

Možnosti podpory kojení (laktačního poradenství) z pohledu laické i odborné veřejnosti

doc. PhDr. Andrea Pokorná, Ph.D.¹, PhDr. Miloslava Kameníková², PhDr. Vlasta Dvořáková, Ph.D.¹

¹Vysoká škola Polytechnická Jihlava, Katedra zdravotnických studií, Jihlava

²Fakultní nemocnice Brno, Gynekologicko-porodnická klinika, Brno

Laktační poradenství je významnou součástí efektivní péče v pediatrii. Cílem studie realizované v roce 2015 bylo zhodnotit organizaci laktačního poradenství v devíti nemocnicích s titulem Baby-Friendly Hospital a v jednom z největších perinatologických center v České republice, zhodnotit názory matek ($n = 241$) a zdravotnických pracovníků ($n = 114$) na význam a podporu kojení. Výsledky prokázaly, že názor na význam kojení je ovlivňován vzděláním matek a předchozí zkušeností s kojením ($p < 0,05$), naopak absolvování předporodních kurzů ani způsob vedení porodu názor na význam kojení nemají vliv. Názory na významné informace o kojení se mezi matkami a zdravotníky neliší ($p > 0,05$). Za nejméně významné informace o efektivitě kojení považují obě skupiny respondentů poznatky o pauze v bradě dítěte.

Klíčová slova: kojení, podpora, znalosti, laktační poradenství.

The possibilities of support for breastfeeding (lactation counselling) from the perspective of lay and professional public

Lactation (breastfeeding) counselling is an important part of effective paediatric care. The objective of the study carried out in 2015 was to evaluate how the lactation (breastfeeding) counselling is organised in nine hospitals awarded with the title of a "Baby-Friendly Hospital" and in one of the biggest perinatology centre in the Czech Republic. We also aimed to identify opportunities to improve lactation (breastfeeding) counselling efficiency based on a questionnaire survey among mothers ($n = 241$) and healthcare professionals ($n = 114$) in one of the biggest perinatology centre. The results showed that mothers views on the importance of breastfeeding are influenced by their education levels and their previous experiences with breastfeeding ($p < 0.05$). By contrast antenatal preparation courses and the method of delivery (childbirth) do not influence mothers views on the importance of breastfeeding ($p > 0.05$). There is no difference in views by mothers and healthcare professionals on the importance of information concerning breastfeeding ($p > 0.05$). Both groups of respondents understanding the pause of the baby's chin to be the least important information about breastfeeding effectiveness.

Key words: breastfeeding, support, knowledge, lactation counselling.

Úvod

Kojení je nepřírozenějším způsobem výživy dítěte v raném věku, který má jednak pozitivní dopady na zdraví dítěte i matky, ale neopomenutelný je i jeho ekonomický a psychosociální přínos. Po dobu celé evoluční historie lidského druhu bylo kojení normou, samozřejmým způsobem krmení a péče o dítě (1). Světová zdravotnická organizace (SZO) dlouhodobě zdůrazňuje, že kojení je nejefektivnější metodou pro

ochranu a podporu zdraví dětí (2, 3). Americká akademie pediatriů (American Academy of Pediatrics – AAP) spolu se SZO podporují kojení jako optimální formu výživy pro kojence, a doporučují výlučné kojení v prvních šesti měsících života dítěte a pokračování s přidáváním doplňkové výživy po dobu jednoho roku, dle některých autorů do dvou let a déle (3, 4). Dostupné empirické důkazy potvrzují, že výlučné kojení snižuje kojeneckou úmrtnost a vý-

skyt typických dětských nemocí jako atopický ekzém, akutní zánět středního ucha, infekce horních cest dýchacích a infekce zažívacího traktu a souvisí také s prevencí obezity u dítěte i v dospělosti (5, 6, 7) a chrání i matku před rakovinou prsu a vaječníků. Kojení by dle některých zdrojů mělo být zahájeno do jedné hodiny od narození dítěte, protože včasné zahájení kojení zvyšuje délku výlučného kojení (2). Pomoc matkám s včasným zahájením kojení (do půl

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: doc. PhDr. Andrea Pokorná, Ph.D.,
apokorna@med.muni.cz, Vysoká škola Polytechnická Jihlava, Katedra zdravotnických studií
Tolstého 16, 586 01 Jihlava

Cit. zkr: Pediatr. praxi. 2016; 17(5): 313–317
Článek přijat redakcí: 19. 8. 2016
Článek přijat k publikaci: 5. 9. 2016

hodiny po porodu) je jedním z deseti kroků iniciativy WHO/UNICEF (tzv. Baby-Friendly Hospital Initiative) k podpoře úspěšného kojení pro všechny ženy (8). Od roku 1991 je v nemocnicích po celém světě implementováno tzv. „Deset kroků pro úspěšné kojení“. Nemocnice, které se do takového projektu zapojily, jsou označeny jako „Baby-Friendly Hospital – BFH“ (2). První Baby-Friendly porodnice v České republice (ČR) fungují od roku 1993 a jejich počet se v průběhu let zvyšuje (v roce 2014 jich bylo 68). Aktuální seznam BFH v ČR lze najít na internetových stránkách Laktační ligy ČR stejně jako proces certifikace a kontinuálního vzdělávání a podpory (<http://www.kojeni.cz/>). Podle zprávy International Baby Food Action Network (IBFAN) z roku 2011 však nebyla vládní podpora kojení dostačující. Česká republika byla opakovaně kritizována Výborem pro práva dítěte. Problémem je mimo jiné nepřevzetí Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka do právní legislativy ČR, vláda tak, podle této zprávy, nepřijímala zodpovědnost za jeho prosazování a monitorování (9). Aktuálně je podpora kojení také součástí programů přijatých vládou ČR (Charta práv dítěte, Národní akční plán prevence a léčby obezity na léta 2007–2017, Akční plán na podporu kojení v České republice nebo Strategie bezpečnosti potravin a výživy 2014–2020, Zdraví 2020). V doporučeních odborných společností je zdůrazňováno, že ideová podpora kojení je důležitá, ale sama o sobě nestačí. Důležité je, aby se rezoluce uplatňovaly v praxi. Téma „Baby-Friendly Hospital Initiative“ by mělo být spojeno s výzvou směrem ke zdravotníkům, o tom jak důležitou roli hrají v podpoře výlučného kojení, a tak budovat povědomí veřejnosti o významu výlučného kojení (10). Aktuálně se v ČR podíl dětí kojených 6 měsíců a déle dlouhodobě pohybuje okolo 40 %, (38,5 % v roce 2013; 39,6 % v roce 2012). Průměrný počet dětí, jejichž kojení bylo ukončeno již v průběhu šestinedělí, se z dlouhodobého pohledu snižuje (14,8 % v roce 2013). Podíl nekojených dětí se tradičně pohybuje do 5 % (11). Dle WHO/UNICEF klíčovou roli v podpoře kojení hrají porodnice. Mydlilová (10) zdůrazňuje, že přestože je v ČR velká část nemocnic akreditována a má označení BFH, mnoho zdravotníků neplní své pracovní povinnosti. Výsledky výzkumného projektu „Psychosociální klima porodnice

oči rodičky“, realizovaného v ČR Katedrou psychologie FF UK v Praze ukázaly, že nejdůležitějším kritériem, podle něhož ženy hodnotí kvalitu péče na poporodním oddělení, je úroveň podpory kojení v dané nemocnici (12). V procesu zahájení kojení sehrávají významnou úlohu zdravotničtí pracovníci, kteří jsou s matkou po porodu v kontaktu. Jejich jednání může významně ovlivnit rozhodnutí pro kojení a ovlivnit také předchozí rozhodnutí, která matka či oba rodiče učinili v době těhotenství. Významnou roli ale má také podpora matek po propuštění z porodnice, kdy je důležitá péče praktického lékaře pro děti a dorost (PLDD) a dalších zdravotníků v první linii péče.

Cíle práce

Hlavním cílem práce bylo zjištění aktuální situace laktačního poradenství a možností vedoucích ke zlepšení a efektivitě laktačního poradenství. Dílčími cíli bylo zjistit systém poskytování laktačního poradenství vybranými nemocnicemi v ČR s titulem BFH. Zhodnotit rozdíly v názorech matek na význam kojení a zájem o kojení a zároveň zjistit názory zdravotníků na význam laktačního poradenství. Zároveň jsme srovnávali názory vybraného souboru zdravotníků a matek na význam informací poskytovaných v souvislosti s kojením.

Metodika

Dotazníkový průzkum byl realizován u tří cílových populací (manažerů v BFH, matek po porodu, řadových zdravotnických pracovníků pečujících o matky v BFH). Manažerům nemocnic s titulem BFH byly odeslány krátké dotazníky ke zmapování procesu poskytování a podpory laktačního poradenství (Praha, Ostrava, Zlín, Plzeň, Hradec Králové, Olomouc, Brno, Ústí nad Labem, České Budějovice). Data byla následně anonymizována a agregována tak, aby nebylo možné identifikovat konkrétní pracoviště a BFH, ale oprávnění zástupci jednotlivých nemocnic byli individuálně informováni o výsledcích průzkumu, protože měli zájem o zpětné zaslání zjištěných výsledků výzkumu. V jednom z největších perinatologických center v ČR s BFH titulem (6 000 porodů ročně) bylo následně osloveno 250 žen po porodu a 120 zdravotníků (pilotní studie 30 respondentů). Statistické zpracování dat bylo provedeno pomocí Stat Soft, Inc. 1984–2007 (STATISTICA 8.0) na hladině významnosti $\alpha = 0,05$.

Charakteristika výzkumného souboru

První cílovou skupinou byl management z porodnic v ČR, které jsou Perinatologickými centry, vlastní titul BFH, a v nichž je uskutečňováno více než 2 000 porodů ročně. Elektronickou poštou byly osloveny vrchní sestry neonatologických klinik fakultních nemocnic, protože jsou součástí středního (liniového) managementu nemocnice a je předpoklad, že znají proces poskytování laktačního poradenství. Vyplněné informace byly doručeny ze všech 9 oslovených BFH (100 % návratnost), přičemž ze 4 BFH byl vyjádřen zájem o výsledky průzkumu. Další identifikační údaje o respondentech nebyly zjišťovány s ohledem na stanovené cíle průzkumu.

Druhou cílovou skupinu tvořily hospitalizované ženy 3. den po porodu. Nezáleželo na věku a paritě matky. Zařazeno bylo 241 formulářů od původně 250 oslovených žen (96 % návratnost). Průměrný věk respondentek byl 30,8 let (min. 18, max. 42). Téměř polovina dotázaných žen byly prvoroďčky s vysokoškolským vzděláním ($n = 57$; 43,2 %). Nejméně zastoupenou skupinou byly ženy se základním vzděláním ($n = 10$; 4,2 %) a ženy, které rodily počtvrté (kvartipara, $n = 3$; 1,3 %). Většina žen ($n = 197$; 82 %) rodila spontánně (v termínu $n = 144$ a předčasně $n = 53$). U celkem 44 (18 %) žen byl porod veden císařským řezem (33 žen rodilo císařským řezem v termínu a 11 předčasně). Třetí oslovenou cílovou populaci tvořili zdravotničtí pracovníci (dále jen jako ZP – porodní asistentky, dětské sestry, lékaři, laktační poradci) pracující v konkrétním BFH (gynekologie, poporodní oddělení, porodní sál a na 4 novorozeneckých odděleních). Od oslovených 120 respondentů bylo navráčeno 114 dotazníků (76 % návratnost). Nejvíce zastoupenou skupinou byli ZP z novorozeneckého oddělení ($n = 63$; 55,3 %). Dosažené středoškolské vzdělání uvedlo 41 zdravotnických pracovníků (35,9 %) z celého souboru zdravotníků. Nejméně často ($n = 9$; tj. 7,9 %) byl uváděn druhý stupeň vysokoškolského studia (Mgr.) Specializační vzdělání v oboru dětská sestra označilo 20 respondentů (17,5 %), což koresponduje s faktem, že nejvíce respondentů pracovalo na novorozeneckém či poporodním oddělení a nejméně na gynekologii. Z lékařů nevyplnil dotazník nikdo. Pouze 13 (11,4 %) zdravotníků uvedlo vzdělání laktačních poradců, které bylo získáno nejčastěji v Laktační lize v Praze, nebo na Slovensku v rámci občanského sdružení MAMILA

($n = 10$; 76,9 %) a 3 laktiční poradci nespécifikovali svoji kvalifikaci.

Výsledky a diskuze

S ohledem na rozsáhlost zjištěných výsledků a snahu o jejich konzistentní a logickou prezentaci budou nejprve uvedeny výsledky v souvislosti s organizací laktičního poradenství jednotlivých BFH v ČR a následně srovnány informace získané od matek po porodu a zdravotníků.

Organizace laktičního poradenství v 9 BFH byla hodnocena dle požadavků na naplnění deseti kroků pro úspěšné kojení. Zástupci osmi BFH uvedli, že pořádají předporodní kurzy. V 5 nemocnicích (62,5 %) kurzy vede porodní asistentka, ve 2 (25 %) dětská sestra a v jedné nemocnici (12,5 %) se na vedení kurzu střídají porodní asistentka s dětskou sestrou. Ve všech osmi nemocnicích, kde pořádají pro těhotné ženy předporodní kurzy s tematikou kojení, je lektorem laktiční poradce (100 %). Laktiční poradci působí ve všech 9 nemocnicích. Průměrný počet laktičních poradců je 14,5 na jednu z dotazovaných BFH (min 2 a max 28). V situaci, kdy žena po porodu žádá konzultaci s laktičním poradcem (LP) je většinou zajištěna pomoc z řad dětských sester a porodních asistentek, které jsou ve směně a ve dvou nemocnicích zároveň kontaktují LP v rámci nemocnice. Stejně tak si ve dvou BFH může žena zavolat LP, který není zaměstnancem nemocnice. Naopak personál nemocnic ani v jednom případě externího laktičního poradce sám nekontaktuje, zajišťuje si pomoc pro kojící ženy z vlastních zdrojů. Kontakty na případnou pomoc s kojením při propuštění z nemocnice poskytuje matkám celkem 8 nemocnic (88,9 %). Pouze 1 pracoviště kontakty matkám nedává přesto, že je nositelem titulu BFH a toto je jedno z posuzovaných kritérií. Jak uvádí Newman (13), matky, které jsou propouštěny z nemocnice, mají dostávat v tištěné podobě informace o tom, kde v případě potřeby mohou získat podporu a pomoc s kojením svého dítěte po návratu domů. Obdobné závěry uvádí i další studie (14, 15) a zájem o takové informace jsme ověřili také z odpovědí matek po porodu v našem průzkumu. V jedné nemocnici (11,1 %) pomoc s kojením již propuštěným ženám vůbec poskytována není. Naopak v 6 nemocnicích (66,7 %) je možno domluvit si konzultaci, na kterou přijde matka i s dítětem a existuje i možnost telefonické konzultace. Konzultovat je možno na

novorozeneckých odděleních, v jednom případě jsou uvedena obě oddělení (poporodní i novorozenecké). Laktiční poradenství má oficiálně zřízeno 5 nemocnic. V 1 nemocnici je tato služba zpoplatněna (vytvořen ceník), ve 4 případech je pomoc zdarma a v 1 případě uvedli, že je služba proplácena pojišťovnou. Problémy žen s kojením řeší ve speciálně zřízené laktiční poradně přímo v nemocnici celkem tři zařízení.

Význam informací o kojení z pohledu matek a zdravotníků

Z výsledků srovnání hodnocení významu kojení matkami a zdravotnickými pracovníky a zejména z náhledu na proces podpory kojení oběma skupinami respondentů vyplynula zajímavá zjištění. Většina z 241 oslovených matek ($n = 206$, 85,5 %) považuje kojení za velmi důležité (hodnoceno na Likertově škále; 5 – nejvýznamnější, 1 – nejméně významné) a 99,6 % jich třetí den po porodu uvádí, že chtějí kojit svoje dítě. Průměrná známka hodnocení významu kojení je 4,75. Rovněž většina matek věděla o možnosti využití laktičního poradenství za hospitalizace ($n = 195$ 80,9 %), ale již méně o možné podpoře po propuštění (160; 66,4 %). Za nejdůležitější informace o kojení (dle výše zmíněné Likertovy škály) považují matky informaci o tom, jak poznat, že dítě správně a efektivně pije (průměrná známka 4,6) a dále s totožným průměrným hodnocením 4,5: jak postupovat v případě, že mají bolestivě nalitá prsa, jak ošetřit bolestivě bradavky a jakou polohu pro kojení zaujmout. Problém s frekvencí kojení (4,4) a délkou kojení (4,4) považovaly za méně důležité a nejnižší hodnocení významu (4,0) bylo uvedeno v souvislosti se sledováním pauzy v bradě u dítěte (20 žen tuto možnost vůbec neohodnotilo). Uváděné informace jen částečně korespondují s tím, že zdravotníci ($n = 114$) jako nejčastěji řešené problémy při kojení uváděli problémy s přísátím novorozence ($n = 75$; 65,8 %), problémy s efektivitou sání novorozence ($n = 50$; 43,9 %) a mnohem méně často bolestivě nalitá prsa ($n = 28$; 24,6 %) a bolestivě bradavky ($n = 25$; 21,9 %). Téměř polovina ZP správně doporučovala matkám délku kojení dle individuálních potřeb dítěte ($n = 53$; 46,5 %) a frekvenci kojení dle potřeb dítěte ještě větší počet zdravotníků ($n = 78$; 68,4 %). To může být důvodem, proč matky otázku frekvence a délky kojení nepovažují za tak významné, neboť cítí,

že ani pro ZP není tato skutečnost považována za jednoznačně a striktně danou. Při hodnocení významu délky kojení na pětistupňové Likertově škále pak délku kojení hodnotili zdravotníci téměř jako nejméně důležitou (4,4) a frekvenci kojení naopak za velmi důležitou (4,7). Jako nej důležitější paradoxně uváděli péči o bolestivě bradavky (4,8) a bolestivě nalitá prsa (4,7), což neodpovídá deklarovaným intervencím, které poskytují matkám, ale koresponduje to s tím, co považují matky za důležité. Stejně jako u matek byl nejméně bodově hodnocen význam informace o „pauze v bradě dítěte“ a tato informace nebyla dvaceti zdravotníky vůbec ohodnocena. Lze se domnívat, že obě strany pojem vůbec neznají. Zřejmě i proto bylo negativním zjištěním, že 39 matek (16,2 %) uvádělo, že nebylo vůbec edukováno ohledně způsobu poznání efektivnosti kojení. Považujeme za důležité zdůraznit, že když dítě pije, tak polyká a při polknutí dojde vždy k pauze v pohybu brady (13), která je jedním z ukazatelů efektivního kojení. Z hlediska statistické analýzy dat nebyly zjištěny statisticky významné rozdíly v hodnocení významnosti poskytovaných informací o kojení ve skupině matek a zdravotníků ($p > 0,05$).

Faktory ovlivňující hodnocení významu kojení matkami

Vzhledem ke skutečnosti, že většina žen hodnotila kojení jako důležité, nebylo možné očekávat, že budou zjištěny faktory, které jednoznačně ovlivňují názor matek na význam kojení. Absolvování předporodního kurzu názor na význam kojení neovlivňuje ($p = 0,77$). Stejně tak způsob vedení porodu významně neovlivnil názor matek na význam kojení ($p = 0,78$) a věk respondentek rovněž neovlivnil jejich náhled na důležitost kojení ($p = 0,893$). Nicméně významným faktorem je průběh předchozího kojení ($p = 0,002$). Ženy, které dříve kojily bez obtíží, hodnotí kojení častěji jako velmi důležité. Mydlilová již v publikaci starší než deset let uvádí, že nejvíce pozornosti by se mělo věnovat prvorodičkám a ženám se špatnou předchozí zkušeností s kojením (16). My s tímto názorem souhlasíme, ale dovolíme si zdůraznit, že je třeba se zaměřit i na multipary, u nichž zdravotníci často předpokládají zkušenost s kojením bez ohledu na charakter individuální zkušenosti (pozitivní/negativní), a mohou jim proto věnovat méně času. Informace týkající se kojení,

poskytnuté ještě v průběhu těhotenství, umožní ženám po porodu učinit informované rozhodnutí v souvislosti s krmením svého dítěte (13, 14, 15). V potaz je nutné vzít přirozené sociální prostředí ženy, její zázemí, vzdělání apod. V naší studii ženy s vyšším vzděláním uváděly kojení jako významnější ($p = 0,001$). Zde je ovšem nezbytné zdůraznit poměrně malý počet žen se základním vzděláním a naopak zřejmě vyšší ochotu odpovídat u žen se vzděláním vysokoškolským. O tom, zda dítě bude kojeno, většinou zcela rozhoduje matka, ale ovlivnit ji mohou také osoby v jejím nejbližším přirozeném sociálním prostředí (manžel, matka, tchýně). Proto je velice důležité, aby věřila (na základě informací získaných již v průběhu těhotenství od odborníků), že se rozhodla správně a aby kojení nevzdala hned při výskytu prvních obtíží.

Postup péče o matku a dítě po porodu v souvislosti s kojením

Z celého souboru 241 žen třetina tj. 61 dotazovaných žen (25,3 %) uvádí, že neměly kontakt s dítětem „kůže na kůži“ bezprostředně po porodu. Tento fakt významně ovlivňuje zahájení procesu kojení (3, 13, 14, 15, 16, 17, 18). Ze zbývajících počtu 180 žen jich 61 vůbec nebylo v tělesném kontaktu s dítětem bez ohledu na způsob porodu. Je samozřejmé, že kontakt matky s dítětem je ovlivněn aktuálním stavem novorozence, což může souviset s vedením porodu a potřebou pediatrické intervence (15, 16, 17, 18). Většina žen, které rodily spontánně v termínu ($n = 144$), měla kontakt s dítětem po dobu dvou hodin po porodu tělo na tělo ($n = 109$), 31 z nich po dobu kratší, než 2 hodiny a 4 z nich uvedly, že s dítětem v tělesném kontaktu nebyly. Všechny matky, které rodily předčasně císařským řezem ($n = 11$) nebyly vůbec se svým dítětem v kontaktu. Z navazující analýzy vyplynulo, že všechny matky, které rodily spontánně a byly s dítětem v kontaktu, plně kojily v době sběru dat (3. den po porodu). Celkem 25 matek kojilo s „dokrmy“ bez ohledu na kontakt s dítětem při porodu a pouze jedna matka z celého souboru 241 rodiček nekojila v době pobytu v porodnici vůbec. Zdravotnická zařízení a zejména jednotliví zdravotničtí pracovníci, hrají při zahájení kojení velmi důležitou roli. Řada studií potvrzuje, že dobře propracovaná taktika na ochranu, prosazování a podporu kojení ve zdravotnických zařízeních, pozitivně ovlivňuje délku kojení (3, 4, 5, 6, 10, 13,

14, 15, 16, 17, 18). Péče o matku začíná již v průběhu těhotenství, ale jak vyplynulo z naší studie, pouze 29,5 % žen absolvovalo kurz kojení. Toto zjištění považujeme za alarmující, ale koresponduje s výsledkem studie českých autorek, v níž se před porodem připravovalo pouze 32 % žen (19). Jako jedno z možných vysvětlení autorky uvádí, že účast na kurzech stát plošně nehradí, a proto jsou kurzy často nedostupné pro ženy nižších sociálních vrstev. Zde se opět domníváme, že je třeba zdůraznit, že kojení má významný ekonomický benefit pro matku i společnost nejen jako nejpřirozenější forma výživy dítěte v raném věku, ale i s ohledem na budoucí zdravotní stav matky i dítěte. Zcela reálně je však třeba připustit, že předporodní příprava je v ČR nejednotná nejen co do obsahu, ale i formy a ne vždy je stejně kvalitní. Přesto, že absolvování kurzu nebylo v našem souboru ověřeno jako významný faktor ovlivňující názor na kojení, jsou k dispozici důkazy o efektivitě individuálního poradenství jak z přehledových, tak i randomizovaných studií (15, 20), přičemž je ověřen několikanásobný nárůst počtu kojících žen ve tří až šestiměsíčním intervalu po porodu.

Proces poskytování informací o kojení – zdroje a protichůdnost

Nabízí se otázka, jak matka, která absolvuje předporodní kurz a získala informace o kojení, dokáže získané informace využít. Zda věděla, na koho se má v nemocnici v případě potřeby obrátit. V realizované studii aktivně vyhledala pomoc s kojením během hospitalizace více než polovina dotazovaných žen ($n = 134$; 55,6 %). Alarmující je, že 30 žen tj. 12,4 % uvedlo, že nevěděly, že samy mohou o pomoc požádat a čekaly, že jim bude automaticky poskytnuta. Zde je prostor pro aktivnější přístup ze strany zdravotníků. Z naší provedené výzkumu vyplynulo, že znalost matky na koho se obrátit ohledně praktické pomoci s kojením, má-li dotaz nebo potíže, je nedostatečná a je do určité míry ovlivněna místem absolvování předporodního kurzu. Ženy, které absolvují kurz realizovaný v BHF, kde plánují porodit, také lépe znají lokální situaci a podpůrné mechanismy. Celkem 132 (54,8 %) dotazovaných žen uvedlo, že správnou techniku kojení jim ukázala dětská sestra z novorozeneckého oddělení. Považujeme také za pozitivní zjištění, že 67 respondentek (27,8 %) bylo edukováno

o „správné technice kojení“ z více zdrojů (dětská sestra, porodní asistentka, laktační poradce, sestry z JIP, fyzioterapeut, kurz kojení, ale i spolupacientka). Naopak 18 (7,5 %) matek uvedlo, že správnou techniku kojení jim nikdo nepředvedl. K podpoře kojení nejčastěji radí zdravotníci matkám po porodu pití „kojících“ čajů a užívání bylinek podporujících laktaci ($n = 66$; 57,9 % ze 114 zdravotníků). Tyto čaje, byliny a homeopatika uváděli jen všeobecně, pouze minimum odpovědí obsahovalo názvy konkrétních preparátů anebo informace o složení podpůrných produktů. Paradoxně mezi nejméně doporučovanými postupy ($n = 9$) vedoucími k podpoře tvorby mateřského mléka byla správná technika kojení a správné přísátí se dítěte k prsu. To může souviset s dalším nedostatkem, který jsme zjistili. Více než polovina dotázaných zdravotnických pracovníků uvedla, že doporučuje ženám použít jako pomůcku ke kojení kloboučky. Laktační poradci doporučují kloboučky pouze u vpáčených bradavek, ostatní zdravotníci, kteří nezastávají funkci laktačního poradce, nabízejí klobouček ženám ve větší míře a v nesprávných situacích. Klobouček však brání správné stimulaci dvorce při kojení, což má za následek sníženou tvorbu mléka, často i během několika dní. Klobouček též snižuje imunologický efekt kojení a rozhodně nemá být používán jako ochrana nebo dokonce prevence poškozených bradavek. Od zdravotnického personálu v porodnicích je očekáváno, že bude matkám věnovat čas, naučí je techniku kojení a posílí tak jejich důvěru (12, 13, 14). Výše uvedená zjištění jsou však potenciálně poškozující matku i proces kojení. Negativním zjištěním také je, že více než polovině žen po porodu nikdo nenabídl kojící polštář ($n = 146$; 60,6 %). Zajištění pohodlné polohy pro matku po porodu, aby mohla správně přiložit dítě k prsu, je důležité (13, 17), ale personál aktivně nenabízí polštáře ke kojení i přesto, že jsou k dispozici a matky si o ně nepožádají, protože o této pomůcce často ani neví. Možným vysvětlením nedostatečné informovanosti matek jsou také protichůdné informace od zdravotníků. V našem průzkumu bylo relativně pozitivním zjištěním, že 48 respondentek (19,9 %) uvedlo, že obdržely v porodnici protichůdné informace v oblasti kojení. Celkem 7 z nich uvedlo konkrétní příklady:

„Rozpor ve frekvenci a v délce jednoho kojení.“

„Rozpor v užití glukózy, pro snadnější přísátí dítěte.“

„Rozpor kojit se zavinovačkou nebo „navolno.“

„Rozpor v různých technikách na léčbu bolavých bradavek, zda je větrat nebo ne.“

„Rozpor, zda přikládat dítě když hledá, nebo až když pláče.“

„Rozpor v tom, zda kojit v intervalu čtyř hodin nebo podle potřeby.“ Do určité míry mohou mít rozporuplné informace v uvedených případech své příčiny s ohledem na stav dítěte (donošenost/nedonošenost, přítomnost žloutenky), které vedou k uplatňování režimových opatření při kojení. Nebo ve zkušenostech matky. Vhodnější je kojení v blízkém tělesném kontaktu matky a dítěte, ale některé prvorodičky se obávají a nejsou si jisté úchopem dítěte a lze jim doporučit kojení v zavinovačce. Jediným nezpochybnitelným faktem ale je, že využívání

glukózy je Baby-Friendly Iniciativou považováno za nevhodné. Výše uvedeným oblastem by měla být věnována pozornost nejen při vzdělávání laktačních poradců, ale všech zdravotnických pracovníků pečujících o matku před porodem a po porodu, také v komunitní péči a samozřejmě v edukaci matek samotných. Právě zajištění požadavku jednotného informování je nejtěžší. Nejříve musí personál rozumět tomu, proč je daný postup důležitý, musí mít znalosti a dovednosti, aby tyto postupy při kojení zavedl a dále uplatňoval v praxi (13, 17, 19, 20).

Závěr

Odbornou pomoc potřebuje matka nejvíce v začátku laktace, tedy ještě za pobytu v porodnici. Následně pak od zdravotníků, pediatrů a dětských sester, starajících se o dítě. Každá matka by měla být informována o kojení jako o přirozené, zdraví prospěšné činnosti. Podpora a snaha o ko-

jení musí vycházet ale nejen od matky, která je motivovaná a má správné informace, ale i z jejího rodinného zázemí. Matky by měly být při propuštění z porodnice vybaveny kontaktem na laktačního poradce, aby mohly v případě potřeby odborníka vyhledat a vyřešit svůj aktuální problém s kojením i v přirozeném sociálním prostředí.

Laktační poradenství nabývá na významu a jeho efekt je dlouhodobý. Ověřili jsme, že ve všech oslovených Baby-Friendly Hospitals je laktační poradenství organizováno, ale přesto nejsou dodrženy všechny požadavky a že je nezbytné vzdělávat v problematice kojení všechny zainteresované zdravotnické pracovníky. Přítomnost laktačního poradce je výborná, ale nemůže znamenat, že se ostatní zdravotníci pečující o rodičku a novorozence o problematiku kojení nebudou zajímat. Je třeba si uvědomit, že podpora kojení je otázkou podpory veřejného zdraví.

LITERATURA

1. Mydlilová A. Veřejné zdraví začíná kojením – jen 10 kroků. *MaMiTa* 2010; 34: 18–21.
2. Světová zdravotnická organizace /SZO/ World Health Organization /WHO/ Early initiation of breastfeeding. [online]. 2014 [cit. 2016–07–30]. Dostupný na: http://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/en/.
3. Světová zdravotnická organizace /SZO/ World Health Organization /WHO/ & UNICEF Baby-friendly Hospital Initiative. Revised and updated 2009. [online] 2009 [cit. 2016–07–30]. Dostupný na: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43593/2/9789241594974_eng.pdf
4. American Academy of Pediatrics (AAP) Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2012; 129(3): e827–841.
5. Duijts L, Jaddoe V, Hofman A, Moll H. Prolonged and exclusive breastfeeding reduces the risk of infectious diseases in infancy. *Pediatrics* 2010; 126(1): 18–e25.
6. Greer FR, Sicherer SH, Burks AW. Effects of early nutritional interventions on the development of atopic disease in infants and children: the role of maternal dietary restriction, breastfeeding, timing of introduction of complementary foods, and hydrolyzed formulas. *Pediatrics* 2008; 121(1): 83–191.
7. Koletzko B, von Kries R, Closa Monasterolo R, Escribano SJ, Scaglioni S, Giovannini M, et al. Can infant feeding choices modulate later obesity risk? *Am J Clin Nutr* 2009; 89 (Suppl. 2): 502S–1509S.
8. Dyson L, Renfrew M, McFadden R, McCormick F, Herbert G, Thomas J. Promotion of breastfeeding initiation and duration. Evidence into practice briefing. 2006. London: NICE.
9. IBFAN (2011). Report of the situation of infant and young children feeding in Czech republic [online]. 2011 [cit. 2016–07–30]. Dostupné na: www.ibfan.org/art/IBFAN_CRC57-2011Czechrep.pdf
10. Mydlilová A. Kojení. In: Bronský J. et al. Doporučení pracovní skupiny dětské gastroenterologie a výživy ČPS. Čes.-slov. *Pediatr.* 2014; 51/69: 9.
11. Činnost zdravotnických zařízení ve vybraných oborech zdravotní péče 2013. ÚZIS. [online]. 2013 [cit. 2016–07–30]. Dostupný na <http://uzis.cz/publikace/cinnost-zdravotnickych-zarizeni-ve-vybranych-oborech-zdravotni-pece-2013>
12. Takács L, Seidlerová J, Horáková Hoskovcová S, Šulová L, Štětovská I, Jezdová H, Kolumpková M. Psychosociální aspekty v současném českém porodnictví. Kvalita perinatální péče očima rodiček. Praha: FF UK, 2013: 120 s.
13. Newman J. When Latching IBC – International Breastfeeding Centre [online]. 2009 [cit. 2016–07–30]. Dostupný na: nbc.ca/index.php?option=com_content&view=article&id=75:whenlatching&catid=5:information&Itemid=17
14. Inal S, Aydin Y, Canbulat N. Factors associated with breastfeeding initiation time in a baby-friendly hospital in Istanbul. *Appl Nurs Res* 2016; 32: 6–29.
15. Roll CL, Cheater F. Expectant parents' views of factors influencing infant feeding decisions in the antenatal period: A systematic review. *Int J Nurs Stud* 2016; 60: 45–155.
16. Mydlilová A. Standardní praktické pokyny pro kojení v ČR. *Postgraduální medicína*. 2007; 9(6): 16–24.
17. Colson S. Does the Mother's posture Have a Protective Role to Play During Skin-to Skin Contact? *Clinical Lactation* 2014; 5(2): 1–50.
18. Caldeira AP, Goncalves E. Assessment of the impact of implementing the Baby Friendly Hospital Initiative. *J Pediatr*. 2007; 83(2): 27–132.
19. Wilhelmová R, Hrubá D. Které ženy se připravují na své těhotenství a mateřství? *Hygiena* 2014; 59(4): 162–166.
20. Mattar CN, Chong YS, Chan YS. Simple antenatal preparation to improve breastfeeding practice: a randomized controlled trial. *Int J Gynaecol Obstet*. 2007; 109: 3–80.