

**ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI**  
**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2015**

**Monika Baxová**



FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B5349

**Monika Baxová**

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

**LAKTAČNÍ PORADENSTVÍ**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Eva Lorenzová

PLZEŇ 2015

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 30.3. 2015

.....

vlastnoruční podpis

## **Poděkování**

Mé poděkování patří Mgr. Evě Lorenzové za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů. Dále děkuji své rodině a přátelům za psychickou podporu.

## **Anotace**

Příjmení a jméno: Monika Baxová

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Laktační poradenství

Vedoucí práce: Mgr. Eva Lorenzová

Počet stran: číslované 49, nečíslované 20

Počet příloh: 5

Počet titulů použité literatury: 32

Klíčová slova: kojení - porodní asistentka - kojící žena - novorozenec - mateřské mléko - kojeneček - historie kojení

Souhrn:

Ve své bakalářské práci se zabývám vývojem kojení od historie po současnost. Vymežila jsem si tři období, ve kterých porovnávám několik odvětví. V úvodu popisuji problematiku tohoto tématu, která se od historie patřičně změnila. Dále popisuji detailně vymezená období a vždy následně shrnuji.

## **Annotation**

Surname and name: Monika Baxová

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Lactation counseling

Consultant: Mgr. Eva Lorenzová

Number of pages: 69

Number of appendices: 5

Number of literature items used: 32

Key words: Breastfeeding - midwife - nursing woman - newborn - breast milk - nursling - history of breastfeeding

Summary: In my thesis, I am developing breast from past to present. I defined the three periods in which I compare several industries. The introduction describes the issue of this topic from history changed accordingly. Then I describe in detail specific periods and always subsequently summarize.

# OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>12</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>15</b>
<b>1 VÝZNAM KOJENÍ.....</b>	<b>16</b>
1.1 1. období do r. 1940.....	16
1.2 2. období od r. 1940 do r. 1989 .....	16
1.3 3. období od r. 1989 do r. 2015 .....	17
1.4 Shrnutí.....	19
<b>2 DOPORUČENÁ DÉLKA KOJENÍ .....</b>	<b>19</b>
2.1 1. období do r. 1940.....	19
2.2 2. období od r. 1940 do r. 1989 .....	19
2.3 3. období od r. 1989 do r. 2015 .....	20
2.4 Shrnutí.....	21
<b>3 TECHNIKY A ZÁSADY KOJENÍ.....</b>	<b>22</b>
3.1 1. období do r. 1940.....	22
3.2 2. období od r. 1940 do r. 1989 .....	22
3.3 3. období od r. 1989 do r. 2015 .....	23
3.4 Shrnutí.....	24
<b>4 POMŮCKY KE KOJENÍ.....</b>	<b>25</b>
4.1 1. období do r. 1940.....	25
4.2 2. období od r. 1940 do r. 1989 .....	26
4.3 3. období od r. 1989 do r. 2015 .....	26
4.4 Shrnutí.....	26
<b>5 UMĚLÁ VÝŽIVA .....</b>	<b>26</b>
5.1 1. období do r. 1940.....	27
5.2 2. období od r. 1940 do r. 1989 .....	28
5.3 3. období od r. 1989 do r. 2015 .....	29
5.4 Shrnutí.....	30
<b>6 NEJČASTĚJŠÍ POTÍŽE KOJENCE.....</b>	<b>30</b>
6.1 1. období do r. 1940.....	30
6.2 2. období od r. 1940 do r. 1989 .....	30
6.3 3. období od r. 1989 do r. 2015 .....	31



6.4	Shrnutí.....	31
<b>7</b>	<b>NEJČASTĚJŠÍ POTÍŽE MATKY .....</b>	<b>31</b>
7.1	1. období do r. 1940.....	32
7.2	3. období od r. 1989 do r. 2015 .....	34
7.3	Shrnutí.....	34
<b>8</b>	<b>VÝŽIVA KOJÍCÍ ŽENY.....</b>	<b>35</b>
8.1	1. období do r. 1940.....	35
8.2	2. období od r. 1940 do r. 1989 .....	35
8.3	3. období od r. 1989 do r. 2015 .....	36
8.4	Shrnutí.....	37
<b>9</b>	<b>KOJNÉ.....</b>	<b>37</b>
9.1	1. období do r. 1940.....	37
9.2	2. období od r. 1940 do r. 1989 .....	42
9.3	3. období od r. 1989 do r. 2015 .....	42
9.4	Shrnutí.....	43
<b>10</b>	<b>PÉČE O PRSY .....</b>	<b>44</b>
10.1	1. období do r. 1940.....	44
10.2	2. období od r. 1940 do r. 1989 .....	45
10.3	3. období od r. 1989 do r. 2015 .....	45
10.4	Shrnutí.....	46
<b>11</b>	<b>LAKTAČNÍ PORADENTSTVÍ - ŠKOLENÍ A VZDĚLÁNÍ PRO PORODNÍ BÁBY .....</b>	<b>46</b>
11.1	1. období do r. 1940.....	46
11.2	2. období od r. 1940 do r. 1989 .....	48
11.3	3. období od r. 1989 do r. 2015 .....	49
11.4	Shrnutí.....	49
<b>12</b>	<b>DOSTUPNOST INFORMACÍ PRO KOJÍCÍ ŽENY .....</b>	<b>50</b>
12.1	1. období do r. 1940.....	50
12.2	2. období od r. 1940 do r. 1989 .....	50
12.3	3. období od r. 1989 do r. 2015 .....	50
12.4	Shrnutí.....	51
<b>13</b>	<b>ORGANIZACE PODPORUJÍCÍ KOJENÍ.....</b>	<b>51</b>
13.1	WHO a UNICEF .....	51

13.2	WABA .....	52
13.3	LAKTAČNÍ LIGA .....	52
13.4	MAMILA .....	52
13.5	LA LECHE LEAGUE INTERNATIONAL .....	52
<b>14</b>	<b>MYTOLOGIE SPOJENÉ S KOJENÍM .....</b>	<b>53</b>
14.1	1. období do r. 1940.....	53
14.2	2. období od r. 1940 do r. 1989 .....	53
14.3	3. období od r. 1989 do r. 2015 .....	54
14.4	Shrnutí.....	54
<b>15</b>	<b>DISKUZE.....</b>	<b>56</b>
	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>60</b>
	<b>LITERATURA A PRAMENY.....</b>	<b>11</b>
	<b>SEZNAM ZKRATEK.....</b>	<b>14</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>15</b>
	Příloha č. 1: „10 KROKŮ K ÚSPĚŠNÉMU KOJENÍ“ .....	16
	Příloha č.2: KDE A JAK SE KOJÍ, SLOŽENÍ MATEŘSKÉHO MLÉKA .....	17
	Příloha č. 3: POMŮCKY KE KOJENÍ I. ....	18
	Příloha č. 4: POMŮCKY KE KOJENÍ II.....	19
	Příloha č. 5: SROVNÁNÍ PŘEDNÍHO A ZADNÍHO MATEŘSKÉHO MLÉKA OD STEJNÉ MATKY PŘI JEDINÉM SÁNÍ .....	20

# ÚVOD

Kojení je odjakživa zcela přirozený a absolutně nenahraditelný způsob stravování pro kojence. Jeho složení se nedá srovnat s žádnou jinou stravou. Mnohdy si lidé myslí, že kravské mléko může nahradit mateřské, ale opak je pravdou. Přínos mateřského mléka, co se týče imunity, je velmi důležitý. Obsahuje celou řadu významných a účinných složek, které slouží jako prevence před alergiemi a některými infekcemi. Proto se také mohou kojenci „chlubit“ nižším počtem nemocí např. trávicího traktu, dýchacích cest či zánětu středního ucha. Je bohaté na spousty výživných látek, důležité právě pro vývoj a růst dítěte. I když je kojení přirozené, tak i přesto se objevují problémy a mnohdy si ženy neví rady.

Tématem mé bakalářské práce je laktační poradenství. Toto téma jsem si vybrala z toho důvodu, že mne zajímalo, jak se od historie po současnost změnil pohled na kojení a zda jsou vůbec jinak změněné praktiky, než používali naši předci. Přišlo mi zajímavé zjistit, jak se kojení vyvíjelo a přinášelo s sebou nové poznatky a zda jsou vůbec nějaké rozdílnosti ve třech obdobích, které jsem si stanovila. Ve své práci bych chtěla porovnat, zda byli problémy při kojení i dříve před revolucí a druhou světovou válkou a hlavně, zda jsou problémy v současné době způsobeny jen moderní dobou či pohodlností matek. Jak vlastně dříve ženy získávaly informace o kojení? Jaká byla jejich péče o prsa? A jak se kojící ženy stravovaly? Měly nějaké specifické návody? Také mne zajímalo, jaká byla dříve frekvence kojení a hlavně jejich technika a zda jí můžeme srovnat se současnými postupy.

## VYMEZENÍ OBSAHU PRÁCE

### Vytyčení srovnávaných období, charakteristika

#### **1. Období do r. 1940**

Je těžké stanovit si nějaký začátek tohoto období, proto jsem si stanovila pouze konec 40. léta 19. století. Do tohoto roku se porody prováděly v domácnosti, porodnice neexistovaly a tak vždy přišla porodní asistentka (dříve porodní bába) do domu a pomohla ženě dítě přivést na svět. Dále ženě pomáhala se začátkem laktace a poučovala jí o správných technikách a zásadách. Porod v domácnosti měl velkou výhodou v tom, že měla matka dítě celou dobu u sebe a kojeneček byl přiložen k prsu bezprostředně po porodu. Proto

málokdy docházelo k problémům s kojením. Kolem roku 1940 se začínalo mluvit o sjednocení zdravotnictví a porody se pomalu začaly přesouvat do porodnic.

## **2. Období od r. 1940 do r.1989**

40 až 60. léta 20. století se staly zlomem v celé historii porodnictví a gynekologie. Od r. 1940 nastal pomalý přesun porodů do nemocnic/porodnic a domácí porody byly v rámci sjednocení zdravotnictví od 1.1.1952 zrušeny. Dříve při porodech doma byla matka s novorozencem u sebe po celou dobu. Zrušením domácích porodů bohužel došlo k tomu, že matka a dítě byly poprvé od sebe odděleny bezprostředně po porodu. Dítě z porodního sálu odvezli na novorozenecké oddělení a matku na oddělení šestinedělí. První přiložení však bylo posunuto nejdříve za 24 hodin po porodu, nejspíše z důvodu odpočinku dítěte i matky a tak novorozenec vozili 6x denně po 3 hodinách na kojení. Tím bohužel začaly první komplikace s kojením. Proto se postupně začala doba prvního přiložení zkracovat a kojeneček se začal přikládat přímo na porodním sále bezprostředně po porodu. Díky zavedení metody částečného rooming in (matka i dítě jsou společně na pokoji) v roce 1977 v Československu, se zjistil pozitivní vliv na zahájení laktace, ale hlavně na časnou interakci mezi matkou a kojencem a tím i vytváření si pevného citového pouta. Od roku 1981 se stal rooming in již součástí každé porodnice.

## **3. Období od r. 1989 do současnosti**

Tím, že vznikl rooming in, se opět zvýšilo procento kojících žen. V roce 1991 vznikl mezinárodní projekt na podporu kojení a základem bylo, aby nemocnice splňovala 10 kroků k úspěšnému kojení, aby získala titul „Baby Friendly hospital“. I díky tomuto projektu se navrátilo zpět správné načasování kojení a zároveň jsou sestry mnohem více proškolené a vzdělané, že málokterý problém s kojením nevyřeší.

# **HLAVNÍ ŘEŠENÝ PROBLÉM**

Hlavním řešeným problémem je stanovit a zjistit rozdílnosti ve třech obdobích a zároveň i ve všech uvedených tématech. Konkrétně pak srovnávám tyto oblasti: význam kojení, techniky a zásady kojení, pomůcky ke kojení, umělá výživa, nejčastější problémy kojence, nejčastější problémy matky, výživa kojící ženy, kojné, péče o prsa, laktační

poradenství - školení a vzdělávání pro porodní báby, dostupnost informací pro kojící ženy, organizace podporující kojení a v neposlední řadě mytologie spojená s kojením.

## **CÍL PRÁCE**

Cílem této práce je zjistit, jak se postupně měnil koncept kojení během tří vymezených období a zároveň ve všech uvedených odvětví. Dále kriticky porovnat historické a současné praktiky porodních asistentek v péči o kojící ženu a navrhnout doporučení do praxe.

# TEORETICKÁ ČÁST

# 1 VÝZNAM KOJENÍ

## 1.1 1. období do r. 1940

Již naši dávní předkové z doby kamenné si uvědomovali důležitost kojení, což dokazují i archeologické nálezy z doby pravěku. Mateřství oslavovali, uctívali bohyně plodnosti i hojnosti, které představovali jako ženské sošky s velkými nadry a širokými hýžděmi. Nejznámější dochovanou modlou je Věstonická Venuše. (Krajíčková, 2013, s. 19)

Staří Egypťané (16. - 14. století př. n. l.) si velmi cenili mateřského mléka z prsů ženy hlavně pro jeho blahodárný léčivý účinek, který působil na každého bez věkového rozdílu. (Yalomová, 1999, s. 236) Uctívali bohyni plodnosti Isis, kterou zobrazovali jako krávu dojící mléko či jako strom života. Egypťané připisovali mateřskému mléku záruku nesmrtelnosti a zároveň léčivou moc. Uchovávali jej ve speciálních nádobkách s tvarem ženských prsou. (Krajíčková, 2013, s. 19)

Naopak Aristotelés (384 - 322 př. n. l.) se domníval, že mlezivo - řídká mléčná tekutina produkovaná v prvních dnech po porodu - není pro novorozence po porodu vhodné. Naopak Dr. Napheyse ve své knize *Tělesný život ženy* (1869) uvádí důležitost kojení v prvních dnech života dítěte právě z důvodu tvorby mleziva, které je pro dítě více než žádoucí. (Yalomová, 1999, s. 237, 259)

První mateřské mléko neboli právě již zmiňované mlezivo odpovídá všem potřebám dítěte. (Křížek, 1889, s. 233)

## 1.2 2. období od r. 1940 do r. 1989

Následně počátkem 70. let se objevovaly první zmínky o rooming in, což znamená přítomnost matky i dítěte na jednom pokoji po celou dobu pobytu na oddělení šestinedělí. Za což se zasloužili primáři Kuba, Slezák a Čech. (Šráčková, 2004, s. 27)

Švejcar ve svém předrevolučním letáku uvádí, že mateřské mléko je pro novorozence v prvních měsících života tou nejlepší výživou a zatím nikdo nepřišel na jiný způsob, kterým by se plně nahradilo. Můžeme konstatovat, že kojení je nejen jedinečné a zcela přirozené, ale hlavně naprosto bezpečné živení novorozence a kojence. (Švejcar, 1988) Obsahuje všechny živiny, které kojeneček potřebuje pro svůj růst, udržování tělesného tepla (tuky a uhlohydráty), vitálních funkcí, do čehož zahrnujeme výstavbu jednotlivých

orgánů a k tvorbě ochranných látek. Mezi tyto živiny patří enzymy, vitamíny A a C, obranné látky, bílkoviny a minerály. (Trapl, 1951, s. 607, 611) Schneidrová ve své knize popisuje v období konce 90. let důležitost kojení, z důvodu snížení výskytu infekčních onemocnění dýchacích a močových cest, nekrotizující enterokolitidy, průjemových onemocnění, syndromu náhlého úmrtí kojence, DM, jiných chronických onemocnění gastrointestinálního traktu a v neposlední řadě má pozitivní vliv na kognitivní vývoj dítěte. (Schneidrová, 2005, s. 86)

### 1.3 3. období od r. 1989 do r. 2015

*„Mateřské mléko u člověka má snížený obsah bílkovin než jiné savčí druhy, což je způsobeno tím, že u novorozence se vyvíjí hlavně mozek. Z bílkovin je zastoupen hlavně laktalbumin a menší část připadá kasein. Tuky tvoří v mateřském mléce proměnlivou složku v závislosti na stravovacích návycích matky. Velká část tuků připadá na nenasycené mastné kyseliny, které jsou oproti kravskému mléku zastoupeny 4 krát více. Je současně bohaté i na imunologicky aktivní protilátky, které podporují vývoj imunitního systému kojence. Na trávení mateřského mléka u člověka se podílí hlavně enzym lipáza, který se nachází v mateřském mléce. V případě kravského mléka tento enzym chybí.“* (Wikipedie)

V posledních desetiletí proběhlo mnoho výzkumů o samotném kojení. Přinášejí hlavně důkazy o tom, že kojení je navzdory technologickým pokrokům ve vývoji umělé kojenecké stravy stále nenahraditelným přísunem pro duševní i fyzické zdraví jak dítěte, tak matky. U kojeného dítěte bylo prokázáno epidemiologických výzkumem významně nižší riziko akutních či chronických onemocnění oproti dítěti nekojenému. Většině dětí poskytuje mateřské mléko jediný zdroj potravy a zároveň optimální výživu v prvních šesti měsících života. Důležitý nutriční přínos má kojení i po prvním roce, kdy získávají z mateřského mléka 35-40% energie. Prentice a Paul (1990) vyzkoumali, že následně ve věku 15-18 měsíců poskytuje dítěti 70% denního příjmu vitamínu A, 40% vápníku a v neposlední řadě 37% riboflavinu. (Schneidrová, 2005, s. 16) Dále obsahuje spoustu přirozených obranných látek, je sterilní a zároveň v optimálně teplotě připravené vždy, kdy je potřeba. (Symons, 2004, s. 194)

Zatím neexistuje žádná strava vyrobená v potravinářském průmyslu, která by se rovnala výživovým hodnotám mateřského mléka. V náhražkách vždy tvoří základ buď kravské či sójové mléko. Samotné mlezivo - lepkavá žlutá substance - tvořící se od porodu



do nalití prsou, obsahuje dvojnásobné množství bílkovin oproti zralému mateřskému mléku. Podíl tuku je sice v prvních dnech nižší, ale postupně se přibližně 2x zvýší jeho gramáž na 100ml. (Stadelmann, 2001, s. 428, 446) Vypadá sice vodnatě, ale je bohaté na zinek, vitamíny A, B, E a zároveň se vyznačuje projímavým účinkem, díky kterému stimuluje vylučování smolky. (Symons, 2004, s. 194) Následně dochází k vylučování přechodného mléka, které se tvoří od nalití prsou. Jeho barva přechází ve žloutkově žlutou, což vypovídá o přibývajícím podílu tuku. Přičemž tímto velkým podílem může dítě snadno srovnat svůj váhový úbytek. (Stadelmann, 2001, s. 446-447)

Plné mateřské mléko obsahuje relativně vysoký obsah tuků, esenciální mastné kyseliny, některé vitamíny a zároveň je velkým zdrojem energie. Dále v něm najdeme vysoký podíl bílkovinné složky, kam můžeme zařadit imunoglobuliny, nukleotidy a hormony, prostaglandiny, protektivní a růstové faktory. Tyto složky stimulují zrání orgánu novorozence a zároveň jej chrání před různými infekcemi a alergiemi. (Schneidrová, 2005, s. 17)

Studie dánských autorů (Mortensen a kol., 2002) ukázala, že kojení jedinci po dobu 9 měsíců měli výrazně vyšší IQ než jedinci kojení pouze 1 měsíc. Dále studie publikovaly, že kojené děti jsou ve svém kognitivním vývoji zvýhodněny přinejmenším do věku 15 let oproti dětem nekojeným a mají časnější vývoj motoriky, funkcí zraku, lepší schopnost učení, méně neurologických problémů i poruch chování. Nekojené děti mají vyšší sklon k nádorovým onemocněním do 15 let věku a zároveň k akutní leukémii v dětském věku. Další výhodou kojení se zdá být ochranná funkce před nadváhou. Tento efekt však může vyprchat do 3 až 8 let věku dítěte. (Schneidrová, 2005, s. 19, 22)

Výzkumy zachycovaly také význam kojení pro matku, kdy se při výlučném kojení po dobu 6 měsíců prodlužuje laktační amenorea, urychluje se váhový úbytek, nedochází ke ztrátám krve a snižuje se riziko rozvoje anémie. Z dlouhodobého výhledu mají kojící ženy nižší riziko jak karcinomu ovarií a prsu, tak zlomenin kyčlí v klimakteriu. (Schneidrová, 2005, s. 22-23)

*„Mateřské mléko se přizpůsobuje potřebám dítěte dokonce i během jednoho kojení, takže miminko dostane přesně to, co potřebuje. Přední mléko je nápoj zahánějící žízeň a zadní mléko tvoří kaloričtější hlavní jídlo.“* (Symons, 2004, s. 195)

## 1.4 Shrnutí

Již naši předkové od pradávna věděli, že mateřské mléko je to nejdůležitější co svému potomkovi můžeme nabídnout. Kojení oslavovali jako velkou událost, modlili se k bohům, protože se domnívali, že mateřské mléko má kouzelnou moc a blahodárné účinky. V dnešní době bylo provedeno už několik výzkumů a stále vychází mateřské mléko jako nejlepší možná strava pro kojence. Je stále nenahraditelné a dodává dítěti optimální složení živin, které mají význam hlavně v imunologické ochraně kojence.

## 2 DOPORUČENÁ DÉLKA KOJENÍ

Zachování optimální délky kojení je stejně tak důležité jako samotná technika.

### 2.1 1. období do r. 1940

Za doby raného judaismu jistý Talmud zformuloval pravidla kojení pro židovské ženy. Děti kojit 24 měsíců a nemělo by být kojeno méně než určená doba, neboť by mohlo zemřít hladem. (Yalomová, 1999, s. 37)

Křížek ve své knize doporučuje, pokud má matka dost mléka, kojit dítě do doby objevení prvních zoubků. (Křížek, 1889, s. 233)

V Německu za nacistického režimu nastala snad nejextrémnější kontrola, kdy se od kojících žen požadovalo kojení v pravidelných intervalech, a musely se podrobovat testům k prokázání přesného množství vyprodukovaného mléka. (Yalomová, 1999, s. 162)

Ve 30. letech 20. století se novorozenci přikládali k prsu přibližně 6-8 hodin po porodu. (Svoboda, s. 78)

### 2.2 2. období od r. 1940 do r. 1989

Většinou lékař doporučuje dítě kojit 6-7x během 24 hodin, což znamená každé 3 - 3,5 hodiny. Sepisuje přímo i hodiny, ve kterých doporučuje kojit. V 6:00, 9:00, 12:00, 15:00, 18:00, 21:00 a jedno kojení nechat na noc, když se dítě samo přihlásí. Pokud se dítě dožaduje sání dříve než v uvedenou dobu, můžeme posunout kojení o půl až 1 hodinu déle nebo dříve. Přizpůsobujeme se spíše potřebám dítěte, jak se většinou samo probudí. (Trča, 1957, s. 163)

V období koncem 50. a začátkem 60. let se Dr. Trapl zmiňuje ve své knize o tom, že nedělka by měla začínat s kojením přibližně za 12-24h z důvodu téměř stálého celodenního spánku, jak dítěte, tak matky a kojenecký prý o pití nestojí, protože by ho sání ještě před 24h unavovalo. Navíc matka ještě nemá dostatek vytvořeného mléka. Po porodu a v prvních dvou dnech stačí dítě přiložit k prsu pouze 3-4x za den. Pokud však dochází k sekreci mléka, dítě přikládáme v pravidelných intervalech 6-7x za 24h. Dítě by se nemělo nechávat u prsu více jak 15 minut, protože bradavky následně trpí. (Trapl, 1951, s. 156,606) V předrevolučním letáku Dr. Jodla můžeme vyčíst, že v prvních dnech po porodu se má kojit 5-7 minut, aniž bychom věděli, jaké množství dítě vypije. (Jodl, 1988)

Dítě by se mělo plně kojit do 5. měsíce, pak již potřebuje železo, které může dostávat s masem v zeleninové polévce. Dále snižujeme počet kojení na 2-3x denně aby docházelo k pomalému odstavování. (Švejcar, 1988, s. 16 a Jodl, 1988)

V období konce 90. let dle kritérií SZO/UNICEF „Baby-Friendly hospital“ doporučují kojit bez omezování frekvence nebo délky kojení a kojení zahájit kdykoliv se dítě „přihlásí“. Studie dokazují, že načasovaný rozvrh krmení vede k nízké tvorbě mléka a s tím spojenými problémy. Například omezování délky kojení vede k nedostatečnému vyprázdňování zadního mléka, které je bohaté na tuky. Pravidelné kojení dle potřeby dítěte přináší kojenci velké výhody jako menší váhový úbytek, snížení rizika hyperbilirubinémie v období po porodu a v neposlední řadě delší trvání kojení. Výhody jsou zde i pro matku, mezi něž patří snadněji nastupující laktace a prevence před městnáním a nalitím prsou. (Schneidrová, 2005, s. 67)

### **2.3 3. období od r. 1989 do r. 2015**

Na počátku 21. století Stadelmannová doporučuje zpočátku po porodu kojit 5 minut na každém prsu. Kojenci se prý v prvních dnech života rychle unaví, a proto nechtějí tak dlouho sát. Pro matky může být obtížné odejmout kojence od prsu po 5 minutách, ale je to velmi důležité z důvodu možného rizika problémů s bolestivými bradavkami. V prvních dnech přikládáme na prvních 10 minut k jednomu prsu a následně pak i k druhému, aby se vyprázdnilo i druhé prso. Kojíme tak dlouho, dokud kojeneček neukojí svojí potřebu, což může trvat až 45 minut. Při dalším kojení začínáme u téhož prsu, u kterého jsme při posledním sání skončili. Tím dochází k úplnému vyprázdnění obou prsů a zároveň k povzbuzení tvorby mléka. Pokud si žena nepamatuje, ze kterého prsu kojila naposledy, pomůckou se pro ni může stát barevná stužka připevněná na podprsenku, pohled na prsa do

zrcadla či jednostranné napětí v prsech.

Další možností je krmení jen z jednoho prsu, který je důležité zcela vyprázdnit. Od této chvíle si dítě samo stanovuje délku sání.

Velice nutnou záležitostí se stává odříhnutí, nastávající po plném kojení. Nejvhodnější polohou je položení kojence na rameno matky, což můžeme doplnit o lehké pravidelné poklepávání mezi lopatky dítěte. Každý novorozenec je různý, někteří si odříhnou okamžitě po zvednutí od prsu, jiní již během kojení a některé dokonce nemusíme nechávat odříhávat vůbec. Platí zde pravidlo polykání vzduchu. Pokud kojeneček hltá mléko, musí si odříhnout, jinak může docházet k plynatosti a bolestem břicha. Pokud naopak dítě pije v klidu lok po loku, odříhávat nemusí vůbec. (Stadelmann, 2001, s. 443-445)

V roce 2001 vydala SZO doporučení o podporování výlučného kojení, kdy je kojeneček krmen pouze mateřským či mlékem odstříkaným, na dobu šesti měsíců. Dále jsou zaváděny bezpečné a vhodné příkrmy a pokračuje se v kojení do dvou či více let. (Schneidrová, 2005, s. 13,36)

Dnes doporučuje většina odborníků dodržovat, více flexibilnější režim, což znamená dítě nechat u prsu, pouze když má hlad, když si o to řekne. V prvních dnech či týdnech je úplně normální, že dítě jí častěji, tak pokud na to ze začátku přistoupíte a budete kojit po 2 hodinách, můžete si jakžtakž plánovat denní režim. Nejdříve budete mít dojem, že vlastně nic jiného než kojení neděláte. Žena by měla brát kojení přinejmenším jako příležitost k odpočinku. Postupně uvidíte, jak dítě roste, a zjistíte, že se intervaly mezi kojeními lehce prodlužují. V závěru tak můžete zjistit, že se dítě samo ustálilo na přibližně 4 hodinovém intervalu. (Deansová, 2004, s. 294)

## **2.4 Shrnutí**

Po celá staletí lidé vymýšleli různé praktiky při kojení. Někdy nechávali dítě po porodu bez stravy klidně 24 i více hodin, někdo zase přikládal okamžitě po porodu, ale časem se zjistilo, že dítě by se mělo přikládat k prsu ihned po samotném porodu. To hlavně z důvodu tvorby prvního mléka - mleziva, které je velmi bohaté na spoustu výživných a důležitých látek pro správný růst a vývoj dítěte. Dle správných zásad, které odpovídají hlavně potřebám dítěte, by měl být kojeneček krmen ze začátku po 2-3 hodinách, ale postupem času si sám dobu ustálí na přibližně 4 hodinovém intervalu. Dítě by se nemělo nechávat bez potravy déle jak 5-6 hodin. Také bychom měli sledovat jeho potřeby, měl by se sám křikem či nepravidelnými pohyby dožadovat krmení.

### **3 TECHNIKY A ZÁSADY KOJENÍ**

Správné napolohování dítěte je jedním z nejdůležitějších faktorů. Různé techniky a pravidla při kojení se mění a měnily od pradávna. Vše spolu totiž souvisí. Jakmile dojde ke špatné poloze kojence, mohou nastat problémy se sáním, tím potíže s nedostatečným vyprazdňováním prsou a závěrem celkové obtíže s prsy. Proto je velice žádoucí dodržovat několik níže uvedených rad.

#### **3.1 1. období do r. 1940**

Před přiložením je důležité prsní bradavky dobře omýt teplou vodou a mýdlem. Dítěti se nesmí podávat žádné jiné nápoje jako je například čaj nebo cukrová voda. Prvním nápojem kojence musí být bezprostředně mateřské mléko. (Svoboda, s. 78)

#### **3.2 2. období od r. 1940 do r. 1989**

Při prvním přiložení je třeba kojící ženě pomoci, vzhledem k tomu, že většinu času odpočívá a spíše leží v posteli a ukázat jí správné napolohování. Poloha musí být pohodlná jak pro dítě, tak i kojící ženu. Proto položíme kojence vedle matky, rovnoběžně s jejím tělem, které se pootočí na bok. Dítě pootevře ústa podrážděním rtů bradavkami, tím se dostaví sací reflex a matka pohodlně zavede do úst dítěte prs až po prsní dvorec. Nesmíme zapomenout na volný průchod vzduchu nosem kojence, kdy při kojení musí žena vhodnou manipulací oddalovat prs od nosu, aby nedocházelo ke ztíženému dýchání. Když už matka opustí lůžko, můžeme zahájit kojení v poloze vsedě, kdy si matka podloží nohu, odpovídající straně prsu, ze kterého kojí. Nohu si podloží tak, aby hlavička dítěte byla co nejbližší k prsu a opírala se o loketní ohbí. Tou rukou, na které se nachází hlavička, přidržuje dítě, druhou zavádí prsní dvorec do úst kojence a začíná kojení. (Trapl, 1951, s. 156,606-607)

Při kojení bychom měli používat pouze jeden prs, aby druhý prs mezitím odpočíval a tvořil dostatečné množství mléka. V žádném případě nekrmíme dítě z obou prsů při jednom kojení, což by mohlo vést k nedostatečnému vyprazdňování mléka a časem by se mohla zastavit i jeho tvorba. (Trča, 1957, s. 119)

Matka dítě kojí zpočátku v poloze vleže, později vsedě, kde nesmí chybět opora pod dolní končetinou té strany, ze kterého prsu žena kojí. U každého kojení se podává

mléko z obou prsů, pouze střídáme pořadí. Po ukončení matka stiskne dítěti jemně nosík, aby se muselo nadechnout ústy. Hlavně nevytahujeme bradavku z úst dítěte násilně. (Jodl, 1988)

### **3.3 3. období od r. 1989 do r. 2015**

Důležité je v prvních dvou hodinách po porodu zahájit laktaci. V té době je totiž hladina prolaktinu, který zapřičiňuje tvorbu mléka a oxytocinu, který má na starost uvolňování mléka, nejvyšší, pokud se stimulují bradavky sáním a tím dávají podnět hypotalamu k vyloučení těchto hormonů. (Schneidrová, 2005, s. 63)

Kojící žena potřebuje k úspěšnému kojení hlavně klid, přesvědčení, trpělivost a dokázat připojit i vytrvalost. Žena by měla být uvolněná a ze začátku zkoušet spíše polohu vleže aby nedocházelo k případnému zatěžování pánevního dna a tím i porodního poranění. Nejlepší možností je podložit si hlavu a záda polštářem, aby bylo kojení pohodlné a mléko dobře teklo. (Stadelmann, 2001, s. 437,440,441) Také aby matka neměla v sobě napětí, při kterém pak klesají paže, napřímí se záda a dítě už nebude ležet v ideální poloze blízko prsu. Zbytečně pak více tahá za bradavku a to může bolet. Nejlepší kojící polohou, při které se dítěti nejsnáze saje je „břicho na břicho“. Což představuje kojence ležícího rovně, v jedné přímce s ušima, rameny a kyčlemi, břicho přikloněné k břichu matky a ústa se nacházejí přímo nad prsy. Nemusíme se bát, dítě dýchá dobře, jeho nosík se opírá o matčino prso. (Weigert, 2006, s. 38-39) A kdyby přeci jen se kojenci nedýchalo dobře, vrtěním a kopáním vyzve matku ke změně polohy či se bradavky raději samo pustí.

Před podáním prsu dítěti je třeba napřímít bradavky naučeným způsobem, aby došlo ke snadnějšímu pojmání ústy kojence. Prs podáváme ležící mezi palcem a zbytkem prstů v opozici. (Stadelmann, 2001, s. 441-442) Bez jakéhokoliv tlaku podáme prs dítěti tak, aby uchopilo co největší možnou část, nejlépe až po dvorec. Následně pošimráme dítěti bradavkou dolní ret, tím vyvoláme hledací reflex, kdy kojenec pootevře ústa a v tom okamžiku přitiskneme dítě k prsu. Jeho čelisti jemně masírují místo, kde se povzbuzuje tvorba mléka. Nesmíme připustit posunování hlavičky dítěte k prsu či mu dokonce dávat bradavku násilím do úst. Tak by mohlo docházet k neúčinnému sání a zároveň k bolestivosti bradavky vlivem dření. (Weigert, 2006, s. 39)

Po období kojení vleže bude chtít nejspíše matka vyzkoušet i jiné polohy, mezi které patří oblíbená vsedě. Žena sedí vzpřímeně ale i uvolněně, podepře si čímkoliv nohy, jen dávat pozor, aby byly obě chodidla buď zvednutá, nebo na zemi. Což se netýká pouze

špiček, ale celých chodidel. Matka by neměla cítit napětí v ramenou či se předklánět dopředu, protože v tom okamžiku ulevuje rukám a není dostatečně podložena polštáři. (Stadelmann, 2001, s. 442-443) Ideální pomůckou pro kojení vsedě bývá kojenecký polštář, který si žena obtočí kolem těla a dítě tak v klidu leží a saje. (Weigert, 2006, s. 43)

Při poloze na zádech je kojeneček položen na matčině hrudníku. Výhodou této polohy je osvobození od držení váhy dítěte a zároveň také, že kojeneček nesklouzává ke konci bradavky. (Gregora, Paulová, 2003, s. 27) Tato poloha není nikterak náročná, pokud jde o kojení většího dítěte. Doporučuje se při nadbytku produkce mléka. Kojenci teče mléko do úst proti gravitaci, tím i pomaleji, ale na druhou stranu se mu lépe polyká. Výhodou bývá podložení hlavičky dítěte polštářem, aby matka nenapínala šíjové svalstvo a viděla tak dobře na kojence i svá prsa. (Weigert, 2006, s. 43)

Co se týče odejmutí dítěte od prsu, téměř vždy se pustí samo poté, co se nasytí. Pokud tak nenastane a kojeneček u sání usne, nejlepší radou je strčit prst do koutku jeho úst a tím se sání přerušit. (Stadelmann, 2001, s. 443)

Mezi důležité zásady patří umožnění prvního kontaktu mezi matkou a novorozencem bezprostředně po porodu a přiložení dítěte k prsu nejdéle do půl hodiny po porodu. Kojení není dobré omezovat délkou, frekvencí a stanovením časového harmonogramu. Nedoporučuje se používat žádné náhražky, lahve, dudlíky, které nepříznivě zasahují do spouštěcího mechanismu tvorby mateřského mléka a tím na správný způsob sání dítěte. Další zásadou je ponechávat matku s dítětem po celou dobu pospolu a praktikovat tzv. „rooming-in“. Kojící žena může bez problémů kojit dítě i za horečnaté nemoci, protože kojeneček tak získává významný zdroj vznikajících protilátek. Naopak mezi infekční kontraindikaci patří neléčená tuberculoza a HIV matky. Veškeré informace o podání léčiv v době kojení jsou přítomny v příbalovém letáku. Do skupiny potvrzených nebezpečných léků, majících negativní vliv na dítě, řadíme např. chemoterapeutika, radioaktivní izotopy, antimetabolity a v neposlední řadě drogy. Žena by se měla vyvarovat pití alkoholu a kouření, pokud se tohoto zlovyku nedokáže vzdát, měla by kouřit maximálně 5 cigaret denně a to vždy až po kojení. (Schneidrová, 2005, s. 88-91)

### **3.4 Shrnutí**

Hlavní zásadou, která vyplynula z tohoto odvětví a měla by jí vědět každá kojící matka, je zásadně používat při kojení pouze jedno prso. Mateřské mléko se dělí na přední a zadní, přičemž přední slouží svým vodnatějším složením na uspokojení žízně dítěte a zadní

mléko díky většímu obsahu tuků slouží na hlad. Po přečtení několik historických knih, jsem zjistila, že ženy dříve při kojení prováděly pravý opak, střídaly prsy. Bohužel to nebylo z jejich hlavy, i doktoři a porodní asistentky se domnívaly, že je to tak správné.

## 4 POMŮCKY KE KOJENÍ

Pomůcky jsou důležité, vzhledem k tomu, že mnohdy kojícím matkám velmi pomohou či usnadní kojení a péči o prsa. Například, u vpáčených bradavek může žena používat již v těhotenství formovače bradavek, či po porodu kloboučky. Na trhu máme mnoho různých velikostí, typů i tvarů, proto jsem přidala do příloh několik obrázků jak z historie, tak ze současnosti. Mezi další pomůcky zahrnujeme např. odsávací pumpy, chrániče bradavek, misky k zachycení mléka, obklady, mateřská podprsenka či vložky do podprsenky.

### 4.1 1. období do r. 1940

Ambrois Paré (16. století) doporučoval na odsávání mléka skleněnou pumpičku, kterou žena umístila na vrch prsu a z druhého konce přístroje mléko vysávala svými ústy. (Yalomová, 1999, s. 244)

Roku 1845 si patentoval Elijah Pratt z New Yorku první savičku, která byla z indické gumy. Marchant z Charetonu byl prvním, kdo poprvé popsal podávání výživy sondou a to v roce 1851. Roku 1884 začal sondu používat i profesor Tarnier, který ji používal na krmení nedonošenců v pařížské Maternity hospital. Měla tvar skleněné válce o objemu 15cm<sup>3</sup>, který zároveň umožňoval měřit množství podané stravy, a zespoda vycházela hadička. (Fendrychová, 2011, s. 152)

Gumový dudlík vynalezený ve Spojených státech se po Evropě rozšířil až v roce 1870. (Lenderová, 1999, 24)

Dříve v 19. století se používaly při hlouběji uložených či malých bradavkách sací skleničky, které napomáhaly lepšímu tvaru a povytáhnutí bradavek a tím i následnému přísátí kojence. Další vhodnou pomůckou byly pružcové čili kaučukové kloboučky, chránící prs před ostrými dásněmi dítěte a následným popraskáním. (Křížek, 1889, s. 241) Kostěné či slonovinové savičky jsou známy až od 19. století. (Lenderová, 1999, s. 24)



## **4.2 2. období od r. 1940 do r. 1989**

Od 50. let 20. století se u nás vyrábí vysoké, rovné a odolné kojenecké lahve, právě z důvodu, aby se jich do sterilizátoru vešlo co nejvíce. (Fendrychová, 2011, s. 160)

## **4.3 3. období od r. 1989 do r. 2015**

Žena by měla určitě vlastnit správnou podprsenku pro kojící ženy, která prsa příjemně podpírá, drží a výhodou je možnost odhalení každého prsu zvlášť. Při nákupu je potřeba vybrat správnou velikost, aby podprsenka nikde netlačila, prsa pevně podpírala a nezatěžovala ramena. Nesmíme zapomenout, na malé volné místo v podprsence pro vložky, které by měly být z čistého přírodního hedvábí nebo vlny, protože právě tento materiál odvádí vlhkost od pokožky a vypařují se.

Další pomůckou jsou formovače bradavek, které se nosí při plochých nebo vpáčených bradavkách nejlépe hodinu před samotným kojením, aby došlo ke snazšímu vystoupení bradavek. Chrániče bradavek ochraňují bolestivé či popraskané bradavky a podporují hojení cirkulací vzduchu. Díky měkké silikonové membráně umožňuje kojící ženě komfortní a nenápadné nošení. (Weigert, 2006, s. 158-159)

Je nevhodné používat kloboučky jako ochranu bradavek, z důvodu omezení kontaktu mezi ústy dítěte a bradavkou. Také zhoršuje vyprazdňování prsu, což zapříčiní potlačení tvorby mléka. Nejvíce se jako prevence poškozených bradavek uplatnila správná technika při kojení, přikládání dítěte, ale hlavně praktická i psychická podpora kojící ženy. Na což poukazuje hned několik studií a autorů, kteří uvádějí, že neodborná a nedůsledná pomoc ze strany zdravotnického personálu může zapříčinit hlavní překážku před úspěšným zahájením kojení. Tato pomoc by se proto měla stát součástí běžné péče v porodnicích. (Schneidrová, 2005, s. 66-67)

## **4.4 Shrnutí**

Jak je vidno na trhu máme spoustu doplňujících pomůcek ke kojení, které mají funkce pomoci, jak dítěti se sáním, tak matce při problémech s prsy.

# **5 UMĚLÁ VÝŽIVA**

Koncept umělé výživy se od minulosti velmi změnil. Provedlo se již několik

výzkumů, co se týče složení jiných mlék a stále naše mateřské mléko je nenahraditelné. Současné příkrmy jsou lehce podobné mateřskému mléku, ale nesrovnatelné, stále ještě nedokážeme vyrobit přesné složení, protože každá matka má ve svém mléku jinak uspořádané výživové hodnoty proto, aby vyhovovalo právě jejímu dítěti.

## 5.1 1. období do r. 1940

S umělou výživou se prvně setkáváme v knize A. Jungmanna z roku 1814, kdy se začala vyrábět syrovátka pro novorozence podávaná první dny po porodu, pokud žena mléko neměla. Podrobné receptury na umělé mléko byly shrnuty v knize O. Teyschla *Dětské choroby* (1931). Kdy hlavní složku zastává předem bakteriologicky ošetřené, ředěné kravské mléko, které má 3x více bílkovin a solí než mateřské mléko. Na druhou stranu mateřské mléko obsahuje dvojnásobné množství cukru, takže je sladší. Dále, se kravské mléko upravovalo okyselením a ředěním, z důvodu horšího trávení dítětem. Kromě kravského mléka se využívalo hojně i mléko jíškové, bílkovinné sójové, mandlové, či sucharové kaše. (Šráčková, 2004, s. 26-27)

V 18. a 19. století ve Švýcarsku a Francii se krmili syfilitické děti nebo když byl nedostatek kojných, přímým sáním od kozy. Před podání se muselo mléko vysterilizovat od choroboplodných zárodků. (Fendrychová, 2011, s. 145)

Křížek doporučuje začít s příkrmováním, když má matka málo mléka či kojence trápí špatné zažívání. (Křížek, 1889, s. 234) Od šestého měsíce by se mělo dítě pomalu připravovat na odstavení, kdy mateřské mléko bude postupně nahrazováno ředěným kravským a řídkou kaší z obilnin. Odstavení by se mělo provádět v chladnějších dnech, z důvodu menší kazivosti kravského mléka. Z pohledu dítěte bylo odstavování otázkou života a smrti, protože bylo ohroženo zažívacími potížemi, proto toto období bylo sledováno velmi pečlivě. V roce 1892 vznikla v Paříži první poradna pro kojící matky, kde byly přítomny mléčné kuchyně, ve které nabízely matkám upravené mléko. O 30 let dříve vznikla firma Nestlé, vyrábějící obilninové kaše z mléka, čokoládu a kondenzované mléko. Po roce 1895 byla objevena sterilizace mléka a tak se spustila továrna v Grenoblu na přípravu zdravotně nezávadných kojeneckých směsí. Nejdříve byly směsi mléčné, později i obilninové. O rok později se začali vyrábět mléčné směsi i v České zemi v Hradci Králové, kde se jednou do týdne pravidelně uskutečňovaly i dětské poradny pod vedením lékaře Leopolda Bařka. (Lenderová, 1999, s. 24-25)

(1924) Pokud matka neměla mléko, děti se kojili například kozím, oslím, kobylím

nebo kravským mlékem, které však bylo nejčastější. Protože však v té době již bylo známo složení mateřského a kravského mléka, muselo se vždy kravské naředit, aby ho mohl dětský žaludek strávit. Dále muselo být před podáním dítěti sterilizováno po dobu 30 minut aby se zbavilo choroboplodných zárodků. (Fendrychová, 2011, s. 142,146)

## **5.2 2. období od r. 1940 do r. 1989**

Umělá strava měla u nás zastoupení ještě po druhé světové válce, kdy její příprava byla stále velmi složitá, náročná a vyžadovala pravidla sterility.

Počátkem období 50. let 20. století se stala velkou pomocí firma Nestlé, která zavedla kromě kondenzovaného mléka i mléko sušené, mezi které patřili Eledon, Pelargon a Lakton. Později přišel na náš trh Sunar a Evico, což jsou sušená plnotučná mléka, a dále Sunarka - sucharová kaše. Postupně docházelo k poklesu kojenecké úmrtnosti. V 60. letech vynalezli Feminor, který byl ze všech nejvíce podobný mateřskému mléku a navíc se dělil ještě dle měsíce stáří dítěte. K propagaci sloužila velká reklama spolu fungující činností kojeneckých poraden. Kojení ustupovala více do pozadí a do popředí se dostalo primárně krmení umělou výživou také z toho důvodu, že matky měli velmi krátké mateřské dovolené - 4 měsíce, po prodloužení 6 měsíců či po neplacené mateřské až 1 rok. Nebylo žádnou výjimkou, když matka odcházela z porodnice již s receptem na Feminar, protože panovalo přesvědčení, že se přece nic neděje, když máme tak super kojeneckou náhradu, po které navíc dítě výborně prospívá. Bohužel tak nepřemýšlely jen kojící matky, ale i zdravotnický personál. (Šráčková, 2004, s. 27)

Někdy může dojít k zavedení umělé výživy, kdy se nám nepodařilo nahradit kojení jiným způsobem například odstříkaným mlékem či kojnou. U nás nahrazujeme výhradně mlékem kravským, které musí být svařeno, aby bylo zbaveno choroboplodných zárodků. Dále můžeme kojenci podávat mléko kondensované či sušené, které je absolutně sterilní a má přesné chemické složení, ale bohužel bez vitamínu C, který musíme dítěti dodávat formou Celaskonu či Redoxonu v tabletách 1x denně. Umělou výživu podáváme kojenci stejně jako výživu přirozenou, což znamená prvních 24h po porodu nic, maximálně po 12h 5% Glukosu dle stavu novorozence, pak v pauzách po 3h. (Trapl, 1951, s. 610-611)

Umělá výživa nemůže absolutně nahradit mateřské mléko, proto o takovém velkém zásahu do životosprávy kojence může rozhodovat jen dětský lékař. Je důležité dbát na přesné ředění příkrmu a rad lékaře, který doporučí přípravek nejvíce podobný mateřskému mléku. Dále bychom měli pokrm připravovat nejlépe před kojením a následně po něm

podávat příkrm. Kojíme zásadně v náruči, nikoliv vleže, dítěti by mohlo mléko zaskočit do dýchacích cest. Doba mezi kojením a příkrmováním by neměla překročit 20 minut. Dokrmujeme lžičkou, v žádném případě ne savičkou, díky které by dítě později nechtělo sát z prsu, protože je to namáhavější. (Trča, 1975, s. 179)

Mezi léty 1940-1970 v Americe došlo k velkému poklesu mateřského kojení, z důvodu právě zavedení náhradní mléčné stravy na trh a hlavně došlo k velké propagaci jak ze stran výrobců tak lékařů. Každoročně se na dětské výživě vydělali miliony dolarů, takže zde vidíme pouze touhu po zisku. (Yalomová, 1999, s. 163)

Yalomová ve své knize uvádí, že kolem roku 1989 byla zjištěna velká úmrtnost dětí krmené umělou výživou v rozvojových zemích. Důvodem byl špatný přístup matek k nezávadné čisté vodě či lednici. Díky tomuto skandálu nastoupil UNICEF a WHO a pokoušely se svou reklamou v roce 1989-90 kojící ženy přesvědčit, aby se vzdaly umělé výživy. Svá slova odůvodňovaly velkým rizikem infekce při kojení z lahve a doporučovali kojit alespoň první půl rok života. Další výhodou je odolnost kojenců proti průjmu a mnoha dalším nemocem, které si každoročně vyžadují v zemích třetího světa velké ztráty na dětských životech. (Yalomová, 1999, s. 166-167)

### **5.3 3. období od r. 1989 do r. 2015**

Důvodů může být mnoho proč právě začít s umělou výživou. Například kvůli nemoci, lékům či operativnímu porodu, při kterém je někdy velmi obtížné laktaci zahájit. Někdy se také ale kojení ukončí z neznámého důvodu - prostě matka nechce, je jí to nepříjemné. Po zahájení krmení z lahvičky, několik dní bude mít žena ještě potíže s bolavými prsy, ale tvorba mléka se nakonec sama pozastaví. Nikdy by se nemělo podávat kojenci čerstvé kozí, kravské, slazené kondenzované mléko a mléko určené do kávy. Sice se umělá výživa vyrábí z kravského mléka, ale je speciálně upravena pro potřeby a trávení dítěte.

Největším rizikem v začátcích s umělou stravou je infekce. Trávicí trakt dítěte ještě není na 100% vyvinutý a tak mohou nastat problémy s bolestí břicha. Hlavní zásadou zůstává důkladné umytí rukou i pracovní plochy, kde budeme stravu připravovat. Je třeba uchovávat lahve s mlékem v chladu popřípadě v chladicím boxu při venkovní procházce. Nikdy nesmíme dávat prášek do vařící vody, vzhledem k tomu, že vysoká teplota by poničila vitamíny. Pokud dítě trpí častými bolestmi břicha, někdy postačí změna značky

umělé stravy nebo můžeme zředit mléko s trochou heřmánkového čaje či si nechat poradit v lékárně. (Symons, 2004, s. 198-201)

## 5.4 Shrnutí

Již naši dávní předci věděli, že mateřské mléko je nenahraditelné a že je to ta nejsprávnější nejdůležitější a jediná strava, kterou novorozenec pro svůj vývoj potřebuje. Léta se provádějí spousty výzkumů a lidé zkoušeli vyrábět mléko alespoň trochu podobné tomu mateřskému. Základ je většinou kravské mléko, které je sice uzpůsobeno potřebám telete, ale přes všechny výzkumy a zkoušky dnes dokážou firmy kravské mléko upravit alespoň z části dle potřeb kojence a pro jeho správný růst a vývoj.

## 6 NEJČASTĚJŠÍ POTÍŽE KOJENCE

Tyto obtíže mohou vznikat vrozenými vývojovými vadami dítěte, ale také nesprávnými technikami při kojení.

### 6.1 1. období do r. 1940

Pokud se dítěti podává „cumlík“ (=dudlík), může způsobit moučnici či houby v ústech, dále také nadýmání, bolest a v neposlední řadě by mohl dítě zadusit. Při výmluvách matek typu, že dudlíky musí kojenci mít, aby stále měli něco v ústech, doporučuje Křížek podávat dítěti obyčejnou vodu po lžičkách. (Křížek, 1889, s. 233-234) Velkou potom také dodá potírání míst růžovým hydrolátem, do kterého přidáme ještě pár kapek proti plísňové tinktury. (Stadelmann, 2001, s. 535)

U kojence můžeme pozorovat podrostlý jazýček, což představuje delší uzdičku a dítě se díky tomu nemůže přisát. Tento problém řešíme chirurgicky bez následků ve vývinu. (Křížek, 1898, s. 249)

Někdy se stává, že se kojeneček nechce přisát k prsu. To mohou mít za následek různá onemocnění. (Svoboda, pravděpodobně 30. léta 19. století, s. 78)

### 6.2 2. období od r. 1940 do r. 1989

Trapl ve své knize uvádí, že pokud se nedostaví sací reflex u dítěte okamžitě, je nutné ho dráždit bradavkami eventuálně trochou vystříknutého mléka. Další překážkou

v kojení se mohou stát malformace dutiny ústní, přičemž za tohoto stavu dítě krmíme lžičkou nebo sondou.

Pokud dochází k neklidu kojence a sledujeme velké ztráty tekutin, případně horečku, podáme dítěti „ruský zlatý čaj“ (2 čajové sáčky, šťáva z 1 citronu a 2 pomerančů, 1/3 tyčinky skořice, polévková lžice medu). (Trapl, 1951, s. 606-607, 610)

### **6.3 3. období od r. 1989 do r. 2015**

Překážkou v kojení ze strany dítěte může být rozštěp patra. Prs by měl být zformován odstříkáním před samotným kojením. Sání, je sice velice obtížné, ale je to možné. Zapotřebí je, aby tkáň prsu překryla defekt patra a dítě tak mohlo sát a polykat, když bude tisknout jazyk ke zbytku patra. Dítěti lze pomáhat současným odstříkáváním mléka do úst. Při sání dochází ke změnám tvaru obličeje, což je důvodem pro pozdější korektivní operaci.

Někdy může docházet k metabolickým vadám, kdy kojeneček nesnese laktózu, což se projevuje zvracením, odmítáním potravy, průjmy a hlavně dochází k neprospívání kojence, kdy se začínají zhoršovat jaterní funkce se žloutenkou, zvětšují se játra, slezina či neurologické známky, což může docházet až k úmrtí dítěte během několika týdnů. Je potřeba tuto vadu rychle diagnostikovat a zahájit stravu mlékem, které neobsahuje laktózu, kdy jedinou pomoc nabízí sójové preparáty. (Schneidrová, 2002, s. 70)

### **6.4 Shrnutí**

Tyto poruchy a vady jsou velice ojedinělé a v dnešní době plné moderních přístrojů a vyšetření je vysoké procento záchytu vad v orofaciální oblasti. Důležité je, že pokud nastane nějaký problém, můžeme se obrátit na porodní asistentku či lékaře a vždy se přijde na správné řešení.

## **7 NEJČASTĚJŠÍ POTÍŽE MATKY**

Kojení je velmi specifická činnost a ne vždy se obejdeme bez problémů. Mezi nejčastější potíže s prsy řadíme malformace prsou, zánět, hypo a hyper galaktii, ragády a další. Níže popisují i příčiny a následnou léčbu těchto nežádoucích překážek.

## 7.1 1. období do r. 1940

Svoboda uvádí, že nejčastější příčinou, proč žena nemůže kojit, jsou nedostatečně vyvinuté žlázy prsou či špatně vzrostlé bradavky. Ty jsou pak buď příliš malé, oploštělé vlivem tlaku šněrovačky nebo dovnitř vtažené, že se dítě není schopno svými rty přisát k bradavce.

Dalším faktorem je nedostatek mléka. Příčinou mohou být nedostatečně vyvinuté žlázy prsou, které odměšují tak malé množství mléka, že na výživu dítěte naprosto nestačí.

Záněty žláz patří také mezi časté problémy kojících matek. Příznakem jsou bolesti a tlak v prsou, zduřelé a začervenalé bradavky s malými trhlinkami. První pomoc zahrnuje obepnutí prsou prostěradlem a zavažat nad týlem. Důležité je dbát na hygienu a nedotýkat se prsů aniž by byly ruce odesinfikované. (Svoboda, pravděpodobně 30. léta, s. 79-80)

Při objevení trhlinek neboli ragád na prsou ženy doporučuje se užít klobouček. Pokud má však kojící žena vpadlé bradavky, může využít účinků horké lahve. (Fendrychová, 2011, s. 140)

(50. a začátek 60. let) Mezi další překážky v kojení ze strany matky patří například malformace prsou a prsních bradavek, kdy jsou bradavky nevyvinuté či vpáčené. (Trapl, 1951, s. 609) Tento problém nazýváme Genuinní hypogalaktie, což se vyskytuje až u 8% kojících matek. U této poruchy dále sledujeme malá plochá prsa, nedostatečně vyvinuté mléčné žlázy a dvorce s minimální pigmentací. Hypogalaktie může nastat i u žen s dobře vyvinutými prsy, v tomto případě mluvíme o hypogalaktii získané. Příčinou mohou být psychické problémy, různé nemoci, časté záněty prsou, nesprávné kojení v prvních dnech, poruchy výživy či zadržování kojení déle než 12-24h. (Trapl, 1951, s. 469)

Další nepříjemnou záležitostí je agalaktie. Dělíme ji na primární, která je velmi vzácná a představuje naprostý nedostatek mléka a sekundární, která je častější a téměř vždy je tento problém zaviněn nesprávným a nedostatečným vyprazdňováním prsů za kojení. (Trapl, 1951, s. 609) Důležitým faktorem ve zjištění množství nakojeného mléka je vážení dítěte. Do léčby zahrnujeme dobrý psychický stav ženy, správnou výživu plnou dostatečného množství tekutin, tuků a ostatních výživných látek, řádnou péči o prsa, kdy by žena neměla nosit obtažené šaty a podprsenky a nejdůležitějším faktorem úplné vyprazdňování prsou odsáváním či odstříkáváním pumpou. V neposlední řadě také dobrá vůle a odhodlání. Dr. Trapl radí, pokud je kojené dítě slabé, můžeme k prsu přiložit silnějšího kojence, který prsní žlázu uvede do pohybu. Mezi léčebné rostlinné preparáty podněcující vyměšování mléka - laktagoga - patří semina Foeniculi, Anisi, jestřabina

lékařská a Galega officinalis. Dále se doporučuje vitamin B, injekce vlastního mléka či Sol. Lugoli 2x denně 6 kapek, ale nevýhodou je trvání sekrece mléka pouze po dobu užívání doplňků. (Trapl, 1951, s. 469,471)

Někdy se objevuje hypergalaktie, která představuje zvýšenou sekreci mléka. Pod vlivem hormonů produkovaných placentou může docházet k nadměrnému vzrůstu prsů a tím i k obtížím pro ženu. Při léčbě se doporučuje omezit tekutiny, užívat lehká projímadla a prsa podepřít podprsenkou či utáhnout obvazem. (Trapl, 1951, s. 471)

Dalším ne zrovna příjemným problémem se může stát galaktorrhoea. Při čemž dochází k abnormnímu stálému odtékání mléka, aniž by na něj působilo sání či jiný tlak. Příčinu nalézáme v nedostatečném tonu svalstva bradavek. Tento problém může přetrvávat i po ukončení laktace, což můžou znamenat měsíce i roky. Léčba stejná jako u hypergalaktie, navíc pro zesílení svalstva bradavek je možnost galvanisace nebo faradisace prsou v oblasti dvorců. Pokud i tak nedochází k zastavení produkce mléka, můžeme vyzkoušet injekčně aplikovat mužský pohlavní hormon, který zapříčiní zástavu produkce Prolaktinu - hormonu stimuluující laktaci. Po vyčerpání předešlých možností můžeme přistoupit na ozařování rentgenovými paprsky nebo podávat větší dávky estrogenu ke snížení laktace.

Při bolestivých poraněních bradavek - ragádách - či při hnisavých zánětech prsních žláz, může dojít k dočasnému přerušení kojení, z důvodu možného infikování mléka. Velkou starostí při začátku kojení je aby nedošlo již ke zmíněným prasklinám na bradavkách. Vznikají velkými přestávkami mezi kojením, kdy se neodsávané mléko v okolí bradavek hromadí a roztahuje kůži bradavky tak, že praská. Kojení se nesmí vynechávat, lépe je kojit častěji. (Švejcar, 1988, s. 10) U bolestivých bradavek bychom měli kojící ženě doporučit kojit s kloboučkem, po případě na pár dní vynechat kojení úplně, pouze odsávat a dítě krmit přes lahev. Při léčbě ragád omýváme prsa borovou vodou, po kojení přiložíme obklad s 50% lihem. Pomáhá i protargolová či pellidolová mast nebo masti obsahující Agostilben a vitamin A. Vyzkoušenou praktikou jsou sluneční paprsky i ty umělé. (Trapl, 1951, s. 471-473, 609)

Stejně je tomu, když se někde ve žláze zastaví mléko, vytvoří se zatvrdlina a stoupá horečka. To není zánět, ale zastavení mléčného chodu ve vývodech a pomůže jen okamžité intenzivní kojení. (Švejcar, 1988, s. 10)

Přes oděrky či trhliny bradavek může do prsních žláz vniknout infekce. Při této nepříjemné záležitosti dochází k ucpávání mlékovodů a nastává zánět a zduření - tzv.



mastitida - , které se může rozšířit i do celého prsu. Mezi příznaky patří horečka, zarudlý bolestivý a na pohmat horký prs. Léčení můžeme zahájit obklady s horkým octanem hlinitým po 2h, opět rentgenovými paprsky. Pokud jsme léčili správně, nastane resorbce v zánětlivém ložisku, pokud ne, vytvořil se absces a musíme provést incizi, aby došlo k vyprázdnění hnisu a vyhojení. (Trapl, 1951, s. 474 - 475)

## **7.2 3. období od r. 1989 do r. 2015**

Bruce a kol. (1991) a Chapman a kol. (1999) prokázali, že pokud dojde k oddělení matky a dítěte bezprostředně po porodu, jak už po císařském řezu, klešťovém porodu či z jakýchkoli jiných důvodů, může docházet k opožděnému nástupu laktace a k problémům s ní související, což mohou být i důvody k předčasnému ukončení kojení. Proto je důležitá správná poloha dítěte u prsu a přísátí už na porodním sále jak z důvodu úspěšného začátku laktace, tak z prevence některých problémů, které mohou vzrůst nejčastěji v poranění bradavek, městnání v prsech či nedostatek mléka a mastitida. (Schneidrová, 2005, s. 63,66)

Dle porodní asistentky Stadelmannové patří mezi nejčastější příčiny komplikací s kojením partnerské neshody a problémy s přijetím svého ženství. Muži často žárlí a ovlivňují své ženy častými poznámkami ve smyslu, že prsa teď patří pouze dítěti. (Stadelmann, 2001, s. 429)

Při napjatých bolestivých prsech s velkým množstvím mléka můžeme ženě poradit přikládání dítěte vždy jen k jednomu prsu, před kojením prs nahřát teplým obkladem či použít jemnou olejovou masáž na podporu laktace. Druhý prs zároveň chladíme kostkami ledu, aby nedocházelo k další tvorbě mateřského mléka. Ženě se doporučuje omezit tekutiny a pít pouze po doušcích. Pokud by chtěla žena ještě více omezit tvorbu mléka, může prs chladit i po kojení smíchaným tvarohem s pár kapkami levandule, máty (pokud neužívá homeopatika), cypřiše nebo citronu. Z homeopatik pomáhá Phytolacca. (Stadelmannová, 2001, s. 449-450)

Pokud ženu trápí zatvrdnutá prsa, pomůže studený obklad, masáž proudem teplé vody či potírání tvarohem. (Symons, 2004, s. 179)

## **7.3 Shrnutí**

Dnes se ví, že asi 1% žen nekojí, proto že by měly mít málo mléka, z důvodu například patologické mléčné žlázy. Málo mléka je dáno špatnou technikou. Proto je velmi

důležité se v praxi zaměřovat právě na zásady a správnou techniku při kojení, abychom snižovali procento nekojících žen. Na trhu je spousta mastí, krémů i vodiček, ale takzvané „babské rady“ měly vždy něco do sebe.

## **8 VÝŽIVA KOJÍCÍ ŽENY**

Stravování ženy v období kojení je stejně tak důležité, jako v období těhotenství. Žena by měla mít na paměti, že cokoliv sní, následně přechází do mateřského mléka. Níže jsou popisovány doporučované a naopak i nežádoucí potraviny již od období těsně po porodu.

### **8.1 1. období do r. 1940**

Žena by měla být opatrná se stravou u prvních třech dnů po porodu. Doporučuje se totiž jen lehká strava, snadno stravitelná, která nebude zatěžovat trávicí ústrojí. Od čtvrtého dne pak může šestinedělka pojídat silnější potravu. Nejlepším nápojem je doporučováno mandlové mléko, které se připraví z hrsti nastrouhaných mandlí, zalité vodou a následně se mandle „vyždímou“. Dalším vhodným nápojem je směs převařeného mléka s vodou nebo odvar s lipového květu, který se nesmí pít horký, ale vlažný. Čtvrtý a pátý den se má připravovat k pití čistá ne příliš studená voda, cukrová voda nebo domácí citronová limonáda. (Svoboda, s. 73-74)

Dle Žofie Podlipské by se měla žena v období kojení vyhýbat mastným potravinám, prudkým lihovým nápojům, koření a octu. (Lenderová, 1999, s. 26)

Mezi doporučované pokrmy v prvních dnech patří hovězí polévka s rýží, kroupami, krupicí či vejcem. Ve druhém týdnu po porodu smí z masitých jídel jen ty, které jsou lehce stravitelná, to znamená bílé maso. Snídat může například čokoládu, k obědu hovězí polévku s vejcem a masitým příkrmem (např. telecí pečeně, zvěřina, ryby, bílý chléb a kompot). Ke svačině se podle Dr. Svobody hodí slabá káva s mlékem a k večeři kousek pečeně z lehkého masa s bílým chlebem. (Svoboda, s. 73-74)

### **8.2 2. období od r. 1940 do r. 1989**

Dr. Trapl doporučoval v prvních dnech po porodu jíst lehká jídla, jako jsou například polévky, suchary, kompoty, ovoce, piškoty, mléko, omeleta či kaše. Do nápojů

zahrnujeme vodu, ovocné šťávy, mléko či trochu piva, ale jen v případě, když byla žena zvyklá, jinak ne, vzhledem k neprospěchu pro matku i dítě. Od třetího dne dále by měla kojící žena začít s požíváním bílého masa, vyschlého chleba, housek a ve velké míře zeleninu. Ke konci prvního týdne už může žena postupně přecházet k obvyklému stravování.

Strava by měla obsahovat ještě více tekutin a větší výživnou hodnotu (kolem 3000 kalorií) než v těhotenství. Ideální pitný režim splní 1 litr mléka denně, kdy je nejlepší rozdělit 500ml mezi snídani, dopolední a odpolední svačinu a druhých 500ml přibližně 1-2 hodiny po večeři, což můžeme nazývat druhou večeří. (Trča, 1975, s. 155, 227)

Výživa při kojení musí být všestranná a obsahovat dostatek potravin dodávající živiny nutné pro stavbu organismu. Mezi ně patří bílkoviny, mléko (které dodává zároveň vápník), maso s dodávkou železa, ovoce a zelenina s vitamínem C. Tuk by měl být zastoupen alespoň z části rostlinným tukem. Je doporučeno jíst asi o polovinu více toho, co žena jedla normálně a dávku vody zvýšit denně o 1 ½ litru, čímž je míněna voda obsažená ve všech nápojích a pokrmech. Naprosto je potřeba zdržet se alkoholu v jakékoliv podobě, stejně tak kouření i léků. Každý lék musí být uvážěn, prokonzultován a povolen lékařem. Je potřeba, aby kojící žena svůj životní režim přizpůsobila svému miminku, které má v tuto dobu přednost. Teprve asi po 4-5 týdnech, kdy uzrajou vyšší mozková ústředí dítěte, je možné přizpůsobovat život tohoto nového človíčka okolnímu životu a také společnosti, v níž žije. (Švejcar, 1988, s. 13-14)

### **8.3 3. období od r. 1989 do r. 2015**

Kvalita stravy ovlivňuje především obsah tuků a vitaminů v mateřském mléce. Ve vzácných případech může docházet k nedostatku některých živin i před 6. měsícem. Na místě je také riziko anémie, ke kterému při nedostatku železa může dojít. Výhodu mají novorozenci, jejichž matky měly velmi dobrý stav železa v období těhotenství a tím riziko anémie v prvních 6 měsících klesá. (Schneidrová, 2005, s. 17)

Důležité je vyhýbat se alkoholu, kofeinu a drogám. Závislost na alkoholu nejlépe vyřešit s dohledem odborníka. U kofeinu je kojícím ženám povoleno 100-200 mg denně. Když by u kojící matky propukla závislost na drogách, je nutné poskytnout kojenci náhradní stravu z důvodu prevence před jeho vlastní závislostí. (Klimová a kol., Praha, 1998, s. 95)

Žena by měla jíst především vyváženou stravu, nepočítat kalorie a zahrnovat hlavně

zdravé potraviny, ryby, vitamíny a omezit kofein a tučné potraviny. Pít by měla hodně čisté nejlépe neperlivé vody. (www.Babycenter.com, 2012)

## **8.4 Shrnutí**

Dříve stačilo na pitný režim mléka, například jen 1l, dnes víme, že lidskému tělu toto malé množství nestačí, doporučujeme alespoň 2-3l denně a nejlépe čisté vody například s citronem či domácí šťávy. Nedoporučují se sladké limonády, obsahují velké množství cukru, což může způsobovat některé vážné nemoci v budoucnu. Mezi něž patří například obezita, cukrovka, vysoký krevní tlak či problémy s játry a jinými orgány. Již naši předci věděli o nežádoucích účincích alkoholu, cigaret i omamných látkách, které přecházejí přes mateřské mléko přímo k plodu. Dříve doporučovali ženám pít piva, ale dnes k tomu jsou lékaři nakloněni jinak, alkohol by měly vyřadit jak těhotné ženy, tak kojící. A jak již platí celé těhotenství, tak i pro kojící ženy: „Není potřeba jíst za dva, ale dvakrát zdravěji!“. Ze všech období se doktoři i ostatní spisovatelé shodli, že důležité je hlavně dodržovat stravu rozmanitou, všestrannou a nezapomínat hlavně na ovoce a zeleninu, které jsou plné spousty vitamínů a prvků důležitých právě pro správný vývoj miminka i pro zažívání matky.

## **9 KOJNÉ**

O darování mateřského mléka nebyla nouze v dřívější době, vzhledem k tomu, že se nabízely kojné. V dnešní době sice kojné už vymizely, ale jsou nám k dispozici banky mateřského mléka. Fungují na stejném principu jako dříve kojné, ale vzhledem k níže vypsáným skutečnostem, kojné měly přece jen jednu velkou výhodu. Lidé věděli, od koho jejich kojenecké mléko dostává, naproti tomu z banky dostaneme lahvičku mléka od anonymní dárkyně a bohužel nevíme, jaké měla kojící žena návyky či nezmarny. Pojďme se podívat, jak se vyvíjelo období kojných až po banky mateřského mléka a jaké s tím přicházely požadavky.

### **9.1 1. období do r. 1940**

V období 323 -30 př. n. l. vládli v Egyptě Ptolemajovci, kteří zavedli využívání otrokyň jako kojných. Musely kojit minimálně 6 měsíců, za což dostávaly plat. Po

odstavení byly děti naučeny na stravu kravským mlékem. (Krajíčková, 2013, s. 20)

Sorános z Efezu (2. století n. l.) stanovil přísná kritéria pro výběr kojných. Měla by mít mezi 20 a 40 lety, nejlépe kyprou postavu se středně velkými pružnými a nezvrásněnými prsy a snědou pleť. Dále by měla být matkou alespoň dvou či třech dětí, hýřit dobrou fyzickou kondicí, srdečností, čistotou a nejlépe původem Řekyně. Co se týče kvality mléka, požadovalo se bílé bez jakýchkoliv odstínů, sladké chuti s příjemnou vůní a střední hustoty. K tomu probíhala i kontrola konzistence mléka. Kapka mléka se pozorovala na nehtu či bobkovém listu zda drží pohromadě či se rychle rozptýlí. Kojná musela být stále sledována a povzbuzována ke cvičení, aby nedošlo k tvorbě hustého nestravitelného mléka. Co se týče stravy, kojná musela vyřadit pórek, cibule, ředkvičky, česnek, ostře kořeněná jídla a jehněčí a hovězí maso, po kterých by mléko mohlo zhořknout. Během prvních 40 dnů měla pít pouze čistou vodu, pak mohla přidat i bílé víno. Sorános dále doporučoval spíše dvě kojné a v horším případě kozí mléko. (Yalomová, 1999, s. 238)

Ve 12. století, i když matka své dítě nekojila, což se stávalo celkem běžně mezi členy vyšších vrstev, bylo kojení bráno za mateřskou povinnost. Člověk byl povinen zajistit svým potomkům, a to hlavně mužskému pohlaví, vzhledem k roli dědice otcovského jména, to nejlepší možné mléko. Nemluvně bylo ve vyšší společnosti kojeno sedmkrát denně kojnou, která je také koupe a mění pleny. Přirozeně většina kojenců nedostávala tak vybranou péči. Matky rolnice měli vždy spoustu povinností, proto byla nemluvnata šťastná, pokud si jejich matky našli alespoň trochu času nakrmit a přebalit své děti. Obvykle stravu doplňovali kravským mlékem. Kojné byly většinou přivedeny do domu novorozence. Někdy jich připadalo až dvě i více na jedno dítě. V pozdějších staletích byly kojné posílány s kojencem do svých domovů. Byly vybírány pečlivě - hlavně z dobrých rodin. Zacházelo se s nimi velmi dobře a většinou s rodinou sdílely také citový život. Společnost si byla dobře vědoma intimních a psychických vazeb, které vznikají mezi kojencem a ženou, která ho kojila. Ať už to byla kojná či biologická matka. Také se našly případy, kdy matka z vyšších okruhů kojila své dítě sama ze strachu, že mléko od kojné nebylo dostatečně dobré. (Yalomová, 1999, s. 46-48)

Později kolem r. 1300 se rozšiřoval trend posílat florentské děti ihned po křtu kojným na venkov, které byly nazývány „bália“. Důvodem mohlo být nemožnost či nechtěnost kojit své dítě a někdy dokonce manžel kojení nedovolil. Proto se stala bália nepostradatelnou. Otec dítěte obvykle uzavíral smlouvu s kojnou, v které stálo, že bália je

povinna kojit dítě do odstavení, většinou po dobu dvou let. Bylo běžné vidět, jak dítě kojí postupně dvě až tři kojné. Všeobecně lidé věřili, že kojenci zdědí fyzické i psychické vlastnosti z mléka. Proto vybírali kojné pečlivě, aby žádná nepřinášela negativní vlastnosti. Samozřejmě zde nebyla nouze o názory, které tvrdili, že kojné jsou nízkého původu a mají špatné návyky. (Yalomová, 1999, s. 53-54)

Kojné si často prozpěvovaly na karnevalech písně, kterými nabízely své služby a zároveň vychvalovaly své kvality.

„Z Casentina jdem skrz lesy,  
kojeňátka hledáme si.“

„Je nám dobře na světě,  
rozumíme svojí práci,  
zaslechnem pláč dítěte  
a hned se nám mléko vrací.“

„V našich nadrech děti čeká,  
spousta sladoučkého mléka.  
Je to znát i bez řečí -  
ať se doktor přesvědčí!“  
(Yalomová, 1999, s. 54)

Manželé většinou byli nakloněni k využívání kojných, neboť panovalo přesvědčení, že by se měl pár po dobu, kdy matka kojí, zdržet sexuálního styku. To prý z důvodu přerušování přívodu mateřského mléka při sexuálním styku, následném sražení mléka a možného zahubení plodu, který mohl být mezitím počat. (Yalomová, 1999, s. 84)

Po celé Evropě se od 16. století rozmohl trend svěřovat kojence nájemným kojným, což bylo oblíbené hlavně ve šlechtických kruzích. Kojné představovaly nebezpečí a to nejen z důvodu odcizení mezi vlastní matkou a kojencem, ale hlavně z nedbalosti a malé míře odpovědnosti kojné. Vlastní matka mnohdy nemohla dostatečně dohlížet na vývoj dítěte a v tomto důsledku také velký počet kojenců u venkovských kojných umíral. (Lenderová, 1999, s. 26-27)

Mnohé ženy z vyšších vrstev byly nuceny své děti svěřit kojným, protože jejich manželé neradi viděli své ženy s dítětem u prsu a přišlo jim to nepřitažlivé. Tento zvyk

posílat novorozence ke kojným byl ostře odsuzován hlavně praktickými lékaři, kazateli a dalšími mravokárci z celé Evropy. V té době (renesance) se v knihách objevovalo, že kojení je povinností matek, v souladu s přírodou a také je přirozené a nutné, aby právě biologická matka kojila své vlastní dítě. Někteří moralisté dokonce nazývali odmítání kojit hříchem, zejména v Německu a Anglii. Rostoucí trend mezi „boháči“ ve využívání kojných došel tak daleko, že na konci 16. a na začátku 17. století bylo velmi vzácné vidět kojit matky své vlastní děti a tím byl tento akt považován za symbol chudoby. Na druhé straně královna Anna, manželka Jakuba I.(1566-1625), podporovala kojící biologické matky. Měla k tomu pádný důvod. Nesouhlasila s kojnými, protože nechtěla, aby se mísila krev královská s krví poddané.

Louise Bourgeoisová (17. století) považovala za důležité prověřit u kojných stav zubů, lékařskou anamnézu, barvu vlasů, ale hlavně charakter, protože v žádném případě nesměla být vášnivá, (Yalomová, 1999, s. 84,101,245) lhostejná a líná. To prý z důvodu, že následkem těchto vlastností by dbala na svěřeného kojence. (Křížek, 1889, s. 237)

Ani ne polovina britských matek na přelomu 17. století kojila své vlastní dítě. Ostatní byly buď předávány kojným, nebo se živili polotekutou stravou. Ve Francii bylo užívání kojných ještě běžnější a v 18. století se rozšířilo i mezi lidové vrstvy. Na nájmem kojení byly závislé jak pracující ženy, které si chtěli přilepšit, tak aristokratky, aby získaly volnost pro společenské akce a povinnosti. V polovině 18. století bylo vysláno na 50% pražských kojenců ke kojným na venkov. V roce 1769 byl ustaven úřad, který dohlížel na placení kojných předem. Kolem roku 1780 se v Paříži kojilo pouze přibližně 10% dětí z celkových dvaceti tisíc narozených a již v roce 1801 dle odhadů stouplo kojení vlastními matkami na téměř polovinu. V Anglii tomu byly více než dvě třetiny. Takovou pozoruhodnou změnu vyvolal ostrý protest filozofů, lékařů a vědců z Evropy, kampaň o nezbytnosti kojení, ale hlavně kniha *Pojednání o kojení* z roku 1748 sepsaná doktorem Williamem Cadoganem. Ta mluví o vyzývání matek k přijetí povinností spojených s kojením. V roce 1796 se v Hamburku otevřela podporující organizace pro chudé porodnické oddělení pro svobodné matky, které tak mohli přivést své dítě zdarma na svět, ale musely souhlasit s dohodou, že po narození dítěte bude pracovat jako kojná. (Yalomová, 1999, s. 124-125,135)

Mezi požadované vlastnosti kojných z 18 století patřila dobromyslnost, čistotnost, měla skvěle a zdravě vypadat a být s láskou přítulná k dětem. Při vyšetření pohledem nesměla vlastnit jizvy, strupy na hlavě, naběhlé žlázy a vředy na krku či v ústech. Dále jí

nesměl zavánět nepříjemný zápach z úst podpaží a nohou. Pohlavní orgán se musel také kontrolovat, zda na něm nejsou viditelné vředy, výrůstky, výtok nebo jizvy. (Doležal, 2001, s. 113-114)

Dr. Křížek také uvedl několik pravidel pro dobrou kojnou. Ideální věk pro kojnou doporučoval mezi 20-30 lety, její vlastní dítě by mělo být přibližně stejně staré jako dítě svěřené ke kojení. Pokud by byl novorozenec kojený mlékem pro 8 měsíční dítě, začne tloustnout, kosti zůstanou slabé a měkké. Dále by měla být kojná úplně tělesně zdravá, mít plná velká prsa s řádně vyvinutými bradavkami a nemít zapáchající nohy, dech, špatné zuby a nezdravé dásně. (Křížek, 1889, s. 236-237)

V 19. století se již snížil počet britských dětí posílaných na venkov ke kojným a co se týče amerických matek, z nich většina kojila sama. Na předválečném Jihu už tomu bylo pouze 20% a jako kojné byly k mání otrokyně. (Yalomová, 1999, s. 143)

Co se týče Evropy, se tento zvyk najímání kojných nijak extra nerozšířil jako ve srovnání s Evropou západní. Důvodů proč vlastně dítě svěřit kojným bylo hned několik. Mezi nejčastější patří snaha zúčastnit se všech společenských akcí, možnost cestovat a v neposlední řadě zachovat si krásnou štíhlou postavu s pevnými prsy. Hlavně stále bylo kojení považováno za něco vulgárního, moc tělesného, vhodné tak pro měštku, ne pro urozeně postavenou dámu. Kojení jim narušovalo stereotyp, kvůli pravidelnému intervalu, rušilo je, nebylo pohodlné a nemohli v klidu strávit noc. (Lenderová, 1999, s. 26-27)

V Českých zemích byli v blízkosti porodnic vybudovány tzv. nalezince, kde se shromažďovali nemanželští novorozenci. Obvykle se nevdaným matkám děti odebírali a bohužel 80% z těchto dětí umíralo. Pro chudé matky byl v těchto ústavech pobyt bezplatný, ale jen pod podmínkou, že tam zůstanou jako kojné pro další dítě. Za odměnu dostaly stravu, pivo a dva krejčary denně. (Doležal, 2001, s. 102) I pražské dělnice dávaly své kojence na venkov ke kojným na takzvané opatrování. Ve středních a dolních vrstvách se uznávalo najmutí kojné jen z důvodu, pokud žena byla slabá, nemocná či umírající. Naopak v zámožnějších českých rodinách bydlela kojná v rodině, aby se děti nemusely oddělovat od biologických matek. (Lenderová, 1999, s. 27)

V posledním desetiletí 19. století doporučovali lékaři stále naléhavěji kojení dětí vlastními matkami. To z důvodu snížení kojenecké úmrtnosti. Své výroky vysvětlovali výklady o „svatém poslání“, důležitosti vytvoření si citového vztahu mezi matkou a dítětem ale také faktem, že ve skandinávských zemích byla velmi nízká kojenecká úmrtnost, protože tamní matky nepovažovaly kojení za něco nedůstojného či degradujícího



a své děti kojily bez výjimek. Na tuto dobu (1861) máme rukopisné vzpomínky barona Salomona z Friedbergu - Mirohorského, který přesvědčoval svou manželku, aby děti kojila sama. Skutečně se mu to podařilo. (Lenderová, 1999, s. 25)

Nájemné kojení ustupovalo až po první světové válce, kdy byli děti buď krmeny z lahvičky, nebo kojeny. (Šráčková, 2004, s. 26) Pražský pediatr Epstein byl prvním člověkem, který začal přemýšlet o konzervaci mateřského mléka. Začalo to rokem 1907 a o 2 roky později vznikla první banka mateřského mléka ve Vídni. (Mydlinová, 2006, s. 56)

## **9.2 2. období od r. 1940 do r. 1989**

Mateřské mléko je jedinou a zároveň nenahraditelnou stravou kojence. Pokud dojde z jakýchkoliv důvodů k zástavě kojení či nedojde vůbec k nástupu laktace, měla by být kojenci poskytnuta plnohodnotná náhrada. Díky tomuto problému začaly ve světě vznikat banky mateřského mléka, nejčastěji při nemocnicích.

Nejstarší banka mateřského mléka je v Hradci Králové, která byla založena roku 1958. Ročně má ke zpracování přibližně 1200 l mateřského mléka. V roce 1981 na celosvětovém kongresu v Hradci Králové byla stanovená teplota pasterizace na 62,5°C na dobu 30 minut. Díky této teplotě se bezpečně inaktivuje virus HIV i CMV. Rokem 1987 bylo dle WHO v České republice zakázáno kojení dítěte cizí matkou či krmení cizím neošetřeným mlékem. Důvodem bylo riziko možného přenosu HIV, kdy v takových případech musí projít mléko nejdříve pasterizací než bychom ho podali kojenci. (Mydlinová, 2006, s. 56)

## **9.3 3. období od r. 1989 do r. 2015**

V současné době máme v České republice 5 bank s lidským mlékem nejčastěji spojována s perinatologickými centry. Patří mezi ně Hradec Králové, Most, České Budějovice, Česká lípa a Praha - ústav pro péči o matku a dítě. Nemocnice, kde se nachází, banka musí mít vypracované dokumenty pro skladování a manipulaci s mateřským mlékem a každoročně musí procházet revizí a být podepsána pověřeným zdravotníkem starajícím se o vedení mléčné banky a také epidemiologem dané nemocnice. Dále musí být zdravotnický personál pravidelně školen.

Co se týče dárkyň mateřského mléka, můžeme je získat v porodnicích či v ordinacích praktických lékařů pro děti a dorost. Mezi požadavky patří potvrzení o

zdravotní způsobilosti od obvodního lékaře, vyšetření na HIV, sifilis, žloutenku typu B, C, australský antigen, AST, ALT a výtěry ze stolice, krku a moče. Důležitou podmínkou je nekouřit a neužívat žádné léky. Dárkyně musí být zaškolená a poučena o hygienických požadavcích, kdy se upřednostňuje odstříkávání ručně, pokud by žena používala odsávačku, musí mít instrukce, jak odsávačku čistit a sterilizovat. Na mléko poskytuje banka speciální sterilní plastové či skleněné lahve, které musí být ještě před použitím vypláchnuté horkou vodou. Prvních 10 ml mléka je potřeba odstříkat jinam, vzhledem k tomu, že jsou nejvíce kontaminovány bakteriemi. Odstříkané mléko se dává okamžitě do mrazničky a během transportu musí být přenosné mrazničce. Mléko se před pasterizací rozpouští ve vodní lázni s 20°C, maximálně 3 hodiny. Musí se provést vzorek na vyšetření a následně přejít k pasterizaci při již výše uvedené teplotě 62,5°C po dobu 30 minut. Po pasterizaci následuje rychlé zchlazení při 10°C 10 minut a provede se odběr mateřského mléka pro bakteriologické vyšetření. Pasterizované mléko vydrží zmrazené při -18°C 3 měsíce, pokud je již rozmrazené, vydrží 24 hodin v ledničce při 4°C a v žádném případě se nesmí znova zamrazovat. Závěrem je důležité vědět, že mléko by se nemělo ohřívat v mikrovlnné troubě, protože klesá lysozym, IgA a vitamín C vlivem nerovnoměrného rozložení teplot. (Mydlinová, 2006, s. 56)

## 9.4 Shrnutí

V dřívějších dobách bylo celkem normální svěřit děti kojným na venkov. Většinou tak učinily bohaté rodiny, kde jim přišlo kojení jako něco divného, nehezkého a hlavní roli hráli manželé či vysoce postavení panovníci, které nesnesli pohled na dítě, které sálo z prsu jejich manželky. Pokud chceme srovnávat, zda byly lepší kojné či dnešní banky mateřského mléka, myslím si, že se nikdo neshodne, co je či bylo lepší. Sání dítěte od kojné mělo tu výhodu, že jsme přesně věděli jaké a od koho mléko dítě pije, ale na druhou stranu kojná si s dítětem budovala vztah, byla s ním v citové vazbě napojená, předávala mu své živiny a dítě ji bralo za svou matku. Naproti tomu mateřské mléko z banky. Je sice ošetřené pasterizací, provádí se několik vyšetření nejdříve matce, pak se znova kontroluje i mléko, ale někoho může znepokojovat, že vlastně neví jaká je žena, co mléko darovala. Třeba může být psychicky nemocná, může mít zatíženou anamnézu a nebrat žádné léky, může darovat jen pro peníze, může tam být spousta nežádoucích faktorů a také může být žena úplně zdravá a prostě jen pomáhat ostatním matkám, které neměly tu správnou dávku štěstí s produkcí mléka.

## 10 PÉČE O PRSY

Že péče o prsa je důležitá věděli naši předci již od pradávna. Bez dostatečného pečování může docházet k již zmíněným nepříjemnostem a překážkám v kojení.

### 10.1 1. období do r. 1940

Egyptské papyrasy (1587-1328 př. Kr.) doporučovaly metody jak stimulovat mateřské mléko. Například ohřívat rybí kosti v oleji a potírat si s touto směsí záda či se posadit se zkříženýma nohama a jíst chléb. Mezitím si mohla žena potírat prsa odvarem z máku. Tyto postupy měly výhodu, že přinejmenším působily uklidňujícím dojmem. (Yalomová, 1999, s. 235,236)

Roku 1609 radí Louse Bourgeoisová kojícím matkám na rozprouzení mléka sníst vydatnou polévku z fenyklu, čekanky, hlávkového salátu a šťavele. Polévka se má jíst dvakrát denně, ráno a večer. Ženám, které mají nafouknuté či vředovité prsy, doporučuje vetřít do rány mast z vepřového sádla, malého množství čerstvého vosku a pryskyřice. (Yalomová, 1999, s. 245)

Je důležité bradavky již v těhotenství povytahovat, pokud jsou hluboko zanořené či příliš malé a to nejlépe pomocí sacích skleniček (viz Příloha č.3). (Křížek, 1889, s. 241)

Po každém kojení by žena měla omývat prsy studenou vodou nebo vodou smíchanou s červeným vínem, což napomáhá rychlejší regeneraci a zároveň k otužování bradavek. Pokud jsou již bradavky popraskané, porodní babičky doporučovaly potírat oleje, máslem či glycerínem. Tuto bolest popisovali jako horší než porod. (Křížek, 1889, s. 242)

Další komplikací jsou tvrdá, těžká a studená prsa, ve kterých žena může cítit bolestivé bodání. Výsledkem jsou nalitá prsa. První pomoc poskytneme vlhkými teplými obklady či potíráním ohřátým olejem. Hlavní prioritou zůstává prsy zahřát. Dále mohou vzniknout bulky či zatvrdlá místa, které se paradoxně ztrácejí po pravidelném kojení. (Křížek, 1889, s. 242-243)

Nejdůležitější byla péče o prsy, kdy MacFadden, doporučoval ženám bradavky ztužovat roztokem ze stejného dílu vody a alkoholu. Za mnohem lepší prostředek ale považoval glycerin. (Fendrychová, 2011, s. 141)

(pravděpodobně 30. léta 19. století) Dr. Svoboda uvádí, že těhotná by měla před porodem věnovat zvláštní péči svým prsům, které se připravují na kojení. Doporučuje se

omývat prsy dvakrát denně - ráno a večer- teplou vodou. V létě postačí studená voda. Neměli by se nosit těsné šaty, které by mohli stlačovat prsní bradavky. V neposlední řadě, aby bradavky dosáhly větší výšky, může těhotná prsty povytahovat bradavky. (Svoboda, pravděpodobně 30. léta 19. století, s. 49)

## **10.2 2. období od r. 1940 do r. 1989**

Před zahájením laktace si žena upevní na obličej masku, kterou ji přidělí sestra. Masku musí překrývat ústa i nos. (Trča, 1957, s. 119). Je nutné omývání bradavek borovou vodou a také řádné umytí rukou před každým kojením. Následně po kojení se přikládá na prsa měkká a čistá plena přidržována volnou podprsenkou, která ale nesmí prsa stlačovat. (Trapl, 1951, s. 156) Bradavka nesmí zůstat po kojení vlhká, proto je potřeba ji vysušit sterilním mulem. Následně před obléknutím podprsenky vložíme nový kousek sterilního mulu na bradavky, aby sál kapičky mléka v době mezi kojením a ochraňoval tak podprsenku i ošacení. (Trča, 1957, s. 119)

## **10.3 3. období od r. 1989 do r. 2015**

Častým problémem ženy při kojení jsou nalitá plná prsa. Je velmi důležité, pokud jsou prsa nalitá a pevná i po ukončení sání dítěte, odstříkat mléko a následně ho zamrazit na později. Dle babských rad pomůže obklad tvarohu či z listů chladného zelí.

Pokud se objeví trhlínky na bradavkách, je to velmi nepříjemná věc a musí se okamžitě řešit. Dítě by se mělo pravidelně přikládat správným způsobem, při kterém obejmeme ústy prsa až po dvorec. Při výměně prsou je zapotřebí vložit dítěti malíček do úst aby odsání nebylo tak prudké. Po každém krmení by se mělo odsát či odstříkat malé množství mléka, které se následně vetře na povrch bradavek, nechá se zasychat a pokud možno necháme odkryté. Další pomocí může být střídání kojících poloh, mast na bradavky či klobouček.

Neštěstím jsou zatvrdliny v pažích a prsou. Mají je na svědomí ucpané mléčné žlázy nebo kanálky, které uvolníme teplými obklady a masáží.

Potíží s vpadlými bradavkami můžeme předejít stlačením horního a dolního okolí bradavky, stlačit a následně vložit do úst dítěte, abychom ho přiměli sát. (Symons, 2004, s. 196)

Na podporu tvorby mléka pomáhá mandlový olej, měsíček, fenykl, černucha,

semena z mrkve levandule, anýz a růže. Pokud potřebujeme snížit tvorbu mléka, napomůže nám obklad z tvarohu a šalvěje, dochucený citronem a jeho trávou, mátou a nakonec cipřiš. Poraněné bradavky zachrání koupel prsou v sedací lázni, je třeba 2x denně potírat prsy kostivalovou nebo měsíčkovou mastí či popřípadě přidat šalvěj, čajovník a levanduli. Při zánětu prsu jsou nápomocné opět tvarohové obklady s levandulí a k tomu zároveň olejíčkem masírujeme prsy pro podporu laktace. (Stadelmann, 2001, s. 534)

## **10.4 Shrnutí**

Kojení je stále základní metodou správné výživy novorozence, proto by měla matka správně pečovat o své prsy. Základní výbavou kojící ženy by měla být pohodlná podprsenka o správné velikosti. Další důležitým bodem je správná hygiena před zahájením kojení, mezi níž zahrnujeme omývání prsou čistou vodou bez jakýchkoliv přísad a parfemací.

## **11 LAKTAČNÍ PORADENTSTVÍ - ŠKOLENÍ A VZDĚLÁNÍ PRO PORODNÍ BÁBY**

Je velmi žádoucí, aby se ke kojící matky poučovaly o důležitosti kojení. Dříve nebyl k dispozici internet, jako v dnešní době a porodní babičky si předávaly rady a zkušenosti z generace na generaci. Proto se musely a musí porodní asistentky školit a vzdělávat dál, aby mohly vykonávat tuto profesi.

### **11.1 1. období do r. 1940**

Egyptské papyry z 18. dynastie (1587 až 1328 př. Kr.) patří mezi nejstarší dochované lékařské dokumenty, vztahující se k ženským prsům. Tyto papyry popisovaly různé metody jak stimulovat proudění mléka v prsech. (Yalomová, 1999, s. 235)

Povolání porodních babiček často vykonávaly ženy z části ngramotné, nevzdělané, plné pověr, předsudků a také suverenity. Dle tehdejší odborné literatury byla úroveň porodnictví velmi nízká, a proto se porodní báby vzdělávaly z knih psanými lékaři. Problémem však bylo, že doktoři většinou porod nikdy neviděli, neměli žádné zkušenosti a vesměs měli znalosti vyčtené z teorie. Později knihy sepisovali již zkušení a znalí chirurgové s četnou praxí. Nejčastěji byly využívány přepracované hippokratovské

spisy, mezi které patří zejména práce Sorána z Efezu (98-138 n. l.). Ten je autorem knihy s názvem *Peri gynaikeion (O věcech ženských)*, která nese titul nejlepší dochované práce ze Starověku. (Doležal, 2001, s. 19,28,31)

V 15. století se v Německu objevují výuky babictví - *Hebammenordnungen (tzv. pořádky o porodní pomoci)*. Ve stejném století byla doložená vůbec první zkouška porodní báby, a to v Rakousku. Zkoušejícím však nebylo zcela jasné, co mají vlastně zkoušet, protože v životě nebyli u porodu. Většinou se babictví ženy učily od starších a zkušených bab. (Doležal, 2001, s. 31-32)

Později v roce 1513 navazuje na Soranův text jedna z nejvíce rozšířených porodnických knih *Der Swangern Frawen und Hebammen Rosegarten (Kniha těhotných žen a bab zahrada růžová)*, jejímž autorem se stal Eucharius Rosllin - městský lékař a fyzik. V dalších letech se vydávala spousta knih přepracovaných a upravených dle Rosllina. O všechny tyto výtisky byl velký zájem a doufalo se, že se čtenářkami stanou hlavně porodní báby, aby docházelo ke zvyšování jejich gramotnosti. (Doležal, 2001, s. 28) V roce 1545 vydal Thomas Paer anglický spis *Dětská kniha*, která pojednávala o kojení a dětských nemocích, kde upozorňoval ženy na nutnost kojení. (Yalomová, 1999, s. 84)

Nejslavnější francouzský představitel medicíny Ambroise Paré (1510-1590) psal velmi vydatně o kojení. Soustředil se převážně na problematiku využívání kojných, kdy v jedné své kapitole uvádí, že by kojná měla mít velká pevná prsa a ne příliš tvrdé, ze kterých by vytékalo příliš husté mléko pro kojence velmi namáhavé a tím by přestalo pít. (Yalomová, 1999, s. 243)

Roku 1609 vydala Louise Bourgeois Boursier knihu *Observation diverses sur la stérilité, perte de fruict, focondité, accouchements at maladies des femmes et enfants naiz etc. Oevre util et necessaire a toutes personnes dedié a la royne. (Různá pozorování o neplodnosti, porodech a nemocech žen a dětí. Dílo užitečné a nezbytné pro všechny osoby, věnované královně.)*, která je prokazatelně první učebnicí pro porodní báby sepsaná ženou. Rokem 1677 započala svou vzdělávací činnost pro porodní báby, která se prováděla ve tříměsíčních kurzech. (Doležal, 2001, s. 43-45)

V České republice se od roku 1651 do roku 1696 zkoušely porodní báby na univerzitě vedle chirurgů, doktorů medicíny a lékárníků, ale nebyl znám jejich obsah. V roce 1700 v Amsterdamu probíhaly zkoušky již s jasně daným obsahem, který se skládal z 11 okruhů. (Doležal, 2001, s. 48) Důležitý zlom se stal 3. prosince 1739 v Glasgow, kdy se na schůzi fakulty lékařů a chirurgů rozhodlo, že všechny porodní báby

se musí podrobit zkoušce a mít licenci od fakulty dříve než přijdou do praxe. Činnost bab byla tak zakázána do doby, než potřebnou zkoušku před komisí nevykonaly.

Na venkovech ve Francii byl velký nedostatek vyškolených porodních bab. Řešením se staly masové výuky v kurzech, probíhající teoreticky i prakticky, vedené Madame Angélique Marguerite Boursier de Coudray, která sepsala *Abrégé de l'art des accouchemens (Umění porodnické ve zkratce)* vydané v roce 1759. (Doležal, 2001, s. 55-56)

V srpnu roku 1803 v kostele sv. Apolináře Na Větrově, což byla porodnice a nalezinec v jednom, byla zřízena Univerzitní porodnická klinika, kde probíhalo školení bab. Do poloviny 19. století se v České republice situace se vzděláním porodních babiček natolik zlepšila, že nekvalifikované již nesměly praxi nadále vykonávat. Nejen pro porodní babičky bylo dochováno, podle údajů z roku 1839, na 500 knižních jednotek s porodnickou tematikou. Takže o vzdělávání z tištěných obsahů naprosto nebyla nouze. Všechny tyto knihopisy jsou dochovány v Jugmannově knihovně v Praze. Mezi dalšími vydanými knihami v 19. století se objevily *Učebná kniha porodnictví pro babičky (Ferdinand Weber, 1871)*, *Antiseptické ošetřování rodiček a nedělek. Návod pro babičky. (Ferdinand Weber, 1887)*, *Knihy porodnicve pre baby (Ján Ambro)*, *Babictví (František Jan Mošner, 1847)*. (Doležal, 2001, s. 103-104)

Do roku 1928 musely porodní asistentky absolvovat tři třídy měšťanky, která navazovala na 5 tříd základní (obecné) školy a k tomu následně 4 měsíční porodnický kurz. Tentýž rok nastala změna dle zákona č.200/1928, kdy musela studentka po ukončení měšťanky vystudovat ošetrovatelskou školu trvající 2 roky a pak navázat na 10 měsíční porodnický kurz. (Štembera, 2004, s. 26) Stejněho roku byl změněn název povolání porodní báby či babičky na porodní asistentku. (Vránová, 2007, s. 30)

## **11.2 2. období od r. 1940 do r. 1989**

V roce 1947 se studium pro porodní asistentky prodloužilo z deseti měsíců na 2 roky. V té době v Československu fungovaly pouze dva ústavy pro porodní asistentky a to v Ostravě a Pardubicích. Rok 1951-1952 si vyžádal zvýšení studia na 3 roky a v letech 1955-1956 se zavedlo čtyřleté studium a nově s maturitou. Porodní asistentky měly společné dva roky s všeobecnými sestrami a po dvou letech se rozdělily.

Rok 1965 byl rokem opět změny oboru a to z porodní asistentky na ženskou sestru a zároveň bylo ukončeno 4leté studium.

### 11.3 3. období od r. 1989 do r. 2015

Roku 1993 bylo založeno Dokumentační centrum pro podporu kojení při Centru preventivního lékařství 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze, které shromažďuje a poskytuje jak odborné, tak laické veřejnosti aktuální poznatky o kojení. Zároveň spolupracuje s novorozeneckým oddělením a Laktačním centrem ve Fakultní Thomayerově nemocnici (dále FTN), která je využívána jako doškolovací centrum pro zdravotníky, organizuje konference, různé semináře, vydává vzdělávací a také osvětové materiály, dále časopisy a v neposlední řadě neustále obnovuje webové stránky [www.kojeni.cz](http://www.kojeni.cz). (Schneidrová, 2005, s. 28) Ten samý rok byl opět změněn název oboru z ženské sestry na porodní asistentku.

Rok 1995/1996 dal za vznik novému oboru Diplomovaná porodní asistentka, který se studoval na vyšší zdravotnické škole 3 roky, což nahradilo bývalé pomaturitní studium na 2 roky. Od roku 2001/2002 se zahájilo tříleté studium porodních asistentek na vysoké škole jako bakalářský stupeň vzdělávání a to buď v prezenční, nebo kombinované formě studia. Zkončení probíhá formou státní závěrečné zkoušky, kdy její rozsah odpovídá Směrnícím Evropské unie. (Vránová, 2007, s. 90)

*„Označení certifikovaný laktiční poradce, mohou mít pouze zdravotníci a matky po absolvování kurzů pořádaných ligou. Kurzy jsou akreditované WHO - UNICEF“* Cílem je vyhovět ženám, které chtějí pomáhat při kojení. Je zapotřebí ochotně se vzdělávat v dané oblasti, mít kladný vztah ke kojení, dostatečné znalosti na zvládnutí programu a zároveň plnit povinnosti. K úspěšnému vykonání závěrečné zkoušky musíme splnit pohovor, vyřešit 3 dotazy na Horké lince a projít zkouškou z praktických dovedností. ([www.kojeni.cz](http://www.kojeni.cz))

### 11.4 Shrnutí

Na to, že první zmínka o porodních bábách byla již z roku 1176, tak trvalo pěknou řádku let, než se vyřešilo ustálení studia. Dříve se porodní asistentky jen školily přednáškami či kurzy od starších zkušenějších porodních asistentek či od doktorů, ale problémem bylo, že mnohdy doktoři nevěděli, co mají přednášet, protože nikdy u porodu nebyli.



## 12 DOSTUPNOST INFORMACÍ PRO KOJÍCÍ ŽENY

V dřívější době si ženy předávaly informace o kojení z generace na generaci a nápomocné byly většinou kojícím ženám jejich matky, které již byly zkušené a znalé či porodní asistentky, které chodili k porodům doma. V dnešní době zavládl internet a moderní komunikace.

### 12.1 1. období do r. 1940

Kojení v rámci dokumentu *Příklady z oboru vychovávacího* propagovala Žofie Podlipská, kde vysvětlovala důležitost věrnosti a zdraví matky. (Lenderová, 1999, s. 26)

Dříve chodily porodní asistentky k porodům domů a zároveň pak pomáhaly i v šestinedělí s rozběhem laktace a poučování matek o správných technikách. Dokázaly matku povzbudit i uklidnit. (Šráčková, 2004, s. 26)

Velkou úlohu sehrála v oblasti propagace kojení německá císařovna Augusta Viktorie, která odkojila všech svých 7 dětí. Veřejně přednášela (1904) o všech kladech, které plynou z kojení. (Yalomová, 1999, s. 147) V propagaci se našlo dokonce i rakouské ministerstvo vnitra společně s brožurou Varovný hlas k lékařům, aby více zapůsobily na matky a vysvětlovali jim, jak moc je kojení důležité. (Šráčková, 2004, s. 26)

### 12.2 2. období od r. 1940 do r. 1989

Příprava na porod a péči o kojence prodělala celosvětový rozkvět mezi 50. a 60. lety 20. století. Prokazovalo velmi příznivé účinky, ale i přesto kolem 70. let zájem klesá. V Československu začaly psychoprofylaktické přípravy po roce 1949, kdy se těhotné ženy shromažďovaly v kinosálech. Cílem těchto příprav bylo komplexně připravit ženu na novou mateřskou roli, náročnou životní situaci a zároveň poučit v oblasti péče o dítě. (Ratislavová, 2008, s. 51-53)

### 12.3 3. období od r. 1989 do r. 2015

V roce 2001 vzniklo při novorozeneckém oddělení ve FTN Laktační centrum spolu s Národní horkou linkou pro kojení, kdy FTN jako první středisko poskytovalo poradenství kojícím matkám ambulantně i telefonicky. (Schneidrová, 2005, s. 28)

Důležitým faktorem v oblasti podávání informací kojícím ženám, se stává hlavně

výborná znalost a proškolení zdravotnického personálu, který by měl matku seznámit se správnými technikami kojení, jak udržet a podpořit tvorbu mléka, umět stanovit příčiny a správně řešit jakékoliv problémy s prsy. Porodní asistentka či dětská sestra může nabídnout matkám možnost pomoci řešit problémy s kojením přes „horkou linku“. (Schneidrová, 2005, s. 88-91) V dnešní době je spousta organizací, které podporují kojení, jak mám již uvedené v tématu Organizace podporující kojení a zároveň na jejich stránkách mohou ženy pokládat dotazy, registrovat se, volat na horké linky a například si mohou udělat kurz Laktační poradkyně, který není jen pro zdravotníky, ale také pro laiky či maminky.

## **12.4 Shrnutí**

V dnešní době zavládl hlavně internet, kde se nachází velká spousta informací. Hlavně jsou dnes v „módě“ sociální sítě, kde se nachází různé podpůrné skupiny a ženy tam mohou pokládat dotazy, rady a podobně. Dále jsou to knihy, brožury či letáčky, které můžeme najít u každého dětského lékaře či již na oddělení šestinedělí. Díky výborně proškoleným porodním asistentkám a laktačním poradkyním se mohou ženy ptát, co se týče laktace na cokoli a sestřičky jistě mile rády odpoví na každý jejich dotaz či prakticky ukáží.

## **13 ORGANIZACE PODPORUJÍCÍ KOJENÍ**

Do České republiky přicházely informace ze zahraničí až po revoluci. S touto vlnou dorazili i se svými vzdělávacími a podporujícími praktikami právě tyto organizace.

### **13.1 WHO a UNICEF**

V roce 1991 vznikl z iniciativy WHO a UNICEF mezinárodní projekt na podporování kojení. Základem bylo, aby nemocnice splňovaly pokyny „10 kroků k úspěšnému kojení“ (viz Příloha č.1). Poté jim byl přidělován statut „Baby-friendly hospital“. (Štembera, 2004, s. 292) Zavedení a dodržování těchto 10 kroků se týká jak přípravy na kojení ještě před porodem, tak v péči o kojení v brzkém poporodním období a v neposlední řadě po propuštění z porodnice. První porodnicí v České republice, která dostala tento titul, se stala Fakultní Thomayerova nemocnice v Praze-Krči. (Schneidrová, 2005, s. 26-27)

## **13.2 WABA**

Tato organizace vyhlásila každoročně Světový týden kojení, který se koná vždy první týden v srpnu. Celosvětová aliance, jak si WABA říká, sdružuje jednotlivce, sítě a organizace hlásící se k prosazování, podporování a hlavně k ochraně kojení. (Schneidrová, 2005, s. 26)

## **13.3 LAKTAČNÍ LIGA**

Je nevýdělečnou a nezávislou organizací, která se zabývá hlavně konzultacemi a poradenskou činností, školí laktační poradce, mezi kterými jsou jak zdravotníci, tak i matky a byla založena v září roku 1998. Pořádá různé školicí akce, kde se zaměřuje na výživu i péči o kojence a zároveň vydává brožury, příručky a letáčky co se týče zdravotní výchovy. Propagují světový týden kojení, který se koná první týden v srpnu a také spolupracuje s UNICEF na podporu nemocnic přátelským dětem v České republice. Dále vydává časopis MAMITA, což je čtení pro rodiče i zdravotníky a také provozují internetové stránky [www.kojeni.cz](http://www.kojeni.cz) a [www.mamita.cz](http://www.mamita.cz). (<http://www.kojeni.cz>)

## **13.4 MAMILA**

Patří mezi občanská sdružení poskytující pomoc a poradenství při kojení. Jsou velmi zaměřené na podporu matek, které se rozhodnou kojít, ale stává se, že najednou musí překonávat spoustu překážek. Toto sdružení vzniklo 9.8.2002 a jejich cílem je poskytovat nejnovější poznatky a informace všem matkám, které mohou své dotazy uvádět na jejich internetových stránkách [www.mamila.sk](http://www.mamila.sk). Organizují kurzy o kojení, připravují maminky již v těhotenství a v neposlední řadě školí i zdravotnické pracovníky v nemocnicích. ([www.mamila.sk](http://www.mamila.sk))

## **13.5 LA LECHE LEAGUE INTERNATIONAL**

Nezisková mezinárodní organizace poskytující informace, podporu a také povzbuzování kojícím ženám po celém světě. Podporují lepší pochopení kojení pro zdravý vývoj matky i dítěte. Tato liga byla založena v roce 1956 v USA sedmi matkami, které měly přání, aby ženám i dětem přinášelo kojení mnohem více radosti a uspokojení. V současné době již akreditovali přes 7000 laktačních poradkyní a působí ve více než 60 zemích světa. Mají horkou linku pro matky i jejich partnery. Vydávají mnoho publikací jak

pro rodiče, tak i pro zdravotníky. Spravují internetové stránky [www.lili.org](http://www.lili.org). (Jirásková, Jirásek, 2005)

## **14 MYTOLOGIE SPOJENÉ S KOJENÍM**

### **14.1 1. období do r. 1940**

Mezi lety 800-500 př. Kristem panovala spousta mytologických příběhů, mezi které patří například ten o Diu s Hérkou. V tehdejší době byli lidé přesvědčeni, že se mohou stát nesmrtelnými i smrtelníci, ale jen když byli kojeni od královny či bohyně. Zeus chtěl, aby se Hérakles-jeho syn stal nesmrtelným, ale bohužel jeho matkou byla smrtelnice Alkméne. Proto se Zeus rozhodl tiše umístit syna k prsu bohyni Héry, zatímco spala, ten však sál tak vydatně až se Héra probudila a zjistila, že to není její vlastní dítě. Okamžitě odtáhla prs s takovou prudkostí, že mléko vytrysklo až do nebes a stvořila se Mléčná dráha. Héraklés se tudíž stal zároveň nesmrtelným a také bohem. (Yalomová, 1997. s. 31)

Legendární dvojici se staly ze starých Římanů Romulus a Rémus, synové boha války Marta a smrtelnice Rey, kteří byli po narození zahozeni do řeky Tiber a nalezeni a odkojeni vlčicí. Díky tomu, že je odkojila vlčice - dravé zvíře, dostalo se jim do těla bojových vlastností, což jim přišlo na královském trůnu velmi vhod. (Šráčková, 2004, s. 22)

Po celý středověk bylo mateřské mléko a krev považovány za stejné substance, kdy jedno vzniká z druhého, aby dodávalo značnou výživu kojencům. Mnoho příběhu mluvilo o působení těchto dvou esencí, jejichž spojením se dostavil zázračný účinek. Například když byla sřata hlava Kateřině Alexandrijské, údajně prý z jejího krku vytryskávalo mléko místo krve. (Yalomová, 1999, s. 56)

Příběh z pozdního středověku vypráví o Panně Marii, o které bylo známo, že její mléko je nejposvátnější a nejvzácnější, ale zároveň vyvoláno nadpřirozenou vyšší silou. Nádobky s jejím mlékem byly umíst'ovány v kostelech, kde údajně léčily kdejaké nemoci, například i slepotu a rakovinu. (Yalomová, 1999, s. 56)

### **14.2 2. období od r. 1940 do r. 1989**

Správná tvorba mléka se dostaví pouze, pokud budou dobře vyvinutá prsa. Pokud žena kojí, ztrácí svou krásu a zároveň svěžest svých prsou. (Svoboda, cca. 1930, s. 78-79)

Žena zvýší tvorbu mateřského mléka po jídání polévky z piva. (Trča, 1957, s. 121)

Novorozenci by se mělo podat v den porodu ze sběračky plné kravské mléko, prý z důvodu, aby se vyčistilo. (Štembera, 2004, s. 26)

### **14.3 3. období od r. 1989 do r. 2015**

Ženy mající malá prsa špatně nebo vůbec nemohou kojit. Jsou mezi námi ženy, kterým se nevytvoří dostatek mléka. Není dobré pojídat česnek, cibuli, více kořeněnou stravu či víno. Díky umělé stravě, spí kojeneček celou noc. (Symons, 2004, s. 195)

Pokud má žena vpáčené bradavky, dítě se nepřisaje. Je důležité kojit každé 3 hodiny a 20 minut vkuse z důvodu, aby se nemíchalo nové mléko se starým. Pokud je žena nemocná, má i nemocné mléko, z toho vyplývá, že nemůže kojit. V letních měsících by se mělo dítěti podávat na žízeň čaj či voda. Sportu musí dát kojící matka sbohem. (Kohutová, 2014)

Není důležité, jak se ohřívá mléko. Můžeme střídat kojení z prsa a z lahvičky. V mateřském mléce i v umělé výživě je stejný poměr živin. (Mazancová, 2011)

### **14.4 Shrnutí**

Mytologické příběhy jsou pro nás v dnešní době již úsměvné, ale v tehdejší době v jejich pravdivost lidé opravdu věřili a modlili se k bohům s prosbami o nadpřirozené schopnosti či nesmrtelnost.

Pověry o kojení vždy byly a myslím si, že i budou stále mezi námi. Pokusím se některé z nich uvést na pravou míru. Největším omylem se stal snad mýtus o velikosti prsou spojených s kojením. Paradoxně malá prsa mnohdy nakojí dítě mnohem více než prsa s větší velikostí. Nezáleží pouze na velikosti, ale také na přístupu ženy, genetických predispozicích, dodržování zásad a správných technik při kojení. Velmi důležitá je psychika kojící ženy. Jakmile žena hýří přesvědčením, že své dítě nikdy dostatečně nenakojí se svými prsy, můžeme ji uklidnit, protože velikost poprsí nesouvisí s množstvím produkovaného mateřského mléka. Důležité je vědět o přímé úměrnosti, co se týče tvorby mléka. Čím více dítě přikládáme, tím více se následně mléko tvoří - takzvaná závislost na poptávce. Když se poohlédneme na pověry o stravě, shledáváme zde také několik faktorů. Novorozeneček je již zvyklý z těhotenství, co žena pojídala a pokud měla ve svém jídelníčku zahrnuté nadýmavé potraviny, jako jsou česnek, cibule či koření, opravdu to může do jisté

míry ovlivnit chuť mateřského mléka, ale na druhou stranu i tyto potraviny mohou stimulovat střeva dítěte a nemusí mít vůbec žádné obtíže. Pojídání polévky z piva opravdu nepomůže k lepší tvorbě mléka, spíše dítěti uškodí, vzhledem k tomu, že alkohol se přenáší do mateřského mléka a tím může poškodit nervovou soustavu kojence.

Co se týče umělé stravy, můžeme s určitostí říci, že je hůře stravitelná oproti mateřskému mléku, dítě po ní může maximálně více nabírat na váze, ale určitě ne lépe spát. Navíc ve srovnání s mateřským mlékem je umělá výživa naprosto nenapodobitelná. Pokud u ženy objevíme vpáčené bradavky, nezoufejme, může nám být nápomocný formovač bradavek již v těhotenství, nebo za kojení tzv. klobouček. Který má bohužel nevýhodu, že kojeneček ztrácí přímý kontakt s matčinou bradavkou. (Symons, 2004, s. 195)

Za velmi důležitý faktor považují neomezovat dítě přesným časem na kojení. Kojeneček se o potravu sám přihlásí a nejde mu jen o sání, ale hlavně o kontakt s matkou prostřednictvím bradavky. Pokud se stane, že je matka nemocná, není žádný důvod k tomu, aby přestala kojit. Ba naopak. Tělo kojící ženy si vytváří protilátky proti nemoci, které přecházejí do mateřského mléka a protilátky tím získává i kojeneček. Matka může bezstarostně sportovat, protože kojení jako velmi geniální proces jí v ničem neomezuje. Není potřeba dítěti podávat jiné tekutiny kromě mateřského mléka. Mateřské mléko je složeno z velmi unikátních látek, které bohatě dostačují jak na žízeň, tak i na zasyčení dítěte po dobu 6 měsíců. (Kohutová, 2014)

Mateřské mléko by se mělo ohřívát zásadně v horké lázni než v mikrovlnné troubě, která bohužel ničí živé struktury mléka a znehodnocuje jej. Pokud kojence střídavě začneme krmit z lahve i z prsu, může nastat stav, kdy dítě začne odmítat prs. Mléko z lahvičky teče téměř bez práce a dítě se tak nemusí tolik snažit sát. Kdežto u prsu sání vynaloží mnohem větší úsilí, než se aktivuje spouštění mléka. (Mazancová, 2011)

## 15 DISKUZE

Kojení se považuje již od pradávna za stále nenahraditelnou, vysoce ceněnou potravu, kterou můžeme novorozenci nabídnout. Naši předci intuitivně věděli, aniž by v té době byli nějaké výzkumy, že složení mateřského mléka je jako jediná tekutina zcela významná a bohatá na různé vitamíny, prvky i imunologické faktory. Proto mohu s určitostí říci, že význam mateřského mléka se ve všech fázích historie i současnosti považoval i považuje, za to nejlepší, co může žena kojenci dát. Zajímavé a zároveň velmi důležité je zjištění rozdělení předního a zadního mléka v prsech. Přičemž přední mléko slouží jako „zaháněč“ žízně a zadní jako tučnější zasyčení pro hladové dítě. Dříve se lidé domnívali, že nejlepší technikou je střídání prsů za kojení, ale opak je pravdou. Úplné vyprázdnění prsa jak od předního, tak zadního mléka zapříčiní správnou stimulaci k další produkci mléka a žena se tak preventivně chrání před potencionálními problémy s prsy.

Co se týče mleziva, názory se celkem lišily. Někteří toto první mléko odsuzovali kvůli prý jeho nedokonalému složení, ale naopak kolostrum obsahuje stejně jako plné mateřské mléko spoustu výživných látek nezbytných pro správnou výstavbu orgánů dítěte a hlavně, je důležité v prevenci proti alergiím, problémům s trávicím traktem či dýchacími cestami.

U délky kojení se názory velmi rozcházejí. Naši předci dítě přikládali až několik hodin po porodu a doporučovalo se kojit v pravidelných intervalech, ať dítě mělo hlad či ne. To ve srovnání se současnými postupy, dítě přikládáme k prsu matky bezprostředně po porodu, kdy z počátku je sice kojení častější, ale dítě si časem vytvoří svůj harmonogram a o potravu se samo začne hlásit. Takže není potřeba kojence omezovat délkou a frekvencí a nutit ho k jídlu, když třeba ještě nemá hlad. Jiná situace nastává, pokud je dítě spavé či má jiné problémy. Dle světové zdravotnické organizace, by se mělo dítě výlučně kojit do 6 měsíců a poté začínáme s příkrmy. Ideální dobou kojení jsou 2 i více let.

Každá žena potřebuje pomoci se zahájením laktace, ať už je prvoroďčkou či rodila vícekrát, prvotní stimul potřebuje ukázat každá. Z toho důvodu jsou v nemocnicích velmi dobře proškolené porodní asistentky či sestřičky a ukážou ženě manipulaci s kojencem při laktaci. Nejčastější první polohou bývá vleže naboku či vsedě, což se mezi obdobími neliší. Spisovatelé a lékaři se ale nemohli shodnout jak je to se situací, kdy se kojeneček zaboří obličejem do prsu, zda se nemůže udusit. Opravdu se nemůže udusit, dítě dýchá dobře, nos

se jen opírá o prso a vzduch prochází stranou kolem nosíku.

Pokud bychom chtěli porovnat pomůcky ke kojení z historie po současnost, vzhledově se patřičně změnily, o čem se můžete přesvědčit seznamu obrázků. Dříve se používaly hlavně skleněné pomůcky, mezi něž patřily různé tvary sond, pumpiček, sacích skleniček či kloboučků, chránící prsy před poraněním. V dnešní době například u vpadlých či plochých bradavkách, ženě doporučujeme formovače, které je potřeba nosit alespoň 1,5 hodiny před kojením. Na druhé straně v historii nepoužívali na ten samý problém formovače, ale sací skleničky, které napomáhali lepšímu povytáhnutí a tvaru bradavek.

Když došlo k tomu, že žena neměla či ztratila mléko, zavedla se buď umělá strava či se našla kojná. Pokud opět porovnáme mateřské mléko, s jinými mléky, které se dříve užívaly a některé užívají dodnes, pořád je mateřské mléko na prvním místě. Naši předci zkoušeli dětem podávat jak kravské tak i oslí, kobyli či kozí mléko. Zajímavostí bylo krmení syfilitických dětí přímo z vemena kozy. Kravské mléko má 3x více bílkovin a solí, ale mateřské zase více cukru. Dále se muselo kravské mléko ředit a okyselovat, aby bylo vůbec stravitelné dítětem. V 19. století se doporučovalo od 6. měsíce kojence pomalu připravovat na odstavení a mateřské mléko se nahrazovalo ředěným kravským mlékem či obilninovou kaší.

Velkým tématem se staly také kojné. Asi nejstarší zmínka o nich byla z Bible v knize Exodus. Většinou byly kojné umístěovány v bohatých rodinách vyšších panovníků a vybírány dle přísných kritérií, někdy až absurdních například musela mít mléko bez jakýchkoliv odstínů, s příjemnou vůní, musela být krásná bez jakýchkoliv jizev a mít zdravé zuby a dásně. Dále musela mít podepsanou smlouvu, že bude kojit až do odstavení, což bylo většinou po dobu dvou let. Manželé většinou byly 100% nakloněny k využívání kojných, vzhledem k tomu, že panovalo přesvědčení, že by se měl pár držet sexuálního styku po dobu kojení, prý z toho důvodu, že se přeruší přívod mléka při sexuálním vzrušení a následně dojde ke sražení mléka a tím k možnému zahubení plodu, který mohl být mezitím počatý. Zvyk posílat novorozence ke kojným byl velmi ostře kritizován. Tento trend došel ale tak daleko, že na začátku 17. století když někdo viděl kojit matku své vlastní dítě, bylo to považováno za symbol chudoby. Poptávka po kojných klesala až po druhé světové válce, kdy se začaly prvně objevovat banky mateřského mléka. U nás tomu bylo v roce 1958, kdy se založila první banka a to v Hradci Králové. Dárkyně mateřského mléka musely podstoupit několik vyšetření, aby vůbec mohly mléko darovat. V roce 1987 přišel zlom, kdy bylo zakázáno kojení cizí matkou a to z důvodu možného



přenosu infekce HIV. Mohli bychom diskutovat o tom, zda byly lepší dříve kojné či dnes banky mateřského mléka. Krmení u kojných mělo výhodu, že jsme přesně věděli, od koho dítě mléko saje, ale na druhou stranu si s ním kojná budovala citový vztah. Naproti tomu když podáváme svému dítěti mléko odstříkané od dárkyň, může nás znepokojovat, jaké vlastně dotyčná měla návyky či nezmary. Darované mléko je několikrát zkontrolované a vyšetřované včetně dárkyně.

Co se týče péče o prsy, naši předchůdci pečovali o prsy různými babskými radami, z nichž některé používáme dodnes. Například obklad z tvarohu na pevné nalité prsy. Z minulosti mi přišla úsměvná rada, jak stimulovat mléko, kdy si žena potírala záda směsí z rybích kostí a oleje, k tomu měla zkřížené nohy, přikusovala chléb a ještě si potírala prsy odvarem z máku.

Výhodou pro kojící ženy v dnešní moderní době plné sociálních sítí a médií je velké množství informací, které si mohou přečíst a shlédnout. Po síti mohou diskutovat nejen s ženami se stejným problémem, ale i s lékaři, laktačními poradkyněmi či porodními asistentkami. Bohužel jsou maminky někdy přehlceny informacemi a neví kde je pravda. Mezi úspěšné organizace, které podporují tyto ženy jak v České republice, tak po celém světě patří WHO, UNICEF, WABA, LAKTAČNÍ LIGA, MAMILA a LA LECHE LEAGUE INTERNATIONAL.

Co se týče jiných odborných prací vypracovaných s podobnou tematikou, objevila jsem bakalářskou práci, kterou napsala Bc. Hana Krajíčková s názvem Alternativy přirozené výživy novorozenců a kojenců - Historie a současnost praxe v České republice a Německu. Ve své bakalářské práci se zaměřila pouze na několik. Historii a současnosti bank mateřského mléka v České republice a Německu, zkoumala problematiku kojných, zvyky přírodních národů a alternativy kojení a umělou výživu. Pokud bych chtěla srovnávat s mou bakalářskou prací, věnuji se laktačnímu poradenství a kojení jako celku od historie po současnost i s případnými problémy více do hloubky.

Co se týče hodnocení pramenů literatury, zjistila jsem, že nejméně zdrojů je z období socialismu, kdy se problematice kojení moc lidí nevěnovalo.

Je velmi žádoucí, aby byly sestry a porodní asistentky pracující na odděleních šestinedělí vzdělané v oblasti Laktačního poradenství. Mnohdy si matky neví rady a potřebují podporu a praktické ukázky jak zahájit a udržet laktaci. Bohužel velkým problémem s kojením je v dnešní době období po porodu císařských řezem, kdy žena

pobývá na oddělení šestinedělí celkem 5 dní a teprve 5. den se obvykle rozbíhá laktace. Proto je velmi žádoucí zahájení komunitní péče porodních asistentek, které za ženou dochází domů a pomáhají s laktací a celkově s péčí o šestinedělku a kojence.

Dříve se kojilo z obou prsů při jednom kojení, aby se vyčerpalo co nejvíce mléka, v dnešní době už t tak není. Dnes již víme o rozdělení mléka na přední a zadní, přičemž přední mléko je svým složením uzpůsobeno na žízeň a zadní mléko slouží k zasyčení kojence, vzhledem k tomu, že je v něm zastoupena větší část tuků.

Chtěla bych zde uvést svoji zkušenost z praxe s laktačním poradenstvím. Známa 41 let, po porodu císařským řezem ze začátku kojila, ale měla málo mléka. Již v porodnici zahájili umělou výživu kojence. Matka se snažila každý den ještě dítě přikládat k prsu, ale vždy musela dokrmit umělým mlékem. Nevím proč, ale sama přestala novorozence přikládat a krmila jen z lahvičky. Udávala důvod: „To nemá cenu jí dávat ten drobiček“. Popisovala jsem ji, že se v mé bakalářské práci zabývám problematikou kojení a vůbec laktačním poradenstvím. Doporučovala jsem jí, aby i přes umělou stravu podávala novorozenci odstříkané mateřské mléko, obsahující velké množství vitamínů, obranných látek a prvků důležitých pro správný vývoj všech orgánů dítěte. Dostalo se mi odpovědi, že když už nedává odstříkané mléko přes měsíc, tak už to zpět zavádět nebude. Prý ji to poradila dětská doktorka. Takže každé odstříkané mléko (přibližně 10-20ml denně) vylije do odpadu. Což mě zarazilo nejvíce. Chtěla jsem ji pomoci, ale bohužel o mé rady nejevila zájem.

## ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se věnuje problematice kojení od historie po současnost. Cílem bylo zjistit, jak se postupně měnil koncept kojení a laktačního poradenství během třech vymezených období, mezi které patřilo období do roku 1940, období od téhož roku do období socialismu a třetí období od socialismu, přesněji roku 1989, do současnosti.

Dále kriticky porovnat historické a současné praktiky porodních asistentek v péči o kojící ženu a navrhnout doporučení do praxe.

Rozpracovala jsem postupné shrnutí všech odvětví, ve kterých jsem uvedla velmi zajímavé informace. Mezi které patří například problematika kojných, umělé stravy nebo v současné době banky mateřského mléka.

Nejčastější problémy matek, týkajících se prsou, byly zmíněny i s navrhovaným řešením a zároveň jsem poukázala na důležitost prevence právě při těchto problémech.

V teoretické části je mimo jiné popsána i důležitost časného přiložení novorozence k prsu a význam mateřského mléka. Zmiňuji se též o zásadách a správných technikách kojení, které jsou popisovány ve strategiích českých i celosvětových organizací podporující kojící ženy a jejich partnery.

Toto téma bakalářské práce je velice zajímavé, dozvěděla jsem se spoustu nových poznatků i informací a opět se potvrdila teorie, že mateřské mléko je jedinečná a nenahraditelná tekutina, na které je závislý správný vývoj novorozence.

"Matka znamená potravu a lásku.

Teplo a zemi. Být od ní milován, znamená

žít, mít kořeny, být doma"

E. Fromm.

## LITERATURA A PRAMENY

1. DOLEŽAL Antonín, *Od babictví k porodnictví*. 1. vydání, Praha: Karolinum, 2001. 144 s., ISBN 80-246-0277-6
2. GREGORA, Martin, PAULOVÁ, Magdalena, *Výživa kojenců - maminka kuchařka*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a.s., 2003, s. 104, ISBN 80-247-0576-1
3. DEANSOVÁ, Anne. *Knihy knih o mateřství*. Praha: Fortuna Print, 2004, ISBN 80-7321-117-3
4. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. *Základní ošetrovatelské postupy v péči o novorozence*. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 192, ISBN 978-80-247-3940-3
5. JODL, Jiří, *Kojení*, 1. vydání, Praha: ÚZV, 1988, Neprodejné. Pro účely zdravotní výchovy distribuují oddělení zdravotní výchovy ÚNZ v ČSR, dvojstrana, LETÁK
6. JIRÁSKOVÁ M., JIRÁSEK V., *Liga La Leche League*. [online]. 22.3 2005 [cit. 29.3. 2015]. Dostupné z <http://www.rodina.cz/III/>
7. KLIMOVÁ, Anna, BRÁZDOVÁ, Zuzana, MYDLINOVÁ, Anna, PAULOVÁ, Magdalena, SCHNEIDROVÁ, Dagmar a ŠULCOVÁ, Eva. *Kojení - dar pro život*. 1. vydání, Výuková pomůcka pro studující středních a vyšších zdravotnických škol. Praha: Grada publishing, 1988, s. 104, ISBN 80-7169-490-8
8. KOHUTOVÁ, Anna. *Mýty a pověry o kojení, poškozující proces kojení*. [online]. 10.5.2014, [cit. 25.3.2015]. Dostupné z: <http://www.mamacentrum.com/myty-a-povery-o-kojeni-poskozujici-proces-kojeni/>
9. ÚZIS. *České děti a mateřské mléko*. [online] 2012 [cit. 30.3.2015]. Dostupné z:, <http://www.maminkam.cz>
10. KRAJÍČKOVÁ, Hana. *Alternativy přirozené výživy novorozenců a kojenců - Historie a současnost praxe v ČR a Německu*. Brno, 2013. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita Brno, Lékařská Fakulta, Katedra porodní asistence. Vedoucí práce Aleš Peřina.

11. KRÍŽEK, Čeněk. *Českým paním*. 2. vydání. Praha: F. Šimáček, 1889
12. LENDEROVÁ, Milena. *K hříchu i k molitbě - žena v minulém století*. 1. vydání, Praha: Mladá fronta, 1999, s. 304
13. MAMILA: poradenstvo pri dojčenie [online]. 10.5.2014, [cit. 25.3.2015]. Dostupné z: <http://www.mamila.sk/o-mamile/o-nas/>
14. MAZANCOVÁ, Michaela. *Mýty a pověry o kojení*. [online]. 27.11.2011, [cit. 25.3. 2015]. Dostupné z: <http://www.babyweb.cz/myty-povery-o-kojeni>
15. MYDLINOVÁ, Anna. *Banky mateřského mléka*. [online] 1/2006 [cit. 29.3. 2015]. Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2006/01/14.pdf>
16. Neznámý autor. *Diet for healthy breastfeeding mom.*. [online] 2012,[cit. 30.3. 2015] Dostupné z: [http://www.babycenter.com/0\\_diet-for-a-healthy-breastfeeding-mom\\_3565.bc](http://www.babycenter.com/0_diet-for-a-healthy-breastfeeding-mom_3565.bc)
17. Neznámý autor. *Kurz pro matky poradkyně*. [online] [cit. 30.3. 2015] Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/kurzy.php>
18. RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikované psychologie - porodnictví*. 1. vydání, Praha: Area s.r.o., 2008, s. 106, ISBN 978-80-254-2186-4
19. SCHNEIDROVÁ, Dagmar, *Podpora kojení a stav výživy kojenců v České republice na konci 90. let*. 1. vydání, Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0920-7
20. SYMONS, Jane. *Těhotenství a péče o dítě*. 1. vydání, Praha: Rebo International CZ, spol. s. r. o., 2004, s. 232, ISBN 80-7234-284-3
21. STADELMANN, Ingeborg. *Zdravé těhotenství přirozený porod - citlivý průvodce těhotenstvím, porodem a šestinedělím*. 1.vydání, Praha: One Woman Press, 2001, s. 585, ISBN 80-86356-04-3
22. SVOBODA, *Mladá matka*. Pravděpodobně 30. léta, Praha: Rudolf Storch
23. ŠTEMBERA, Zdeněk. *Historie české perinatologie*. Praha: Maxdorf, 2004, ISBN 80-7345-021-6

24. ŠRÁČKOVÁ, Danuše. *Historie kojení I.* [online]. 03/2004, [cit. 29.3. 2015].  
Dostupné z: [http://www.prolekare.cz/pdf?ida=pg\\_04\\_03\\_05.pdf](http://www.prolekare.cz/pdf?ida=pg_04_03_05.pdf)
25. ŠRÁČKOVÁ, Danuše. *Historie kojení II.* [online]. 04/2004, [cit. 29.3. 2015].  
Dostupné z: [http://www.prolekare.cz/pdf?ida=pg\\_04\\_03\\_05.pdf](http://www.prolekare.cz/pdf?ida=pg_04_03_05.pdf)
26. ŠVEJCAR, Josef, *Kojení - dar nejcennější*, 1. vydání, Praha: ÚZV, 1988,  
Neprodejné. Pro účely zdravotní výchovy distribuují oddělení zdravotní výchovy  
ÚNZ v ČSR, 16 s., LETÁK
27. TRAPL, Jiří. *Učebnice praktického porodnictví pro medicíny a lékařství*. 2. vydání,  
Praha: Zdravotnické nakladatelství, 1951, 674 s.
28. TRČA, Stanislav. *Budeme mít děťátko*. 2. vydání, Praha: Avicenum, 1975, s. 288
29. VRÁNOVÁ, Věra. *Historie babičství a současnost porodní asistence*, 1. vydání, UP  
Olomouc, 2007, 204 str., ISBN-13: 978-80-244-1764-6
30. WEIGERT, Vivian. *Všechno o kojení*. 1. vydání. Praha: Portál, 2006, s. 160, ISBN  
80-7367-071-2
31. YALOMOVÁ, Marilyn. *Dějiny ňadra: Kulturní a sociální historie prsou od  
starověku až po současnost*. 1. vydání, Praha: Rybka Publishers, 1999, s. 366,  
ISBN 80-86182-92-4
32. Wikipedie, otevřená encyklopedie: *Mateřské mléko - Lidské*. [online]. 17. 2. 2014  
[cit. 26.3. 2015]. Dostupné z: [http://cs.wikipedia.org/wiki/Mateřské\\_mléko](http://cs.wikipedia.org/wiki/Mateřské_mléko)

## **SEZNAM ZKRATEK**

ALT - Alaninaminotransferáza

AST - Asparátaminotransferáza

CMV - Cytomegalovirus

FTN - Fakultní Thomayerova nemocnice

HIV - Human immunodeficiency virus

IQ - inteligenční kvocient

MAMITA - časopis maminka miminko tatínek

UNICEF - United Nations International Children's Emergency Fund

WABA - World alliance for Breastfeeding Action

WHO - World Health Organisation

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1: „10 KROKŮ K ÚSPĚŠNÉMU KOJENÍ“

Příloha č. 2: KDE A JAK SE KOJÍ, SLOŽENÍ MATEŘSKÉHO MLÉKA

Příloha č. 3: POMŮCKY KE KOJENÍ I.

Příloha č. 4: POMŮCKY KE KOJENÍ II.

Příloha č. 5: SROVNÁNÍ PŘEDNÍHO A ZADNÍHO MATEŘSKÉHO MLÉKA OD  
STEJNÉ MATKY PŘI JEDINÉM SÁNÍ



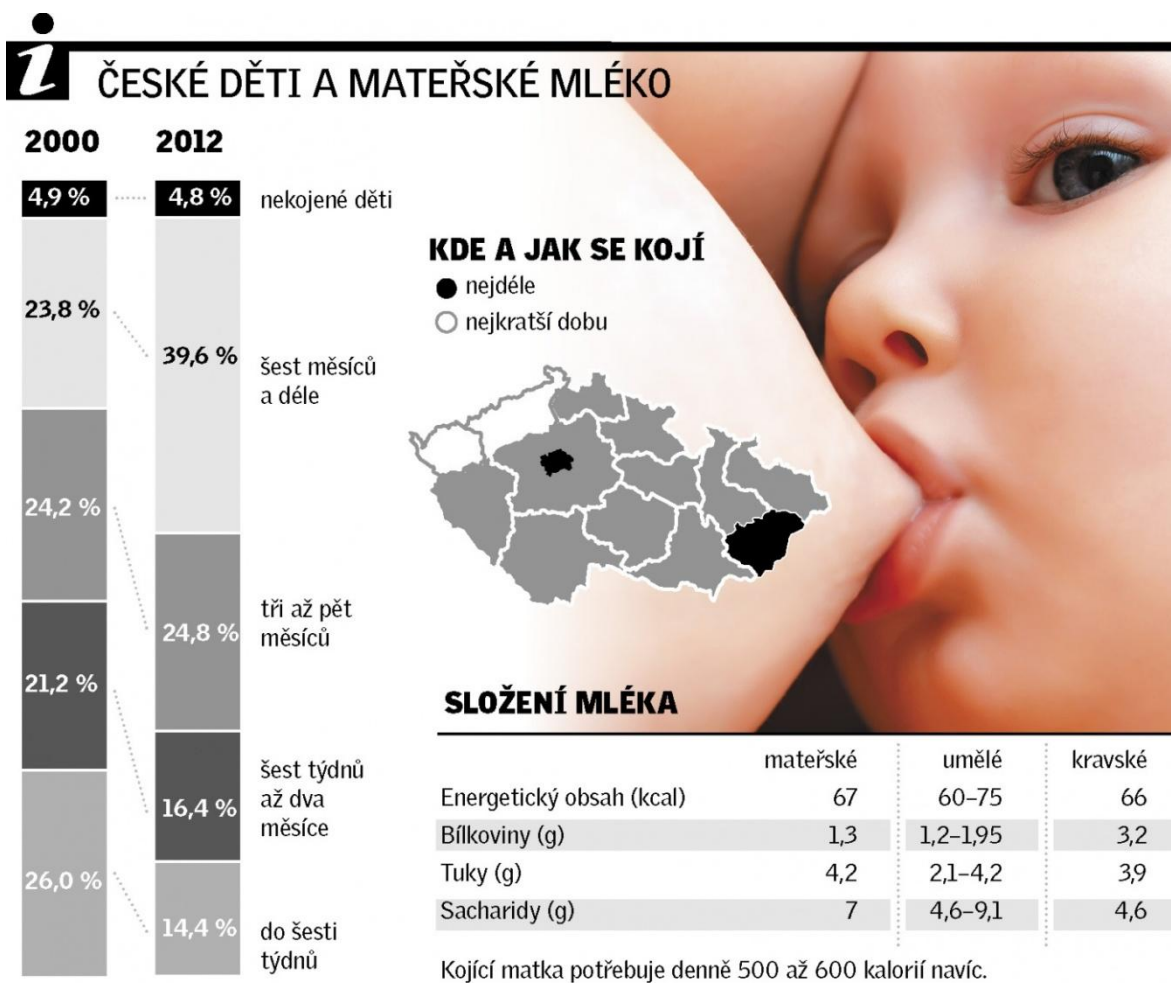
## **Příloha č. 1: „10 KROKŮ K ÚSPĚŠNÉMU KOJENÍ“**

### **Každé zařízení poskytující péči a služby matkám a novorozencům by mělo:**

1. Mít písemně vypracovanou strategii přístupu ke kojení, která je rutinně předávána všem členům zdravotnického týmu.
2. Školit veškerý 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, šidítka, dudlíky apod.
10. Povzbuzovat zakládání dobrovolných skupin matek pro podporu kojení a upozorňovat na matky při propouštění z porodnice.

Zdroj: Schneidrová, Praha, 2005, str. 88

## Příloha č.2: KDE A JAK SE KOJÍ, SLOŽENÍ MATEŘSKÉHO MLÉKA



ZDROJ: ÚZIS, MAMINKAM.CZ

PŘIPRAVILA: MICHAELA KOUBOVÁ

FOTO: SHUTTERSTOCK

INFOGRAFIKA: DENÍK/JAN TURNOVEC

Zdroj: ÚZIS, maminkam.cz, 2012

## Příloha č. 3: POMŮCKY KE KOJENÍ I.

Obrázek 1 - První sondou



Zdroj: Fendrychová, 2011, s. 152

Obrázek 2 - Přímé krmení dítěte kozou



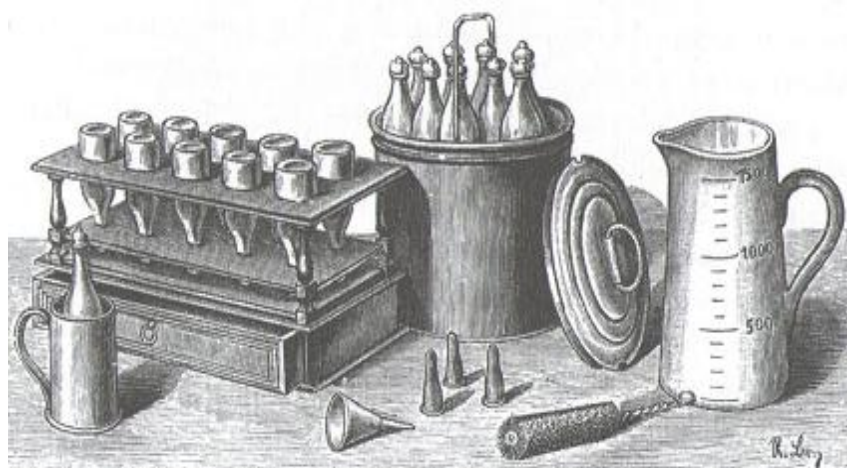
Zdroj: Fendrychová, 2011, s. 144

Obrázek 3 - Mléčný sesák



Zdroj: Křížek, Praha, 1889, s. 241

Obrázek 4 - Sterilizátor dle Soxhleta



Zdroj: Fendrychová, s. 156

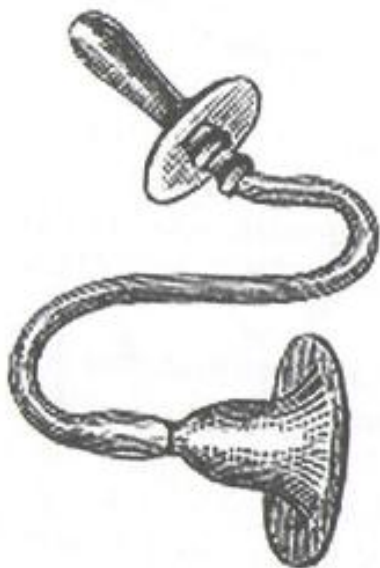
## **Příloha č. 4: Pomůcky ke kojení II.**

**Obrázek 5 - Žena odsávající mléko**



Zdroj: Fendrychová, 2011, s. 144

**Obrázek 6 - Ochranný klobouček**



Zdroj: Fendrychová, 2011, s. 141

**Příloha č. 5: SROVNÁNÍ PŘEDNÍHO A ZADNÍHO MATEŘSKÉHO  
MLÉKA OD STEJNÉ MATKY PŘI JEDINÉM SÁNÍ**



Zdroj: [http://cs.wikipedia.org/wiki/Mateřské\\_mléko#/media/File:Human\\_Breastmilk\\_-\\_Foremilk\\_and\\_Hindmilk.png](http://cs.wikipedia.org/wiki/Mateřské_mléko#/media/File:Human_Breastmilk_-_Foremilk_and_Hindmilk.png)