

Lucia Mazúchová, Erika Maskálová, Dominika Divoková

Úspěšné kojení

Sebeúčinnost matek







Odborná starostlivosť 
o matku a dieťa

www.dojceniebezbolesti.sk

Účinné a prírodné riešenie pri:

-  ťažkostiach s bradavkami počas dojčenia
-  prerezávaní zúbkov



Lucia Mazúchová, Erika Maskálová, Dominika Divoková

Úspěšné kojení

Sebeúčinnost matek

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být re-produkována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno.

**Mgr. Lucia Mazúchová, PhD., Mgr. Erika Maskálová, PhD.,
Mgr. Dominika Divoková**

ÚSPĚŠNÉ KOJENÍ

Sebeúčinnost matek

Překlad:

Ludmila Míčová

Recenzenti:

Mgr. Michaela Galková, PhD.

Doc. MUDr. Milan Kuchta, CSc., mim. prof.

Prof. PhDr. et Bc. Ludmila Matulníková, PhD.

Vydání odborné knihy schválila Vědecká redakce nakladatelství Grada Publishing, a.s.

© Grada Publishing, a.s., 2022

Design Photo © Grada Publishing, a.s., 2022

Fotografie na obálce Martina Ďuričková

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 8597. publikaci

Odpovědná redaktorka Karla Hejduková

Sazba a zlom Josef Lutka

Počet stran 104

1. vydání, Praha 2022

Vytiskla TISKÁRNA V RÁJI, s.r.o., Pardubice

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění však pro autory ani pro nakladatelství nevyplývají žádné právní důsledky.

ISBN 978-80-271-4330-6 (ePub)

ISBN 978-80-271-4329-0 (pdf)

ISBN 978-80-271-3390-1 (print)

Obsah

Předmluva	7
Úvod	8
1 Význam kojení	9
1.1 Význam kojení pro dítě	9
1.2 Význam kojení pro matku	11
1.3 Význam kojení pro vztahovou vazbu	12
2 Management kojení	19
2.1 Management kojení ve včasném poporodním období	19
2.2 Technika kojení	22
2.3 Indikátory efektivního kojení	26
2.4 Odstříkávání a uskladňování mateřského mléka	28
3 Problémy při kojení a jejich řešení	33
3.1 Iniciální nalití prsou	33
3.2 Problémy s bradavkami	34
3.3 Zablokovaný mlékovod	38
3.4 Zánět prsu	39
3.5 Nadměrná produkce mateřského mléka	40
3.6 Nedostatek mateřského mléka	41
4 Faktory související s úspěšným kojením	48
4.1 Příprava na kojení v prenatálním období	48
4.2 Podpora bondingu po porodu	49
4.3 Péče rooming in	55
4.4 Psychosociální podpora	56
5 Sebeúčinnost matek	63
5.1 Teoretické základy sebeúčinnosti	63
5.2 Sebeúčinnost matek a kojení	65
6 Zkoumání zkušeností žen s kojením, jejich sebeúčinnost a související prediktory	69
6.1 Cíle výzkumné studie	69
6.2 Výzkumný soubor	69
6.3 Metodologie výzkumné studie	70
6.4 Výsledky výzkumné studie	71
6.5 Diskuze	78

Závěr	91
Seznam použitých zkratk	94
Rejstřík	95
Souhrn	97
Summary	99

Předmluva

Význam kojení je v odborné literatuře dostatečně prokázán, proto je důležité zaměřit se na jeho ochranu, propagaci a podporu optimálních postupů napomáhajících k úspěšnému kojení.

Kojení představuje biokulturní chování a je smysluplnou součástí rodičovství. Úspěšné kojení by mělo být celosvětovou prioritou v oblasti veřejného zdraví. Investice do podpory kojení mohou prokázat vysoké ekonomické přínosy z hlediska úspor zdravotnického systému a ekonomické produktivity. Přirozená praxe kojení je známá jako jedna z efektivních strategií prevence nemocí 21. století, které podporují zdraví.

Neexistuje jediný osvědčený recept, který zaručí úspěšné kojení. Přestože je kojení instinktivní, jedná se o citlivý multifaktoriální proces. Úspěšné kojení závisí nejen na fyziologických faktorech, ale také na sociálních, psychických podmínkách matky a na její sebeúčinnosti.

K napsání monografie byly autorky inspirovány přibývajícím růstem nových poznatků a jejich žádanou implementací do praxe pro dosažení úspěšnosti žen v kojení.

Monografie analyzuje a sumarizuje teoretické poznatky týkající se úspěšného kojení a předkládá i nové poznatky získané vlastním výzkumem, které mají potenciál přispět k formování teoretických konceptů při vytváření komplexnějších a efektivnějších způsobů podpory kojení.

Rády bychom poděkovaly všem recenzentům knihy: *prof. PhDr. et Bc. Ludmile Matulníkové, PhD., doc. MUDr. Milanovi Kuchtovi, CSc., mim. prof., Mgr. Michaele Galkové, PhD., IBCLC*, kteří cennými připomínkami pomohli k upřesnění, obohacení textu a k finální verzi monografie.

Naše upřímné poděkování patří také profesionální laktační poradkyni *Bc. Lenke Kmeťové*, která věnovala čas přečtení rukopisu a na základě svých dlouholetých zkušeností podnětnými komentáři přispěla k obohacení konečné podoby této publikace.

Díky patří také našim respondentkám, které se zapojily do výzkumné studie.

Děkujeme firmám *Medela* a *Alfamedica* za jejich finanční podporu.

Velké poděkování patří také *Mgr. Vlastě Wirthové*, vedoucí redaktorce zdravotnické redakce pro nelékařské zdravotnické obory vydavatelství *Grada Publishing a.s.*, za její ochotu a pomoc při vydání monografie.

Na závěr děkujeme i našim rodinám za podporu během psaní publikace.

autorky

Úvod

Předkládaná monografie představuje komplexní a ucelený přehled o problematice kojení se zaměřením na úspěšné kojení z hlediska nejnovějších poznatků. Zvláště se věnuje sebeúčinnosti matek v kojení, která představuje atraktivní a významnou oblast bádání s výrazným potenciálem pro úspěšné kojení. Integrace strategií pro zvýšení sebeúčinnosti matek v tento přirozený proces může být nápomocná ve zlepšování výlučného a dlouhodobého kojení.

Obsah monografie je rozdělen do šesti kapitol, které se člení na podkapitoly. První kapitola se zabývá významem kojení pro dítě, matku a jejich vztahovou vazbu. Druhá kapitola popisuje management kojení, zvláště management ve včasném poporodním období, zabývá se technikami a indikátory efektivního kojení i odstříkáváním a uskladňováním mateřského mléka. Třetí kapitola se věnuje problémům při kojení a jejich řešení. V podkapitolách se řeší problémy s bradavkami, zablokovaný mlékovod, zánět prsu, nadprodukce a nedostatek mateřského mléka. Čtvrtá kapitola se zaměřuje na některé významné faktory související s kojením jako přípravou na kojení v prenatálním období, podporou bondingu po porodu, rooming in péči a psychosociální podporou. Pátá kapitola přináší poznatky o sebeúčinnosti, prezentuje teorii sebeúčinnosti a podrobněji vysvětluje sebeúčinnost matek ve vztahu ke kojení. Šestá kapitola s názvem „Zkoumání zkušeností žen s kojením, jejich sebeúčinnost a související prediktory“ zaznamenává cíle výzkumné studie, popis výzkumného souboru, metodiku, výsledky a diskusi. V závěru jsou shrnuty výsledky studie a navržena doporučení pro praxi, která by mohla být východiskem pro tvorbu standardních postupů v problematice kojení, čímž se zajistí poskytování komplexních a jednotných informací zdravotnickými pracovníky, kteří poskytují prenatální, intrapartální a postpartální péči s cílem podpory úspěšného dlouhodobého kojení s respektováním doporučení WHO/UNICEF.

Monografie je určena odborné veřejnosti, sestrám, porodním asistentkám, profesionálním laktačním konzultantům, lékařům (gynekologové, porodníci, neonatologové), psychologům, jakož i pedagogům podílejícím se na profesionální přípravě sester a porodních asistentek, neboť odborná příprava a vzdělávání jsou prvkem pro zajištění efektivního kojení v dlouhodobém časovém horizontu. Publikace může být přínosem i pro laické laktační poradkyně, pro studenty porodní asistence, ošetrovatelství, medicíny v pregraduální a postgraduální přípravě i pro laickou veřejnost se zájmem o vědecky ověřené informace o kojení.

1 Význam kojení

Kojení je fyziologický, normální a nenahraditelný způsob výživy dítěte. Mateřské mléko je optimálním zdrojem výživy a ochrany pro novorozence a má prokázané zdravotní přínosy pro kojence a jejich matky. K dosažení optimalizace všech zdravotních přínosů navrhuje Světová zdravotnická organizace (WHO) výlučné kojení během prvních 6 měsíců a pokračující kojení do věku 2 let nebo později (WHO, 2009). V současnosti ve světě prevalence výlučného kojení u kojenců ve věku 0–6 měsíců nepřesahuje 38 %. To nesplňuje globální cíl Světového shromáždění pro zdraví v oblasti výživy do roku 2025, který požadoval zvýšení globálního podílu výlučného kojení během prvních 6 měsíců na nejméně 50 % (Economou et al., 2021). Podle Národního centra zdravotnických informací (NCZI, 2020) bylo za rok 2020 na Slovensku evidováno 56,4 % plně kojených dětí. I když se jedná o více než 50 %, nelze se spokojit, protože stále je možné co zlepšovat. Oproti roku 2019, ve kterém bylo 57,2 % plně kojených dětí, zaznamenáváme pokles, což by mělo vést k zamyšlení a zvýšené podpoře kojení. Chybí nám však údaje o výlučně (exkluzivně) kojených dětech, jelikož se tyto údaje neevidují.

Je třeba zdůrazňovat, že kojení je přínosné pro zdraví matek a dětí v krátkodobém i dlouhodobém horizontu (Govoni et al., 2019) a zlepšuje jejich kvalitu života (Dieterich et al., 2013). Govoni et al. (2019) poukazuje na důležitost výhradního a dlouhodobého kojení při podpoře zdraví s pozitivními účinky ve smyslu fyzického, psychologického, sociálního a hospodářského blaha matek, dětí, rodin, komunity a systému zdravotní péče. Výhody kojení přesahují ideální vlastnosti samotného mateřského mléka. Komplex výživových, environmentálních, sociálně-ekonomických, psychologických a genetických interakcí vytváří masivní seznam výhod kojení pro zdravotní výsledky kojeného dítěte a kojící matky (Shamir, 2016). Včasně zahájení kojení v první hodině života představuje základ pro optimální kojení, usnadňuje emoční spojení matky a novorozence a má pozitivní vliv na trvání výlučného kojení (Liben, Yesuf, 2016).

Význam kojení je spojen se sníženou morbiditou dětí. Optimální kojení až do věku 2 let má potenciál zabránit 800 000 úmrtím dětí mladších pěti let ročně (Black et al., 2013). Také Liben, Yesuf (2016) uvádějí, že zásahy, které podpoří včasné zahájení kojení, mohou mít za následek významné snížení úmrtnosti novorozenců.

Kojení je zároveň potenciálním ekonomickým a environmentálním přínosem pro komunitu (Binns et al., 2016). Je šetrné k životnímu prostředí, při výrobě a spotřebě nezanechává ekologickou stopu (Brahm, Valdés, 2017).

1.1 Význam kojení pro dítě

Dlouhodobé kojení má pro zdraví dítěte mnoho benefitů, což potvrzují mnohé systematické přehledové studie a metaanalýzy.

Mateřské mléko je nejvhodnější výživa pro dítě, je přirozená a lehce stravitelná. Obsahuje proteiny, sacharidy, lipidy, množství enzymů, imunoglobulinů, bílých krvi-

nek a látek, které dítě potřebuje a které představují velký benefit pro jeho imunitní systém.

Horta et al. (2013) v systematické přehledové studii uvádí, že jakékoli kojení (výlučné nebo částečné) snižuje riziko hospitalizace a úmrtnosti dětí z důvodu respiračních onemocnění. Bylo prokázáno, že kojené děti mladší 1 roku, které byly výlučně kojeny 4 měsíce a více, měly celkově snížené riziko hospitalizace v důsledku infekcí dolních cest dýchacích ve srovnání s kojenci, kteří dostávali umělou výživu (Palmeira, Carneiro, 2016; Roztočil a kol., 2017). Ve studiích Ip et al. (2007), Victora et al. (2016) bylo zjištěno, že kojení nejméně 3 měsíce mělo souvislost se snížením rizika vzniku astmatu. Současná doporučení uvádějí jednoznačnou úlohu kojení v prevenci alergických onemocnění. Byl prokázán pozitivní efekt kojení u alergických dětí hlavně během prvních 4 měsíců života, a to zejména na výskyt potravinové alergie a ekzému. Pozitivní efekt kojení je také u dětí bez atopické anamnézy v rodině (Abaffyová et al., 2011). Bylo prokázáno, že trvání výlučného kojení minimálně 2 měsíce souviselo se sníženým rizikem náhlého úmrtí kojenců (Hauck et al., 2011). Ve studiích Horta et al. (2013), Duijts et al. (2010), Ip et al. (2007) se kojení prokázalo jako významná ochrana proti nemoci a úmrtnosti na průjem. Výlučné kojení do věku 4 měsíců bylo spojeno s významným snížením infekcí gastrointestinálního traktu, což potvrzují studie Gribble (2011), Duijts et al. (2010). Děti, které byly kojeny více než 4 nebo 6 měsíců v porovnání s dětmi kojenými kratší dobu, měly významně snížené riziko výskytu akutního zánětu středního ucha (Bowatte et al., 2015). Branger et al. (2019), Tham et al. (2015) uvádějí, že riziko vzniku zubního kazu je nižší, pokud je dítě kojeno do 12 měsíců. Nejnovější doporučení pediatrických a stomatologických společností navíc doporučují kojení do věku 2 let, přičemž navrhují, aby kojení bylo u starších dětí doprovázeno s čištěním zubů, zlepšením výživy a se sníženou frekvencí konzumace sladkých jídel. Peres et al. (2015) zjistil, že kojení snižuje riziko výskytu malokluze (nesprávného/chybného skusu). Děti, které byly výlučně kojeny od 3 do 6 měsíců věku, vykazovaly o 41 % a 72 % nižší prevalenci malokluze než ty, které nikdy nebyly kojeny. Kojenci, kteří byli kojeni delší dobu, měli o 60 % menší pravděpodobnost vzniku malokluze v porovnání s těmi, kteří byli kojeni kratší dobu (méně než 6 měsíců). I Parker, Chia (2020) uvádějí, že kojení usnadňuje optimální vývoj čelistí a chrupu, čímž brání vzniku malokluze. Navzdory těmto tvrzením jsou důkazy nejednoznačné a většina studií má nízkou kvalitu a hodnotí jen mléčný chrup. Další studie potvrdily, že kojení snižuje výskyt nekrotizující enterokolitidy u předčasně narozených dětí. Nekrotizující enterokolitida je jedno z nejběžnějších onemocnění vyskytujících se zejména u novorozenců s nízkou porodní hmotností (< 1500 g) a u předčasně narozených novorozenců, u nichž je riziko fatálních následků až 15 % (Perháčová, 2017). Předčasně narozené děti krmené umělou výživou mají až 2,4krát vyšší riziko vzniku tohoto onemocnění než výlučně kojené děti (Stuebe, 2009). Na novorozeneckých jednotkách intenzivní péče, kde se u předčasně narozených dětí používá mléko odštěřované matkou nebo mateřské mléko od dárce, je výskyt nekrotizující enterokolitidy výrazně snížen (Herrmann, Carroll, 2014; Ip et al., 2007). Horta et al. (2015) na základě systematického přehledu zjistil, že kojení souviselo se sníženou obezitou v dětství, v dospívání a v dospělosti. Také kojení přispívá ke snížení rizika diabetes mellitus v dospělosti a ve stáří (Pereira et al., 2014). Metaanalýzou 17 studií se prokázalo, že kojení delší než 6 měsíců má vliv na snížení rizika dětské leukemie (Amitay, Keinan-Boker, 2015). Kojení napomáhá

i k rozvoji artikulace díky pohybům úst, čelisti, jazyka během sání (Pires et al., 2012). Pozitivně působí na citový a psychický vývoj dítěte. Studie potvrzují, že déle trvající kojení je spojeno s lepší výkonnou funkcí a sociálními kompetencemi, s prevencí sociálních problémů a lepším celkovým psychosociálním zdravím (Oddy et al., 2010; Lind et al., 2014). Podle Tasnim (2014) se během kojení výrazně zvyšuje míra vzájemného dotyku, taktilní stimulace mezi matkou a dítětem, což má pozitivní vliv na kognitivní a psychologický vývoj, chování a sociální adaptaci.

1.2 Význam kojení pro matku

Kojení má důležitý význam také pro zdraví matky. Napomáhá postupnými hormonálními a fyziologickými změnami k zotavování se z těhotenství (Kippley, 2009). Oxytocin uvolňovaný během laktace ovlivňuje také hladké svaly dělohy. Involuce dělohy kojících žen probíhá rychleji a lochie odchází plynuleji (Amelia et al., 2019). Oxytocin kontrahuje dělohu po porodu a tím redukuje krvácení. Kontrakce mohou způsobovat během prvních dnů bolest při kojení (WHO, 2009).

Dlouhodobé kojení reguluje ovulaci a menstruaci. Pozastavení menstruačních cyklů je přirozený způsob oddálení těhotenství hned po porodu. Laktační amenorea je fyziologické období po porodu u kojících žen. Kojení podporuje sekreci prolaktinu, který zase tlumí sekreci GnRH a jeho působení v hypofýze a antagonizuje působení gonadotropinů na vaječníky, což zabraňuje ovulaci (Polhodek, 2014).

Výlučné kojení 6 měsíců nebo déle je spojeno s laktační amenoreou a zvýšeným odstupem od těhotenství, což potvrzuje několik studií (Van der Wijden, Manion, 2015; Chowdhury et al., 2015; Kramer, Kakuma, 2012).

Systematické přehledy a metaanalýzy poukazují na ochranný účinek kojení proti rakovině prsu. Kojení méně než 12 měsíců mělo souvislost se sníženým rizikem karcinomu prsou (Chowdhury et al., 2015; Unar-Munguía et al., 2017). Také v systematickém přehledu se uvádí ochranný účinek kojení proti rakovině vaječníků. Čím déle kojení trvá, tím je jeho ochranný účinek větší (Chowdhury et al., 2015). Prokázalo se, že ženy, které kojily 6–12 měsíců, měly 30% snížení rizika karcinomu ovarií v porovnání se ženami, které nekojily (Li et al., 2014).

V metaanalýze šesti kohortových studií byla prokázána v souvislosti s kojením ochrana před diabetes mellitus 2. typu u matek, které kojily alespoň jeden rok (Aune et al., 2014). Studie potvrzují, že každým rokem kojení se snižuje i riziko metabolického syndromu (Suliga et al., 2020; Gunderson, 2014; Ram et al., 2008).

Také byla prokázána souvislost mezi kojením a sníženým rizikem kardiovaskulárních onemocnění matky (Schwarz et al., 2009; Natland et al., 2012; Nguyen et al., 2017). Ženy, které kojily déle než 12 měsíců v životě, měly nižší výskyt hypertenze, cukrovky, hyperlipidemie nebo kardiovaskulárních onemocnění (Schwarz et al., 2008). Zjistilo se, že ženy ve věku 50 let nebo mladší, které nikdy nekojily, měly vyšší prevalenci hypertenze, obezity a cukrovky (Natland et al., 2012).

Duan et al. (2017) ve své metaanalýze zjistil, že kojení snižuje riziko osteoporotické zlomeniny. Kojení do 12 měsíců po porodu snižuje riziko vzniku osteoporózy v pozdějším věku a naopak kojení déle než 12 měsíců riziko osteoporózy zvyšuje (Yan et al., 2019).

Další studie potvrzují, že výlučné kojení snižuje riziko poporodní deprese (Campbell et al., 2019; Chowdhury et al., 2015; Hamdan, Tamim, 2012). I ukončení kojení může souviset s následným vznikem deprese (Nishioka et al., 2011).

1.3 Význam kojení pro vztahovou vazbu

Vztahová vazba je emoční, reciproční propojení mezi matkou a jejím dítětem. Můžeme o ní mluvit také jako o tendenci kojenců vázat se na konkrétní vztahovou osobu, která se o něj stará (v běžném případě je to matka), udržovat si její blízkost a dostupnost (Hašto, 2011). Vztahová vazba matky s dítětem se začíná vytvářet již v prenatálním období (Karakoça, Ozkanb, 2017) a pokračuje po narození. Za nejdůležitější fázi pro vytvoření silné kvalitní vazby mezi matkou a dítětem se považuje senzitivní období následující bezprostředně po porodu, které lze podpořit bondingem, tzn. kontaktem kůže na kůži (skin to skin contact, SSC) (Klaus et al., 1995). Podpora bondingu po porodu je významným pokračováním procesu prenatální vazby a fyzické a behaviorální závislosti mezi matkou a dítětem.

V sedmdesátých letech 20. století Klaus a Kennel (1976) definovali pojem bonding jako vytvoření fyzického a emocionálního vztahu mezi dítětem a rodiči, zejména však vztahovou osobou. Jedná se o trvalou emocionální reakci, která je u matky přirozeně vyvolána kontaktem s novorozencem. Tvoří základ pro vývoj dalších citových vztahů. Jedná se o proces vytváření láskyplné vazby, který je podporován biologickými, imunologickými, fyziologickými a psychologickými procesy, což má pro oba nenahraditelnou hodnotu (Mrowetz, Premská, 2013).

První hodina života novorozence mimo dělohu je citlivým obdobím, kdy se dítě poprvé setká s rodiči a vytváří se rodina. Toto je celoživotní událost, do které zasahujeme co nejméně a která by neměla být přerušována. Výjimkou je nežádoucí zdravotní stav matky a dítěte. Je to vzácný čas, který by měl být ctěn a chráněn vždy, když je to možné (Phillips, 2013). Podle studie Takács et al. (2020) i časné poporodní týdny představují důležité období ve vývoji mateřského pouta. Bicking Kinsey, Hupcey (2013) uvádějí, že rozhodujícím obdobím při formování mateřské vazby je první poporodní rok.

Bezpečná vztahová vazba je kriticky důležitá pro psychické zdraví dítěte, neboť vede k posilování adaptačních schopností, efektivních strategií pro zvládání stresu a kvalitního sociálního fungování. Rovněž je důležitá i pro somatické zdraví dítěte, protože má pozitivní vliv na afektivní, neuroendokrinní a psychosomatické regulace i imunitu (Hrubý, 2017). Zdravý vývoj dítěte je ve velké míře ovlivňován interakcí mezi matkou a dítětem a bezpečná vztahová vazba je prediktivní, spojená s pozitivními výsledky v mnoha oblastech dětského vývoje. Existuje stále více důkazů o tom, že bezpečná vztahová vazba má pozitivní vliv na sociálně-emoční schopnosti, kognitivní funkce, fyzické a duševní zdraví. Zatímco děti s nejistým připoutáním jsou více ohroženy negativními výsledky v těchto oblastech (Hill, Flanagan, 2019).

Attachment (připoutání) mezi matkou a jejím dítětem je ovlivňován mnoha faktory, včetně rodinné anamnézy, podpůrnými systémy, přerušovaným spánkem, socioekonomickými a kulturními faktory a v neposlední řadě kojením.

Jelikož v časných stádiích formování vztahové vazby je kontakt mezi matkou a dítětem zajišťován zejména jejich vzájemnou blízkostí, jedním z důležitých me-

chanismů podílejících se na jejich vzájemné vazbě je kojení (Hrubý, 2017). Existují důkazy, že kojení přispívá k bezpečnosti připoutání dítěte k matce (Linde et al., 2020; Padmasree et al., 2017). Kojení představuje nejdokonalejší interakci mezi matkou a dítětem. Matka a dítě se při zapojení všech smyslů vzájemně poznávají, mluvíme o recipročním procesu. Právě proto se klade během první hodiny po porodu důraz na SSC mezi matkou a dítětem a na první samopřisátí dítěte.

Bylo prokázáno, že ženy, které zahájily kojení, měly vyšší míru bezpečného připoutání než ženy, které kojení nezačaly (Mathews et al., 2014; Scharfe, 2012). Kojení nabízí především příležitost pro blízkost matky a dítěte, jakož i pravidelné a citlivé interakce (Bowlby, 1958; Jackson, 2016), poskytuje blízký kontakt kůže na kůži (Liu et al., 2013), častější dotek matky, větší množství společného času matky a dítěte, investování do dítěte a emocionální péči (Maralani, Stabler, 2018; Smith, Forrester, 2017), jakož i přímou senzoryckou zpětnou vazbu prostřednictvím stimulace bradavek a přímých reakcí na signály kojenců (Jansen et al., 2008). Kojení souvisí také se zvýšenou citlivostí a pozorností matky k dítěti (Jackson, 2016). Kromě těchto nevyživových aspektů je kojení spojeno s uvolňováním hormonů oxytocinu a prolaktinu, které mají pozitivní vliv na vztahovou vazbu mezi matkou a dítětem. Prolaktin stimuluje organismus k produkci mateřského mléka, ale zároveň má i antistresové účinky. Oxytocin zase způsobuje kontrakce svalových vláken v okolí alveol, ze kterých je následně mléko vypuzeno. Zároveň (jako „hormon lásky“) pomáhá ženě cítit se klidně a vyrovnaně. Oxytocin se označuje také jako hormon vztahové vazby. Po porodu je uvolňován stimulací bradavky mléčné žlázy a kromě jiných funkcí je spojen také s vyvoláním typického mateřského chování (Hrubý, 2017). Kojení lze hodnotit jako nástroj pomáhající matkám poznávat své dítě. Žena se učí rozeznávat první signály projevované dítětem a následně na ně adekvátně reagovat. Nekojí podle časového harmonogramu, ale podle projevů dítěte, tzn. kojí na požádání. To v ní rozvíjí schopnost empatie vůči dítěti, a tím je ještě více podporována vazba mezi nimi (Sears, Searsová, 2012; Papp, 2014; Riem et al., 2011). Tyto objevy naznačují souvislost mezi připoutaností a kojením. Recipročními ukazateli vztahu, který se nejčastěji pojí s kojením, jsou citlivost matky a bezpečné připoutání (Peñacoba, Catala, 2019).



Obr. 1 Vztahová vazba

Literatura

- ABAFFYOVÁ, Z., RENNEROVÁ, Z., JESEŇÁK, M. Existuje efektivna primárna prevencia alergických ochorení v dnešnej dobe? *Pediatr prax* 2011; 12(5): 184–188.
- AMELIA, R., MASRUL, M., SRYYANTI, R. The Effect of Breastfeeding on the Uterine Involution Post Partum Mothers. *World J Res Rev* 2019; 8(1): 1–3.
- AMITAY, E. L., KEINAN-BOKER, L. Breastfeeding and Childhood Leukemia Incidence: A Meta-analysis and Systematic Review. *JAMA Pediatr* 2015; 169(6): e151025.
- AUNE, D., NORAT, T., ROMUNDSTAD, P. et al. Breastfeeding and the maternal risk of type 2 diabetes: a systematic review and dose-response meta-analysis of cohort studies. *Nutr Metab Cardiovasc Dis* 2014; 24(2): 107–115.
- BICKING KINSEY, C., HUPCEY, J. E. State of the science of maternal-infant bonding: a principle-based concept analysis. *Midwifery* 2013; 29(12): 1314–1320.
- BINNS, C., LEE, M., LOW, W. Y. The Long-Term Public Health Benefits of Breastfeeding. *Asia Pac J Public Health* 2016; 8(1): 7–14.
- BLACK, R. E., VICTORA, C. G., WALKER, P. S. et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet* 2013; 382(9890): 427–451.
- BOWATTE, G., THAM, R., ALLEN, K. J. et al. Breastfeeding and childhood acute otitis media: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr* 2015; 104(467): 85–95.
- BOWLBY, J. The nature of the child's tie to his mother. *Int J Psychoanal* 1958; 39(5): 350–373.
- BRAHM, P., VALDÉS, V. The benefits of breastfeeding and associated risks of replacement with baby formulas. *Rev Child Pediatr* 2017; 88(1): 7–14.
- BRANGER, B., CAMELOT, F., DROZ, D. et al. Breastfeeding and early childhood caries. Review of the literature, recommendations, and prevention. *Arch Pediatr* 2019; 26(8): 497–503.
- CAMPBELL, H. Z., LAUWERS, J., MANNEL, R. et al. *Core Curriculum for Interdisciplinary Lactation Care*. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning 2019. ISBN 978-128-4111163.
- DIETERICH, C. M., FELICE, J. P., O'SULLIVAN, E. et al. Breastfeeding and health outcomes for the mother-infant dyad. *Pediatr Clin North Am* 2013; 60(1): 31–48.
- DUAN, X., WANG, J. & JIANG, X. A meta-analysis of breastfeeding and osteoporotic fracture risk in the females. *Osteoporos Int* 2017; 28: 495–503.
- DUIJTS, L., JADDOE, V. W., HOFMAN, A. et al. Prolonged and Exclusive Breastfeeding Reduces the Risk of Infectious Diseases in Infancy. *Pediatr* 2010; 126(1): 18–25.
- ECONOMOU, M., KOLOKOTRONI, O., PAPHITI-DEMETRIOU, I. et al. The association of breastfeeding self-efficacy with breastfeeding duration and exclusivity: longitudinal assessment of the predictive validity of the Greek version of the BSES-SF tool. *BMC Pregnancy Childbirth* 2021; 21(1): 421.
- GOVONI, L., RICCHI, A., MOLINAZZI, M. T. et al. Breastfeeding pathologies: analysis of prevalence, risk and protective factors. *Acta Biomed* 2019; 90(4 S): 56–62.
- GRIBBLE, K. D. Mechanisms behind breastmilk's protection against, and artificial baby milk's facilitation of, diarrhoeal illness. *Breastfeed Rev* 2011; 19(2): 19–26.
- GUNDERSON, E. P. Impact of breastfeeding on maternal metabolism: implications for women with gestational diabetes. *Curr Diab Rep* 2014; 14(2): 460.

- HAMDAN, A., TAMIM, H. The relationship between postpartum depression and breastfeeding. *Int J Psychiatry Med* 2012; 43(3): 243–259.
- HAŠTO J. Primerané napĺňanie potrieb v detstve do istej miery rozhoduje o odolnosti jedinca na stresy. *Mosty k rodine* 2011; 2(2): 4–8.
- HAUCK, F. R., THOMPSON, J. M., TANABE, K. O. et al. Breastfeeding and reduced risk of sudden infant death syndrome: a meta-analysis. *Pediatr* 2011; 128(1): 103–110.
- HERRMANN, K., CARROLL, K. An exclusively human milk diet reduces necrotizing enterocolitis. *Breastfeed Med* 2014; 9(4): 184–190.
- HILL, R., FLANAGAN, J. J. The Maternal-Infant Bond: Clarifying the Concept. *Int J Nurs Knowl* 2019; 31(1): 14–18.
- HORTA, B. L., VICTORA, C. G. et al. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Short-term effects of breastfeeding: a systematic review on the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality*. Geneva: World Health Organization 2013. ISBN 9789241506120.
- HRUBÝ, R. *Depresia a včasné emočné, kognitívne a behaviorálne regulácie*. Martin: VEEM s.r.o., 2017. ISBN 978-80-89243-04-4.
- CHOWDHURY, R., SINHA, B., SANKAR, M. J. et al. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr* 2015; 104(467): 96–113.
- IP, S., CHUNG, M., RAMAN, G. et al. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. *Evid Rep Technol Assess(Full Rep)* 2007; 153: 1–186.
- JACKSON, D. B. The Association Between Breastfeeding Duration and Attachment: A Genetically Informed Analysis. *Breastfeed Med* 2016; 11(6): 297–304.
- JANSEN, J., WEERTH, C., RIKSEN-WALRAVEN, J. Breastfeeding and the mother-infant relationship - A review. *Dev Rev* 2008; 28(4): 503–521.
- KARAKOCA, H., OZKANB, H. The Relationship with Prenatal Attachment of Psychosocial Health Status of Pregnant Women. *Int J Health Sci* 2017; 5(1): 36–46.
- KIPPLEY, S. *Breastfeeding and Natural Child Spacing: How Ecological Breastfeeding Spaces Babies*. Minnesota: Couple to Couple League Intl 2009. ISBN 092-6-412-205.
- KLAUS, M. H., KENNEL, J. H. *Maternal-Infant Bonding: The Impact of Early Separation or Loss on Family Development*. St Louis, MO: Mosby 1976. ISBN 978-0801626302.
- KLAUS, M. H., KENNEL, J. H., KLAUS, P. H. *Bonding: Building the Foundations of Secure Attachment and Independence*. New York: Addison-Wesley 1995. ISBN 9780201441987.
- KRAMER, M. S., KAKUMA, R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev* 2012; 2012(8): CD003517.
- LI, D. P., DU, C., ZHANG, Z. M., LI, G. X. et al. Breastfeeding and ovarian cancer risk: a systematic review and meta-analysis of 40 epidemiological studies. *Asian Pac J Cancer Prev* 2014; 15(12): 4829–4837.
- LIBEN, M. L., YESUF, E. M. Determinants of early initiation of breastfeeding in Amibara district, Northeastern Ethiopia: a community based cross-sectional study. *Int Breastfeed J* 2016; 11: 7.
- LIND, J. N., LI, R., PERRINE, C. G. et al. Breastfeeding and later psychosocial development of children at 6 years of age. *Pediatr* 2014; 134(Suppl 1): 36–41.

- LINDE, K., LEHNIG, F., NAGL, M. et al. The association between breastfeeding and attachment: A systematic review. *Midwifery* 2020; 81: 102592.
- LIU, J., LEUNG, P., YANG, A. Breastfeeding and active bonding protects against children's internalizing behavior problems. *Nutrients* 2013; 6(1): 76–89.
- MARALANI, V., STABLER, S. Intensive Parenting: Fertility and Breastfeeding Duration in the United States. *Demography* 2018; 55(5): 1681–1704.
- MATHEWS, M. E., LEERKES, E. M., LOVELADY, C. A. et al. Psychosocial predictors of primiparous breastfeeding initiation and duration. *J Hum Lact* 2014; 30(4): 480–487.
- MROWETZ, M., PREMSKÁ, M. 2013. Podpora raného kontaktu jako nepodkročitelná norma – chiméra, či realita budoucnosti? *Pediatr Praxi* 2013; 14(3): 201–204.
- NATLAND, S. T., NILSEN, T. I., MIDTHJELL, K. et al. Lactation and cardiovascular risk factors in mothers in a population-based study: the HUNT-study. *Int Breastfeed J* 2012; 7(1): 8.
- NCZI. Činnosť všeobecných ambulancií pre deti a dorast v Slovenskej republike 2020. [online]. 2021 [cit. 2021-12-06]. Dostupné z: https://data.nczisk.sk/statisticke_vystupy/Vseobecna_starostlivost_deti_dorast/Cinnost_vseobecnych_ambulancii_pre_deti_a_dorast_v_SR_2020.pdf
- NGUYEN, B., JIN, K., DING, D. Breastfeeding and maternal cardiovascular risk factors and outcomes: A systematic review. *PloS One* 2017; 12(11): e0187923.
- NISHIOKA, E., HARUNA, M., OTA, E. et al. A prospective study of the relationship between breastfeeding and postpartum depressive symptoms appearing at 1-5 months after delivery. *J Affect Disord* 2011; 133(3): 553–559.
- ODDY, W. H., KENDALL, G. E., LI, J. et al. The long-term effects of breastfeeding on child and adolescent mental health: a pregnancy cohort study followed for 14 years. *J Pediatr* 2010; 156(4): 568–574.
- PADMASREE, S. R., LINDA, V., ASWATHY, S. K. Effectiveness of prenatal teaching on prevention of breast engorgement. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol* 2017; 6(9): 3927–3931.
- PALMEIRA, P., CARNEIRO, M. Immunology of breast milk. *Rev Assoc Med Bras* 2016; 62(6): 584–593.
- PAPP, L. M. Longitudinal associations between breastfeeding and observed mother-child interaction qualities in early childhood. *Child Care Health Dev* 2014; 40(5): 740–746.
- PARKER, K., CHIA, M. Breastfeeding – Does It Affect the Occlusion? *Prim Dent J* 2020; 9(1): 32–36.
- PEÑACOBÁ, C., CATALA, P. Associations Between Breastfeeding and Mother-Infant Relationships: A Systematic Review. *Breastfeed Med* 2019; 14(9): 616–629.
- PERES, K. G., CASCAES, A. M., PERES, M. A. et al. Exclusive Breastfeeding and Risk of Dental Malocclusion. *Pediatr* 2015; 136(1): 60–67.
- PEREIRA, P. F., Alfnas Rde, C., Araújo, R. M. Does breastfeeding influence the risk of developing diabetes mellitus in children? A review of current evidence. *J Pediatr (Rio J)*, 2014; 90(1): 7–15.
- PERHÁČOVÁ, M. Dojčenie a jeho význam v prevencii infekčných ochorení. *Prakt lekárn* 2017; 7(4): 170–175.
- PHILLIPS, R. The Sacred Hour: Uninterrupted Skin-to-Skin Contact Immediately After Birth. *Newborn Infant Nursing Rev* 2013; 13(2): 67–72.

- PIRES, S. C., GIUGLIANI, E. R., CARAMEZ DA SILVA, F. Influence of the duration of breastfeeding on quality of muscle function during mastication in preschoolers: a cohort study. *BMC Public Health* 2012; 12(1): 934.
- POLHODEK, K. *Základy mamologie*. Bratislava: Univerzita Komenského Bratislava 2014. ISBN 978-80-223-3666-6.
- RAM, K. T., BOBBY, P., HAILPERN, S. M. et al. Duration of lactation is associated with lower prevalence of the metabolic syndrome in midlife – SWAN, the study of women’s health across the nation. *Am J Obstet Gynecol* 2008; 198(3): 268.e1-6.
- RIEM, M. M., PIEPER, S., OUT, D. et al. Oxytocin receptor gene and depressive symptoms associated with physiological reactivity to infant crying. *Soc Cogn Affect Neurosci* 2011; 6(3): 294–300.
- ROZTOČIL, A. a kol. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada Publishing 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.
- SEARS, W., SEARSOVÁ, M. *Vztahová výchova*. Zlaté Moravce: Christbook 2012. ISBN 978-80-970948-1-2.
- SHAMIR, R. The Benefits of Breast Feeding. *Nestle Nutr Inst Workshop Ser* 2016; 86: 67–76.
- SCHARFE, E. Maternal attachment representations and initiation and duration of breastfeeding. *J Hum Lac* 2012; 28(2): 218–225.
- SCHWARZ, E. B., RAY, R., STUEBE, A. M. et al. Duration of lactation and risk factors for maternal cardiovascular disease. *Obstet Gynecol* 2009; 113(5): 974–982.
- SMITH, J. P., FORRESTER, R. Maternal Time Use and Nurturing: Analysis of the Association Between Breastfeeding Practice and Time Spent Interacting with Baby. *Breastfeed Med* 2017; 12: 269–278.
- STUEBE, A. The risks of not breastfeeding for mothers and infants. *Rev Obstet Gynecol* 2009; 2(4): 222–231.
- SULIGA, E., CIESLA, E., GLUSZEK-OSUCH, M. et al. Breastfeeding and Prevalence of Metabolic Syndrome among Perimenopausal Women. *Nutrients* 2020; 12(9): 2691.
- TAKÁCS, L., SMOLÍK, F., KAŽMIERCZAK, M. et al. Early infant temperament shapes the nature of mother-infant bonding in the first postpartum year. *Infant Behav Dev* 2020; 58: 101428.
- TASNIM, S. Effect of breastfeeding on child development: At birth and beyond. *SEAJPH* 2014; 4(1): 4–8.
- THAM, R., BOWATTE, G., DHARMAGE, S. C. et al. Breastfeeding and the risk of dental caries: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr* 2015; 104(467): 62–84.
- THOMPSON, J. M. D., TANABE, K., MOON, R. Y. et al. Duration of Breastfeeding and Risk of SIDS: An Individual Participant Data Meta-analysis. *Pediatr* 2017; 140(5): e20171324.
- UNAR-MUNGUÍA, M., TORRES-MEJÍA, G., COLCHERO, M. A. et al. Breastfeeding Mode and Risk of Breast Cancer: A Dose-Response Meta-Analysis. *J Hum Lact* 2017; 33(2): 422–434.
- VAN DER WIJDEN, C., MANION, C. Lactational amenorrhoea method for family planning. *Cochrane Database Syst Rev* 2015; 2015(10): CD001329.
- VICTORA, C. G., BAHL, R., BARROS, A. J. D. et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* 2016; 387(10017): 475–490.

WHO. *The physiological basis of breastfeeding. In: Infant and Young Child Feeding: Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals.* Geneva: World Health Organization 2009.

YAN, G., HUANG, Y., CAO, H. et al. Association of breastfeeding and postmenopausal osteoporosis in Chinese women: a community-based retrospective study. *BMC Women's Health* 2019; 19(110).

2 Management kojení

Strategie na podporu kojení jsou zakomponovány v pokynech WHO s názvem: *Deset kroků k úspěšnému kojení* a obsahují klíčové klinické postupy pro vzdělávání a podporu kojení během prenatální, intrapartální a postpartální péče. Je prokázáno, že implementace všech deseti kroků k úspěšnému kojení do klinické praxe zvyšuje míru výlučného kojení dětí i délku jeho trvání (WHO, 2017).

Na Slovensku jsou tyto doporučené zásady a postupy obsaženy v platném standardu s názvem: „*Standardní postup pro výkon prevence: Péče o matku a novorozence podle zásad Baby-friendly Hospital Initiative (BFHI) – podpora vztahové vazby a laktace*“. Z uvedeného dokumentu vychází nesmírně důležitý správný management kojení.

2.1 Management kojení ve včasném poporodním období

Časné kojení ve včasném poporodním období je klíčový prvek pro úspěšný začátek kojení. Všechno co se děje první hodiny a dny po porodu včetně podpory zdravotnických pracovníků ovlivňuje úspěšnost kojení. Informace o iniciálním kojení by žena měla obdržet již v období těhotenství, během porodu i v poporodním období, a měly by být založeny na současných vědeckých poznatcích. Časné a časté přikládání dítěte k prsu podporuje rozvoj laktace a je prevencí problémů při kojení. Podle nejnovějších doporučení je velmi důležitý nepřerušovaný skin to skin kontakt u zdravého novorozence od porodu do prvního přisátí. Pokud se tato intervence nepodaří zrealizovat, WHO (2017) uvádí, že jde o opožděné zahájení kojení neboli zahájení kojení po první hodině po porodu (2–23 hodin po narození nebo den nebo více po narození).

Při iniciaci kojení je třeba zajistit matce fyzický a emocionální komfort i intimitu a klid. Adekvátní hydratace a výživa během kojení jsou také významné. Při zahájení a udržování laktace je třeba nabídnout matce pomoc, a to zejména v případech odloučení matky a dítěte po porodu z různých důvodů. Podpora a asistence při kojení by měla být poskytnuta co nejdříve, optimálně do 6 hodin po porodu (Litavec a kol., 2019).

Je důležité seznámit matku, jak rozpoznat a reagovat na známky potřeby kojení dítěte (Litavec a kol., 2019; WHO, 2017). Mezi časné signály hladu patří olizování a cucání rukou, vyplazování jazyka, cukání, zvýšené pohyby rukou kolem úst, neklid, natahování ručiček. Pláč je poslední příznak hladu. Před zahájením kojení by mělo dítě být uklidněno a teprve po utišení přiloženo k prsu, protože při pláči jazyk spočívá na patře a přisátí je neefektivní a nesprávné (Shloim et al., 2017).

Dítě má být kojeno na požádání (WHO, 2017). Jak je uvedeno ve Standardním postupu pro výkon prevence: *Péče o matku a novorozence podle zásad Baby – friendly hospital Initiative (BFHI) – podpory vztahové vazby a laktace*, matky by měly být vedeny ke kojení na požádání, při kterém se nekladou žádná omezení z hlediska frekvence nebo délky kojení, a matkám se doporučuje, aby kojily vždy, když má dítě hlad, nebo tak často, jak dítě chce. Nedoporučuje se kojení podle časového rozvrhu s pře-