

Proto by měla být k dispozici jasná strategie výživy, kterou se personál řídí a plně ji dodržuje. Negativně na matky působí také časté změny strategie. Dále pak kritický, nebo naopak lhostejný postoj zdravotníků vůči matkám. Pozitivně vnímána kontinuita péče v oblasti kojení se odráží na důvěře v péči o dítě a na zlepšení emočního stavu matky (3). Pro jednotný přístup je ideální písemné zpracování zásad pro výživu. Tyto materiály mohou zahrnovat indikaci pro podání darovaného mateřského mléka, fortifikace nebo formule. Veřejně dostupné pro matky by měly být zásady kojení, dodržované zdravotnickým zařízením (2). Jako výhodné se zdá vyčlenění personálu, který kojení aktivně propaguje a zajišťuje opakovaná školení personálu.

Laktační poradkyně, které jsou pro účely podpory kojení předčasně narozených novorozenců vyčleněny, mohou poskytovat matkám individuální poradenství prenatálně i postnatálně. Bylo potvrzeno, že tato intervence pozitivně ovlivňuje úspěšnost kojení při dimisi dítěte i v dalším období (4). Poradenství má být zaměřeno na podporu a udržení laktace, bezpečnou manipulaci s mateřským mlékem a nastínění plánu kojení. Doplněno pak může být poradenstvím v oblasti výživy kojící matky a péčí o prsy.

Zahájení a udržení laktace

Mezi prvořadé cíle v péči o nezralé novorozence, související s podporou kojení, patří zahájení a udržení laktace u matky. Náročnost této intervence se zvyšuje s nižším gestačním týdnem dítěte. Zavedení orálního krmení u novorozenců s nižším gestačním týdnem je obtížné a oddálené, často i o několik týdnů. Pozornost zdravotníků se soustředí na edukaci matky v možnostech a frekvenci odstříkávání mléka. První sběr kolostra by měl být proveden 3–6 hodin po porodu (5). Někteří autoři však doporučují zahájit odstříkávání mateřského mléka do 1 hodiny po porodu (6, 7).

Po porodu je doporučeno odsávat či odstříkávat mateřské mléko ve 2–3hodinových intervalech, včetně noci. Tato frekvence je pro zahájení laktace důležitá zejména v prvních dvou týdnech po porodu. V dalším období je pro dostatečnou laktaci důležité odsávat ma-

teřské mléko alespoň 6× denně. Odsávání by mělo být ukončeno až po vyprázdnění prsu, kdy jsou z prsu vylučovány pouze kapky mléka, což je obvykle za 15–25 minut. Po dosažení plné laktace se čas, nutný pro vyprázdnění prsu, obvykle snižuje. Doporučení pro frekvenci a délku odsávání by však měla zohlednit také individualitu matky a přizpůsobit se jejím pocitům a potřebám (5).

Sběr mateřského mléka

Matky předčasně narozených novorozenců mohou ke sběru mateřského mléka využít metodu ručního odstříkávání. Tato metoda je však preferovaná zejména při krátkodobém využití. Pro dlouhodobé udržení laktace je vhodné využití odsávaček mateřského mléka. Při dlouhodobé nemožnosti kojení, zejména extrémně a velmi nezralého novorozence, je doporučována dvoufázová elektrická odsávačka, která má být upřednostněna před odsávačkou manuální (5, 8). V prvních dvou týdnech po porodu byla prokázána vyšší účinnost při současném odsávání obou prsů ve srovnání se sekvenčním odsáváním pouze jednoho prsu. Čas odsávání je, při současném odsávání z obou prsů, v prvních dnech 15 minut. Po nástupu laktace je však tento čas považován za minimální. Vhodně zvolená velikost prsního nástavce nebrání eejekci mateřského mléka a může tak kvantitativně ovlivnit výsledek odsávání. Může rovněž zabránit poškození bradavky při odsávání (5).

Důležitým předpokladem bezpečného podání získaného mateřského mléka dítěti je správná manipulace s odsávačkou, zejména dodržování hygienických zásad. Matky by měly být s těmito zásadami náležitě seznámeny. Také následná manipulace s odsávaným mateřským mlékem je zásadní. Řídí se platnou legislativou. Mateřské mléko lze skladovat při teplotě +4 °C maximálně 24 hodin. Pro delší uskladnění je možné jej zmrazit na teplotu -18 °C. Takto uskladněné mléko musí být spotřebováno do 3 měsíců. Po rozmrazení je nutné mateřské mléko spotřebovat do 24 hodin. Je-li to možné, pro výživu nezralého novorozence by mělo být preferováno čerstvé mléko, u kterého jsou, na rozdíl od zmrazeného mateřského mléka, plně zachovány bioaktivní vlastnosti (8, 9).

Emoční stabilita žen po předčasném porodu

Je nutné mít na paměti, že ženy po předčasném porodu mohou procházet krizí, spojenou se strachem, úzkostí, beznadějí a kolísáním emocí. Tyto faktory mohou negativně ovlivnit laktaci. Také obvyklý opožděný nástup mateřské identity může vést k opoždění laktace. Proto by všechny matky měly obdržet intervence zaměřené na podporu laktace. Mezi ně patří například neomezovaný kontakt s dítětem, fyzický kontakt s dítětem a péče poskytovaná v duchu filozofie Family Centered Care (3, 10). Častý kontakt matky s dítětem se navíc odráží v schopnosti matky rozpoznat chování dítěte, což je považováno za důležitý faktor pro způsobilost matky své dítě krmit (11). Neméně důležité pro emoční stabilitu matek předčasně narozených novorozenců je plánování krmení společně s ošetřujícím personálem. Tento proces umožní realistická očekávání matek. Pro matky je rovněž zásadní dodržení dohodnutého harmonogramu krmení, na kterém se mohou podílet. Výzkumy potvrdily pochybnosti matek o důležitosti jejich mateřské role, když přišly v dohodnutý čas za svým hospitalizovaným dítětem, které však již personál nakrmil (12). Podceňována by proto neměla být výměna informací mezi personálem pečujícím o dítě a matkou.

Kontakt skin to skin

Opakovaně bylo potvrzeno, že úspěšnost laktace a kojení může ovlivnit kontakt skin to skin, případně jiné formy fyzického kontaktu po porodu a v následném období (13). Tato forma kontaktu s dítětem pozitivně ovlivňuje emoční ladění matky a vede ke zvýšení produkce mateřského mléka (14). Dle klinického stavu by měl být skin to skin kontakt realizován co nejčastěji (2). Doporučován je i u extrémně nezralých novorozenců či novorozenců na dechové podpoře (5).

Péče zaměřená na rodinu

Významným faktorem v podpoře kojení je filozofie Family Centered Care, která považuje rodiče za nejdůležitější osoby v životě dítěte, které mají, v rámci možností, převzít péči o své dítě pod dohledem zdravotníků. Součástí této filozofie je nejen participace na péči o dítě, ale rovněž sdílení informací