

Dojčenie po odchode z nemocnice môžeme porovnať medzi ženami, ktoré mali podporený SSC po pôrode podľa odporúčacích postupov (optimálny SSC) (n = 87), alebo čiastočne (čiasťový SSC) (n = 80) a ktoré SSC podporený nemali (n = 45). Pri odchode z nemocnice došlo 89,65 % žien s podporeným SSC podľa odporúčacích postupov (bez problémov 63,22 %, s problémami 26,43 %) vs. 86,25 % žien s čiastočným SSC (bez problémov 53,75 %, s problémami 32,50 %) vs. 59,99 % žien s nepodporeným SSC (bez problémov 33,33 %, s problémami 26,66 %).

Nedošlo 1,15 % žien s podporeným SSC podľa odporúčacích postupov vs. 2,50 % žien s podporeným čiastočným SSC vs. 13,33 % žien s nepodporeným SSC.

Väčšina žien (76,41 %) hodnotila celkovú skúsenosť s dojčením ako pozitívne (veľmi pozitívne 36,32 % a skôr pozitívne 40,09 %). Negatívne skúsenosti uviedlo 23,58 % žien (skôr negatívne 17,92 %, veľmi negatívne 5,66 %).

Skúsenosti žien s dojčením môžeme porovnať medzi ženami, ktoré mali podporený SSC po pôrode podľa odporúčacích postupov (n = 87), SSC podporený čiastočne (n = 80) a ktoré SSC podporený nemali (n = 45). Pozitívne skúsenosti uviedlo 94,28 % žien s podporeným SSC podľa odporúčacích postupov (veľmi pozitívne 36,25 % a skôr pozitívne 50 %) vs. 86,25 % s čiastočne podporeným SSC (veľmi pozitívne 51,72 % a skôr pozitívne 42,53 %) vs. 24,43 % žien s nepodporeným SSC (veľmi pozitívne 6,66 % a skôr pozitívne 17,77 %).

Negatívne skúsenosti uviedlo 5,75 % žien s podporeným SSC podľa odporúčacích postupov (skôr negatívne 4,60 %, veľmi negatívne 1,15 %) vs. 13,75 % s čiastočne podporeným SSC (skôr negatívne 10 %, veľmi negatívne 3,75 %) vs. 75,54 % s nepodporeným SSC (skôr negatívne 57,77 %, veľmi negatívne 17,77 %).

Diskusia

Aj keď väčšina žien mala podporený kontakt koža na kožu, nemožno sa uspokojiť, pretože bonding podľa odporúčacích postupov bol podporený ani nie u polovice žien (41,03 %). Štúdie z 28 krajín zastupujúcich šesť svetových regiónov zistili prevalenciu SSC na celom svete od 1 % do 98 %. Väčšina štúdií bola z krajín s vysokými príjmami a ti-

Tab. 4. Dojčenie pri odchode z nemocnice

Odpovede	Celkovo		SSC optimálny		SSC čiastočný		SSC nepodporený	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Áno, bez problémov	113	53,30	55	63,22	43	53,75	15	33,33
Áno, s problémami	61	28,77	23	26,43	26	32,50	12	26,66
Čiastočne došlo	29	13,67	8	9,20	9	11,25	12	26,66
Nedošlo	9	4,24	1	1,15	2	2,50	6	13,33
Spolu	212	100	87	100	80	100	45	100

Tab. 5. Hodnotenie skúsenosti žien s dojčením

Odpovede	Celkovo		SSC optimálny		SSC čiastočný		SSC nepodporený	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Veľmi pozitívne	77	36,32	45	51,72	29	36,25	3	6,66
Skôr pozitívne	85	40,09	37	42,53	40	50,00	8	17,77
Skôr negatívne	38	17,92	4	4,60	8	10,00	26	57,77
Veľmi negatívne	12	5,66	1	1,15	3	3,75	8	17,77
Spolu	212	100	87	100	80	100	45	100

eto uvádzali vyššie miery SSC po pôrode ako štúdie z krajín s nízkymi a strednými príjmami (11). Napriek tomu, že v našej štúdií sme zistili menej uspokojivé zistenie ohľadom podpory bondingu po pôrode, môžeme konštatovať, že situácia na Slovensku sa stále zlepšuje vzhľadom k tomu, že v štúdií z roku 2016 bolo zistené, že podporu SSC malo iba 20,3 % žien (12), a v štúdií z roku 2020 30,5 % žien (13). Naše zistené výsledky sú však horšie ako vo Francúzku (prevalencia podpory SSC 64,9 %), v Taliansku (80,4 %), vo Fínsku (89 %), vo Švajčiarsku (95,4 %), v Nemecku (95,9 %), v Chorvátsku (97,8 %), ale lepšie ako v Španielsku (29,1 %), v Japonsku (20 %), v USA (17,3 %), v Indii (14,5 %), v Mexiku (9 %) a podobné ako v Brazílii (41,9 %). V spomenutých štúdiách definícia praktizovania SSC mohla byť odlišná, čo môže značne skresľovať výsledky v rámci porovnávania. Štúdie uvádzali rôzny čas trvania SSC, niektoré 30 minút, iné hodinu a niektoré až dve hodiny (11).

Niektoré respondentky (37,73 %) našej štúdie mali SSC po pôrode kratší čas (menej ako 45 min), čo môžeme považovať za čiastočnú podporu bondingu. Aj keď je pozitívna akákoľvek snaha o podporu bondingu, v krátkom čase nemusia stihnúť prebehnúť všetky významné procesy súvisiace s kontaktom koža na kožu. Bolo preukázané, že úspech dojčenia súvisí s trvaním SSC a dlhšie trvanie môže pozitívne korelovať s vyššou mierou dojčenia (14).

Ženy, ktoré SSC po pôrode nemali podporený alebo len kratšiu dobu ako najčastejšie dôvody uvádzali nemocničnú rutinu (54,4 %), netrpezlivosť zdravotníckeho per-

sonálu (27,2 %). Je neuspokojivé, že v mnohých prípadoch sú matka a novorodenec po narodení oddelení, aby sa vykonávali rutinné nemocničné postupy v rámci prvého ošetrovania novorodenca, ktoré nie sú bezprostredne po pôrode nevyhnutné (15), a ktoré môžu prispieť k poruchám laktácie. Rutiny a praktiky zdravotníckeho tímu pri pôrode sú často založené na tradícii a dokončení úloh. Pôrodná asistentka/sestra by sa mala snažiť o odstránenie rutinných postupov, ktoré sú na úkor fyziologických potrieb dieťaťa. Tiež je dôležitá spolupráca pôrodných asistentiek a neonatologických sestier na jednotlivých pracoviskách a tak spoločné participovanie na vytváraní vyhovujúcich podmienok pre správnu podporu bondingu po pôrode.

Je negatívnym zistením, že až 45,75 % žien uviedlo, že dieťa na pôrodnej sále sa im neprisalo. Prvé dve hodiny po pôrode sú rozhodujúce pre začiatky a pokračovanie dojčenia, sú kritickým obdobím pre stabilizáciu dojčenia a jeho kontinuitu a pre optimálne dojčenie. WHO odporúča skoré začatie dojčenia, približne do jednej hodiny po narodení (16). K samoprisatiu (ktoré je vyvrcholením popôrodného bondingu) došlo iba u 16,03 % žien (Tab. 2). Zdraví donosení novorodenci sa rodia s inštinktívnou zručnosťou a motiváciou na dojčenie a sú schopní nájsť prsník a prisáť sa bez pomoci ak sú v SSC (17). Samoprisatie na rozdiel od asistovaného priloženia dieťaťa k prsníku, prebieha vlastným tempom a nevyžaduje si výraznejšiu pomoc a predstavuje najprirodzenejší začiatok dojčenia (18). Výhody samoprisatia spočívajú aj v správnom úchope