

Sada već tradicionalno, treću godinu za redom, na Sveučilištu Sjever u Varaždinu u organizaciji Hrvatske komore primalja PV Varaždinske županije i u suradnji sa doulom Antonelom Brajković Cesar (Centar za prirodnu trudnoću, porod i roditeljstvo), 7. ožujka održan je stručni skup na temu *Utjecaj iskustva porođaja na dojenje*.

2020. godina proglašena je Međunarodnom godinom sestara i primalja. Tim povodom Hrvatska komora primalja predstavlja kampanju „Upoznaj primalje“ te navedenim stručnim skupom službeno započinje navedena kampanja.

Predavačice na skupu bile su naše eminentne stručnjakinje s područja dojenja.

Uz mnoga odlična predavanja valja istaknuti predavanja **izv. prof.dr.sc. Anite Pavičić**

**Bošnjak,dr.med.,IBCLC** koja je otvorila skup predavanjem: "**Mikrobiom majčinog mlijeka - zašto je važan?**". Sudionici su mogli naučiti razliku između mirkobiote i mikrobioma, te zašto su oni važni za cijeli djetetov život, važnost neometanog kontakta koža na kožu neposredno nakon poroda u rađaoni, dojenje unutar sat vremena nakon porođaja, kolostrum i isključivo dojenje do šest mjeseci života djeteta. Svaki obrok zamjenskim mlijekom poremeti ravnotežu mikrobiota u probavnom sustavu, a za oporavak crijevne flore od samo jedne bočice zamjenskog mlijeka bit će potrebno dva tjedna, saznanja su koja svakoga navedu na dobro promišljanje. Također, profesorica nam je predstavila projekt Banke humanog mlijeka koja je pokrenuta i otvorena u Zagrebu krajem 2019.godine, te važnost hranjenja humanim mlijekom kao prvim izborom ukoliko novorođenče ne može biti direktno hranjeno mjačinim mlijekom.

Isto je tako važna svaka kap kolostruma, koji ima ulogu imunološke zaštite za cijeli život. Potrebno se je onda zapitati čini li se u rodilištima dobro djeci, ukoliko već prvi dan života "dobre sestre koje brinu o djeci" donose bočice i na taj način "pomažu" majkama?!

U mnogim je predavanjima naglašavan kontakt koža na kožu u prvom satu nakon porođaja, i različite prakse u lokalnim rodilištima gdje se u većini slučajeva taj kontakt ometa prvom opskrbom novorođenčeta, tj. prekida se zlatni sat već nakon nekoliko minuta radi administrativnih i papiroloških praksi (mjerenje težine i duljine djeteta), a znamo koliko je to štetno za osjetljivo novorođenče.

Naglašeno je koje porodne prakse negativno, a koje pozitivno utječu na dojenje. I kada znamo da rađanje bez osobe koju žena odabere za podršku i pratnju, stalno ležanje u krevetu za vrijeme trudova, uskraćivanje tekućine i hrane tijekom poroda, otvaranje venskog puta bez indikacije, kontinuirani CTG u fiziološkom porođaju negativno utječe na dojenje, pitanje je da li smo tom novorođenčetu dali najbolje što smo mogli ne mijenjanjem ustaljene prakse ili uvođenjem novih zabrana u rodilišta? Također, čuli smo izvrsno predavanje o tome kako porođaj carskim rezom izgleda kod nas i kako prakse u operacijskog sali mogu utjecati na uspostavu dojenja ili ga omesti.

Često su spominjane različite informacije koje žene dobivaju od primalja i sestara u rađaoni, rodilištu i patronažnih sestara, što sve dovodi do prekida dojenja i posezanja za bočicom. Naglašavana je potreba kvalitetne edukacija trudnica prije porođaja. Osim teorije, trudnice bi na tečaju trebalo podučiti i vještinama, npr. kako će prihvatiti dijete za dojenje, koji položaji postoje, kako dijete treba prihvatiti bradavicu i sl., što mnoge ne znaju. Na postojećim tečajevima za trudnice se najviše pažnje posvećuje porođaju, a o dojenju se nedostatno govori pa bi to, smatra većina učesnica skupa, trebalo promijeniti. Pokazalo se da su u dojenju uspjele gotovo isključivo žene koje su uložile jako puno truda u edukaciju o dojenju prije poroda, imale i organizirale sebi krug podrške te podržavajuće partnere - istaknule su i zaključile doule, koje su također uključene u lokalnoj zajednici i provode puno vremena sa trudnicama.

U diskusiji je naglašeno da je primalja premalo zastupljena u edukaciji trudnica te da bi njena uloga u

trudničkim tečajevima na svim nivoima trebala biti veća. Posebno je naglašena nedostatna edukacija zdravstvenog osoblja o dojenju i pomoći ženama kod dojenja. Kao veliki problem u premalom postotku dojenja navode se različite informacije od sestara na odjelu babinjača, ali i patronažnih sestara kad žena dođe kući. Informacije koje žene dobivaju nisu ujednačene, svaka sestra daje drugačiju informaciju, nema prave podrške okoline i žene prečesto posežu za bočicom. Slijedeći problem koji je istaknut je radno vrijeme patronažnih sestara od ponedjeljka do petka od 07-15. Van radnog vremena, vikendom i praznikom nije dostupna patronažna sestra, pa ako žena nema adekvatnu podršku ili novac da si plati osobu koja će joj pomoći premostiti probleme, najvjerojatnije će završiti s mastitisom i prestati dojiti. Vrlo interesantna je bila diskusija primalje iz Slovenije koja je rekla da je kod njih zbog istih problema zakonski uređeno da patronažna sestra mora 30% radnog vremena odraditi popodne, a imaju i dežurstva vikendom.

Kroz nekoliko predavanja u poslijepodnevnom dijelu susreli smo se sa nesrazmjernim informacijama od onoga što smo čuli da su statistike iz rodilišta, gdje većina roditelja bude otpuštena kući "sa uspostavljenom laktacijom" (97% i više), a već nakon 3-6 mjeseci iza poroda, postotak dojene djece u RH je drastično malen (do 20%). Pokazale su to ankete na razini RH koje su provedene u ovu svrhu o važnosti edukacije o dojenju prije poroda i o tome zašto žene u RH prestaju dojiti te kakvo je mišljenje o dojenju u javnosti. Rezultati su se pokazali kao vrlo porazni.

Cijelu priču zaokružili smo vrlo korisnim predavanjima majki laikinja o realnim potrebama i nedostacima te mitovima i istinama kojima smo okruženi, te prednostima koje nam prilikom dojenja mogu pružiti nosiljke i nošenje djece.

Pitamo se gdje je nastao problem, gdje se griješi, što možemo i što bismo trebali promijeniti?

- uvesti sustavnu i ujednačenu edukaciju za sve zdravstvene djelatnike koji rade sa trudnicama, roditeljama i babinjačama o dojenju, te ju redovito obnavljati
- uvesti kvalitetniji nadzor i kontrolu nad praksama koje se provode u rodilištima, a vezane su uz podršku dojenju i samo dojenje da bi se izbjegle ovakve kontradiktorne situacije kakve roditelje prijavljuju
- apelirati patronažu da, koliko im to organizacijske mogućnosti dozvoljavaju, organiziraju patronažnu službu da bude dostupnija korisnicama i u popodnevnim satima, nedjeljom i blagdanom
- aktivnije uključiti primalje u lokalnu zajednicu i edukaciju trudnica, te u patronažnu službu
- međusobno djelovati i umrežavati se u lokalnim zajednicama (primalje, patronažne sestre, savjetnice za dojenje, doule, majke laikinje koje pomažu oko dojenja...)
- organizirati i voditi osmišljenje i tematske Grupe za podršku dojenju za trudnice još u vrijeme trudnoće (jer je teško postići koristan efekt tek "nakon" poroda) te da to budu mjesta gdje će mlade buduće majke moći vidjeti druge žene kako doje (što se također ispostavilo kao jedan od gorućih problema)
- osmisliti koristan letak/ brošuru sa najosnovnijim kontaktima i podacima o osobama u lokalnoj zajednici koje mogu pomoći majci kada dođe kući iz rodilišta oko problema sa dojenjem i dati to svakoj majci prilikom otpusta iz rodilišta
- promicati dojenje u javnosti kao fiziološku potrebu i nešto posve normalno i prirodno (provoditi akcije na javnim mjestima, lokalima i sl.)
- raditi na razbijanju kulturoloških uvjerenja i mentaliteta, koji nanose mnogo više štete nego koristi i za majku i za dijete.

Skup je, nakon plodne diskusije i prijedloga upućenih zdravstvenim djelatnicima za poboljšanje dojenja kod nas, završen u 17. sati.

Erika Spirić, bacc.obc.