

## Význam edukace v oblasti kojení (studentský příspěvek)

### The importance of breastfeeding education (student's contribution)

Jana Chrásková<sup>1,2</sup> (studentka), Mária Boledovičová<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ústav porodní asistence, Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého, Olomouc, Česká republika

<sup>2</sup>Katedra ošetrovatelství a porodní asistence, Fakulta zdravotnických studií, Univerzita J. E. Purkyně, Ústí nad Labem, Česká republika

<sup>3</sup>Katedra ošetrovatelství a porodní asistence, Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita, České Budějovice, Česká republika

#### ABSTRAKT

**Východiska:** Kojení a výživa mateřským mlékem je přirozenou a nenahraditelnou stravou pro novorozence. Dle WHO je mateřské mléko nejvhodnější potravou pro všechny děti včetně nedonošených a nemocných dětí. Aby kojení mohlo být správné, dostatečné a výlučné, je zapotřebí o něm matky efektivně poučit.

**Cíl:** Cílem studie bylo analyzovat dosavadní používané edukační intervence a metody, které přinášejí efekt pro výlučné kojení dětí do období šesti měsíců.

**Metodika:** Pro získání dat za období 2004–2014 byly použity elektronické licencované a volně přístupné databáze. Kritéria pro zahrnutí studií byla: metoda edukace, podpora kojení, efektivita edukace, výlučné kojení do šesti měsíců. Uvedená kritéria pro zařazení analýzy splňovalo 19 studií z původně 38 dohledaných.

**Výsledky:** Neefektivněji pro laktální poradenství se jeví metody názorné a praktické. Rovněž je třeba věnovat edukaci dostatek času a prostoru na dotazy žen. Edukaci v oblasti kojení je nutné zahájit v prenatálním období a ženy musí mít možnost systematického vzdělávání v uvedené oblasti.

**Závěry:** Pokud mají ženy dostatečné znalosti o kojení, snižuje se riziko vzniku komplikací, obtíží a výlučné kojení bude trvat co nejdéle, nejlépe do 6. měsíce života dítěte.

#### ABSTRACT

**Background:** Breastfeeding and breast milk nutrition is natural and non-substitutable food for a newborn. According to WHO, breast milk is the best food for all babies, including premature born and sick babies. To ensure correct and sufficient breastfeeding it is necessary to provide effective training for mothers.

**Aim:** The aim of this study is to analyze the existing range of educational programs and methods bringing the most impact on exclusive breastfeeding for babies less than six months.

**Methods:** Licensed electronic databases and freely accessible databases were used to obtain the data for the period 2004–2014. Study inclusion criteria covered education methods, breastfeeding support, education efficiency, exclusive breastfeeding for six months. From 38 previously identified studies only 19 studies met the study inclusion criteria.

**Results:** Illustrative and practical methods used in breastfeeding education programs appeared to be the most effective. At the same time it is necessary to pay more attention to the questions and enquiries made by women. Education in the field of breastfeeding should be initiated during the prenatal period to ensure complex education in this area.

**Conclusion:** Sufficient knowledge in the field of breastfeeding helps reduce the risk of various complications and breastfeeding disorders, it also promotes longer period (preferably 6 months) of breastfeeding.

#### KLÍČOVÁ SLOVA

Přehledová studie, výživa novorozence, porodní asistentka, prenatální péče, laktální poradenství, podpora kojení, efektivita

#### KEY WORDS

Study review, newborn nutrition, midwife, prenatal care, breastfeeding education, breastfeeding support, effectiveness

## PROBLÉM LITERÁRNÍHO PŘEHLEDU

Cílem studie bylo analyzovat dosavadní používané edukační intervence a metody, které přinášejí efekt pro výlučné kojení dětí do období šesti měsíců, pro nejlepší praxi založenou na důkazech uplatnitelnou v podmínkách České republiky.

## ÚVOD

Kojení a výživa mateřským mlékem je přirozenou a enahraditelnou stravou pro novorozence. Kojení je také nejpraktičtější výživou, protože je vždy a všude okamžitě k dispozici. Mateřské mléko je čerstvé, zdravotně nezávadné a má potřebnou teplotu. Dle WHO je mateřské mléko nejvhodnější potravou pro všechny děti včetně nedonošených a nemocných dětí. Aby kojení mohlo být správné, dostatečné a výlučné, je zapotřebí o něm matky efektivně poučit. Edukaci, která je zaměřena na kojení, mají v kompetencích mnozí zdravotníci, především dětské sestry a porodní asistentky, které by matkám měly poskytnout informace o kojení, jeho výhodách, kontraindikacích, správných technikách, pomůckách apod. Vztahy, které vznikají v průběhu edukace, jsou založeny na vzájemné interakci subjektu edukace např. porodní asistentky a objektu edukace např. těhotné ženy, žena po porodu, její rodiny či celé komunity. Pro zvýšení účinnosti edukace je vhodné při její realizaci dodržovat známé didaktické zásady. Zásada uvědomělosti a aktivity představuje zodpovědný vztah jedince k učení, podle zásady komplexního rozvoje je třeba rozvíjet všechny základní komponenty osobnosti, informace podávané klientovi musí být pravdivé a vědecky ověřené, to se řídí podle zásady vědeckosti. Další je zásada spojení teorie s praxí, nestačí podat jedinci pouze informace o dané činnosti, je třeba ji naučit i praktikovat. Zásada přiměřenosti a zásada individuálního přístupu je velice důležitá, je třeba přizpůsobit edukaci schopnostem, vědomostem, dovednostem a osobnosti jedince. Zásada emočnosti představuje pozitivní klima v edukačním prostředí. Cílem zásady trvalosti je osvojení učiva pevně a trvale. Nejstarší didaktickou zásadou je zásada názornosti, podle které by měl jedinec získávat poznatky stykem s věcmi, všemi smysly. Podle zásady soustavnosti na sebe musí podávané informace logicky navazovat, od jednoduchého po složitější, od obecného k odbornému, nepřeskakovat. Poslední zásadou je zásada zpětné vazby, kdy je potřeba zpětně získat informace od edukovaného jedince, zda všemu porozuměl či zda je třeba něco doplnit. V průběhu edukačních aktivit bychom měli mít též na paměti, že efektivitu edukace výrazně ovlivňují kognitivní, afektivní a biologické vlastnosti jedince.

Důležité vlastnosti, které také mohou ovlivnit kvalitu edukace, jsou sociální, sociokulturní a spirituální vlastnosti všech zúčastněných (1, 2, 3).

## POPIS REŠERŠNÍ STRATEGIE

Pro účely splnění cíle příspěvku byla zvolena vyhledávací strategie za období let 2004–2014 v licencovaných a volně přístupných elektronických databázích (Medline, ProQuest, Google, Google Scholar, Web of Science, Springer, Science Direct, Cochrane Collaboration). Pro vyhledávání byla zvolena tato klíčová slova: newborn nutrition, midwife, prenatal care, lactation counseling, breastfeeding support. Pro nalezení relevantních zdrojů byly použity kombinace uvedených klíčových slov spojením Booleovských operátorů. Kritéria pro zahrnutí studií byla následující: metoda edukace, podpora kojení, efektivita edukace, výlučné kojení do šesti měsíců. Uvedená kritéria pro zařazení do naší analýzy splňovalo 19 studií z původně 38 dohledaných. Devatenáct primárních studií a abstrakt byly následně pro účely splnění cíle příspěvku vyřazeny, pro jejich nedostatečný zdroj informací nutných pro zpracování přehledu. Do zpracování příspěvku byla zařazena 1 přehledová studie, 12 randomizovaných studií (Tabulka 1) a 6 pilotních studií.

## TEXT LITERÁRNÍHO PŘEHLEDU

V současnosti se v odborných zahraničních zdrojích setkáváme s různými přístupy k měření efektivity laktačního poradenství. Experti v různých částech světa zkoumají nové intervence na podporu kojení a metody, jak podpořit délku a výlučnost kojení. V roce 2012 byl vliv edukace zdravotníky na délku kojení ověřován národní longitudinální studií v USA. Autoři studie došli k zajímavým výsledkům. Ačkoli poskytovatelé zdravotní péče, jako byli lékaři, zdravotní sestry nebo porodní asistentky, měli pravidelný kontakt s matkami, nepotvrdil se statisticky významný vztah mezi délkou kojení a znalostmi zdravotníků. Pravděpodobně výsledky odrážejí nedostatek času a zdrojů v klinické praxi, ale také to může být známkou potřeby více vzdělávat právě poskytovatele zdravotní péče, kteří sami provádějí edukaci o kojení. Sociální podpora, jako jsou edukační kurzy, podpůrné skupiny, přátelé nebo rodinní příslušníci vykazovali pozitivní korelaci s delším kojením, což zdůrazňuje důležitost vytváření pozitivního okolí kolem kojících matek (4). Ve Finsku v roce 2008 byla publikována přehledová studie, jejímž cílem bylo zjistit, zda jsou delší intervence na podporu kojení trvající od těhotenství přes porod a následné období efektivnější. Autoři zveřejnili systematický přehled odborných intervencí na podporu kojení.

**Tabulka 1** Přehled randomizovaných studií

Autor	Způsob edukace A – experimentální skupina B – kontrolní skupina	Výsledky, závěry
Rosen et. al. (7)	A – video, skupinová výuka s laktčním poradcem, podpurná skupina s individuální výukou před porodem, vedená laktčním poradcem a pediatrem. B – edukace pouze při předporodních návštěvách.	Ženy, které absolvovaly kurzy, měly výrazně vyšší podíl kojených dětí v 6 měsících, ve srovnání s kontrolní skupinou.
Ekström et al. (10)	A – edukace realizována personálem proškoleným v nácviu praktických metod. B – tradiční edukace.	U skupiny A se prokázala významně delší doba vylučného kojení.
Blixt et al. (11)	A – edukace realizována personálem proškoleným v komplikacích při kojení. B – tradiční edukace.	Ženy ze skupiny A byly spokojenější s laktčním poradenstvím. Program pro zdravotníky, k podpoře schopností žen řešit problémy s kojením, se prokázal jako účinný a to u žen vylučně kojících do třech měsíců.
Kresheh et al. (12)	A – sezení s lektorkou, telefonické kontroly 2. a 4. měsíc po porodu. B – rutinní postnatální péče.	Významně se zlepšila úroveň znalostí o kojení, ale ke zvýšení podílu žen plně kojících do šesti měsíců nedošlo.
Mc Queen et al. (13)	A – 3 individuální sezení s výzkumníkem, telefonická podpora. B – standardní nemocniční a komunitní péče.	Ve skupině A byla vnímána osobní účinnost jako vyšší, lepší. Prodloužila se délka vylučného kojení.
Simonetti et al. (14)	A – telefonické poradenství do 6. měsíců, 1× týdně. B – standardní poradenství.	V pátém měsíci bylo vylučně kojeno 25,5 % ve skupině A, 11,9 % ve skupině B.
Tahir et al. (15)	A – telefonické poradenství 2× měsíčně. B – standardní poradenství.	Po prvním měsíci bylo laktční poradenství po telefonu efektivní, ale za čtyři až šest měsíců po porodu nebyly významné rozdíly mezi oběma skupinami ve vylučném kojení.
Pollard et al. (16)	A – vyplňování denních záznamů o kojení po dobu 3 týdnů a kojení bylo sledováno během šesti měsíců. B – nevyplňovala denní záznam.	Ve skupině A ženy nekojily výrazně déle než ve skupině B, ale větší podíl účastnic z experimentální skupiny ve srovnání s kontrolní nahlásil vylučné kojení v šesti měsících věku dítěte.
Kamran et al. (17)	A – edukace během těhotenství metodou „víra ve vlastní zdraví“. B – tradiční edukace.	Ve skupině A, po čtyřech měsících, byla průměrná váha dětí vyšší, než ve skupině B, rovněž zde bylo i více vylučně kojících žen.
Akbarzadeh et al. (18)	A – edukace zaměřena na postoje, názory a osobní normy. B – tradiční způsob edukace.	Modelově založená edukace měla pozitivní dopad na chování účastnic.
Bonuck et al. (20)	A – poporodní návštěvy laktčního konzultanta a elektronicky zasílané návody. B – obvyklá péče.	Ve skupině A měl způsob edukace vliv na zvýšení intenzity kojení 3 měsíce po porodu.
Aksu et al. (21)	A – edukace tři dny po porodu doma. B – tradiční způsob edukace v prvních hodinách po porodu.	Ve skupině A došlo signifikantnímu navýšení vylučného kojení a k procentuálnímu navýšení ve dvou a šesti týdnech i šesti měsících.

Cílem tohoto systematického přehledu, bylo popsat způsoby profesionální podpory kojení během těhotenství, v porodnicích a po porodu. Druhým cílem bylo zhodnotit efektivitu této podpory. Preferované metody v této studii byly interaktivní, zapojující aktivně matky do rozhovorů. Rovněž se ukázaly jako

efektivní iniciativa Baby Friendly Hospital či praktická výuka kombinovaná s podporou a aktivním zapojením matek. Po porodu se jako efektivní jevíly návštěvy doma, telefonická podpora a centra kojení kombinovaná s podporou „sobě rovných“ – matky matkám (5).

## Kontinuální edukace

V USA roku 2007 kolektiv autorů publikoval výsledky pilotního edukačního programu. Vzdělávací program byl realizován v rámci rodinné praxe skládající se z devíti praktických lékařů a tří sester, přičemž tři z lékařů byli odborníci v nízkorizikovém porodnictví a jedna ze sester byla certifikovaná laktační poradkyně. Do programu se zapojilo 42 matek, ale 9 z nich program nedokončilo. Důvodem byly problémy související s těhotenstvím, např. spontánní potrat. Edukace probíhala v rámci prenatalních návštěv a při dětských prohlídkách během prvního roku dítěte, pokud kojení nepřestalo dříve. Matkám byly distribuovány tištěné edukační materiály. Při každé návštěvě lékaře byla matka poučena o klíčových bodech a zároveň měla prostor pro dotazy. Efektivita vzdělávacího programu byla vyhodnocena pomocí dotazníků. Hodnotil se dopad programu na délku kojení a mateřské vnímání úspěchu. Výsledná data prokázala, že tento pilotní vzdělávací program měl významné dopady na délku kojení, posílení vnímání sama sebe, jako matky a umožnění matce zažít naplňující vztah. Ve výlučném kojení do 4 až 6 měsíců byl nárůst o 200 % a o 160 % ve výlučném kojení do 6. až 12. měsíce věku dítěte. Konečné výsledky ukázaly, že 100 % žen kojilo na úplném začátku, 88 % ve třech měsících věku dítěte, 73 % v šesti měsících a 33 % v jednom roce. Více než 75 % matek mělo pocit úspěchu (6). Kolektiv autorů z USA se v roce 2008 zaměřil v retrospektivní kohortové studii na oblast prenatalní edukace o kojení a hodnotili délku výlučného kojení. Cílem studie bylo porovnat výsledky tří skupin, z nichž každá se účastnila jiné metody edukace. Skupina A se účastnila kurzu s video ukázkou a skupinovou výukou vedenou laktační konzultantkou. Skupina B byla podpůrná s individuální výukou před porodem a týdenní setkání po porodu. Skupina C byla kontrolní skupinou edukovanou pouze při předporodních návštěvách. Výsledkem výzkumu bylo, že ženy, které navštěvovaly kurzy s laktačními konzultanty, měly výrazně vyšší podíl kojených dětí v šesti měsících ve srovnání s kontrolní skupinou. Mezi jednotlivými typy kurzů nebyly výrazné rozdíly (7).

## Skupinová edukace

V západní Virginii v roce 2010 se autorka ve své studii zabývala otázkou podpory vnímání vlastní účinnosti tzv. „sebedůvěrou v kojení“. V této studii byla použita skupinová edukace, do které bylo zapojeno 168 žen. Bylo zjištěno, že například skupinová edukace u nízkopříjmových a rizikových skupin má pozitivní vliv na vnímání osobní účinnosti a na celkové zlepšení výsledků kojení (8).

## Rozvoj edukačních dovedností zdravotníků

V roce 2010 byla v Chorvatsku publikována retrospektivní studie zaměřena na zdravotnický personál, realizována UNICEF/WHO v letech 2007 až 2009. Z výsledných dat vyplynulo, že o nutné přípravě žen na kojení během těhotenství byla přesvědčena před kurzem pouze pětina zdravotníků, po kurzu vzrostl počet přesvědčených zdravotníků na 57 %. Edukace měla také vliv na realizaci podpory kojení v nemocnicích a počet zdravotníků, kteří podporu realizovali, se po edukaci zdvojnásobil. Zdravotnický personál s kladným přístupem ke kojení vzrostl z 65 % na 79 % a zároveň personál s neutrálním přístupem klesl z 26,6 % na 9,9 %. Závěrem lze konstatovat, že kurz UNICEF/WHO s 20 hodinovou dotací, je efektivním nástrojem pro zlepšování znalostí, praxe a postojů ke kojení (9). Švédská studie uveřejněná v roce 2012, byla zaměřena na zdravotníky a týkala praktického tréninkového programu o kojení se zaměřením na časové období prvního přiložení, na náhražky mateřského mléka, pevnou stravu a dobu kojení. Týkala se deseti švédských porodnic, zahrnuto bylo 540 primipar ve dvou kontrolních a jedné intervenční skupině. Data byla sbírána tři dny, tři měsíce a devět měsíců po porodu. U intervenční skupiny se prokázala významně delší doba výlučného kojení, i když první přiložení dítěte k prsu neproběhlo první dvě hodiny po porodu. V této skupině také méně dětí dostávalo náhražky během prvního týdne bez lékařské indikace a náhražky mateřského mléka byly dětem dávány o měsíc později, průměrně ve třech a půl měsících, než u kontrolních skupin. Program, pracovní postup pro porodní asistentky a novorozenecké sestry, jak edukovat matky o kojení, se prokázal jako účinný. Intervenční skupina řízená programem měla nižší počet dětí dostávajících náhražku mateřského mléka a delší dobu výlučného kojení (10). Další švédská studie z roku 2014 měla za úkol zhodnotit efekt procesně orientovaného tréninku pro zdravotníky v laktačním poradenství a zhodnotit spokojenost žen s poradenstvím týkajícího se náhražek mateřského mléka a problémů s bradavkami. Ženy z intervenční skupiny byly spokojenější s laktačním poradenstvím a měly méně problémů, než ženy v kontrolní skupině, kde výlučné kojení trvalo pod tři měsíce. U žen kojících přes tři měsíce nebyly prokázány významné rozdíly mezi ženami z intervenční a kontrolní skupiny. Tento program pro zdravotníky k podpoře schopností žen řešit problémy s kojením, se prokázal jako účelný u žen výlučně kojících do třech měsíců (11).



## Telefonická edukace

V Jordánsku v roce 2011 byla součástí randomizované kontrolované studie telefonická podpora a kontrola. Cílem této studie bylo zjistit, zda vzdělávací program zvýší počet žen, které plně kojí do šesti měsíců věku dítěte, dále zda se zvýší úroveň znalostí o kojení. Výzkumu se zúčastnilo 90 prvorodiček. Ženy byly náhodně rozděleny do intervenční skupiny, kde jim bylo nabídnuto předporodní výukové sezení s lektorkou a navazující telefonní kontroly 2 a 4 měsíce po porodu. Ostatní ženy byly zařazeny do kontrolní skupiny, kde se jim dostalo rutinní postnatální péče. Podíl žen, které plně kojily v šesti měsících věku dítěte, se však mezi oběma skupinami výrazně nelišil. V závěru této studie lze konstatovat, že ačkoliv poporodní výukový a podpůrný program vedl k hlubším znalostem o kojení, nedošlo ke zvýšení podílu žen plně kojících dítě do šesti měsíců (12). Cílem další studie, která probíhala v severozápadním Ontariu, bylo otestovat novou intervenci na podporu kojení. Cílem randomizované studie byl zjistit, zda bude mít nová intervence pozitivní vliv na vnímání osobní účinnosti, délku a výlučnost kojení. Studie se zúčastnilo 150 prvorodiček, které byly rozděleny do dvou skupin. Jedna skupina byla experimentální, zde se ženy zúčastnily třech individuálních sezení s výzkumníkem. Dvě sezení se konala v nemocnici a jedno po telefonu. Druhá skupina byla kontrolní se standardní nemocniční a komunitní péčí. Výsledky studie naznačují, že tento způsob edukace je přijatelný. Matky v experimentální skupině vnímaly svoji osobní účinnost jako vyšší, tato skupina zaznamenala také lepší výsledky v délce a výlučnosti kojení čtyři a osm týdnů po porodu (13). Telefonním poradenstvím ve vztahu k výlučnému kojení zdravých dětí od narození do šesti měsíců, se zabývala italská studie trvající od února do března 2009. Studie se zúčastnily pouze prvorodičky (114 žen). Ženy byly náhodně rozděleny do dvou skupin. 55 žen využívalo telefonní poradenství ohledně kojení po dobu šesti týdnů, přičemž frekvence telefonátů byla alespoň jednou týdně. Zbylým 59 ženám bylo poskytnuto standardní poradenství. V prvním, třetím a pátém měsíci po porodu se pomocí dotazníků hodnotila míra výlučného kojení, vliv úrovně vzdělání matek a postavení v zaměstnání na výlučné kojení dětí. Data italské studie prokázala účinnost telefonického poradenství. Po prvním měsíci výlučně kojilo v první (experimentální) skupině 76,4 % žen oproti 42,4 % v kontrolní skupině. Ve třetím měsíci byla výsledná data 54,5 % vs. 28,8 % ve prospěch ex-

perimentální skupiny. V pátém měsíci bylo výlučně kojeno 25,5 % v první skupině a 11,9 % v kontrolní skupině (14). Malajsijská studie, uveřejněná v roce 2013, byla také zaměřena na vliv telefonního laktačního poradenství. K zahájení studie je vedl fakt, že výlučné kojení v Malajsii je stále nízké i přes snahu nemocnic mající titul „Baby Friendly Hospital Initiative“. Studie se účastnilo 357 matek, z nichž každá porodila spontánně jedno zralé dítě. Matky byly rozděleny jako do dvou skupin, intervenční a kontrolní. Intervenční skupině se dostalo dvakrát měsíčně telefonního laktačního poradenství týkající se poporodní podpory kojení od certifikovaného laktačního poradce. Kontrolní skupině byla poskytována standardní poporodní podpora kojení. Efektivita studie byla vyhodnocena pomocí dotazníků, které matka vyplnila na začátku studie a po telefonu první, čtvrtý a šestý měsíc po porodu. Výsledky za první měsíc ukázaly, že laktační poradenství po telefonu bylo efektivní (84,3 % matek v intervenční skupině praktikovalo výlučné kojení ve srovnání s kontrolní skupinou, 74,7 %), ale čtyři až šest měsíců po porodu nebyly významné rozdíly mezi oběma skupinami ve výlučném kojení. Malajská studie také zjišťovala nejčastější důvody ukončení laktace. Matky jako důvod ukončení kojení v časném poporodním období uvedly malé množství mateřského mléka. Pro ukončení kojení později v poporodním období byl hlavním důvodem návrat do práce (15).

## Denní záznamy o kojení

V studii z roku 2011 realizované v USA, se autoři zaměřili na dopad záznamu krmení na délku a výlučnost kojení. Cílem této studie bylo testovat vliv denního záznamu o kojení, podle Bandurovy teorie učení, na trvání a výlučnost kojení u prvorodiček. Randomizované kontrolované studie se zúčastnilo 86 prvorodiček, které byly rozděleny do dvou skupin. Experimentální skupina vyplňovala denní záznam o kojení po dobu alespoň tří týdnů a kojení bylo sledováno během šesti měsíců. Kontrolní skupina nevyplňovala záznam o kojení. Účastnice v experimentální skupině nekojily výrazně déle než v kontrolní skupině, ale větší podíl účastnic z experimentální skupiny ve srovnání s kontrolní nahlásil výlučné kojení v šesti měsících věku dítěte. Dále se sledovalo plánované trvání kojení, frekvence a délka v prvním týdnu stáří dítěte. Výsledky studie naznačují, že vedení záznamu o kojení může být užitečným nástrojem v samoregulaci kojení a podpoře trvání výlučného kojení (16).

## Psychosociální modely edukace

Studie z Iránu o efektivitě laktačního poradenství z roku 2011 zahrnovala 88 primipar rozdělených do skupiny kontrolní a experimentální. Ženy v experimentální skupině byly edukovány během těhotenství v rámci programu založeném na psychosociálním modelu „The health belief model“ („víra ve vlastní zdraví“), ukazuje, jak se člověk chová k vlastnímu zdraví, je-li poučen). Data byla sbírána před porodem, třicet dní po porodu a čtyři měsíce po porodu. Průměrný věk žen byl 22 let, plus minus tři roky. V experimentální skupině byly signifikantně lepší výsledky týkající se sebehodnocení znalostí a přístupu ke kojení. V téže skupině, po čtyřech měsících, byla průměrná váha dětí vyšší, než v kontrolní skupině, rovněž obsahovala i více výlučně kojících žen. Závěr je jednoznačný, ve všech ověřovaných attributech byla edukace během těhotenství efektivní, tím se prokázala její vhodnost jako metody pro zvýšení úrovně znalostí a dovedností žen ohledně kojení (17).

V Íránu v roce 2013 byla publikována studii s názvem „Dopad vzdělávacího programu BASNEF na kojení v Íránu“. Studie se zúčastnilo sto žen ve dvou nemocnicích příslušejících. Účastnice byly náhodně rozděleny do experimentální a kontrolní skupiny. Studie zkoumala efekt edukačního programu založeného na modelu BASNEF, což je zjednodušený přístup k chápání jednání zaměřený na názory, postoje a osobní normy účastníků. Po čtyřech edukačních sezeních byl analyzován postoj matek ke kojení. Bylo shledáno, že v porovnání s tradičním způsobem edukace měla modelově založená edukace pozitivní dopad na chování účastnic (18).

## Tradiční přístupy ke kojení

Zajímavá studie z Nepálu z roku 2014 probíhala v typické komunitě domorodců a týkala se 701 těhotných žen, data byla sbírána čtyři týdny, dvanáct týdnů a dvacet dva týdnů po porodu pomocí rozhovorů a dotazníků. Informace o přístupu ke kojení, metodách kojení a příkrmech získávaly ženy od svého okolí. Osmdesát procent žen uvedlo, že manžel, matka a tchýně preferuje kojení. Průměrný věk dítěte při zavádění příkrmů byl 6,1 měsíce. Na kraví nebo buvolí mléko přešla ve dvanácti týdnech čtvrtina a ve dvaceti dvou týdnech polovina dětí. Na umělé mléko přešlo ve dvanáctém týdnu 6,3 % a ve dvaadvacátém týdnu 13,4 % dětí. Jedenáct procent žen uvedlo, že je pro ně kojení nepříjemné. Přes 98 % žen pokračovalo v kojení i po skončení studie, průměrná doba kojení se pohybovala kolem 28 měsíců. V této komunitě existuje univerzální přístup k výživě dítěte, a tím je kojení (19).

## Postnatální edukace

Mezi léty 2008 a 2011 v gynekologicko-porodnických ordinacích v Bronxu, New York byla zjišťováno efektivita pre a post natální intervence na podporu kojení v primární péči. Studie Provider Approaches to Improved Rates of Infant Nutrition & Growth Study (PAIRINGS) měla dvě skupiny: obvyklá péče versus před a poporodní návštěvy laktačního konzultanta/konzultantky a elektronicky rozesílané návody od poskytovatele předporodní péče. Studie Best Infant Nutrition for Good Outcomes (BINGO) měla čtyři skupiny: obvyklá péče, pouze laktační konzultant, pouze elektronická podpora, laktační konzultant + elektronická podpora. Zařazení laktačních konzultantů nebo kombinace konzultantů a elektronické podpory mělo vliv na zvýšení intenzity kojení 3 měsíce po porodu (20). V turecké randomizované studii z roku 2011 byl ověřován účinek postnatální edukace a podpory poskytované tři dny po porodu doma, na délku a znalosti o kojení. Studie zahrnovala 60 žen, všem se dostalo standardního laktačního poradenství v prvních hodinách po porodu v Baby-friendly nemocnici, ale ženy v intervenční skupině absolvovaly doma další laktační poradenství. Obě skupiny byly srovnatelné z hlediska charakteristiky matek i novorozenců. Ve výsledku laktačního poradenství s podporou kojící ženě tři dny po porodu v domácím prostředí bylo spojené se signifikantním navýšením výlučného kojení, došlo k procentuálnímu navýšení ve dvou a šesti týdnech i šesti měsících, a celkové doby kojení. Znalosti žen z intervenční skupiny po dvou a šesti týdnech po porodu byly lepší než odpovídající skóre v kontrolní skupině. Závěrem se dá říci, že postnatální edukace a podpora kojení tři dny po porodu doma byla úspěšná (21). Na závěr je ještě pro zajímavost možno uvést i realizovanou validizaci flipchartu z Brazílie. Cílem bylo zhodnotit obsah a podobu flipchartu nazvaného „Mohu/Umím kojit své dítě“ mezi rodičkami na rooming-in oddělení. Zúčastnilo se 21 rodiček. Ilustrace byly použity jako součást nástroje k hodnocení obsahu a vizuální podoby flipchartu a motivace a socioekonomických charakteristik účastnic. Všechny ilustrace byly považovány za jasné a srozumitelné. Autoři uvedli, že flipcharty se jeví jako využitelné v dalších studiích a v denní praxi komunitní i nemocniční, např. na rooming-in oddělení (22).

## VÝSTUPY

Výše uvedené zahraniční studie nabízejí podněty pro odborníky, kteří se spolupodílí na edukaci žen v souvislosti s kojením. Dohledané studie jsou zaměřeny na ověřování nových, systematických a déle

trvajících edukačních metod o kojení, vyzdvihují názorné metody, kladou důraz na komunikaci s matkami v průběhu edukace a na jejich aktivní participaci včetně podpory. Dále potvrzují pozitivní efekt laktčního poradenství již v prenatálním období a upozorňují i na velmi významný efekt telefonického poradenství a v neposlední řadě poukazují na pozitivní efekt postnatálního poradenství. V české časopisecké literatuře nenacházíme podobné studie, jako výše uvedené zahraniční, které by rozpracovávaly edukační metody nebo jiným způsobem efektivitu laktčního poradenství. Dohledali jsme převážně studie z uvedené oblasti, pouze na úrovni bakalářských či diplomových prací, bez propracované metodiky a zaměřené na zmapování problematiky edukačního poradenství. Nemáme v našich podmínkách např. randomizované studie, které by ověřovaly efektivitu edukačních metod. Máme k dispozici doporučený postup České neonatologické společnosti „Kojení donošených novorozenců“. Součástí doporučeného postupu je i výčet znalostí a dovedností, které by matky před propuštěním z porodnice měly znát a umět (23). Již od roku 1991 je v České republice propagována iniciativa na podporu kojení WFO/UNICEF „Baby-friendly hospital“ (BFHI) a mnohé nemocnice vlastní titul Baby-friendly hospital, ale neexistuje žádný kontrolní mechanismus, který by objektivizoval, zda jsou daná zařízení oprávněna tento titul stále užívat. Jsou vzdělávány laktční poradkyně, které pracují ve zdravotnických zařízeních i v terénu, ale dle našich zkušeností jen velmi málo např. předporodních kurzů, má zakomponovanu rozsáhlejší problematiku laktace a kojení do svých lekcí. I přes uvedené skutečnosti můžeme říci, že jsou v České republice vytvořeny podmínky pro realizaci efektivní edukace v oblasti kojení. Ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) uveřejňuje každoročně podíl výlučně kojících dětí déle, než 6 měsíců po porodu. Podíl dětí kojících 6 měsíců a déle, se dlouhodobě pohybuje okolo 40 %. Pokud bychom tento ukazatel pokládali za výsledek efektivní edukace o kojení, tak zajisté máme v České republice rezervy. Proto se domníváme, že by se měla realizovat výzkumná šetření, jejichž výstupy by objektivizovaly ty nejefektivnější edukační metody.

## ZÁVĚR

Na podkladě poznatků ze zahraničních zdrojů můžeme doporučit zdravotnickým profesionálům v oblasti laktčního poradenství, aby ženám v rámci edukace věnovali dostatek času a trpělivosti. Ženy po porodu je nutné podporovat, chválit a povzbuzo-

vat. Velmi významným faktorem efektivní edukace je výběr edukační metody. Obsah edukace o kojení nabízí využití různých edukačních metod ne jen přednášku. Je nutné některé praktické dovednosti matkám názorně ukázat a dbát na to, aby si je matky samy vyzkoušely. Dalším významným faktorem pro efektivní edukaci je i zpětná vazba. Žena v nové roli matky potřebuje nové vědomosti a dovednosti zažít. Úkolem zdravotnického profesionála je, následně se osobně přesvědčit, zda si nové poznatky osvojila a případně je doplnit nebo upřesnit. V neposlední řadě i celoživotní vzdělávání zdravotnických profesionálů, v oblasti laktčního poradenství, je velmi významným prvkem pro efektivní edukaci.

## REFERENČNÍ SEZNAM

1. Juřeníková P. Zásady edukace v ošetrovateľskej praxi. Praha: Grada Publishing (CZ); 2010.
2. Kuberová H. Didaktika ošetrovateľství. Praha: Portál (CZ); 2010.
3. Zormanová L. Výukové metody v pedagogice. Praha: Grada Publishing (CZ); 2010.
4. Chen P, Johnson L, Rosenthal M. Sources of Education About Breastfeeding and Breast Pump Use: What Effect do they Have on Breastfeeding Duration? An Analysis of the Infant Feeding Practices Survey II. *Child Health Journal*. 2012;16(7): 1421-30.
5. Hannula L, Kaunonen M, Tarkka M. A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. *Journal of Clinical Nursing*. 2008; 17(9):1132-43.
6. Betzold Ch. A family practice breastfeeding education pilot program: an observational, descriptive study. *International Breastfeeding Journal*. 2007;2(4),356-89.
7. Rosen I, Krueger M, Carney L, Graham J. Prenatal breastfeeding education and breastfeeding outcomes. *The American Journal of Maternal Child Nursing*. 2008;33(5):315-9.
8. Olenick P. The Effect of Structured Group Prenatal Education on Breastfeeding Confidence, Duration, and Exclusivity to 12 Weeks Postpartum L.; JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 2010 Sep; 39: Supplement 1: S104-5.
9. Burmaz T, Zakarija-Grković I Effectiveness of the UNICEF/WHO 20 hour Course in Improving Health Professionals' Knowledge, Practices, and Attitudes to Breastfeeding: A Before/After Study of 5 Maternity Facilities in Croatia. *Croatian Medical Journal*. 2010;51(5):396-405.
10. Ekström A, Kylberg E, Nissen E. A Process-Oriented Breastfeeding Training Program for Heal-

- thcare Professionals to Promote Breastfeeding: An Intervention Study. *Breastfeeding Medicine*. 2012; 7(2): 85-92.
11. Blixt I, Ekström A, Mårtensson E. Process-oriented training in breastfeeding for health professionals decreases women's experiences of breastfeeding challenges. *International Breastfeeding Journal*. 2014; 9(15).
  12. Khresheh R, Suhaimat A, Jalamdeh F, Barclay L. The effect of a postnatal education and support program on breastfeeding among primiparous women: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 2011 Sep; 48(9):1058-65.
  13. McQueen K, Dennis C, Stremler R, Norman C. A pilot randomized controlled trial of a breastfeeding self-efficacy intervention with primiparous mothers. *JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 2011;40(1):35-46.
  14. Simonetti V. A structured telephonic counseling to promote the exclusive breastfeeding of healthy babies aged zero to six months: a pilot study. *International Journal of Nursing Practice*. 2012;18(3),289-94.
  15. Tahir N, Alsadat N. Does telephone lactation counselling improve breastfeeding practices? A randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*. 2013;50(1),16-25.
  16. Pollard D. Impact of a Feeding Log on Breastfeeding Duration and Exclusivity. *Maternal & Child Health Journal*. 2011;15(3):395-400.
  17. Kamran A, Shrifirad G. Effectiveness of breastfeeding education on the weight of child and self-efficacy of mothers – 2011. *Journal of Education and Health Promotion*. 2012;1(11).
  18. Akbarzadeh M, Bahmani N, Moatari M, Pourahmad, S. The impact of the BASNEF educational programme on breastfeeding behaviour in Iran. *British Journal of Midwifery*, 2013;21(4): 276-84.
  19. Karkee R. Infant feeding information, attitudes and practices: a longitudinal survey in central Nepal. *International Breastfeeding Journal*. 2014;9(4).
  20. Bonuck K, Stuebe A, Barnett J, Lobbok M, Fletcher J, Bernstein P. Effect of Primary Care Intervention on Breastfeeding Duration and Intensity. *American Journal of Public Health*, 2014;104 (S1): Supplement: S119-27.
  21. Aksu H, Küçük M, Düzgün G. The effect of postnatal breastfeeding education/support offered at home 3 days after delivery on breastfeeding duration and knowledge: a randomized trial. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*. 2011; 24(2):354-61.
  22. Rodrigues A. Validation of a flipchart for promotion of self-efficacy in breastfeeding. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2013;26(6):586-93.
  23. Mydlilová A. Kojení donošených novorozenců. *Česká gynekologie: Doporučené postupy v neonatologii*. 2013; 78 (S1): Supplementum: S95-97.

#### KONTAKT NA HLAVNÍHO AUTORA

Mgr. Jana Chrásková  
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence  
Fakulta zdravotnických studií UJEP  
v Ústí nad Labem  
Velká Hradební 13  
CZ-400 01 ÚSTÍ NAD LABEM  
jana.chraskova@ujep.cz