

## UTJECAJ PORODA NA DOJENJE

Dojenje je prirodan, fiziološki proces. Ali, što se dogodi kada se lijekovi ili postupci provedeni nad ženama u porodu umiješaju u fiziološke procese ?

Suprotno uvriježenom mišljenju, porod utječe na dojenje na mnogo načina. Često zdravstveni djelatnici, ali i budući roditelji, doživljavaju trudnoću i porod odvojeno od iskustva dojenja. Istina je da način na koji će žena roditi dijete utječe na način na koji će ona dijete dojiti. Normalan i prirodan proces poroda priprema i majku i dijete na dojenje. Oluja hormona koju majčino tijelo stvara tijekom poroda to omogućuje. Kako bi dojenje moglo započeti i uspješno se nastaviti, novorođenče mora moći sisati, gutati i disati, a majka mora željeti i moći svome djetetu omogućiti dojenje, dok okolina mora podržavati ovu biološku jedinicu. Mnogi danas uobičajeni postupci u porodu poput indukcije poroda, rutinskih intervencija, epiduralne analgezije i odvajanja majke od djeteta narušavaju proces rane uspostave dojenja za majku i dijete.

U organizaciji La Leche League koja promovira i unaprijeđuje dojenje na svjetskoj razini, vjeruju da aktivno sudjelovanje majke u porodu može utjecati na sam ishod poroda, a time i na dojenje.

Često se medicinske intervencije izvode rutinski i, ponekad, nepotrebno međutim u određenim situacijama su upravo intervencije te koje će spasiti život majke i/ili djeteta. Stoga je jako dobro da buduća majka ima saznanja o psihologiji i fiziologiji poroda kao i znanja o dojenju čime će moći smanjiti učinke intervencija u određenim trenucima. Ukoliko je roditelj svjesna važnosti pojedine intervencije i na istu pristane, posljedice koje se javljaju su puno blaže.

### **Kako uobičajeni postupci u porodu utječu na dojenje?**

Smjernice Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) - Odjel reproduktivnog zdravlja i istraživanja pod nazivom Skrb tijekom normalnog porođaja govore o intervencijama koje se u porodu ne bi smjele rutinski primjenjivati kao što su klistir, brijanje, infuzija u porodu, ležeći položaj, primjena oksitocina...

Porod utječe na majčino psihičko stanje i tjelesni integritet.

Na dijete utječe: fizički, farmakološki, psihološki i neurološki.

Faktori rizika koji mogu utjecati na dojenje:

- Epiduralna anestezija/analgezija
- Instrumentalno dovršenje poroda
- Indukcija poroda
- Dugačak i težak porod, osobito uz poremećaj rotacije glavice
- Asimetrija glavice i traume

Neka istraživanja govore:

1. Dvršenje poroda vakuum ekstraktorom snažan je prediktor koji govori o problemima kod dojenja nakon porođaja (Hall i sur.)
2. Loše dojenje može biti znak intrakranijalnog krvarenja (Avrami i sur.)

Primjena lijekova i intervencija tijekom poroda ima kumulativan i sinergistički učinak. Ipak, malobrojna su istraživanja koja potvrđuju povezanost između postupaka u porodu i uspješnosti dojenja. Kompleksan i slabo istražen fiziološki proces uspostave laktacije općenito se ne smatra podložan utjecaju lijekova, a sklonost hranjenju bočicom najčešće se smatra posljedicom socio-kulturalnih čimbenika. Najveća prepreka točnoj procjeni utjecaja porodnih postupaka na dojenje, unatoč činjenici da „majke i bebe čine nerazdvojnu biološku i socijalnu jedinicu“ (SZO, 2003.), jest neadekvatna komunikacija između zdravstvenih djelatnika uključenih u porod i postnatalnu skrb. Tijekom trudnoće i poroda različiti se specijalisti fokusiraju ili na majku ili na dijete, a rijetko na oboje. Tako su porodničari i anesteziolozi rijetko uključeni u uspostavu uspješnog dojenja u prvim satima i danima nakon poroda, a pedijatri su rijetko uključeni u odluke vezane uz fiziološki porod. Različiti zdravstveni djelatnici skrbe o trudnici, roditelji i babinjači. Karakteristike poroda koje utječu na dojenje možemo razvrstati u nekoliko kategorija: zrelost novorođenčeta, utjecaj lijekova na središnji živčani sustav, ozljede djeteta pri porodu i posljedice odvajanja majke od novorođenčeta.

1. Zrelost djeteta je jedan od okidača spontanog početka poroda. Kada je dijete spremno za život van maternice, porod sam započinje. Nezrelost sama po sebi, i bez ostalih utjecaja, primjerice indukcije poroda, utječe na sposobnost hranjenja novorođenčeta.

Inducirani porod često rezultira nespremnom majkom i nezrelim novorođenčetom. Nezrelo novorođenče će vjerojatnije pokazivati nezreo i neuređen uzorak sisanja-gutanja-disanja. Indukcija je traumatičnija za dijete, češće je povezana s ozljedama glave i mozga, izlaganjem djeteta narkoticima, što sve dovodi do slabije sposobnosti hranjenja. Osim toga, neki laktacijski stručnjaci smatraju da je nakon indukcije poroda kod majke slabiji refleks otpuštanja mlijeka. Nakon induciranog poroda češće dolazi do odvajanja majke i djeteta, a povećan je i rizik od žutice.

2. Većina lijekova koji se daju majci tijekom trudnoće ili pri porodu stižu i do djeteta. Narkotici i anestetici koji se daju majci snižavaju respiratornu funkciju novorođenčeta, čime narušavaju sposobnost novorođenčeta da koordinira svojim sisanjem, gutanjem i disanjem. Vrijeme poluraspada nekih narkotika je mnogo duže u djeteta nego u majke, čime lijekovi nastavljaju djelovati na dijete dugo nakon što ih je majka već izbacila iz organizma. Lijekovi korišteni pri epiduralnoj analgeziji smanjuju sposobnost novorođenčeta da se nosi s boli jer inhibiraju majčine prirodne beta-endorfine tijekom poroda čime snižavaju razinu beta-endorfina u kolostrumu i majčinom mlijeku. Više je istraživanja pokazalo kako je dojenje utješno za dijete te kako je i samo mlijeko analgetik. Kako navodi Sepkoski, nakon davanja određenih lijekova, posljedice na novorođenčetu mogu biti vidljive i do 30 dana. Istraživanja pokazuju da porod pod epiduralnom anestezijom ima negativni utjecaj na dojenje u prva 24 sata života novorođenčeta iako nije dokazano da je utjecalo na smanjenje pokušaja dojenja u prvom satu života djeteta (Baumgarder i sur.).

3. Iako su istraživanja koja govore o učincima mehaničkih sila primijenjenih u porodu na sposobnosti sisanja, gutanja i disanja novorođenčeta ograničena, utvrđeno je da asimetrija bilo kojeg dijela djetetova tijela, osobito glave i vrata, doprinosi slabijem sisanju. Tako je vaginalni porođaj dovršen vakuumom jaki predskazatelj problema

prilikom

dojenja.

Za mehanizam sisanje - gutanje - disanje kod novorođenčeta potrebni su:

- 6 kranijalnih živaca
- 22 kosti
- 34 zglobova/hrskavica
- 60 mišića

Stoga nije čudno da mehaničke sile koje djeluju na dijete u porodu mogu djelovati i na dojenje nakon porođaja.

4. Nema istraživanja koja opravdavaju odvajanje majke i djeteta, a upravo to je česta praksa. Odvajanje od djeteta, čak i za bezazlene postupke poput vaganja i mjerenja, narušava djetetov odgovor sisanja. Odvajanje ometa dojenje jer djeca moraju biti fizički blizu majke kako bi dojila. Fizička blizina majke i djeteta, posebice kontakt koža na kožu, dovodi do više pokušaja dojenja, bržeg odgovora majke na djetetove znakove gladi, normalnog uzorka sisanja, toplinske koregulacije, imunološke zaštite djeteta i još mnogo drugoga. Zaključci nekoliko istraživanja su da je češće sisanje u ranom periodu života preduvjet za uspostavu uspješnog dojenja.

Što sve može utjecati na dojenje ukoliko se čini prije prvog podoja:

- Razdvajanje majke i djeteta bez obzira na razlog
- Vaganje djeteta
- Mjerenje djeteta
- Davanje K vitamina
- Vađenje krvi i razni testovi bez obzira na razlog
- Utopljanje novorođenčeta
- Kupanje
- Prvi pregled
- Stavljanje broja – identifikacije (osim ako se ista ne obavi ne ometajući kontakt koža na kožu)

Ne postoje dokazi koji govore da bi se ovakvi postupci trebali izvoditi prije prvog podoja ukoliko se radi o zdravom novorođenčetu i fiziološkom porodu.

#### 5. Posljedice ostalih postupaka u porodu

Djeca kojoj su nakon poroda aspiratorom čišćeni dišni putovi ili su bila intubirana mogu pokazivati odbojnost prema oralnom hranjenju, što otežava dojenje. Neka istraživanja su pokazala da i kupanje novorođenčeta odmah nakon poroda ometa dojenje jer miris amnijske tekućine može potaknuti bebu na dojenje. Nakon carskog reza oporavak majke traje duže, teže je pronaći udoban položaj za dojenje, te se pokazalo da nakon carskog reza mnoge majke imaju problema s ranom uspostavom laktacije, a sve to otežava dojenje. Puno je brži oporavak a tako i dojenje kod majki koje nemaju epiziotomiju nakon porođaja.

**Za uspješno dojenje potrebno je:**

- Novorođenče mora moći i htjeti dojiti
- Majka mora moći i htjeti dojiti svoje dijete
- Dojenje bi trebalo ubiti ugodno i za majku i za dijete
- Okolina mora podržavati dojenje

### **Prvo pravilo: NE ŠTETITI**

- Svi lijekovi koji se daju u porodu utječu na majku i na dijete
- Instrumenti i intervencije utječu na oboje
- Rodilja mora biti aktivni sudionik u svom porodu i učestvovati u donošenju odluka nakon pruženih adekvatnih informacija
- Omogućiti majci dojenje mora biti obaveza
  - Sve druge tekućine koje novorođenče može dobiti nose potencijalni rizik
  - Sve druge naprave za hranjenje imaju moguće posljedice
  - Odvajanje majke i djeteta je najveći rizik

U Hrvatsko ne postoje rodilišta "prijatelji majki", dok većina rodilišta nosi titulu "prijatelji djece". No i u Evropi postoji svega nekoliko rodilišta prijatelji majki.

Uvjeti koje rodilište mora zadovoljiti da bi dobilo titulu "prijatelji majki" su da postoji mogućnost podrške partnera ili bilo koje druge osobe na porodu, da rodilište ima javno dostupnu statistiku, da žena može birati položaj u kojem će roditi (izbjegavajući ležanje na leđima), da se u rodilištu ne izvode rutinski sljedeće procedure: brijanje, klizma, otvaranje venskog puta, uskraćivanje obroka i tekućine, kontinuirani nadzor djeteta putem kardiotokografije i prokidanje vodenjaka. Osim navedenoga preporučeni su i rezultati koje rodilište mora zadovoljiti u smislu učestalosti primjene oksitocina, epiziotomije, carskog reza i vaginalnog poroda nakon carskog reza.

Osoblje se mora educirati o prirodnim metodama smanjenja boli u porodu, potiče se kontakt koža na kožu i rana uspostava dojenja.

Rodilište mora imati i titulu "prijatelji djece".

U Hrvatskoj je sve veći postotak žena koje se odlučuju na porod u vlastitom domu, no uzorak je još uvijek suviše mali da bi se mogli utvrditi pouzdani statistički podaci vezani uz dojenje.

Istraživanje provedeno u Velikoj Britaniji 28. dana nakon poroda govori da je postotak djece koja su dojena nakon kućnog porođaja 98%, dok je nacionalni postotak u isto vrijeme 25%.

Veliko istraživanje koje govori o sigurnosti prilikom kućnog poroda provedeno u Sjevernoj Americi na uzorku od 5418 žena, utvrdilo je da je šest tjedana nakon poroda 95,8 % žena dojilo nakon planiranog kućnog poroda. Prema podacima iz 2007. godine postotak djece dojene do 6 mjeseci nakon bolničkog poroda u SAD je 36,2%, a isključivo dojenih do 6 mjeseci je 14,2%.

Istraživanja također pokazuju statistički značajno povećanje dojenja kod žena koje su imale doulu u porodu. U Hrvatskoj također postoji trend prisustvovanja doula na porodu i sve se više žena odlučuju na takvu opciju.

## **Zaključak**

Najlakši način na koji možemo svesti moguće probleme na minimum je smanjiti intervencije u porodu na najmanju moguću mjeru. Normalan porod obično vodi normalnom dojenju, a intervencije, više ili manje opravdane, mogu imati veliki utjecaj na majku, dijete i tijek dojenja.

Anna Verwaal koja je nedavno održala zanimljivo predavanje u Ljubljani smatra (a to je potkrijepila nizom dokaza i istraživanja) da svaki čovjek na podsvjesnoj razini pamti period trudnoće i porođaja, te da sve intervencije koje se dese u tom periodu mogu imati utjecaj na čovjekov daljnji život.

Prema podacima SZO intervencije se u porodu ne smiju raditi rutinski i moraju biti opravdane.

Svi podaci ukazuju na to da uspješnost uspostave dojenja ovisi o događajima u prvim danima života. Zdravo dijete stavljeno majci na prsa u kontaktu koža na kožu odmah poslije poroda može dopuzati do dojke i početi sisati u vremenu od prvih 5 minuta do unutar prvog sata. Neposredan i neprekidan kontakt koža na kožu je toliko ključan u uspostavi dojenja da se spominje i u koracima inicijative za bolnice prijatelje djece (BFHI).

Primalje i savjetnice za dojenje su upravo osobe koje moraju pomoći ženi i naučiti je kako pravilno dojiti svoje dijete, čak i nakon carskog reza, medikaliziranog poroda ili inducirano poroda. Moramo imati na umu psihičko stanje žene, koja ako nije doživjela porod onako kako je očekivala, može osjećati razočaranje, tugu ili krivnju. *Bonding* s novorođenčecom pomoći će joj da te negativne osjećaje pretvori u pozitivne, te da ima vjeru u sebe i svoje tijelo, da može dojiti i adekvatno odgovarati na djetetove potrebe. Ponekad je potrebno samo saslušati majku i na taj način joj pomoći da izbací iz sebe negativno i krene iznova.

## **Barbara Finderle, primalja, IBCLC**

Izvori:

- Cochrane database [www.cochrane.org](http://www.cochrane.org)
- A Guide to Effective Care in Pregnancy and Childbirth - Oxford University Press
- Mother-Friendly Childbirth Initiative
- Hall RT, Mercer AM, Teasley SL, et al. A breastfeeding assessment score to evaluate the risk for cessation of breastfeeding by 7 to 10 days of age. J Ped.2002; 141:659-664.
- Avrahami E, Amzel S, Katz R, et al. CT demonstration of intracranial bleeding in term newborns with mild clinical symptoms. Clin Radiol. 1996; 51:31-34.

- Baumgarder DJ, Muehl P, Fischer M, Pribbenow B. Effect of labor epidural anesthesia on breastfeeding of healthy full-term newborns delivered vaginally; J Am Board Family Practice Jan-Feb 2003; 16(1): 7-13.
- <http://www.aims.org.uk/hbchoose.htm>
- <http://www.bmj.com/content/330/7505/1416.long>
- <http://www.journallive.co.uk/lifestyle-news/newcastle-features/2012/03/27/making-the-case-for-a-doula-during-world-doula-week-61634-30629158/>
- [www.motherfriendly.org/MFCI/steps.html](http://www.motherfriendly.org/MFCI/steps.html)
- Baby-Friendly Hospital Initiative
- [www.babyfriendlyusa.org](http://www.babyfriendlyusa.org)
- [www.roda.hr](http://www.roda.hr)
- [www.lli.org](http://www.lli.org)
- Bar G, Sheiner E, Lezerovitz A, Lazer T, Hallak M. Early maternal feeding following caesarean delivery: a prospective randomised study. Acta Obstet Gynecol Scand. 2008;87(1):68-71.
- Smith LJ. Impact of birthing practices on the breastfeeding dyad. J Midwifery Womens Health. 2007 Nov-Dec;52(6):621-30.
- Smjernice SZO, Odjel reproduktivnog zdravlja i istraživanja, Skrb tijekom normalnog porođaja
- Ford C, Iliffe S, Franklin O. Outcome of planned home births in an inner city practice, BMJ. 1991; 303: 1517-1519.
- Johnson KC, Daviss BA. Outcomes of planned home births with certified professional midwives: large prospective study in North America. BMJ. 2005.