

## Je kojení snadné?

*MUDr. Marcela Černá*

Ústav pro péči o matku a dítě, Praha

Na první pohled se zdá, že kojení je činností přirozenou a bezproblémovou, které není potřeba věnovat zvláštní pozornost. O významu kojení jak pro matku, tak pro dítě není třeba pochybovat. V současné době doporučuje Světová zdravotnická organizace kojit dítě bez jiných přísadků do konce 6. měsíce a s dalšími přísadkami do 2 let.

Kojení je však snadné jen na první pohled. Aby ženy kojily tak dlouho, jak se doporučuje, je třeba především dobře kojení zahájit. Zvládnutí správné techniky kojení je proto hlavním úkolem porodnic a všechna námaha vynaložená na zahájení kojení se vrátí v dalších týdnech a měsících. Stručně proto shrnu důležité zásady.

Protože je sací reflex velmi silný již bezprostředně po narození, doporučuje se nyní první přiložení dítěte již na porodním sále.

Výhodný je i společný pobyt matky a dítěte na pokoji – tzv. systém rooming in. Jen tak je možné si přiložit dítě k prsu, kdykoliv má hlad. Doba přikládání není omezena. Dlouho tradovaný mýtus, že příliš dlouhé přiložení dítěte poškodí bradavky, je již ve většině porodnic překonán. Dítě, které je k prsu správně přiloženo, bradavky nepoškodí. Každé přiložení dítěte v prvních dnech po porodu zvyšuje desetinásobně hladiny prolaktinu – hormonu, který nejvíce odpovídá za dostatečnou tvorbu mléka. Začne-li se s přikládáním z nejrůznějších důvodů později, dosahují hladiny prolaktinu nižších hodnot a šance na dlouhodobé kojení jsou nižší.

Klíčovou je tedy zvládnutí správné techniky kojení. Obvyklý doporučovaný postup pro přiložení dítěte: Matka zaujme co nejpohodlnější polohu. Je to důležité, kojení může trvat déle a nepříjemná poloha kojení znepríjemňuje. Nejčastěji se po spontánním porodu začíná kojit vleže na boku. Dítě leží rovněž na boku, ucho–rameno–bok má mít v jedné linii. Pokud leží dítě na zádech, musí hodně uklonit hlavu, aby dosáhlo k bradavce a pití pro něj není snadné. Dítě má být k matce co nejvíce přitulené. Matka přidržuje prs tak, že jej jednou rukou uchopí mezi palce a ostatní prsty (tvar písmene C), druhou rukou pak přidržuje hlavičku dítěte. Pak bradavkou vyvolá hledací reflex dítěte. V okamžiku, kdy dítě pořádně otevře ústa, uchopí bradavku tak, aby vyplňovala celou ústní dutinu. Jsou-li ústa dítěte pootevřena jen málo, uchopí prs jen za špičku bradavky. Sinusy, naplněné mlékem, jsou však v zevní části dvorců.

Je třeba si uvědomit, že při kojení dítě mléko nesaje, ale po správném uchopení bradavky tlačí dítě jazykem velmi měkkou bradavku s dvorcem k tvrdému patru a vytlačuje mléko do ústní dutiny. Když se dutina ústní naplní, dítě polkne, nadechne se a celý cyklus se opakuje. Při tomto stlačování je bradavka stále více vtahována do úst a nedochází k jejímu poškození. To je zcela odlišný způsob pití než při krmení dítěte lahví opatřenou dudlíkem. Gumový dudlík je mnohem tvrdší než bradavka, tok mléka usnadňuje gravitace a dítě saje pomocí svalů ve tváři.

Rozdíly v obou těchto způsobech pití mohou být pro některé děti časné po narození matoucí a mohou vést k tomu, že dítě jeden z nich začne upřednostňovat. Snazší je obvykle pití z lahve a to může být důvodem k předčasnému ukončení kojení.

Zdravé donošené děti obvykle v prvních dnech života nedokrmujeme. Příkrmování cizím mlékem nebo čajem v této době spíše vadí, protože se dítě snadno zasytí a nedostatečným příkládáním se málo stimuluje tvorba mléka vlastní matky. Je-li však dokrmování z nějakých důvodů nutné, snažíme se nahradit krmení lahvičkou jinými způsoby. Obvykle se používá krmení z kádinky, stříkačkou nebo lžičkou. Nedonošené děti se sondují a pak rovnou příkládají k prsu. Při rozvoji kojení u nedonošených dětí se používají i tzv. mlékovody. K prsu se připevní cévka, do které vtéká mléko. Dítě saje bradavku zároveň s cévkou.

Dostatečné příkládání také předejde nalití prsů kolem čtvrtého dne po porodu, které mnoho matek považuje za normální a běžnou nepříjemnost začátku kojení. Není to pravda a velké nalití prsů v této době lze spíše považovat za chybu v péči zdravotnického personálu. Pokud však k tomu přesto dojde, velmi dobře funguje změna polohy dítěte u prsu. Nejvíce asi pomáhá tzv. poloha fotbalového míče (dítě pije z prsu z boku, drženo v matčině podpaždí hlavou dopředu). Nalité boční partie prsů se totiž odstříkávají nejhůře a ve fotbalové poloze je dítě vypije přednostně. Ostatní přebytky mléka se pak odstříkávají snáze. Pokud dojde k takovému nalití prsů, že se oploští i bradavka, stačí odstříkat trochu mléka před kojením. Bradavka změkne a dítě ji lépe uchopí.

Nekojí se však jen vleže na boku. Po císařském řezu je možné kojit v prvních dnech vleže na zádech, s dítětem položeným na břichu matky, v dalších dnech pak nejlépe vsedě s dítětem v náručí nebo ve fotbalové poloze. Důležité je vypodložení dítěte polštářem, které usnadní dosažení vhodné polohy a chrání jizvu. Dvojčata se kojí obě najednou. Má to tři výhody. Kojení z obou prsů zároveň stimuluje tvorbu mléka víc než postupné kojení, doba kojení se zkrátí a vyvarujeme se situace, kdy mají hlad obě děti a jedno z nich čeká.

Nedonošenci se mohou kojit od 32. týdne těhotenství. Více záleží na zralosti než na váze. Kojení nedonošených vyžaduje mnohem větší množství trpělivosti než kojení dětí donošených. Pokud se to však podaří, dostává dítě mléko, které obsahuje více bílkovin než mléko matek dětí donošených. Je i rozdíl, pokud jsou nedonošené děti krmeny odstříkaným mlékem vlastní matky. Při odstříkávání se vždy sníží množství tzv. mléčných buněk, které se významným způsobem podílejí na imunologických vlastnostech mléka. Navíc se obvykle toto mléko musí pasterizovat a tím se jeho přirozené vlastnosti dále zhoršují. Pro kojení nezralých se také doporučuje speciální poloha – dítě ve svislé poloze sedí obkročmo na matčině noze a je zpředu příkládáno k prsu sedící matky. Tato poloha navíc umožňuje přidržovat prs a zároveň dolní čelist dítěte ve správné poloze.

Také v oblasti péče o bradavky se mnohé změnilo. Péče o bradavky začíná už v době těhotenství. Ženám, které mají ploché nebo vpáčené bradavky, se doporučuje nosit v poslední třetině těhotenství v podprsence speciální pomůcku zvanou formovač. Ten pomáhá vytvarovat bradavky mírným mechanickým drážděním. Improvizací je podprsenka s otvory vystřiženými v místě bradavek. Na bradavky bychom neměli používat mýdla ani dezinfekční roztoky. Ty bradavky zbytečně vysušují a připravují je o jejich přirozený pach, které jsou pro novorozence důležité. Současný trend je takovým, že vlastně není ani třeba bradavky před kojením omývat. Pro novorozence je spíše výhodné, když je osídlen stejnou bakteriální florou jako matka, v jejímž mléce jsou proti těmto bakteriím protilátky. Z podobných důvodů se nedoporučují ani masti. Doporučuje se pouze, a to i preventivně, natřít dvorec na konci kojení tzv. zadním mlékem, tj. mlékem odstříkaným na konci kojení. Vzniku trhlinek – tzv. ragád – je nutné hlavně předcházet. Vzniknou velmi rychle, třeba jen při jediném kojení, ale hojí se velmi dlouho a jsou velmi bolestivé. Pokud již ragády vzniknou, pomáhá časté větrání bradavek a natírání zadním mlékem. Vhodné jsou i speciální chrániče, podobné formovačům. Lze také použít lokální anestetikum, např. Mesocain gel, aplikovaný 15 minut před kojením nebo obyčejný prášek proti bolesti, např. Paralen. Velká bolestivost totiž

reflexně ovlivňuje tvorbu mléka. Z uvedeného proto vyplývá důležitost prevence ragád správnou technikou kojení.

Odstříkávání přebytků mléka doporučujeme pouze tam, kde jsou prsy přeplněné a bolestivé. Odstříkává se buď rukou (šetrnější, ale vyžaduje více cviku) nebo odsávačkou, např. pístovou nebo elektrickou.

Co říci závěrem? Všem, kteří se s problematikou kojení setkávají v praxi je jasné, že kojení je snadné jen na první pohled. Mateřské mléko je ale nejpřirozenější způsob výživy novorozence a malého kojence. Proto bychom měli věnovat maximální pozornost a pomoc všem ženám, které chtějí svoje děti kojit. Budeme-li mít dostatečné znalosti a vědomosti o fyziologii a zvláštěnostech kojení, můžeme být pro tyto ženy cennými rádci a pomocníky.

*M. Černá  
Podolské nábřeží 157  
147 10 Praha 4*