

PODPORA KOJENÍ

Veronika Suchodolová

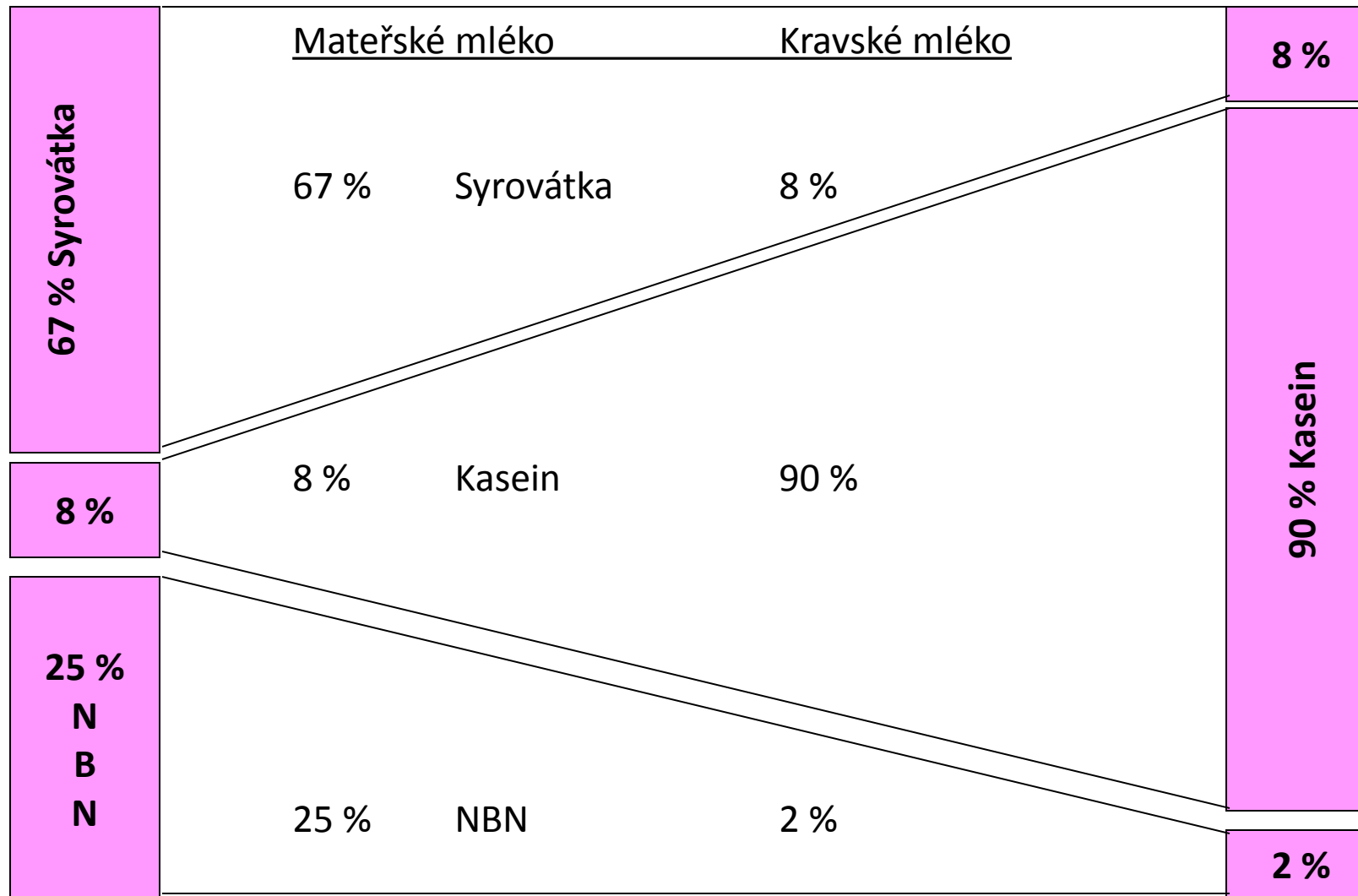
Mateřské mléko

- Nejvhodnější potrava pro děti 😊
- Změny mateřského mléka (dále MM):
 1. **Mlezivo** (kolostrum) – v prvních dnech po porodu, nažloutlá tekutina, ↑ bílkovin (hl. imunoglobulinů), více minerálních látek (hl. Mg → ↑ peristaltiky střeva), ↓ sacharidů a tuků
 2. **Přechodné MM**
 3. **Zralé MM** – skladba mléka se mění se na základě řady faktorů

Přibližné složení mateřského mléka

- **Energie: cca 280-290 kJ/100 ml**, kryje plně potřeby dítěte
 - BÍLKOVINY: 7-10 %
 - SACHARIDY: 40 %
 - TUKY: 50 %
- **Bílkoviny:**
 - cca **0,9-1,3 g/100 ml** (nezatěžuje ledviny)
 - poměr syrovátka:kasein (cca 80:20) = dobře stravitelné (v kravském mléku je poměr opačný), rychlý tranzitní čas v žaludku
 - ¼ bílkovin tvoří obranné látky
 - ¼ z celkového dusíku tvoří nebílkovinný dusík (NBN) – část se řadí do tzv. prebiotik (důležité pro správné osídlení a funkci trávicího traktu)

Rozdíl v obsahu bílkovin v mateřském mléce a kravském mléce



- **Sacharidy: cca 4 g/100 ml** v kolostru, **cca 7,2 g/100 ml** ve zralém mléce, hlavně laktóza (kolonizace GIT, lepší vstřebatelnost Ca a Fe), fruktóza, galaktóza (tvorba galaktolipidů pro vývoj CNS), oligosacharidy (podporují osídlení střeva „přátelskými bakteriemi“)
- **Tuk: cca 2 g/100 ml** v kolostru, **cca 3,5-4,5 g/100 ml** ve zralém mléce, ve formě malých kapiček, obsahuje i lipázu = lepší trávení, SFA:UFA = 42-48 %:52-57 %, bohaté na PUFA (kys. linolová, linolenová, arachidonová, DHA – růst a vývoj CNS a oční sítnice), cholesterol (5x více než v kravském mléce, tvorba buněčných membrán v celém těle)

- **Minerální látky:** nižší obsah než v kravském mléce (ledviny!), vhodný poměr a dobrá využitelnost,
 - Ca:P = 2:1,
 - Fe vstřebatelnost Fe až 70%, ale jeho obsah celkově nízký, děti s normální porodní hmotností jejichž matky měly dostatek Fe, mají dostatečné zásoby Fe, děti s nízkou porodní hmotností – doporučeno podávat Fe do 2-3 m věku
 - Zn obsah nízký, dobře vstřebatelný, zásoby závisí na období prenatálním
 - Cu, Co, Se dobře vstřebatelní
- **Ochranné látky:** IgA, laktoferin, lysozym, makrofágy, komplement, interferony, lymfocyty, antistafylokokové faktory.....
- **„Škodlivé látky“ (PCB aj.):** vyhnout se radikálnímu snižování hmotnosti v průběhu kojení

Nenutritivní složky mateřského mléka

	Nenutritivní složky MM
Celulární složka	Makrofágy, polynukleáry, T-, B-lymfocyty, natural killer cells, eozinofily
Humorální složka	Imunoglobuliny, sekreční IgA, IgG, laktoferrin, bifidus faktor, lysozym, vitamin B ₁₂ , protein vázající kyselinu listovou, interferon, antienterotoxin, inhibitory proteáz
Hormony	Štítné žlázy, kůry nadledvin, pohlavní hormony, hypothalamohypofyzární hormony (gonadoliberin, růstový hormon, prolaktin, tyreoliberin, tyreotropin), paratyreoidní hormony (s kalcitoninovým genem spojený peptid, parathormonu podobný protein)
Gastrointestinální regulační peptidy	Gastrin, gastrin inhibující peptid, gastrin uvolňující peptid, neurotenzin, peptid histidin-methionin, peptid PYY, somatostatin, substance P, vazoaktivní intestinální peptid
Růstové faktory	Epidermální růstový faktor, inzulinu podobný růstový faktor I, inzulinu podobný růstový faktor II, neutrální růstový faktor, transformující růstový faktor alfa, transformující růstový faktor beta

Imunitní faktory v mateřském mléce

Compounds with immunological properties in human milk

Anti-microbial compounds	Immune development compounds
Immunoglobulins: sIgA, SIgG, SIgM	Macrophages
Lactoferrin, lactoferricin B and H	Neutrophils
Lysozyme	Lymphocytes
Lactoperoxidase	Cytokines
Nucleotide-hydrolyzing antibodies	Growth factors
κ -Casein and α -lactalbumin	Hormones
Haptocorrin	Milk peptides
Mucins	Long-chain polyunsaturated fatty acids
Lactadherin	Nucleotides
Free secretatory component	Adhesion molecules
Oligosaccharides and pre-biotics	Anti-inflammatory compounds
Fatty acids	Cytokines: IL-10 and TGF β
Maternal leukocytes and cytokines	IL-1 receptor antagonist
sCD14	TNF α and IL-6 receptors
Complement and complement receptors	sCD14
β -Defensin-1	Adhesion molecules
Toll-like receptors	Long-chain polyunsaturated fatty acids
Bifidus factor	Hormones and growth factors
Tolerance/priming compounds	Osteoprotegerin
Cytokines: IL-10 and TGF β	Lactoferrin
Anti-idiotypic antibodies	Long-chain polyunsaturated fatty acids
	Hormones and growth factors

PŘÍRODA TO MÁ DOKONALE VYMYŠLENÉ

- Mateřské mléko se mění v závislosti na potřebách dítěte.
- Dítě během kojení předává matčinu tělu informace o svých potřebách
- Vzhledem k tomu, že mateřské mléko je tak variabilní, neexistuje adekvátní vzorek!

Složení mateřského mléka

- Během evoluce se vytvořily specifické druhy mléka pro každý živočišný druh. Složení mléka je specifické pro daný živočišný druh
- Odpovídá životnímu stylu a genetické výbavě daného živočišného druhu, přizpůsobeno potřebám mláděte např. mléko mořských savců má více tuku, mléko netopýrů má málo vody, mléko primátů má hodně sacharidů (zdroj energie pro mozek)
- https://www.youtube.com/watch?v=2R5_Wdz9zgc

Kojení není jen pití
mléka, znamená
mnohem více



PODPORA 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 ukončení 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

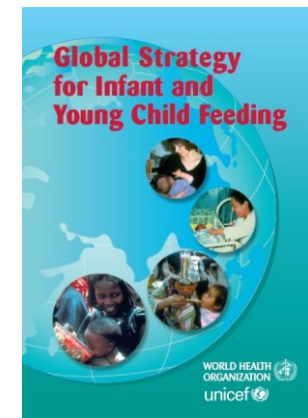
© Ministerstvo zdravotnictví České republiky

Ministerstvo zdravotnictví
České republiky

VÝŽIVOVÁ DOPORUČENÍ
PRO OBYVATELSTVO ČR



- MZ ČR (2005), WHO a UNICEF: *Podporujte plné kojení do ukončeného 6. měsíce věku, poté kojení s příkrmem do 2 let věku dítěte i déle*
- 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*
- *Nejúčinnější prevencí potravinových alergií je výlučné kojení 4-6 měsíců*



SNIŽUJE VÝSKYT TYPICKÝCH
DĚTSKÝCH NEMOCÍ: atopický
ekzém, akutní zánět
středního ucha, infekce
horních cest dýchacích,
infekce trávicího traktu

SOUVISÍ S PREVENČÍ OBEZITY
U DÍTĚTE I V DOSPĚLOSTI

SNIŽUJE KOJENECKOU
ÚMRTNOST

VÝLUČNÉ KOJENÍ a délka kojení

CHRÁNÍ MATKU PŘED:
poporodní depresí,
nádorovým onemocněním
prsů a vaječníků, DM 2. typu,
osteoporózou, revmatoidní
artritidou

„přírodní
antikoncepce“

VZTAHOVÁ
VAZBA

DALŠÍ INFORMACE - bakalářské práce (např. ...):

Vendula Slámová: Co vědí matky o kojení – význam kojení pro matku (2015)

Monika Crhová: Dlouhodobé kojení – pohled zdravotníků a laiků (2014)

PODPORA KOJENÍ

- 1981: **MEZINÁRODNÍ KODEX MARKETINGU NÁHRAD MATEŘSKÉHO MLÉKA** (WHO)
- 1991: **BABY-FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE** a „Deset kroků pro úspěšné kojení“ (WHO a UNICEF)
- (aktuální verze): **STANDARDNÍ PRAKTICKÉ POKYNY PRO PODPORU KOJENÍ V ČR**

Co bylo před KODEXEM

- Děti se vždy v minulosti kojily
- Ty, které se nekojily, dlouho nepřežily
- Nekočila-li matka, najímala si kojnou
- Pro děti v sirotčincích (i dříve) se hledala náhrada, upravovalo se mléko jiných savců
- R. 1867 přišel Henri Nestlé s první umělou sušenou kojeneckou výživou „Farine Lactée“ určenou primárně pro děti, které se nemohly kojit
- Kojení ustupovalo, rozmáhala se umělá výživa...až do 70. let, kdy díky podpoře kojení začalo ve vyspělých zemích kojených dětí opět přibývat...
- Výrobci umělé výživy => rozvojové země, agresivní marketing (dárky pro zdravotníky, propagace zaměřená na matky, vzorky...)

Proto...

- WHO a UNICEF svolali roku 1979 sjezd 150 zástupců vlád, nevládních organizací, odborníků na výživu dětí i zástupců výrobců kojenecké výživy
- Tento tým vytvořil kodex, který má chránit matky před komerčními vlivy propagujícími umělou výživu
- V roce 1981 přijat valným shromážděním WHO a doporučen k zapracování do legislativy jednotlivých států
- V České republice není KODEX právně závazný

Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka

- Cíl: přispět k zajištění adekvátní a bezpečné výživy pro kojence prostřednictvím **ochrany a podpory kojení před nevhodným marketingem náhrad mateřského mléka, lahví a dudlíků**
- WHO doporučuje výlučné kojení v prvních 6 měsících života dítěte, poté by měla být zaváděna místní výživná strava za současného pokračování v kojení až do doby 2 let věku dítěte i déle. **Pokračující formule je tedy zbytečná.** Navíc není pokračující formule kvůli svému obsahu vhodnou náhražkou mateřského mléka.

NEKOJENÍ – zvýšení rizika...

- PRO DÍTĚ:
 - zánět středního ucha
 - gastroenteritida
 - atopický ekzém
 - závažné infekce dolních cest dýchacích
 - nekrotizující enterokolitida
 - syndrom náhlého úmrtí
 - obezita
 - diabetes typu 1 a 2
 - astma
 - dětská leukémie
- PRO MATKU:
 - poporodní deprese
 - diabetes typu 2
 - nádorové onemocnění prsu a vaječníků

NEKOJENÍ:

- zvyšuje náklady na zdravotnickou péči
- má negativní ekologický dopad

Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka - souhrn

- 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
- Informace pro zdravotníky by měly být vědecké a pravdivé
- Všechny informace o umělé výživě, včetně značení, by měly vysvětlovat výhody kojení, náklady na umělou výživu a její rizika
- Nevhodné produkty, jako 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

*ORTODONTICKÉ DUDLÍKY,
UKLIDŇUJÍCÍ DUDLÍKY,
ANTI-KOLIKOVÝ DUDLÍK...*

„...sání je přirozený reflex. Proto lékaři doporučují dudlíky“...

„...první volba, co nejbližší přirozenému kojení“

„...láhev pro kojené děti. Udržuje naučený přirozený způsob sání stejně jako při kojení...usnadňuje dítěti přechod od prsu k lahvičce a zpět...“

„...jestliže se rozhodnete krmit z lahve, budete mít proti kojícím maminkám dvě hlavní výhody. Za prvé nemusíte krmit vždy sama... za druhé budete vědět, kolik mléka vaše dítě vypije.“

Baby-friendly Hospital Initiative

- „Nemocnice přátelské dětem“
- Iniciativa WHO a UNICEF (*1991)
- Celosvětová snaha k ochraně, podpoře a propagování kojení
- K získání certifikátu splnit kritéria
- „Deset kroků k úspěšnému kojení“
- V ČR má plaketu BFHI 64 z 96 porodnic
- Recertifikace se má provádět po 5 letech

DESET

KROKŮ



K ÚSPĚŠNÉMU KOJENÍ

Každé zařízení poskytující péči a služby matkám a novorozencům by mělo:

- 1 mít písemně vypracovanou strategii přístupu ke kojení, která je rutinně předávána všem členům zdravotnického týmu
- 2 školit veškerý zdravotnický personál v dovednostech nezbytných k provádění této strategie
- 3 informovat všechny těhotné ženy o výhodách a technice kojení
- 4 umožnit matkám zahájit kojení do jedné hodiny po porodu
- 5 ukázat matkám způsob kojení a udržení laktace i pro případ, kdy jsou odděleny od svých dětí
- 6 nepodávat novorozencům žádnou jinou potravu ani nápoje kromě mateřského mléka, s výjimkou lékařsky indikovaných případů
- 7 praktikovat rooming-in - umožnit matkám a dětem zůstat pohromadě 24 hodin denně
- 8 podporovat kojení podle potřeby dítěte (nikoli podle předem stanoveného časového harmonogramu)
- 9 nedávat kojícím novorozencům žádné náhražky, šidítka, dudlíky a pod.
- 10 povzbuzovat zakládání podpůrných skupin kojících matek pro podporu kojení



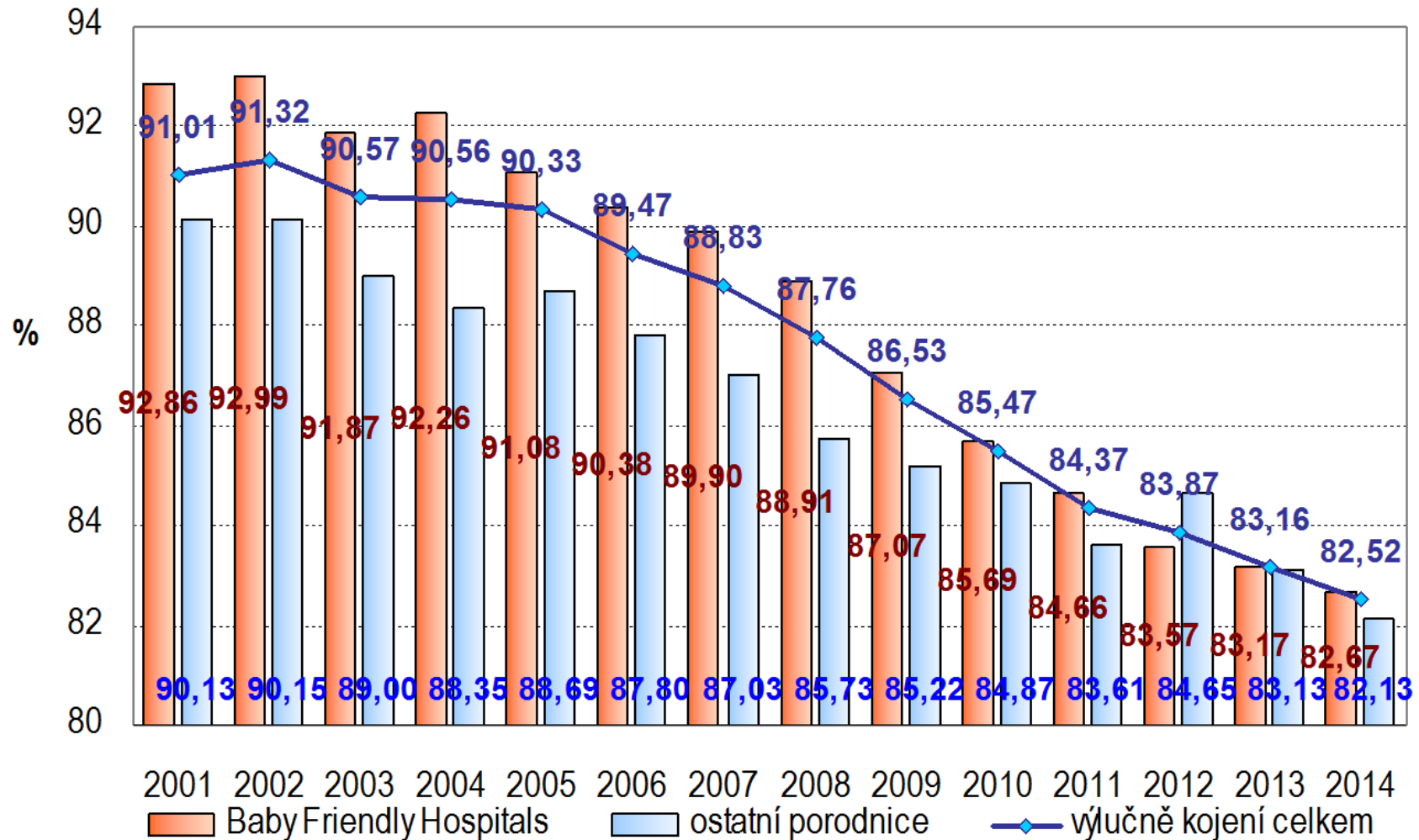
Podporováno Ministerstvem zdravotnictví ČR

Seznam BFHI nemocnic v ČR: <http://www.kojeni.cz/maminkam/bfh/seznam-bfh-nemocnic/>

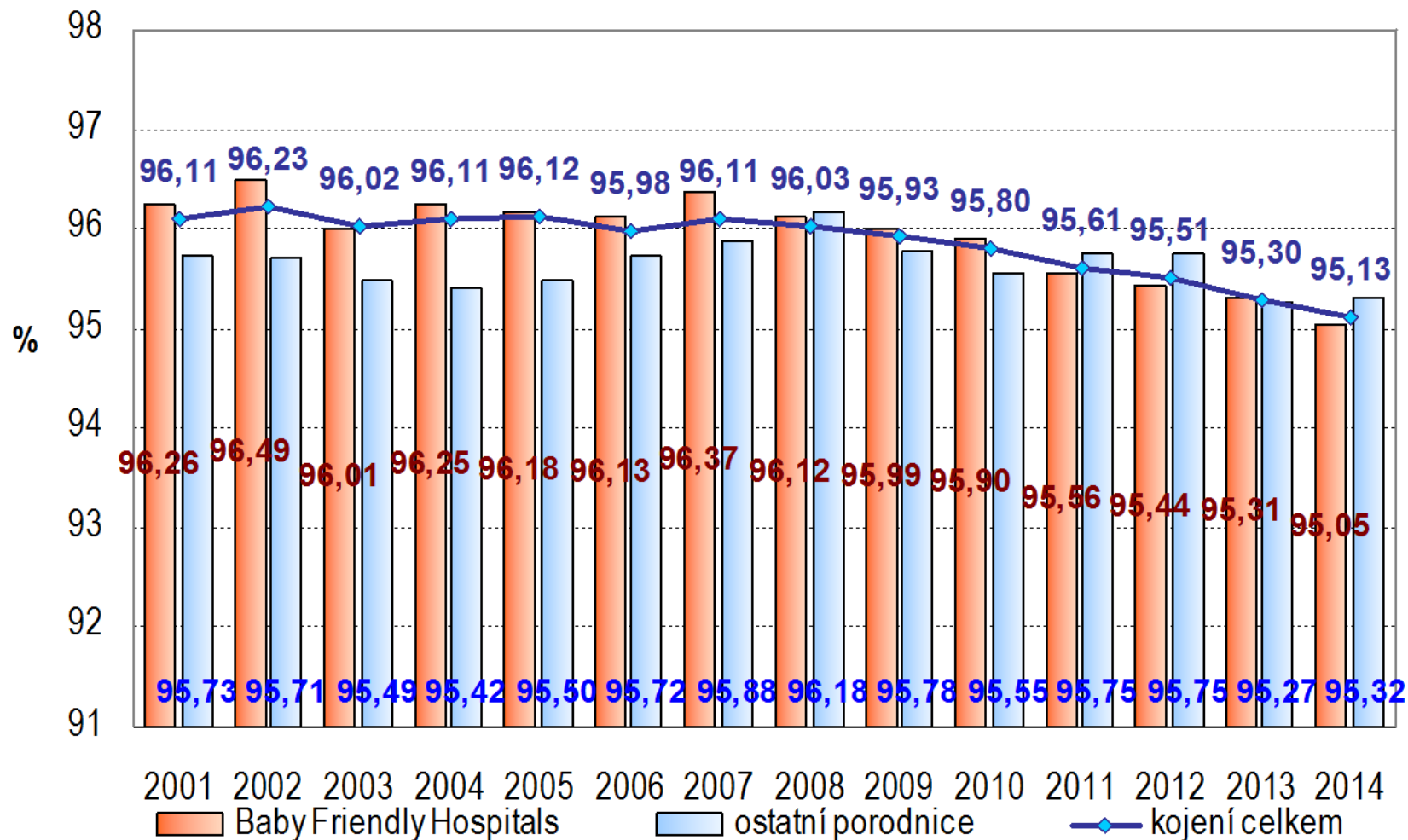
Skutečnost v číslech

- % kojených dětí při propuštění z porodnice (výlučně kojených a s dokrmem)
- % delší dobu kojených dětí

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



„Dlouhodobé“ kojení

Dlouhodobé kojení v ČR 2000-2013 (v %)

celkem	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
6 týdnů	69,2	73,5	74,9	76,5	76,9	78,4	79,3	78,5	78,5	79,3	79,8	80,5	80,8	80,3
3 měsíce	47,9	53,6	56,7	59,2	59,8	62,2	64,2	61,2	60,5	61,6	62,4	64,4	64,4	63,7
6 měsíců	23,8	28,4	31,7	35,1	35,8	38,3	40,9	38,4	36,8	37,4	38,6	40,1	39,6	38,6
Plně – tzn. výhradně kojení														
6 týdnů	26,1	31,8	34,2	35,8	48,8	51,0	50,5	49,1	48,6	48,4	46,4	27,6	27,0	27,5
3 měsíce	26,1	28,4	34,2	35,8	35,9	39,0	39,4	35,9	34,8	34,7	33,3	15,9	15,4	15,3
6 měsíců	10,5	14,5	16,7	18,6	18,6	21,4	22,8	19,6	18,0	17,8	16,6	nesl.	nesl.	nesl.

MEZINÁRODNÍ KODEX MARKETINGU NÁHRAD MATEŘSKÉHO MLÉKA

(dále jen Kodex)

BABY-FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE

(dále BFHI)

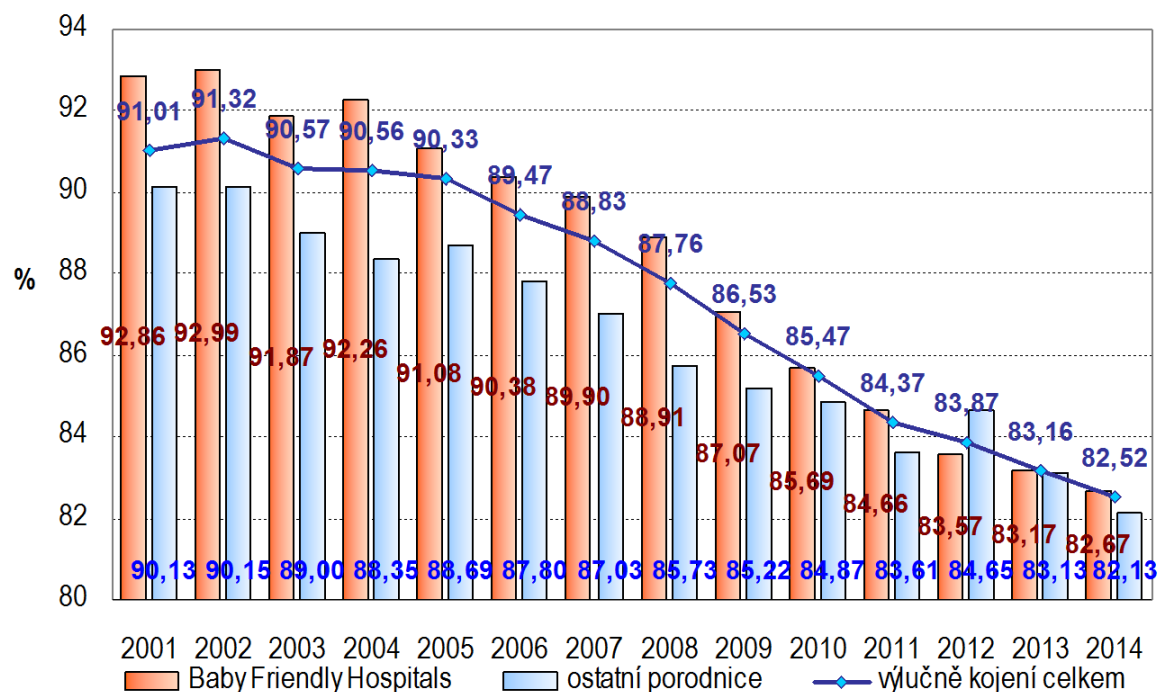
Problémem je nepřevedení Kodexu do právní legislativy ČR – vláda tak, dle zprávy IBFAN 2011, nepřijímá zodpovědnost za jeho prosazování a monitorování.

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.***

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



DESET

KROKŮ

K ÚSPĚŠNÉMU KOJENÍ

Každé zařízení poskytující péči a služby matkám a novorozencům by mělo:

- 1** mít písemně vypracovanou strategii přístupu ke kojení, která je rutinně předávána všem členům zdravotnického týmu
- 2** školit veškerý zdravotnický personál v dovednostech nezbytných k provádění této strategie
- 3** informovat všechny těhotné ženy o výhodách a technice kojení
- 4** umožnit matkám zahájit kojení do jedné hodiny po porodu
- 5** ukázat matkám způsob kojení a udržení laktace i pro případ, kdy jsou odděleny od svých dětí
- 6** nepodávat novorozencům žádnou jinou potravu ani nápoje kromě mateřského mléka, s výjimkou lékařsky indikovaných případů
- 7** praktikovat rooming-in - umožnit matkám a dětem zůstat pohromadě 24 hodin denně
- 8** podporovat kojení podle potřeby dítěte (nikoli podle předem stanoveného časového harmonogramu)
- 9** nedávat kojeným novorozencům žádné náhražky, šidítka, dudlíky a pod.
- 10** povzbuzovat zakládání podpůrných skupin kojících matek pro podporu kojení



Podporováno Ministerstvem zdravotnictví ČR

10 KROKŮ K ÚSPĚŠNÉMU KOJENÍ

Každé zařízení poskytující péči a služby matkám a novorozencům by mělo:

1. Mít písemně vypracovanou strategii přístupu ke kojení, která je rutinně předávána všem členům zdravotnického týmu
2. Školit veškerý zdravotnický personál v dovednostech nezbytných k provádění této strategie
3. Informovat všechny těhotné ženy o výhodách a technice kojení
4. Umožnit matkám zahájit kojení do půl hodiny po porodu (*v materiálech pro ČR do hodiny*)
5. Ukázat matkám způsob kojení a udržení laktace i pro případ, kdy jsou odděleny od svých dětí
6. Nepodávat novorozencům žádnou jinou potravu ani nápoje kromě mateřského mléka, s výjimkou lékařsky indikovaných případů
7. Praktikovat rooming-in – umožnit matkám a dětem zůstat pohromadě 24 hodin denně
8. Podporovat kojení podle potřeby dítěte (nikoli podle předem stanoveného časového harmonogramu)
9. Nedávat kojícím novorozencům žádné náhražky, šidítka, dudlíky a pod.
10. Povzbuzovat zakládání podpůrných skupin kojících matek pro podporu kojení

1. Mít písemně vypracovanou strategii přístupu ke kojení, která je rutinně předávána všem členům zdravotnického týmu

- Nemocnice má písemně vypracované postupy, jak uvést těchto 10 bodů do praxe (vnitřní předpisy, ošetrovatelské standardy a pod.)
- Ty by měly být dostupné veškerému personálu (zdrav. i nezdrav.), který se stará o matky a děti



2. Školit veškerý zdravotnický personál v dovednostech nezbytných k provádění této strategie

- Veškerý personál (zdravotnický i nezdravotnický), který přichází do kontaktu s těhotnými, s matkami a dětmi, se má dostatečně orientovat v postupech týkajících se kojení a krmení kojenců

**ZDRAVOTNÍK
i
NEZDRAVOTNÍK**



3. Informovat všechny těhotné ženy o výhodách a technice kojení

- **Výhody kojení? Stejně jako např. dýchání plicemi 😊**
- **Kojení je přirozený způsob výživy dítěte**
- Předporodní příprava ale i příprava před otěhotněním = vytvořit prostředí, kde je kojení normálním a preferovaným způsobem výživy, který volí většina rodičů
- Výhody kojení pro dítě a matku
- Okamžitý a nepřerušovaný kontakt kůže na kůži, rooming-in, kojení dle potřeb dítěte a “čtyři body pro podporu kojení” (správná poloha a přísátí, pauza v bradě, stlačování prsu)
- Ženě se tvoří mléko (kolostrum) od 16. týdne těhotenství
- Mléko se tvoří systémem – poptávka-nabídka (čím větší odběr, tím větší tvorba)



4. Umožnit matkám zahájit kojení do půl hodiny po porodu pozn.: v materiálech pro ČR do hodiny po porodu

- Umístit miminko 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
- https://www.youtube.com/watch?v=0aIN_3V_qvI



...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
- Většina 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

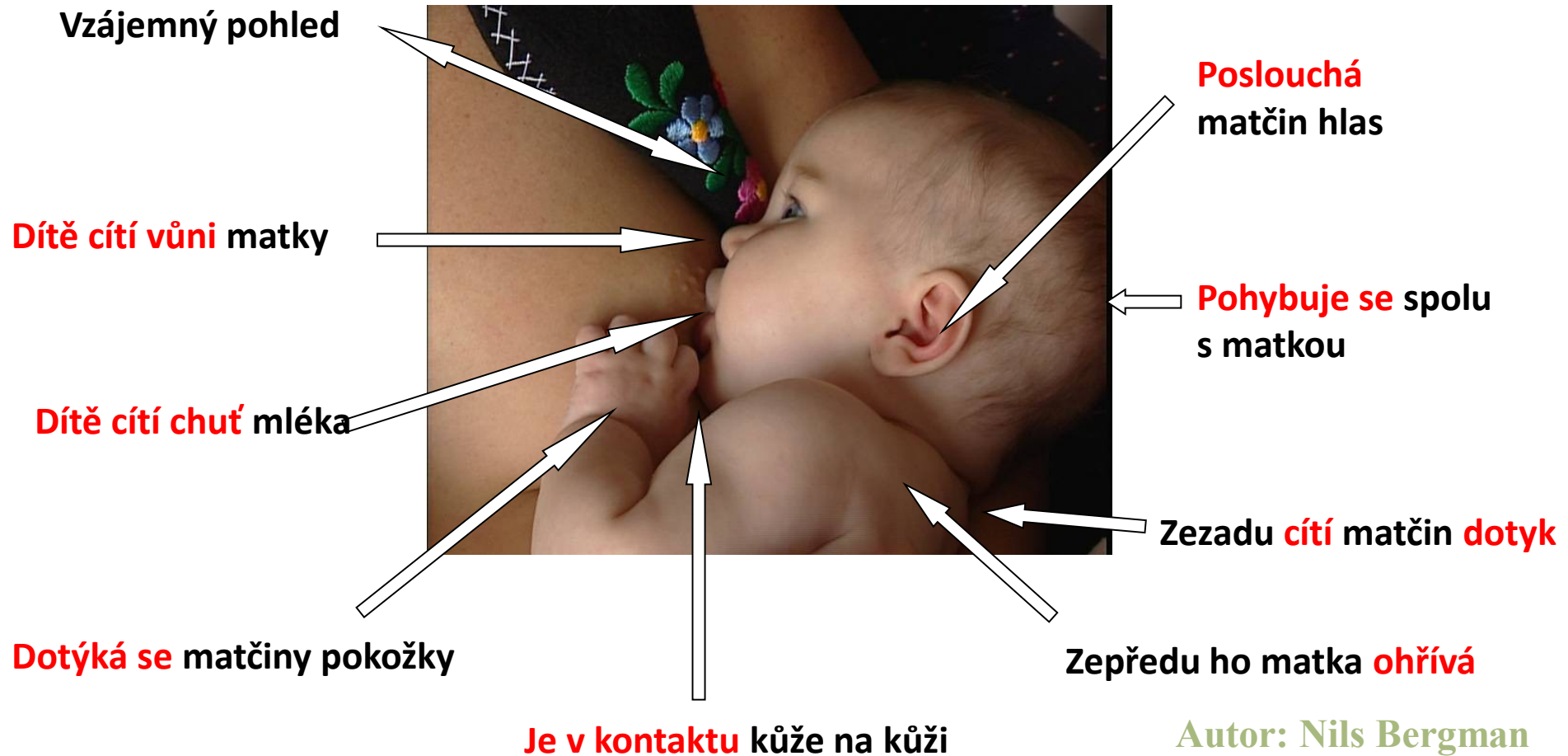
- Matky po sekci v celkové anestezii mohou být v kontaktu kůže na kůži s dítětem hned, jak se probudí. Dítě může být zatím „skin-to-skin“ např. s otcem
- I děti, které vyžadují mimořádnou péči, by měly mít možnost kontaktu kůže na kůži. Pokud ne, nutno podat lékařské vysvětlení
- Matčino tělo je lepší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

VZTAHOVÁ VAZBA

- **Není výsledek péče o dítě**, ale instinktivní systém chování, který je dítětem očekáván
- Vyžaduje:
 - blízkost matky
 - nošení matkou
 - kojení
 - očekávanou reakci matky na pláč dítěte



Podněty, které vytváří mozkové propojení



5. Ukázat matkám způsob kojení a udržení laktace i pro případ, kdy jsou odděleny od svých dětí

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



Čtyři body pro podporu kojení

- Správná poloha
- Správné přisátí
- Pauza v bradě
- Stlačování prsu



unicef 

1. 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



unicef 

Správná poloha těla matky

- 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 těla dítěte

- Matka tlačí svým předloktím zezadu na dítě (dítě je na předloktí),
- dlaň ruky je pod tváří dítěte,
- *matka přejede bradavkou po horním rtu dítěte, od jednoho koutku úst ke druhému (a nebo přejede 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 dítě, dítě tak provede mírný záklon hlavy (brada tlačí do prsu, nos se prsu nedotýká).



Správná vzájemná poloha matky a dítěte

- Hlava a tělo dítěte je velmi těsně u matčina těla
- Celé tělo dítěte je podepřené a nohy dítěte by měly být 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 mezi matkou a dítětem
- Tělo dítěte je v jedné linii (ucho, rameno, kyčel)
- Mezi matkou a dítětem není žádná překážka



unicef 

Správná poloha matky a dítěte



Dlaň ruky pod tváří 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



2. SPRÁVNÉ PŘISÁTÍ



Když dítě uchopí pouze bradavku



Když se dítě správně přisaje

2. SPRÁVNÉ PŘISÁTÍ



Když dítě uchopí pouze bradavku



Když se dítě správně přisaje

Co je 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 přisávání



Nevhodné přísátí



3. PAUZA V BRADĚ

= pozorování sání

= ověření zdali 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

4. STLAČENÍ PRSU

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



Proč je také důležitá správná poloha, přísátí, sání, stlačení...

- Pro matku – jako prevence bolavých bradavek
- KOJENÍ NEBOLÍ! Pokud ano, problém, nutné řešit.

- Co dělat?
 - kontrola „čtyř bodů“
 - zkontrolovat uzdičku
 - nedávat kloboučky!
 - ...
 - kontaktovat laktační poradkyni (ideálně včas)



6. Nepodávat novorozencům žádnou jinou potravu ani nápoje kromě mateřského mléka, s výjimkou lékařsky indikovaných případů

= Výlučné kojení či krmení mateřským mlékem (matky nebo z banky) od porodu do propuštění (není-li lékařský důvod)

= Nedistribučovat matkám materiály, které podporují krmení náhradami mateřského mléka



Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka - souhrn

- 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
- Informace pro zdravotníky by měly být vědecké a pravdivé
- Všechny informace o umělé výživě, včetně značení, by měly vysvětlovat výhody kojení, náklady na umělou výživu a její rizika
- Nevhodné produkty, jako 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?

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!!!

Pokud se dítě nepřisává na prs, krmíme pohárkem



Stačí obyčejná léková odměrka nebo malá sklenička!

7. Praktikovat rooming-in – umožnit matkám a dětem zůstat pohromadě 24 hodin denně

- Dítě je s matkou na pokoji, v posteli
- Žádné oddělování (jinak musí být omluvitelný důvod)
- Matka potřebuje po porodu odpočívat – ano! Může odpočívat s dítětem = odpočívá se jí lépe



8. Podporovat kojení podle potřeby dítěte (nikoli podle předem stanoveného časového harmonogramu)

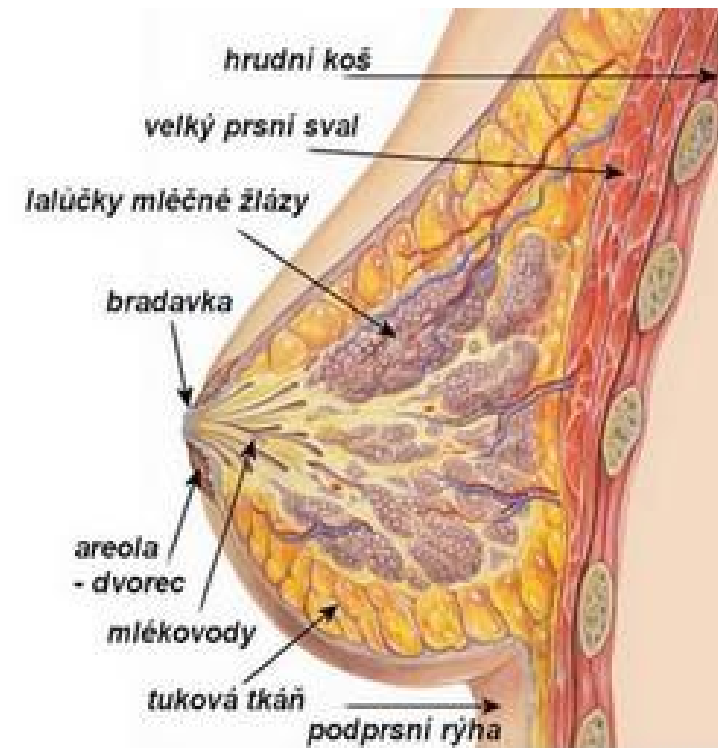
- Učit matky, jak poznat, že se dítě chce kojit
- Matky znají alespoň 2 signály (otáčení hlavičky, otevírání úst, snaha sát ručičku, prst atp., sací pohyby, nespokojenost, grimasy směřující k pláči...)
- **Radit matkám, aby kojily dítě tak často a tak dlouho, jak dítě chce**



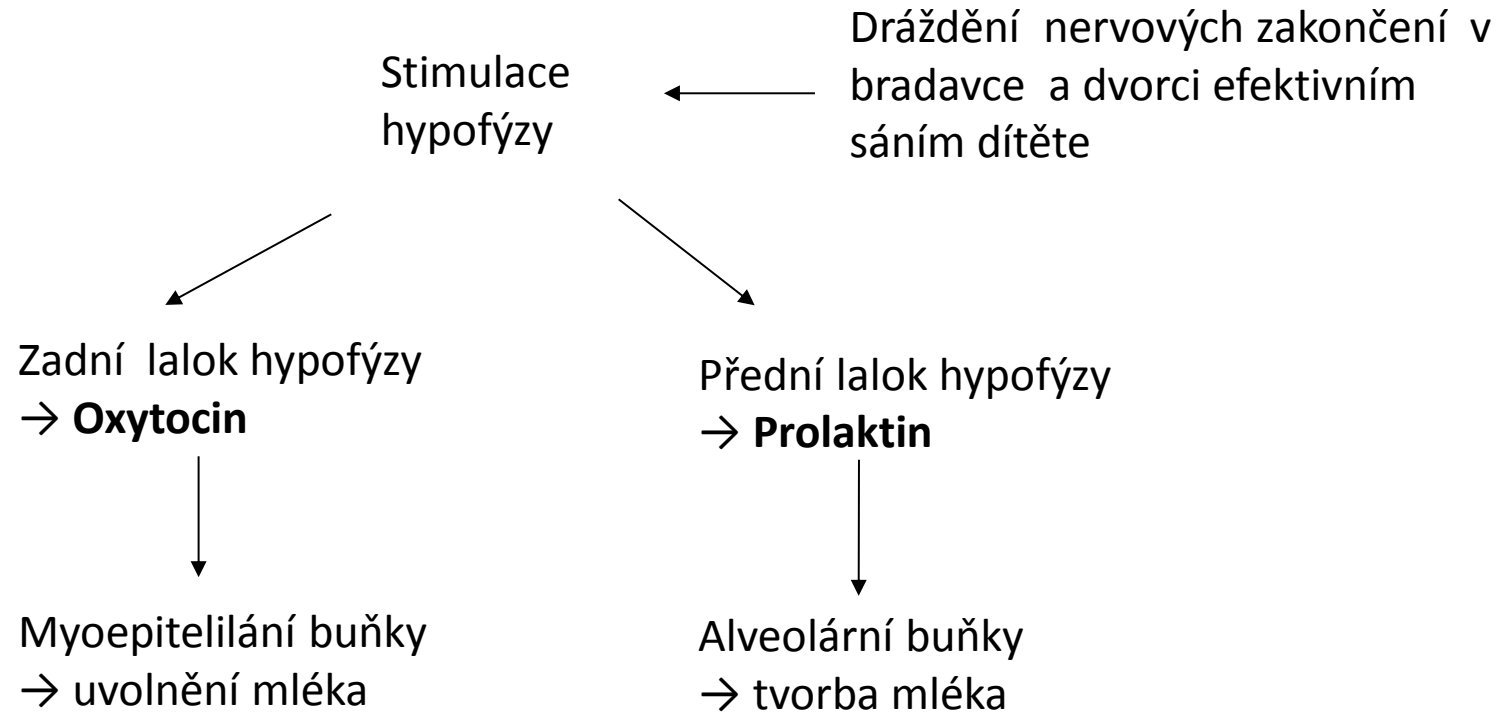
Fyziologie laktace

Základní jednotkou žlázové tkáně je **alveoly tvořený lalůček (lobulus)**. Je to hroznovitá struktura, tvořená vlastními **sekrečními buňkami (alveoly) a mléčnými dukty**. Alveoly vytváří mléko z živin, přitékajících k nim v krvi matky. Jeden prs obsahuje cca 7-10 lobulů.

Sekreční buňky jsou opleteny zvláštními buňkami **myoepiteliálními**. Tyto buňky svojí schopností kontrahovat se umožňují pohyb mléka z místa tvorby, 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



Nalítá prsa → Hypotalamus → **prolaktin inhibující hormon (PIH)** → Inhibice 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** (neomezovat 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!

9. Nedávat kojeným novorozencům žádné náhražky, šidítka, dudlíky a pod.

- Nedávat dětem tyto náhrady
- Pokud se dětem dávají, je nutno matku 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)



Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka - souhrn

- 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
- Informace pro zdravotníky by měly být vědecké a pravdivé
- Všechny informace o umělé výživě, včetně značení, by měly vysvětlovat výhody kojení, náklady na umělou výživu a její rizika
- Nevhodné produkty, jako 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

10. Povzbuzovat zakládání podpůrných skupin kojících matek pro podporu kojení

- Matky před propuštěním z porodnice dostanou 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



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!



Standardní praktické pokyny pro podporu kojení (podporováno MZ ČR 2014)



- **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 by měly absolvovat 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 (podporováno MZ ČR 2014)



• RIZIKA NEKOJENÍ A NEVÝHODY KRMENÍ FORMULÍ

1. 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
2. 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
3. PRO ŽENU, RODINU, SPOLEČNOST – vyšší finanční výdaje, vyšší nároky na čas přípravy formulí, výdaje za energii a odpady, možná kontaminace formule (není sterilní), zvýšené náklady na zdravotní a sociální služby pro rodinu atd.

Kontraindikace kojení a léky

- 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: aktivní herpes simplex na prsu, plané neštovice, čerstvá aktivní TBC
 - léčba radioaktivními izotopy – přerušit kojení na dobu odpovídající 5násobku poločasu rozpadu 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 ale potřeba hledat

Studie: 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 % přísátí 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

Co byste měli jako medicí znát a pravděpodobně neznáte (vhodné k dostudování)

- Jak řešit bolestivé bradavky?
- Jak řešit neprospívající dítě?
- Jak řešit zánět prsu či ucpané mlékovody?
- Jak řešit kandidózu?
- Jak řešit neprospívání po předchozím prospívání?
- Jak překonat bojkot při kojení?

POSTUPY: <http://www.mamila.sk/pre-zdravotnikov/materialy/>

10 KROKŮ K ÚSPĚŠNÉMU KOJENÍ

Každé zařízení poskytující péči a služby matkám a novorozencům by mělo:

1. Mít písemně vypracovanou strategii přístupu ke kojení, která je rutinně předávána všem členům zdravotnického týmu
2. Školit veškerý zdravotnický personál v dovednostech nezbytných k provádění této strategie
3. Informovat všechny těhotné ženy o výhodách a technice kojení
4. Umožnit matkám zahájit kojení do **půl** hodiny po porodu
5. Ukázat matkám způsob kojení a udržení laktace i pro případ, kdy jsou odděleny od svých dětí
6. Nepodávat novorozencům žádnou jinou potravu ani nápoje kromě mateřského mléka, s výjimkou lékařsky indikovaných případů
7. Praktikovat rooming-in – umožnit matkám a dětem zůstat pohromadě 24 hodin denně
8. Podporovat kojení podle potřeby dítěte (nikoli podle předem stanoveného časového harmonogramu)
9. Nedávat kojícím novorozencům žádné náhražky, šidítka, dudlíky a pod.
10. Povzbuzovat zakládání podpůrných skupin kojících matek pro podporu kojení

Čtyři body pro podporu kojení

- Správná poloha
- Správné přisátí
- Pauza v bradě
- Stlačování prsu



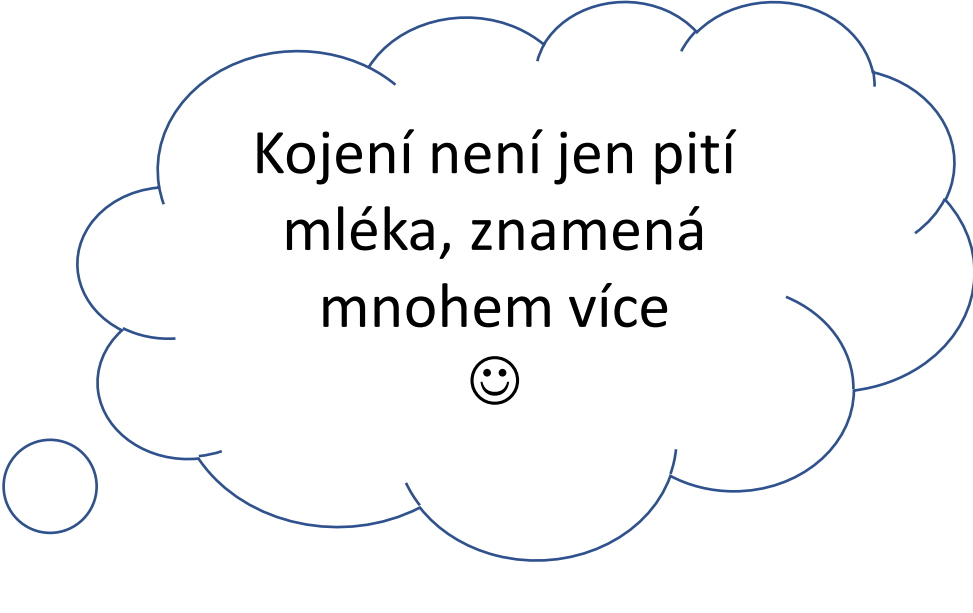
unicef 

SOUHLAS ČI NESOUHLAS

- Mléko přichází 3.-4. den po porodu (po císaři 5. den), matka do té doby ještě mléko nemá
- Je nezbytné kojit vždy jen z jednoho prsu – mléko se tak nesmíchá
- Je vhodné kojit po třech hodinách - když se kojí dříve, míchá se trávené mléko s nenatráveným
- Vážení před kojením a po kojení je nejvhodnější metodou pro kontrolu kojení, tedy pro množství vypitého mléka
- Při častém sání se děti přejídají
- Dítě se napije za deset minut
- Mateřské mléko po půlroce dítěti už nic nedává
- Zpočátku je vhodné kojit dle potřeb dítěte a později je nezbytné zavádět režim
- Když matka onemocní a má horečku, měla by přestat kojit
- Když je matka nemocná, je nutné mléko převažovat
- Dítě se moc kojí a proto hodně přibírá
- Díky nepoužívání dudlíků rostou zuby později
- Zavádění příkrmů znamená nahrazování kojení

Pro zamyšlení: „funkce“ kojení

- Jídlo
- Uklidnění
- Uspání
- Utišení bolesti
- Utišení žízně
- Vztahová vazba
- ...



Kojení není jen pití
mléka, znamená
mnohem více



Děkuji za pozornost

- <https://www.youtube.com/watch?v=ofEI-n36WQ8>
- Další informace: www.kojim.cz, www.mamila.sk, www.kojení.cz