

PŘIROZENÁ VÝŽIVA NOVOROZENCE – KOJENÍ – HLAVNÍ ZÁSADY

MUDr. Anna Mydlilová

Národní laktační centrum, Fakultní Thomayerova nemocnice, Praha

Kojení je právem dítěte i právem ženy. Zdravotníci hrají důležitou roli při ochraně, prosazování a podpoře kojení. Ve struktuře a organizaci zdravotní péče existuje mnoho aspektů, které mohou usnadňovat úsilí personálu při podpoře kojení. Tyto aspekty jsou shrnuty v metodickém doporučení, které by mělo sloužit jako vodítko k praktickým krokům, které by měly být podniknuty a dodržovány s ohledem na kojení.

Klíčová slova: kojení, hlavní zásady, deset kroků, Kodex marketingu náhrad mateřského mléka.

NATURAL NUTRITION OF NEWBORNS – BREASTFEEDING – MAIN PRINCIPLES

Breastfeeding is the right of both a child and a woman. Medical personal plays a key role in protection, support and promoting of breastfeeding. There are lots of aspects regarding structure and organization of health care that can facilitate effort of personal in bolstering breastfeeding. All of these aspects are summarized in methodical recommendation, which is to serve as guidelines to practical steps to be undertaken and followed regarding breastfeeding.

Key words: breastfeeding, main principles, ten steps, Code of marketing of substitutes of mother's milk.

Metodické doporučení pro ČR

Jednou ze základních potřeb dítěte je výživa. Současná věda považuje přirozenou výživu mateřským mlékem za nejlepší. Dítě má právo na mateřské mléko jako jedinou potravu plně odpovídající jeho potřebám. Matka a dítě mají pak právo na odpovídající péči před porodem i po porodu včetně podmínek, které usnadňují kojení. Právo dítěte na kojení je zakotveno v Úmluvě o právech dítěte, která u nás vstoupila v platnost v roce 1991, sbírka zákonů č. 104/1991, článek 24.

Kojení je součástí našeho *Národního programu podpory zdraví* a součástí *preventivních programů* pro 21. století.

WHO/UNICEF doporučují *vylučné kojení po dobu 6 měsíců* a v kojení pokračovat s postupně zaváděným *příkrmem* do dvou roků věku dítěte i déle. V roce 2001 WHO vyhlásilo Globální strategii výživy kojenců a malých dětí ke zkvalitnění výživy dětí s podporou vylučného kojení do šesti měsíců s možností v kojení pokračovat s postupně zaváděným příkrmem do dvou roků a déle.

Vláda ČR i zdravotníci mají odpovědnost za dodržování *Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka a následných relevantních rezolucí Valného shromáždění WHO*. Zdravotníci pracovníci by se proto měli seznámit se svými odpovědnostmi vyplývajícími z tohoto kodexu.

Řada studií potvrzuje, že dobře propracovaná taktika na ochranu, prosazování a podporu kojení ve zdravotnických zařízeních, která přicházejí do styku s kojící matkou a dítětem, pozitivně ovlivňuje délku kojení.

Faktory, kterými zdravotníci nejvíce ovlivňují úspěch kojení, shrnuje *10 kroků k úspěšnému kojení* vydaných WHO/UNICEF.

WHO/UNICEF Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) označila nemocnice jako nejdůležitější článek v podpoře kojení. Už během těhotenství by žena měla být informována o zásadách kojení a po propuštění z porodnice by praktický lékař pro děti a dorost měl znát hlavní zásady úspěšného kojení a umět řešit problémy při kojení.

Doporučení pro prenatální péči

- informovat všechny těhotné ženy o výhodách a technice kojení

- vytipovat faktory, které působí pozitivně nebo negativně na rozhodnutí budoucí matky kojit své dítě
- věnovat pozornost prvorodičkám a ženám s předchozí špatnou zkušeností s kojením
- vyšetřit prsy (příprava vpáčených bradavek na kojení pomocí formovače bradavek)
- prenatální záznam o vyšetření prsů a problémech při kojení, který bude k dispozici po porodu na šestinedělí a obvodě, aby se mohla věnovat péče matkám, které s kojením měly problémy
- odstranit překonané způsoby péče o prsy (otužování bradavek, kartáčování, povytahování, dezinfekce atd.)
- informace o výživě těhotné a kojící ženy a medikaci během porodu.

Doporučení pro porodnice a novorozenecká oddělení

Sjednotit péči na všech úsecích péče o novorozence zavedením 10 kroků k úspěšnému kojení.

Hlavní zásady:

- umožnit matkám *zahájit kojení do půl hodiny po porodu*, kdy sekrece prolaktinu a oxytocinu a chuť dítěte sát je největší
- kojení *bez omezování délky a frekvence*, nikoliv podle předem stanoveného časového harmonogramu
- nepoužívat žádné náhražky, dudlíky a láhve*, které interferují s kojením, kazí techniku kojení
- praktikovat *rooming-in* po celých 24 hodin
- podporovat *správnou techniku kojení*
- naučit matku jak udržet laktaci, když je oddělena od svého dítěte
- umět řešit problémy s prsy (bolestivé nalití, ucpané mlékovody, zánět, absces, péče o bolestivé a popraskané bradavky)
- odstříkávání mateřského mléka v případě problémů správnou technikou
- dokrmování jen v lékařsky indikovaných případech alternativním způsobem (lžičkou, šálkem, po sondě, po prstu), ne lahví

- kojení ve speciálních situacích (vícečetné porody, porod císařským řezem, novorozenci s nízkou porodní hmotností, s rozštěpem rtu nebo patra, nemocná matka...)
- nabídnout matkám pomoc při kojení po propuštění z porodnice (horká linka)
- nedovolit propagaci volných výrobků umělé kojenecké výživy, dudlíků a kojeneckých lahví, respektovat doporučení daná Mezinárodním kodexem marketingu náhrad mateřského mléka.

Doporučení pro praktické lékaře pro děti a dorost

Praktický lékař pro děti a dorost by měl znát zásady správné techniky kojení, umět řešit problémy při kojení a kojení podporovat. Výlučné kojení do 6. měsíce věku a v kojení pokračovat s postupně převládajícím příkrmem až do dvou let věku dítěte a dále by se mělo stát normou a pravidlem každého dítěte.

Hlavní zásady:

- podporovat kojení bez omezování délky a frekvence
- zpočátku dítě pije velmi často, zhruba po šesti týdnech se v kojení dostaví určitá pravidelnost
- platí zásada – kojit tak často a tak dlouho, jak si dítě žádá
- nejčastější příčinou odstavení dítěte je nedostatečná sebevědomí matky, obavy z nedostatku mléka a předčasné zavedení umělé výživy
- aby dítě vypilo dostatek zadního tučného mléka, doporučuje se po propuštění z porodnice kojit v průběhu jednoho kojení jen z jednoho prsu, dítě si samo určí zda to bude jeden či dva prsy
- po kojení není nutné pravidelně odstříkávat, jen v případě přebytku mléka v prsou je odstříkávání dočasné na místě
- odstříkání mléka musí být prováděno správnou technikou, kterou by matka měla znát již z porodnice, dává se přednost odstříkávání rukou před odsávačkou
- znalosti o váhové křivce a růstových spurtech kojeného dítěte (kolem 3. a 6. týdne, pak kolem 3. a 6. měsíce dítě rychleji roste, což se projeví spíše na jeho délce než váze)
- váhová křivka kojeného dítěte nemusí mít trvale stoupající trend a váhový přírůstek není jediným ukazatelem prospívání dítěte, není také dobré srovnávat váhu nebo váhové přírůstky dětí mezi sebou, protože se liší
- kojené dítě dosahuje někdy porodní váhy až ve třech týdnech, ne do osmého dne, jak se traduje
- dobře kojené dítě má 6–8 plen pomočených za den
- méně pomočených plen, hnědá páchnoucí stolice s hlenem spolu s plochou váhovou křivkou a neklidem dítěte svědčí pro nedostatek mléka
- tak často tradovaná zelená stolice sama o sobě není známkou nedostatku mléka
- nesprávným a zbytečným postupem při řešení nedostatku mléka je podání umělé výživy jako prvního opatření
- bezpečným způsobem jak tvorbu mléka opět zvýšit je častější přikládání k oběma prsům v průběhu jednoho kojení a zvláště časté kojení v noci, kdy sekrece hormonu prolaktinu je největší
- nesledovat jen váhové přírůstky, ale i růst dítěte
- řídit se růstovými percentilovými grafy (hmotnostně-výškový a délkový)
- odstranit staré praktiky nepříznivě zasahující do kojení (časové omezení délky kojení, časné zavádění příkrmu, dodržování Finkelsteinovy formule, kontrolní kojení, odstříkávání když to není nutné, dezinfekce bradavek)
- umět řešit problémy vzniklé při kojení (problémy s množstvím mléka, problémy s prsy...),
- kojící žena by měla dodržovat zásady správné výživy, není nutné zvyšovat kalorickou potřebu ani množství tekutin
- ženy alergičky by měly dítě kojit co nejdéle s pozdějším zaváděním příkrmu
- matka může kojit i v případě horečnatého onemocnění, kojení v průběhu onemocnění představuje naopak pro dítě významný zdroj vznikajících protilátek
- existuje jen malá skupina léků, která je při kojení kontraindikována, běžná antibiotika, léky proti bolesti, teplotě dítě neohroží
- kojící žena by neměla kouřit a pít alkohol, pokud se cigarety nedovede vzdát, měla by kouřit do 5 cigaret za den a vždy až po kojení
- kojení v průběhu dalšího těhotenství nepoškozuje matku, dítě ani plod.

Pozn.: Toto metodické doporučení bylo předloženo České neonatologické společnosti, která je přijala a postupně budou osloveny další odborné společnosti. V současné době je toto metodické doporučení projednáváno také MZ ČR.

Deset kroků k úspěšnému kojení

V roce 1989 vzniklo společné prohlášení Světové zdravotnické organizace a UNICEF Ochrana, prosazování a podpora kojení. Praktická doporučení byla shrnuta do deseti kroků k úspěšnému kojení.

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

1. mít vypracovanou strategii přístupu ke kojení, která je rutinně předávána všem členům zdravotnického týmu
2. školit veškerý zdravotnický personál v dovednostech nezbytných k provádění této strategie
3. informovat všechny těhotné ženy o výhodách a technice kojení
4. umožnit matkám zahájit kojení do půl hodiny po porodu
5. ukázat matkám způsob kojení a udržení laktace i pro případ, kdy jsou odděleny od svých dětí
6. nepodávat novorozencům žádnou jinou potravu ani nápoje kromě mateřského mléka, s výjimkou lékařsky indikovaných případů
7. praktikovat rooming-in, umožnit matkám a dětem zůstat pohromadě 24 hodin denně

8. podporovat kojení podle potřeby dítěte, nikoli podle předem stanoveného časového harmonogramu
9. nedávat kojeným novorozencům žádné náhražky mateřského mléka, šidítka, dudlíky
10. povzbuzovat zakládání dobrovolných skupin matek pro podporu kojení a upozorňovat na ně matky při propuštění z porodnice.

Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka
MUDr. Dagmar Schneiderová, CSc.

3. LF UK Praha

Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka (kodex) byl přijat Valným shromážděním SZO v roce 1981 jako doporučení vládám členských zemí.

Cílem kodexu bylo přispět k zajištění adekvátní a bezpečné výživy pro kojence prostřednictvím ochrany kojení před nevhodným marketingem náhrad mateřského mléka, lahví a dudlíků a zajištěním správného používání náhrad mateřského mléka, pokud jsou nezbytné, na základě správné informovanosti a prostřednictvím vhodného marketingu. Náhradou mateřského mléka se rozumí jakákoliv kojenecká mléčná výživa a nemléčná kojenecká výživa určená k použití v prvních 6 měsících věku dítěte, kdy je jako optimální strava doporučováno pouze mateřské mléko.

Následující přehled upozorňuje na hlavní okruhy spojené s praktickou činností zdravotníků, kteří mají v péči matku a dítě.

Článek 4: Informovanost a vzdělávání

4.1 Odpovědností vlád by mělo být zajištění toho, aby rodinám a těm, kdo pracují v oblasti kojenecké a dětské výživy, byly poskytovány objektivní a jednoznačné informace o výživě kojenců a dětí.

Jakékoliv informace poskytované firmami musí být v souladu s požadavky článků 4.2 a 4.3 kodexu. Rozdíl mezi „informováním“ a „propagací“ je někdy tak jemný, že je obtížné je rozlišit.

4.2 Informační a vzdělávací materiály, ať už psané, audiální nebo vizuální, pojednávající o výživě kojenců a určené pro těhotné ženy a matky kojenců a batolat, by měly obsahovat jasné informace o všech následujících bodech:

- a) prospěšnosti a prvořadosti kojení
- b) výživě matky a přípravě na kojení a jeho udržení
- c) negativním vlivu částečného krmení kojeneckou lahví na kojení
- d) obtížnosti změnit rozhodnutí nekojit
- e) vhodném použití umělé kojenecké výživy, kde je to nutné.

Pokud takové materiály obsahují informace o použití umělé kojenecké výživy, měly by zmínit sociální a finanční důsledky jejího používání, varovat před zdravotními riziky spojenými s nevhodnou výživou nebo metodami krmení, a zvláště zdravotními riziky spojenými se zbytečným a nesprávným používáním náhrad mateřského mléka. Takové materiály by neměly používat žádné obrázky nebo texty, které by mohly idealizovat používání náhrad mateřského mléka.

Firmy se zavádění této části kodexu brání. Často se snaží používat formulace, které jsou méně konkrétní a proto méně účinné, pokud jde o ochranu a propagaci kojení. Zdravotníci by měli prověřovat informační materiály pro těhotné ženy a matky připravované výrobci kojenecké výživy.

4.3 Dary informačního nebo vzdělávacího vybavení nebo materiálů ze strany výrobců nebo distributorů kojenecké výživy by měly být poskytovány pouze na požádání a s písemným schválením příslušného vládního úřadu nebo v rámci směrnic vydávaných pro tento účel. Takovéto vybavení nebo materiály mohou být označeny názvem nebo emblémem dárcovské firmy, ale neměly by odkazovat na konkrétní výrobek, který spadá do rozsahu působnosti kodexu, a měly by být distribuovány výhradně prostřednictvím systému zdravotnické péče.

Žádný ze zmíněných materiálů by neměl být výrobci nebo distributory poskytován přímo těhotným ženám a matkám.

Článek 6: Systémy zdravotnické péče

6.1 Zdravotnické úřady v členských státech by měly přijmout vhodná opatření na podporu a ochranu kojení a prosazování tohoto kodexu a měly by poskytovat příslušné informace zdravotníkům s ohledem na jejich zodpovědnosti, včetně informací stanovených ve článku 4.2.

6.2 *Žádné zařízení zdravotnického systému by nemělo být využíváno za účelem propagace umělé kojenecké výživy a jiných výrobků v rozsahu platnosti kodexu.*

Tento kodex však neklade překážku šíření informací odborníkům, jak je stanoveno v článku 7.2.

6.3 *Zařízení systému zdravotnické péče by neměla být využívána k vystavování výrobků v rozsahu působnosti kodexu a plakátů poukazujících na tyto výrobky nebo k distribuci materiálu poskytovaného výrobcem nebo distributorem jiného než je stanoveno v článku 4.3.*

6.4 *Působení „odborných zástupců“, „dětských sester“ nebo jiného personálu poskytovaného nebo placeného výrobcem nebo distributorem by nemělo být v systému zdravotnické péče povoleno.*

6.5 Krmení umělou kojeneckou výživou by mělo být předváděno pouze zdravotnickými pracovníky a pouze matkám nebo rodinným příslušníkům, kteří ji potřebují používat. Poskytované informace by měly obsahovat jasné vysvětlení rizik nesprávného používání.

Článek 7: Zdravotníci pracovníci

7.1 Zdravotníci pracovníci by měli podporovat a chránit kojení. Ti, kteří se zejména zabývají výživou matky a dítěte, by se měli seznámit se svými odpovědnostmi vyplývajícími z kodexu, včetně informace uvedené ve článku 4.2.

7.2 *Informace o výrobcích v rozsahu platnosti kodexu poskytované výrobcem a distributorem zdravotnickým pracovníkům by se měly omezovat na odborné a faktické a neměly by vytvářet přesvědčení, že krmení umělou kojeneckou výživou je rovnocenné nebo nadřazené kojení. Měly by rovněž zahrnovat informace uvedené ve článku 4.2.*

7.3 Zdravotnickým pracovníkům nebo jejich rodinným příslušníkům by neměly být výrobci nebo distributory nabízeny žádné finanční nebo materiální stimuly k propagování výrobků v rozsahu působnosti kodexu ani by zdravotnickými pracovníky nebo jejich rodinnými příslušníky neměly být přijímány.

7.4 Zdravotnickým pracovníkům by neměly být poskytovány vzorky kojenecké výživy nebo jiných výrobků v rozsahu působnosti kodexu nebo vzorky vybavení či potřeb určených pro jejich přípravu nebo použití s výjimkou případů, kdy je to nezbytné pro účely odborného posouzení nebo výzkumu na institucionální úrovni.

Zdravotničtí pracovníci by neměli dávat vzorky kojenecké výživy těhotným ženám, matkám kojenců a batolat nebo jejich rodinným příslušníkům.

7.5 Jakýkoli příspěvek, který výrobci a distributoři výrobků v rozsahu působnosti kodexu poskytnou zdravotnickému pracovníkovi nebo v jeho prospěch na stipendia, studijní cesty, výzkumné granty, účast na odborných konferencích a podobně, by měli ohlásit instituci, k níž přijímající pracovník patří. Podobně by to měl ohlásit příjemce.

Následné relevantní rezoluce Valného shromáždění Světové zdravotnické organizace (WHA47.5 z roku 1994, WHA49.15 z roku 1996, WHA54.2 z roku 2001) rozvíjejí kodex a aktualizují požadavky na regulaci marketingu náhrad mateřského mléka, lahvi a dudlíků. Rezoluce mají stejný právní statut jako kodex.

Rezoluce SZO (WHA47.5) z května 1994 vyzývá členské státy, aby „zajistily, že žádné dodávky náhrad mateřského mléka a dalších výrobků v působnosti kodexu nebu-

dou zdarma nebo se slevou nabízeny jakémukoliv zdravotnickému zařízení.“

WHO odhaduje a statistiky ÚZIS to potvrzují, že méně než 3 % matek není schopno kojít. Ve světě však firmy porodnicím a klinikám dodávají větší množství náhrad mateřského mléka s cílem podpořit rutinní dokrmování novorozenců a rozdávání vzorků matkám při propouštění z porodnice.

V květnu 1986 byla přijata **rezoluce SZO (WHA39.28)**, která vyzývá členské státy, „aby zajistily, aby malá množství náhrad mateřského mléka, jež jsou potřebná pro menšinu dětí, které je v porodnicích a nemocnicích potřebují, byla dostupná běžnými cestami jejich opatrování a nikoliv prostřednictvím bezplatných nebo dotovaných dodávek“.

V květnu 1996 byla přijata **rezoluce SZO (WHA49.15)**, která vyzývá členské státy, „aby zajistily, aby nemléčný příkrm nebyl propagován nebo používán způsoby, které ohrožují výlučné kojení po dobu 6 měsíců a další kojení po dobu 6-24 měsíců“, „aby zajistily, aby finanční podpora ze strany průmyslu kojenecké výživy pro zdravotnické pracovníky v oblasti péče o matku a dítě nevytvářela konflikty zájmu, zejména s přihlédnutím k iniciativě SZO/UNICEF Baby Friendly Hospital“.

Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka a následné rezoluce SZO jsou závazné pro členské země SZO a mají přispět k prosazování optimálního způsobu výživy kojence (tj. výlučné kojení po dobu prvních 6 měsíců života a pokračování v kojení s nemléčnými příkrmy od ukončení 6. měsíce do 2 let věku dítěte), jak je požadují rezoluce SZO z roku 1996 (WHA49.15) a 2001 (WHA54.2).

Literatura

1. Breastfeeding and the use of human milk, Americká akademie pediatriů –AAP, Pediatrics, 100 (6): 1035–1039.
2. Ochrana, prosazování a podpora kojení. Zvláštní úloha pracovníků odpovědných za péči o matku a dítě zdravotníků. Společné prohlášení WHO/UNICEF. Ženeva 1989: 36 s.

3. Ochrana zdraví kojence, Příručka zdravotnického pracovníka k Mezinárodnímu kodexu marketingu náhrad mateřského mléka. 7. vydání 1993, CDC IBFAN, ANIMA.

4. World Health Organization: Global strategy for infant and young child feeding, 109th, 2002.