



World Health Organization



# PODPORA KOJENÍ

Mgr. Jitka Pokorná  
[pokorna.jitka@gmail.com](mailto:pokorna.jitka@gmail.com)

# KOJENÍ

- Kojení je přirozený způsob výživy kojenců a malých dětí.
- Kojení je **krmení** novorozeného nebo malého mláděte **mlékem z mléčné žlázy matky**. Jedná se o způsob výživy mláďat, který je společný všem savcům včetně člověka.
- Kojení je pro dítě ten **nejlepší způsob výživy**, mateřské mléko a samotný proces kojení je nenahraditelný. Žádná umělá výživa se nevyrovná svým složením mateřskému mléku.
- Doporučení WHO: **výhradně kojit do ukončeného 6 měsíců věku**, pokračovat s příkrmy do dvou let i déle
- **Je právem matky i dítěte.**
- **Předčasné ukončení kojení** ovlivňuje negativně zdraví ženy a dítěte a zvyšuje náklady na zdravotní péči.



# POSTOJ A PODPORA KOJENÍ Z HISTORICKÉHO HLEDISKA

- Savci se vyvinuli ze samostatného vývojového proudu obratlovců už někdy před 200 milióny lety.
  - Od počátku vývoje lidstva závisel život dítěte na schopnosti matky své dítě kojit.
  - **Starověk** (do 5 stol. nl ): zámožné ženy nechtěly kojit (estetické důvody), kojné z řad otrokyň, krmení mlékem krav, koz a oslů, mlezivo považováno za škodlivé
  - **Středověk** (do 15. stol ): kojení spjato s křesťanskou ideologií, madona a dítě – symbol ženského božství a mateřství, kojení dovoleno i v kostele, mlezivo považováno za škodlivé
  - **Renesance a humanismus** 15-16. stol: ideál ňader (drobná, pevná..) - opět kojené, kojila dítě většinou 2 a více let – pevná vazba dítě+kojná. Zároveň odsuzováno používání kojných – Komenský, Rousseau.
  - **Baroko a osvícensví** 16-18 stol. – masivně se rozmáhal trend kojných, v 18. stol pouhá desetina kojenců ve vlastních rodinách. V roce 1780 v Paříži úmrtnost plně kojených dětí 7 %, přikrmovaných 15 % a uměle živených 68 %. Ze 100 dětí zemřelo v prvním roce života 82 dětí.
- kojení vlastní matkou bylo do konce 18 stol. považováno za ideální způsob výživy. Zneužívání nájemných kojných bylo většinou odsuzováno.



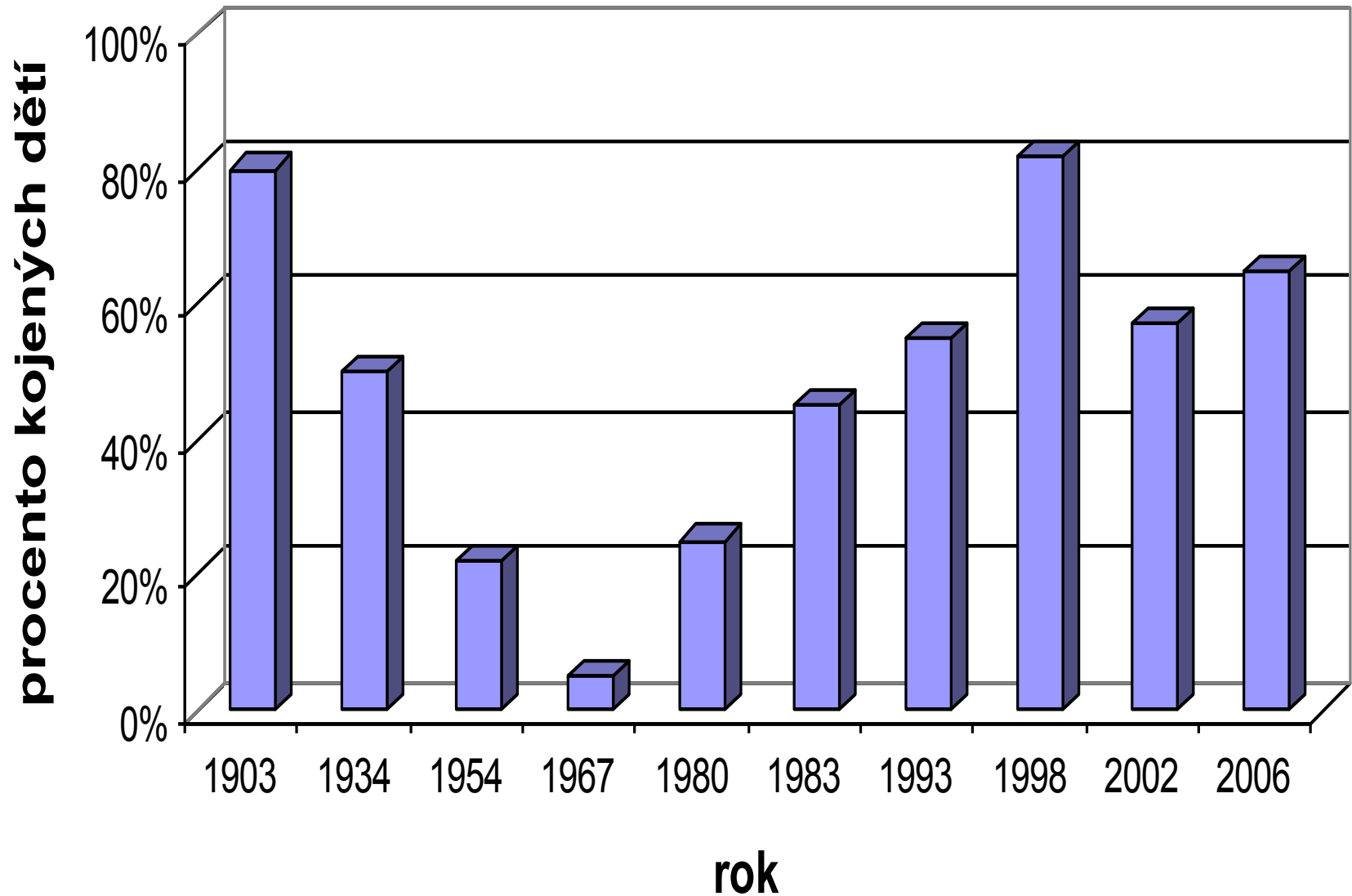
- **Konec 18-19. století** – trend ukazovala Francie: návrat ke kojení, podpora státem, matky, které kojily své děti **dostávaly podporu** od státu. Propagováno kojení panovnicemi anglická královna Viktorie – odkojila všech 9 dětí, německá císařovna Augusta Viktorie (7 dětí). V Rakouské monarchii **oběžník všem lékařům** ať apelují na matky a vysvětlovali jim výhody kojení. Efekt nebyl velký, na klinikách se začalo pracovat na poli **umělé výživy**. **Nájemné kojení ustupuje** a postupně mizí po první světové válce. Důležitou roli v našich zemích měly **porodní báby**, které chodily k porodům a během šestinedělí dohlížely na rozvoj laktace, zacvičovaly matky ve správné technice kojení.
- **počátek 20. stol:** V zámožných rodinách preferováno **krmení z láhve umělou výživou**, krmení z láhve se stává módou. S rozvojem umělé výživy ustupuje kojení do pozadí. Názor, že **umělá výživa je stejně dobrá ne-li lepší než mateřské mléko** – tento názor sdílely nejen matky, ale i zdravotníci.



- **50-60. léta 20 stol:** s rozvojem umělé výživy ustupuje kojení do pozadí. Ve 3 měsíci postupné odstavování a přechod na UM (mateřská jen na 4 měsíce). V roce 1952 zrušeny domácí porody a **zavedeno ústavní porodnictví** – ve snaze aby si matka odpočinula po porodu, **matka a dítě po porodu odděleny**. Dítě přivážno na kojení 6x denně po 3 hodinách, v noci 1x. Noční kojení bylo později zrušeno. Novorozenec poprvé přiložen za 24-36 hodin → **problémy s rozvojem laktace**
- **Počátek 70. let 20. stol.:** začíná se propagovat systému rooming in, poprvé v roce 1972 na pediatrickém kongresu v Bratislavě
- **80 – 90. léta 20. stol.:** zahájena celosvětová podpora kojení



# PRŮŘEZ STAVU KOJENÝCH DĚTÍ VE VĚKU 3. MĚSÍCŮ



# SOUČASNÁ SITUACE V ČR

## Dlouhodobé kojení v ČR 2000-2010

<b>Celkem</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
6 týdnů	69,2	73,5	74,9	76,5	76,9	78,4	79,3	78,5	78,5	79,3	79,8
3 měsíce	47,9	53,6	56,7	59,2	59,8	62,2	64,2	61,2	60,5	61,6	62,4
6 měsíců	23,8	28,4	31,7	35,1	35,8	38,3	40,9	<b>38,4</b>	<b>36,8</b>	<b>37,4</b>	<b>38,6</b>
<b>Plně</b>											
6 týdnů	26,1	31,8	34,2	35,8	48,8	51,0	50,5	49,1	48,6	48,4	46,4
3 měsíce	26,1	28,4	34,2	35,8	35,9	39,0	39,4	35,9	34,8	34,7	33,3
6 měsíců	10,5	14,5	16,7	18,6	18,6	21,4	22,8	<b>19,6</b>	<b>18,0</b>	<b>17,8</b>	<b>16,6</b>

Zdroj: ÚZIS

**82 % DĚTÍ NENÍ V ČR ŽIVENO PODLE DOPORUČENÍ WHO**



# AKTIVITY NA PODPORU KOJENÍ NA ÚROVNI EVROPSKÉ A CELOSVĚTOVÉ

- Kojení je podle Světové zdravotnické organizace pro novorozence a kojence optimálním zdrojem výživy, který nejen pomáhá vytvoření silných vazeb mezi matkou a dítětem, ale také posiluje imunitní systém a doplňuje obranyschopnost proti infekčním nemocem a dětským alergiím.
- Kromě zdravotních důsledků má ochrana, propagace a podpora kojení významné společenské, ekonomické a ekologické dopady. V mnoha bohatších zemích byly náklady na léčbu nemocí, kterým lze díky kojení předejít, odhadnuty v několika tisících euro na dítě za rok. K těmto nákladům přičíst náklady rodin v stovkách euro za nákup formule. Výživa dětí formulí má také nepříznivý dopad na životní prostředí (výroba, transport, odpady). A je jeden z faktorů, který může přispět k snížení nerovností v celosvětovém i národním měřítku.





## 1981 přijat valným shromážděním WHO Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka:

- Cílem Kodexu je přispět k zajištění adekvátní a bezpečné výživy pro kojence prostřednictvím ochrany kojení před nevhodným marketingem náhrad mateřského mléka, lahví a dudlíků a zajištěním správného používání náhrad mateřského mléka, pokud jsou nezbytné, na základě správné informovanosti a vhodného marketingu.

## Úmluva o právech dítěte: Byla přijata v listopadu roku 1989 v New Yorku

- v České a Slovenské Federativní republice byla ratifikována a v platnost vešla v roce 1991.
  - Článek 24, odstavec 2 říká: „Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, sledují plné uskutečňování tohoto práva a zejména činí potřebná opatření...“ (...) „...e) k zabezpečení toho, aby všechny složky společnosti, zejména rodiče a děti, byly informovány o zdraví a výživě dětí, přednostech kojení atd....“

## 1989 vyhlášena WHO a UNICEF strategie BFHI (Iniciativa Baby Friendly Hospital )

- Ochrana, prosazování a podpora kojení. Jeho záměrem bylo upozornit na významnou roli, kterou hrají zdravotníci při podpoře kojení. Hlavní zásady byly shrnuty do 10 kroků k úspěšnému kojení, které by se měly v porodnicích dodržovat. **V ČR se tato iniciativa uskutečňuje již od roku 1992.**
- **Mezi cíle iniciativy patří :** umožnit matkám, aby se mohly informovaně rozhodnout o způsoby výživy svého dítěte, podporovat včasné zahájení kojení, propagovat kojení jako jediný způsob výživy v prvních šesti měsících života, usilovat o zrušení bezplatné distribuce a prodeje levné kojenecké stravy v porodnicích, v dalších fázích podle možností a potřeb věnovat pozornost dalším problémům péče o zdraví matky a dítěte



## POJMY:

- **OSN:** Organizace spojených národů, 193 členských států, založena roku 1945. Cílem OSN je zachování mezinárodního míru a bezpečnosti a zajištění mezinárodní spolupráce. Mezi odborné orgány OSN patří mimo jiné UNICEF a WHO.
- **UNICEF:** (**U**nited **N**ations **I**nternational **C**hildren's **E**mergency **F**und ), Dětský fond Organizace spojených národů. Je to největší světová organizace, která se celosvětově zabývá ochranou a zlepšováním životních podmínek dětí a podporou jejich všestranného rozvoje. Český výbor pro UNICEF od roku 1991.
- WHO (World Health Organization), je koordinační autoritou v mezinárodním veřejném zdraví



- **Pro získání označení Baby Friendly Hospital musí zdravotnické zařízení naplňovat deset kroků pro úspěšné kojení:**
- 1. Mít vypracovaný program k podpoře kojení a informovat o něm pravidelně všechny zdravotnické pracovníky
- 2. Školit všechny zdravotnické pracovníky ve znalostech a dovednostech potřebných k uplatnění tohoto programu
- 3. Informovat všechny těhotné ženy o výhodách a technice kojení
- 4. Pomáhat matkám začít s kojením během první půl hodiny po porodu
- 5. Ukázat matkám, jak kojit a udržovat laktaci i v případě, že jsou oddělené od svých dětí



- 6. Nepodávat novorozenci žádnou stravu ani nápoje kromě mateřského mléka, pokud to není indikováno lékařem
- 7. Provádět rooming in, nechávat matky a děti pohromadě 24 hodin denně
- 8. Podporovat kojení podle potřeby dítěte
- 9. Nedávat žádné dudlíky nebo šidítka kojeným dětem
- 10. Napomáhat vzniku skupin matek na podporu kojení a odkazovat na ně matky při propuštění z nemocnice



## Od roku 1991 WABA-World Alliance for Breastfeeding Action:

- **Celosvětová aliance na podporu kojení** World Alliance for Breast feeding Action (**WABA**) je celosvětová organizací zabývající se chráněním, prosazováním a podporou kojení založenou na *Deklaraci na ochranu, prosazování a podporu kojení a Globální strategii výživy kojenců a malých dětí* přijatou WHO a UNICEF (organizace OSN).
- Partnery WABA jsou International Baby Food Network (IBFAN), International Lactation Consultant Association (ILCA), Wellstart International, Academy of Breastfeeding Medicine (ABM) a LINKAGES. WABA spolupracuje s konzultanty UNICEF a ECOSOC (Ekonomická a sociální rada OSN).
- <http://www.waba.org.my/aboutus.htm>
- <http://www.ibfan.org/index.html>
- <http://www.ilca.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=1>
- <http://www.unicef.cz/co-delame/nase-mise>
- [http://sk.wikipedia.org/wiki/Organizace%20A1aio\\_Specie%20PDeh\\_n%20A1redy](http://sk.wikipedia.org/wiki/Organizace%20A1aio_Specie%20PDeh_n%20A1redy)



- Globální strategie vychází z ***Mezinárodního kodexu marketingu náhražek mateřského mléka, Deklarace Innocenti*** a iniciativy WHO/UNICEF ***Baby Friendly Hospital Initiative***. Je rovněž v souladu se ***Světovou deklarací a akčním plánem pro výživu*** FAO/WHO a s WHO ***Akčním plánem pro výživovou politiku***.

Cíle, obsažené v těchto dokumentech, by měly dosáhnout všechny členské státy.




## Globální strategie výživy kojenců a malých dětí WHO

- podporuje výlučné kojení 6 měsíců, BFHI a pokračování v kojení s postupně zaváděným příkrmem 2 roky i déle
- příkrm by měl být zaváděn po ukončeném 6. měsíci, měl být vhodný, bezpečný, správně načasovaný a správně podaný
- výživová adekvátnost příkrmu je nezbytná pro prevenci nemocnosti, včetně podvýživy a nadváhy, a pro optimální vývoj a růst dítěte

### Globální strategie pro výživu, fyzickou aktivitu a zdraví:

nemocí, totiž výživu a fyzickou aktivitu. Bod 11 říká: Výlučné kojení po dobu šesti měsíců a vhodné příkrmy přispívají k optimálnímu tělesnému růstu a duševnímu vývoji.“





## Projekt Zdraví 2010:


V programu WHO Zdraví pro všechny do 21. století – Lepší zdraví pro 870 milionů obyvatel evropského regionu – je uveden Cíl 3 – Zdravý start do života, který hovoří o podpoře BFHI

## Světová deklarace a akční plán pro výživu:

WHO zde také apeluje na odstranění sociálních a jiných překážek pro optimální kojení (bod 19) a mezi své záměry zařazuje uschopnění všech žen k výhradnímu kojení svých dětí do šestého měsíce věku a s příkrmem nejlépe do dvou let



# AKČNÍ PLÁN PRO KOJENÍ V EVROPĚ

- Akční plán pro kojení přicházejí jako logické, vyústění všech projektů, návrhů, rezolucí a akčních plánů a nabízejí praktický návod, který má přinést plody všech dosavadních snah. Více zde: [http://www.kojeni.cz/akcni\\_plan.pdf](http://www.kojeni.cz/akcni_plan.pdf)
  - Akční plán je modelem, který zdůrazňuje, co by měly národní a regionální plány obsahovat, aby bylo dosaženo účinné ochrany, propagace a podpory kojení.
  - Akčního plánu je potřebné pro:
    - • Účinnou politiku, plánování, management a financování;
    - • Vysoce odbornou komunikaci pro behaviorální a společenské změny;
    - • Odpovídající pre- a post-graduální školení zdravotníků s podpurným dohledem;
    - • Načasované hodnocení a monitorování všech zavedených iniciativ.
- 

- Cílem Akčního plánu je informovat klíčové osoby, které vytvářejí politiku veřejného zdraví a vládní orgány, které se zabývají ženskými otázkami, péčí o dítě a vzděláváním v zemích EU. Je zaměřen na stimulaci spolupráce mezi všemi jedinci, kteří pracují ve veřejném a soukromém sektoru; včetně nevládních organizací, které hrají významnou roli v ochraně, prosazování a podpoře kojení.



# ORGANIZACE A AKTIVITY NA PODPORU KOJENÍ V ČR

- **Podpora kojení je také součástí programů přijatých vládou ČR. Mezi tyto programy patří:**
- Státní koncepce mladé generace do roku 2007 odsouhlasená usnesením vlády z dubna 2003
- Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatel v ČR v 21. století „Zdraví pro všechny v 21. století“ odsouhlasený usnesením vlády z října 2002, Cíl 3 – Lepší start do života, kde bod 3.2.6 zdůrazňuje podporovat rozvoj zdravotnických zařízení zapojených do BFHI
- Národní akční plán prevence a léčby obezity na léta 2007–2017
- Akční plán na podporu kojení v ČR (2007–2010)



- Národní program na podporu kojení, 1989
- ANIMA-Pražská skupina IBFAN (International Baby Food Network), 1990
- Iniciativa Baby friendly Hospital, 1991
- Dokumentační centrum na podporu kojení při 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy Praha, 1993
- Národní výbor na podporu kojení při Českém výboru UNICEF, 1993
- Laktační liga, 1998
- Národní laktační centrum, 2001
- Národní linka kojení, 2001
- Koalice laktačních poradců
- Laktační poradny a centra
- Podpůrné skupiny kojících matek
- Mateřská centra



- Světový týden kojení  
(1.-7.8)
- Odborné a tiskové  
konference zaměřené  
na výživu kojenců a  
malých dětí včetně  
laktačního poradenství





# **METODICKÁ DOPORUČENÍ PRO PODPORU KOJENÍ**

# 1. DOPORUČENÍ PRO PRENATÁLNÍ PÉČI

- **informovat všechny těhotné ženy o výhodách a technice kojení**, vytipovat faktory, které působí pozitivně nebo negativně na rozhodnutí budoucí matky kojit své dítě,
- věnovat pozornost prvorodičkám a ženám s předchozí špatnou zkušeností s kojením, vyšetřit prsy
- odstranit doposud překonané způsoby péče o prsy (otuzování bradavek, kartáčování, povytahování, dezinfekce, atd.),
- informace o výživě těhotné a kojící ženy a medikaci během porodu.





## 2. DOPORUČENÍ PRO PORODNICE A NOVOROZENECKÁ ODDĚLENÍ

- Sjednotit péči na všech úsecích péče o novorozence zavedením **10 kroků k úspěšnému kojení**.
- umožnit **časné zahájení kojení** zajisti skin to skin kontakt a samopřisátí dítěte
- **kojení bez omezování** délky a frekvence
- dokrmování jen v lékařsky indikovaných případech alternativním způsobem
- nepoužívat žádné náhražky, dudlíky a láhve, které
- praktikovat **rooming - in (bedding in)** po celých 24 hodin
- podporovat **správnou techniku** kojení, naučit matku **jak udržet laktaci**, když je oddělena od svého dítěte



- umět řešit problémy s prsy (bolestivé nalítí, ragády) odstříkávání mateřského mléka v případě problémů
- podporovat kojení ve speciálních situacích (vícečetné porody, porod císařským řezem, novorozenci s nízkou porodní hmotností, s rozštěpem rtu nebo patra, nemocná matka...),
- **nabídnout matkám pomoc při kojení po propuštění** z porodnice (horká linka)
- nedovolit propagaci volných výrobků umělé kojenecké výživy, dudlíků a kojeneckých lahví, respektovat doporučení daná Mezinárodním kodexem marketingu náhrad mateřského mléka.
- **Podporovat přirozený porod**



### 3. DOPORUČENÍ PRO PRAKTICKÉ LÉKAŘE PRO DĚTI A DOROST

- znát **zásady správné techniky kojení**, umět řešit problémy při kojení a kojení podporovat
- podporovat kojení bez omezování délky a frekvence, zpočátku dítě pije velmi často, kojit tak často a tak dlouho, jak si dítě žádá
- nejčastější příčinou odstavení dítěte je nedostatečná sebedůvěra matky, obavy z nedostatku mléka a předčasné zavedení umělé výživy
- po kojení není nutné pravidelně odstříkávat, v případě potřeby odstříkání mléka musí být prováděno správnou technikou, kterou by matka měla znát již z porodnice, dává se přednost odstříkávání rukou před odsávačkou,



- **znalosti o váhové křivce**, váhová křivka kojeného dítěte nemusí mít trvale stoupající trend a váhový přírůstek není jediným ukazatelem prospívání dítěte, není také dobré srovnávat váhu nebo váhové přírůstky dětí mezi sebou
- kojené dítě dosahuje někdy porodní váhy až ve 3 týdnech, ne do 8. dne, jak se traduje
- dobře kojené dítě **má 6-8 pomočených plen, první čtyři týdny 2-4 stolice denně** s pozdější možnou několika denní absencí,
- nesprávným postupem při řešení nedostatku mléka je **podání umělé výživy jako prvního opatření**, bezpečným způsobem jak tvorbu mléka opět zvýšit je kojení dle potřeb dítěte.



- nesledovat jen váhové přírůstky, ale i růst dítěte, řídit se růstovými percentilovými grafy (hmotnostně-výškový a délkový),
- odstranit staré praktiky nepříznivě zasahující do kojení (časové omezení délky kojení, časně zavádění příkrmu, odstříkávání když to není nutné, dezinfekce bradavek)
- **umět řešit problémy vzniklé při kojení** (problémy s množstvím mléka, problémy s prsy...)
- kojící žena by měla dodržovat zásady správné výživy, není nutné zvyšovat kalorickou potřebu ani množství tekutin
- matka může kojit i v případě horečnatého onemocnění, kojení v průběhu onemocnění představuje naopak pro dítě významný zdroj vznikajících protilátek,
- kojící žena by neměla kouřit a pít alkohol,
- **kojení v průběhu dalšího těhotenství nepoškozuje matku, dítě ani plod.**



# NEJČASTĚJŠÍ PŘEKÁŽKY ZAHÁJENÍ A POKRAČOVÁNÍ KOJENÍ

- Nedostatečné pokrytí a kvalita prenatální péče s ohledem na výživu kojence.
- Neodpovídající nemocniční praktiky.
- Nedostatek kompetentní podpory zdravotníků i rodiny
- Dezinformace, chybní pokynů a povzbuzení od zdravotníků.
- Nerespektování či nedostatečné zavedení Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka
- Nedostatek podpory od společnosti
- Propagace umělé výživy v médiích



# KONKRÉTNÍ FAKTORY NEGATIVNĚ OVLIVŇUJÍCÍ

## KOJENÍ

- Obavy se selhání, obavy z toho, zda matka má dostatek kvalitního mléka.
- Nedostatečná podpora rodinou či zdravotnickým personálem.
- Anestezie, sedativa, instrumentální porod, indukovaný porod, únava.
- Zabránění praktikování **skin to skin kontaktu a rooming-in**, oddělená péče o matku a dítě, neposkytnutí dostatečného množství informací, jak udržet laktaci při oddělení.
- Podání jiné tekutiny než mateřské mléka, láhev, předčasné zavedení příkrmu, kojení ne dle potřeb dítěte.
- Nedostatečná motivace a instruktáž matky v podpoře kojení a nesprávné přístupy ke kojení. **Špatná technika kojení**, nedostatečné informace o tom jak udržet laktaci.



# FAKTORY OVLIVŇUJÍ ÚSPĚŠNOST KOJENÍ DLE STUDIE PROVEDENÉ V ČR V ROCE 1999-1998

- **Pozitivní vliv:** Vyšší vzdělání matky i otce, rodinný stav matky, kladný postoj ke kojení v rodině, dobré zkušenosti s kojením, rozhodnutí o kojení před začátkem a na začátku těhotenství, účast na kurzu předporodní přípravy, způsob vedení porodu, přiložení dítěte do 30 minut po porodu ev. do 2 h. po porodu, pomoc s kojením v porodnici, kojení dle potřeb dítěte, plné kojení při propuštění z porodnice, doporučení od pediatra kojit plně 6 měsíců.
- **Negativní vliv:** dokrmování novorozence, potíže s kojením v porodnici, potíže s kojením po propuštění, vyhledání pomoci u pediatra, kontakt s reklamou na UM u pediatra.
- Péče o kojení po propuštění je významnější ve vztahu k délce kojení než péče v porodnici.





# PODPORA KOJENÍ BY MĚLA PROBÍHAT NA TĚCHTO ÚROVNÍCH

- 1. podpora programů pro uskutečňování podpory kojení (BFHI ...)
- 2. kvalitní laktační poradenství v prenatálním (předporodní kurzy...) a postnatálním období (laktační poradny a centra, skupiny podpůrných matek, mateřská centra...)
- 3. uplatňování nových poznatků v praxi na základě výzkumu o kojení
- 4. sledování a hodnocení počtu kojených dětí standardizovanými metodami



# 1. PROGRAMY NA PODPORU KOJENÍ: JAK SESTAVIT INTERVENČNÍ PROGRAM

1. **Identifikační údaje** – název, pro rok, zodpovědná osoba..
2. **Cíl projektu** - stručná a výstižná formulace výsledku jehož má být dosaženo, cíle - dlouhodobé, střednědobé, krátkodobé. Musí též umožnit následné hodnocení účinnosti programu.
3. **Obsah projektu** - jeho součástí musí být:
  - a) **stručné odůvodnění projektu** - úvod do problematiky, popis současného stavu, zdůvodnění potřebnosti projektu.
  - b) **Vymezení cílové populace** - charakteristika a velikost cílové populace



- c) metody a způsoby realizace – konkretizace jednotlivých aktivit. Obsah musí odpovídat charakteru cílové skupiny, pro kterou je program určen. Jasná specifikace konkrétních součástí programu, vč. plánovaných metod a organizačních forem práce.
- d) stanovení kritérií a způsobu hodnocení průběžného a konečného efektu projektu - kritéria kvantitativní a kvalitativní, stručné uvedení formy, tj. jak bude úspěšnost měřena

4. Přesný časový harmonogram realizace projektu v kalendářním roce - projekty jednoleté, u víceletých projektů – specifikovat pro jednotlivé časové etapy projektu, konkrétní jednotlivé aktivity ve smyslu uvedení délky trvání

5. Náklady projektu - odhad celkových nákladů, částka požadovaná po zadavateli grantu, finanční spoluúčast, jednotlivé položky by měly být konkrétní.



# UKÁZKA PROJEKTU: PROGRAM ZDRAVÍ 21, PROGRAM ZDRAVÍ START DO ŽIVOTA

- ***Koordinátor: MUDr. Kasal David, prim. dětského odd. Nemocnice Chrudim***
- **Cíl: ZDRAVÝ START DO ŽIVOTA**
- **Dílčí cíle: Zvýšení podílu kojených dětí do 6 měsíců života "Baby Friendly Hospital" pro všechna porodnická a novorozenecká odd. v Pardubickém kraji**
- **Odůvodnění projektu:**
  - význam kojení pro dítě a matku
  - V České republice odchází z novorozeneckých oddělení plně kojeno přes 93% novorozenců, ale jen kolem 34% dětí zůstává na výlučné stravě mateřským mlékem v šestém měsíci života.....



## ○ **Aktivity ke splnění dílčího úkolu:**

- Edukace maminek v těhotenských poradnách, klubech, v porodnicích včetně nácviku správné techniky.
- Včasné řešení vpáčené bradavky.
- Pokračování edukace v poradnách PLDD.

○ **zodpovídá:** prenatální poradny, novorozenecká a porodnická odd., PLDD v kraji

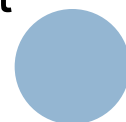
○ **spolupráce:** odborná společnost ČLS JEP, Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost

○ **termín:** průběžně

○ **Financování:** *edukační činnost řešit formou grantů Pardubického kraje na podporu Zdraví 21*

## ○ **Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:**

- průběžné vyhodnocení a analýza statistických údajů (počet kojených dětí do 6. měsíce života) 1x ročně
- o vývoj nemocnosti v pozdějších obdobích dětského věku



## 2. LAKTAČNÍ PORADENSTVÍ V PRAXI

### ○ Klíčové kroky:

- **Zjištění údajů o kojící matce a novorozenci**
- **Pozorování a posuzování kojení**
- **Poskytnutí pomoci a budování sebedůvěry**



# ZJIŠŤOVÁNÍ ÚDAJŮ O KOJÍCÍ MATCE A NOVOROZENCI

- Klást otevřené otázky, důležité je matce naslouchat, co říká, jak a jakým tónem mluví, sledovat zabarvení a intonaci hlasu
- Zjištění, zda matce může v její situaci někdo pomáhat: manžel, příbuzní, přátelé.
- Zjištění, co si matka sama o sobě myslí a jaké má potíže.
- Zjištění pracovní situace, délku pracovní doby, cestování do zaměstnání.
- Zjištění pocit sebevědomí a sebedůvěry.
- Zjištění postavení k těhotenství, k dítěti. Chtěné, nechtěné, plánované, neplánované. Otázka pohlaví.
- Zjištění anamnéza matky, dítěte, stanovit diagnózu, léčení.
- Popřípadě zajištění specializované pomoci.



# Pozorování a posuzování kojení

- Pozorování a posuzování kojení: Pozorování samotného kojení –chování dítěte na prsu, chování matky. Interakce matka-dítě.
- Jak se matka chová k dítěti, jak o něj pečuje a jak je zručná v jeho ošetřování. Velkou roli zde hraje neverbální komunikace.
- Výraz matky, její spokojenost a uvolnění při zacházení s dítětem
- Postoj matky ke kojení
- Podpora rodiny, jak se chová doprovod





## POSKYTOVÁNÍ POMOCI A BUDOVÁNÍ SEBEDŮVĚRY

- Akceptace matčiny představy pocitů o sobě i o dítěti.
- Pochvala matce všechno, co udělá dobře.
- Poskytování praktické pomoci. Zajištění pohodlí, když je matka unavená.
- Podání jen těch nejdůležitějších informací, které jsou důležité pro tento okamžik, co má matka dělat v nejbližší době. Není vhodné podávání příliš velkého množství informací. Rozhovor by měl být pozitivně, pokud bude situace zkritizována, nemůže být očekávána další spolupráce, je zablokováno myšlení.
- Srozumitelná komunikace, aby matka porozuměla.
- Podávání rad, ne příkazů.



## KAZUISTIKA –ELEKTRONICKÝ DOTAZ

- Dobrý den,  
mohu se pozeptat, mám 4 týdenní holčičku, je možné, že moje mléko není moc výživné, mam docela dost mléka, ale po kojení mi holčička často brečí tak jí dokrmuji Sunarem, ale přijde mi to škoda. Ani si nejsem jistá jestli nevadí, že ji z části krmím mateřským mlékem a z části Sunarem. Nevím proč, z prsa jí to nestačí, je pravda, že někdy u toho usíná.....

Děkuji mnohokrát

Veronika



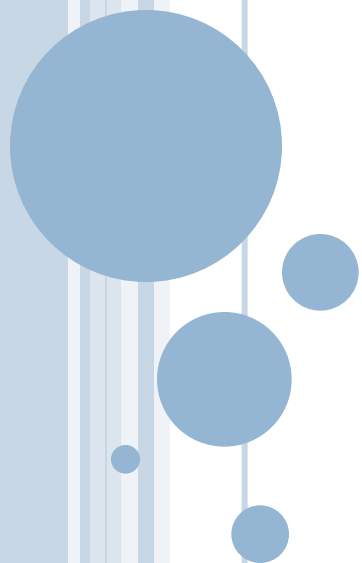
## LITERATURA:

- Mydlilová, A. Standardní praktické pokyny pro kojení v ČR. Vydáno v rámci Národního programu Zdraví MZ ČR, Projekt podpory zdraví, 2006 č. 9235
- Schneidrová, Dagmar: Podpora kojení a stav výživy kojenců v České republice na konci 90. Let. *Praha, Karolinum 2005, brož., 132 str., 1. vydání, ISBN 80-246-0920-7.*
- Stánky laktační ligy: [www.kojeni.cz](http://www.kojeni.cz)
- Ústav zdravotnických informací a statistiky: <http://www.uzis.cz/>





**DĚKUJI ZA POZORNOST**



## KONKRÉTNÍ FAKTORY PODPORUJÍCÍ KOJENÍ:

- **Prenatální péče** - informovat těhotné o významu a prospěšnosti kojení a technikách, které zaručí úspěšné pokračování v kojení. Informovat o zdravém životním stylu (vlivu kouření, a dalších návykových látek, stravy) a jeho vlivu na kojení. Vytipovat rizikové ženy – ženy s předchozí špatnou zkušeností s kojením... A odstranit překážky v kojení
- **Peri a raně postnatální péče** – podpora přirozeného porodu, skin to skin kontakt po porodu, rooming in, umožnit dítěti samopřisátí co nejdříve po porodu, přikrmovat jen v lékařsky indikovaných případech, kojení bez omezování délky a frekvence, **dodržování 10 kroků pro úspěšné kojení.**



- **Postnatální péče - předat kontakt na poradce** (nemocnici, laktačního poradce, horkou linku kojení, pediatra...) kam se může v případě problémů s kojením obrátit. Zdůraznit kojení podle potřeby a výlučné kojení až do šestého měsíce věku dítěte, kojení s příkrmem **alespoň do dvou let věku dítěte.**

