

a respekt k rozhodnutí rodičů, včetně rozhodnutí o výživě dítěte. Vždy by však mělo jít o informované rozhodnutí. To do značné míry záleží na kvalitě vytvořeného vztahu mezi rodiči a zdravotníky (15).

Významné je poradenství v oblasti kojení a laktace co nejdříve po porodu (16). Úvodní informace, předané sestrou nebo laktační poradkyní, mohou posílit matku v její roli. Snižují negativní pocity matky, že nemůže pro své dítě nic udělat. Cílem úvodní edukace je tedy nejen podpora laktace, ale také eliminace stresu.

Kojení může být ovlivněno také zájemem pro rodiče, které by mělo poskytovat ve zdravotnickém zařízení prostor pro odsávání mléka nebo kojení dítěte. Ideální je co nejčasnější společný pobyt matky a dítěte, a tedy možnost trvalého společného kontaktu. Neméně významná je také možnost společného pobytu matky s otcem u dítěte. Otec může vzbuzovat u matky pocit jistoty a podpořit ji v úsilí kojít (15).

V případě, že oddělení nemá dostatek prostor pro společný pobyt matky a dítěte, mělo by být zajištěno alespoň pohodlné sezení u inkubátoru nebo lůžka novorozence. Toto místo by rodičům mělo poskytovat alespoň základní stupeň soukromí, eliminaci hluku a světla (15).

Orofaryngeální kolostrum

Pojem orofaryngeální kolostrum označuje kolostrum podané novorozenci perorálně. Na rozdíl od orogastrického krmení nevyžaduje schopnost dítěte sát a polykat. Kolostrum je aplikováno v množství 0,2 ml pomocí štětčičky nebo aplikátoru s bavlněným hrotem na sliznici dutiny ústní, kde dochází k absorpci. Výhodou jsou nejen imunomodulační účinky, ale takto podané kolostrum zlepšuje také toleranci krmení při časném zahájení výživy (16, 17, 18). Jestliže je orofaryngeální kolostrum podáváno nezralým novorozencům pravidelně před zahájením kojení, úspěšnost prvního kojení je vyšší (19). Pro zajištění dostupnosti kolostra časně po porodu je ideální zahájit jeho odstříkávání již antenálně. S ohledem na riziko předčasného porodu by mělo být k antenální expresi kolostra přistoupeno až při potvrzené nevyhnutelnosti předčasného porodu (20).

Orální motorické intervence

Schopnost kojení nezralého novorozence je ovlivněna negativními zkušenostmi dítěte v dutině ústní a v okolí úst při poskytování léčebné nebo ošetrovatelské péče. Mezi tyto intervence patří odsávání, fixace sond nebo endotracheální kanyly a distenční terapie. Orofaciální citlivost je vystupňovaná a může narušit funkci orofaciálního komplexu. Narušená může být efektivita sání a souhra sání, dýchání, polykání (21).

Předpokladem úspěšného kojení je soulad funkcí orofaciálního komplexu: neporušené senzory, orálně motorických kompetencí, neurobehaviorálního stavu, zralosti gastrointestinálního traktu. Nezralost orofaciálního komplexu je přímo úměrná gestačnímu stáří novorozence. Jedním z prostředků, které mohou pomoci zlepšit účinnost sání, je **orofaciální stimulace**. Při ní jsou stimulovány ústní svaly a struktury obličeje (tvář, horní ret, čelist, dásně, vnitřní tvář, jazyk a měkké patro). Stimulace je tedy prováděna extraorálně, periorálně a intraorálně, obvykle logopedem. Je doporučována pro novorozence v postkoncepčním věku 28–32 týdnů po dobu 10–15 minut před krmením (21, 22, 23).

Schopnost novorozence sát mléko je závislá na koordinaci sání, polykání a dýchání. Jestliže nejsou u dítěte dosaženy tyto orální kompetence, mělo by být zahájeno **nonnutritivní sání**, které podporuje u dítěte schopnost sát a přechod k orálnímu krmení (24, 25). Dle některých autorů je možné zařadit tuto intervenci do péče u dětí od 26. týdne gestace, jestliže je jejich klinický stav stabilní. Předpoklady k nonnutritivnímu sání jsou však také ovlivněny individuálními schopnostmi dítěte (26). Nonnutritivní sání slouží rovněž k eliminaci bolesti a stresu u nedonošeného novorozence. Doporučeno je 5–10 minut před orálním krmením nebo během krmení sondou, aby dítě spojilo sání s pocitem naplnění žaludku. Tato intervence podporuje fyziologickou stabilitu během krmení a zvyšuje objem vypitého mléka (2, 11, 26).

Nonnutritivní sání je možné praktikovat pomocí **šidítka**, jestliže není matka dítěte k dispozici. Přestože je použití šidítek v souvislosti s kojením diskutovaným tématem, dle výzkumů nebyla délka exkluzivního či parciálního kojení nezralých novorozenců sáním

šidítek ovlivněna. Některé studie potvrzují, v souvislosti s nabízením dudlíků předčasně narozeným novorozencům bez omezení, zkrácení přechodu od výživy gastrickou sondou k plnému perorálnímu příjmu stravy o 3 dny, ve srovnání s předčasně narozenými novorozenci, kterým nebyly dudlíky nabízeny (2, 25).

Jestliže je matka u dítěte přítomná, může být dítě stimulováno k **sání prstu** matky. Tato intervence vyžaduje důkladnou hygienu rukou. Nonnutritivní sání je zahájeno stimulací spodního rtu novorozence, poté je vložen prst matky do úst dítěte, kde je stimulován jazyk od špičky směrem dozadu, dokud se neobjeví sací pohyby (26).

Další možností nonnutritivního sání jsou prefeeding aktivity (2). Mezi ně patří **nevýživné kojení**. Při něm se u novorozence, přiloženého k vyprázdněnému prsu, zlepšuje intraorální propriocepce a stimulace. V nonnutritivním sání by mělo být pravidelně pokračováno, jestliže jej novorozenec toleruje a nevykazuje známky fyziologické nestability či stresu. Cílem nonnutritivního sání je příprava k nutritivnímu sání. U matek může být příjemnou aktivitou s nízkým rizikem negativního dopadu, jelikož cílem přiložení dítěte k prsu není výživa. Nonnutritivní sání ovlivňuje pozitivně také fyziologické funkce a neklid dítěte. Rychlost sacích pohybů je, ve srovnání s nutritivním sáním, výrazně vyšší. Nároky na polykání jsou naopak nižší, jelikož novorozenec polyká pouze své sekrety. Kombinace nonnutritivního sání a kontaktu skin to skin je oboustranně výhodná pro matku i dítě (12, 21).

Mezi intervence, zaměřené na podporu kojení, může patřit také **stimulace** během krmení. Jedná se o periorální podporu tváří palcem a ukazováčkem pečující osoby. Dolní čelist je podepřena prostředníčkem, což zajistí její elevaci a stabilizaci. Mezi benefity této praxe patří zlepšení fyziologické stability během krmení, zkrácení pauz během sání, zvýšení rychlosti příjmu potravy a objemu vypitého mléka (11, 27). Nevýhodou je nutnost proškolení ošetrovatelského personálu v této technice nebo dostupnost specialistů, kteří mají kompetenci poskytovat tuto intervenci.

Alternativní metody krmení

Nezralí novorozenci, u kterých není přítomná koordinace sání, polykání a dýchání,