

Podpora dojčenia po pôrode



Mgr. Jana Boleková

Poradňa prirodzenej výživy a starostlivosti o človeka a prírodu

Dojčenie mláďat je prirodzenou súčasťou života všetkých cicavcov, človeka nevynímajúc. Mláďatá sa rodia so silným vyhľadávacím a sacím reflexom, ktoré im umožňujú v krátkom čase po pôrode prisáť sa a začať sa dojiť. Tento prirodzený proces je „nastavený“ prírodou a má svoje zákonitosti. Pri zásahu v ktorejkoľvek jeho fáze môže byť dojčenie sťažené, prípadne sa vyskytnú komplikácie, ktoré sa mnohokrát pokladajú za samozrejmé súčasti začiatku dojčenia - bolestivé bradavky, neprisávajúce sa dieťaťko, bolestivo naliate prsníky, „nabehnutie“ mlieka zvyčajne na tretí až piaty deň po pôrode, atď. Väčšine z nich sa dá efektívne predísť rešpektovaním prirodzených postupov.

Čo je dojčenie

Prax ukazuje, že väčšina mamičiek nevie, čo je to dojčenie.

Dojčenie je činnosť, ktorá naplňa široké spektrum potrieb dieťaťa. Uspokojenie hladu dieťaťa materským mliekom z prsníkov bez použitia umelých doplnkov je len jedna jeho časť. Je to tiež „nástroj“ na uspanie dieťaťa, zahnanie jeho strachov, osamelosti, podporuje jeho dovývíjanie sa a kontinuálny vývoj pri mamičke (po prechode z maternice na svet) a ďalšie. Má významný vplyv na vyzrievanie mozgu, udržanie tepla, tepovú frekvenciu, srdcovú činnosť, spánkové cykly, saturáciu kyslíkom, znižuje stres, stabilizuje telesné funkcie.

Tvorba materského mlieka

Tkanivo mliečnej žľazy sa začína zväčšovať už krátko po otehotnení a zvyčajne práve toto býva prvým príznakom gravidity. Materské mlieko, na začiatku **kolostrum**, sa začína **tvoriť** v prsníkoch už **od cca 16. gestačného týždňa**, teda žena, ktorá príde do pôrodnice, má už dávno predtým „nachystané“ mlieko pre svoje dieťaťko. Toto platí aj pri predčasne narodených deťoch, ktoré sú schopné dojiť sa približne od 28. týždňa gestačného veku. Nie je pravdivé tvrdenie, že sa najprv musia naučiť sať z fľaše. Kŕmenie z fľaše u nich prináša tie isté potencionálne problémy s dojčením ako pri deťoch narodených neskôr.

Dojčenie je dokonca pre predčasne narodené deti menej stresujúce a vysilujúce ako kŕmenie z fľaše. Pri dobrom prisatí a silnom toku mlieka dokážu tieto detičky efektívne piť a všetky parametre, vrátane zásobovania kyslíkom sú lepšie pri dojčení ako pri použití fľaše. Zloženie materského mlieka je aj pri „predčasniatkach“ špecifické a prispôsobuje sa aktuálnym potrebám dieťaťa vzhľadom na jeho vek a vyzretie. Flexibilne sa mení počas celej dĺžky dojčenia, zloženie sa mení aj v priebehu jedného dňa, či dokonca aj v priebehu jedného dojčenia.

Prvé minúty

Novorodenec je schopný po pôrode sám sa doplaziť k prsníku, nájsť bradavku, prisáť sa a piť. Pomáhajú mu v tom **vrodené reflexy – hľadací, sací a prehltací** a bezprostredný obojstranne nahý kontakt s matkou koža na kožu (tzv. bonding), len s osušením dieťaťa. Na pokožke novorodenca sa po pôrode nachádza mázok s vôňou plodovej vody, ktorý má rovnakú vôňu ako bradavka. Dieťaťko rozpoznáva a nasleduje tento silný pachový podnet. **Kontakt pokožky novorodenca s pokožkou matky je kľúčový** pre rozvoj citovej väzby a následné dojčenie.

Významnú úlohu zohráva aj vysoká hladina oxytocínu tesne po pôrode. Žena v dôsledku toho pociťuje silnú väzbu k dieťaťku a pri spontánnom prisatí prirodzene vylučovaný oxytocín tiež pomáha vypudzovať kvapky kolostra. Zároveň povzbudzuje odlúčenie placenty a jej vypudenie, pomáha zavinovať maternicu a tým znižovať krvné straty. Podanie syntetického hormónu v podobe oxytocínu zásadne naruší tento prirodzený proces, tvorbu a reguláciu v tele. Liečivá podané počas pôrodu môžu ovplyvniť aj inštinktívne správanie dieťaťa po pôrode.

Inštinktívne správanie

Ak má dieťaťko vytvorené prirodzené podmienky, jeho inštinktívne správanie sa popisuje fázami začínajúcimi **krátkym plačom** bezprostredne po pôrode. Takmer ihneď potom nastáva **uvoľnenie**. Novorodenec by mal byť vtedy v pokoji, bez pohybu v kontakte koža na kožu s matkou, prikrytý osuškou. Nasleduje **fáza bdlosti**, keď dieťaťko robí prvé pohyby hlavičkou, doširoka otvára oči, hýbe ramičkami, robí výrazné pohyby ústami a snaží sa

hľadať prsník. Pomáhajú mu v tom čuchové signály – vôňu pástičiek (voňajú plodovou vodou) vkladanych do úst porovnáva s vôňou pokožky, avšak rovnakú má len bradavka. Súčasne neostrým zrakom rozlišuje výraznú pigmentáciu dvorca a bradavky a postupne sa úplne bez pomoci k nej pripláží. Najprv ju začne olizovať a uchopovať rúčkami (pomáha tak stoporeniu bradavky a uvoľneniu kolostra), následne sa aj bez pomoci prisaje a začne sať. Ako posledná prichádza **fáza pokojného spánku**, do ktorej môže spolu s dieťaťkom upadnúť aj matka. Toto je prirodzený proces samoprisatia a zvyčajne trvá 1-2 hodiny po pôrode.

Fyzický kontakt

Až po samoprisatí a úvodnom spánku matky a novorodenca je vhodný čas na váženie a meranie. Ostatné vyšetrenia je možné i vhodné realizovať na tele matky bez prerušenia kontaktu s dieťaťkom. Aj naďalej by mali ostať matka a dieťaťko spolu v bezprostrednom fyzickom kontakte (tzv. bedding), akokoľvek zdôvodňovaná rutinná násilná **separácia nie je** pri zdravom (aj stabilizovanom predčasne narodenom) dieťaťku **žiaduca**. Ďalšie dojčenie pri takomto kontakte prebieha podľa potrieb dieťaťa bezprostredne po jeho úvodných signáloch (otváranie ústičiek naširoko, otáčanie hlavičky, vyplazovanie jazyčka) a má prednosť pred akoukoľvek inou manipuláciou, či už prebaľovaním alebo vážením. Dĺžka dojčenia nie je určená konkrétnym časovým intervalom, ale dobou, počas ktorej dieťaťko intenzívne pije. Intenzitu pitia dieťaťa na prsníku je možné vyhodnotiť pozorovaním „pauzy v brade“.

Vplyv pôrodu

Medicínsky vedené pôrody s použitím lokálnej anestézy, oxytocínu a iných prípravkov či postupov (napr. sekcia), môžu negatívne ovplyvniť začiatok dojčenia. Novorodenec bývajú menej aktívni (prípadne úplne pasívni) vo svojom procese hľadania, prisatia a satia na prsníku, s málo otvorenými ústičkami. Často sú spaví, čo sa pripisuje tomu, že v prvých hodinách po pôrode ešte nepotrebujú materské mlieko. Ak sú rutinne separovaní od matiek, obojstranný problém sa ešte prehĺbuje – na jednej strane spavé neprisávajúce sa bábätko a na druhej strane zmätená matka s bolestivo naliatymi prsníkmi, ktorá nedoká-

že nadojčiť svoje dieťaťko. **Úvodná separácia tak zásadne naruší prirodzený priebeh začiatku dojčenia.**

Bolestivé bradavky

V prípade výskytu bolestivých bradaviek je dôležitá **úprava polohy a prisatia** bábätka do tzv. asymetrickej polohy, kedy je brada zaborená v prsníku, nos je voľný, hlavička je v miernom záklone, väčšina spodnej časti dvorca je prekrytá ústčkami a vrchná časť dvorca je viditeľnejšia. V tejto polohe a správnom hlbokom prisatí s naširoko otvorenými ústčkami si vie novorodenec zabezpečiť dostatočný prisun mlieka. Pri predčasnom zaspávaní na prsníku (býva následkom nedostatočného toku mlieka a nie únavy či vysilenia dieťaťa) mamička pomáha stláčaním prsníka rýchlejšiemu a rovnomernejšiemu toku mlieka. Keď dieťaťko nereaguje pitím ani po opakovanom zatlačaní, mamička by mu mala ponúknuť druhý prsník.

Ak bolestivosť bradaviek pretrváva aj po úprave polohy a prisatia, treba pohmatom skontrolovať, či nie je **prirastená podjazýkovo-úzdíčka alebo uzdička pod hornou perou**. V prípade potreby ju lekár prestrihne.

Mnohé mamičky začnú už v pôrodnici používať na základe odporúčania **ochranný klobúčik** (čo je vlastne prsná protéza) z dôvodu bolestivých, „plochých“ či vpáčených bradaviek alebo neprisávajúceho sa bábätka. Vzniká tak u nich pocit dojčenia z prsníkov, v skutočnosti z prsníkov cez klobúčiky dieťaťko len pije podobne akoby pilo z fľaše (zapája iné svalové skupiny ako pri skutočnom dojčení z prsníka). Klobúčiky problémy neriešia, väčšinou ich prehľbujú a oddaľujú riešenie - majú za následok postupné **zníženie tvorby mlieka** s nedostatočným prospievajúcim bábätka a unáhleným prikrmovaním už v 2.–4. mesiaci. Riešením je predchádzanie nastavením správnej polohy a prisatia čo najskôr po pôrode.

Bolestivé prsníky

Bolestivé naliatie prsníkov je ďalším z možných negatívnych popôrodných javov, ktoré je spôsobené predchádzajúcou **nedostatočne časťou intenzitou dojčenia**. Na prsníky je možné použiť medzi dojčeniami obklad zo studených (napr. z chladničky) kapustných listov počas 20 minút. Bezprostredne pred dojčením pomôže nahriatie prsníka a jeho manuálne rozmasírovanie pomocou rastlinného oleja na masáž prsníkov. Ak má dieťaťko problém prisasť sa na opuchnutý dvorec, používa sa tzv. kvetinková masáž dvorca na jeho uvoľnenie.

Končekmi troch prstov oboch rúk sa zatlačí okolo bradavky na oblasť dvorca 1–2 minúty smerom k hrudníku, čím sa z prednej časti prsníka mechanicky akoby „odsunie“ mater-ské mlieko viac dozadu a tým sa zmierni napätie pokožky brániace prisatiu. Počas pitia dieťaťka pomáha mamička uvoľňovať stláčaním prsníka naliatie a zatvrdnuté oblasti.

Úbytok na váhe

V niektorých prípadoch sa vyskytne výraznejší úbytok na váhe. Môže k nemu prispieť aj anestéza počas pôrodu, kedy sa v tele zadržava viac tekutín, ktoré sa po pôrode vylúčia a prejavajú sa vo forme falošne vyššieho úbytku na váhe. Druhým z častých dôvodov výraznejšieho poklesu váhy je nedostatočne časté a zároveň nedostatočne výdatné dojčenie. K starostlivosti o dieťa v pôrodnici patrí **skúška dojčenia vážením**. U nej je predpoklad, že vieme, koľko by dojené dieťa malo vypíť. Porovnávanie sú založené na defoch kĺmených umelým mliekom z fľaše vo vopred stanovených intervaloch. Dojčenie však neprebíha týmto spôsobom. Na správne posúdenie výdatnosti dojčenia je potrebné pozorovať samotný priebeh dojčenia a jeho zmeny počas celej jednej dĺžky. Niekedy je potrebné upraviť polohu a zlepšiť prisatie. Zároveň pomáha podpora v stláčaní prsníka pre zvýšenie toku a objemu vypitého mlieka bábätkom.

Nevyhnutné dokrmovanie

Zriedkavo sa vyskytujú prípady, keď je naozaj nevyhnutné dokrmovanie. Vtedy je potrebné nerealizovať ho fľašou či striekačkou. Ak sa dieťaťko prisáva na prsník, dokrmujeme ho pomocou cievky priamo na prsníku. Ak sa dieťaťko neprisáva, môže sa dokrmoval pohárikom (dieťaťko si z nakloneného pohárika vylizuje mlieko ako mačiatko) alebo cievkou po prste (cievka je voľne ponorená v nádobe).

Bonding

Podpora raného kontaktu matky a dieťaťa po pôrode, teda intenzívneho kontaktu koža na kožu (tzv. bonding) pomáha stabilizovať telesné funkcie bábätka, udržiava jeho telesnú teplotu, podporuje dýchanie, tep a srdcovú činnosť, reguluje spánkové cykly a to, že sa bábätko dobre vyspí, napomáha vyzrievaniu mozgu a vytváraniu mozgových prepojení, hladina cukru v krvi je stabilnejšia, podporuje lepšie trávenie a efektívnejšie využívanie živín, rovnako ako rýchlejší rast a prospievanie. U mamičky podporuje tvorbu mlieka, dieťaťku umožňuje prístup k prsníku a dojčenie na požiadanie

(takmer okamžité uspokojenie potrieb dieťaťa na prsníku, nielen hladu). V neposlednom rade prispieva k vytváraniu vzťahovej väzby medzi matkou a bábätkom. Takisto predchádza výraznej spavosti alebo naopak plačlivosti dieťaťa. Kontakt koža na kožu je lepší ako akýkoľvek iný spôsob starostlivosti, napríklad umiestnenie bábätka do inkubátora.

Odborná pomoc pri nastavení správnej polohy a prisatia spolu s pozorovaním dojčenia počas celej jeho jednej dĺžky v prvých dňoch sú nielen významnou podporou, ktorá čerstvej mamičke pomôže v starostlivosti o novorodenca, ale tiež pomáha predísť neskorším problémom pri starostlivosti o dieťa. V prípade potreby následnej pomoci sa môžu mamičky obrátiť s problematikou dojčenia na laktáčne poradkyne.

Komplexná podpora matky v starostlivosti o novorodenca v pôrodnici dáva základ dlhodobému dojčeniu a podpore zdravia s vytváraním bezpečnej vzťahovej väzby matky a dieťaťa.

Zoznam použitej literatúry

ANTALOVÁ, I., CHRASTILOVÁ, G., MROWETZ, M. *Bonding – porodní radost* (Podpora rodiny jako cesta k ozdravení porodnictví a společnosti?); DharmaGaia, 2011. ISBN 9788074360145.

Baby Friendly Hospital Initiative, Original BFHI Guidelines, developed 1992, revised, updated and expanded for integrated care, 2009, Section 1 Background and Implementation, *Desať krokov úspešného dojčenia*. Unicef,WHO.

LIEDLOFFOVÁ, J. *Koncept kontinua* (Hledání ztraceného štěstí pro nás a naše děti); DharmaGaia, 2007. EAN 9788086685793.

MIKLOVIČOVÁ, D., NEMAŠÍKOVÁ, L. Ako rýchlo a účinne pomôcť dojčiacej matke s bolestivými a poškodenými bradavkami, in: *Slovenská gynekológia a pôrodnictvo*, Roč. 21, č. 4, 2014, 132-137 s.

ODENT, M. *Přirozené funkce orgasmů při mlouání, porodu a kojení* (Přímá cesta k transcenci); Maitrea, 2013. ISBN 9788087249437.

ODENT, M. *Znovuzrozený porod*; Argo, 2000. ISBN 8085794691.

POLOKOVÁ, A. *Praktický návod na dojčenie*; Slovart, 2012. ISBN 9788055607511.

RAŠMANOVÁ, M., JANOVIČOVÁ, G. *Bonding – matkina náruč po pôrode*; Ženské kruhy, 2015. ISBN 9788097186609.

Kontaktná adresa:

Mgr. Jana Boleková

Poradňa prirodzenej výživy a starostlivosti o človeka a prírodu

E-mail: boleкова.poradna@gmail.com