane mlekom životinjskog porekla. Mlečne formule se ne preporučuju.
 - Mlečni proizvodi, uključujući i mleko životinjskog porekla, su deo raznovrsne ishrane i doprinose zadovoljavanju nutritivnih potreba. Oni su posebno značajni za decu iz ove grupe kojima nije dostupna druga hrana životinjskog porekla.
 - Može se koristiti pasterizovano mleko životinjskog porekla, mleko u prahu (ali ne kondenzovano), fermentisano mleko i jogurt.
 - Ne treba koristiti aromatizovano ili zaslađeno mleko.
 - Deca uzrasta 6–11 meseci treba da dobiju punomasno mleko.
 - Važno je poštovanje preporuka za bezbedno čuvanje i pripremu životinjskog mleka.

PREPORUKA 3: VREME UVOĐENJA NEMLEČNE HRANE

Prema preporukama SZO nemlečnu hranu treba uvesti u uzrastu od 6 meseci (180 dana), uz nastavak dojenja do navršene 2. godine ili duže.

Pravovremeno uvođenje nemlečne hrane, koja se uvodi kao dopuna mlečnoj ishrani, je od ključnog značaja za ishranu i zdravlje deteta koje raste. Većina među brojnim sprovedenim studijama pokazale su da, dok uvođenje nemlečne hrane pre 4. meseca može imati nepovoljne posledice za dete, nema negativnih efekata kada se nemlečna hrana uvodi oko 6. meseca.

Nedoumice oko kasnog uvođenja nemlečne hrane uglavnom su usmerene na nedovoljni sadržaj nekih ključnih nutrijenata u majčinom mleku, kao što je gvožđe, neophodnih za neometani rast i razvoj deteta, kao i za potencijalni rizik od alergije na neku hranu. Postoje i nedoumice da li odlaganje uvođenja nemlečne hrane može da utiče na prihvatanje novih ukusa i tekstura. Dodatno, akumulirani dokazi ukazuju da odlaganje uvođenja nekih orašastih plodova, kao što je kikiriki, mogu pre da povećaju rizik od alergije nego da ga preveniraju. To može biti slučaj i sa drugom alergogenom hranom, kao što je mleko.

SZO i UNICEF preporučuju da uvođenje nemlečne hrane kod dojene dece treba započeti u uzrastu od 6 meseci. Oko 6. meseca potrebe deteta za energijom i nutrijentima prevazilaze one koje dete dobija majčinim mlekom i nemlečna hrana je neophodna da bi zadovoljila te detetove potrebe. Dete je u tom uzrastu i razvojno spremno da prihvati drugu hranu. Ako se nemlečna hrana ne uvede u uzrastu oko 6. meseca i ako nije odgovarajuća, može doći do usporavanja ili zaostajanja u rastu deteta.

Neka deca mogu imati koristi od ranijeg uvođenja nemlečne hrane.

Gvožđe u majčinom mleku ima visoku bioraspoloživost, ali neka deca mogu biti u riziku od deficita gvožđa, posebno ako su rođena pre vremena ili sa malom težinom. Rano uvođenje nemlečne hrane, čak i kada je obogaćena gvožđem, ne može adekvatno da prevenira anemiju zbog deficita gvožđa u ovoj visokorizičnoj grupi.

PREPORUKA 4: RAZNOVRSA ISHRANA – ODOJČAD I MALA DECA UZRASTA 6–23 MESECA TREBA DA DOBIJAJU RAZNOVRSKU HRANU

- a) Hrana životinjskog porekla, uključujući meso, ribu i jaja, treba da se konzumira svakodnevno.
- b) Voće i povrće treba da se konzumiraju svakodnevno.
- c) Leguminoze, orašaste plodove i semenke treba konzumirati što češće, pogotovu ako meso, riba, jaja i povrće nisu svakodnevno dostupni.

Ključne poruke za roditelje

- Namirnice životinjskog porekla, voće i povrće, kao i orašasti plodovi, leguminoze i semenke, treba da budu glavni izvor energije zbog veće nutritivne vrednosti u poređenju sa žitaricama.
- Skrobnu hranu koja se svakodnevno konzumira treba ograničiti. Ona obično čini veliki udeo u ishrani odojčeta i malog deteta, naročito u sredinama sa ograničenim resursima, i ne obezbeđuje balancevine istog kvaliteta kao hrana životinjskog porekla, a takođe nije ni dobar izvor ključnih nutrijenata kao što su gvožđe, cink i vitamin B₁₂. Mnoge od ovih namirnica takođe ometaju apsorpciju nekih nutrijenata.
- Prednost imaju integralne žitarice (celog zrna).
- Treba voditi računa da bi se sprečilo gušenje deteta leguminozama, semenkama ili orašastim plodovima.

PREPORUKA 5: NEZDRAVA HRANA I NAPICI

- a) Ne treba konzumirati hranu sa visokim sadržajem soli, šećera i transmasti.
- b) Ne treba konzumirati zaslađene napitke.
- c) Ne treba konzumirati veštačke zaslađivače.
- d) Treba ograničiti unos prirodnih (100%) voćnih sokova.

Odojčad i mala deca dobijaju veliku količinu nezdrave hrane i napitaka, često označenih kao visoko prerađeni ili ultraprerađeni, koji sadrže veliku količinu šećera, soli i nezdravih masti kao što su zasićene masti i transmasti. Ove namirnice obično imaju puno kalorija, a malo nutrijenata. Njihova popularnost uzrokovana je time što su ukusne, dostupne, obično jeftine u poređenju sa kvalitetnim namirnicama, široko dostupne, uz agresivnu reklamu.

Voćni sokovi obezbeđuju vitamine, ali sadrže i puno šećera, a njihova konzumacija može da zameni drugu hranu potrebnu za zadovoljavanje nutritivnih potreba deteta.

Postoje brojni dokazi da nezdrave grickalice i napici mogu negativno da utiču na zdravlje deteta, zamenjujući zdraviju hranu, i mogu biti udruženi sa pothranjenošću, prekomernom težinom i kardiometaboličkim problemima.

Preporuke SZO za unos šećera za odrasle i decu²⁷ preporučuju smanjen unos „slobodnog“ šećera tokom celog života i ograničenje unosa „slobodnog“ šećera na manje od 10% ukupnog energetskeg unosa tokom celog života, i, ako je moguće, dalje smanjivanje na 5% ukupnog energetskeg unosa (20). Nedavno publikovane preporuke SZO za upotrebu veštačkih zaslađivača sugerišu da ih ne treba koristiti kao način za kontrolu telesne težine i smanjenje rizika od hroničnih nezaraznih bolesti.

Da bi se ove preporuke podržale, potrebne su brojne aktivnosti i politike, uključujući, ali ne ograničavajući samo na politike u poljoprivredi koje uzimaju u obzir nutritivne potrebe male dece, politike koje se odnose na označavanje na omotima i marketing.

Potrebno je savetovanje roditelja i staratelja o kratkoročnom i dugoročnom štetnom uticaju hrane sa visokim sadržajem šećera, soli, transmasti, zaslađenih napitaka i veštačkih zaslađivača.

PREPORUKA 6: SUPLEMENTI I OBOGAĆENE NAMIRNICE

U situacijama kada se nutritivne potrebe ne mogu zadovoljiti neobogaćenim namirnicama, deca uzrasta 6–23 meseca mogu imati koristi od suplemenata ili obogaćenih namirnica.

PREPORUKA 7: RESPONZIVNO HRANJENJE

Decu uzrasta 6–23 meseca treba hraniti na responzivan način, što se definiše kao „način hranjenja koji ohrabruje dete da jede samostalno i u skladu sa svojim fiziološkim i razvojnim potrebama, što može da podstakne samoregulaciju u ishrani i podrži kognitivni, emocionalni i socijalni razvoj“.

Sve više se prepoznaje da je, osim šta dete jede, važno i kako se hrani. Pokazalo se da responzivno hranjenje podržava zdrav rast i razvoj i podstiče detetovu samoregulaciju, što je značajno u prevenciji kako nedovoljnog, tako i preteranog unosa hrane. Responzivno hranjenje smatra se ključnim elementom podsticajne nege.



PRILOG 2: IZBOR HRANE ZA ODOJČE

Povrće je izvor minerala i vitamina neophodnih za rast i razvoj. Preporučuje se da se najpre uvede povrće blagog ukusa, poput krompira i šargarepe, a potom bundeva, grašak, tikvice, karfiol, keleraba, kelj, blitva, spanać i brokoli. Neki stručnjaci savetuju da se povrće uvede pre voća, jer deca teže prihvataju povrće zbog urođenog afiniteta za slatku hranu.

Ukoliko detetu ranije date povrće i nudite mu raznovrsno povrće, ono će ga lakše i brže prihvatiti. Kada nudite novo povrće, pomešajte ga sa hranom na koju je dete već naviklo (majčino mleko ili mlečna formula, žitarice).

Deca najteže prihvataju zeleno lisnato povrće; zato ga prvo ponudite u kombinaciji sa povrćem na koje je dete već naviklo (krompir, šargarepa).

Voće se uvodi u oblik kašica od kuvane jabuke, breskve, kruške. Banana je izuzetno zdrava i lako se priprema (samo se izgnječi), ali je mnogi stručnjaci za ishranu ne preporučuju u početku uvođenja čvrste hrane jer dete onda teže prihvata drugo voće i povrće. Bobičasto voće (jagoda, malina, kupina) i citrusi (limun, pomorandža, mandarina, grejpfrut) ne preporučuju se do navršenih godinu dana zbog visoke alergogenosti.

Sokovi nisu zamena za voće! Sveže ceđeni sok (razblažen) može se u maloj količini davati detetu posle 6. meseca.

Žitarice

Žitarice su obično prva hrana za odojče. One su odličan izvor gvožđa, vitamina B i kalorija koje su bebi potrebne za rast i razvoj. Najpre se uvode pirinčane i kukuruzne žitarice jer su lako svarljive; nove preporuke za žitarice koje sadrže gluten (pšenica, proso, ječam, raž) kažu da se one mogu davati od početka uvođenja nemlečne hrane, ali da ih u prvim nedeljama treba davati u umerenim količinama.

Na tržištu se mogu naći žitarice koje u sebi već sadrže adaptirano mleko i spremaju se sa vodom, kao i žitarice koje se pripremaju sa mlekom. Za pripremu kašica treba koristiti mleko koje dete i inače dobija – majčino mleko za dojenju decu ili mlečnu formulu za decu na veštačkoj ishrani; kravlje mleko se ne preporučuje u prvoj godini života. Posle 6. meseca se mogu davati kombinovane žitarice; najbolje je izabrati kašice obogaćene gvožđem. Obrok treba uvek davati kašičicom, nikada bočicom, kako bi se smanjio rizik od karijesa i sprečilo unošenje veće količine nego što je potrebno.

Nova podela hrane za decu u osam grupa svrstava žitarice u istu grupu sa korenastim i krtolastim povrćem. Skrobnu hranu treba ograničiti u svakodnevnom jelovniku. Ove namirnice obično imaju veliki udeo u ishrani odojčeta, posebno u sredinama sa ograničenim resursima. Ova hrana ne obezbeđuje protein istog kvaliteta kao hrana životinjskog porekla i nije dobar izvor ključnih nutrijenata kao što su gvožđe, cink i vitamin B₁. Mnoge od ovih namirnica takođe sadrže antinutrijente, supstance koje smanjuju apsorpciju nutrijenata.

Meso, riba i jaja

Meso se u ishranu odojčeta uvodi krajem 6. meseca. Meso je važan izvor proteina, a pre svega gvožđa, cinka i vitamina grupe B. Dete 90% potreba za gvožđem mora da zadovolji nemlečnom hranom, a gvožđe iz životinjskih namirnica se mnogo bolje iskorišćava. Čureće i jagnjeće meso su najbolji za početak, zbog najmanjeg rizika od alergijskih reakcija. Zatim se uvode pileće i juneće meso, a svinjsko meso se ne preporučuje u prvoj godini. Supa u kojoj se meso kuvalo poslužiće da se obrok razredi do željene gustine, ali sama supa ne može da zameni meso.

Zbog lakšeg gutanja meso se u početku daje sa povrćem, najpre pasirano, zatim gnječeno pa seckano.

Žumance se uvodi posle mesa, nakon 6. meseca, postepeno kao i svaka nova namirnica. Preporučuje se da bude tvrdo kuvano i da se kombinuje sa povrćem ili žitaricama, 2–3 puta nedeljno. Belance se ne daje u prvoj godini života zbog rizika od alergije.

Riba spada u alergogene namirnice, ali se odlaganje uvođenja nije pokazalo kao uspešna strategija u sprečavanju alergija. Riba je izvor proteina, a posebno omega-3 nezasićenih masnih kiselina, i treba se potruditi da je dete dobija bar 1–2 puta nedeljno (ovo je prilika i da cela porodica preispita i unapredi svoje navike u ishrani). Počinje se sa belom ribom (oslić, pastrmka), a kasnije se uvode i druge vrste (skuša, losos, brancin).

Mleko i mlečni proizvodi

Majčino mleko ostaje glavna hrana za dojeno dete tokom cele prve godine.

U prvoj godini nije se preporučivalo mleko životinjskog porekla (kravlje, ovčje ili kozje), već nastavak davanja mlečne formule prema uzrastu. Nove preporuke SZO za ishranu dece uzrasta 6–23 meseca „dovoljavaju“ davanje životinjskog mleka, mada se prednost i dalje daje mlečnim formulama, zbog većeg sadržaja gvožđa i vitamina D. Svakako se ne preporučuje davanje nekuvanog/nepasterizovanog mleka.

Mlečni proizvodi (jogurt, kiselo mleko, mladi sir) predstavljaju odličan izvor proteina i kalcijuma i mogu se davati od 7–8. meseca. Posebno treba poveriti računa o načinu čuvanja mlečnih proizvoda, jer se oni lako kvare i obično imaju kratak rok upotrebe.

Biljni napici (sojino, pirinčano ili bademovo mleko) ne preporučuju se kao osnovno mleko za odojče jer ne zadovoljavaju njegove nutritivne potrebe.

Masnoće

Odojčetu je potreban i unos kvalitetnih masnoća. To su pre svega biljna ulja (kukuruzno, maslinovo, sojino ili ulje od repice). Ulje se obično dodaje u kašice od povrća, kašice od povrća i žitarica i u mesne kašice, i to na kraju pripreme da bi se sačuvala visokokvalitetne masne kiseline. Na obrok od 150–200 g dodaje se jedna kašika ulja (8–10 g).

Masnoće treba da obezbede oko trećine energetske potrebe odojčeta; holesterol je neophodan za rast i razvoj, posebno mozga. Ne preporučuje se davanje obranog mleka ni mlečnih proizvoda sa smanjenim procentom masti do navršene tri godine.

Leguminoze, semenke i orašasti plodovi

Leguminoze, semenke i orašasti plodovi takođe obezbeđuju proteine, vitamine i minerale, esencijalne masne kiseline i energiju. Potreban je oprez pri hranjenju malog deteta semenkama i orašastim plodovima zbog rizika od gušenja.



PRILOG 3: GRUPE NAMIRNICA I PIRAMIDA ISHRANE²⁸

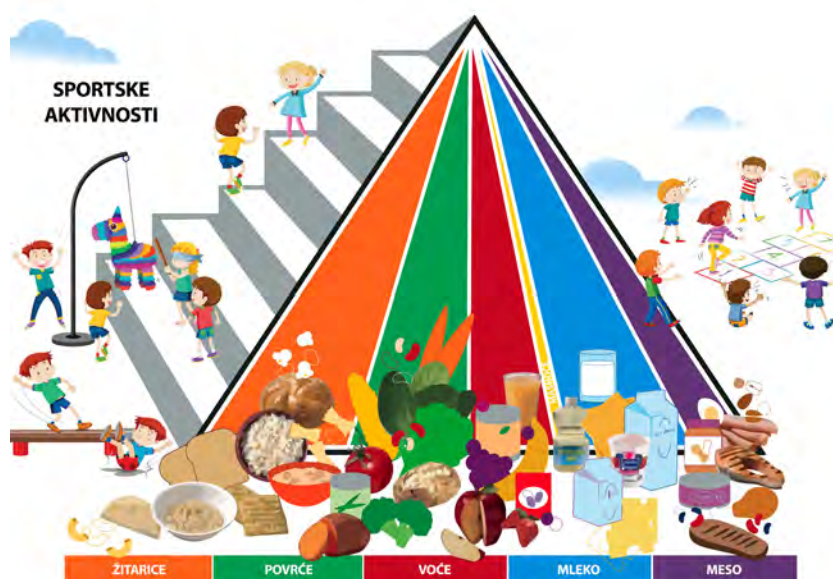
Prilikom planiranja ishrane treba obuhvatiti namirnice iz svih grupa, koje su primerene uzrastu deteta. Prema njihovoj biološkoj vrednosti, namirnice delimo na sledeće grupe:

1. Žito i proizvodi od žita (cerealije, brašno, hleb, peciva)
2. Meso, ribe, jaja i njihovi proizvodi (meso sisara, ptica, morskih i rečnih riba, jaja domaćih i divljih ptica)
3. Mleko i mlečni proizvodi (mleko, kiselomlečni proizvodi, sirevi)
4. Vidljive masti (masti i ulja biljnog i životinjskog porekla – svinjska mast, margarin, ulja)
5. Povrće (lisnato, zeljasto, plodovito, krtolasto, mahunasto, lukovičasto)
6. Voće (južno i tropsko, koštičavo, bobičavo i jagodičasto, jezgrasto, šumsko, jabučasto)
7. Šećer i šećerni koncentрати (konzumni šećer, med, džem)

SZO i UNICEF definisali su osam ključnih grupa namirnica za decu:

1. majčino mleko;
2. meso, uključujući ribu, živinu, jetru/druge iznutrice;
3. mlečne proizvode (mleko, jogurt, sir);
4. jaja;
5. leguminoze i orašaste plodove;
6. voće i povrće bogato vitaminom A;
7. drugo voće i povrće;
8. žitarice, korenasto i krtolasto povrće.

Minimalna raznovrsnost ishrane (MDD) podrazumeva konzumaciju pet od ovih osam grupa svakog dana.



Piramida ishrane na dobar način vizuelno prikazuje kako treba zdravo da se hranimo. Pet grupa namirnica plus masti i ulja obojeni su duginim bojama i predstavljeni vertikalnim trakama na piramidi:

- Narandžasta – žitarice
- Zelena – povrće
- Crvena – voće
- Žuta – masti i ulja
- Plava – mleko i mlečni proizvodi
- Ljubičasta – meso, mahunarke, riba i koštichavo voće

Američko ministarstvo za poljoprivredu (USDA) promenilo je piramidu ishrane 2005. godine iz želje da na bolji način objasni kako da ljudi budu zdravi. **Postoji i posebna verzija piramide namenjena deci.** Uočite devojčicu koja se penje stepenicama uz piramidu. To je način da se naglasi **važnost svakodnevnih fizičkih aktivnosti**. Ukratko: igrajte se što više, to je zdravo. Stepeneice, takođe, podsećaju na to da promene treba da budu postepene u pravcu poboljšanja zdravlja. Korak po korak.

Šta nam govori dečija piramida ishrane?

Zapazite koje nam druge poruke piramida ishrane šalje.

Hranite se raznovrsnom hranom. Balansirana ishrana podrazumeva korišćenje svih grupa namirnica. Drugim rečima, svakodnevno jedite hranu svih boja.

Jedite manje jedne, a više druge hrane. Primetićete da su trake koje označavaju meso i proteine (ljubičasta) i masti (žuta) uže od ostalih. To je zato što vam je potrebno manje te hrane u odnosu na voće, povrće, žitarice i mlečne proizvode.

Takođe, primetićete da se trake sužavaju prema vrhu piramide. To nam govori da ni u zdravim grupama nisu sve namirnice iz jedne grupe podjednako vredne. Na primer, pita od jabuka biće u užem delu trake jer ima dosta dodatog šećera, a cela sveža jabuka biće dole, u širokom delu trake jer je možete jesti u većoj količini u sklopu zdrave ishrane.

Izvor: <http://roditeljsrbija.com/decija-piramida-ishrane/>



PRILOG 4: PLANIRANJE OBROKA ZA ODOJČE

Odojčad i mala deca treba da dobiju raznovrsnu hranu koja zadovoljava njihove nutritivne potrebe i obezbeđuje zdrav rast i razvoj. Nedovoljna raznovrsnost u ishrani nosi rizike od nutritivnih deficita, od kojih mnogi ne mogu da se nadoknade suplementima ili obogaćivanjem nekih namirnica, jer oni sadrže samo neke od ključnih nutrijenata ili bioaktivnih supstanci inače prisutnih u hrani. Različite kombinacije namirnica koje se istovremeno konzumiraju mogu da deluju sinergistički olakšavajući apsorpciju važnih nutrijenata. Na primer, hrana bogata vitaminom C poboljšava apsorpciju gvožđa. Raznovrsna ishrana ima i druge efekte osim obezbeđivanja nutritivnih potreba; mala deca koja dobijaju raznovrsnu ishranu upoznaju se sa različitim ukusima i teksturama hrane.



Saveti za roditelje

Planiranje obroka za odojče

ODOJČE NA PRIRODNOJ ISHRANI

6. mesec

Oko 6. meseca života odojčetu će za zdrav rast i razvoj biti potrebna i druga hrana osim majčinog mleka. Majčino mleko je odojčetu i dalje osnovna hrana, uz dva obroka nemlečne hrane. Na početku uvođenja nemlečne hrane savetuje se da bebi prvo date da sisa (kasnije će mleko dolaziti posle nemlečnog obroka).

Prva hrana može biti kašica od voća, povrća ili žitarica, u zavisnosti od navika porodice i sredine. Najnovije preporuke su da dete koje je isključivo sisalo šest meseci prvo dobije meso ili kašicu obogaćenu gvožđem i cinkom, jer u tom uzrastu ima manjak ovih minerala.

Neki stručnjaci preporučuju da se prvo uvede povrće, jer ga deca obično teže prihvataju, za razliku od voća, čiji im je sladak ukus urođeno prijemljiv. Prvo povrće i voće treba da budu blagog ukusa (krompir, šargarepa, tikvica; jabuka, kruška). Iako se često kao prvo voće preporučuje banana, njen slatki ukus može da oteža uvođenje druge, slane hrane.

Prve kašice mogu da budu od pirinča i kukuruza, a zatim od pšenice i ovsu. Kašica se može spremiti sa majčinim mlekom ukoliko već nije pripremljena sa mlečnom formulom. U ovom uzrastu odojče na prirodnoj ishrani ima deficit gvožđa, pa se savetuju kašice od žitarica obogaćene gvožđem do uzrasta od 18 meseci.

Nije važno da li će odojče prvo dobiti voće, povrće ili žitarice; izbor često zavisi od navika porodice, sredine, etničke pripadnosti i dostupnosti određenih namirnica. Važno je da dete dobija namirnice bogate gvožđem i da izbegava neke namirnice do kraja prve godine.

Na početku uvođenja čvrste hrane nije toliko značajno koliko će dete da pojede, nego je važno privikavanje deteta na nove ukuse i način hranjenja. Na početku detetu treba nuditi male količine hrane (1–2 kašičice) kako bi se naviklo na ukus, teksturu i osećaj hrane u ustima.

7–9 meseci

U uzrastu 7–9 meseci dete treba svakodnevno da dobija raznovrsnu hranu. Važno je da dobija namirnice bogate gvožđem i da izbegava neke namirnice do kraja prve godine.

I u ovom uzrastu majčino mleko je najvažnija hrana za odojče i obezbeđuje polovinu potrebne energije. Čvrsta hrana ne može zameniti mleko tokom prve godine života. Na početku uvođenja nemlečne hrane savetuje se da bebi prvo date da sisa (kasnije će mleko dolaziti posle nemlečnog obroka).

Detetu su potrebna tri dodatna obroka. Uobičajene preporuke su da dobije jedan slani obrok, jednu kašicu od voća i jednu kašicu sa žitaricama.

Količina hrane polako se povećava – u ovom uzrastu detetu se obično daju 2–4 supene kašike, odnosno polovina šolje. Ovo su samo okvirne preporuke; postoje velike individualne razlike u količini hrane za svako dete, u zavisnosti od konstitucije, fizičke aktivnosti, brzine rasta, porodičnih navika. Dete manje jede kada je bolesno, dok mu rastu zubi i sl.

Hrana pripremljena kod kuće je najbolji izbor za odojče; kada se hrana priprema od svežih sastojaka, zna se tačno šta dete dobija i kontroliše se unos soli i šećera. Industrijske kašice u teglicama su praktične za hranjenje van kuće, ali često sadrže višak vode, skroba i šećera.

Bebin jelovnik

Detetu treba ponuditi raznovrsnu hranu za svaki obrok. U toku dana treba da dobije hranu iz svih pet osnovnih grupa namirnica: žitarice, voće, povrće, mleko i mlečni proizvodi (meso, jaja, riba) i druge namirnice bogate belančevinama (npr. mahunarke).

Posebnu pažnju treba obratiti na hranu koja sadrži gvožđe: žitarice za odojčad obogaćene gvožđem, meso, ribu, jaja i mahunarke (pasulj, grašak, sočivo). Važno je da dete dobija hranu životinjskog porekla; za dete koje je do 6. meseca dobijalo samo majčino mleko sa uvođenjem hrane životinjskog porekla treba početi što pre i treba je davati detetu svakodnevno. Hranu životinjskog porekla treba dobro skuvati i fino usitniti; dete može da jede tako pripremljena jaja (žumance), meso i ribu i pre nego što dobije zube.

Odojče ima velike energetske i nutritivne potrebe, a mali kapacitet želuca. Stoga je važno da hrana ima veliku nutritivnu vrednost kako bi dete u toj maloj količini dobilo proteine, kvalitetne masti, vitamine, minerale, mikronutrijente poput gvožđa i cinka te vlakna. Gusta hrana ima prednost u odnosu na supice.

Preporučuje se da dete svake nedelje dobije bar jednu novu namirnicu. Nove namirnice možete kombinovati sa drugim namirnicama na koje se dete već naviklo. Mogu se kombinovati kašice od mleka i žita, od voća i žita i od mesa i povrća. Izbegavajte da u jednom obroku dajete detetu više od tri namirnice kako bi se naviklo na pojedinačne ukuse.

10–12 meseci

I u ovom uzrastu majčino mleko je najvažnija hrana za odojče i obezbeđuje polovinu potrebne energije. Čvrsta hrana ne može zameniti mleko tokom prve godine života.

Detetu su, uz najmanje dva podoja, potrebna četiri dodatna obroka: doručak, ručak, večera i 1–2 užine. Krajem prve godine preporučena količina iznosi 4–6 supenih kašika voća ili povrća, jednu četvrtinu voćke, do dve supene kašike mesa ili ribe, polovinu šolje cerealija ili testenine. Preporuke ne znače da dete mora da pojede toliko hrane. Svako dete ima svoje potrebe, a apetit se menja kada je dete bolesno, u periodu nicanja zuba itd.

Kao što smo već naglasili, hrana spremljena kod kuće uvek je najbolji izbor za odojče. Gotova hrana za odojčad podleže strogim pravilnicima i kontrolama, ali roditelji treba uvek da proveravaju na etiketama i deklaracijama šta hrana sadrži ako se odluče za industrijski pripremljenu hranu.

Bebin jelovnik

Beba je do sada probala raznovrsne namirnice, pa je roditeljski posao jednostavniji; roditelji i dalje treba da se drže dnevne ponude obroka kroz koje će beba dobiti svih pet osnovnih grupa namirnica: žitarice, voće, povrće, mleko i mlečni proizvodi (meso, jaja, riba) i druge namirnice bogate belančevinama (npr. mahunarke).

Hranu životinjskog porekla treba dobro skuvati i fino usitniti; dete može da jede tako pripremljena jaja (žumance), meso i ribu i pre nego što dobije zube.

Dodatne zdrave užine možete davati detetu jednom ili dvaput dnevno.

Multimiks princip sastavljanja obroka za odojče

Ovo je metoda koja nas uči da kombinujemo hranu iz različitih grupa kako bismo napravili nutritivno uravnotežen obrok. Mnogi roditelji imaju više samopouzdanja ako pronađu neki oslonac u kreiranju obroka za dete. Njima multimiks princip sastavljanja obroka omogućava da budu sigurni u izbor namirnica, a da ujedno budu i kreativni u pravljenju obroka kakve će njihova beba voleti.

Kada se u bebinu ishranu uvede više namirnica, od znanja, strpljenja, volje i mašte roditelja zavisi kako će osmisliti jelovnik za ceo dan. Multimiks princip kombinovanja namirnica predstavlja uputstvo u skladu sa kojim se dobijaju najkvalitetnije kombinacije namirnica i bilo bi korisno da roditelji prihvate bar osnove multimiks principa u kombinovanju dve, tri ili četiri različite namirnice.

Ovo su osnovna pravila multimiks principa:

1. Ugljeni hidrati su osnova i moraju se naći u svakoj kombinaciji.
2. U svakoj kombinaciji mora postojati bar jedan izvor ugljenih hidrata i proteina, bilo životinjskog ili biljnog porekla (leguminoze).
3. Povrće se dodaje u kombinaciju ugljenih hidrata i proteina.

Multimiks princip se deli na tri pojedinačne kategorije: Miks 2, Miks 3 i Miks 4.

Miks 2 je spoj dve vrste namirnica: a) žitarica ili krompira i 2) hrane životinjskog porekla ili leguminoza, na primer:

- pirinač + riba
- krompir + žumance
- krompir + sočivo
- kukuruz + junetina

Miks 2 se preporučuje u periodu uvođenja čvrste hrane dok se dete navikava na nove namirnice.

Miks 3 je obrok sastavljen od tri vrste namirnica: a) žitarica ili krompira, b) tamnozelenog ili narandžastog povrća i c) hrane životinjskog porekla ili leguminoza, na primer:

- pirinač + bundeva + teletina
- kukuruz + spanać + žumance
- pirinač + šargarepa + pasulj
- krompir + karfiol + teletina

Miks 4 predstavlja najkvalitetniju kombinaciju četiri namirnice koje spadaju u sledeće grupe: žitarice ili krompir, tamnozeleno povrće, narandžasto povrće i hrana životinjskog porekla (meso, jaja, riba ili leguminoze), na primer:

- pirinač + spanać + šargarepa + žumance
- krompir + grašak + šargarepa + piletina
- pirinač + blitva + šargarepa + riba
- krompir + blitva + bundeva + piletina

Svakako je dobro da se multimiks princip poštuje u što većoj meri, ali ishrana odojčeta mora biti prilagođena i mogućnostima porodice, bilo finansijskim bilo mogućnostima u pogledu nabavke svežih namirnica (sezona, raspoložive namirnice u frižideru).

Hrana iz ruke

Već od 7–8. meseca detetu treba dozvoliti da tokom obroka samo uzima kolutiće banane, komadiće zrelog voća, kuvane jabuke ili barenog povrća (šargarepa, brokoli, bundeva, karfiol).

Između 9. i 12. meseca dete može samo da jede komadiće hleba sa puterom ili sirom, kiflu, komadiće kuvane testenine.

Hrana koju treba izbegavati u prvoj godini života

- Med ne treba davati deci u prvoj godini života zbog rizika od botulizma.
- U prvoj godini života ne preporučuje se kravlje mleko (kao ni kozje ili ovčje mleko), jer po svom sastavu ne odgovara potrebama odojčeta i može da doprinese nastanku anemije. Mala količina kravljeg mleka može se upotrebiti za pripremu kašica.
- U prvoj godini ne preporučuju se ni citrusi (limun, pomorandža, mandarina).
- Ne treba dodavati so, šećer i začine u hranu za odojče.
- Uvek treba voditi računa o bezbednosti deteta: detetu ne treba davati kikiriki, kokice, sitno voće ni cela zrna grožđa ili komadiće čvrste hrane kojom se može zadaviti.

ODOJČE NA VEŠTAČKOJ ISHRANI

Preporuke za ishranu odojčeta hranjenog mlečnom formulom slične su kao i za dojenju decu u pogledu izbora namirnica, pripreme obroka, načina hranjenja i poštovanja potreba deteta. Sve bebe starije od šest meseci imaju potrebu za nemlečnom hranom.

Nove preporuke SZO za ishranu dece uzrasta 6–23 meseca ne prave razliku između dojene dece i dece koja ne dobijaju majčino mleko u preporukama za uvođenje nemlečne hrane. Takođe se navodi da neka deca mogu imati koristi od ranijeg uvođenja nemlečne hrane (pre 6. meseca).

Mleko

Odojče koje dobija dohranu ili je na veštačkoj ishrani nastavlja sa odgovarajućom mlečnom formulom za svoj uzrast, a potrebno mu je 400–500 ml mleka dnevno (dve šolje). U prvoj godini nije se preporučivalo mleko životinjskog porekla (kravlje, ovčje ili kozje) već nastavak davanja mlečne formule prema uzrastu. Nove preporuke SZO za ishranu dece uzrasta 6–23 meseca „dozvoljavaju“ davanje životinjskog mleka, mada se prednost i dalje daje mlečnim formulama, zbog većeg sadržaja gvožđa i vitamina D.

Mlečni proizvodi (jogurt, kiselo mleko, mladi sir) predstavljaju odličan izvor proteina i kalcijuma i mogu se davati od 7–8. meseca. Posebno treba voditi računa o načinu čuvanja mlečnih proizvoda jer se oni lako kvare i obično imaju kratak rok upotrebe.

Biljni napici (sojino, pirinčano ili bademovo mleko) ne preporučuju se kao osnovno mleko za odojče jer ne zadovoljavaju njegove nutritivne potrebe.

6–8 meseci

Bebe koje nisu dojene imaju potrebu za istom količinom hrane i užina kao i bebe koje su dojene, uz dodatak dve šolje mleka svakog dana.

Posle 6. meseca bebi dajte 2–3 šolje vode dnevno, pogotovu kada je toplo vreme. Do godinu dana odojčetu se daje prokuvana i ohlađena voda.

9–11 meseci

Bebe koje nisu dojene imaju potrebu za istom količinom hrane i užina kao i bebe koje su dojene, uz dodatak dve šolje mleka svakog dana. Odojčetu često treba nuditi vodu!



© UNICEF Srbija/Szabo



PRILOG 5: BEZBEDNA PRIPREMA I ČUVANJE HRANE²⁹

Čistoća

- Operite ruke pre dodirivanja hrane i perite ih često tokom pripreme hrane.
- Perite ruke posle odlaska u toalet, posle presvlačenja bebe ili dodirivanja životinja. Detaljno operite sve površine i opremu koja se koristi za pripremu ili serviranje hrane.
- Zaštitite kuhinju i hranu od insekata, gamadi i drugih životinja.

Odvojte sirovu i kuvanu hranu

- Odvojte sirovo meso, živinu i morske plodove od druge hrane.
- Za sečenje sirove hrane koristite posebnu opremu i pribor (npr. noževe i daske).
- Čuvajte hranu u zatvorenim posudama da bi se izbegao kontakt sirove i pripremljene hrane.

Hranu kuvajte dovoljno dugo

- Hranu kuvajte dovoljno dugo, a naročito meso, živinu, jaja i morske plodove.
- Supe i čorbe kuvajte do ključanja. Kod mesa i živine postarajte se da sokovi iz njih budu providni, a ne crveni.
- Kuvanu hranu podgrevajte dovoljno dugo. Zagrevajte je do ključanja ili dok ne bude previše vrela za dodir. Kuvanu hranu promešajte prilikom podgrevanja.

Čuvajte hranu na bezbednim temperaturama

- Kuvanu hranu nemojte držati na sobnoj temperaturi duže od 2 sata.
- Hranu nemojte čuvati predugo, čak ni u frižideru.
- Smrznutu hranu nemojte otapati na sobnoj temperaturi.
- Idealno bi bilo da se hrana za odojčad i malu decu sprema neposredno pre hranjenja i da se uopšte ne čuva posle kuvanja.

Voda i sirovine treba da budu bezbedni za upotrebu

- Koristite čistu vodu ili je tretirajte da bi postala bezbedna za upotrebu.
- Birajte sveže i zdrave namirnice.
- Koristite pasterizovano mleko.
- Perite voće i povrće čistom vodom, posebno ukoliko se jedu sirovi.
- Ne koristite hranu posle isteka roka trajanja.



PRILOG 6: ŠTA PREDUZETI AKO DETE NE NAPREDUJE DOVOLJNO³⁰

Detetu koje ne napreduje dovoljno tokom jednog ili dva meseca možda su potrebni veća količina hrane za obrok, hranljivije namirnice ili češći obroci. Dete je možda bolesno i treba mu više pažnje i nege ili pomoći prilikom uzimanja obroka. Roditelji i zdravstveni radnici treba brzo da reaguju da bi otkrili uzrok problema i preduzeli korake da ih reše.

Ovo su neka važna pitanja koja treba postaviti da bi se pomoglo u identifikaciji problema sa rastom i napredovanjem:

- **Da li dete jede dovoljno često?** Uz dojenje, detetu uzrasta 6–8 meseci potrebna su 2–3 obroka, a od 9. meseca 3–4 obroka druge hrane. Dodatne hranljive užine, npr. komad voća ili hleb sa zdravim namazom, mogu biti potrebne 1–2 puta dnevno. Deci koja imaju kašnjenje ili smetnje u razvoju ponekad je potrebna dodatna pomoć i vreme za hranjenje.
- **Da li dete dobija dovoljno hrane?** Detetu uzrasta 6–8 meseci potrebne su u početku 2–3 kašičice hrane, a količina se postepeno povećava do polovine šolje (od 250 ml) za svaki obrok u uzrastu 9–12 meseci.
- **Da li obroci deteta sadrže dovoljno energije i nutrijenata?** U hranu koja pomaže rast deteta spadaju pasulj, orašasti plodovi, meso, riba, jaja, mlečni proizvodi, žitarice i mahunarke. Posebno je važno da se detetu svakodnevno daje hrana životinjskog porekla. Mala količina ulja može dati dodatnu energiju. Kvalitetna „hrana za rast“ izuzetno je važna da bi se obezbedio odgovarajući rast u težini i visini. Namirnice poput visoko procesirane masne hrane ili slatkih grickalica nisu bogate vitaminima i mineralima niti drugim važnim nutrijentima i mogu dovesti do prekomernog porasta težine bez proporcionalnog rasta u visinu.
- **Da li dete odbija da jede?** Ako dete ne voli ukus neke hrane, treba mu ponuditi drugu. Nove namirnice treba uvoditi postepeno.
- **Da li je dete bolesno?** Bolesno dete treba ohrabrivati da jede male obroke, ali češće. Podoji treba da budu češći. Dete posle bolesti treba da jede više nego uobičajeno kako bi nadoknadilo izgubljenu težinu, energiju i nutrijente. Ukoliko je dete često bolesno, treba potražiti pomoć lekara.
- **Da li dete dobija dovoljno namirnica koje sadrže vitamin A?** Majčino mleko je bogato vitaminom A. Ostale namirnice koje ga sadrže jesu džigerica, jaja, mlečni proizvodi, žuto i narandžasto voće i povrće i zeleno lisnato povrće. Ukoliko dete ne dobija ove namirnice u dovoljnoj količini, treba mu dati suplementaciju (tablete ili sirup svakih 4–6 meseci).
- **Da li dete dobija mlečnu formulu iz flašice?** Ako se dete hrani mlečnom formulom, preporučuje se da se koristi čista šolja ili čašica, a ne flašica sa cuclom.
- **Da li se hrana čuva na čist i bezbedan način?** Ako to nije slučaj, dete će često biti bolesno. Za pranje i kuvanje sirove hrane treba koristiti čistu vodu iz bezbednog izvora. Kuvanu hranu treba odmah pojesti; preostalu hranu treba pažljivo čuvati i pravilno podgrejati pre jela.
- **Da li je na raspolaganju čista voda?** Čista voda je izuzetno značajna za zdravlje dece! Vodu treba obezbediti iz bezbednog izvora i pravilno čuvati u zatvorenim kontejnerima koji su čisti spolja i iznutra.
- **Da li se ruke posle korišćenja toaleta peru vodom i sapunom ili zamenom za sapun (npr. pepelom)?**
- **Da li je dete često samo ili prepušteno brizi starije dece?** Odrasli treba da pruže detetu više pažnje i interakcije, posebno za vreme obroka.

IX

LITERATURA I DODATNI RESURSI

LITERATURA

- 1 WHO Guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age (WHO 2023) <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081864>
- 2 UNICEF: Ishrana odojčadi i male dece, October 2019 Available at: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>
- 3 Complementary feeding: A Position Paper by the ESPGHAN Committee on nutrition, JPGN Volume 64, Number 1, January 2017
- 4 WHO: Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44117>
- 5 WHO. Double-duty actions for nutrition. Policy Brief. World Health Organization. 2017. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-17.2>
- 6 Koletzko B, von Kries R, Closa R, et al. European Childhood Obesity Trial Study Group. Lower protein in infant formula is associated with lower weight up to age 2 y: a randomized clinical trial. Am J Clin Nutr. 2009; 89: 1836–1845
- 7 Black MM, Pérez-Escamilla R, Fernandez Rao S. Integriranje intervencija u pogledu ishrane i razvoja deteta: Naučna osnova, Dokazi o uticaju i faktori bitni za implementaciju. Adv Nutr. 2015 Nov; 6(6): 852–859. Objavljeno na internetu 10. novembra 2015. doi: 10.3945/an.115.010348 PMID: PMC4642432 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26875208/>
- 8 United Nations Children's Fund (UNICEF). Prevention of overweight and obesity in children and adolescents: UNICEF programming guidance, New York: UNICEF, 2019. <https://www.unicef.org/media/92336/file/Programming-Guidance-Overweight-Prevention.pdf>
- 9 UNICEF (2016). Od prvog sata života. Argumenti u prilog bolje ishrane odojčadi i male dece u celom svetu. <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2016/10/From-the-first-hour-of-life-1.pdf>
- 10 World Health Organization and UNICEF (2003). Global strategy for infant and young child feeding, Geneva: WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9241562218>
- 11 Ishrana u prvih 1000 dana https://thousanddays.org/wp-content/uploads/1000Days-Nutrition_Brief_Brain-Think_Babies_FINAL.pdf
- 12 WHO/NMH/NHD/14.2 Global nutrition targets 2025 https://scalingupnutrition.org/sites/default/files/2021-12/WHO_NMH_NHD_14.2_eng.pdf
- 13 SZO. Globalni ciljevi u pogledu ishrane za 2025: Infografika. Isticanje ključnih poruka i preporučenih aktivnosti: zaostajanje u rastu, anemija, mala težina na rođenju, dojenje, prekomerna telesna težina, niska telesna težina u odnosu na visinu. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.2>
- 14 European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology & Nutrition (ESPGHAN), European Academy of Paediatrics (EAP), European Society for Paediatric Research (ESPR), et al. World Health Organization (WHO) guideline on the complementary feeding of infants and young children aged 6–23 months 2023: a multisociety response. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2024;1–8. doi:10.1002/jpn3.12248 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jpn3.12248>
- 15 WHO. Anaemia in women and children. Accessed February 5, 2024. https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia_in_women_and_children
- 16 Effectiveness of provision of animal-source foods for supporting optimal growth and development in children 6 to 59 months of age. Eaton JC, Rothpletz-Puglia P, Dreker MR, Iannotti L, Lutter C, Kaganda J, Rayco-Solon P. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2019; Issue 2. Art. No.: CD012818.
- 17 Više o vegetarijanskoj ishrani dece: Modul Ishrana dece uzrasta 2–6 godina, Prilog
- 18 Gillian Harris, Helen Coulthard: Early Eating Behaviours and Food Acceptance Revisited: Breastfeeding and Introduction of Complementary Foods as Predictive of Food Acceptance. Current Obesity Report; March 2016, Volume 5, Issue 1, pp 113–120
- 19 EFSA Panel on Nutrition, Novel Foods and Food Allergens (NDA). Appropriate age range for introduction of complementary feeding into an infant's diet. EFSA J. 2019; 17:e05780
- 20 Životne poruke. UNICEF, 2010, 4. izdanje https://www.unicef.org/media/85711/file/Facts_for_Life_EN_010810.pdf
- 21 Životne poruke. Priredili UNICEF, SZO, UNESCO, UNFPA, UNDP, UNAIDS, WFP i Svetska banka.
- 22 Li R, Magadia J, Fein SB, Grummer-Strawn LM. Risk of bottle-feeding for rapid weight gain during the first year of life. Arch Pediatr Adolesc Med. 2012;166(5):431–6 <http://archpedi.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1151630>

- 23 Birch, L.L., & Doub, A.E. (2014). Learning to eat: Birth to age 2y. American Journal of Clinical Nutrition, 99(3), 7235–7285. doi: 10.3945/ajcn.113.069047
- 24 Black MM, Aboud FE. Responsive feeding is embedded in a theoretical framework of responsive parenting. J Nutr. 2011;141:490–4. doi: 10.3945/jn.110.129973 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3040905/> (open access)
- 25 Više informacija o hranjenju na zahtev i ulozi oca možete naći u Modulu 16. <https://www.unicef.org/serbia/media/24596/file>
- 26 WHO. Guidance on ending the inappropriate promotion of foods for infants and young children: Implementation manual Publication date: 2017
- 27 Guideline: Sugars intake for adults and children. Geneva: World Health Geneva: World Health Organization; 2015 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241549028>, pristupljeno 17. jula 2023)
- 28 Više informacija o grupama namirnica navodi se u modulu Ishrana dece uzrasta 2–6 godina.
- 29 Prilagođeno iz Food Safety Unite, WHO, Geneva 2001, WHO/SDE/PHE/FOS 01.1
- 30 Životne poruke. Priredili UNICEF, SZO, UNESCO, UNFPA, UNDP, UNAIDS, WFP i Svetska banka.

DODATNI RESURSI

- UNICEF publikacije, brošure, poster <https://www.unicef.org/serbia/materijali>
- Rano detinjstvo: period neograničenih mogućnosti. Moduli za obuku patronažnih sestara <https://www.unicef.org/serbia/podrska-porodicama-za-podsticajnu-negu-dece-ranog-uzrasta>
- Kartice sa savetima: Ishrana odojčadi i male dece https://www.unicef.org/serbia/sites/unicef.org.serbia/files/2018-07/Kartice_ishrana_odojcad_i_male_dece.pdf

Za roditelje

- Liflet Ishrana odojčeta https://www.unicef.org/serbia/sites/unicef.org.serbia/files/2018-07/Ishrana_odojčeta.pdf
- Liflet Uvođenje nemlečne ishrane <https://www.unicef.org/serbia/sites/unicef.org.serbia/files/2018-07/Uvodjenje-nemlecne-ishrane.pdf>
- Poster 10 koraka do odgovornog hranjenja <https://www.unicef.org/serbia/sites/unicef.org.serbia/files/2018-07/10-koraka-do-odgovornog-hranjenja.pdf>
- Video: Da li je dete spremno za uvođenje nemlečne hrane <https://www.youtube.com/watch?v=OTjmKmTVF6U&index=1&t=0s&list=PLNEN4w93BoO3zAE0xADCe8ij03N7ewPel>
- Video: Šta je najbolja prva hrana za bebu <https://www.youtube.com/watch?v=DpucN2eNG8s&index=c1&list=PLNEN4w93BoO3zAE0xADCe8ij03N7ewPel>
- Video: Kada je vreme za uvođenje nemlečne hrane <https://www.youtube.com/watch?v=MM380ou7rS4>
- Video: Interakcija tokom hranjenja – strategije podrške u toku hranjenja <https://www.youtube.com/watch?v=9dvzYf4Eujg>
<https://www.youtube.com/watch?v=aH-yLbHj78A>
- Video: Interakcija tokom hranjenja – podrška istraživanju <https://www.youtube.com/watch?v=pDuYP3LxylW>

Modul 3a: Dojenje – prirodna ishrana novorođenčeta i odojčeta

Modul 3b: Ishrana odojčeta – uvođenje nemlečne ishrane

Modul 3c: Ishrana dece od dve do šest godina



MODUL 3c

ISHRANA DECE OD DVE DO ŠEST GODINA





SADRŽAJ

KLJUČNE PORUKE	5
ISHODI UČENJA	5
I ZNAČAJ ISHRANE ZA DOBROBIT DETETA	6
1. KARAKTERISTIKE RASTA I RAZVOJA DECE UZRASTA OD 2 DO 6 GODINA	6
2. ISHRANA KAO KOMPONENTA PODSTICAJNE NEGE	7
3. POSLEDICE NEODGOVARAJUĆE ISHRANE	8
4. ISHRANA I UHRANJENOST DECE U SRBIJI	9
II ŠTA DETE TREBA DA JEDE	10
1. NUTRIJENTI I MIKRONUTRIJENTI	10
2. GRUPE NAMIRNICA	10
3. OBROCI ZA DETE (SASTAV, KOMBINOVANJE NAMIRNICA)	11
4. KOLIČINA HRANE	12
5. DA LI DETE JEDE DOVOLJNO, PREMALO ILI PREVIŠE?	14
6. NEDOVOLJNO ZASTUPLJENE NAMIRNICE	15
7. HRANA IZ DRUGIH PODNEBLJA	16
8. VEGETARIJANSKA/VEGANSKA ISHRANA	16
III ŠTA I KOLIKO DETE TREBA DA PIJE	17
1. ŠTA DETE TREBA DA PIJE	17
2. ŠTA DETE NE TREBA DA PIJE	17
IV DETE ZA PORODIČNOM TRPEZOM	21
1. PORODIČNI OBROCI SU MNOGO VIŠE OD HRANJENJA	21
2. RESPONZIVNA ISHRANA – ISHRANA PREMA POTREBAMA DETETA	23
3. BEZBEDNOST DETETA ZA VREME OBROKA	25
V DOBRE NAVIKE U ISHRANI	26
1. ZAJEDNIČKA KUPOVINA HRANE, PRAVLJENJE JELOVNIKA I LISTE ZA KUPOVINU	27
2. ZAJEDNIČKA PRIPREMA HRANE	27
3. ULOGA TATE U USVAJANJU DOBRIH NAVIKA U ISHRANI	27
4. ZNAČAJ ISHRANE ZA ZDRAVLJE ZUBA	28
VI KAKO PREVAZIĆI LOŠE NAVIKE U ISHRANI	30
1. „HRANA ZA PONEKAD“	31
2. OBROCI VAN KUĆE	32
3. ŠTA SVE UNOSIMO SA HRANOM (ADITIVI PESTICIDI)	33
VII ZDRAVE ŽIVOTNE NAVIKE – FIZIČKA AKTIVNOST	35
VIII ŠTA NAJČEŠĆE BRINE RODITELJE U ISHRANI DETETA	36
1. DETE NE JEDE ILI JEDE VEOMA MALO	39
2. PROBIRLJIVOST U JELU	40
3. OKO DETETA JE VELIKI NERED TOKOM SVAKOG OBROKA	41
4. DETE ZA VREME OBROKA NE MOŽE MIRNO DA SEDI ZA STOLOM	41
5. VEČERNJI OBROCI SU ČESTO PRAVA KATASTROFA	42
IX PRILOZI	45
Prilog 1: Praćenje rasta deteta	45
Prilog 2: Nutrijenti i mikronutrijenti	47

Prilog 3: Grupe namirnica i piramida ishrane	50
Prilog 4: Žitarice u ishrani dece	54
Prilog 5: Supe u ishrani dece	55
Prilog 6: Povrće u ishrani dece	56
Prilog 7: Zdravi obroci za dete	58
Prilog 8: Deca na vegetarijanskoj ishrani	60
Prilog 9: Etikete i obeležavanje namirnica	62
Prilog 10: Upitnik za ishranu dece uzrasta 1–6 godina	64

X LITERATURA I DODATNI RESURSI	66
---------------------------------------	-----------



KLJUČNE PORUKE – ZAŠTO JE OVA TEMA VAŽNA ZA VAS?

Odgovarajuća ishrana tokom ranog detinjstva je jedan od najvažnijih faktora koji obezbeđuju rast, zdravlje i razvoj deteta do njegovog punog potencijala.

Neodgovarajuća ishrana može dovesti do gojaznosti ili, s druge strane, do deficita nutrijenata sa posledicama po rast i zdravlje.

U ranom detinjstvu roditelji i staratelji imaju primarnu ulogu u zdravoj ishrani, jer određuju hranu i piće koji se kupuju, pripremaju i nude deci.

Roditeljima su potrebni pomoć i podrška da bi napravili dobre izbore u ishrani svoje dece i cele porodice.

Istraživanja u našoj zemlji pokazuju da veliki broj dece ne dobija odgovarajuću ishranu.

U prevenciji gojaznosti kod dece najviše obećavaju one intervencije koje se odnose na izbor hrane i hranjenje deteta prema njegovim potrebama.



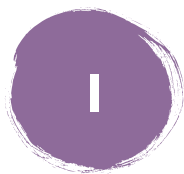
ISHODI UČENJA

Kada završite ovaj modul, trebalo bi da budete u stanju da:

- razumete značaj ishrane kao jedne od pet komponenti podsticajne nege;
- date roditeljima preporuke o izboru namirnica, pripremi obroka i hranjenju deteta;
- savetujete roditelje kako da izbegnu zamke loše ishrane;
- pomognete roditeljima da savladaju najčešće prepreke;
- sami ocenite svoje znanje i veštine u vezi s ovom temom;
- povežete informacije o ishrani dece ovog uzrasta sa drugim modulima u ovom materijalu za patrone sestre;
- pronađete dodatne informacije o ishrani dece.



Ovaj modul bavi se ishranom zdrave dece. Za ishranu dece koja imaju alergiju ili intoleranciju na hranu, hronične bolesti, neurološke poremećaje ili urođene anomalije koje otežavaju hranjenje treba slediti preporuke i savete odgovarajućih specijalista.



ZNAČAJ ISHRANE ZA DOBROBIT DETETA

Svaki period života je specifičan i nutritivne potrebe razlikuju se tokom života.

Odgovarajuća ishrana tokom ranog detinjstva jedan je od najvažnijih faktora koji obezbeđuju rast, zdravlje i razvoj deteta do njegovog punog potencijala.^{1,2} Neodgovarajuća ishrana može dovesti do gojaznosti^{3,4} ili, s druge strane, do pothranjenosti i/ili deficita nutrijenata sa posledicama po rast i zdravlje.^{5,6,7} Neodgovarajuća ishrana u ranom detinjstvu povećava rizik od hroničnih bolesti kasnije u životu, kao što su srčane bolesti, dijabetes tipa 2, gojaznost i neki tipovi raka. Za rast i razvoj posebno je važna optimalna ishrana u prve dve godine života.⁸ Dobro hranjeno dete se oseća bolje, izgleda bolje, više uživa u životu i živi duže.

Roditelji, staratelji i vaspitači imaju primarnu ulogu u obezbeđivanju zdrave ishrane tokom ranog detinjstva, jer određuju hranu i piće koji se kupuju, pripremaju i nude deci. Obezbeđivanje potrebne količine hrane iz svih grupa namirnica i ograničavanje hrane sa visokim sadržajem zasićenih masnih kiselina, dodatog šećera ili soli omogućava detetu dobar rast i razvoj. Važan je kontinuitet! Ono čemu se daje prednost određuje izbor hrane kasnije i uspostavlja zdrave navike u ishrani rano u životu, a to može imati pozitivan efekat na zdravlje i prevenciju bolesti tokom celog života.⁹

Šta je obrazac ishrane? Tokom svakog pojedinačnog dana, nedelje i godine svaki pojedinac unosi kombinaciju hrane i pića – to je njegov obrazac ishrane. Zdrav obrazac ishrane podrazumeva hranu i piće koji su bogati nutrijentima iz svih grupa, u preporučenim količinama i kalorijskim okvirima. Dostizanje zdravog obrasca ishrane ne obezbeđuje samo zdravlje u tom trenutku, već i u narednoj životnoj fazi, a verovatno i narednim generacijama. Ako se zdrav obrazac ishrane uspostavi rano u životu i nastavi da se održava, njegov uticaj na zdravlje je značajan.

1. KARAKTERISTIKE RASTA I RAZVOJA DECE UZRASTA OD 2 DO 6 GODINA

Rast je veoma složen proces koji se odvija pod uticajem brojnih genetskih i sredinskih faktora. Optimalni rast deteta je jedan od najpouzdanijih pokazatelja dobrog zdravlja, odgovarajuće ishrane i povoljnog psihološkog okruženja.¹⁰

Rast je najbrži u prva tri meseca posle rođenja. Od rođenja do kraja prve godine brzina rasta i prirasta u težini se progresivno i veoma brzo smanjuje. Glavni uticaj na brzinu rasta u ovom periodu imaju ishrana i genetski činioci (još uvek nedovoljno poznati). Rast je jedino moguće ukoliko unos energije prelazi potrošnju. Pothranjenost ili gojaznost u ovoj fazi rasta imaju trajne negativne ili pozitivne efekte na rast u visinu.

Tokom druge godine života dete dobije na težini u proseku 2,5 kg, a od treće do sedme godine života oko 2–3 kg godišnje.

Visina je dobar pokazatelj prehranbenog statusa. Tokom druge godine života dete naraste prosečno 12 cm. Posle treće godine do početka puberteta brzina rasta uglavnom je ujednačena i kod većine dece iznosi 5–7,5 cm godišnje. Telesna visina zdrave dece trajno

Ključne komponente zdravog obrasca ishrane:

- raznovrsno povrće (tamnozeleno, crveno, narandžasto, pasulj, grašak i sočivo, skrobno i sve druge vrste povrća),
- voće, posebno celo,
- žitarice (od čega bar polovinu treba da čine integralne žitarice),
- mlečni proizvodi bez masti ili sa smanjenim sadržajem, jogurt i sir,
- namirnice bogate proteinima (npr. manje masne vrste mesa, živina i jaja, morska hrana, mahunarke, koštičavo voće i semenke),
- masnoće, uključujući biljna ulja i masnoću iz namirnica (morska hrana, koštičavo voće)

sledi određenu krivu („kanal rasta“). Postoje blage sezonske varijacije u brzini rastenja: nešto sporiji rast u periodu jesen–zima, a nešto brži u periodu proleće–leto.

Kalorijske potrebe od rođenja do 15. godine kontinuirano opadaju, pa potreba od 80–120 kcal/kg u prvoj godini života pada do 15. godine na 50 kcal/kg. Potreba kalorijskog unosa svake tri godine do 15. godine života pada za 10 kcal/kg.

Posle navršene druge godine (do četvrte) dete treba da uzme oko 1300 kalorija za 24 sata za normalan rast i napredovanje u težini. Kalorijske potrebe, međutim, variraju u zavisnosti od aktivnosti, kao i od građe i metabolizma, pa neka deca jedu više, ili češće manje nego što roditelji očekuju.

SEKULARNI TREND RASTA

S godinama ljudska vrsta postaje sve viša. Porast visine i telesne mase te ranije sazrevanje dece u nekoliko generacija označavaju pozitivne sekularne promene i uočavaju se u razvijenim zemljama. Uzroci ovakvog sekularnog trenda su brojni, a pre svega su to bolja ishrana, bolja zdravstvena zaštita i bolji uslovi života. Visina odraslih osoba veća je za oko 10 cm nego pre jednog veka, a i deca su u svim uzrasnim grupama viša, teža i zrelija nego njihovi vršnjaci pre 20 i više godina. Početkom 20. veka se raslo do 25 godine, dok se sada rast u visinu završava sa 18–20 godina. Ostaje pitanje, jesu li i u kojoj meri današnje generacije uspele da dostignu genetski maksimum rasta i razvoja i kakvi se trendovi mogu očekivati u budućnosti. Sekularne promene rasta uglavnom su pozitivne, ali mogu biti i negativne zbog delovanja nepovoljnih uslova u kojima dete odrasta. Posebnu pažnju i brigu izaziva sekularni porast učestalosti gojaznosti već u dečijem i adolescentskom uzrastu. Sekularne promene mogu biti i osnova za razvoj psiho-socijalnih poremećaja, metaboličkog sindroma, dijabetesa tipa 2, kardiovaskularnih bolesti, karcinoma dojke, a otvaraju i pitanje redefinisanja prevremenog puberteta.¹¹



Dodatni resursi

Prilog 1: Praćenje rasta dece

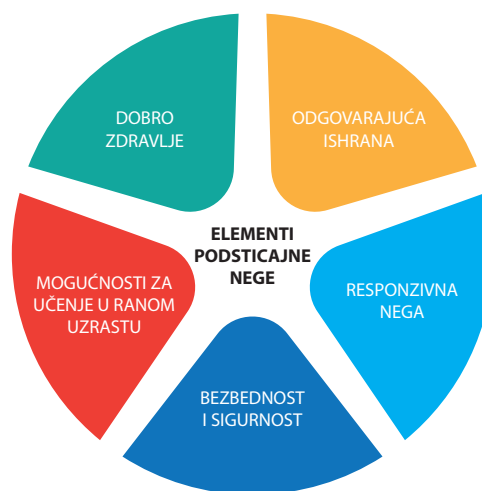
Standardi rasta SZO <https://www.who.int/tools/child-growth-standards/standards>

2. ISHRANA KAO KOMONENTA PODSTICAJNE NEGE

Za optimalan rast i razvoj detetu treba da obezbedimo:

- Odgovarajuću ishranu
- Dobru zdravstvenu zaštitu
- Bezbedno okruženje
- Prilike za rano učenje
- Responzivnu negu

Ovo je pet međusobno povezanih komponenti podsticajne nege, staranja koje je potrebno svakom detetu da bi moglo da raste, razvija se i ostvari sve svoje potencijale. Ishrana je jedan od tih pet stubova na kojima se gradi dobrobit svakog deteta.^{12,13}



3. POSLEDICE NEODGOVARAJUĆE ISHRANE

Svako dete ima pravo na odgovarajuću ishranu. Dobra ishrana je takođe investicija u budućnost deteta i cele nacije. Zdrava ishrana podržava detetov rast, usmerava razvoj mozga, osnažuje potencijal za učenje, poboljšava produktivnost u odraslom dobu i utire put za prosperitetnije društvo.

Deca koja ne rastu pravilno žrtve su „trostrukog opterećenja” neadekvatnom uhranjenošću.

Prva kategorija je **pothranjenost**. Iako se broj pothranjene dece smanjuje, pothranjenost i dalje pogađa desetine miliona dece. Ukoliko je deficit u ishrani nastao rano (posebno u prve dve godine života) i duže traje, dete zaostaje u rastu. Ta deca će možda do kraja života nositi teret ranog zaostajanja u rastu i možda nikad neće potpuno ostvariti svoje fizičke i intelektualne potencijale. Kada odrastu, ova deca biće nekoliko santimetara niža u odnosu na svoj potencijal rasta. Nedovoljna ishrana blažeg stepena koja kraće traje odražava se na težinu deteta, koja je manja od težine za uzrast i mala u odnosu na visinu deteta, a može se dogoditi u svakoj fazi života kada ih okolnosti poput nestašice hrane, loših prehrambenih navika i infekcija, koje su često usložnjene siromaštvom, humanitarnim krizama ili konfliktima, ostave bez adekvatne ishrane. Tokom 2018. godine 149 miliona dece uzrasta do 5 godina zaostajalo je u rastu, a gotovo 50 miliona u telesnoj masi u odnosu na visinu. I u srednjerazvijenim i u visokorazvijenim industrijskim zemljama postoje, nažalost, deca koja ne dobijaju dovoljno hrane i ona treba da budu u posebnom fokusu zdravstvenog i drugih sistema.

Odrasli koji su u ranom detinjstvu patili od pothranjenosti mogu imati umanjene intelektualne, ali i fizičke performanse. Žene koje su u detinjstvu bile pothranjene mogu imati umanjenu reproduktivnu sposobnost, a njihova deca manju težinu na rođenju.

Druga kategorija je **skrivena glad**. Nedostatak osnovnih vitamina i minerala narušava vitalnost dece u svim fazama života i podriva zdravlje i dobrobit žena i majki i njihove dece. Ta opasnost je utoliko podmuklija jer se skrivena glad retko primećuje dok ne dovede do ozbiljnih posledica po zdravlje; dete naizgled deluje zdravo i dobro je uhranjeno kada gledamo tabele rasta. Broj dece i žena pogođenih različitim oblicima skrivene gladi je zapanjujući. Na osnovu najnovijih podataka, UNICEF procenjuje da najmanje 340 miliona dece uzrasta do 5 godina pati od nedostatka mikronutrijenata.

Treća kategorija je **prekomerna telesna masa**, odnosno, u težem obliku, gojaznost. Broj gojaznih devojčica i dečaka uzrasta 5–19 godina rapidno je porastao na globalnom nivou od sredine sedamdesetih godina prošlog veka – 10 do 12 puta. Prekomerna telesna težina, koja se dugo smatrala problemom bogatih, sada sve više postaje bolest siromašnih, jer odražava veću dostupnost „jeftinih kalorija” iz masne i zašeećerene hrane u skoro svim zemljama sveta. Sa njom dolazi i povećan rizik od nezaraznih bolesti, kao što su dijabetes tipa 2 i koronarna bolest. U evropskom regionu SZO zapaža se najveći porast trenda gojaznosti kod dece u odnosu na sve druge regione!

Izbor hrane i način ishrane utiču na razvoj mozga i kapacitet za učenje kod dece i mladih. Za optimalan razvoj mozga neophodan je redovan unos nutrijenata kao što su gvožđe, cink, B₁₂ i omega-3 masne kiseline.¹⁴ Navike u ishrani i nutritivni status povezani su i sa akademskim uspehom, ponašanjem i samopouzdanjem.¹⁵ Loše navike u ishrani ili nedostatak hrane tokom prve dve decenije života povezani su sa povećanim rizikom od pojave srčanih bolesti, karcinoma, dijabetesa tipa 2 i drugih hroničnih bolesti kasnije u životu (SZO 2002).

4. ISHRANA I UHRANJENOST DECE U SRBIJI¹⁶

STANJE UHRANJENOSTI DECE MLAĐE OD 5 GODINA

- 1%** je prevalencija pothranjenosti (težine manje od -2 SD za uzrast);
- 5%** je prevalenca zaostajanja u rastu (visina manja od -2 SD za uzrast);
- 3%** dece ima malu telesnu težinu u odnosu na visinu (zaostajanje veće od -2 SD);
- 11%** dece je gojazno (težina veća od +2 SD za uzrast).

Stanje uhranjenosti kod dece mlađe od pet godina *iz romskih naselja* pokazuje nepovoljnu situaciju: 7% dece je pothranjeno, 17% zaostaje u rastu, a 3% dece ima premalu telesnu težinu u odnosu na visinu. Prevalencija gojaznosti je 7%.





ŠTA DETE TREBA DA JEDE

1. NUTRIJENTI I MIKRONUTRIJENTI

Deci je potrebna hrana bogata nutrijentima, koja im obezbeđuje vitamine, minerale i druge sastojke neophodne za dobro zdravlje, a ima malo ili nimalo dodatog šećera, soli ili zasićenih masti.¹⁷

U ishrani dece uzrasta 2–6 godina ugljeni hidrati treba da čine 45–55% energetskeg unosa, belančevine 9–15%, a masti 35–40%.

Ugljeni hidrati su glavni izvor energije, kao i vlakana. *Belančevine* su neophodne za održavanje i sazrevanje tkiva te za rast novih tkiva (posebno koštane mase). *Masti* u ishrani dece zauzimaju značajno mesto i veći procenat energetskeg unosa nego kod odraslih. Posebnu pažnju treba obratiti na unos *omega-3 masnih kiselina*.¹⁸

Vitamini i minerali su mikronutrijenti, tj. elementi u tragovima koji su potrebni u odgovarajućoj količini i obliku kako bi se održali zdravlje i razvoj. Oni učestvuju u mnogim važnim metaboličkim procesima u organizmu. Poslednjih godina posebno se naglašava značaj *fitonutrijenata* koji se nalaze u voću i povrću i imaju važnu ulogu u prevenciji brojnih bolesti.

Vlakna su deo biljaka koje ljudski organizam ne može da svari; podstiču rast korisnih bakterija u crevima, regulišu varenje i stolicu.¹⁹

Probiotici su žive, korisne bakterije koje se prirodno nalaze u nekim fermentisanim namirnicama ili se dodaju u neke proizvode i blagotvorno utiču na zdravlje.

Voda – za normalno funkcionisanje organizma potreban je dovoljan unos tečnosti.

Različite kombinacije namirnica u jednom obroku mogu da deluju sinergistički i olakšaju apsorpciju važnih nutrijenata. Jedan od primera da namirnice bogate vitaminom C poboljšavaju apsorpciju gvožđa iz drugih namirnica.

2. GRUPE NAMIRNICA

Smatra se da se dete dobro hrani ako svakodnevno unosi namirnice iz svih pet grupa (mleko i mlečni proizvodi; voće; povrće; žitarice; meso, riba, jaja) u preporučenim količinama i srazmeri.²⁰

Dve dodatne grupe su vidljive masti i šećer, odnosno šećerni koncentрати.

Namirnice se mogu grupisati i na druge načine, prema njihovom nutritivnom sastavu. SZO i UNICEF definisali su osam ključnih grupa hrane za decu:

1. Majčino mleko
2. Meso, uključujući ribu, živinu i iznutrice
3. Mlečni proizvodi (mleko, jogurt, sir)
4. Jaja
5. Leguminoze i orašasti plodovi
6. Voće i povrće bogato vitaminom A
7. Ostalo voće i povrće
8. Žitarice, korenasto i krtolasto povrće.



Preporučuje se da dete svakodnevno konzumira namirnice iz bar pet od ovih osam grupa.²¹

Nije retko da dete uporno odbija neku od ponuđenih namirnica. Važno je znati da nijedna pojedinačna namirnica nije neophodna u ishrani deteta i da se svaka može zameniti nekom drugom iz iste grupe.

Šta zbunjuje roditelje

- Detaljne preporuke o dnevnom unosu kalorija i nutrijenata
- Detalji o raznim nutrijentima i njihovoj ulozi
- Često protivrečni saveti o preporučenom unosu mleka, vode itd.
- „Moda“ ranog uključivanje hrane koja nije sa naših prostora, preuzimanje iz drugih sredina i kultura
- Stav da dete svakog dana mora da ima optimalnu ishranu
- Reklame za dečju hranu
- Komercijalne preporuke za suplemente – vitamine, multivitaminske preparate, probiotike

**Dodatni resursi**

Prilog 2: Nutrijenti i mikronutrijenti

Prilog 3: Grupe namirnica i piramida ishrane

3. OBROCI ZA DETE (SASTAV, KOMBINOVANJE NAMIRNICA)

Tokom perioda rasta idealno je da dete ima tri glavna obroka, od kojih su bar dva u porodici (doručak i večera), plus 2–3 užine.

Nutritivne i energetske potrebe u detinjstvu su velike, zbog intenzivnog procesa rasta. S druge strane, kapacitet želuca malog deteta je ograničen. Rešenje su česti obroci. Obroci se ne smeju preskakati (predugi period između obroka ne obezbeđuje organizmu potrebnu količinu glukoze za rad mozga i nervnog sistema) ni objedinjavati. Poželjno je da se obroci svakog dana organizuju u približno isto vreme. Preporučuje se da za svaki obrok dete dobije hranu iz tri grupe namirnica.

Doručak treba da bude u prvom satu posle buđenja. On daje energiju potrebnu za početak dana, a dete koje je steklo naviku da doručkuje kod kuće manje će biti sklono hrani koja se nudi u kioscima i u pekarama. Trud oko ranijeg buđenja višestruko se isplati!

Ostali obroci planiraju se u razmaku od dva do tri sata. Poslednji obrok u toku dana trebalo bi da bude bar sat vremena pre odlaska na spavanje.

Užine bi trebalo nuditi između obroka jer je malom detetu teško da preko samo tri glavna obroka obezbedi kalorije i nutrijente koji su mu potrebni. One su takođe zgodne za uvođenje nove hrane, jer će je dete često prvo prihvatiti za užinu.

Kako dete raste, ono teži autonomiji i ima želju za samostalnošću, a to se često manifestuje probirljivošću u ishrani, izborom samo jedne vrste hrane tokom nekog vremena i odbijanjem novih namirnica. Od pomoći može biti ako se detetu ista hrana nudi više puta (čak 8 do 10), u različitim formama ili pripremljena na različite načine. Na primer, dete koje odbija kuvano povrće možda će ga prihvatiti sirovo ili iseckano na veličinu zalogaja.

Dete od 5 godina već ima potpuno formirane prehrambene navike i izražava jasan stav prema hrani koju voli ili ne voli. Nove ideje i način pripreme namirnica su najbolji način da se obogati jelovnik deteta. Deca vole šarenu, atraktivno serviranu hranu.

**Dodatni resursi**

Prilog 4: Žitarice u ishrani dece

Prilog 5: Supe u ishrani dece

Prilog 6: Povrće u ishrani dece

Prilog 7: Zdravi obroci za dete (planiranje obroka)

Bezbedna priprema i čuvanje hrane (modul Ishrana odojčeta, Prilog 3)

4. KOLIČINA HRANE

Količina hrane iz svih pet grupa namirnica zavisi od uzrasta deteta, pola, visine, težine i intenziteta fizičke aktivnosti. Deca koja su viša za svoj uzrast, aktivnija ili bliža narednom rođendanu treba da dobiju dodatnu (zdravu) hranu prema svom izboru ako nemaju prekomernu težinu. Ponekad dete ima pojačan apetit ako prethodnih dana nije jelo dovoljno zbog bolesti ili iz drugih razloga.

Veličina porcije je standardna – određena količina hrane prema dijetetskim preporukama, a zavisi od količine nutrijenata u hrani. Može se meriti različitim merama – u gramima, u komadima (jedan ili navedeni veći broj), parčićima, šoljama, kašikama itd.

Umesto komplikovanih preporuka za količinu raznih namirnica u jednoj porciji, kao orijentacija se može koristiti poređenje sa veličinom detetove šake: pesnica odgovara preporučenoj količini ugljenih hidrata i voća, dlan je mera za meso, a zapremina skupljenih šaka za povrće.

Veličina obroka je količina hrane koju dete zapravo pojede (može biti veća ili manja od veličine porcije). Preporučena veličina porcije i broj porcija tokom dana u zavisnosti od uzrasta i drugih karakteristika deteta pomažu roditeljima da detetu obezbede optimalnu količinu hrane.^{22,23,24}

Tokom druge godine roditelji će primetiti da se apetit deteta i interesovanje za hranu smanjuje; dete više ne raste tako neverovatno brzo kao u prvoj godini. U ovom uzrastu apetit je promenljiv, pa i količina hrane koju dete pojede tokom dana; zato savetujemo roditeljima da gledaju šta je dete pojelo tokom cele nedelje, a ne samo tokom jednog dana. Ako je neki obrok samo „izmrjavilo“, verovatno će već tokom sledećeg obroka ili sutradan to nadoknaditi. Ukoliko dete jede manju količinu od preporučenih porcija, treba da jede češće (i obrnuto).



U drugoj godini treba povećati količinu hrane na tri četvrtine šolje ili celu šolju od 250 ml za jedan obrok. Dete uzrasta 2–3 godine treba da jede približno polovinu obroka odrasle osobe.



Principi zdrave ishrane za decu isti su širom sveta. Međutim, kada je reč o preporukama za količinu hrane, postoje različite nacionalne preporuke, koje se razlikuju po metodologiji (količina hrane izračunata za dan ili za obrok, broj porcija, veličina porcije u gramima/šoljama), a često i po ukupnoj količini hrane iz različitih grupa. Za potrebe ovog teksta izabrane su australijske preporuke,²⁵ koje nude veći izbor namirnica iz svake grupe i čini se da olakšavaju savetovanje roditelja kako da obezbede detetu raznovrsnu hranu za svaki obrok u količini koja mu je potrebna.

<https://www.brightfutures.org/nutrition/pdf/ec.pdf>

PREPORUČENI BROJ PORCIJA²⁶

Za decu uzrasta 2–3 godine: 4 porcije žitarica, 1 porcija voća, 2 i po porcije povrća, 1 i po porcija mleka i mlečnih proizvoda, 1 porcija iz proteinske grupe i 1 porcija masnoća.

Za decu uzrasta 4–6 godina: 4 porcije žitarica, 1 i po porcija voća, 4 i po porcije povrća, 1 i po do 2 porcije mleka i mlečnih proizvoda, 1 porcija iz proteinske grupe i 1 porcija masnoća.

Veličina porcija

Žitarice – 1 porcija

- 1 kriška hleba (40 g)
- polovina srednje tortilje (40 g)
- polovina šolje kivanog pirinča, testenine, kinoa ili kačamaka (75–120 g)
- polovina šolje ovsene kaše (120 g)
- dve trećine šolje pšeničnih pahuljica bez dodatog šećera (30 g)
- četvrtina šolje muslija
- 3 krekeri (35 g)

Povrće – 1 porcija (75 g)

- polovina srednjeg krompira ili kukuruza
- pola šolje kivanog povrća (brokoli, spanać, šargarepa, bundeva)
- 1 šolja zelenog lisnatog povrća ili sirovog seckanog
- polovina šolje kivanog pasulja ili sočiva

Voće – 1 porcija (150 g)

- 1 voćka srednje veličine (jabuka, banana, pomorandža ili kruška)
- 2 male voćke (šljive, kivi, kajsije)
- 1 kriška velikog voća (dinja, lubenica)
- 1 šolja seckanog voća ili konzervisanog voća odnosno kompota bez dodatog šećera
- povremeno – polovina šolje (125 ml) sveže ceđenog soka bez dodatog šećera
- povremeno – suvo voće: 4 suve kajsije ili 1 kašika suvog grožđa

Mleko i mlečni proizvodi – 1 porcija

- 1 šolja mleka (250 ml)
- 1 šolja (250 ml) sojinog ili pirinčanog „mleka“ (sa dodatkom najmanje 100 mg kalcijuma na 100 ml)
- 2 komadića sira (80 g) – kocka 4x3x2 cm (40 g)
- tri četvrtine šolje jogurta (od 200 g)
- polovina šolje mekog sira (120 g)

Meso, jaja, riba, leguminoze – 1 porcija

- 65 g kuvane junetine, teletine, svinjetine (90–100 g sirovog mesa)
- 80 g kuvane piletine ili ćuretine (100 g sirovog mesa)
- 100 g kuvane ribe (fileti) (120 g sirove ribe)
- 170 g tofua
- 2 velika jajeta (120 g)
- 1 šolja kivanog sočiva, pasulja ili leblebija/nauta
- 1 i po kašičica tahinija, paste ili namaza od koštičavog voća (ne davati cele plodove zbog rizika od gušenja)

Zdrave masnoće – 1 porcija

- 1–2 kašičice (5–10 g) maslinovog ili drugog biljnog ulja
- 1–2 kašičice paste ili namaza od koštičavog voća
- 1 kašika (20 g) avokada

Dodati u hranu tokom kuvanja ili pečenja, odnosno kao namaz ili preliv za salatu.

Kada deci dajemo slatkiše, treba ograničiti količinu (npr. sladoled veličine polovine pesnice deteta, mala šolja od 150 ml smutija, komadić čokolade veličine detetovog prsta). Roditelji su skloni da nezdravu hranu daju detetu u mnogo većoj količini (cela kesica čipsa ili bombona).

5. DA LI DETE JEDE DOVOLJNO, PREMALO ILI PREVIŠE?

Kada dete dobija redovne obroke i užine u predviđeno vreme (bez grickalica i zaslađenih pića u međuvremenu), to pomaže dobrom apetitu za vreme obroka. Treba odvojiti dovoljno vremena za obrok (20–30 minuta) i ne požurivati dete; informacija da je stomak pun stiže do želuca tek za 20 minuta. Na apetit utiče i intenzitet fizičke aktivnosti deteta; ponekad dete više jede jer nadoknađuje manji unos iz prethodnih dana.



Saveti za roditelje

Ako brinete da dete ima sklonost da jede previše

- Servirajte malo manje porcije hrane; ako brzo završi i vidite da mu nije bilo dovoljno, ponudite mali dodatak. Ovim će se dobiti na vremenu da signal da je stomak pun stigne do mozga.
- Ako dete ne jede deo obroka (najčešće povrće), to je njegov izbor; nemojte dodavati hranu koju voli (npr. meso) da biste to nadoknadili.
- Servirajte obrok u manjem tanjiru (dečjem kompletu za jelo). Tako će dete dobiti preporučenu količinu hrane, a imaće pun tanjir.
- Isključite TV, tablete i telefone da bi se dete usredsredilo na jelo.

Ako brinete da dete ne jede dovoljno ili da nema apetit

- Ponudite obroke u približno isto vreme svakog dana; veća je verovatnoća da će dete tako biti gladno u vreme obroka.
- Smanjite užine; česte ili obilne užine smanjuju apetit u vreme obroka.
- Izbegavajte da nudite alternative ako dete ne pojede obrok; dete možda samo u tom trenutku ima smanjen apetit i to će nadoknaditi već pri sledećem obroku ili sutradan.

Ako ste zabrinuti za rast deteta ili navike u ishrani, obratite se lekaru!



Samoprocena: Koje su informacije o preporučenoj količini hrane korisne roditeljima i kako mogu da ih koriste?

1. Zašto roditelji treba da znaju preporučene veličine porcija i količinu hrane prema uzrastu deteta?
2. Na koji način treba da dobiju ove informacije?
3. Zašto pomaže način serviranja hrane?
4. Da li roditelji svakoga dana treba da preračunavaju koliko je dete pojelo u odnosu na preporuke?
5. Kako roditelji mogu da znaju da li se dete dobro hrani?
6. Šta roditelji mogu da preduzmu ako procene da dete ne dobija namirnice iz svih pet grupa u preporučenoj količini za uzrast?

Predloženi odgovori:

1. Zato što tako mogu da procene da li su navike u ishrani deteta u skladu sa preporukama za uzrast.
2. Preko vizuelnog prikaza veličine obroka na tanjiru i na osnovu procene prema veličini šake deteta. Tabele o broju i veličini porcija mogu da budu koriste roditeljima, ali mogu i da ih opterete; one su potrebne kada dete ima problem sa ishranom ili kada su roditelji zabrinuti.
3. Roditelji treba da serviraju detetu preporučenu količinu hrane jer će tako steći bolji uvid u to koliko dete jede. Dete treba da ima svoj komplet za jelo, čija je veličina prilagođena njegovom uzrastu.
4. NE! Appetit deteta se menja, a ima i dana kada iz različitih razloga nije moguće obezbediti detetu optimalne obroke.
5. Najbolje je da sagledaju šta je dete jelo prethodnih 7 dana. To im pomaže da uvide je li dete dobilo preporučene namirnice iz svih pet grupa te koliko je dobilo hrane ili pića koji nisu zdravi i koji se ne preporučuju u svakodnevnoj ishrani.
6. Mogu postepeno da unose promene i proširuju jelovnik deteta; zdrave užine su jedan od načina za to.

Roditelji najbolje poznaju potrebe i apetit svog deteta te porodične navike oko izbora i pripreme hrane.

Istraživanja ipak pokazuju da većina roditelja servira deci znatno veće obroke u odnosu na preporuke za uzrast, ali i da je veliki broj roditelja zabrinut jede li dete dovoljno.²⁷

Preporuke za broj i veličinu porcija namirnica iz različitih grupa mogu da deluju komplikovano za roditelje. Zadatak zdravstvenih radnika je da im te preporuke „prevedu” u praktične savete za ishranu dece kroz primere obroka. Ako roditelji imaju dileme da li se njihovo dete dobro hrani ili dete pokazuje odstupanje u uhranjenosti od očekivane krivulje, ove preporuke mogu da posluže kao lista za proveru kako bi se uporedile sa aktuelnim obrocima deteta.

Treba naći pravi balans između onoga što roditelji treba da znaju o ishrani svog deteta i viška informacija (bilo da su stručne ili neproverene sa interneta).

6. NEDOVOLJNO ZASTUPLJENE NAMIRNICE

Brojne su namirnice koje su zdrave za decu i ostale ukućane, a nepravredno su zapostavljene u ishrani većine porodica. Ponekad je razlog to što roditeljima te namirnice nisu poznate jer ih nisu jeli u svojoj porodici i sredini. Često roditelji uvode namirnice koje stižu iz drugih podneblja da bi pratili modu i bili „u trendu”, a potcenjuju one koje su vekovima bile osnova ishrane naših predaka. Svi roditelji žele da deci obezbede najbolju moguću ishranu i ponekad smatraju da je najskuplja hrana istovremeno i najbolja. Mnoge zdrave, a nedovoljno zastupljene namirnice imaju pristupačnu cenu i bilo bi korisno i za decu i za odrasle da se postepeno uvedu u ishranu porodice. Ono što je najzdravije često je i najjeftinije!

Mahunarke (pasulj, grašak, sočivo, leblebije, bob) imaju malo masti, a dosta minerala (kalcijum, magnezijum, gvožđe) vitamina i vlakana. Šolja skuvanog sočiva ili pasulja daje organizmu trećinu potrebne energije i skoro polovinu dnevnih potreba za gvožđem. Kombinovane sa žitaricama mogu u potpunosti da zamene životinjske proteine, čak i kod dece. Kada se kaže da se na pasulju može živeti, to je zapravo tačno, uz dodatak hleba i mleka. Kačamak nije „sirotinjska” već „kraljevska” hrana po nutritivnim kvalitetima.

Proso, ječam, ovas kao cela zrna, mlevena ili pahuljice mogu se pripremati na razne načine i kombinovati sa mahunarkama, povrćem i mesom za doručak ili večeru.

Namirnice iz prirode: kopriva za pite i čorbu, maslačak za salatu, divlje voće za kompot i čaj.

Zimski izvori vitamina C: cvekla, repa, sirova šargarepa za salate, kiseli kupus.

Semenke susama, lana, suncokreta, bundeve, kikiriki sadrže veoma korisne masnoće i kalcijum i treba ih dodavati u domaći hleb, kolače ili salate.

Biljni začini kao što su peršun, mirođija, bosiljak i origano poboljšavaju ukus hrane i smanjuju potrebu za dodavanjem soli, a neke sadrže i kalcijum.



Savet za roditelje

Postepeno uvodite nove namirnice i nemojte se obeshrabriti ako ih deca ne prihvate odmah! Praksa je pokazala da je izuzetno važno da otac prihvati i podrži ove novine, jer će ih tako i deca lakše i brže usvojiti.

7. HRANA IZ DRUGIH PODNEBLJA

U supermarketima i na pijacama sve je veća ponuda hrane iz različitih krajeva sveta. Veliki je izbor povrća i voća gajenog u veštačkim uslovima, pa su tokom cele godine dostupne vrste koje bi se u našem podneblju inače jele samo kada je njihova sezona. Roditelji su spremni da za ovo voće i povrće izdvoje veću količinu novca u želji da dete dobije kvalitetnu i raznovrsnu ishranu. Sveže jagode, borovnice ili grožđe tokom zimskih meseci te čeri paradajz dostupan cele godine prosto nas mame sa polica prodavnica.

Bilo bi dobro da posavetujemo roditelje zašto je sezonska, domaća hrana najbolji izbor za decu i celu porodicu i kako da se odnose prema pomodnom uvođenju hrane iz drugih podneblja. Tokom generacija organizam se prilagođavao na hranu koju su jeli naši preci na našem podneblju. To ne znači da ne treba probati novu hranu i uvoditi je u ishranu (npr. kinou), ali hrana koja nije sa našeg podneblja ne treba da bude prva hrana koju dete dobija niti treba da bude najzastupljenija u jelovniku deteta.

Kada se voće transportuje iz dalekih zemalja, postoji rizik od zagađenja, a ono sadrži i različite hemijske supstance koje mu održavaju svežinu ili ubrzavaju sazrevanje.

Kada savetujemo roditelje o zdravoj ishrani dece, uvek treba dati prednost sezonskoj hrani kako bi se iskoristile blagodeti namirnica koje nam daruje svako godišnje doba.

8. VEGETARIJANSKA/VEGANSKA ISHRANA

Vegetarijanska ishrana je ishrana u kojoj su zastupljene žitarice, voće, povrće, mahunarke i semenje, a koja isključuje namirnice životinjskog porekla. U zavisnosti od porekla namirnica, postoji više vrsta vegetarijanske ishrane i dijeta: lakto-vegetarijanska, lakto-ovo-vegetarijanska, veganska.

Vegetarijanski način ishrane mora se veoma pažljivo isplanirati,²⁸ odnosno hrana mora da sadrži sve potrebne nutrijente (proteine, kalcijum, gvožđe, omega-3 masne kiseline, vitamin B₁₂,²⁹ cink) koje deca na uobičajenom režimu ishrane dobijaju iz namirnica životinjskog porekla. Ono što važi za sve zdrave načine ishrane dece važi i za decu na vegetarijanskoj ishrani – ona treba da dobiju nutrijente iz svih pet grupa namirnica (proteinske grupe, žitarica, voća, povrća i mleka/mlečnih proizvoda ili zamene za njih). Ova deca imaju nešto veće zahteve za proteinima od dece koja sve jedu, zbog razlike u amino-kiselinskom sastavu i iskoristljivosti proteina biljnog porekla.

Roditelji dece koja su na nekoj vrsti vegetarijanske ishrane treba da se posavetuju sa pedijatrom/nutricionistom da li je te u kom obliku i količini deci potreban dodatak gvožđa, vitamina B₁₂ ili drugih nutrijenata.³⁰

Ako je loše planirana, vegetarijanska ishrana može da ima dugoročne posledice po rast i razvoj.



Dodatni resursi

1. Prilog 8: Preporuke za vegetarijansku ishranu dece
2. Dietary guidelines for Americans 2020–2025 https://www.dietaryguidelines.gov/sites/default/files/2020-12/Dietary_Guidelines_for_Americans_2020-2025.pdf
3. <https://www.brightfutures.org/nutrition/pdf/ec.pdf>



©UNICEF Srbija/Szabo



ŠTA I KOLIKO DETE TREBA DA PIJE

Najveći procenat našeg tela čini voda – kod odojčadi čak 70% ukupne telesne mase, kod dece 65%, a kod odraslih oko 60%, u zavisnosti od pola i telesne konstitucije.

Voda omogućava pravilan metabolizam, balansira našu telesnu temperaturu i pomaže u izbacivanju toksina. Dobra hidratacija je važna zbog koncentracije i održavanja optimalne telesne težine, a smanjuje rizik od pojave hroničnih bolesti i urinarnih infekcija te reguliše probleme sa stolicom (konstipaciju).

Veći sadržaj vode u organizmu te povećani metabolizam i veća telesna površina u odnosu na telesnu masu nego kod odraslih doprinose ubrzanom prometu vode i tečnosti u organizmu deteta. Zato je deci za održanje optimalnog balansa vode potreban proporcionalno veći unos tečnosti nego odraslima, pa su deca više osetljiva na gubitak tečnosti, koji može nastati vrlo brzo.

Zbog toga je veoma važno da dete nadoknadi svu izgubljenu tečnost, a to je naročito značajno za dete koje je aktivno, ali i tokom toplijih dana, kada se više znoji. Posebno treba poveriti računa ukoliko dete ima dijareju, povraća ili ima povišenu temperaturu. Tada gubi velike količine tečnosti koje treba nadoknaditi.

Mališani često ignorišu žeđ jer su zaokupljeni igrom. Dok shvati da je žeđno, dete je već došlo do srednjeg nivoa dehidracije, što dovodi do fizičke nelagodnosti. Verovatno će tražiti vodu tek kada oseti umor i vrtoglavicu, a roditelji ponekad ne mogu ni da objasne zašto dete oseća umor.



Saveti za roditelje

- Naučite dete da redovno pije vodu, naročito ako ne provodite sa njim ceo dan i nemate uvid u to koliko je vode popilo.
- Podstičite dete da prati potrebe svog tela (suva su mi usta, dakle treba da popijem vodu; puno sam trčao/trčala, dakle treba da popijem vodu i sl.).
- Mlađem detetu koje ne može da vam kaže da je žeđno ponudite vodu kad god je i sami pijete, a najbolje bi bilo na svakih sat vremena.
- Svi ukućani treba da piju vodu kao glavno piće.
- Neka mlađem detetu flašica ili čaša sa vodom bude na vidnom mestu i nadohvat ruke kako bi i samo moglo da je uzme, a starijoj deci treba pokazati kako da natoče vodu iz česme.
- Ponesite flašice sa vodom kada izlazite iz kuće sa detetom.

Poslužite se trikovima kako bi dete uživalo da pije vodu. Priče koliko je voda važna za organizam detetu nisu zanimljive i ne razume ih, pa je bolje smisliti zabavniji način da ga privolite da pije vodu.

- Nabavite neku zanimljivu čašu i objasnite da je to samo za vodu, pa će mu predstavljati zadovoljstvo da pije iz nje.
- Napravite svakog dana zajedno sa detetom vodu sa aromom po njegovom izboru: dodajte u bokal vode nekoliko svežih ili zamrznutih malina ili jagoda, kriškice pomorandže, mandarine ili limuna (bez kore), grančicu sveže nane ili matičnjaka (koje sami gajite na terasi) i držite u frižideru.

KOLIKO DETE TREBA DA PIJE

Približno 80% potrebne dnevne količine tečnosti dete unosi pićem, a oko 20% hranom (supe, voće i povrće sa velikim sadržajem vode).

Isključivo dojena deca počinju da piju vodu sa početkom nemlečne ishrane. Potrebe zavise od uzrasta deteta, broja obroka, količine i vrste čvrste hrane. U početku 60–120 ml dnevno, a krajem prve godine 240 ml dnevno (jedna šolja).

Za dobru hidraciju deci uzrasta 1–3 godine potrebne su približno 4 šolje (od 200 ml) dnevno, tj. oko 1 litar ukupno sa unosom hrane, uključujući vodu i mleko. U uzrastu 4–8 godina potrebno je približno 5 šolja dnevno, tj. 1,1 do 1,3 litra.³¹

Ovo su preporučene prosečne potrebe, a one na dnevnom nivou variraju u zavisnosti od fizičke aktivnosti deteta, spoljne temperature ili bolesti (febrilnost, proliv, povraćanje).

1. ŠTA DETE TREBA DA PIJE

Voda je najzdravije (i najjeftinije) piće za dete! Voda je jedina tečnost koja ne sadrži kalorije i na najbolji način nadoknađuje gubitak tečnosti iz organizma.

Koja voda je najbolja za dete? Dete od godinu dana može da pije vodu iz česme bez prokuvavanja. Voda iz vodovoda je bakteriološki ispravna, ali može da sadrži hemijske nečistoće ili puno kamenca. Za bolji kvalitet vode za piće mogu se koristiti različiti filteri za kućnu upotrebu; treba birati one koji uklanjaju nečistoće iz vode, a zadržavaju minerale.

Roditelji često koriste i flaširanu vodu za piće; za decu se preporučuju niskomineralne negazirane vode. Treba imati u vidu da plastična ambalaža sadrži štetne supstance (pre svega bisfenole) i da stalna upotreba ovakve vode (posebno iz plastičnih flaša koje se koriste više puta) dovodi do nagomilavanja tih supstanci u organizmu i štetnih efekata po zdravlje. Plastična ambalaža zagađuje i životnu sredinu, što je takođe važna lekcija za decu!

Mleko. Od druge godine dete može da dobije pasterizovano punomasno mleko životinjskog porekla (kravlje, kozje ili ovčje). U najnovijim preporukama SZO za ishranu dece uzrasta 6–23 meseca mleko životinjskog porekla daje se deci nakon 6. meseca života, ali brojni stručnjaci i dalje daju prednost mlečnim formulama u odnosu na kravlje mleko do kraja 1. godine. Zamena za sveže mleko (pasterizovano) može biti i mleko u prahu (pravilno rastvoreno). Mlečne formule (*follow-up formule*) nisu neophodne, ali mogu da obezbede dodatni unos gvožđa i vitamina D.³² Posle navršene druge godine može se ponuditi mleko sa 2% mlečne masti, tj. obrano mleko umesto punomasnog. Količinu treba ograničiti na oko 500 ml dnevno.

Tokom druge godine detetu je potrebno mleko životinjskog porekla; biljni napici kao što su pirinčano ili bademovo mleko ne predstavljaju adekvatnu zamenu.

2. ŠTA DETE NE TREBA DA PIJE

Treba izbegavati voćne sokove, zaslađene gazirane i negazirane napitke, aromatizovanu vodu ili mleko, mlečne šejkove. Svi ovi napici sadrže mnogo šećera i povećavaju rizik od gojaznosti,^{33,34,35} kao i od karijesa. Ovi napici daju detetu osećaj sitosti, pa ono stoga jede manje druge, kvalitetne hrane. Rano navikavanje na zaslađena pića stvara kod deteta doživotnu lošu naviku, jer povećava predispoziciju za konzumaciju ovih pića kasnije u životu, a smanjuju unos nutritivno bogate hrane ili tečnosti potrebne detetu.

Preveliki unos zaslađenih napitaka je jedan od glavnih „krivaca“ za prekomerni unos kalorija i gojaznost kod dece!

Voćni sokovi. Voćne sokove ne treba davati deci u prvoj godini. I prirodni sokovi sadrže veliku količinu šećera, a nemaju vlakna koja su potrebna detetu.

U drugoj godini prednost se daje celom voću, a ceđene sokove treba ograničiti na 120 ml dnevno.³⁶ I starijoj deci poželjno je ograničiti unos voćnih sokova na pola šolje dnevno. Sok se može pomešati sa vodom ili ledom, a mogu se kombinovati voće i povrće; za pravljenje sokova bolje je koristiti blender nego sokovnik, jer tako vlakna ostaju u napitku.

Mnogi napici sadrže minimalnu količinu voćnog soka i treba ih smatrati napicima koji se uglavnom sastoje od vode i dodatog šećera. Kupovni sokovi sadrže i različite „E” dodatke! Čak i sokovi koji su označeni kao 100% voćni sokovi sadrže manje vlakana. Preporuka je da se voće konzumira u obliku svežeg voća.

Energetska pića sadrže kofein i ne treba ih davati deci u prve dve godine života, kao ni kafu i čaj (što su prirodni izvori kofeina). Nisu poznati potencijalno štetni efekti kofeina kao stimulansa ni bezbedne količine za ovaj uzrast. Kofein smanjuje iskorišćavanje kalcijuma, a može da utiče na san i ponašanje deteta.

U našoj kulturi nije neuobičajeno da se čak i maloj deci daje da probaju alkoholna pića (deca su uvek radoznala i žele da probaju ono što odrasli oko njih jedu ili piju). Važno je skrenuti roditeljima pažnju da je alkohol toksičan za malu decu čak i u minimalnim količinama. Konzumacija alkohola među decom školskog uzrasta je vrlo rasprostranjena i možda je ovaj rani uzrast pravo vreme kada bismo mogli da im ukažemo na štetne efekte alkohola na organizam (naravno, i ovde je presudan primer u ponašanju odraslih)!

IV

DETE ZA PORODIČNOM TRPEZOM

1. PORODIČNI OBROCI SU MNOGO VIŠE OD HRANJENJA

U užurbanoj svakodnevici porodice sve je manje vremena za pripremu hrane i zajedničke obroke. Vreme i napor uloženi u redovne zajedničke obroke višestruko se isplate i vredni su truda. Dete tokom zajedničkih obroka može mnogo da nauči o hrani; gledajući odrasle, ono će se ohrabriti da proba neku novu hranu, što posebno može biti važno za probirljivu decu.

Kada se beba nauči na čvrstu hranu, obroci postaju vreme za porodično okupljanje, razgovor i jačanje porodičnih veza. U uzrastu od oko godinu dana dete prelazi na porodičnu ishranu. Poželjno je da više članova porodice obeduje zajedno sa detetom kad god je moguće; dete tako stiče zdrave navike u ishrani i postaje ravnopravni član porodice. Dete od godinu dana treba da sedi u svojoj stolici za stolom i jede sa ostalim ukućanima. Dete treba da nauči da je porodični obrok prijatan društveni događaj i da oseti da je ono ravnopravni član porodice.

Porodični obroci su idealno vreme za druženje, povezivanje i komunikaciju. Deca i tinejdžeri koji imaju redovne porodične obroke ponašaju se bolje u mnogo pogleda, što doprinosi njihovom mentalnom i fizičkom zdravlju i uspehu u školi.

U uzrastu od dve godine dete je dovoljno dobro razvilo motorne veštine da se hrani bez pomoći i treba mu dozvoliti da to radi. Dete u ovom uzrastu definiše šta voli i šta ne voli, što može biti veoma zahtevno i često odugovlači sa jelom.

Sa tri godine dete se već spretno služi kašikom i viljuškom, traži omiljenu hranu (često slatkiše) i može se desiti da više dana uzastopno zahteva istu hranu.

LEPO PONAŠANJE ZA STOLOM

Porodični obroci su dobra prilika za modelovanje ponašanja – dete uči da koristi pribor za jelo, da ne priča punih usta, da sluša i da ne prekida druge dok pričaju. Usvajanje pravila lepog ponašanja za stolom predstavlja dugotrajan projekat i ulaganje u budućnost.



Saveti za roditelje – kako dete usvaja lepo ponašanje za stolom

- Lepe manire i navike za trpezom dete će najlakše usvojiti od 2. do 4. godine.
- U drugoj godini počnite da učite dete rečima „hvala“, „molim“, „prijatno“; dete će ih usvojiti ako ih i vi koristite.
- Pohvalite dete za trud i lepo ponašanje, jer je u tom periodu (od 2. do 4. godine) pohvala veoma važna.
- Ako je ponašanje deteta neprimereno i ne prestaje uprkos mirnom upozorenju, neka na nekoliko minuta ode u svoju sobu ili, ako nema druge sobe, udaljite od stola njegovu stolicu na par minuta. To će biti dovoljno upozorenje detetu da je ponašanje neprimereno.

PODSTICANJE SAMOSTALNOSTI DETETA TOKOM HRANJENJA

Ovo je veoma važan korak u razvoju samostalnosti i samopouzdanja kod deteta, ali i u razvoju fine motorne spretnosti. Potrebno je strpljenje ako dete umaže lice i odeću i razbaca hranu oko sebe (roditelji često izgube strpljenje, uzmu kašiku i na kraju nahrane dete). Kada dete jede samo, ono poštuje sopstvenu regulaciju sitosti, što je izuzetno važno za pravilnu ishranu te regulisanje apetita i telesne težine kasnije u životu!

Deca vole da jedu iz svog tanjira, a lakše ćete i odrediti veličinu porcije koja odgovara detetu kada koristite dečiji tanjir.

Saveti za roditelje dece tokom druge godine života

- Stavite detetu portiklu.
- Stavite plastičnu prostirku ili novine ispod stolice za hranjenje.
- Isecite hranu na komadiće koje dete može lakše da uzima.
- Dozvolite detetu da jede prstima.

Normalno je da dete baca hranu na pod. Ako na to reagujete, ono može pomisliti da počinje neka nova zabavna igra. Jedan od načina da se izborite sa tim problemom je da ignorirate to što dete radi; mirno pokupite hranu sa poda, bez uzbuđivanja. Hranu možete ostaviti i na podu, pa sve očistiti na kraju.



Saveti za roditelje

Kako da porodični obroci budu prijatnije iskustvo

BILO DI DOBRO...	ZATO ŠTO...
Da isključite TV, sklonite tablete i telefone	Da biste se u vreme obroka posvetili deci i drugim ukućanima
Da odvojite dovoljno vremena za obrok, najmanje 30 minuta	Da biste deci, koja jedu sporije, dali dovoljno vremena da probaju novu hranu i usvajaju dobre navike
Da svi ukućani učestvuju u pripremi hrane (i mala deca mogu da doprinesu prema svojim mogućnostima)	Veća je verovatnoća da će dete pojesti serviranu hranu ako je učestvovalo u njenoj pripremi i serviranju
Da iskoristite vreme porodičnog obroka za razgovor i komunikaciju	Dete će tako porodične obroke doživeti kao prijatne momente za druženje
Da pohvalite i nagradite dobro ponašanje za stolom, lepe manire i spremnost deteta da proba novu hranu	Svi smo više skloni da kritikujemo loše ponašanje nego da pohvalimo dobro
Da ne koristite hranu kao kaznu ili nagradu	Ako dete pohvalite jer je sve pojelo, poručujete mu da treba da jede kako bi zadovoljilo vas ili možda kako bi zbog toga dobilo slatkiš, a ne zato što je gladno
Da budete kreativni	Svima će biti zabavni piknik u parku ili u dvorištu, gosti na večeri, tematske večere (npr. sa hranom iz zemlje čiji jezik dete uči)

Malu decu povremeno treba podsticati da rečima izraze ono što su doživela tokom dana, na primer, „Reci mi jednu zanimljivu stvar koja se danas desila u vrtiću” ili da svako kaže šta mu se lepo i loše desilo tokom dana; ako dete to ne želi, nemojte ga primoravati, jer je detetu ponekad dovoljno to što je u društvu drugih članova porodice i što sluša razgovor.

2. RESPONZIVNA ISHRANA – ISHRANA PREMA POTREBAMA DETETA

Hranjenje prema potrebama deteta, odnosno hranjenje na zahtev (*active/responsive feeding*) predstavlja dvosmeran proces koji podrazumeva:

- dete koje šalje signale i znake gladi i sitosti,
- roditelje koji primećuju te signale, tumače ih pravilno i reaguju na njih na odgovarajući način – dete koje opaža da se na njegove signale odgovara i da je taj odgovor predvidljiv.

Tako se stvara temelj uzajamnog poverenja kojim se podržava detetov razvoj i koji pomaže da se stvore rutine.

Većina dece oseća glad i sitost mnogo bolje od odraslih. Kod mnogih od nas su se te fiziološke potrebe „deformisale” zbog drastičnih dijeta, prekomernog jela ili lošeg upravljanja stresom. Odgovornost roditelja ili osobe koja brine o detetu jeste da spremi kvalitetnu hranu, a dete će izabrati da li će i koliko pojesti.³⁷

Način na koji se dete hrani ima efekte tokom celog života! Veština hranjenja na zahtev i prema potrebama deteta značajna je od rođenja do treće godine, pa i kasnije.³⁸



Razmislite i razmotrite

Šta su odgovornosti roditelja u ishrani deteta?

Šta su nadležnosti deteta u vezi sa ishranom?

Roditelji određuju:

1. Šta dete jede
2. Kada dete jede
3. Gde dete jede
4. Ko hrani dete ili nadzire hranjenje

Roditeljima treba naglasiti:

1. Šta dete jede – raznovrsnu hranu iz svih pet grupa namirnica;
2. Kada dete jede – ako je moguće, treba da jede u približno isto vreme (doručak, užina, ručak, užina, večera); detetu su potrebne navike i rutina, to mu stvara osećaj sigurnosti;
3. Gde dete jede – za stolom, mlađe u visokoj stolici, starije u stolici; kad god je moguće okupite više članova porodice u vreme obroka;
4. Ko hrani dete ili nadzire hranjenje – uvek mislite o bezbednosti deteta; dok dete jede, sa njim uvek mora biti odrasla osoba (ovo se ne sme prepustiti starijoj deci).

Poštujte potrebu deteta da izabere šta će, kada i koliko da pojede – nijedna pojedinačna namirnica nije neophodna. Sagledajte šta je dete jelo tokom dužeg perioda (nedelju ili mesec dana), a ne samo u prethodnih nekoliko dana.

Dete određuje:

1. Da li će da pojede ponuđeno ili ne
2. Koliko će da pojede
3. Kako će da jede

Roditeljima treba naglasiti:

1. Da li će da pojede ponuđeno ili neće – dečije „ne“ shvatite kao „ne u tom trenutku“; ponudite ponovo (i do deset puta) namirnicu koju ne prihvata, u nekom drugom obliku, pomešanu sa nekom drugom namirnicom koju rado jede, maštovito servirano; naoružajte se strpljenjem i razumevanjem;
2. Koliko će da pojede – stavite manje, pa dodajte po potrebi; ne terajte dete da jede na silu i da pojede sve iz tanjira;
3. Kako će da jede – mlađem detetu dozvolite da jede prstima, a starije učite kako se koristi pribor za jelo; dozvoljeno je malo brljanja (po tanjiru) i prljanja (garderobe).

DUGOROČNI POZITIVNI EFEKTI NA ZDRAVLJE

U prevenciji gojaznosti kod dece mlađe od dve godine najviše obećavaju intervencije koje se odnose na izbor hrane i hranjenje deteta prema njegovim potrebama, pre svega one koje roditelje obučavaju da prepoznaju znake gladi i sitosti i savetuju im da ne koriste hranu kao nagradu ili kaznu.

Ukoliko dete ne usvoji na vreme zdrave navike u ishrani i ne prihvati različite vrste namirnica, često se dešava da kasnije jede samo određenu vrstu hrane, što može imati posledice po zdravlje: nedovoljno povrća, nedostatak vitamina, oligoelemenata i antioksidanasa, prevelik unos praznih kalorija, rizik od gojaznosti i hroničnih nezaraznih bolesti.

Mnogi roditelji se žale da njihova deca odbijaju zdravu hranu i žele samo testenine i slatkiše. Problem je što su do svoje druge-treće godine ta deca već mnogo puta iskusila nepoštovanje njihovih potreba i telesnih signala. Mnogo puta su čula da nešto moraju ili ne smeju kada je hrana u pitanju. Mnogi roditelji ne daju detetu da oseti glad. Ukoliko procene da je prošlo mnogo vremena od poslednjeg jela, ponudiće detetu neko povrće i meso, a ako dete odbije da jede, daće mu nešto drugo, samo da bi nešto pojelo (neće pustiti dete da ogladni i da poštuje svoj osećaj gladi). Svako dobronamerno ubeđivanje ili podmičivanje da uzme još jedan zalogaj detetu šalje poruku da ne treba da veruje svom telu. Ako ih odrasli ne naviknu na hranu koja je prepuna pojačivača ukusa (kupovne grickalice), deca će jesti onda kada su gladna i do trenutka kada osete sitost.

**Dodatni resursi**

Moduli za obuku patronažne službe – Modul 16: Ishrana prema potrebama deteta



©UNICEF Srbija/Szabo

3. BEZBEDNOST DETETA ZA VREME OBROKA

Kod dece mlađe od 5 godina, a posebno kod dece mlađe od 3 godine, postoji veći rizik od zagrcnjavanja i gušenja (zalogaj može da ode u disajne puteve i oteža ili onemogućiti disanje). Zato se mora obratiti posebna pažnja na bezbednost deteta tokom jela.

Dete treba da jede u prisustvu odrasle osobe. Ukoliko dete sedi uspravno za stolom, usredsređeno je na jelo i ništa ga ne ometa, rizik od gušenja hranom nije veći nego kod odraslih. Ako se detetu dozvoli da trči okolo dok jede ili se požuruje da završi sa jelom, veći su rizici od gušenja hranom.

Maloj deci ne treba dozvoliti da jedu u kolima; ukoliko dođe do zagrcnjavanja ili gušenja hranom roditelji možda neće moći da odmah priskoče detetu u pomoć tokom vožnje.

Hrana treba da bude u malim zalogajima, koji se lako žvaću. Deci ne treba davati kokice, kikiriki, tvrde bombone, čips, cela zrna grožđa, suvo grožđe, bobičasto voće. Tvrdo povrće ili voće (šargarepu, jabuku) treba skuvati, odnosno usitniti ili izrendati. Tvrde komade mesa usitnite. Hranu kao što su viršle ili kobasice isecite na sitnije komade, ne na kolutiće koje dete može pokušati da proguta cele. Izvadite kosti iz mesa ili ribe. Treba voditi računa da hrana ne bude prevruća.



Dodatni resursi

Prilog *Bezbedna priprema i čuvanje hrane* (u modulu Ishrana odojčeta)



©UNICEF Srbija/Szabo



DOBRE NAVIKE U ISHRANI

Navike u ishrani deteta odražavaju navike porodice i uticaj sredine na formiranje zdravih životnih navika. Zajednička kupovina i priprema hrane i zajednički obroci pružaju roditeljima, starateljima i vaspitačima priliku da oblikuju dobre navike u ishrani. Kada su zdrava hrana i piće deo svakodnevice u domaćinstvu, deca uočavaju i usvajaju zdrave navike koje ostaju i u narednim periodima života.³⁹

Deca preuzimaju mnoge navike koje vide u porodici. Ako želite da dete jede povrće s apetitom, svi članovi porodice trebalo bi da imaju povrće na tanjiru i da ga jednu bez posebnog naglašavanja kako je ono baš zdravo.

KONCEPT RODITELJ-ČUVAR

Ukoliko roditelji ne dozvoljavaju da u kući ima slatkiša, grickalica i druge hrane male hranljive vrednosti, deca neće imati priliku da ih konzumiraju. Roditelji određuju vrste hrane i pića koje ulaze u kuću, čak i za adolescente. Nije moguće kontrolisati kakvu hranu deca jedu van kuće, ali roditelji treba da budu odgovorni za hranu koja se nalazi u kući.

Poruka za roditelje

Budite primer svom detetu! Mališani gledaju roditelje i ukućane i usvajaju njihove navike, bez obzira na to šta im pričamo i savetujemo. Briga o zdravoj ishrani dece predstavlja priliku da i porodica preispita navike u ishrani i unese neke pozitivne promene. Lakše je slediti male korake i pretvoriti ih u svakodnevne navike. Iznenadićete se kako male promene mogu da dovedu do velikog napretka u zdravlju vaše porodice.

IDEJE ZA RODITELJE KAKO DA PODSTIČU ZDRAVU ISHRANU DECE

- Posuda sa svežim voćem treba da stoji na vidljivom mestu, nadohvat detetu; možete mu ponuditi voće ako je još gladno posle obroka.
- U frižideru i ostavi držite zdrave namirnice, a one druge ostavite na policama samoposluže.
- Potrudite se oko zdravih užina – dete će se poslužiti njima ako u kući nema onih drugih, manje zdravih (činija sa voćem, štapići svežeg povrća u frižideru).
- Pravite kompromise oko deserta: voće ili voćni jogurt su najzdraviji predlozi za slatkiš posle ručka, ali detetu možete spremiti i domaće kolače od zdravih sastojaka, npr. domaći hleb od banana. „Prave“ slatkiše (čokolada i torte) čuvajte za posebne prilike, kao što su rođendani i druge proslave.
- Probajte voće i povrće različitih boja, ukusa i tekstura. Što raznovrsniju hranu nudite, veća je verovatnoća da će dete otkriti nešto što mu se posebno dopada.
- Neka dete učestvuje u planiranju i pripremi obroka.
- Uživajte u zajedničkim porodičnim obrocima što češće.
- Isključite televizor, tablete i mobilne telefone za vreme obroka.
- Čitajte deci knjige koje imaju dobre poruke o ishrani, pokazujte im slike voća i povrća; pominjte deci voće i povrće kada uče boje, oblike i sl.
- Igrajte se sa detetom pijace, neka ono hrani lutke, neka nacrtava namirnice koje poznaje ili koje bi želelo sutra za ručak.

1. ZAJEDNIČKA KUPOVINA HRANE, PRAVLJENJE JELOVNIKA I LISTE ZA KUPOVINU

Deca od malena moraju da razumeju odakle dolazi hrana i kako se priprema. Dobro je da deca učestvuju u svemu što se tiče kupovine, čuvanja i kuvanja hrane. Dete tada neće doživljavati hranu kao komade u svom tanjiru, nego će mnogo bolje poznavati raznolikost namirnica i razumeće šta su najprikladnije kombinacije za zdravu ishranu. Sve ove aktivnosti pomoći će mu da formira zdrave navike pre nego što odraste.



Savet za roditelje – razgovarajte sa decom o tome...

- gde raste voće i povrće
- šta znači reč „sezonski“
- kako izgleda sveže, a kako staro i uvelo voće i povrće
- odakle dolazi med
- odakle dobijamo mleko, meso, jaja

2. ZAJEDNIČKA PRIPREMA HRANE

Mudri roditelji ohrabruju dete da učestvuje u spremanju hrane, od izbora namirnica do pripreme obroka. Aktivno učestvovanje podstiče dobre navike i daje deci sigurnost da prave zdrave izbore hrane i van kuće.

Čak i mala deca mogu da pomognu u pripremi obroka, npr. da operu voće ili povrće, da promešaju salatu, da učestvuju u postavljanju i dekorisanju stola.

Starija deca i tinejdžeri mogu aktivno da učestvuju u kuvanju i mešenju. Oni vole da pronađu i isprobaju nove recepte i u tome ih treba podržavati.

Ponekad, u svakodnevnoj žurbi, roditeljima izgleda da deca u kuhinju unose nered, da je mnogo prljaju i da oduzimaju roditeljima vreme. Korist daleko prevazilazi ove izazove; zajednička priprema hrane može biti najlepši deo dana i ostavlja neizbrisive uspomene iz detinjstva!

Hrana treba da ostane jedno od najvećih životnih zadovoljstava, ali to zadovoljstvo treba da dolazi iz rituala posvećenih pripremi obroka i posluživanja, a ne iz vrste i (prekomerne!) količine hrane koju jedemo.

3. ULOGA TATE U USVAJANJU DOBRIH NAVIKA U ISHRANI

Očevi imaju važnu ulogu u formiranju zdravih životnih navika, kao i u svim drugim aspektima roditeljstva.

Istraživanja i praksa su pokazali da još tokom trudnoće, a i nakon rođenja deteta, angažovanje oca pomaže budućoj mami da brine o svom zdravlju: da se zdravije hrani, da ima više fizičke aktivnosti, da izbegava štetne navike kao što su pušenje i alkohol, da ide na redovne kontrole. Otac je takođe ključna podrška mami tokom dojenja, naročito ako i kada iskrsnu teškoće i prepreke.

Jedno zanimljivo istraživanje pokazalo je da članovi porodice (a i očevi sami) smatraju da su očevi manje zainteresovani za zdravu ishranu dece i porodice i da se manje posvećuju tome.⁴⁰ Sami očevi češće imaju loše navike u ishrani od majki i drugih članova porodice; majke su više angažovane u izboru zdrave hrane, a očevi su samo saglasni. Očevi su manje vešti u kuvanju, a kada kuvaju, biraju brze, manje zdrave obroke. Očevi se više fokusiraju na to da je dete dobilo da jede, nego na to da li je ponuđena hrana zdrava. Deca, naravno, vrlo brzo uviđaju ove razlike i koriste ih. Kada idu u nabavku, očevi češće biraju manje zdrave proizvode. Generalno, u porodici se smatra da je briga o zdravlju i ishrani odgovornost majke.

Iako u praksi vidimo da očevi sve više brinu o podizanju dece i da ravnopravno učestvuju u kućnim obavezama, važno je da se majke i očevi udruže kako bi stvarali zdravo porodično okruženje kada je ishrana u pitanju. To je posebno važno kada znamo podatke o velikom porastu prevalencije gojaznosti kod dece. Zdravstveni radnici treba da iskoriste posete porodici i preventivne preglede da sa oba roditelja razgovaraju o zdravoj ishrani za dete i porodicu.



Dodatni resursi

Moduli za obuku patronažne službe

Modul 5: Partnerstvo u podsticajnom roditeljstvu – angažovanje očeva

https://www.unicef.org/serbia/sites/unicef.org.serbia/files/2019-09/modul_5.pdf

Modul 16: Responzivno hranjenje <https://www.unicef.org/serbia/podrska-porodica-ma-za-podsticajnu-negu-dece-ranog-uzrasta>



©UNICEF Srbija

4. ZNAČAJ ISHRANE ZA ZDRAVLJE ZUBA

Pravilno održavanje mlečnih zuba i usne duplje izuzetno je značajno za kasniji izgled i zdravlje stalnih zuba i usta. U suprotnom, ako se preventivne mere ne sprovedu na valjan način, može doći do pojave karijesa i oboljenja parodontijuma, što u kasnijem periodu dovodi do gubitka zuba, problema u ishrani i narušavanja sveukupnog zdravlja.

Zubni karijes je jedan od najčešćih zdravstvenih problema dece i mladih ljudi. Danas se zna da je karijes infektivna bolest za čiji nastanak je potrebna interakcija tri faktora: mikroorganizma (*Streptokokus mutans*), supstrata (ugljeni hidrati koji fermentišu – šećera i skroba) i osetljive zubne površine.⁴¹ Većina dece inficira se ovom bakterijom do druge godine života (obično od majke ili drugih odraslih osoba), najčešće kada probaju detetovu hranu ili koriste isti pribor za jelo. Erozija zuba može nastati i bez prisustva bakterije i produkata fermentacije ugljenih hidrata, delovanjem kiselina iz sokova, citrusa i druge kisele hrane. Erozija čini da su zubi podložniji karijesu.

Tri važna elementa za zdravlje zuba jesu briga o oralnoj higijeni, redovne kontrole kod stomatologa i pravilna ishrana.⁴² Zdrava ishrana je osnov za održavanje zdravlja zuba. Ona počinje već u trudnoći, do-

brom ishranom trudnice. Sledeća važna karika je dojenje. Osim svih neprocenjivih nutritivnih prednosti majčinog mleka, neobično je važan i sam čin sisanja, jer njime beba aktivira sve mišiće lica, što doprinosi pravilnom razvoju vilica i međuviličnih odnosa.

Decu od početka treba navikavati da jedu hranljive obroke u određeno doba dana, a da između obroka dobijaju samo zdravu užinu. Treba izbegavati davanje slatkiša i gaziranih pića između obroka. Naročito su štetni tvrdi i lepljivi slatkiši (bombone, lizalice, čokolada, karamele), čiji se delovi lepe za zube i predstavljaju plodno tle na kome bakterije stvaraju kiselinu koja nagriza zubnu gleđ. Stalno grickanje između obroka remeti odbrambene mehanizme (ulogu pljuvačke) u zaštiti zuba od karijesa.

Hrana koja štiti zube je ona koja podstiče njihovu mineralizaciju. To su namirnice bogate kalcijumom, fosfatima i proteinima, poput mleka i mlečnih proizvoda.



Saveti za roditelje

Briga o zdravlju zuba kod dece uzrasta 12–24 meseca

- Perite zube četkom dva puta dnevno, sa malo paste sa dodatkom fluora.
- Dajte detetu da pije iz šolje umesto iz flašice.
- Nemojte davati detetu nikakvu tečnost (osim vode) iz flašice pre spavanja i tokom noći.
- Ako dete koristi varalicu, pokušajte da ga odviknete od nje do kraja druge godine.
- Nemojte detetu davati voćne sokove ni druge zaslađene napitke.
- Mleko i voda su tečnosti koje su detetu potrebni.
- Ako dete dobija slatkiše, dajte ih na kraju obroka, a ne između obroka.
- Odvedite dete na kontrolu kod stomatologa.

Briga o zdravlju zuba kod dece uzrasta 2–5 godina

- Perite zube četkom dva puta dnevno, sa malo paste sa dodatkom fluora.
- Budite uz dete dok pere zube, uverite se da to radi pravilno, da ne koristi previše paste i da ne guta pastu.
- Voda i mleko (delimično obrano) i dalje su najbolja pića za dete.
- Trudite se da dete dobija što manje sokova, zaslađenih i gaziranih napitaka.
- Ako dete dobija slatkiše, neka to bude na kraju obroka, a ne između obroka.
- Podstičite decu da ne jedu između obroka, a ako im je potrebna užina, pripremite neku zdravu užinu.
- Vodite dete na redovne preventivne preglede kod stomatologa.



©UNICEF Srbija/Pančić



KAKO PREVAZIĆI LOŠE NAVIKE U ISHRANI

Kada govorimo o kvalitetu neke namirnice, moramo uzeti u obzir tri elementa: nutritivni sastav, dodatke koje sadrži (pesticide, aditive) i način pripreme koji može značajno da izmeni sastav i kvalitet namirnice.

Ishrana dece danas se sve više odražava kroz globalnu „prehrambenu tranziciju“, tokom koje zajednice napuštaju tradicionalnu ishranu (koja je često zdravija) u korist savremene ishrane. Za mnoge porodice, posebno one siromašnije, to znači veće korišćenje visokoprerađenih prehrambenih proizvoda (koji mogu da imaju visok sadržaj zasićenih masnoća, šećera i natrijuma, a nizak sadržaj esencijalnih nutrijenata i vlakana) i „ultraprerađenih“ proizvoda (koji se opisuju kao formulacije koje sadrže malo ili ne sadrže nimalo integralnih namirnica i koje su izuzetno ukusne, imaju veliku energetske gustinu i nizak sadržaj mikronutrijenata). Ta ishrana često ne sadrži integralne žitarice, voće, orašaste plodove i semenke, povrće i omega-3 masne kiseline. Sve više zabrinjava uticaj takve ishrane na zdravlje ljudi, a posebno dece. Poseban problem predstavlja to što je takva hrana jeftinija i pristupačnija, pogotovu porodicama skromnijeg finansijskog stanja, nego sveža i zdrava hrana.

Sve je više dokaza da nezdrave grickalice i napici mogu imati negativan efekat po zdravlje dece, jer zamenjuju drugu, zdravu hranu i mogu biti udruženi sa pothranjenošću, prekomernom težinom, kao i kardiometaboličkim komplikacijama.⁴³

ŠTA JE PRERAĐENA (PROCESIRANA) HRANA

Kada nutricionisti pominju prerađenu hranu, oni govore o hrani koja je prošla postupke zbog kojih je izgubila značajan deo nutritivnih svojstava, a dodat joj je manji ili veći procenat nezdravih sastojaka, poput soli, šećera i masti.

Sistem klasifikacije hrane NOVA osmišljen je kako bi se olakšalo razlikovanje minimalno prerađene hrane, koja nije štetna za zdravlje, i one ultrapreradaene, koja šteti zdravlju. NOVA deli hranu u četiri kategorije ili grupe, u zavisnosti od broja postupaka obrade kroz koju su namirnice prošle. **Ultrapreradaena hrana** čini četvrtu, „ozloglašenu“ kategoriju. U ovu grupu prehrambenih artikala spadaju zaslađena pića, slatke i slane grickalice, mesni proizvodi, smrznuta jela i sl., odnosno artikli koji sadrže minimalno nutritivnih sastojaka. Svrha ultrapreradaene hrane je stvaranje brendirane i pogodne hrane (koja dugo traje i spremna je za konzumaciju). To su visoko profitabilni proizvodi jer sadrže jeftine sastojke, obično su pakovani u atraktivnu ambalažu i oko njih se sprovodi intenzivna marketinška delatnost. Deca su posebno prijemčiva grupa za marketing ovakve hrane i reklame se često obraćaju baš njima!

Industrijski slatkiši i grickalice nisu prirodna hrana i njihov ukus nije prirodan, nego je posledica dodavanja pojačivača ukusa upravo kako bi se deci poremetio prirodni osećaj ukusa. Kada se industrijske grickalice rano uvedu u život dece, pa im se onda brane, deca zaključuju da je jedna vrsta hrane dobra, ali neukusna, a druga vrsta hrane je loša, ali ukusna.

Zašto je ultrapreradaena hrana postala zdravstveni problem? Studije su pokazale da je takva hrana štetna. Visoka konzumacija ultrapreradaene hrane povezuje se sa povećanim rizikom od razvoja bolesti srca, cerebrovaskularnih bolesti, karcinoma dojke i gojaznosti. To ne iznenađuje kada se uzme u obzir šta ultrapreradaena hrana nudi, a šta ne nudi. Obično je takva hrana bogata solju i šećerima, a siromašna sastojcima iz svežih namirnica poput vlakana, fitonutrijenata, vitamina i minerala.⁴⁴

ŠTA SU TRANSMASTI

Transmasne kiseline u malim količinama mogu biti prirodno prisutne u hrani (npr. u mleku ili mesu preživala, tj. u govedini i jagnjetini), ali uglavnom nastaju tokom procesa delimične ili potpune hidrogenizacije biljnih ulja u industrijskoj proizvodnji hrane. Glavni izvori transmasnih kiselina u našoj ishrani su margarin, prženje na dubokom ulju, industrijski rafinisana ulja i sl. te veliki broj industrijski prerađenih namirnica (slatkiši, grickalice itd.).

Najviše transmasti imaju tzv. *junk food* specijalitete poput pomfrita, čipsa, majoneza, slatkiša, krofni, mesa prženog u „dubokom“ ulju i hrane pripremljene u fritezama u kojima se jedno ulje koristi više puta.

Značaj transmasti se ogleda u tome što sprečavaju apsorpciju esencijalnih masnih kiselina (omega-3 i omega-6), a istovremeno „zamenjuju“ mesta sa esencijalnim masnim kiselinama u ćelijskoj membrani i menjaju njenu propustljivost, što predstavlja uvod u smanjenu osetljivost na insulin. Transmasti dovode i do disbalansa između LDL i HDL holesterola (transportnih lipoproteina plazme – odnos „dobar“ i „loš“ holesterol) i tako aktivno učestvuju u nastanku ateroskleroze.

ŠEĆER U ISHRANI

Hrana koju svakodnevno konzumiramo često sadrži preveliku količinu šećera. Radi se o tzv. slobodnom šećeru, koji se dodaje u hranu, a ne o šećeru koji se prirodno nalazi u namirnicama, naročito voću. Ovako unet šećer ima brojne negativne efekte na metabolizam, povećava energetske unos i jedan je od glavnih uzroka karijesa.

Hrana koju deca unose često ima preveliku količinu dodatog šećera, čak i hrana koju deci spremamo kod kuće. Dodati šećer doprinosi ukusu hrane i deca je rado jedu, ali osim neposrednih rizika po zdravlje zaslađena hrana stvara neku vrstu navike kroz ceo život.

Smernice SZO za unos šećera dece i odraslih⁴⁵ preporučuju smanjenje unosa šećera na manje od 10% ukupnog kalorijskog unosa tokom celog života i, ako je moguće, dalje smanjenje na ispod 5%.

Često se gubi iz vida da su i prirodni voćni sokovi značajan izvor slobodnog šećera; metabolizam šećera iz celog voća potpuno je drugačiji nego metabolizam iste količine šećera koji imamo u istom tom voću iscedenom u sok! Prekomeran unos voćnih sokova može da zameni drugu hranu neophodnu za zadovoljavanje nutritivnih potreba deteta.

Veštački zaslađivači se ne preporučuju kao zamena za šećer u cilju održanja poželjne telesne težine i smanjenja rizika metaboličkih bolesti.⁴⁶

1. „HRANA ZA PONEKAD“

Hrana po slobodnom izboru (neobavezna hrana) zove se tako zato što nije neophodna ni u ishrani dece ni u ishrani drugih članova porodice. Ova hrana obično ima mnogo kalorija, zasićenih masti, dodatog šećera i soli ili alkohola:

- slatkiši (keks, kolači, deserti),
- mesne prerađevine i kobasice,
- sladoled, kremovi i konditorski proizvodi (bombone, čokoladice i sl.),
- peciva,
- brza hrana (hamburgeri, pomfrit, pržena hrana),
- čips i druge grickalice,
- puter i pavlaka,
- zaslađeni napici i voćni sokovi.

Nažalost, u hrani koja nije zdrava i odrasli i deca najviše uživaju! Iako se ne preporučuje u svakodnevnoj ishrani, možemo ponekad svoje mališane i sebe „počastiti“ ovom hranom, u nekoj posebnoj prilici, ne prečesto i u što manjoj količini.

Optimalni način ishrane za decu, **OptimiX**, čije su smernice definisane u Nemačkoj, osmišljen je kako bi se napravio balans između onoga što se preporučuje u ishrani i onoga što deca vole. Osnovni princip je da ništa nije zabranjeno, važan je samo dobar balans hrane koja se može jesti u velikoj količini, umereno ili u malim, ograničenim količinama. Unos ove manje zdrave hrane ne sme da predstavlja više od 10%

dnevnih energetske potrebe deteta, a 90% dnevnih potreba mora da potiče od hranljivih namirnica (integralnih žitarica, voća, povrća, mleka, mesa sa manje masnoća, ribe, orašastih plodova, semenki).

<https://waytomyselves.eu/optimix-optimized-mixed-diet->



Saveti za roditelje

Kako pomoći deci da pronađu balans u izboru „hrane za ponekad“

- „Hranu za ponekad“ čuvajte za posebne prilike.
- Učite dete da prestane da jede kada oseti da je sito.
- Pokušajte da ne etiketirate hranu kao „dobru“ ili „lošu“, nego se umesto toga fokusirajte na sve prednosti zdrave ishrane.
- Nemojte se baviti time koliko je „hrana za ponekad“ ukusna.
- Nemojte koristiti ovakvu hranu kao nagradu ili „mito“ za dobro ponašanje.
- Nastojte da ograničenja ne budu prestroga, jer će u suprotnom „zabranjena“ hrana biti još privlačnija i predstavljati veći izazov.

2. OBROCI VAN KUĆE

Prednosti obroka pripremljenog kod kuće:

- obično manje koncentracije soli, šećera i zasićenih masnih kiselina,
- pripremljen od kvalitetnijih namirnica (poreklo, svežina),
- voće i povrće je više zastupljeno,
- veličina porcije više odgovara uzrastu i nutritivnim potrebama deteta,
- povoljnija cena.

Pored toga, kada se hrana sprema kod kuće, deca se, ugledajući se na roditelje, uče da prave odgovarajući izbor hrane i da probaju više vrsta hrane.



Saveti za roditelje

Ako znate da ćete biti van kuće kada dete ogladni (posle vrtića ili sporta, tokom igre u prirodi), pripremite zdravu užinu (voće, sir, štapiće povrća). Ponesite vodu, to je zdraviji i jeftiniji izbor nego kupovni sokovi i pića.

Ako dete ide u jasje ili vrtić, to je dobra prilika da jede sa drugom decom i isprobava novu hranu i ukuse. Ukoliko dete nije voljno da jede hranu u vrtiću, pokušajte da zajedno sa vaspitačima pronađete rešenje.

U restoranu pomozite detetu da izabere zdraviju kombinaciju: ako naruči hamburger, predložite mu da uz to traži salatu umesto pomfrita. Često dečji meni sadrži prženu hranu ili nema salate, pa možete podeliti neku zdravu porciju ili tražiti pola porcije. Porcije u restoranu često su prevelike; objasnite detetu da ne mora sve da pojede.

Ako želi desert, predložite mu da ga podeli sa nekim. Ohrabrite dete ličnim primerom da preskoči zaslađena pića (sokove, šejkove).

3. ŠTA SVE UNOSIMO SA HRANOM (ADITIVI, PESTICIDI)

ADITIVI

Aditivi su dodaci hrani koji pomažu da nešto ostane u zgusnutom, praškastom ili čvrstom stanju. Oni pojačavaju miris i ukus i daju kremasto ili neko drugo svojstvo. U industrijsku hranu (i kozmetiku) iz dana u dan stavlja se sve više supstanci koje imaju različite uloge „poboljšanja”. Osim toga što se radi o jeftinim i profitabilnim dodacima proizvodima uz pomoć kojih se štedi na sirovinama, pojedini aditivi mogu u potpunosti da zamene prirodne sastojke.

Vremenom je utvrđeno da aditivi nisu pogodni za ljudski organizam. Ove supstance mogu da izazovu alergije, mučninu, nadutost, a u najgorem slučaju i bolesti, uglavnom kod dece i starijih.⁴⁷ *Otuda se deci ne preporučuje kupovna hrana do tri godine, jer njihov sistem za detoksikaciju u jetri još nije dovoljno razvijen.*

U dečijoj hrani i zamenama za humano mleko zabranjene su veštačke boje, zaslađivači, većina aroma, hemijski konzervansi, sintetički antioksidansi, emulgatori i stabilizatori.⁴⁸

Iako su uglavnom u upotrebi samo oni aditivi čiji se hemijski i fizički sastav tačno zna i koji nisu štetni po zdravlje, ipak se u dečijoj hrani mogu naći aditivi, zapravo ostaci (metaboliti) koji se koriste za tovljenje životinja radi što bržeg povećanja telesne mase. To su najčešće antibiotici i hormoni koji i u minimalnim količinama mogu da štete zdravlju ljudi.



Savet za roditelje – važno je da znate šta jedete i čime hranite porodicu

- Posebno obratite pažnju na namirnice koje se nikako ne preporučuju deci i koje mogu da naruše njihov krhki imun sistem. Mnogi aditivi u prerađenoj hrani mogu izazvati alergije, a neki od njih čak i astmu.
- Odvojte vreme i čitajte deklaracije, jer ćete samo tako moći da budete sigurni da vi i vaši ukućani ne unosite preko hrane supstance koje vam mogu naškoditi.
- Imajte na umu da u svoj prerađenoj hrani, slatkišima, grickalicama i svakom upakovanom proizvodu koji ima duži rok trajanja postoji neki aditiv.
- Upamtite one najopasnije aditive i šta mogu da prouzrokuju i jednostavno nemojte uzimati hranu koja ih sadrži.
- Štetni efekti aditiva na zdravlje najčešće se ne ispoljavaju odmah, već nakon dugotrajnog svakodnevnog konzumiranja hrane i pića koje ih sadrže i zavise od količine koju unosimo.

PESTICIDI

Pesticidi omogućavaju veće prinose, niže cene proizvoda i efikasniji rod voća i povrća. Iako je njihova upotreba veoma korisna sa te strane, oni u hrani dugoročno negativno deluju na zdravlje ljudi ako je njihova primena u zaštiti bilja prekomerna i nepravilna, a ti negativni efekti se ispoljavaju tek nakon nekoliko godina upotrebe. Nemoguće je izbeći ostatke pesticida u usevima, a time i u hrani životinjskog porekla, što dalje izaziva zdravstvene probleme i životinja i ljudi koji jedu tu hranu.

Prema podacima Američke radne grupe za zaštitu životne sredine za 2021. godinu,⁴² na prvom mestu na listi voća i povrća po sadržaju pesticida nalaze se jagode, a slede spanać, kelj, zelje, nektarine, jabuke i grožđe. Među najzagađenijim voćem i povrćem nalaze se još i paradajz, krompir, crvena slatka paprika, višnje, kruške, breskve itd.

Jagode se smatraju odličnom hranom samo ako se gaje organski zato što na sebi imaju mnogo neravnih površina sa kojih se ostaci pesticida veoma teško uklanjaju; čak i nakon pranja postoje tragovi, a jagode mogu imati do 20 različitih vrsta pesticida. Jabuke su voće koje se možda i najviše konzumira kod nas, a prska se pesticidima u svakoj fazi razvoja pa se koncentracija ne smanjuje ni onda kada se kora oljušti.

Kako očistiti namirnice

Stručnjaci navode da postoji nekoliko različitih načina kako da se pravilno očiste namirnice i smanji količina pesticida na njima:

1. *Sirće.* Obično sirće se pokazalo kao veoma efikasno prilikom čišćenja voća. Sama mešavina se sastoji od 90% vode i 10% sirćeta i u nju treba na 15 minuta potopiti namirnice, a nakon toga ih isprati. Ova metoda se primenjuje na većinu voćki, osim bobičastog voća koje ima poroznu kožu i dobija ukus sirćeta. U tom slučaju se umesto sirćeta koristi sok od limuna.
2. *Slana voda.* Ova mešavina se sastoji od 98% vode i 2% soli. U nju se na 15 minuta potope namirnice, nakon čega se ispiraju i tako se uklanja većina pesticida sa kože (ostatak koji je unutar samog ploda ne može se odstraniti).
3. *Soda bikarbona.* Posebno je dobra prilikom čišćenja citrusnog voća zato što može da ukloni masnoće koje se nalaze na površini kore. Mešavina se sastoji od četiri šolje vode i jedne četvrtine šolje sode bikarbone. Voće se u ovu mešavinu potapa 10 do 15 minuta i nakon toga se ispira hladnom vodom.

FTALATI I BISFENOLI

Plastika je sveprisutna u našem životu, a oko 40 odsto plastike čini ona za jednokratnu upotrebu. Poseban problem predstavlja korišćenje plastičnih posuda za čuvanje hrane, odnosno za zagrevanje i podgrevanje hrane. Plastici se prilikom proizvodnje dodaje oko 60 aditiva, koji joj daju savitljivost, otpornost na temperaturu, čvrstinu, boju itd.

Čestice bisfenola iz plastičnih flaša ili konzervi mogu preko hrane i pića da dospeju u ljudsko telo. Istraživanja su pokazala da topla voda može da oslobodi čestice bisfenola iz plastičnih posuda; te čestice mogu da dospeju u hranu i iz konzervi presvučenih plastičnim slojem. Bisfenoli mogu da izazovu hormonske poremećaje; kod odojčadi, bisfenol A može da izazove poremećaj u razvoju,⁴⁹ a Evropska unija je zato 2011. odlučila da zabrani flašice za bebe koje sadrže bisfenol. Prilikom zagrevanja, plastika oslobađa i ftalate, koji remete prirodne endokrine procese u organizmu.

Decu možemo zaštititi tako što ćemo izbegavati korišćenje plastične ambalaže, plastičnih flaša za vodu (posebno ih ne treba koristiti više puta), tako što nećemo podgrevati hranu u plastičnim posudama i tako što ćemo koristiti flašice za hranjenje beba i pribor za jelo i čuvanje hrane koji ne sadrže bisfenole.



Dodatni resursi

Prilog 9: Etikete i obeležavanje hrane

VII

ZDRAVE ŽIVOTNE NAVIKE – FIZIČKA AKTIVNOST

Rano detinjstvo je period tokom koga se formiraju i zdrave životne navike. Ovo je prilika za promenu stila života i usvajanje zdravih životnih navika cele porodice! Uz ishranu, fizička aktivnost predstavlja preduslov za dobro zdravlje deteta. Navike koje se formiraju u ranom detinjstvu mogu da utiču na fizičku aktivnost tokom celog života.

Rano detinjstvo je period intenzivnog fizičkog i kognitivnog rasta i razvoja. Bavljenje fizičkim aktivnostima doprinosi dobrom zdravlju deteta, i to ne samo fizičkom, već i mentalnom, emocionalnom i socijalnom. Fizička aktivnost:

- pomaže u održavanju telesne težine i zdravlja,
- doprinosi razvoju mišića i kostiju,
- doprinosi razvoju mozga i poboljšava učenje,
- podstiče koordinaciju pokreta,
- poboljšava kvalitet sna,
- doprinosi uspostavljanju socijalnih odnosa i razvijanju socijalnih veština.

Dok se kreće, dete vežba i unapređuje svoje motoričke veštine. Ovladavanje motornim veštinama pruža detetu radost i osećaj uspeha. Kada se zajedno angažuju u nekoj fizičkoj aktivnosti, deca uče kako da osmisle zabavne zajedničke igre. Fizička aktivnost tokom detinjstva utiče na celokupno zdravlje i dobrobit deteta i predviđa da će osoba biti fizički aktivna i u odraslom dobu.

Za dete je prirodno da se kreće, igra i bude aktivno. Deca su najaktivnija dok se igraju sa drugom decom. Deca uče kroz aktivnosti, dok istražuju, eksperimentišu, putem pokušaja i pogreški. Zato dugi periodi mirnog sedenja nisu prirodni za dete.

Vrste i intenzitet fizičke aktivnosti

Dok mirujemo, naše telo troši određenu količinu energije koja je potrebna za odvijanje osnovnih (bazalnih) metaboličkih potreba organizma. Fizička aktivnost je svaka aktivnost koja troši više energije nego tokom mirovanja tela. Lagana fizička aktivnost je ona pri kojoj telo troši 1,5 do 4 puta više energije nego u mirovanju; za malu decu to mogu biti šetnja, kupanje i druge aktivnosti tokom kojih se dete ne zadiše niti zagreje. Umerena fizička aktivnost troši 4–7, a intenzivna preko 7 puta više energije nego u mirovanju.

Preporuka je da deca od 1 do 5 godina imaju najmanje 180 minuta fizičke aktivnosti tokom dana; od toga bi za decu stariju od 3 godine najmanje 60 minuta trebalo da čine intenzivne fizičke aktivnosti.⁵⁰

Sedenje ispred ekrana je vreme koje se pasivno provodi u zabavi ispred ekrana televizora, kompjutera i mobilnih uređaja. Tokom sedenja telo troši tek nešto više energije nego kada uopšte nismo aktivni. Za decu je to vreme koje provode u kolicima, visokim stolicama, sigurnosnim sedištim u kolima ili u nosiljkama na leđima roditelja. Ovo se odnosi i vreme dok dete sedi mirno kada mu roditelj čita.

Dete uči oponašajući odrasle. Fizička aktivnost, boravak van kuće i zajedničke porodične aktivnosti doprinose da dete fizičku aktivnost usvoji kao deo svoje dnevne rutine.



©UNICEF Srbija/Szabo



ŠTA NAJČEŠĆE BRINE RODITELJE U ISHRANI DETETA

Problemi u vezi sa hranjenjem predstavljaju nešto sasvim normalno u razvoju deteta.⁵¹ Dete želi da postane nezavisno, da nađe svoj identitet u porodici, da stekne pravo na sopstvene izbore i da testira roditeljske granice. Obroci mogu postati mnogo prijatniji ako roditelji prepoznaju i poštuju ove potrebe, za šta je potrebno mnogo vremena i strpljenja.

Učestalost problema u ishrani dece različito se procenjuje, u zavisnosti od metodologije ispitivanja.⁵² Prema nekim studijama jedno od desetoro dece, prema opisu roditelja, ima neki od problema u ishrani, dok su roditelji svakog četvrtog deteta zabrinuti da njihovo dete ima problem sa hranjenjem. Većina ove dece ima normalan rast (prema krivuljama SZO). Zabrinutost za rast deteta, čak i kada je neosnovana, remeti odnos sa detetom u pogledu ishrane, jer roditelji nesvesno preuzimaju kontrolu nad količinom hrane koju dete jede u želji da mu obezbede optimalan rast i napredovanje u težini.



Samoprocena: Da li dete ima problem u vezi sa ishranom?

1. Koje su vam informacije potrebne?
2. Kako ćete proceniti da dete ima problem u ishrani?
3. Šta ćete savetovati roditeljima?

1. Koje su vam informacije potrebne?

Možete koristiti Upitnik za ishranu dece uzrasta 1–6 godina. Upitnik je alat koji daje dobru polaznu osnovu za prepoznavanje eventualnih problema u ishrani deteta i pomaže da procenite koje su vam dodatne informacije potrebne i kako da savetujete roditelje.

Preporuka je da roditelji popune upitnik pre razgovora sa zdravstvenim radnikom. Možete ga koristiti i kao listu za proveru, odnosno podsetnik o kojim sve aspektima ishrane deteta treba da razgovarate sa roditeljima.

2. Kako ćete proceniti da li dete ima problem u ishrani?

Dete uzrasta 12–24 meseca

- Ne prihvata svakog dana hranu različitih tekstura i hranu koju jede porodica, uključujući i hranu bogatu gvožđem.
- Konzumira više od 750 ml mleka (kravljeg ili kozjeg) i više od 175 ml soka dnevno.
- U uzrastu od 18 meseci nije prešlo sa flašice na šolju.
- Noću dobija iz flašice druge tečnosti osim vode.
- Dobija delimično obrano ili obrano mleko (2% ili 1% mlečne masti) ili napitke bilnog porekla (soja, pirinač, badem) kao glavni izvor mleka.
- Konzumira napitke sa dodatim šećerom, veštačkim zaslađivačima ili kofeinom.
- Dobija sirovo nepasterizovano mleko.
- Nije pod nadzorom odraslih dok jede.
- Dete prisiljavaju da jede.

Dete uzrasta 2–6 godina

- Konzumira napitke sa dodatim šećerom, veštačkim zaslađivačima ili kofeinom.
- Prisiljavaju ga da jede.
- Retko jede ili nikada ne jede zajedno sa porodicom.
- Nema ustaljeno vreme obroka.
- Dobija napitke biljnog porekla (pirinač, badem) kao glavni izvor mleka, izuzev obogaćenog sojinog mleka.
- Dobija nepasterizovano mleko.
- Ima preveliki unos mleka, što umanjuje apsorpciju gvožđa.
- Dobija vitamine/minerale kao suplemente umesto da ih unosi raznovrsnom hranom.

Ako je dete zdravo i dobro raste i ima dovoljno energije da se igra, uči i istražuje, verovatno jede dovoljno. Roditelji treba da potraže pomoć pedijatra ili nutricioniste ako dete jede vrlo mali broj namirnica ili odbija sve namirnice iz jedne od pet grupa te ako uporno odbija hranu. Savet treba potražiti i kada su roditelji zabrinuti da li se dete dobro hrani i raste.

3. Šta ćete savetovati roditeljima?

Predloženi odgovori – saveti za sve roditelje i sve uzraste

- Mala deca često jedu vrlo malu količinu hrane, probirljiva su ili odbijaju da jedu. Vaš zadatak je da detetu nudite zdravu hranu, a njemu prepustite da odluči koliko će da pojede.
- Pokušajte da stvorite prijatan ambijent za hranjenje, budite uporni u nuđenju novih namirnica i dopustite detetu da Vas vodi.
- Iskoristite vreme obroka za porodično okupljanje, za smejanje i razgovor sa detetom.
- Dajte dobar primer detetu – jedite zdravu hranu i užine.
- Ne koristite hranu kao nagradu ili kaznu. Dete nemojte nikada da pohvalite jer je sve pojelo; treba da jede hranu jer je gladno a ne zbog toga da bi zadovoljilo vas ili možda čak zbog toga da bi dobilo slatkiš.
- Tolerišite nered koji dete pravi dok pokušava da jede samostalno.
- Ne ulazite sa detetom u okršaje oko hranjenja; tako ćete sprečiti „borbu za vlast” sada kao i probleme u ishrani kasnije. Silom, vikanjem i stalnim prigovaranjem nećete pomoći ni sebi ni detetu. Treba da postavite jasne granice, da kontrolišete situaciju, a ne dete.

**PREDSTAVITE BEBBO TOKOM POSETE PORODICI
— PROVEDITE RODITELJE KROZ OBLASTI:
PRAĆENJE RASTA, PODSETNICI ZA VAKINACIJU,
SAVETI ZA HRANJENJE, KAKO BISTE POJAČALI
ZDRAVSTVENU NEGU I PODRŠKU.**



©UNICEF Srbija/Pančić



STUDIJA SLUČAJA: DIMITRIJE

Dimitrije je aktivan dečak star 2 godine, koji dobro spava i voli da trči i juri. Poslednja tri meseca radnim danima čuva ga dadilja kod kuće i od tada Dimitrije ima slabiji apetit i nerado proba nove namirnice. Kod kuće odbija da sedi u stolici za hranjenje, a vreme obroka postalo je prilično haotično.

Na preventivnom pregledu kod pedijatra Dimitriju je izmerena težina od 13,6 kg i visina 91,5 cm. Roditelji su tražili savet kako da podstaknu Dimitrija da jede hranu koja mu je potrebna za rast i razvoj i kako da obroci postanu prijatniji.

1. Kojim osnovnim informacijama raspolažete?
2. Šta roditelje brine u vezi sa ishranom deteta?
3. Koja biste pitanja još postavili da prikupite potrebne informacije?
4. Koja su dodatna ispitivanja i procene potrebni?
5. Koje savete biste ponudili roditeljima i drugima koji brinu o detetu?

1. Kojim osnovnim informacijama raspolažete?

- Dečak uzrasta dve godine
- Težina 13,5 kg, visina 91,5 cm
- Aktivan
- Ovladao motoričkim aktivnostima u skladu sa uzrastom (trči i juri)
- Tokom radne nedelje čuva ga dadilja u kući
- Poslednja tri meseca, otkad ga čuva dadilja, ima slabiji apetit i nerado proba nove namirnice
- Kod kuće odbija da sedi u stolici za hranjenje, a vreme obroka postalo je prilično haotično

2. Šta roditelje brine u vezi sa ishranom deteta?

- Kako privoleti Dimitrija da jede hranu koja mu je potrebna?
- Kako da vreme obroka postane prijatnije za porodicu?

3. Koja biste pitanja još postavili da dobijete potrebne informacije?

- Da li ste zabrinuti zbog ponašanja deteta tokom jela ili u vezi sa njegovim rastom?
- Kako biste opisali apetit deteta – kao dobar, prosečan ili loš?
- Da li dete ima stolicu za hranjenje i svoj pribor za jelo?
- Da li uživate u zajedničkim obrocima i užinama sa detetom?
- Da li brinete kako dete jede kada nije sa vama?
- Da li je dadilja promenila ritam obroka i navike tokom hranjenja?
- Koje namirnice dete konzumira tokom nedelje?
- Kakva je vaša komunikacija sa dadiljom? Jeste li procenili veštine dadilje za hranjenje deteta od dve godine?
- Imate li problem da tokom sedmice nabavite sveže namirnice za pripremu hrane?

4. Koja su dodatna ispitivanja i procene potrebni?

- Izmerite i ubeležite težinu za uzrast u kartu rasta: na 75. percentilu.
- Izmerite i ubeležite visinu za uzrast u kartu rasta: između 50. i 75. percentila.
- Ubeležite težinu prema visini u kartu rasta: između 50. i 75. percentila.
- Procenite detetove veštine prilikom jela, uključujući žvakanje i gutanje.
- Proverite da li je dete anemično, ako postoje faktori rizika za anemiju, kao što je ishrana siromašna gvožđem.

5. Preporučeni saveti roditeljima i drugima koji brinu o detetu

- Naglasite roditeljima da su detetu potrebni zdravi obroci i užine u ustaljeno vreme tokom dana kako bi se ostvario potreban nutritivni balans.
- Naglasite roditeljima da deca bolje jedu u društvu odraslih, posebno kada jedu zajedno.
- Ohrabrite roditelje da ponude detetu različitu hranu, čime pomažu i razvoj njegovih veština u hranjenju.
- Recite roditeljima da su deca nepredvidljiva kada je u pitanju količina i vrsta hrane, od dana do dana i od obroka do obroka. Umirite roditelje tako što ćete im objasniti da deca obično jedu dovoljno da zadovolje svoje nutritivne potrebe.
- Uverite roditelje da je odbijanje određene hrane često kod dece. U tim situacijama treba im nuditi manju količinu hrane koju vole, zajedno sa drugom hranom koja obezbeđuje raznovrsnost u ishrani.
- Posavetujte roditelje da upute svaku osobu koja provodi vreme sa detetom na koji način će hraniti dete.

**Dodatni resursi**

Prilog 10: Upitnik za ishranu dece uzrasta 1–6 godina

[Bebbo aplikacija](#)

1. DETE NE JEDE ILI JEDE VEOMA MALO

Za malu decu je uobičajeno da jedu veoma male količine hrane, da budu probirljiva ili da odbijaju obroke. Appetit kod deteta varira u zavisnosti od perioda rasta i fizičke aktivnosti. Rast se posle prve godine značajno usporava, pa je detetu potrebno i manje hrane.

Želudac deteta je mali, u njega ne može da stane velika količina hrane; zato su detetu potrebni češći obroci (tri glavna obroka i dve užine).

Mala deca su radoznala, stalno su u pokretu i njihovo zanimanje za hranu traje kratko. Deca žele da pomeraju granice i da pokazuju svoju samostalnost.

SAVETI ZA RODITELJE KAKO DA SE „IZBORE” SA PROMENLJIVIM APETITOM SVOG DETETA

- Ako dete jede vrlo malo tokom obroka, češće mu nudite hranljive užine.
- Nemojte davati detetu slatkiše, grickalice i sokove koji će mu smanjiti apetit za kvalitetnu hranu.
- Ako dete odbija da jede ili ne pojede ceo obrok, pokušajte da smanjite količinu hrane koju mu servirate; u ovom uzrastu normalno je da dete pojede vrlo malu količinu hrane tokom nekog obroka.

- Nemojte prisiljavati dete da pojede sve iz tanjira; ovo može učiniti obroke stresnim. Umesto toga nagradite dete za kašičicu hrane ili malo vode koju je uzelo. Između obroka ponudite detetu zdrave užine, kao što su voće i povrće.
- Pripremajte i nudite detetu zdravu hranu i pokušajte da se ne brinete zato što ponekad pojede vrlo malo. Dete sigurno neće biti gladno; deca vrlo dobro mogu da procene koliko im je dovoljno.
- Gledajte širu sliku – ako je dete juče pojelo veoma malo, možda će biti gladno sutra.
- Nemojte brinuti šta je i koliko dete pojelo tokom jednog dana, gledajte šta je jelo tokom cele nedelje.

2. PROBIRLJIVOST U JELU

Kada shvati da preuzima kontrolu nad time šta će jesti, dete često ima problem da prihvati hranu koja mu se nudi: bira samo jednu vrstu hrane za sve obroke, a posle nekog vremena prelazi na neku drugu. Ova faza obično ne traje dugo i neće narušiti detetovo zdravlje.⁵³ Ipak, odbijanje određenih vrsta hrane i biranje samo jedne ili nekoliko namirnica, ili čak odbojnost prema hrani, mogu da potraju i duže i da utiču na nutritivni status deteta.⁵⁴

SAVETI KOJI MOGU POMOĆI RODITELJIMA DA PREVAZIĐU PROBLEM

Budite strpljivi i nastavite da nudite raznovrsnu hranu, ali dopustite detetu da pravi svoje izbore. Deca često odbijaju povrće, više vole hleb, keks i kolače. Ugljeni hidrati iz slatkiša daju brzu energiju, pa ih deca rado jedu. Trudite se da izbegnete hranu sa praznim kalorijama i vodite računa da detetu date dovoljno zdrave hrane za obroke.

Kada otkrijete koju hranu dete posebno voli, izazov je da mu to stalno pripremate i nudite. Detetu je potrebna raznovrsna hrana da bi dobilo sve nutrijente neophodne za optimalan rast i razvoj. Zato je važno da budete uporni i nastavite da nudite detetu raznovrsnu hranu. Za svaki porodični obrok servirajte hranu iz svih pet grupa namirnica.

SAVETI ZA UVOĐENJE NOVE HRANE

Prijatan ambijent

- Potrudite se da obroci budu prijatni porodični trenuci; kad god možete okupite se za stolom.
- Pokažite detetu koliko uživate u hrani koju ste pripremili.
- Neka dete učestvuje u pripremi obroka i serviranju.
- Ponudite nove namirnice kada ste opušteni i ne žurite, kada dete nije umorno ili mu nešto odvraća pažnju.
- Ograničite vreme obroka na 20 minuta. Ako dete nije pojelo svoju hranu, odnesite je i nemojte mu nuditi drugu hranu ili grickalice.
- Nemojte kažnjavati dete zato što odbija da proba novu hranu. To može povezati probanje nove hrane sa negativnim iskustvom.
- Nemojte podmićivati dete da bi jelo zdravu hranu; dete tako postaje više zainteresovano za nagradu nego za hranu.
- Nemojte kažnjavati dete zato što odbija da jede neku hranu, to će stvoriti negativan stav prema hrani i samo pogoršati stvari.

Serviranje novih namirnica

- Budite uporni u nuđenju nove hrane. Može biti potrebno i 10–15 pokušaja dok dete ne prihvati i ne zavoli novu hranu.
- Dete treba da jede hranu koju jedu i drugi ukućani; tako će imati priliku da proba različitu hranu i prihvatiti nove ukuse i teksture hrane.
- Novu hranu ponudite zajedno sa namirnicama koje dete poznaje i voli.
- Potrudite se da hrana bude lepo servirana (hrana se deci može poslužiti na bezbroj zanimljivih načina).
- Ako dete odbije neku hranu, ponudite je ponovo za nedelju dana.

Podržite detetov izbor hrane i nezavisnost

- Omogućite detetu da bira između 2–3 zdrave namirnice.
- Neka dete učestvuje u pripremi hrane (može da bira recept, da donese hranu iz frižidera, da pere voće i povrće, da promeša salatu); dete će biti ponosno što pomaže i radije će probati hranu u čijoj je pripremi učestvovalo.

Budite primer detetu, pokažite mu da ste spremni da probate novu hranu i da u njoj uživate. Zdrava hrana za porodičnom trpezom i prijatan ambijent koji podstiče pozitivan stav prema zdravoj hrani predstavlja najbolji početak koji detetu možete da pružite.

3. OKO DETETA JE VELIKI NERED TOKOM SVAKOG OBROKA

Samostalno hranjenje je normalna faza u razvoju deteta. Ono prvo pokušava da koristi kašičicu ili uzima hranu rukama, kasnije će naučiti kako se koriste kašika, viljuška i šolja. Potrebno je dosta vremena, vežbe i koordinacije mišića da bi dete uspešno da jede samostalno, pa se prljanje i nered tokom jela očekuju.

Hrana može da posluži za učenje – o bojama, oblicima, teksturi. Deca vole da istražuju i eksperimentišu, a hrana je idealna za to. Hrana može da se gnječi, meša, slaže, baca i sl. Ako vam to smeta, odredite jednostavna pravila kada je reč o igranju sa hranom. Čim dete završi obrok, sklonite ostatke. Tolerišite nered koji dete pravi dok pokušava da jede samostalno.

Važno je da roditelji znaju:

- Pravljenje nereda tokom jela je normalna faza u razvoju deteta.
- Kada jede samostalno, dete razvija fine motorne veštine i spretnost, uči o hrani i svetu oko sebe.
- Korisno je odrediti jednostavna pravila kada je u pitanju igranje hranom: čim dete završi obrok, ostatke treba skloniti.

4. DETE ZA VREME OBROKA NE MOŽE MIRNO DA SEDI ZA STOLOM

Deca su u ovom uzrastu radoznala i to ih podstiče na kretanje. Druge stvari i aktivnosti su im zanimljivije od jela. Deca jedu brzo: za 10 minuta mogu da pojedu sve hranljive sastojke obroka. Mislite unapred – detetu prvo dajte najkorisnije namirnice pripremljene za obrok.

5. VEČERNJI OBROCI SU ČESTO PRAVA KATASTROFA

Intenzivan rast, umor od dnevnih aktivnosti i promene u navikama spavanja dovode do toga da dete uveče naglo postane umorno, mrzovoljno i da slabo večera. Ako je dete preumorno i neraspoloženo za večeru, planirajte bolji doručak i ručak i zdravu užinu ranije posle podne.



STUDIJA SLUČAJA: MILAN

Milan je dečak od 22 meseca koga roditelji dovode kod lekara jer su zabrinuti zbog njegove ishrane. Oni smatraju da Milan ima neki zdravstveni problem zato što nema apetit i jede samo pasiranu hranu. Često odbija večeru. Pije 5–6 flašica kravljeg mleka dnevno. Milanov rast i razvoj do sada je bio tipičan za uzrast, a nalazi se na 25. percentilu krivulje rasta SZO.

Šta su ključni elementi za procenu Milanovih problema sa ishranom?

1. Kako roditelji vide Milanov problem sa ishranom?
 - Roditelji prijavljuju da je Milanov problem sa ishranom počeo oko 9. meseca, posle prijema u bolnicu zbog gastroenteritisa.
 - Tokom boravka u bolnici izgubio je dosta u težini i trebalo je mnogo vremena i napora da to nadoknadi. Ovo je posebno zabrinulo roditelje zato što je Milan i ranije bio sitniji od svojih vršnjaka.
 - Posle boravka u bolnici Milan je najradije pio mleko i prihvatao je samo pasiranu hranu. Roditelji su bili srećni što mogu da ga nahrane i što sve pojede, a bilo je i manje prljanja za vreme obroka. Međutim, obroci sada predugo traju, ponekad i duže od 40 minuta. Više nije zainteresovan da jede samostalno. Bolje jede u vrtiću, gde pokušava sam da uzme hranu koju može da jede prstima.
 - Roditelje ne brine Milanov razvoj; u vrtiću voli igre tokom kojih se isprlja.
 - Roditelji su zabrinuti zbog Milanove ishrane, ali ih ohrabruje to što pije dosta mleka.
2. Podaci o Milanovom zdravlju, rastu i razvoju i socijalnom okruženju:
 - Osim jedne epizode gastroenteritisa, Milan je do sada bio zdrav.
 - Dostigao je sve razvojne prekretnice u skladu sa uzrastom.
 - Praćenje Milanove težine i visine na karti rasta pokazalo je da jeste izgubio u težini za vreme bolesti, ali je povratio težinu i sada je opet, kao i pre bolesti, na 25. percentilu.
 - Živi sa roditeljima, jedino je dete. Otac radi puno radno vreme, majka skraćeno. Milan ide u vrtić.
3. Podaci o Milanovoj ishrani:
 - Milanov dnevni jelovnik sastoji se od 5–6 flašica kravljeg mleka sa malom količinom raznovrsne pasirane hrane.
 - Poređenje Milanovih potreba za energijom i unosa mleka pokazuje da mlekom dobija 85% potrebnih kalorija, što smanjuje apetit za drugu hranu.
4. Posmatranje hranjenja i interakcije između Milana i roditelja:
 - Tokom razgovora Milanovi roditelji su ga često podsticali da pije mleko, iako on nije pokazivao da je gladan i zadovoljno se igrao.

Šta je po vašem mišljenju doprinelo da se kod Milana pojave i održe problemi sa ishranom?

Za koje snage mislite da mogu da podrže Milana i njegove roditelje u rešavanju poteškoća u ishrani?

Socio-emocionalni razvoj: Zbog zabrinutosti za Milanov rast poremećen je responzivni odnos u vezi sa njegovom ishranom. Roditelji imaju potrebu da kontrolišu hranjenje; signali gladi i sitosti su zanemareni. Roditelji ne prepoznaju i ne podržavaju njegovu potrebu za samostalnošću u ishrani.

Obroci: Stalno nuđenje flašica mleka da bi se podržao rast nehotice pogoršava problem. Velika količina mleka smanjuje apetit za druge namirnice. Milan i roditelji ne dele svoje zadatke/odgovornosti u vezi sa ishranom. Roditelji označavaju prethodnu istoriju gubitka u težini usled gastrointestinalnih problema kao početak teškoća u hranjenju.

Motorički i senzorni razvoj ne pokazuje odstupanje. Izgleda da pripremanje pretežno tečne i kašaste hrane nije posledica problema sa žvakanjem i gutanjem, već nedostatka iskustva sa drugim vrstama hrane.

Komunikacija i kognitivni razvoj takođe ne pokazuju odstupanja. Milan voli da oponaša vršnjake u vrtiću, brzo se uklopio u kolektiv i spreman je da proba drugu hranu ako nema mleka.

Saveti roditeljima na osnovu analize faktora koji su doprineli Milanovim problemima sa ishranom i prepoznatih snaga

1. Prvi korak bio bi da Milanovi roditelji dobiju informacije o očekivanom načinu ishrane i hranjenja u njegovom uzrastu te o karakteristikama rasta.
 - Kakve su Milanove potrebe za hranom – prevelika količina mleka smanjuje apetit za drugu hranu i ograničava ga da razvija veštine potrebne za konzumiranje čvrste hrane; flašice nisu prikladne za hranjenje deteta tog uzrasta.
 - Postizanje tipičnog rasta – nerealna očekivanja roditelja u vezi sa Milanovim rastom doprinela su nastanku problema.
2. Podrška roditeljima da prepoznaju kakve su promene potrebne u njegovoj ishrani i da sačine spisak koraka koje treba da preduzmu. Kada se utvrde prioritetni ciljevi, treba ih rangirati od najjednostavnijih ka složenim. Počinje se od koraka za koje su roditelji spremni i veruju u svoje sposobnosti da ih ostvare. Oni, uz podršku sestre, biraju strategije koje će im pomoći u ostvarenju cilja i ojačavaju se za sledeću, složeniju fazu.
 - Postepeno smanjivati količinu mleka – prvi korak bio bi da Milan mleko iz flašice dobija samo kada se ujutru budi i pred spavanje, a tokom dana treba mu nuditi samo vodu iz čaše. Kada se navikne na ove promene, treba ukinuti jutarnju flašicu, a na kraju večernju. Cilj je da se dnevni unos mleka ograniči na 500 ml. Milanu treba nuditi raznovrsne namirnice različitih tekstura i podsticati ga da se samostalno hrani.
 - Ublažiti zabrinutost roditelja, redefinisati njihovu i Milanovu ulogu u njegovoj ishrani.

Uloga roditelja:

- Da obezbede redovne obroke i užine i ponude Milanu nove namirnice različitih tekstura u kombinaciji sa hranom na koju je već navikao.
- Da pruže Milanu priliku da istražuje novu hranu, bez obzira na to da li će napraviti ne-red i da li će pojesti tu hranu.
- Da dozvole Milanu da jede sam.
- Da ograniče trajanje obroka na 20–30 minuta.
- Da odrede početak i kraj obroka i užina, a da u međuvremenu Milanu daju samo vodu.

Milanova uloga:

- Da odredi kada je sit (bez primoravanja da pojede više).
- Da iskoristi vreme obroka za interakciju i prijatne trenutke sa roditeljima.
- Da jača sopstvene snage (u vrtiću se pokazalo da je više zainteresovan za hranu i samostalno hranjenje kada mu se ne nudi mleko).

Smanjivanje količine mleka i dosledna primena dogovorenih strategija trebalo bi da dovedu do značajnog poboljšanja u Milanovoj ishrani u narednih nekoliko meseci i vremenom do njegove potpune samostalnosti u hranjenju.

Moguće prepreke za poboljšanje Milanove ishrane

- Roditelji ne prihvataju predložene strategije, npr. ne žele da on prestane da se hrani iz flašice.
- Roditelji ne veruju u uspeh predloženih strategija, možda zato što brinu da će smanjenje mleka uticati na Milanov rast ili su i dalje uvereni da je uzrok poteškoća u ishrani neki zdravstveni problem.
- Teško je biti uporan i dosledan u primeni dogovorenih strategija.
- Lična ili kulturološka verovanja da su roditelji odgovorni za sve aspekte hranjenja deteta i da dobar roditelj ne sme dozvoliti da dete bude gladno. Različita uverenja i očekivanja drugih koji se staraju o Milanu (bake, deke, drugi članovi porodice) mogu da otežaju dosledno sprovođenje plana.

Mogućnosti za prevladavanje prepreka

- Prilagođavanje strategije, biranje manjih koraka ka istom cilju.
- Taktični pokušaji da se utiče na verovanja roditelja. U zavisnosti od problema, možete postaviti pitanje „Šta očekujete da će se desiti ako...” ili „Šta mislite da treba da se promeni da bi obroci bili prijatniji i za Milana i za vas?”
- Razmotrite moguće faktore koji doprinose Milanovom problem u ishrani. Možda će biti potreban dodatni pregled lekara da bi se roditelji uverili da Milan nema zdravstveni problem koji doprinosi problemu u ishrani.



Detinjstvo je doba učenja. Deca koja rastu u porodicama koje uživaju u raznolikoj zdravoj hrani iz svih pet grupa namirnica kasnije će mnogo češće praviti zdrave izbore u ishrani. Roditelji mogu unaprediti zdravlje svoje dece i cele porodice tako što će:

- *birati svakodnevnu zdravu hranu,*
- *dozvoliti slobodan izbor hrane u posebnim prilikama,*
- *obezbediti raznolikost vrsta i boja svežeg sezonskog voća i povrća,*
- *koristiti mleko, jogurt i sireve sa smanjenim procentom masti (za decu stariju od dve godine),*
- *konzumirati žitarice i hleb od celog zrna (polovina dnevnog unosa žitarica),*
- *piti vodu umesto zaslađenih sokova i napitaka,*
- *jesti zdrav doručak svakog dana,*
- *naučiti kako se hrana gaji i odakle dolazi,*
- *probati nove namirnice i recepte,*
- *uključivati decu u pripremu hrane,*
- *isključivati televizor i kompjutere za vreme obroka,*
- *prati ruke pre kuvanja i obedovanja.*

IX

PRILOZI



PRILOG 1: PRAĆENJE RASTA DECE

Optimalni rast je jedan od najpouzdanijih pokazatelja dobrog zdravstvenog stanja deteta, odgovarajuće ishrane i povoljnog psiho-emocionalnog okruženja.

Za praćenje rasta dece preporučuju se sledeći osnovni pokazatelji:

- Telesna dužina i telesna visina
- Telesna masa/težina
- Odnos telesne mase i telesne visine
- Indeks telesne mase

Pored ovih pokazatelja, u praćenju telesnog rasta procenjuju se:

- Obim glave
- Rast mlečnih i stalnih zuba
- Razvoj puberteta, odnosno sekundarnih polnih karakteristika

Za praćenje rasta dece uzrasta 0–5 godina koriste se **novi standardi rasta SZO**. Novi standardi koriste se od 2006. g., a u našoj zemlji usvojeni su kao zvanični 2009. godine.

Grafikoni (karte) i tabele za decu oba pola izražavaju se kao z-skor (skor standardnih devijacija) ili kao percentili.

Ove krivulje/tabele zapravo pokazuju statističku distribuciju nekog obeležja dece određenog uzrasta i pola (u ovom slučaju visine, težine, obima glave itd.). Pedeseti percentil označava aritmetičku sredinu (najveći broj dece imaće ove vrednosti). Vrednosti ispod 3. percentila (-2 SD), odnosno iznad 95. percentila ($+2$ SD), smatraju se patološkim. Z-skor pokazuje veličinu odstupanja od normale: sva deca čija je visina ispod proseka imaju negativan skor, a sva deca čija je visina iznad proseka imaju pozitivan skor. Isto važi i za druge antropometrijske pokazatelje.

Telesna dužina/visina za uzrast

To je pokazatelj linearnog rasta. Ukoliko je dužina/visina između -2 i -3 SD (standardne devijacije za odgovarajući uzrast i pol), govorimo o umerenom zaostajanju u rastu, a ako je ispod -3 SD, radi se o teškom obliku zaostajanja u rastu. Ako je vrednost iznad $+3$ SD, govorimo o prekomernoj visini/dužini za uzrast.

Kod dece mlađe od dve godine meri se **telesna dužina**, a nakon tog uzrasta **telesna visina**, po preporučenoj metodologiji. Tačnost merenja visine zavisi od umešnosti osobe koja vrši merenje i od preciznosti visinomera (stadiometra).

Prilikom merenja visine neuvežbane osobe mogu da naprave grešku i do 2 cm. To ne znači da roditelji kod kuće ne mogu da imaju svoj visinomer i da mere visinu deteta; ovo je sastavni deo odrastanja svakog deteta i divna uspomena iz detinjstva, ali treba imati na umu nepreciznost ovakvog merenja.

Telesna težina za uzrast

To je pokazatelj za procenu da li dete zaostaje u težini, ali se ne može koristiti za dijagnozu prekomerne težine ili gojaznosti. Kako se telesna visina zdrave dece istog uzrasta i pola kreće u veoma širokom rasponu, pri proceni nutritivnog statusa deteta na osnovu telesne težine mora se uzeti u obzir i njegova visina/dužina – mora se izračunati i proceniti odnos telesne težine prema visini (težina za visinu) i indeks

telesne mase za uzrast (BMI – Body Mass Index). Dete može imati malu težinu prosto zato što je male visine/dužine, što ne znači da je pothranjeno.

Telesna masa za dužinu/visinu

Očitava se iz odgovarajućih tablica/grafikona na osnovu izmerene dužine/visine i težine i poredi sa standardima za odgovarajući uzrast i pol. Deca sa težinom prema visini između -2 i -3 SD smatraju se umereno pothranjenom, a ispod -3 SD teško pothranjenom. Najčešći uzroci zaostajanja su akutna skorašnja bolest ili neodgovarajuća ishrana te hronična bolest kod deteta. Ovaj pokazatelj koristan je i za procenu prekomerne težine deteta. Prema kriterijuma SZO, deca sa telesnom masom između +2 i +3 SD za odgovarajući uzrast i pol smatraju se prekomerno uhranjenom, a deca iznad +3 SD gojaznom. Ovaj pokazatelj može se koristiti za procenu stanja uhranjenosti dece svih uzrasta.

Indeks telesne mase za uzrast

Ovo je pokazatelj sličan prethodnom jer se takođe izračunava na osnovu izmerene dužine/visine i težine deteta, a tabele pokazuju vrlo slične rezultate. Indeks telesne mase (BMI) naročito je koristan u otkrivanju/skriningu prekomerne uhranjenosti i gojaznosti, jer ima dobar stepen korelacije sa preciznijim metodama merenja ukupne telesne masti.

Izračunava se tako što se telesna masa izražena u kilogramima deli sa kvadratom telesne visine izražene u metrima:

$$\text{BMI} = \text{telesna masa (kg)} / \text{telesna visina (m}^2\text{)}$$

Ovaj pokazatelj koristi se za procenu stanja uhranjenosti dece starije od 6 godina.



PRILOG 2: NUTRIJENTI I MIKRONUTRIJENTI

Deci je potrebna hrana bogata nutrijentima koja im obezbeđuje vitamine, minerale i druge sastojke neophodne za dobro zdravlje, a ima malo ili nimalo dodatog šećera, soli ili zasićenih masti.

Energija je organizmu potrebna za metabolizam i fiziološke procese, proizvodnju toplote i mišićnu aktivnost. Deci je potrebna dodatna energija za rast i tokom oporavka posle bolesti. Čak i tokom perioda intenzivnog rasta, najveći deo energije potreban je za održavanje normalne funkcije organizma. Energetske potrebe zavise od uzrasta, pola, veličine deteta i intenziteta fizičke aktivnosti.

U ishrani dece uzrasta 2–6 godina ugljeni hidrati treba da čine 45–55% energetskeg unosa, belančevine 9–15%, a masti 35–40%.

Ugljeni hidrati su izvor energije i vlakana. Kao brz izvor energije organizam koristi proste šećere, koji su odmah raspoloživi (šećer iz voća, med, namirnice sa dodatim šećerom). Kao dugotrajni izvor energije organizam koristi kompleksne šećere, kojih ima u žitaricama i proizvodima od brašna, kukuruzu, krompiru, mahunarkama. Integralne žitarice imaju nizak glikemijski indeks i obezbeđuju detetu dugotrajnu energiju i osećaj sitosti. Nesvarljivi šećeri pomažu u održavanju normalnog nivoa šećera i holesterola u krvi i pomažu dobro varenje.

Belančevine su neophodne za održavanje i sazrevanje tkiva te za rast novih tkiva (posebno koštane mase). Kako bi se u organizam unele kvalitetne belančevine odnosno esencijalne amino-kiseline, važna je kombinacija belančevina iz namirnica biljnog i životinjskog porekla: meso, sir, jaja, biljna hrana (pasulj, sočivo, žitarice).

Masti u ishrani dece zauzimaju značajno mesto i veći procenat energetskeg unosa nego kod odraslih. Masti su neophodne za pravilan hormonski razvoj, strukturu ćelija, zdravlje krvnih sudova te prenos impulsa između nerava i mišića, a omogućuju nesmetan rad enzima i iskorišćavanje vitamina koji se rastvaraju u ulju. Masti hranu čine tečnijom i kaloričnijom i daju joj bolji ukus. Masti se u ishrani klasifikuju prema svojoj strukturi na zasićene i nezasićene (mononezasićene i polinezasićene) masne kiseline. Zasićene i transmasne kiseline povećavaju nivo LDL holesterola, a time i rizik od kardiovaskularnih bolesti, dok polinezasićene masne kiseline imaju suprotan efekat. Proces arterioskleroze počinje u ranom životnom dobu, pa unos masti ima veliki značaj za zdravlje od najranijeg uzrasta.

Preporučuje se da se u ishranu uvede maslinovo i druga biljna ulja jer su bogata nezasićenim masnim kiselinama, a da se izbegavaju masnoće životinjskog porekla, poput maslaca i svinjske masti.

Omega-3 i omega-6 masne kiseline

Omega-3 (DHA) i omega-6 masne kiseline (arahidonska) se posebno brzo ugrađuju u nervno tkivo tokom perioda brzog rasta mozga, koji se događa tokom trećeg tromesečja trudnoće i prve dve godine nakon rođenja, u periodu ubrzanog rasta mozga. DHA kiselina je takođe neophodna za razvoj i sazrevanje mrežnjače i dobar vid. Humano mleko ima visoku koncentraciju DHA, oko 0,32% ukupne mlečne masti. Procenjuje se da beba dnevno dobija oko 60 mg tokom prvih šest meseci, pri prosečnom unosu od 750 ml mleka dnevno.

Najbolji izvori omega-3 masnih kiselina su riba (naročito masna riba iz hladnih voda), riblje ulje, alge i mleko. Organizam može sintetisati DHA u maloj količini iz druge omega-3 masne kiseline, alfa-linolenske (ALA), koja je esencijalna masna kiselina, a nalazi se u semenu lana, orasima i uljanoj repici.

Omega-6 masne kiseline neophodne su za sintezu ćelijskih membrana i supstanci potrebnih za brojne metaboličke procese u organizmu. Preporučeni dnevni unos linolne kiseline obično se izražava kroz procenat ukupnog dnevnog energetskeg unosa, do 5% (neke preporuke kažu da je dovoljno 2% za odrasle, a 1% za decu). Namirnice koje sadrže omega-6 masne kiseline su biljna ulja (suncokretovo, bundevino, kukuruzno), semenke i jezgrasto voće. Unosimo ih i preko industrijski obrađenih pekarskih proizvoda, jaja, mesa i mesnih prerađevina.

U vezi sa unosom omega-6 masnih kiselina često se postavlja gornja granica poželjnog unosa, i to na 10% dnevno potrebne energije. Uobičajenom ishranom baziranom na biljnim uljima uglavnom se unosi više od preporučenih količina; u većim količinama omega-6 masne kiseline mogu delovati prooksidativno i podsticati zapaljenjske procese u organizmu; većim unosom narušava se odnos sa omega-3 masnim kiselinama. Ravnoteža omega-3 i omega-6 masnih kiselina izrazito je važna za funkciju kardiovaskularnog sistema, funkciju zglobova, ravnotežu insulina, metabolizam kože, pa čak i ekspresiju gena. Na počecima civilizacije ljudi su, zbog načina ishrane, konzumirali veće količine omega-3 masnih kiselina, a manje količine omega-6 masnih kiselina. Međutim, evolucijom se taj odnos obrnuo i danas su u našoj ishrani prisutnije omega-6 masne kiseline. Dok nusprodukti razgradnje omega-6 kiselina podstiču upalne procese, rast ćelija tumora, koagulaciju krvi, omega-3 kiseline deluju upravo suprotno. Preporuka Svetske zdravstvene organizacije je da odnos omega-3 i omega-6 masnih kiselina unetih hranom bude 1 : 3 do 1 : 5.

Vitamini

Vitamini su mikronutrijenti, elementi u tragovima koji su potrebni u odgovarajućoj količini i obliku kako bi se održali zdravlje i razvoj. Oni učestvuju u mnogim važnim metaboličkim procesima u organizmu, a naša koža, mišići, nervni i imun sistem takođe zavise od vitamina. U periodu intenzivnog rasta i razvoja detetu su potrebni vitamin C, svi vitamini grupe B, vitamini D i E. Čak i mali nedostatak vitamina u organizmu može dovesti do simptoma i poremećaja zdravlja.

Ako jede dosta svežeg voća, povrća i žitarica, detetu ovog uzrasta neće biti potrebni dodatni vitamini. Vitamini koji potiču iz hrane najlakši su za korišćenje i u najboljim su kombinacijama.

Preporuke za pripremu

- Vitamini nimalo ne vole produženo čuvanje namirnica i dugo kuvanje u mnogo vode.
- Voće i povrće treba prati celo, nežno i ne treba ga držati dugo u vodi; treba ga seći posle pranja i ne treba ga ostavljati dugo da stoji isečeno pre upotrebe.
- Narandžasto i zeleno lisnato povrće treba pripremati sa malo masnoće ili treba dodati malo ulja u salatu da bi vitamini mogli da se iskoriste.

Kalcijum je neophodan za zdrave kosti i zube. Najbolji izvor su mleko i mlečni proizvodi (sir, jogurt). Mlečni proizvodi kao što su pavlaka, puter i krem sir nisu dobar izvor kalcijuma. Druge namirnice bogate kalcijumom su sardine (konzervisana sitna riba sa kostima), zeleno lisnato povrće, leguminoze, koštica-voće, susam (najbolje kao tahini, tj. pasta od susama). Ukoliko dete odbija mleko, ono mora da unosi druge mlečne proizvode i drugu hranu bogatu kalcijumom; mleko se može dodavati drugoj hrani. Deci sa alergijom na kravlje mleko ili sa alternativnim režimom ishrane (veganska ili vegetarijanska dijeta) potrebne su namirnice obogaćene kalcijumom (sojino ili pirinčano mleko). Ponekad je ovoj deci potrebna i suplementacija kalcijuma, prema savetu lekara. Nema dokaza da suplementacija kalcijuma ima pozitivan efekat na kosti kod dece koja ishranom unose preporučenu količinu prema uzrastu.⁵⁵

Gvožđe

Potrebe za gvožđem najveće su tokom detinjstva i u periodu ubrzanog rasta u adolescenciji. Deficit gvožđa dovodi do anemije, utiče na funkciju imunološkog sistema, umanjuje kognitivne sposobnosti i kapacitete za učenje.

Najbolji izvor su namirnice životinjskog porekla (meso, žumance). Manja je bioraspoloživost iz hrane biljnog porekla (zeleno povrće, grašak, pasulj, sočivo), a bolje se resorbuje u prisustvu vitamina C. Da bi se izbegao deficit gvožđa, do 18. meseca preporučuje se hrana obogaćena gvožđem (žitarice, mlečne kaše).

Cink je potreban za rast i razvoj te za optimalno funkcionisanje imun sistema i kognitivne funkcije. Najviše ga ima u mesu, ribi i proizvodima od celog zrna žitarica, mahunarkama i koštica-voću.

Natrijum je mineral neophodan za funkcionisanje organizma, ali su potrebe male. Hranom unosimo znatno više natrijuma nego što je organizmu potrebno; prekomernim unosom soli u detinjstvu stiče se loša navika i stvaraju se uslovi za povišen krvni pritisak. Najviše natrijuma unosi se prerađenom/procesiranom hranom. Pripremljenu hranu ne treba prekomerno dosoljavati. Količina soli trebalo bi da bude tek tolika da obrok bude ukusniji. So za ljudsku ishranu sadrži dodatni jod, jer se jodiranjem soli obezbeđuje unos ovog važnog oligoelementa, pa je umereni dodatak soli u ishrani potreban i koristan.

Vlakna su deo biljaka koje ljudski organizam ne može da svari, ali to ne znači da su nam nepotrebna i beskorisna. Naprotiv! Vlakna podstiču rast korisnih bakterija u crevima, regulišu varenje i stolicu. Ona stvaraju osećaj sitosti i doprinose gubitku kilograma kod osoba sa prekomernom težinom. Vlakna takođe smanjuju rizik od nekih vrsta raka, snižavaju loš holesterol i tako štite krvne sudove. Ishrana bogata vlaknima ima opšti pozitivan uticaj na organizam, jer namirnice bogate vlaknima (voće, naročito ljuska, povrće, mahunarke, proizvodi od celog zrna žitarica) imaju i puno vitamina i minerala. Preveliki unos hrane bogate vlaknima može kod dece da ima i negativne efekte: nadimanje, proliv i druge gastrointestinalne tegobe. Veliki unos „kabaste“ hrane bogate vlaknima može kod deteta da stvori osećaj sitosti, ponekad na štetu dovoljnog unosa neophodnih nutrijenata. Najbolje je slediti savete o preporučenoj količini hrane iz svih grupa namirnica i napraviti balans između hrane bogate vlaknima (voće i povrće, integralne žitarice, mahunarke) i hrane sa niskim sadržajem vlakana ili bez vlakana (mleko i mlečni proizvodi, meso, riba, jaja). Sa uzrastom deteta postepeno treba povećavati udeo hleba i cerealija od celog zrna.

Probiotici su žive, korisne bakterije koje se prirodno nalaze u nekim fermentisanim namirnicama ili se dodaju u neke proizvode (jogurt, kefir). Posle unošenja hranom oni doprinose poboljšanju ravnoteže bakterija u crevima i pozitivno utiču na zdravlje. Način ishrane, stres i primena antibiotika mogu da poremete ovu ravnotežu.

Antioksidansi su prirodni sastojci hrane koji štite ćelije od štetnih uticaja. Vitamini C i E, beta-karoten i selen neophodni su za dobro funkcionisanje imunosistema i zaštitu od bolesti, naročito kod dece. Unosimo ih voćem i povrćem jakih boja (spanać, šargarepa, paradajz, bobičasto voće); ima ih u čaju, kakaou, crnoj čokoladi. Mnogi antioksidansi nalaze se odmah ispod ljuske, pa se ne preporučuje ljuštenje voća i povrća kad god je moguće. U žitaricama ih ima odmah ispod površine zrna i zato je najzdravije jesti proizvode od celog zrna.

Voda

Za normalno funkcionisanje organizma potreban je dovoljan unos tečnosti. Najbolje piće je voda; gazirana pića, sokovi i drugi kupovni napici imaju dosta šećera ili veštačkih zaslađivača, raznih drugih dodataka koji su štetni za organizam, a imaju i dosta kalorija. Deci treba usaditi dobru naviku da se tečnost uzima tokom celog dana, pre nego što se oseti žeđ.



PRILOG 3: GRUPE NAMIRNICA I PIRAMIDA ISHRANE

Zdrava i balansirana ishrana treba svakodnevno da sadrži namirnice iz svih grupa, koje su primerene uzrastu deteta, u preporučenoj količini. Prema njihovoj biološkoj vrednosti, namirnice delimo na sledeće grupe:

1. Žito i proizvodi od žita (cerealije, brašno, hleb, peciva)
2. Meso, riba, jaja i proizvodi od njih (meso sisara, ptica, morskih i rečnih riba, jaja domaćih i divljih ptica)
3. Povrće (lisnato, zeljasto, plodovito, krtolasto, mahunasto, lukovičasto)
4. Voće (južno i tropsko, koštičavo, bobičavo i jagodičasto, jezgrasto, šumsko, jabučasto)
5. Mleko i mlečni proizvodi (mleko, kiselomlečni proizvodi, sirevi)
6. Vidljive masti (masti i ulja biljnog i životinjskog porekla – svinjska mast, margarin, ulja)
7. Šećer i šećerni koncentрати (konzumni šećer, med, džem).

Svaka namirnica iz jedne grupe može se zameniti drugom sličnih nutritivnih karakteristika iz iste grupe, što roditeljima olakšava izbor kvalitetne hrane za dete, prema afinitetima deteta, materijalnim mogućnostima i sezonskoj dostupnosti.

Žitarice

Proizvodi od žitarica su namirnice koje obezbeđuju energiju i vitamine grupe B, gvožđe i vlakna. Tu ubrajamo hleb, testeninu, pirinač, musli, griz, palentu, kukuruzne pahuljice. Preporuka je da se biraju neljuštene, integralne žitarice (ječam, heljda, kukuruz, pirinač, pšenica, kinoa) kako bi se očuvao vitaminski sastav omotača. Kod dece uzrasta 3–4 godine preporučuje se da od ukupnog unosa žitarica polovina bude od celog zrna, jer preveliki unos vlakana može da ima i negativne efekte u ovom uzrastu. Žitarice se mogu poslužiti kao samostalni obrok ili u kombinaciji s drugom hranom. Musli i kukuruzne pahuljice se najčešće kombinuju s mlekom, jogurtom i voćnim sokom, a dobro je ako se dodaju i komadići svežeg voća.

Mleko i mlečni proizvodi

Mleko i mlečni proizvodi su izvor kalcijuma, belančevina i vitamina grupe B. Deci do 2 godine starosti potrebni su punomasno mleko i mlečni proizvodi (3,2% mlečne masti). Kasnije se mogu koristiti delimično obrana mleka (1–2,8% mlečne masti), ali treba imati u vidu da mlečni proizvodi snižene masnoće sadrže veću količinu dodatih šećera i aroma koji na neki način kompenzuju uklonjenu masnoću i poboljšavaju ukus, a ne doprinose nutritivnoj vrednosti.

Preporučuje se unos fermentisanih mlečnih proizvoda (sir, jogurt, kefir), jer sadrže određene probiotičke kulture koje poboljšavaju rad creva, a samim tim i apsorpciju hranljivih materija.

Meso, riba i jaja

Proteinska grupa sadrži meso, ribu, jaja, mahunarke, orašasto voće, semenke i soju.

Ova grupa namirnica je izvor belančevina, gvožđa, cinka i vitamina grupe B.

Od mesa prednost dajemo živinskom mesu (bez kože i vidljive masnoće), teletini i jagnjetini. Masno meso poput govedine i svinjetine preporučuje se jednom nedeljno, a može ga zameniti obrok od mahunarki (pasulj, sočivo, grašak, soja), koje uz belančevine sadrže ugljene hidrate i vlakna.

Mesne prerađevine i suhomesnati proizvodi nisu dobar izbor ni za decu ni za odrasle, jer se uglavnom prave od nekvalitetnog mesa i sadrže previše soli, ali i hemijske supstance koje loše utiču na razvoj deteta – različite aditive, boje i pojačivače ukusa koji opterećuju jetru i nagomilavaju se postepeno u organizmu sa nesagledivim posledicama po zdravlje.

Riba je izvor proteina, a pre svega omega-3 masnih kiselina. Deci i trudnicama treba ograničiti unos ribe sa većom koncentracijom žive, a neke vrste (sveža ili konzervisana tuna, sabljarka) uopšte se ne preporučuju. Neke vrste imaju malo žive, ali i malo omega-3 masnih kiselina (som, pangasijus, škampi, školjke).

Jaja – žumance jajeta je bogato fosfolipidima, lecitinom i gvožđem, a belance je izvor belančevina. Deci treba davati tvrdo kuvana i dobro pečena jaja da bi se sprečila zaraza bakterijama (salmonelom).

Mahunarke i različiti pasulji predstavljaju odličan izvor kvalitetnih proteina, a uz žitarice mogu u potpunosti da zamene proteine životinjskog porekla u ishrani, čak i kod dece. Sadrže dosta minerala (kalcijum, magnezijum, gvožđe) i vitamina, kao i vlakna potrebna za dobro varenje. Njihova zastupljenost u tanjiru ne treba da bude veća od 15% ukupnog kalorijskog unosa dnevno. Neke mahunarke su više zastupljene u ishrani (pasulj, grašak), dok su neke neopravdano zapostavljene (sočivo, leblebije/naut, bob).

Povrće

Povrćem u organizam unosimo nesvariva vlakna koja pomažu pri regulaciji probave. Povrće je izvor vitamina (beta-karotena, vitamina C) i minerala. Prednost dajemo sezonskom svezem ili kratko termički obrađenom povrću – jedini uslov je da bude zrelo i što manje hemijski tretirano. Uvođenje zelenog lisnatog povrća u ishranu deteta značajno će popraviti stanje njegovog imuniteta i pomoći detetu da se brže i lakše nosi sa dečjim bolestima.

Voće

Voće je izvor vitamina (vitamin C, beta-karotena), minerala, prirodnih šećera i vlakana. Za *bobičasto voće* je davno utvrđeno da ima izuzetnu antioksidativnu ulogu i da omogućava formiranje zdravih ćelija (pre svega krvi) pa je poželjno da se u tanjiru deteta svakoga dana nađe bar tridesetak grama (svežeg ili smrznutog) bobičastog voća.

Orašasto voće je takođe bitno, sadrži zdrave masnoće važne za dobar razvoj i rad mozga, a dnevni unos se može postići i sa količinama od 20 grama lešnika, badema, domaćih ili indijskih oraha, pri čemu treba povesti računa o bezbednosti deteta (malom detetu može se dati u obliku namaza/paste ili usitnjeno sa drugom hranom).

Biljna hrana poput voća i povrća sadrži različite sastojke koji blagotvorno utiču na zdravlje. Danas su posebno u fokusu **fitohemikalije i biljni pigmenti** (stotine, a možda i hiljade biološki aktivnih supstanci pronađenih u biljkama). U jednoj porciji povrća prisutno je više od 100 fitohemikalija; izgleda da upravo sinergijsko delovanje ovih supstanci omogućava pozitivan uticaj na zdravlje. Kao što su vitamini uneli revoluciju u nauku početkom 20. veka, tako su fitohemikalije i biljni pigmenti u fokusu interesovanja naučnika u 21. veku. Ova saznanja potvrđuju koliko je važno jesti što više raznovrsnog i što manje prerađenog povrća i voća. Boja je odličan vodič za raznovrstan izbor biljne hrane: zelene (brokoli, kivi, spanać), žute/narandžaste (šargarepa, bundeva, pomorandža), crvene (paradajz, paprika, jagode) ili smeđe/bele (luk, krompir, banane).

Zamrznuto i konzervisano voće i povrće

Komercijalno zamrznuto voće i povrće obično se bere u fazi optimalne zrelosti i brzo zamrzava, često u roku od nekoliko sati nakon branja, što omogućava da se zadrži najveći deo nutrijenata. Konzervisano voće i povrće takođe sadrži veliki deo nutrijenata, ali treba voditi računa o dodatnom šećeru ili soli. Zamrzavanje i konzervisanje omogućavaju da voće i povrće budu dostupni cele godine, a ne samo sezonski, a tako sačuvano voće i povrće često je i jeftinije nego sveže. U preporukama za dnevni unos namirnica (porcija voća i povrća) zamrznuto i konzervisano ima ravnopravno mesto sa svežim.

Sokovi od voća i povrća te sušeno voće sadrže samo deo nutrijenata u odnosu na sveže. Ako se koriste u ishrani, mogu da zamene samo jednu porciju svežih namirnica, a deci je potrebna dodatna porcija svežeg voća ili povrća.

Namirnice se mogu grupisati i na druge načine, prema njihovom nutritivom sastavu. SZO i UNICEF definisali su osam ključnih grupa hrane za decu, da bi se obezbedila minimalna raznovrsnost obroka:

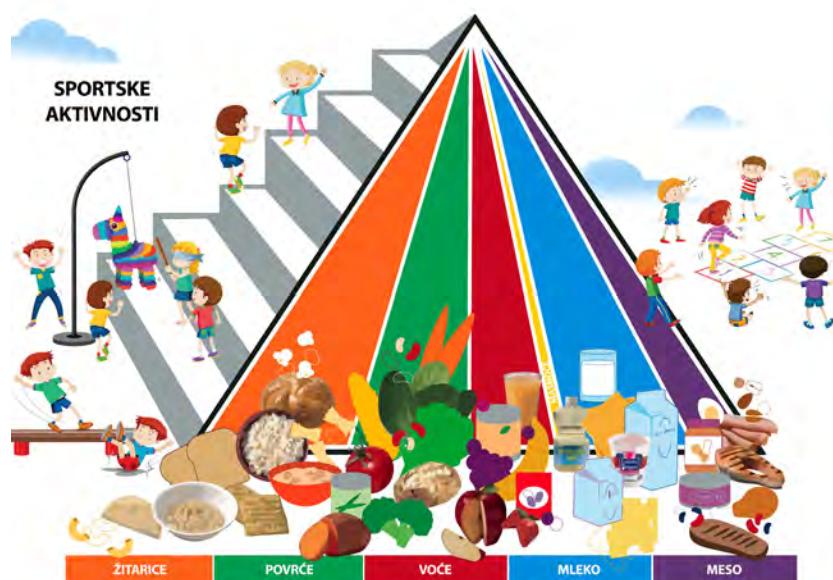
- Majčino mleko
- Meso, uključujući ribu, živinu i iznutrice
- Mlečni proizvodi (mleko, jogurt, sir)
- Jaja
- Leguminoze i orašasti plodovi
- Voće i povrće bogato vitaminom A
- Ostalo voće i povrće
- Žitarice, korenasto i krtolasto povrće.

Preporučuje se da dete svakodnevno konzumira namirnice iz bar pet od ovih osam grupa.⁹

Piramida ishrane na dobar način vizuelno prikazuje kako treba zdravo da se hranimo.

Pet grupa namirnica plus masti i ulja obojeni su duginim bojama i predstavljeni vertikalnim trakama na piramidi:

- Narandžasta – žitarice
- Zelena – povrće
- Crvena – voće
- Žuta – masti i ulja
- Plava – mleko i mlečni proizvodi
- Ljubičasta – meso, mahunarke, riba i koštichavo voće



Američko ministarstvo za poljoprivredu (USDA) promenilo je piramidu ishrane 2005. godine iz želje da na bolji način objasni kako da ljudi budu zdravi. **Postoji i posebna verzija piramide namenjena deci.** Uočite devojčicu koja se penje stepenicama uz piramidu. To je način da se naglasi **važnost svakodnevnih fizičkih aktivnosti**. Ukratko: igrajte se što više, to je zdravo. Stepenece, takođe, podsećaju na to da promene treba da budu postepene u pravcu poboljšanja zdravlja. Korak po korak.

ŠTA NAM GOVORI DEČIJA PIRAMIDA ISHRANE?

Zapazite koje nam druge poruke piramida ishrane šalje.

Hranite se raznovrsnom hranom. Balansirana ishrana podrazumeva korišćenje svih grupa namirnica. Drugim rečima, svakodnevno jedite hranu svih boja.

Jedite manje jedne, a više druge hrane. Primetićete da su trake koje označavaju meso i proteine (ljubičasta) i masti (žuta) užje od ostalih. To je zato što vam je potrebno manje te hrane u odnosu na voće, povrće, žitarice i mlečne proizvode.

Takođe, primetićete da se trake sužavaju prema vrhu piramide. To nam govori da ni u zdravim grupama nisu sve namirnice iz jedne grupe podjednako vredne. Na primer, pita od jabuka biće u užem delu trake jer ima dosta dodatog šećera, a cela sveža jabuka biće dole, u širokom delu trake jer je možete jesti u većoj količini u sklopu zdrave ishrane.

Izvor: <http://roditeljsrbija.com/decija-piramida-ishrane/>

Da biste pružili još više saveta i preporuka, ohrabrite roditelje da preuzmu i aktivno koriste besplatnu i inovativnu aplikaciju za roditelje UNICEF-a, **Bebbo**, koja sadrži preko 100 članaka o ishrani, uključujući zdrave, ukusne recepte za pripremu i uživanje sa svojim detetom. Aplikacija takođe nudi alate za praćenje rasta, podsetnike za vakcinaciju, praćenje zdravlja, aktivnosti igre i učenja, roditeljsku podršku i još mnogo toga. Nakon instalacije, Bebbbo može da radi potpuno van mreže.



Preuzimanje i podešavanje

Gde ga preuzeti → Dostupno besplatno na Google Play-u i App Store-u

Prvo podešavanje → Prilikom otvaranja, roditelji unose:

Svoje ime i ime deteta

Datum rođenja deteta (uključujući status prevremeno rođenog)

Odnos roditelja sa detetom

Više profila → Mogućnost da imate dodatnu decu (do šest godina)



Bebbo



Svi lični podaci ostaju na uređaju i koriste se samo za pružanje sadržaja prikladnog uzrastu i aktiviranje alata aplikacije.



PRILOG 4: ŽITARICE U ISHRANI DECE

Saveti roditeljima za uvođenje zdravih žitarica u ishranu dece i porodice

Pokušajte da u jelovnik za dete i celu porodicu uvrstite što više raznovrsnih žitarica i načina pripreme. Neka dete od malih nogu oseti prirodne ukuse namirnica, bez aditiva. Kad god možete koristite hleb od integralnih žitarica. Beli hleb ne samo što nema vlakna, vitamine i druge korisne sastojke, već često sadrži i aditive. Umesto slatkiša koji mame sa polica u samoposluzi, ponudite detetu za desert kuvanu pšenicu sa malo meda, svežeg voća, oraha ili drugog koštičavog voća. Integralni pirinač je jedna od najhranljivijih žitarica. Ima nizak sadržaj masti, ali velike količine proteina i vitamina B, fosfora, cinka i magnezijuma.

Kukuruz u ishrani beba i dece

Sadrži veliku količinu skroba, a proteina manje od ostalih žitarica. Protein koji se nalazi u njemu nije sličan glutenu iz pšenice. Dobar je izvor vitamina C i folata (folne kiseline), niacina i tiamina, magnezijuma i kalijuma, ali i vlakana. Sadrži malu količinu natrijuma i masti, a ne sadrži holesterol.

Proso za bebe i decu

Odličan je izvor magnezijuma, a ima dosta i kalcijuma, fosfora, mangana, cinka i vitamina B. Najveći je izvor gvožđa od svih žitarica, osim kinoe. Ne sadrži gluten. Može se koristiti kao dodatak salatama, supama i doručku.

Heljda u ishrani dece

Bogata proteinima, vitaminima grupe B, kalcijumom, magnezijumom, fosforom i gvožđem. Heljda zapravo nije žitarica, ali se najčešće svrstava u tu grupu, jer se radi o zrnu od koga se melje brašno. Koristi se kao brašno ili kao kuvano zrno (za prilog) ili kao nadev za sarmu i musaku.

Ovas – hranljiva žitarica

Ovas je jedna od najhranljivijih žitarica. Smatra se da je dobar izvor beta-glukana i smanjuje nivo holesterola u krvi. Osim toga, sadrži vitamine grupe B, vitamin E, bakar, gvožđe, cink, magnezijum i fosfor. Koristite ga kao dodatak salatama i varivima ili kao nadev za meso.

Ječam u ishrani dece

Žitarica koja obiluje mineralima: kalijumom, fosforom, magnezijumom, gvožđem, cinkom i selenom. Omiljena je u ishrani sportista. Ječam posebnim čini to što sadrži čak 35% nezasićenih masnih kiselina. Najviše koristi organizmu daće ukoliko ga konzumirate za doručak, kuvan ili u obliku pahuljica. Možete ga koristiti kao dodatak u varivima i salatama.

Kinoa

Kinoa je biljka stara 7000 godina, pa se zove i „drevno seme“, a danas je postala jedna od najpopularnijih zdravih namirnica. Kinoa je pseudožitarica, a tretiramo je kao žitaricu jer se priprema na isti način kao i one. Nutritivno se tretira kao celo zrno, što znači da je jestivo sve i da se nijedan njen deo ne uklanja. Cela zrna su zdrava jer se u njima zadržavaju važni vitamini, minerali i vlakna. Seme kinoe ne sadrži gluten, veoma je bogato proteinima i sadrži svih 9 esencijalnih amino-kiselina. Ovo kinou čini savršenom namirnicom za vegeterijance, jer je odlična zamena za meso. Sadrži i dosta gvožđa i magnezijuma te antioksidanse. Kinoa se može koristiti u vidu brašna za mešenje hleba ili kolača kao zamena za obično brašno. Najzdravija je kada se koristi kao celo zrno; lako se i brzo kuva, a može se koristiti i u slanoj (kao prilog, dodatak supama i salatama) i u slatkoj varijanti (kaša sa dodacima voća, semenki).

Pahuljice i musli

Procesirane pahuljice sa dodatim aromama, šećerima i komadićima suvog voća *nisu* prijatelji zdravlja vaše dece. Obične žitne pahuljice od kojih sami kreirate doručak dodajući komadiće suvog voća, orašastih plodova, svežeg voća, više će prijati vašim mališanima!



PRILOG 5: SUPE U ISHRANI DECE

Supe i čorbe su idealan porodični obrok zato što su zdrave, ukusne i svi ih vole, najčešće se brzo i jednostavno pripremaju, jeftine su i predstavljaju mudar način da se deca navedu da jedu povrće. Užurbani način života i brojne obaveze često sprečavaju porodicu da se okupi za stolom za zajednički obrok. Supa je idealni početak zajedničkog porodičnog obroka kojim se izbegava jedenje ispred televizora ili ekrana kompjutera.

Deca vole da kombinuju i mešaju; servirajte supu sa komadima hleba, tosta ili brusketa koje će deca umakati u supu. Ponudite deci da dodaju u supu krutone ili komadiće sira, malo pavlake ili jogurta. Sve ovo će pomoći da obična supa postane prijatan porodični obrok. Podstičite dete da jede samostalno i nemojte se uzrujavati zbog nereda koji mala deca neminovno prave dok jedu.

Izbor namirnica te način pripreme i čuvanja kuvane hrane utiču na sastav i kvalitet supe ili čorbe. Birajte sveže namirnice, najbolje sezone (idealno bi bilo da su organski gajene), čuvajte ih i pripremajte tako da zadrže što više nutritivnih svojstava. Vodite računa o tome da li je hrana koju kupujete pravilno upakovana i proverite rok trajanja. Idealno bi bilo da namirnice upotrebite odmah ili u sledeća 2–3 dana; smežurano povrće koje danima stoji zaboravljeno u frižideru bacite, jer ono više nema nikakvu nutritivnu vrednost.

Zamrznuto povrće možete koristiti za pripremu supa i čorbi, kao i drugih jela. Ukoliko se pravilno zamrzava i čuva, povrće ne gubi nutritivnu vrednost. Ako sami tokom sezone zamrzavate povrće, držite se preporuka za zamrzavanje. Odmrznuto povrće odmah upotrebite za pripremu obroka. Ukoliko koristite meso iz zamrzivača, pridržavajte se preporuka za odmrzavanje.

Način pripreme supe i čorbe

Koliko će hranljivih sastojaka ostati u namirnicama u velikoj meri zavisi od načina pripreme. Ovo se posebno odnosi na vitamine. Vitamini ne vole da se povrće dugo čuva u frižideru, da dugo stoji u vodi prilikom čišćenja i pranja, da se dugo kuva, da se kuva u velikoj količini tečnosti. Lisnato povrće i ono koje raste nisko pri zemlji dobro operite pod mlazom vode (*efikasnije je pranje toplom nego hladnom vodom*). Hranu pripremajte na čistoj radnoj površini i koristite čist pribor. Nemojte mešati sirovu hranu, posebno meso, sa već pripremljenom hranom ili hranom koja se neće termički obrađivati.

Povrće kuvajte što kraće, samo dok ne omekša. Ako pravite čorbu ili potaž od više vrsta povrća, počnite sa onim koje se duže kuva (šargarepa, zelen, celer, luk), pa kasnije dodajte povrće kome je potrebno kraće kuvanje, npr. brokoli (5–10 minuta) ili mladi spanać (nekoliko minuta).

Trudite se da supu (i drugu hranu koju pripremate) solite što manje; osećaj za slano je navika koja se kod deteta formira, a poznato je koliko je navika unošenja viška soli dugoročno štetna za zdravlje. Ukus supe ili čorbe poboljšaćete dodavanjem biljnih začina (peršun, celer, origano, bosiljak, mirođija itd.), đumbira, kima ili drugih začina po ukusu porodice. Odrasli mogu dodati biber tokom obroka.

Čuvanje supe i čorbe u frižideru i zamrzivaču

Kuvanu hranu, pa ni supu, ne bi trebalo držati na sobnoj temperaturi duže od 2 sata. Ako je nećete odmah servirati, stavite je u frižider čim se ohladi; isto važi i za višak koji vam je ostao od ručka i koji sutra možete upotrebiti kao deo obroka. Kuvanu hranu možete čuvati u frižideru naredna 24 sata u dobro zatvorenim posudama. Supu i čorbe su idealne za zamrzavanje ako su napravljene od svežih sastojaka. Ako već kuvate, napravite više i odmah zamrznite (čim se ohladi) za dane kada nemate vremena za kuvanje. Preporučeno vreme čuvanja u zamrzivaču za kuvana jela je do 4 meseca (bilo bi dobro da zabeležite datum na posudama za zamrzavanje).



PRILOG 6: POVRĆE U ISHRANI DECE

Jedući povrće, dete u organizam unosi energiju, vitamine, minerale, antioksidanse, vlakna i vodu. Zdrava ishrana podrazumeva unos obilja različitog povrća, zajedno sa hranom iz drugih grupa namirnica.

Povrće često delimo po boji, na zeleno (spanać, blitva, celer, grašak, zelena salata, boranija, kupus, brokoli, kelj), crveno (paradajz, rotkvice, paprika), žuto i narandžasto (šargarepa, bundeva, paprika, kukuruz, slatki krompir), ljubičasto (plavi patlidžan, cvekla, crveni kupus) i belo (krompir, luk, karfiol, repa). Nutricionisti često koriste engleski izraz *eating the rainbow* („jedenje duge“) kada žele da skrenu pažnju na blagotvorne efekte koje na zdravlje ima unošenje povrća (i voća) različitih boja. Povrće i voće sadrže različite vitamine, minerale i ostale korisne sastojke za zdravlje dece i odraslih. Različite boje voća i povrća potiču od različitih vrsta biljnih pigmenata i drugih fitomaterija. U prirodi se u voću i povrću može naći preko 25.000 hranljivih fitomaterija, čijim se konzumiranjem stimulišu enzimi koji potpomažu telu da eliminiše toksine, pojača imunosistem, ubrza zdrav metabolizam, poboljša zdravlje kardiovaskularnog sistema i zaštititi dete kasnije u životu od hroničnih bolesti i nekih maligniteta.

Preporučeni dnevni unos za decu uzrasta 1–3 godine iznosi 2 i po porcije, a za decu 4–6 godina 4 i po porcije dnevno.

Ishrana većine odraslih manje ili više odstupa od preporučenih pravila zdrave ishrane. Upravo je povrće ono što najčešće nedostaje na našim tanjirima. Planiranje optimalne ishrane za dete je dobra prilika da svi ukućani preispitaju svoje navike u ishrani i unesu pozitivne promene, možda baš da uvedu više raznovrsnog povrća.

Deca su često probirljiva u ishrani. Još u periodu uvođenja nemlečne hrane dete lakše prihvata voće zbog urođene prijemčivosti za slatko. To ipak ne znači da je „bitka za povrće“ unapred izgubljena! Mudrom strategijom roditelji mogu izbeći da povrće postane neomiljena hrana deteta i izvor neprijatnih situacija i sukoba za stolom.



Saveti za roditelje

- Ukoliko detetu ranije date povrće i nudite mu raznovrsno povrće, ono će ga lakše i brže prihvatiti. Deca najteže prihvataju zeleno lisnato povrće zbog gorkog ukusa, pa ga najpre nudite u maloj količini i u kombinaciji sa povrćem na koje je dete već naviklo (krompir, šargarepa).
- Naoružajte se strpljenjem; detetu neku namirnicu ponekad treba ponuditi i do deset puta da bi se ono priviklo na njen miris i ukus.
- Pohvalite dete kada pojede povrće iz tanjira, ali pokušajte da to ne bude glavna tema celog obroka; cilj je da se dete ohrabri da jede povrće zato što mu se sviđa, a ne da bi dobilo pohvalu ili nagradu od vas.
- Nemojte grditi i kažnjavati dete, samo budite uporni i dosledni. Obrok ograničite na 20 minuta ili dok ostali ne završe. Sedenje sat vremena ispred tanjira sa povrćem neće pomoći ni vama ni detetu.
- Izbegavajte podmićivanje i nagrađivanje hranom („Ako pojedeš brokoli, možeš posle da dobiješ sladoled“). Dete tako postaje više zainteresovano za hranu koja mu zapravo nije potrebna, a zdravu hranu doživljava kao kaznu; istovremeno, podstičete ga da jede više nego što mu je potrebno.
- Budite dobar primer detetu. Dete se ugleda na vas u izboru hrane i najbolje ćete ga ohrabriti da jede povrće ako vidi da vi sipate povrće u tanjir za porodičnom trpezom. Mala je verovatnoća da ćete ubediti dete da jede povrće ako ga vi ne jedete!

- Ponudite povrće za užinu: štapiće šargarepe, celera, krastavca sa nemasnim jogurtom, sirom ili pita hlebom.
- Neka dete učestvuje u planiranju, nabavci, kupovini i pripremi povrća. Ako je dete biralo povrće za obrok i učestvovalo u pripremi, veća je verovatnoća da će ga na kraju i pojesti.

Što više različitog povrća ponudite detetu, veća je verovatnoća da će mu se neko dopasti. Novo povrće na početku servirajte u manjoj količini uz druge namirnice. Način kuvanja i serviranja može mnogo da pomogne da dete prihvati neko povrće: ako ne voli kuvanu šargarepu, možda će je hteti svežu, rendanu kao salatu; probajte da grilujete povrće sa začinskim biljem; dodajte seckani brokoli u testeninu ili na picu. Supe, čorbe i potaži su odličan način da deca prihvate i pojedu povrće.

Dobra vest je da ne postoji nijedno pojedinačno povrće koje je detetu neophodno!





PRILOG 7: ZDRAVI OBROCI ZA DETE

Zdrava ishrana podrazumeva da dete svakoga dana dobija raznovrsnu hranu iz svih pet grupa namirnica. U jednom obroku trebalo bi kombinovati namirnice iz bar tri grupe.

Doručak je obrok koji detetu daje energiju za igru i učenje. U zdravom doručku kombinuju se ugljeni hidrati, proteini i masnoće. Integralne žitarice (musli, ovsena kaša, hleb, tost) posebno su dobre za početak dana, jer spora apsorpcija i oslobađanje glukoze obezbeđuju stabilan nivo glukoze u organizmu tokom više sati i duži osećaj sitosti. Žitarice se kombinuju sa mlekom ili mlečnim proizvodima, uz dodatak voća. Zaboravite na viršle, kobasice, gotove paštete ili pekarske proizvode. Deci ovi proizvodi nisu potrebni jer sadrže malo vrednih nutrijenata, a previše nezdravih masti, soli i različitih aditiva.

Predlozi za doručak

Ovsena kaša ili domaći musli sa svežim voćem i čašom mleka/jogurta

Kaćamak ili palenta su pogodni za ishranu dece svih uzrasta, od početka uvođenja čvrste hrane. Uz komad mladog sira ili čašu jogurta/mleka to je dobar početak dana.

Jaja su namirnica izuzetne biološke vrednosti i hranljivosti. Lako su pristupačna i mogu se spremiti na različite načine – kuvana, kao omlet, kao namaz sa sirom i sl.

Sardine su jedina konzervirana hrana koja se preporučuje u ishrani. One sadrže kalcijum, vitamin E i omega-3 nezasićene kiseline. Izgnječene sa krem sirom, uz dodatak soka od limuna, peršuna ili crnog luka, mogu se koristiti kao namaz za hleb (po mogućstvu integralni).

Kada je porodica ujutru užurbana u pripremi za odlazak deteta u vrtić, starijeg deteta u školu, roditelja na posao, doručak će biti jednostavniji (musli, ovsena kaša skuvana uveče, integralna kifla sa jogurtom), a slobodnim danima, kada svi mogu da se okupe za stolom, doručak treba da bude topao (omlet, kaćamak, pita sa spanaćem i mladim sirom).

Dete koje je nezainteresovano za jelo možemo podstaći da samo osmisli svoj doručak (da stavi omiljene dodatke i voće u kašu, da poređa kolutiće banane na hleb sa premazom od sira (koji ima smanjeni sadržaj masti), da doda med ili seckane lešnike itd.

Ručak

Kvalitetan ručak za dete treba da sadrži ugljene hidrate, proteine i povrće. Postoji bezbroj kombinacija i ideja za ručak, u zavisnosti od sezone, navika i potreba porodice, materijalnih mogućnosti.

Najbolje je da ručak započne supom ili čorbom; to je mudar način da dete pojede povrće (čak i neko koje baš i ne voli), a može se zabaviti time da samo izabere neke dodatke, kao što su kockice prepečenog hleba, komadiće sira, semenke (vidi Prilog 5).

Meso ne mora biti u tanjiru svakoga dana, pogotovu ako dete dobije jaje za doručak. Riba je prilično zastupljena u jelovniku većine porodica, pa je poželjno da se ta navika promeni i riba uvede u ishranu (za ručak ili večeru) bar jednom nedeljno, optimalno dva puta, ne samo za dete nego i za druge ukućane. Podjednako vredan izvor proteina su i mahunarke (leguminoze), pa je uz pasulj poželjno uvesti i druge vrste mahunarki, npr. sočivo ili leblebije (one se mogu pripremati na različite načine, kao varivo, salate, humus od leblebija i sl.).

Povrće treba da bude sastavni deo obroka za dete; bezbrojne su mogućnosti za kombinovanje i način pripreme povrća (vidi Prilog 6).

Činija sa salatama od svežeg povrća treba da bude na stolu za svaki obrok. Najbolje je koristiti sezonsko povrće, koje se može kombinovati na razne načine, uz dodatak semenki suncokreta ili bundeve, čija

semenki itd. Salatu je najbolje začiniti limunovim sokom i maslinovim ili nekim drugim biljnim uljem. Turšija nije salata, ona sadrži veoma malo nutrijenata, a previše soli (izuzetak je jedino kiseli kupus).

Večera

Deca ne smeju da preskaču večeru. Nije dovoljno da dete dobije samo mleko i keks, a ne preporučuju se slatka peciva. Preporuke za planiranje večere su iste kao i za ručak. Večera bi trebalo da bude bar sat vremena pre spavanja. Neka deca su uveče previše umorna da bi dobro jela; ako dete slabo večera, treba planirati kvalitetnu popodnevnu užinu.

Užine

Veoma je bitno pravilno rasporediti obroke. Uz tri glavna obroka (doručak, ručak, večera) detetu su potrebne jedna ili dve užine, što zavisi od njegovih navika u pogledu spavanja i fizičke aktivnosti.

Užina u određeno vreme pomaže da se izbegne celodnevno grickanje. Kada se priprema užina, treba imati u vidu šta je tog dana dete imalo za doručak ili ručak i šta će imati za večerom. Tako će se upotrebiti nutritivne potrebe deteta. Treba obratiti pažnju na količinu hrane koje je dete imalo za glavni obrok i da li je odbijalo neku namirnicu. Ako jeste, onda bi tokom užine trebalo dopuniti nutritivni deo. Ako dete sa apetitom jede sve glavne obroke, užine treba da budu manje, a ako nerado jede obroke i ostavlja hranu u tanjiru, to se može nadoknaditi zdravim užitima.

Tri grupe namirnica za pripremu zdravih užina su mlečni proizvodi, voće i žitarice. Povrće je takođe dobar izbor za užinu, posebno ako dete nerado jede povrće za vreme glavnih obroka.

Dete za užinu *ne treba da jede* pekarske proizvode (puni su aditiva, soli, šećera i praznih kalorija), konditorske proizvode (uz šećer sadrže i dosta nezdravih masti) i industrijske voćne sokove (sadrže sve osim voća).

Predlozi za užine

Sveže voće je obavezno u jelovniku svakog deteta. Najbolje je da to bude sezonsko voće, a pre nego što dođe u dečje ruke svako voće dobro operite rastvorom sode bikarbone (tako ćete ga očistiti od pesticida). Umesto svežeg voća može se dati i kompot od voća, uz što manje dodavanja šećera.

Orašasti plodovi obiluju vrednim nutrijentima, pre svega nezasićenim masnim kiselinama, pa ako dete nije alergično na njih, svakako ih treba uvrstiti u ishranu, najbolje u vidu namaza.

Štapići od povrća su zanimljivi deci pa je dobro imati u frižideru naseckanu šargarepu, krastavac, paprike i sl. Uz štapiće povrća treba servirati činijicu sa domaćim humusom ili drugim zdravim domaćim umakom.

Voćni jogurt napravljen kod kuće od različitog voća (sezonskog ili zamrznutog) predstavlja omiljenu užinu i deci koja nerado jedu voće.

Domaći sutlijaš od pirinča, prosa ili kinoe, bez dodatog šećera, sa suvim grožđem.

Domaći slatkiši (galete, mafini, ovseni keksići) prave se od kvalitetnih sastojaka, sa kontrolisanom količinom šećera i ne sadrže E dodatke.

Preveliki unos hrane bogate vlaknima može imati kod dece i negativne efekte: nadimanje, proliv i druge gastrointestinalne tegobe. Veliki unos „kabaste“ hrane bogate vlaknima može kod deteta da stvori osećaj sitosti, ponekad na štetu dovoljnog unosa neophodnih nutrijenata. Najbolje je slediti savete o preporučenoj količini hrane iz svih grupa namirnica i napraviti balans između hrane bogate vlaknima (voće i povrće, integralne žitarice, mahunarke) i hrane sa niskim sadržajem vlakana ili bez vlakana (mleko i mlečni proizvodi, meso, riba, jaja). Kako dete raste, postepeno treba povećavati udeo hleba i cerealijske od celog zrna.⁵⁶



PRILOG 8: VEGETARIJANSKA ISHRANA DECE

Vegetarijanska ishrana je ona u kojoj su zastupljene žitarice, voće, povrće, mahunarke i semenje, a koja isključuje namirnice životinjskog porekla. U zavisnosti od namirnica, postoji više vrsta vegetarijanske ishrane i dijeta:

- *lakto-vegetarijanska ishrana* isključuje iz ishrane meso, ribu, piletinu, jaja, a dozvoljava mlečne proizvode (sir, jogurt, mleko, maslac),
- *ovo-vegetarijanska ishrana* isključuje meso, morske plodove, piletinu i mlečne proizvode, ali dozvoljava jaja,
- *lakto-ovo-vegetarijanska ishrana* isključuje meso, ribu i piletinu, a dozvoljava mlečne proizvode i jaja,
- *veganska ishrana* isključuje meso, piletinu, ribu, jaja i mlečne proizvode i sve namirnice koje sadrže bar malo ovih proizvoda u sebi.

Za svako novorođenče i odojče dojenje je preporučeni način ishrane; detetu do 6. meseca majčino mleko obezbeđuje sve potrebne nutrijente. Mleko žena na vegetarijanskoj ishrani, ako se majka dobro hrani, sadrži sve što je detetu potrebno za optimalan rast i razvoj. Vitamin B₁₂, koga nema u vegetarijanskoj ishrani, prelazi u mleko ako majka uzima kvasac ili suplemente tog vitamina. Majke na vegetarijanskoj ishrani obično duže doje decu.

Sojine formule su drugi izbor za ishranu odojčeta tokom prve godine za vegetarijanske porodice ukoliko majka ne doji. One sadrže vitamin D, a ukoliko nisu obogaćene gvožđem, savetuje se njegovo dodavanje. Čisto sojino ili pirinčano mleko ne mogu da zamene formulu ili dojenje u tom periodu jer ne sadrže potrebnu količinu proteina, masti i ugljenih hidrata niti imaju dovoljnu količinu vitamina i minerala neophodnih u ishrani deteta tokom prve godine života.

Planiranje vegetarijanskog načina ishrane

Vegetarijanski način ishrane mora se planirati veoma pažljivo, odnosno hrana mora da sadrži sve potrebne nutrijente (proteine, kalcijum, gvožđe, omega-3 masne kiseline, vitamin B₁₂, cink) koje deca na uobičajenom režimu ishrane dobijaju iz namirnica životinjskog porekla. Kao što važi za sve zdrave načine ishrane, deca na vegetarijanskoj ishrani treba da dobiju nutrijente iz svih pet grupa namirnica (proteinska grupa, žitarice, voće, povrće te mleko i mlečni proizvodi) ili zamene za njih.

Deca na vegetarijanskoj ishrani imaju nešto veće potrebe za proteinima od dece koja sve jedu zbog razlike u amino-kiselinskom sastavu i iskoristljivosti proteina. Potrebe odojčeta za proteinima su zadovoljene dok sisa. Međutim, u uzrastu od godinu dana, kada dete uzima više druge hrane nego mleka, njegove potrebe za proteinima su veće od potreba mališana koji uzimaju životinjske proteine. Umesto 13–16 grama po kilogramu telesne mase, detetu je potrebno 18–19 grama. Ta razlika lako može da se nadoknadi šoljom sojinog mleka koja sadrži šest grama proteina, dok pola šolje tofua (sira od soje) sadrži pet grama proteina.

Proteini se moraju kombinovati, naročito kada su u pitanju sasvim mala deca. Svaka osoba ima sklonost ka određenoj hrani, pa ni mališani na vegetarijanskoj ishrani nisu izuzetak. Podsticati decu na vegetarijansku ishranu ne znači ubeđivati ih da vole svu biljnu hranu. I ta deca, kao i ona koja jedu životinjsku hranu, mogu da budu probirljiva, što je česta pojava u drugoj i trećoj godini.

Ako je loše planirana, vegetarijanska ishrana može da ima dugoročne posledice po rast i razvoj.

Kako deca na vegetarijanskoj ishrani dobijaju sve potrebne nutrijente:

- proteine dobijaju iz soje i mahunarki,
- najbolji izvori kalcijuma za decu koja ne unose mleko i mlečne proizvode jesu tofu, zeleno lisnato povrće (kelj), koštičavo voće, semenke te hrana obogaćena kalcijumom (cerealije, sojino mleko i hleb),
- gvožđe dobijaju iz soje, pasulja, tofua, žitarica, žumanca jajeta; odojčetu su potrebne žitarice obogaćene gvožđem ili suplement gvožđa (1 mg/kg težine),
- omega-3 masne kiseline iz semenki lana, čia semenki, oraha i proizvoda od soje,
- cink iz badema, kikiriki putera, pečuraka, integralnih žitarica,
- vitamin B₁₂ iz mleka i jaja; deci veganima neophodan je dodatak ovog vitamina u žitaricama za doručak, biljnim napicima sličnim mleku i proizvodima od soje (proveriti na ambalaži)!

Dobro izbalansirana vegetarijanska ishrana sa zelenim lisnatim povrćem, mahunarkama i integralnim žitaricama ne mora, po definiciji, da bude siromašna kalcijumom i proteinima. Ipak, moraju se dodavati zrnevlje, koštičavo voće i soja. Ako se pirinač koristi kao predominantna hrana, može da dođe do anemije usled nedostatka gvožđa.

Ravnoteža masti i energije

Deca svih uzrasta zahtevaju određenu količinu masti u ishrani, koja služi za energiju, ali i za razvoj mozga i mrežnjače oka. U vezi sa tim se pojavljuje moguća opasnost kada je u pitanju ishrana koja je uglavnom zasnovana na ugljenim hidratima i sa malo proteina (hleb, krompir, pirinač, voće i sl.).

Manjak kalorija je glavni rizik u vegetarijanskoj ishrani. Ukoliko je loše „sastavljena“, suviše je „masivna“ i sadrži premalo masti i kalorija potrebnih za brz rast i razvoj odojčadi i male dece. Nema problema dok beba samo sisa. Majčino mleko obezbeđuje 54 odsto energije iz masti i sadrži oko 175 kalorija po šolji. Međutim, kada beba počne da uzima čvrstu hranu i manje mleka, važno je da se odabere hrana koja obezbeđuje odgovarajuću ravnotežu masti i energije, odnosno svih nutrijenata.

Potencijalni problemi

- Prvi potencijalni problem vezan za vegetarijansku ishranu odnosi se na manjak kalcijuma, gvožđa i proteina.
- Drugi problem je vezan za mali kalorijski unos i veliku količinu vlakana. Najveći kalorijski unos se postiže mastima, naročito kod dece do navršениh pet godina života, pa u tom smislu treba koristiti punomasne mlečne proizvode i obezbediti dovoljan unos omega-3 masnih kiselina.
- Poseban problem može predstavljati deficit gvožđa, zato što biljna hrana sadrži samo *non-hem* gvožđe, čija je bioraspoloživost mnogo manja nego hem gvožđa.
- Vitamin B₁₂ nalazi se samo u namirnicama životinjskog porekla.



PRILOG 9: ETIKETE I OBELEŽAVANJE NAMIRNICA

Svaka industrijski prerađena hrana mora da ima etiketu. Izuzetak su sveže voće i povrće, sveži pekarski proizvodi, orašasto voće, mahunarke, sveže meso i riba.

Sa etikete na namirnicama saznajemo:

- nutritivne informacije, uključujući tabelu sa sadržajem energije (u kalorijama ili kJ), masti, ugljenih hidrata, proteina, vlakana i natrijuma;
- koje aditive sadrži;
- da li proizvod sadrži sastojke koji su čest uzrok alergije;
- ko je proizvođač;
- rok upotrebe – *upotrebljivo do...* (za kvarljive namirnice, poput mesa, ribe ili mlečnih proizvoda, koje se ne smeju prodavati posle tog datuma) ili *najbolje upotrebiti do...* (odnosi se na datum kada je proizvod i dalje bezbedan za jelo, ali ne više najboljeg kvaliteta).

Poređenje nutritivnih informacija različitih proizvoda pomaže u zdravijem izboru – najbolji je izbor ona namirnica koja ima najmanje zasićenih masti, soli i šećera, a najviše vlakana.

Nutri-Score je inovativni sistem nutritivnog obeležavanja koji na vrlo jednostavan i sumaran način prikazuje nutritivnu vrednost proizvoda kroz pet boja i pet slova. Sistem Nutri-Score zasniva se na naučnom algoritmu koji uzima u obzir nutrijente poželjne u izbalansiranoj ishrani (kao što su vlakna, proteini, voće i povrće) i nutrijente koje bi trebalo ograničiti (kao što su kalorije, zasićene masne kiseline, šećer i so).



Alergogene namirnice

Devet namirnica snose krivicu za 90% svih alergija na hranu – kikiriki, orašasti plodovi, kravlje mleko, riba, školjke, jaja, soja, susam i pšenica. Ako proizvod sadrži neku od ovih namirnica, to obavezno mora biti naznačeno na etiketi, čak i ako su prisutne u minimalnoj količini.

Nutritivne izjave na pakovanju ili u reklamama za određeni proizvod mogu da dovedu kupce u zabludu, pa zato treba pogledati etiketu sa sastavom koja se nalazi na poleđini pakovanja.

Aditivi u hrani

Aditivi su supstance koje nemaju hranljivu vrednost (tzv. E dodaci ishrani). Dodaju se hrani u malim količinama kako bi se produžio rok trajanja te poboljšali ukus, miris, izgled i konzistencija.

Prema Pravilniku o kvalitetu i uslovima upotrebe aditiva u namirnicama u našoj zemlji, svi aditivi su razvrstani u 14 funkcionalnih grupa (po nameni), a prema stepenu bezbednosti po ljudsko zdravlje u tri grupe (A1, A2 i B). Pravilnik o kvalitetu aditiva za prehrambene proizvode predviđa Pozitivnu listu, kojom su pojedinačno obuhvaćeni aditivi iz grupe A1 i A2, i izuzetno iz grupe B (za koje je utvrđena tehnološka opravdanost za korišćenje).

E-brojevi su deo sistema aditiva kako za hranu tako i za pića, koja su dozvoljena od Evropske unije (EU). E-brojevi ne moraju da se pišu na proizvodu i proizvođač može da navede dodatke koristeći njihova imena, a ne brojeve.

U proizvodnji hleba koristi se, na primer, aditiv pod brojem E300, iza koga se skriva askorbinska kiselina (vitamin C), koja služi za tretiranje brašna i kao antioksidans (jer sprečava oksidaciju masnoće i time produžava trajnost namirnice). Taj aditiv se dodaje u sve pekarske proizvode. Zatim, E341 označava kalcijum-fosfat, koji služi kao regulator kiselosti. Aditiv E170 je kalcijum-karbonat, koji služi kao sredstvo protiv grudvanja skroba ili brašna.

Postoji 300 pozitivnih odnosno odobrenih aditiva, ali među njima i dalje ima onih koji potencijalno mogu da naškode organizmu u zavisnosti od osetljivosti i količine koja se unosi ili nanosi. Zato bi i njih trebalo što više izbegavati.

Postoje različiti načini za obeležavanje aditiva. Za svakodnevnu praktičnu primenu važno je znati da i one dodatke koji nisu označeni kao štetni treba unositi što manje.

Posebnu pažnju treba obratiti na potencijalno ili dokazano štetne aditive, koji se u tabelama obično obeležavaju crveno i koji su u mnogim zemljama zabranjeni za upotrebu. Zabrinjavajući su podaci o mogućoj povezanosti nekih dodataka koji se nalaze u slatkišima, bezalkoholnim pićima i drugoj hrani sa hiperaktivnim sindromom kod dece (E102, E104, E211).



©UNICEF Srbija/Pančić



PRILOG 10: UPITNIK ZA ISHRANU DECE UZRASTA 1–6 GODINA

UPITNIK ZA ISHRANU DECE UZRASTA 1–6 GODINA⁵⁷

Upitnik je alat koji daje dobru polaznu osnovu za prepoznavanje eventualnih problema u ishrani deteta i pomaže u proceni koje su vam dodatne informacije potrebne i kako da savetujete roditelje.

Preporuka je da roditelji popune upitnik pre razgovora sa zdravstvenim radnikom. Može se koristiti i kao lista za proveru, odnosno podsetnik o kojim sve aspektima ishrane deteta treba da razgovarate sa roditeljima.

1. Kako biste opisali apetit svog deteta

- ☐ dobar
- ☐ zadovoljavajući
- ☐ loš

2. Koliko dana tokom nedelje vaša porodica ima zajedničke obroke? _____

3. Kako biste opisali vreme obroka sa vašim detetom?

- ☐ uvek prijatno
- ☐ obično prijatno
- ☐ ponekad prijatno
- ☐ nikad prijatno

4. Koliko obroka dete ima tokom dana? _____ Koliko užina? _____

5. Koje od ovih namirnica je dete jelo ili pilo prethodne nedelje? (*Obeležite sve.*)

Žitarice

- ☐ Pecivo
- ☐ Hleb
- ☐ Cerealije
- ☐ Krekeri
- ☐ Mafini
- ☐ Testenina/pirinač
- ☐ Tortilje

☐ Druge žitarice: _____

Povrće

- ☐ Brokoli
- ☐ Šargarepa
- ☐ Kukuruz
- ☐ Grašak
- ☐ Zelena salata
- ☐ Lisnato povrće (spanać, blitva)
- ☐ Krompir
- ☐ Paprike
- ☐ Paradajz
- ☐ Ostalo povrće: _____

Voće

- ☐ Jabuke/sok
- ☐ Banane
- ☐ Grožđe
- ☐ Borovnice
- ☐ Dinje
- ☐ Pomorandže/sok
- ☐ Breskve
- ☐ Kruške
- ☐ Drugo voće/sok: _____

Mleko i mlečni proizvodi

- ☐ Obrano mleko do 2% mlečne masti
- ☐ Punomasno mleko
- ☐ Mleko sa dodatim aromama i ukusima
- ☐ Sir
- ☐ Sladoled
- ☐ Jogurt
- ☐ Drugo mleko i mlečni proizvodi _____

Meso, jaja, mahunarke

- ☐ Junetina/hamburgeri
- ☐ Piletina, ćuretina
- ☐ Suhomesnati proizvodi
- ☐ Pasulj, sočivo
- ☐ Jaja
- ☐ Riba
- ☐ Puter od kikirikija/badema
- ☐ Humus
- ☐ Svinjetina
- ☐ Kobasice/slanina
- ☐ Viršle, parizer
- ☐ Druge vrste mesa ili zamena za meso: _____

Masnoće i slatkiši

- ☐ Kolači
- ☐ Čokolada
- ☐ Čips
- ☐ Pomfrit
- ☐ Keksići
- ☐ Krofne
- ☐ Pite, burek
- ☐ Žu-žu, pogačice iz pekare
- ☐ Zaslađeni napici sa ukusom voća
- ☐ Bezalkoholna pića

6. Da li vaše dete mlađe od 5 godina jede neku od ove hrane? (*Obeležite sve.*)

- ☐ Hot-dog/viršle
- ☐ Semenke (lan, suncokret, golica)
- ☐ Koštičavo voće
- ☐ Puter od kikirikija
- ☐ Kokice
- ☐ Čips i grickalice

- ☐ Suvo grožđe
- ☐ Sirov celer ili šargarepu
- ☐ Tvrde bombone
- ☐ Cela zrna grožđa

7. Koliko soka pije vaše dete tokom dana?

Koliko zaslađenih napitaka? _____

8. Da li dete pije iz flašice tokom noći ili nosi sa sobom flašicu tokom dana?

☐ Da ☐ Ne

9. Da li ste imali neku fizičku aktivnost prošle nedelje (npr. šetnju, vožnju bicikla)?

☐ Da ☐ Ne

Ako jeste, koliko dana i koliko sati tokom dana?

10. Da li vaše dete provodi više od 2 sata ispred TV ekrana ili igrajući video-igre?

☐ Da ☐ Ne

Ako provodi, koliko sati tokom dana? _____

11. Da li vaša porodica gleda TV tokom obroka?

☐ Da ☐ Ne

12. Imate li pitanja o ishrani ili rastu vašeg deteta i da li vas nešto brine u vezi s tim? Imate li pitanja o težini deteta ili neke brige u vezi s tim?

IX. LITERATURA I DODATNI RESURSI

LITERATURA

- 1 UNICEF (2016). Od prvog sata života. Argumenti u prilog bolje ishrane odojčadi i male dece u celom svetu. <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2016/10/From-the-first-hour-of-life-1.pdf>
- 2 WHO/NMH/NHD/14.2 Global nutrition targets 2025 https://scalingupnutrition.org/sites/default/files/2021-12/WHO_NMH_NHD_14.2_eng.pdf
- 3 Guideline: assessing and managing children at primary health-care facilities to prevent overweight and obesity in the context of the double burden of malnutrition. Updates for the Integrated Management of Childhood Illness World Health Organization 2017
- 4 United Nations Children's Fund (UNICEF). Prevention of overweight and obesity in children and adolescents: UNICEF programming guidance, New York: UNICEF, 2019. <https://www.unicef.org/media/92336/file/Programming-Guidance-Overweight-Prevention.pdf>
- 5 SZO. Globalni ciljevi u pogledu ishrane za 2025: Infografika. Isticanje ključnih poruka i preporučenih aktivnosti: zaostajanje u rastu, anemija, mala težina na rođenju, dojenje, prekomerna telesna težina, niska telesna težina u odnosu na visinu. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.2>
- 6 WHO. Double-duty actions for nutrition. Policy Brief. World Health Organization. 2017. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-17.2>
- 7 Infant and Young Child Nutrition (IYCN) Project: www.iycn.org
- 8 Ishrana u prvih 1000 dana https://thousanddays.org/wp-content/uploads/1000Days-Nutrition_Brief_Brain-Think_Babies_FINAL.pdf
- 9 WHO Guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age (WHO 2023) <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081864>
- 10 UNICEF: Izveštaj o stanju dece u svetu 2019. Deca, hrana i ishrana – pravilan rast u svetu koji se menja.
- 11 I. Bralić. Sekularne promjene rasta i razvoja. Paediatr Croat 2008; 52 (Supl 1): 25–35
- 12 Nurturing care: A framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. www.nurturing-care.org
- 13 Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. World Health Organization 2018.
- 14 Nutrients for Cognitive Development in School-aged Children. Janet Bryan, Ph.D., Saskia Osendarp, Ph.D., Donna Hughes, MPsych, Eva Calvaresi, MPsych, Katrine Baghurst, Ph.D., and Jan-Willem van Klinken, Ph.D. Nutrition Reviews, Vol. 62, No. 8; August 2004: 295–30
- 15 Bellisle F. Effects of diet on behaviour and cognition in children. Br J Nutr. 2004 Oct;92 Suppl 2:S227–32. doi: 10.1079/bjn20041171. PMID: 15522161.
- 16 Republički zavod za statistiku i UNICEF. 2019. Istraživanje višestrukih pokazatelja položaja žena i dece u Srbiji i Istraživanje višestrukih pokazatelja položaja žena i dece u romskim naseljima u Srbiji, 2019, <https://www.unicef.org/serbia/publikacije/mics6-istrazivanje-visestrukih-pokazatelja-za-2019-godinu>
- 17 WHO Guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age (WHO 2023) <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081864>
- 18 Supplementation of N-3 LCPUFA to the Diet of Children Older Than 2 Years: A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. JPGN 2011;53: 2–10
- 19 Slavin JL. Position of the American Dietetic Association: health implications of dietary fiber. J Am Diet Assoc. 2008 Oct;108(10):1716–31. doi: 10.1016/j.jada.2008.08.007. Erratum in: J Am Diet Assoc. 2009 Feb;109(2):350. PMID: 18953766.
- 20 Harvard T.H. Chan School of Public Health, Department of Nutrition, 2015 www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/kids-healthy-eating-plate
- 21 WHO Guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age (WHO 2023) <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081864>
- 22 Australian Dietary Guidelines/ Healthy Eating For Children: <https://www.eatforhealth.gov.au/>
- 23 The Academy of Nutrition and Dietetics: What and How Much Should My Preschooler Be Eating? <https://www.eatright.org/food/nutrition/dietary-guidelines-and-myplate/what-and-how-much-should-my-preschooler-be-eating>
- 24 Nutrition for kids: Guidelines for a healthy diet. Mayo Clinics <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/childrens-health/in-depth/nutrition-for-kids/art-20049335>
- 25 Australian Dietary Guidelines/ Healthy Eating For Children: <https://www.eatforhealth.gov.au/>

- 26 Cilj ovih preporuka je da pomognu zdravstvenim radnicima u savetovanju o ishrani dece, a roditeljima da razumeju potrebnu količinu i vrstu hrane prema uzrastu deteta i koliko jedne namirnice zamenjuje drugu iz iste grupe. Ove preporuke nikako ne znače da roditelje treba da opteretimo da broje grame za svaki obrok koji je serviran i koliko je dete pojelo.
- 27 Portion size survey. Infant and toddler forum UK <https://infantandtoddlerforum.org/toddlers-to-preschool/portion-sizes-for-toddlers/portion-sizes-survey/>
- 28 Shurmann, S., Kersting, M., & Alexy, U. (2017). Vegetarian diets in children: A systematic review. *European Journal of Nutrition*, 56(5), 1797–1817. doi: 10.1007/s00394-017-1416-0.
- 29 Rizzo, G., Lagana, A.S., Rapisada, A.M.C., La Ferrera, G.M.G., Buscema, M., Rossetti, P., Nigro, A., Muscia, V., Valenti, G., Sapia, F., Sarpietro, G., Zigarelli, M., & Vitale, S.G. (2016). Vitamin B12 among vegetarians: Status, assessment and supplementation. *Nutrients*, 8(12), 767. doi: 10.3390/nu8120767.
- 30 Veronese, N., & Reginster, J-Y. (2019). The effects of calorie restriction, intermittent fasting and vegetarian diets on bone health. *Aging Clinical and Experimental Research*, 31(6), 753–758. doi: 10.1007/s40520-019-01174-x.
- 31 The European Food Safety Authority's recommendations for fluid intake for children https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.researchgate.net%2Ffigure%2FThe-European-Food-Safety-Authority-s-recommendations-for-fluid-intake-for-children-11_tbl2_282418495&psig=AOvVaw1BxFk1HPEy-7IhWdHJkznU4&ust=1646823852656000&source=images&cd=vfe&ved=0CAsQjRxqFwoTCJC2voevtvY-CFQAAAAAAdAAAAABAO
- 32 World Health Organization (WHO) guideline on the complementary feeding of infants and young children aged 6–23 months 2023: A multisociety response; *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2024;1–8.
- 33 Vasanti S Malik, An Pan, Walter C Willett, Frank B Hu, Sugar-sweetened beverages and weight gain in children and adults: a systematic review and meta-analysis, *The American Journal of Clinical Nutrition*, Volume 98, Issue 4, October 2013, Pages 1084–1102, <https://doi.org/10.3945/ajcn.113.058362>
- 34 Vartanian LR, Schwartz MB, Brownell KD. Effects of soft drink consumption on nutrition and health: a systematic review and meta-analysis. *Am J Public Health*. 2007 Apr;97(4):667–75. doi: 10.2105/AJPH.2005.083782. Epub 2007 Feb 28. PMID: 17329656; PMCID: PMC1829363.
- 35 Bellisle F, Drewnowski A. Intense sweeteners, energy intake and the control of body weight. *Eur J Clin Nutr*. 2007 Jun;61(6):691–700. doi: 10.1038/sj.ejcn.1602649. Epub 2007 Feb 7. PMID: 17299484.
- 36 UNICEF: Izveštaj o stanju dece u svetu 2019. Deca, hrana i ishrana – pravilan rast u svetu koji se menja.
- 37 Black MM, Aboud FE. Responsive feeding is embedded in a theoretical framework of responsive parenting. *J Nutr*. 2011;141:490–4. doi: 10.3945/jn.110.129973 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3040905/> (open access)
- 38 Perez-Escamilla R, Segura-Perez S, Lott M, on behalf of the RWJF HER Expert Panel on Best Practices for Promoting Healthy Nutrition, Feeding Patterns, and Weight Status for Infants and Toddlers from Birth to 24 Months. *Feeding Guidelines for Infants and Young Toddlers: A Responsive Parenting Approach*. Durham, NC: Healthy Eating Research, 2017. Dostupno na: <http://healthyeatingresearch.org>
- 39 Satter, E. (2007). Eating competence: Definition and evidence for the Satter Eating Competence model. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 39(5), S142-S153. doi: 10.1016/j.jneb.2007.01.006.
- 40 Fielding-Singh P. Dining with dad: Fathers' influences on family food practices. *Appetite* 2017 Jun 16; 117:98. (<http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2017.06.013>)
- 41 Gussy MG, Waters EG, Walsh O, et al. 2006. Early childhood caries: current evidence for aetiology and prevention. *Journal of Paediatrics and Child Health* 42: 37–43.
- 42 Healthy Smile Healthy Child; New Zealand Dental Association <https://www.nzda.org.nz/assets/files/Public/OrderResources/HealthySmileHealthyChild.pdf>
- 43 WHO Guideline for complementary feeding of infants and young children 6-23 months of age (WHO 2023) <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081864>
- 44 WHO Discussion paper: Ending inappropriate promotion of commercially available complementary foods for infants and young children between 6 and 36 months in Europe. 2019.
- 45 WHO Guideline: Sugars intake for adults and children https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/149782/9789241549028_eng.pdf?sequence=1
- 46 Use of non-sugar sweeteners: WHO guidelines, 2023. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073616>
- 47 Štetni aditivi u hrani na: <file:///C:/Users/User/Desktop/infogafike,%20bro%C5%A1ure/table-harmful-food-additives-260nw-243048142.webp>
- 48 Pravilnik o deklarisanju, označavanju i reklamiranju hrane <https://www.paragraf.rs/propisi/pravilnik-o-deklarisanju-oznacavanju-i-reklamiranju-hrane.html>

- 49 Rubin BS. Bisphenol A: an endocrine disruptor with widespread exposure and multiple effects. *J Steroid Biochem Mol Biol.* 2011 Oct;127(1–2):27–34. doi: 10.1016/j.jsbmb.2011.05.002. Epub 2011 May 13. PMID: 21605673.
- 50 Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age. WHO, April 2019.
- 51 Sdravou, K.; Fotoulaki, M.; Emmanouilidou-Fotoulaki, E.; Andreoulakis, E.; Makris, G.; Sotiriadou, F.; Printza, A. Feeding Problems in Typically Developing Young Children, a Population-Based Study. *Children* 2021, 8, 388. <https://doi.org/10.3390/children8050388>
- 52 Kerzner, B.; Milano, K.; MacLean, W.C.; Berall, G.; Stuart, S.; Chatoor, I. A practical approach to classifying and managing feeding difficulties. *Pediatrics* 2015, 135, 344–345. [CrossRef] [PubMed]
- 53 Lafratre, J., Rioux, C., Giboreau, A., & Picard, D. (2016). Food rejections in children: Cognitive and social/environmental factors involved in food neophobia and picky/fussy eating behavior. *Appetite*, 96, 347–357. doi: 10.1016/j.appet.2015.09.008.
- 54 Taylor, C.M., Wernimont, S.M., Northstone, K., & Emmett, P.M. (2015). Picky/fussy eating in children: Review of definitions, assessment, prevalence and dietary intakes. *Appetite*, 95, 349–359. doi: 10.1016/j.appet.2015.07.026.
- 55 Winzenberg T, Shaw K, Fryer J, Jones G. Effects of calcium supplementation on bone density in healthy children: meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ.* 2006; 333(7572):775. doi:10.1136/bmj.38950.561400.55
- 56 Lista namirnica sa najvećim sadržajem pesticida za 2022. Environmental Working Group – podržano od Američke akademije za pedijatriju: <https://www.ewg.org/foodnews/dirty-dozen.php>
- 57 Adaptirano na osnovu Bright futures – Nutrition Upitnika za ishranu dece uzrasta 1 do 10 godina.

DODATNI RESURSI

- Rano detinjstvo: period neograničenih mogućnosti. Moduli za obuku patronažne službe <https://www.unicef.org/serbia/podrska-porodicama-za-podsticajnu-negu-dece-ranog-uzrasta>
- Poster „10 koraka do odgovornog hranjenja“ <https://www.unicef.org/serbia/sites/unicef.org.serbia/files/2018-07/10-koraka-do-odgovornog-hranjenja.pdf>
- The Australian Parenting Website raisingchildren.net.au
- Healthy eating for children www.eatforhealth.gov.au

Za roditelje

- [Bebbo aplikacija](#)
- Halo beba, Gradski zavod za javno zdravlje Beograd <https://www.halobeba.rs/edukativni-materijal/>
- UNICEF publikacije, brošure, posterii <https://www.unicef.org/serbia/materijali>
- Brošura Ishrana malog deteta <https://www.unicef.org/serbia/media/21631/file>
- Brošura Zdrava ishrana za porodicu <https://www.unicef.org/serbia/media/21646/file>

Modul 3a: Dojenje – prirodna ishrana novorođenčeta i odojčeta

Modul 3b: Ishrana odojčeta – uvođenje nemlečne ishrane

Modul 3c: Ishrana dece od dve do šest godina