

KOJENÍ DONOŠENÝCH NOVOROZENCŮ

Autor: Anna Mydlilová

Oponenti: Výbor České neonatologické společnosti ČLS JEP

Úvod

Kojení a výživa mateřským mlékem by měla být podporována u všech dětí, kde není kojení kontraindikováno. Zdravotníci by měli matky v kojení podporovat, pozorovat, učit je základním technikám a pomáhat jim.

Všechny porodnice by měly dodržovat 10 kroků k úspěšnému kojení a mít písemně vypracovanou strategii přístupu ke kojení, která je rutinně předávána všem členům zdravotnického týmu a tuto strategii aktualizovat podle nejnovějších vědecky podložených výsledků výzkumu.

Všem ženám a jejich rodinám by měly být poskytnuty informace o kojení, výhodách kojení, kontraindikacích kojení a rizicích výživy formulí.

Přání ženy ohledně výživy dítěte zaznamenat do zdravotnické dokumentace.

1. HLAVNÍ ZÁSADY PO NAROZENÍ

- Po porodu nebo brzy po něm by všichni novorozenci, pokud je matka i novorozenec stabilní, měli být položeni k matce v kontaktu kůže na kůži. K tomu patří položení nahého dítěte na břicho či hrud' matky. Dítě a matka pak mohou být osušeni, zakryti přikrývkou a ponecháni v této pozici.
- Paušální odsávání dutiny ústní a žaludku není nutné a provádí se jen v indikovaných případech. Nepotřebné odsávání v těchto oblastech může vést k poranění sliznice orofaryngu a k poruchám chování při krmení.

- Základní zhodnocení novorozence včetně zjištění Agar skóre se může provést zatímco je dítě u matky. Matka je optimálním zdrojem tepla pro dítě.
- Vážení, měření, oční profylaxi odložit na dobu po prvním přiložení, které by se mělo provést do půl hodiny po porodu. Děti po porodu císařským řezem by měly být povzbuzovány ke kojení, jakmile je to možné, ještě na operačním sále nebo na pooperačním pokoji.
- Děti, jejichž bdělost je snížena v důsledku podávání léků matce při porodu potřebují s přiložením na sále pomoci.

2. HLAVNÍ ZÁSADY PRO PRVNÍ DNY

- Správné zahájení kojení je usnadněno 24 hodinovým rooming-in.
- Podporovat kojení podle potřeby dítěte, bez omezování délky a frekvence.
- Novorozenci, včetně dětí narozených císařským řezem, by měly být k prsu přikládány nejméně 8-12x za 24 hodin, přičemž některé děti potřebují častější krmení během dne i noci.
- Počet kojení v prvních dnech by neměl klesnout pod 8 za 24 hod.
- Jako indikátory připravenosti dítěte na kojení se používají náznaky hladu (jako bdělost dítěte, aktivita, otevírání úst a hledání prsu).
- Spavé děti je nutné budit na krmení po uplynutí 4 hod od začátku předešlého kojení.
- Matka by měla dítěti nabízet zpočátku obě prsa při každém kojení.
- Jakmile je kojení dobře zavedeno, pokračuje se v kojení z jednoho prsu při jednom sezení a zaleží na dítěti, zda bude vyžadovat kojení i z druhého prsu.
- Matka by si měla v porodnici v prvních dnech zaznamenávat, kdy a jak dlouho kojila a počet pomočených plen a stolic, což usnadní hodnocení kojení.
- Kojeným dětem by se neměly podávat žádné dokrmy (voda, glukóza, čaj, formule a jiné tekutiny), pokud to nepředepíše lékař ze zdravotních důvodů.

- Poporodní úbytek je fyziologický a zavedení dokrmu tuto fyziologickou adaptaci jen oddaluje.
- Asi 3 % novorozenců má úbytek 10 % a více, potřebují dokrm a podporu, aby byli často a účinně kojení.
- V případě lékařsky indikovaného dokrmu by dítě mělo být dokrmeno přednostně mlékem vlastní matky či dárcovským nebo formulí a to některým z alternativních způsobů (lžičkou, kádinkou, stříkačkou po prstu, sondou po prsu, ze suplementoru).

Přijatelné důvody k dokrmování donošených novorozenců

-poporodní úbytek hmotnosti 10 % a více spolu s opožděným nástup laktace

(více než 5 dní)

-vážné onemocnění matky či dítěte

-hypotrofické dítě

Další důležité zásady:

- a. Dudlíky by se před zahájením kojení neměly podávat vůbec.
- b. U některých dětí může předčasné podávání dudlíku vadit správnému naučení se techniky sání.
- c. Rutinně nepoužívat ani kloboučky či savičky z lahví na bradavky, které by měly vyřešit problémy s bolavými, popraskanými či vpáčenými bradavkami.
- d. Kloboučky na bradavky používat jen v indikovaných případech - vpáčené či ploché bradavky a poté, co ostatní pokusy vyřešit problém, selhaly
- e. Formální zhodnocení kojení včetně sledování polohy, přiložení a toku mléka k dítěti by mělo být prováděno školeným zdravotníkem nejméně dvakrát denně a mělo by být zaznamenáváno každý den v nemocniční dokumentaci.
- f. Matka by měla v porodnici zaznamenávat počet kojení a počet pomočených plen a stolic, což usnadní hodnocení kojení.
- g. Formální zhodnocení kojení včetně sledování polohy, přiložení a toku mléka k dítěti by mělo být prováděno školeným zdravotníkem nejméně dvakrát denně a mělo by být zaznamenáváno každý den v nemocniční dokumentaci.

3. PROPUŠTĚNÍ DO DOMÁCÍ PÉČE

- Dítě by mělo být propuštěno domů s váhovým přírůstkem, nejdříve po ukončených 72 hodinách.
- V propouštěcí zprávě uvést i nejnižší váhový úbytek, kterého dítě dosáhlo.
- Pro řešení problémů zjištěných v nemocnici je třeba vytvořit plán a jasně ho vysvětlit oběma rodičům.
- Dítě by mělo být vyšetřeno do 48 hod. po propuštění z porodnice pediatrem.

Před propuštěním z porodnice by kojící matky měly být schopny

- a. Přiložit dítě správně k prsu, aby přitom necítily žádnou bolest.
- b. Poznat, že dítě je správně přiloženo.
- c. Poznat, že dítě efektivně pije.
- d. Vědět, že dítě musí být krmeno minimálně 8x-12x za den, dokud není nasyceno a že některé děti vyžadují častější kojení.
- e. Znat věkově odpovídající znaky dostatečného prospívání (6-8 pomočených plen denně a 3-4 stolice za den ve věku 4 dní, 3-6 stolic do 6. týdnů, znát percentilové grafy).
- f. Umět ručně odstříkávat.
- g. Před odchodem domů by matka měla dostat jména a telefonní kontakty na podpůrné zdroje pomoci při kojení.

4. KONTRAIKDIKACE KOJENÍ

A) Kontraindikace kojení

- absolutní u dětí s galaktosémií
- částečná u dětí s fenylketonurií
- u dětí matek infikovaných HIV/AIDS
- užívání drog

B) Situace, kdy je kojení kontraindikováno dočasně

V těchto případech by měla být laktace matky udržována pravidelným odstříkáváním mléka, které se vylíje, dokud není ukončena léčba či odstraněna zdravotní příčina dočasné kontraindikace kojení.

- Herpes simplex na prsu, přičemž dítě může být kojeno z druhého prsu. Z postiženého prsu nekojit, dokud léze nezmizí.
- Herpes zoster- platí stejná opatření jako u herpes simplex.
- Plané neštovice které se objeví do 5 dnů před a 2 dnů po porodu. Matka by tedy měla být od dítěte izolována, dokud puchýřky neprasknou. Dítě by mělo dostat co nejdříve varicella-zoster imunoglobulin či standardní imunoglobulin. Mléko matky lze odstříkat a podávat dítěti.
- Aktivní TBC Děti matek s čerstvou aktivní TBC infekcí by měly být od matky odděleny, dokud léčba nezačne působit a matka již není infekční. Matka by měla mléko odstříkávat a může ho podávat dítěti. Tyto děti by měly také podstoupit odpovídající očkování a chemoprolaxi.
- Radioaktivní izotopy – většina diagnostických procedur nevyžaduje přerušení kojení a pro většinu vyšetření lze najít vhodný radionuklid s krátkým poločasem rozpadu. Doba přerušení kojení je 5x delší než poločas rozpadu. Kojící matka má možnost před procedurou odstříkávat mléko a uskladnit ho pro tuto potřebnou dobu.
- Chemoterapie matky
- Některé léky- seznam léků, kvůli kterým je kojení dočasně kontraindikováno, je pravidelně publikován WHO, UNICEF, Americkou pediatrickou akademií a lze je najít i v jiných databázích.

Například:

<http://toxnet.nlm.nih.gov/cgi-bin/sis/htmlgen?LACT>

C) Kojení není kontraindikováno

- hepatitida A,B,C
- při horečnatých stavech, virózách
- při mastitidě
- při očkování dítěte
- onemocnění zažívacího a uropoetického traktu
- kouření matky s doporučením ukončení kouření s ohledem na jeho škodlivé účinky na zdraví matky i dítěte
- léky kompatibilní s kojením
- příležitostné požití alkoholu s 2 hodinovým odstupem od dalšího kojení.

Literatura

Protecting, Promoting and Supporting Breast-feeding: The Special Role of Maternity Services, Point WHO/UNICEF Statement, WHO, Ženeva, 1989

Global Strategy for Infant and Young Child Feeding, WHO, 2003

American Academy of pediatrics. Policy statement. Pediatrics 115(2): 496-513, 2005

Infant and Young Child Feeding: standard recommendation for The European Union, 2006