



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Význam LATCH skóre v podpoře efektivního kojení

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **PEDIATRICKÉ OŠETŘOVATELSTVÍ**

Autor: Radka Matějková

Vedoucí práce: Mgr. Alena Machová

České Budějovice 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Význam LATCH skóre v podpoře efektivního kojení*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 9. 8. 2022

.....

Radka Matějková

Poděkování

Ráda bych tímto poděkovala své vedoucí bakalářské práce Mgr. Aleně Machové a také Mgr. Andree Schönbauerové, Ph. D. za odborné vedení mé bakalářské práce, trpělivost, cenné rady, připomínky a čas, který mi věnovaly. Také bych chtěla poděkovat paní laktační poradkyni Romaně Vávrové, za pomoc při hodnocení kojení pomocí LATCH skóre. Dále bych chtěla poděkovat dětským sestřám, jež mi při výzkumu byly nápomocné a hlavně všem matkám, jež mi v porodnici věnovaly svůj čas a po šesti týdnech zodpověděly otázky potřebné k výzkumné části práce.

Význam LATCH skóre v podpoře efektivního kojení

Abstrakt

Úvod:

LATCH skóre je systém mapování kojení, který podporuje efektivní kojení a slouží k předpovídání délky výlučného kojení v šesti týdnech po porodu. Vyhodnocení, která začínají už na porodním sále a pokračují až do propuštění matky a novorozence, jsou zásadní. Systém LATCH slouží jako systematické shromažďování informací o kojení. Hodnotící škála přiřadí 0, 1 nebo 2 body pěti klíčovým oblastem kojení. Každí písmeno zkratky LATCH označuje oblast hodnocení. Se skórovacím systémem LATCH může dětská sestra hodnotit proměnné matky a novorozence, také může jednoduše definovat oblasti, kde je třeba zasáhnout a určit priority při poskytování ošetrovatelské péče v porodnici.

Cíle práce:

Prvním naším cílem bylo odhalit, jaký význam má LATCH skóre v podpoře efektivního kojení. Druhým cílem bylo odhalit, v jakých oblastech techniky kojení matky nejčastěji chybují. Třetím cílem bylo popsat, v kterých oblastech LATCH potřebují matky více edukovat. A posledním cílem bylo zjistit, jaká jsou specifika ošetrovatelské péče o matku a novorozence s nízkým LATCH skóre.

Metodologie:

Praktická část bakalářské práce byla zpracována metodou kvalitativního šetření s využitím přímého pozorování a metody dotazování prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumný soubor byl tvořen deseti matkami, které v období výzkumu byly po porodu, hospitalizované na oddělení pro fyziologické novorozence. U matek se realizovalo přímé pozorování v průběhu kojení v den po porodu a při propuštění z porodnice. Během pozorování bylo vyhodnoceno LATCH skóre. U matek s nízkým LATCH skóre první den po porodu se dále kvalitativně vyhodnocovaly intervence, které byly matkám poskytnuty a jejich efektivita byla ověřena hodnotou

LATCH při propuštění. Tyto matky byly zpětně kontaktovány v šesti týdnech věku dítěte a prostřednictvím krátkého rozhovoru jsme ověřili, zda matky stále kojí, jaké měly problémy při kojení a případně důvod ukončení kojení. Získané údaje byly kvalitativně analyzovány s využitím programu ATLAS.ti.

Výsledky:

Na základě výzkumného šetření a získaných zanalyzovaných dat vyplývá, že LATCH skóre má význam v podpoře efektivního kojení. V současné době stále přibývá žen, které chtějí kojit a to, co nejdéle.

Během analýzy získaných dat jsme si stanovili tři kategorie. První kategorie se zabývá hodnocením LATCH skóre při prvním přiložení po porodu, zde je zachyceno, co vše ovlivňuje kojení v prvních hodinách po porodu ze strany matky, novorozence a dětské sestry. Ve druhé kategorii se zabýváme nejčastějšími problémy při kojení a jejich řešením dětskou sestrou. Nejčastější překážkou byla vzájemná poloha matky a novorozence a správné přisátí a sání novorozence. S kojením úzce souvisí také psychický a fyzický komfort matky. Ošetřující personál, tedy dětské sestry, více edukují matku v oblastech LATCH, kde jsou strženy body a jejich cílem je, aby novorozenec opouštěl porodnici plně kojen a matka si se vším ohledně kojení věděla v domácím prostředí rady. Poslední kategorií je průběh kojení po šesti týdnech po porodu. Zajímá nás, zda matky stále plně kojí a zda měly nějaké komplikace.

Závěr:

Z výsledků vyplývá, že LATCH skóre je rychlý a jednoduchý nástroj na hodnocení kojení po porodu, během hospitalizace a před propuštěním. Tato metoda hodnocení kojení slouží dětským sestram efektivně hodnotit proměnné matky a novorozence, definovat oblasti, kde je třeba zasáhnout a určit priority při poskytování ošetrovatelské péče o matku a novorozence.

Klíčová slova

Kojení, LATCH skóre, dětská sestra, matka, novorozenec

The importance of LATCH score in promoting effective breastfeeding

Abstract

Introduction:

The LATCH score is a breastfeeding mapping system that supports effective breastfeeding, and it is used to predict the duration of exclusive breastfeeding at six weeks after delivery. Assessments, which begin in the delivery room and continue until the mother and newborn are discharged, are essential. The LATCH system serves as a systematic collection of information about breastfeeding. The rating scale assigns 0, 1 or 2 points to five key areas of breastfeeding. Every letter of the LATCH acronym indicates an area of assessment. With the LATCH scoring system the pediatric nurse can assess maternal and newborn variables, and can easily define areas for intervention and prioritize nursing care at maternity hospital.

Objectives of the work:

Our first goal was to reveal the importance of the LATCH score in promoting effective breastfeeding. The second goal was to reveal in which areas of breastfeeding techniques mothers most often make mistakes. The third aim was to describe in which areas of LATCH mothers need more education. And the last goal was to find out what are the specifics of nursing care for mothers and newborns with a low LATCH score.

Methodology:

The practical part of the bachelor's thesis was processed using the method of qualitative research using direct observation and the method of questioning through a semi-structured interview. The research group consisted of ten mothers who, during the research period, were hospitalized after delivery in the department for physiological newborns. Mothers were directly observed during breastfeeding on the day after delivery and upon discharge from the hospital. LATCH scores were evaluated during observation.

For mothers with a low LATCH score on the first day after delivery, the interventions provided to the mothers were further qualitatively evaluated and their effectiveness verified by the LATCH value at discharge. These mothers were contacted again in sixth week of the child's age, and through a short interview we verified, whether the mothers were still breastfeeding, what problems they had and what was the reason for stopping breastfeeding. The obtained data were qualitatively analyzed with the ATLAS.ti program.

Results:

Based on the research investigation and the obtained analyzed data, it follows that the LATCH score is important in promoting effective breastfeeding. Nowadays, more and more women want to breastfeed as long as possible.

During the analysis of the obtained data, we established three categories. The first category deals with the evaluation of the LATCH score at the first feeding after birth, here it is captured what affects breastfeeding in the first hours after birth by the mother, the newborn and the child's nurse. In the second category, we deal with the most common problems during breastfeeding and their solution by a pediatric nurse. The most common obstacle was the mutual position of the mother and the newborn and the correct latching and sucking of the newborn. The psychological and physical comfort of the mother is also closely related to breastfeeding. Nursing staff, i.e. children's nurses, educate the mother more in LATCH areas, where points are removed, and their goal is for the newborn to leave the maternity ward fully breastfed and for the mother to know everything about breastfeeding in the home environment. The last category is the progress of breastfeeding after six weeks after giving birth. We are interested in whether the mothers are still fully breastfeeding and whether they have had any complications.

Conclusion:

The results show that the LATCH score is a quick and simple tool for assessing breastfeeding after delivery, during hospitalization and before discharge. This breastfeeding assessment method serves pediatric nurses to effectively evaluate mother

and newborn variables, define areas where intervention is needed and determine priorities in the provision of nursing care for the mother and newborn.

The results of the research investigation can be used to improve the quality of nursing care for mothers and newborns after childbirth, also in the lifelong education of pediatric nurses. They can also contribute to increasing the number of exclusively breastfed children in the Czech Republic. The leaflet about the LATCH score can serve as educational material for pediatric nurses who do not yet have practical experience with the LATCH score.

Keywords:

Breastfeeding, LATCH score, pediatric nurse, mother, newborn

Obsah

1. SOUČASNÝ STAV	13
1.1. Kojení.....	13
1.1.1. Anatomie prsu.....	13
1.1.2. Fyziologie laktace	14
1.1.3. Úloha sestry v iniciaci kojení.....	15
1.1.4. Výhody kojení pro matku	16
1.1.5. Význam kojení pro dítě.....	17
1.1.6. Technika kojení.....	17
1.1.7. Alternativní způsoby krmení novorozence	19
1.1.8. Polohy kojení	20
1.1.9. Komplikace při kojení	21
1.1.10. Kontraindikace při kojení	22
1.2. Prolaktační aktivity	23
1.2.1. Úloha dětské sestry v podpoře kojení	23
1.2.2. Laktační liga	25
1.2.3. Laktační poradenství.....	25
1.3. LATCH skóre.....	27
1.3.1. Hodnocení LATCH skóre.....	27
1.3.2. Charakteristika jednotlivých bodů skóre LATCH	28
2. CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	30
2.1. Cíl práce	30
2.2. Výzkumné otázky.....	30
3. METODIKA.....	31
3.1. Použité metody.....	31
3.2. Charakteristika výzkumného souboru.....	32

4. VÝSLEDKY	36
4.1. Kategorizace výsledků	36
4.1.1. Kategorie 1 Hodnocení LATCH skóre při prvním přiložení po porodu...	36
4.1.2. Kategorie 2 Nejčastější problémy při kojení a jejich řešení dětskou sestrou	39
4.1.3. Kategorie 3 Kojení po 6 týdnech po porodu.....	44
5. DISKUZE	48
6. ZÁVĚR.....	54
7. SEZNAM LITERATURY.....	56
8. PŘÍLOHY	63
8.1. Seznam příloh.....	63
8. SEZNAM ZKRATEK	74

Úvod

Tématem této bakalářské práce je význam LATCH skóre v podpoře efektivního kojení. V dnešní době stále přibývá matek, které chtějí kojít a dát svému dítěti to nejlepší, co mohou. Mateřské mléko je nepřírozenější přírodní zdroj veškerých živin, jenž každý novorozenec a následně kojeneček potřebuje ke svému vývoji. Kojení přispívá k vytvoření silného citového pouta mezi matkou a dítětem. Pozitivní či negativní pocity jsou přenášeny na novorozence, tedy jak se cítí matka, cítí se i dítě. Vlastní integritu dítě získává až kolem třetího roka života. Kojení má spoustu výhod jak pro matku, tak pro novorozence. Souvisí s dobrou emocionální pohodou matky během šestinedělí, období laktace i celého budoucího života. Dle studií kojící ženy méně často vyhledávají lékařskou péči, mají nižší riziko vzniku respiračních, kardiocirkulačních a gastrointestinálních onemocnění a také v neposlední řadě menší riziko vzniku v dnešní době často obávané poporodní deprese. Kojení novorozenci jsou taktéž v jisté míře chráněni před zdravotními komplikacemi, zejména chronickými. Výzkumy také ukazují, že kojení snižuje riziko náhlého úmrtí novorozence.

V dnešní době ubývá počet výlučně kojených dětí, které opouštějí porodnice. LATCH skóre pomáhá dětským sestřám hodnotit kojení už při prvním přiložení novorozence k prsu, až po jeho propuštění. Jedná se o bodové hodnocení kojení v pěti oblastech – sání, polykání, tvar bradavky, komfort a podpora matky.

Naším cílem je zjistit, zda LATCH skóre pomáhá dětským sestřám efektivně vyhodnocovat kojení a přispívá k tomu, aby novorozenci opouštěli porodnici plně kojení a kojení trvalo, co nejdéle. Dalším cílem je zjistit, v jakých oblastech techniky kojení matky nejčastěji chybují a v kterých oblastech LATCH potřebují matky více edukovat. Dále se budeme snažit zjistit specifika ošetrovatelské péče o matku s nízkým LATCH skóre po porodu.

Výsledky výzkumného šetření mohou přispět ke zdokonalování ošetrovatelské péče o matku a novorozence po porodu. Dále mohou přispět k častějšímu užívání tohoto skóre v nemocnicích a následně možnému zvýšení počtu výlučně kojených dětí v České

republice. Leták o LATCH skóre může sloužit jako edukační materiál pro dětské sestry, které ještě nemají s LATCH skóre praktickou zkušenost.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1. Kojení

Kojení je nejpřirozenější způsob výživy všech dětí a splňuje nejen potřeby výživové, ale i emoční (Černá, Kollárová, 2015b). Člověk je odjakživa savec, proto se mu díky kojení daří a vyvíjí se jako druh. Kojení je považováno jako optimální zdroj kojenecké výživy, přičemž výlučné kojení se doporučuje v prvních šesti měsících života. Poté mohou matky začít i s doplňkovými potravinami. V dnešní době je kojení velmi podporováno všemi významnými zdravotnickými organizacemi. Všeobecně je doporučováno kojít alespoň jeden rok a Světová zdravotnická organizace (WHO) doporučuje kojít minimálně dva roky. Prospěšné je to jak pro dítě, tak i pro matku viz. níže. Obzvláště důležitá je ošetrovatelská péče o matku a novorozence po porodu a následný edukační proces (Westerfield, 2018).

V současné době je problematice kojení novorozence věnována velká pozornost. Kojení je součástí českého Národního programu podpory zdraví a preventivních programů pro 21. století. Nemocnice, respektující právo dítěte na kojení a vytvářející podmínky podporující kojení, se označují titulem Baby Friendly Hospital (nemocnice přátelské dětem). Na oddělení šestinedělí se kojením zabývají zejména dětské sestry ve spolupráci s laktační poradkyní (Slezáková et al., 2017).

1.1.1. Anatomie prsu

Dospělé ženské prsy, též ňadra jsou specializované exokrinní žlázy, které se nachází mezi druhým a šestým/sedmým žebrem na přední straně hrudníku. Celý vnější povrch prsou je kryt kůží, která zahrnuje bradavku, dvorec a obecně kožní kryt (McGhee, 2020).

Prsy ženy (lat. mamma) se skládají z mléčné žlázy (glandula mammaria), což je největší kožní žláza lidského těla, kůže, vazivových pruhů a z tukového vaziva. Mezi pravou a levou mammou se nachází rýha – sulcus intermammarius. Na vrcholu mammy je erektilní útvar, prsní bradavka – papilla mammaria, obsahující hojně hladké svaloviny. Na papile ústí ductus lactiferi, jejíž větvenovitě koncové části se při laktaci rozšiřují. Dvorec prsní bradavky – areola mammae, okrouhlé pigmentové pole kolem bradavky

s roztroušenými drobnými hrbolky, je vyzdvižený areolárními žlázami. V oblasti dvorce se vyskytuje deset až patnáct apokrinních žláz (Roztočil et al., 2017).

1.1.2. Fyziologie laktace

Specializované žlázy, které jsou přítomny u každé dívky již při narození, vylučují mateřské mléko. Teprve však v pubertě se dále vyvíjí a v průběhu těhotenství se stávají funkčními. Vývoj mléčných žláz a zahájení sekrece mléka z alveol ovlivňují hormonální změny. Začátek sekrece během těhotenství se označuje jako laktogeneze. Žlázy začínají být aktivní během prvních čtyř dní po porodu, kdy jsou hormonálně aktivovány. Nejdůležitějšími hormony pro zahájení a udržení laktace jsou prolaktin a oxytocin. Díky prolaktinu se tvoří mléko a oxytocin mléko uvolňuje. Během gravidity placenta produkuje progesteron, který ovlivňuje růst žlázových lalůčků a alveolů (Černá, Kollárová, 2015a).

Mléko se tvoří v mléčných žlázách, které jsou uspořádány do váčkovitých útvarů. Vytvořené mléko přechází do vývodů, kde se v jejich rozšířené části hromadí. Z těchto míst je poté mléko činností jazyka a svalů na spodině ústní vystříkáváno a dítě jej polyká (Roztočil, et al., 2020).

Mateřské mléko je nejlepší možností krmení a je velmi důležité pro růst a zdravý vývoj novorozenců a kojenců. Obsahuje několik složek: bílkoviny, sacharidy, lipidy a anorganické prvky, které jsou zásadní pro kojence během prvního období jejich života. Složení mateřského mléka se během laktačních fází mění. Přední mateřské mléko je na žízeň, obsahuje více cukru a vodu. Zadní mléko je na hlad, jelikož obsahuje tuky a vitamíny rozpustné v tucích. Již během těhotenství a v prvních dnech po porodu se ženě tvoří kolostrum. Poté se tvoří přechodné mléko, které se dále změní na mléko zralé. (Czosnykowska-Łukacka, 2018).

Kolostrum je pro dítě velmi důležité, kvůli svým nutričním a imunologickým vlastnostem, jako je třeba ochrana před infekcemi, snížení úmrtnosti a nemocnosti, snížení průjmu a žloutenky, regulace tělesné teploty a celkové zlepšení vývoje kojenců

(Mirahmadizadeh, 2020). Kolostrum má žena do 4. dne po porodu. Po pěti až patnácti dnech je kolostrum nahrazeno přechodným neboli tranzitorním mlékem. Toto mléko má vyšší obsah sacharidů a bílkovin a nižší obsah tuků. Od patnáctého dne se začíná vyrábět mléko zralé. Toto mléko má vysoký obsah tuků a sacharidů a nízký obsah bílkovin (Muntau, 2014). Kromě nutričních složek je také zdrojem biologicky aktivních molekul, imunoglobulinů, růstových faktorů, hormonů, cytosinů, proteinů akutní fáze, antivirových a antibakteriálních proteinů. Tyto bioaktivní molekuly chrání novorozence před rozvojem infekce a podporují imunitní systém (Czosnykowska-Łukacka, 2018).

1.1.3. Úloha sestry v iniciaci kojení

„První přiložení by se mělo odehrát již do třiceti minut po porodu, nejpozději však do dvou hodin“ (GREGORA, VELEMÍNSKÝ ml., 2017, str. 56).

První zásadou po porodu je skin-to-skin kontakt. Novorozence dětská sestra ihned po porodu, pokud je to možné tzn. matka i dítě jsou stabilní, nahého pokládá na nahou kůži matčina hrudníku či břicha. Dítě i matka poté mohou být osušeni, přikryti přikrývkou a ponecháni v této pozici (Černá, Kollárová, 2015a).

Odsávání dutiny ústní a žaludku není nutné a provádí se pouze v indikovaných případech. Zbytečné odsávání v těchto oblastech může vést k poranění sliznice orofaryngu a také k poruchám chování při krmení (Černá, Kollárová, 2015a).

Zahájení kojení je usnadněno systémem rooming-in, který umožňuje nepřetržitý kontakt matky a novorozence na oddělení šestinedělí. Při prvním přiložení novorozence k prsu by měla sestra nejprve zajistit psychický komfort matky. Dětská sestra by měla pracovat na profesionální úrovni a vyvarovat se negativnímu přístupu k matkám např.: negativním poznámkám k velikosti či tvaru prsů. Tímto špatným přístupem by mohl vzniknout u matky případný blok a následný psychický diskomfort. Během těhotenství se bradavka zvětšuje a je pro novorozence snadno rozpoznatelná. Dvorec se krátce po narození rozšiřuje, získává baňatý tvar a Montgomeryho žlázy se zvýrazňují. Při prvním přiložení dětská sestra upřednostňuje samopřisátí novorozence k prsu. Čichový vjem dítěte je

stimulován oxytocinem, pomocí kterého rozpozná vůni matky a následně se přisaje (Windström, 2019).

Všechny porodnice by měly dodržovat deset kroků (viz. Příloha 10) k úspěšnému kojení, měly by mít písemně zpracovanou strategii, jak ke kojení přistupovat. Tato strategie by se měla předávat všem členům zdravotnického týmu a měla by se aktualizovat dle nejnovějších vědecky podložených výsledků výzkumu (Černá, Kollárová, 2015a).

Dětská sestra by měla podporovat kojení dle potřeby dítěte, bez omezování délky a frekvence (Černá, Kollárová, 2015a). Správné je nechat novorozence sát podle jeho vlastní potřeby. Novorozence je třeba přikládat, včetně narozených císařským řezem, nejméně 8 – 12x za 24 hodin. Dětská sestra dodržuje další zásady, jako například nepodává dítěti před kojením dudlík. Někdy předčasné podávání dudlíku může vadit správnému naučení se techniky sání. Také kloboučky na bradavky používat pouze v indikovaných případech jako jsou ploché či vpáčené bradavky. V takových případech se nejprve upřednostňuje nenutritivní sání. Sliny dítěte se dostanou do mlékovodu a tím je podporována tvorba mléka. Dětská sestra matku edukuje o správné technice kojení a správné poloze. Nejdůležitější je, aby vše probíhalo přirozeně (Černá, Kollárová, 2015a).

1.1.4. Výhody kojení pro matku

Kojení má mnoho výhod nejen pro dítě, ale i pro matku. Souvisí s dobrou fyzickou a emocionální pohodou matky během šestinedělí, období laktace a celého jejího budoucího života. Ukázalo se, že ženy, které kojily, méně často vyhledávají lékařskou péči, mají nižší frekvenci respiračních, kardiocirkulačních a gastrointestinálních onemocnění a také méně příznaků souvisejících s emočními problémy. Další výhodou je snížené riziko vzniku rakoviny prsu, vaječníků a endometria. Také snížený rozvoj diabetu mellitu 2. typu, osteoporózy, vysokého krevního tlaku, revmatoidní artritidy, Alzheimerovy choroby a roztroušené sklerózy (Del Ciampo et al., 2018). Del Ciampo (2018) také uvádí, že ženy, které výlučně kojily, byly štíhlejší než ty, které kojily částečně. Pozorování potvrdilo schopnost kojení snížit váhu matky, což pro matku

znamená větší sebevědomí, spokojenost se svým vlastním tělem a také menší výskyt negativních emocionálních faktorů, které by mohly ovlivnit tvorbu mléka.

S kojením úzce souvisí i poporodní deprese. Ženy, které nezahájí kojení nebo ho neudrží, mají vyšší riziko rozvoje poporodní deprese a mateřského stresu (Del Ciampo et al., 2018).

1.1.5. Význam kojení pro dítě

Mateřské mléko poskytuje novorozenci důležité živiny a bioaktivní sloučeniny, které napomáhají růstu a imunitnímu vývoji během kojeneckého věku. Kromě toho je také zdrojem komenzálních bakterií, které zlepšují zdraví dítěte tím, že brání adhezi patogenů a podporují kolonizaci střev mikroby, které jsou pro novorozence velmi prospěšné. Kmeny získané z mateřského mléka lze považovat za potencionální probiotika, které v raném věku vysévají a tvarují střevní mikroflóru (Lyons, 2020).

Mnoho výzkumů prokázalo, že kojení snižuje riziko náhlého úmrtí novorozence a onemocnění v raném věku a má trvalé zdravotní přínosy až do dospělosti. Kojení chrání před řadou onemocnění, jako jsou infekce gastrointestinálního traktu, nekrotizující enterokolitida a infekce dýchacích cest (Lyons, 2020). Oddy (2017) uvádí, že u kojených dětí se méně vyskytují chronická onemocnění, jako jsou alergie, astma, cukrovka, obezita, syndrom dráždivého tračníku a Crohnova choroba.

1.1.6. Technika kojení

Správná technika kojení směřuje k dobrému vývoji. Kojení je komplexní adaptivní systém, který je vrozeně flexibilní a vnitřně organizovaný. Kojení je systém zpětných vazeb a fyziologický proces, který je součástí reprodukčního cyklu. Dětské sestry se po porodu řídí vnímavým kojením. Vnímavé kojení je komplexní děj, jenž nelze řídit rytmem pečovatele, ale je nutné jej řídit rytmem dítěte. Znamky připravenosti k sání jsou rychlé oční pohyby pod víčky – REM spánek a přechodová období, ruka v ústech, pohyby jazykem, mlaskání, slabé zvukové projevy, komplexní pohyby těla a změny vitálních funkcí (Marková, Chvilová-Weberová, 2020).

Technika kojení není jen popis procesu, jak dítě správně přiložit. Kojení je jako jemný pečující dotek. Dětská sestra by měla ke každému dítěti přistupovat holisticky, vnímat, co potřebuje a co mu naopak vadí. U nedonošených se často objevuje orofaciální blokáda, kdy si dítě spojí, že kolem úst se mu provádí nepříjemné výkony jako je zavádění sondy, odsávání. Prvním krokem je tento komplex odstranit pomocí orofaciální stimulace, kdy se snažíme uvolnit ústa pomocí masáže obličeje a sacího bodu (Ferrés-Amat, et al., 2016). Dalším krokem je nutné zkontrolovat lingvální uzdičku, zda není nutné provést frenektomii, aby novorozenec mohl sát (Ferrés-Amat, et al., 2017).

Dětská sestra by měla po porodu zvolit správnou vzájemnou polohu matky a dítěte při kojení. Nejčastější poloha v porodnici je na boku, kdy dítě leží na boku a obličej, hrudník, břicho i kolena směřují k matce. Matka si rukou přitahuje dítě k sobě za záda a za ramena, nikoliv za hlavičku (Gregora, Zákostelecká, 2014). Dětská sestra přikládá dítě tak, aby nebyla mezi matkou a dítětem žádná překážka. Při prvním přiložení je důležité, aby dětská sestra edukovala matku o tom, co by neměla dělat, aby neohrozila život novorozence (Laktační liga, 2007). Dítě vždy přikládáme k prsu, nikoli prs k dítěti. Žena by měla být edukována o tom, jak správně držet prs. Matka by měla dítěti prs nabídnout tak, aby uchopilo nejen bradavku, ale co možná největší část dvorce. Prs by matka měla držet zespodu všemi prsty kromě palce, který by měl být položen vysoko nad dvorcem. Tlak palce na prsní tkáň umožňuje napřímení bradavky. Prsty by se neměly dotýkat dvorce. Při kojení by dítě mělo být přitisknuté co nejbližší k matce v rovině – ucho, rameno, kyčle bez jakékoli překážky – polštář, deka, plena (Mrázková, 2013). Dítě leží u matky tak, aby mělo ústa přesně proti bradavce, lehce ji pak může uchopit. Důležité je dítě nechat hledat samo, nenajde ji hned, může to trvat několik desítek vteřin. Hledání je reflexní dovednost, komplex pohybů, které vedou k přípravě matky na spuštění laktace a dítěte na příjem stravy. Chceme, aby se dítě „samopřisálo“. Před zahájením nutritivního sání provádí novorozenec celou řadu přípravných pohybů a aktivit (tzv. prefeeding aktivita) a poté nenutritivně saje, až do doby spuštění laktace (Marková, Chvílová-Weberová, 2020).

Správná technika sání znamená, že jazyk novorozence přesahuje dolní ret a je pod mléčnými sinusy. Jazyk si dítě pohárkovitě zformuluje a uchopí bradavku i s dvorcem. Bradavka prsu leží na jazyku, komplexem programovaných pohybů ji dítě najde a vpraví hluboko do úst až k přechodu měkkého a tvrdého patra. Dásně stlačují dvorec a posunují mateřské mléko směrem k bradavce. V dutině ústní dítěte se vytvoří podtlak a vlnovitým pohybem jazyka zpředu dozadu a tlakem jazyka o patro, dítě prs vyprázdí za pomoci let-down reflexu. Správná poloha bradavky v ústech pomáhá dítěti zafixovat správné vzorce sání (Marková, Chvílová-Weberová, 2020). Brada, tvář i nos by se měli dotýkat prsu. Brada novorozence by měla být v prsu hluboce zabořená, dítě by nemělo křičet a kojení by matku nemělo bolet. Obzvláště důležité je, aby matka byla zrelaxovaná a ne vystresovaná. Tkáň prsu by se neměla napínat a vypuzovací reflex by měl být funkční. Bradavka by neměla být nijak poškozená ani oploštělá. Dítě by nemělo špulit rty, mělo by sát dlouhými doušky, nemělo by při sání srkat a špičkou nosu by si mělo odtlačovat prsní tkáň tak, aby mohlo volně dýchat. Nejdůležitější je, aby matka i dítě byly spokojené (Laktační liga, 2007).

1.1.7. Alternativní způsoby krmení novorozence

Pokud matka z nějakého důvodu musí dokrmit své dítě, dětská sestra by měla matku o alternativních způsobech krmení dítěte edukovat. Aby se zachovalo kojení a následně bylo úspěšné, nemělo by se dítě dokrmit z láhve. Sání z láhve a z prsu se totiž liší, při sání z láhve dítě nemusí vyvinout tolik snahy a síly a rychle si na snazší pití mléka zvykne (Dušová, 2019).

Při krmení dítěte lžičkou držíme dítě ve svislé poloze proti sobě, zajistíme si ruce bavlněnou plenou. Lžičku s mlékem opatrně přiložíme ke rtům a vyčkáme na sací pohyby. Pokud dítě začne sát, naklopíme lžičku tak, aby mléko pomalu vteklo do úst, vyčkáme na polknutí a poté pokračujeme stejným způsobem (Laktační liga, 2015).

Při krmení po prstu dítě položíme opět do svislé polohy proti sobě. Ukazovák nebo malíček vsuneme dítěti do poloviny druhého článku prstu, nehet musí směřovat k jazyku a břicho k hornímu patru. Stimulujeme sací bod. Poté k prstu přiložíme špičku stříkačky

naplněnou mlékem. Mléko nesmí ze stříkačky samovolně vytékat, dítě musí vynaložit úsilí a aktivně sát (Laktační liga, 2015).

Dalším způsobem, jak lze dítě dokrmit, je z kádinky. Dítě držíme ve svislé poloze proti sobě, ručičky si zajistíme látkovou plenou. Mírně kádinku nakloníme a přiložíme dítěti k ústům, dítě by mělo reagovat vysunutím jazyka, který by měl být stočený do tvaru kornoutu, čímž získá mléko z kádinky (Dušová, 2019). Dítě se může začít krmit kádinkou hned po přijetí. Lze to střídát s gastrickou sondou do doby, než je možné začít s kojením. Krmení kádinkou se osvědčilo hlavně u dětí s rozštěpem rtu a patra. Také se uplatňuje u dětí s poruchou koordinace sání a polykání. Toto krmení je velmi snadná metoda nejen pro dětské sestry, ale i pro rodiče (Laktační liga, 2015).

Kojení je přirozená věc, avšak ne vždy je to samozřejmost. V tomto případě je nutné, aby novorozenec i nadále byl nějakým způsobem vyživován. Dětská sestra a laktační poradkyně se vždy snaží, aby matka a dítě opouštěly porodnici rozkojení, někdy však nezbývá nic jiného než umělá mléčná formule (Karásková, 2017).

1.1.8. Polohy kojení

Prvním krokem je, aby si matka našla polohu, která je pro ni pohodlná a hlavně bezbolestná, aby matka byla uvolněná a nevylučovaly se hormony stresu, které mohou způsobit neklid dítěte a nedostatečnou tvorbu mléka (Bašková, 2015). Neužívá se striktně pouze jedna poloha, ve které by měly kojit všechny ženy. Polohy při kojení dětí donošených i nedonošených jsou totožné (Gregora, Dokoupilová, 2016). Do základních poloh při kojení řadíme polohu vsedě (viz. Příloha 1) a vleže (viz. Příloha 2). Další polohu, kterou dětská sestra může matku naučit je boční poloha „fotbalová“ (viz. Příloha 3), která se doporučuje hlavně u matek s velkými prsy anebo plochými bradavkami. Poloha tanečnicka (viz. Příloha 4) je výhodná pro nedonošené nebo pro děti, které se špatně přisávají. Jakmile je matka po císařském řezu, doporučuje jí dětská sestra polohu vleže na zádech, kdy matka může dítě k prsu přesouvat bez většího úsilí a tlaku na jizvu (Fendrychová, 2012). Vzpřímená vertikální poloha (viz. Příloha 5) je vhodná pro nedonošené, kdy dítě sedí obkročmo na dolní končetině matky. Pro dvojčata je

doporučována poloha, kdy se kojí obě děti současně, každé dítě může mít svůj prs (viz. Příloha 6). U trojčat se doporučuje kojení dvou dětí v boční fotbalové poloze, kdy třetí dítě leží v klínu matky a poté je kojeno samostatně (Laktační liga, 2007).

1.1.9. Komplikace při kojení

Problémy s kojením většina matek nemá, pokud jsou správně dodržována režimová opatření. Matka může mít problémy s množstvím mléka, může ho mít nedostatek nebo postupem času naopak nadbytek. Laktace většinou nastupuje 2. až 3. den po porodu, někdy až 5. až 6. den. Dokonce může nastat někdy až po propuštění. Matky, které skutečně nemají mléko z důvodu hormonální nedostatečnosti se odhaduje pouze na 2-3 % žen. Plně kojené dítě je spokojené, začíná přibírat a během 2-3 týdnů má stejnou váhu jako po porodu (Gregora, Dokoupilová, 2012).

Hypogalaktie (nedostatek mléka) může zapříčinit špatná technika kojení, nesprávná poloha, nedostatečná frekvence či intervaly mezi kojením, omezování kojení či jeho přerušování a používání kloboučků (Gregora, Dokoupilová, 2012). Dítě, které se nepřiblíží do 3 týdnů porodní váze je nedostatečně kojené a je třeba zasáhnout. Dětská sestra by nejprve měla zkontrolovat techniku kojení, nechat sát dítě, jak dlouho potřebuje, a hlavně vysvětlit matce, že prsy jsou schopny snížit i zvýšit produkci mléka (Roztočil et al., 2017). Mezi příznaky hypogalaktie u dítěte patří změna ve vylučování (snížení), neodeznívající novorozenecká žloutenka, značné psychické změny, kdy dítě je nespokojené, neklidné a spavé. Také mohou být patrné známky odvodnění (vpadlá fontanela, oschlé sliznice, snížený kožní turgor). Celý tento děj může vést až k rozvratu vnitřního prostředí novorozence (Gregora, Dokoupilová, 2012).

Hypergalaktie (nadbytek mléka), znamená, že má matka více mléka, než je třeba. Dětská sestra by měla matce doporučit trochu mléka odstříkat, než si dítě přiloží, aby se nezalykalo (Roztočil et al., 2017).

Uvolňování mléka může být negativně ovlivněno stresem, dokrmem, omezeným kojením. Prsa jsou velmi plná, pevná a bolí. Prevence spočívá v kojení „on demande“,

kdy se snažíme vyprázdnit prso masáží, aplikací teplých obkladů, horkou koupelí a aplikací oxytocinu (Koudelková, 2013).

Avšak nejčastějšími problémy během kojení bývají ragády, retence mléka a mastitis (Dort, 2013). Pokud na bradavce vznikne ragáda, je to nejčastěji zapříčiněné nesprávnou technikou kojení, což může zlepšit mírná úprava polohy při kojení, souběžně s krátkodobým používáním mesokainového gelu. Dětská sestra by měla doporučit ženě, aby si pomazala bradavky mateřským mlékem, nechala ho zaschnout a nosit prodyšné prádlo (Mrázková, 2013).

Zánět prsní žlázy neboli mastitida je velice časté v období okolo třetího týdne po porodu. Jako každý zánět v těle, mastitida se projevuje celkovou schváceností, teplotou a bolestí. Prsa jsou horká a oteklá. Ve většině případů dochází k postižení pouze jednoho prsu. Matce se doporučí lokální terapie studenými a teplými obklady, časté kojení z postiženého prsu a odstříkávání před i po kojení (Amir et al., 2014). Dle Dorta (2013) se při léčbě mastitis podávají protistafylokoková antibiotika (oxacilin). V některých případech musí dojít až na chirurgické odstranění žlázy s drenáží (Dort, 2013).

Dále se mohou objevit problémy s bradavkami. Bradavky mohou být vpáčené, ploché nebo krátké. Avšak nejdůležitější je tvar bradavky a její retraktilita, tedy jak bradavka vystupuje, jakmile se podráždí. Když má matka vpáčené bradavky dětská sestra ji doporučí formovače bradavek, které se vkládají do podprsenky, odsávání mléka před kojením, aby se bradavka stimulovala a formovala anebo kloboučky (Roztočil et al., 2017).

1.1.10. Kontraindikace při kojení

Chvilé, kdy by matka kojit neměla, nastávají při vrozených poruchách metabolismu u novorozence. Může to být galaktozemie, kdy ze stravy musí být vyloučena laktóza, fenyلكetonurie a nemoc javorového sirupu. Nemělo by se kojit také v případě, jakmile se objeví onemocnění u matky např. jater, ledvin, srdeční selhání, infekce (aktivní TBC,

HIV) a psychiatrická onemocnění – laktační psychóza, kdy může být ohrožen život dítěte (Dort, 2013).

Pokud matka bere nějaké léky, je vždy potřeba to zkontrolovat s ošetřujícím lékařem o užívání léku během laktace. Kontraindikovány při kojení jsou léky např. psychostimulancia, cytostatika, litium, námelové alkaloidy, radioizotopy, drogy – heroin, kokain. Relativně kontraindikován je alkohol, nikotin a kofein (Dort, 2013).

1.2. Prolaktační aktivity

Laktační péče je multidisciplinární programový přístup k péči, který podporuje a chrání krmení vlastním mateřským mlékem, bez ohledu na způsob krmení, předchází problémům a snaží se vzniklé obtíže v souvislosti s kojením řešit (Meier, 2010).

1.2.1. Úloha dětské sestry v podpoře kojení

Ošetrovatelská péče o novorozené dítě, včetně jeho prvního ošetření po porodu, spadá do kompetence sestry na novorozeneckém oddělení, což může být buď dětská sestra, nebo porodní asistentka. Pro optimální zahájení kojení je důležité první přiložení novorozence k prsu na porodním sále do půl hodiny po porodu, kdy sekrece prolaktinu a oxytocinu a chuť dítěte je největší (Slezáková et al., 2017).

Dvě hodiny po porodu žena i dítě, pokud jsou stabilní, jsou převezeny na oddělení šestinedělí, kde o ně začínají pečovat dětské sestry, porodní asistentky a laktační poradkyně. V nemocnicích by se měl praktikovat systém rooming-in, kdy matka s dítětem jsou spolu 24 hodin denně. V případě, že matka rodila císařským řezem a je hospitalizována na oddělení JIP, měl by se novorozenec přikládat k prsu pravidelně přibližně po třech hodinách, umožní-li to stav matky (Gregora, Zákostelecká, 2014).

Zpočátku matky většinou prožívají negativní emoce ke kojení, jako je trápení se z neschopnosti kojít, fyzické nepohodlí u kojení, frustrace z pocitu, že to neprovádí správně a zda vůbec budou schopny své dítě uživit. Úkolem dětské sestry je tyto obtíže překonat pomocí ošetrovatelského a edukačního procesu. Interpersonální vztah mezi

sestrou a matkou by měl být založen na důvěře a podpoře (Lucchini-Raies, et al., 2019). Dětská sestra by měla matce vysvětlit správnou techniku kojení a také jak udržet laktaci. Další důležitou částí je, aby matky dokázaly správně řešit problémy s prsy, jako jsou ragády apod. (Slezáková et al., 2017). Každé oddělení šestinedělí, které poskytuje péči matkám a novorozencům by se mělo řídit tzv. deseti kroky k úspěšnému kojení. Tuto strategii kojení, která sestřím pomáhá v péči o kojící matku a novorozence, vypracoval Dětský fond Organizace spojených národů UNICEF (Gregora, Velemínský, 2017).

První krok poukazuje na dodržování Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka a příslušná usnesení Světového zdravotnického shromáždění (WHA). Mít písemně vypracovanou strategii výživy kojenců a seznamovat s ní zaměstnance a rodiče v rámci běžného standardu péče. Zavádět systémy průběžného monitorování a správy dat. Druhým krokem je postarat se, aby zaměstnanci měli dostatečné znalosti, kompetence a dovednosti pro podporu kojení (WHO, 2018). Dalším třetím krokem je diskutovat o významu a praktickém zvládnutí kojení s těhotnými ženami a jejich rodinami. Ve čtvrtém kroku je nutné zajistit okamžitý a nepřerušovaný kontakt kůže na kůži a podporovat matky, aby kojení zahájily ihned po porodu, jakmile je to možné (Gomez-Pomar, 2018). Pátý krok poukazuje na podporování matky v zahájení a následném udržování kojení a ve zvládnutí veškerých obtíží (WHO, 2018). Dalším krokem je nedávat kojeným novorozencům žádné jídlo nebo tekutiny jiné než mateřské mléko, pokud to není indikováno (Nickel et al., 2013). Také umožnění matce a dítěti zůstat spolu, tedy praktikovat rooming-in 24 hodin denně, patří do sedmého kroku. Dalším bodem je podpora matky, aby rozpoznala, kdy má své dítě krmit. Poskytovat matkám rady ohledně používání lahvíček, šidítek a dudlíků a rizik s tím spojených. Posledním krokem je koordinovat propouštění tak, aby měla matka s dítětem včasný přístup k průběžné podpoře a péči (WHO, 2018).

1.2.2. Laktační liga

V současné době většina českých žen chce kojit a je přesvědčena, že kojení je to nejlepší, co pro své dítě mohou udělat. Laktační liga (LALI), která byla založena v roce 1998 je nezávislá a nevýdělečná organizace, jejíž členové platí jen roční příspěvky (Dušová, 2019). Finanční prostředky jsou získávány z grantů, darů a vlastní činnosti. Členem laktační ligy se může stát prakticky kdokoliv z řad laické i zdravotnické veřejnosti. Členský příspěvek na rok činí 500 Kč. Hlavní činností je konzultační a poradenská činnost pro kojící matky, ale i pro zdravotnický personál. Školí laktační poradce, tedy specialisty na kojení, jejichž seznam je uveden na webové stránce www.kojeni.cz. Každý rok pořádá konference zaměřené na kojení a výživu kojenců. Provozuje Národní laktační centrum a Národní linku kojení, na kterou se matky mohou nepřetržitě telefonicky obrátit. Zároveň také vydává různé edukační letáky, brožurky a výchovné příručky a časopis MaMiTa, který je z velké části pouze o kojení. LALI také spolupracuje s UNICEF, ANIMA a WABA (Světová aliance na podporu kojení), s kterou každoročně propaguje v termínu 1. až 7.8. Světový týden kojení. Dále připravuje nemocnice k získání titulu Baby Friendly Hospital (Laktační liga, 2015). Laktační liga působí na laickou veřejnost i prostřednictvím TV, rozhlasu, časopisů a dalších médií. Poradci jsou školeni, aby byli odborníci, kteří nejen pomohou ženám zvládnout problémy spojené s kojením, ale současně by měli být i psychickou oporou ženám, u kterých kojení selhalo a je pro ně těžké se s tím vyrovnat (Dušová, 2019).

1.2.3. Laktační poradenství

Laktačním poradcem se může stát zdravotník, který se chce aktivně věnovat podpoře kojení, dále osoba, která má zkušenosti s dlouhodobým kojením a chce předat své zkušenosti ostatním matkám. Laktační poradce nejprve musí absolvovat kurzy (pro rok 2022 jsou v nabídce tři kurzy) pro laktační poradce, konající se v Praze, jež vycházejí z doporučení WHO-UNICEF. U závěrečných zkoušek čeká budoucí poradce pohovor, dále se hodnotí praktické dovednosti a vyřešení třech dotazů na Horké lince (Laktační Liga).

Ačkoliv by matky měly odcházet z porodnice rozkojeny, velmi často se naleznou problémy s kojením v domácím prostředí. V tuto chvíli mají možnost vyhledat pomoc (Dušová, 2019). Laktační péče je multidisciplinární programový přístup k péči, který podporuje a chrání krmení vlastním mateřským mlékem, bez ohledu na způsob krmení, snaží se předcházet problémům a popřípadě vzniklé obtíže v souvislosti s kojením vyřešit (Meier, 2010).

Aby bylo laktační poradenství úspěšné, je nutná oboustranná komunikace a klíčové kroky. Mezi tyto kroky patří účinně se ptát a naslouchat, akceptovat a respektovat přání matky při hledání řešení situace a hlavně pomoci (Meier, 2010).

První krok zahrnuje účinnou neverbální komunikaci mezi matkou a laktační poradkyní. V neverbální komunikaci je nutné si všimnout mimiky a gest, které matka používá, když něco vysvětluje. V tuto chvíli je důležité udržovat s matkou oční kontakt. Mezi matkou a poradcem by neměla být žádná překážka a na matku by laktační poradce měl působit klidně a dát najevo, že má vyhraněný čas pouze na ni (Dušová, 2019).

Ve druhém kroku pokládá poradce otevřené otázky, na které matka musí odpovědět celou větou, nejen slovy ano nebo ne. Poradce se snaží dozvědět co nejvíce informací (Dušová, 2019).

Na druhý krok navazuje třetí, který zahrnuje umění se ptát a naslouchat. V této fázi matce laktační poradce dokazuje, že ji rozumí. Součástí práce každé laktační poradkyně je také psychologická podpora matky, která v kojení hraje významnou roli (Černá, Kollárová, 2015b). Ve čtvrtém kroku projeví poradce zájem pomocí úsměvu nebo třeba pokývnutím hlavy. Důležitá je empatie, která patří do kroku pátého. Pro matku je podstatné, aby cítila, že ji někdo rozumí a soucítí s ní. V posledním šestém kroku se poradce snaží hned nehodnotit, aby v matce nevyvolal pocit, že udělala něco špatně a že je to její vina (Dušová, 2019).

Na oddělení šestinedělí je členkou ošetrovatelského týmu i laktační poradkyně, je to zpravidla dětská sestra nebo porodní asistentka. Jejím hlavním úkolem je zahájit laktaci u matek a dlouhodobě ji udržet. Nejvíce jsou však důležité, jakmile matka a dítě musí být

na nějakou dobu odděleny. Poradkyně vždy přistupuje individuálně ke každé matce, snaží se získat, co nejvíce informací a matku podporuje (Barbosa, 2013).

Po propuštění z porodnice mohou matky využít služby laktačních poradkyň kdykoli. Poradkyně řeší veškeré problémy s kojením, poskytují rady týkající se správné techniky kojení, podpory tvorby mléka, správné výživy kojící ženy, odstříkávání a uchovávání mléka, alternativních způsobů dokrmování apod. Součástí práce je i možné vypůjčení si některých kojeneckých pomůcek a kojeneckých vah. Matky mohou navštěvovat u poradců i předporodní přípravy a různé kurzy. Laktační poradkyně poskytují svoje služby osobně či telefonicky. Práce laktačního poradce by tedy měla zahrnovat jak předporodní péči, tak péči v prvních dnech po porodu a po propuštění z porodnice. Jako vše, i laktační poradenství má výhody i nevýhody. Mezi výhody patří pozitivní vliv na psychiku matky a větší počet dlouhodobě kojených dětí. Do nevýhod lze zařadit nejednotnost v přístupu řešení problémů, v systému vzdělávání chybí zpětná vazba a hodnocení spokojenosti s prací jednotlivých poradců, péče je plně hrazená klientem a velmi často chybí komunikace mezi laktačním poradcem a pediatrem (Černá, Kollárová, 2015b).

1.3. LATCH skóre

Systém mapování kojení pomocí LATCH skóre byl vyvinut v roce 1994 Jensenem a kolektivem ve spojení s Apgarovým skórovacím systémem (Sreekumar et al., 2018). Systém se skládá z pěti bodů (Gerçek, et al., 2017). Světová zdravotnická organizace doporučuje výhradní kojení (EBF) a to po dobu šesti měsíců po narození dítěte. LATCH skóre je jednoduchý nástroj k identifikaci matek, které z nějakého důvodu potřebují při kojení pomoc před propuštěním z nemocnice, aby se zabránilo předčasnému ukončení kojení (Shah et al., 2021).

1.3.1. Hodnocení LATCH skóre

LATCH skóre v prvních dnech života novorozence slouží k předpovídání délky výlučného kojení v šesti týdnech po porodu. Vyhodnocení, která začínají už na porodním

sále a pokračují až do propuštění matky a novorozence, jsou zásadní. Dětské sestry nejčastěji používají k hodnocení a dokumentaci kojení subjektivní systém „dobře/uspokojivě/špatně“ (Mydlilová, 2020). LATCH je systém mapování kojení, který poskytuje systematickou metodu shromažďování dat o kojení. Hodnotící systém přiřadí 0, 1 nebo 2 body pěti klíčovým oblastem kojení. Každé písmeno zkratky LATCH značí oblast hodnocení. „L“ vyhodnocuje techniku kojení a efektivitu sání, „A“ zkoumá míru zaznamenaného polykání, „T“ určuje typ bradavky, „C“ hodnotí úroveň pohodlí matky, „H“ vyhodnocuje množství pomoci, kterou matka potřebuje k uchycení novorozence k prsu. Se systémem LATCH může dětská sestra hodnotit proměnné matky a kojence, také může definovat oblasti, kde je třeba zasáhnout a určit priority při poskytování ošetrovatelské péče o matku a novorozence (Tornese et al., 2012).

1.3.2. Charakteristika jednotlivých bodů skóre LATCH

Do oblasti technika kojení a efektivita sání přiřazuje dětská sestra bod 0 v případě, že je dítě spavé a lenivé, nemá zájem o sání, bod 1 pokud se novorozenec opakovaně přikládá k prsu, saje, drží bradavku v ústech a má krátké sací periody, bod 2 jakmile je u matky zřejmý správný úchop prsu, jazyk novorozence je dole, rty objímají dvorec, rytmicky saje a má dlouhé sací periody (Mydlilová, 2020).

V oblasti míra zaznamenaného polykání přiřazuje dětská sestra bod 0, jakmile polykání není patrné, bod 1, pokud dítě několikrát polkne po malé stimulaci a bod 2, když se spontánně hlásí a saje (Pramodita, et al., 2021).

V oblasti typ bradavky značí bod 0, že jsou bradavky vpáčené, bod 1, jakmile jsou bradavky matky ploché a bod 2, když jsou vystouplé (Pramodita, et al., 2021).

Bod 0 v oblasti úroveň pohodlí matky značí, že má matka prsy nalité, bolavé, poraněné, zarudlé, pálicí, přítomny jsou puchýře, ragády nebo modřiny. Při označení bodem 1 jsou prsy mírně poraněné, citlivé, bradavky červené, pálicí, přítomny jsou puchýře, ragády nebo modřiny. Nejvyšší bod 2 se přiřazuje k matce, která má prsy klidné, nebolavé a bez poškození (Mydlilová, 2020).

V poslední oblasti množství pomoci, kterou matka potřebuje se udává bod 0, když jsou matka a dítě od sebe odvráceni, prsty má matka na dvorci a je třeba plná asistence u přiložení dítěte i držení prsu. Bod 1 udává, že je třeba minimální asistence, periodický dohled a mírná úprava techniky kojení. Bod 2 udává, že asistenci matka nepotřebuje, je soběstačná v držení dítěte i prsu a má správnou polohu (Pramodita, et al., 2021).

LATCH skóre 0 – 3 je hodnoceno jako špatné, 4 – 7 střední a 8 – 10 je dobré. Nízké LATCH skóre znamená, že je třeba aktivně zakročit, podporovat a sledovat kojení po propuštění. Matkám, které v kterémkoli čase vykazují nízké LATCH skóre, by měly být dle potřeby poskytnuty konzultace laktačního poradce (Tornese et al., 2012).

Skóre LATCH pomáhá dětským sestřám se zaměřit na ženy s nízkým skóre, u kterých hrozí riziko brzkého ukončení kojení. Vyšší skóre predikuje větší úspěšnost iniciace a také delší dobu výlučného kojení, váže se na dodržení 10 kroků na podporu kojení, BFHI postupů a souvisí s vyšší mírou spokojenosti matky (Mydlilová, 2020).

2. CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1. Cíl práce

Cíl 1: Odhalit, jaký význam má LATCH skóre v podpoře efektivního kojení.

Cíl 2: Odhalit, v jakých oblastech techniky kojení matky nejčastěji chybují.

Cíl 3: Popsat, v kterých oblastech LATCH potřebují matky více edukovat.

Cíl 4: Zjistit, jaká jsou specifika ošetrovatelské péče o matku a novorozence s nízkým LATCH skóre.

2.2. Výzkumné otázky

Výzkumná otázka 1: Jaký je význam LATCH skóre v podpoře efektivního kojení?

Výzkumná otázka 2: V jakých oblastech techniky kojení matky nejčastěji chybují?

Výzkumná otázka 3: V jakých oblastech LATCH potřebují matky více edukovat?

Výzkumná otázka 4: Jaká jsou specifika ošetrovatelské péče o matku a novorozence s nízkým LATCH skóre?

3. METODIKA

3.1. Použité metody

Empirická část bakalářské práce byla zpracována formou kvalitativní analýzy a kategorizace dat získaných metodou přímého pozorování a dotazování prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumné šetření bylo prováděno v jedné nemocnici v Jihočeském kraji. Šetření bylo zahájeno po písemném souhlasu hlavní sestry uvedeného zdravotnického zařízení. Příprava výzkumu probíhala v lednu roku 2022. Sběr dat pomocí přímého pozorování probíhal od února do března roku 2022. Sběr dat pomocí rozhovorů probíhal po šesti týdnech po porodu od května do června roku 2022. Pro potřeby výzkumu byla nejprve použita tabulka pro hodnocení LATCH skóre (viz. Příloha 7), která sloužila pro vyhodnocení LATCH skóre první den po porodu a před propuštěním z porodnice. Po šesti týdnech po porodu byl použit soubor čtrnácti otevřených otázek (viz. Příloha 8), jež sloužily jako osnova při polostrukturovaném rozhovoru s matkami.

Úvodem byly matky a dětské sestry na oddělení seznámeny se zkoumanou problematikou a s tím, že celé šetření bude anonymní a výsledky budou pouze pro účely bakalářské práce, následně byl od každé matky získán souhlas se záznamem rozhovoru a s následným zpracováním informací. Samotné pozorování se skládalo ze základních informací o matce a novorozenci, z tabulky LATCH skóre první den po porodu, z písemného záznamu o tom, jak kojení během hospitalizace probíhalo, z písemného záznamu ošetřovatelských intervencí, které byly u dané matky použity a z tabulky LATCH skóre před propuštěním. Při vyhodnocování skóre LATCH jsem spolupracovala s laktační poradkyní příslušného zdravotnického zařízení. Během zpracování dat bylo pozorování přepsáno do programu Microsoft Word. Rozhovory byly zaznamenávány na záznamové zařízení a poté doslovně přepsány do programu Microsoft Word. K analýze dat, kódování a vytváření jednotlivých schémat byl využit analytický program ATLAS.ti.

3.2. Charakteristika výzkumného souboru

Výběr vzorku byl záměrný, kritéria pro výběr byla následující: deset vybraných matek po porodu, které byly v době výzkumného šetření hospitalizované na oddělení pro fyziologické novorozence. Osobní údaje nebyly zmiňovány. Kvůli zachování anonymity matek a novorozenců, byly matky označeny písmenem M a pořadovým číslem 1–10, novorozenci byli označeni písmenem N a pořadovým číslem 1–10.

Z níže uvedeného přehledu (viz. Tabulka 1) je patrné, že věk matek se pohyboval v rozmezí od 22 do 39 let. Zkušenosti s kojením uvedlo celkem 6 matek. Všechny matky kromě matky M2 byly české národnosti. Matka M5, M6 a M8 rodily císařským řezem.

Tabulka 1 Charakteristika matek

Matka	Věk	Národnost	Prvorodička	Porod
M1	27 let	Česká	Ne	Spontánně vaginálně
M2	28 let	Ukrajina	Ano	Spontánně vaginálně
M3	28 let	Česká	Ne	Spontánně vaginálně
M4	28 let	Česká	Ano	Spontánně vaginálně
M5	33 let	Česká	Ne	Císařský řez
M6	31 let	Česká	Ne	Císařský řez
M7	39 let	Česká	Ano	Spontánně vaginálně
M8	33 let	Česká	Ano	Císařský řez
M9	22 let	Česká	Ano	Spontánně vaginálně
M10	26 let	Česká	Ano	Spontánně vaginálně

Tabulka 2 Charakteristika novorozenců

Novorozenec	Gestační stáří	Pohlaví	Porodní váha	Apgar skóre	Váha před propuštěním
N1	38+3 týdny	Ženské	3180 g	9,10,10	3000 g
N2	39+4 týdny	Mužské	3580 g	9,10,10	3280 g
N3	39+4 týdny	Mužské	3730 g	9,10,10	3450 g
N4	37+9 týden	Mužské	2800 g	9,10,10	2550 g
N5	38+0 týdnů	Ženské	2640 g	9,10,10	2480 g
N6	39+1 týden	Mužské	3900 g	9,10,10	3690 g
N7	38+5 týdnů	Ženské	2800 g	9,10,10	2640 g
N8	40+2 týdny	Mužské	4000 g	9,10,10	3530 g
N9	40+1 týden	Ženské	3220 g	10,10,10	3040 g
N10	37+5 týdnů	Ženské	3030 g	9,9,10	2840 g

Z výše uvedeného přehledu (viz. Tabulka 2) je patrné, že porodní váha novorozenců se pohybovala v rozmezí od 2640 do 4000 g. Zastoupení pohlaví činí 5 novorozenců ženského a 5 mužského. Gestační stáří novorozenců se pohybuje v rozmezí od 37+5 do 40+2 týdnů. Váha novorozenců před propuštěním se pohybuje od 2480 do 3690 g.

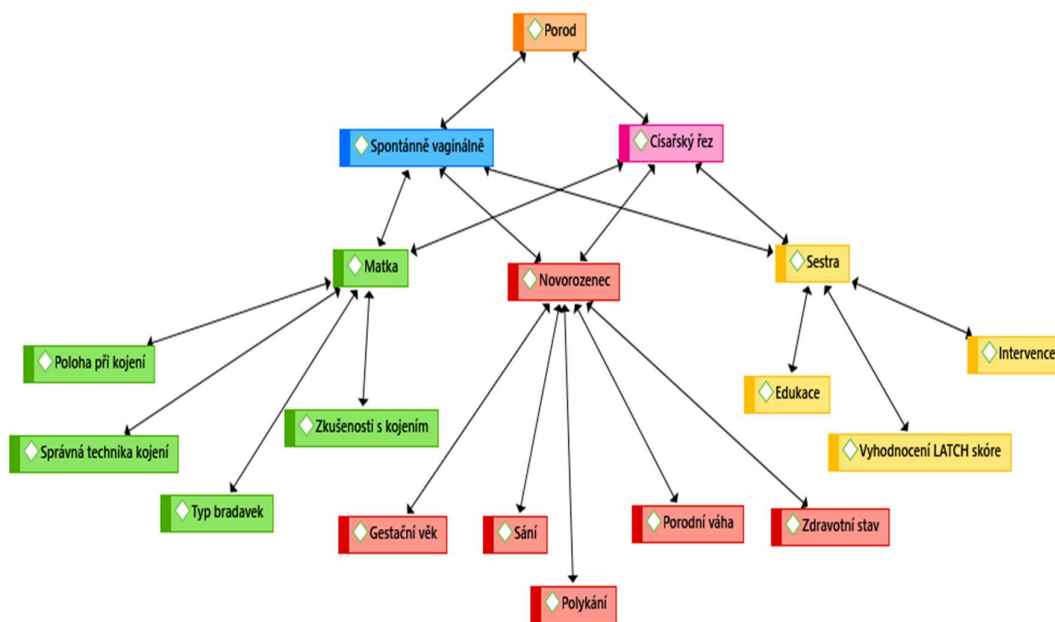
4. VÝSLEDKY

4.1. Kategorizace výsledků

4.1.1. Kategorie 1 Hodnocení LATCH skóre při prvním přiložení po porodu

Tato kategorie je určena k analýze prvního dne po porodu. Po pozorování byly vytvořeny tyto podkategorie: porod spontánní vaginální a porod císařským řezem, které byly dále rozděleny na tři podkategorie: matka, novorozenec a dětská sestra. Výsledky, co vše ovlivňuje kojení první den po porodu, jsou znázorněny ve schématu č. 1.

Schéma 1 Hodnocení LATCH skóre při prvním přiložení po porodu



U matek M1, M2, M3, M4, M7, M9 a M10, jež porodily spontánně vaginálně, proběhl bonding po porodu bez problémů. Místo matek M5, M6 a M8, jež porodily císařským řezem, bondovali otcové. Zkušenosti s kojením měly matky M1, M3, M5 a M6. Všechny matky první den po porodu kojily v poloze vleže nebo vleže na boku s dopomocí dětské sestry. Matky M1, M2, M4, M5, M6, M7, M8 a M10 měly dobré vystouplé bradavky. Matky M3 a M9 měly ploché bradavky, které po stimulaci byly vystouplé. Všechny

matky byly edukovány o správné technice kojení, o správném sání novorozence, o správném držení prsu, o správném polykání, o správné poloze při kojení a o volných dýchacích cestách novorozence. Nejčastější chyby u matek byly nesprávná poloha při kojení, nesprávné držení prsu, kdy prsty se dotýkaly dvorce bradavky, nevědomost o správném sání a polykání novorozence, nevědomost o správné stimulaci novorozence před kojením, nevědomost o tom, jak správně o prsa pečovat.

Všichni novorozenci byli v pořádku bez poruchy adaptace. U všech novorozenců kromě novorozence N9 bylo Apgar skóre v první, páté a desáté minutě vyhodnoceno 9 body – jeden bod byl stržen za barvu kůže, 10 a 10 body. Novorozenec N9 měl Apgar skóre 10, 10 a 10 bodů. Novorozenci N1, N4 a N7 se chytli a sáli dlouze. Novorozenci N2, N3, N5, N6 a N8 se chytli a sáli krátce. Novorozenci N9 a N10 se nechytli a nesáli. Novorozenci N2, N6, N8 a N9 zvraceli plodovou vodu. Novorozenci N4 a N5 dostali první den časný dokrm cizím mateřským mlékem kádinkou kvůli nižší porodní váze. Nejčastější chyby u novorozenců byly nedostatečné přisátí, nedostatečné sání a polykání a nezájem o pití.

Všechny matky byly první den po porodu edukovány dětskou sestrou ohledně volných dýchacích cest. Matky M1, M2, M3, M4, M7, M9 a M10, jež rodily fyziologicky, byly edukovány ohledně správné techniky kojení, správném držení prsu a přisátí novorozence. Bylo jim ukázáno dětskou sestrou balení a správná manipulace s novorozencem. Matky M5, M6 a M8 byly první den na pooperačním pokoji, tudíž byly edukovány pouze o správném držení prsu, o správné a momentálně pro ně nejpohodlnější poloze a veškerá edukace o kojení, balení a manipulaci jim byla dětskou sestrou obeznámena až další dny, kdy matky neměly žádné zdravotní problémy.

U všech matek proběhlo vyhodnocení LATCH skóre dětskou sestrou. Bodové výsledky a důvody strhnutí bodů v jednotlivých oblastech LATCH jsou znázorněny v následující tabulce (viz. Tabulka 3).

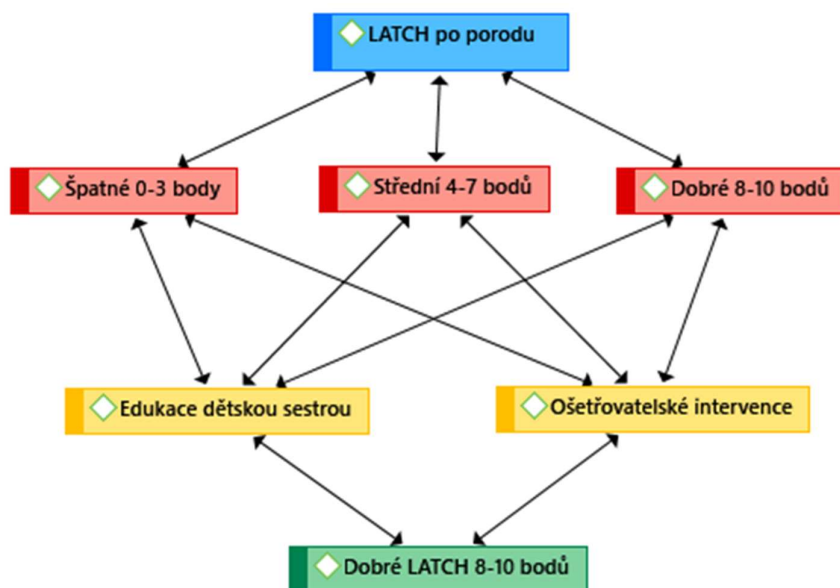
Tabulka 3 Bodové hodnocení LATCH skóre po porodu

Matka	Bodové vyhodnocení LATCH skóre	Oblasti a důvody stržení bodů
M1, M2, M5, M8	7 bodů	1 bod v oblasti L za krátké sací periody 1 bod v oblasti A za nutnou stimulaci novorozence 1 bod v oblasti H za minimální dopomoc, periodický dohled a mírnou úpravu techniky kojení
M3	5 bodů	1 bod v oblasti L za krátké sací periody 2 body v oblasti A za nepatrné polykání 1 bod v oblasti T za ploché bradavky 1 bod v oblasti H za dopomoc a periodický dohled
M4	9 bodů	1 bod v oblasti H za minimální dohled a dopomoc s přiložením
M6	6 bodů	1 bod v oblasti L za krátké sací periody a opakované pokusy o přísátí 2 body v oblasti A za nepatrné polykání 1 bod v oblasti H za nutnou asistenci a dopomoc při kojení
M7	8 bodů	1 bod v oblasti L za krátké sací periody 1 bod v oblasti H za minimální dopomoc a mírnou úpravu techniky kojení
M9	4 body	2 body v oblasti L za nezájem novorozence o pití, nechytl se a nesál 2 body v oblasti A za nepatrné polykání 2 body v oblasti H za plnou asistenci u přiložení k prsu
M10	5 bodů	1 bod v oblasti L za opakované pokusy o sání 2 body v oblasti A za nepatrné polykání 2 body v oblasti H za plnou asistenci u přiložení k prsu

4.1.2. Kategorie 2 Nejčastější problémy při kojení a jejich řešení dětskou sestrou

V následující kategorii se zaměříme na nejčastější problémy při kojení a jejich řešení dětskou sestrou na oddělení pro fyziologické novorozence. Během pozorování nás zajímala informace, zda LATCH skóre bylo před propuštěním vyšší, jaké ošetrovatelské intervence jsme k tomu, aby bylo skóre vyšší, použily a jaká jsou specifika ošetrovatelské péče dětské sestry o matku s nízkým LATCH skóre po porodu. K analýze nám sloužily kategorie špatné, střední a dobré LATCH skóre po porodu, které jsme dále rozdělily na podkategorie edukace dětskou sestrou a ošetrovatelské intervence. Výsledky jsou znázorněny ve schématu č. 2.

Schéma 2 Řešení nejčastějších problémů při kojení dětskou sestrou



V této kategorii jsme vycházeli z hodnocení LATCH skóre po porodu, pozorovali jsme, v jakých oblastech LATCH jednotlivé matky potřebují více edukovat a ke každé matce se jednotlivé dny hospitalizace zaznamenávaly intervence, které sloužily dětským sestřám ke zvýšení LATCH skóre před propuštěním.

Matky M4 a M7 měly po porodu LATCH skóre dobré, M4 – 9 bodů a M7 – 8 bodů. Matky M1, M2, M3, M5, M6, M8, M9 a M10 měly LATCH skóre střední. Matky M1, M2, M5 a M8 měly LATCH skóre hodnocené 7 body. Matka M6 měla LATCH skóre 6. Matky M3 a M10 měly 5 bodů. Matka M9 měla 4 body. Ani jedna z matek neměly první den po porodu špatné LATCH skóre, tedy 0 až 3 body.

Matka M4 měla ze všech matek LATCH skóre nejvyšší, i přesto že byla prvorodička, byla velice samostatná a měla po porodu dobrou náladu, pořád se usmívala a bylo na ní vidět, že je šťastná. U této matky M4 nebyly vyzorovány žádné chyby, matce bylo vše ze začátku ukázáno a vysvětleno, byla velmi šikovná. Její novorozenec N4 už během prvního dne sál. Naopak u matky M9, která měla LATCH skóre po porodu nejnižší bylo nutné více edukovat a více matce pomáhat. Matka M9 byla plačtivá a bála se cokoli udělat. Matce M9 bylo 22 let a byla také prvorodička, která si nevěděla rady. Byla vyděšená, že její novorozenec N9 se první den nepřisál, neměl zájem o pití a celý den zvracel plodovou vodu. Matka M9 se vyděšeně vyptávala, zda je to normální a měla o své dítě velký strach, proto bylo nutné nejdříve matku uklidnit a popovídat si s ní, aby vše pochopila a nebyla tolik vystresovaná. Když jsme první den přikládali, bylo vidět, jak se jí klepou ruce. Byla jí ukázána manipulace, jak novorozence přebalit, ale bylo nutné ji vše opakovat a na první přebalení si přála, abychom na ni dohlíželi. Matka M9 měla také krátké bradavky, ale tvarovatelné, tudíž u ní proběhla edukace o tom, jak si bradavky před kojením stimulovat a nabídnutí případných pomůcek (kloboučků, formovačů bradavek). Kloboučky jsme u matky M9 použili druhý den, avšak s nimi kojila pouze jednou, jelikož sama říkala, že jí to s nimi nejde a že jí přijde, že to bez nich jde mnohem lépe. Jakmile se laktace u matky M9 začala rozvíjet a novorozenec začal sát a vše se začalo dařit, bylo vidět, že se cítí mnohem lépe a jistěji. Před propuštěním kojily 30 ml. Intervenci: „*Nauč matku používat klobouček při kojení!*“ jsme použili i u matky M3, která měla také ploché bradavky. Matka M3 na rozdíl od matky M9 s nimi kojila. U matky M3 bylo LATCH skóre 5 bodů. U této matky M3 byl nutný zvýšený dohled, jelikož vypadala, že nepotřebuje s ničím pomoci, nejspíše se po porodu necítila ve své kůži a nechtěla s námi komunikovat. Její novorozenec N3 se po porodu nechytal a nesál, taktéž zvracel plodovou vodu. U matky M3 proběhly vícekrát intervence: „*Edukuj matku o intervalech mezi*

jednotlivými kojeními!“ a *„Edukuj matku o nutnosti vážení novorozence před a po kojení!“* Matce M3 se nelíbilo vážení kojení a vše si dělala po svém. Matka M3 měla ploché bradavky a byla po plastické operaci prsou. Snažili jsme se jí hodně věnovat, ale bylo vidět, že kojít spíše nechce. Třetí den po porodu matka M3 přikládala vsedě v poloze na fotbalistu s kloboučkem, novorozenec N3 se chytal a dlouze sál, během dne kojily 3 ml. Nakonec na přání matky a po domluvě s laktační poradkyní byla dána novorozenci láhev s umělým mlékem, matka M3 chtěla jít domů. Tudíž opouštěli porodnici s tím, že kojí, ale dokrmují láhví umělým mlékem. U matky M10, která měla taktéž po porodu vyhodnocené LATCH skóre 5 body, to bylo jednodušší. Matka M10 byla prvorodička, která měla vše dopředu nastudované a velmi se o kojení zajímala. Byla smutná z toho, že první den kojení vůbec nešlo, novorozenec N10 se totiž vůbec nepřisál a nejevil žádný zájem o pití, neustále spal. Ohledně péče, byla matka nejistá, avšak vše zvládala po prvním ukázání sama a správně. Použili jsme u ní intervenci: *„Informuj a nauč matku všechny možné polohy při kojení!“* Matka M10 si oblíbila polohu vsedě na fotbalistu, v které kojila nejčastěji. Také intervenci: *„Nauč matku používat odsávačku!“* jsme použili. U této matky M10 se třetí den po porodu rozběhla laktace a kojili až 54 ml, avšak u novorozence rapidně stoupla hladina bilirubinu, tudíž byla lékařem indikována fototerapie a hospitalizace se jim prodloužila. Matka M10 byla velmi chápavá a s dětskými sestrami spolupracovala bez problémů, jakmile hladina bilirubinu klesla, odcházely plně kojení s bodovým hodnocením LATCH skóre 10 s úsměvem domů. I matka M7, která měla LATCH skóre po porodu hodnocené 8 body, byla hospitalizována na oddělení fyziologických novorozenců delší dobu, z důvodu pozdějšímu nástupu laktace a neaktivitě novorozence N7. Zde jsme zachytili u novorozence N7 váhový úbytek větší jak 10 %, tudíž byly použity intervence: *„Dokrmuj novorozence cizím mateřským mlékem kádinkou každé 3 hodiny!“* a *„Pravidelně novorozence važ a sleduj váhový úbytek/příbytek!“* Příkrmy si novorozenec N7 bral hezky. Dále proběhla intervence: *„Nauč matku orofaciální stimulaci novorozence před kojením!“*, jelikož byl novorozenec N7 spavější. Matce M7 byl poskytnut edukační materiál ohledně postupů při orofaciální stimulaci novorozence. Ohledně příkrmů umělým mlékem kádinkou, si matka M7 přála po konzultaci se svou přítelkyní příkrmy jiným umělým mlékem, bylo ji

vyhověno. Čtvrtý den po porodu matka M7 na své přání použila odsávačku, odsála 0 ml. Šestý den po porodu byla laktace sice malá, ale bylo vidět, že se začíná rozbíhat. Matka M7 začala být více klidná a novorozenec N7 více aktivní. Na konci dne kojily 18 ml a když odcházely domu, tak měla matka prsa nalitá a plně kojily s 10 body v LATCH skórovací tabulce. U matky M2 bylo taktéž nezbytné naučit orofaciální stimulaci, která ji velmi bavila. U ostatních matek M1, M5, M6 a M8 byly použity pouze základní ošetřovatelské intervence (Tabulka 4), kojení probíhalo bez problémů, matky spolupracovaly a novorozenci sáli hezky. Všechny matky kromě matky M3, která kojila a dokrmovala novorozence N3 láhví umělým mlékem, odcházely domů s dobrým vyhodnocením skóre LATCH a plným kojením.

V níže uvedené tabulce je zobrazen přehled všech ošetřovatelských intervencí, které jsme použili ke zlepšení LATCH skóre. Z této tabulky vyplývá, v jakých oblastech skóre LATCH je nutné matky edukovat a jaká je ošetřovatelská péče o matku s nízkým LATCH skóre po porodu.

U všech matek první den po porodu proběhla edukace dětskou sestrou. Edukace se týkala manipulace s novorozencem, jak ho správně držet, správné techniky kojení, volných dýchacích cest novorozence, balení, správné polohy při kojení, sání a polykání novorozence, držení prsu apod. U všech matek, které měly skóre nižší se použily tyto intervence (viz. Tabulka 4). U matek M3 a M9 proběhla navíc edukace o stimulaci bradavek před kojením, o používání kloboučků a formovačů bradavek.

Tabulka 4 Přehled nejčastějších ošetrovatelských intervencí

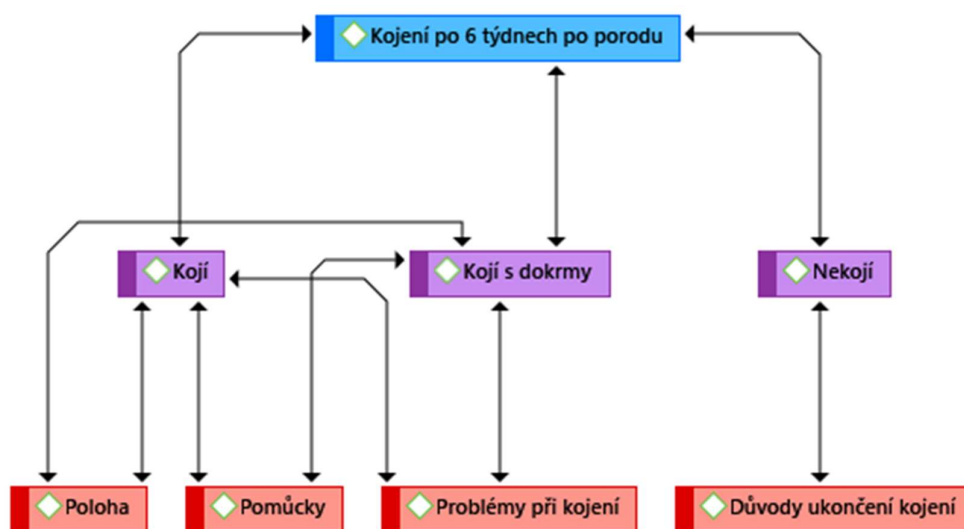
Nejčastější ošetrovatelské intervence
Nauč matku správně s novorozencem manipulovat! – u všech matek
Edukuj matku o správné technice kojení! – u všech matek
Dopomáhej matce s přiložením! – u všech matek
Nauč matku momentálně pro ni nejpohodlnější polohu při kojení! – u všech matek
Informuj matku o jiných možných polohách při kojení! – u všech matek
Edukuj matku o správném držení prsu! – u všech matek
Dběj o pohodlí matky a novorozence během kojení! – u všech matek
Edukuj matku o správném sání novorozence! – u všech matek
Edukuj matku o nutnosti vážení kojení! – u všech matek
Pravidelně novorozence važ a sleduj váhový úbytek/příbytek! – u všech matek
Všímej si reakce novorozence během kojení! – u všech novorozenců
Edukuj matku o volných dýchacích cestách novorozence! – u všech matek
Nauč matku používat klobouček! – u matky M3 a M9
Nauč matku používat formovače bradavek! – u matky M3 a M9
Nauč matku používat odsávačku! – u matky M7 a M10
Nauč matku orofaciální stimulaci! – u matky M7
Nauč matku balení novorozence! – u všech matek

4.1.3. Kategorie 3 Kojení po 6 týdnech po porodu

Tato kategorie je určena k analýze významu a přínosu LATCH skóre k podpoře efektivního kojení. Do této kategorie byly zahrnuty otázky ohledně kojení po 6 týdnech po porodu. K analýze nám sloužily otázky, které se týkaly kojení v domácím prostředí, problémů při kojení, zdraví dítěte, vyhledání odborné pomoci od laktační poradkyně a spokojenosti ohledně edukace dětskými sestrami v porodnici.

Schéma kategorie kojení po 6 týdnech po porodu znázorňuje její rozdělení do 3 oblastí, tedy matek kojících, kojících s dokrmy a nekojících. Výsledky jsou znázorněny ve schématu č. 3.

Schéma 3: Kojení po 6 týdnech po porodu



Dětské sestry vysvětlují matkám důležitost kojení a edukují je ohledně správné techniky kojení.

Po 6 týdnech po porodu byly matky zpětně kontaktovány ohledně kojení. Matky M1, M2, M4, M5, M6, M7, M8 a M10 stále plně kojily. Matka M10 uvádí: „*Stále plně kojím, daří se nám dobře, v pondělí jsme byly u doktorky a měla 4,5 kg a 54, 5 cm.*“ Matka M2 dodává: „*Jo, prospívá hezky. Dneska jsme byli u paní doktorky po šesti týdnech a řekla,*

že je všechno v pohodě, jenom, že trošku víc papá.“ Matka M9, která kojí s příkrmy vysvětluje: „Kojila jsem čtyři týdny, ale bohužel už plně nekojím, nemám mléko tak silný a ani ho nemám tolik. Kojím a dokrmuju tak třikrát za den těch 120 ml. A stále se teda snažíme kojit.“ Matka M3 je jediná, která nekojí vůbec a říká: „My už nekojíme, jsme na umělém mléku, protože se mi přestala nalévat prsa.“ Na otázku, zda si věděly se vším ohledně kojení rady matky odpověděly následovně. Matka M8: „Jo, hodně mě toho naučily sestřičky v porodnici, opravdu hodně mi pomohly, protože jsem tam měla takový problém. Dostala jsem po porodu transfúze, protože mám anémii, takže malej nechtěl pít a já jsem byla taková rozladěná, ale pak se to srovnalo. Doma jsme se museli sžít a nastavit nějaký režim.“ Matka M6, která má druhé dítě dodala: „Já, jak mám už druhé miminko, tak už vím, co a jak a byla jsem informovaná z porodnice.“ Matka M4 vysvětluje: „Měla jsem problém vlastně s tím, jak často kojit, v porodnici říkali po těch třech hodinách, ale ve skutečnosti to je tak, že kojíme skoro pořád nebo vlastně na vyžádání.“ Všechny matky popisovaly, že kojení v domácím prostředí bylo mnohem klidnější, uvolněnější a mělo to velmi kladný vliv na psychiku. Matka M1 říká: „Je to lepší v tom, že jste ve svém a máte na to větší klid než v porodnici a všechno se doma tak nějak zklidní.“ Matka M8 dodává: „Určitě to bylo mnohem lepší, všechno přišlo tak nějak instinktivně, miminko mi pomohlo, že dalo jasně najevo, co chce. Asi týden nám trvalo, než jsme se na sebe naladily. Ono přece jenom i ta péče o to miminko jako sama doma je něco jiného, než když máte za sebou zástup sestřiček. Máme opravdu štěstí, že máme fakt miminko za odměnu, je hrozně hodnej, neznáme pláč, on je jak hodinky, v absolutním režimu, ten já jsem nastavila hned od začátku, takže on spí v noci krásně skoro šest hodin vkuse.“

Dětské sestry učí matky různé polohy při kojení a také používat pomůcky usnadňující kojení. Většina matek žádné pomůcky ke kojení v domácím prostředí nepoužívala, avšak matka M7 uvádí: „Střídám více poloh i že mi sedí třeba rozročmo na noze a víceméně ve vzpřímené poloze, když ji chci uspat, tak kojíme vleže. Používám dost často kojící polštář a taky odsávačku. Mléko si uchovávám, mrazím a poté si to nechávám v ledničce na případný dokrm nebo kdybych si potřebovala někam odskočit.“ Matka M1 udává: „Já kojím pořád vsedě přes den po 2 až 3 hodinách a v noci vydrží i nějakých 5 hodin, co ji

dám spát a poté se budí po 3 hodinách. Neodsávám, ale když kojím, tak si na druhé prso dám mušli a to, co vyteče z toho prsu, tak si dávám zmrazit.“ Matka M8 říká: „Já nedodržuji nějaký přesný časový režim, dávám prso na vyžádání, ale drží standardně ty 2 a půl hodinky a když jdeme ven s kočářem, tak vydrží 3 až 4 hodiny. Už se dostáváme do fáze, že když se vzbudí, tak to není vyloženě, jako mámo přebal mě a dej mi prso. Kojíme vsedě nebo vleže, jak jsme se to vlastně naučily v porodnici, teď už teda spíš jen vsedě, protože se mi stávalo, že jsem s ním usla a já nechtěla, aby si zvykl, že bude spát v posteli. Ještě se mi taky stávalo, že když jsem kojila vleže, tak mi dost často blinkal, trochu totiž sabotuje krkání, to nám nejde. Máme kojící polštář, ale s tím nám to moc nejde, on je veliký a nějak se tam neumíme naskládat.“

Nejčastější problémy při kojení jsou nalitá prsa, bolavé bradavky – ragády, záněty apod. Matka M9 vysvětluje: *„Kromě toho, že došlo mléko nebo spíš dochází postupně tak jsem měla hlavně ze začátku hodně bolavé bradavky, našla jsem si to a vlastně jsem dala i na rady ostatních a řešila jsem to mastičkou, která mi pomohla.“* Matka M3 měla problémy s plynatostí u dítěte a říká: *„Trošku nás trápí prdíky, ale to tak bývá. Používáme nahřívací polštářek a kapičky na prdíky.“* Matka M5 dodává: *„Jediné, co jsem měla, byla moučnivka. To už máme také podchycený, to mě bolely prsa asi dva dny. Nejdříve jsem volala praktické lékařce, hodně jsem si vyhledala i na internetu a vlastně jedna sestra mi řekla, že si mám koupit gel a teď už je vše v pořádku. Pomoc laktační poradkyně jsem vyhledala, psala jsem jí o tom a ona mi odpověděla, že je to běžný, že si mám mýt prsa po každém kojení, mám i krém a fakt se to srovnalo.“* Matka M1 udává: *„Nalitá prsa jsem měla hodně, ale stačilo vždy odstříkat a dát si sprchu a bylo to dobrý.“* Matka M5 řešila vylučování dítěte a říká: *„Jediný, s čím jsem si nevěděla rady bylo, že malej moc nekadí. Volala jsem praktické lékařce a ta mi potvrdila, že plně kojené dítě nemusí kakat i deset dní. Tak to je jediný, čeho jsem se obávala.“*

S péčí dětských sester na oddělení pro fyziologické novorozence byly matky velmi spokojené, nejvíce jim pomohly s kojením, manipulací, balením a koupáním novorozence. Matka M1 říká: *„Dala bych jim jedničku jako ve škole. Všechno mi vysvětlily, se vším mi pomohly, když jsem potřebovala.“* Matka M5: *„Ty dětský sestry tam*

byly všechny hrozně super, se vším i s koupáním, prostě s čímkoliv jsem nevěděla, mi pomohly, hlavně teda s kojením. I celkově já mám děti už velké, 7 a 12 let, takže o to malé miminko jsem se trošku bála, ale sestry byly vážně zlaté a všechno mi oživily. Jen co mi přišlo divný, že všude se těžce zakazuje čerstvé pečivo při kojení a v nemocnici mi ho vlastně dávali každý den na snídani, tak jsem váhala, jestli ho jíst nebo ne.“

5. DISKUZE

Bakalářská práce se zabývá významem LATCH skóre v podpoře efektivního kojení. WHO/UNICEF doporučují výlučné kojení po dobu šesti měsíců a nadále v kojení pokračovat s postupným zaváděním příkrmů do dvou let věku dítěte i déle. Na základě statistiky v posledních letech víme, že se počty kojených dětí nemění, klesá však počet výlučně kojených dětí při propuštění z porodnice domů. V roce 2015 zahájilo kojení 95,1 % narozených dětí, avšak v šesti měsících bylo kojeno 36,9 %, výlučně 13,6 % a ve dvanácti měsících 15 % dětí. Ze statistiky plyne, že mnoho matek nepokračuje v kojení podle doporučení, což může také svědčit o nedostatečné podpoře a edukaci, kterou by matkám měly předat dětské sestry už v porodnici (Laktační liga, 2017).

Cílem práce bylo zjistit, zda LATCH skóre pomáhá lépe vyhodnotit oblasti kojení, kde je třeba podpora dětskými sestrami a taktéž zajistit, aby novorozenci opouštěli porodnici výlučně kojení. Druhým cílem bylo zjistit, v jakých oblastech techniky kojení matky nejčastěji chybují. Třetím cílem bylo popsat, v kterých oblastech LATCH potřebují matky více edukovat. A čtvrtým cílem bylo zjistit, jaká jsou specifika ošetrovatelské péče o matku a novorozence s nízkým LATCH skóre. Pro získání informací byla použita metoda kvalitativního šetření formou přímého pozorování a polostrukturovaného rozhovoru. Sběr dat pomocí pozorování probíhal od února do března roku 2022. Přímé pozorování a vyhodnocení LATCH skóre první den po porodu a před propuštěním probíhalo v nemocnici na stanici fyziologických novorozenců. Sběr dat pomocí polostrukturovaného rozhovoru probíhal po šesti týdnech po porodu, tedy od května do června roku 2022. Rozhovory probíhaly po telefonu a byly nahrávány na záznamové zařízení a následně doslovně přepsány.

Výzkumný soubor tvořilo deset matek, výběr vzorku byl záměrný a kritéria byla následující: deset matek po porodu, které byly v době výzkumného šetření hospitalizované na oddělení pro fyziologické novorozence. Na začátku pozorování byly zjištěny u matek základní identifikační údaje: věk, parita, zkušenosti s kojením, porod a národnost. U novorozenců byly zjištěny identifikační údaje: gestační věk, pohlaví,

porodní váha, Apgar skóre a v neposlední řadě také váha před propuštěním. Z výzkumu vyplynulo, že 7 matek rodilo spontánně vaginálně a 3 matky, M5, M6 a M8, císařským řezem. Nejstarší věk matky byl 39 let a nejmladší 22 let. Zkušenosti s kojením měly 4 matky, M1, M3, M5 a M6. Pouze jedna matka nebyla české národnosti, jednalo se o matku M2, která byla z Ukrajiny. Zastoupení pohlaví u novorozenců bylo 5 mužského a 5 ženského.

Jedním z cílů bylo zjistit, v jakých oblastech LATCH skóre matky potřebovaly více edukovat. K tomu, abychom rychleji zjistili, v jakých oblastech je třeba matky více podpořit, nám sloužil skórovací systém LATCH, který nám efektivně odhalil první den po porodu oblast, na kterou se zaměřit proto, aby bylo skóre před propuštěním vyšší. Nejčastější oblastí byla oblast „L“ a „A“, kde se jednalo hlavně o krátké sací periody, opakované pokusy o přisátí se novorozence k prsu a s tím související nepatrné polykání. Jednalo se o novorozence N1, N2, N3, N5, N6, N7, N8, N9 a N10. Jediný novorozenec N4 první den po porodu sál dlouze. Během přímého pozorování jsme zjistili, že matky potřebují edukovat hlavně o správném držení prsu. Matka M2: Matka má během kojení prsty na prsním dvorci, novorozenec se tak nemůže dostatečně přisát. Jak uvádí Schaffer a Genna (2015), fyziologický novorozenec má vrozené reflexy a schopnosti sám prsní bradavku najít, přisát se k prsu a zahájit kojení. Vše by tedy mělo probíhat fyziologicky, přirozeně a nenásilně. Jakékoliv metody podpory kojení ovlivňují pouto mezi matkou a novorozencem, proto by se nemělo mezi matku a novorozence zbytečně zasahovat, pouze pokud je to nezbytně nutné. Kojení je poháněno vrozenou lidskou schopností matky a novorozence, vede k uvolňování oxytocinu, prolaktinu a gastrointestinálních hormonů, které sebou přináší celou řadu kladných přínosů jako je např. stabilnější hladina glukózy v krvi, vytvoření pouta mezi matkou a novorozencem a zlepšení novorozenecké termoregulace.

Dalším cílem práce bylo zjistit, v jakých oblastech techniky kojení matky nejčastěji chybují. Tato otázka se patrně týká i předchozího cíle, kde nám z výzkumu vyšlo sání a polykání dítěte. Avšak co se týče celé techniky kojení, jednalo se právě o vzájemnou polohu matky a novorozence. Matky nejčastěji používaly polohu vsedě ve fotbalové

pozici. V biochemické analýze doporučených poloh při kojení vyšlo, že právě fotbalová poloha při kojení může představovat menší riziko muskuloskeletálních poruch (Antonius et al., 2020).

Matka M6 byla shrbená a ve špatné poloze, novorozenec měl ústa pod prsní bradavkou, nikoli přímo proti ní. Matky M5, M6 a M8, které porodily císařským řezem v prvních dnech po porodu kojily pouze vleže, byla jim ukázána poloha vleže na boku a vleže na zádech. Nejprve jim byla doporučena při prvním přiložení poloha vleže na zádech kvůli čerstvému císařskému řezu a bolestivosti. Při dalším přiložení spíše preferovaly polohu vleže na boku, kdy se jim přikládalo mnohem lépe. Studie, která porovnávala polohy při kojení po císařském řezu dokazuje, že žádný rozdíl ve výsledcích skóre LATCH mezi matkami, které po porodu kojily v poloze vleže na zádech a v poloze vleže na boku, nebyl (Puapornpong et al., 2017). Domnívám se, že nejdůležitější první den je jak fyzický, tak psychický komfort matky. Matce bychom měli doporučit polohu pro ni momentálně nejvhodnější, ale také ji nechat, aby si sama určila, jak by chtěla, aby kojení probíhalo. V první řadě kojení matku nesmí bolet. Také by měla být obeznámena s tím, že první den je úplně normální, že kojení neprobíhá tak jak by mělo. Novorozenec i matka jsou unavení a je podstatné, aby matka byla v pořádku po psychické stránce. Edukovat a doporučit je jedna z věcí, které jsou třeba, ale i naslouchat a nechat matku, aby si sama mohla určit, co chce, je na místě.

Dalším cílem mé práce bylo zjistit, v čem spočívá ošetrovatelská péče o matku s nízkým LATCH skóre po porodu. Z přímého pozorování a z vytváření ošetrovatelských intervencí z vyhodnoceného LATCH skóre jsme zjistili, že nelze vycházet pouze z oblastí LATCH, jelikož ten nezahrnuje psychický a fyzický komfort matky a novorozence, na což si myslím, že by před tím, než se vůbec celé kojení zahájí, mělo dbát. V LATCH skóre se hodnotí pouze fyzický komfort matky ohledně prsou. Dle mého názoru je zapotřebí matce vysvětlit správnou techniku kojení, a to nejen jednou. Dát ji prostor na veškeré její dotazy a přání. Je dobré matce polohy ukázat, ale nechat ji samotnou, ať si vybere pro ni polohu nejlepší. U kojení, nikdy nikam nespěchat, a hlavně nikdy matce neříkat nic negativního jako např.: „*Když má žena velká prsa, tak se kojí hůře.*“ Naopak

povzbuzovat a podporovat je nesmírně důležité. Dětská sestra by měla ukázat hlavně manipulaci s novorozencem, edukovat matku o volných dýchacích cestách a o bezpečnostních zásadách na oddělení, aby předešla riziku pádu u novorozence. Co se týče skóre LATCH, jsme se vždy zaměřili na jednotlivé oblasti, kde byly body strženy a snažili jsme se tyto oblasti zlepšit. Na otázku, s čím matkám dětské sestry v porodnici nejvíce pomohly, odpovídaly velice kladně. Matka M10: *„Byla jsem fakt hodně spokojená, hlavně mi ukázaly koupání, držení miminka a nejvíc samozřejmě to kojení, nebýt jich, tak bychom si první dny opravdu nevěděly rady.“*

Mou hlavní otázkou bylo, zda LATCH skóre má opravdu význam při hodnocení kojení. Během výzkumného šetření jsem přišla na spoustu pozitivních vlastností. Tento skórovací systém se u nás v České republice často nepoužívá. Tabulka LATCH nám usnadnila mnoho věcí a nenechala nás na nic podstatné, co se týče kojení, zapomenout. Domnívám se, že jsem toto skóre ocenila hlavně i jako studentka, která nemá tolik zkušeností. Ze začátku připadalo složité v tomto skóre bodovat, ale skutečnost byla jednoduchá.

Studie Kumara a spol. (2006) ukazuje, že LATCH skóre je jednoduchý prediktor délky kojení. Jejich výzkum byl zaměřený na předpovídání kojení v šesti týdnech po porodu pomocí LATCH skóre. Údaje pomocí tabulky LATCH byly vyhodnocovány první den jednou za osm hodin a následně každý den až do propuštění z nemocnice. Následně byly matky telefonicky kontaktovány během šestého týdne po porodu, 188 z 248 (76 %) žen bylo kontaktováno a z toho 66, 5 % kojilo.

Kohortová studie, prováděná v Indii, vyhodnocovala užitečnost skóre LATCH k predikci výlučného kojení a přírůstku hmotnosti v šesti týdnech po porodu. Výsledky jsou totožné. Nejdříve vyhodnotili LATCH skóre do 24 hodin po porodu a druhé vyhodnocení proběhlo před propuštěním, tak jak jsme to dělali i v našem výzkumném šetření. U matek, které měly nízké LATCH skóre, proběhla konzultace, po poradenství se LATCH významně zlepšilo a před propuštěním bylo dostačující. Z tohoto výzkumu vyplynulo, že matky s LATCH skóre vyšším jak 6 bodů, byly značně spojené s vyšší mírou výlučného

kojení a odpovídajícím přírůstkem hmotnosti (≥ 20 gramů/den) ve věku šesti týdnů (Shah et. al., 2021).

LATCH skóre je jednoduchý nástroj k identifikaci matek, jež potřebují podporu při kojení a před propuštěním z porodnice, aby se zabránilo předčasnému ukončení kojení.

S LATCH skórovacím systémem a s výlučným kojením úzce souvisí edukace dětskými sestrami v porodnici. Z výzkumu nám vyšlo, že většina matek byla spokojená s lidským přístupem dětských sester. Matka M3 řekla: „*Na co jsem se zeptala, jsem dostala odpověď. Všichni tam byli příjemní.*“ Matka M8 dodala: „*Kdybych měla říct, s čím mi nejvíc pomohly, tak asi prostě komplexně. Když jsem prostě nevěděla, tak mi všechno ukázaly, vysvětlily i víckrát než jen jednou a z pozice toho, jaký tam mají fojfr, když to takhle řeknu, tak se opravdu maminkám věnujou. Nesetkala jsem se s ničím, co by nějak zanedbaly nebo že bych měla pocit, že když jsem se na něco zeptala, že jsem byla odmítnuta nebo odbytá, to vůbec ne, ba naopak!*“

Stupnice LATCH se používá celosvětově jako nástroj na pomoc matkám a průvodce pro zdravotníky ohledně kojení. Americká akademie pediatriů doporučuje odborníkům, kteří se zabývají kojením, hodnotit kojení během pobytu v nemocnici právě pomocí škály LATCH. Nástroj se používá v mnoha jazycích a plní svůj účel včasného odhalení obtíží souvisejících s kojením ve snaze snížit počet časných odstavení (Conceição et al., 2017).

Existují různé hodnotící škály pro kojení, avšak dle studie z roku 2014 vyšlo, že právě LATCH skórovací systém, MBA (the Mother Baby Assessment Tool) a IBFAT (the Infant Breastfeeding Assessment Tool) jsou tři hodnotící nástroje pro kojení, které jsou kompatibilní (Altuntas et al., 2014).

Z analýzy výsledků vyplývá, že LATCH skóre má pozitivní význam a vliv na výlučné kojení v šesti týdnech po porodu. Jednoduchá tabulka LATCH se skládá z pěti oblastí, které se bodují. Dle mého názoru toto skóre usnadní dětským sestram práci a nenechá je na nic podstatného zapomenout. Kojení je nepřirozenější způsob výživy u novorozenců. Stejně jako zplodit a přivést na svět nového potomka i kojení a mateřské mléko jsou dar. Tento dar by se měl u každé ženy rozvíjet přirozeně a s dopomocí dětské sestry či laktační

poradkyně. Na každém neonatologickém oddělení je právě mateřské mléko hlavním lékem a tzv. tekutým zlatem.

6. ZÁVĚR

Oblastí zájmu této bakalářské práce bylo kvalitativní průzkumné šetření na oddělení pro fyziologické novorozence. Tematicky se práce zaměřila na význam LATCH skóre v podpoře efektivního kojení. V teoretické části je nejdříve rozebrána anatomie prsu a fyziologie laktace. Následuje první příložením k prsu, výhody kojení pro matku a význam kojení pro dítě, technika kojení, alternativní způsoby kojení, polohy při kojení, komplikace a kontraindikace při kojení. V dalších kapitolách je popsána Laktační liga a v čem spočívá laktační poradenství. Teoretickou část práce poté zakončuje LATCH skóre, jeho hodnocení, charakteristika jednotlivých bodů a úloha dětské sestry v podpoře kojení. V praktické části je pak proveden kvalitativní výzkum pomocí přímého pozorování a polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory jsou prováděny s deseti matkami a sloužily jako důkaz toho, zda vyhodnocování skóre LATCH bylo přínosné či nikoli.

Prvním cílem bylo odhalit, jaký má význam LATCH skóre v podpoře efektivního kojení. Z výsledků nám vyšlo, že má pozitivní význam, jelikož devět z deseti matek po šesti týdnech stále kojilo. Druhým cílem bylo odhalit, v jakých oblastech techniky kojení matky nejčastěji chybují. Jednalo se o oblasti, které se týkaly správné vzájemné polohy matky a novorozence při kojení a správného přísátí a sání novorozence. Třetím cílem bylo popsat, v kterých oblastech LATCH potřebují matky více edukovat. Jednalo se o oblasti „L“ a „A“. Čtvrtým cílem bylo zjistit, jaká jsou specifika ošetrovatelské péče o matku a novorozence s nízkým LATCH skóre. Z analýzy dat nám vyšlo, že s dětskou sestrou se pojí hlavně edukace (ústní, písemná, ukázka), dopomoc, naslouchání, ošetrovatelské intervence, a hlavně pomoc matce s psychickým a fyzickým komfortem, aby se cítila dobře a laktace se rozběhla.

Tato bakalářská práce může být využita ve výuce Pediatrického ošetrovatelství a dále také v rámci celoživotního vzdělávání dětských sester. Výsledky mohou zkvalitnit ošetrovatelskou péči o kojící matku a pomoci ke zvýšení počtu výlučně kojených dětí v České republice.

Přínosem pro praxi je edukační leták (viz. Příloha 9) o hodnocení kojení pomocí LATCH skórovacího systému pro zdravotnický personál, který ještě nemá s tímto skóre praktickou zkušenost.

7. SEZNAM LITERATURY

1. ALTUNTAS, N. et al., 2014. Validity and Reliability of the Infant Breastfeeding Assessment Tool, the Mother Baby Assessment Tool, and the LATCH Scoring System. *Breastfeeding Medicine* [online]. 9(4), 191-195 [cit. 2022-07-23]. ISSN 1556-8253. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24650352/>. doi: 10.1089/bfm.2014.0018.
2. AMIR, L., H. et al., 2014. Diagnosis and Treatment of Mastitis in Breastfeeding Women. *Journal of Human Lactation* [online]. 30(1), 10-13 [cit. 2022-07-04]. ISSN 0890-3344. doi:10.1177/0890334413516065.
3. BARBOSA, V., M., 2013. Teamwork in the Neonatal Intensive Care Unit. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics* [online]. 33(1), 5-26 [cit. 2021-12-08]. ISSN 0194-2638. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/01942638.2012.729556?journalCode=ipop20>. doi:10.3109/01942638.2012.729556.
4. BAŠKOVÁ, M., 2015. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Přeložil Ludmila MÍČOVÁ. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5361-4.
5. CONCEIÇÃO, C., M. et al., 2017. Validação para língua portuguesa do instrumento de avaliação do aleitamento materno LATCH. *Acta Paulista de Enfermagem* [online]. 30(2), 210-216 [cit. 2022-07-24]. ISSN 0103-2100. Dostupné z: <https://acta-ape.org/en/article/validation-of-the-latch-breastfeeding-assessment-instrument-for-the-portuguese-language/>. doi:10.1590/1982-0194201700032.
6. CZOSNYKOWSKA-ŁUKACKA, M. et al., 2018. *Breast Milk Macronutrient Components in Prolonged Lactation*. *Nutrients* [online]. 10(12) [cit. 2021-10-28]. ISSN 2072-6643. Dostupné z:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6316538/>.

doi:10.3390/nu10121893.

7. ČERNÁ, M., KOLLÁROVÁ, J., 2015a. *Donošený novorozenec pro sestry z novorozeneckých oddělení*. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, ISBN 978-80-87023-50-1.
8. ČERNÁ, M., KOLLÁROVÁ, J., 2015b. *Laktační minimum pro pediatrii*. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, ISBN 978-80-8702-347-1.
9. DEL CIAMPO, L., DEL CIAMPO, L., 2018. Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics* [online]. 40(06), 354-359 [cit. 2021-10-28]. ISSN 0100-7203. Dostupné z: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0038-1657766>. doi:10.1055/s-0038-1657766.
10. DORT, J. et al., 2013. *Neonatologie*. 2., upr. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2253-8.
11. DUŠOVÁ, B. et al., 2019. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0836-7.
12. EZEUKWU, O., A. et al., 2020. Biomechanical analysis of the three recommended breastfeeding positions. *Work* [online]. 66(1), 183-191 [cit. 2022-07-20]. ISSN 10519815. Dostupné z: <https://content.iospress.com/articles/work/wor203162>. doi:10.3233/WOR-203162.
13. FENDRYCHOVÁ, J., BOREK, I., 2012. *Intenzivní péče o novorozence*. Vyd. 2., přeprac. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-547-1.

14. FERRÉS-AMAT, E. et al., 2016. Management of Ankyloglossia and Breastfeeding Difficulties in the Newborn: Breastfeeding Sessions, Myofunctional Therapy, and Frenotomy. *Case Reports in Pediatrics* [online]. 1-5 [cit. 2021-10-28]. ISSN 2090-6803. doi:10.1155/2016/3010594.
15. FERRÉS-AMAT, E. et al., 2017. The prevalence of ankyloglossia in 302 newborns with breastfeeding problems and sucking difficulties in Barcelona: a descriptive study. *Eur J Paediatr Dent*.18(4):319-325. doi: 10.23804/ejpd.2017.18.04.10. PMID: 29380619.
16. GERÇEK, E. et al., 2017. The relationship between breastfeeding self-efficacy and LATCH scores and affecting factors. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 26(7-8), 994-1004 [cit. 2021-01-09]. ISSN 09621067. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.13423>. doi:10.1111/jocn.13423.
17. GOMEZ-POMAR, E., BLUBAUGH, R., 2018. The Baby Friendly Hospital Initiative and the ten steps for successful breastfeeding. a critical review of the literature. *Journal of Perinatology* [online]. 38(6), 623-632 [cit. 2022-07-04]. ISSN 0743-8346. doi:10.1038/s41372-018-0068-0.
18. GREGORA, M., DOKOUPILOVÁ, M., 2012. *Vývoj dítěte do jednoho roku: jak to vidí lékař a jak táta*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3699-0.
19. GREGORA, M., DOKOUPILOVÁ, M., 2016. *Péče o novorozence a kojence: mamčin domácí lékař*. 4., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5719-3.
20. GREGORA, M., VELEMÍNSKÝ, M., 2017. *Těhotenství a mateřství: nová česká kniha*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5579-3.
21. GREGORA, M., ZÁKOSTELECKÁ, D., 2014. *Jídelníček kojenců a malých dětí*. 3., dopl. a aktualiz. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4773-6.

22. KARÁSKOVÁ, E., 2017. *Umělá mléčná kojenecká výživa - současná doporučení*. [Online] [cit:2021-12-12]. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/ped/2017/01/06.pdf>.
23. KOUDELKOVÁ, V., 2013. *Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-624-1.
24. KUMAR, S., P. et al., 2006. LATCH scoring system and prediction of breastfeeding duration. *J Hum Lact.* 22(4):391-7. doi: 10.1177/0890334406293161. PMID: 17062784.
25. Laktační liga, 2007. Správná vzájemná poloha matky a dítěte. *Technika kojení - polohy*. [Online] [cit.2021-10-29]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/odborne-clanky/technika-kojeni-polohy/>.
26. Laktační liga, 2015. *Kojení, všechno, co potřebujete vědět*. [Online] [cit.2021-12-12]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/wp-content/uploads/2015/09/Brozura-kojeni-CZ.pdf>.
27. Laktační liga, 2017. Report kojení v ČR. [Online] [cit.2022-7-19]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/novinky/report-kojeni-cr/>.
28. LUCCHINI-RAIES, C. et al., 2019. Caring during breastfeeding: Perceptions of mothers and health professionals. *Investigación y Educación en Enfermería* [online]. 37(2) [cit. 2022-01-01]. ISSN 01205307. doi: 10.17533/udea.ice.v37n2e09.
29. LYONS, K., E. et al., 2020. Breast Milk, a Source of Beneficial Microbes and Associated Benefits for Infant Health. *Nutrients* [online]. 12(4) [cit. 2021-10-29]. ISSN 2072-6643. Dostupné z: <https://dx.doi.org/10.3390%2Fnu12041039>. doi:10.3390/nu12041039.

30. MARKOVÁ, D., CHVÍLOVÁ-WEBEROVÁ, M., 2020. *Předčasně narozené dítě: následná péče - kdy začíná a kdy končí?* Praha: Grada Publishing, ISBN 978-80-271-1745-1.
31. MCGHEE, E., D. et al. 2020. *Breast Biomechanics: What Do We Really Know? Physiology* [online]. 35(2), 144-156 [cit. 2021-10-28]. ISSN 1548-9213. Dostupné z: <https://journals.physiology.org/doi/full/10.1152/physiol.00024.2019>. doi:10.1152/physiol.00024.2019.
32. MEIER, P. et al., 2010. Improving the Use of Human Milk During and After the NICU Stay. *Clinics in Perinatology* [online]. 37(1), 217-245 [cit. 2021-12-08]. ISSN 00955108. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20363457/>. doi: 10.1016/j.clp.2010.01.013.
33. MIRAHMADIZADEH, A. et al., 2020. Evaluation of breastfeeding patterns in the first 24 h of life and associated factors in south of Iran: A cross-sectional study. *Clinical Epidemiology and Global Health* [online]. 8(1), 33-37 [cit. 2021-10-28]. ISSN 22133984. doi: 10.1016/j.cegh.2019.04.002.
34. MRÁZKOVÁ, 2013. Správné přisávání. *Kojení*. [Online] [cit.2022-01-03]. Dostupné z: <http://www.kojeni.net/technika-kojeni/spravne-prisavani.html>.
35. MUNTAU, A., 2014. *Pediatric*. 2. české vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4588-6.
36. MYDLILOVÁ, A., 2020. *LATCH skóre pomáhá odstranit překážky v kojení*. Laktační liga. [Online] [cit.2021-12-27]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/dokumenty/latch-skore-pomaha-odstranit-prekazky-v-kojeni/>.
37. NICKEL, N., C. et al., 2013. The Extent that Noncompliance with the Ten Steps to Successful Breastfeeding Influences Breastfeeding Duration. *Journal of*

- Human Lactation* [online]. 29(1), 59-70 [cit. 2022-07-04]. ISSN 0890-3344. doi:10.1177/0890334412464695.
38. ODDY, W., H., 2017. Breastfeeding, Childhood Asthma, and Allergic Disease. *Annals of Nutrition and Metabolism* [online]. 70(Suppl. 2), 26-36 [cit. 2021-10-29]. ISSN 0250-6807. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28521318/>. doi:10.1159/000457920.
39. PRAMODITA, S. et al., 2021. Effectiveness of Visual Intervention Tool in Improving LATCH Score in Mothers. *Journal of Pharmaceutical Research International* [online]. 248-254 [cit. 2022-01-09]. ISSN 2456-9119. Dostupné z: <https://www.journaljpri.com/index.php/JPRI/article/view/33404>. doi:10.9734/jpri/2021/v33i50A33404.
40. PUAPORNPONG, P. et al., 2017. Comparison of Breastfeeding Outcomes Between Using the Laid-Back and Side-Lying Breastfeeding Positions in Mothers Delivering by Cesarean Section: A Randomized Controlled Trial. *Breastfeeding Medicine* [online]. 12(4), 233-237 [cit. 2022-07-06]. ISSN 1556-8253. doi:10.1089/bfm.2016.0193.
41. ROZTOČIL, A. et al., 2017. *Moderní porodnictví 2. přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada, ISBN 978-80-271-9757.
42. ROZTOČIL, A., 2020. *Porodnictví v kostce*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2098-7.
43. SHAH, M., H. et al., 2021. LATCH Score at Discharge: A Predictor of Weight Gain and Exclusive Breastfeeding at 6 Weeks in Term Healthy Babies. *Journal of Pediatric Gastroenterology & Nutrition* [online]. 2021, 72(2), e48-e52 [cit. 2022-08-04]. ISSN 0277-2116. doi:10.1097/MPG.0000000000002927.
44. SCHAFER, R., GENNA, C., W., 2015. Physiologic Breastfeeding: A Contemporary Approach to Breastfeeding Initiation. *Journal of Midwifery &*

- Women's Health* [online]. 60(5), 546-553 [cit. 2022-07-21]. ISSN 1526-9523. doi:10.1111/jmwh.12319.
45. SLEZÁKOVÁ, L. et al., 2017. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0214-3.
46. SREEKUMAR, K. et al., 2018. Cognitive Breastfeeding Counseling: A Single Session Helps Improve LATCH Score. *The Journal of Perinatal Education* [online]. 27(3), 148-151 [cit. 2021-12-27]. ISSN 1058-1243. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6193359/>. doi:10.1891/1058-1243.27.3.148.
47. TORNESE, G. et al., 2012. Does the LATCH Score Assessed in the First 24 Hours After Delivery Predict Non-Exclusive Breastfeeding at Hospital Discharge?. *Breastfeeding Medicine* [online]. 7(6), 423-430 [cit. 2021-12-27]. ISSN 1556-8253. Dostupné z: <https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/bfm.2011.0120>. doi:10.1089/bfm.2011.0120.
48. Westerfield, K., L. et al., 2018. Breastfeeding: Common Questions and Answers. *American Academy of Family Physicians* 98(6), 1-3. [Online] [cit.2021-10-28]. Dostupné z: <https://www.aafp.org/afp/2018/0915/p368.html>. ISSN 1532-0650.
49. WHO, 2018. Nutrition and Food Safety: Ten steps to successful breastfeeding. *World Health Organization*. [Online] [cit.2022-01-8]. Dostupné z: <https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/food-and-nutrition-actions-in-health-systems/ten-steps-to-successful-breastfeeding>.
50. WIDSTRÖM, A. et al., 2019. Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. *Acta Paediatrica* [online]. 108(7), 1192-1204 [cit. 2021-10-28]. ISSN 0803-5253. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6949952/>. doi:10.1111/apa.14754.

8. PŘÍLOHY

8.1. Seznam příloh

Příloha č. 1: Poloha při kojení vsedě

Příloha č. 2: Poloha při kojení vleže

Příloha č. 3: Poloha při kojení na fotbalistu

Příloha č. 4: Poloha při kojení na tanečníka

Příloha č. 5: Poloha při kojení vzpřímená vertikální

Příloha č. 6: Poloha při kojení dvojčat

Příloha č. 7: Tabulka LATCH skóre

Příloha č. 8: Otázky k rozhovoru

Příloha č. 9: Edukační leták

Příloha č. 10: 10 kroků k úspěšnému kojení

Příloha 1

Poloha při kojení vsedě (Laktační Liga, 2007, Technika kojení – polohy)



Příloha 2

Poloha při kojení vleže (Laktační Liga, 2007, Technika kojení – polohy)



Příloha 3

Poloha při kojení na fotbalistu (Laktační Liga, 2007, Technika kojení – polohy)



Příloha 4

Poloha při kojení na tanečnicka (Laktační Liga, 2007, Technika kojení – polohy)



Příloha 5

Poloha při kojení vzpřímená vertikální (Laktační Liga, 2007, Technika kojení – polohy)



Příloha 6

Poloha při kojení dvojčat (Laktační Liga, 2007, Technika kojení – polohy)



Příloha 7

Tabulka LATCH skóre (Mydlilová, 2020, LATCH skóre pomáhá odstranit překážky v kojení, Laktační Liga)

	0	1	2	Skóre 24 hod.
L Latch (technika kojení - efektivní sání)	spavé a lenivé dítě, nezájem o pití	opakované pokusy o přisátí a sání, držení bradavky v ústech , krátké sací periody	správný úchop prsu, jazyk „dole“, rty objímají dvorec, rytmické sání, dlouhé sací periody	
A Audible swallowing (polykání)	není patrné	několik polknutí po malé stimulaci	spontánně se hlásí a saje	
T Type of nipple (tvar bradavky)	vpáčené	ploché	vystouplé (i po stimulaci)	
C Comfort (komfort - pohoda)	Nalítí, bolest, poranění bradavky, červené, pálicí, puchýře, ragády, modřiny	citlivé, mírný rozsah poranění, bradavky červené, pálicí, puchýře, ragády, modřiny	klidné, nebolí, bez poškození	
H Hold (podpora matky, dohled)	matka a dítě od sebe odvrácení, prsty na dvorcí, plná asistence u přiložení dítěte i držení prsu	minimální asistence dopomoc, periodický dohled, mírná úprava techniky kojení	není asistence, matka soběstačná v držení dítěte i prsu a má správnou polohu	
Celkem				

Příloha 8

Otázky k rozhovoru

- 1) Jak se Vám a Vašemu miminku daří? Jak miminko prospívá dle PLDD?
(myslím vývoj podle percentilových tabulek)
- 2) Věděla jste si po návratu z porodnice se vším ohledně kojení rady? Jaké informace či praktické dovednosti Vám chyběly?
- 3) Jak ovlivnilo domácí prostředí kojení?
- 4) Jak probíhá kojení po šesti týdnech od porodu? (výlučné kojení, dokrmování a jak, odsávání atd.)
- 5) V jakých intervalech kojíte? Jaké polohy používáte?
- 6) Jak se cítíte po psychické stránce?
- 7) S jakými problémy jste se během kojení v domácím prostředí setkala?
- 8) Měla jste bolavé bradavky? (ragády, nalitá prsa, apod.)
- 9) Stále tyto problémy přetrvávají?
- 10) Jakým způsobem jste si s tímto problémem poradila?
- 11) Vyhledala jste pomoc laktační poradkyně a kde? Byla jste s radami laktační poradkyně spokojena?
- 12) Jak a s čím Vám dětské sestry na oddělení šestinedělí pomohly?
- 13) Jak byste popsala kvalitu edukace dětských sester po porodu na oddělení pro fyziologické novorozence?
- 14) Jaké byste navrhovala změny v oblasti edukace dětskými sestrami na tomto oddělení?

Zdroj: Vlastní

Příloha 9

Edukační leták

LATCH skóre

- podporuje efektivní kojení
- předpovídá délku výlučného kojení
- systematické metoda shromažďování dat o kojení
- rychlé a jednoduché
- souvisí s vyšší mírou spokojenosti matek



Tabulka LATCH skóre

		0	1	2	Skóre
L	LATCH (technika kojení – efektivita sání)	spavé a lenivé dítě, nezajem o pití	opakované pokusy o přísátí a sání, držení bradavky v ústech, krátké sací periody	správný úchop prsu, jazyk „dole“, rty objímají dvorec, rytmické sání, dlouhé sací periody	
A	Audible swallowing (polykáni)	není patrné	několik polknutí po malé stimulaci	spontánně se hlásí a saje	
T	Type of nipple (tvar bradavky)	vpáčené	ploché	vystouplé (i po stimulaci)	
C	Comfort (komfort – pohoda)	naliti, bolest, poranění bradavky, červené, pálicí, puchýře, ragády, modřiny	citlivé, mírný rozsah poranění, bradavky červené, pálicí, puchýře, ragády, modřiny	klidné, nebolí, bez poškození	
H	Hold (podpora matky, dohled)	matka a dítě od sebe odvráceni, prsty na dvorcí, plná asistence u přiložení dítěte i držení prsu	minimální asistence, dopomoc, periodický dohled, mírná úprava techniky kojení	není asistence, matka soběstačná v držení dítěte i prsu a má správnou polohu	
Celkem					



- 0 – 3 body → špatné
- 4 – 7 bodů → střední
- 8 – 10 bodů → dobré

Zdroj: Vlastní

Příloha 10

Tabulka 10 kroků k úspěšnému kojení (Laktační liga)



Klíčové řídicí postupy

- 1.a Plně dodržovat Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka a příslušná usnesení Světového zdravotnického shromáždění (WHA).
- 1.b Mít písemně vypracovanou strategii výživy kojenců a seznamovat s ní zaměstnance a rodiče v rámci běžného standardu péče.
- 1.c Zavést systémy průběžného monitorování a správy dat.
2. Postarat se o to, aby zaměstnanci měli dostatečné znalosti, kompetence a dovednosti pro podporu kojení.

Klíčové klinické postupy

3. Diskutovat o významu a praktickém zvládnání kojení s těhotnými ženami a jejich rodinami.
4. Zajistit okamžitý a nepřerušovaný kontakt kůže na kůži a podporovat matky v tom, aby kojení zahájily co nejdříve po porodu.
5. Podporovat matky v zahájení a udržování kojení a ve zvládnání běžných obtíží.
6. Nedávat kojeným novorozencům žádné jídlo nebo tekutiny jiné než mateřské mléko, pokud to není lékařsky indikováno.
7. Umožnit matce a dítěti zůstat spolu; praktikovat rooming-in 24 hodin denně.
8. Podpořit matky v tom, aby u svého dítěte rozpoznaly signály ke krmení a reagovaly na ně.
9. Poskytovat matkám rady ohledně používání lahvíček, šidítek a dudlíků a rizik s tím spojených.
10. Koordinovat propouštění tak, aby měl rodič s dítětem včasný přístup k průběžné podpoře a péči.



8. SEZNAM ZKRATEK

ANIMA	Občanské sdružení pro péči o rodiny závislých
Apod.	A podobně
BFHI	Nemocnice přátelská k dětem (Baby Friendly Hospital Initiative)
EBF	Výhradní kojení (Exclusive breastfeeding)
HIV	Virus lidské imunitní nedostatečnosti (Human Immunodeficiency Virus)
IBFAT	The Infant Breastfeeding Assessment Tool
JIP	Jednotka intenzivní péče
LALI	Laktační liga
M	Matka
MaMiTa	Časopis maminka miminko tatínek
MBA	The Mother Baby Assessment Tool
N	Novorozenec
REM	Rychlé pohyby očí (Rapid eye movement)
TBC	Tuberkulóza
TV	Televize
Tzv.	Takzvaně
UNICEF	Mezinárodní dětský fond neodkladné pomoci (United Nations International Children's Emergency Fund)
WABA	World Alliance for Breastfeeding Action

WHA	Světové zdravotnické shromáždění (World Health Assembly)
WHO	Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)