



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Studies

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

**Historie a současnost v kojení z pohledu porodní  
asistentky**

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Studijní program:

**PORODNÍ ASISTENTKA**

**Autor:** Dominika Kašparová

**Vedoucí práce:** doc. PhDr. Mária Boledovičová, Ph.D.

České Budějovice 2017

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „Historie a současnost v kojení z pohledu porodní asistentky“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 4. 5. 2017 .....

Dominika Kašparová

### **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat paní doc. PhDr. Márii Boledovičové, Ph.D. za její cenné rady a informace, za její lidský přístup a za čas, který mi během zpracování bakalářské práce věnovala.

Také bych chtěla poděkovat své rodině za podporu, kterou mi poskytovala nejen během studia.

# **Historie a současnost v kojení z pohledu porodní asistentky**

## **Abstrakt**

Od nepaměti je známo, že kojení je nejlepší a nevyváženější stravou, kterou může matka svému dítěti poskytnout. Mateřské mléko je nenahraditelné hlavně díky svému složení, které přesně odpovídá potřebám dítěte v různých obdobích jeho života. Díky kojení navazuje matka se svým dítětem vztah, který se buduje již od prvních minut po jeho narození. Při kojení získává dítě pocit bezpečí a lásky, protože je své matce nablízku. Tento vztah nebyl v dřívějších dobách budován, protože kojení bylo úlohou kojných a jen málo žen kojilo samo své dítě. Proto často vznikal blízký vztah mezi kojnou a dítětem, které kojila. Postupem času se kojení dostávalo do popředí a kojilo stále více žen. Kojení bylo dokonce bráno jako nejcennější dar a schopnost každé matky, někdy dokonce i jako povinnost. Dnes je kojení podporováno jak společností, tak zdravotnickými pracovníky. Díky této propagaci a podpoře kojících žen stále přibývá, ale i tak je hodně žen, které kojit nechtějí, a proto je důležité tuto propagaci šířit do povědomí společnosti, a tím i bojovat proti výrobcům umělé výživy, kteří na marketingovém trhu jsou a budou.

Bakalářská práce je zpracována jako teoreticko-historická. Analýzou dokumentů jsme zjišťovali vývoj kojení od historie až po současnost. V první kapitole bakalářské práce je teoreticky popsána anatomie prsu a mléčné žlázy, fyziologie laktace a složení mateřského mléka. V další kapitole jsme přiblížili profesi porodní asistentky a její postavení v oblasti kojení. Ve třetí kapitole je popsán vývoj kojení od doby kamenné až do 20. století. V poslední čtvrté kapitole jsme se zabývali kojením v současnosti.

## **Klíčová slova**

kojení, historie, současnost, mateřské mléko, dítě

# **The history and the present of breastfeeding from a perspective of midwives**

## **Abstract**

From time immemorial, it is known that breastfeeding is the best and most balanced diet that a mother can give her child. Breast milk is irreplaceable mainly because of its composition, which exactly follows the needs of the child at different sessions of its life. Thanks to breastfeeding, the mother and her baby have a relationship that has been developing since the first few minutes after its birth. During breastfeeding, the baby gets a sense of security and love because it is close to his mother. This relationship was not built in earlier times because breastfeeding was the task of wet nurses. Only few women had breastfed their own child. Therefore, a close relationship between the wet nurse and the breastfed child has emerged very frequently. Over time, breastfeeding came to the forefront and more and more women were breastfeeding their children. Breastfeeding was even taken as the most precious gift and ability of each mother, sometimes even as a duty. Today, breastfeeding is supported by both society and healthcare professionals. Thanks to this promotion and support, the number of breast-feeding women is still increasing, on the other hand there are so many women who do not want to breastfeed, so it is important to spread this promotion to society's awareness and thus to fight against the artificial nutrition manufacturers which are and will be on the market.

The bachelor thesis is elaborated as theoretical-historical. By analyzing the documents, we have studied the development of breastfeeding from history to the present. In the first chapter of the bachelor thesis, the anatomy of the breast and mammary gland, lactation physiology and the composition of breast milk are theoretically described. In the next chapter, we have approached the profession of midwife and her position in breastfeeding. The third one describes the development of breastfeeding from the Stone Age to the 20th Century. In the last fourth chapter we dealt with breastfeeding at present.

## **Keywords**

breastfeeding, history, present, breast milk, child

## Obsah

Úvod .....	8
<b>1 Metodika.....</b>	<b>11</b>
<b>2 Současný stav .....</b>	<b>12</b>
2.1 Kojení.....	12
2.1.1 <i>Anatomie prsu, mléčné žlázy</i> .....	12
2.1.2 <i>Fyziologie laktace</i> .....	13
2.1.3 <i>Složení mateřského mléka</i> .....	14
2.1.3.1 <i>Bílkoviny</i> .....	15
2.1.3.2 <i>Tuky</i> .....	15
2.1.3.3 <i>Sacharidy</i> .....	15
2.1.3.4 <i>Vitaminy</i> .....	16
2.1.3.5 <i>Minerální látky a stopové prvky</i> .....	16
2.1.3.6 <i>Obranné látky</i> .....	17
2.2 Porodní asistentka .....	18
2.3 Historie kojení.....	20
2.3.1 <i>Doba kamenná</i> .....	20
2.3.2 <i>Starověk</i> .....	21
2.3.3 <i>Starý Egypt</i> .....	21
2.3.4 <i>Antické Řecko a Řím</i> .....	22
2.3.5 <i>Nájemné kojné</i> .....	22
2.3.6 <i>Středověk</i> .....	23
2.3.7 <i>18. století</i> .....	23
2.3.8 <i>19. století</i> .....	24
2.3.9 <i>20. století</i> .....	25
2.4 Kojení v současnosti .....	27
2.4.1 <i>Laktační poradenství</i> .....	27
2.4.2 <i>Banky mateřského mléka</i> .....	29
2.4.3 <i>Bonding a kojení</i> .....	30
2.4.4 <i>Systém rooming-in</i> .....	30
2.4.5 <i>Organizace podporující kojení</i> .....	31
2.4.5.1 <i>WHO (World Health Organization)</i> .....	31
2.4.5.2 <i>Světová aliance na podporu kojení</i> .....	31

2.4.5.3	<i>Světové týdny kojení</i> .....	32
2.4.5.4	<i>Baby Friendly Hospital</i> .....	40
2.4.5.5	<i>Laktační liga</i> .....	41
2.4.5.6	<i>Zdraví 2020</i> .....	41
<b>3</b>	<b>Závěr</b> .....	<b>43</b>
<b>4</b>	<b>Seznam literatury</b> .....	<b>46</b>
<b>5</b>	<b>Seznam obrázků</b> .....	<b>52</b>
<b>6</b>	<b>Seznam zkratk</b> .....	<b>53</b>

## Úvod

*„Kojení je právem matky a zejména právem dítěte.“*

(Soudní spory a kojení, 2013)

Jedním z významných kontaktů mezi matkou a jejím dítětem je kojení. Během kojení se navazuje vztah, který jako jeden z mála udržujeme celý život, a to vztah matky a jejího dítěte. Většina žen je schopna kojit své dítě, ale ne každá kojit začne, nebo v kojení nepokračuje alespoň do šesti měsíců života jejího dítěte. Právě proto se v dnešní době věnuje kojení velká pozornost. Jsou samozřejmě i ženy, které i přesto že by chtěly, kojit nemohou. Často je to z důvodu medikace, při které je kojení kontraindikováno, nebo při přetrvávajících potížích při kojení. Podle existujících studií je nejčastějším důvodem, proč matka přestává kojit své dítě, nedostatek mateřského mléka (Konkel, 2017). Kojení je kontraindikováno hlavně u žen, které užívají drogy, při galaktosémii dítěte, nebo při prokázané aktivní tuberkulóze matky (Gartner, 1997).

Už od nepaměti bylo známo, že kojení je tou nejvyváženější a neoptimálnější stravou všech savců. Kojení v dávných dobách pro dítě dokonce znamenalo, zda přežije nebo ne, protože kojení bylo jediným možným řešením, jak dítě nakrmit.

Kojení přináší mnoho výhod hlavně pro dítě. Díky němu dítě získává obranné látky, které jsou důležité hlavně proto, že chrání před infekcemi a alergiemi, jež se v dnešní době hojně vyskytují. Je jedním ze základních kamenů imunity, kterou si buduje každý člověk po celý svůj život. Také díky kojení dostává tolik živin, kolik úměrně jeho věku potřebuje, protože složení mateřského mléka se přizpůsobuje potřebám dítěte. Ani sebelepší náhražka přirozené stravy tohoto nikdy nedocílí, i když se o to výrobci těchto náhražek snaží.

Další, pro některé ženy dost podstatná výhoda kojení je, že není ekonomicky nákladné. Žádné drahé preparáty, za které matka utratí tisíce korun měsíčně, aby mohla uspokojit stravovací návyky svého dítěte. Mateřské mléko je vždy dostupné, jestliže žena nemá potíže s jeho nedostatkem, může kojit prakticky kdykoli, kdy bude dítě potřebovat. Nemusí ho zdlouhavě připravovat, ohřívat a podávat podle návodu, jak je tomu u umělé výživy.



Kojení přináší výhody i pro kojící matku, protože žena, která kojí, nebo kojila, má menší riziko vzniku karcinomu prsu a vaječníků, po porodu dochází rychleji k retrakci dělohy a tím se snižuje krevní ztráta, snižuje se i riziko poporodních depresí. Pro některé ženy kojení svého dítěte znamená, že svojí mateřskou funkci a schopnost zvládly, že jsou správnými matkami a poskytují svému dítěti to nejlepší, co mohou. Přece pro každou matku je důležité, aby její dítě bylo spokojené a hlavně zdravé.

Při rozhodování ženy, zda bude kojit své dítě, hraje velkou roli hlavně míra informací, kterou žena o kojení má. Značný podíl na rozhodování také má její sebevědomí, jestliže je žena pevně přesvědčena, že kojení svého dítěte zvládne, je mnohem větší šance, že kojit začne a kojení bude úspěšné. V těhotenství žena navštěvuje prenatální poradnu, ve které by měla dostat adekvátní informace nejen o průběhu porodu a období šestinedělí, ale i například o kojení. Jestliže žena nemá dostatek pravdivých informací o kojení, nemusela by si být jistá a odhodlaná k plnění této role. Pocit nedostatku informací by mohla uspokojovat například na internetových fórech a diskuzích, kde se často nacházejí informace mylné a někdy až přehnané. Dalším možným řešením, kde žena může dostat informace o kojení, jsou dnes hodně oblíbené předporodní kurzy. Na předporodních kurzech se budoucí matka dozví teoretické znalosti o kojení a jeho prospěšnosti, dále pak různé techniky kojení, kojící polohy a jsou jí také popsány potíže, které se při kojení mohou objevit.

Pro úspěšné kojení je důležitá také podpora, kterou poskytuje hlavně zdravotní personál. Podporou ze strany odborníků získává žena sebevědomí a odhodlání, že i přes možné potíže, které mohou nastat, nebo už nastaly, kojení zvládne. Spousta žen při prvních potížích přestává kojit, nebo kojení omezuje a podává dítěti náhražky mateřského mléka, i když to není v určitých případech vůbec nutné.

Zahájení úspěšného kojení by mělo proběhnout již na porodním sále, a to nejlépe do 30 minut od narození dítěte. Včasným přiložením dítěte k prsu podporujeme jak tvorbu mateřského mléka, tak i vztah mezi matkou a jejím dítětem, který je nutný budovat již na začátku tohoto období. Aby bylo kojení úspěšné, je nutné dodržovat určité skutečnosti. Při kojení je důležité si zvolit vhodnou techniku kojení, při které by měla být upravena poloha jak matky, tak dítěte, aby oběma stranám vyhovovala. Kojit by žena měla podle potřeb dítěte, nýbrž ne podle časového harmonogramu. Systémem rooming-in, při kterém je novorozenec stále v kontaktu s matkou, je kojení

podporováno, protože je dítěti tímto umožněno být kojeno podle svých potřeb. Používání dudlíků a lahviček se v době kojení doporučuje matkám vyvarovat, protože kazí techniku kojení.

## **1 Metodika**

Už od nepaměti je známo, že kojení je nejlepší výživou pro všechny děti, včetně dětí nedonošených a nemocných. Během historie se postoje ke kojení měnily. V současnosti je kojení považováno za nejvhodnější potravu pro správný vývoj dítěte.

Bakalářská práce je zpracována jako teoreticko-historická. Cílem práce je popsat vývoj kojení od minulosti až po současnost. Obsahovou analýzou dostupných dokumentů jsme zjišťovali historický vývoj kojení až po současnost.

## 2 Současný stav

### 2.1 Kojení

Nejpřirozenější a nejvhodnější výživou, kterou může matka svému dítěti poskytnout, je kojení. Kojení ale není jen přísunem živin pro dítě, díky němu dítě získává dobrý základ pro svůj imunitní systém. Také díky kojení navazuje vztah se svou matkou, zvláště v brzkém období po porodu. Kojením dítě získává ochranu před infekcemi a alergiemi, působí na duševní vývoj dítěte, do budoucnosti snižuje riziko vzniku osteoporózy, obezity a diabetu mellitu (Výhody kojení, 2007). Přináší i výhody pro samotnou ženu. Kojením se snižuje riziko karcinomu prsu a vaječníků. Dále se po porodu díky včasnému přiložení dítěte k prsu zavinuje rychleji děloha, a tím se snižuje krevní ztráta. Významnou výhodou pro některé ženy je ekonomická nenákladnost a pohodlnost.

V dnešní době se kojení více dostává do popředí a kojit své dítě chce stále více žen. Ženy jsou více informované o kojení, mají dostatek teoretických i praktických znalostí a je jim věnován dostatek času, aby kojit začaly a kojení bylo úspěšné. Dle Zetterströma (1999) je prevalence kojení v mnoha zemích nízká a po celém světě se mírně liší. Proto je důležité kojení podporovat a propagovat po celém světě.

#### 2.1.1 Anatomie prsu, mléčné žlázy

Dle Roztočila et al. (2011) je ženský prs (mamma feminina) největší párovou kožní žlázou lidského těla a je uložena na přední stěně hrudníku laterálně od sternu v oblasti třetího až šestého žebra. Mezi oběma prsy se nachází prohlubeň tzv. sinus mammarum. Vzhled, tvar a velikost prsů se mění v průběhu života, hlavně pak v období těhotenství a po porodu (Vývoj a anatomie ženského prsu, 2014). Roztočil et al. (2011) rozlišuje hned několik tvarů prsů, a to prs plochý (mamma disciformis), prs polokulovitý (mamma hemispheroidea), prs hruškovitý (mamma piriformis), prs ochablý (mamma pendula). Na velikost prsů působí hned několik faktorů, nejvýznamnějším faktorem je výživa a plemenný typ. U dospělé ženy měří prs přibližně 12 cm, váží okolo 150g, v těhotenství a v období kojení až 500g, v ojedinělých případech až 900g. Každá žena si jistě někdy všimla, že prsy nejsou velikostně stejné, tato asymetrie je zcela běžná. V období stáří se začíná z prsů vytrácet tuk, a tím dochází k jejich zmenšování. (Čihák, 2004).

Na vrcholu prsu se nachází tzv. dvorec (areola mammae), na kterém se v jeho středu nachází bradavka (mamilla), na jejímž konci vyúsťují mlékovody (ductus lactiferi). Ve dvorci i v bradavce se nachází hladká svalovina, která při doteku způsobuje ztopoření bradavky. Dvorec i bradavka jsou tmavší barvy, která je zapříčiněná zvýšenou pigmentací. Během těhotenství dvorec i bradavka více tmavnou (Vývoj a anatomie ženského prsu, 2014).

Základ prsů se začíná tvořit již v období embryonálního vývoje z mléčné lišty, a to u obou pohlaví. Mléčná lišta vede od podpaží k tříslům, z ní se vytvářejí základy apokrinálních žláz a z té se poté vyvine mléčná žláza prsu (Vývoj a anatomie ženského prsu, 2014). Klimová et al. (1998) uvádí, že už ve 32. týdnu těhotenství jsou u plodu patrné všechny struktury mléčné žlázy a také začíná být hmatná, vývoj mléčné žlázy však pokračuje až do porodu. V období puberty začne u děvčat vlivem hormonů mléčná žláza bytnět a viditelně se klenout, avšak u chlapců zůstává pouze základ mléčné žlázy (Čihák, 2004; Vývoj a anatomie ženského prsu, 2014). V případě, že se i nadále mléčná žláza u chlapců vyvíjí, mluvíme o gynekomastii (Vývoj a anatomie ženského prsu, 2014).

Největším vývojem prochází mléčná žláza v těhotenství, a to hlavně díky působení estrogenů (Klimová et al., 1998).

Dle Klimové et al. (1998) se mléčná žláza (glandula mammaria) skládá z 15-20 laloků a každý z laloků má asi sto alveolů, ve kterých se tvoří mateřské mléko. Z alveolů se shlukují vývodné kanálky, které se postupně spojují ve větší vývody směrem k bradavce. Roztočil (2008) uvádí, že mléčná žláza je tuboalveolární žláza a část alveolární se rozvíjí až v období těhotenství. Tuková tkáň se u každé ženy liší. Část tukového polštáře se nachází mezi corpus mammae (terčovité těleso) a musculus pectoralis major (velký první sval). Tento tuk nazýváme jako retromamární a jeho vrstva je silná 0,5-1cm. Další vrstva tukové tkáně se nachází u corpus mammae, a to z přední strany (premamární tuk).

### ***2.1.2 Fyziologie laktace***

Proces, při kterém probíhá příprava mléčné žlázy na tvorbu mateřského mléka, trvá celé těhotenství současně s vývojem plodu (Paulová, 2000). Tvorba mateřského mléka je přirozenou reakcí lidského organismu na těhotenství a porod (Stuhldreher, 2016). Ve

třetím trimestru těhotenství je tento proces ještě intenzivnější a organismus ženy se připravuje na novou úlohu, a to na kojení svého dítěte (Nevoral et al., 2003). Paulová (2000) uvádí, že proces je zajišťován několika hormony, a to hlavně díky prolaktinu, oxytocinu, estrogeneru a gestagenu.

Před porodem je do krve uvolňován předním lalokem hypofýzy prolaktin, jehož sekrece je řízena hypotalamem a ovlivňuje tvorbu mléka v lalůčcích mléčné žlázy (Sedlářová et al., 2008). Prolaktin je pro zahájení kojení nezbytný, udržuje i stálou produkci mateřského mléka (Stuhldreher, 2016). Paulová (2000) uvádí, že oxytocin je uvolňován zadním lalokem hypofýzy a jeho sekreci řídí hypotalamus. Funkcí oxytocinu je ovlivňování pasáže již vytvořeného mléka vývody do sinusů pod dvorcem prsu, odkud poté dítě mléko saje. Dle Nevoral et al. (2003) se na dvorci a na bradavce prsu nacházejí nervová zakončení, která jsou při sání dítěte stimulována a díky této stimulaci dochází v nervovém systému matky ke zvýšené produkci prolaktinu a oxytocinu. Oxytocin poté vyvolá kontrakci myoepitelových buněk vývodního systému, a tím dochází k ejekci mléka z hlubších částí žlázy do terminálního vývodu, tzv. let-down reflex (Sedlářová et al., 2008).

Nevoral et al. (2003) uvádí, že po porodu placenty končí tvorba mateřského mléka pomocí placentárních hormonů a mateřské mléko se začíná tvořit ve větším množství. Jestliže se dítě po porodu včasné přiloží matce k prsu, to je nejlépe do 30 min. od jeho narození, je tento proces tvorby mléka více podpořen. Zvýšení tvorby mateřského mléka nastupuje již druhý až třetí den po porodu, někdy dříve, nebo déle-hlavně pak u žen po porodu císařským řezem (Klimová et al., 1998).

Čím více kojící žena přikládá své dítě k prsu, tím více mateřského mléka se v mléčné žláze tvoří (Klimová et al., 1998).

### **2.1.3 Složení mateřského mléka**

Boledovičová et al. (2010) uvádí, že mateřské mléko se v průběhu vývoje dítěte mění úměrně jeho potřebám. Mateřské mléko se mění během prvních dní, ale i v průběhu jednoho kojení (Nevoral et al., 2003). Na konci těhotenství a během prvních 5-6 dní po porodu se tvoří tzv. kolostrum (mlezivo), poté přechodné a zralé mléko (Boledovičová et al., 2010). Kolostrum neboli mlezivo je neprůhledná, nažloutlá tekutina a někdy je označováno jako první mléko (Stuhldreher, 2016). Mlezivo je bohaté na bílkoviny,

vitamíny a soli, naopak obsahuje méně tuků a cukrů. Dle Boledovičové et al. (2010) se přechodné mléko tvoří přibližně od 5-14 dne po porodu, poté se začíná tvořit mateřské mléko zralé.

### **2.1.3.1 Bílkoviny**

Nejstálější složkou mateřského mléka představují bílkoviny, a to až 7-10% kalorické hodnoty (Nevoral et al., 2003). Dle Klimové et al. (1998) je ženské mateřské mléko na obsah bílkovin nejchudší, na rozdíl od mlék ostatních savců. Hodnoty bílkovin v mateřském mléce jsou nezávislé na tom, kolik bílkovin matka získá ze stravy. Nejpočetnější bílkovinou je laktalbumin, který je ku kaseinu 80:20 a díky tomu je mateřské mléko snadno stravitelné a v žaludku přetrvává krátkou dobu (Nevoral et al., 2003). Mateřské mléko chrání díky svému bílkovinnému složení ledviny dítěte a tolik je nezatěžuje (Hronek, 2004).

### **2.1.3.2 Tuky**

Hronek (2004) uvádí, že další složkou obsaženou v mateřském mléce jsou tuky, které kolísají od 20g/l v kolostru do 40-45 g/l ve zralém mateřském mléce. Množství tuků v mateřském mléce není stálé, mění se během dne, kdy je jich nejvíce odpoledne, a také během kojení. Dle Klimové et al. (1998) je na začátku kojení mateřské mléko bohaté na cukry a laktózu a chudé na tuky, takovéto mléko nazýváme předním, a slouží k překonání žízně u dítěte. Po delším pití dítěte u prsu je mateřské mléko bohatší na tuky tzv. zadní mléko, díky kterému získává dítě energii. Množství tuků se také odráží od intervalů kojení, čím větší intervaly jsou, tím více tuků v mléce je (Boledovičová et al., 2010). Nejpočetnějšími tuky v mateřském mléce jsou triacylglyceroly (Klimová et al., 1998). Hronek (2004) uvádí, že z mastných kyselin jsou v mateřském mléce více obsáhlé nenasycené, a to až z 57% a jsou to kyselina linolová, kyselina linolenová a arachidonová, které jsou velice důležité pro rozvoj centrální nervové soustavy dítěte. Mateřské mléko obsahuje také cholesterol až 160 mg/l., který v organismu připravuje metabolickou cestu k jeho odbourávání, právě proto je kojení bráno jako jedna z prevencí aterosklerózy a kardiovaskulárních onemocnění v dospělém věku.

### **2.1.3.3 Sacharidy**

Třetí taktéž důležitou složkou mateřského mléka jsou sacharidy. Hlavním sacharidem je laktóza, která je složená z glukózy a galaktózy, a je zakládána enzymem laktázou

(Klimová a kol., 1998). Laktóza pomáhá při vstřebávání vápníku a železa, a také nepřímo podporuje osídlení gastrointestinálního traktu laktobacilem, proto je důležité nepodávat dítěti v jeho prvních dnech života jakýkoli dokrm, protože tento mechanismus neutralizuje (Nevoral et al., 2003). Dle Klimové et al. (1998) obsahuje zralé mléko více sacharidů (7 g/100ml) než mlezivo (4g/100ml). Díky sacharidům dítě získává až 40% energie z celkového počtu. Dalším sacharidem, který je obsažen v mateřském mléce, je galaktóza, fruktóza a další menší množství ostatních oligosacharidů (Nevoral et al., 2003).

#### **2.1.3.4 Vitaminy**

Vitaminy jsou další složkou, která je obsažena v mateřském mléce. Množství vitaminů v mléce se mění, a to podle výživy matky (Nevoral et al., 2003). Vzhledem k tomu, že se množství tuků v mateřském mléce mění, mění se i množství vitaminů, které jsou rozpustné v tucích A, D, E, K (Nevoral et al., 2003). Množství vitamínu A je v naší populaci dostatečné, je obsažen více v kolostru, a to až 2 krát, než ve zralém mléce, naopak hodnoty vitamínu D jsou nízké, právě proto je největším přísunem vitamínu D pro kojené dítě přiměřené sluneční záření (Klimová et al., 1998). Množství vitamínu E je závislé na množství nenasycených mastných kyselin ve stravě kojící ženy (Nevoral et al., 2003). Klimová et al. (1998) uvádí, že většinou je vitamínu E v mateřském mléce dostatek. Dle Nevoral et al. (2003) je kolostrum bohatší na vitamin K více jak zralé mléko a po 14 dnech života dítěte se hodnota srovnává pomocí střevní flóry. V současné době se novorozenci po porodu podává vitamin K jako prevence krvácivé nemoci morbus haemorrhagicus neonati (Klimová et al., 1998). Dalšími vitamíny, které se nacházejí v mateřském mléce, jsou vitamin C, vitamin B1, B2, B6, kyselina listová, tyto vitamíny se v mateřském mléce vyskytují v dostatečném množství (Nevoral et al., 2003).

#### **2.1.3.5 Minerální látky a stopové prvky**

Minerální látky jako například sodík, draslík, vápník, hořčík, železo, jód, zinek, fluor a další, jsou v mateřském mléce zastoupeny dostatečně v případě, že sama matka dítěte netrpí jejich nedostatkem (Nevoral et al., 2003). Klimová et al. (1998) uvádí, že mateřské mléko má menší podíl minerálních látek než kravské mléko, avšak i takové hodnoty, které v mateřském mléce jsou, dítěti stačí. Důležitější než hodnoty těchto látek v mléce je jejich využitelnost pro organismus dítěte tzv. biologická dostupnost.



Využitelnost železa, které je obsaženo v mateřském mléce, je 49%, z kravského mléka 10% a z umělé výživy pouze 4%, i tento fakt nám poukazuje na to, že přirozená výživa je pro dítě nejoptimálnější a nejvíce vyhovující. Novorozenec má po porodu zásobu železa od své matky, která mu společně s železem, které získává kojením, postačí až do 6. měsíce života. Problém nastává u předčasně narozených dětí, které tyto zásoby mají v nedostatečném množství a železo se jim tedy musí podávat.

Stopovými prvky obsažené v mateřském mléce jsou měď, zinek, kobalt, selen atd. I těchto prvků je v mateřském mléce dostatek, avšak jód, který je důležitý hlavně pro těhotné ženy a novorozence, je potřeba u některých skupin obyvatelstva dodávat (Klimová et al., 1998).

#### **2.1.3.6 Obranné látky**

Dle Nevorala et al. (2003) zastupují jednu čtvrtinu bílkovin v mateřském mléce obranné látky. Bohaté na obranné látky je kolostrum, které poskytuje dítěti tyto látky v prvních hodinách a dnech po narození. Dítě je po celou dobu trvání laktace zásobeno obrannými látkami dostatečně, protože množství vypitého mateřského mléka plynule stoupá. Obranné látky dítěti zajišťují základ imunity, která po porodu ještě není zcela zralá a také zajišťuje osídlení organismu bakteriemi, například ve střevech apod. Hronek (2004) uvádí, že nejzákladnějšími obrannými látkami jsou imunoglobulin A, který chrání sliznici trávicího traktu před choroboplodnými bakteriemi, lysozym a laktoferin, který řídí růst bakterií *Lactobacillus bifidus*. Při odstavování dítěte, tedy při přechodu z kojení na jinou stravu, se tvoří více protilátek chránících před infekcemi v trávicím traktu.

I když v dnešní době existuje mnoho náhražek mateřského mléka, žádné nemůže dítěti nahradit přirozenou stravu, protože mateřské mléko je nejlepší stravou, kterou matka svému dítěti může poskytnout, hlavně díky jeho složení a přizpůsobování se potřebám dítěte v jeho obdobích života (Klimová et al., 1998).

## 2.2 Porodní asistentka

V dnešní době je mnoho žen přesvědčeno o tom, že porodní asistentka je osoba, která při porodu asistuje lékaři. Ano, z části pravdu mají, ale některé z těchto žen, neví, že porodní asistentka asistuje spíše jim samým, a to například při vedení porodu porodní asistentkou.

Dle směrnice pro porodní asistenci (80/155/EHS) je porodní asistentkou osoba, která v průběhu studia porodní asistence, získala odpovídající znalosti a vědomosti, jež se k této profesi vztahují. Znalosti a vědomosti etiky a profesního práva, znalosti o anatomii, biologii a fyziologii, zvláště takové znalosti, vyplývající z profese porodní asistentky. Dále musí studentka porodní asistence získat odpovídající praktické zkušenosti, které získává pod dohledem kvalifikovaného personálu (Strategické dokumenty, 2000).

Zákon č. 96/2004 uvádí, že porodní asistentka je osoba, jež poskytuje zdravotní péči v porodní asistenci, která spočívá v zajištění nezbytného dohledu, poskytování rad a především péče ženám během těhotenství, při porodu a v období šestinedělí. Porodní asistentka je kompetentní vést fyziologické porody, poskytovat péči novorozencům, ale i poskytovat ošetrovatelskou péči ženám na úseku gynekologie. Ve spolupráci s lékařem se porodní asistentka podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péči (Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou?, 2014).

Osoba, která chce tuto profesi vykonávat, musí absolvovat buď tříleté studium na vysoké škole, které zahrnuje praktické a teoretické studium, nebo kurz porodní asistence, který trvá alespoň 18 měsíců. Předpokladem k přijetí na tento osmnáctiměsíční kurz je vlastnictví diplomu, či vysvědčení formální kvalifikace všeobecné sestry. Aby byla osoba, jež chce studovat porodní asistenci přijata, musí řádně předložit, že dokončila střední školu zakončenou maturitní zkouškou (Strategické dokumenty, 2000).

Kompetencemi kvalifikovaných porodních asistentek jsou: poskytování informací a rad pro páry plánující rodičovství, diagnostikovat těhotenství a doprovázet ženu fyziologickým těhotenstvím, připravovat ženu na porod a období šestinedělí, asistovat při porodu, monitorovat plod v děloze. Porodní asistentka má kompetence vést

fyziologický spontánní porod i s provedením episiotomie v případě nutnosti. Dále je nutné, aby uměla rozeznávat rizikové a patologické projevy v průběhu těhotenství, za porodu a v období šestinedělí. Porodní asistentka asistuje lékaři při lékařském vedení porodu, při výkonech, které souvisejí s porodem. Další kompetencí porodní asistentky je pečování o ženu v oblasti gynekologie, podávat jí rady, informace a adekvátní ošetrovatelskou péči. Má také kompetence k poskytování péče novorozenci po porodu, včetně prvního ošetření po porodu. Je nutné, aby poskytovala a zajišťovala všechny léčebné úkony, které jsou předepsané lékařem a o těchto skutečnostech řádně vedla záznamy do dokumentace (Strategické dokumenty, 2000).

Se svou profesí může porodní asistentka působit v nemocnicích, klinikách a jiných zdravotnických zařízeních, v domácím prostředí, v ambulancích apod. (Strategické dokumenty, 2000).

Porodní asistentka by měla ženu edukovat a připravovat na kojení již v období těhotenství. Přípravu by mělo zahrnovat vyšetření prsů, hlavně tedy bradavek. Bradavka by měla být dostatečně dlouhá, aby se k ní dítě mohlo úspěšně přisát. Při zjištění plochých bradavek u ženy, doporučuje porodní asistentka ženě formovače bradavek, nebo jiné kompenzační pomůcky k řešení tohoto problému. Porodní asistentka také ženu seznamuje s možnými technikami kojení a vhodnými polohami při kojení, které si mohou praktickou zkouškou nacvičit. Tato příprava ženy na kojení může probíhat v prenatální poradně, nebo na předporodních kurzech.

## 2.3 Historie kojení

Jak uvádí Šráčková (2004), kojení se vyvíjelo u savců již před 200 miliony lety a stále je považováno za téměř nenahraditelné. Kojení v dávných dobách bylo významným, protože kojení leckdy rozhodovalo, zda dítě přežije, nebo ne. Vývojové období, kterým kojení prošlo, se neslo ve znamení změn, jak už v postoji ke kojení, tak v jeho technikách a možnostech.

### 2.3.1 Doba kamenná

Již před 3000 lety před naším letopočtem vznikaly první dokumenty, které se zabývaly výživou dětí (Tláskal, 2008). Tláskal (2008) uvádí, že porod dítěte a jeho následné kojení bylo považováno za schopnost, která byla darem z nebes. Významné bylo kojení hlavně v matriarchální společnosti, tzn. ve společnosti, kde vládla žena. Významnými dokumenty, které se podařilo zachovat, jsou dva lékařské papyrasy, které pocházejí z 16. století př. n. l. V těchto zachovalých papyrech je mateřské mléko popsáno jako výživa s vysokou hodnotou, hlavně pak pro děti nemocné. Mateřské mléko se přidávalo například do léků, které pomáhaly k hojení popálenin, ekzémů apod. Jestliže matka nemohla, nebo nechtěla kojit své dítě, využívali mléko zvířecí, a to například od kozy, ovce, krávy, velblouda a osla.

Šráčková (2004) uvádí, že z archeologických nálezů z doby kamenné vyplývá, že žena, která kojila, musela mít vždy dostatek mateřského mléka, protože bohyně, které byly patronkami těchto žen, byly vždy znázorněny s velkými prsy. Nejvýznamnější takto znázorněná žena byla věstonická Venuše (obr.1), zachovalá soška s mohutnými prsy a hýžděmi.



Obrázek č. 1: Věstonická Venuše

### 2.3.2 Starověk

Jak uvedl Tláškal (2008), z období prvního století našeho letopočtu se v indické literatuře objevil návod, jak nejlépe živit své dítě. Dle této zachované literatury se doporučovalo ještě před přestřihnutím pupečníku vytření úst dítěte máslem a solí, poté dítě dostalo ještě do úst trochu medu a džusu. Než nastoupila u matky po porodu laktace, bylo dítě živeno máslem a medem, které se mixovalo spolu se šťávou z různých kořinek. V tomto období bylo také zvykem, že se brzy zařazovala do jídelníčku dítěte také ovesná kaše, chléb s mlékem, nebo masové polévky.

### 2.3.3 Starý Egypt

Šráčková (2004) uvádí, že ve starém Egyptě byla představitelkou matek bohyně Isis (obr. č. 2). Její mateřské mléko bylo bráno jako nesmrtelné.



Obrázek č. 2: Bohyně Isis

Ve starém Egyptě využívaly ženy nájemné kojné, které kojily jejich potomky (Strouhal et al., 2010). Nájemné kojné však kojily i děti, kterým zemřela matka během porodu nebo v období po porodu, protože úmrtnost rodiček v tomto období byla značně vysoká (Fendrychová, 2011). Dle Strouhala et al. (2010) využívaly služby nájemných kojných spíše ženy z vyšších vrstev společnosti, které sice mohly kojit, ale chtěly si například zachovat pevné prsy. Mezi nájemnou kojnou a rodiči musela být vždy sepsána smlouva, kde byla uvedena práva a povinnosti jak nájemné kojné, tak rodičů potomka. Egyptané věřili, že se mezi potomky kojné a potomky, jež kojná byla zavázána kojit, utužuje vztah. Královské kojné často měly významné postavení v královské rodině, protože díky kojení vznikal mezi ní a dítětem úzký vztah.

Strouhal et al. (2010) říká, že se nejvíce cenilo mateřské mléko od ženy, která přivedla na svět chlapce. Toto mateřské mléko se pak ukládalo do nádob ve tvaru sedící bohyně Esety a léčil se s ním kašel, střevní obtíže a oční nemoci.

#### **2.3.4 Antické Řecko a Řím**

Nájemné kojení bylo v období starověku velice rozšířené, a to i v antickém Řecku a Římě. Významnou byla bohyně Artemis, která byla vyobrazována s prsy rozprostřené všude po těle (Šráčková, 2004).

Dle Fendrychové (2011) se kojná zavazovala k výkonu kojení cizího dítěte smlouvou, která byla uzavírána na určitou dobu, nejčastěji na 6 měsíců až do 2 let dítěte. Uzavřením smlouvy se kojná také zavázala k tomu, že v období kojení dítěte neotěhotní, tudíž jí smlouva zakazovala poměr s mužem. Jestliže by kojná porušila tuto dohodu, musela by platit pokutu, protože se mělo za to, že pohlavní styk a těhotenství měnilo kvalitu mléka a došlo by k poškození kojeného dítěte.

#### **2.3.5 Nájemné kojné**

Dle Fendrychové (2011) byly služby nájemných kojných ve starověku velice žádané, o tomto poznatku svědčí i nástěnné malby v egyptském starověkém chrámu, které vyobrazovaly to, že dítě bylo předáno kojné ihned po jeho narození. Kojné se staraly jak o děti královských rodin a rodin vyššího postavení, ale i o děti nechtěné a opuštěné. O takovéto opuštěné děti se kojná starala až do jejich 3 let. Ze zápisu z roku 13 př. n. l. vyplývá, že nájemné kojení ve starověku nebylo povoláním, které by bylo královsky placené. Mateřské mléko od kojné bylo často vyšetřováno, zda je vhodné a dítě díky němu prospívá. K dalším požadavkům, které nájemné kojné musely splňovat, patří dodržování přísné diety, odpočinku, pravidelné cvičení, pít a jíst v malých a lehce stravitelných dávkách, nekonzumovat kořeněná a hodně slaná jídla. Jestliže dítě onemocnělo, léky se podávaly kojné, aby je poté dítě dostalo v mateřském mléce. Dle Potáčové (2007) musely kojné také splňovat přírodní krásu, věk nejlépe okolo 20-25 let, jejich prsy musely být pevné, dostatečně velké s velkými bradavkami, aby se dítě co nejlépe přisálo. Kojná musela být mírné povahy, v duševní a tělesné pohodě a hlavně čistotná. Mléko, které kojná poskytovala dítěti, muselo mít bílou barvu, sladké a dostatečně husté.

Fendrychová (2011) uvádí, že když už nebyla potřeba dítě kojít, zastavovala se laktace tím způsobem, že se kojné doporučovalo rozemlít pyritu, přiložit jí na prsy s těsným obvazem. Mlékovody díky tomu zkolabovaly, mléko vyschlo a dál se netvořilo.

### **2.3.6 Středověk**

Dle Šráčkové (2004) byla symbolem kojení ve středověku křesťanská madona, která byla vždy vyobrazována s dítětem, protože v tomto období bylo kojení spjata s křesťanským náboženstvím. Madona byla symbolem mateřství a ženskosti hlavně proto, že odkojila Ježíše. Proto bylo kojení podporováno a kojít mohly ženy i v kostele. Mlezivo bylo podle nich pro novorozence nevhodné a Bartoloměj Mettlinger dokonce doporučoval, aby bylo mlezivo vysáto mladým psem.

Kojení ve středověku bylo ve vyšších vrstvách úlohou kojné. Aby kojná byla vhodná k výkonu této činnosti měla mít přibližně okolo 25 let a být matkou jednoho syna. Podmínkou také bylo, že během období, kdy bude kojít, se nebude oddávat pohlavnímu životu. Ve středověku lidé věřili, že mateřské mléko spolu se spermatem má vliv na charakter, a proto bylo důležité, aby kojná byla zdravá a neměla pohlavní styk. Kojná také nesměla být smutná, hloupá, musela se podobat matce dítěte, dbát o sebe a hlavně musela mít velká, pevná prsa, aby byla schopna efektivně kojít. Díky názoru, že mateřské mléko je pro vývoj dítěte velice prospěšné, nedoporučovali, aby se matky uchýlovaly ke kravskému, ovčímu a kozímu mléku, které nebylo prospěšné pro vývoj dítěte (Matějek, 2014).

V nižších vrstvách bylo kojení vždy záležitostí matky. Dle Aegidiuse z Říma, mateřské mléko od matky mnohem více vyhovuje jejímu dítěti, než mléko od jiné ženy. Lidé si mysleli, že krev po porodu zbledlá, a tím vzniká mateřské mléko (Matějek, 2014).

### **2.3.7 18. století**

V tomto období bylo typické, že se děti posílaly na výchovu do venkovských rodin, jen pouhá jedna desetina všech kojenců byla ve vlastních rodinách (Šráčková, 2004). Dle Fendrychové (2011) bylo kojení vlastních potomků bráno jako nemoderní, a proto hodně žen vyžívalo kojné. Díky tomuto názoru, vznikl závěr, že kojení je pouze úlohou chudých. Šráčková (2004) uvádí, že si nájemné kojné najímaly hlavně ženy pracující, aby si mohly vydělat peníze, a aristokratky, kvůli svému společenskému postavení. Nájemné kojné využívala i Marie Luisa a Napoleon Bonaparte, kteří si z celkového

počtu 1 200 zájemkyň o kojení syna Napoleona Bonaparta vybrali za pomoci 5 lékařů 2 kojné, které se v případě nemoci zastupovaly.

Dle Šráčkové (2004) se ke konci 18. století za francouzské revoluce kojení stalo kultem. Kojení bylo ženám podněcováno, aby díky kojení proudily do srdcí kojenců vojenské a šlechtné vlastnosti. Aby se zamezilo posílání dětí na venkov ke kojným, rozhodla se vláda nevyplácet státní podporu rodinám, ve které matka nekojí své dítě.

### **2.3.8 19. století**

Šráčková (2004) uvádí, že se propagací kojení v tomto období zabývaly hlavně významné panovnice, které také kojily, a tak byly ostatním ženám příkladem. V britském impériu to byla královna Viktorie, která kojila svých 9 dětí, také ruská carevna Alexandra Fjodorovna již nevyužívala v té době služeb kojných a kojila sama. Nejvíce kojení propagovala německá císařovna Augusta Fjodorovna, která nejen že kojila svých 7 dětí, ale také se věnovala přednáškám o kojení. Služeb nájemných kojných tedy postupně ubývalo a úplně vymizelo po první světové válce.

Ženy, které pracovaly jako dělnice, měly již v 19. století v některých provozovných možnost využít dvě půlhodinové pauzy ke kojení, ale většina žen tuto možnost nevyužívala (Lenderová et al., 2009). Těchto dětí se tedy nejčastěji ujala známá sousedka ženy, která dítě během matčiny nepřítomnosti kojila a pečovala o něj. Tato sousedka zůstávala po porodu doma a kojila dítě ženy společně se svým (Lenderová et al., 2009).

Dle Lenderové et al. (2009) se ve druhé polovině 19. století šířil názor, že kojení je svatou povinností, a matka, která nekojila své dítě, zpochybnila svou mateřskou lásku k dítěti. Za touto osvětou stálo mnoho vzdělaných mužů, nejčastěji významní lékaři. Tito zastánci kojení vlastního dítěte si stáli za názorem, že nekojící žena je pohodlná a nezodpovědná. I přesto se některé ženy stále přikláněly ke službám kojných. Těmto ženám lékaři doporučovali, aby kojná měla 20-30 let, nejlépe vyhovovaly šestinedělky, dále měly přednost ženy z venkova, protože byly silnější a zdravější, také by neměl být věk matky dítěte a jeho kojné rozdílný o více jak 2 měsíce. Na rozdíl od starověku na fyzickém vzhledu kojné nezáleželo. Na přelomu 19. - 20. století se tato osvěta naplňovala a na kojení vlastní matkou se kladl větší důraz.



Významnou roli v propagaci kojení sehrály porodní asistentky, které navštěvovaly ženu nejen při porodu, ale i v době šestinedělí, kdy je podporovaly v kojení, řešily s nimi problémy spjaté s kojením a učily matky ve správných technikách kojení (Šráčková, 2004).

### **2.3.9 20. století**

Dle Šráčkové (2004) začalo na začátku 20. století propagovat kojení vídeňské ministerstvo vnitra, kdy díky této propagaci lékařů začalo ženy kojení svých dětí více zajímat. S vypuknutím první světové války nastal pokles nájemného kojení a do popředí se dostalo kojení dětí vlastní matkou, také hlavně kvůli nedostatku kvalitních potravin. S tímto obdobím je také spjat objev náhradní umělé výživy. Náhradní umělou výživu využívaly spíše chudší rodiny, ve které buď žena kojit nemohla, nebo neměla finance na najmutí kojné.

Postupem času nájemné kojení nahrazovaly banky mateřského mléka a od roku 1987 není v ČR dovoleno na doporučení WHO, aby dítě kojila cizí žena (Fendrychová, 2011).

Na začátku 90. let tohoto století vzniklo několik programů na podporu kojení, například Baby-Friendly Hospital. Cílem programu Baby-Friendly Hospital bylo prosazovat 10 kroků, které podporují úspěšné kojení (Schneidrová, 2005).

Dle Schneidrové (2005) se spolu se zvyšujícím tlakem komerčního trhu ze strany výrobců náhrad mateřského mléka byl v roce 1981 přijat Světovou zdravotnickou organizací Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka, jako ochrana kojení. Země, které tento kodex přijaly, poukazují na příznivý vliv kodexu na kojení.

V letech 1998-1999 se uskutečnila multicentrická studie, jejímž cílem bylo zhodnotit stav podpory kojení v programu Baby-Friendly Hospital a porovnat stav podpory kojení mezi porodnicemi, které se zapojily do programu Baby-Friendly Hospital. Ze studie vyplynulo, že plně kojilo více žen, které porodily své dítě vaginálně, než ženy, které rodily císařským řezem. Dále také vyplynulo, že potíže s kojením měly častěji ženy, které rodily císařským řezem (Schneidrová, 2005).

V roce 1994 a 1996 se upravila doporučená délka výlučného kojení dítěte, a to ze 4 - 6 měsíců na 6 měsíců (Schneidrová, 2005).

Významnou osobností, která se zapsala do dějin kojení a hlavně pediatrie, byl profesor MUDr. Josef Švejcar (1897–1997). Vystudoval lékařskou fakultu Komenského univerzity v Bratislavě a již při studiu pracoval na dětské klinice. Při jeho působení na dětské klinice na Slovensku zjistil, že péče o kojence téměř neexistovala, a ani hygienické poměry nevyhovovaly. Hlavní příčinou úmrtí novorozenců byl průjem, který se objevoval u dětí, které nebyly kojené. Novorozenci tento smrtelný průjem měli kvůli kravskému mléku. Kvůli tomuto zjištění hledal náhradní kojeneckou výživu, aby děti, které nejsou kojené, nedostávaly mléko kravské. Tehdy doktor Švejcar spustil pokus, při kterém odebíral novorozencům krev z patiček po 20, 40 a 100 minutách po kojení. Zjistil, že bílkovina sušeného kravského mléka je o dost lépe stravitelnější, než čerstvého kravského mléka, a tím zachránil tisíce dětí. V roce 1930 se rozhodl spolu s profesorem Brdlíkem založit v Praze dětskou kliniku lékařské fakulty Univerzity Karlovy, která byla jednou ze šesti vybudovaných dětských klinik, které profesor Švejcar založil. Po 25 letech od zavedení umělé výživy, začal propagovat kojení, a tím se nejvíce zapsal v očích společnosti. Studium a zkoumáním zjistil, že mateřské mléko je nenahraditelné, jelikož obsahuje specifické protilátky, které dítě získá pouze kojením. I po odchodu do penze neztratil zájem o obor, přednášel a propagoval nejen kojení, ale i porod s otcem a systém rooming-in, tzn. přítomnost novorozence na pokoji matky (Houdek, 2007).

*„Nemohu zemřít, pokud nenaučím znovu české matky kojit.“*

Prof. MUDr. Josef Švejcar

## **2.4 Kojení v současnosti**

Již v období, kdy dochází ženy do prenatální poradny, se rozhodují, zda budou kojit nebo ne. Schopnost kojit má každá žena, ale ne každá kojit začne. V tomto rozhodování může odehrát roli i sama porodní asistentka, nebo zdravotní sestra v prenatální poradně. Porodní asistentka, nebo zdravotní sestra by měla ženu edukovat o kojení, o jeho prospěšnosti, důležitosti a také o výhodách kojení. Příprava na kojení již v prenatální poradně by mohla kladně ovlivnit rozhodnutí ženy tím správným směrem, a to kojit své dítě.

Kojení je dnes bráno jako zcela přirozená věc, na kterou má právo každé dítě a i jeho matka. Kojící matky dostávají podporu nejen od zdravotníků, ale i od svých rodin a společnosti. Společnost se snaží kojícím matkám vyhovět, a proto dnes existuje mnoho restaurací i jiných podniků, které poskytují místo, ve kterém může žena své dítě nakojit a poskytnout mu i další úkony v péči o něj (přebalování, převléknutí apod.). Taková místa jsou dosti často označena jako místa přátelská kojení a neustále jich přibývá. Dále tyto služby poskytují mateřská centra, která jsou i věcně vybavená, například kojícími polštáři, čaji podporující kojení apod. (Místa přátelská kojení, © 2017).

### **2.4.1 Laktační poradenství**

V současnosti se stále více žen rozhoduje kojit své děti. Po porodu je matkám sdělováno mnoho důležitých informací, jak úspěšně kojit. Po propuštění novorozence i jeho matky do domácího prostředí mají některé ženy obavy, že kojení bez rad dětských sester, které v porodnici dostávaly, nezvládnou. Pro tyto případy existuje laktační poradenství, které těmto ženám radí osobně, ale i například na internetu. V dnešní době již většina nemocnic má své laktační poradkyně, na které odkazují ženy po propuštění do domácího prostředí. Laktační poradkyně jsou ženy, které matky podporují, dávají jim cenné rady a informace, poskytují konzultace a pomoc. Laktační poradenství poskytují ženy, které jsou vyškolené, dále také zdravotní sestry a porodní asistentky, které se tomuto poradenství aktivně věnují.

Laktační poradenství mohou ženy využít již při hospitalizaci v nemocnici. Nejčastěji těchto služeb využívají ženy, které mají s kojením určitý problém. Dle Klimové et al. (1998) jsou nejčastějšími problémy, se kterými se ženy v souvislosti s kojením potýkají, bolestivá nalitá prsa, špatně se přisávající dítě, ragády bradavek, nedostatek mléka, nebo

jeho nadbytek a mastitida (zánět prsu). Laktační poradkyně ženám, které mají s kojením potíže, radí a doporučují, jak se těmto potížím pokud možno vyvarovat a v případě jejich nástupu, jak je správně a co nejrychleji řešit.

Již při propouštění ženy a jejího dítěte z porodnice, by jí měly být sděleny informace, kam se může v případě obtíží s kojením obrátit, jaké obtíže se nejčastěji v souvislosti s kojením vyskytují a jejich řešení. Vhodné je také ženu poučit o tom, že není potřeba dítěti do 6 měsíců věku podávat čaje, šťávy nebo polévky, a tímto podpořit výlučné kojení do 6. měsíce věku dítěte (Klimová et al., 1998). V současné době je mnoho porodnic, které ženám tyto informace poskytují jak rozhovorem, tak pomocí různých informačních letáčků a brožur. Právě na těchto informačních letáčcích a brožurách se nacházejí důležité kontakty na laktační poradkyně.

Laktačními poradkyněmi jsou i ženy, které jsou samy matkami a jsou si navzájem svépomocné. Podle existujících studií se prokázalo, že laktační poradenství jako forma následné péče, ovlivňuje dobu kojení na 3-4 měsíců, jedna studie dokonce prokázala, že až na 6 měsíců. Doposud není jasné, jaká z těchto forem je nejúčinnější, domnívá se ale, že individuální poradenství je dosti účinné, méně účinnější poradenství je pak po telefonu. Svépomocné skupiny matek se také zdají velice účinné, protože si mezi sebou předávají rady, zkušenosti a vzájemně se podporují, a právě podpora je při kojení velice důležitá, a to hlavně tehdy, pokud má kojící žena s kojením potíže (Schneidrová, 2005).

Nejčastěji zmiňovanou linkou, která nabízí laktační poradenství je Národní linka kojení. Národní linka kojení poskytuje své služby ve všední dny od 8:00 do 13:00 hod. a je na tel. čísle 261 082 424 (Národní linka kojení, © 2017). Sídlo linky kojení je ve fakultní nemocnici Krč-Praha 4. Jelikož je linka často přetížena, mohou se kojící matky objednávat na email uvedený na webových stránkách Laktační ligy, nebo kontaktovat přímo laktačního poradce, který je uveden v seznamu certifikovaných laktačních poradců, taktéž na webových stránkách Laktační ligy (Národní linka kojení, © 2017).

Nemocnice nabízející laktační poradenství mají zřízené tzv. horké linky kojení, na kterých radí vyškolení laktační poradci, kteří mají činnost laktačního poradce jako zaměstnání. Tyto horké linky kojení jsou buď v provozu nonstop, nebo v určené hodiny. Další službou, kterou nabízejí jen některé nemocnice, jsou laktační poradny.

V dnešní době je mnoho žen, které chtějí kojit, ale ne každá ví, co kojení obnáší a přináší. S tímto nárůstkem žen, které chtějí kojit, se zvyšuje tlak na laktační poradkyně ze strany ostatních zdravotnických pracovníků z důvodu co nejlépe a nejrychleji matku „rozkojit“. Proto některé vyškolené laktační poradkyně doporučují kojícím matkám lék, který obsahuje látku domperidon a slouží ke zvýšení a podpoře laktace, tzv. Motilium. Jak vždy u medikamentů bývá, tak i Motilium má řadu nežádoucích účinků jako například bolesti hlavy, průjem, sucho v ústech, bolest břicha, citlivost prsů, někdy i deprese, úzkost a nervozita. V současnosti neexistuje žádná studie, která by prokazovala, zda má Motilium negativní vliv na dítě, ani zda se tyto nežádoucí účinky u žen, které lék užívají, objevily. Laktační liga a český ústav pro kontrolu léčiv upozorňují na možné nežádoucí účinky Motilia a vyzdvihují správnou edukaci a poradenství (Peremská et al., 2014).

#### **2.4.2 Banky mateřského mléka**

Mateřské mléko je nejvíce vyhovující stravou, kterou může matka své dítě vyživovat (Iburg, 2009). Mydlilová (2006) uvádí, že jestli matka nemá možnost své dítě kojit a nechce své dítě ochudit o živiny, obranné látky apod., existují banky mateřského mléka. Pediatr Epstein byl prvním člověkem na světě, který začal prosazovat skladování mateřského mléka, kterého mají některé matky nadbytek. Za 2 roky od této myšlenky, roku 1907, vznikla první banka mateřského mléka, a to ve Vídni. V roce 2006 bylo v České republice celkem 5 bank mateřského mléka.

Ženy, které mohou a chtějí darovat nadbytek svého mateřského mléka, musí splňovat několik podmínek, a to být fyzicky zdravá, nekouřit, nepít alkohol, neužívat drogy, léky a mít negativní všechny laboratorní výsledky HIV, HBsAg, BWR, hepatitidu B, C, ALT. Dále se u dárkyní mateřského mléka provádí výtěry z krku, recta a vyšetřuje se moč, taktéž musí být vše negativní (Mydlilová, 2006).

Jestliže žena splnila podmínky a je tedy vhodnou dárkyní mateřského mléka, musí být řádně poučena, jak správně mléko odsávat a uchovávat. Také musí být upozorněna na dodržování vysokých hygienických podmínek, protože mateřské mléko z bank je často podáváno nedonošencům, nebo dětem nemocným.

Mateřské mléko, které bylo transportováno dárkyní do banky mateřského mléka, je poté pasterizováno a zamrazeno (Mydlilová, 2006).

Dárcovství mateřského mléka je velice prospěšné, hlavně z důvodu, že darované mléko je často podáváno nedonošeným, nebo nemocným dětem, pro které je mateřské mléko mnohem prospěšnější než různé formule náhrad mateřského mléka. Ženy bychom tedy měli o bankách mateřského mléka informovat, protože některé z nich ani netuší, že taková služba v dnešní době existuje. Jestliže má žena mateřského mléka dostatek pro potřeby svého dítěte, a i tak jí přebývá, je mnohem lepší ho darovat těm, kteří ho nemají vůbec, nebo jen málo, než aby bylo mléko vylito, a tím přišlo vniveč.

#### ***2.4.3 Bonding a kojení***

Mrowetz et al. (2011) uvádí, že bonding můžeme nazvat jako připoutávání, nebo lepení. Při bondingu dochází k navazování vztahu mezi matkou a jejím dítětem ihned po porodu, nebo časně po něm. Dítě se přikládá nahé na nahé břicho matky tzv. skin to skin, kontakt kůže na kůži. Během tohoto kontaktu cítí svou matku a díky tomu pocítuje bezpečí.

Bonding kladně ovlivňuje první přísátí dítěte k prsu, protože instinktivně „hledá“ bradavku a poté uplatňuje jeden z vrozených reflexů, a to reflex sací. Dítě se nemusí ihned po porodu úspěšně přisát, ale i samotné olizování bradavky má svůj účel, protože se i olizováním stimuluje mléčná žláza.

#### ***2.4.4 Systém rooming-in***

V dřívějších dobách nebyl novorozenec umístěn spolu s matkou na stejný pokoj, a tím nedocházelo k časnému navození vztahu mezi matkou a jejím dítětem. V roce 1940 se ve vyspělých nemocnicích v USA začali umisťovat novorozenci na stejný pokoj, který obývaly i jejich matky (Kohoutek, 2013). Tímto docházelo nejen k prohloubení vztahu matky a dítěte, ale i k značnému přínosu v kojení. Dle Jaafara et al. (2016) díky systému rooming-in probíhá mezi dítětem a jeho matkou interakce, která je důležitá k zahájení kojení. Matka kojila podle potřeb dítěte, kdy samo upozornilo, zda má, nebo nemá hlad. Díky systému rooming-in odcházely ženy z porodnice naučené, jak o novorozence pečovat a také byly již zaběhlé v kojení. V Československu se rooming-in systém začal uplatňovat až v 70. letech 20. století (Kohoutek, 2013). Dle Jaafara et al. (2016) je dnes systém rooming-in již tradičním postupem.

### **2.4.5 Organizace podporující kojení**

Výživa mateřským mlékem je nejlepší způsob stravy pro novorozence a kojence. Aby stále narůstal počet plně kojených dětí, existuje na světě celá řada organizací, které podporují a propagují kojení. Tyto organizace se snaží kojení co nejvíce propagovat, podporovat a také snižovat počet dětí, kterým jsou podávány náhrady mateřského mléka.

#### **2.4.5.1 WHO (World Health Organization)**

Roku 1945 schválili účastníci konference OSN návrh Brazílie a Číny na vytvoření nezávislé mezinárodní zdravotnické organizace v rámci OSN. Rok poté (1946) podepsalo 61 států z celého světa v New Yorku zakládací smlouvu Světové zdravotnické organizace. Smlouva nabyla platnosti 7. dubna 1948 a tímto datem je oficiálně spjat vznik WHO. Datum 7. dubna není jen den, kdy vznikla Světová zdravotnická organizace, ale každý rok v tento den celý svět oslavuje Světový týden zdraví (Světová zdravotnická organizace, 2011).

Světová zdravotnická organizace se zabývá problematikou zdravotnictví po celém světě. Tato organizace realizuje programy na zmírnění či úplné odstranění některých nemocí a usiluje o zlepšení kvality zdraví obyvatelstva. Hlavními strategickými směry WHO jsou omezování úmrtnosti, nemocnosti a postižení jedinců, a to hlavně u chudých a sociálně slabších skupin populace, podpora zdraví, rozvoj spravedlivých a efektivních zdravotnických systémů, rozvoj zdravotnických strategií (Světová zdravotnická organizace, 2011).

Orgánem, který řídí WHO, je Světová zdravotnické shromáždění (WHA), který je složen ze 194 členských států. WHA se schází jednou za rok a jejich rozhodnutí a strategie realizuje Výkonná rada (EB). Sídlem WHO je Ženeva ve Švýcarsku (Světová zdravotnická organizace, 2011).

#### **2.4.5.2 Světová aliance na podporu kojení**

WABA (World Alliance for Breastfeeding Action), neboli světová aliance na podporu kojení je jednou z celosvětových sítí, která propaguje a podporuje kojení po celém světě. Tato celosvětová síť se skládá z jednotlivců, skupin, ale i z organizací (Laktační liga, © 2017).

Každý rok WABA organizuje světové týdny kojení, které se konají první srpnový týden, nebo i v jiných týdnech, podle rozhodnutí organizátorů (WABA, 2017).

#### **2.4.5.3 Světové týdny kojení**

Již od nepaměti je známo, že kojení je optimální výživou pro dítě. Aby kojilo své děti stále více matek, vznikají po celém světě různé organizace či programy na podporu kojení a tedy správné výživy dětí. Jedním z těchto propagačních programů je každoročně konající se Světový týden kojení. Historicky prvním Světovým týdnem kojení, jež mezinárodní síť jednotlivců a organizací vyhlásilo, byl roku 1992 (Světový týden kojení: Maminky, kojte nejen kvůli miminku, ale i kvůli sobě!, 2016). Dnes se do organizace zapojují i WHO, UNICEF a další organizace z celého světa. Světový týden kojení se každoročně pořádá první týden měsíce srpna a vždy se zabývá jiným tématem.

#### **Světový týden kojení roku 2006**

Světový týden kojení 2006 nesl téma 25 let ochrany kojení. Právě v roce 2006 tomu bylo 25 let, kdy vznikl Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka. Tento kodex vznikl jako jeden z nástrojů, jak chránit a propagovat kojení, a tím i regulovat počet dětí, které jsou krmeny umělou výživou. Mateřské mléko je nejlepší potravou, kterou může matka svému dítěti poskytnout. Má však ale mnohem více blahodárných účinků: například snižuje nemocnost a úmrtnost kojenců a malých dětí. Kodex marketingu náhrad mateřského mléka za poslední roky slaví veliký úspěch a to, že každým rokem přijímá stále více zemí tuto legislativu. V roce 2006 již bylo přes 60 zemí, které přijaly všechna nebo část ustanovení z Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka. Avšak stále je nutná propagace tohoto kodexu, protože výrobci kojenecké umělé výživy ročně investují do propagace svých výrobků miliony, a tím by mohlo být kojení ohroženo. Zvyšování povědomí společnosti i jednotlivců o kodexu je pořád hlavním úkolem všech, kteří podporují kojení, jak jednotlivců, tak skupin, atd. Touto snahou nejen podpoříme kojení, a tím zvýšíme počet kojených dětí, ale můžeme tím zlepšit zdraví i zachránit životy dětí (25 let ochrany kojení, 2006).

Základními pravidly Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka jsou: zakázat a co nejvíce omezit propagaci výrobcům náhrad mateřského mléka, lahví a dudlíků, zakázat poskytování vzorků těchto náhrad mateřského mléka matkám, zakázat propagování náhrad mateřského mléka ve zdravotnických zařízeních, omezit kontakt propagátorům těchto náhrad s matkami, informace o umělé výživě by měly



vysvětlit nadřazenost a výhody kojení a taktéž vysvětlit možná rizika umělé výživy (25 let ochrany kojení, 2006).

Kojení dětí výlučně do jejich 6 měsíců věku je v poslední době u žen podporováno. I přesto v některých případech zavádějí ženy další možnosti výživy (umělé výživy) již před 6. měsícem věku svého dítěte. S tímto brzkým zavedením další výživy se zvyšuje riziko infekcí, možný výskyt alergií, dlouhodobých onemocnění atd. Proto je velice důležitá informovanost nejen společnosti, hlavně pak kojících žen, ale i nás zdravotníků, že existují tato rizika a vždy na ně myslet (25 let ochrany kojení, 2006).

Kodex chrání děti, které jsou živěné pomocí umělé výživy, a to hlavně tím, že mají určité požadavky na kvalitu těchto výrobků umělé výživy. Výrobci umělé výživy často zapomínají na svých výrobcích uvádět, že mohou obsahovat různé bakterie, které mohou způsobovat vážná onemocnění. I přes tento závažný problém jsou výrobky umělé výživy svými výrobci propagovány a stále více nabízeny na trhu (25 let ochrany kojení, 2006).

### ***Světový týden kojení 2007***

Světový týden kojení 2007 měl téma: kojení v první hodině zachrání jeden milion novorozenců. Včasné přiložení novorozence po porodu k prsu je stále častějším tématem dnešní doby. Je prokázáno, že přiložením novorozence k prsu se vytváří kontakt mezi matkou a narozeným novorozencem. MaMiTa 21, 2007 uvádí, že kojením v první hodině po porodu by se zachránilo 1 milion ze 4 milionů zemřelých novorozenců. Tato studie byla provedena na venkově v Ghaně na celkem 10 947 kojených dětech. Studie také ukázala, že podáním jiné stravy než mateřského mléka po porodu také zvyšovala riziko úmrtí kojence. Ročně tedy můžeme podporou včasného zahájení kojení zachránit milion dětí po celém světě. Opatření k zahájení kojení do 1 hodiny po porodu jsou nedostatečná. Podporou a dostatečnou informovaností žen můžeme my, jako zdravotníci, pomoci ženám, aby včas zahájily kojení do 1 hodiny po porodu. Aby ženy včas zahájily kojení svých novorozenců, zajistíme také tím, že umožníme, aby byli po porodu spolu. Po porodu císařským řezem se novorozenec přikládá hned, jak je to možné. Po spontánním vaginálním porodu je novorozenec, je-li fyziologický, s matkou na porodním sále.

Včasné zahájení kojení má své výhody jak pro matku, tak i pro její dítě. Kolostrum je bohaté na živiny a dítě ho po porodu potřebuje jen několik kapek. Díky kolostru dítě také získává mnoho imunitních látek, které z umělé výživy nikdy nedostane. Včasné zahájení kojení také pomáhá k vytvoření mléka pro další krmení. Prvním přiložením dítěte ho nutíme použít sací reflex, který je důležitý si osvojit právě již v 1 hodině po porodu. Ze strany matky zabraňuje větším krevním ztrátám a poskytuje kontakt s dítětem (Světová aliance kojení, laktační liga, 2007).

### ***Světový týden kojení 2008***

Světový týden kojení 2008 se věnoval tématu kruhy podpory (Světový týden kojení 1.–7. srpna 2008). Kojící matky potřebují takovou podporu jako například olympijský atlet. Kojící matky i olympijský atlet potřebují podporu rodiny, vlády, společnosti a dalších, protože úspěch přichází vždy také díky podpoře.

Kojení je dle Světového týdne kojení (2008) bráno jako zlato, jako zlatý standard, který zvyšuje povědomí společnosti o nadřazenosti kojení. Roku 2002 spustil UNICEF projekt Zlatý oblouk. Olympijské kruhy představují pět kruhů podpory kojení. Každý z kruhů představuje oblasti, které ženy podporují k úspěšnému kojení. Jedním z kruhů podpory je rodina a sociální síť, která pro matky představuje neustálou, okamžitou pomoc a podporu. Díky této podpoře rodiny a přátel, získávají matky větší sebedůvěru, a tím roste schopnost matek kojit své děti déle než pár týdnů či měsíců po jejich narození. Dalším kruhem podpory pro matky je zdravotnictví, ve kterém matky dostávají mnoho informací a podpory. Podporovat kojení můžeme jako zdravotníci před porodem a i po porodu, před porodem například prostřednictvím předporodních kurzů, dostatečným množstvím informací apod. Při poporodní péči je důležité navázat optimální vztah mezi matkou a dítětem, a tím kojení také podpořit. Pracoviště a zaměstnání také patří ke kruhům podpory. V dnešní době jsou i matky, které se chtějí co nejdříve vrátit do práce, tudíž je důležité umožnit těmto matkám kontakt s dítětem, odstříkávání a skladování mateřského mléka. Dalším kruhem podpory je vláda a legislativa (Světový týden kojení 1. – 7. srpna 2008, 2008). Mezinárodní podpora kojících žen, nebo žen, které se rozhodují, zda budou kojit své děti nebo ne, zaručuje vláda, či různé zákony. Vláda podporuje boj proti náhražkám mateřského mléka, a tím podporuje kojení a kojící ženy. Reakce na krizi a nouzovou situaci je dalším z kruhů, který se zabývá podporou kojení. Tento kruh vyzdvihuje podporu kojení v případě, kdy

se žena ocitne v nelehké, nouzové situaci, a to například během přírodní katastrofy, rozvodového řízení, během vážného onemocnění svého, nebo jejího potomka a podobně. Během těchto náročných životních situací je důležité zachovat kojení a co nejvíce podpořit kojící ženu. Ve středu tohoto kruhu podpory stojí ženy, protože jestliže ženy nepocítí podporu od těchto subjektů, ovlivňuje to jejich rozhodování a postoje ke kojení. Zároveň jsou si kojící ženy vzájemně podporou, předávají si cenné rady a informace (Světový týden kojení 1. – 7. srpna 2008).

### ***Světový týden kojení 2009***

Kojení-životně důležité ze stavů ohrožení s takovýmto tématem se pojí Světový týden kojení 2009 (WABA, 2009). Ve stavu ohrožení je ohroženo zdraví a přežití jedinců, ale i celé populace. Nejčastěji se jedná o přírodní katastrofy, či situace, které jsou vyvolané jednotlivci, populací. Během stavu ohrožení jsou typické špatné hygienické podmínky, nedostatek pitné vody a potravin, zdravotní péče apod. V roce 2005 při záplavách v Botswaně došlo k vysokému nárůstu úmrtí u nekojených dětí, které zemřely kvůli průjmům. Kojené děti byly 50x méně hospitalizovány než děti, které byly nekojené (WABA, 2009).

Nejnáchylnější ve stavech ohrožení jsou děti, které ohrožují průjmy, respirační onemocnění a podvýživa. Díky těmto onemocněním může dětská úmrtnost stoupnout až na 2-70x než je průměr. Kojení je výhodné pro děti i ve stavech ohrožení, dle WABA ve stavech ohrožení umírají nekojené děti do jejich 2 měsíců věku až 6x častěji než děti kojené. Stav ohrožení může u dítěte nastat kdykoli, tento stav ohrožení vyvolává u matek pocit strachu a úzkosti, proto je důležitá podpora psychiky matky, ale také podpora kojení, kdy by měla zcela určitě v kojení pokračovat, nebo zase s kojením začít. Během stavu ohrožení zaručuje matka svému dítěti čistou, bezpečnou stravu, dostatek tekutin a zároveň jej chrání před infekcemi (WABA, 2009).

Světový týden kojení 2009 měl hned několik cílů. Jedním z nich byla snaha zaměřit se na důležitou úlohu kojení při stavech ohrožení. Vyzdvihnout důležitost kojení před a během stavu ohrožení. Informovat všechny zastánce kojení, zdravotníky, vládu, jednotlivce i skupiny, jak mohou kojení podporovat před a během stavu ohrožení. Při stavu ohrožení vhodné zajistit spolupráci mezi odborníky na kojení a odborníky na řešení těchto krizových situací (WABA, 2009).

Dostatečnou informovaností o kojení by se mohlo v těchto závažných situacích zabránit vysokému úmrtí, většinou nekojených dětí. Edukace žen o tzv. relaktaci během této náročné situace by byla na pořadu dne. Podpoření vědomí žen, že i ve výjimečné situaci je schopna kojit své dítě a vytvořením vhodných podmínek ji v kojení svého dítěte podpořit, je od společnosti velice důležité (WABA, 2009).

### ***Světový týden kojení 2010***

Tématem Světového týdne kojení 2010 bylo: Veřejné zdraví začíná kojením-jen 10 kroků (Veřejné zdraví ..., 2010). Cílem tohoto Světového týdne kojení bylo informovat a upozornit na to, jak se díky tímto krokům zvyšuje počet kojených dětí.

V roce 1989 WHO/UNICEF vyhlásilo program 10 kroků a v roce 2010 to bylo právě 20 let od vzniku tohoto programu. WHO/UNICEF vyzvala všechny země, aby přijaly program 10 kroků do všech svých porodnic. Během 20 let trvání této iniciativy jí přijalo více než 152 zemí, ve více než 20 000 porodnicích, což je asi 28% porodnic po celém světě. Porodnice, jež tuto iniciativu přijaly, nosí titul BFHI (Baby Friendly Hospital. Je prokázáno, že čím více kroků (z 10 kroků) porodnice dodržují, tím větší mají úspěšnost v kojení. Kojící ženy by měly být zdravotníky informovány vědecky podloženými doporučeními pro podporu kojení, aby získaly větší sebedůvěru a byly co nejvíce informovány (Veřejné zdraví ..., 2010).

Kojení je prospěšné jak pro dítě, tak pro jeho matku. Kojené děti jsou méně ohrožené průjmy, infekcemi a dalšími specifickými onemocněními, než děti nekojené. U ženy, která kojila, nebo kojí, se snižuje riziko CA prsu, vaječnicků, hrdla děložního apod. Celosvětové organizace zabývající se bojem proti rakovině mají ve svém desateru poukázáno na pozitivní výhodu kojení, že kojením snižuje riziko těchto onemocnění. Dle některých existujících výzkumů mají kojené děti vyšší IQ, než děti nekojené (Veřejné zdraví ..., 2010).

Z tématu Světového týdne kojení 2010 vyplývá, že kojení je tím nejlepším startem, pro veřejné zdraví. I když stále více porodnic na celém světě dodržuje 10 kroků k úspěšnému kojení, je i tak potřeba informovat o tomto programu a propagovat ho dál, aby se nadále zvyšoval počet kojených dětí, a tím se snižovala jejich nemocnost a úmrtnost. (Veřejné zdraví ..., 2010).

### ***Světový týden kojení 2011***

Světový týden kojení 2011 se zabýval tématem komunikace, která je velmi důležitá k ochraně, propagaci a podpoře kojení (Světový týden kojení 2011, 2011). Cíli Světového týdne kojení 2011 byly: zapojení dalších zastánců kojení a to s pomocí sociálních sítí Facebooku, Twitter, e-mailu apod., zvýšení povědomí o kojení jednotlivců a společnosti díky médiím, učitelům, novinářům, atd., podpora zdravotnických zařízení k prospěšným změnám v kojení a školení nových laktačních poradkyň, doporučení zaměstnavatelům a státních orgánům, aby nepodporovali spolupráci s propagátory umělé výživy, a aby podporovali a sponzorovali Světové týdny kojení, doporučení aktivní účasti na přednáškách, online fórech apod., podporování vzdělávání o kojení na školách a univerzitách (Světový týden kojení 2011, 2011).

Zdravotnická skupina odborníků tzv. Innocentů, mezi které patřily i světové kapacity se zaměřila na celosvětovou podporu, ochranu a propagaci kojení. Právě Světový týden kojení je pojat jako oslava skupiny Innocenti. (Světový týden kojení 2011, 2011).

Dle Světového týdne kojení 2011 (2011) je kojení jako 3D zkušenost, je pro nás příležitostí, investicí do zdraví a také jedinečným pohledem na svět. Aby se kojení rozvíjelo a přibývalo stále více kojenných dětí, je nutné komunikovat nejen s matkami, ale i se společností, protože my všichni jsme svět, a každý z nás chce vědět proč, je dobré kojít, jaké to má výhody atd.

### ***Světový týden kojení 2012***

Světový týden kojení 2012 byl pojat jako 20. výročí vzniku Světových týdnů kojení a jako 10. výročí Globální strategie výživy kojenců a malých dětí (Světový týden kojení 2012, 2012). Světové týdny kojení založila světová aliance WABA spolu s kampaní Baby Friendly Hospital Initiative. Cílem tohoto týdne kojení je ohlédnout se za těmi 20 lety, co vše se dokázalo a stalo ve výživě kojenců a malých dětí. Dalším cílem je prezentovat a oslavit výsledky práce, zjistit do jaké úrovně se dodržuje a podporuje Globální strategie pro výživu kojenců a malých dětí, vyřešit nedostatky v politice, také v organizacích a programech propagujících kojení a podpořit pozornost a zájem společnosti v kojení (Světový týden kojení 2012, 2012).

Globální strategie výživy kojenců a malých dětí vznikla za podpory WHO a UNICEF. Strategií Globální strategie je snížit chudobu a výskyt podvýživy a to právě díky kojení

(Světový týden kojení 2012, 2012). Dále doporučuje kojícím matkám kojit své děti do 6 měsíců jejich věku výlučně, a poté kojit do 2 let jejich věku s domácí doplňkovou stravou. Dle studie z roku 2011 se ročně na světě v roce 2010 narodilo 136,7 milionů novorozenců, avšak jen 32,6 % z celkového počtu, bylo kojeno po dobu 6 měsíců (Světový týden kojení 2012, 2012).

### ***Světový týden kojení 2013***

Světový týden kojení 2013 se konal na téma Podpora kojení: blíže k matkám (Světový týden kojení, 2013). Tento Světový týden kojení se zabýval poradenstvím z řad laiků. Při pobytu ve zdravotnickém zařízení většina matek kojení zahájí, avšak ne každá kojí své dítě výlučně po dobu půl roku věku svého dítěte, aniž by nepodávala svému dítěti náhrady mateřského mléka. Proto je velice důležitá role komunit, rodin a laiků, aby podporovali matky ve výlučném kojení. Právě poradenské programy jsou prospěšné, jak dosáhnout většího počtu kojených dětí. Světový týden kojení také vyzdvihl důležitost povzbuzování zastánců kojení, aby se dále vzdělávali a nabádali ženy kojit své děti. Dále je důležité informovat kojící ženy, na jaké kontakty se mohou dožadovat pomoci, když mají potíže či otázky v kojení (Světový týden kojení, 2013).

Poradcem matek během kojení se může stát každý člověk, který podstoupí odborné vyškolení, které se týká podpory a propagace kojení. Vyškolení poradci se pak stávají leckdy záchranou pro kojící matky (Světový týden kojení, 2013).

Kojící ženy, nebo ženy, které se rozhodují, zda budou kojit své dítě, stojí uprostřed kruhu podpory kojení. Díky tomuto kruhu podpory získávají ženy jiný pohled na kojení a většina z nich se pak rozhodne kojit. Ženy, které jsou v kruhu podpory uprostřed, jsou brány jako aktivní, protože matky mezi sebou sdílí mnoho informací, pocitů a zkušeností, a tím působí na rozhodování druhých žen. Dalším subjektem, který přímo podporuje a povzbuzuje ženy ke kojení, je rodina. Jestliže žena cítí podporu ze strany rodiny, cítí se tím sebevědomější a odhodlaná na její novou funkci, na funkci kojící matky. Zdravotníci také působí na rozhodování ženy, a to již během prenatální péče, ale i během porodu a v období po porodu. Umožněním kontaktu pracující ženy s dítětem, například přestávkami na kojení, podporujeme ženy, které chtějí pracovat a zároveň umožnit svému dítěti přirozenou stravu. Kojící ženy jsou chráněny a podporovány i vládou a mezinárodními zákony (Světový týden kojení, 2013).

### ***Světový týden kojení 2014***

Téma Světového týdne kojení 2014 bylo Kojení pro život!. Cílem tohoto Světového týdne kojení bylo zvyšování a udržování podpory a propagace kojení (Mydlilová, 2014). Také vyzdvihuje podporu BFHI (Baby Friendly Hospital) a Globální strategie výživy dětí a kojenců. I když je BFHI součástí akreditace nemocnic, někteří ze zdravotníků neplní své povinnosti a nepodávají matkám dostatek informací o laktaci. Po propuštění ženy z porodnice je péče o ní nedostatečná, a proto některé výlučně nekojí své dítě do 6 měsíců, začínají s příkrmy příliš brzy, nebo omezují délku a frekvenci kojení (Světový týden kojení 2014, 2014).

Snahou je, aby vláda podpořila politiku na podporu kojení, vyzvala zdravotníky k podpoře výlučného kojení do půl roku dítěte a také přijetí Kodexu marketingu náhrad mateřského mléka, také jako podporu výlučného kojení (Světový týden kojení 2014, 2014).

Cílem tohoto světového týdne kojení je vyzdvihnout pokrok v kojení, který byl dosažen, vysvětlit význam propagace a ochrany kojení, vzbudit zájem u mladých lidí s vysvětlením významu kojení, vyzdvihnout BFHI a Globální strategii výživy kojenců a malých dětí a také doporučit výlučné kojení během 6 měsíců dítěte (Světový týden kojení 2014, 2014).

### ***Světový týden kojení 2015***

Kojení a práce. Ať to spolu funguje! Tímto tématem se zabýval Světový týden kojení 2015 (Světový týden kojení, 2015). Hlavním cílem tohoto světového týdne kojení je oslovit a podpořit zaměstnání různých odvětví, aby podporovaly kojení u svých zaměstnankyň. Zřízením útulného prostředí, či místnosti vhodné pro kojení, nebo přestávky, při kterých se žena věnuje svému dítěti, nejen za účelem kojení, podporují zaměstnavatelé své zaměstnankyně v kojení, ale i v udržování vztahu s dítětem (Světový týden kojení, 2015). Pro úspěšné kojení na pracovišti je důležité splnit 3 základní faktory, kterými je čas, prostor a podpora. Podporou zde rozumíme podporu od zaměstnavatele a spolupracovníků, prostorem vhodné a klidné místo ke kojení a časem dostatečné množství času, aby kojení bylo efektivní.

### ***Světový týden kojení 2016***

Tématem Světové týdne kojení 2016 bylo Kojení: Klíč k držitelné prosperitě. Kojení je tou nejlepší stravou novorozenců, kojenců a malých dětí. Kojením získává prospěch

nejen dítě, ale i jeho matka, a to například tím, že přináší dlouhodobé zdravotní výhody a utužuje vztah mezi nimi (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2016). Děti, které jsou kojeny, mají vyšší IQ o 8-10 bodů, a to díky nenasyceným mastným kyselinám, které se nacházejí v kolostru, ale i také díky prebiotikům, které se nachází v mateřském mléce, tento poznatek vysvětlila MUDr. Anna Mydlilová. Z kolostra získává dítě protilátky, díky kterým získává imunitu a ochranu před infekcemi. Kojené dítě má také menší rizika autoimunitních onemocnění, ale také DM, obezity, alergií a syndromu náhlého úmrtí (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2016).

### ***Světový týden kojení 2017***

Světový týden kojení 2017 se bude konat 1. - 7. srpna 2017 na téma Udržení kojení-společně! (Světový týden kojení, 2016). V České republice se ve dnech 18. – 24. září 2017 uskuteční týden kojení. Tisková konference se bude konat 18. září 2017 v Thomayerově nemocnici. Odborná konference k oslavám Světového týdne kojení se bude konat 21. září 2017. Tiskovou i odbornou konferenci podporuje Ministerstvo zdravotnictví ČR spolu s Thomayerovou nemocnicí (Světový týden kojení, 2017).

#### ***2.4.5.4 Baby Friendly Hospital***

Baby-Friendly Hospital je celosvětová iniciativa, kterou vyhlásilo WHO a UNICEF roku 1991. (Klimová et. al., 1998). Hlavním cílem této iniciativy je snaha o zvrácení trendu, kdy ubývá počet kojených dětí a přibývá počet dětí, které jsou krmeny umělou výživou. Klíčovým faktorem jsou zde hlavně nemocnice, které mohou mít velký vliv na matky. Právě v nemocnicích se setkáváme s matkami, které se rozhodují, zda kojit své děti, nebo ne. Aby nemocnice, jež se chce zapojit do této iniciativy, tento statut dostala, musí splnit základní kritérium, a to zavést do praxe „**Deset kroků k úspěšnému kojení**“ (Klimová a kol., 1998; WABA 2017)

1. mít písemně vypracovanou strategii přístupu ke kojení, která je rutinně předávána všem členům zdravotnického týmu
2. školit veškerý zdravotnický 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 potravu ani nápoje kromě mateřského mléka, s výjimkou lékařsky indikovaných případů
7. umožnit matkám a dětem zůstat pohromadě 24 hodin denně (rooming-in)
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 ně matky při propuštění z porodnice.

Česká republika je jednou ze zemí, která tuto iniciativu podporuje a snaží se tím dosáhnout nejkvalitnější péče, poskytovanou jak matce, tak i jejímu dítěti. Dnes je již 64 nemocnic v ČR, které nesou statut Baby friendly hospital (Baby Friendly Initiative ČR, 2016). První nemocnicí v ČR, která obdržela tento statut, byla Thomayerova nemocnice a to roku 1993 (Seznam BFHI nemocnic, 2016).

#### **2.4.5.5 Laktační liga**

Podporou a propagací kojení v ČR se takzabývá nezisková organizace Laktační liga (LILA), která vznikla roku 1998. V čele této neziskové organizace stojí MUDr. Anna Mydlilová (O LALI, 2016). Laktační liga se zaměřuje hlavně na propagaci a podporu kojení v ČR, ale také na výuku zdravotnických pracovníků v managementu kojení, na školení laktačních poradců, pořádá školící akce zaměřené na výživu a péči o novorozence a kojence, vydává propagační materiál-brožury, letáky a další významné kroky k podpoře kojení (O LALI, 2016). LILA má i své webové stránky [www.kojeni.cz](http://www.kojeni.cz) a [www.mamita.cz](http://www.mamita.cz), které slouží nejen pro zdravotníky, či laktační poradce, ale i pro matky (O LALI, 2016). Právě matky se zde mohou dozvědět mnoho cenných rad, informací a také kontaktů, jako například na laktační poradce apod.

#### **2.4.5.6 Zdraví 2020**

Regionální program Zdraví 2020 byl schválen v září roku 2012. Cílem programu Zdraví 2020 je zlepšení zdraví pro všechny a také zajistit poskytování péče o zdraví pro všechny bez rozdílů. Jednou z priorit Zdraví 2020 je co nejvíce podporovat kojení. Dle Zdraví 2020 napomáhá kojení ke správnému tělesnému i psychosociálnímu vývoji

dítěte, posiluje odolnost proti běžným onemocněním apod. Kojení je také podle Zdraví 2020 základním kamenem pro správný růst a vývoj dítěte (Zdraví 2020, 2014).

### 3 Závěr

Cílem bakalářské práce bylo popsat vývoj kojení od historie až po současnost. Ke zpracování práce jsme využili jako metodu analýzu dokumentů.

Na začátku bakalářské práce je popsána anatomie prsu a mléčné žlázy. Prs je popsán jako párová žláza, která se nachází na přední stěně hrudníku, a to v oblasti třetího až šestého žebra. Mléčná žláza se zakládá již v období prenatálního vývoje plodu a největším vývojem prochází v období puberty, kdy dochází k jejímu zbytnění, ale také i v období těhotenství. V další podkapitole práce je zpracována fyziologie laktace jako proces, při kterém se díky specifickým hormonům začíná tvořit mateřské mléko. O složení mateřského mléka pojednává jedna z dalších podkapitol této práce. Mateřské mléko je nejlepší výživou, kterou mu matka může poskytnout, a to jak díky jeho složení, které přesně odpovídá jeho obdobím života, tak i jeho dalším výhodám, jako například ochrana před alergiemi a jinými onemocněními ohrožující zdraví dítěte. Další kapitola pojednává o definici porodní asistentky, jakožto o osobě, která získala znalosti a vědomosti, které vyplývají z této profese. Porodní asistentka má mnoho kompetencí, které může uplatňovat například v ambulancích, nemocnicích a jiných zařízeních.

Kojení prošlo historickým vývojem, který nám ukazuje, že se kojilo již před 200 miliony lety, ale jinak než třeba v současnosti. Tento historický vývoj kojení jsme začali popisovat od doby kamenné. V době kamenné bylo kojení bráno jako schopnost každé ženy, ale i jako dar, který je dán z nebes. Mateřské mléko v této době nebylo jen jako přísun potravy pro děti, ale i jako přídavek do léků, které se používaly na léčbu popálenin apod. Dále jsme popsali kojení ve starověku, včetně starého Egypta a antického Řecka a Říma. Ve starověku se vyskytovaly nájemné kojné, hlavně pak u rodin z vyšších společenských vrstev. Služby nájemných kojných jsme popsali v samostatné podkapitole, protože je toto téma podle mého názoru velice zajímavé. V další podkapitole jsme se zabývali kojením ve středověku. Jak ve starověku, tak i ve středověku se využívali služby nájemných kojných. Ve středověku kojily své dítě sami jen ženy z nižších společenských vrstev. V 18. století bylo kojení svého dítěte nemoderní, a tudíž bylo kojení opět úlohou kojných. Až ke konci 18. století se kojení začalo brát jako kult, bylo ženám doporučováno, a aby kojilo v té době hodně žen, rozhodli se vyplácet státní podporu jen rodinám, ve kterém matka kojí své dítě. V 19. století se o propagaci kojení zabývaly hlavně významné panovnice, jako například

královna Viktorie, nebo ruská carevna Fjodorovna. Pracujícím ženám byly poskytnuty pracovní pauzy, aby mohly kojit své děti. V podkapitole s názvem 20. století popisujeme významné kroky, které vedly k propagaci a kojení, a to hlavně zákaz kojení dítěte cizí ženou. V tomto století vzniklo také mnoho významných organizací na podporu kojení a upravila se doporučená délka výlučného kojení dítěte na 6 měsíců.

Kojení v současnosti je název další kapitoly. V současné době je kojení bráno jako přirozená věc, na kterou má právo každá matka, i každé dítě. Podporovou, propagováním a ochranou kojení se dneska zabývá mnoho organizací a skupin, ale i společnost, například umožněním matce kojit své dítě v podnicích, restauracích a na ostatních místech, která mohou být označována jako místa přátelská kojení. V současnosti je hojně využíváno laktační poradenství, které poskytují vyškolené laktační poradkyně za účelem pomoci ženám v začátcích kojení, nebo při vzniklých potížích během kojení. Dnes existují i tzv. banky mateřského mléka, které slouží k uchování mateřského mléka od matek, které ho mají nadbytek, a využívají jej matky, které ho mají naopak nedostatek. V dalších podkapitolách je popsán bonding a jeho souvislost s kojením, a také systém rooming-in. V poslední kapitole této práce jsme přiblížili organizace podporující kojení, kterými jsou: WHO (Světová zdravotnická organizace), která řeší problematiku zdravotnictví po celém světě, WABA (Světová aliance na podporu kojení), jež působí také po celém světě a propaguje kojení. Světová aliance na podporu kojení také každoročně pořádá tzv. světové týdny kojení. Další organizací, která podporuje kojení je Laktační liga, nebo celosvětová iniciativa Baby Friendly Hospital.

Hlubokou analýzou dokumentů jsme zjistili, že kojení bylo a pořád je tou nejlepší a nejoptimálnější výživou pro správný start do života každého dítěte. I když kojení prošlo dlouhým historickým vývojem, kojí stále více žen a výživa mateřským mlékem je hodně propagována a podporována nejen organizacemi, ale i společnostmi. V současné době je na informovanost žen o kojení brán větší zřetel, než tomu bylo doposud. Jsou jim poskytovány informace jak teoretické, tak praktické, rady i důležité kontakty, například na linky kojení, jednotlivé laktační poradkyně apod. V případě, že se při kojení u ženy vyskytnou potíže, ihned se řeší, kojení se zbytečně nepřerušuje, nebo neukončuje, není-li to nutné. Ženám se dodává odvaha, sebevědomí a odhodlání k tomu, že kojení zvládnou a budou efektivně kojit. Podle mého názoru je dodávání sebevědomí a odvahy ženám hlavně úlohou naší, porodních asistentek, nebo dětských sester. Měli

bychom ženám poskytovat informace, jež pro úspěšné kojení nezbytně potřebují, oporu, kterou vyžadují nejen při potížích a ochotu, která je taktéž nezbytně nutná.

Bakalářská práce by mohla posloužit jako studijní, nebo informační materiál.

## 4 Seznam literatury

1. *Baby Friendly Initiative ČR.*, ©2017a [online]. [cit. 2017-01-06]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/zdravotnikum/bfi/>
2. BOLEDOVIČOVÁ, M. et al., 2010. *Pediatrické ošetrovatel'stvo*. 3. vydání. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-331-8.
3. ČIHÁK, R., 2004. *Anatomie* 3. 2. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1132-4.
4. FENDRYCHOVÁ, J. et al., 2011. *Základní ošetrovatelské postupy v péči o novorozence: vybrané kapitoly*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3940-3.
5. GARTNER, L. M. a L. S. BLACK., 1997. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* [online]. 100(6), 1035-1039 [cit. 2017-02-18]. ISSN 00314005.
6. HOUDEK, F., 2008. *Před 110 lety se narodil Josef Švejcár - Ochránce nejmenších* [online]. [cit. 2017-03-09]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/10684>.
7. HRONEK, M., 2004. *Výživa ženy v obdobích těhotenství a kojení*. Praha: Maxdorf. ISBN 80-7345-013-5.
8. IBURG, A., 2009. *Výživa dětí kojíme, krmíme, učíme jíst*. Praha: Svojtka & Co. ISBN 978-80-256-0223-2.
9. JAAFAR, S. et al., 2016. *Rooming-in for new mother and infant versus separate care for increasing the duration of breastfeeding*. The Cochrane Database Of Systematic Reviews [online]. [cit. 2017-03-25]. Dostupné z: [http://www.cochrane.org/CD006641/PREG\\_rooming-new-mother-and-infant-versus-separate-care-increasing-duration-breastfeeding](http://www.cochrane.org/CD006641/PREG_rooming-new-mother-and-infant-versus-separate-care-increasing-duration-breastfeeding)

10. *Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou?*, 2014. [online]. [cit. 2017-04-15]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou-\\_9078\\_3076\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou-_9078_3076_3.html)
11. KLIMOVÁ, A. et al., 1998. *Kojení - dar pro život*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-490-8.
12. KOHOUTEK, R., 2013. *Psychologie v teorii a praxi: Psychologie perinatální a raně postnatální* [online]. [cit. 2017-04-16]. Dostupné z: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/1306/psychologie-perinatalni>.
13. KONKEL, L., 2017. *Mother's Milk and the Environment Might Chemical Exposures Impair Lactation? Environmental Health Perspectives* [online]. 125 (1), A17 [cit. 2017-03-30]. DOI: 10.1289/ehp.125-A17. ISSN 00916765. Dostupné z: <https://ehp.niehs.nih.gov/125-a17/>.
14. Laktační liga: *Místa přátelská kojení.*, ©2017b [online]. [cit. 2017-03-16]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/maminkam/mista/>.
15. Laktační liga: *Národní linka kojení.*, ©2017c. [online]. [cit. 2017-03-16]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/maminkam/linka/>.
16. Laktační liga: *Soudní spory a kojení.*, 2013. [online]. [cit. 2017-03-24]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/novinky/soudni-spory-a-kojeni/>.
17. Laktační liga: *Světový týden kojení.*, ©2017e. [online]. [cit. 2017-03-17]. <http://www.kojeni.cz/poradcum/svtyden/>.
18. Laktační liga: *Výhody kojení.*, 2007. [online]. [cit. 2017-04-16]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/odborne-clanky/vyhody-kojeni/>.
19. Laktační liga: *Vyjádření Světové aliance na podporu kojení (WABA).*, ©2017d. [online]. [cit. 2017-03-17]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/novinky/waba-na-podporu-kojeni/>.

20. LENDEROVÁ, M. et al., 2009. *Z dějin české každodennosti: život v 19. století*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1683-4.
21. MATĚJEK, M., 2014. *Dětský svět ve středověku*. Ostrava: Moravapress. ISBN 978-80-87853-15-3.
22. MROWETZ, M. et al., 2011. *Bonding - porodní radost: podpora rodiny jako cesta k ozdravení porodnictví a společnosti?*. Praha: DharmaGaia. ISBN 9788074360145.
23. MYDLILOVÁ, A., © 2017. *Banky mateřského mléka*. [online]. [cit. 2017-03-16]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/texty.php?id=4>.
24. MYDLILOVÁ, A., 2014. Světový týden kojení 2014. In *Mamita*, roč. 13, č. 48, s. 12-13. ISSN 1214-1690.
25. NEVORAL, J. et al., 2003. *Výživa v dětském věku*. Jinočany: H & H. ISBN 80-86-022-93-5.
26. *O LALI*. ©2017. [online]. [cit. 2017-01-06]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/liga/>.
27. PAULOVÁ, M., 2000. *Mateřské mléko a fyziologie laktace. Sborník přednášek praktických lékařů pro děti a dorost-Zásady správné výživy v 1. roce života*. Praha: Český výbor pro UNICEF.
28. PEREMSKÁ, M. et al., 2014. *Domperidon – „lék na zvýšení laktace“ – rizika pro kojící matky, jejich kompetence a vztahovou vazbu k dětem* [online]. [cit. 2017-03-16]. Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2014/03/17.pdf>
29. POTÁČOVÁ, B., 2007. *O kojení* [online]. [cit. 2017-03-16]. Dostupné z: <http://porodnictvi.wz.cz/hlavni.xhtml>.



30. *Psychologie perinatální a raně postnatální, 2013.* [online]. Psychologie v teorii a praxi. [cit. 2017-03-09]. Dostupné z: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/1306/psychologie-perinatalni>.
31. ROZTOČIL, A. et al., 2011. *Moderní gynekologie.* Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-247-2832-2.
32. ROZTOČIL, A. et al., 2008. *Moderní porodnictví.* Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-247-1941-2.
33. SEDLÁŘOVÁ, P., 2008. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii.* Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-247-1613-8.
34. *Seznam BFHI nemocnic (BFHI – Baby Friendly Hospital Initiative).* ©2017. [online]. [cit. 2017-01-06]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/maminkam/bfh/seznam-bfh-nemocnic/>.
35. SCHNEIDROVÁ, D., 2005. *Podpora kojení a stav výživy kojenců v České republice na konci 90. let: analýza faktorů ve vztahu k délce kojení v prvních šesti měsících života dítěte.* Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0920-7.
36. STROUHAL, E., et al., 2010. *Lékařství starých Egyptanů I: staroegyptská chirurgie, péče o ženu a dítě.* Praha: Academia. ISBN 978-80-200-1865-6.
37. Světový týden kojení, 25 let ochrany kojení. 2006. In *Mamita.*, roč. 5, č. 17, s. 8 - 9. ISSN 1214-1690.
38. Světový týden kojení 1. - 7. 8. 2007. 2007. In *Mamita*, roč. 6, č. 21, s. 10, ISSN: 1214-1690.
39. Světový týden kojení 1. - 7. 8. 2008. 2008. In *Mamita*, roč. 7, č. 24, s. 12 – 13. ISSN 1214-1690.
40. Světový týden kojení 1. - 7. srpna 2009. 2009. In *Mamita*, roč. 8, č. 29. S. 12-13. ISSN 1214-1690.

41. Světový týden kojení 2011. 2011. In *Mamita*, roč. 10, č. 37, s. 13. ISSN: 1214-1690.
42. Světový týden kojení 2012. 2012. In *Mamita*, roč. 11, č. 40, s. 34. ISSN: 1214-1690.
43. Světový týden kojení. Podpora kojení: blíže matkám. 2013. In *Mamita*, r. 12, č. 45, s. 17. ISSN: 1214-1690.
44. Světový týden kojení: KOJENÍ A PRÁCE. Ať to spolu funguje!. 2015. In *Mamita*, roč. 14, č. 53, s. 10-11. ISSN 1214-1690.
45. *Světový týden kojení: Maminky, kojte nejen kvůli miminku, ale i kvůli sobě!*, 2016. [online]. MZCR. Praha. [cit. 2017-01-06]. Dostupné z: <http://1url.cz/MtGjm>.
46. *Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky 1.*, 2000. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. ISBN 80-85047-20-9.
47. STUHL DREHER, W. L. Breastfeeding. *Salem Press Encyclopedia of Science* [online]. 2016 [cit. 2017-02-18]. Dostupné z: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=2&sid=c9cac6a5-31b6-4b2e-99ea-7fd0d63f7998%40sessionmgr104&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=87690304&db=>
48. Světová zdravotnická organizace: *Základní informace*, 2011. [online]. WHO. [cit. 2017-01-06]. Dostupné z: <http://www.who.cz/zaklinfo.html>.
49. ŠRÁČKOVÁ, D., 2004. Historie kojení I. [online]. *Praktická gynekologie* 3/2004 [cit. 2017-02-21]. Dostupné z: [http://www.prolekare.cz/pdf?ida=pg\\_04\\_03\\_05.pdf](http://www.prolekare.cz/pdf?ida=pg_04_03_05.pdf).

50. ŠRÁČKOVÁ, D., 2004. Historie kojení II. [online]. Praktická gynekologie 4/2004 [cit. 2017-02-21]. Dostupné z: [http://www.prolekare.cz/pdf?id=pg\\_04\\_03\\_05.pdf](http://www.prolekare.cz/pdf?id=pg_04_03_05.pdf).
51. TLÁSKAL, P., 2008. *HISTORIE A SOUČASNOST POČÁTEČNÍ DĚTSKÉ VÝŽIVY* [online]. Pediatrie pro praxi. [cit. 2017-03-26]. Dostupné z: <http://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2008/02/04.pdf>
52. Veřejné zdraví začíná kojením - jen 10 kroků. 2010. In *Mamita*, roč. 9, č. 34, s. 18-19. ISSN: 1214-1690.
53. *Vývoj a anatomie ženského prsu.*, 2014. [online]. [cit. 2017-03-16]. Dostupné z: [http://www.esthe-plastika.cz/aktuality/detail/48\\_188-vyvoj-a-anatomie-enskeho-prsu](http://www.esthe-plastika.cz/aktuality/detail/48_188-vyvoj-a-anatomie-enskeho-prsu).
54. WABA. *Baby-friendly Hospital Initiative* [online]. [cit. 2017-03-30]. Dostupné z: <http://waba.org.my/healthcare-research/baby-friendly-hospital-initiative/>.
55. WABA. *History.* [online]. [cit. 2017-03-30]. Dostupné z: <http://worldbreastfeedingweek.net/>.
56. *Zdraví 2020: osnova evropské zdravotní politiky pro 21. století.*, 2014. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem. ISBN 978-80-85047-48-6.
57. ZETTERSTRÖM, R., 1999. Breastfeeding and infant-mother interaction. *Acta Paediatrica. Supplement* [online]. 88(s430). ISSN 08035326. [cit. 2017-03-30]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10569216>.

## **5 Seznam obrázků**

Obr. 1: Věstonická Venuše (49).....	20
Obr. 2: Bohyně Isis (49).....	21

## 6 Seznam zkratk

ALT	alaninaminotransferáza
BWR	Bordetova-Wassermannova reakce, screening syfilisu
CA	karcinom
3D	trojrozměrný
HBsAg	povrchový antigen hepatitidy B
HIV	<b>H</b> uman <b>I</b> mmunodeficiency <b>V</b> irus, virus lidské imunitní nedostatečnosti
IQ	intelligenční kvocient
s.c.	sectio caesarea, císařský řez