

Prieskum postojov matiek k dojčeniu

PhDr. Iveta Ondriová, PhD., PhDr. Terézia Fertaľová, PhD., PhDr. Lívia Hadašová, PhD.

Katedra ošetrovateľstva, Fakulta zdravotníctva PU v Prešove

Prirodzená výživa materským mliekom je nenahraditeľným spôsobom výživy novorodencov, dojčiat a batoliat. Dojčenie poskytuje dieťaťu nielen najlepšiu – výživu, ale aj celý komplex faktorov, ktoré mu zabezpečujú najlepší priebeh adaptácie na samostatný život a prevenciu chorôb v detskom veku, aj neskôr v dospelosti. Autorky v príspevku sprístupňujú prieskum postojov matiek k dojčeniu.

Kľúčové slová: materské mlieko, dojčenie, umelá výživa, dojča, živiny.

Exploration of mothers attitude for breast-feeding

The natural nutrition by human milk has been an irreplaceable way of food of newborns and infants. The breast-feeding has provided the best natural nutrition and also a wide complex of factors. It also provides the best adaptability for life and the prevention of diseases in child's age but also in maturity. The main aim was to put emphasis to the advantages of breast-feeding from different point of views.

Key words: breast milk, breastfeeding, formula feeding, baby, nutrients.

Teoretické východiská

Dojčenie je prirodzený spôsob výživy dojčiat a batoliat. Aktuálne odporúčania Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) sú také, že deti by mali byť krmené výhradne materským mliekom od narodenia do šiestich mesiacov života. Materské mlieko je komplexná tekutina obsahujúca zmes bioaktívnych proteínov, lipidov a cukrov, ktorá umožňuje postnatálnu adaptáciu GIT. Je nezastupiteľná v tvorbe symbiotickej mikrobioty, vo vývoji črevného lymfatického tkaniva (GALT) a nastavenie ideálnej imunitnej rovnováhy v čreve (1).

Celkovo môžeme hovoriť o význame dojčenia zo štyroch hľadísk:

z výživového hľadiska materské mlieko predstavuje komplex dôležitých živín, vitamínov a minerálnych látok, čím sa kryjú nutričné potreby novorodenca, rastúceho dojčťa a batoľaťa,

z fyziologického hľadiska materské mlieko minimálne zaťažuje tráviaci trakt, obličky, me-

tabolizmus a rešpektuje komplexné vývinové potreby dieťaťa (ľudského mláďaťa),

z imunologického hľadiska materské mlieko preukázateľne chráni novorodenca a rastúce dojča pred prípadnými infekciami a podieľa sa na vývine jeho imunitného systému s dopadom na celoživotné zdravie. Je komplexnou primárnou prevenciou civilizačných ochorení (Metabolický syndróm, obezita, hypertenzia, DM I a II, niektoré typy alergií) (2),

zo psychologického hľadiska ide nielen o vývoj citového vzťahu medzi matkou a dieťaťom, ale aj vyššie IQ dojčených detí v porovnaní s deťmi na umelej výžive (3).

Nárok na najlepšiu výživu, akú môže dostať, a tou je materské mlieko. Dojčenie má ochranný účinok proti rakovine maternice a prsnej žľazy (4).

Výskum vlastností a dopadov všetkých zložiek materského mlieka je stálym procesom. Zrejme ide o komplexné pôsobenie všetkých zložiek na rastúci a vyvíjajúci sa organizmus

ľudského mláďaťa. Vysvetlenie prospešnosti materského mlieka možno hľadať v interakcii matka – dieťa, v kvantitatívnom a kvalitatívnom zložení nutričtov (makro a mikronutrienty) a v prítomnosti špecifických nenutričných humorálnych a bunkových zložiek (enzýmy, oligosacharidy, cytokiny, nukleotidy, imunoglobulíny, antioxidanty, laktoferrin, lysozym, rastové faktory, kmeňové a imunokompetentné bunky). Nezanedbateľná je senzorická stimulácia pomocou telesného kontaktu, chuti, vône a programovanie regulácie systosti a potreby príjmu energie. V rovine epigenetického vplyvu ide zrejme o celoživotné pôsobenie s pravdepodobným presahom do ďalšej generácie (5).

Hlavnými a najstálejšími zložkami sú bielkoviny, cukry a tuky patria medzi premenlivé zložky (6).

Bielkoviny

Celkový obsah bielkovín postačuje pre rast dojčených detí, pričom ¼ z nich sú ochranné



KORESPONDENČNÁ ADRESA AUTORA: PhDr. Iveta Ondriová, PhD., iondriova@centrum.sk
Katedra ošetrovateľstva PU v Prešove
Partizánska 1, 080 01 Prešov

Cit. zkr: Pediatr. praxi. 2017; 18(2): 139–142
Článok prijat redakci: 1. 9. 2016
Článok prijat k publikaci: 5. 12. 2016

látky. Najväčší podiel sa nachádza v kolostre. V bielkovinách sú zložky ako alfa-laktalbumín či imunoglobulíny, peptidové hormóny, enzymatické systémy, no predovšetkým albumín. Rozdiel v materskom a kravskom mlieku je aj v obsahu aminokyselín, čo spôsobuje, že materské mlieko predstavuje menšiu záťaž pre metabolizmus novorodenca (7, 8).

Tuky

O tukoch možno povedať, že sú najpremenlivejšou zložkou materského mlieka. Najnižší obsah tuku je v kolostre, postupne sa zvyšuje a jeho hodnota sa ustáli v zrelom mlieku (3,8–4,5 g/100 ml, čo je 40–50 g/l), pričom sa mení aj počas dňa. Tuky sú zložené z acylglycerolov, mastných kyselín, fosfolipidov a sterolov (9).

Cukry

Laktóza je základným cukrom materského mlieka, tvorí 80% celkových cukrov a jej obsah 6–7 g/100 ml stúpa zo 4% v kolostre na 7% v zrelom materskom mlieku. Metabolizuje sa na glukózu a galaktózu, ktorá je nevyhnutná pre tvorbu galaktolipidov, ktoré sú dôležité pre vývoj CNS. Laktóza tiež podporuje množenie črevných baktérií – *Lactobacillus bifidus*, ktoré vytvárajú v tráviacej rúre kyslé prostredie, ktoré uľahčuje resorpciu vápnika a železa z GIT a bráni rastu patogénnych baktérií (10).

Vitamíny, enzýmy a minerálne látky

Vitamín A a K je v kolostre v 2× vyššom množstve ako v zrelom materskom mlieku. Deti, ktoré boli neskoro priložené a mali nedostatok kolostra, môžu mať deficit vitamínu K. Podiel vitamínu D je v ženskom mlieku nízky (0,15 g/100 ml), z toho dôvodu je potrebná suplementácia u dojčených a nedojčených detí. Súčasťou materského mlieka sú enzýmy, ako aj hormóny. Dokázaná je aj prítomnosť hypofýzových proteohormónov a glykoproteínov (prolaktín, tyreotidový hormón), hypotalamické hormóny a ďalšie ako inzulín. Početné sú rastové hormóny: EGF, IGF-I, HMGFI, II, III a tie stimulujú vyzrievanie črevnej sliznice, a tak chránia organizmus pred prienikom patogénnych mikroorganizmov (11). Koncentrácia minerálnych látok zodpovedá požiadavkám organizmu dieťaťa. V mlieku je ideálny pomer vápnika a fosforu 2 : 1, dostatočne zastúpený je

sodík, železo, meď, fluór, takisto selén, kobalt, mangán, chróm, hliník.

Najčastejšie problémy pri dojčení

V priebehu prvých dní sa môžu pri dojčení vyskytnúť niektoré problémy.

Laktačná kríza – ide o prechodné zníženie laktácie, dieťa je potrebné častejšie dojiť, hlavne v nočných hodinách, kedy stúpa sekrécia prolaktínu, upraviť techniku dojčenia, zabezpečiť kludné prostredie, dodržiavať pitný režim a vyváženú stravu (12).

Popraskané a bolestivé bradavky – vznikajú v dôsledku nesprávnej techniky dojčenia, ich liečba spočíva v aplikácii krému s hojivým účinkom.

Retencia mlieka – je spôsobený väčšinou nesprávnou technikou dojčenia, ale aj jeho obmedzovaním. Prejavuje sa bolestivým zdurením prsníka, začervenaním a zvýšenou teplotou. Dochádza k vytvoreniu abscesu. Prsník je potrebné umyť teplou vodou a jemne ho vymasírovať, následne priložiť dieťa a dojiť (13, 14).

Mastitída je spôsobená výraznou vyčerpanosťou matky s nižšou odolnosťou organizmu. Prejavuje sa vysokou horúčkou, zimnicou, začervenaným a bolestivým prsníkom. Aj napriek tomu je dôležité pokračovať v dojčení z postihnutého prsníka a zároveň zahájiť antibiotickú liečbu a aplikáciu vlhkého tepla (15).

Kvasinková infekcia – môže byť spôsobená používaním cumlíkov alebo ako následok užívania antibiotík. Deťom sa podávajú antimykotiká.

Slabý vypudzovací reflex, problémy s uvoľnením mlieka – vhodné sú teplé obklady, odstriekavanie, masáž, psychická pohoda.

Silný vypudzovací reflex – odporúča sa odstriekať trochu mlieka ešte pred začatím dojčenia.

Dieťa pri dojčení prsník hryzie – je potrebné mu dať vhodným spôsobom najavo, že by to takto robiť nemalo a prsník na chvíľu odtrhnúť.

Zelená stolica – vzniká vtedy, ak dieťa pije prevažne predné mlieko, ale aj z potravín v strave matky. Je lepšie nechať dieťa dlhšie piť z jedného prsníka, aby si prisalo aj to zadné tučnejšie mlieko.

Kontraindikácie dojčenia

Absolútna kontraindikácia dojčenia je u detí s galaktozemiou.

Čiastočné kontraindikácie dojčenia sú u detí s fenylketonúriou, u detí matiek infikovaných HIV/AIDS, u detí matiek, ktoré užívajú drogy (16).

Situácie, kedy je dojčenie kontraindikované dočasne:

V týchto prípadoch by mala byť laktácia matky udržiavaná pravidelným odstriekavaním mlieka, ktoré sa vyleje, pokiaľ nie je ukončená liečba, či odstránená zdravotná príčina dočasnej kontraindikácie dojčenia.

Herpes simplex na prsníku – dieťa môže byť dojčené z druhého prsníka (z postihnuteľného prsníka matka nesmie dojiť pokiaľ lézia nevymizne).

Herpes zoster – tu platia rovnaké opatrenia ako pri herpes simplex.

Ovčie kiahne ktoré sa objavia do 5 dní pred a 2 dni po pôrode. Matka by teda mala byť od dieťaťa izolovaná dotedy, kým puchieriky neprasknú. Dieťa by malo dostať čo najskôr varicella-zoster imunoglobulín, či štandardný imunoglobulín.

Aktívna TBC – deti matiek s čerstvou aktívnou TBC infekciou by mali byť od matky oddelené dotedy, kým liečba nezačne byť účinná a matka už nie je infekčná. Matka by mala mlieko odstriekávať, deti by mali taktiež podstúpiť zodpovedajúce očkovanie.

Rádioaktívne izotopy – väčšina diagnostických procedúr nevyžaduje prerušenie dojčenia a pre väčšinu vyšetrení možno nájsť vhodný rádionuklid s krátkym poločasom rozpadu. Doba prerušenia dojčenia je 5x dlhšia, než poločas rozpadu.

Chemoterapia matky (6, 17).

Niektoré lieky – zoznam liekov, kvôli ktorým je dojčenie dočasne kontraindikované, je pravidelne publikovaný WHO, UNICEF Americkou pediatrikou akadémiou a možno ich nájsť aj v iných databázach

Dojčenie nie je kontraindikované pri hepatíde A, B, C, pri horúčkovitých stavoch, virózach, pri mastitíde, pri očkovaní dieťaťa, ochorenie tráviaceho traktu a uropoetického traktu, fajčenie matky s doporučením ukončenia fajčenia s ohľadom na jeho škodlivé účinky na zdravie matky a dieťaťa, lieky kompatibilné s dojčením, príležitostné požitie alkoholu s 2hodinovým odstupom od ďalšieho dojčenia (18).

Empirická časť

Hlavný problém prieskumu: Aký je v súčasnosti pohľad na dojčenie zo strany matiek?

Ciele prieskumu

1. Zistiť postoj matiek k dojčeniu.
2. Posúdiť informovanosť matiek v oblasti dojčenia a zistiť zdroje informácií o dojčení.

3. Vymedziť najčastejšie problémy matiek pri dojčení.

Metodológia prieskumu

Prieskum sme realizovali dotazníkovou metódou vo februári a marci 2015. Dotazník obsahoval 23 položiek. Bolo rozposlaných 130 dotazníkov so 100% návratnosťou.

Charakteristika prieskumnej vzorky

Prieskumnú vzorku tvorilo 130 aktuálne dojčiacich matiek vo veku od 18 do 49 rokov v okresných mestách Prešov, Košice a Bardejov. Priemerný vek matiek bol 30 rokov.

Analýza a interpretácia výsledkov prieskumu

Položka č. 1. Dôvody vedúce k rozhodnutiu matiek dojsť. Výsledky nami realizovaného prieskumu dokumentujú, že 26% matiek sa rozhodlo dojsť preto, že ho považujú za najzdravšiu a najprirodzenejšiu výživu pre dieťa, 21% matiek si myslí, že dojčenie posilňuje ich puto s dieťaťom. Rovnako 21% je presvedčených o posilnení imunity dieťaťa dojčením, 19% matiek považuje za výrazný benefit okamžitú dostupnosť mlieka a iba 13% žien ovplyvnilo pri ich rozhodnutí ekonomické (finančné) hľadisko.

Položka č. 2. Zdroje informácií o dojčení. Z uvedených výsledkov vyplýva, že najviac informácií čerpali matky z internetových zdrojov, a to 23% opýtaných a rovnako tak 23% uviedlo ako zdroj informácií literatúru a časopisy. 22% žien hľadalo pomoc u rodiny a známych, kým 12% už malo vlastné skúsenosti s dojčením. Rady laktáčnej poradkyne využilo 9% žien, o niečo menej, 6% matiek sa radilo so svojim gynekológom a 5% matiek sa informovalo u praktického lekára pre deti a dorast.

Položka č. 3. Priloženie dieťaťa po pôrode k prsníku do 2 hodín. Z výsledkov vyplýva, že až u 54% žien nedošlo k prvému priloženiu ich dieťaťa k prsníku do dvoch hodín, ako to odporúča WHO. Zvyšných 46% uvádza, že dieťa im bolo priložené do dvoch hodín.

Položka č. 4. Najčastejšie problémy pri dojčení. Najčastejší problém udávalo 24% matiek bolestivé naliatie prsníkov. Druhým najčastejším pro-

blémom u 22% matiek boli bolestivé bradavky s trhlinkami (ragádmi) a pre 13% matiek to bol oneskorený nástup materského mlieka. Zápal prsníkov (mastitída) prekonal 4% žien.

Položka č. 5. Prítomnosť a pomoc laktáčnej poradkyne na oddelení šestonedelia. Z výsledkov môžeme konštatovať, že až 88% opýtaných matiek nemalo k dispozícii laktáčnu poradkyňu na oddelení šestonedelia a iba 12% uviedlo prítomnosť a pomoc laktáčnej poradkyne počas ich pobytu na oddelení.

Položka č. 6. Frekvencia dojčenia. Výsledky nám ukazujú, že 31% matiek dojčí každé dve hodiny a o niečo menej, 27% matiek dojčí každé tri hodiny. Až 23% opýtaných sa vyjadrilo nepresne, ako uviedli, je to individuálne, podľa potreby ich dieťaťa.

Položka č. 7. Matkiné pocity pri dojčení. Z uvedených výsledkov môžeme konštatovať pozitívny postoj matiek k dojčeniu, vzhľadom na to, že až 57% uviedlo pocit šťastia a naplnenia materstva pri dojčení a 26% matiek uviedlo pocit pokoja. Naopak, negatívne pocity malo 12% matiek, tie sa cítili vďaka dojčeniu vyčerpané a unavené a 5% pociťovalo nervozitu.

Položka č. 8. Informovanosť matiek o dĺžke odporúčania dojčenia od WHO.

Z uvedených výsledkov vidíme, že väčšina matiek nemá prehľad o odporúčaniach Svetovej zdravotníckej organizácie ohľadom dojčenia. Až 38% uviedlo, že nevedia, aké sú odporúčania WHO, 31% sa vyjadrilo, že majú približné informácie, ktorými si ale nie sú isté, 23% matiek vie, aká je odporúčaná dĺžka dojčenia a 8% opýtaných žien nemá o tom prehľad a zároveň vyjadrili aj nezáujem o tieto informácie.

Diskusia

V súčasnosti sa dojčeniu venuje čoraz väčšia pozornosť, pretože dojčenie je pre zdravý rast a vývin dieťaťa nevyhnutné. Väčšina respondentiek v nami realizovanom prieskume sa stotožnila s tvrdením, že dojčenie je pre dieťa najprirodzenejšou a najzdravšou výživou. Výsledky nás utvrdili v ich pozitívnom postoji, nakoľko viac ako polovica respondentiek (57%) uviedla pri dojčení pocity šťastia a naplnenie materstva. Ukázalo sa, že väčšine matiek prináša dojčenie pocit pokoja a pohody.

Ďalej sme sa zaoberali otázkou prípravných kurzov na pôrod. Účasť tehotných žien na prípravných kurzoch by pre ne bola veľkým prínosom. Naše výsledky sa zhodujú s výsledkami výskumu Open Society Found v spolupráci s Centre of Empiric Research, z roku 2000, ktorý prebehol v ČR, kde účasť na prípravnom kurze potvrdilo tiež iba 25% žien z celej vzorky opýtaných. Rovnako tak tento výskum deklaroval, že ženy, ktoré absolvujú psycho-fyzickú prípravu na pôrod dojčia dlhšie ako tie ženy, ktoré žiadny kurz neabsolvovali. Najviac informácií čerpali matky z internetových zdrojov (23%), z literatúry a časopisov (23%) a takmer rovnaké percento žien (22%) hľadalo pomoc u rodiny a známych. Medzi opýtanými boli aj matky, ktoré už mali vlastné skúsenosti s dojčením (12%). K podobným výsledkom dospeli aj Mydlilová A, Šípek A, Wiesnerová J. (2004), ktorí uvádzajú ako najčastejší zdroj informácií o dojčení internet, literatúra a časopisy. Naš prieskum smeroval aj k zisteniu úrovne informovanosti žien v oblasti dojčenia. Zisťovali sme, aké sú najčastejšie zdroje ich informácií o laktácii už pred pôrodom. Najviac informácií čerpali matky z internetových zdrojov (23%), z literatúry a časopisov (23%) a takmer rovnaké percento žien (22%) hľadalo pomoc u rodiny a známych. Medzi opýtanými boli aj matky, ktoré už mali vlastné skúsenosti s dojčením (12%). Rovnako tak uvádza aj Jarosz et al. (2004), že pre 60% žien boli prameňom informácií rôzne časopisy, 53,7% žien čerpalo vedomosti z kníh a 32,4% od príbuzných a známych. Iba malá časť žien (24,1%) využila možnosť navštevovať prípravné kurzy, napriek tomu, že práve toto je mimoriadne úspešná forma získavania vedomostí. Považujeme však za potrebné zdôrazniť, že aj napriek spoľahlivým a odborným informáciám, ktoré v súčasnosti internet poskytuje verejnosti, môžu byť mnohé z nich nepresné a nespoľahlivé.

Záver

V posledných rokoch značne stúpol záujem o problematiku dojčenia. Stáva sa trendom, ktorému sa venuje čoraz väčšia pozornosť. Aj táto skutočnosť posilňuje rozhodnutie matiek k voľbe pre dojčenie, pretože je to najvhodnejší a najprirodzenejší spôsob výživy, ktorý zlepšuje zdravie a kvalitu života detí a matiek a posilňuje ich vzájomné puto.

LITERATÚRA

1. Leifer G. Úvod do pôrodnického a pediatrického ošetrovateľství Praha: Grada 2004: 860–867.
2. Boledovíčov M. Prostriedky rozvoja a podpory efektívneho dojčenia. Martin: Osveta, 2008: 78–86.

3. Mydlilová A, Šípek A, Wiesnerová J. Vliv některých faktorů na počet kojených dětí při propuštění z porodnice v letech 2000 až 2004 v ČR. Čes.slov. Pediat., 2008; 63(4): 182–191.

4. Burianová I, a kol. Nové pohledy na výživu novorozenců a kojenců. Olomouc: Solen print 2008: 41–42.
5. Kudlová E, Mydlilová A. Výživové poradenství u dětí do dvou let. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005: 98–106.

6. Haľamová V a kol. Sprievodca matky v starostlivosti o dieťa. Bratislava: Slovenský výbor pre UNICEF, 2012: 56–65 .
7. Domellof M, Lonnerdal B, Dewey KG, et al. Iron, zinc, and copper concentrations in breast milk are independent of maternal mineral status. In: *Am J Clin Nutr*, 2004; 79(1): 111–115.
8. Magurová D. Edukácia a edukačný proces v ošetrovateľstve. Martin: Osveta, 2009; 98(109): 155.
9. Čierna I, Kovács L. Nové odporúčania výživu dojčiat In. *Pediatrica pre prax* 2010; 11(2): 50–51.
10. Mydlilová A. Prirodzená výživa novorozence – kojení- hlavné zásady. *Pediatrica pro praxi*. 2003; 4(3): 128–129.
11. Majerníková Ľ, Magurová D. Edukácia v ošetrovateľstve a pôrodnej asistencii. Lipovce pri Prešove: A-print: 108–110.
12. Innis S, King J. Trans mastné kyseliny v materskom mlieku. In: *Am J Clin Nutr*, 1999; 70(3) 383–390.
13. Šašínska M, Šagát T, Kovács L a kol. *Pediatrica*. Bratislava: Herba 2007: 35–42.
14. Raiten DJ, Kalhan SC, Hay WW. Maternal nutrition and optimal infant feeding practices. In: *Am J Clin Nutr*, 2007; 85(2): 577S–583S.
15. Vinter T, Helsing E. Prirodzená výživa – ako zabezpečiť úspech. Bratislava: Slovenský výbor pre UNICEF, 2003: 35–40.
16. Lonnerdal B. Nutritional and physiologic significance of human milk proteins. *American Journal of Clinical Nutrition*, 2003; 77(6): 1537S–1543S.
17. Vicianová K, Polakovič D, Benedeková M. Takmer všetko o dojčení 1. Vyd. Bratislava: ProVita, 2002: 56–62.
18. Jimramovský F, Fuchs M. Dojčenie a začiatky s výživou. Sprievodca výživou počas prvého roka života. Košice: Lekárska fakulta Univerzity P. J. Šafárika a Detská fakultná nemocnica. Nutriklub, 2014: 23–28.
19. Zacharová E. Zdravotnícká psychológia. 2. aktualizované a doplnené vydanie. Praha, Grada 2017: 264 s.
20. Zacharová E. Komunikácia v ošetrovateľskej praxi. Praha, Grada, 2016: 128 s.
21. Zacharová E. Specifika psychosociálnych prístupů v porodnictví. Zdravotnictví a medicína. Praha MF 2014; 19: 5–6.