



Podpora dojčenia v nemocniciach sa nezlepšuje

Správa z prieskumu o podpore dojčenia v nemocniciach
na Slovensku v rokoch 2018 - 2021

marec 2022



Podpora dojčenia v nemocniciach sa nezlepšuje

Správa z prieskumu o podpore dojčenia v nemocniciach na Slovensku v rokoch 2018 – 2021

Občianske združenia MAMILA a Ženské kruhy od roku 2015 realizujú kontinuálny prieskum, v ktorom sledujú 21 parametrov, ktoré poukazujú na podporu dojčenia v nemocniciach na Slovensku. Ide o parametre, ktoré Svetová zdravotnícka organizácia a UNICEF definovali ako predpoklady poskytovania štandardnej starostlivosti po pôrode tak, aby nemocnice podporovali dojčenie a mohli sa uchádzať o titul nemocnica priateľská k deťom (Baby Friendly Hospital Initiative, ďalej len BFHI). Prieskum je robený formou online dotazníka, ktorý je určený ženám, ktoré rodili v nemocniciach na Slovensku. Zozbierané dáta, ktoré vypovedajú o skúsenostiach žien, siahajú do roku 2010.

Dotazník použitý v rámci nášho prieskumu je i naďalej k dispozícii na vyplnenie na webstránke o. z. MAMILA¹.

Výsledky je možné verejne sledovať v reálnom čase² vo forme grafov, ako aj vo forme príbehov, ktoré respondentky vpisujú do dotazníka. Výsledky prieskumu je možné zobrazíť pre každú nemocnicu zvlášť, pre všetky nemocnice spolu ako aj porovnávať nemocnice navzájom.

Program BFHI predstavuje minimálny štandard pre popôrodnú starostlivosť, ktorá sa týka dojčenia. Cieľom programu je vytvárať podmienky pre dojčenie, zaistiť prevenciu problémov s dojčením a prinášať účinnú a spoľahlivú pomoc s dojčením.

V súčasnosti ani jedna z nemocníc na Slovensku nie je držiteľom plakety BFHI, no podpora dojčenia by mala byť normou pre starostlivosť po pôrode bez ohľadu na túto skutočnosť. V roku 2015, keď občianske združenia MAMILA a Ženské kruhy začali s prieskumom, na Slovensku formálne vlastnilo plaketu BFHI 29 nemocníc. Práve výsledky nášho prieskumu prispeli k tomu, že nemocnice boli nútené upustiť od neoprávneného využívania plaket BFHI. Od roku 2016 žiadna nemocnica na Slovensku nemá plaketu BFHI, hoci v posledných dvoch rokoch ministerstvo zdravotníctva opakovane deklarovalo pripravenosť niektorých nemocníc plaketu BFHI získať³.

¹ Pozri na: <https://www.mamila.sk/sk/pre-matky/nemocnice/> (posledná návšteva dňa 18. 3. 2022)

² Pozri na: <https://www.mamila.sk/sk/pre-matky/nemocnice-vysledky/> (posledná návšteva dňa 18. 3. 2022)

³ Napriek tomu sme v našom prieskume ponechali možnosť porovnať výsledky nemocníc, ktoré v minulosti vlastnili plaketu BFHI, s nemocnicami bez plakety.

Zo všetkých 21 parametrov sme vybrali štyri kľúčové okruhy, ktorými sa v tejto správe zaoberáme podrobnejšie:

- 1) Nerušený kontakt koža na kožu bezprostredne po pôrode
- 2) Poskytnutie pomoci s dojčením
- 3) Dokrmovanie umelým mliekom
- 4) Pobyt ženy v nemocnici spolu s bábätkom bez separácie

Všetky sledované parametre sa týkajú správania personálu nemocnice. Otázky skúmajú štandardné postupy v nemocnici, starostlivosť ponúkanú zo strany personálu a to, akú skúsenosť mali s podporou dojčenia zo strany nemocnice ženy ako prijímateľky zdravotnej starostlivosti.

V tejto správe budeme porovnávať dáta zozbierané v našom prieskume za dve obdobia – obdobie pred pandémiou v rokoch 2018 – 2019 (2701 respondentiek) a obdobie počas pandémie v rokoch 2020 – 2021 (2381 respondentiek), o ktorom ministerstvo zdravotníctva tvrdí, že bolo dvoma rokmi zmien v pôrodniciach, čo zahŕňalo školenia a vydanie dokumentu s názvom *Starostlivosť o matku a novorodenca podľa zásad Baby-friendly Hospital Initiative (BFHI) – podpora vzťahovej väzby a laktácie* v roku 2019⁴. Vzorku tvorí spolu 5082 respondentiek, ktoré rodili v období rokov 2018 – 2021 vo všetkých nemocniciach na Slovensku.

Nerušený kontakt koža na kožu bezprostredne po pôrode

Dve tretiny žien nezažili kontakt koža na kožu po pôrode

Kontakt koža na kožu znamená, že bezprostredne po narodení bábätko si ho matka vezme nahé na svoj hrudník a takto spolu zostanú bez prerušenia počas celého pobytu na pôrodnej sále.

Kontakt koža na kožu je vedecky prijatý koncept a termín používaný aj v rámci programu BFHI. Niekedy sa ako jeho ekvivalent – hoci nesprávne – používa označenie *bonding*.

Kontakt koža na kožu je nástroj stabilizácie bábätko a spôsob ako zaistiť popôrodnú adaptáciu. Realizácia kontaktu koža na kožu nie je obmedzená len na zdravé bábätká či zdravé matky. V rámci BFHI sa vzťahuje aj na pôrody cisárskym rezom a týka sa tiež bábätiek, ktoré sa narodia pred 37. gestačným týždňom. Pre realizáciu kontaktu koža na kožu nemusia rodičia ani bábätká splniť žiadne podmienky. Nie je to otázka špeciálnych priestorov, pomôcok, financií či personálu. Ide o myšlienku, že bábätko má po pôrode zostať s matkou

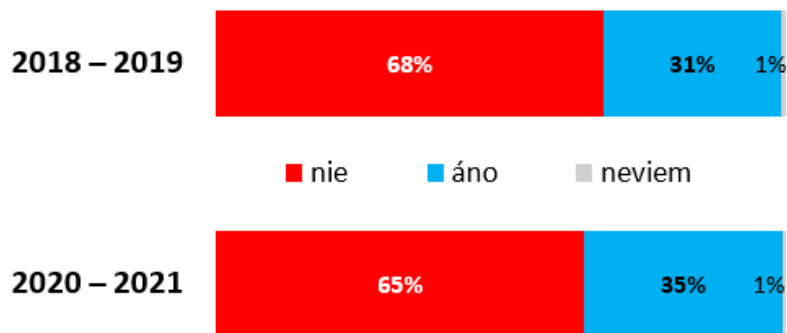
⁴ Pozri na: <https://health.gov.sk/Clanok?nemocnice-bhfi-zasady> (posledná návšteva dňa 18. 3. 2022)

v tesnom fyzickom kontakte, nemá byť od nej oddelené. Bábätko sa nemá po pôrode kúpať, merať či vážiť. Vyšetrenie bábätka sa uskutočňuje priamo na tele matky.

Kontakt koža na kožu zaisťuje teplo, bezpečie a životné funkcie bábätka lepšie ako výhrevné lôžko či inkubátor. Kontakt koža na kožu je biologická nevyhnutnosť a zároveň je to jeden z faktorov, ktorý vytvára podmienky pre dojčenie.

Či sa kontakt koža na kožu po pôrode uskutočnil, sme zisťovali otázkou: *Boli ste ihneď po pôrode so svojim bábätkom v kontakte koža na kožu a pokračoval tento kontakt neprerušene minimálne hodinu?*

Z prieskumu vyplynulo, že dve tretiny žien nezažili kontakt koža na kožu a že táto situácia sa za posledné dva roky (2020 – 2021) nezlepšila v porovnaní s predošlými dvoma rokmi (2018 – 2019) (Obrázok č. 1).



Obrázok č. 1: Boli ste ihneď po pôrode so svojim bábätkom v kontakte koža na kožu a pokračoval tento kontakt neprerušene minimálne hodinu?

Z príbehov žien v prieskume:

„Keďže som mala pozitívny PCR test, tak ma hneď po cisárskom reze vzali na infekčné oddelenie a ani mi malú neukázali, nieto ešte kontakt koža na kožu.“

„Personál v nemocnici nechcel, aby sa deti dokrmovali umelým mliekom, ale zároveň pre dojčenie nič neurobil. Ja som si povedala, že spravím maximum pre to, aby bolo moje dieťa dojčené, a v nemocnici to vôbec nebolo ľahké. Bonding na pôrodnej sále trval 15 minút, pretože sme museli uvoľniť pôrodnú sálu pre druhú rodičku.“

„U nás bolo všetko strašné už na začiatku. Bábätko mi dali asi na 30 sekúnd po pôrode, potom ho odvážili, odmerali a zabalili a položili po postieľky vedľa mňa. Pomoc s dojčením nebola, bohužiaľ, žiadna.“

Poskytnutie pomoci s dojčením

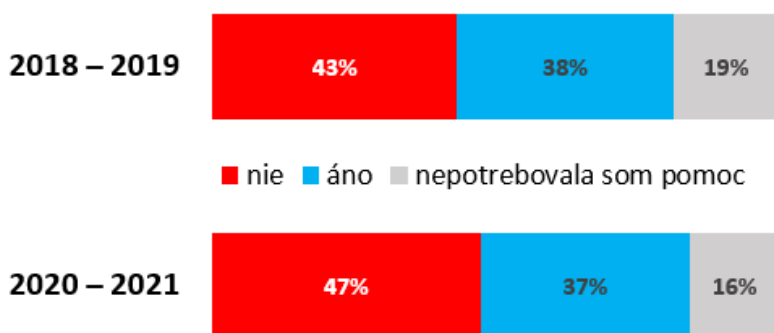
Každá druhá žena nedostala v nemocnici pomoc s dojčením

Vytváranie podmienok pre dojčenie zahŕňa už od pôrodu kroky na prevenciu problémov s dojčením. V rámci prevencie ženy potrebujú od začiatku dostať podporu a pomoc. V prípade problémov s dojčením im má byť poskytnutá kvalifikovaná pomoc, aby sa dojčenie zachovalo.

Ženy očakávajú, že počas pobytu v nemocnici im práve personál s dojčením poradí a pomôže a že sa naučia priamo na svojom bábätku všetky zručnosti, ktoré vedú k dojčeniu. Preto je dôležité, aby boli informácie poskytované o dojčení vedecké, overené, spoľahlivé a jednotné. Najviac problémov s dojčením spôsobujú práve dezinformácie, ktoré sú predkladané ako fakty.

V dotazníku sa na podporu dojčenia pýtame sériou otázok, ktoré zisťovali, či žena dostala pomoc s dojčením a informácie o dojčení do šiestich hodín po pôrode; či dostala informácie o tom, ako vyzerá správna poloha a správne prisatie bábätko; či jej personál ukázal, ako počas dojčenia spozná, že bábätko skutočne pije mlieko z prsníka a či jej personál dokázal pomôcť s dojčením. Všetky tieto informácie sú dôležité pre vytváranie podmienok pre dojčenie. V tejto správe vyhodnotíme otázku: *Dokázal vám personál pomôcť s dojčením?*

Z prieskumu vyplynulo, že takmer polovica žien konštatovala, že personál im nedokázal pomôcť s dojčením. Táto nepriaznivá situácia sa za posledné dva roky nezlepšila a v porovnaní s rokmi 2018 – 2019 sa dokonca zhoršila (Obrázok č. 2).



Obrázok č. 2: Dokázal vám personál pomôcť s dojčením?

Z príbehov žien v prieskume:

*„Bábätko som pár hodín po pôrode nevidela, na 2 noci mi ju vzali úplne. **Rooming-in** ani kontakt koža na kožu, kojenie na požiadanie. Pri sebe v posteli ju mať mi bolo zakazované. Nemať laktačnú poradkyňu doma, tak som skončila s kojením. Celú dobu v nemocnici bola v zavinovačke, aj pri kojení, a to sa nám v nemocnici aj vďaka tomu vôbec nepodarilo. Cca na tretí deň mi navreli prsia, mala som aj teplotu. Lebo mlieko neodchádzalo z prs. Myslela som si, že ho nemám. Bolo mi ešte povedané, že s takýmito prsiami sa koiť nedá, a boli mi odporučené klobúčiky a aj zväžiť prestať dojsť. Šla som domov totálne zničená fyzicky aj psychicky a nevedela som čo a ako.“*

„Neustále ma niekto karhal za to, že ho mám vyzlečeného (na sebe v posteli), že s ním spím. Keď som prosila o pomoc pri kojení, tak ma vždy odbili iba s tým, že mám málo mlieka a treba dieťa dokrmovať. Prsia som mala veľmi naliate, mlieka som mala hádam aj pre dve deti. Tento pobyt vnímam ako najtraumatizujúcejší zážitok.“

„Prebiehali tam také staré klasické praktiky ako váženie pred kojením a po kojení. Chceli malému dať dokrm z dôvodu žltacky, keďže tam videli minimálny váhový rozdiel miesto toho, aby sa pozreli, či sa správne prisáva, ale dokrm som mu nedovolila dať.“

Dokrmovanie umelým mliekom

Dve tretiny detí boli v nemocnici dokrmované umelým mliekom

Ženám sa materské mlieko v prsníkoch tvorí už počas tehotenstva. Keď sa ihneď po narodení bábätko po prvýkrát prisaje, už vtedy pije materské mlieko. Ak je správne prisaté a dojčeniu nie sú kladené prekážky, tak bábätko pije dostatok materského mlieka, nehladuje. Práve nesprávna predstava o tom, že ženy ešte v prvých dňoch nemajú mlieko, vedie k pochybnostiam, či bábätko nie je hladné. Obzvlášť vtedy, ak plače.

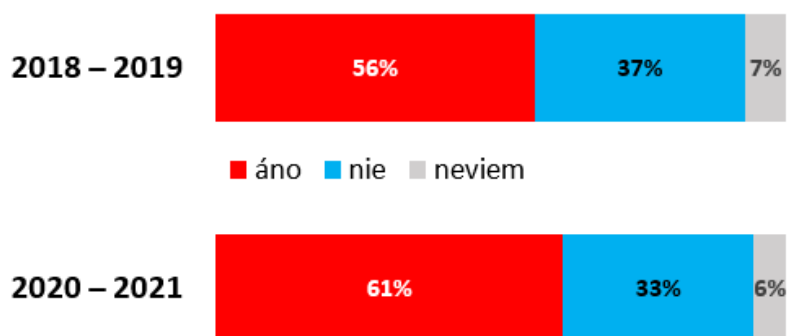
Dojčením je možné od prvého okamihu po narodení zaistiť dostatočnú výživu bábätku, ak ženy dostanú náležitú podporu a pomoc. Ak niečo pri dojčení nefunguje, ženy potrebujú dostať praktickú pomoc, aby sa bábätko výdatne nadojčilo. Riešením problémov s dojčením nie je podávanie umelého mlieka, ale hľadanie príčiny toho, čo sa deje, jej odstránenie a zlepšenie dojčenia.

Na dokrmovanie umelým mliekom by mal byť reálny dôvod. Často však podanie umelého mlieka nahrádza čas, ktorý by bolo potrebné stráviť pri žene a bábätku vysvetľovaním a učením zručností potrebných pre úspešné dojčenie. Umelé mlieko sa v takom vysokom percente prípadov používa nie preto, že by to bolo potrebné, ale preto, že pomoc s dojčením zlyháva. Ženy začnú byť vyčerpané, frustrované, nevedia, čo viac majú urobiť, ich bábätko zúfalo plače, ony by sa potrebovali vyspať a dostanú sa do slepej uličky, z ktorej nevidia

východisko. Cieľom zavedenia štandardov týkajúcich sa podpory dojčenia v nemocniciach je prevencia problémov s dojčením, skoré riešenie problémov s dojčením a praktická pomoc ženám. Tým by sa odstránilo zbytočné používanie umelého mlieka. Taktiež by sa umelé mlieko nepoužívalo ako náhrada časovo náročnej pomoci s dojčením. Postup, ktorý personál nemocnice ženám predvedie počas ich pobytu v nemocnici, majú ženy tendenciu si osvojiť a opakovať aj doma.

To, či sú novorodenci dokrmovaní umelým mliekom, sme zisťovali otázkou: *Bolo vaše bábätko dokrmované umelým mliekom?* Ďalšie štyri otázky, ktoré sa týkajú dokrmovania umelým mliekom, spresňujú, či sa tak stalo na základe informovaného súhlasu, pod nátlakom, prípadne bez vedomia ženy a či personál pre použitie umelého mlieka uviedol dôvod. Percento dokrmovaných bábätiok priamo súvisí s kvalitou podpory a pomoci s dojčením. Za dokrmovaním umelým mliekom je nedostatočné poskytnutie informácií o dojčení, chýbajúca pomoc ženám a neodbornosť na strane zdravotníckeho personálu.

Prieskum odhalil, že viac ako polovica žien mala v pôrodniciach skúsenosť, že ich dieťa bolo dokrmované umelým mliekom, a že posledné dva roky sa takéto dokrmovanie dialo ešte častejšie (61 %) ako v predchádzajúcom období (56 %), čo poukazuje na zhoršujúci sa trend (Obrázok č. 3).



Obrázok č. 3: Bolo vaše bábätko dokrmované umelým mliekom?

Z príbehov žien v prieskume:

„Synčeka mi po pôrode nepriložili, hneď ho dali na vyhrievané lôžko, doniesli mi ho až 8 hodín po pôrode, aby som ho nakojila, a ako prvorodičke mi neposkytli žiadnu pomoc. Prvé tri dni ho sledovali, takže nebol so mnou ani na izbe, dvakrát denne mi ho doniesli na kojenie alebo ma zavolali a ja som šla za ním. Len dvakrát denne... A aj to sa raz stalo, že mi ho doniesli so slovami, že ho akurát napchali umelým mliekom, tak nevedia, či bude jesť. Neustále ma sestričky vyzývali, aby som mu šla po umelé mlieko a dokrmlila ho, jedna sestrička ma dokonca odbila, že určite nebude stačiť kojiť ho, že budem musieť dokrmovať.“

„Dieťaťko mi odniesli, musela som ich prosiť, aby mi ju vôbec ukázali a o dojčení ani nehovorím. Až keď som sa od zúfalstva rozplakala, prišla mi pomôcť jedna sestrička. No nebolo to nič moc, dcéru hneď dokrmovali fľašou a dali jej cumel' bez môjho vedomia. V podstate sa ma nik na nič nepýtal. Bohužiaľ, dojčenie sa nám nepodarilo rozbehnúť... Cítila som sa trápne, že musím žiadať o pomoc s dojčením, kde po mne pozerali ako po nejakom hlupákovi. Pôrodnicu som si vybrala preto, lebo vraj podporujú všetko. Opak je pravdou.“

„Cítila som tlak na dokrmovanie, pretože som vraj nemala mlieko, bábätko sa neprisávalo, nepilo a nehodlali nás prepustiť, pokiaľ nepriberie. Z nemocnice sme odchádzali na umelom mlieku.“

Pobyt v nemocnici ženy spolu s bábätkom bez separácie

Väčšina žien nemala možnosť byť v nemocnici po celý čas spolu s bábätkom bez separácie

Bábätko s matkou predstavujú nerozlučnú biologickú jednotku. Ich telesné systémy sú nastavené tak, aby fungovali vo vzájomnom telesnom kontakte. Všetky funkcie v tele bábäťka od dýchania a spánku cez srdcovú činnosť a reguláciu teploty až po trávenie sú regulované kontaktom s telom matky. Matkin hormonálny systém, psychické zdravie, tvorba mlieka, zavíňovanie maternice, odpočinok a spánok sú regulované kontaktom s telom bábäťka.

Preto je aj pre matku, aj pre bábätko fyziologickou normou vzájomný kontakt koža na kožu a netýka sa len niekoľkých hodín po pôrode, ale aj ďalšieho času, ktorý majú tráviť i naďalej spolu. Od vzájomného kontaktu matky s bábätkom priamo závisí aj tvorba mlieka a úspešnosť dojčenia.

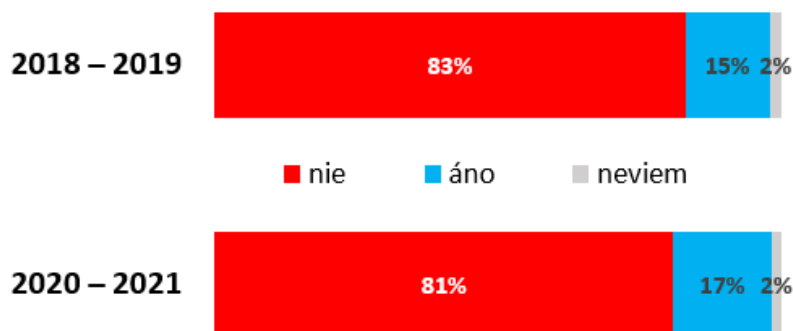
Separácia žien od bábäťok je opakom kontaktu koža na kožu a nepretržitého vzájomného kontaktu. Cieľom zavedenia štandardov v nemocniciach je nulová separácia žien od bábäťok. Separácia môže mať rôzne formy – ide o všetky situácie, keď bábätko a matka nemajú možnosť dotýkať sa, cítiť vzájomnú blízkosť a dojsť sa. Za separáciu, čiže oddelenie matky od

bábätka, sa považuje napríklad pobyt bábätka v inej miestnosti, ako je matka, umiestnenie bábätka na novorodeneckom oddelení, kým je matka vo svojej izbe, odnesenie bábätka na vyšetrenia alebo odnesenie bábätka preč bez vedomia matky, odnesenie bábätka z izby matky na noc, umiestnenie bábätka v postieľke či v zavinovačke. Personál nemocnice má mať zručnosti a znalosti, ako ženám pomôcť tak, aby si dokázali odpočinúť a aby matky mohli zostať spolu s bábätkami a reagovať na ich potreby vždy, keď bábätká prejavia prvé známky nespokojnosti.

V nemocniciach na Slovensku ešte stále nastávajú situácie, keď matkám nie je umožnené byť so svojim bábätkom. Pandémia ochorenia COVID-19 túto skutočnosť ešte zhoršila a počas posledných dvoch rokov sa hromadne objavovali prípady, keď matky svoje novorodeniatka nevideli viacero dní, týždňov či niekedy mesiacov. Nemocnice dokonca odmietali vydať bábätko matkám domov, ak mali pozitívny test na ochorenie COVID-19. Ochorenie COVID-19 ani to, že matka či dieťa majú pozitívny test, nie sú dôvodmi na separáciu či nedojčenie. Práve naopak. Ak sú matka či dieťa choré, tak im pokračovanie vo vzájomnom kontakte a dojčenie pomôžu zostať v bezpečí.

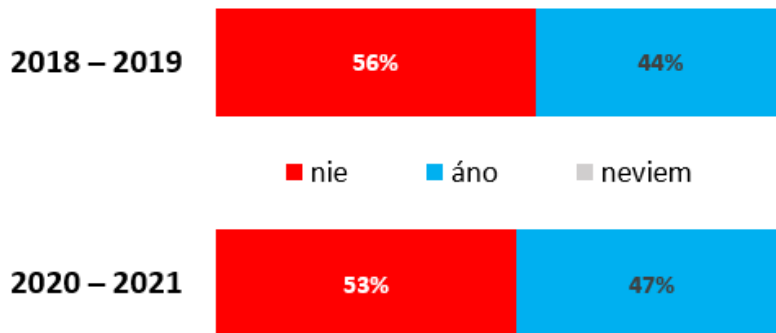
Na separáciu žien od ich bábätiek sme sa pýtali viacerými otázkami. Okrem iného išlo o tieto dve otázky: *Boli ste personálom informovaná o dôležitosti kontaktu koža na kožu s bábätkom počas pobytu v pôrodnici? A: Bolo vaše bábätko na izbe s vami aj počas všetkých nocí, ktoré ste strávili v pôrodnici? (Uvedte NIE, aj v prípade, že išlo o jednu noc.)*

Prieskum priniesol zistenie, že drvivú väčšinu žien (nad 80 %) v nemocniciach neinformovali o dôležitosti kontaktu koža na kožu počas pobytu v pôrodnici. Tento negatívny stav sa za posledné dva roky nezlepšil (Obrázok č. 4).



Obrázok č. 4: Boli ste personálom informovaná o dôležitosti kontaktu koža na kožu s bábätkom počas pobytu v pôrodnici?

V prieskume sa ukázalo, že len menej ako polovica žien (44 %) mala už pred pandémiou svoje dieťa v izbe počas všetkých nocí, ktoré strávila v nemocnici. Za posledné dva roky sa nič nezmenilo a ešte stále viac ako polovica žien (53 %) v nemocniciach na Slovensku nemala možnosť byť neustále so svojím bábätkom (Obrázok č. 5).



Obrázok č. 5: Bolo vaše bábätko na izbe s vami aj počas všetkých nocí, ktoré ste strávili v pôrodnici? (Uvedte NIE, aj v prípade, že išlo o jednu noc.)

Z príbehov žien v prieskume:

„Dcéru som si na bonding vyžiadala, keďže som mala zazmluvnenú pôrodníčku. Že to je ale štandard, to pochybujem. Jediná vec ma mrzí, že medzi odobratím po bondingu a tým, keď mi ju opäť priniesli na izbu, prešlo aj 6 hodín. A to som im vyslovene povedala, že ju chcem hneď ráno po vizite ale tvrdili mi, že ju museli dať vyhriať do inkubátora.“

„Po pôrode som síce bola s dcérou hodinu, ale ešte predtým ju odniesli na vyšetrenie a zabalili ju do deky. Po tej hodine mi ju vzali a prvú noc som teda bola bez nej, keďže sa narodila pred polnocou. Keď mi ju dávali, nezabudli poznamenať, že mám nevhodné bradavky. Ak som sa kohokoľvek počas pobytu v nemocnici pýtala na kojenie, jediné, čo urobili, bolo, že mi stlačili prsník a povedali, že mlieko mám, a to bolo všetko.“

„Chcela som ju mať po nociach pri sebe, nie nemohla som, vraj si mám oddýchnuť. Ale ja som ju chcela mať pri sebe, nedovolili, zobrali hneď preč a ešte sa rozčulovali, že som ju vždy rozbalila z perinky a mala len tak na voľno, lebo sa im zle potom chytá dieťa, lebo tak musia dávať pozor. Keď bola zabalená, len chytili za viazanie perinky a mohli ísť, proste katastrofa. A až neskôr som sa dozvedela, že ju dokrmovali umelým mliekom. Preto zrazu vždy vydržala jesť až každé tri hodiny, ako to oni chceli. A to som sa aj tak dozvedela len preto, že sestrička omylom povedala, keď mi ju brala, že ju berie na dokrmenie. A keď som oponovala, že ja kojím a nechcem, aby ju dokrmovali, vôbec nereagovali, ako keby som hovorila do steny, robili to aj tak.“

A čo nedojčené deti?

Program BFHI v sebe zahŕňa aj podporu pre nedojčené deti. Obsahuje štandardy na zaistenie bezpečného kŕmenia umelou výživou. Kládne si za cieľ, aby ženy mohli urobiť vlastné informované rozhodnutie a aby ho nerobili pod nátlakom alebo v dôsledku neposkytnutia pomoci s dojením. V prípade rozhodnutia kŕmiť umelou výživou dostanú ženy individuálnu inštrukciu o tom, ako správne pripravovať a podávať umelú výživu.

Aký je trend podpory dojčenia v nemocniciach na Slovensku?

Ministerstvo zdravotníctva vyhlasuje, že „v roku 2019 prevzalo koordináciu národnej iniciatívy BFHI a zastrešuje podporu, monitorovanie a preverovanie procesu implementácie štandardného postupu BFHI v zdravotníckych zariadeniach“.⁵ Poukazuje na to, že zaviedlo štandardné postupy, v nemocniciach iniciovalo kontroly a realizovali sa školenia zdravotníckeho personálu.

Napriek tomu náš prieskum ako aj skúsenosti žien z prieskumu poukazujú na to, že postupy pri podpore dojčenia v nemocniciach na Slovensku nie sú jednotné. Ženy dostávajú od zdravotníckeho personálu nesprávne, rozporuplné a protichodné odporúčania.

Naša správa porovnávala podporu dojčenia v rokoch 2018 – 2019 s rokmi 2020 – 2021. Napriek tvrdeniam ministerstva zdravotníctva sme v oblasti podpory dojčenia nezaznamenali žiadne zlepšenie. Nemocnice nespĺňajú žiaden zo sledovaných ukazovateľov ani na 50 %: ženy naďalej nemajú možnosť byť spolu s bábätkom, personál nedokáže pomôcť ženám s dojením a dochádza k rutínnej separácii. V našom prieskume sme zaznamenali celkové zhoršenie situácie – zvýšil sa počet bábätiok, ktoré sú dokrmované umelým mliekom. Dokrmovanie umelým mliekom je pritom najvýznamnejší parameter, v ktorom sa odráža kvalita pomoci s dojením.

Tento prieskum poukazuje na to, že nepodpora dojčenia pri poskytovaní starostlivosti v nemocniciach je celoslovenský a systémový problém v každom jednom aspekte dojčenia.

⁵ Pozri na: <https://health.gov.sk/Clanok?nemocnice-bhfi-zasady> (posledná návšteva dňa 18. 3. 2022), pozri tiež: <https://www.health.gov.sk/Clanok?mzsr-chce-obnovit-certifikaty-bfhi> (posledná návšteva dňa 18. 3. 2022)

Správu vydali občianske združenia MAMILA a Ženské kruhy 28. marca 2022.

Autorky: Andrea Poloková, Miroslava Rašmanová, Lýdia Marošiová



MAMILA od roku 2002 pomáha s dojčením a mení spôsob, akým ženy a ich bábätká začnú život. Pôsobí v 10 krajinách Európy. Vďaka profesionálnej pomoci s dojčením prispieva k dlhodobému fyzickému a psychickému zdraviu žien, detí a celej spoločnosti. Prináša vedecké poznatky o dojčení. Vďaka činnosti o. z. MAMILA majú ženy v rozličných regiónoch Slovenska možnosť získať pomoc s dojčením.



Ženské kruhy vznikli ako občianska iniciatíva v roku 2011 s cieľom zmeniť súčasný stav starostlivosti poskytovanej ženám v tehotenstve, pri pôrode a v šestonedelí. Organizácia sa snaží predovšetkým šíriť informácie o rešpektujúcej zdravotnej starostlivosti a o právach žien pri pôrode. S týmto cieľom vykonáva komunitné, vzdelávacie, advokačné, ako aj výskumné aktivity.

Prílohy

Základné informácie o BFHI

Čoho sa BFHI týka?

BFHI sa týka DOJČENIA

- Okamžitý nerušený kontakt koža na kožu po pôrode.
- Dodržiavanie pravidiel pre nepoužívanie umelej výživy vtedy, keď nie je potrebná.
- Jednotné postupy personálu pri podpore dojčenia a pomoci s dojčením.
- Personál dodržiava všetkých 10 zásad definovaných v BFHI.
- Žena s bábätkom sú počas celého pobytu v nemocnici spolu v jednej izbe.
- Nulová separácia žien a bábätiok.
- Personál má zručnosti na pomoc s dojčením a riešenie problémov s dojčením.

Čoho sa BFHI netýka?

- Netýka sa pôrodov.
- Netýka sa priestorov nemocnice.
- Netýka sa vybavenia nemocnice.
- Netýka sa nadštandardných služieb či izieb.
- Netýka sa prostredia nemocnice.
- Nehodnotí sa to, čo robia či nerobia ženy. Hodnotí sa konanie personálu.
- Netýka sa presvedčania žien, ktoré nechcú dojčiť, aby dojčili.

10 krokov pre úspešné dojčenie (BFHI) 2018⁶

Podľa definície BFHI z roku 2018 sa 10 krokov BFHI delí na 2 oblasti:

Kriticky dôležité postupy zo strany vedenia nemocnice

- 1) a) Plne dodržiavať Medzinárodný kódex o marketingu náhrad materského mlieka a príslušné rezolúcie World Health Assembly (Svetového zdravotníckeho zhromaždenia WHO).
- b) Mať v písomnej podobe smernice týkajúce sa kŕmenia dojčiat, s ktorými sú rutinne oboznamovaní pracovníci a rodičia.
- c) Vytvoriť systém neustáleho monitorovania a spravovania údajov.
- 2) Zaistiť, aby pracovníci mali dostatočné znalosti, schopnosti a zručnosti na podporovanie dojčenia.

Kľúčové klinické postupy

- 3) S tehotnými a ich rodinami viesť rozhovor o dôležitosti dojčenia a jeho fungovaní.
- 4) Sprostredkovať okamžitý a neprerušovaný kontakt koža na kožu a podporovať matky, aby čo najskôr po pôrode začali dojčiť.
- 5) Podporovať matky, aby začali dojčiť, aby v dojčení pokračovali a aby zvládli bežné ťažkosti.
- 6) Nedávať dojčeným novorodencom žiadnu stravu ani tekutiny okrem materského mlieka, pokiaľ na to nie sú zdravotné dôvody.
- 7) Umožniť matkám a ich novorodencom, aby zostali spolu a aby 24 hodín denne boli v spoločnej izbe v rámci systému *rooming-in*.
- 8) Podporovať matky, aby rozoznali prejavy záujmu bábätko o kŕmenie a aby na ne reagovali.
- 9) Radiť matkám ohľadne používania a rizík fľašiek a cumlíkov.
- 10) Prepustenie z nemocnice koordinovať tak, aby rodičia s deťmi mali včasný prístup k neustálej podpore a starostlivosti.

⁶ Preklad: o. z. MAMILA, Pozri WORLD HEALTH ORGANIZATION: *Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services – revised Baby-friendly Hospital Initiative*. Geneva: World Health Organization, 2018, s. 8 - 9, dostupné na <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272943> (posledná návšteva dňa 18. 3. 2022).