

Základy kojení

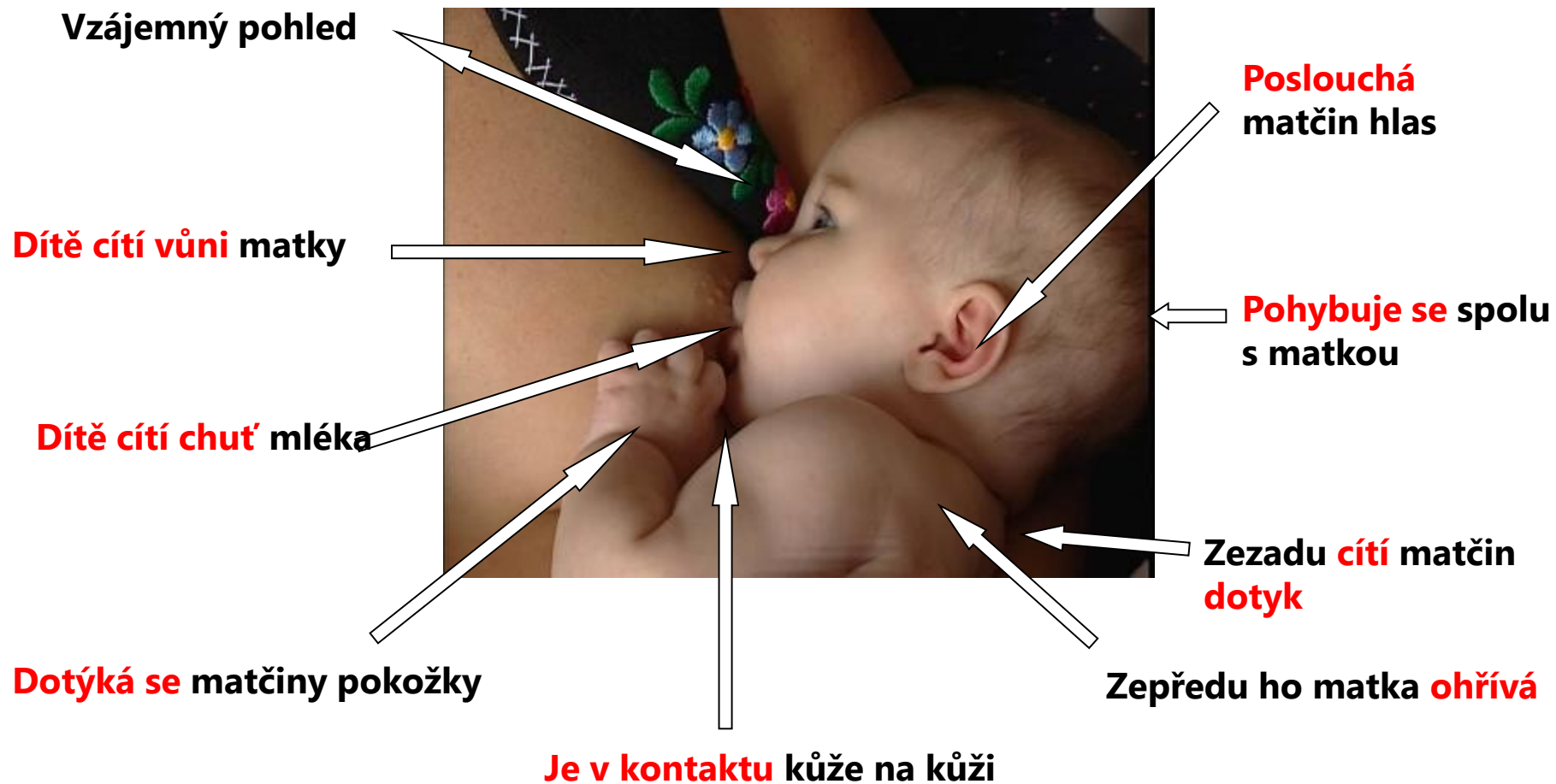


Kojení není jen pití mléka!

- **výlučné kojení:**
 - prevence obezity u dítěte i v dospělosti
 - snížení kojenecké úmrtnosti
 - nižší výskyt onemocnění – atopický ekzém, otitis media, infekce HCD, infekce GIT
- pro matku **nižší riziko** poporodních depresí, ca prsu a vaječnicků, DM II. typu, osteoporózy, revmatoidní artritidy
- antikoncepční účinky

vztahová vazba

Podněty stimulující mozek dítěte



Autor: Nils Bergman

Složení mateřského mléka

- složení specifické pro živočišný druh
- odpovídá životnímu stylu, genetické výbavě, potřebám mláděte
 - netopýří mléko málo vody, mořských savců více tuku, primátů více sacharidů
- složení se mění v průběhu času dle potřeb dítěte
- během kojení předání informací o potřebách matce

- vzhledem k variabilitě **neexistuje standardní vzorek MM**

Délka kojení dle doporučení WHO

**do ukončeného 6. měsíce
výlučné kojení**

do 2 let věku dítěte i déle
zavádění místní výživné stravy za současného kojení

BMI - *body mass index*

Udržení vhodné tělesné hmotnosti je základem zdravého života.

Nejjednodušším způsobem, jak se přesvědčit o tom, zda máme vhodnou tělesnou hmotnost, je výpočet indexu tělesné hmotnosti. Pro tento index se i u nás běžně používá jeho vžitý anglický název „BMI – body mass index“.

Vypočte se podle následujícího vzorce:

$$\text{BMI} = \text{váha [kg]} / \text{výška}^2 \text{ [m]}$$

	hodnota BMI	stupeň nadváhy	zdravotní rizika
	nižší než 20	podváha	podvýživa
	20 - 25	norma	minimální
	25 - 30	nadváha	nízká až lehce zvýšená
	30 - 40	obezita	vyšší
	vyšší než 40	těžká obezita	velmi vysoká

WHR – *waist/hip ratio* (poměr pas/boky)

Důležité je i rozložení tuku v těle. Převaha ukládání tuku v břišní krajině (centrální typ, připodobňovaný k jablku), které je typické pro muže, je rizikovější než ukládání tuku v krajině hýždí a boků (periferní typ, připodobňovaný k hrušce), které je typické pro ženy.

Výpočet je jasný z názvu:

$$\text{WHR} = \text{obvod v pase} / \text{obvod v bocích}$$

Na rizikový, centrální typ ukládání tuku v těle poukazuje poměr:

Ženy	Vyšší než 0,85	
Muži	Vyšší než 1,00	

Obvod pasu

Jednodušším ukazatelem, který svědčí o rizikovém ukládání tuku v těle, je obvod pasu:

	Zvýšené riziko	Vysoké riziko
Ženy	Vyšší než 80 cm	Vyšší než 88 cm
Muži	Vyšší než 94 cm	Vyšší než 102 cm

10 KROKŮ K PEVNÉMU ZDRAVÍ

1. Jezte vyváženou pestrou stravu založenou více na potravinách rostlinného původu.
2. Udržujte svou hmotnost a obvod pasu v doporučeném rozmezí (v dospělosti BMI 18,5 – 25; obvod pasu u mužů ne více než 94 cm, u žen ne více než 80 cm). Pravidelně se věnujte pohybové aktivitě (ochranný účinek na zdraví má například 30 minut, lépe však 1 hodina, nepřetržitě rychlé chůze denně).
3. Jezte různé druhy ovoce a zeleniny, alespoň 400 g denně, přednostně čerstvé a místního původu.
4. Kontrolujte příjem tuků, snižte spotřebu potravin s jejich vysokým obsahem (např. uzenin, tučných sýrů, čokolád, chipsů). Dávejte přednost rostlinným olejům před živočišnými tuky. Denně konzumujte mléko nebo mléčné výrobky se sníženým obsahem tuku.
5. Několikrát denně jezte chléb, pečivo, těstoviny, rýži nebo další výrobky z obilovin (zejména celozrnné) a brambory.
6. Nahrazujte tučné maso a masné výrobky rybami, luštěninami a netučnou drůbeží.
7. Pokud pijete alkoholické nápoje, vyvarujte se jejich každodenní konzumaci a nepřekračujte denní dávku 20 g alkoholu (tj. 0,5 l piva nebo 2 dcl vína nebo 5 cl 40% destilátu).
8. Omezujte příjem kuchyňské soli, celkový denní příjem soli nemá být vyšší než 5 g (1 čajová lžička), a to včetně soli skryté v potravinách. Používejte sůl obohacenou jódem.
9. Vybírejte potraviny s nízkým obsahem cukru, omezujte sladkosti. Sladké nápoje nahrazujte dostatečným množstvím nesladkých nápojů, např. vody.
10. Podporujte plné kojení do ukončeného 6. měsíce věku, poté kojení s příkrmem do 2 let věku dítěte i dále.

Připravila pracovní skupina pro návrhy postupů k implementaci Globální strategie pro výživu, fyzickou aktivitu a zdraví. Vydalo Ministerstvo zdravotnictví v rámci dotačního programu Národní program zdraví – projekty podpory zdraví 2005

Vytiskl Jiří Bílek – GEOPRINT, Krajinská 1110, Liberec
vydání Praha 2005

© Ministerstvo zdravotnictví České republiky

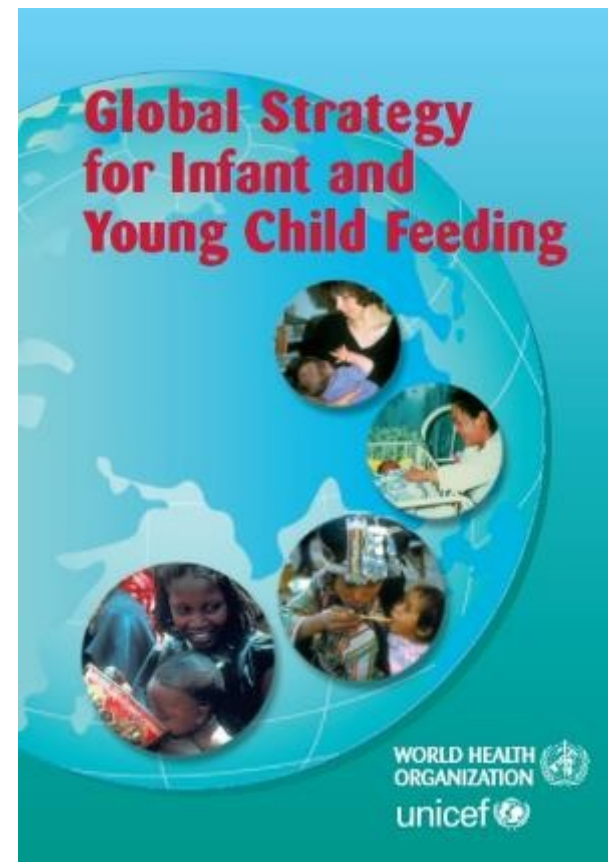
Ministerstvo zdravotnictví
České republiky

VÝŽIVOVÁ DOPORUČENÍ
PRO OBYVATELSTVO ČR



Další doporučení

- Evropský kodex proti rakovině (2014)
 - *Kojení snižuje riziko výskytu rakoviny u matky. Je-li to možné, kojte své dítě.*
- WHO
 - *Kojení je nejefektivnější metodou pro ochranu a podporu zdraví dětí.*
- názor alergologů*
 - *Nejúčinnější prevencí potravinových alergií je výlučné kojení 4–6 měsíců.*



*Pracovní skupina dětské gastroenterologie a výživy. Doporučení pracovní skupiny gastroenterologie a výživy ČPS pro výživu kojenců a batolat. *Česko-slovenská pediatrie*. 2014, roč. 69, č. S1, s. 12-13. ISSN 0069-2328.

Zvýšení rizik při nekojení

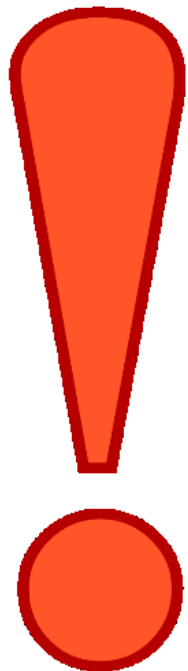
• dítě

- zánět středního ucha
- gastroenteritida
- atopický ekzém
- závažné infekce DCD
- nekrotizující enterokolitida
- SIDS
- obezita
- diabetes mellitus I. a II. typu
- astma
- leukemie

• matka

- poporodní deprese
- diabetes mellitus II. typu
- ca prsu a vaječníků

Zdroj: Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka



**vyšší náklady na
zdravotnickou péči**

**negativní ekologický
dopad**

Podpora kojení „černá na bílém“

WHO, UNICEF:

- **1981** – Mezinárodní kodex marketingu náhrad MM
- **1991** – Baby-friendly hospital initiative
 - Deset kroků pro úspěšné kojení (WHO, UNICEF)

ČR:

- **2007** – Standardní praktické pokyny pro kojení v ČR (akt. **2015**)

Opatření kodexu

- Žádná reklama těchto výrobků na veřejnosti
- Žádné vzorky zdarma matkám
- Žádná propagace produktů ve zdravotnických zařízeních
- Žádné poradkyně, vyslané výrobcí formule, které radí matkám
- Žádné dárky ani vzorky zdarma zdravotníkům
- Žádné věty či obrázky, které idealizují umělou výživu, včetně obrázků dětí na obalu výživy

Opatření kodexu

- Informace pro zdravotníky by měly být prokazatelné a pravdivé
- Všechny informace o umělé výživě, včetně značení, by měly vysvětlovat výhody kojení, náklady na umělou výživu a její rizika
- Nevhodné produkty, jako např. slazené kondenzované mléko, by neměly být propagovány jako vhodné pro děti
- Všechny produkty by měly mít vysokou kvalitu a brát v úvahu klimatické a skladovací podmínky dané země

Zapamatujte si:

Náhrada mateřského mléka
by měla být využívána vždy až jako
poslední možnost!

Ideálně jen v případech indikovaných lékařem.

Baby-friendly hospital initiative (BFHI)

- iniciatíva WHO a UNICEF (1991)
- celosvetová snaha o ochranu, podporu a propagáciu kojenia
- v ČR má plaketu BFHI **65 z 96 porodníc**

Studie ve všech nemocnicích SR, 2010-2015, 3200 matek. Ani v jednom zo 7 skúmaných bodov slovenské nemocnice BFHI nespĺnili kritériá ani na 50 %. Podľa prieskumu bolo v nemocniciach BFHI viac ako 40 % detí kŕmených umelým mliekom a viac ako 60 % matiek nemalo možnosť byť nepretržite v spoločnej izbe spolu s dieťaťom. Informáciu, kam sa majú ohľadne otázok s dojčením matky obrátiť po odchode z pôrodnice, nedostalo viac ako 70 % matiek. <http://www.mamila.sk/pre-matky/nemocnice-vysledky/>

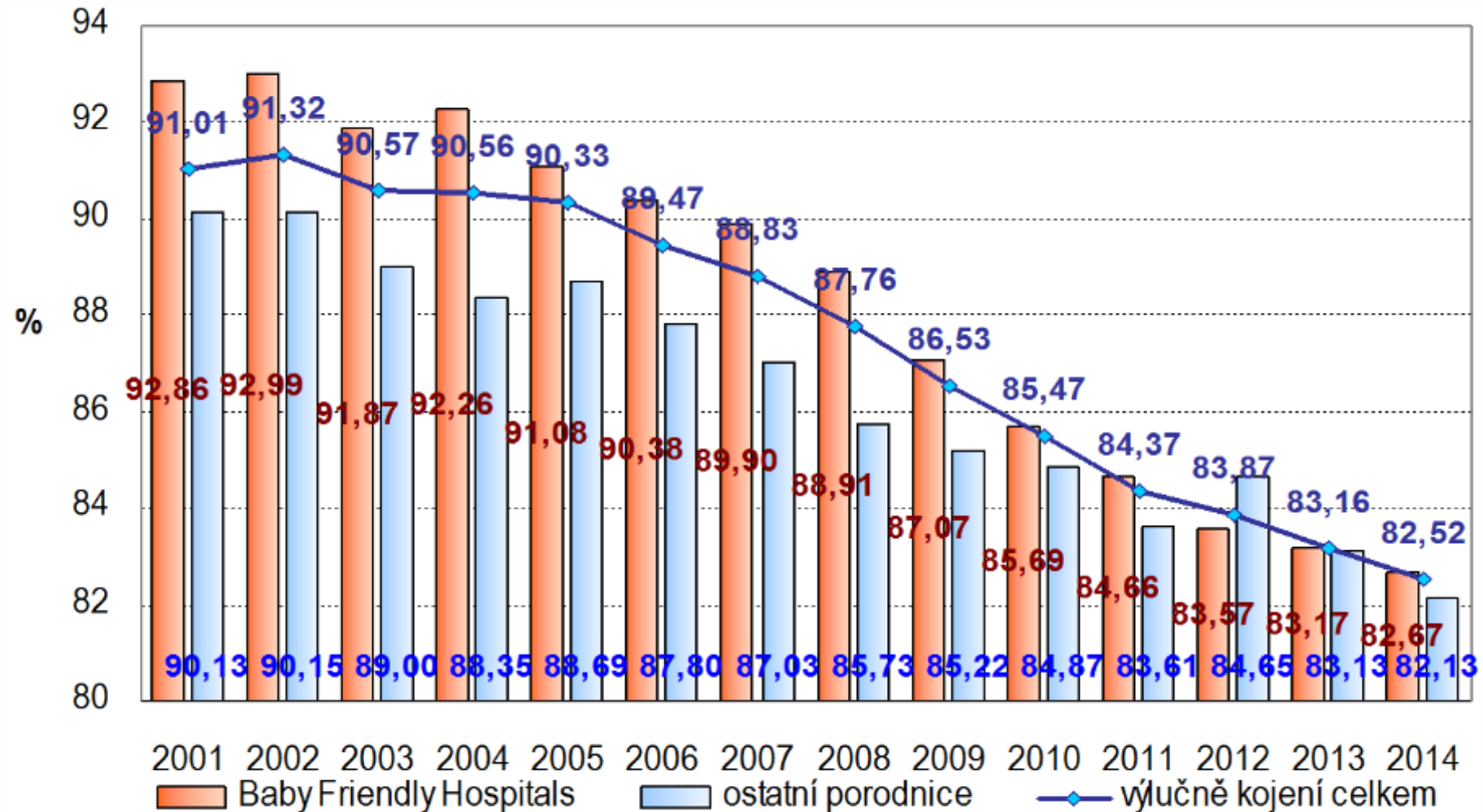
- recertifikace po 5 letech
- k získaní certifikátu splniť kritéria:
 - „Deset kroků k úspěšnému kojení“

! rev. 2017 !

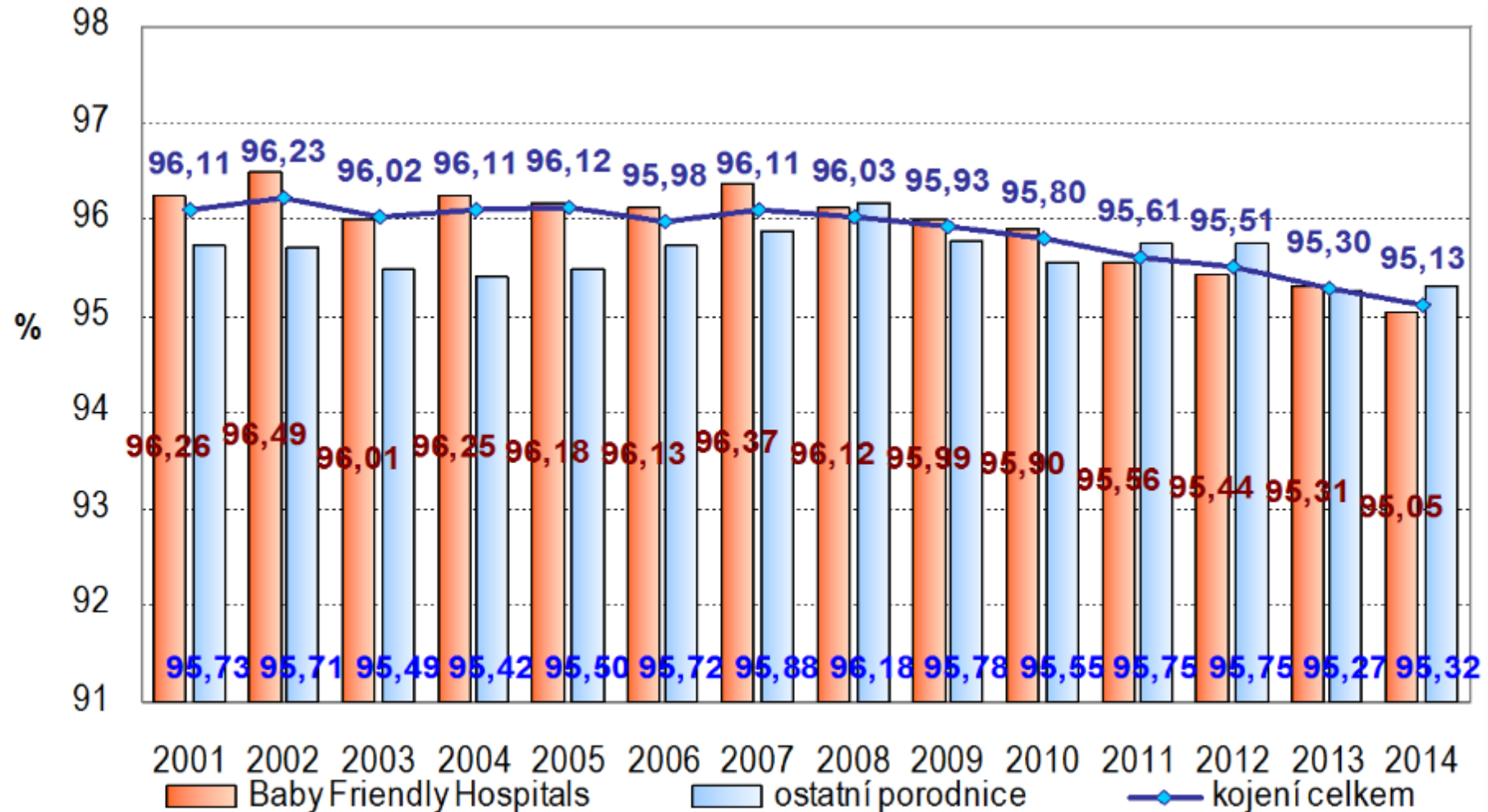
Seznam BFHI nemocnic v ČR:

<http://www.kojeni.cz/maminkam/bfh/seznam-bfh-nemocnic/>

Vývoj podílu **výlučně kojených novorozenců** při propuštění dle typu porodnice (BFH a ostatní porodnice), ČR



Vývoj podílu **kojených novorozenců a kojených s dokrmem** při propuštění dle typu porodnice (BFH a ostatní porodnice), ČR



Kojení do 6 měsíců

Dlouhodobé kojení v ČR 2013 (v %)	
6 týdnů	80,3
3 měsíce	63,7
6 měsíců	38,6
Plně – tzn. výlučné kojení	
6 týdnů	27,5
3 měsíce	15,3
6 měsíců	nesl.

10 kroků k úspěšnému kojení – 1991

1. Mít písemně vypracovanou **strategii přístupu ke kojení**, která je praktikována **všemi členy zdravotnického týmu**
2. Školit **veškerý** personál v dovednostech nezbytných k provádění této strategie
3. **Informovat všechny těhotné ženy o výhodách a způsobech kojení**
4. Umožnit matkám zahájit **kojení do půl hodiny po porodu**
5. Ukázat matkám způsob **kojení a udržení laktace** i v případě, kdy jsou odděleny od svých dětí
6. Nepodávat novorozencům **jinou výživu kromě mateřského mléka**, s výjimkou lékařsky indikovaných případů
7. Praktikovat **rooming-in** - umožnit matkám a dětem zůstat spolu 24 hodin denně
8. Podporovat kojení **podle potřeb dítěte**, nikoli podle předem stanoveného časového harmonogramu
9. **Nedávat** kojeným novorozencům **dudlíky a šidítka**
10. **Povzbuzovat zakládání dobrovolných skupin matek pro podporu kojení** a upozorňovat na ně matky při propouštění z porodnice

10 kroků k úspěšnému kojení – 2017

- **key clinical practices**

1. Where facilities provide antenatal care, pregnant women and their families should be **counselled about the benefits and management of breastfeeding**.
2. Early and **uninterrupted skin-to-skin contact** between mothers and infants should be facilitated and encouraged as soon as possible after birth, and all mothers should be supported to **initiate breastfeeding as soon as possible after birth, within the first hour** after delivery.
3. Mothers should receive practical support to enable them to initiate and maintain breastfeeding and **manage common breastfeeding difficulties**.
4. Mothers should be **discouraged from giving any food or fluids other than breast milk**, unless medically indicated.
5. Facilities providing maternity and newborn services should enable mothers and their infants to remain together and to **practise rooming-in** throughout the day and night.
6. As part of protecting, promoting and supporting breastfeeding, discharge from facilities providing maternity and newborn services should be planned for and coordinated, so that parents and their infants receive the appropriate care and have **access to supportive resources**.

10 kroků k úspěšnému kojení – 2017

- **critical management procedures**

7. Facilities providing maternity and newborn services should have a **clearly written breastfeeding policy** that is routinely communicated to staff and parents.
8. Facilities providing maternity and newborn services should fully comply with the **International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes** and relevant World Health Assembly resolutions.
9. Health-facility staff who provide infant feeding services, including breastfeeding, should have **sufficient knowledge, competence and skills** to support women to breastfeed.
10. Facilities providing maternity and newborn services should establish ongoing **monitoring and data-management systems to monitor compliance** with the clinical practices above.

Shrnutí

Bod 1., 2. *Mít písemně vypracovanou **strategii přístupu ke kojení**, která je praktikována **všemi členy zdravotnického týmu**. Školit **veškerý** personál v dovednostech nezbytných k provádění této strategie. – 7., 9. Facilities providing maternity and newborn services should have a **clearly written breastfeeding policy** that is routinely communicated to staff and parents. Health-facility staff who provide infant feeding services, including breastfeeding, should have **sufficient knowledge, competence and skills** to support women to breastfeed.*

*Bod 3 - **Informovat všechny těhotné ženy o výhodách a způsobech kojení** – 1. Where facilities provide antenatal care, pregnant women and their families should be **counselled about the benefits and management of breastfeeding**.*

*Bod 4 - **Umožnit matkám zahájit kojení do půl hodiny po porodu** – 2. Early and **uninterrupted skin-to-skin contact** between mothers and infants should be facilitated and encouraged as soon as possible after birth, and all mothers should be supported to **initiate breastfeeding as soon as possible after birth, within the first hour** after delivery.*

*Bod 5., 8. **Ukázat matkám způsob kojení a udržení laktace** i v případě, kdy jsou odděleny od svých dětí. **Podporovat kojení podle potřeb dítěte**, nikoli podle předem stanoveného časového harmonogramu. – 3. Mothers should receive practical support to enable them to initiate and maintain breastfeeding and **manage common breastfeeding difficulties**.*

*Bod 6. **Nepodávat novorozencům jinou výživu kromě mateřského mléka**, s výjimkou lékařsky indikovaných případů- 4. Mothers should be **discouraged from giving any food or fluids other than breast milk**, unless medically indicated.*

*Bod 7. **Praktikovat rooming-in** - umožnit matkám a dětem **zůstat spolu 24 hodin denně**. – 5. Facilities providing maternity and newborn services should enable mothers and their infants to remain together and to **practise rooming-in** throughout the day and night.*

*Bod 9. **Nedávat kojeným novorozencům dudlíky a šidítka** – 8. Facilities providing maternity and newborn services should fully comply with the **International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes** and relevant World Health Assembly resolutions.*

*Bod 10. **Povzbuzovat zakládání dobrovolných skupin matek pro podporu kojení** a upozorňovat na ně matky při propouštění z porodnice. - 6. As part of protecting, promoting and supporting breastfeeding, discharge from facilities providing maternity and newborn services should be planned for and coordinated, so that parents and their infants receive the appropriate care and have **access to supportive resources**.*

Skin-to-skin

- dítě ihned po narození do kontaktu kůže na kůži s matkou nejméně na hodinu
- všem matkám po vaginálním porodu nebo sekci bez celkové anestezie (výjimka – lékařsky zdůvodněné případy)
- **dát matce a dítěti čas**
- podporovat matky, aby se naučily poznat, že je jejich dítě připravené na kojení a případně jim nabídnout pomoc
- nenutit dítě na prs, ale pomoci mu, až je připravené



Skin-to-skin

- **vztahová vazba**
 - **nejde o výsledek péče o dítě** – instinktivní systém chování, který je dítětem očekáván
- vyžaduje:
 - blízkost matky
 - nošení matkou
 - kojení
 - očekávanou reakci matky na pláč dítěte





Z videa

- miminko se nejlépe dokáže přisát samo, pokud na to má dostatek času (průměrně se děti přisávají v 55. minutě po porodu)
- miminko se položí pouze osušené na břicho maminky
- neotírají se ručičky a nedává se čepička
- většinu vyšetření novorozence lze provést na těle matky
- kontakt kůže na kůži je ideální pro udržení normální tělesné teploty, dále reguluje dýchání a srdeční činnost, dítě je klidné a většinou nepláče
- nepřerušovaný kontakt matky a dítěte, tzv. rooming-in, začíná již na porodním sále

Z videa

- matky po sekci v celkové anestezii mohou být v kontaktu kůže na kůži s dítětem hned, jak se probudí
- dítě může být zatím „skin-to-skin“ např. s otcem
- i děti, které vyžadují mimořádnou péči, by měly mít možnost kontaktu kůže na kůži (pokud ne, nutno podat lékařské vysvětlení)
- matčino tělo je lepší než inkubátor
- děti po náročných porodech potřebují více času (jestliže samopřisátí nemohlo proběhnout bezprostředně po porodu, může se kompenzovat kdykoliv po porodu)

Podpora matek

- pozornost matkám, které již měly problémy s kojením v minulosti
- učit matky
 - polohu při kojení
 - jak dítě přisát (popsat, předvést)
 - ruční odstříkávání
- pomoc s kojením během 6 hodin po porodu (poloha, přisátí, pití...)
- pro tvorbu mléka je třeba kojit či odstříkávat min. 8x za 24 hodin



Podpora matek

- učit matky, jak poznat, že se dítě chce kojit
- matky znají alespoň 2 signály (otáčení hlavičky, otevírání úst, snaha sát ručičku, prst atp., sací pohyby, nespokojenost, grimasy směřující k pláči...)
- **radit matkám, aby kojily dítě tak často a tak dlouho, jak dítě chce**

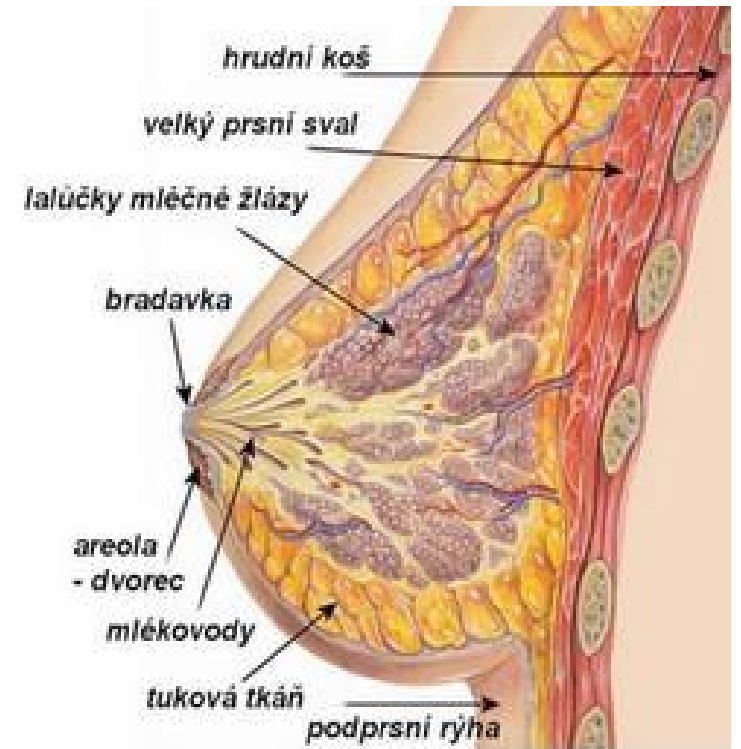


Fyziologie laktace

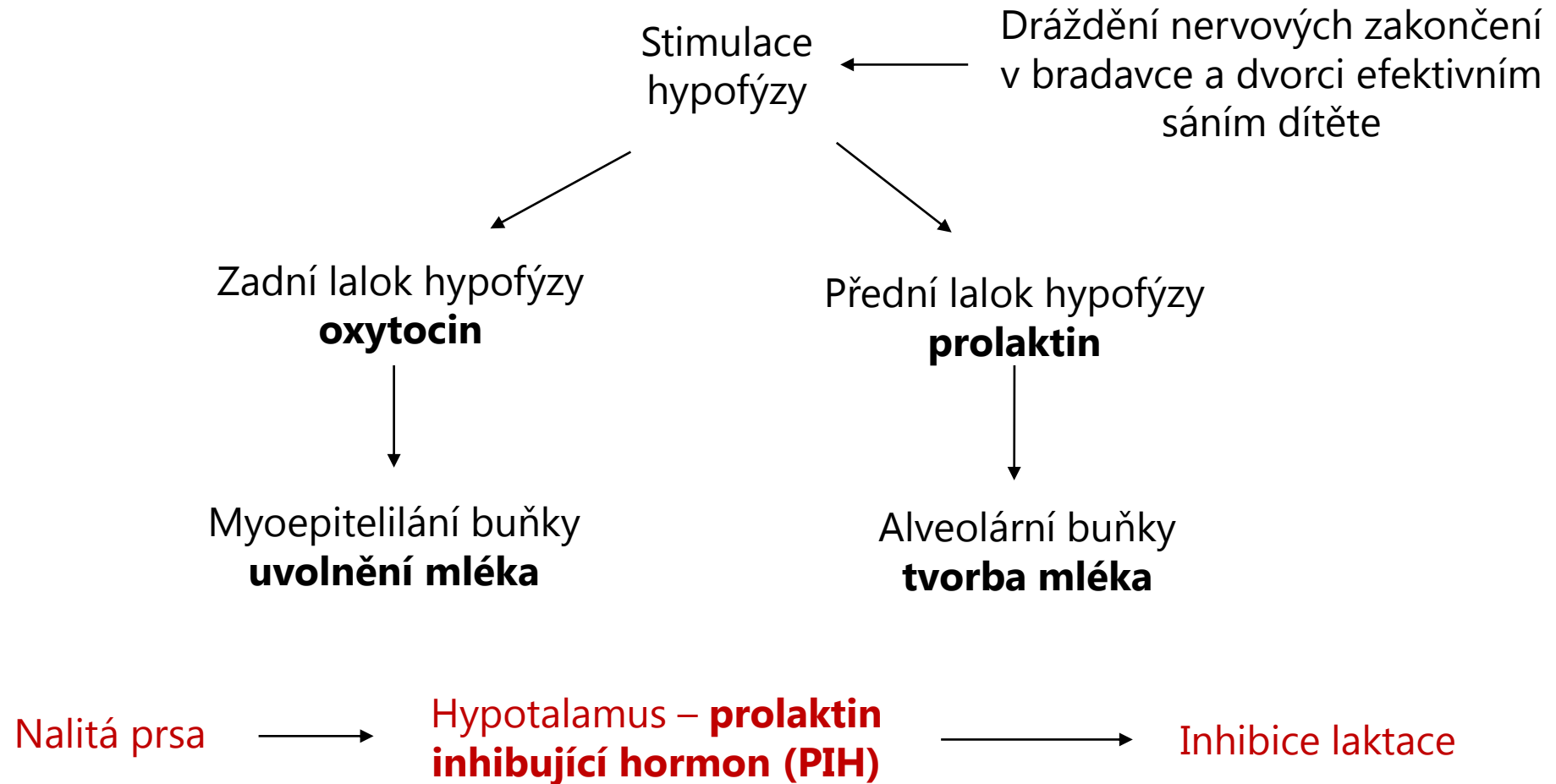
Základní jednotkou žlázové tkáně je **alveoly tvořený lalůček (lobulus)** – hroznovitá struktura tvořená vlastními **sekrečními buňkami (alveoly) a mléčnými dukty**.

Alveoly vytváří mléko z živin přitékajících k nim krví matky. Jeden prs obsahuje cca 7–10 lobulů.

Sekreční buňky jsou opleteny buňkami **myoepiteliálními**. Tyto buňky svojí schopností kontrahovat se umožňují pohyb mléka z alveolu do stromovitě rozvětveného vývodního systému směrem k bradavce, odkud je může dítě sát. Myoepiteliální buňky jsou přítomny i ve stěnách vývodů.



Fyziologie laktace



Co z předchozích informací vyplývá?

Tvorba mléka je ovlivněna tím, kolik mléka dítě z prsu odebírá!

Pokud není mléko z prsu odebíráno → pokles tvorby mléka

Je potřeba zajistit:

- 1. Efektivní sání** – kontrola a úprava přísátí (poloha a polykání, tzn. pauza v bradě)
- 2. Neomezený přístup dítěte k prsu** (délku ani frekvenci kojení = **kojení dle potřeb dítěte**)

→ zabezpečí se tak efektivní stimulace a vyprázdnění prsu → tvorba mléka

→ čím více mléka z prsu se odebírá, tím více mléka se v něm tvoří

Každé dítě má jinou schopnost efektivního sání mléka a každá matka uvolňuje a produkuje mléko odlišně. Každá dvojice tedy potřebuje i jinou délku a frekvenci kojení!

Čtyři body pro podporu kojení

- správná poloha
- správné přisátí
- pauza v bradě
- stlačování prsu



Správná poloha

- matka přitahuje dítě k prsu celým předloktím
- matka se má cítit pohodlně – nebolí ji záda ani ramena
- příčná poloha (poloha tanečnicka) je pro většinu matek nejjednodušší a dítěti zajistí nejvíce mléka



Správná poloha



Správná poloha

- matka tlačí svým předloktím zezadu na dítě (dítě je na předloktí)
- dlaň ruky je pod tváří dítěte
- matka přejeđe bradavkou po horním rtu dítěte, od jednoho koutku úst ke druhému (a nebo přejeđe horním rtem dítěte po bradavce)
- počká na široké rozevření úst a přitáhne dítě přímo k prsu
- dítě přikládá celou paží – jako na podnose
- loktem tlačí na zadeček, zápěstím tlačí mezi lopatky dítěte, dítě tak provede mírný záklon hlavy (brada tlačí do prsu, nos se prsu nedotýká)
- mezi matkou a dítětem není žádná překážka



Správná poloha

- **poloha vsedě**

- matka by měla být uvolněná,
- neměla by sedět na kraji nemocniční postele – je příliš vysoká a není možné si podepřít nohy, ruce ani záda
- sed s rovnými, dobře podepřenými zády
- trup směřuje mírně dopředu, pánev je v rovině



Správná poloha

- hlava a tělo dítěte je velmi těsně u matčina těla
- celé tělo dítěte je podepřené a nohy dítěte jsou obtočené kolem těla matky
- zadeček dítěte matka tlačí ke svému tělu předloktím - bradavka bude *automaticky* směřovat k hornímu rtu dítěte
- poloha není úplně jako břicho na břicho, ale tak aby dítě směřovalo k prsu zdola a byl zde oční kontakt
- tělo dítěte je v jedné linii (ucho, rameno, kyčel)



Správná poloha matky a dítěte



- dlaň ruky pod tváří dítěte

Správná poloha matky a dítěte



- nachýlení směrem nahoru

Správná příčná poloha



- dítě na předloktí
- nachýlené směrem nahoru
- tělo v jedné linii
- prsty matky pod tváří dítěte



- matka tlačí loktem na zadeček
- a zápěstím mezi lopatky

Chybné polohy



Správné přisátí



když dítě bradavku pouze uchopí rty



když se dítě správně přisaje

Správné přisátí

- ústa dítěte jsou otevřená doširoka
- vrchní a spodní ret je vyhrnut ven
- jazyk dosahuje alespoň ke spodnímu rtu
- brada dítěte se dotýká prsu
- nos dítěte se prsu nedotýká
- dítě pokrývá víc dvorce spodním rtem než vrchním, proto je více dvorce vidět nad horním rtem
- tváře při sání nevpadávají



Správné přisátí



Chybné prisátí



Pauza v bradě

- pozorování sání
- ověření zda dítě získává mléko
- **nutritivní a nenutritivní sání**
- <https://www.youtube.com/watch?v=-erpc0vLbm4>

Jak velký je žaludek dítěte?



Day 1

Size of a cherry
5 - 7 ml
0.1 - 0.2 oz



Day 3

Size of a walnut
22 - 27 ml
0.8 - 1 oz



Day 7

Size of an apricot
45 - 60 ml
1.5 - 2 oz



Day 30

Size of a large egg
80 - 150 ml
2.5 - 5 oz

Stlačení prsu

- zabezpečuje, aby dítě dostávalo mléko a tím zabraňuje tomu, aby dítě usnulo – tok mléka je rychlý



Proč je to důležité?

- pro matku – jako prevence bolavých bradavek
- **kojení nebolí** – pokud ano, problém, nutné řešit
- v případě potíží
 - kontrola „čtyř bodů“
 - zkontrolovat uzdičku
 - nedávat kloboučky
 - kontaktovat laktační poradkyni



4. Mothers should be discouraged from giving any food or fluids other than breast milk, unless medically indicated.

- výlučné kojení či krmení mateřským mlékem (matky nebo z banky) od porodu do propuštění
- nedistribuovat matkám materiály, které podporují krmení náhradami mateřského mléka



Pro připomenutí – opatření kodexu

- Žádná reklama těchto výrobků na veřejnosti
- Žádné vzorky zdarma matkám
- Žádná propagace produktů ve zdravotnických zařízeních
- Žádné poradkyně, vyslané výrobcí formule, které radí matkám
- Žádné dárky ani vzorky zdarma zdravotníkům
- Žádné věty či obrázky, které idealizují umělou výživu, včetně obrázků dětí na obalu výživy

Pro připomenutí – opatření kodexu

- Informace pro zdravotníky by měly být prokazatelné a pravdivé
- Všechny informace o umělé výživě, včetně značení, by měly vysvětlovat výhody kojení, náklady na umělou výživu a její rizika
- Nevhodné produkty, jako např. slazené kondenzované mléko, by neměly být propagovány jako vhodné pro děti
- Všechny produkty by měly mít vysokou kvalitu a brát v úvahu klimatické a skladovací podmínky dané země

A co když dítě musí být dokrmované?



Dítě se stále kojí.
Děti se učí kojit kojením.
Matky se učí kojit kojením.
Dítě neodmítne prs.



Kojení je pro dítě více než jen
příjem mléka!

A co když dítě musí být dokrmované?



- pokud se dítě nepřisává na prs, krmíme pohárkem
- stačí obyčejná léková odměrka nebo malá sklenička

Rooming-in

- dítě je s matkou na pokoji, v posteli
- žádné oddělování (jinak musí být omluvitelný důvod)
- „Matka potřebuje po porodu odpočívat.“
 - ano, ale může odpočívat s dítětem = odpočívá se jí lépe
- není-li lékařský důvod, zahájit ihned po porodu



Následná péče

- před propuštěním informace, kde hledat pomoc (tištěné informace, kontakty na laktační poradkyně, podpůrné skupiny či podobné služby)
- nemocnice podporuje zakládání takových skupin a koordinuje je
- personál podporuje matky, aby jejich dítě brzy po propuštění viděla osoba zkušená v podpoře kojení, která umí kojení vyhodnotit a poskytnout pomoc



Písemně vypracované postupy

- postupy, jak uvést těchto 10 bodů do praxe (vnitřní předpisy, ošetrovatelské standardy apod.)
- dostupné veškerému personálu (zdrav. i nezdrav.)



V souladu s MKMNMM

- nedávat dětem náhrady, lahve, šidítka
- matku je nutno informovat o rizicích s nimi spojenými
- „dítě zmatené dudlíkem“



„Děti se učí kojit kojením.“

*„Dávat dítěti do úst umělou náhradu prsu není fyziologické!
Jedná se o intervenční techniku!“*

Dr. Jack Newman



Proč ne láhev?

- Vědecké práce hovoří o tom, že **sání z lahve je namáhavější jako sání z prsu** při dobré tvorbě mléka, proto by neměla být láhev použita např. u předčasně narozených dětí, kardiologických či neurologických pacientů.
- Děti, které převádíme ze sondování na perorální příjem, je potřebné učit sát přímo na prsu. (Představa o tom, že dítě na prsu usíná, protože pití na prsu je namáhavé je mylná. Dítě se nepotřebuje učit sát z láhve před sáním na prsu. Děti reagují na tok mléka.)
- Zmatení tokem mléka z láhve může způsobit odmítání prsu a nebo nedostatečné pití na prsu spojené s usínáním.

Proč ne dudlík

- Dudlík je umělá náhrada prsu
- Z dlouhodobého hlediska může dudlík zkracovat čas strávený na prsu a postupně snížit tvorbu mléka a po počátečním dobrém prospívání vést k pozdějšímu nedostatečnému přibírání miminka ve věku 3-4 měsíců.
- Při sání dudlíku miminko používá jiné svaly tváře. Sání dudlíku může mít vliv na skus, nesprávný vývoj čelist a horního patra.
- Dudlík může už v porodnici způsobit problémy s přisáváním miminka na prs.
- Dudlík může maskovat první signály miminka, které naznačují zájem o kojení.
- Dudlík může být důvodem, kvůli kterému matku obzvláště v prvních dnech bolí bradavky
- Dudlíkem se na matčiny bradavky může přenést kandidóza.
- Dudlík významně zvyšuje riziko zánětu středního ucha.
- Miminko, které má dudlík, může začít odmítat prs. Může způsobit tzv. bojkot kojení – odmítání prsu během bdělého stavu a někdy úplné odmítání. Tento efekt může být vidět až po několika měsících kojení.
- I když miminka dostanou dudlík až po 1. měsíci kojení, sníží se do 6 měsíců počet kojených miminek na méně než 25% při neustálém používání dudlíku, a na méně než 50% při občasném používání dudlíku. Pokud miminka dudlík nepoužívají vůbec, je z nich do 6. měsíce kojených více než 70%.

Co způsobuje dudlík a lahev

- Při sání z prsu dítě pohybuje jazykem zepředu dozadu. Při sání dudlíku nebo lahve dělá přesně opačný pohyb. Při přisávání na prs nesmí tlačit jazykem ven, ale pokud používá dudlík, je zvyklé dělat tento pohyb. Proto se přestane na prs přisávat správně, následkem čehož přestane být dobře kojené a nepřibírá.
- se nepřisává, případně se přisává těžce
- „kouše“ bradavku
- má „silný“ stisk
- otevírá malou pusinku
- nemá vyhrnuty oba rty
- se přisává a po chvíli bradavku pouští, přisává se a pouští bradavku, odvrací hlavičku a pláče.
- miminko „mlaská“ během kojení. Při sání dudlíku se zapojují jiné svalové skupiny než při kojení. To způsobuje, že dítě podobné pohyby potom dělá i při kojení (což je často slyšet jako mlaskání dítěte při kojení) a není schopno efektivně získávat mléko z prsu.
- **DŮSLEDEK: délka kojení dětí, které používají dudlík je kratší.**

Důsledky používání dudlíku a lahve

- Při kojení dostává tělo matky přes Montgomeryho žlázy na dvorci signály o mikroorganismech v ústech miminka a matka následně do mléka posílá na míru šité protilátky a ostatní imunitní faktory, čímž se upraví mléko přesně podle potřeb dítěte.
- Sání na prsu pomáhá zvyšovat nebo udržovat tvorbu mléka.
- Sání na prsu bez ohledu na příjem mléka je samo o sobě důležité, pro rozvoj mozkových spojení.
- Sáním prsu se správně formuje patro a spodní čelist miminka. Při sání prsu zapojuje správné tvářové svaly. Dítě, které si neuspokojuje sací reflex kojením, může pociťovat potřebu sát mnohem déle, než „správně“ kojené dítě a tak potřebuje dudlík i ve věku, kdy už cucání dudlíku anebo v horším případě prstu, způsobuje problémy ve vývoji chrupu.

Edukace personálu

- veškerý personál, který přichází do kontaktu s těhotnými, s matkami a dětmi, se má dostatečně orientovat v postupech týkajících se kojení a krmení kojenců

**ZDRAVOTNÍK
&
NEZDRAVOTNÍK**



Kodex + BFHI

Problémem je nepřevedení Kodexu do právní legislativy ČR – vláda tak, dle zprávy IBFAN 2011 (International Food Baby Action Network), nepřijímá zodpovědnost za jeho prosazování a monitorování.

Ideová podpora kojení je důležitá, ale sama o sobě nestačí.

Důležité je, aby se podpora kojení uplatňovala v praxi.

Téma BFHI by mělo být spojeno s výzvou směrem ke zdravotníkům – jak důležitou roli hrají v podpoře výlučného kojení – a tak budovat povědomí veřejnosti o významu výlučného kojení.

Standardní praktické pokyny pro podporu kojení

- **období před otěhotněním**
 - kojení prezentovat široké veřejnosti jako přirozený způsob výživy dítěte a vytvořit prostředí, kde je kojení normálním a preferovaným způsobem výživy, který volí většina rodičů
- **období těhotenství**
 - kurzy předporodní přípravy zaměřené na kojení, které absolvují všechny těhotné ženy i budoucí otcové
- **narození dítěte**
 - ihned po porodu kontakt kůže na kůži, do procesu prvního přiložení by zdravotníci neměli nijak zasahovat, běžné novorozenecké procedury by měli odložit na dobu po prvním kojení
- **první dny života**
 - rooming-in, kojit bez omezování délky a frekvence, kojit z obou prsů, novorozenec potřebuje nejméně 8 účinných kojení během 24 hodin
- **první až šestý měsíc života**
 - kontrola zda výlučné kojení úspěšně pokračuje
- ...a co dál, když se doporučuje kojit 2 roky a déle? (např. problematika zavádění příkrmů)

Standardní praktické pokyny pro podporu kojení

- **rizika nekojení a nevýhody krmení formulí**

- **pro dítě**

- riziko závažných infekčních onemocnění, neinfekčních a chronických onemocnění, syndrom náhlého úmrtí, vysokého krevního tlaku a některých forem nádorového onemocnění, riziko podvýživy (populace s ↑ příjmem) a nadváhy a obezity (populace s ↓ příjmem), riziko špatného zubního skusu, úmrtnost kojenců a malých dětí (populace s ↓ příjmem) a ponovorozenecká úmrtnost (populace s ↑ příjmem), horší kritéria vývoje mozku a horší výsledky kognitivního vývoje

- **pro matku**

- vyšší poporodní krvácení a pomalejší zavinování dělohy, kratší intervaly mezi porody a vyšší krevní ztráty menstruací, opožděný návrat k hmotnosti před otěhotněním, vyšší riziko nádorového onemocnění prsu a vaječnicků, osteoporózy a zlomeniny krčku stehenní kosti po menopauz

- **pro ženu, rodinu, společnost**

- vyšší finanční výdaje, vyšší nároky na čas přípravy formulí, výdaje za energii a odpadky, možná kontaminace formule (není sterilní), zvýšené náklady na zdravotní a sociální služby pro rodinu atd.

Kontraindikace kojení

- **zdravotní důvody**
 - galaktosemie
 - děti matek infikovaných HTLV I a HTLV II (human T-lymphotropic virus)
 - děti matek s HIV/AIDS
 - *děti s fenylketonurií lze kojit alespoň částečně*
- **dočasná kontraindikace** (řešení: pravidelné odstříkávání)
 - lze podat odstříkané mléko, např. aktivní TBC
 - léčba radioaktivními izotopy – přerušit kojení na dobu odpovídající 5násobku $t_{1/2}$ izotopu
- **chybná kontraindikace**
 - hepatitida B a C matky, alergie dítěte, průjmové onemocnění dítěte, horečka a nachlazení matky, průjmová onemocnění matky
- **léky** – téměř všechny zdravotní problémy lze léčit léky kompatibilními s kojením, je potřeba hledat

Laktační poradenství z pohledu laické i odborné veřejnosti

(Pokorná, Kameníková, Dvořáková, 2016)

- **tři skupiny**
 - management BFH
 - hospitalizované ženy 3. den po porodu
 - zdravotničtí pracovníci BFH

Význam informací o kojení z pohledu matek a zdravotníků (Likertova škála: 5 – nejvýznamnější, 1 – nejméně významné)

- **matky** (celkový počet 241 matek)
 - 4,75 – význam kojení
 - 4,6 – jak poznat, že dítě správně a efektivně pije
 - 4,5 – jak postupovat při bolestivých nalitých prsou, jak ošetřit bolestivé bradavky, jakou polohu po kojení zaujmout
 - 4,4 – frekvence kojení, délka kojení
 - 4,0 – sledování pauzy v bradě (20 žen nehodnotilo)

16,2 % matek nebylo edukováno ohledně způsobu poznání efektivity kojení

25,3 % nemělo po porodu kontakt kůže na kůži
- **zdravotníci** (celkový počet 141 zdravotníků)
 - 4,8 – péče o bolestivé bradavky
 - 4,7 – frekvence kojení, péče o bolestivě nalitá prsa
 - 4,4 – délka kojení
 - nejnižší hodnocení - sledování pauzy v bradě (20 zdravotníků nehodnotilo)

Nejčastěji řešené problémy:

 - 65,8 % přisátí novorozence
 - 43,9 % efektivní sání
 - 24,6 % bolestivě nalitá prsa
 - 21,9 % bolestivé bradavky
- Doporučení
 - 68,4 % frekvence kojení dle potřeb dítěte
 - 46,5 % délka kojení dle individuálních potřeb dítěte

WHAT MUMS CAN DO



BEFORE YOUR BABY ARRIVES,
GET THE FACTS ON BREASTFEEDING.

WHEN YOUR BABY'S BORN,
TRY TO GIVE THE FIRST
BREASTFEED WITHIN AN HOUR.

YOU'LL NEED HELP WITH
LEARNING TO BREASTFEED &
SO WILL YOUR BABY. DON'T
BE AFRAID TO ASK FOR IT!

MAKE SURE YOU GET PLENTY
OF HEALTHY FOOD, WATER
& REST.

WHAT DADS CAN DO



HELP AROUND THE HOUSE,
REDUCE STRESS FOR YOUR
PARTNER & MAKE SURE SHE
GETS ENOUGH REST.

'BURP' THE BABY AFTER
A FEED —
DAD'S CHEST IS GREAT
FOR THIS!

CARE FOR THE BABY IN WAYS
OTHER THAN FEEDING (BATHS,
DIAPER CHANGES, WALKS).

BREASTFEEDING SUPPORT

WORLD BREASTFEEDING WEEK, 1-7 AUGUST 2013



World Health Organization

WHAT FAMILY AND FRIENDS CAN DO

PROVIDE EMOTIONAL SUPPORT & PRACTICAL HELP (DELIVER GROCERIES, COOK MEALS, CLEAN THE HOUSE).

TAKE CARE OF BIG BROTHERS & SISTERS.

LISTEN & BE SUPPORTIVE. BOOST MUM'S CONFIDENCE IN BREASTFEEDING.



BREASTFEEDING SUPPORT

WORLD BREASTFEEDING WEEK, 1-7 AUGUST 2013



World Health Organization

WHAT CAN BE DONE IN THE WORKPLACE

GIVE ENOUGH MATERNITY LEAVE FOR MUMS TO GET BREASTFEEDING ESTABLISHED.

MAKE IT EASIER FOR MUMS TO RETURN TO WORK BY PROVIDING TIME & A PLACE TO BREASTFEED OR EXPRESS & STORE MILK.

SUPPORT YOUR COLLEAGUES WHILE THEY'RE BREASTFEEDING — IT'S NOT ALWAYS EASY TO BALANCE WORK & BEING A NEW MUM!



Další informace

- závěrečné práce:
 - Vendula Slámová: Co vědí matky o kojení – význam kojení pro matku
 - Monika Crhová: Dlouhodobé kojení – pohled zdravotníků a laiků
 - další práce: <https://is.muni.cz/auth/vyhledavani/?search=kojen%C3%AD;ag=th>
- Standardní praktické pokyny
 - <https://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina-priloha/standardni-prakticke-pokyny-pro-kojeni-308637>
- krátký film **Proč kojit své dítě**
 - <https://www.youtube.com/watch?v=ofEI-n36WQ8>
- weby www.kojim.cz, www.mamila.sk, www.kojeni.cz