



Dojčenie je viac, ako len ideálna výživa. Kde máme rezervy?

V tomto roku si pripomíname 25. výročie implementácie stratégie Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI – Iniciatíva nemocníc priateľských deťom) do praxe. Svetová zdravotnícka organizácia (SZO) v svojej rezolúcii z roku 2012 stanovila strategický plán, ktorý je zameraný na výživu matiek, dojčiat a malých detí do roku 2025. Jeho súčasťou je aj zvýšenie výlučného dojčenia detí vo veku 6 mesiacov na minimálne 50 %. Vo svete je dnes vo veku 6 mesiacov dojčených len 38 % detí, nedostatočné dojčenie sa podieľa na úmrtnosti detí vo veku do 5 rokov v 11,6 %. Určite ste si pomysleli, že tieto čísla sa nás predsa netýkajú! Ako sme na tom my? Môžeme byť spokojní? Podľa ročenky Národného centra zdravotníckych informácií v roku 2000 bolo pri prepustení z pôrodnice dojčených 92 % novorodencov, vo veku 6 mesiacov len 30 % detí. V roku 2015 bolo na Slovensku vo veku 6 mesiacov výlučne dojčených 53,5 %. Prehľad SZO z roku 2013 však poukazuje na fakt, že v prvej hodine života bolo v Európe dojčených len 40 % novorodencov, tak ako aj vo veku 6 mesiacov!

Globálnu analýzu príčin nízkeho počtu výlučne dojčených detí nájdeme v časopise Lancet z tohto roku. Nedostatočné dojčenie vyplýva „zo sociálnych a kultúrnych aspektov, ale aj zo systému zdravotnej starostlivosti, slabých vedomostí o dojčení a komerčných aktivít.“ Ak sa pozrieme bližšie, prečo naše matky nedojčia dostatočne dlho, nájdeme nedostatky pri podpore dojčenia v zdravotníckych zariadeniach, ale aj v primárnej starostlivosti. Pramenia z neznalosti správnej techniky dojčenia, ale aj z agresívnej reklamy umelej výživy pre dojčatá a z nedostatočnej informovanosti rodičov, zdravotníkov a politikov o nebezpečí, ktoré vyplýva z nedostatočnej dĺžky výlučného dojčenia najmenších detí.

Ludsko-právne organizácie na Slovensku už dlhšie poukazujú na problémy v našich pôrodniciach. Chcú, aby zdravotníci pri pôrode rešpektovali odporúčania FIGO (International Federation of Obstetrics and Gynecology), podľa ktorých má každá žena pri pôrode právo na zachovanie dôstojnosti, intimity, informovanosti a dostupnej zdravotnej starostlivosti v súlade s odporúčaniami EBM (medicíny založenej na dôkazoch). V mnohých našich nemocniciach chýbajú v pôrodnici priestory pre sprevádzajúcu osobu, pôrodné boxy nie je možné uzatvoriť a návštevy rodiny priamo na oddelení rooming-in bývajú často len snom, pretože izby sú také malé, že sa doň ledva zmestia matky so svojimi bábätkami. Chýba personál, ktorý by umožnil matke bonding, t. j. aby mohla byť minimálne hodinu v pôrodnej sále so svojim dieťaťom v priamom kontakte koža na kožu (skin to skin). Zabúdame, že väčšina novorodencov sa najlepšie adaptuje po pôrode v náručí svojej matky. Neovládame postnatálnu adaptáciu? Ešte stále ich zbytočne odsávame (pozor, to je proti zásadám EBM), bežíme s nimi od rodičov do novorodeneckého kútika, aby sme ich ošetriili, odmerali, odvážili, obliekli a až potom na chvíľu priložili k prsníku. Prepasieme „zlatú hodinu“, keď dieťa inštinktívne nájde prsník a aktívne sa prisaje, čo je najideálnejším spúšťačom dojčenia. Nezabúdajme na matku, ktorá potrebuje dostatočne dlhý čas, aby svoje dieťa spoznala a „zamilovala“ sa doň. Problémy ženy s dojčením po pôrode často súvisia s odlúčením matky a dieťaťa, ale aj zbytočným dokrmovaním formulou. Zvlášť ohrozené z hľadiska dojčenia sú matky po pôrode cisárskym rezom. Bonding priamo v operačnej sále naráža často na odpor zo strany anestéziológov a pôrodníkov. Tak preto je počet dojčených detí v prvej hodine života taký nízky?

Súčasťou FIGO odporúčaní je aj rešpektovanie „Desať krokov úspešného dojčenia“, tzv. desatora dojčenia SZO/UNICEF. To by mala byť naša „biblia“, podľa ktorej by sme mali postupovať vo všetkých zdravotníckych zariadeniach. Hoci máme na Slovensku nemocnice, ktoré majú štatút BFHI, nie vždy pracujú v intenciách „desatora“. Potrebovali by znovu preškoliť svoj zdravotnícky personál, absolvovať recertifikáciu, pričom očakávajú podporu zo strany vedenia nemocníc, Ministerstva zdravotníctva, ale aj ohodnotenie od poisťovní. Slovenská pediatrická spoločnosť SLS spolu s jej Neonatologickou sekciou a Inštitútom pre podporu dojčenia už rozbiehajú aktivity, ktoré by mali zlepšiť edukáciu zdravotníckych pracovníkov v pôrodniciach a tým zabezpečiť zlepšenie starostlivosti o matku a dieťa v intenciách BFHI. Ďalšie kroky by mali viesť k podpore dojčenia v prenatálnom období zo strany gynekológov, ale aj edukácii detských sestier a pediatrov v primárnej starostlivosti. Rezervy máme aj s dojčením detí narodených predčasne. Hoci sa prvé dni veľmi angažujeme, aby sa aj takým matkám, ktoré majú deti na jednotke intenzívnej starostlivosti rozbehla laktácia, chýbajú nám elektrické odsávačky, ktoré v zahraničí tvoria zlatý štandard pre odsávanie mlieka, pretože svojim bifázickým režimom imitujú pitie dieťaťa z prsníka. Takéto od-

sávačky si dokonca môže matka predčasne narodeného dieťaťa požiť od svojej zdravotnej poisťovne, pretože nepasterizované mlieko od vlastnej matky svojim biologickým zložením s nenahraditeľnými imunologickými komponentami často môže jeho život zachrániť. V nemocniciach by veľmi pomohli aj špeciálne vyčlenené miestnosti, kde by matky, ktoré navštevujú svoje bábätká v nemocnici, mohli v príjemnom prostredí pravidelne odsávať mlieko.

Pre dojčatá v prvých 6 mesiacoch je materské mlieko najideálnejším spôsobom výživy – podporuje optimálny rast a zlepšuje dozrievanie mozgu, chráni pred infekciami, hlavne respiračnými a hnačkami a zároveň predstavuje významnú prevenciu leukémie, obezity, astmy a cukrovky prvého a druhého typu, rovnako ako syndrómu náhleho úmrtia. Upevňuje emocionálnu väzbu medzi matkou a dieťaťom a z dlhodobého aspektu zlepšuje psychomotorický vývin, kognitívne funkcie a socializáciu dieťaťa. Dojčenie však chráni aj samotnú matku pred vznikom metabolického syndrómu, diabetom druhého typu, rakovinou prsníka a vaječníkov. Ak nebudeme v podpore dojčenia úspešní, priradíme sa k tým krajinám, kde „nedojčenie“ sa spája s nižšou inteligenciou jedincov a ekonomickými stratami v hodnote približne 302 miliárd dolárov ročne alebo 0,49 % svetového hrubého národného dôchodku (Lancet 2016).

Práve zdravotnícki pracovníci môžu zohrať pri podpore dojčenia významnú úlohu – gynekológovia, neonatológovia, pediatri, pôrodné asistentky a ženské, neonatologické a detské sestry. Pomoc zo strany príslušných inštitúcií, kontinuálne vzdelávanie v podpore dojčenia z teoretického a praktického aspektu, vrátane tréningu v komunikácii, by nám mohla pri realizácii odporúčaní SZO účinne pomôcť. Cieľom je dosiahnuť výlučné dojčenie do veku 6 mesiacov, postupne pridať nemliečny príkrm so zachovaním dojčenia minimálne do roka (Americká pediatriká akadémia), resp. do 2 rokov podľa odporúčania SZO.

Darina Chovancová