

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

ÚSTAV PORODNÍ ASISTENCE

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2012

Hana Paveleková

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD
ÚSTAV PORODNÍ ASISTENCE

Hana Paveleková

Problematika kojení

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Bc. Renata Hrubá

Olomouc 2012

ANOTACE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Název práce:

Problematika kojení

Název práce v AJ:

Breast-feeding issues

Datum zadání: 2012-01-27

Datum odevzdání: 2012-05-04

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta zdravotnických věd
Ústav porodní asistence

Autor práce: Hana Paveleková

Vedoucí práce: Bc. Renata Hrubá

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ:

Předmětem bakalářské práce je pohled nad problematikou kojení v globálním měřítku. Cílem práce bylo vytvořit přehledovou studii o problematice kojení. Bakalářská práce rozebírá obsah, povahu, formy a techniky kojení, včetně alternativního způsobu výživy novorozence. V souvislosti s novodobým náhledem na význam kojení ve společnosti, sleduje proces edukace a roli porodní asistentky v ní. Práce se snaží poskytnout jasný a srozumitelný návod jak postupovat, aby kojení trvalo co nejdéle. Vysvětluje, z jakých možností je možné čerpat, když laktace nefunguje či je jinak problematická. Dále práce porovnává jednotlivé náhledy předních osobností zabývajících se problematikou kojení. Je to ucelený soubor

informací vycházející od historie kojení, přes současné zjištěné poznatky o kojení, laktačního poradenství a edukace kojení.

Abstrakt v AJ:

The bachelor thesis deals with the current view of the issue of breastfeeding in global. It analyses the content, nature, forms and techniques of breastfeeding, including the alternative way of a newborn nurturing. In connection with the modern view of the importance of breastfeeding in the society, the thesis also monitors the education processes and the role of midwifery in the process of education. The thesis attempts to lay a clear and understandable guide for breastfeeding to be continued for as long a time as possible. The thesis explains which possibilities and solutions there are for mothers when the lactation does not work or is in any other way problematic. The thesis also compares individual approaches of various recognized experts in the field of breastfeeding. The thesis is a comprehensive guide compiling the information on history of breastfeeding, contemporary breastfeeding knowledge, breastfeeding advisory to breastfeeding education.

Klíčová slova v ČJ:

kojení, technika kojení, mateřské mléko, edukace, alternativní způsob výživy

Klíčová slova v AJ:

Breastfeeding, breastfeeding techniques, the human milk, education, alternative ways of nutrition

Rozsah: 37 s.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 4. května 2012

Hana Paveleková

Děkuji paní Bc. Renatě Hrubé za odborné vedení bakalářské práce, cenné rady a poskytnuté materiály, které výrazně přispěly k vypracování daného tématu.

ÚVOD	7
1 KOJENÍ V MINULOSTI A DNES	9
1.1 Kojení ve starých dobách.....	9
1.2 Historie kojení u nás	10
1.3 Historický význam kojení	10
1.4 Současné trendy v kojení	12
1.5 Nové poznatky v oblasti kojení	14
2 VÝHODY MATEŘSKÉHO MLÉKA	15
2.1 Mýty o kojení.....	18
2.2 Obtíže zhoršující kojení	20
2.3 Kojení s mastitidou	21
2.4 Způsoby dokrmování dětí	21
2.5 Polohy při kojení.....	22
2.6 Pomůcky ke kojení.....	25
3 PODPORA LAKTACE	26
3.1 Psychická příprava na kojení	27
3.2 Pohyb po porodu	27
3.3 Psychika v šestinedělí	28
4 PORODNÍ ASISTENTKA JAKO EDUKÁTORKA KOJENÍ	29
4.1 Pravomoci porodní asistentky.....	29
4.2 Místa setkání s porodní asistentkou	30
4.3 Role porodní asistentky v průběhu kojení	30
DISKUZE	33
ZÁVĚR	35
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY, PRAMENŮ A ZDROJŮ	37
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	40
PŘÍLOHY	41

ÚVOD

Kojení je něco zcela přirozeného, ale zároveň je to i umění, kterému je třeba se naučit. Snížení nemocnosti díky kojení má obrovský vliv na veřejné zdraví. Mydlilová uvádí, že kojení výrazně prospívá také ženě (Mydlilová, 1998, s. 10). Snižuje výskyt rakoviny prsu, vaječníků, hrdla děložního, osteoporózy v pozdějším věku, cukrovky a také metabolického syndromu, protože kojící ženy mají příznivější hodnoty krevního cukru a lipidů v prvních týdnech po porodu než ženy nekojící. Mateřské mléko je po dobu prvních šesti měsíců života dítěte nejlepším jídlem a pitím. Žádná jiná strava, a to ani voda, není během tohoto období nutná (Šráčková, 2005, s. 6).

Cílem práce je definovat kojení jako takové. Zjednodušeně přiblížit tuto problematiku tak, aby čtenatel měl před sebou srovnání ve všech sférách kojení. Měla by mu postačit různá škála porovnání, co se týče kojení. Veškeré zjištěné poznatky o samotném kojení je vlastně zdůvodněním „proč vlastně kojit“. Veškeré informace o této problematice dávají přehled, co lze od kojení očekávat a s jakými problémy se musí matka i dítě vyrovnat (Mydlilová, 2005, s. 131). V rámci své téměř dvacetileté praxe jsem chtěla vytvořit jakýsi přehled o kojení, srozumitelný a porovnatelný se studii u nás i v zahraničí. Ze své vlastní zkušenosti vím, že příliš mnoho informací přístupných na internetu či v literatuře, nenabízejí pro laika jasný a jednoduchý návod s logickým vysvětlením. Internet bohužel mnohdy poskytuje zkreslené a neúplné informace, které jsou plné mýtů a nepravd. Ne vždy je jednoduché pro každou ženu, tyto informace rozlišit.

Výběrem tohoto tématu je prostudování veškerých informací o kojení a jejich studií u nás a v zahraničí. Základní problém jsem si stanovila v podobě otázky: *Jaké poznatky o problematice kojení byly doposud publikovány?*

Cíl 1: *Předložit poznatky o historii kojení.*

Cíl 2: *Předložit poznatky o výhodách mateřského mléka*

Cíl 3: *Předložit poznatky o dalších možnostech podpory laktace.*

Cíl 4: *Objasnit roli porodní asistentky v podpoře kojení.*

Vstupní literatura pro vytvoření bakalářské práce byla zvolena tato:

1. HOFHANZOVÁ, J., *Miminko, kojení, výživa, ošetřování, výchova*. 2007. Jihlava: Calendula, 117 s. ISBN 978- 80 - 903971 - 0 – 1.
2. KYNYCHOVÁ, H., *Aktivní těhotenství*. 2008. Praha: Propolis, 140 s. ISBN 978 – 80 -903818 - 4 – 1.
3. ROZTOČIL, A., *Moderní porodnictví*. Praha: Grada, 405 s. ISBN 978-80-247-1941-2.
4. SCHNEIDROVÁ, D., *Podpora kojení a stav výživy kojenců v České republice na konci 90. let*. 2005. Praha: Karolinum. 131 s. ISBN 80 - 246 - 0920-7.
5. STADELMAN, I., *Zdravé těhotenství, přirozený porod*. 2004. Praha: One Woman Press, 579 s. ISBN 80-86356-31-0.

Vyhledávání odborných textů za použití klíčových slov bylo uskutečněno v období od ledna 2011 do dubna 2012. Užitá vyhledávací a klíčová slova byla v rámci vyhledávání tato:

historie laktace, kojení, výživa, technika kojení, mateřské mléko, umělé mléko, alternativní způsob výživy, ukončení kojení, přednosti kojení, kojná

Rešeršní činnost byla provedena v časovém rozmezí let 1989 – 2012 na základě zadaných klíčových slov. Pro úplnost informací k danému tématu bakalářské práce bylo spolupracováno s Lékařskou knihovnou ve Zlíně.

Dále jsem použila recenzované odborné články, které byly vyhledány na internetových stránkách GOOGLE, MEDVIK a LEVRET.

1 KOJENÍ V MINULOSTI A DNES

Vývoj lidstva probíhá několik tisíc let. Stejně tak i výživa lidstva je ovlivňována dobou. Člověk je savec a stejně jako ostatní savci na začátku svého rozvoje a růstu potřebuje mateřské mléko.

1.1 Kojení ve starých dobách

Dle Neumanna už i Římané věděli, že kojení prospívá jejich dětem, proto u této výživy zůstávali až 1 rok. U Peruánců to byly 2 roky, u Židů až 3 roky. Dokonce v této době i krmily dospělé lidi mateřským mlékem, kvůli jeho výživnosti. Je známa jedna řecká povídka, která popisuje jak, dcera svého otce kojila ve vězení a tím mu zachránila jeho život. Znamější je řecká pověst, která vypráví o Héře, která omylem nakojila Herakla, neb jí byl omylem přiložen k prsu namísto jejího syna. Stejně pověsti můžeme najít i u jiných národů. V Číně zase Číňanky udržovaly co nejdéle laktaci, aby při nedostatku mléka krav, vyrovnaly poptávku po této tekutině. Číňan v této době měl několik manželek, takže by si mohl otevřít prodejnu s mlékem (Neumann, 1999, s. 581-2).

Dle Šráčkové ve starověkém Řecku byla příkladem kojení Artemis, bohyně hojnosti. Tato osoba byla vyobrazována s několika prsy po celém těle. V té době panovala pověst, že když bohyně nakojí smrtelníka, stává se jedním z nich a zároveň je nesmrtelný. V Římě známé dvojčata Romuluse a Rémuse odkojila vlčice. Hned po narození byli odhozeni do Tibetu a tam je právě ona našla. Ujmula se jich a nejenže je krmila, ale i vychovávala. Proto také měli schopnosti bojovného zvířete, neb je z ní nasáli. Z jiných pramenů se dovídáme, že u Indů, Egyptanů, Řeků a Peršanů vlastní matky nekojily a daly se zastupovat kojnými (Šráčková, 2004[online][cit. 2011-12-3]).

1.2 Historie kojení u nás

Dle Šráčkové během 50. let kojení ustupovalo do pozadí, matky většinou preferovaly umělou výživu. Bylo to i tím, že mateřská dovolená byla jenom 4. měsíce a matky musely brzy nastoupit do práce, aby zabezpečily rodinu. K tomu přispěla i separace matky a novorozence už za porodu. Rodička byla po porodu většinou 2 hodiny na porodním sále a dítě bylo ihned po porodu odneseno na novorozenecké oddělení. Z oddělení pro novorozence dětská sestra dítě nosila pravidelně á 3 hodiny, bez toho, že by se přihlíželo k jeho potřebám. Preferovala se matka, která si měla v tomto procesu co nejvíce odpočinout. Bohužel i první přiložení někdy proběhlo až za 24 hodin, čímž se samozřejmě nestihla včas stimulovat bradavka a tím se nezačalo tvořit mléko. Pokud novorozenec projevil snahu o přísání v době, kdy nebyl s matkou, byla mu nabídnuta jiná náhrada jídla než mateřské mléko, často čaj či roztok glukózy. Toto vše přispělo k tomu, že dítě usnulo a v čase, kdy mělo sát tak prospalo. V horším případě bylo zbudeno a křičícího se snažily ho nechat přisát. To však bylo neúspěšné a brzo mu byla podána umělá strava, která v tuto dobu byla vychvalovaná. Dítě i matka byli spokojené. Změna nastala koncem 20. století, kdy se začal zavádět rooming in, díky aktivitě primáře Kuby a primáře Slezáka ze Znojma, taktéž díky primáři Čechovi z Brna. Rooming in je vlastně pobyt dítěte s rodičkou po dobu 24 hodin. Ze začátku se muselo hodně vysvětlovat a přesvědčovat, aby se staré způsoby zbouraly. Především se uplatňovaly zásady včasného zahájení výživy dle potřeb dítěte. Pro matku se preferoval pobyt s dítětem, aby se mohla o něj starat, čímž se snížil výskyt nozokomiálních nákaz a stimuloval se duševní vývoj dítěte. Utvářel se pevný svazek matky a dítěte, čímž se vytvořil pozitivní vliv na celou rodinu (Šráčková, 2004 [online][cit. 2011-12-04]).

1.3 Historický význam kojné

Kojná je osoba ženského pohlaví, která kojí a stará se o cizí dítě, za to dostává odměnu ve formě peněz. Šráčková popisuje, že už v bájích jsou tyto osoby zmiňovány (Šráčková, 2004[online][cit. 2011-12-04]).

V dávných dobách si je mohly dovolit jenom matky ze zámožných rodin. Ony samy se této činnosti nevěnovaly, protože měly strach, že by si zkazily kojením postavu. V tuto dobu sestavil gynekolog ze starověku Sóranós několik kritérií, dle kterých se tato kojná vybírala. Ve starověku měla kojná svoje privilegované místo. Tato žena byla přísně kontrolována, aby byla pěkná. Samozřejmostí byla prsa střední velikosti, pevná s bradavkou zbarvenou dorůžova. To proto, aby se dítě dobře přisálo. Při tomto povolání musely dodržovat určité stravovací návyky. Nesměly jíst nadýmavé jídla, zakázané bylo používání cibule, ostré koření, česnek a těžká masa. Do jejich denního režimu byl zařazen pohyb, většinou musely cvičit svaly horní končetiny, nosily vědro s vodou a házely si s míčem. Samozřejmě byly nuceny dodržovat základní hygienické návyky. Tento muž vypracoval manuál pro kojné, jak se mají chovat k dítěti a jak ho kojit. Doporučil, aby novorozenec, i když ho vlastní matka, nekojí, pobýval s ní co nejvíce v jedné místnosti. Dítě ale muselo spát ve vlastní postýlce, to byla prevence, aby ho vlastní matka nezalehla. Kolostrum bylo ve starověku pokládáno za škodlivé novorozenci. Učenec z Řecka Démostenés jako první chtěl dát k prsu vlastní matky. K tomuto názoru se připojil i řecký filozof Aristoteles. Další lékař z Řecka Galénos tvrdil, pokud to jde, je přínosné kojit dítě hned vlastní matkou. Tacitus, římský historik naopak brojí proti kojným. Tehdejší papež Řehoř Veliký taktéž kojení vychvaluje. Představitelkou je madona s dítětem v náručí. U nás kojení preferoval dětský lékař a učitel dětského lékařství Teyschl. V tuto dobu bylo kojení povoleno i v kostele. V renesanční době laktaci hájili například francouzský kněz Mailard. Dokonce i mistr Jan Hus se zajímal o prsy, ale jenom proto, že se mu nelíbily ňadra ve velkém výstřihu. Ženy ale tato kritika příliš nezajímá, podřizují se době a svá ňadra zahalují závojem, který je průsvitný. Kojení opět nechávají na kojných. V dětské knize lékaře Pauera je zmíněno, že kojení je povinností matky. J. Á. Komenský považuje kojení cizí matkou za škodlivé, poukazoval na nebezpečí, které může dítě postihnout. Jedním z nebezpečí je odcizení dítěte od vlastních rodičů. Je zajímavé, že osvícenec, filozof J. J. Rousseau udělal největší osvětu kojení. Ukázal, že přikládání dítěte k prsu vytvoří mezi matkou a novorozencem pevné pouto a pro rodinu to má pozitivní vliv na její fungování. Bohužel sám filozof měl 5 dětí nemanželských, které odložil do nalezince a vůbec se o ně nezajímal. Nalezince v tuto dobu fungovaly vedle klášterů pro nemajetné, zcela osamělé dívky, které byly těhotné. Ty zde mohly porodit a novorozeně odložit.

Pokud zde chtěly zůstat, tak po předchozí úmluvě, kojila nejen své dítě, ale i ostatní opuštěné novorozeňata. Samozřejmě se zde vedly záznamy o ženách, které kojí, v rámci profese kojné. Tyto ústavy ale byly provozovány ve špatných hygienických podmínkách a jejich dětská úmrtnost byla vysoká. K těmto dětem přichází zcela dobrovolně první lékaři, z kterých se později vyškolí první pediatri. Z nalezinců se o mnoho let dále stávají dětské nemocnice a kliniky (Šráčková, 2004[online][cit. 2011-12-04]).

1.4 Současné trendy v kojení

Dle Stadelman v současné době přichází renesance kojení. Matky již během těhotenství navštěvují kurzy zaměřené na péči o dítě, učí se zacházet s novorozencem, cvičí se v oblasti kojení. Zajímají se o to, co nabízejí porodnice na svých webových stránkách. Snaží si vybrat takové prostředí, které je přizpůsobeno šetrnému porodu, kde se upřednostňují potřeby dítěte, to znamená přiložení k prsu nejlépe do půl hodiny po porodu. Samozřejmostí je tiché, klidné prostředí a vytvoření podmínek rodině jako celku. Již po porodu by měl být novorozenec přiložen na břicho nejlépe matky, aby se umožnil kontakt kůže na kůži (Stadelman, 2004, s. 427). Stadelman ve své publikaci uvádí, že u matky díky tomuto přiložení dochází k odloučení placenty. Dítě je přikryto příkrývkou, která je zahřátá. Autor doporučuje, pokud je spokojené, necháme ho u rodičky. Poté ho zkusíme nechat přisát. Je-li vše v pořádku a nehrozí žádné ohrožení novorozence či matky, necháme je spolu co nejdéle. Během této doby lze ošetřit porodní poranění, aniž bychom je oba rušily. Jestli si to matka přeje, tak za asistence otce zvážíme, změříme. Pokud se vyskytnou nějaké zdravotní potíže z obou stran, tak kontakt umožníme hned, jak to zdravotní stav dovolí. Po příjemně stráveném čase se rodička spolu se svým potomkem přeloží na oddělení šestinedělí. Zde se kojí bez omezování délky a frekvence. Zpočátku přikládáme k oběma prsům, abychom co nejvíce stimulovaly hormony. Samozřejmě každé dítě má jiné potřeby, již od porodu lze rozlišit individuální potřeby každého jedince. V této době hodně záleží, jak je matka odpočínutá a připravená být k ruce dítěti. Nastává velice náročné období pro ni,

jelikož vše se podřizuje novorozenci. Oba si na sebe musejí zvyknout a učí se sobě navzájem naslouchat. Stadelman tvrdí, že hormony, které se vytvářejí při laktaci, jsou častou příčinou, že žena je psychicky velmi labilní a dost část pláče. Pokud maminky nenajdou oporu v personálu, může dojít i k zástavě laktace. Více jsou ohroženy prvorodičky, protože mají větší obavy z toho, co budou dělat doma, kde veškerá rozhodnutí budou jenom na ní. K tomu se ještě přidruží péče o domácnost a mladé matky nestihají nejen zabezpečit sebe, ale především potomka. Tentýž autor udává,

že po propuštění z nemocnice jsou tyto maminky často bezradné. Dále doporučuje návštěvu terénní porodní asistentky, která pomůže zorganizovat chod domácnosti, poradí v péči o fyziologického novorozence a nacvičí techniky kojení v domácím prostředí. Nastíní ji situace, které by ji neměly překvapit a samozřejmě ji poté nezaskočí. Doporučí jí, aby využila pomoci rodiny. Pokud toto vše pochopí a zklidní se, tak nastává bezproblémové období (Stadelman, 2004, s. 439).

Dle studie Schneidrové právě v tomto období dochází nejvíce k ohrožení kojení, neboť zde nastupují tlaky jak ze strany kamarádek, ale hlavně prarodičů, dnešních babiček. Pokud absolvovaly některý z kurzů o laktaci, tak v ní i nadále vydrží. Ale ty matky, které oblast kojení moc nezaujaly, tak dochází velice rychle k zástavě kojení. V tuto chvíli je převážně nápomocna porodní asistentka, která je na zavolání připravena pomoci radou a svými zkušenostmi (Schneidrová, 2005, s. 51). Dle údajů laktační ligy většinou rodičky uvádí, že mají pocit zhoršení kvality mléka při příchodu domů. Většinou nabývají tohoto dojmu na základě plačtivosti dítěte. Vůbec si nepřipouštějí, že toto může nastat díky změně prostředí a dítě tím dává najevo nespokojenost. V této době je velice důležitá podpora a ubezpečení, že dělá vše jak se má. Za velice přínosné je sdružování matek v centrech, kde je více žen, které kojí. Vzájemně si vymění zkušenosti a spolu s porodní asistentkou rozeberou situace, které mají pocit, že si s nimi nedovedou poradit. Pokud ovšem dítě nepřibírá je potřeba s okamžitou intervencí, rozebrat problém a vyřešit (standardní pokyny pro kojení v ČR, 2011, s. 52).

1.5 Nové poznatky v oblasti kojení

Dle Šráčkové je kojení nenahraditelné, ale až nyní se mu přiznalo dostatečné vážnosti a podpory. Na základě vědeckých výzkumů je dokázáno, že díky němu dochází ke snižování kojenecké úmrtnosti a utváření zdravého jedince. Díky těmto poznatkům o jeho imunologické hodnotě, zvláště kolostra, je dokázáno, že ho nelze nahradit. Proto se vytváří podmínky k tomu, aby bylo dítě co nejdříve přiložené k prsu hned po porodu a bylo neustále v kontaktu s matkou nejlépe 24 hodin denně. Pokud matce brání zdravotní stav, měla by se laktace udržovat ručním odstříkáváním – to je u matek, které po porodu skončí na jednotkách intenzivní péče. Pokud dostávají léky, které brání kojení je dobré toto odstříkané mléko zlikvidovat a vydržet s ručním odstříkáváním do doby, než tyto léky budou vysazeny (Šráčková, 2004[online][cit.2011-12-04]).

Dle laktační ligy by měly matky být poučené, že dítě v první fázi pije rychle, poté zpomalují a jejich tahy jsou hluboké se slyšitelnými polykacími zvuky. V začátku laktace mohou děti vyžadovat až 10 přiložení k prsu a to i v noci. Není to nic neobvyklého, neboť novorozenec nerozlišuje den a noc. Toto se naučí až během několika dnů, kdy v noci bude vyžadovat přiložení k prsu. Samozřejmě je dobré rodiče sdělit, aby si nedělaly starosti s přirozeným úbytkem váhy, který je naprosto přirozený a učí dítě se připravit na strádání v životě. Nesmí ovšem přesáhnout více jak 10 % porodní hmotnosti, protože by se mohly stát nezvratitelné problémy, které by ovlivňovaly celý jeho další život. Když by bylo potřeba dokrmit, je lepší dát mléko dárcovské, než jiný dokrm – např. vodu. Dokrmování je přípustné pokud má novorozenec více jak 10 % úbytek, jeho velmi nízká porodní hmotnost nebo gestační věk méně než 32 týdnů gravidity. Také velmi závažné onemocnění dítěte, rozštěpy patra a jiné vývojové vady. Při těchto situacích je dokrmování povoleno. Dle mezinárodního kodexu je dáno doporučení, kterým lze zajistit bezpečnou výživu pro kojence. Tím se myslí náhrada mateřského mléka a týká se kojenecké mléčné výživy a nemléčné, která se používá v prvních 6 měsících věku kojence (Klimová, 1998, s. 12).

2 VÝHODY MATEŘSKÉHO MLÉKA

Následující text přináší informace o výhodách mateřského mléka, zároveň ho srovnává s umělými mléky a uvádí jak dlouho je optimální kojení.

Fendrychová uvádí, že novorozenci a kojenci mají sací reflex, který jim umožňuje sát a polykat mléko z mléčné žlázy (Fendrychová, 2007, s. 137). Jak uvádí autorka Šráčková, není jednotnost o tom, jak dlouhá doba kojení je optimální k tomu, aby z něj dítě získalo co největší prospěch, ani o tom, jak velké riziko představuje používání náhrad mateřského mléka (Šráčková, 2005, s. 5). Dítě může být kojeno vlastní matkou nebo jinou ženou v laktaci. Mateřské mléko může být odstříkáno a podáváno dítěti z lahve. Rovněž je možné používat pasterizované mléko od dárkyň. Pro děti matek, které nemohou nebo nechťejí své děti kojit, jsou k dispozici náhradní mléka. Ačkoliv jsou velmi různorodé výsledky studií o tom, jaká je relativní hodnota náhrad mateřského mléka, používání těchto náhrad je všeobecně považováno za méně hodnotné než kojení, a to jak pro normálně narozené, tak i pro nedonošené děti. V mnoha zemích je krmení náhradní kojeneckou výživou spojeno se zvýšenou úmrtností kojenců na průjmová onemocnění. Ovšem pokud se používá nezávadná voda a jsou dodržovány další hygienické zásady, je krmení náhradním mlékem považováno za přijatelné. Vlády i mezinárodní organizace (např. WHO) přijímají různé strategie na podporu kojení (Mydlilová, 2005, s. 132).

Dle rozboru Šráčkové první umělá strava byla vyráběna z kravského mléka. To se nejdříve pasterizovalo, aby se mohlo poté naředit a zároveň i okyselit. Buď se přidala kyselina mléčná nebo přímým přidáním šťávy z pomerančů či citronů se změnila na chuť kyselou. Na začátku 50. let minulého století se začaly dovážet sušená okyselená mléka ze Švýcarska (Šráčková, 2005[online][cit.2012-04-20]). Dle Tláskala se jednalo o mléka Lakton a Relakton, která byla určena pro novorozence do 1. roku. U dětského lékaře ho matka dostala na předpis zadarmo. Teprve s rozvojem našeho průmyslu se začal vyrábět Sunar, mléko bylo plnotučné. Polotučné Evico nahrazovalo dietní formu, Sunarka patřila k sucharové kaši. Později v 60. letech se rozrostla nabídka mléko Feminar I. A Feminar II. Tento výrobek patřil k velkým pokrokům a miminka se začala zaoblovat do tvarů andělíčků z baroka.

Matky i pediatri byli velmi spokojeni a v rámci dobře vedené reklamní kampaně se spotřeba neustále zvyšovala (Tláškal, 2008, [online][cit.2012-01-02]).

Šráčková uvádí, že mateřské mléko je velmi cenná, nenahraditelná tekutina (Šráčková, 2005[online][cit.2012-04-20]). Klimová uvádí, že mateřské mléko je tou nejlepší výživou pro novorozené dítě. Díky svému neustále se měnícímu se složení je připravené právě pro miminko (Klimová, 1998, s.39). Stadelman poukazuje, že každý savčí druh má zcela specifické složení mateřského mléka, a proto není možné bez úpravy využít mateřské mléko mezidruhově bez rizika zdravotních komplikací. Autor vyzdvihuje mateřské mléko jako zázrak přírody, který není možné nahradit ničím jiným. Umělá strava jen těžko nahradí mateřské mléko, ale v dnešní době, pokud nejde kojení, je dobré znát, čím ho nahradit (Stadelman, 2004, s. 446).

Weigert uvádí, že mateřské mléko má jiné složení pro novorozence, jiné je pro dvouměsíční dítě, jiné pro nedonošené. Dává přednost i donošenosti dítěte, to znamená, že dítě, které je narozeno předčasně získá v mateřském mléce větší množství některých živin, které mu nahradí výživu placentou. Tento uvádí, že pro nedonošené dítě má mléko od svojí matky mimořádný význam. Trávicí enzymy nahrazují nedostatečnou funkci zažívacího ústrojí a zlepšují vstřebávání různých živin důležitých pro dítě, imunologické a protizánětlivé faktory pomáhají nedonošenci v boji proti infekci, růstové hormony zase urychlují jeho růst (Weigert, 2006, s. 15).

Dle Roztočila během prvních dnů po porodu (někdy se objeví už během těhotenství) se tvoří mlezivo neboli kolostrum. Toto mléko je žluté a velice husté, obsahuje vysoký obsah bílkovin. Tyto bílkoviny tvoří obranné látky, které hrají důležitou roli v adaptaci dítěte. Proto ho je málo, ale plně kryje požadavky novorozence. Po 4. až 5. dni nastupuje přechodné mléko, které je nažloutlé. Až posléze se tvoří zralé, složené ze dvou složek. Přední mléko obsahuje vodu a cukr, je lehce namodralé a slouží k doplnění tekutin. Zadní mléko je husté, bílé, jelikož má více bílkovin a tuku, čím delší dobu dítě pije, tím je tučnější. Mateřské mléko je složeno 80 % vodou, proto není třeba plně kojenému dítěti podávat žádné jiné tekutiny (Roztočil, 2008, s. 221).

Klimová uvádí, že mateřské mléko je složeno asi zhruba třetinovým množstvím bílkovin, než tvoří mléko kravské. Bílkoviny jsou zcela jiného složení, co se týká poměru chemického a pro dítě jsou dobře vstřebatelné. Část bílkovin má podobu

imunoprotektivní a chrání dítě před infekcemi. Novorozenec je schopen bílkoviny beze zbytku využít, mléko je výborně stravitelné a proto nemusí mít několik dní stolici. (Klimová, 1998, s.40). Dle Weigerta jednou z výhod mateřského mléka je, že se řadí mezi přirozenou výživu, která je připravena pro každé dítě přímo na jeho potřeby. Vše se přizpůsobuje aktuálně dle stavu, jak novorozence, tak i jeho matky (Weigert, 2006, s. 19). Pařízek popisuje mateřské mléko jako dobře stravitelné. Dále uvádí, že tyto děti nejsou tak často hospitalizované a snižuje se jejich riziko onemocnění, výskyt cukrovky, alergie, astma a jiných (Pařízek, 2005, s.361). Dle Klimové sání z prsu napomáhá správnému vývoji zubů a řečových orgánů, neboť novorozenec musí zapojit do práce jiné svaly než při sání z lahvičky (Klimová, 1998, s. 44).

Schneidrová popisuje že, kojení, které je delší než 3 měsíce, má velmi příznivé působení na inteligenci dítěte, podílí se na lehčím průběhu nemoci novorozence. Samozřejmě má správnou teplotu a je okamžitě připravené podávat kdekoliv. Samozřejmě i matce je prospěšné, neboť se při kojení vyplavuje do organismu rodičky hormon oxytocin, který napomáhá zavinování dělohy (Schneidrová, 2005, s. 22).

Mezi nevýhody řadí Weigert, že matku dítěte nelze nahradit, pokud onemocní, čímž se pro ni stává tato činnost velmi náročná. Bohužel toto trvá jenom na začátku, než se spolu matka s dítětem sehrají. Při bolestivém kojení je nutné nacvičit správné přikládání, někdy je k tomu dobré ještě přidat i dávku trpělivosti a více času a klidu. Také je nutné se o prsa starat a před kojením je připravit. Důležitá je i hygiena, aby se při manipulaci s prsy, nezanesla infekce. Ta by ohrozila nejen matku, ale i dítě a mohlo by se kojení úplně zastavit. Při zanechání přebytků mléka v prsou, hrozí, že mléko se nebude dostatečně tvořit (neboť dochází k útlaku mléčné žlázy) a tím se může pomalu a jistě kojení zastavit (Weigert, 2006, s. 67). Dle Hofhanzlové může mít dítě problémy s přisátím k bradavce, když je plochá, vpáčená. Zde je na místě použít odsávačku a doplnit ji použitím kloboučků (Hofhanzlová, 2007, s. 32).

Mydlilová uvádí, že při kojení by matka neměla pít alkoholické nápoje a samozřejmě by neměla kouřit a používat drogy (Mydlilová, 2005, s. 133).

Šráčková porovnává umělou stravu průmyslově vyráběnou a mateřské mléko. Jaké jsou mezi nimi rozdíly. V čem hrozí nebezpečí při průmyslové výrobě umělého

mléka. Největším nebezpečím při výrobě umělého mléka je infekce. K přípravě této stravy je nutná důsledná hygiena, čisté ruce, vyvažené pomůcky k přípravě stravy a samozřejmě čistota prostředí, ve kterém se připravuje. Jak uvádí Šráčková, pokud se nezachovají přísné podmínky sterility, hrozí u takto krmených dětí těžké průjmy, které mohou vést až k úmrtí dítěte (Šráčková, 2004 [online][cit. 2011-12-04]).

V České republice kojení nejvíce podporuje laktační liga, která se řídí doporučením Světové zdravotnické organizace z roku 1989. Těmito deseti zásadami se řídí všechna zařízení, která jsou přátelská k dětem (BFHI). Dále se podporou kojení u nás zabývá i program Zdraví pro všechny v 21. století, hlavně cíl 3 – lepší start do života, který klade důraz na rozvoj zdravotnických zařízení BFHI (Mydlilová, 2005, s. 150).

2.1 Mýty o kojení

Dle Mydlilové kojení nikdy nebolí. Ženy, které mají citlivé bradavky, mohou při kojení trpět bolestivostí a to i přesto, že dítě je správně přisáté. Je to proto, že prsa si musí na novou funkci zvyknout, pokud ale i přesto tato bolestivost přetrvává, je potřeba znovu zkontrolovat techniku (Mydlilová a kol., 2006, s. 11).

Weigert uvádí, že důvodem bolesti je špatná technika kojení (Weigert, 2006, s. 14). Nalítá prsa znamenají dostatek mléka, měkká naopak, že mají málo mléka. Bohužel, toto není pravda, jelikož na začátku kojení se prsa více nalévají a to právě působením hormonů, které rozbíhají laktaci. Později se kojení přizpůsobí dítěti a prsa se nalévají méně nebo vůbec, mléko se vytváří díky sání dítěte. Měkká prsa po vykojení jsou známkou dobrého vyprazdňování prsou a stimulem pro mozek, aby se další mléko rychle vytvořilo (Mydlilová, 2005, s. 135).

Malá prsa neznamenaají málo mléka a velká prsa, že bude více mléka. Na velikosti prsou nezáleží tvorba mléka. Někdy u žen, které vůbec nemají prsa, jsou schopné daleko více kojít než je tomu u žen s většími prsy (Schneidrová, 2005, s. 65).

Schneidrová říká, že kontrola kojení neukazuje, kolik dítě mléka vypije, neboť toto závisí na momentální kondici novorozence, pokaždé vypije jiné množství. Tak jako my sníme jiné množství potravy. Pokud chceme zjistit reálné číslo přírůstku, musíme vážit před a po kojení, pokud možno v domácnosti matky a nejméně 24 hodin (Schneidrová, 2005, s. 19).

Když odstříkám, tak zjistím, kolik mám mléka, bohužel toto není pravda, protože v prsou může zůstat až 70 % mléka. Ovlivňuje to doba, jak rodička dlouho je po porodu (Chmel, 2005, s. 101).

Dítě, které pláče, má hlad. Jen málo dětí pláče vytrvale díky hladu, většinou děti trápí bolesti břicha, nadýmání, prdíky, nepohodlí, strach, potřeba být s maminkou, únava aj. Pláč je jen vyjadřovací prostředek dítě, sloužící k domluvě s maminkou (Weigert, 2006, s. 41).

Když je barva stolice zelená, není to znamení, že dítě trpí hladu. Může se jednat o změnu složení mléka, které se upravilo pro potřeby novorozence, dítě vypilo více předního mléka, které je bohaté na laktózu (Chmel, 2005, s. 102).

Časté kojení snižuje tvorbu mléka, protože dítě všechno vypije a mléko se nestihne vytvořit. Toto neplatí, protože naopak častým stimulováním bradavky se stimuluje tvorba mléka. Mateřské mléko je mnohem lépe stravitelnější než umělé mléko a proto dítě může vyžadovat přiložení k prsu častěji. V začátku i 10-12x denně se přisaje přes den a 2-4x v noci. Jak uvádí Stadelman dlouhé kojení novorozence u prsu není v pořádku, musíme zkontrolovat techniku kojení a upravit režim (Stadelman, 2004, s. 436).

Mrowetz uvádí, pokud je dítě spavé, není ho nutné budit. Toto neplatí, neboť dítě se žloutenkou je naopak důležité zbudit, aby mělo alespoň počet kojení 7-8x denně (Mrowetz, 2011, s.256).

Dle Mydlilové právě toto může signalizovat, že novorozenec je tak slabý, že už nemůže dát najevo své potřeby. Slabé mléko neexistuje, většinou je na vině špatné přikládání, neefektivní pití špatná motivace matky v kojení (Mydlilová, 2005, s. 135).

V kojení je naopak dle Stadelman nutná vůle matky, chtít kojit. Samozřejmě vnější klid během celého šestinedělí je základ pro spokojenou šestinedělku a dítě. Vedle toho hraje důležitou roli i vnitřní klid matky a vytrvalost. V tomto celém procesu k zdárnému kojení přispívá i vlastnosti kojící ženy, která chce svému potomkovi dát to nejlepší. Žena, která kojí by se měla šetřit (Stadelman, 2004, s. 437-438).

Toto už dávno neplatí dle Kynychové, protože právě pohyb pro ženu je velice přínosný, je to vlastně takový aktivní odpočinek, vyplavující endorfiny, které přispívají ke spokojenosti jak matky, tak i dítěte (Kynychová, 2008, s. 50).

2.2 Obtíže zhoršující kojení

Dle výzkumu laktační ligy nejčastějším problémem při kojení jsou popraskané bradavky. Při tomto problému se osvědčilo znovu se naučit správné přiložení dítěte k prsu. Jestliže je přiložení bezchybné, musíme se zaměřit na měnění techniky kojení a více střídat polohy. Taktéž zabezpečíme odsátí prsu před kojením, jeho přípravu masáží a ručním uvolněním. Dalším problémem dle ligy je retence mléka, která se laikovi lehce zamění se zánětem mléčné žlázy. Proto je potřeba, aby porodní asistentka prsa viděla a zkontrolovala je pohledem, pohmatem. Pokud se jedná o retenci (zadržování) mléka tak přiložíme Priesnitzův zábal, necháme ho působit nejlépe 1 hodinu, nanejvýše 2 hodiny a posléze odstříkáme. Většinou po 2 až 3 zábalech zduření zmizí. Někdy i v začátku zánětu mléčné žlázy tento zábal pomůže. Při ucpaném mlékovodu je velmi účinné dát zábal a potom lehkou masáží uvolnit prs. Při podání paracetamolu (lék proti teplotě), dochází k samovolnému odtoku mléka. Pokud zduří přídatná žláza v podpaží, tak za žádných okolností nesmíme odstříkat, jelikož by došlo k jejich opětovnému nalití. Zde se osvědčily studené obklady, několikrát za sebou přiložených na postižené místo. Musíme mít trpělivost a vydržet s jejich aplikací i několik dní, protože v tomto období na žlázu působí hormony, spouštějící laktaci. Při silném reflexu vypuzování mléka je potřeba změna polohy kojení a příprava prsa před kojením, nejlépe tlakovou masáží. Při této metodě je potřeba, abychom neporanily mléčnou žlázu, neboť by lehce mohla vzniknout mastitida (zánět mléčné žlázy). Naopak při slabém vypuzovacím reflexu se nám uplatní teplé obklady. Pomohou bylinné čaje pro podporu laktace. Účinné je i vyklepání prsů v předklonu. Se všemi těmito problémy se kojící matky mohou setkat, někdy bývají sdružené dohromady a je potřeba kombinací více technik, které pomohou vyřešit dané obtíže. Když matka udává, že má mléka nedostatek, tak nejprve zkusíme kontrolní vážení před kojením a po kojení. Poté zkusíme ještě odstříkat. Někdy stačí častěji přikládat a znovu se hormony nastartují. Jestliže dítě má dostatek pomočených plen a prospívá na váze, není třeba se znepokojovat (Stadelman, 2004, s. 455).

2.3 Kojení s mastitidou

Problematika mastitidy (zánět mléčné žlázy) je velmi závažná dle autorky Paulové. I v tomto případě musíme dítě přikládat k prsu, aby byl šetrně vykojen. Je ale nutné, aby se před tím ochladil, neboť při vyšší teplotě novorozenec pití odmítá. Pokud teploty přetrvávají a přidává se k nim bolestivost prsou, zarudnutí, je potřeba vyhledat lékařskou pomoc. Většinou jsou naordinovány antibiotika, lokálně se podává Priesnitzův studený zábal (Paulová 1998[online][cit.2012-05-17]). Dle Čepické je potřebné k tomu ještě přidat vyprázdnění prsu, pokud nejde kojení tak to musí matka odsát odsávačkou. V žádném případě nesmíme na pravidelné vykojení prsou zapomenout (Čepická, 1998 [online][cit. 2012-05-17]). Je nutné, aby také dbala o pitný režim, do stravy zahrnula lehká jídla a snažila se o pravidelný odpočinek. Zde se uvítá pomoc celé rodiny. Jak Weigert popisuje, že při tomto onemocnění se vyskytuje zvýšená únava, bolestivost celého těla a nechuť k jídlu. Proto je potřeba vysledovat k čemu se příznaky vážou a zahájit včas léčbu (Weigert, 2006, s. 129). Někdy dle Stadelman stačí na přechodnou dobu omezit tekutiny a zavčas aplikovat studený zábal na prsa, a tím lze zabránit bolestivému zduření a otoku prsou (Stadelman, 2004, s. 238). Dle doporučení laktační ligy, pokud je mastitida velmi závažná, je potřeba mléko odstříkat a podat alternativním způsobem novorozenci (Standardní pokyny pro kojení v ČR, 2011, s. 53).

2.4 Způsoby dokrmování dětí

Schneidrová říká, že je dobré být připraven i na nenadálé situace, a pokud matka může odstříkavat, je vhodné mateřské mléko dítěti podat jinak než z prsu. Musíme však dbát určitých zásad při uchovávání mléka (Schneidrová, 2006., s. 19).

Jak uvádí Klimová odstříkané mléko je vhodné mít ve sterilní, dobře uzavřené nádobě anebo v nezávadné kojenecké lahvi. Dbát, aby mléko bylo dodáno v časovém intervalu, zaručující nezávadnost. Zmrazené nikdy nerozmrazovat v mikrovlnce, nechat při pokojové teplotě pomalu roztát. Pokud dávku nespotřebujeme, musíme

zajistit likvidaci. Ohříváme pomalu v nádobě s vodou na mírném ohni sporáku (Klimová, 1998, s. 69). Při alternativním dokrmování je možno využít schopnosti dítěte pracovat jazykem, tím mu zabezpečíme bezpečné přísátí znovu k prsu. Většinou se tyto metody využívají u nedonošených dětí, aby se jim zajistil dobrý start při kojení na oddělení, kde se sehrávají s matkou (Schneidrová, 2006, s. 100). Jak uvádí Klimová, nejčastěji se dokrmuje lžičkou, je to velmi náročné hlavně pro matku, než se naučí být manuálně zručná. Dítěti se musí nechat čas pro polknutí mléka. Naproti tomu Weigert doporučuje dokrmovat lahvičkou, ale je potřeba správně ji vybrat. Savička od lahve má mít malou díрку, abychom novorozenci neusnadnily práci při sání. Při dokrmení je možno využít spolupráce s otcem, tím si vytváří pouto s dítětem (Weigert, 2006, s. 75). Dle laktační ligy můžeme použít i krmení kapátkem, více se v nemocnicích využívá stříkačka. Pokud je dítě větší lze nacvičit pití mléka z hrníčku či cévky. Velmi specifické je krmení pomocí suplementoru, které využívá hadičky připojené na zdroj s mlékem. Ten je potom vyveden vedle bradavky, a když dítě saje, pomalu se spouští i mléko z lahvičky připojené na krku rodičky. Spolu s mlékem z nádoby při tom saje i mléko z prsu a stimuluje bradavku k větší tvorbě mléka. Matce tím ušetříme čas a dítěti se dostává kontaktu s matkou (Klimová, 1998, s. 71).

2.5 Polohy při kojení

Nácvik správné polohy je jedním z nejdůležitějších činností, které musí každá matka zvládnout. Dle Laktační ligy správná poloha při laktaci umožňuje kontakt rodičky a novorozence a tím se zároveň podporuje stimulace tvorby mateřského mléka (Standartní pokyny pro kojení v ČR, 2011, s. 14). Dle Schneidrové právě potíže při nácviku kojení odradí matky nejvíce. Pokud se jim nedaří poloha naučit, ztrácejí trpělivost, začínají být nervózní a přenesou neklid i na dítě, které potom nespolupracuje (Sobotková, 2000 [online][cit.2011-12-30]).

Dle Klimové je dobré dodržovat několik zásad při nácviku, mezi jednu z nejdůležitějších se řadí, aby poloha vyhovovala oběma zúčastněným stranám. Dítě by mělo být přebalené, přikládat se má v klidu, nekřičící novorozenec. Je nutné,

aby se dával novorozenec k prsu a ne, aby se matka k němu s prsem přirovnávala (Klímová,1998,s.44).

Pařízek upozorňuje, že by se matka neměla dotýkat hlavičky či tváře, jelikož by mohlo dojít k porušení sacího reflexu (Pařízek, 2005, s. 352).

Zde dle laktační ligy jsou uvedené některé polohy:

Poloha vleže

- matka i dítě leží na boku
- matka má polštářem podloženou pouze hlavu tak, aby se vyrovnala poloha hlavy s výší ramene
- v zádech je lehce prohnuta dozadu
- dítě leží v ohbí paže, matka se nesmí opírat o loket, ani horní končetina nesmí být zdvižena nad úroveň ramene

Poloha vsedě

- hlava dítěte leží v ohbí paže matky
- předloktí matky podpírá dítěti záda
- prsty matky spočívají na hýždích nebo stehýnku výše umístěné dolní končetiny dítěte
- druhou rukou matka přidržuje prs
- spodní ruka dítěte je kolem pasu matky
- chodidla matky podpírá stolička

Fotbalové boční držení

- je vhodné pro ženy s velkými prsy nebo plochými bradavkami či po císařském řezu
- dítě leží na předloktí matky, která rukou podpírá ramínka dítěte
- prsty matky spočívají na hýždích nebo stehýnku výše umístěné dolní končetiny dítěte
- prsty podpírají hlavičku dítěte

- nožky dítěte jsou podél matčina boku
- chodidla dítěte se nesmí o nic opírat
- předloktí matky je podepřeno polštářem

Poloha tanečníka

- poloha vhodná pro nedonošené děti nebo pro děti, které se špatně přisávají
- dítě leží na matčině předloktí
- ruka podpírá prs téže strany

Kojení v polosedě s podleženými nohama

- vhodné zejména pro matky po císařském řezu
- dítě leží v ohbí paže nebo na předloktí paže matky
- polštář na břichu matky brání tlaku dítěte na jizvu
- polštář pod koleny podpírá dolní končetiny matky

Kojení vleže na zádech

- vhodné pro ženy po císařském řezu a děti, které se špatně přisávají
- matka může dítě k prsu přesouvat bez většího úsilí a tlaku na jizvu

Vzpřímená vertikální poloha

- vhodná pro děti nedonošené a děti s malou bradou
- matka jednou rukou drží dítě, druhou prs
- dítě sedí obkročmo na levé dolní končetině matky
- její pravá ruka podpírá hlavu a krk spolu s tělem dítěte
- levá ruka matky podpírá prs téže strany
- při kojení z pravého prsu jej podpírá pravá ruka, levá podpírá dítě

Kojení dvojčat

- kojit obě děti současně
- lze volit různé polohy: boční fotbalové držení, kojení vleže, poloha do kříže, paralelní poloha
- každé dítě může mít svůj prs (Mydlilová, 1998, s. 44)

Obrázky poloh kojení viz. příloha I

2.6 Pomůcky ke kojení

Dle Klimové pokud kojení samotné probíhá, tak k němu není zapotřebí žádných pomůcek (Klimová, 1998, s. 29). Autorka Weigert řadí mezi nejčastěji používané pomůcky kloboučky. Ty se využívají nejčastěji u matek, které mají vpáčené bradavky. Vyrábí se ve velikosti S, M, L. Při výběru musíme brát na zřetel, jakého tvaru je bradavka. Při užití malého kloboučku by mohlo dojít k otoku dvorce a samozřejmě ke zvýšené bolestivosti při laktaci. Nesmíme kloboučky používat bez toho, abychom vyzkoušely před kojením jinou polohu či předpřipravení prsu (Weigert, 2006, s. 159). Mezi užitečné pomocníky patří odsávačka, ať už je elektrická nebo manuální. V dnešní době je na trhu velký výběr a v různých cenových relacích, je již jenom na matce, pro kterou se rozhodne. Lze je při nerozhodnosti vypůjčit v mateřských centrech, abychom se ubezpečili o koupi (Chmel, 2005, s. 102). Dle Weigert mezi užitečné pomocníky patří vložka do podprsenky, která zachycuje odtékající mléko. Je vyrobena z přírodního materiálu a je příjemná k pokožce. Je u nich ale potřeba časté výměny, aby nedošlo k zapaření bradavky, následnému rozvinutí plísňového zánětu (Weigert, 2006, s. 158). V těhotenství, pokud má matka vpáčené bradavky, lze začít od 36. týdne gravidity, nosit formovače. Jsou vyrobeny ze silikonu a ze začátku je používáme pár minut (Hofthanzlová, 2007, s. 101). Po porodu při nadbytku mléka lze zařadit do pomůcek i sběrače mléka, které jsou taktéž vyrobeny ze silikonu, akorát mají větší otvor pro bradavku (Weigert, 2006, s. 167). Hofthanzlová uvádí používání sáčků na jedno použití, které se hodí na zamrazování přebytečného mléka, tím si můžeme vytvořit zásobu pro dobu, kdy mléka nebude nazbyt. Mezi neustále se doplňující pomůcky se řadí kojící ponča, supplementary, různé podprsenky, kojící polštáře, gelové obklady a masti (Hofthanzlová, 2007, s. 120). Využití každé pomůcky si musí kojící matka sama rozhodnout. Po poradě s porodní asistentkou či laktační poradkyní využije jenom to, co potřebuje ona a dítě. Dle Stadelman je možné začlenit do používání i bylinky, které velmi dobře podporují laktaci. Samozřejmě, pokud matce chutnají (Stadelman, 2004, s. 456).

Na ukázkou slouží příloha II.

3 **PODPORA LAKTACE**

Dle Chmela je šestinedělí velmi náročné pro matku, kdy dochází k velkému energetickému výdeji. Matčino tělo se dostává do původního stavu za pomoci různých metabolických pochodů. To ovšem neznamená, že má rodička začít s nezřízeným jedením. Dle Mydlilové je právě v tomto čase dbát na správnou výživu, neboť laktací se potřebné vitamíny a obranné látky dostávají přímo k novorozenci (Mydlilová, 2004[online][cit.2012-01-02]). I v tomto období je potřebné dodržet určité zásady zdravé životosprávy. Po několika probdřených nocích je nutné zařadit i v noci menší občerstvení (Chmel, 2005, s. 110). Dle Fořta se v průběhu kojení nesmí hladovět. Pokud by tělo nedostalo živiny, tak vznikne druhotný produkt spalování tuků, bílkovin, který způsobí, že dítě mléko odmítne. Tyto složky jsou dítěti neprospěšné. Když bude kojící matce chybět vitamíny, tak začne být mléko bez chuti a samozřejmě mu tyto složky budou chybět (Fořt, 2011, s. 91). Často matky zapomínají dodržovat pitný režim. Proto je důležité udělat si nabídku tekutin pestrou, což znamená neperlivou vodu, ředěné džusy, kojící čaje podporující tvorby mléka. Kynychová uvádí, že mezi nevhodné se řadí alkohol, přeslazené limonády a kofeinové nápoje (Kynychová, 2008, s. 88). Fořt uvádí, že kojící žena musí dbát, aby strava byla pravidelná, bez chemických konzervantů. V popředí by mělo být ovoce a zelenina. U zeleniny je potřeba vynechat nadýmavé věci – květák, brokolice a zelí. Velmi vhodné je zařadit do jídelníčku celozrnné pečivo, samozřejmě dostatek tekutin není na škodu (Fořt, 2011, s. 92). Hofthanzlová upozorňuje na nebezpečí příjmu soli, které se ukrývají v tyčinkách, brambůrkách a křupkách. U některých žen může tato položka nebezpečně zvednout krevní tlak. Také nedoporučuje tavené sýry, neb i v nich je ukryta sůl. Všechna tato omezení se odráží na kvalitě mléka a spokojenosti miminka. I samotné ženě, pokud se bude cítit díky stravě dobře se zvedne sebevědomí a bude kojit s větším elánem (Hofthanzlová, 2007, s. 102). Dle Schneidrové všechna tato opatření pomáhají zajistit zdárný průběh kojení (Schneidrová, 2006, s. 109).

3.1 Psychická příprava na kojení

Dle Klimové už před plánovaným početím je potřeba se zajímat o oblast kojení. Právě vše, co se děje v těle matky se odráží i u dítěte. A na tuto oblast je třeba se zaměřit, neboť zatím je na informace čas a jde se obeznámit s danou problematikou. Po porodu se pak snáze vyrovná s nezdary (Klimová, 1998, s. 15). Autorka Mrowetz upřednostňuje, aby se dítě hned po porodu doplázilo k prsu a přisálo se. Nejlépe mu bude, když po celý čas bude nahé na matčině těle. Při přátelském ovzduší, kdy je vše připraveno pro novorozence, je mu umožněno se v klidu přisát a kontakt s matkou si dostatečně vychutnat. Samozřejmě je méně stresovaný a matku má nablízku. Vynecháním bondingu může nastat situace, kdy se pomaleji bude spouštět laktace. Dle Mrowetz je nejdůležitějších dvanáct hodin po porodu, kdy dochází k základům emočních vazeb u matky a dítěte. Toto vše je důležité nejen u zdravých novorozenců, ale hlavně u nemocných. Je proto velmi vstřícné, když se veškeré vážení, měření odloží na později (Mrowetz, 2011, s. 23-29). Weigert doporučuje matkám předcházet stresu, v rámci dobrého startu dítěte. Pokud novorozenec nebude mít hned po porodu strach, anebo ho překoná spolu s matkou, vytvoří se mezi oběma silné citové pouto. Tato zkušenost pomáhá dítěti v dalším životě (Weigert, 2006, s. 17).

3.2 Pohyb po porodu

Kynychová všem rodičkám doporučuje začít s pohybem co nejdříve. Je dobré cvičit od jednoduchých po složité cviky. Není dobré hned na začátku si pohyb zošklivit. Při správném provádění dochází k uvolňování endorfinu do těla matky, a tím se žena cítí lépe, nabitá energií. Také kojení je pro ni smysluplnější a snadnější (Kynychová, 2008, s. 105). Dle Stadelman je i koš s prádlem na vyžehlení určitý druh sportu (Stadelman, 2004, s. 492). Hofthanzlová říká, že pohyb matce neuškodí a proto je nejlepší začít hned po porodu, pokud proběhl bez komplikací. Už i osprchování po porodu lze řadit k takové malé rozcvičce (Hofthanzlová, 2007, s. 89).

3.3 Psychika v šestinedělí

V první moment po porodu dochází k vyplavení endorfinu do těla matky, které má za následek naprostý pocit štěstí. Dle Chmela se k tomu ještě přidává únava a vyčerpání z prožitého porodu, který po několika dnech může vyvrcholit do poporodního blues (Chmel, 2005, s. 108). Autorka Stadelman ukazuje, že je to u většiny rodiček stejné, neboť tím se připravují na další fáze v šestinedělí. Jelikož dochází k hromadnému útokům hormonů na matčino tělo, které spouští fyziologické pochody. Nastupuje laktace, zavinuje se děloha. Tak i psychika žena se mění z hodiny na hodinu. Chvilí je šťastná, potom hned pláče a za chvíli se směje. Vše je nutné sledovat a pokud tyto stavy se začínají prohlubovat, je dobré požádat o odbornou psychologickou péči (Stadelman, 2004, s. 424). Weigert uvádí, že je dobré připravit se na nový režim dne při příchodu dítěte na svět. Při spánku novorozence využít volnou chvíli a samotná rodička by si měla odpočinout. Také návštěvy je třeba omezit, stačí jenom ti nejbližší, kteří většinou pomůžou s chodem domácnosti. Jelikož i partner se odsunul na druhou kolej je dobré využít chvíli a promluvit si o novém chodu domácnosti. V partnerském vztahu jsou někdy nejasnosti, které se bez komunikace nevyřeší. Je velmi přínosné zařadit si čas i bez dítěte, kdy se zabaví matka činnostmi, která ji uspokojuje. Někdy je dobré vyrazit si s jinými maminkami a dětmi na procházku a popovídat si o problémech, které nás tíží (Weigert, 2006, s. 92).

4 PORODNÍ ASISTENTKA JAKO EDUKÁTORKA KOJENÍ

Dle Stadelman je porodní asistentka osoba, která pomáhá matce u porodu, měla by jí celým procesem porodu provádět a dbát o včasný fyzický kontakt s dítětem. Vztah porodní asistentky a rodičky by měl být přátelský, založený na vzájemné důvěře a respektu (Stadelman, 2004, s. 428).

Definice porodní asistentky přijatá dne 19.7.2005 na kongresu Mezinárodní konference porodních asistentek(ICM) konaném v Brisbane, Austrálie je uvedena v příloze č. III.

Povolání porodní asistentky se promítá hlavně v péči o ženu v těhotenství, za porodu a hlavně v poporodním období. Umí pečovat o fyziologický porod, stará o novorozence i kojence. Pokud se vyskytnou odchylky od normálního průběhu, včas na ně upozorní lékaře. Je odborníkem v oblasti edukace a působí nejen na rodinu, ale i celou komunitu ([www. unipa.cz](http://www.unipa.cz).[online][cit.2012-05-02]).

4.1 Právomoci porodní asistentky

V České republice je porodní asistentka brána jako spolupracovník lékaře, která sice pracuje podle lékařských nařízení, ale samostatně provádí činnosti, které získala oprávněným absolvováním studia porodní asistence. Kdo může toto povolání vykonávat stanovuje vyhláška č. 424/2004, která pojednává o činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Doplnuje ji právní předpis zákona č. 96/2004 Sb.,o nelékařských zdravotnických povolání. Zde se nachází ustanovení č.3, kde se stanovuje činnost zdravotníka, který získal oprávnění pracovat bez odborného dohledu ([www. unipa.cz](http://www.unipa.cz).[online][cit.2012-05-02]).

Dle sdružení Unipa se porodní asistentky podílí na edukaci v těchto oblastech:

- edukace ve zdravé životosprávě u těhotných, kojících matek
- péče o novorozence
- poučení o antikoncepci
- sledování fyziologického těhotenství

- vedení fyziologického porodu
- asistování lékaři při patologických a komplikovaných porodech
- péče o šestinedělku, podpora kojení
- péče o ženu při gynekologických operacích

Porodní asistentka se v průběhu celého svého života neustále vzdělává (www.unipa.cz.[online][cit.2012-05-02]).

4.2 Místa setkání s porodní asistentkou

Dle Unipy se s porodní asistentkou může setkat v soukromém sektoru, či ve státním zařízení. Ve státním je potkáváme na porodních sálech, v ambulanci, na oddělení novorozeneckém, na šestinedělí a na gynekologickém. V soukromém zařízení může pořádat kurzy předporodní psychoprofylaxe, kde se těhotné i se svými partnery učí starat o dítě, seznamují se svým stavem, trénují dýchání. Obeznámí se s průběhem porodu a pokud je možnost tak si porodní sál, oddělení šestinedělí a novorozenecké oddělení prohlédne.

Pokud maminky potřebují doprovod k porodu, porodní asistentka je doprovází a napomáhá k lepší spolupráci. Po porodu je mamince nápomocna v péči o dítě, kojení a hojení porodního poranění. Je nutné s porodní asistentkou případné nesrovnalosti v oblasti výživy, péči o dítě. Zároveň edukuje v oblasti podpory kojení, sexuální výchovy. Obě skupiny porodních asistentek se v celém průběhu svého života neustále podílí na výchově nových absolventek porodní asistence, předávají jim své zkušenosti a poznatky. Mladé porodní asistentky je informují o nejnovějších postupech v ošetrovatelské péči (www.unipa.cz.[online][cit.2012-05-02]).

4.3 Role porodní asistentky v průběhu kojení

Autorka Stadelman popisuje porodní asistentku jako pečující osobu o ženu před otěhotněním, v těhotenství, při porodu, v prvních dnech po porodu a v průběhu celého šestinedělí. V ideálním prostředí spolu tvoří pár, který spolu nepřetržitě spolupracuje ve všech oblastech života ženy. Porodní asistentka je rádcem v oblasti denního života, pomáhá jí zvládnout běžné životní situace. Zároveň edukuje v oblasti

vhodné výživy, správného odpočinku a cvičení. Podporuje maminky při kojení, nejen dobrou radou, ale i praktickou ukázkou. Již v těhotenství maminky informuje o prospěšnosti kojení. Spolu po porodu uplatňují pravidla, směřující k úspěšnému kojení. Snaží se o brzké přisátí novorozence k prsu a tím i navázání blízkého vztahu matka – dítě. Porodní asistentka dává do centra pozornosti soužití všech členů rodiny a novorozence. Při propuštění z porodnice domů je s rodinou v kontaktu a kdykoliv nápomocna v případě obtíží (Stadelman, 2004, s. 493).

Dle Laktační ligy je důležité, aby již v kurzech psychoprophylaxe se rodiče seznámili s 10 kroky úspěšného kojení. Je nutné poučit i partnery, které se matkám stávají oporou (Standardy kojení v ČR, 2011, s.12-18).

Pro úspěšné kojení je nutné:

- objasnit fyziologii kojení a vysvětlit správnou techniku přisátí
- informovat o délce kojení a vyzdvihnout přínos mleziva
- upozornit na důsledky při oddělení matky a dítěte
- poukázat na přínos systému roaming in
- prakticky nacvičit, jak odstříkávat, uchovávat mateřské mléko
- ozřejmit zákaz dudlíků a saviček
- naučit jiné způsoby dokrmování
- informovat o riziku, co se způsobí, když matka nekojí
- vyšetřit prsa a bradavky
- poradit, které pomůcky použít a kdy

Schneiderová ve své publikaci uvádí, že je důležité se po porodu věnovat hlavně prvorodičkám, které ještě neznají všechny komplikace kojení. Schneiderová dále uvádí, že prvorodičky ještě neumí vyzorovat, co dítě potřebuje, proto je potřeba odborného poučení a praktického nácviku (Schneidrová, 2006, s.15).

Laktační liga doporučuje, aby při obtížích s kojením (nalité či bolavé prsy), s přiložením novorozence kontaktovaly odborníky s kojením (porodní asistentky, laktační poradce, pediatra či gynekologa). Tito odborníci jsou vždy ochotni vyřešit daným problémem (Standardní pokyny kojení v ČR, 2011, s. 8).

Dalším místem, kde mohou maminky hledat pomoc jsou mateřská centra, kde se sdružují kojící matky. Maminky si zde prakticky nacvičí péči o dítě, zjistí s jakými problémy se ostatní zabývají.

Z pestré nabídky kurzů, lze vybrat kurz o kojení, jeho podpory, plavání a masáže dětí. Všechny tyto aktivity jsou placené a je nutné se předem domluvit, který je vhodný zrovna v které fázi (www.unipa.cz.^[online]^[cit.2012-05-02]).

DISKUZE

S kojením je nejlépe začít ihned po porodu, aby se organismus matky co nejdříve nastartoval s tvorbou mléka. Je důležité nechat dítě přisát bezprostředně po porodu, aby stimulací bradavky se daly potřebné informace tělu matky, které posléze začne tvořit mléko dle požadavků novorozence.

Pokud nelze dítě přiložit do půl hodiny po porodu k prsu, z různých překážek, je možné provést stimulaci ručně. Nejlépe pět až deset minut na každém prsu za pomoci ruky, odstříkané mléko zachytíme do sterilní skleničky a můžeme ho podat dítěti.

Při kojení je nutné myslet na psychickou pohodu rodičky, klást důraz na trpělivost matky a neustále zdůrazňovat, že se oba musí kojení učit, tak aby vyhovovalo oběma stranám.

Ze strany personálu se matce i dítěti musí dostávat slovní podpory a praktických ukázek, aby se oba zdokonalili v technice kojení.

Z mé několikaleté praxe jsem poznala, že pokud matka je klidná a trpělivá, tak i dítě je spokojenější. Pokud je rodička unavená, nervózní, tak i novorozenec bývá plačtivý, podrážděnější a hůře se přisává. To vše vede k neustále se opakujícím situacím, kdy se dítě nechce přisát a může vést až ke ztrátě mléka. Zde pomůže po dohodě s personálem odpočinek matky, kdy se rodička vyspí a načerpá ztracené síly. V průběhu celého šestinedělí je tělo matky snáze zranitelné jak fyzicky, tak i psychicky, proto musíme při jednání s touto ženou vhodně volit slova a neustále opakovat informace, kterými se žena potřebuje řídit.

Jelikož organismus rodičky je po porodu oslaben, tak je i více ohrožen infekcemi. Proto by rodina měla dbát, aby žena měla dostatek odpočinku, kvalitní stravu a zároveň by se měly dodržovat základní hygienická pravidla. Je vhodné začlenit do režimu dne i pohybovou aktivitu.

Je potřeba poučit ženu, pokud bude mít zájem, tak se může ve svém volnu shromažďovat s ostatními maminkami a vzájemně si poskytovat cenné rady. Porodní asistentka je v tomto úsilí podporuje a ukazuje jim správný směr. Nenásilnou formou jim sděluje informace, které jsou důležité pro matky a děti. Dohromady spolu řeší problémy v oblasti kojení, výživy, pohybu, výchovy. Objevují nové informace

a rady, zkouší je uplatnit v praktickém životě. V rodinném životě se snaží partnera zapojit do péče o dítě. Spolu s celou rodinou vychovávají dítě ke zdravému životnímu stylu. Vedou ho tak, aby z něho vyrostl zdravý a sebevědomí jedinec, který ví, co od života lze očekávat, aniž by propadl alkoholu, drogám či jiným návykovým látkám.

ZÁVĚR

První cíl předkládá všechny poznatky o historii kojení, nejen ve starých dobách, ale i v současnosti u nás. Rozebírá význam kojení. V současnosti poukazuje na nové trendy a ozřejmuje nové poznatky v kojení.

V druhém cíli předkládám výhody kojení mateřským mlékem, rozebírám mýty o kojení. Vysvětluji s jakými obtížemi se můžeme potkat při kojení a popisuji, co lze dělat při mastitidě. Uvádím polohy při kojení a pomůcky, které lze využít.

Třetí cíl dokládá možnosti podpory kojení, rozebírá co vše lze dělat, aby kojení fungovalo. Uvádím jak je psychika v šestinedělí důležitá a jak je nutné se zaměřit na pohyb jako možnost relaxace.

Ve čtvrtém cíli poukazuji na roli porodní asistentky jako edukátora v různých oblastech těhotenství, porodu a šestinedělí. Zdůrazňuji, že jedinou osobou vhodnou v tuto dobu vést ženu důležitou životní cestou je porodní asistentka.

Dle studie autorky Šráčkové je mateřské mléko unikátní svým složením. Obsahuje všechny živiny, které dítě potřebuje pro svůj správný vývoj. V rámci studií světové zdravotnické organizace by bylo prospěšné kojit rok. Bohužel situace je jiná.

Dle studie Schneidrové udávalo 27 % matek při propuštění z porodnice problémy s kojením. Z této skupiny pak 31 % matek ukončilo kojení, neboť nedostaly odbornou pomoc. Matky si nestačily procvičit praktické dovednosti při kojení, jelikož byly v časovém tlaku. Některé odešly z porodnice a problémy s kojením nepřiznaly. Zde nastupuje porodní asistentka, která v této oblasti hraje důležitou roli edukátora. Ve své praxi s klientkou ji podporuje ve správném kojení, pomáhá jí vysvětlit danou situaci, předkládá ji veškeré informace, které přizpůsobuje vědomostem klientky. Průběžně ji informuje o životosprávě v šestinedělí, hygieně, péči o prsy, hlavně bradavky, hráz. V praktickém nácviku matkám pomáhá odstranit chyby při kojení, učí je pečovat o prsy, ukazuje správnou manipulaci a péči o dítě při celém procesu je jí psychickou oporou. Zároveň s ní edukuje i rodinu.

Porodní asistentka je matce k dispozici i v rámci konzultace po telefonu, neboť jenom ona dokáže v dané situaci pomoci. Porodní asistentka je v této oblasti nejvíce vzdělaná a umí se s problematickými situacemi poradit nejlépe. Dokáže zhodnotit daný problém a rychle ho vyřešit. Je nápomocna ve všech krizových situacích, které

řeší na odborné úrovni. Na internetu bývají informace zkreslené, nepřehledné. Žena, která má problém s kojením, nemusí poznat, že tato rada není pravdivá a může vzniknout i problém daleko větších rozměrů, který může vést k poškození matky či dítěte.

Neustále ji pomáhá rozebírat její názory, pomáhá ji budovat její představu o kojení, odstraňuje mylné názory. V celém procesu péče o dítě a kojení ji chválí, aby zvedla sebevědomí ženy. Podporuje ji v procvičování nových poloh při kojení a začlenění do denního používání. Ověřuje si, že žena pochopila, jak tyto nové poznatky uplatnit ve svém životě. Při zpětné vazbě spolu probírají, kde se stala chyba a snaží se jí v příště eliminovat.

Porodní asistentka svou autoritou, ženskostí, moudrostí a zkušeností vede matku a dítě ve správném vývoji vpřed a rozvíjí kolem nich pozitivní prostředí. Respektuje její přání a pomáhá jí je naplňovat.

V bakalářské práci jsem se zabývala problematikou kojení, co vše bylo publikováno a uvedeno k danému tématu. Základní otázkou bylo: Jaké poznatky o problematice kojení byly dosud publikovány? Ve formě čtyř cílů jsem rozebírala tuto problematiku.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY, PRAMENŮ A ZDROJŮ

GREGORA Martin, PAULOVÁ Magdalena, *Výživa kojenců*. 2003. Praha: Grada Publishing, 102 s. ISBN 80-247-0576-1

FENDRYCHOVÁ, Jaroslava, et al., *Intenzivní péče o novorozence*. 2007. Brno: Mikadapres, 403 s. ISBN 978-80-7013-447-4.

FOŘT, Petr, *Moderní výživa v praxi pro těhotné, kojící ženy a děti*. 2001. Praha: Metramedia, 384 s. ISBN 80-238-5885-8.

FRŮHAUF, Pavel et al., *Výživa novorozenců a kojenců-současný pohled*. 2003. Trifox: Šumperk, 80 s. ISBN 80-239-2011-1

HOFHANZLOVÁ Judita, *Miminko, kojení, výživa, ošetřování, výchova*. 2007. Jihlava: Calendula, 117 s. ISBN 978-80-971-0-1

CHMEL Roman, *Otázky a odpovědi o porodu*. 2005. Praha: Grada, 116 s. ISBN 80-247-1124-9.

KLIMOVÁ, et al., *Kojení – dar pro život*. 1998. Praha: Grada, 101 s. ISBN 80-7169-490-8.

KYNYCHOVÁ Hana, *Aktivní těhotenství*. 2008. Praha: Propolis, 140 s. ISBN 978-80-903818-4-1.

MROWETZ Michaela, *Bonding-porodní radost*. 2011. Praha: DharmaGaia, 279 s. ISBN 978-80-7436-014-5.

MYDLILOVÁ, Anna, all 2005. *Výživa kojenců*, [online]. 2005, s. 131 – 135 [cit. 12. 04. 2012]. ISSN 1802-5544. Dostupné z: <http://www.vyzivavnemoci.cz/vyziva-deti/0-1-rok/>.

NEUMANN Stanislav. K., *Dějiny ženy*. 1999. Knižní Klub Praha: Euromedia Group, 1025 s. ISBN 80-242-0249-2.

PAŘÍZEK Antonín, *Kniha o těhotenství a porodu*. 2005. Praha: Galén, 411 s. ISBN 80-7262-321-4.

PAŘÍZEK, Antonín, et al 2009. *Kniha o těhotenství a dítěti*, [online]. 2009, s. 126 – 132 [cit. 02. 03. 2012]. ISSN 1805-0204. Dostupné z: <http://www.porodnice.cz/fyziologie-kojeni>

ROZTOČIL ALEŠ, *Moderní porodnictví*. 2008. Praha: Grada, 405 s. ISBN 978-80-247-1941-2.

SCHNEIDEROVÁ Dagmar, *Kojení-nejčastější problémy a jejich řešení*. 2006. Praha: Grada, 122 s. ISBN 80-247-1308-X

SCHNEIDEROVÁ Dagmar, *Podpora kojení a stav výživy kojenců v České republice na konci 90. let*. 2005. Praha: Karolinum, 131 s. ISBN 80-246-0920-7.

SCHNEIDROVÁ, Dagmar, *Historie BFHI u nás*. 1993. Československá pediatrie ročník 48. č.1. s.10-11. ISSN 0069-2328

SOUKUPOVÁ, Jana, et al 2009. *Mléko savců*, [online]. 2009, s. 35 – 42. [cit. 10. 03. 2012]. ISSN 1803-0033. Dostupné z: <http://knizky.info/kniha/savci-a-mleko-pracovni-sesit>

STADELMAN Ingeborg, *Zdravé těhotenství, přirozený porod*. 2004. Praha: One Woman Press, 579 s. ISBN 80-86356-31-0.

TLÁSKAL, Petr, *Historie a současnost počáteční dětské výživy*. 2008. *Pediatrie pro praxi*[online][elektronická verze 2012-01-02] ISSN 1213-0494

WEIGERT Vivian, *Všechno o kojení*. 2006. Praha: Portál 159 s. ISBN 80-7367-071-2

ŠRÁČKOVÁ, Danuše, et all 2008, *Vliv kojení na zdraví dítěte*. Cs Pediat , [online]. 2005, s. 6 [cit. 12. 04. 2012]. ISSN 1211-6645. Dostupné na: <http://www.levret.cz/texty/casopisy/pg/files/2005>

International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. WHO, Geneva 1981, 36 p.

Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka. ANIMA – Pražská skupina IBFAN, Praha, 1992, 35 s

Ochrana zdraví kojence. Příručka zdravotnického pracovníka k Mezinárodnímu kodexu marketingu náhrad mateřského mléka. ANIMA – Pražská skupina IBFAN, Praha 1995, 52 s.

State of the Code by Company. A survey of marketing practices of infant food and feeding bottle companies, compared to the requirements of the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. IBFAN, ICDC Penang-Malaysia, 2001.

WHO Expert consultation on the optimal duration of exclusive breastfeeding.

Conclusions and recommendations. Document A54/INF.DOC./4, Geneva, 28-30 March 2001. Praha, 14.7. 2006

<http://www.pdcap.cz/Texty/PA/DefinicePA.html>

<http://www.unipa.cz>[online][cit.2012-05-02]

<http://www.levret.cz/texty/casopisy/>[online][cit.2012-05-02]

Standardní pokyny pro kojení v ČR. 2011. Laktační liga, 57 s.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

WHO- Světová zdravotnická organizace

BFHI- Nemocnice přátelská dětem

UNIPA- Unie porodních asistentek

PŘÍLOHY

Příloha I - polohy při kojení:

Poloha vleže



Poloha vsedě



Fotbalové boční držení



Poloha tanečníka



Kojení v polosedě s podleženými nohama



Kojení vleže na zádech



Vzpřímená vertikální poloha



Kojení dvojčat



Zdroj obrázků: Dostupné z. www.galenus.cz/tehotenstvi-kojeni-techniky.php

Příloha II- pomůcky ke kojení

Formovač prsní bradavky



Ruční odsávačka



Kojící polštář



Mast na popraskané bradavky



Mast na odřené bradavky



Zdroj: Dostupné z: www.ulekare.cz/poradna-lekare/kojeni-8737

Příloha č. III.- definice porodní asistentky

Porodní asistentka je uznávána jako plně zodpovědný zdravotnický pracovník, který pracuje jako partner ženy, poskytuje jí potřebnou podporu, péči a radu během těhotenství, porodu a v době poporodní, vede porod na svou vlastní zodpovědnost, poskytuje péči novorozencům a dětem v kojeneckém věku. Tato péče zahrnuje preventivní opatření, podporu normálního porodu, zjišťování komplikací u matky nebo dítěte, zprostředkování přístupu k lékařské péči nebo jiné vhodné pomoci a provedení nezbytných opatření při mimořádné naléhavé situaci.

Porodní asistentka má důležitou úlohu ve zdravotním poradenství a vzdělávání nejen žen, ale i v rámci jejich rodin a celých komunit. Tato práce by měla zahrnovat předporodní přípravu a přípravu k rodičovství a může být rozšířena i do oblasti zdraví žen, sexuálního nebo reprodukčního zdraví a péči o dítě.

Porodní asistentka může vykonávat svou profesi v jakémkoli prostředí, včetně domácího prostředí, ambulantních zdravotnických zařízení, nemocnic, klinik, nebo zdravotnických středisek.

*Tato definice byla přijata 19.7. 2005 na kongresu **Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM)** konaném v Brisbane, Austrálie. Nahrazuje **Definici porodní asistentky** přijatou ICM v roce 1972 a doplněnou v roce 1990.*

<http://www.pdcap.cz/Texty/PA/DefinicePA.html>