



Kojení a začátky s výživou

Průvodce výživou v prvním roce života

Autoři: MUDr. František Jimramovský – dětský gastroenterolog, FN Brno
MUDr. Martin Fuchs – alergolog, Imunologická a alergologická ambulance IMMUNOFLOW



Nutriklub

Sledujte
nás na

 [nutriklub_cz](https://www.instagram.com/nutriklub_cz)



- **okamžité rady našich Nutriklub odborníků** na online chatu nebo telefonicky, a navíc rady spolupracujících odborníků z řad lékařů na mailu
- **články** z oblasti zdraví, výživy a vývoje dětí psané odborníky
- užitečné **aplikace** pro sledování správného vývoje vašeho děťátka
- **ukázkové jídelníčky** pro kojící maminky
- aktuální **informace** podle stáří miminka přímo na váš e-mail
- slevové kupony, dárky k narozeninám vašeho děťátka, VIP vstupenky na akce a **další skvělé benefity**

Navštivte nás na

WWW.NUTRIKLUB.CZ

9 zlatých pravidel	4
Kojení	5
Kojení a jeho význam	5
Složení mateřského mléka	7
Vliv kojení na imunitní systém	8
Vliv kojení na rozvoj kognitivních funkcí	9
Zásady správného kojení	9
Technika kojení	11
Polohy při kojení	12
Problémy při kojení	14
Uchovávání mateřského mléka	17
Výživa kojící ženy	18
Mléčná kojenecká výživa	20
Výrobky kojenecké výživy	20
Rozdělení kojenecké výživy	21
Příprava kojeneckého mléka	21
Přechod od kojení ke kojeneckému mléku	24
Orientační množství vypitého mléka	24
Výživa při alergii	25
Výskyt alergií	25
Pravděpodobnost vzniku alergie	26
Potravinová alergie a její projevy	26
Mléčná výživa pro děti s ABKM	27
Způsob zavádění nemléčných potravin	28
Přehled historicky osvědčených potravin	29
Drobné zažívací obtíže u dětí	30
Ublinkávání	30
Kojenecké koliky	31
Nesnášenlivost laktózy (mléčného cukru)	32
Průjmy	33
Zácpa	34
Začínáme příkrmovat nemléčnou výživou	35
Kdy začít?	35
První lžička	35
Obilniny jako zdravý zdroj energie	37
Praktické rady k přípravě a krmení	37
Pitný režim	39

- 1. Bakterie žijící ve střevech dítěte nejsou vždy jen škodlivé.** Střevní mikroflóra plně kojených dětí je tvořena více než z 90 % bakteriemi zdraví prospěšnými a právě ony se významně podílejí na ochraně dětského organismu před nežádoucím vlivem patogenních mikrobů a škodlivých látek.
- 2. Kojení vašemu miminku dodává živiny důležité pro jeho růst a vývoj, pozitivně ovlivňuje imunitní systém, rozvoj poznávacích a motorických funkcí a v některých případech snižuje riziko vzniku alergie.** Pokud z jakéhokoli důvodu nemůžete kojit, jsou zde po doporučení pediatra k dispozici mléka kojenecká, a tak i vaše dítě dostane potřebnou výživu.
- 3. Kojte tak často, jak si to miminko vyžádá** – v optimálním případě jednou za tři hodiny. Myslete na to, že nejnázše se mateřské mléko tvoří v průběhu noci.
- 4. Přikládejte vždy dítě k prsu, ne prs k dítěti.** Zvolte polohu, která je pro vás i vaše děťátko příjemná a přirozená. Dbejte na to, aby dítě uchopilo nejen bradavku, ale i co největší část dvorce.
- 5. Během kojení nepodceňujte svoji vlastní výživu.** Jezte kaloricky dostatečně vydatnou a složením vyváženou stravu. Dodržujte pitný režim.
- 6.** Pokud z jakéhokoli důvodu nemůžete kojit nebo musíte zařadit dokrm, **vybírejte takové kojenecké mléko, které přináší benefity po vzoru mateřského mléka a pozitivně působí na zdraví dítěte.**
- 7. Při drobných zaživacích potížích** se u kojených dětí zaměřte především na pravidelný režim jídla a spánku a správnou polohu během a po kojení. U nekojených dětí často pomůže problém vyřešit přechod na kojenecké mléko určené pro specifické výživové potřeby.
- 8. Nemléčné příkrmy začněte podávat u kojených dětí od ukončeního 6. měsíce věku,** u nekojených dětí může pediatr doporučit zavedení příkrmů při psychomotorické zralosti již od ukončeního 4. měsíce věku. Nemléčné příkrmy by neměly omezovat případné kojení více, než je nutné.
- 9. Příkrmy by se neměly druhově omezovat – měly by proto zahrnovat zeleninu, ovoce, masa včetně ryb, obiloviny i s obsahem lepku a vajíčko.** Měly by být nutričně vyvážené a vždy si při jejich přípravě uvědomte, že děťátku se chutě teprve vyvíjejí a to, co je dobré pro vás, nemusí být dobré pro něj. Příkrmy tedy neochucujte, nesolte ani neslad'te.



Kojení a jeho význam

Kojení je nejpřirozenějším a nejlepším způsobem výživy dítěte. Mateřské mléko obsahuje vše důležité pro růst a vývoj dítěte v prvním půlroce života, jeho složení odpovídá všem nárokům rostoucího dětského organismu. Světová zdravotnická organizace doporučuje u zdravých, dobře prospívajících kojenců **výlučné kojení během prvních 6 měsíců života**. Poté již mateřské mléko nestačí nárokům na přísun potřebných živin, a proto zavádíme do výživy dětí nemléčné příkrmy. Další kojení může dle posledních doporučení pokračovat až do 2 let věku i déle.

Výhody kojení pro dítě:

- Podpora vývoje a zrání funkcí imunitního systému dítěte
- Podpora rozvoje poznávacích a motorických funkcí
- Ochrana před infekcemi (např. záněty horních cest dýchacích, středního ucha, průjmová onemocnění)
- Ochrana před rozvojem některých kojeneckých alergií
- Menší riziko vzniku cukrovky
- Správný vývoj kostí
- Menší riziko vzniku obezity v pozdějším věku dítěte

- Snížení rizika rozvoje poruch tukového metabolismu a onemocnění oběhové soustavy

Výhody kojení pro matku:

- Kojení posiluje přirozené citové pouto mezi matkou a dítětem – při kojení dítě zapojuje všech 5 smyslů
- Hormon vyplavovaný při kojení podporuje zavinití dělohy a snižuje poporodní krevní ztráty
- Kojení snižuje riziko vzniku rakoviny prsu a vaječníků
- Mateřské mléko je nejpohodlnějším a nejlevnějším způsobem výživy – je vždy po ruce a ve správné teplotě



STÁHNĚTE SI UNIKÁTNÍ MOBILNÍ APLIKACI PRO TĚHOTNÉ A MAMINKY

- ✓ **odborné články** podle stáří děťátka
- ✓ **záznamníček kojení**
(už nikdy nezapomenete, z jakého
prsa jste naposledy kojila)
- ✓ **sledování váhy dítěte**
před a po kojení
- ✓ **jídelníčky** pro kojící matky
- ✓ **živý chat s Nutriklub odborníky**

SPOLUTVOŘENO ODBORNÍKY, TESTOVÁNO MAMINKAMI.

APLIKACE NUTRIKLUB+ ZDARMA NA



Složení mateřského mléka

- **První dny po porodu – mlezivo (kolostrum)**, je nažloutlá hustší tekutina. Obsahuje cennou bílkovinu, velké množství prebiotické vlákniny – oligosacharidů, výživné tuky a důležité látky imunologické povahy.
- **Od 3.–5. dne po porodu do 14. dne – přechodné mateřské mléko**, které podporuje adaptaci střev novorozence na mléko zralé.
- **Od 14. poporodního dne – zralé mateřské mléko.** Složení zralého mateřského mléka optimálně odpovídá potřebám dítěte.

Kvantitativně nejvýznamnějšími složkami mateřského mléka jsou bílkoviny, tuky a sacharidy. Hlavním sacharidem mateřského mléka je laktóza. Kromě laktózy jsou v mateřském mléce obsaženy **oligosacharidy** – cukry odolné vůči trávicím pochodům v tenkém střevě, ale velmi **důležité pro přežití, růst a aktivitu takzvaných zdravích prospěšných probiotických bakterií**. Tyto oligosacharidy jsou také nazývány prebiotická vláknina. V mateřském mléce jsou přítomny další složky, které pomáhají budovat dítěti jeho vlastní obranyschopnost během prvních měsíců života. Jsou to například **polynenasycené mastné kyseliny** (ze skupiny omega 3 a omega 6) ovlivňující průběh zánětlivých reakcí a **nukleotidy** důležité pro tvorbu a zrání buněk imunitního systému. Kromě toho mateřské mléko obsahuje důležité vitaminy (např. A, C a D), **minerály a stopové prvky, enzymy, hormony a řadu obranných látek**.



- sacharidy
- tuky
- bílkoviny
- prebiotické oligosacharidy
- ostatní



Sledujte signály miminka a kojte ho dle jeho potřeby, v prvních 6 měsících je mu mateřské mléko jak zdrojem tekutin, tak i živin - v letních dnech nebo při zvýšené teplotě se tak může o kojení hlásit častěji.

Neupravené kravské mléko není pro výživu dětí kojeneckého věku vhodné. Mateřské mléko je ve srovnání s kravským mlékem stravitelnější a díky významně nižšímu obsahu bílkovin s výhodnějším poměrem kaseinové (tvarohové) a syrovátkové složky méně zatěžuje nedostatečně fungující ledviny kojenice. Mateřské mléko také obsahuje více nenasycených mastných kyselin důležitých pro růst a vývoj mozku a méně minerálních solí v porovnání s mlékem kravským.

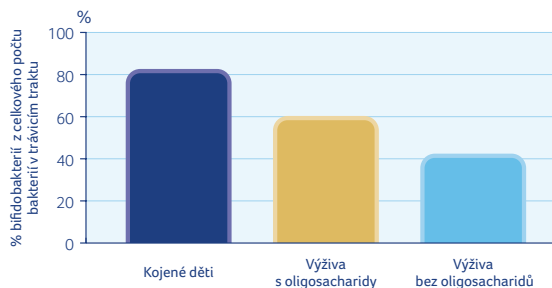
Vliv kojení na imunitní systém

Imunita je velmi složitý systém, který chrání organismus nejen před různými infekcemi, ale také před řadou dalších onemocnění. Víte, že zhruba 70 % buněk imunitního systému se i u novorozence nachází v trávicím traktu? Trávicí trakt je vstupní branou do našeho organismu, neboť tvoří zhruba 2/3 slizničního povrchu celého lidského těla (asi 240 m²). Plochu trávicího traktu dospělého člověka lze tak pro představu přirovnat k ploše tenisového hřiště.

Zdravá střevní mikroflóra je klíčová pro správný **rozvoj imunitního systému**. Je důležitou součástí ochrany našeho organismu před škodlivými vlivy zevního prostředí a hraje významnou roli v prevenci řady onemocnění. **Více než 90 % všech bakterií v trávicím traktu** výhradně kojeného dítěte patří mezi **zdraví prospěšné (přátelské) bakterie**. Díky těmto prospěšným bakteriím se mimo jiné nemohou škodlivé bakterie vázat ke střevní stěně, čímž se zabrání jejich možnému průniku do organismu.

Složení střevní mikroflóry je zásadně ovlivněno výživou. Mateřské mléko i díky obsahu prebiotických oligosacharidů podporuje růst zdravých prospěšných bakterií, jako jsou bifidobakterie a laktobacily, a zajišťuje tak podmínky pro vznik a udržení optimální střevní mikroflóry.

Dodáváním prospěšných probiotických mikroorganismů (probiotik) v různých potravinách či potravinových doplňcích **nedosáhneme stejného stavu** ovlivnění střevní mikroflóry **jako kojením**. Kromě toho, že tímto způsobem dodáváme dítěti omezené množství druhů těchto bakterií, které navíc nemusejí být součástí vlastní/originální mikroflóry dítěte, není vždy jisté, že se prospěšné bakterie dostanou až do tlustého střeva v množství, které je nutné k uplatnění jejich pozitivního vlivu na organismus dítěte.



Zdroj: Haarman M. et al., Quantitative Real-Time PCR Assays To Identify and Quantify Bifidobacterium Species in Infants Receiving a Prebiotic Infant Formula. Applied and environmental microbiology (2005); 71: 2318-2324.

Vliv kojení na rozvoj kognitivních funkcí

Víte, že růst mozku, jeho vývoj a zrání mozkových funkcí probíhá ještě mnoho měsíců po porodu dítěte? Zásadní roli v těchto procesech hrají polynenasycené mastné kyseliny ze skupin omega 3 a 6, například esenciální mastná kyselina s dlouhým řetězcem - DHA (kyselina dokosaheptaenová).

Jestliže je strava kojící matky vyvážená, pak mateřské mléko obsahuje všechny esenciální mastné kyseliny v potřebném množství a optimálních poměrech. Pokud dítě není kojeno, mělo by dostávat kojenecké mléko, které je těmito nenasycenými mastnými kyselinami v dostatečné míře obohaceno. Starší děti potom mají mít ve stravě dostatek rybího masa a vybrané rostlinné oleje.



Zásady správného kojení

- Základním předpokladem úspěšného kojení je začít **kojit časně** (optimálně do 30 minut po porodu a nejpozději do 2 hodin po porodu dítě přiložit k prsu matky) a **kojit často** (kdykoliv má dítě zájem).
- V prvních hodinách a dnech po porodu čerpá dítě část energie ze zásob vytvořených během těhotenství. Proto při nekomplikovaném poporodním průběhu **není nutné dítě dokrmovat** ani při menší tvorbě mleziva nebo mateřského mléka.
- **Tvorba mateřského mléka je ovlivňována frekvencí a délkou kojení** – tak dostává organismus matky informaci o potřebě další tvorby mateřského mléka. Časté kojení je normální; pomáhá dostatečné tvorbě mateřského mléka. Režim kojení a spánku novorozenců a kojenců je velmi individuální.

- Doporučuje se dítě k prsu přikládat dle jeho chuti. **Pokud je dítě k prsu přiloženo, mělo by sát, nikoliv pospávat.** Proto pokud je vaše dítě spavější (např. při novorozenecké žloutence), stimulujte ho k pití (masáží horních a dolních končetin, krouživým pohybem po temeni hlavy, vyvoláním sacího reflexu tlakem do jazyka). Spavé dítě je také vhodné na kojení budít, většinou v pravidelných 3hodinových intervalech.
- Dítě ponechte přiložené k prsu po celou dobu aktivního sání. Pokud je dítě u prsu delší dobu a saje přerušovaně s delšími přestávkami nebo pospává, zkuste ho povzbudit masáží končetin k aktivnějšímu sání nebo kojení ukončete.
- **Kojení nesmí být pro maminku bolestivé.** Pokud tomu tak je, je příčina většinou ve špatné technice kojení.
- V prvním půlroce života uspokojí veškeré nároky dítěte výhradní kojení. **Při horečce dítěte nebo zvýšené teplotě okolního prostředí nabízejte prs dítěti častěji.**
- Akutní **horečnaté onemocnění maminky není ve většině případů důvodem k ukončení kojení.** Naopak mateřské mléko obsahuje matkou vytvořené protilátky proti původci onemocnění. Většina běžně podávaných léků plně kojene dítě neohroží. Zde je však nutné požádat o radu svého lékaře.
- Používání **dudlíků** a dokrmování pomocí **kojenecké láhve se savičkou může změnit techniku sání.** Pokud musíte dítě dokrmovat, je lépe využít jinou alternativní metodu, a to zvláště v prvních 6 týdnech, než si dítě řádně zafixuje správný sací reflex.
- 6–8 pomočených plen denně svědčí o dostatečném příjmu tekutin. Také počet stolic a jejich charakter může být ukazatelem dostatečného množství vypitého mateřského mléka.
- **Po kojení nechte dítě odříhnout.** Pokud si neodříhne, není nutné se znepokojovat. Položte dítě raději na bok, aby nedošlo k případnému vdechnutí vráceného mléka.
- Dbejte na správnou hygienu, ale **vyhněte se nadměrnému mytí a dezinfekci prsou.** Časté mytí prsy vysušuje a vede i ke ztrátě přirozené vůně, podle které dítě hledá prs.
- Po každém kojení je vhodné nechat na dvorci a bradavce zaschnout několik kapek mateřského mléka – působí hojivě. K ošetření bradavek lze také použít hojící krém. Často měňte prsní vložky a prsy nechte vždy po kojení oschnout.
- Velmi důležitá je důvěra matky ve vlastní schopnost kojit své dítě. V neposlední řadě je pro kojící ženu nezbytná i podpora okolí. **Většina žen je schopna své dítě kojít.**
- Pokud je dítě plně kojeno, **není třeba mu nabízet žádné další tekutiny.** Mateřské mléko je dostatečným zdrojem tekutin pro novorozence i kojence.

Technika kojení

Většina neúspěchů při kojení je spojena s nesprávnou technikou kojení. Důležitými předpoklady úspěšného kojení jsou:

- **Poloha pohodlná pro matku a dítě** - nepohodlí může být příčinou stresu, který negativně ovlivňuje tvorbu mateřského mléka.
- **Správná vzájemná poloha matky a dítěte** – miminko leží na boku, obličej, hrudník, břicho i kolena dítěte směřují k tělu matky. Maminka přitahuje dítě za ramena a záda blíže k sobě, nikdy nepřitahuje dítě za hlavičku! Dítě při přiložení nesmí ležet na zádech. Ucho, ramena a kyčle dítěte jsou v jedné linii. Prsty ruky matky, která podepírá hlavičku, se dotýkají hlavičky dítěte v oblasti pod ušima. Mezi tělem matky a dítětem nesmí být žádná překážka. Brada, tvář a nos dítěte jsou v těsném kontaktu s prsem matky. Maminka nesmí oddalovat prs od nosu dítěte ve snaze zajistit dítěti snadnější dýchání. Dítě samo prs pustí, pokud se nemůže dostatečně nadechnout. **Zásada: Dítě přikládáme k prsu, nikdy ne prs k dítěti.**
- **Správné držení prsu** – prsty ruky, kterými matka podepírá nabízený prs, se nesmějí dotýkat dvorce. Prs dítěti nabízíme tak, aby uchopilo co největší část dvorce, nikoliv jen bradavku!
- **Správná technika přísátí a sání** – bradavka prsu matky musí být vždy v úrovni úst dítěte. Drážděním okolí úst bradavkou vyvoláme hledací reflex – dítě široce otevře ústa, dolní ret je ohrnutý ven, jazyk přesahuje dolní ret. Matka nabídne dítěti prs tak, aby uchopilo nejen bradavku, ale i co největší část dvorce. Bradavka je tak hlouběji v ústech dítěte a nebude zraňována pohyby jazyka a dolní čelisti. Jazyk dítěte vlnovitým pohybem zepředu dozadu posunuje a tlačí bradavku i s dvorcem k tvrdému patru a tímto tlakem jsou vyprazdňovány mléčné sinusy uložené po obvodu dvorce a naplněné mlékem. Dítě zpočátku saje rychlými, krátkými tahy. V okamžiku uvolnění mléka z prsu se sací pohyby dítěte prohloubí a zpomalí. Při správném sání se pohybují spánky a uši dítěte. Je slyšet polykací zvuk, dítě nemlaská, tváře dítěte nevpadávají. Dítě při přikládání nesmí křičet. Matka při kojení nemá pociťovat bolest, bradavky jsou po kojení neporušené. Pokud chceme, aby dítě prs pustilo (např. při nesprávném či bolestivém přísátí), vložíme do koutku úst dítěte svůj malíček – s jeho pomocí pak snadno a bez bolesti dítě od prsu odtáhneme. Tento šetrný způsob ukončení či přerušení kojení je prevencí vzniku trhlinek a poškození bradavek.



RADA

Následkem nesprávného přiložení mohou být poškozené bradavky, nalité a bolestivé prsy nebo naopak nedostatečná tvorba mateřského mléka, neprosávající a nespokojené dítě, a tím také nespokojená maminka. Věnujte tedy technice kojení velkou pozornost a v případě potřeby si domluve s vaším pediatrem kontrolní kojení v ordinaci nebo kontaktujte laktiční poradkyni.



Polohy při kojení

Pro příjemné kojení je nutné zvolit správnou polohu, která bude vyhovovat vám i miminku. Vhodné je u některých poloh využít kojícího polštáře a stoličky pro oporu nohou.



Poloha vleže na boku

Matka leží na boku, spodní paži má ohnutou. Dítě leží hlavičkou v ohbí paže, bříškem k mamince (pozor: Nesmí ležet na zádech!). Tato poloha je nejoblíbenější pro noční kojení, ale není úplně nejvhodnější pro maminky začátečnice, protože je na dítě špatně vidět a s dítětem se hůře manipuluje.



Poloha vleže na zádech

Maminka leží na zádech, dítě má položené bříškem ke svému břichu a rukou ho podpírá v oblasti zad. Poloha vhodná pro malé, nedonošené a špatně se přisávající děti, pro matky se silným vypuzovacím reflexem a po porodu císařským řezem.



Poloha vsedě (madona, kolíbkka)

Maminka sedí, záda má podepřená, miminko leží v ohbí její paže, předloktí podpírá dítěti záda, prsty ruky matky spočívají na hýždích dítěte. Spodní ruka dítěte objímá matku kolem pasu, horní ruka leží na prsu, ze kterého je kojeno. Aby matka nedržela celou váhu dítěte na ruce, je vhodné si dítě, předloktí a loket ruky podložit polštářem.



Poloha v polosedě

Modifikace polohy vsedě, při které má maminka pod koleny polštář podpírající dolní končetiny. Velmi pohodlná poloha, vhodná pro maminky po císařském řezu.



Poloha boční (fotbalová)

Dítě leží zezadu podél boku matky a na jejím předloktí, je kojeno z bližšího prsu. Ruka matky podpírá ramínko, prsty téže ruky hlavičku dítěte. Nožky kojence jsou podél matčina boku. Vhodné je využití polštáře, který dítě podepře. Poloha je vhodná pro děti nedonošené, pro dvojčata při jejich současném kojení, pro ženy s velkými prsy nebo plochými bradavkami.



Poloha tanečnicka

Dítě leží na boku podepřené kojícím polštářem. Obličej, hrudník, břicho dítěte – vše směřuje k tělu matky. Maminka podpírá prsty ruky hlavičku dítěte v oblasti pod ušima, předloktím podpírá záda dítěte. Druhá ruka drží prs z boku a nabízí ho dítěti. Matka má pod kontrolou pohyby hlavičky dítěte. Tato poloha se používá při kojení nedonošených či špatně se přisávajících dětí a také u dětí s ustupující malou bradou.



Poloha vislá (vzpřímená)

Poloha je vhodná pro děti s malou bradičkou a pro děti nedonošené. Matka sedí s podepřenými zády, při kojení z levého prsu dítě sedí obkročmo na stehně levé nohy, pravá ruka matky podepírá hlavičku, krk a tělo dítěte, levá ruka podepírá prs z téže strany. Při kojení z pravého prsu sedí dítě na pravém stehně matky, levá ruka jej podepírá a pravá ruka drží prs.



Zásada: Správně zvolená vzájemná poloha matky a dítěte vede k tomu, že maminka je během kojení spokojená, relaxovaná, necítí bolest, bradavka není oploštělá ani poškozená, prs je po kojení vyprázdňeno, dítě saje dobře dlouhými tahy, při sání nevydává srkavé zvuky, volně dýchá a je klidné a spokojené.

Problémy při kojení

V případě problémů s kojením se ihned obraťte na vašeho dětského lékaře nebo na laktační poradkyni, kteří vám pomohou najít řešení. Můžete také kontaktovat národní linku kojení Laktační ligu.

1. Málo mléka (laktační krize)

Maminkám se často zdá, že mají pro své dítě málo mléka nebo že je mléko málo vydatné, a pochybují o jeho správném složení. Nejčastěji je to v období tzv. růstových spurtů – mezi 3. a 6. týdnem věku a také kolem 3. a 6. měsíce věku, kdy dítě najednou vyžaduje více mléka. Určitou dobu totiž trvá, než se tvorba mléka přizpůsobí potřebám dítěte. Tento stav je pouze přechodný a většina matek se vrátí k plnému kojení svého dítěte.

Řešení: Dopřejte si s dítětem častý a ničím nerušený kontakt „kůže na kůži“. Dítě kojte dle jeho chuti 12krát i vícekrát za den, z toho 2–3× v noci (v nočních hodinách je sekrece prolaktinu – hormonu ovlivňujícího tvorbu mléka – nejvyšší). Během každého kojení nyní nabízejte oba prsy a můžete je i několikrát vystřídat – tím dostane vaše tělo signál, že mléka není dostatek, a podpoří se jeho tvorba. Některé děti sají lépe a ochotněji ve spánku. Podání dokrmu není v tomto období vhodným řešením, neboť ve svém důsledku snižuje počet a zkracuje dobu přiložení, čímž vede ke snížení tvorby mateřského mléka. Mezi jednotlivými kojeními prsy stimulujte pomocí odsávačky nebo odstříkáváním – podpoříte tak zvýšení laktace. Zaměřte se na správnou techniku kojení a zvolte pohodlné a nestresující prostředí. Zvýšená tvorba mléka se projeví asi po 2–3 dnech po zavedení těchto opatření. Je důležité mít ve svém okolí někoho, kdo vás bude ve vaší snaze kojit podporovat a převzme za vás část domácích povinností, abyste mohla mezi kojením odpočívat. I v tomto období je nutné myslet též na pravidelnou, složením vyváženou stravu a pitný režim. Je také možné využít účinku bylin tradičně podporujících laktaci – např. pískavice řecké seno, chmel, kopr, anýz, fenykl, kmín, kopřiva, bazalka.



RADA

Jak poznáte, že dítě má dost mléka?

- Je spokojené, porodní hmotnosti dosáhne za 2–3 týdny po porodu.
- V dalších týdnech dosahuje odpovídajících hmotnostních i délkových přírůstků. Dítě nevažte po každém kojení ani každý den – navážené hodnoty mohou být zavádějící a zbytečně vést ke stresu matky.
- Má zhruba 6–8 pomočených plen za den – moč je světlá a nepáchne.
- Přibližně do 6. týdne věku je žlutá stolice 3–6× denně, ale není výjimkou, že u staršího, plně kojeneho dítěte může být stolice 1× za několik dní.
- Je při kojení spokojené, saje soustředěně a aktivně, nepláče.
- Hlásí se o kojení, není spavé.
- Pije dostatečnou dobu – až do 6. týdne věku může dítě pít i 12× za den po dobu 20–30 minut, zkušenější kojenci však umějí vypít svoji dávku i za 5–10 minut.

2. Popraskané bradavky

Drobné praskliny (ragády) vznikají většinou jako důsledek nesprávné techniky kojení. **Řešení:** Zkontrolujte, zda má dítě při kojení v pusince i velkou část dvorce a ne pouze bradavku. Dítě musí být přitulené na těle matky – čím blíže si je matka přitáhne k sobě, tím lépe se dítě může přisát k prsu. Pokud jsou prsy velmi naplněny mlékem a dítě se kvůli tomu špatně přisává, odstříkejte trochu mléka těsně před začátkem kojení. Po kojení ponechte bradavky asi 10 minut oschnout na vzduchu, mateřské mléko z nich nestírejte. Naopak několik kapek mléka rozetřete po dvorci a bradavce a nechte je zaschnout, neboť mateřské mléko působí hojivě. Je možné použít krém s hojivým efektem, který není nutné před kojením smývat. Často měňte vložky do podprsenky. Nepoužívejte rutinně kloboučky na bradavky; kloboučky se používají pouze v indikovaných případech, jako jsou vpáčené či velmi ploché bradavky.

3. Ucpaný mlékovod (retence mléka)

Ucpaný mlékovod se projevuje jako bolestivé zduření v jednom místě prsu doprovázené ložiskovým zarudnutím kůže a někdy i zvýšením tělesné teploty. Příčinou ucpání mlékovodu je většinou nesprávná technika sání a omezování kojení.

Řešení: Mezi kojeními používejte chladivé obklady nebo tvarohový obklad, při teplotě i vhodné léky na snížení horečky. Dítě přikládejte tak, aby bradička dítěte při sání směřovala k postiženému místu. Před kojením můžete postižené zatvrdlé místo nahřát teplou vodou, rozmasírovat krouživým pohybem směrem k bradavce a mlékovod tak uvolnit. Pozor: Retence mléka může být příčinou zánětu prsní žlázy.

4. Zánět prsní žlázy (mastitida)

Na rozdíl od ucpaného mlékovodu je pro mastitidu typická vysoká horečka, zimnice (stav podobný chřipce), postižený prs je zarudlý, bolestivý, teplý na dotek.

Řešení: Tento stav vyžaduje klid na lůžku, dostatečný přívod tekutin, podávání léků tišících bolest a snižujících horečku. Je třeba pokračovat v častém kojení, a to i z postiženého prsu. Před kojením prs prohřejeme – např. vlhkým teplým obkladem nebo nahřátím v teplé vodě – a než dítě přiložíme, uvolníme dvorec odstříkáním malého množství mléka. Po kojení postižený vyprázdněný prs chladíme obklady – gelovými obložkami, velmi vhodný je také obklad z tvarohu. Pokud se stav nezlepší do 48 hodin, je většinou třeba léčba antibiotiky.



5. Kvasinková infekce

Bílé skvrny v ústech dítěte, které připomínají zbytky mléka a nelze je snadno ze sliznice odstranit, jsou příznakem plísňového onemocnění, které se nazývá soor (moučnivka). Jeho vznik umožňuje používání dudlíků a saviček, může však vzniknout i jako komplikace léčby antibiotiky. Původce sooru je často při kojení přenášen z úst dítěte na prs matky – celý dvorec a bradavka jsou pak zarudlé, lesklé, olupují se, svědí a pálí, kojení je bolestivé. **Řešení: Nutná je porada s lékařem, který doporučí vhodný způsob léčby.** Dalšími důležitými opatřeními je zvýšená hygiena rukou a častá výměna prsních vložek do podprsenky.

6. Slabý vypuzovací reflex, problémy s uvolněním mléka

Někdy se mléko hůře uvolňuje a dítě je u prsu neklidné, odtahuje se a pláče. Na vině může být zhoršený vypuzovací reflex. Vypuzovací reflex je ovlivněn hlavně psychikou matky a může ho tak narušit stres, bolestivé kojení, dokrmování nebo používání dudlíku. **Řešení:** Pomáhají teplé obklady, masáže, odstříkávání, ale hlavně dobrá pohoda maminky. O tom, že reflex funguje správně, se přesvědčíte i tím, že při kojení mléko odkapává i z druhého prsu.

7. Silný vypuzovací reflex

Kojení komplikuje i příliš silný vypuzovací reflex. Dítě se mlékem zalyká, ublinkává a při kojení má stále v koutcích úst viditelné mléko. Mohou ho též trápit koliky, neboť při hltavém způsobu kojení spolyká větší množství vzduchu. **Řešení:** Před kojením trochu mléka odstříkejte, aby mléko nevytékalo proudem. Zvolte takovou polohu, kdy budete při kojení mírně zakloněná, aby tok mléka nebyl podpořen gravitací. Dítě držte při kojení ve zvýšené nebo ve vzpřímené poloze. Vždy, když začne mléko téci silným proudem, kojení na chvíli přerušete, počkejte, až se proud mléka stabilizuje, nebo trochu mléka odstříkejte.

8. Dítě při kojení prs kousne

Větší děti se zoubky někdy maminku při kojení kousnou, což je samozřejmě velmi bolestivé. **Řešení:** Dítěti je třeba naznačit, že kousání prsu matku bolí a že by to nemělo dělat. Nejlépe toho dosáhnete, když dítě ihned po kousnutí od prsu odtáhnete, a to tak, že mu zasunete prst do koutku úst a donutíte je, aby prs pustilo. Dítě upozorníte jednoduchými slovy na nepatřičné chování a po chvíli ho necháte znovu přisát. Důležitá je důslednost a tón vašeho hlasu. Pokud dítě při kojení kousnutí zopakuje, měla byste ho opět od prsu odtáhnout.

9. Zelená stolice

Maminky si často myslí, že zelená stolice je takzvaná „hladová stolice“, a začínají dítě přikrmovat. Zelená stolice s malou příměsí hlenu je ale většinou známkou toho, že dítě pije kratší dobu, přijme tak více laktózy a méně tuku. **Řešení:** Nechte dítě při kojení pít nejprve z jednoho prsu déle. Následně při větší potřebě mléka nabídněte i druhý prs. Zelené zbravení stolice může být způsobeno i některými potravinami či živinami ve stravě matky.



Může vám poradit i místní vyškolená laktační poradkyně. Seznam laktačních poradkyň naleznete např. na www.kojeni.cz (stránky Laktační ligy).



Uchovávání mateřského mléka

Poptávka a nabídka mléka jsou většinou v souladu. Tvoří se tolik mléka, kolik dítě právě potřebuje. Pokud má maminka mléka nadbytek, je vhodné jej odstříkávat do zásoby, protože v budoucnu může nastat situace, kdy matka nebude moci své dítě nakojit nebo dojde k úbytku mateřského mléka (např. při náhlém závažném onemocnění, nutnosti odejít od dítěte). Při laktační krizi, pokud je matka nucena dokrmovat, je nevhodnější k tomuto účelu použít právě odstříkané mateřské mléko ze zásob – v malém množství, ne v plné dávce. Mléko odstříkáváme buď ručně, nebo pomocí odsávačky.

Ideální nádobou na uchování mateřského mléka jsou speciální sáčky nebo pohárky. Můžete jej skladovat i ve vyvařených kojeneckých lahvičkách nebo jiných skleněných nádobách, které lze vyvařit i s jejich uzávěry. Odstříkané mléko můžete skladovat po dobu 24 hodin v lednici při teplotě do 4 °C.

Při nutnosti delšího uchování mléko zmrazte na -18 °C, při této teplotě lze mléko skladovat až tři měsíce. Zmražené mléko rozmrazujte pomalu, nejlépe v chladničce nebo ve vodní lázni. Před podáním ohřejte potřebné množství mléka na tělesnou teplotu. Rozmražené mléko spotřebujte do 24 hodin. Nikdy k ohřívání či rozmrazení mateřského mléka nepoužívejte mikrovlnnou troubu.



TIP

Odsávání nebo odstříkávání vám půjde snadněji v přítomnosti vašeho dítěte.



RADA

Podávání mléka z lahvičky a používání dudlíku vyžaduje od dítěte jinou techniku sání než při kojení. Některé děti to může mást a nadále pak mohou preferovat lahvičku před kojením, zvláště pokud je láhev zavedena v prvních 6 týdnech. Proto malým dětem podáváme odstříkané mléko raději alternativním způsobem:

- **Stříkačkou po prstu** – do úst dítěte vložíme svůj pečlivě umytý první prst (nejlépe ukazováčku či malíčku), bříškem prstu hladíme horní patro a tím vyvoláváme sací reflex. Stříkačku zavedeme podél našeho prstu do úst dítěte. Pokud umí dítě dobře sát, bude si samo určovat tok mléka ze stříkačky. V opačném případě je nutné mléko do úst dítěte pomalu vstříkat.
- **Stříkačkou** – vstříkujeme opakovaně malé množství mléka přímo do úst bez použití stimulačního prstu. Použijeme vždy novou sterilní stříkačku.
- **Vhodnou nádobkou** – kádinkou nebo lžičkou.
- **Živ. suplementorem** – z plastové nádoby naplněné mateřským mlékem a zavěšené na krku maminky vede tenká sonda přilepená k prsu matky tak, aby konec sondy dosahoval k bradavce. Dítěti vložíme do úst bradavku s částí dvorce a koncem sondy. Dítě sáním stimuluje prs matky a zároveň přisává mléko z nádoby – tok mléka ho povzbuzuje k sání.



Výživa kojící ženy

Kojení je pro organismus maminky velmi energeticky náročné. Průměrný denní kalorický příjem by měl být během kojení vyšší o 500 kilokalorií denně oproti příjmu běžnému. I při takto zvýšeném přísunu energie kojící maminka ztrácí na váze zpočátku průměrně 0,5 kg/týden. V období kojení není vhodné držet dietu za účelem snížení tělesné hmotnosti.

Je mylné se domnívat, že mateřské mléko se v dostatečném množství a v potřebné kvalitě vytvoří z rezervních tukových zásob, které se vytvořily během těhotenství. **Tvorba mateřského mléka je z větší míry závislá na množství a kvalitě matčiny stravy.** Důležitý vliv má také frekvence kojení a množství dítětem vypitého mateřského mléka. Proto chcete-li mít dostatek optimálně složeného mateřského mléka, měla byste jíst pestrou, vyváženou stravu a zvýšit denní kalorický příjem oproti období, kdy jste nekojila.

RADA

Takzvané „slabé mateřské mléko“ neexistuje. Pokud je vaše výživa dostatečně pestrá a kaloricky vydatná, vaše mléko obsahuje vše nutné pro zdárný růst a vývoj dítěte. Pouze podvýživa nebo velmi nevhodně složená výživa kojící matky vede k nedostačujícímu složení mateřského mléka.

Bílkoviny získáváme z polotučných mléčných výrobků, dobře stravitelné jsou zakysané mléčné výrobky. Vhodnými zdroji bílkoviny jsou také libové maso, ryby, vejce a luštěniny. Příjem bílkovin by se měl během kojení zvýšit o 12–15 g/den. **Tuky** jsou hlavním zdrojem energie a mimo jiné jsou významné pro vstřebávání řady vitaminů. Velmi důležité je, aby strava kojící ženy obsahovala dostatek polynenasycených mastných kyselin. Proto by měla její výživa obsahovat 2–3× týdně ryby (s výhodou tučné mořské ryby, které jsou vydatným zdrojem bílkoviny, polynenasycených mastných kyselin a jódu) a kvalitní rostlinné oleje (např. olivový, slunečnicový, kukuřičný). Tuky by měly tvořit 30 % denního kalorického příjmu kojící ženy.

Neméně důležitým zdrojem energie jsou i **sacharidy**. Dávejte přednost prokazatelně celozrnným výrobkům, nezapomeňte na rýži a brambory. Denně také sněžte 3–5 porcí čerstvého ovoce a zeleniny. Vybírejte raději ty druhy, které historicky rostou v naší zeměpisné oblasti.

Při kojení je důležitý dostatečný příjem **vitaminů a minerálů**, především vápníku, hořčíku, železa, jódu a vitamínu C. Jód je velmi důležitý pro správný duševní vývoj dítěte, a proto byste měla konzumovat 2–3× týdně mořské ryby a jiné mořské živočichy. Pokud ryby nekonzumujete, doporučuje se denně 100–150 µg jódu v tabletě. Zdrojem jódu je také jodidovaná sůl. Rovněž zde platí, že je mnohem výhodnější potřebné vitaminy a minerály dodávat v přirozené formě jako součást běžných potravin než je užívat ve formě potravinových doplňků.

Neexistují nevhodné potraviny při kojení, protože každému miminku může vadit jiná součást výživy matky. Obecně je doporučeno vyhýbat se nadýmavým potravinám (např. luštěniny, košťálová zelenina, paprika, hrášek, kynuté pečivo) a silně aromatickým potravinám, které mohou ovlivnit chuť mléka (např. česnek, cibule). Sama určitě brzy vypozorujete, po kterém vašem jídle se děťátko necítí dobře.



Pokud jste vegetariánka nebo veganka, mohou vám chybět některé důležité živiny. Obratťe se na svého lékaře, který vám pomůže sestavit vhodný jídelníček.

Obecné zásady:

- Konzumace pestré a rozmanité stravy.
- Výběr stravy s nižším obsahem nasycených tuků.
- Dostatečný příjem zeleniny, ovoce.
- Omezený příjem rafinovaného cukru, sladkostí, soli.
- Dodržování správného pitného režimu.

Pitný režim

Kojící žena by měla vypít denně alespoň 2–3 litry tekutin, v horkých dnech nebo při nemoci i více. Je vhodnější přijímat tekutiny po menších dávkách v průběhu celého dne.

- Nejvhodnější je **kvalitní voda** nebo minerálka se slabou mineralizací (do 500 mg/l).
- Vhodné jsou také **ředěné džusy, ovocné a bylinné čaje pro kojící ženy**.
- Dáváme přednost **neperlivým nápojům**.
- Množství kávy a silných černých čajů omezit na 2–3 šálky denně.
- Občasná konzumace malého množství (do 200 ml) alkoholu – pivo, víno – je v současné době odborníky tolerována, nejlépe ihned po kojení nebo před nejdlejší přestávkou v kojení.





Výrobky kojenecké výživy

Naprostá většina maminek může své děťátko kojit. Existují však někdy i důvody, proč tomu tak není – některé maminky nemohou kojit, kojení se nezdaří nebo kojit ani nesmějí, například při vážném onemocnění, kdy by kojení zhoršilo zdravotní stav matky nebo by bylo pro dítě nebezpečné. Jedná se však obvykle jen o výjimečné případy. Ať je váš důvod k podání náhradní mléčné výživy jakýkoliv, nevyčítejte si to. **Nejste o nic horší matka jen proto, že nekojíte.** Svému dítěti dáte mnoho mateřské lásky i při krmení z lahvičky.

Stejně tak se nemusíte obávat, že by dítě při krmení mléčnou výživou strádalo. **Složení mléčné výživy je přísně upraveno českou i evropskou legislativou** tak, aby dítě dostalo vše, co potřebuje ke zdárnému růstu a vývoji. Výrobci kojenecké výživy se navíc snaží co nejvíce inspirovat složením mateřského mléka a jeho benefity například i z hlediska obsahu imunitně aktivních a dalších zdravých prospěšných látek. Pochopitelně ale nejsou všechna mléka na trhu stejná.

Výběr kojenecké mléčné výživy závisí na věku a zdravotním stavu dítěte – měla byste ho tedy vždy konzultovat se svým pediatrem. Stejně tak s ním konzultujte situaci, pokud vybrané mléko dítě odmítá či má po něm zdravotní obtíže.

Rozdělení kojenecké výživy

Počáteční mléka – pro děti od narození do 6 měsíců věku. Na obalech označena obvykle číslem 1. O použití počátečních mlék byste se vždy měla poradit se svým lékařem.

Pokračovací mléka – pro děti od 6 měsíců. Na obalech obvykle označena číslem 2. Na doporučení lékaře je možné začít s těmito mléky dříve (ale nejdříve po 4. měsíci), zvláště pokud se začalo s příkrmy před ukončeným 6. měsícem. Složení těchto mlék totiž respektuje fakt, že dítě již začalo být příkrmováno. Obsahují např. více železa, protože vlastní zásoby železa dítěte jsou kolem 6. měsíce vyčerpány a železo je třeba začít dodávat stravou. Pokračovací mléko se tedy podává již jako součást smíšené stravy.

Batolecí mléka – pro děti od 12 měsíců. Na obalech obvykle označena číslem 3 a následně 4. Ve srovnání s kravským mlékem i nadále přinášejí dítěti výhody pro zdravý růst – vyvážený poměr živin, nižší množství bílkovin, obohacení o minerály a vitaminy, nenasycené mastné kyseliny a další látky, které neupravené kravské mléko obsahuje v malém množství nebo vůbec.

Existuje řada **speciálních mlék**, jako jsou např. mléka pro nedonošené děti, antirefluxová mléka bránící návratu žaludečního obsahu zpět do jícnu – ublinkávání, mléka pro děti s prokázanou alergií na bílkovinu kravského mléka, mléka pro děti s citlivým zažíváním atd. O jejich použití je ale třeba se vždy poradit s lékařem.

Příprava kojeneckého mléka

Výběr vody

Pro přípravu kojeneckého mléka můžete použít pitnou vodu z vodovodu jen tehdy, pokud splňuje požadavky na kojeneckou vodu dané legislativou.

Tuto informaci vám na požádání poskytnete správce vašeho vodovodního řádu. Jinak použijte balené vody, které mají na obalu napsáno „vhodná pro přípravu kojenecké stravy“ či „kojenecká voda“. Takové vody mají nízký obsah dusičnanů, těžkých kovů atd.

Minerální a stolní vody jsou pro přípravu stravy pro kojence nevhodné. Vodu před přípravou mléčné dávky vždy převařte.



Příprava mléka a krmení

- Vždy postupujte přesně dle návodu na obalu mléka, dodržujte uvedená množství – vždy se dává jedna odměrka mléka na 30 ml vody.
- Převařte vodu vhodnou pro kojence a ochlaďte ji na doporučenou teplotu dle návodu (většinou 40 °C).
- Vlijte odměřené množství čerstvě převařené vody do sterilní lahvičky. Nepoužívejte převařenou vodu opakovaně.
- Přidejte správný počet odměrek – vždy dávejte odměrky zarovnané. Použijte odměrku přiloženou k danému výrobku.
- Lahvičku zavřete a důkladně jí zatřepete, aby se mléko dobře rozpustilo. Nasadte sterilní savičku.
- Před podáním mléka vyzkoušejte jeho teplotu kápnutím kapky na vnitřní stranu zápěstí – mléko musí být příjemně teplé, ne horké.
- Lahvičku držte tak, aby byla hladina mléka stále dostatečná a dítě nepolykalo vzduch nebo zbylou pěnu z mléka. Existují i speciální antikolikové lahvičky různého tvaru.
- Zvolte vhodnou velikost dírky v savičce – mléko by z lahvičky nemělo téci velkým proudem, aby dítě rychle nevy pilo velké množství mléka a poté neblinkalo.
- Připravujte vždy jen tolik mléka, kolik spotřebujete. Nedopité mléko vždy vylijte – mohlo by být zdrojem bakteriální nákazy.
- Dávky mléka si nikdy nepřipravujte dopředu.
- Pokud je mléko nebo vodu třeba přehřát, ohřejte ho ve speciálním ohříváči nebo ve vodní lázni. Ohřev v mikrovlnné troubě je rizikový z důvodu vytvoření lokálních horkých míst a dítě se může popálit.



Některá kojenecká mléka mají praktické obaly, které mají již zabudovaný plastový pásek určený k zarovnání odměrky. Mléko se tak pohodlně dávkuje.



Pro noční krmení je vhodné mít u postele připravenou termosku s horkou vodou a v noci jen odměřit vodu do lahvičky a přisypat dávku mléka. Můžete využít speciální dávkovač na sušené mléko, který pohodlně pojme 3 dávky mléka, abyste nemusela počítat odměrky.



Čištění a sterilizace

Kojenci jsou velmi citliví na bakteriální nákazu. Všechny potřeby pro krmení a přípravu jídla je třeba pečlivě umýt a následně sterilizovat, a to zejména v prvních 6 měsících věku.

- Vyčleňte si na pracovní desce místo, kde budete mléko připravovat a kde budete mít uskladněny všechny nezbytné pomůcky.
- Po každém použití opláchněte všechny potřeby horkou vodou a důkladně mechanicky očistěte kartáčem láhev včetně šroubení, savičku i všechno další použité nádobí.
- Zkontrolujeme savičku, těsnění na láhev a v případě poškození použijeme nové části.
- Sterilizujeme varem (10 minut), párou v parním sterilizátoru či za studena – sterilizačním roztokem. V případě sterilizace varem dbáme na to, aby byly všechny předměty po celou dobu ponořené. U sterilizátorů a roztoků vždy postupujeme dle pokynů výrobce.
- Vysterilizované nádobí necháme oschnout a uchováváme na čisté podložce přikryté vyvařenou a vyžehlenou utěrkou, případně v čisté suché uzavřené nádobě.
- Před dalším krmením si omyjeme ruce, při přípravě mléka se snažíme nedotýkat sterilizované savičky.



Pokud nemáte přístup k teplé vodě, např. při cestování, můžete využít sterilizační roztok. Všechny potřeby stačí ponořit do roztoku a poté důkladně opláchnout pitnou vodou – ideálně 60 °C teplou.



Přechod od kojení ke kojeneckému mléku

Pokud kojíte, nepřecházejte na kojenecké mléko bez doporučení pediatra. Přechod na kojenecké mléko může vést ke snížení nebo ukončení tvorby mateřského mléka a má samozřejmě finanční i sociální dopady.

Mnoho dětí první lahvičku s kojeneckým mlékem odmítá nebo mléko sice vypije, ale mamince se zdá, že dítěti mléko nechutná nebo ji překvapí jiný obsah plenky či jiná frekvence vyprazdňování. Nepřipravenou maminku může po prvních neúspěšných pokusech zachvátit panika a začne zkoušet různé značky kojeneckých mlék. Takové **rychlé střídání více druhů a značek mléka** však problém nevyřeší. Naopak, **může** to děťátku i **uškodit**, protože rychlé změny zatěžují ještě nezralý trávicí systém a výsledkem může být např. nadýmání, zácpa či dlouhodobější průjem.

Je třeba si uvědomit, že je zcela normální, pokud dítě první mléko odmítá. **Kojenecké mléko chutná jinak než mléko mateřské** a dětem trvá obecně delší dobu, než si na novou chuť zvyknou. Problém může činit i jiná technika pití z láhve a z prsu. Děťátko si musí tuto novou „techniku“ osvojit a je

nutno mu dopřát dostatek času, aby si na lahvičku zvyklo. I drobné změny vzhledu stolice jsou zcela v pořádku. U kojenečného dítěte je totiž barva a konzistence stolice i frekvence vyprazdňování jiná než u dítěte krmeného kojeneckým mlékem. Pokud je děťátko spokojené a prospívá, nemusíte se znepokojovat.

Žádná maminka samozřejmě nevidí ráda své děťátko nespokojené a plačící, je potřeba si však uvědomit, že **odmítnutí první lahvičky děťátka nijak neohroží**. Stačí se obrnit trpělivostí a **zkoušet jedno vybrané mléko i déle než týden**. Jen tak děťátku poskytnete dostatek času na přijetí změny.



Orientační množství vypitého mléka

Kojenec by měl orientačně vypít asi **150–180 ml mléka na kilogram tělesné hmotnosti denně**. Množství vypitého mléka závisí na celé řadě okolností.

Období, kdy dítě pije více, se může střídát s obdobím, kdy dítě pije méně. Pokud dítě prospívá a není dehydratované (má dost pomočených plen za den), je vše v pořádku. Prospívání je lepší hodnotit podle percentilových grafů (najdete je v příloze zdravotního průkazu) než jen podle prostého přírůstku hmotnosti.

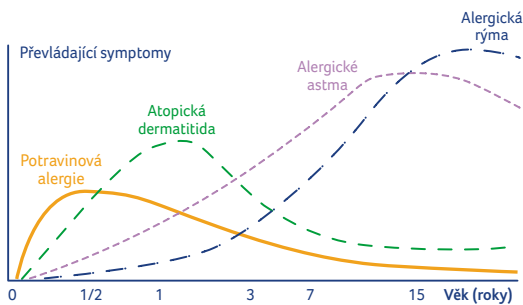


Výskyt alergií

Alergie je **chybná reakce imunitního systému**, kdy organismus pokládá neškodnou látku obvykle bílkovinné povahy (antigen) za rizikovou a spustí obrannou imunitní reakci, jako kdyby se jednalo o látku potenciálně nebezpečnou. Výskyt alergických onemocnění se nejen u dětí v České republice rok od roku zvyšuje.

Na vzniku alergie se podílí více faktorů – největší vliv mají dědičné vloh. Svůj vliv má i životní prostředí a nekontrolované vystavení alergenům nebo látkám, které zvyšují možný nepříznivý účinek bílkovinných antigenů. Výrazným způsobem se tak uplatňuje vliv výživy (zvláště v kojeneckém věku), což je faktor, který lze nejvíce ovlivnit ve snaze snížit možnost vzniku alergie u vašeho dítěte.

Průběh alergických onemocnění



Charakter alergických reakcí se v průběhu života mění. Mezi nejčastější projevy alergií v kojeneckém věku patří potravinová alergie (6–8 % kojenců) s převahou alergie na bílkovinu kravského mléka – ABKM (1–3 %, dle některých zdrojů možná i více).

Pravděpodobnost vzniku alergie

Test alergologické rodinné anamnézy	matka miminka	otec miminka	sourozenec
Má nebo měl někdo z rodiny alergické astma?	A/N	A/N	A/N
Má nebo měl někdo z rodiny alergickou celoroční nebo sezonní rýmu?	A/N	A/N	A/N
Má nebo měl někdo z rodiny – kromě nachlazení – svědění v nose, ucpaný nos, záchvaty kýčání, popřípadě oteklé a svědicí oči, zejména při kontaktu se zvířaty, domácím prachem nebo pravidelně v průběhu sezony (jaro až podzim)?	A/N	A/N	A/N
Má nebo měl někdo z rodiny kopřivku nebo ekzém, a to zejména v podkolenní nebo loketní jamce?	A/N	A/N	A/N
Má nebo měl někdo z rodiny alergickou reakci (např. otok či svědění ústní sliznice, kopřivku, kašel, neinfekční průjem) po požití některé z potravin (např. mléko, vejce, ryby, ořechy)?	A/N	A/N	A/N

Pokud jste odpověděli vždy NE, má vaše dítě štěstí a alergie je s největší pravděpodobností nebudou trápit. Pokud jste v dotazníku odpověděli alespoň jednou ANO, patří vaše dítě do skupiny dětí ohrožených alergiemi a má alergologickou rodinnou anamnézu. Míru rizika vzniku alergie u vašeho dítěte indikuje následující tabulka:

Výskyt alergie v rodině	Riziko vzniku alergie u dítěte
Alergie u obou rodičů	50–90 %
Alergický jeden rodič a sourozenec	40–70 %
Alergický jeden rodič	40–50 %
Alergický sourozenec	25–35 %
Žádná alergie u rodičů a sourozenců	5–15 %

Potravinová alergie a její projevy

Potravinová alergie se vyskytuje až u 6–8 % kojenců, z toho asi jednu třetinu představuje alergie na bílkovinu či bílkoviny kravského mléka (ABKM). Alergie na bílkovinu kravského mléka je tak pravděpodobně nejčastější potravinová alergie v kojeneckém věku. Ostatní tvoří alergie na vaječné bílkoviny, alergie na bílkoviny mouky (přednostně lepek), popřípadě sóji, ořechů a vzácně i jiné. ABKM se projevuje více než v 90 % případů v prvním půlroce věku. První manifestace ABKM až po 1 roce věku je zřídka, v dospělosti více než vzácná. ABKM má tendenci s věkem ustupovat – do 1 roku ustoupí více než v 50 % případů, do 3 let věku u více než 75 % dětí. Tyto děti v dalším životě tolerují mléko již bez obtíží. V pozdějším věku lze ale očekávat větší pravděpodobnost jiných alergických projevů (např. astma, alergická rýma atd.). U některých kojenců s ABKM se může projevit při zavádění nemléčných příkrmů alergie i na další potraviny.

ABKM se může (ale nemusí) **projevit bezprostředně po prvním kontaktu s antigenem** – bílkovinou kravského mléka. Důležitá je skutečnost, že se tento antigen dostává již do mateřského mléka, pokud kojící maminka konzumuje mléčné produkty. Z toho vyplývá, že se první projevy mohou objevit už krátce po porodu.

Nicméně **obvyklou dobou prvních příznaků ABKM je 2.–5. měsíc věku** i u plně kojeného dítěte. ABKM se může projevit až s první nabídkou standardní kojenecké mléčné výživy (kojenecká mléka, mléčné kaše, první lžička jogurtu apod.), což může být vzácně až v druhém půlroce života. Uvádí se, že pokud kojenec snáší kontakt s bílkovinou kravského mléka déle než 1 měsíc po zavedení prvních mléčných produktů, je rozvoj ABKM méně pravděpodobný.

Kožní projevy	zarudnutí, otoky úst, kopřivkové vyrážky, dermatitida, ekzém
Trávicí projevy	zvracení, průjmy, příměs krve ve stolici
Respirační projevy	problémy s dýcháním, nádechová či častěji výdechová dušnost
Systémové projevy	neprospívání, neklid, koliky, poruchy spánku, chudokrevnost

Výše uvedené příznaky nemusí být vždy projevem ABKM. Pravou **alergii** je pak **potřeba potvrdit eliminačně-expozičním testem**. Zahajuje se vysazením, resp. eliminací podezřelé potravin; v našem případě veškerých bílkovin kravského mléka, a to obvykle na dobu 2-4 týdnů.

Pokud se jedná o ABKM s akutními projevy (tj. projevy vzniklé nejpozději do 2 hodin po podání), dojde k ústupu příznaků poměrně rychle, v optimálním případě do 3 dnů (kopřivka, otoky, krev ve stolici, astmatická dušnost). V některých případech s méně jasnou anamnézou a zejména u případů s těžším průběhem vyhasínají klinické obtíže později, často v odstupu až několika týdnů (neprospívání, chudokrevnost, těžký ekzém, úporné hleno-krvavé průjmy aj.).

Pouze po úspěšné eliminaci se zahajuje **expoziční test**, jehož přesnou strategii včetně potřeby případné hospitalizace musí řídit ošetřující lékař.

Mléčná výživa pro děti s alergií na bílkovinu kravského mléka

Pokud chcete vašemu děťátku zajistit bezpečnou ochranu proti alergiím, měla byste jej kojit. Výlučné kojení by mělo pokračovat bez nemléčného příkrmu až do 6 měsíců. Pokud se projev ABKM u plně kojených dětí, matka musí dodržovat striktní bezmléčnou dietu a dle některých doporučení by měla vynechat i vysoce alergizující ořechy a vajíčka.

Při prokázané ABKM u nekojených dětí se používají speciální **kojenecká mléka bud' s vysoce štěpenou bílkovinou**, nebo se samotnými aminokyselinami, kde je riziko alergie dokonce nulové. Tato mléka vám doporučí váš dětský lékař nebo lékař specialista. Jiné mléčné produkty pak dítěti pochopitelně nepodáváme.



Způsob zavádění nemléčných potravin

Nemléčné příkrmy by se měly u plně kojených a dobře prospívajících dětí zavádět od ukončeného 6. měsíce věku. U dětí nekojených při psychomotorické zralosti může pediatr doporučit začít podávat nemléčné příkrmy od ukončeného 4. měsíce věku.

Velmi pozitivní je začít podávat příkrmy za pokračujícího kojení.

Nebylo prokázáno, že by oddalování i potenciálně alergenních nemléčných příkrmů za hranici 6 měsíců vedlo ke snížení alergických onemocnění. Právě období „imunologického okna“ je optimální pro seznámení střevní imunity s potravinovými antigeny a navození imunitní tolerance, tj. přijetí potravinové bílkoviny bez nežádoucí imunologické odpovědi. Dle současného pohledu na vývoj imunitní orální tolerance je doloženo, že pozdější (ale i příliš brzké) zavádění příkrmů může vést k častějším alergickým onemocněním u dětí s nízkým i zvýšeným rizikem vzniku alergií.

Zvláštní pravidla platí zejména pro **lepek**, který je nutné **podat** ne později než v 7. měsíci věku, a to pokud možno ještě **při kojení!** Zavádění lepku by mělo být postupné – zpočátku nabízíme malé množství mouky obsahující lepek (okolo 6 gramů, tj. například 2 lžičky obilné kaše nebo 2 piškoty), a toto množství postupně zvyšujeme. Oddálené podání lepkových obilnin až po 7. měsíci může dle nových studií zvyšovat riziko časnějšího rozvoje nesnášenlivosti lepku (celiakie), tak pravé lepkové alergie.

Příkrmy mají postupně obsahovat brambory, rýži, luštěniny, mouku i z obilovin obsahujících lepek, maso včetně ryb, celá slepičí vejce, ovoce, zeleninu i výrobky z mléka (mléčné výrobky pochopitelně ne u dětí s prokázanou ABKM).

Základní zásady zavádění nových potravin do jídelníčku dětí s rizikem alergií:

1. Podáváme jen jednu novou potravinu, během jednoho týdne zařazujeme obvykle jen několik nových potravin (3–5).
2. Nové potraviny podáváme zpravidla v tepelně upravené formě (vařené, dušené), až později syrové.
3. Nové potraviny zařazujeme do jídelníčku pokud možno doma, ne na cestách.
4. Jako první volíme „historicky osvědčené potraviny“, zvláště u dětí s vysokým rizikem alergií nebo s prvními projevy možné alergie (např. ekzém).



RADA

Důležité je nezapomenout na alergie i při zavádění dětských kaší. Pro děti s ABKM existuje speciální nemléčná kaše připravovaná do vody, která neobsahuje žádné alergeny, nebo lze smíchat nemléčnou kaši s mateřským či speciálním kojeneckým mlékem.



Přehled historicky osvědčených potravin

- **obiloviny:** rýže, kukuřice, pohanka, jáhly (proso), ale i mouky s obsahem lepku (přednostně pšenici)
- **zelenina:** brambory, mrkev, brokolice, růžičková kapusta, květák, kedluben, okurka, cuketa, špenát, dýně
- **ovoce:** lokální ovoce (jablka, hrušky, broskve, meruňky) – zpočátku lépe tepelně zpracované, banány, vodní meloun
- **maso:** kuřecí, krůtí, telecí, hovězí, jehněčí, ale i vepřové maso
- **ryby:** nejpozději od 6. měsíce, a to mořské (treska) i běžné sladkovodní



Ublinkávání

Dítě může během pití nebo krátce po krmení ublinknout malé množství mléka, často proto, že vypilo nadměrné množství mléka nebo během pití spolykalo velké množství vzduchu. **Pokud se však ublinkávání objevuje po každé dávce** a ve větším objemu, **může se jednat o gastroezofageální reflux (GER)**.

GER je jednou z velmi častých příčin návštěv dětí kojeneckého věku u lékaře. **Příčinou** tohoto problému **je opakované přechodné snížení napětí dolního jícnového svěrače** s následným návratem žaludečního obsahu do jícnu nebo až do úst.

Ve většině případů postačují ke zvládnutí potíží výživová a režimová opatření. Dítě ukládáme do zvýšené polohy (nakloníme matraci v postýlce či podložíme nohy postele v hlavové části), více na levý bok a nenosíme po krmení dítě v polohách, kdy si mačká břicho.



Při podávání zahuštěného AR mléka budete potřebovat větší otvor v savičce – použijte savičku „na kaši“. Jeho podávání může vést též ke změně tuhosti stolice a prodloužení intervalů vyprazdňování.

Ublinkávajícím kojencům podáváme stravu v menších dávkách častěji během dne a zahuštěnou. Jedním z doporučených opatření **je zahuštění mléka karubinem** (vlákninou svatojánského chleba), jehož účinek na ublinkávání byl vědecky ověřen. U dětí nekojených ublinkávání často vymizí při podávání speciálního antirefluxního - AR mléka. Pokud je gastroezofageální reflux projevem alergie na bílkovinu kravského mléka, má velmi dobrý efekt podání speciálního mléka s vysokým stupněm štěpení mléčné bílkoviny. V některých závažnějších případech se ani u dětí kojeneckého věku nevyhneme podávání léků.

Kojenecké koliky

Koliky nebo nezišitelný pláč novorozenců a kojenců patří mezi nejčastější problémy řešené pediatri. Postihují 16–26 % dětí v průběhu prvních 3 měsíců života a rodiče těchto dětí velmi zneklidňují. O kojeneckých kolikách hovoříme tehdy, jestliže se **potíže objevují po dobu 3 hodin denně, po 3 dny v týdnu, ve 3 po sobě následujících týdnech. Koliky jsou charakterizovány záchvatovitým nezišitelným pláčem bez zjevné vyvolávající příčiny u předtím zcela bezproblémového dítěte.**

Příčina kojeneckých kolik zatím není jednoznačně objasněna. Může jí být alergie na bílkovinu kravského mléka, abnormální složení střevní mikroflóry, zvýšená citlivost trávicího ústrojí dítěte, odchylky dětského temperamentu a také stres rodičů nebo dítěte.

Ke zvládnutí potíží je nutné se pláčem nestresovat, aby se nervozita nepřenášela na dítě, a nastavit pravidelný denní režim včetně režimu spánku a jídla. U nekojených dětí lze využít antikoliková mléka, která obsahují hydrolyzovanou bílkovinu kravského mléka, snížené množství laktózy a prebiotické oligosacharidy podporující osídlení střeva zdraví prospěšnými bakteriemi. O bolestech břicha raději vždy informujte svého lékaře, může se jednat i o projev jiných závažnějších onemocnění.



RADA

Nezišitelný pláč může způsobit i nahromaděný vzduch ve střevních klíčcích. Pro úlevu od plynů můžete vyzkoušet následující rady:

- *pokud kojíte, měla byste jíst nenadýmavé potraviny*
- *kojte dítě, kdykoliv bude chtít, nekojenému dítěti můžete nabídnout dudlík – aktivní sání uvede do pohybu střeva*
- *po každém krmení nechte děťátko řádně odříhnout*
- *noste děťátko v šátku nebo je pochovejte v klubičku, můžete je i krátce položit na břicho*
- *po koupání masírujte dítěti břicho ve směru hodinových ručiček, cvičte s nožkami „žabičku“*
- *konzultujte s vaším lékařem podávání přípravků obsahujících probiotické bakterie nebo kapek absorbujících volný plyn*
- *tradičním řešením je i podávání bylinných čajů pro kojence*



Nesnášenlivost laktózy (mléčného cukru)

Maminky často zaměňují nesnášenlivost laktózy s alergií na bílkovinu kravského mléka. **Nesnášenlivost laktózy je způsobena nedostatečnou aktivitou enzymu – laktázy**, který mléčný cukr zpracovává. Při poklesu nebo chybějící aktivitě tohoto enzymu je nerozštěpená laktóza v tlustém střevě zpracována bakteriálními enzymy a **výsledkem celého procesu je tvorba velkého množství plynu a četné vodové, stříkavé a kysele zapáchající stolice.**

Nedostatečná aktivita laktázy je v kojeneckém věku velmi často **důsledkem infekční akutní gastroenteritidy (průjem)**. Jedná se pouze o **přechodný krátkodobý stav** - aktivita laktázy se opět sama spontánně upraví. Vrozená nesnášenlivost laktózy je vzácná.

Klinické projevy nedostatku laktázy mohou být někdy velmi podobné projevům alergie na bílkovinu kravského mléka nebo prosté kojenecké kolice. **Rychlé určení správné diagnózy je nesnadné, a měla byste se proto vždy obrátit na vašeho lékaře.** Při nesnášenlivosti laktózy obvykle **není třeba vysadit veškeré mléčné výrobky**. Zakysané mléčné výrobky (jogurty) mají laktózy o třetinu méně, smetana a máslo o polovinu méně, takže jsou lépe snášeny. Pokud se ale tyto potíže objeví v časném kojeneckém věku, je možno výjimečně u nekojených dětí na přechodnou dobu použít speciální kojenecké bezlaktózové mléko.



V žádném případě nekupujte běžná sýrová mléka, protože ta neodpovídají svým složením ani kvalitou požadavkům kladeným na kojeneckou výživu. Navíc obsahují velké množství rostlinných fytátů, které mohou být pro vaše dítě nebezpečné (např. brání vstřebávání železa). Spolehněte se na speciální kojenecké sýrové mléko, které vyhovuje legislativě pro kojenecká mléka a u kterého je hladina fytátů snížena.

Průjmy

Průjem – akutní gastroenteritida – je velmi běžným problémem především u dětí v prvních 3 letech věku. Ztráta tělesných tekutin je hlavním klinickým projevem a také nejzávažnější komplikací onemocnění, jehož léčba si často vyžádá pobyt v nemocnici.

Definice akutní gastroenteritidy: **snížená konzistence stolice (kašovitá až vodnatá) a/nebo zvýšení počtu stolic (obvykle více než 3 denně) s/bez horečky nebo zvracení**. Především v prvních měsících života dítěte je významnějším ukazatelem změna konzistence stolic.

Akutní průjem může být způsoben dietní chybou (podáním nevhodných potravin), **kontaminovanými potravinami nebo vodou** (nedostatečná tepelná úprava, skladování syrových a vařených potravin dohromady), nedostatečnou nebo žádnou sterilizací používaného nádobí **nebo změnou prostředí**. Častými původci akutního průjmu jsou **viry nebo bakterie**.

Zvracení, vodnatá sekrece z nosu a kašel svědčí spíše pro virový původ onemocnění; při zvýšení tělesné teploty až nad 40 °C, bolestech břicha, změně celkového stavu a přítomnosti krve ve stolici je příčina průjmu pravděpodobně bakteriální.

Akutní průjem s lehkým průběhem většinou zvládnete sami v domácích podmínkách, hospitalizace by měla být vyhrazena pro děti vyžadující nitrožilní podávání roztoků. Pokud ovšem průjem neodezní do jednoho dne, má chronický, byť lehký průběh nebo se ve stolici objevil hlen nebo krev, kontaktuje svého lékaře.

Rehydratace a udržení hydratace hraje v léčbě akutní gastroenteritidy nejdůležitější roli a musí být zahájena co nejdříve. Zpočátku ji lze zahájit podáním roztoku k perorální rehydrataci a poté **realimentovat**. Výživu, na kterou je dítě zvyklé, podáváme ihned po počáteční fázi rehydratace (doba přerušování podávání obvyklé stravy by neměla být delší než 4–6 hodin). Dle nejnovějších odborných poznatků není již doporučováno užití rýžového nebo mrkvového odvaru stejně jako méně koncentrovaných přípravků kojenecké mléčné výživy nebo sójového mléka.

Kojení nemá být přerušováno, naopak má význam pro snížení počtu a zmenšení objemu stolic a pro zkrácení doby trvání potíží u gastroenteritidy rotavirového původu. U závažných a déle trvajících průjemových onemocnění lze vyloučit laktózu z mléčné stravy a u nekojených dětí na přechodnou dobu použít bezlaktózové kojenecké mléko. Podávání antibiotik není ve většině případů akutní gastroenteritidy nutné.



RADA

Průjem může mít i chronický charakter. Ten je způsoben většinou onemocněním trávicího traktu nebo je projevem alergie na bílkovinu kravského mléka – v tomto případě je třeba se vždy řídit doporučením lékaře. U nekojených dětí lze v takovém případě využít speciální mléko s vysoce rozštěpenou bílkovinou a nejlépe i tzv. MCT tuky.

Zácpa

Zácpa patří mezi poměrně často se objevující problémy dětského věku. Definice zácpy je velmi variabilní, ale můžeme o ní hovořit při **snížení počtu vyprázdnění stolice na 2 a méně vyprázdnění během jednoho týdne, pokud je odcházející stolice tuhá až kamenná a/nebo je vyprázdnění bolestivé**. Je důležité si uvědomit, že stolice dítěte může měnit svůj charakter a četnost v závislosti na jeho výživě a vývoji. Stolice plně kojeneho dítěte má barvu i konzistenci míchaných vajíček.

Zpočátku může mít plně kojenec stoličku i několikrát denně, později není neobvyklé, že stolice odchází jedenkrát za 4–7 dní. Stolice nekojených dětí je tužší a interval mezi vyprázdněními není delší než 3–4 dny. Při zavádění nemléčných dávek se začne charakter stolice opět měnit stejně jako interval mezi jednotlivými vyprázdněními. Řešení potíží se zácpou je často svízelné a vyžaduje dostatek času a trpělivosti. Konzultujte stravu s pediatrem a nezapomeňte s ním probrat i pitný režim.



Staršímu dítěti upravte stravu – zařaďte více čerstvého ovoce, syrové zeleniny, mléčné výrobky raději zakysané, kupujte prokazatelně celozrnné výrobky, omezte bílé pečivo. **Můžete podat i potraviny, které mají mírně projímavý účinek** (např. švestková přesnídávka nebo šťáva), je doporučováno podávání probiotik či **zvýšený přívod prebiotických oligosacharidů**.

Nekojeným dětem může pomoci správná volba mléka, například mléko pro citlivé zažívání obsahující prebiotické oligosacharidy a speciální směs tuků zabraňující vzniku tuhé stolice. Pro úlevu při vyprazdňování můžeme podat přípravky změkčující stolicí. V případě přetrvávajících obtíží se poraďte se svým lékařem.



Kdy začít?

Světová zdravotnická organizace doporučuje zavádět příkrmy u plně kojených dětí po 6. měsíci věku. Dřívější zavedení příkrmů může doporučit pediatr na základě fyziologického vývoje dítěte, pokud je jen částečně nebo není vůbec kojeno.

Zavádění příkrmů před 4. měsícem není pro kojence prospěšné – dochází k přetěžování nezralého trávicího systému a může se i zvýšit riziko nepřiměřené imunologické reakce. Naopak příliš pozdní zavedení příkrmů vede k nedostatečnému přísunu všech potřebných živin a může negativně ovlivnit růst a vývoj orgánů, rozvoj jemné motoriky a pozdější akceptaci nových chutí.

Ve věku 6 měsíců již dítě většinou sedí s oporou, ovládá pohyby hlavou a rozvíjí i žvýkací dovednosti, které umožní konzumovat i polotuhou stravu. Zároveň je toto období také nejvhodnější pro poznávání a akceptaci různých chutí.



Nezapomeňte, že i po začátku přikrmování nemléčnou stravou je nutné dítěti až do 12 měsíců (a u dětí narozených na podzim a v zimě i přes zimu) podávat vitamin D dle doporučení lékaře.

První lžička

Zelenina

V našich podmínkách je **obvyklé začínat jednodruhovým zeleninovým příkrmem** ve formě pyré. Začínáme s **domácími druhy zeleniny** – mrkev, brokolice, květák, brambor, špenát. Podáme nejprve 1–2 kávové lžičky v době poledního jídla a zbytek obvyklé dávky dokrmíme mateřským



nebo kojeneckým mlékem. Postupně podle chuti dítěte zvyšujeme množství příkrmů na 100–150 gramů. Pokud dítě dobře akceptuje jednodruhovou zeleninu, zařadíme vícesložkový příkrm z více druhů zeleniny a postupně i s masem (ze začátku cca 20 g, postupně až 35 g). Kolem 8. měsíce věku již dítě sní minimálně 200 gramů příkrmu, z toho příkrm s masem by mělo mít 6× týdně, jednou týdně je jídlo bezmasé. Místo masa můžeme zařadit

1× týdně tepelně zpracované vajíčko. **Konzistence příkrmů by se měla postupně měnit z pyré na hrubší kaše až kousky**, tzn. zeleninu již nemixujeme najemno, ale pouze promačkáváme vidličkou nebo nahrubo mixujeme. Nové druhy potravin zavádějte ideálně s odstupem 2–3 dnů, aby bylo možné rozlišit případné projevy nesnášenlivosti.



RADA

Maminky se často svěřují, že jejich dítě zeleninu odmítá. Je zde však namístě trpělivost. Dítě dosud znalo jen mléčnou chuť, a tak někdy trvá delší dobu, než začne odlišnou chuť akceptovat. Do příkrmu lze přimíchat trochu mateřského/kojeneckého mléka, aby byl pro dítě chutnější.

Ovoce

Ovoce zařazujeme zhruba o jeden měsíc později, po akceptaci masozeleninového příkrmu, a to nejčastěji ve formě svačinky. Opět začínáme **domácími druhy** (jablko, hruška, meruňka, broskev) a postupně zařazujeme vícesložkové příkrmy. Ovocné pyré nesladte – dítě by si zbytečně zvykalo na sladkou chuť a mohlo by odmítnout zeleninu. Kolem 6. měsíce můžete dítěti přidat do příkrmů malé množství bílého neslazeného jogurtu ke změně chuti a obohatit ovocné pyré o obilniny (např. rozdrobené kojenecké sušenky nebo instantní kojeneckou kaši). Podobně jako u zeleniny můžete ovoce později jen nahrubo strouhat a kolem 8.–10. měsíce věku zkoušejte podat měkké kousky (např. meruňka, hruška, banán) do ručičky.



RADA

V případě, že používáte hotové příkrmy (zeleninové, ovocné, dětské kaše atd.), začínejte vždy výrobkem s nejnižším věkovým určením (tj. obvykle příkrmy určené od ukončeného 4. měsíce), a to i když je vaše dítě již starší. Příkrmy od ukončeného 4. měsíce mají nejjemnější konzistenci a jemnou chuť, a jsou tak vhodné pro začátky s příkrmováním.

Obilniny jako zdravý zdroj energie

Vedle zeleniny, masa a ovoce jsou **dalším vhodným příkrmem dětské obilné kaše** s věkovým určením. Obilniny totiž obsahují sacharidy, které jsou **bohatým zdrojem** glukózy = energie jak pro kojence, tak pro batolata. Během prvního půlroku je nejvíce energie potřeba k růstu a také k fungování mozku. Postupně s přibývajícím věkem je třeba více energie na fyzickou aktivitu malých dětí. Věděli jste, že během prvních roků života je potřeba energie v poměru k tělesné hmotnosti 2–3krát větší než u dospělého člověka? V relativně malé porci potravy tedy musí dítě přijmout o mnoho více energie.

Pro absolutní začátek jsou vhodné pro svoji jemnou chuť rýžové nebo rýžovo-kukuřičné kaše. Ale ani s **lepkem dlouho neotálíme** – poslední odborná doporučení hovoří o nutnosti zavádění lepku do stravy dítěte mezi ukončením 4.–7. měsícem věku v návaznosti na zavedení nemléčných příkrmů. Pokud se dítě setká s lepkem v tomto období, klesá riziko časnějšího pozdějšího rozvoje intolerance lepku (celiakie).

Nejen kvantita, ale hlavně kvalita přijímaných kalorií může ovlivnit vývoje dítěte. Správný výběr stravy je proto velmi důležitý. Kromě toho, že jsou obilniny dobrým zdrojem energie, jsou též bohaté na vlákninu, vitaminy skupiny B a minerální látky – hlavně železo a zinek. Obilné kaše s věkovým určením jsou též pečlivě kontrolované z hlediska obsahu nežádoucích látek, jako jsou různé plísně, zbytky pesticidů a těžkých kovů. Výhodné jsou instantní **mléčné kaše s kojeneckým mlékem**, které jsou lehce stravitelné a některé z nich obsahují i prebiotické oligosacharidy.

Praktické rady k přípravě a krmení

Příprava

- Pro přípravu kojenecké stravy používejte vodu, která je označena jako **kojenecká nebo jako „vhodná k přípravě kojenecké stravy“**.
- **Zabraňte kontaminaci stravy** – na přípravu a uchování dětské stravy mějte ideálně zvláštní náčiní a nádobí, dbejte hygieny při přípravě masa a vajec.
- Jídlo si můžete připravit ve větším množství a **zbytek zmrazit** např. v tvořítkách na led. Získáte tak praktické malé porce. Zmrazte každý druh zvlášť, abyste mohli dobře kombinovat. Rozmražené jídlo znovu nemrazte.
- Jídlo **ohřívejte nejlépe ve vodní lázni**. Při ohřevu v mikrovlnné troubě vznikají lokální horká místa, která by mohla dítě popálit. Jednou ohřáté jídlo již znovu nepodávejte.



- **Duste zeleninu a ovoce v páře** pouze v malém množství vody. Vodu z dušení pak můžete využívat při mixování na pyré vhodné konzistence.
- **Jídlo nijak neochucujte.** Především nesladte ani nesolte. I když dospělým může jídlo připadat „nijaké“, děťátko si teprve chutě buduje a vadit mu to nebude. Později zařadte vhodné bylinky – tymián, rozmarýn, saturejku, bazalku, aj.

Krmení

- **Nejlepší doba** k začátku příkrmování je, když je dítě **klidné, odpočaté a spokojené.**
- Dítě si **posadte na klín** nebo do sedačky, aby sedělo vzpřímeně. Pokud již dobře sedí, můžete použít „vysokou židličku“.
- Počítejte s tím, že ze začátku bude dítě i vše okolo špinavé. **Praktické jsou zpočátku velké omyvatelné bryndáčky** s „korýtky“.
- **Začněte s malými ploššími plastovými lžičkami** – ideální jsou s delším držadlem, aby se vám dobře držely v ruce. Pyré se dobře podává v plastové mističce.
- Pokud dítě není zvyklé na lžičku v ústech, **vložte** ji až na zadní polovinu jazyka a přitlačte ji mírně dolů, aby mohlo dítě snáze pyré spolknout.
- Krmení je pro dítě důležitým rituálem. **Nerozptylujte ho tedy hračkami** nebo jinými činnostmi. Krmení by mělo trvat maximálně 30 minut, po této době jídlo sklidte ze stolu.
- **Nenuťte za každou cenu dítě do jídla.** Pokud odmítá, zkuste mu jídlo nabídnout za chvíli znovu. Nechte ho sníst jen tolik, kolik vyžaduje. Některé děti mají relativně menší potřebu jídla, a přesto prospívají ukázkově. Budete-li je nutit, aby snědly nadměrně velké porce podle vašich představ, můžete u nich vypěstovat odpor k jídlu.
- **Nenechávejte dítě jíst bez dozoru** a zpočátku ho krmte. Kolem 8.–10. měsíce věku bude chtít jíst samo. Dovolte mu objevovat tyto nové dovednosti, prospívají jeho celkovému rozvoji.
- **Nedojedené jídlo znovu neohřívejte a nepodávejte** – mohlo by být zdrojem infekce. Raději tedy začněte s menšími porcemi a v případě potřeby dítěti množství jídla zvyšujte.
- **Budte svému dítěti vzorem** – nejzte u televize ani „za pochodu“ – dopřejte si chvílky společného stravování s vaším dítětem.



TIP

Pokud vaše miminko nechce akceptovat přechod z jemného pyré na hrubší konzistenci, postupujte pozvolna. Do jemného pyré nejdříve přidejte jednu lžičku hrubší konzistence a postupně toto množství zvyšujte.

Pitný režim

Až do začátku příkrmování nemléčnou stravou je potřeba tekutin u kojence plně pokryta mlékem. **Pokud je ale již mléko pozvolna nahrazováno nemléčnou, pevnou stravou, je třeba začít dítěti podávat i jiné tekutiny.** Od 10.-12. měsíce věku se jedná asi o 200 ml tekutin navíc k mléku. Ideální je pro dítě převařená **kojenecká voda**, případně speciální **dětské čaje a ovocné nápoje s věkovým určením**. Slazeným nápojům, minerálkám, syceným nápojům a 100% džusům se u malého kojence určitě vyhněte.

Nápoje podávejte ve vhodných **dětských hrnečcích s pítky**. Kojené dítě ani nemusí poznat láhev se savičkou, u nekojeného se též osvědčilo přejít v pozdějším věku z lahvičky na pítko. Dlouhodobé používání saviček zvláště se sladkými nápoji vede ke zvýšené kazivosti zubů a k chybnému skusu.

Orientační potřeba tekutin v prvním roce života je **120–140 ml na kg tělesné hmotnosti** a den; s věkem dítěte zvolna klesá. Potřeba tekutin se zvyšuje při vysoké teplotě okolního prostředí nebo v průběhu onemocnění spojených se zvracením, horečkou nebo průjmem.

Ztráta tělesných tekutin odpovídající poklesu tělesné hmotnosti **o více než 10 % může být pro dítě kritická**. Proto je třeba pečlivě sledovat denní příjem a výdej tekutin, především u novorozenců a kojenců.



Dostatečný příjem tekutin poznáte u malých dětí především podle počtu pomočených plen. Při dehydrataci (způsobené nedostatečným přívodem nebo nadměrnými ztrátami tekutin) jejich počet klesá, dítě má oschlé rty a sliznice, může být bledé, při pláči netvoří slzy. Při pokročilé dehydrataci je spavé až apatické, je patrná ztráta kožního napětí – „kožní řasa“ vytvořená na předloktí či na břiše se jen velmi pomalu vrací zpět, velká fontanela je pod úrovní kostí lebečních.

Nutriklub



Zaregistrujte se na

WWW.NUTRIKLUB.CZ/REGISTRACE



DANONE
ONE PLANET. ONE HEALTH

Sponzor výroby
a distribuce brožury

Kojení je nejpřirozenějším způsobem výživy kojenčů a vyvážená strava matky je při kojení velmi důležitá. Kojenecká výživa by měla být používána na doporučení lékaře. Světová zdravotnická organizace doporučuje vyloučné kojení do 6 měsíců věku dítěte a, pokud je to možné, pokračovat v kojení až do dvou let dítěte. Vždy mějte na paměti, že rozhodnutí přestat kojit může být nevratné. Přechod na kojenecké mléko má i zvýšené finanční a sociální dopady. Pro zdraví kojenice je důležité dodržovat doporučený postup přípravy, dávkování a použití kojenecké výživy podle doporučení výrobce. 06/2022. BF312716



800-110-000



info@nutriklub.cz



www.nutriklub.cz