

KOJENÍ

a jeho rizika

MUDr. Tomáš Jimramovský

novorozenecká JIP

Pediatrická klinika LF MU a FN Brno

KOJENÍ

MATEŘSKÉ MLÉKO

- laktace se rozbíhá cca 2.-3. den po porodu, nejprve se tvoří kolostrum (mlezivo), bohaté na imunoglobuliny, nejpozději 14. den již žena tvoří tzv. zralé mateřské mléko
- existuje přední a zadní mateřské mléko ?
- obsahuje vysoký obsah imunokompetentních látek, hlavním sacharidem laktóza, unikátní poměr kasein:syrovátka, unikátní poměr některých AMK, obsahuje substrát (tuky) i enzym (lipáza), oligosacharidy, nukleotidy, LC-PUFA,

KOJENÍ

VÝHODY

- posílení vazby matka-dítě
- prevence alergických a průjmových onemocnění, obezity a DM v pozdějším věku, prevence SIDS
- vyšší IQ o 10-15 bodů
- u matky nižší riziko DM II, rakoviny prsu a vaječnicků, rychlejší zavinování dělohy, prevence osteoporózy
- u nedonošených je krmení MM prevencí NEC, snad i ROP

KOJENÍ

PŘEKÁŽKY

- ragády - důsledek nesprávné techniky kojení
- retence mléka - bolestivé zduření, zarudnutí, většinou bez teploty
 - chladivé obklady, těsně před kojením nahřát
- mastitida - příznaky jako u retence + teplota
 - chladivé obklady, před kojením nahřát, klidový režim, léky proti bolesti a zánětu, ev. při nelepšení ATB
- laktační krize - přechodný nedostatek mléka v době růstových spurtů dítěte, nutno častěji přikládat

KOJENÍ

KONTRAINDIKACE

- laktační psychóza, abusus drog matky, u dítěte galaktosemie, částečně fenylketonurie
- léky - cytostatika, imunosupresiva, soli zlata, estrogeny, radioaktivní izotopy, lithium
- infekce - běžné horečnaté onemocnění není KI kojení
 - jakákoliv mastitida je KI kojení z postiženého prsu
 - TBC - izolace dítěte, profylaxe INH, podávat OMM
 - CMV - možno kojít, opatrně u nedonošených
 - HIV a mor - kojení kontraindikováno

KOJENÍ

VÝŽIVA KOJÍCÍ ŽENY

- vhodným zdrojem bílkovin jsou zakysané mléčné výrobky, libové maso, vejce a luštěniny
- ve stravě nižší obsah nasycených tuků, ale dostatek PUFA
- omezit příjem rafinovaného cukru, sladkostí, soli
- denně 3 až 5 porcí ovoce a zeleniny
- dostatečný příjem Ca, Mg, Fe, I, vitamínu C
- denně 3 litry tekutin - voda, ředěné džusy, ovocné a bylinné čaje

PRAKTICKÉ RADY



KOJENÍ

- WHO doporučuje výhradní kojení do 6 měsíců
- ideálně do 30 minut po porodu přiložit dítě k prsu matky
- paušální odsávání žaludku a dutiny ústní na porodním sále se již neprovádí - riziko poranění a poruchy chování při krmení
- v prvních dnech přikládání novorozence k prsu 8-12x za den, zpočátku nabízet obě prsa při jednom kojení, jakmile je kojení dobře zavedeno, lze již kojit jen z jednoho prsu
- kojení „on demand“ - délka i frekvence kojení se řídí signály dítěte, které není omezováno v přístupu k prsu

KOJENÍ

- indikátorem připravenosti ke kojení jsou známky hladu - bdělost a aktivita dítěte, otevírání úst a hledání prsu
- kojené dítě dosahuje porodní váhy někdy až ve 3 týdnech
- kojeným dětem nepodávat jiné tekutiny (voda, glukosa, čaj)
- indikace dokrmu v porodnici - poporodní úbytek hmotnosti více než 10 % spolu s opožděným nástup laktace (4-5 dní), vážné onemocnění matky či dítěte, hypotrofické dítě
- dokrmovat přednostně mlékem vlastní matky či dárcovským

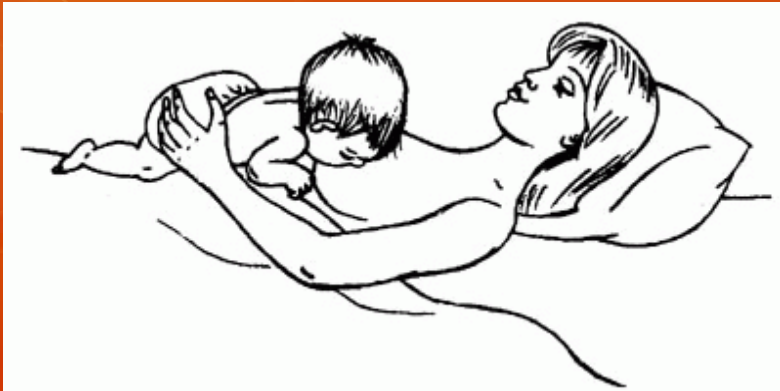
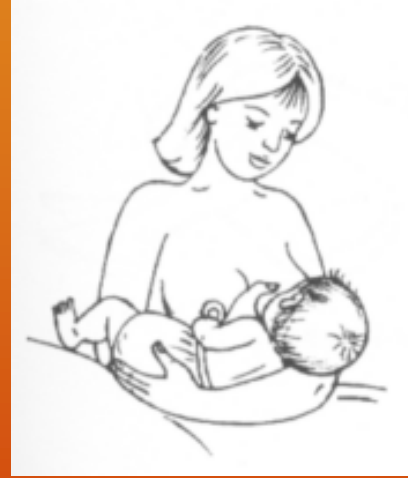
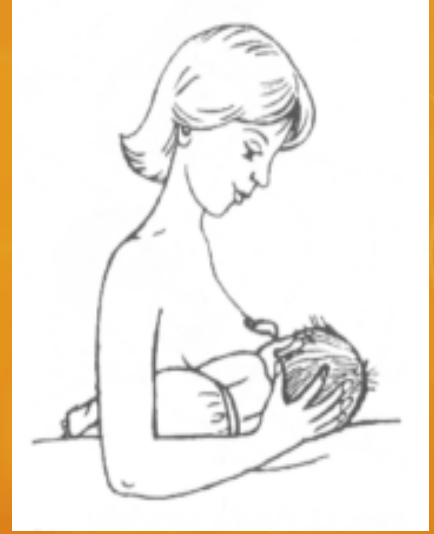
KOJENÍ

- doma při nedostatku mléka dokrmovat běžnou počáteční formulí, při alergii v rodině dokrmovat nejlépe HA mlékem
- dávky mléka při dokrmování - první den 10ml/dávku, zvyšovat každý den o cca 10 ml, od pátého dne 150-180 ml/kg/den
- dokrm podáváme z lahvičky nebo některým z alternativních způsobů krmení (přes prst, stříkačkou, lžičkou, z kádinky, suplementorem), dle toho, co nejvíce vyhovuje matce a dítěti
- dobře kojené dítě má 6-8 pomočených plen denně, první čtyři týdny 2-4 stolice denně, zelená stolice není „hladová“ stolice

www.kojeni.net







BABY



NESTLÉ
BEBA
1HA Premium
Hypoalergenní kojenecká mláka
OD NAROZENÍ 90 ml



www.kojeni.net









www.koistiri.me





www.kojeni.net



CO MŮŽE BÝT PROBLÉM

KOJENÍ

- nedostatečná edukace rodičů, kteří často nepoznají problém
- rutinní vážení dětí se nedoporučuje, kdo ale rozhodne, zda vážit ?
- velký časový odstup mezi prohlídkami u PLDD
- příznaky často nenápadné, průběh plíživý, náhle prudké zhoršení
- hyperbilirubinemii zvládneme ještě snadno, obtížnější je ale už léčba hypernatremické dehydratace či MODS

CO MŮŽEME UDĚLAT

KOJENÍ

- dostatečně poučit rodiče nejen o výhodách kojení, ale i o rizicích a navrhnout možná řešení problémů, ještě než nastanou
- vhodné řešit problematiku již v rámci předporodního kurzu
- vytipovat rizikové děti v porodnici a předat včas informaci PLDD
- přistupovat ke každému dítěti individuálně
- A HLAVNĚ POUŽÍVAT ZDRAVÝ ROZUM 😊

DĚKUJI ZA POZORNOST