

# 12 operativních doporučení na téma: Podpora kojení v porodnicích a na novorozeneckých odděleních

---

Adolopment

Autoři:	Garant: MUDr. Milena Dokoupilová
Verze:	Sekce na podporu kojení České neonatologické společnosti
Datum:	1.0
	01.09.2025

# Obsah

---

<b>OBSAH</b> .....	<b>2</b>
<b>PŘEHLED POUŽITÝCH ZKRATEK</b> .....	<b>3</b>
<b>1 ZÁKLADNÍ INFORMACE O OD</b> .....	<b>4</b>
<b>2 SOUHRN DOPORUČENÍ</b> .....	<b>6</b>
<b>3 VÝCHODISKA</b> .....	<b>8</b>
<b>4 METODIKA</b> .....	<b>9</b>
<b>5 KLINICKÉ OTÁZKY/OBLASTI</b> .....	<b>11</b>
<b>6 VYHLEDÁVÁNÍ EXISTUJÍCÍCH RELEVANTNÍCH DŮKAZŮ</b> .....	<b>14</b>
6.1 ZDROJE VYHLEDÁVACÍ STRATEGIE.....	14
6.2 VÝSLEDEK VYHLEDÁVÁNÍ.....	15
<b>7 KRITICKÉ HODNOCENÍ EXISTUJÍCÍCH DŮKAZŮ</b> .....	<b>16</b>
7.1 DOPORUČENÉ POSTUPY .....	16
<b>8 DOPORUČENÍ</b> .....	<b>17</b>
<b>9 INDIKÁTORY KVALITY</b> .....	<b>49</b>
<b>10 INFORMACE PRO PACIENTY</b> .....	<b>49</b>
<b>11 DOPORUČENÍ PRO PRAXI – PERSONÁLNÍ A MATERIÁLNÍ VYBAVENÍ</b> .....	<b>49</b>
<b>12 DOPORUČENÍ PRO ZDRAVOTNÍ POLITIKU</b> .....	<b>49</b>
<b>13 DOPORUČENÍ PRO DALŠÍ VÝZKUM</b> .....	<b>49</b>
<b>14 DALŠÍ DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE</b> .....	<b>50</b>
<b>15 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ</b> .....	<b>52</b>
<b>16 PŘÍLOHY</b> .....	<b>55</b>

## Přehled použitých zkratk

---

AGREE II	Appraisal of Guidelines Research & Evaluation II / Nástroj pro hodnocení kvality klinických doporučených postupů (guidelines)
BFHI	Baby-Friendly Hospital Initiative / Iniciativa nemocnic přátelských k dítěti
DP	Doporučený postup
EBM	Evidence-Based Medicine / Medicína založená na důkazech
EtD	Evidence-to-Decision table / Rámec od důkazů k rozhodnutí
GRADE	Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation / Systém hodnocení kvality důkazů a síly doporučení
ICMBS	The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes / Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka
JBI	The Joanna Briggs Institute / Joanna Briggs Institute
MeSH	Medical Subject Headings / Lékařský předmětový heslář
MZD ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NIKEZ	Národní institut kvality a excelence zdravotnictví
OD	Operativní doporučení
RCTs	Randomized controlled trial(s) / Randomizované kontrolované studie
SR	Systematic review / Systematická přehledová studie
UNICEF	United Nations Children's Fund / Dětský fond OSN
ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
WHO	World Health Organization / Světová zdravotnická organizace

# 1 Základní informace o OD

**Název:** Podpora kojení v porodnických a novorozeneckých zařízeních

**Diagnózy:**

Kód(y) MKN-10	Popis
P92.5	Obtíže novorozence při krmení (kojení) z prsu
Z38.0	Jediné dítě narozené v nemocnici
P07.1	Jiná nízká porodní hmotnost

**Klíčová slova (MeSH):** kojení, laktace, podpora kojení, novorozenec

**Panel NIKEZ / kolektiv tvůrců:**

	Jméno	Afiliace	Odborná společnost / Odbornost
Garant	MUDr. Milena Dokoupilová	Neonatologie NH Hospital a.s. Nemocnice Hořovice	ČNeoS Sekce na podporu kojení České neonatologické společnosti ČLS JEP
Pracovní tým	MUDr. Iva Burianová, Ph.D.	Novorozenecké oddělení s JIP, 1. LF UK Fakultní Thomayerova nemocnice, Praha	ČNeoS Sekce na podporu kojení České neonatologické společnosti ČLS JEP
	MUDr. Hana Wiedermannová, Ph.D.	Oddělení neonatologie FN Ostrava	ČNeoS Sekce na podporu kojení České neonatologické společnosti ČLS JEP
	Prof. MUDr. Jan Janota, Ph.D.	Porodnicko-gynekologická klinika 2. LF UK a FN v Motole, Praha Novorozenecké oddělení Místopředseda ČNeoS	ČNeoS
	MUDr. Alena Šebková	Ordinace PLDD Předsedkyně OSPLDD	OSPLDD
	MUDr. Kristýna Zárubová, Ph.D.	Pediatrická klinika FN Motol, Praha a 2.LF UK	ČPS
	Jana Sudíková	Fakultní Thomayerova nemocnice, Praha	laktační poradkyně
	Lucie Žáčková		pacientská organizace Nedoklubko
	MUDr. Jan Malý, Ph.D.	Dětská klinika LF UK a FN Hradec Králové Předseda ČNeoS	ČNeoS
Metodický tým	Ing. Zuzana Krpelánová, MSc.	Metodické centrum NIKEZ	
	Mgr. Pavel Kopečný	Metodické centrum NIKEZ	
	PhDr. Miloslav Klugar, Ph.D.	Metodické centrum NIKEZ	

Operativní doporučení bylo schváleno následujícími odbornými společnostmi: Česká neonatologická společnost ČLS JEP

**Datum registrace v Centrální evidenci:** 01. 09. 2025

**Předpokládaný termín dokončení:** 15. 10. 2025

**Doporučený termín aktualizace:** dle potřeby nebo v návaznosti na nové relevantní důkazy

**Předložil garant (jméno, podpis):** MUDr. Milena Dokoupilová

## 2 Souhrn doporučení

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
<b>1. Doporučení pro politiku kojení v zařízeních poskytujících porodnické a novorozenecké služby</b>		
Panel NIKEZ doporučuje, aby zařízení poskytující porodnické a novorozenecké služby měla jasně písemně zpracovanou strategii kojení, která je pravidelně sdělována zaměstnancům a rodičům.	⊕⊕⊕⊕	↑↑
<b>2. Doporučení pro kompetence zdravotnického personálu</b>		
Panel NIKEZ doporučuje, aby personál zdravotnických zařízení poskytující péči v oblasti výživy kojenců, včetně podpory kojení, měl dostatečné znalosti, kompetence a dovednosti k tomu, aby dokázal ženy v kojení podporovat.	⊕⊕⊕⊕	↑↑
<b>3. Doporučení pro podporu kojení v prenatálním období</b>		
Panel NIKEZ doporučuje, aby v zařízeních poskytujících prenatální péči byly těhotné ženy a jejich rodiny informovány o přínosech kojení a postupech jeho správného vedení.	⊕⊕⊕⊕	↑↑
<b>4. Doporučení pro bezprostřední poporodní péči</b>		
Panel NIKEZ doporučuje, aby byl časný a nepřerušovaný kontakt kůže na kůži mezi matkou a novorozencem umožněn a aktivně podporován co nejdříve po porodu za předpokladu, že to dovoluje zdravotní stav matky i dítěte.	⊕⊕⊕⊕	↑↑
Panel NIKEZ doporučuje, aby všechny matky byly podporovány v zahájení kojení co nejdříve po porodu, ideálně během první hodiny po narození dítěte za předpokladu, že to dovoluje zdravotní stav matky i dítěte	⊕⊕⊕⊕	↑↑
<b>5. Doporučení pro podporu matek při zahájení kojení a zvládání obtíží spojených s kojením</b>		
Panel NIKEZ doporučuje, aby matkám byla poskytována praktická podpora při zahájení a udržení kojení a při zvládání běžných obtíží spojených s kojením.	⊕⊕⊕⊕	↑↑
Panel NIKEZ doporučuje, aby matky byly instruovány, jak odsávat mateřské mléko jako prostředek k udržení laktace v případě dočasného odloučení od novorozence.	⊕⊕⊕⊕	↑↑
<b>6. Doporučení pro indikaci doplňkové stravy u kojeného dítěte</b>		
Panel NIKEZ doporučuje, aby matkám nebylo doporučováno podávání jakékoli jiné výživy nebo tekutin než mateřského mléka, pokud k tomu není lékařská indikace.	⊕⊕⊕⊕	↑↑
<b>7. Doporučení pro společný pobyt matky a dítěte, tzv. rooming-in</b>		
Panel NIKEZ doporučuje, aby zařízení poskytující porodnickou a novorozeneckou péči umožnila matkám a jejich novorozencům zůstat spolu a praktikovat společný pobyt (rooming-in) během dne i noci. Toto nemusí platit v případech, kdy je nutné novorozence přesunout ke specializované lékařské péči.	⊕⊕⊕⊕	↑↑
<b>8. Doporučení pro podporu a edukaci matky v poporodním období</b>		
Panel NIKEZ doporučuje, aby matky byly podporovány v praktikování krmení na požádání (responzivního krmení) jako součásti pečujícího přístupu k dítěti.	⊕⊕⊕⊕	↑↑
Panel NIKEZ doporučuje, aby matky byly podporovány v rozpoznávání signálů svého dítěte týkajících se krmení, potřeby blízkosti a komfortu a měly možnost na tyto signály adekvátně reagovat různými způsoby během pobytu ve zdravotnickém zařízení poskytujícím porodnickou a novorozeneckou péči.	⊕⊕⊕⊕	↑↑
<b>9. Doporučení ohledně rizik používání lahviček, saviček a dudlíků</b>		
Panel NIKEZ doporučuje, aby u předčasně narozených dětí, které nejsou schopny se kojít přímo, bylo až do ustálení laktace zajištěno nenutritivní sání a orální stimulace.	⊕⊕⊕⊕	↑↑
Panel NIKEZ doporučuje, aby v případě lékařské indikace podávání odsátého mateřského mléka nebo jiné výživy donošenému novorozenci, mohly být během pobytu ve zdravotnickém zařízení využity alternativní metody krmení.	⊕⊕⊕⊕	↑↑
Panel NIKEZ doporučuje, aby u předčasně narozených dětí, kterým je podáváno odstříkané mateřské mléko, byly upřednostňovány alternativní metody krmení před použitím kojenecké lahve a savičky.	⊕⊕⊕⊕	↑↑

**10. Doporučení pro podporu kojení po propuštění novorozence**

Panel NIKEZ doporučuje, aby v rámci ochrany, podpory a propagace kojení byl proces propuštění z porodnických a novorozeneckých zařízení plánován a koordinován tak, aby rodiče a jejich děti měli zajištěný přístup k návazné podpoře a obdrželi odpovídající péči.	⊕⊕⊕⊕	↑↑
---	------	----

## 3 Východiska

---

Kojení podporuje zdraví a rozvoj každého dítěte a přináší i dlouhodobé zdravotní výhody dítěti i matce. Světová zdravotnická organizace schválila v roce 2012 Rezoluci 65.6 týkající se výživy dětské populace a stanovila globální cíle do roku 2025, které usilují o celkové navýšení incidence výlučného kojení v 6 měsících na minimálních 50 %.

V uplynulém období došlo v České republice k zásadním společenským a medicínským změnám, které negativně ovlivnily úspěšnost programů BFHI WHO/UNICEF a vedly k poklesu procenta kojených dětí při propuštění z porodnice. Důvodem jsou např. časně propouštění novorozenců z porodnice, změny v přístupu matek k problematice kojení, zvýšení věku prvorodiček, narůstající frekvence císařských řezů, vyšší počet gravidit po IVF apod.

Vzhledem ke svému postavení, odborné kvalitě a možnostem mezioborové spolupráce považuje ČNeoS ČLS JEP (dále jen ČNeoS) za svoji povinnost a jeden z klíčových úkolů zvýšení podpory a odborné úrovně s cílem dosažení nejlepších možných výsledků kojení v ČR. Proto ČNeoS vydává ve spolupráci s ČLS JEP a ČLK toto doporučení, jehož účelem je revidovat a sjednotit postupy, které povedou ke zvýšení kvality poskytované péče a v konečném důsledku ke zvýšení frekvence dlouhodobě kojených dětí. ČNeoS je hlavním garantem programu podpory kojení ve spolupráci s relevantními odbornými společnostmi a neziskovými zdravotnickými i nezdravotnickými organizacemi, které propagují zdravou výživu a BFH Iniciativu.

## 4 Metodika

Každé doporučení je tvořeno na základě nejlepších dostupných vědeckých důkazů. Dvanáct operativních doporučení na téma Podpora kojení v porodnických a novorozeneckých zařízeních byla tvořena metodou „GRADE ADOLPMENT“ podle nejlepších dostupných vědeckých důkazů na základě „Metodiky tvorby a aktualizace doporučených postupů a operativních doporučení ve zdravotnictví“ (Klugar, 2024).

Veškeré kroky byly provedeny dle standardizovaného postupu v souladu s národní metodikou tvorby DP/OD NIKEZ, mezinárodních metodik GRADE working group, Cochrane a JBI (Group, 2024; *JBI Manual for Evidence Synthesis*, 2024; Klugar, 2024).

Téma bylo navrženo Českou neonatologickou společností ČLS JEP na základě žádosti MZD ČR, bylo prioritizováno Výkonnou radou NIKEZ a schváleno k tvorbě. Garant i složení panelu NIKEZ schválila Výkonná rada NIKEZ.

Panel NIKEZ definoval klíčové otázky a zaregistroval protokol tohoto operativního doporučení v Centrální evidenci NIKEZ dne 01.09.2025.

Systematické vyhledávání guidelines bylo provedeno informačním specialistou (PK) dne 13.08.2025. Za účelem získání relevantních guidelineů byly prohledány následující databáze: Guidelines International Network (G-I-N), BIGG base internacional de guías GRADE (BIGG), ECRI Institute Guideline Trust (ECRI), National Institute for Health and Care Excellence (NICE), Epistemonikos GRADE guideline repository (Epistemonikos), TRIP Medical Database (TRIP) a PubMed. Databáze WHO byla navíc ručně prohledána za účelem nalezení podpůrných a doplňujících implementačních doporučení ke zdrojovému guidelineu, přičemž byly nalezeny dva implementační guidance (WHO Implementation guidance, 2018 a WHO Monitoring manual, 2025). S ohledem na relevanci nalezených guidelineů nebylo třeba přistoupit k dalšímu vyhledávání. V průběhu procesu byla vyhledávací strategie průběžně přizpůsobována specifikům jednotlivých databází. Proces vyhledávání a jeho výsledky jsou detailně popsány v kapitole č. 6.

Relevance dohledaných doporučených postupu byla hodnocena primárním metodikem (IP) a validována senior metodikem (IP). Metodologická kvalita zdrojových doporučených postupů byla hodnocena pomocí standardizovaného nástroje AGREE II (Brouwers et al., 2010; Líčeník, 2013).

Výsledky hodnocení metodologické kvality doporučeného postupu jsou uvedeny v Příloze A, a hodnocení kvality důkazů podle GRADE v Příloze B.

Jistota (kvalita) důkazů použitých k tvorbě doporučení byla hodnocena systémem GRADE (Holger Schünemann, 2013). Výsledky hodnocení jsou uvedené v příloze C. Hodnocení úrovně/kvality důkazů, na jejichž základě jsou formulována jednotlivá doporučení, podle metodiky GRADE bere v úvahu nejen design studie, ale také další faktory. Počáteční kvalita důkazů je považována za vysokou pro randomizované kontrolované studie ([randomized controlled trials, RCT]) či nízkou (většina observačních studií). O jeden až dva stupně může být výsledná úroveň důkazů snížena, pokud jsou identifikovány následující faktory: vysoké riziko zkreslení výsledků, nekonzistence důkazů, nepřímot důkazů, nepřesnost odhadu účinku (např. velmi široké intervaly spolehlivosti) či publikační zkreslení. Naopak úroveň důkazů může být zvýšena, pokud lze v důkazech identifikovat velký rozsah účinku, stupeň dávka-odpověď či přítomnost věrohodných matoucích faktorů, které by snižovaly velikost zdánlivého účinku. Přehled úrovní důkazů uvádí tabulka 1.

Tabulka 1. Klasifikace jistoty důkazů dle GRADE

Jistota důkazů	Vysvětlení	Symbol
Vysoký /high	Další výzkum <b>velmi nepravděpodobně</b> změní spolehlivost odhadu účinnosti.	⊕⊕⊕⊕

Střední /moderate	Další výzkum <b>pravděpodobně</b> může mít vliv na spolehlivost odhadu účinnosti a může změnit odhad.	⊕⊕⊕⊖
Nízký /low	Další výzkum <b>velmi pravděpodobně</b> bude mít důležitý vliv na spolehlivost odhadu a pravděpodobně změní odhad.	⊕⊕⊖⊖
Velmi nízký /very low	Jakýkoliv odhad účinnosti je <b>velmi nespolehlivý</b> .	⊕⊖⊖⊖

Jednotlivá doporučení jsou formulována jako silná nebo podmíněná. Síla doporučení souvisí s kvalitou/úrovní dostupných důkazů, ale také s dalšími faktory, jakými jsou očekávané přínosy a rizika pro pacienta, proveditelnost a nákladovost intervence, rovný přístup k terapeutickému postupu, preference cílové populace (pacientů) či vnímané důležitosti výstupů. Silné doporučení naznačuje, že doporučovaný postup je správným a žádoucím postupem u všech, nebo téměř u všech pacientů zahrnutých v cílové populaci. Podmíněné doporučení znamená, že navrhovaný postup je správný a žádoucí u většiny pacientů cílové populace. Přehled použitých doporučení uvádí následující tabulka

Tabulka 2. Klasifikace síly a formulace doporučení dle GRADE

Síla doporučení	Symbol	Způsob vyjádření
Silné doporučení PRO	↑↑	<b>Doporučeno udělat</b>
Slabé/podmíněné doporučení PRO	↑?	<b>Navrženo udělat</b>
Slabé/podmíněné PROTI	↓?	<b>Navrženo nedělat</b>
Silné doporučení PROTI	↓↓	<b>Doporučeno nedělat</b>

Operativní doporučení bylo oponováno interní oponenturou

Oponenti: Prim. MUDr. Andrea Staníková, MUDr. Blanka Zlatohlávková, Ph.D.

Poté bylo OD postoupeno k veřejné oponentuře:

Připomínky z oponentur byly zapracovány.

Finálně byl OD schválen Výkonnou radou NIKEZ.

## 5 Klinické otázky/oblasti

**Klinická otázka 1: Měly by nemocnice a zařízení poskytující porodnické a novorozenecké služby mít písemně zpracovanou strategii podpory kojení, která je pravidelně sdělována personálu, ve srovnání se zařízeními bez takové politiky, s cílem zvýšit podíl časného zahájení kojení?**

<b>P</b>	<b>Populace</b>	Nemocnice nebo zařízení poskytující porodnické a novorozenecké služby.
<b>I</b>	<b>Intervence</b>	Existence písemně zpracované strategie kojení
<b>C</b>	<b>Komparace</b>	Neexistence písemně zpracované strategie kojení.
<b>O</b>	<b>Výstupy</b>	Časné zahájení kojení, výlučné kojení během pobytu ve zdravotnickém zařízení, doba trvání výlučného kojení (v měsících), informovanost personálu o politice výživy novorozenců a kojenců ve zdravotnickém zařízení, implementace zásad Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka.

**Klinická otázka 2: Měl by být personál zdravotnických zařízení školen v oblasti kojení a podpůrných postupů při krmení, ve srovnání s neproškoleným personálem, aby se zvýšila míra časného zahájení kojení?**

<b>P</b>	<b>Populace</b>	Zdravotnický personál zdravotnického zařízení.
<b>I</b>	<b>Intervence</b>	Školení zdravotnických pracovníků v oblasti kojení a podpůrných postupů při krmení.
<b>C</b>	<b>Komparace</b>	Neproškolený zdravotnický personál v oblasti kojení a podpůrných postupů při krmení.
<b>O</b>	<b>Výstupy</b>	Časné zahájení kojení, výlučné kojení během pobytu ve zdravotnickém zařízení, délka trvání výlučného kojení (v měsících), úroveň znalostí zdravotnického personálu v oblasti výživy novorozenců a kojenců, kvalita dovedností personálu zdravotnických zařízení při zlepšování praxe matek v oblasti optimální výživy kojenců, postoje k výživě kojenců a dodržování ustanovení Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka.

**Klinická otázka 3: Měly by ženy rodičí ve zdravotnickém zařízení absolvovat předporodní edukaci o kojení, ve srovnání se ženami bez této edukace, za účelem zvýšení podílu výlučně kojenných dětí během pobytu v zařízení?**

<b>P</b>	<b>Populace</b>	Těhotné ženy s prenatální péčí.
<b>I</b>	<b>Intervence</b>	Prenatální edukace matek o kojení.
<b>C</b>	<b>Komparace</b>	Žádná prenatální edukace matek o kojení.
<b>O</b>	<b>Výstupy</b>	Výlučné kojení během pobytu v zařízení, časný zahájení kojení do 1 hodiny po porodu, výlučné kojení v 1., 3. a 6. měsíci, doba trvání výlučného kojení (v měsících) a zahájení laktace.

**Klinická otázka 4: Měly by ženy při porodu praktikovat časný kontakt kůže na kůži, oproti situaci, kdy k němu nedojde, s cílem zvýšit podíl časného zahájení kojení do jedné hodiny po narození?**

<b>P</b>	<b>Populace</b>	Ženy při porodu.
<b>I</b>	<b>Intervence</b>	Časný kontakt kůže na kůži – okamžitý a nepřerušovaný přímý kontakt mezi matkou a novorozencem.
<b>C</b>	<b>Komparace</b>	Absence časného kontaktu kůže na kůži (standardní kontakt s kůží nebo použití zavinovačky pro novorozence).
<b>O</b>	<b>Výstupy</b>	Časný kontakt kůže na kůži, časný zahájení kojení do 1 hodiny po porodu, časný zahájení kojení do 1 dne po porodu, výlučné kojení během pobytu ve zdravotnickém zařízení, výlučné kojení v 1. měsíci, výlučné kojení v 6. měsíci, délka trvání výlučného kojení (v měsících).

**Klinická otázka 5: Měly by ženy při porodu zahájit kojení časně, ve srovnání s nezahájením kojení v časném období, s cílem zvýšit podíl výlučného kojení během pobytu ve zdravotnickém zařízení?**

<b>P</b>	<b>Populace</b>	Ženy při porodu.
<b>I</b>	<b>Intervence</b>	Časné zahájení kojení (přisátí a sání).
<b>C</b>	<b>Komparace</b>	Zpožděné zahájení kojení (pozdní přisátí a sání).
<b>O</b>	<b>Výstupy</b>	Výlučné kojení během pobytu ve zdravotnickém zařízení, výlučné kojení v 1. měsíci, výlučné kojení v 6. měsíci, délka trvání výlučného kojení (v měsících), novorozenecká, kojenecká nebo dětská úmrtnost (ze všech příčin), nástup laktace.

**Klinická otázka 6: Měly by být ženy při porodu vedeny ke správnému držení a přiložení dítěte, aby novorozenci dosáhli účinného sání, ve srovnání se situací, kdy matky asistenci při držení a přiložení nedostanou, s cílem zvýšit míru výlučného kojení během pobytu ve zdravotnickém zařízení?**

<b>P</b>	<b>Populace</b>	Ženy při porodu.
<b>I</b>	<b>Intervence</b>	Podpora matek ve správném přikládání dítěte a jeho správné poloze u prsu pro efektivní sání dítěte.
<b>C</b>	<b>Komparace</b>	Neposkytování podpory matkám při správném přikládání, polohování a sání dítěte.
<b>O</b>	<b>Výstupy</b>	Výlučné kojení během pobytu ve zdravotnickém zařízení, výlučné kojení v 1., 3. a 6. měsíci, délka trvání výlučného kojení (v měsících), délka trvání jakéhokoliv kojení (v měsících), novorozenecká, kojenecká nebo dětská úmrtnost (ze všech příčin), stav prsu (bolestivé nebo popraskané bradavky, nalitá prsa, záněty prsu a další).

**Klinická otázka 7: Měly by být ženy při porodu instruovány, jak praktikovat odsávání mateřského mléka, ve srovnání se situací, kdy nejsou instruovány k odsávání mléka, s cílem zvýšit míru výlučného kojení během pobytu ve zdravotnickém zařízení?**

<b>P</b>	<b>Populace</b>	Ženy při porodu.
<b>I</b>	<b>Intervence</b>	Instruktaž a podpora matek v nácvičku odsávání mateřského mléka.
<b>C</b>	<b>Komparace</b>	Absence instruktáže a podpory v nácvičku ručního odsávání nebo jiných metod odsávání mateřského mléka.
<b>O</b>	<b>Výstupy</b>	Výlučné kojení během pobytu ve zdravotnickém zařízení, výlučné kojení v 1., 3. a 6. měsíci, délka trvání výlučného kojení (v měsících), efektivita odsávání mateřského mléka (objem odsátého mléka).

**Klinická otázka 8: Mělo by být novorozencům podáváno pouze mateřské mléko, pokud k tomu není lékařská indikace, ve srovnání s podáváním časně doplňkové stravy nebo tekutin, s cílem zvýšit míru výlučného kojení během pobytu ve zdravotnickém zařízení?**

<b>P</b>	<b>Populace</b>	Novorozenci, u nichž není medicínská kontraindikace ke kojení.
<b>I</b>	<b>Intervence</b>	Nepodávání žádných jiných potravin ani tekutin kromě mateřského mléka.
<b>C</b>	<b>Komparace</b>	Podávání doplňkové stravy nebo tekutin v časném období.
<b>O</b>	<b>Výstupy</b>	Časné zahájení kojení během první hodiny nebo dne po porodu, výlučné kojení během pobytu ve zdravotnickém zařízení, výlučné kojení v 1. a 6. měsíci věku dítěte, délka trvání výlučného kojení, morbidita (výskyt respiračních infekcí, průjemových onemocnění a dalších), nástup laktace.

**Klinická otázka 9: Měly by ženy rodící v nemocnicích nebo zařízeních poskytujících porodnickou a novorozeneckou péči a jejich děti, zůstat spolu nebo praktikovat**

**společný pobyt (rooming-in), ve srovnání se situací, kdy společný pobyt neprobíhá, s cílem zvýšit míru výlučného kojení během pobytu ve zdravotnickém zařízení?**

<b>P</b>	<b>Populace</b>	Ženy rodící v nemocnici nebo zařízení poskytujícím porodnickou a novorozeneckou péči a jejich novorozenci.
<b>I</b>	<b>Intervence</b>	Společné ubytování novorozenců s matkami (rooming-in).
<b>C</b>	<b>Komparace</b>	Nemožnost rooming in (oddělená péče o matky a novorozence).
<b>O</b>	<b>Výstupy</b>	Výlučné kojení během pobytu ve zdravotnickém zařízení, výlučné kojení v 1. měsíci, výlučné kojení v 6. měsíci, délka trvání výlučného kojení (v měsících), novorozenecká, kojenecká nebo dětská úmrtnost (ze všech příčin), nástup laktace.

**Klinická otázka 10: Měly by ženy při porodu praktikovat krmení na požádání (responzivní krmení), ve srovnání se situací, kdy krmení probíhá podle pevného rozvrhu nebo není praktikováno krmení podle potřeb dítěte, s cílem zvýšit míru výlučného kojení během pobytu ve zdravotnickém zařízení?**

<b>P</b>	<b>Populace</b>	Ženy při porodu.
<b>I</b>	<b>Intervence</b>	Kojení na požádání po celou dobu pobytu ve zdravotnickém zařízení.
<b>C</b>	<b>Komparace</b>	Kojení podle pevně stanoveného rozvrhu (ne na vyžádání) po celou dobu pobytu ve zdravotnickém zařízení.
<b>O</b>	<b>Výstupy</b>	Výlučné kojení během pobytu ve zdravotnickém zařízení, výlučné kojení ve 3. měsíci, výlučné kojení v 6. měsíci, délka trvání výlučného kojení (v měsících), délka trvání jakéhokoliv kojení (v měsících), novorozenecká, kojenecká nebo dětská úmrtnost (ze všech příčin).

**Klinická otázka 11: Měly by být kojené nebo perspektivně kojené děti krmeny pouze alternativními metodami krmení (sonda k prsu, stříkačka, prst, kalíšek, kapátko, lžička či jiné metody), ve srovnání s použitím láhví a saviček, s cílem zvýšit míru výlučného kojení během pobytu ve zdravotnickém zařízení?**

<b>P</b>	<b>Populace</b>	Novorozenci, kteří jsou nebo budou kojeni, nebo kterým je podáváno mateřské mléko jinak než přímo z prsu.
<b>I</b>	<b>Intervence</b>	Savičky nejsou používány (místo nich se používá sonda k prsu, stříkačka, prst, kalíšek, kapátko, lžička či jiné metody, které nevyžadují savičku), pokud dítě není kojeno přímo z prsu.
<b>C</b>	<b>Komparace</b>	Použití savičky (krmení z lahve), pokud dítě není kojeno přímo z prsu.
<b>O</b>	<b>Výstupy</b>	Výlučné kojení během pobytu ve zdravotnickém zařízení, výlučné kojení v 1 měsíci, výlučné kojení v 6 měsících, doba trvání výlučného kojení (v měsících), neonatální, kojenecká nebo dětská úmrtnost (ze všech příčin), zahájení laktace.

**Klinická otázka 12: Měly by ženy rodící v nemocnicích nebo zařízeních poskytujících porodní a novorozeneckou péči, být odkazovány na pokračující podporu kojení po propuštění ze zařízení, ve srovnání se situací, kdy žádná návazná podpora po propuštění poskytována není, s cílem zvýšit míru výlučného kojení v 1. měsíci po porodu?**

<b>P</b>	<b>Populace</b>	Ženy rodící v nemocnici nebo zařízení poskytujícím mateřskou a novorozeneckou péči
<b>I</b>	<b>Intervence</b>	Zajištění propojení na podporu kojení po propuštění ze zařízení
<b>C</b>	<b>Komparace</b>	Neexistence propojení na podporu kojení po propuštění ze zařízení
<b>O</b>	<b>Výstupy</b>	Výlučné kojení v 1 měsíci, výlučné kojení ve 3 měsících, výlučné kojení v 6 měsících, doba trvání výlučného kojení (v měsících), doba trvání jakéhokoli kojení (v měsících), morbidita (respirační infekce, průjem, jiné).

## 6 Vyhledávání existujících relevantních důkazů

Systematické vyhledávání pro zodpovězení klinických otázek k tématu podpory kojení bylo provedeno informačním specialistou (PK) dne 13.08.2025. Za účelem získání relevantních guidelinů byly prohledány následující databáze: Guidelines International Network (G-I-N), BIGG base internacional de guías GRADE (BIGG), ECRI Institute Guideline Trust (ECRI), National Institute for Health and Care Excellence (NICE), Epistemonikos GRADE guideline repository (Epistemonikos), TRIP Medical Database (TRIP) a PubMed. Databáze WHO byla navíc ručně prohledána za účelem nalezení podpůrných a doplňujících implementačních doporučení ke zdrojovému guidelinu, přičemž byly nalezeny dva relevantní implementační guidance (WHO Implementation guidance, 2018 a WHO Monitoring manual, 2025). S ohledem na relevanci nalezených dokumentů nebylo třeba pokračovat v dalším vyhledávání a vyhledávací strategie byla průběžně přizpůsobována specifikům jednotlivých databází. Její podoba včetně výsledků je k nahlédnutí v příloze E.

### 6.1 Zdroje vyhledávací strategie

Zdroje vstupní vyhledávací strategie
<input type="checkbox"/> Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)
<input type="checkbox"/> Belgian Health Care Knowledge Centre
<input type="checkbox"/> Bibliographia medica Českoslovacca
<input checked="" type="checkbox"/> BIGG international database of GRADE guidelines
<input type="checkbox"/> BMJ Journals Online Collection
<input type="checkbox"/> British Columbia Guidelines
<input type="checkbox"/> Canadian Agency for Drugs and Technology in Health
<input type="checkbox"/> Canadian Medical Association Journal
<input type="checkbox"/> Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC), Mexico
<input type="checkbox"/> CINAHL Complete
<input type="checkbox"/> CPG Infobase: Clinical Practice Guidelines
<input type="checkbox"/> Domus medica Belgie
<input type="checkbox"/> DynaMed
<input type="checkbox"/> EBM Reviews
<input checked="" type="checkbox"/> ECRI Guidelines Trust
<input type="checkbox"/> Embase
<input checked="" type="checkbox"/> Epistemonikos GRADE guidelines repository
<input type="checkbox"/> EsSalud Peru
<input type="checkbox"/> GuíaSalud, organismo del Sistema Nacional de Salud
<input type="checkbox"/> Guideline Central
<input type="checkbox"/> Haute Autorité de Santé (HAS)
<input type="checkbox"/> Health Quality Ontario
<input type="checkbox"/> Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
<input type="checkbox"/> Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI)
<input type="checkbox"/> KNGF, Royal Dutch Society for Physical Therapy
<input type="checkbox"/> MAGICapp
<input type="checkbox"/> Medline®
<input type="checkbox"/> Ministerio de Salud Chile
<input type="checkbox"/> National Health and Medical Research Council, Australia
<input checked="" type="checkbox"/> National Institute for Health and Care Excellence (NICE) website
<input type="checkbox"/> National Patient Safety Office, Ireland
<input type="checkbox"/> NursingOvid
<input type="checkbox"/> OSTEBA, Basque Office for Health Technology Assessment
<input checked="" type="checkbox"/> PubMed
<input type="checkbox"/> Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)

- SNLG dell'Istituto Superiore di Sanità
- Sundhedsstyrelsen
- The Biomedical & Life Sciences Collection
- The Canadian Task Force on Preventive Health Care
- The GIN international guideline library and registry of guidelines in development
- The Norwegian Institute of Public Health
- Trip Medical Database
- UpToDate
- Web of Science
- World Health Organization (WHO)
- Ostatní (viz v textu)

## 6.2 Výsledek vyhledávání

- existuje relevantní doporučení
  - je kvalitní po hodnocení nástroji AGREE II (Příloha A)
    - adolopment DP
  - není kvalitní po hodnocení nástroji AGREE II (Příloha A)
    - existuje relevantní a kvalitní systematické review\*
      - v případě potřeby update systematického review a tvorba nového doporučení
    - neexistuje relevantní a kvalitní systematické review\*
      - tvorba nového doporučení
- neexistuje relevantní doporučení
  - existuje relevantní a kvalitní systematické review\*
    - update systematického review a tvorba nového doporučení
  - neexistuje relevantní a kvalitní systematické review\*
    - tvorba nového doporučení

\* Provede se vyhledání systematického review v platformě EPITEMONIKOS a v případě jeho dostupnosti následně zhodnocení standardizovaným nástrojem dle metodiky.

### 6.2.1 Vyhledávání doporučených postupů

Tabulka 3. V databázích/registrech DP bylo identifikováno:

Databáze / registr	Identifikovaný počet dokumentů	Relevance
G-I-N	23	0
BIGG	49	0
ECRI	42	0
NICE	93	0
Epistemonikos	9	1
TRIP	36	0
PubMed	25	0
WHO	2	2

## 7 Kritické hodnocení existujících důkazů

---

### 7.1 Doporučené postupy

Byl identifikován jeden existující doporučený postup (guideline) vztahující se k daným klinickým otázkám, který byl následně hodnocen pomocí standardizovaného nástroje AGREE II (Brouwers et al., 2010; Líčeník, 2013) – viz Příloha A. AGREE II hodnotí, jak dobře byla respektována metodologická kritéria při tvorbě doporučení, včetně důrazu na jasnost, aplikovatelnost, zapojení odborníků, systematickosti práce s důkazy, srozumitelnosti výsledků i nezávislosti procesu (AGREE Next Steps Consortium, 2016).

Tento doporučený postup (guideline) byl vyhodnocen jako vysoce kvalitní, s výsledkem 97 % z celkového možného počtu bodů. Výsledek 97 % při hodnocení pomocí AGREE II znamená, že guideline dosáhl velmi vysoké úrovně kvality ve všech hlavních oblastech posuzování. Tento nástroj hodnotí šest klíčových domén: jasné vymezení cíle a cílové skupiny, zapojení relevantních odborníků a uživatelů, systematický postup při získávání a analýze důkazů, srozumitelnost a jednoznačnost doporučení, praktičnost aplikace v běžné praxi a transparentnost řešení možných konfliktů zájmů. Takto vysoké skóre potvrzuje, že guideline je dobře strukturovaný, důkazy podložený, snadno použitelný v klinické praxi a spolehlivý pro uživatele.

Doporučený postup byl vytvořen dle metodiky GRADE. Zaměření a formulované oblasti v posuzovaných doporučených postupech se shodovaly se zaměřením a specifikací klinických oblastí připravovaného operativního doporučení pro ČR.

Metodou zvolenou k převzetí guideline byl GRADE ADOLPMENT (Schunemann et al., 2017). Proces adolpmentu probíhal v souladu s národní metodikou tvorby a aktualizace doporučených postupů a operativních doporučení ve zdravotnictví (Klugar M., 2024).

## 8 Doporučení

### 8.1 Doporučení pro politiku kojení v zařízeních poskytujících porodnické a novorozenecké služby

**Klinická otázka: Měly by nemocnice a zařízení poskytující porodnické a novorozenecké služby mít písemně zpracovanou politiku podpory kojení, která je pravidelně sdělována personálu, ve srovnání se zařízeními bez takové politiky, s cílem zvýšit podíl časného zahájení kojení?**

Systematicky identifikovaná nejrobustnější doporučení/prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ doporučuje, aby zařízení poskytující porodnické a novorozenecké služby měla jasně písemně zpracovanou strategii kojení, která je pravidelně sdělována zaměstnancům a rodičům.	⊕⊕⊕⊕	↑↑

Zdroj: Doporučení vytvořené metodou ADOLOPMENT vychází z Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services, World Health Organization 2017, Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: implementing the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018, World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF) 2018 a Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services - The Baby-friendly Hospital Initiative: monitoring manual, World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2025.

#### 8.1.1 Odůvodnění

**„Doporučení WHO/UNICEF 10 kroků k úspěšnému kojení by mělo být závazné pro každého poskytovatele zdravotní péče o matku a dítě. Zdravotnické zařízení má mít vypracovanou písemnou strategii výživy, která vyplývá z výše uvedeného doporučení a současně systém provádění pravidelného hodnocení a dodržování těchto zásad (Salmon, 2015). WHO doporučuje, aby nejméně 80 % zdravotnického personálu, který poskytuje předporodní, porodní a novorozeneckou péči bylo proškolen v laktačním poradenství. Pravidelné proškolení personálu v oblasti podpory kojení pomáhá zajistit, aby matky dostávaly odpovídající péči a pomoc k úspěšnému zahájení a udržení kojení.“ (Dokoupilová et al., 2023)**

Dle panelu WHO má každé zdravotnické zařízení vytvořit a dodržovat jasně formulovanou strategii podpory kojení. Tato strategie by měla být známá všem zaměstnancům i rodičům, aby byla péče jednotná a nezávisela na individuálních postupech různých pracovníků. Jasně a písemně zpracované zásady zajišťují, že každá matka a dítě mají rovný přístup ke kvalitní, na důkazech založené péči, a zároveň nastavují kontrolovatelná očekávání a odpovědnost personálu. Dodržování této politiky a pravidelné vzdělávání personálu jsou zásadní pro udržitelnost špičkové péče a trvalou podporu kojení, čímž se naplňují i požadavky programu Baby-Friendly Hospital Initiative a současných standardů WHO/UNICEF.

Dostupné vědecké důkazy neposkytují dostatek podkladů k tomu, aby bylo možné spolehlivě určit, zda zavedení jasné, písemné a pravidelně komunikované strategie v zařízeních přináší jednoznačný prospěch pro časně zahájení kojení. Jediný identifikovaný systematický přehled zahrnující 916 novorozenců neposkytl dostatečnou míru jistoty o tom, zda tyto strategie skutečně vedou ke zvýšení pravděpodobnosti vylučného kojení oproti zařízením bez takové politiky (RR: 1,05; 95 % CI: 0,87 až 1,27). S ohledem na velmi nízkou kvalitu dostupných důkazů nelze spolehlivě potvrdit přímý efekt této politiky, avšak doporučující panel se shoduje, že zavedení politiky může být organizačně přínosné, přispět ke zvýšení konzistence péče a podpořit lepší informovanost zdravotnického personálu i rodičů, přičemž rizika zavedení jsou považována za minimální. Proto je toto opatření hodnoceno jako nízkorizikové a potenciálně prospěšné pro standardizaci postupů a podporu kojení v daném zařízení.

**Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka a příslušná usnesení Světového zdravotnického shromáždění (WHA)**

„Důležitým ukazatelem kvality podpory kojení je dodržování Mezinárodního kodexu marketingu náhražek mateřského mléka (WHO, UNICEF) a s tím spojené rezoluce Světového zdravotnického shromáždění. Kodex vybízí nemocnice k nákupu výživových formulí a pomůcek ke krmení za reálnou tržní hodnotu. Je prokázáno, že nákup kojenecké výživy za tržní cenu je spojen s nižšími náklady a zvýšením výlučného kojení na porodnici. Kodex chrání matky před reklamou týkající se umělé výživy, stanovuje pravidla pro chování zdravotníků, jak poskytovat objektivní výživové poradenství pro matky a rodiny a jak zajistit správné užívání náhrad mateřského mléka, pokud jsou nezbytné (Hernández-Aguilar, 2018). Při vzdělávacích akcích postupuje ČNeoS podle Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka (WHO Kodex). Prezentace náhrad mateřského mléka není možná v přednáškových sálech, ale pouze v prostorách určených pro firmy, které se účastní vzdělávací akce. Zdravotnické zařízení nesmí propagovat přípravky náhradní kojenecké výživy a jiné pomůcky (např. savičky). Kodex však nebrání šíření informací zdravotnickým odborníkům, jak je stanoveno v článku 7.2. WHO Kodexu.“ (Dokoupilová et al., 2023)

### 8.1.2 Indikátory kvality

Doporučené indikátory pro zdravotnická zařízení k písemně vypracované strategii výživy, která je pravidelně komunikována zaměstnancům i rodičům

Indikátor kvality (konstrukt)	Výkonnostní měřítko (způsob měření konstrukt)	Potenciální zdroj informací
Písemná strategie výživy kojenců v souladu s „Deseti kroky k úspěšnému kojení“	Nerelevantní	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kontrola/přezkum záznamů zdravotnického zařízení</li> <li>Rozhovory či šetření s klíčovým odborným personálem, který shromažďuje data ve zdrav. zařízení</li> <li>Návštěvy pracoviště / inspekční návštěvy na místě</li> </ul>
Veřejně dostupný souhrn strategie výživy kojenců určený pro těhotné ženy, matky a jejich rodiny	Nerelevantní	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rozhovory či šetření s klíčovým odborným personálem, který shromažďuje data ve zdrav. zařízení</li> <li>Návštěvy pracoviště / inspekční návštěvy na místě</li> </ul>
Soulad klinických protokolů a standardů v oblasti kojení a výživy kojenců se standardy BFHI a aktuálními doporučeními založenými na důkazech	Nerelevantní	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kontrola/přezkum záznamů zdravotnického zařízení</li> <li>Rozhovory či šetření s klíčovým odborným personálem, který shromažďuje data ve zdrav. zařízení</li> <li>Návštěvy pracoviště / inspekční návštěvy na místě</li> </ul>
Podíl klinického personálu (prenatální, porodní a novorozenecká péče), který je schopen vysvětlit minimálně dva prvky strategie výživy relevantní pro jeho pracovní roli v zařízení.	Klinický personál (prenatální, porodní a novorozenecká péče), schopný vysvětlit minimálně dva prvky politiky výživy relevantní pro jeho pracovní roli v zařízení / Klinický personál v prenatální, porodní a novorozenecké péči	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kontrola/přezkum záznamů zdravotnického zařízení</li> <li>Rozhovory či šetření s klíčovým odborným personálem, který shromažďuje data ve zdrav. zařízení</li> <li>Návštěvy pracoviště / inspekční návštěvy na místě</li> </ul>

Možné indikátory *národního monitorování* k písemně vypracované strategii výživy, která je pravidelně komunikována zaměstnancům i rodičům

Indikátor kvality (konstrukt)	Výkonnostní měřítko (způsob měření konstrukt)	Potenciální zdroj informací
Školení personálu k BFHI před zahájením praxe (procento nově kvalifikovaných zdravotnických pracovníků, kteří absolvovali školení podle aktuálních BFHI standardů)	Počet nově kvalifikovaných zdravotnických pracovníků, kteří absolvovali školení k aktuálním BFHI standardům / Počet nově kvalifikovaných zdravotnických pracovníků	<ul style="list-style-type: none"> <li>Seskupování záznamů o akreditaci nebo dohledu nad zařízením</li> <li>Rozhovory nebo dotazníky s klíčovým odborným personálem, který shromažďuje data ve zdravotnickém zařízení</li> </ul>
Pravidelné externí hodnocení zařízení (Podíl zařízení s externím hodnocením za posledních 3–5 let)	Počet zařízení s externím hodnocením za posledních 3–5 let / Počet zařízení poskytujících péči o matku a novorozence	<ul style="list-style-type: none"> <li>Seskupování záznamů o akreditaci nebo dohledu nad zařízením</li> <li>Rozhovory nebo dotazníky s klíčovým odborným personálem, který shromažďuje data ve zdravotnickém zařízení</li> </ul>

Zdroj: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services – The Baby-friendly Hospital Initiative: monitoring manual, World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2025.

Doporučené indikátory *pro zdravotnická zařízení* k dodržování „Mezinárodního kodexu náhrad mateřského mléka a souvisejících rezolucí“.

Indikátor kvality (konstrukt)	Výkonnostní měřítko (způsob měření konstrukt)	Potenciální zdroj informací
Standardní nákup náhrad mateřského mléka a pomůcek bez darovaných či dotovaných dodávek	Nerelevantní	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kontrola/přezkum záznamů zdravotnického zařízení</li> <li>Rozhovory či šetření s klíčovým odborným personálem, který shromažďuje data ve zdravot. zařízení</li> <li>Návštěvy pracoviště / inspekční návštěvy na místě</li> </ul>
Nevystavování výrobků a reklam regulovaných Kodexem v zařízení	Nerelevantní	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kontrola/přezkum záznamů zdravotnického zařízení</li> <li>Návštěvy pracoviště / inspekční návštěvy na místě</li> </ul>
Politika dodržování „Mezinárodního kodexu náhrad mateřského mléka“	Nerelevantní	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kontrola/přezkum záznamů zdravotnického zařízení</li> <li>Rozhovory či šetření s klíčovým odborným personálem, který shromažďuje data ve zdravot. zařízení</li> <li>Návštěvy pracoviště / inspekční návštěvy na místě</li> </ul>
Podíl zdravotnického personálu (prenatální, porodní, novorozenecká péče), který je schopen vysvětlit minimálně dva prvky „Mezinárodního kodexu náhrad mateřského mléka.“	> 80 % / Rozhovory s klinickým personálem	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kontrola/přezkum záznamů zdravotnického zařízení</li> <li>Rozhovory či šetření s klíčovým odborným personálem, který shromažďuje data ve zdravot. zařízení</li> <li>Návštěvy pracoviště / inspekční návštěvy na místě</li> </ul>

Zdroj: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services – The Baby-friendly Hospital Initiative: monitoring manual, World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2025.

Možné indikátory *národního monitorování k* dodržování „Mezinárodního kodexu náhrad mateřského mléka a souvisejících rezolucí“

Indikátor kvality (konstrukt)	Výkonnostní měřítko (způsob měření konstrukt)	Potenciální zdroj informací
Celková shoda s BFHI standardy (procento matek, které odpověděly kladně alespoň na šest ze sedmi postupů) <sup>1</sup>	Matky, které odpověděly kladně alespoň na šest ze sedmi výše uvedených postupů/Matky	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rozhovory/dotazníky s klíčovým odborným personálem, který shromažďuje data ve zdrav. zařízení v zařízení</li> </ul>

Zdroj: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services – The Baby-friendly Hospital Initiative: monitoring manual, World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2025.

### 8.1.3 Informace pro pacienty

Otázka ve srozumitelném jazyce	
Proč je důležité, aby porodnice a novorozenecká oddělení měly jasně stanovená pravidla podpory kojení?	
Doporučení ve srozumitelném jazyce	
Každá porodnice a novorozenecké oddělení by měly mít písemně zpracovanou strategii kojení, kterými se řídí všichni zdravotníci. Tato pravidla mají být známá i rodičům, aby bylo jasné, jakou péči mohou očekávat. Součástí těchto pravidel je také zákaz reklamy na produkty náhradní mléčné kojenecké výživy a jakéhokoli nátlaku ze strany jejich výrobců.	
Toto doporučení se Vás týká, pokud:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>čekáte dítě a plánujete porod v nemocnici,</li> <li>chcete kojít a zajímá Vás, jaká podpora Vás v porodnici čeká,</li> <li>chcete vědět, jak jste chráněni před reklamou na umělou výživu.</li> </ul>	
Síla doporučení (silné/slabé)	
Silné doporučení. (Silné doporučení znamená, že jde o osvědčený a bezpečný postup, který je ve většině případů nejlepší a je vhodné se jím řídit.)	
Vysvětlení doporučení	
Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
Jasná pravidla pomáhají zajistit, aby všechny maminky dostávaly stejnou a kvalitní podporu kojení, bez ohledu na to, který zdravotník je zrovna ošetřuje. Zdravotníci jsou povinni tato pravidla znát a dodržovat. Součástí je i tzv. Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka, který chrání rodiče před reklamou, vzorky náhradní mléčné kojenecké výživy zdarma nebo neobjektivními informacemi od výrobců náhradní mléčné kojenecké výživy.	
Proč je doporučení silné:	
Doporučení je silné, protože písemná a závazná pravidla zaručují jednotný postup, chrání maminky před komerčním vlivem a podporují výlučné kojení.	
Další informace:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>V porodnici nesmí být propagovány náhražky mateřského mléka, lahve ani dudlíky.</li> </ul>	

<sup>1</sup> Celková shoda s BFHI standardy (clinical practices) znamená, že za adekvátní naplnění péče je považován případ, kdy matka odpoví kladně alespoň na šest ze sedmi sledovaných postupů klinických praktik (kroků 3–9 BFHI): informace o kojení, podpora kontaktu kůže na kůži po porodu, pomoc při zahájení a udržení kojení, zajištění výlučného kojení, nepřetržitý rooming-in, podpora kojení na požádání a informování o rizicích lahví, dudlíků a šidítek. Zdroj: WHO and the United Nations Children's Fund (UNICEF) 2018 Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: implementing the revised Baby-friendly Hospital Initiative, 2018.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pokud jsou tyto produkty nutné, musí být dostupné, ale bez reklamy a dárků od výrobců.</li> <li>• Na žádost rodičů personál poskytne a vysvětlí hlavní principy Kodexu.</li> </ul>	
<b>Přínosy a rizika</b>	
<p>Přínosy: rovná péče pro všechny, jasná pravidla, větší jistota rodičů, ochrana před reklamou a tlakem na použití náhradní mléčné kojenecké výživy.</p> <p>Rizika: pokud by nemocnice pravidla nedodržovala, mohou být rodiče vystaveni neobjektivní reklamě, rozdílným přístupům personálu a nepřesným informacím o kojení.</p>	
<b>Co to pro Vás znamená</b>	
<b>Co můžete udělat</b>	<b>Poradte se zdravotníkem</b>
<p>Můžete očekávat, že v porodnici budete mít jasnou a spravedlivou podporu v kojení, bez reklamního tlaku výrobců náhradní mléčné kojenecké výživy.</p> <p>Co můžete udělat?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zeptejte se v porodnici, zda má vypracovanou a zveřejněnou strategii podpory kojení.</li> <li>• Při pobytu v nemocnici sledujte, zda jsou Vám poskytovány konzistentní informace a podpora.</li> <li>• Pokud narazíte na reklamu či rozdávání vzorků umělé výživy, máte právo se ozvat.</li> </ul> <p>Poradte se zdravotníkem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pokud si nejste jistá, zda dostáváte informace založené na důkazech,</li> <li>• pokud máte pocit, že jste vystavena reklamě nebo tlaku na použití umělé výživy,</li> <li>• pokud chcete znát svá práva ohledně podpory kojení v porodnici.</li> </ul>	

## 8.2 Doporučení pro kompetence zdravotnického personálu

**Klinická otázka: Měl by být personál zdravotnických zařízení školen v oblasti kojení a podpůrných postupů při krmení, ve srovnání s neproškoleným personálem, aby se zvýšila míra časného zahájení kojení?**

Systematicky identifikovaná nejrobustnější doporučení/prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ doporučuje, aby personál zdravotnických zařízení poskytující péči v oblasti výživy kojenců, včetně podpory kojení, měl dostatečné znalosti, kompetence a dovednosti k tomu, aby dokázal ženy v kojení podporovat.	⊕⊕⊕⊕	↑↑

Zdroj: Doporučení vytvořené metodou ADOLOPMENT vychází z Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services, World Health Organization 2017, Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: implementing the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018, World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF) 2018 a Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services - The Baby-friendly Hospital Initiative: monitoring manual, World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2025.

### 8.2.1 Odůvodnění

„V podmínkách ČR a vycházející z doporučeného postupu podpory kojení České neonatologické společnosti je vzdělávací program a jeho realizace plně v kompetenci lékařů, kteří organizují vzdělávací akce v oblasti podpory kojení. Zdravotnický personál pečující o matku a dítě – porodní asistentky, gynekologové, lékaři a sestry na novorozeneckých a dětských odděleních, praktičtí lékaři pro děti a dorost, všeobecné/dětské sestry v ordinacích PLDD – by měl mít dostatečné znalosti a dovednosti v laktačním poradenství. Odborná příprava je spojena s lepšími znalostmi a postoji podpory kojení (Gavine, 2016). Každý zdravotník na novorozeneckém oddělení je povinen se v oblasti výživy novorozenců kontinuálně vzdělávat a řídit se nejnovějšími zásadami. Laktační poradkyně slouží matkám, které mají aktuální problémy nebo jsou nejisté v kojení, přičemž ideální poměr je jedna poradkyně na 15 dvojic matka/dítě při celodenním provozu. Důležité je, aby ženy byly kontinuálně vzdělávány v dovednostech a strategiích podporujících úspěšné kojení a současně měly maximální podporu v dosažení úspěchu v kojení.“ (Dokoupilová et al., 2023)

Kvalitní a včasná péče o kojící matky je možná pouze tehdy, pokud zdravotnický personál disponuje potřebnými znalostmi, dovednostmi a kompetencemi. Systematické a cílené vzdělávání zdravotníků umožňuje rozvíjet efektivní klinické dovednosti, poskytovat konzistentní informace dle aktuálních standardů a správně implementovat požadovanou praxi v péči o matky a novorozence. Bez adekvátního proškolení nelze očekávat, že zdravotníci zvládnou kvalitně edukovat pacientky či zavádět podpůrné postupy pro kojení do každodenní praxe. Podle doporučení WHO by každý zdravotnický pracovník, který poskytuje služby v oblasti výživy kojenců, včetně podpory kojení, měl mít dostatečnou odbornou přípravu.

Výsledky dvou systematických přehledů naznačují, že školení zdravotnických pracovníků má tendenci zlepšovat znalosti a zvyšovat dodržování doporučených postupů, například v rámci Baby-friendly Hospital Initiative (BFHI). Efekt školení na postoje byl nekonzistentní a žádná ze studií nesledovala přímý vliv školení na samotné kojení; kvalita dostupných důkazů byla celkově hodnocena jako velmi nízká. Nebyly hlášeny žádné nežádoucí účinky. Přestože jsou dostupná data omezená, školení personálu zůstává důležitou součástí podpory kojení. Zajišťuje vyšší odbornou připravenost personálu a znalost evidence-based postupů, což může pozitivně ovlivnit kvalitu péče. Dostatečná odborná příprava zdravotníků je považována za základní pilíř mezinárodních doporučení WHO/UNICEF pro péči o matku a dítě a pravidelné ověřování kompetencí zůstává klíčové pro udržení vysokého standardu péče.

### 8.2.2 Indikátory kvality

Doporučené indikátory pro zdravotnická zařízení k znalostem a kompetencím personálu v podpoře kojení

Indikátor kvality (konstrukt)	Výkonnostní měřítko (způsob měření konstrukt)	Potenciální zdroj informací
Procento personálu se školením v oblasti kojení v posledních 2 letech – hodnotí se prokazatelný záznam o absolvování školení na oddělení nebo dokončení certifikovaného kurzu kdekoliv jinde.	Podíl zdravotnických pracovníků v prenatální, porodnické či novorozenecké péči, kteří v uplynulých dvou letech absolvovali pregraduální nebo průběžné školení v oblasti kojení / Zdravotničtí pracovníci poskytující prenatální, porodnickou a/nebo novorozeneckou péči	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rozhovory nebo dotazníky s klíčovým odborným personálem, který shromažďuje data ve zdrav. zařízení</li> <li>• Návštěvy pracoviště</li> </ul>
Procento zdravotnických pracovníků, kteří v posledních dvou letech absolvovali hodnocení kompetencí v oblasti kojení <sup>2</sup>	Zdravotničtí pracovníci, kteří uvádějí, že v uplynulých dvou letech absolvovali hodnocení kompetencí v oblasti kojení / Zdravotničtí pracovníci	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revize záznamů zařízení</li> <li>• Rozhovory nebo dotazníky s klíčovým odborným personálem, který shromažďuje data ve zdrav. zařízení</li> <li>• Návštěvy pracoviště</li> </ul>
Procento zdravotnických pracovníků poskytujících prenatální, porodnickou či novorozeneckou péči, kteří jsou schopni správně odpovědět na tři ze čtyř otázek týkajících se znalostí a dovedností na podporu kojení	Zdravotničtí pracovníci poskytující prenatální, porodnickou a/nebo novorozeneckou péči, kteří správně zodpoví alespoň tři ze čtyř otázek zaměřených na znalosti a dovednosti pro podporu kojení / „Zdravotničtí pracovníci poskytující prenatální, porodnickou a/nebo novorozeneckou péči	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revize záznamů zařízení</li> <li>• Rozhovory nebo dotazníky s klíčovým odborným personálem, který shromažďuje data ve zdrav. zařízení</li> <li>• Návštěvy pracoviště</li> </ul>

Zdroj: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services – The Baby-friendly Hospital Initiative: monitoring manual, World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2025.

### 8.2.3 Informace pro pacienty

Otázka ve srozumitelném jazyce
Proč je důležité, aby zdravotníci měli znalosti a dovednosti v podpoře kojení?
Doporučení ve srozumitelném jazyce
Každý zdravotník, který pečuje o těhotné ženy, maminky po porodu a jejich děti, by měl mít potřebné znalosti a dovednosti v oblasti kojení. Díky tomu Vám může poskytnout kvalitní rady a praktickou podporu, když ji budete potřebovat.

<sup>2</sup> Dokument Competency verification toolkit: Ensuring competency of direct care providers to implement the Baby-Friendly Hospital Initiative (2020) slouží k ověřování odborných kompetencí zdravotníků v oblasti kojení a podpory BFHI; úplný seznam požadovaných kompetencí je uveden přímo v tomto dokumentu.

<b>Toto doporučení se Vás týká, pokud:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• jste těhotná,</li> <li>• právě kojíte nebo se na kojení připravujete,</li> <li>• hledáte odbornou podporu při obtížích s kojením.</li> </ul>	
<b>Síla doporučení (silné/slabe)</b>	
Silné doporučení. (Silné doporučení znamená, že jde o osvědčený a bezpečný postup, který je ve většině případů nejlepší a je vhodné se jím řídit.)	
<b>Vysvětlení doporučení</b>	
Proč je doporučení silné/slabe	Další informace
<p>Dobře vyškolený zdravotnický personál dokáže poskytnout jednotné a kvalitní informace o kojení, pomoci při potížích a zvýšit Vaši jistotu v péči o dítě. V České republice je vzdělávání zdravotníků v podpoře kojení součástí doporučeného postupu České neonatologické společnosti.</p> <p>Proč je doporučení silné: Doporučení je silné, protože správně vyškolený personál je klíčovým faktorem úspěšného kojení. Bez potřebných znalostí nemůže být podpora kojení dostatečná.</p> <p>Další informace:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zdravotníky, kteří by Vás měli umět podpořit, najdete především mezi: laktačními poradkyněmi, dětskými sestrami, neonatolog, pediatry a porodními asistentkami, a dále také mezi porodníky a gynekology.</li> <li>• Na novorozeneckých odděleních v ČR mají být k dispozici certifikované laktační poradkyně.</li> <li>• Všichni zdravotníci v péči o novorozence jsou povinni se v této oblasti pravidelně vzdělávat.</li> </ul>	
<b>Přínosy a rizika</b>	
<p>Přínosy: správné a jednotné informace o kojení, dostupná odborná pomoc, větší jistota a podpora pro maminky, vyšší šance na úspěšné kojení.</p> <p>Rizika: pokud zdravotníci nejsou dostatečně proškolení, může docházet k rozdílným nebo nesprávným radám, což může vést k nejistotě nebo problémům s kojením.</p>	
<b>Co to pro Vás znamená</b>	
Co můžete udělat	Poradte se zdravotníkem
<p>Máte právo očekávat, že zdravotnický personál bude mít potřebné znalosti a zkušenosti k tomu, aby Vám s kojením pomohl.</p> <p>Co můžete udělat?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nebojte se ptát zdravotníků na rady a praktickou podporu při kojení.</li> <li>• Pokud si nejste jistá, žádejte konzultaci s laktační poradkyní.</li> <li>• Při pobytu v porodnici se ptejte, kdo je k dispozici jako odborník na kojení.</li> </ul> <p>Poradte se zdravotníkem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pokud máte pocit, že nedostáváte dostatek podpory,</li> <li>• pokud se rady různých zdravotníků liší a nejste si jistá správným postupem,</li> <li>• pokud potřebujete praktickou pomoc při obtížích při kojení</li> </ul>	

## 8.3 Doporučení pro podporu kojení v prenatálním období

**Klinická otázka: Měly by ženy rodičí ve zdravotnickém zařízení absolvovat předporodní edukaci o kojení, ve srovnání se ženami bez této edukace, za účelem zvýšení podílu výlučně kojených dětí během pobytu v zařízení?**

Systematicky identifikovaná nejrobustnější doporučení/prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ doporučuje, aby v zařízeních poskytujících prenatální péči byly těhotné ženy a jejich rodiny informovány o přínosech kojení a postupech jeho správného vedení.	⊕⊕⊕⊖	↑↑

Zdroj: Doporučení vytvořené metodou ADOLOPMENT vychází z Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services, World Health Organization 2017, Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: implementing the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018, World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF) 2018 a Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services - The Baby-friendly Hospital Initiative: monitoring manual, World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2025.

### 8.3.1 Odůvodnění

**„Těhotenství je klíčovým obdobím pro informování žen o významu kojení, pro podporu jejich rozhodování o výživě dítěte a pro představení postupů poporodní péče, které mohou pozitivně ovlivnit jeho úspěšnost. Prenatální podporu kojení zajišťuje registrující gynekolog ve spolupráci s nemocničním pracovištěm, přičemž zdravotnická zařízení zpravidla nabízejí předporodní kurzy vedené certifikovanými laktičními poradkyněmi.“ (Dokoupilová et al., 2023)**

Panel WHO doporučuje, aby v zařízeních poskytujících prenatální péči byly těhotné ženy a jejich rodiny informovány o výhodách a správném postupu při kojení. Všechny těhotné ženy by měli mít k dispozici základní informace o kojení, aby se mohly informovaně rozhodnout. Přehled 18 kvalitativních studií ukazuje, že se matky často domnívají, že se o výživě kojence v těhotenství diskutuje málo a že není dostatek informací o tom, co je při kojení čeká. Matky požadují více praktických informací o kojení a těhotenství je klíčovým obdobím pro jejich vzdělávání, podporu v rozhodování a přípravu na postupy mateřské péče, které úspěšné kojení usnadní. Důležité je také informovat, že péče na porodním sále (časné přiložení atd.) mají vliv na rozvoj kojení.

Vědecké důkazy (systematický přehled 24 studií s 10 056 účastnicemi) ukazují, že prenatální edukace o kojení pravděpodobně má malý nebo žádný vliv na zahájení kojení (RR: 1,01; 95 % CI: 0,94–1,90; 8 studií, n = 3503), má malý nebo žádný vliv na výlučné kojení ve třech měsících (RR: 1,06; 95 % CI: 0,90–1,25; 3 studie, n = 822) a pravděpodobně má malý nebo žádný vliv na výlučné kojení v šesti měsících (RR: 1,07; 95 % CI: 0,87–1,30; 4 studie, n = 2161). Systematický přehled intervencí podporujících zahájení kojení zahrnoval 28 studií se 107 362 ženami. Intervence, které podporují kojení, mohou zlepšit zahájení kojení, pokud byla podpora poskytnuta buď zdravotnickými pracovníky (RR: 1,43; 95 % CI: 1,07–1,93; 5 studií, n = 564), nebo nezdravotnickými pracovníky (RR: 1,22; 95 % CI: 1,06–1,40; 8 studií, n = 5188). I když není jisté, zda má samotná prenatální edukace vliv na časné zahájení kojení (RR: 1,64; 95 % CI: 0,86 až 3,13; 3 studie, n = 5560), přináší přínos v posílení sebedůvěry, informovanosti a praktických dovedností matek, což odráží jejich preference i požadavky. Na základě střední kvality důkazů, příznivé rovnováhy přínosů a rizik, specifických potřeb a preferencí žen i obecné akceptovatelnosti se doporučuje, aby zdravotnická zařízení v rámci prenatální péče informovala těhotné ženy a jejich rodiny o přínosech kojení a poskytovala jim jasné a praktické rady k jeho vedení.

### 8.3.2 Indikátory kvality

Možné indikátory *národního monitorování* k prenatalnímu poradenství

Indikátor kvality (konstrukt)	Výkonnostní měřítko (způsob měření konstrukt)	Potenciální zdroj informací
<p>Procento matek, které obdržely prenatalní poradenství o kojení</p> <p>Poznámka: Jsou navrženy dva podindikátory: první sleduje, zda byla matce nabídka poradenství skutečně poskytnuta (což reflektuje edukaci personálu o povinnosti nabídnout poradenství), druhý zaznamenává, zda matka tuto nabídku skutečně využila.</p>	<p>Počet matek, kterým byla v těhotenství nabídnuta možnost prenatalního poradenství o kojení/Matky</p> <p>Počet matek, které nabídku skutečně přijaly a absolvovaly prenatalní poradenství/Matky</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Populačně reprezentativní domácí šetření</li> <li>• Rozhovory nebo dotazníky s klíčovým odborným personálem, který shromažďuje data ve zdrav. zařízení ve zdravotnických zařízeních</li> </ul>

Zdroj: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services – The Baby-friendly Hospital Initiative: monitoring manual, World Health Organization and the United Nations Children’s Fund (UNICEF), 2025.

### 8.3.3 Informace pro pacienty

Otázka ve srozumitelném jazyce	
Proč je důležité mluvit o kojení už v těhotenství?	
Doporučení ve srozumitelném jazyce	
Během těhotenství by každá žena měla dostat informace o významu kojení, o jeho přínosech pro dítě i matku a také o praktických postupech, které pomáhají kojení dobře nastartovat a udržet. Tyto informace by měly být dostupné nejen Vám, ale i Vašemu partnerovi nebo rodině.	
Toto doporučení se Vás týká, pokud:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• jste těhotná,</li> <li>• připravujete se na porod,</li> <li>• chcete se dozvědět, co Vás čeká v oblasti výživy novorozence a kojení.</li> </ul>	
Síla doporučení (silné/slabé)	
Silné doporučení. (Silné doporučení znamená, že jde o osvědčený a bezpečný postup, který je ve většině případů nejlepší a je vhodné se jím řídit.)	
Vysvětlení doporučení	
Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
<p>Těhotenství je jedinečná příležitost připravit se na kojení. Pokud žena a její rodina získají správné informace včas, mohou se lépe rozhodovat o výživě dítěte, pochopit postupy porodní péče a být připraveni na případné obtíže. Edukace v těhotenství zvyšuje jistotu a sebedůvěru při rozvoji kojení</p> <p>Proč je doporučení silné: Doporučení je silné, protože včasná a kvalitní příprava prokazatelně pomáhá matkám lépe zvládnout začátky kojení a překonat běžné obtíže.</p> <p>Další informace:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prenatální podporu kojení poskytuje Váš registrující gynekolog ve spolupráci s nemocnicí, kde plánujete родit.</li> <li>• Většina porodnic nabízí předporodní kurzy, které vedou vyškolené laktační poradkyně.</li> <li>• Porodní postupy (např. časně přiložení k prsu nebo bonding) mají zásadní vliv na úspěch kojení – i o nich se v těhotenství můžete dozvědět více.</li> </ul>	
Přínosy a rizika	
<p><b>Přínosy:</b> lepší příprava na kojení, větší jistota a sebedůvěra po porodu, vyšší pravděpodobnost úspěšného kojení, menší stres při zvládání potíží.</p> <p><b>Rizika:</b> pokud žena nemá dostatek informací, může být začátek kojení náročnější, častěji vznikají obtíže a roste riziko předčasného ukončení kojení.</p>	

<b>Co to pro Vás znamená</b>	
<b>Co můžete udělat</b>	<b>Poradte se zdravotníkem</b>
<p>Máte právo být už v těhotenství informována o přínosech kojení a o tom, co můžete očekávat po porodu. Tyto informace jsou klíčové pro dobrý start kojení.</p> <p>Co můžete udělat?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Zeptejte se svého gynekologa na informace o kojení.</li><li>• Přihlaste se do předporodního kurzu – mnoho z nich zahrnuje i praktickou přípravu na kojení.</li><li>• Zapojte partnera nebo blízkou osobu, která Vám může po porodu pomáhat.</li></ul> <p>Poradte se zdravotníkem:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• pokud nemáte dostatek informací o kojení,</li><li>• pokud chcete vědět, jak konkrétní porodnice podporuje kojení,</li><li>• pokud máte otázky ohledně kojení v souvislosti se svou zdravotní situací.</li></ul>	

## 8.4 Doporučení pro bezprostřední poporodní péči

**Klinická otázka: Měly by ženy při porodu praktikovat časný kontakt kůže na kůži, ve srovnání s jeho nerealizací, s cílem zvýšit podíl časného zahájení kojení do jedné hodiny po narození?**

Systematicky identifikovaná nejrobustnější doporučení/prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ doporučuje, aby byl časný a nepřerušovaný kontakt kůže na kůži mezi matkou a novorozencem umožněn a aktivně podporován co nejdříve po porodu za předpokladu, že to dovoluje zdravotní stav matky i dítěte.	⊕⊕⊕⊖	↑↑

Zdroj: Doporučení vytvořené metodou ADOLOPMENT vychází z Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services, World Health Organization 2017, Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: implementing the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018, World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF) 2018 a Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services - The Baby-friendly Hospital Initiative: monitoring manual, World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2025.

**Klinická otázka: Měly by ženy při porodu zahájit kojení časně, ve srovnání s nezahájením kojení v časném období, s cílem zvýšit podíl výlučného kojení během pobytu ve zdravotnickém zařízení?**

Systematicky identifikovaná nejrobustnější doporučení/prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ doporučuje, aby všechny matky byly podporovány v zahájení kojení co nejdříve po porodu, ideálně během první hodiny po narození dítěte za předpokladu, že to dovoluje zdravotní stav matky i dítěte	⊕⊕⊕⊕	↑↑

Zdroj: Doporučení vytvořené metodou ADOLOPMENT vychází z Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services, World Health Organization 2017, Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: implementing the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018, World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF) 2018 a Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services - The Baby-friendly Hospital Initiative: monitoring manual, World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2025.

### 8.4.1 Odůvodnění

„Podle doporučení WHO v rámci BFHI je vhodné zahájit bonding bezprostředně po porodu. Kontakt dítěte s matkou kůži na kůži (skin-to-skin kontakt) lze provést u všech zdravých donošených novorozenců bez ohledu na způsob porodu. Při císařských řezech je nutná součinnost anesteziologa, porodníka a pediatra. Pokud bonding není možný z různých důvodů provést bezprostředně na operačním sále, je vhodné umožnit bonding dítěte s otcem a následně na pooperačním pokoji s matkou. Bonding by měl trvat nejméně 1 hodinu. Pro bonding je indikován donošený/lehce nedonošený novorozenec s dobrou poporodní adaptací.

V průběhu bondingu je nutné novorozence monitorovat v pravidelných intervalech z důvodu nepředvídatelného náhlého kolapsu novorozence SUPC (Sudden Unexpected Postnatal Collapse). O tomto riziku je nutné rodiče důkladně informovat (Burianová, 2021 (Conde-Agudelo, 2016). V případě, že nebylo provedeno první přiložení a/nebo bonding, ze zdravotnické dokumentaci by měly být uvedené zřejmé důvody (např. odmítnutí ze strany matky, zhoršená poporodní adaptace apod.).“ (Dokoupilová et al., 2023)

Bezprostřední kontakt kůže na kůži a časně zahájení kojení jsou dvě klíčové a vzájemně propojené intervence, které mají být realizovány co nejdříve po porodu pro maximální prospěch dítěte i matky. Kontakt kůže na kůži ihned po porodu podporuje přirozené reflexy novorozence vedoucí k vyhledání prsu a zahájení sání, pomáhá ustanovit mikrobiom dítěte, chrání před podchlazením a spouští tvorbu mateřského mléka. Časně sání je zásadní pro zahájení laktogeneze, což je klíčové pro dlouhodobý úspěch kojení. Některé matky předčasně ukončí kojení kvůli obavám

z nedostatku mléka. Kromě toho je časné zahájení kojení vědecky prokázaným faktorem, který snižuje riziko úmrtí novorozence. Proto by měl být dle WHO zahájen kontakt kůže na kůži ihned po porodu, nepřerušovaně minimálně 60 minut bez ohledu na způsob porodu s aktivní podporou matky v pomoci dítěti k prsu. Přijímání kolostra v těchto prvních chvílích je důležité kvůli obsahu protilátek a dalších imunitních složek. V případě matek nebo novorozenců po porodu ve zdravotně nestabilním stavu je potřeba zahájit kontakt kůže na kůži a kojení co nejdříve, jakmile to situace umožňuje. Zároveň WHO doporučuje, aby všechny matky byly podporovány v zahájení kojení co nejdříve po porodu, nejlépe během první hodiny života dítěte, aby byla maximalizována šance na úspěšné a dlouhodobé kojení. U nedonošených nebo dětí s nízkou porodní hmotností je klokánkování hlavním přístupem péče, který prokazatelně zlepšuje přežití, zahájení kojení a tepelnou ochranu.

Důkazy k časnému kontaktu kůže na kůži pocházejí ze 46 studií zahrnujících 3850 dvojic matka-dítě. Systematický přehled ukazuje, že bezprostřední (do 10 minut po porodu) nebo časný (mezi 10 minutami a 23 hodinami po porodu) kontakt kůže na kůži pravděpodobně zlepšuje výlučné kojení při propuštění z nemocnice až do 1 měsíce věku dítěte (RR: 1,30; 95 % CI: 1,12–1,49, n=711), a může zlepšovat výlučné kojení ve věku 6 týdnů až 6 měsíců (RR: 1,50; 95 % CI: 1,18–1,90, n=640). Pravděpodobně také zvyšuje jakékoliv kojení ve věku 1–4 měsíců (RR: 1,24; 95 % CI: 1,07–1,43, n=887) oproti standardní péči. Nebyl prokázán statisticky významný rozdíl mezi okamžitým a časným zahájením kontaktu. Stejně přínosy se ukazují i u klokánkování (21 studií s 3042 kojenci) – hlavní součástí je kontakt kůže na kůži podle tolerance páru, u dětí s nízkou porodní hmotností ve srovnání s konvenční neonatologickou péčí. Klokánkování pravděpodobně zvyšuje míru výlučného kojení při propuštění (RR: 1,16; 95 % CI: 1,07–1,25; n=1453) i jakéhokoliv kojení (RR: 1,20; 95 % CI: 1,07–1,34, n=1696), přičemž efekt nezávisí na tom, zda je kontakt zahájen ihned nebo později do 23 hodin. Časné zahájení kojení je úzce propojeno s nepřerušovaným kontaktem kůže na kůži ihned po porodu. Systematický přehled zahrnul pět studií se 136 047 novorozenci a s vysokou kvalitou důkazů jasně ukazuje, že zahájení kojení během první hodiny života výrazně snižuje riziko úmrtí v prvních 28 dnech života – zahájení mezi 2–23 hodinami nebo 24 hodin a více je spojeno s vyšším rizikem úmrtí v prvních 28 dnech života (RR: 1,33; 95 % CI: 1,13–1,56), zahájení po 24 hodinách riziko více než zdvojnásobuje (RR: 2,19; 95 % CI: 1,73–2,77). Zahájení kojení do 1 hodiny pravděpodobně zlepšuje přežití do 3 i 6 měsíců života. Pozdější zahájení kojení navíc zvyšuje procento neexkluzivně kojících i nekojících dětí v prvním a možná i třetím měsíci života ve srovnání se zahájením do první hodiny života. Pravidelná a včasná iniciace kojení je zásadní pro prevenci neonatální úmrtnosti, rozvoj a udržení výlučného kojení i snížení výskytu infekcí v raném dětství.

#### 8.4.2 Indikátory kvality

Doporučené indikátory *pro zdravotnická zařízení* k usnadnění bezprostředního a nepřerušovaného kontaktu kůže na kůži a podpoře matky v zahájení kojení co nejdříve po porodu.

Indikátor kvality (konstrukt)	kvality	Výkonnostní měřítko (způsob měření konstrukt)	Potenciální zdroj informací
Procento novorozenců, kteří byli po porodu umístěni v přímém kontaktu kůže na kůži s matkou nebo otcem) v prvních 2 hodinách života		Procento novorozenců, kteří byli po porodu umístěni v přímém kontaktu kůže na kůži s matkou nebo otcem) v prvních 2 hodinách života	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rutinní administrativní datové systémy (například NZIP)</li> <li>Revize zdravotnické dokumentace (medicínských záznamů)</li> </ul>
SENTINELNÍ INDIKÁTOR (strážní indikátor kvality) Procento donošených novorozenců, kteří byli		Donošení novorozenci, kteří byli přiloženi k prsu do jedné hodiny po	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rutinní administrativní datové systémy (například NZIP)</li> <li>Revize zdravotnické dokumentace (medicínských záznamů)</li> </ul>

přiložení k prsu do jedné hodiny po porodu	porodu / Donošení novorozenci	
--	-------------------------------	--

Zdroj: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services – The Baby-friendly Hospital Initiative: monitoring manual, World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2025.

Možný indikátor *národního monitorování* k časnému zahájení kojení

Indikátor kvality (konstrukt)	Výkonnostní měřítko (způsob měření konstrukt)	Potenciální zdroj informací
Procento donošených novorozenců, kteří byli přiložení k prsu do jedné hodiny po porodu	Donošení novorozenci, kteří byli přiložení k prsu do jedné hodiny po porodu / Donošení novorozenci	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rutinní sběr administrativních dat (např. NZIP)</li> <li>Dotazníky při odchodu pacienta / při následném sledování</li> <li>Populační šetření založená na domácnostech</li> <li>Sběr a agregace záznamů o akreditaci nebo dohledu zdravotnických zařízení</li> </ul>

Zdroj: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services – The Baby-friendly Hospital Initiative: monitoring manual, World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2025.

### 8.4.3 Informace pro pacienty

Otázka ve srozumitelném jazyce	
Proč je důležité mít miminko hned po porodu na těle (kůže na kůži) a začít co nejdříve s kojením?	
Doporučení ve srozumitelném jazyce	
Každé mamince a novorozenci v dobrém stavu by měl být umožněn bezprostřední kontakt kůže na kůži ihned po porodu a mělo by jim být pomáháno s co nejdřívejším přiložením k prsu – ideálně během první hodiny po narození. Pokud to hned není možné, mělo by se první přiložení uskutečnit co nejdříve, jakmile to dovolí zdravotní stav matky nebo dítěte.	
Toto doporučení se Vás týká, pokud:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>jste porodila zdravého donošeného novorozence,</li> <li>rodíte císařským řezem (bonding je možný i zde, se součinností zdravotnického týmu),</li> <li>Vaše dítě je lehce nedonošené a má dobrou poporodní adaptaci.</li> </ul>	
Síla doporučení (silné/slabé)	
Silné doporučení. (Silné doporučení znamená, že jde o osvědčený a bezpečný postup, který je ve většině případů nejlepší a je vhodné se jím řídit.)	
Vysvětlení doporučení	
Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
<p>Kontakt kůže na kůži (bonding) hned po porodu posiluje vztah mezi maminkou a dítětem, zahřívá novorozence, podporuje jeho imunitu a pomáhá nastartovat tvorbu mléka. Včasné přiložení k prsu výrazně zvyšuje šanci na dlouhodobé úspěšné kojení a snižuje riziko zdravotních komplikací. Pokud není možné bonding provést hned na sále, je vhodné, aby dítě bylo v kontaktu s otcem a následně co nejdříve s maminkou.</p> <p>Proč je doporučení silné:</p> <p>Doporučení je silné – protože jde o jednoduchý, bezpečný postup, který má prokazatelné přínosy pro zdraví dítěte i matky a podporuje kojení.</p> <p>Další informace:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bonding by měl trvat alespoň 1 hodinu.</li> <li>U císařských řezů je nutná součinnost lékařů a sester, aby bonding proběhl bezpečně.</li> <li>Pokud bonding nebo první přiložení neproběhne, mělo by být ve zdravotnické dokumentaci uvedeno proč (např. zdravotní důvody, odmítnutí).</li> <li>Během bondingu je nutné dítě pravidelně kontrolovat, protože i když je to vzácné, může dojít k náhlému kolapsu (SUPC). Rodiče mají být o tomto riziku informováni.</li> </ul>	

<b>Přínosy a rizika</b>	
<p><b>Přínosy:</b> lepší nastartování kojení, snížení rizika podchlazení dítěte, silnější imunita, lepší vazba mezi matkou a dítětem, nižší riziko úmrtí novorozence.</p> <p><b>Rizika:</b> bez bondingu a časného kojení hrozí vyšší riziko obtíží s kojením, horší adaptace miminka a zvýšené riziko zdravotních komplikací.</p>	
<b>Co to pro Vás znamená</b>	
<b>Co můžete udělat</b>	<b>Poradte se zdravotníkem</b>
<p>Máte právo být se svým dítětem v přímém kontaktu kůže na kůži hned po porodu a začít co nejdříve s kojením. Pokud to není možné, mělo by Vám být vysvětleno proč a zároveň nabídnuta jiná možnost (například bonding s otcem a později s Vámi).</p> <p>Co můžete udělat?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Před porodem si přejte bonding a časně kojení, dejte o tom vědět zdravotníkům.</li> <li>• Pokud rodíte císařským řezem, informujte se, jak je bonding v nemocnici zajištěn.</li> <li>• Využijte podporu personálu při prvním přiložení miminka.</li> </ul> <p>Poradte se zdravotníkem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pokud Vám nebo miminku bonding nebyl umožněn a nevíte proč,</li> <li>• pokud máte obavy, že se kojení nedaří nastartovat,</li> <li>• pokud si nejste jistá, zda je kontakt kůže na kůži bezpečný ve Vaší situaci.</li> </ul>	

## 8.5 Doporučení pro podporu matek při zahájení kojení a zvládnání obtíží spojených s kojením

**Klinická otázka: Měly by být ženy po porodu vedeny ke správnému držení a přiložení dítěte, aby novorozenci dosáhli účinného sání, ve srovnání se situací, kdy matky asistenci při držení a přiložení nedostanou, s cílem zvýšit míru výlučného kojení během pobytu ve zdravotnickém zařízení?**

Systematicky identifikovaná nejrobustnější doporučení/prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ doporučuje, aby matkám byla poskytována praktická podpora při zahájení a udržení kojení a při zvládnání běžných obtíží spojených s kojením.	⊕⊕⊕⊖	↑↑

Zdroj: Doporučení vytvořené metodou ADOLPMENT vychází z Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services, World Health Organization 2017, Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: implementing the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018, World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF) 2018 a Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services - The Baby-friendly Hospital Initiative: monitoring manual, World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2025.

**Klinická otázka: Měly by být ženy po porodu instruovány, jak praktikovat odsávání mateřského mléka, ve srovnání se situací, kdy nejsou instruovány k odsávání mléka, s cílem zvýšit míru výlučného kojení během pobytu ve zdravotnickém zařízení?**

Systematicky identifikovaná nejrobustnější doporučení/prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ doporučuje, aby matky byly instruovány, jak odsávat mateřské mléko jako prostředek k udržení laktace v případě dočasného odloučení od novorozence.	⊕⊖⊖⊖	↑↑

Zdroj: Doporučení vytvořené metodou ADOLPMENT vychází z Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services, World Health Organization 2017, Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: implementing the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018, World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF) 2018 a Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services - The Baby-friendly Hospital Initiative: monitoring manual, World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2025.

### 8.5.1 Odůvodnění

„Matky by měly dostat praktickou podporu, která jim umožní zahájit a udržovat kojení a současně zvládat běžné potíže. Praktická podpora zahrnuje emocionální a motivační podporu, obecné informace o kojení a praktický nácvik dovedností vedoucích k úspěšnému kojení (World Health Organization, 2018). V průběhu bondingu je vhodné první přiložení dobře zadaptovaného dítěte během první hodiny po porodu. Efektivní kojení je účinnější při krmení v přímé reakci na specifické podněty dítěte než při plánované frekvenci či době trvání kojení. Přikládání na vyžádání dítěte by mělo být minimálně 8-12 x denně. Vážení jednotlivých dávek kojení by mělo být omezeno jasnou indikací (World Health Organization 1981 a 2018; Perrine, 2012). Pokud přiložení ze zdravotních důvodů dítěte není možné, měla by být matka informována o možnosti stimulace a odstříkávání mateřského mléka manuálně nebo pomocí odsávačky mateřského mléka. Zvláště důležitá je podpora kojení u předčasně narozených dětí. Jejich matky mají často zdravotní problémy a potřebují větší motivaci a podporu pro zahájení kojení. Také matky dvojčat potřebují větší podporu, zejména s polohou a přikládáním dětí k prsu (World Health Organization, 2018). Novorozenecká oddělení by měla disponovat všemi potřebnými pomůckami k podpoře kojení (kojící polštáře, elektrické odsávačky, formovače dvorců, pomůcky pro alternativní dokrmování aj.). Ke sjednocení informací v oblasti kojení podávané matce na oddělení může pomoci vypracování jednotného standardu (viz [www.cneos.cz](http://www.cneos.cz)).“ (Dokoupilová et al., 2023)

Většina matek potřebuje k úspěšnému zahájení a udržení kojení praktickou podporu — nejen emoční a motivační pomoc, ale také konkrétní názorný nácvik správné polohy a techniky přisátí dítěte, asistenci při řešení problémů i podporu sebedůvěry. Podle WHO má každá matka dostávat individuální péči v porodnici, a to zejména prvorodičky, ženy po císařském řezu, s dvojčaty, předčasně narozenými dětmi nebo s negativní zkušeností s kojením. Pobyt v porodnici je jedinečnou příležitostí k aktivnímu řešení obtíží i posílení kompetencí matky. WHO také zdůrazňuje potřebu edukace matek v technice odšťikávání mléka pro udržení laktace při dočasném odloučení od dítěte. Ukázat matkám, jak odšťikávat mateřské mléko (zpravidla ručně, mechanická odsávačka je určena jen pro specifické indikace), je důležité zejména v prvních dnech po porodu k ověření tvorby mléka i zajištění výživy ve specifických situacích. Edukace má zahrnovat bezpečný sběr, skladování a zacházení s mateřským mlékem, vždy s respektováním individuálních potřeb ženy. Systematické přehledy dokládají, že žádná konkrétní metoda není univerzálně nadřazená, výběr metody závisí na potřebách matky a na jasné informaci o rizicích i správném používání pomůcek.

Důkazy ukazují, že praktická, emoční a edukační podpora matek v kojení nad rámec standardní péče (100 studií s 83 246 páry matka-dítě) pravděpodobně zlepšuje jakékoli kojení do 6 měsíců (RR 0,89; 95 % CI 0,85–0,93; 51 studií; n = 21 708) a může zlepšovat výlučné kojení do 6 měsíců (RR 0,89; 95 % CI 0,86–0,93; 46 studií; n = 18 303). Největší účinek byl prokázán v časném období do 4–6 týdnů: pravděpodobnost jakéhokoli kojení byla vyšší (RR 0,86; 95 % CI 0,79–0,93; 33 studií; n = 10 776) a možné bylo i zlepšení výlučného kojení v období do 4–6 týdnů (RR 0,79; 95% CI 0,69–0,89; 32 studií; n = 10 271). Podpora poskytovaná pouze po porodu měla podobný příznivý účinek. U metod odšťikávání mléka (41 studií; n = 2293) je jistota důkazů velmi nízká, kvůli heterogenitě intervencí a výsledků. Není jasné, zda relaxační techniky, masáž prsou nebo jejich zahrnutí zvyšují množství odšťikávaného mléka, a žádná použitá metoda (ruční, manuální ani elektrická odsávačka) neprokázala konzistentní zvýšení objemu. Nebyly nalezeny žádné důkazy pro hodnocení připravenosti ke kojení u předčasně narozených dětí. Kojení samo o sobě není samozřejmé, ale vyžaduje trpělivou a všestrannou podporu. Matky ocení nejen praktické ukázky a rady, ale i laskavé povzbuzení, osobní přístup a jednotné vedení odborníků. Výzkumy navíc potvrzují, že právě včasná a systematická pomoc významně zvyšuje šanci na úspěšné a dlouhodobé kojení, což prospívá dítěti i matce.

### 8.5.2 Indikátory kvality

Doporučené indikátory *pro zdravotnická zařízení* k podpoře matek při zahájení a udržení kojení a při zvládnutí běžných obtíží

Indikátor kvality (konstrukt)	Výkonnostní měřítko (způsob měření konstrukt)	Potenciální zdroj informací
Procento kojících matek, které byly ve zdravotnickém zařízení poučeny o správné poloze dítěte při kojení	Kojící matky, které byly instruovány, jak správně polohovat dítě při kojení / Kojící matky	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dotazníky při odchodu pacienta / při následném sledování</li> <li>Revize zdravotnické dokumentace</li> </ul>
Procento kojících matek, které byly v tomto zařízení instruovány, jak rozpoznat, zda kojené dítě přijímá dostatečné množství mléka	Kojící matky, které byly instruovány, jak rozpoznat, zda kojené dítě přijímá dostatečné množství mléka / Kojící matky	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dotazníky při odchodu pacienta / při následném sledování</li> <li>Revize zdravotnické dokumentace</li> </ul>
Procento kojících matek, které byly v tomto zařízení instruovány, jak odsávat mateřské mléko	Kojící matky, které byly instruovány, jak odsávat mateřské mléko / Kojící matky	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dotazníky při odchodu pacienta / při následném sledování</li> <li>Revize zdravotnické dokumentace</li> </ul>

Zdroj: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services – The Baby-friendly Hospital Initiative: monitoring manual, World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2025.

Možný indikátor *národního monitorování k podpoře kojení*

Indikátor kvality (konstrukt)	Výkonnostní měřítko (způsob měření konstrukt)	Potenciální zdroj informací
Procento matek, které po porodu získaly informace k podpoře při kojení	Matky, které po porodu získaly informace k podpoře kojení / matky	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dotazníky při odchodu pacienta / při následném sledování</li> <li>• Populační šetření založená na domácnostech</li> <li>• Sběr a agregace záznamů o akreditaci nebo dohledu zdravotnických zařízení</li> </ul>

Zdroj: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services – The Baby-friendly Hospital Initiative: monitoring manual, World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2025.

### 8.5.3 Informace pro pacienty

Otázka ve srozumitelném jazyce	
Jakou praktickou podporu můžu očekávat v začátcích kojení a co dělat, když nemůžu dítě hned přiložit k prsu?	
Doporučení ve srozumitelném jazyce	
Každá maminka by měla dostat praktickou podporu, která jí pomůže zahájit a udržet kojení a zvládat běžné potíže. Patří sem nejen vysvětlení a povzbuzení, ale hlavně názorný nácvik správného přiložení miminka, polohování a řešení obtíží. Pokud není možné dítě ihned přiložit k prsu, měla by být maminka poučena o možnostech odstříkávání mateřského mléka, aby si udržela tvorbu mléka.	
Toto doporučení se Vás týká, pokud:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• začínáte s kojením po porodu,</li> <li>• potřebujete pomoc s přiložením miminka nebo polohou při kojení,</li> <li>• Vaše dítě nemůže být hned přiloženo k prsu (např. ze zdravotních důvodů),</li> <li>• čekáte dvojčata nebo máte předčasně narozené miminko.</li> </ul>	
Síla doporučení (silné/slabé)	
Silné doporučení. (Silné doporučení znamená, že jde o osvědčený a bezpečný postup, který je ve většině případů nejlepší a je vhodné se jím řídit.)	
Vysvětlení doporučení	
Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
Kojení není vždy samozřejmé, ale vyžaduje podporu a trénink. Praktická pomoc v porodnici i později výrazně zvyšuje šanci na úspěšné kojení. Pokud je potřeba, odstříkávání mateřského mléka pomáhá udržet laktaci a zajistit výživu dítěte, dokud není možné kojení přímo u prsu.	
Proč je doporučení silné: Doporučení je silné, protože včasná a praktická podpora je bezpečná, bez rizik a prokazatelně zlepšuje úspěšnost a délku kojení.	
Další informace:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• První přiložení dítěte k prsu by mělo proběhnout co nejdříve po porodu, ideálně do jedné hodiny života.</li> <li>• Kojení by mělo probíhat podle potřeb dítěte, minimálně 8–12× denně.</li> <li>• Vážením množství vypitého mléka má smysl jen výjimečně, když to lékař doporučí.</li> <li>• Pokud dítě nemůže sát, maminka by měla být poučena o odstříkávání – ručně nebo pomocí odsávačky.</li> <li>• Předčasně narozené děti a dvojčata potřebují zvláštní podporu.</li> </ul>	
Přínosy a rizika	
Přínosy: větší jistota, že kojení bude fungovat, menší riziko problémů s laktací, posílení sebevědomí maminky.	
Rizika: bez podpory mohou obtíže s kojením vést k předčasnému zavedení umělé výživy nebo k ukončení kojení.	

Co to pro Vás znamená	
Co můžete udělat	Poradte se zdravotníkem
<p>Máte právo dostat aktivní pomoc se zahájením kojení, a pokud to není možné, i jasné informace, jak si tvorbu mléka udržet.</p> <p>Co můžete udělat?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nebojte se požádat personál o ukázkou správného přiložení miminka.</li><li>• Pokud máte dvojčata nebo předčasně narozené dítě, ptejte se na speciální techniky a pomůcky.</li><li>• Pokud dítě nemůže sát, naučte se odstříkávat mléko co nejdříve po porodu.</li></ul> <p>Poradte se zdravotníkem:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• pokud máte bolesti při kojení nebo dítě špatně pije,</li><li>• pokud máte pocit, že nemáte dost mléka,</li><li>• pokud nevíte, jak odstříkávat nebo jak mléko správně uchovávat.</li></ul>	

## 8.6 Doporučení pro indikaci doplňkové stravy u kojeného dítěte

**Klinická otázka: Mělo by být novorozencům podáváno pouze mateřské mléko, pokud k tomu není lékařská indikace, ve srovnání s podáváním časné doplňkové stravy nebo tekutin, s cílem zvýšit míru výlučného kojení během pobytu ve zdravotnickém zařízení?**

Systematicky identifikovaná nejrobustnější doporučení/prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ doporučuje, aby matkám nebylo doporučováno podávání jakékoli jiné výživy nebo tekutin než mateřského mléka, pokud k tomu není lékařská indikace.	⊕⊕⊕⊖	↑↑

Zdroj: Doporučení vytvořené metodou ADOLPMENT vychází z Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services, World Health Organization 2017, Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: implementing the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018, World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF) 2018 a Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services - The Baby-friendly Hospital Initiative: monitoring manual, World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2025.

### 8.6.1 Odůvodnění

„Dokrmování v prvních dnech života musí být vždy jasně lékařsky indikované. Zbytečné a neodůvodněné dokrmování snižuje úspěšnost kojení (Bentley, 2017). Pro naplnění nutričních a metabolických potřeb většiny zdravých donošených novorozenců je kojení dostačující. Monitorování glykemií je potřeba pouze u rizikových novorozenců (například děti matek s diabetem léčeným inzulinem, děti s intrauterinní růstovou restrikcí nebo nezralí novorozenci narození před 36. týdnem těhotenství (Bentley, 2017; Wight, 2021; Adamkin, 2011; Malý, 2021). Podle technických a finančních možností zařízení je nejvhodnější, aby porodnice měla vlastní sběrnou mateřského mléka či přístup k mléčné bance. Matka musí být vždy srozumitelně informována o nutnosti zavedení dokrmování, které je vhodné podávat alternativním způsobem. Matky, které krmí své dítě formulí, je nutné důkladně informovat o bezpečné přípravě, krmení, manipulaci a skladování kojenecké formule v domácím prostředí. Správná příprava a zacházení s umělou výživou snižuje riziko infekčních onemocnění a dalších zdravotních problémů dítěte (Perrine, 2012). Podávání doplňkové stravy musí být vždy zaznamenáno ve zdravotnické dokumentaci.“ (Dokoupilová et al., 2023)

Panel WHO doporučuje, aby matkám nebyla podávána žádná výživa ani tekutiny jiné než mateřské mléko, pokud k tomu neexistuje lékařská indikace. Podávání jakékoli výživy nebo tekutin jiných, než mateřské mléko novorozencům v prvních dnech po porodu narušuje rozvoj tvorby mateřského mléka.

Systematický přehled 11 studií s 2542 randomizovanými páry matka-dítě o podávání jiných potravin nebo tekutin, než mateřského mléka donošeným novorozencům ukazuje, že podávání umělého mléka v prvních dnech po narození pravděpodobně vede k malému nebo žádnému rozdílu v kojení při propuštění z nemocnice (RR: 1,02; 95 % CI: 0,97–1,08; 1 studie, n = 100). Není jisté, zda podání umělého mléka v prvních dnech po porodu ovlivňuje kojení ve 3 měsících (RR: 1,21; 95 % CI: 1,05–1,41; n = 137), nebo výlučné kojení za posledních 24 hodin ve 3 měsících věku (RR: 1,43; 95 % CI: 1,15–1,77; n = 138). Podávání další vody v prvních dnech pravděpodobně snižuje úspěšnost jakéhokoliv kojení ve 4. týdnu (RR: 0,83; 95 % CI: 0,73–0,94), 12. týdnu (RR: 0,68; 95 % CI: 0,53–0,87) a 20. týdnu (RR: 0,69; 95 % CI: 0,50–0,95; všechny n = 170). Na základě těchto výsledků se doporučuje odrazovat matky od podávání jakéhokoliv výživy nebo tekutin jiných než mateřské mléko, pokud k tomu není medicínská indikace. Tento postup vychází z dostupných vědeckých poznatků a zohledňuje i skutečnost, že údaje o možném vlivu podávání umělého mléka v prvních dnech života na dlouhodobé kojení nejsou zcela jednoznačné.

## 8.6.2 Informace pro pacienty

Otázka ve srozumitelném jazyce	
Mám svému miminku v prvních dnech po porodu dávat kromě mateřského mléka ještě něco jiného?	
Doporučení ve srozumitelném jazyce	
Vašemu dítěti stačí v prvních dnech po porodu pouze mateřské mléko. Jakékoli jiné dokrmování (např. umělým mlékem) se má používat jen tehdy, pokud to lékař výslovně doporučí.	
Toto doporučení se Vás týká, pokud:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• jste porodila zdravé, donošené dítě,</li> <li>• Vaše dítě nemá zdravotní potíže, které by vyžadovaly dokrmování,</li> <li>• nemáte od lékaře nebo zdravotníka jiné pokyny.</li> </ul>	
Síla doporučení (silné/slabé)	
Silné doporučení. (Silné doporučení znamená, že jde o osvědčený a bezpečný postup, který je ve většině případů nejlepší a je vhodné se jím řídit.)	
Vysvětlení doporučení	
Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
<p>U zdravých novorozenců je kojení plně dostačující pro jejich výživu i hydrataci.</p> <p>Proč je doporučení silné:</p> <p>Doporučení je silné, protože výhody výlučného kojení jsou dobře doložené a rizika zbytečného dokrmování jsou jasně prokázána.</p> <p>Další informace:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pokud je dokrmování nutné, je nejvhodnější použít lidské mléko z mléčné banky případně z vlastní sběrný.</li> <li>• Pokud musí být použita kojenecká mléčná formule (např. závažný hmotnostní úbytek dítěte, dehydratace apod.), je nutné dodržovat doporučený postup přípravy a bezpečné zacházení.</li> <li>• Hladina cukru v krvi novorozence se pravidelně sleduje jen u novorozenců s vyšším rizikem, například u dětí matek s cukrovkou, u dětí s nízkou porodní hmotností nebo u předčasně narozených dětí.</li> </ul>	
Přínosy a rizika	
<p>Přínosy kojení bez dokrmování: lepší rozvoj tvorby mléka, nižší riziko selhání kojení</p> <p>Rizika zbytečného dokrmování: slabší sání, snížení tvorby mléka, vyšší riziko předčasného ukončení kojení, možné zdravotní komplikace.</p>	
Co to pro Vás znamená	
Co můžete udělat	Poradte se zdravotníkem
<p>Co můžete udělat?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kojte dítě tak často, jak potřebuje.</li> <li>• Nepodávejte jiné tekutiny nebo výživu, pokud Vám to nedoporučil lékař.</li> <li>• V případě, že je nutné dokrmování novorozence, mělo by být nejprve využito mateřské mléko matky. Pokud není k dispozici, měla by být použita vhodná náhrada v souladu s lékařskou indikací.</li> </ul> <p>Poradte se zdravotníkem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pokud máte obavy, že Vaše dítě nepije dostatečně,</li> <li>• pokud se Vám zdá ospalé, málo močí nebo nepřibírá na váze,</li> <li>• pokud Vám kdokoliv doporučí dokrmování a Vy si nejste jistá důvodem – vždy se zeptejte na jasné vysvětlení.</li> </ul>	

## 8.7 Doporučení pro společný pobyt matky a dítěte, tzv. rooming-in

**Klinická otázka: Měly by ženy rodičí v nemocnicích nebo zařízeních poskytujících porodnickou a novorozeneckou péči a jejich děti, zůstat spolu nebo praktikovat společný pobyt (rooming-in), ve srovnání se situací, kdy společný pobyt neprobíhá, s cílem zvýšit míru výlučného kojení během pobytu ve zdravotnickém zařízení?**

Systematicky identifikovaná nejrobustnější doporučení/prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ doporučuje, aby zařízení poskytující porodnickou a novorozeneckou péči umožnila matkám a jejich novorozencům zůstat spolu a praktikovat společný pobyt (rooming-in) během dne i noci. Toto nemusí platit v případech, kdy je nutné novorozence přesunout ke specializované lékařské péči.	⊕⊕⊕⊖	↑↑

Zdroj: Doporučení vytvořené metodou ADOLOPMENT vychází z Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services, World Health Organization 2017, Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: implementing the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018, World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF) 2018 a Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services - The Baby-friendly Hospital Initiative: monitoring manual, World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2025.

### 8.7.1 Odůvodnění

**„Dítě mělo být trvale na pokoji s matkou/otcem 24 hodin denně. Matkám to umožňuje naučit se bezprostředně rozpoznávat a reagovat na podněty svých dětí, zlepšuje časný nástup laktace a tím pozitivně ovlivňuje procento plně kojených dětí. Rooming-in by měl být umožněn každé matce s dítětem po nekomplikovaném vaginálním porodu a po porodu císařským řezem, jakmile je matka schopna se samostatně o své dítě postarat. Všechny standardní postupy, observace dítěte, screeningové a laboratorní odběry lze provádět v přítomnosti matky (Dumas, 2013), Jaafar, 2016), Infant Nutrition and Feeding: A Guide for Use in the Special Supplemental Nutrition Program for Women, 2019).“ (Dokoupilová et al., 2023)**

Panel WHO doporučuje, aby zdravotnická zařízení poskytující mateřskou a novorozeneckou péči umožnila matkám a jejich dětem být spolu a praktikovat rooming-in po celý den i noc. Rooming-in znamená, že matky a děti jsou společně na stejném pokoji ihned po vaginálním porodu i po císařském řezu, nebo od okamžiku, kdy je matka schopna reagovat na dítě, až do propuštění. Matky a děti tak zůstávají spolu po celý den i noc. Poporodní oddělení musí být navrženo tak, aby byl dostatek místa pro matky i novorozence. Zaměstnanci zařízení mají pravidelně kontrolovat pokoje, aby zajistili bezpečí dětí. Děti by měly být od matky oddělovány jen z odůvodněných medicínských a bezpečnostních důvodů. Minimalizace narušení kojení během pobytu ve zdravotnickém zařízení vyžaduje postupy, které umožní matce kojit tak často, a tak dlouho, jak její dítě potřebuje. Pokud je matka umístěna na specializované oddělení k zotavení po císařském řezu, dítě by mělo být umístěno ve stejné místnosti s ní, v její blízkosti. Rooming-in nemusí být možný v případech, kdy je nutný převoz dítěte na specializované oddělení z důvodu léčby. Pokud musí být předčasně narozené nebo nemocné dítě v samostatné místnosti kvůli léčbě a pozorování, je třeba zajistit matce možnost být s dítětem po porodu a umožnit jí bez omezení navštěvovat dítě. Matkám musí být zároveň zajištěn vhodný prostor ke kojení nebo odstříkávání mléka v blízkosti dítěte.

Dostupné důkazy střední kvality ukazují, že společný pobyt matky a dítěte na jednom pokoji pravděpodobně zvyšuje pravděpodobnost výlučného kojení čtvrtý den po porodu téměř dvojnásobně (RR = 1,92; 95 % CI: 1,34–2,76; n = 153). Stejný systematický přehled uvádí, že rooming-in má pravděpodobně malý nebo žádný vliv na jakékoli kojení v 6 měsících po porodu (RR = 0,84; 95 % CI: 0,51–1,39; n = 153). Analýza dalších dostupných studií neumožňuje spolehlivý závěr, zda rooming-in zlepšuje jakékoli kojení ve věku 3–4 měsíců, neboť jistota těchto důkazů je velmi nízká (RR = 1,18; 95 % CI: 1,00–1,40; n = 553). Jedna ze studií rovněž ukázala

vyšší průměrnou frekvenci kojení u matek v režimu rooming-in (8,3krát denně oproti 7krát denně u oddělené péče). Na základě těchto zjištění WHO doporučuje, aby ženy rodičí v zařízeních poskytujících porodnickou a novorozeneckou péči měly možnost zůstat se svými novorozenci a praktikovat rooming-in ve dne i v noci. Toto doporučení se nevztahuje na případy, kdy novorozenec vyžaduje specializovanou lékařskou péči.

## 8.7.2 Informace pro pacienty

Otázka ve srozumitelném jazyce	
Můžu po porodu zůstat se svým miminkem na pokoji ve dne i v noci?	
Doporučení ve srozumitelném jazyce	
Ano. Vy i vaše dítě byste měli být spolu na pokoji 24 hodin denně. Říká se tomu <i>rooming-in</i> . Výjimkou jsou jen situace, kdy je nutné dítě z vážných zdravotních důvodů (silná žloutenka, problémy s dýcháním apod.) převést na specializované oddělení.	
Toto doporučení se Vás týká, pokud:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• jste porodila zdravé miminko po vaginálním porodu,</li> <li>• jste po císařském řezu a cítíte se natolik dobře, že se můžete o dítě postarat,</li> <li>• vaše dítě nepotřebuje zvláštní lékařskou péči mimo pokoj.</li> </ul>	
Síla doporučení (silné/slabe)	
Silné doporučení. (Silné doporučení znamená, že jde o osvědčený a bezpečný postup, který je ve většině případů nejlepší a je vhodné se jím řídit.)	
Vysvětlení doporučení	
Proč je doporučení silné/slabe	Další informace
Pokud je miminko na pokoji s vámi, lépe poznáte jeho signály (pláč, hledání prsu) a můžete rychle reagovat. To podporuje časný začátek tvorby mléka a usnadňuje kojení. Rooming-in také zvyšuje šanci, že budete své dítě plně kojít. Některé zdravotnické úkony, jako jsou např. klinické vyšetření nebo odběry, lze provádět přímo u vás na pokoji.	
Proč je doporučení silné:	
Je silné, protože výhody společného pobytu matky a dítěte jsou prokázány a rizika jsou minimální.	
Další informace:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rooming-in je vhodný po vaginálním porodu i po císařském řezu.</li> <li>• Pokud je dítě nemocné nebo předčasně narozené, zdravotníci se snaží umožnit co největší kontakt a časté návštěvy.</li> <li>• Zdravotníci pravidelně kontrolují pokoje, aby bylo zajištěno bezpečí dětí.</li> </ul>	
Přínosy a rizika	
Přínosy: Rychlejší rozpoznávání potřeb dítěte, lepší start kojení, vyšší pravděpodobnost plného kojení, posílení vztahu mezi matkou a dítětem.	
Rizika: Rooming-in se neprovádí jen tehdy, pokud by byl pro dítě nebezpečný (např. při vážné nemoci).	
Co to pro Vás znamená	
Co můžete udělat	Poradte se zdravotníkem
Pokud jste vy i vaše dítě zdraví, můžete zůstat spolu na pokoji celý den i noc.	
Co můžete udělat?	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ptejte se, zda vaše porodnice umožňuje rooming-in.</li> <li>• Pokud se necítíte jistě při manipulaci s dítětem (např. po císařském řezu), požádejte personál o pomoc.</li> <li>• Využijte příležitosti naučit se reagovat na signály dítěte a kojít podle jeho potřeb.</li> </ul>	
Poradte se zdravotníkem:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• pokud vám rooming-in není nabídnut a nejste si jistá, proč,</li> <li>• pokud se cítíte příliš unavená a potřebujete podporu v péči o dítě,</li> <li>• pokud má dítě zdravotní potíže a potřebuje zvláštní péči.</li> </ul>	

## 8.8 Doporučení pro podporu a edukaci matky v poporodním období

**Klinická otázka: Měly by ženy při porodu praktikovat krmení podle potřeb dítěte (responzivní krmení nebo kojení řízené dítětem), ve srovnání se situací, kdy krmení probíhá podle pevného rozvrhu nebo není praktikováno krmení podle potřeb dítěte, s cílem zvýšit míru výlučného kojení během pobytu ve zdravotnickém zařízení?**

Systematicky identifikovaná nejrobustnější doporučení/prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ doporučuje, aby matky byly podporovány v praktikování krmení na požádání (responzivního krmení) jako součásti pečujícího přístupu k dítěti.	⊕⊕⊕⊕	↑↑
Panel NIKEZ doporučuje, aby matky byly podporovány v rozpoznávání signálů svého dítěte týkajících se krmení, potřeby blízkosti a komfortu a měly možnost na tyto signály adekvátně reagovat různými způsoby během pobytu ve zdravotnickém zařízení poskytujícím porodnickou a novorozeneckou péči.	⊕⊕⊕⊕	↑↑

Zdroj: Doporučení vytvořené metodou ADOLOPMENT vychází z Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services, World Health Organization 2017, Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: implementing the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018, World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF) 2018 a Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services - The Baby-friendly Hospital Initiative: monitoring manual, World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2025.

### 8.8.1 Odůvodnění

**„Je vhodné matky podporovat v rozpoznávání podnětů svých dětí a naučit je odpovídajícím způsobem reagovat na jejich potřeby (krmení, chování, polohování). Podpora matek reagovat různými způsoby na behaviorální podněty jim umožňuje vybudovat si kvalitní pečující vztah, zvyšuje jim sebevědomí a zlepšuje úspěšnost kojení. Efektivní kojení je účinnější při krmení v přímé reakci na specifické podněty dítěte než při plánované frekvenci či době trvání kojení. Příkládání na vyžádání dítěte by mělo být minimálně 8–12× denně. Vážení jednotlivých dávek kojení by mělo být omezeno jasnou indikací (World Health Organization 1981 a 2018; Perrine, 2012).“ (Dokoupilová et al., 2023)**

Kojení spočívá v rozpoznávání a reakci na signály dítěte, které ukazují na hlad, potřebu krmení a připravenost přijímat potravu, což je součástí pečujícího vztahu mezi matkou a dítětem. Krmení na požádání (responzivní krmení) neklade žádné omezení na četnost ani délku krmení – matkám je doporučováno kojit kdykoli má dítě hlad nebo tak často, jak chce. Krmení podle plánu, které předepisuje předem stanovenou a obvykle časově omezenou frekvenci a rozvrh krmení, se nedoporučuje u zdravých donošených novorozenců. Je důležité, aby matky věděly, že pláč je pozdní signál hladu a že dítě je lepší nakrmit dříve, protože optimální polohování a přísátí jsou složitější, když je dítě ve stresu. Dítě však nepláče pouze kvůli hladu; pláč může signalizovat také potřebu blízkosti, komfortu, změny polohy, tepla či jiný typ nepohodlí, a proto je důležité, aby matky reagovaly také na jemnější signály dítěte, jako jsou hledací reflex, otevírání úst nebo sací pohyby.

Matkám by měla být poskytována podpora pro neomezené kojení jako součást správné péče o novorozence. Bez ohledu na to, zda matky kojí či nikoli, měly by být podporovány v rozpoznávání a reagování na signály svých dětí týkající se krmení, jejich potřeby blízkosti a komfortu. Mělo by jim být umožněno, aby na tyto signály dokázaly reagovat vhodným způsobem během pobytu ve zdravotnickém zařízení poskytujícím péči o matku a novorozence. Podpora matek v rozpoznávání a reagování na různé způsoby chování dítěte související s pocitem hladu, potřebou kontaktu a blízkosti jim umožňuje budovat pečující a láskyplný vztah se svým dítětem a zároveň posiluje jejich sebevědomí jak v oblasti kojení, tak v péči o růst a správný vývoj dítěte. Pokud matka a dítě nejsou ve stejné místnosti z lékařských důvodů (po císařském řezu, u nedonošeného nebo nemocného dítěte), personál zařízení by měl podporovat matku v co

nejčastějších návštěvách, aby mohla rozpoznávat signály dítěte. Když personál zaznamená signály hladu nebo potřeby blízkosti, měl by zajistit, aby byla matka s dítětem spojena.

U donošených dětí nebyly zjištěny žádné důkazy z randomizovaných kontrolovaných studií týkající se krmení na požádání a optimálních režimů krmení. U předčasně narozených dětí výsledky čtyř studií nízké kvality naznačují, že krmení podle signálů hladu a sytosti pravděpodobně vede k rychlejšímu dosažení plného orálního příjmu (MD: -5,53 dne; 95% CI: -6,80 až -4,25; 2 studie; n = 167) a mírně nižšímu postmenstruačnímu věku při propuštění z nemocnice (MD: -0,48 týdne; 95% CI: -0,94 až -0,01; 2 studie; n = 138). Čtyři kvalitativní studie ze čtyř zemí ukazují, že matky si krmení na požádání cení, ale zároveň potřebují větší podporu, zejména při rozpoznávání signálů hladu a krmení u svých dětí. Matky s dětmi hospitalizovanými na jednotkách intenzivní péče navíc cítily, že potřebují více podpory při přechodu na krmení na vyžádání, když jejich děti začaly vykazovat zájem o sání. Používání dudlíku, primárně v časných fázích kojení, může být spojeno s vyšším rizikem předčasného ukončení kojení a bránit rodičům v citlivém vnímání signálů dítěte, jako je hlad, potřeba blízkosti nebo uklidnění (nízká až střední kvalita důkazů). Rodiče by měli být podporováni v citlivém rozpoznání signálů dítěte (pláč, hledací reflex, pohyby úst, potřeba blízkosti) místo spoléhání na dudlík jako prostředek k utišení nebo k regulaci krmení. Dudlík lze individuálně zvažovat, avšak jeho rutinní používání nelze doporučit jako nástroj podpory kojení nebo interakce rodič-dítě.

Systematický přehled randomizovaných kontrolovaných studií (3 RCT, n = 1915) hodnotil vliv omezeného či neomezeného používání dudlíku na délku a exkluzivitu kojení u donošených dětí. Výsledky ukazují, že omezení používání dudlíku má malý nebo žádný vliv na délku kojení nebo jeho exkluzivitu při propuštění (RR = 1,01; 95% CI: 1,00–1,03; 1 studie, n = 541). V této souvislosti dostupné důkazy z RCT nenaznačují, že by zákaz nebo omezení používání dudlíku mělo významný vliv na délku či exkluzivitu kojení. Přesto, observační studie opakovaně ukazují, že rutinní zavedení dudlíku je spojeno s vyšším rizikem problémů s kojením a s narušením citlivého rozpoznávání signálů dítěte (např. OR = 4,97; 95% CI: 3,83–6,45; prospektivní studie z Polska; prospektivní studie z Brazílie, 1993, n = 450). Mezi matkami v Brazílii se ukázalo, že ženy, které svým dětem dávaly dudlík, častěji ukončily kojení před dovršením 6 měsíců věku dítěte; i po zohlednění dalších faktorů bylo toto riziko zvýšené (OR = 2,5; 95% CI: 1,40 až 4,01; n = 439). Kombinací hrubých (neadjustovaných) dat z observačních studií provedených v Polsku a ve Švýcarsku vyplývá, že děti, které nebyly při propuštění výlučně kojene, častěji používaly dudlík (OR: 1,78; 95% CI: 1,56 až 2,04; 2 studie, n = 15 770). Matky, které nabízely dudlík, častěji udávaly úzkost, nižší jistotu v rozpoznávání potřeb dítěte a více potíží s kojením. Dudlík býval využíván k oddálení či nahrazení kojení. Z tohoto důvodu je doporučení zaměřené nejen na samotnou délku kojení, ale zejména na podporu rodičovských kompetencí, citlivého rozpoznávání potřeb dítěte a prevenci potenciálních komplikací v laktačním chování. Rutinní používání dudlíku není doporučeno jako prostředek podpory kojení nebo rozvoje vztahu rodič-dítě.

## 8.8.2 Indikátory kvality

Doporučený indikátor *pro zdravotnická zařízení* k podpoře matek v rozpoznávání a reagování na signály dítěte týkající se krmení.

Indikátor kvality (konstrukt)	Výkonnostní měřítko (způsob měření konstrukt)	Potenciální zdroj informací
Procento matek donošených novorozenců, které byly v tomto zařízení poučeny o signálech dítěte při krmení	Matky donošených novorozenců, které byly poučeny o signálech dítěte při krmení / Matky donošených novorozenců	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dotazníky při odchodu pacienta / při následném sledování</li> <li>• Rutinní administrativní datové systémy (např. NZIP)</li> <li>• Revize zdravotnické dokumentace</li> </ul>

Zdroj: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services – The Baby-friendly Hospital Initiative: monitoring manual, World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2025.

### 8.8.3 Informace pro pacienty

Otázka ve srozumitelném jazyce	
Jak mám poznat, kdy je moje dítě připravené na krmení, a kdy potřebuje blízkost nebo uklidnění?	
Doporučení ve srozumitelném jazyce	
Krmte své dítě vždy, když si o to samo říká – tedy podle jeho potřeb, ne podle předem stanoveného času. Sledujte jeho signály (např. hledání prsu, pohyby úst, neklid) a reagujte na ně. Pláč je už pozdní signál hladu, proto je lepší reagovat dříve. Vaše dítě potřebuje nejen jídlo, ale i blízkost a pocit bezpečí – i na to můžete reagovat.	
Toto doporučení se Vás týká, pokud:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• kojíte své dítě,</li> <li>• krmíte dítě umělou výživou,</li> <li>• chcete rozumět jeho signálům hladu, nepohody nebo potřeby blízkosti.</li> </ul>	
Síla doporučení (silné/slabé)	
Silné doporučení. (Silné doporučení znamená, že jde o osvědčený a bezpečný postup, který je ve většině případů nejlepší a je vhodné se jím řídit.)	
Vysvětlení doporučení	
Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
<p>Děti se rodí s přirozenou schopností dávat najevo, kdy mají hlad a kdy potřebují kontakt. Krmení podle signálů dítěte (tzv. na vyžádání) pomáhá k úspěšnému kojení a posiluje vztah mezi vámi a dítětem. Reagování na signály dítěte podporuje tvorbu mléka a zvyšuje vaše sebevědomí v péči o dítě. Kojení podle pevného plánu se nedoporučuje.</p> <p>Proč je doporučení silné:</p> <p>Je silné, protože je jasně doloženo, že reagování na signály dítěte podporuje úspěšnost kojení i vztah mezi rodičem a dítětem. Naopak krmení podle pevného rozvrhu nebo rutinní používání dudlíku mohou včasné rozpoznávání signálů narušovat.</p> <p>Další informace:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kojení by mělo probíhat minimálně 8–12× denně.</li> <li>• Vážení dítěte při každém kojení (tzv. kontrolní kojení) není nutné ani žádoucí, kromě situací, kdy je to indikováno z lékařských důvodů.</li> <li>• Dudlík by se neměl používat rutinně, protože může znesnadnit rozpoznávání signálů dítěte a narušovat kojení.</li> </ul>	
Přínosy a rizika	
<p>Přínosy: více spokojené dítě, lepší podpora kojení, rychlejší rozvoj laktace, silnější vztah rodič–dítě, více sebevědomí při péči o dítě.</p> <p>Rizika: pokud se budete řídit pouze hodinami nebo dudlíkem, můžete přehlédnout skutečné potřeby dítěte a kojení se může komplikovat.</p>	
Co to pro Vás znamená	
Co můžete udělat	Poradte se zdravotníkem
<p>Vaše dítě nepotřebuje pevný režim, ale citlivé vnímání jeho potřeb. Krmte ho, kdykoli o to projeví zájem, a reagujte i na jeho potřebu blízkosti a uklidnění.</p> <p>Co můžete udělat?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Všimněte si raných signálů hladu (otevírání úst, hledání, pohyby hlavy), reagujte ještě před pláčem.</li> <li>• Nabízejte dítěti prs tak často, jak chce.</li> <li>• Pokud dítě krmíte formulí, i tak sledujte jeho signály a přizpůsobte se jim.</li> <li>• Používejte dudlík jen v odůvodněných případech, ne rutinně.</li> </ul> <p>Poradte se zdravotníkem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pokud si nejste jistá, zda dítě dostatečně pije nebo přibírá,</li> <li>• pokud máte pocit, že signálům svého dítěte nerozumíte,</li> <li>• pokud vám někdo doporučuje krmení podle pevného plánu a máte o tom pochybnosti.</li> </ul>	

## 8.9 Doporučení pro informování matek o používání a rizicích spojených s kojeneckými lahvičkami, savičkami a dudlíky

**Klinická otázka: Měly by být kojené nebo perspektivně kojené děti krmeny pouze alternativními metodami krmení (sonda k prsu, stříkačka, prst, kalíšek, kapátko, lžička či jiné metody), ve srovnání s použitím láhví a saviček, s cílem zvýšit míru výlučného kojení během pobytu ve zdravotnickém zařízení?**

Systematicky identifikovaná nejrobustnější doporučení/prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ doporučuje, aby u předčasně narozených dětí, které nejsou schopny se kojít přímo, bylo až do ustálení laktace zajištěno nenutritivní sání a orální stimulace.	⊕⊕⊕⊖	↑↑
Panel NIKEZ doporučuje, aby v případě lékařské indikace podávání odsátého mateřského mléka nebo jiné výživy donošenému novorozenci, mohly být během pobytu ve zdravotnickém zařízení využity alternativní metody krmení.	⊕⊕⊕⊖	↑↑
Panel NIKEZ doporučuje, aby u předčasně narozených dětí, kterým je podáváno odstříkané mateřské mléko, byly upřednostňovány alternativní metody krmení před použitím kojenecké lahve a savičky.	⊕⊕⊕⊖	↑↑

Zdroj: Doporučení vytvořené metodou ADOLOPMENT vychází z Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services, World Health Organization 2017, Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: implementing the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018, World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF) 2018 a Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services - The Baby-friendly Hospital Initiative: monitoring manual, World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2025.

### 8.9.1 Odůvodnění

**„Používání dudlíků, zejména v počátcích kojení může vést k tzv. zmatení dítěte (neefektivní sání, špatný vzorec přisávání). Proto by na novorozeneckých odděleních neměly být dudlíky používány ani nabízeny zdravotnickým personálem. Včasné zavedení dudlíku negativně ovlivňuje výsledky kojení. Výjimečné použití dudlíku během hospitalizace je možné při bolestivých procedurách, pokud nelze využít přiložení k prsu. AAP (American Academy of Pediatrics) a CDC (Centers for Disease Control and Prevention) navrhuje, aby rodiče, pokud je to nezbytně nutné, používali dudlíky až při dobře zavedeném kojení, obvykle kolem 4 týdnů věku. Dlouhodobé užívání silikonových kloboučků může vést ke zkrácení délky a výlučnosti kojení (World Health Organization 1981 a 2018; Perrine, 2012). Pokud není přes všechnu správnou metodiku kojení dítě schopné se efektivně přisát, není vyloučené je v určitých indikacích použít.“ (Dokoupilová et al., 2023)**

Podle doporučení WHO může být u předčasně narozených novorozenců, kteří dosud nejsou schopni účinně sát z prsu, prospěšné využívání nenutritivního sání nebo orální stimulace. Tyto metody zahrnují například dudlík, sterilní prst v rukavici nebo prso, které zatím neprodukuje mléko. Jejich cílem je podpořit rozvoj koordinace sání, polykání a dýchání a tím usnadnit přechod k plnému kojení. V situacích, kdy kojení ještě nelze zahájit, může tento postup přispět ke snížení stresu dítěte a k podpoře budoucího úspěšného kojení. Zdravotnický personál by měl zajistit, aby stimulace byla prováděna bezpečně a účelně a aby matky dostaly potřebné vedení a podporu. Systematický přehled zahrnující 12 studií s 746 nedonošenými dětmi ukázal, že nenutritivní sání zlepšuje fyziologickou stabilitu, podporuje maturaci sacího reflexu a urychluje nástup plného perorálního příjmu. Nenutritivní sání a orální stimulace mohou usnadnit přechod na přímé kojení a zkrátit dobu nutnosti enterální výživy sondou. Systematický přehled Greene et al. u předčasně narozených dětí identifikoval 19 studií s 823 účastníky. Důkazy velmi nízké kvality naznačují, že není jisté, zda orální stimulace zlepšuje výlučné přímé kojení při propuštění (RR: 1,83; 95 % CI: 0,96 až 3,48; 1 studie, n = 59) nebo jakékoli přímé kojení při propuštění (RR: 1,24; 95 % CI: 0,58 až 2,66; 2 studie, n = 110). Na druhé straně, důkazy ukazují, že orální stimulace u předčasně narozených dětí pravděpodobně zkracuje dobu do dosažení plného perorálního krmení (MD: -5,2

dne; 95 % CI: -6,9 až -3,6; 8 studií; n = 376) a snižuje délku hospitalizace (MD: -5,3 dne; 95 % CI: -7,3 až -3,2; 7 studií; n = 301). Tyto účinky byly prokázány ve stejné systematické recenzi jako dříve zmíněné přínosy nenutritivního sání a orální stimulace. Orální stimulace se jeví jako bezpečná; závažné nežádoucí účinky nebyly popsány. Celkově lze orální stimulaci doporučit ke zkrácení hospitalizace a urychlení přechodu na plné krmení, avšak přínos pro výlučné kojení při propuštění zůstává nejistý.

Pokud je u donošených i předčasně narozených dětí během pobytu ve zdravotnickém zařízení nutné podávat odstříkané mateřské mléko nebo jinou výživu, WHO doporučuje upřednostnit alternativní metody krmení (např. kalíšek, lžička, stříkačka) a používání lahví a saviček omezit pouze na případy, kdy je to nezbytné. Systematický přehled randomizovaných studií u zdravých donošených dětí ukazuje, že krmení z lahví a saviček pravděpodobně nevede k žádným nebo jen minimálním rozdílům v kojení při propuštění (RR 1,01; 95 % CI 1,00–1,02; 1 studie, n = 541), ve 2 měsících (RR 1,00; 95 % CI 0,94–1,07; 1 studie, n = 541) ani v 6 měsících (RR 1,07; 95 % CI 0,92–1,24; 1 studie, n = 505). Přesto WHO doporučuje alternativní metody krmení zejména na základě zkušeností u předčasně narozených dětí a komplexního posouzení dalších faktorů, jako jsou podpora přirozeného sacího reflexu, hodnoty rodin, prevence problémů s kojením a podpora dlouhodobé laktace, které mohou být relevantní i pro donošené děti v některých situacích. U předčasně narozených dětí, které nemohou být kojeny přímo, krmení z kalíšku (pohárku) oproti lahvi pravděpodobně zlepšuje výlučné kojení při propuštění (RR 0,61; 95 % CI 0,52–0,71; 4 studie, n = 893), může zlepšit jakékoli kojení při propuštění (RR: 0,64; 95 % CI: 0,49 až 0,85; 4 studie, n = 957), pravděpodobně zlepšuje jakékoli kojení ve 3 měsících (RR 0,83; 95 % CI 0,71–0,97; 3 studie, n = 883) i v 6 měsících věku (RR 0,83; 95 % CI 0,71–0,95; 2 studie, n = 803). Podobně úplné vynechání lahví a použití alternativních pomůcek (např. kalíšek, lžička) pravděpodobně zlepšuje výhradní-kojení při propuštění (RR 1,47; 95 % CI 1,19–1,80; 6 studií, n = 1074), ve 3 měsících (RR 1,56; 95 % CI 1,37–1,78; 4 studie, n = 986) a v 6 měsících věku (RR 1,64; 95 % CI 1,14–2,36; 3 studie, n = 887). Alternativní způsoby krmení (ve srovnání s lahvemi a dudlíky) také pravděpodobně zlepšují jakékoli kojení při propuštění, ve 3 měsících a v 6 měsících.

## 8.9.2 Informace pro pacienty

Otázka ve srozumitelném jazyce	
Když moje dítě nemůže být hned kojeno, jakým způsobem mu mohou dávat mateřské mléko nebo jinou výživu?	
Doporučení ve srozumitelném jazyce	
Pokud je z lékařských důvodů nutné, může být dítěti podáváno mateřské mléko (nebo v ojedinělých případech jiná náhradní mléčná kojenecká výživa) pomocí alternativních metod krmení, jako jsou např. stříkačka, kalíšek nebo lžička. Použití lahve se savičkou je doporučeno jen tehdy, když jiné způsoby nejsou vhodné.	
Toto doporučení se Vás týká, pokud:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- vaše dítě dočasně nemůže sát přímo z prsu,</li> <li>- je nutné mu podat odsáté mateřské mléko nebo jinou výživu, uvažujete o používání lahvičky nebo dudlíku</li> </ul>	
Síla doporučení (silné/slabé)	
Silné doporučení. (Silné doporučení znamená, že jde o osvědčený a bezpečný postup, který je ve většině případů nejlepší a je vhodné se jím řídit.)	
Vysvětlení doporučení	
Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
Některé děti (např. po porodu císařským řezem, nezralé nebo nemocné) mohou potřebovat dokrmení jiným způsobem. Nejlepší je podat odsáté mateřské mléko. Dudlíky se nedoporučují v prvních týdnech, protože mohou vést ke špatnému přísávání a ztížit kojení. Použití dudlíku se doporučuje až tehdy, když je kojení dobře zavedeno (většinou kolem 4. týdne života). Proč je doporučení silné:	

Je silné, protože bylo prokázáno, že časné používání dudlíků může negativně ovlivnit délku a úspěšnost kojení.

Další informace:

- Lahvička ani savička pravděpodobně neovlivní úspěšnost kojení, pokud je nutné je krátkodobě použít.
- Přesto je lepší nejprve zkusit krmení kalíškem nebo lžičkou či jiným alternativním způsobem.
- Dlouhodobé používání silikonových kloboučků se nedoporučuje, protože může snižovat výlučnost kojení.

#### Přínosy a rizika

**Přínosy:** dítě dostane potřebnou výživu i v případě, že nemůže sát přímo, zachování kojení díky podávání odsátého mléka.

**Rizika:** příliš brzké použití dudlíku nebo kloboučku může dítěti ztížit správné sání a vést k problémům s kojením.

#### Co to pro Vás znamená

##### Co můžete udělat

##### Poradte se zdravotníkem

Pokud je nutné krmit dítě jinak než přímo u prsu, jsou k dispozici různé způsoby. Dudlíky ani kloboučky by ale neměly být používány rutinně – mohou být řešením jen ve výjimečných případech.

Co můžete udělat?

- Pokud dítě potřebuje dokrmování, ptejte se, zda je možné jiný způsob než savičku.
- Pokud musíte použít lahvičku, dbejte na správnou hygienu všech pomůcek.
- Dudlík zvažujte až po zavedení kojení, obvykle kolem 4. týdne.

Poradte se zdravotníkem:

- pokud dítě nedokáže efektivně sát,
- pokud vám někdo doporučí dudlík nebo silikonový klobouček a nejste si jistá, jestli je to vhodné,
- pokud potřebujete poradit s hygienou a bezpečností pomůcek ke krmení.

## 8.10 Doporučení pro podporu kojení po propuštění novorozence

**Klinická otázka: Měly by ženy rodící v nemocnicích nebo zařízeních poskytujících porodní a novorozeneckou péči, být odkazovány na pokračující podporu kojení po propuštění ze zařízení, ve srovnání se situací, kdy žádná návazná podpora po propuštění poskytována není, s cílem zvýšit míru výlučného kojení v 1. měsíci po porodu?**

Systematicky identifikovaná nejrobustnější doporučení/prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ doporučuje, aby v rámci ochrany, podpory a propagace kojení byl proces propuštění z porodnických a novorozeneckých zařízení plánován a koordinován tak, aby rodiče a jejich děti měli zajištěný přístup k návazné podpoře a obdrželi odpovídající péči.	⊕⊕⊕⊕	↑↑

Zdroj: Doporučení vytvořené metodou ADOLOPMENT vychází z Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services, World Health Organization 2017, Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: implementing the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018, World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF) 2018 a Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services - The Baby-friendly Hospital Initiative: monitoring manual, World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2025.

### 8.10.1 Odůvodnění

**„Úspěšnost kojení po propuštění z porodnice je vyšší, pokud je kojení pravidelně a správně vyhodnocováno zdravotnickým personálem před propuštěním z porodnice do domácí péče minimálně 2-4 x denně. Po propuštění z porodnice ČNeoS doporučuje kontrolovat kojení praktickým lékařem pro děti a dorost. V ordinacích PLDD by mělo být kojení maximálně podporováno, lékař a sestra by měli mít znalosti v problematice laktačního poradenství. Možnost osobní nebo telefonické odborné konzultace a návaznost na vyškolené laktační poradkyně v terénu zvyšuje pravděpodobnost dlouhodobého úspěšného kojení (Patel, 2016; Evans, 2014).“ (Dokoupilová et al., 2023)**

Panel WHO, v rámci ochrany, podpory a propagace kojení, vydal doporučení, že propuštění ze zařízení poskytujících mateřskou a novorozeneckou péči by mělo být plánováno a koordinováno tak, aby rodiče a jejich děti měli přístup k dalšímu poradenství a dostávali odpovídající péči.

Matky potřebují trvalou podporu k pokračování v kojení. Pobyt v zařízení poskytujícím mateřskou a novorozeneckou péči by měl matce poskytnout základní dovednosti v kojení, ale je velmi pravděpodobné, že její tvorba mléka ještě nebude plně ustavena v období propuštění. Podpora v kojení je obzvláště důležitá v následujících dnech a týdnech po propuštění, aby bylo možné včas rozpoznat a řešit rané obtíže s kojením. Matka se setká s různými etapami produkce mateřského mléka, růstu dítěte a změnami ve své vlastní situaci, kdy bude muset své dovednosti aplikovat odlišně a bude potřebovat další podporu. Včasná podpora po propuštění je zásadní pro udržení kojení. Tištěné nebo online informace mohou být užitečné pro kontaktování podpory v případě otázek, pochybností nebo obtíží, avšak neměly by nahrazovat aktivní následnou péči od kvalifikovaného odborníka.

Důkazy ze dvou randomizovaných studií ukazují, že plánování propuštění a zajištění kontinuální podpory pravděpodobně nemá významný vliv na hlavní výsledek — tedy míru výlučného kojení ve 14. týdnu (RR: 0,64; 95 % CI: 0,42–0,98; n = 671), 24. týdnu (RR: 0,39; 95 % CI: 0,20–0,79; n = 617), ani na jakékoliv kojení ve 4 měsících (RR: 0,87; 95 % CI: 0,67–1,14; n = 4625). Nebyly popsány žádné závažné nežádoucí účinky. Preference matek jasně podporují následnou poradenskou a praktickou podporu po propuštění, která posiluje jejich jistotu v péči o dítě. Opatření jsou obecně považována za bezpečná a přijatelná, i když jejich systémové zavádění představuje určitou organizační výzvu zejména v oblasti komunikace mezi poskytovateli péče. Silné doporučení pro systematické plánování propuštění a zajištění kontinuální podpory je tedy vydáváno s ohledem na příznivou rovnováhu přínosů a rizik, bezpečnost opatření a zásadní hodnoty matek pro praxi, navzdory nízké kvalitě důkazů o efektu na hlavní výsledek.

### 8.10.2 Indikátory kvality

Doporučené indikátory *pro zdravotnická zařízení* ke koordinaci propuštění tak, aby rodiče a jejich děti měli včasný přístup k pokračující podpoře a péči

Indikátor kvality (konstrukt)	Výkonnostní měřítko (způsob měření konstrukt)	Potenciální zdroj informací
Procento matek informovaných personálem o možnosti získat péči a podporu ke kojení po propuštění z porodnice	Matky novorozenců a kojenců informované pracovníkem o tom, kde mohou po propuštění získat péči a podporu v kojení / matky novorozenců a kojenců	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dotazník pro pacienty při propuštění/následné šetření</li> </ul>

Zdroj: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services – The Baby-friendly Hospital Initiative: monitoring manual, World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2025.

Možné indikátory *národního monitorování* k odkazu na komunitní podporu

Indikátor kvality (konstrukt)	Výkonnostní měřítko (způsob měření konstrukt)	Potenciální zdroj informací
Procento matek, které byly pracovníkem informovány o tom, kde mohou po propuštění získat péči a podporu ke kojení	Matky informované pracovníkem o tom, kde mohou po propuštění získat péči a podporu v kojení / matky	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dotazníky pro pacienty při propuštění/následné sledování</li> <li>Populační šetření v domácnostech</li> <li>Souhrnné záznamy o akreditaci nebo supervizi zdravotnických zařízení</li> </ul>

Zdroj: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services – The Baby-friendly Hospital Initiative: monitoring manual, World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2025.

### 8.10.3 Informace pro pacienty

Otázka ve srozumitelném jazyce	
Co se bude dít s podporou kojení, až odejdu s miminkem z porodnice domů?	
Doporučení ve srozumitelném jazyce	
Je důležité, aby propuštění z porodnice bylo dobře naplánováno a aby na něj navazovala další podpora. Kojení by mělo být před odchodem domů několikrát denně zkontrolováno zdravotníky. Po odchodu domů by mělo být kojení sledováno praktickým dětským lékařem a jeho sestrou. K dispozici by měla být možnost osobní nebo telefonické konzultace i případná možnost poradit se s vyškolenou laktační poradkyní.	
Toto doporučení se Vás týká, pokud:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>odcházíte s miminkem z porodnice,</li> <li>chcete být si jistá/ý, že kojení probíhá správně,</li> <li>potřebujete podporu a rady i po návratu domů.</li> </ul>	
Síla doporučení (silné/slabé)	
Silné doporučení. (Silné doporučení znamená, že jde o osvědčený a bezpečný postup, který je ve většině případů nejlepší a je vhodné se jím řídit.)	
Vysvětlení doporučení	
Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
Podpora kojení nekončí odchodem z porodnice. Naopak, mnoho otázek a problémů se objeví až doma. Pokud je kojení pečlivě sledováno a rodiče mají možnost se včas poradit s odborníky, zvyšuje se šance na dlouhodobě úspěšné kojení. Proč je doporučení silné:	

Je silné, protože včasná a dostupná podpora je bezpečná, bez rizik a má zásadní význam pro to, aby se kojení dařilo.

Další informace:

- V porodnici by zdravotníci měli několikrát denně zhodnotit, jak se kojení daří.
- Po propuštění by měl kojení kontrolovat praktický lékař pro děti a dorost a jeho sestra.
- Kojení by mělo být podporováno ve všech ordinacích.
- Odbornou pomoc poskytují i vyškolené laktační poradkyně případně ambulance laktačního poradenství při dětských odděleních.

#### Přínosy a rizika

**Přínosy:** větší jistota rodičů, že dítě dobře pije, rychlé řešení obtíží, vyšší šance na úspěšné a dlouhodobé kojení.

**Rizika:** pokud podpora chybí, rodiče často předčasně ukončí kojení nebo zbytečně sahají po náhradě mateřského mléka.

#### Co to pro Vás znamená

##### Co můžete udělat

##### Poradte se zdravotníkem

Nemusíte být na podporu kojení sami – i po odchodu z porodnice máte právo na odbornou pomoc a poradenství.

Co můžete udělat?

- Ptejte se v porodnici, kde a jak můžete získat podporu po propuštění.
- Obracejte se na svého dětského lékaře, pokud si nejste jistí, zda kojení probíhá dobře.
- Nebojte se využít pomoci laktačních poradkyň, i telefonicky.
- Obracejte se na svého praktického dětského lékaře, pokud si nejste jistí, zda kojení probíhá dobře, využijte osobní i telefonické konzultace.
- Nebojte se využít v případě potřeby pomoci vyškolených laktačních poradkyň, i telefonicky

Poradte se zdravotníkem:

- pokud máte pocit, že dítě nepije dost,
- pokud vás kojení bolí nebo je nepohodlné,
- pokud si nejste jistí, jestli postupujete správně.

## 9 Indikátory kvality

---

Navržené indikátory kvality poskytují rámec pro sledování a vyhodnocování péče o matku a dítě, s důrazem na časné a výlučné kojení jako klíčové ukazatele. Existují dva typy indikátorů – pro jednotlivá zdravotnická zařízení a pro hodnocení na národní úrovni. Příklady indikátorů u jednotlivých doporučení mohou pomoci monitorovat a zlepšovat praxi, přičemž jejich výběr a způsob sledování by měl odpovídat možnostem konkrétních zařízení.

## 10 Informace pro pacienty

---

Informace pro pacienty tvoří nedílnou součást doporučení, protože reflektují potřeby a zkušenosti pacientů. Slouží jako klíčový nástroj k tomu, aby doporučení byla srozumitelná i neodborné (laické) veřejnosti a umožnila jí aktivně se podílet na rozhodování o vlastní péči.

## 11 Doporučení pro praxi – personální a materiální vybavení

---

Ovlivní toto operativní doporučení současnou praxi v konkrétní oblasti?

- Ne  
 Ano

Pro oblast personálního a materiálního vybavení nebyla doporučení formulována. Požadavky na personální zajištění i technické vybavení jsou již stanoveny platnou legislativou a běžně uplatňovány v praxi, a proto nebylo nutné je dále upravovat či doplňovat.

## 12 Doporučení pro zdravotní politiku

---

Pro oblast zdravotní politiky nebyla formulována samostatná doporučení, protože doporučené postupy a opatření jsou již v českém prostředí zavedeny a jsou efektivní. Nebyly zjištěny zásadní systémové překážky ani potřeba změn, které by vyžadovaly nové doporučení.

## 13 Doporučení pro další výzkum

---

V některých oblastech je stále omezená dostupnost kvalitních důkazů, což vyžaduje další výzkum. Je potřeba více domácích studií napříč regiony, různými sociálními skupinami a prostředími, aby bylo možné účinně chránit, podporovat a rozvíjet kojení u českých rodin. Důkazy týkající se vzdělávání zdravotníků v oblasti znalostí, postojů a dovedností potřebných pro práci s kojícími rodiči jsou v ČR omezené a často nižší kvality. Další výzkum by se měl zaměřit na porovnání délky, obsahu a formy školení a definování minimálních i pokročilých kompetencí.

Zapojení rodiny do poradenství o kojení a jeho vliv na výsledky je v českých podmínkách málo prozkoumané. Výzkum je nutný také v oblastech, jako je bezpečný kontakt kůže na kůži, rooming-in u novorozence ve zhoršeném zdravotním stavu, načasování a dlouhodobé účinky této péče na mikrobiom, neurovývoj, zdraví dítěte či prevenci komplikací, včetně bezpečnosti (například prevence kolapsu a pádů novorozenců).

Dále je potřeba podpořit výzkum implementace krmení na požádání, krmení podle potřeb dítěte, nejen s ohledem na míru kojení, ale také další výsledky jako vyčerpání matek, stres, spánek, trauma, spokojenost, sebevědomí matky i bonding či bezpečnost dítěte. Chybí kvalitní výzkum

k doplňkovému krmení s ohledem na zdravotní stav matky i dítěte a k nenutričnímu sání a orální stimulaci zvláště u předčasně narozených. Celkově je potřeba více kvalitních studií k provedení a efektu doporučení v praxi, zejména tam, kde jsou současné důkazy nízké nebo velmi nízké kvality.

## 14 Další doplňující informace

### Podíl autorů:

Všichni autoři rukopis četli, souhlasí s jeho zněním a publikací.

Autorský podíl je uváděn v souladu s metodikou CRediT (Contributor Roles Taxonomy) <https://www.elsevier.com/researcher/author/policies-and-guidelines/credit-author-statement> (konceptualizace, metodologie, software, validace, formální analýza, osobní účast při provádění výzkumu nebo experimentu, analýza důkazů, zdroje, správa dat, psaní [originální návrh], psaní [recenze a úpravy], vizualizace, vedení a koordinace, administrace projektu, získávání financí).

- MUDr. Milena Dokoupilová – konceptualizace, psaní (originální návrh i úpravy), vedení a koordinace
- MUDr. Iva Burianová, Ph.D. – konceptualizace, psaní (originální návrh i úpravy), vedení a koordinace
- MUDr. Hana Wiedermannová, Ph. D – konceptualizace, psaní (originální návrh i úpravy), vedení a koordinace
- Prof. MUDr. Jan Janota, Ph.D. – konceptualizace, psaní (originální návrh i úpravy)
- MUDr. Alena Šebková – konceptualizace, psaní (originální návrh i úpravy)
- MUDr. Kristýna Zárubová, Ph.D. – konceptualizace, psaní (originální návrh i úpravy)
- Jana Sudíková – konceptualizace, psaní (originální návrh i úpravy)
- Lucie Žáčková – konceptualizace, psaní
- MUDr. Jan Malý, Ph.D. – konceptualizace, psaní (originální návrh i úpravy), vedení a koordinace
- Ing. Zuzana Krpelánová, MSc. – metodologie, analýza důkazů, zdroje, správa dat, vedení
- Mgr. Pavel Kopečný – zdroje, správa dat
- PhDr. Miloslav Klugar, Ph.D. – metodologie, analýza důkazů, zdroje, správa dat, vedení

### Prohlášení o užití umělé inteligence:

Při tvorbě tohoto dokumentu, specificky v části:

- Základní údaje o OD
- Souhrn doporučení
- Východiska
- Metodika
- Klinické otázky/oblasti
- Vyhledávání existujících relevantních důkazů
- Kritické hodnocení existujících důkazů
- Doporučení
- Indikátory kvality
- Informace pro pacienty
- Doporučení pro praxi – personální a materiální vybavení
- Doporučení pro zdravotní politiku
- Doporučení pro další výzkum
- Další doplňující informace
- Přílohy

byly jako podpůrné nástroje využity systémy generativní umělé inteligence pro:

- návrh či vytvoření textů, tabulek nebo grafů
- vyhledávací strategii
- shrnutí důkazů
- parafrázování a jazyková stylizace
- jiné<sup>3</sup>

Veškerý takto vytvořený obsah byl odpovědnými osobami zkontrolován, kriticky posouzen a v případě potřeby upraven či korigován tak, aby splňoval požadavky na faktickou správnost, vědecké standardy a platné směrnice Ministerstva zdravotnictví ČR, Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR a Národního institutu kvality a excelence zdravotnictví v době vzniku tohoto dokumentu.

Doplňte text a vymažte instrukce.

---

<sup>3</sup> Zde prosím doplnit konkrétní část, jinak smazat.

## 15 Seznam použité literatury a zdrojů

---

- Aromataris, Z. M. T. H. B. S. M. C. T. C. S. A. M. M. S. E. (2020). Methodological quality of case series studies: an introduction to the JBI critical appraisal tool *JBI Evidence Synthesis*, 10(18), 2127-2133. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33038125/>
- 2018, World Health Organisation. a. UNICEF. (2018). Implementation guidance: protecting, promoting, and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018. WHO. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272943/9789241513807-eng.pdf?sequence=19>
- Adamkin, D. H. (2011). Postnatal glucose homeostasis in late-preterm and term infants. *Pediatrics*, 127(3), 575-579. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-3851>
- Bass, J. L., Gartley, T., Lyczkowski, D. A., & Kleinman, R. (2018). Trends in the Incidence of Sudden Unexpected Infant Death in the Newborn: 1995-2014. *Journal of Pediatrics*, 196, 104  
EP - 108. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2017.12.045>
- Bentley, J. P., Nassar, N., Porter, M., de Vroome, M., Yip, E., & Ampt, A. J. (2017). Formula supplementation in hospital and subsequent feeding at discharge among women who intended to exclusively breastfeed: An administrative data retrospective cohort study. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 44(4), 352  
EP - 362. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1111/birt.12300>
- Brouwers, M. C., Kho, M. E., Browman, G. P., Burgers, J. S., Cluzeau, F., Feder, G., Fervers, B., Graham, I. D., Grimshaw, J., Hanna, S. E., Littlejohns, P., Makarski, J., Zitzelsberger, L., & Consortium, A. N. S. (2010). AGREE II: advancing guideline development, reporting, and evaluation in health care. *Prev Med*, 51(5), 421-424. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2010.08.005>
- Burianová, I., & Macko, J. (2021). Bonding/Skin-to-skin kontakt. *ČNeos*. [https://cneos.cz/wp-content/uploads/2022/08/bonding\\_skin-to-skin\\_2021.pdf](https://cneos.cz/wp-content/uploads/2022/08/bonding_skin-to-skin_2021.pdf)
- Conde-Agudelo, A., & Díaz-Rossello, J. L. (2016). Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. *Cochrane Database Syst Rev*, 2016(8), Cd002771. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002771.pub4>
- Dokoupilová, M., Burianová, I., & Wiedermannová, H. (2023). *Doporučený postup podpory kojení na novorozeneckých odděleních v českých nemocnicích*. ČNeoS.
- Dumas, L., Lepage, M., Bystrova, K., Matthiesen, A. S., Welles-Nyström, B., & Widström, A. M. (2013). Influence of skin-to-skin contact and rooming-in on early mother-infant interaction: a randomized controlled trial. *Clin Nurs Res*, 22(3), 310-336. <https://doi.org/10.1177/1054773812468316>
- Evans, A., Marinelli, K. A., & Taylor, J. S. (2014). ABM clinical protocol #2: Guidelines for hospital discharge of the breastfeeding term newborn and mother: "The going home protocol," revised 2014. *Breastfeed Med*, 9(1), 3-8. <https://doi.org/10.1089/bfm.2014.9996>
- Gavine, A., MacGillivray, S., Renfrew, M. J., Siebelt, L., Haggi, H., & McFadden, A. (2016). Education and training of healthcare staff in the knowledge, attitudes and skills needed to work effectively with breastfeeding women: a systematic review. *Int Breastfeed J*, 12, 6. <https://doi.org/10.1186/s13006-016-0097-2>
- Gomez-Pomar, E., & Blubaugh, R. (2018). The Baby Friendly Hospital Initiative and the ten steps for successful breastfeeding. a critical review of the literature. *J Perinatol*, 38(6), 623-632. <https://doi.org/10.1038/s41372-018-0068-0>

Group, C. G. C. H. M. T. G. G. B. N.-S. D. D. C. K. U. G. V. J. K. C. R. R. M. (2024). *Updated recommendations for the Cochrane rapid review methods guidance for rapid reviews of effectiveness* (Vol. 384) <https://doi.org/10.1136/bmj-2023-076335>

Hernández-Aguilar, M. T., Bartick, M., Schreck, P., & Harrel, C. (2018). ABM Clinical Protocol #7: Model Maternity Policy Supportive of Breastfeeding. *Breastfeed Med*, 13(9), 559-574. <https://doi.org/10.1089/bfm.2018.29110.mha>

Holger Schünemann, J. B., Gordon Guyatt, Andrew Oxman (Ed.). (2013). *GRADE Handbook*.

*Infant Nutrition and Feeding: A Guide for Use in the Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children (WIC)*. (2019). US Department of Agriculture Retrieved from <https://wicworks.fns.usda.gov/sites/default/files/media/document/infant-feeding-guide.pdf>

International code of marketing of breast-milk substitutes. (1981). *WHO Chron*, 35(4), 112-117. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/254911/WHO-NMH-NHD-17.1-eng.pdf>

Jaafar, S. H., Ho, J. J., & Lee, K. S. (2016). Rooming-in for new mother and infant versus separate care for increasing the duration of breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev*, 2016(8), Cd006641. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006641.pub3>

JBI. (2024). *JBI Manual for Evidence Synthesis* (J. Z. Aromataris Edoardo; Lockwood Craig; Porritt Kylie; Pilla Bianca, Ed.). JBI. <https://synthesismanual.jbi.global>

*JBI Manual for Evidence Synthesis*. (2024). (J. Z. Aromataris Edoardo; Lockwood Craig; Porritt Kylie; Pilla Bianca, Ed.). JBI. <https://synthesismanual.jbi.global>

Klugar, M., Kantorova, L., Pokorna, A., Licenik, R., Dusek, L., Schunemann, H. J., Riad, A., Kantor, J., & Klugarova, J. (2022). Visual transformation for guidelines presentation of the strength of recommendations and the certainty of evidence. *J Clin Epidemiol*, 143, 178-185. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2021.11.009>

Klugar, M., Lotfi, T., Darzi, A. J., Reinap, M., Klugarova, J., Kantorova, L., Xia, J., Brignardello-Petersen, R., Pokorna, A., Hazlewood, G., Munn, Z., Morgan, R. L., Toews, I., Neumann, I., Bhatarasakoon, P., Stein, A. T., McCaul, M., Mathioudakis, A. G., D'Anci, K. E., ... Group, G. W. (2024). GRADE guidance 39: using GRADE-ADOLPMENT to adopt, adapt or create contextualized recommendations from source guidelines and evidence syntheses. *J Clin Epidemiol*, 174, 111494. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2024.111494>

Klugar M; Klugarová J; Kantorová L; Vrbová T; Pokorná A; Pavlíková A; ...Dušek, L. (2024). *Metodika tvorby a aktualizace doporučených postupů a operativních doporučení ve zdravotnictví*. Ministerstvo zdravotnictví ČR. <https://nikez.mzcr.cz/res/file/metodiky/Metodika%20tvorby%20a%20aktualizace%20DP%20a%20OD%20ve%20zdravotnictv%C3%AD%203.1.pdf>

Klugar, M. K., Jitka; Lucia, Kantorová; Tereza, Vrbová; Andrea, Pokorná; Andrea, Pavlíková; Pavla, Drapáčová; Jana, Rozmarinová; Dana, Vigašová; Ondřej, Volný; Radim, Líčeník; Jan, Mužík; Martin, Komenda; Jakub, Gregor; Simona, Slezáková; Ladislav, Dušek. (2024). *Metodika tvorby a aktualizace doporučených postupů a operativních doporučení ve zdravotnictví* Ministerstvo zdravotnictví ČR. <https://nikez.mzcr.cz/res/file/metodiky/Metodika%20tvorby%20a%20aktualizace%20DP%20a%20OD%20ve%20zdravotnictv%C3%AD%203.1.pdf>

Líčeník, R., Kurfürst, P., & Ivanová, K. (2013). *AGREE II: Nástroj pro hodnocení doporučených postupů pro výzkum a evaluaci*. Univerzita Palackého v Olomouci.

Malý, J., Bodnarová, I., & Wita, M. (2021). *Prevence a management hypoglykémie u rizikových novorozenců ( $\geq 35+0$  GT) - 2021*. ČNeoS. [https://cneos.cz/wp-content/uploads/2022/08/Hypoglykemie 2021.pdf?ver=1681672549](https://cneos.cz/wp-content/uploads/2022/08/Hypoglykemie%202021.pdf?ver=1681672549)

Moore, E. R., Bergman, N., Anderson, G. C., & Medley, N. (2016). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev*, 11(11), Cd003519. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub4>

Patel, S., & Patel, S. (2016). The Effectiveness of Lactation Consultants and Lactation Counselors on Breastfeeding Outcomes. *J Hum Lact*, 32(3), 530-541. <https://doi.org/10.1177/0890334415618668>

Perrine, C. G., Scanlon, K. S., Li, R., Odom, E., & Grummer-Strawn, L. M. (2012). Baby-Friendly hospital practices and meeting exclusive breastfeeding intention. *Pediatrics*, 130(1), 54-60. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-3633>

Salmon, L. (2015). Food security for infants and young children: an opportunity for breastfeeding policy? *Int Breastfeed J*, 10, 7. <https://doi.org/10.1186/s13006-015-0029-6>

Strauch, J., Rohrer, J. E., & Refaat, A. (2016). Increased hospital documentation requirements may not increase breastfeeding among first-time mothers. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 22(2), 194

EP - 199. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1111/jep.12453>

Wight, N. E. (2021). ABM Clinical Protocol #1: Guidelines for Glucose Monitoring and Treatment of Hypoglycemia in Term and Late Preterm Neonates, Revised 2021. *Breastfeed Med*, 16(5), 353-365. <https://doi.org/10.1089/bfm.2021.29178.new>

World Health Organization. (2017). Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services, World Health Organization 2017

World Health Organization. (2018). Implementation guidance: protecting, promoting, and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272943/9789241513807-eng.pdf?sequence=19>

World Health Organization. (2025). Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services - The

Baby-friendly Hospital Initiative: monitoring manual.

World Health Organization, & United Nations Children's Fund. (2020). Competency verification toolkit: ensuring competency of direct care providers to implement the Baby-friendly Hospital

Initiative <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/aacfaf39-2125-41ec-bfc6-21774c7d3b9b/content>

Yendo, S., & Cooper, R. (2019). PC Measures: Updates for Fall 2019 PPT presentation. Retrieved September 22, 2021, from [http://www.npic.org/wpcontent/uploads/2019/10/PC\\_Measure\\_Updates2019\\_Slides.pdf](http://www.npic.org/wpcontent/uploads/2019/10/PC_Measure_Updates2019_Slides.pdf)

## 16 Přílohy

---

Příloha A: Standardizované hodnoticí nástroje pro hodnocení kvality nebo rizika zkreslení

Příloha B: Souhrn důkazů

Příloha C: Rámec od důkazu k hodnocení (EtD)

Příloha D: Prohlášení o střetu/konfliktu zájmů

Příloha E: Vyhledávací strategie

## Příloha A

### Standardizované hodnoticí nástroje pro hodnocení kvality nebo rizika zkreslení

Hodnocení kvality nebo rizika zkreslení doporučeného postupu WHO (WHO Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services, 2017) pomocí standardizovaného nástroje AGREE 2 (Ličeník, 2013).

Doména 1. rámec a účel							ZK	IP
1. Celkové cíle doporučeného postupu jsou specificky popsány.								
1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím	7	7
Komentář vii								
2. Zdravotní otázky, na které doporučený postup odpovídá, jsou konkrétně popsány.								
1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím	7	7
Komentář Str. 3 + otázky ve formátu PICO Annex 1								
3. Populace (pacienti, veřejnost atd.), pro kterou je poziční stanovisko určeno, je konkrétně popsána.								
1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím	7	7
Komentář str.2 target audience								
<b>Doména 2. zapojení zainteresovaných osob</b>								
4. Součástí skupiny pro tvorbu doporučeného postupu jsou odborníci ze všech relevantních oborů.								
1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím	7	7
Komentář Annex 7,8								
5. Je brán zřetel na názory a preference cílové populace (pacienti, veřejnost atd.).								
1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím	7	7
Komentář								
6. Skupina cílových uživatelů je v doporučeném postupu jasně definována.								
1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím	7	7
Komentář								
<b>Doména 3. přísnost tvorby</b>								
7. Pro vyhledávání důkazů bylo použito systematických metod.								
1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím	7	7
Komentář								
8. Kritéria pro výběr důkazů jsou jasně popsána.								
1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím	6	7
Komentář Str. 33								

9. Silné stránky i omezení souboru důkazů jsou jasně popsány.									
1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím	7	7	
Komentář									
<b>Doména 3. přísnost tvorby</b>									
10. Metody pro formulaci doporučení jsou jasně popsány.									
1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím	7	7	
Komentář Str. 34									
11. Při tvorbě doporučení byly zváženy přínosy, vedlejší účinky a rizika intervencí.									
1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím	7	7	
Komentář V rámci formátu DECIDE u každého doporučení.									
12. Mezi doporučeními a důkazy je explicitní vztah.									
1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím	7	7	
Komentář Ano, DECIDE rámeček při každém doporučení.									
13. Doporučený postup byl před publikováním podroben nezávislé odborné oponentuře.									
1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím	7	7	
Komentář Str. 35, Annex 10									
14. Je uveden postup aktualizace doporučeného postupu.									
1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím	7	7	
Komentář Xii, str.36									
<b>Doména 4. srozumitelnost</b>									
15. Doporučení jsou přesná a jednoznačná.									
1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím	7	7	
Komentář									
16. Jsou jasně popsány různé možnosti péče o jednotlivé stavy nebo zdravotní problémy.									
1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím	6	7	
Komentář									
17. Klíčová doporučení jsou snadno rozpoznatelná.									
1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím	7	7	
Komentář									

<b>Doména 5. použitelnost</b>									
18. Doporučený postup popisuje podpůrné nástroje a překážky jeho aplikace.									
1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím	7	7	
Komentář Str. 28 implementation considerations									
19. Doporučený postup nabízí návod a/nebo nástroje pro zavádění doporučení do praxe.									
1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím	6	7	
Komentář Implementation of the guideline 28-29									
20. Byly zváženy možné dopady zavedení doporučení na zdroje.									
1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím	6	7	
Komentář Ano, u každého doporučení resource implications,									
21. Doporučený postup uvádí kritéria pro monitorování a/nebo audit.									
1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím	7	7	
Komentář Str.28,29 Monitoring zaveden do implementace. 6 globálních výživových cílů do 2025, jedním z cílů zvýšit míru výlučného kojení v prvních 6 měsících života na nejméně 50 %.									
<b>Doména 6. ediční nezávislost</b>									
22. Názory instituce poskytující finanční prostředky pro tvorbu doporučeného postupu neovlivnily jeho obsah.									
1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím	7	7	
Komentář Jasně zdůvodněno, kým byl guideline financován a jejich neovlivnění obsahu Dárci nefinancují konkrétní pokyny a neúčastní se žádného rozhodování souvisejícího s procesem tvorby pokynů, včetně formulace výzkumných otázek, členství ve skupinách pro tvorbu pokynů, provádění a interpretace systematických přehledů ani formulace doporučení. Str. V									
23. Byly zaznamenány a řešeny konkurenční zájmy členů skupiny pro tvorbu doporučeného postupu.									
1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím	7	7	
Komentář Str. 32									

### Celkové hodnocení doporučeného postupu

Na každou otázku zvolte prosím odpověď tak, aby co nejlépe charakterizovala hodnocený doporučený postup.

Hodnocení celkové kvality doporučeného postupu 97 % z maximálně možného počtu bodů)
---

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Nejnižší možná kvalita						Nejvyšší možná kvalita
------------------------	--	--	--	--	--	------------------------

Tento doporučený postup bych doporučila k používání v praxi.

<b>Ano</b>	<b>x</b>
Ano, ale s úpravami	
Ne	



## Příloha B

### Souhrn důkazů

#### Politika kojení ve zdravotnických zařízeních poskytujících služby v oblasti mateřství a novorozenecké péče.

Mít písemnou politiku kojení, která je pravidelně komunikována, ve srovnání s neexistencí politiky kojení při ochraně, podpoře a propagaci kojení

Výstupy	Očekávané absolutní účinky (95% interval spolehlivosti)		Relativní efekt (95 % CI)	Počet účastníků (studie)	Kvalita důkazů (GRADE)	Komentáře
	Riziko při neexistenci politiky kojení	Riziko při existenci politiky kojení, která je pravidelně komunikována				
Výlučné kojení	327 na 1000	343 na 1000 (284 až 415 na 1000)	RR 1.05 (0.87 až 1.27)	916 (1 studie)	⊕⊕⊕⊕1 Velmi nízký	Výsledky jsou založeny na Poissonově regresi (nezpracovaná analýza) dvou průřezových šetření s odstupem 6 měsíců.
Výlučné kojení	327 na 1000	360 na 1000 (297 až 438 na 1000)	RR 1.10 (0.91 až 1.34)	916 (1 studie)	⊕⊕⊕⊕2 Velmi nízký	Výsledky jsou založeny na Poissonově regresi (s kontrolou věku dítěte, věkové skupiny matky a úrovně vzdělání matky) dvou průřezových šetření s odstupem 6 měsíců.
Včasné zahájení kojení						Tento výsledek nebyl reportován.
Povědomí personálu o politice nemocnice ohledně výživy kojenců						Tento výsledek nebyl reportován.

Výstupy	Očekávané absolutní účinky (95% interval spolehlivosti)		Relativní efekt (95 % CI)	Počet účastníků (studie)	Kvalita důkazů (GRADE)	Komentáře
	Riziko při neexistenci politiky kojení	Riziko při existenci politiky kojení, která je pravidelně komunikována				
Implementace ustanovení Mezinárodního kodexu marketingu náhražek mateřského mléka						Tento výsledek nebyl reportován.

\*Riziko v intervenční skupině (a jeho 95 % CI) je založeno na předpokládaném riziku ve srovnávací skupině a relativním efektu intervence (a jeho 95 % CI).

1 Výsledky jsou založeny na jedné observační studii, která shromažďovala informace o vysvětlujících proměnných (splnění Deseti kroků k úspěšnému kojení) v únoru 2011 a informace o výsledkových proměnných (míra kojení) a indikátorových proměnných (věk dítěte, věk matky, vzdělání matky) v srpnu 2011, tedy o 6 měsíců později. Nepřesnost (malá velikost vzorku) (sníženo: -1). 2 Výsledky jsou založeny na jedné observační studii, která shromažďovala informace o vysvětlujících proměnných (splnění Deseti kroků k úspěšnému kojení) v únoru 2011 a informace o výstupních (míra kojení) a indikátorových (věk dítěte, věk matky, vzdělání matky) proměnných v srpnu 2011, tedy o 6 měsíců později. Nepřesnost (malý počet vzorků) (sníženo: -1).

## Politika kojení ve zdravotnických zařízeních poskytujících porodnické a novorozenecké služby

Detaily studie	
Autor a rok	Abe et al., 2016
Zaměření přehledu	Nemocnice a zdravotnická zařízení poskytující služby v oblasti mateřství a novorozenecké péče, které mají písemnou politiku kojení, která je pravidelně komunikována, mají výrazně vyšší pravděpodobnost zavedení jednoho nebo všech ostatních devíti kroků k úspěšnému kojení a zlepšení míry i délky kojení ve srovnání se zařízeními bez písemné politiky.
Kritéria pro výběr studií	Randomizované a kvazirandomizované kontrolované studie, nerandomizované studie (kontrolované klinické studie, přerušované časové řady, kontrolované před-po studium), observační studie (průřezové, případ-kontrola a kohortní studie).
Zdroje vyhledávání	CENTRAL, Embase and MEDLINE via Ovid SP, CINAHL via EBSCO, British Nursing Index via HDAS, Web of Science
Počet studií a účastníků	1 studie s 916 kojenci
Země původu	Brazílie
Abe SK, Jung J, Rahman M, Haruyama R, Kita M, Koyama M et al. Hospitals with a written breastfeeding policy statement and implementation of the steps of breastfeeding: a systematic review [protocol]. PROSPERO.2016: CRD42016038143 ( <a href="https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/display_record.asp?ID=CRD42016038143">https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/display_record.asp?ID=CRD42016038143</a> ).	

## Školení zdravotnických pracovníků

Vzdělávání nebo školení zdravotnického personálu ve srovnání s absencí vzdělávání nebo jinými formami školení při ochraně, prosazování a podpoře kojení

Pacient nebo populace: zdravotničtí pracovníci, kteří přicházejí do kontaktu s matkami a kojenci

Prostředí: zařízení poskytující porodnické a novorozenecké služby

Intervence: vzdělávání nebo školení zdravotnického personálu o kojení a podpůrných praktikách krmení

Srovnání: žádné vzdělávání nebo jiné formy školení

- Ve sledovaných výsledcích i v použitých nástrojích sběru dat byla heterogenita; žádná ze zařazených studií nepoužila validovaný nástroj.
- Pouze dvě studie zkoumaly dopad intervence na znalosti. Protože jedna studie použila přímé měření znalostí a druhá nepřímé měření znalostí, nebylo možné obě studie zkombinovat do metaanalýzy. Výsledky jednotlivých studií však naznačovaly malý, ale statisticky významný nárůst ukazatelů znalostí o kojení u zdravotnického personálu, který absolvoval intervenci.
- Postoje ke kojení byly zařazeny jako sledovaný výstup pouze ve dvou studiích a opět nebylo možné data zkombinovat do metaanalýzy. Jedna z těchto dvou studií použila přímé měření postojů, které zahrnovalo čtyři sub škály, a druhá studie použila tři nepřímé míry postojů (subjektivní normy, hodnocení chování a sebehodnocenou účinnost). U postojů nebyl pozorován konzistentní efekt intervence – dvě ze čtyř přímých sub škál a dvě ze tří nepřímých měř naznačovaly malý, ale statisticky významný pozitivní efekt, zatímco u ostatních tří sub škál měřících postoje se významný efekt neprokázal.
- Do tohoto přehledu přispěla pouze jedna studie hodnotící dodržování Iniciativy Baby-friendly Hospital, která vykazala malý, ale významný pozitivní efekt na realizaci pátého kroku Deseti kroků k úspěšnému kojení (ukázka kojení).
- V hodnocených studiích nebyly zaznamenány následující výsledky: časně zahájení kojení, výlučné kojení během pobytu v zařízení, délka výlučného kojení nebo dodržování ustanovení Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka.

## Školení o kojení nebo podpůrných praktikách krmení ve srovnání s absencí školení při ochraně, prosazování a podpoře kojení

Pacient nebo populace: personál zdravotnických zařízení

Prostředí: zařízení poskytující porodnické a novorozenecké služby

Intervence: školení zdravotnického personálu o kojení nebo podpůrných praktikách krmení

Srovnání: žádné školení zdravotnického personálu o kojení nebo podpůrných praktikách krmení

- Přehled identifikoval pět studií: tři nerandomizované kontrolované observační studie před a po intervenci a dvě klastrově randomizované studie. Žádná ze studií nepoužila validovaný nástroj.
- Dvě klastrově randomizované studie prokázaly zlepšení postojů prenatálních porodních asistentek a poporodních sester po procesně orientovaném školení o kojení a zlepšení skóre dodržování standardů Iniciativy Baby-friendly Hospital v zařízeních poskytujících porodnické a novorozenecké služby, jejichž zdravotnický personál absolvoval 18denní kurz o kojení.

- Tři nerandomizované kontrolované studie před a po intervenci prokázaly nárůst skóre znalostí u vyškolených zdravotnických pracovníků a zvýšení shody s kritérii Baby-friendly hospital. Účinky školení na postoje byly nekonzistentní – jedno zlepšení bylo zaznamenáno v jedné studii, zatímco ve dvou dalších nebyla změna zaznamenána.
- Jedna nerandomizovaná observační studie v jedné nemocnici, kde byla pro veškerý ošetrovatelský personál povinná 1,5hodinová edukační relace o kojení s volitelným samostudiem oproti jiné nemocnici, kde edukační relace neprobíhala, ukázala nárůst míry výlučného kojení v intervenční nemocnici (z 31 % na 54 %; n = 15 před a 15 po) a pokles v kontrolní nemocnici (ze 43 % na 0%; n = 16 před a 16 po). Tyto dvě nemocnice se však lišily v jiných potenciálně matoucích proměnných, jako byl podíl klientek z původních obyvatel (First Nations) a podíl vícerodiček (oboje ve vyšším zastoupení v intervenční nemocnici).
- Ve sledovaných studiích nebyly reportovány následující výsledky: časné zahájení kojení, výlučné kojení během pobytu v zařízení, délka výlučného kojení nebo dodržování ustanovení Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka.

### Školení zdravotnických pracovníků

Detaily studie	
Autor a rok	Gavine et al., 2017
Zaměření přehledu	Zjistit, zda vzdělávací a školicí programy pro zdravotnický personál mají vliv na jejich znalosti a postoje týkající se podpory kojících žen.
Kritéria pro výběr studií	Randomizované kontrolované studie porovnávající vzdělávání a školení o kojení pro zdravotnické pracovníky s absencí nebo běžnou formou vzdělávání a školení.
Zdroje vyhledávání	Registr klinických studií skupiny Cochrane Pregnancy and Childbirth.
Počet studií a účastníků	3 studie se 250 účastníky.
Země původu	Brazílie, Dánsko, Švédsko
Gavine A, MacGillivray S, Renfrew MJ, Siebelt L, Haggi H, McFadden A. Education and training of healthcare staff in the knowledge, attitudes and skills needed to work effectively with breastfeeding women: a systematic review. <i>Int Breastfeed J.</i> 2016; 12:6. doi 10.1186/s13006-016-0097-2. (100)	

Detaily studie	
Autor a rok	Balogun et al., 2017
Zaměření přehledu	Posoudit účinek školení zdravotnických pracovníků v zařízeních na výsledky kojení.
Kritéria pro výběr studií	Randomizované a kvazi-randomizované kontrolované studie a kontrolované studie typu před–po.
Zdroje vyhledávání	CENTRAL, PubMed, Embase, CINAHL, Web of Science a British Nursing Index.
Počet studií a účastníků	6 studií s 390 zdravotnickými pracovníky.
Země původu	Austrálie, Brazílie, Kanada, Švédsko, Spojené státy.
Balogun OO, Dagvadorj A, Yourkavitch J, da Silva Lopez K, Suto M, Takemoto Y, et al. Health facility staff training for improving breastfeeding outcome: a systematic review for step 2 of the Baby-friendly Hospital Initiative. <i>Breastfeed Med.</i> 2017;20 September [epub ahead of print] PubMed PMID: 28930480.	

## Předporodní edukace s prvky týkajícími se kojení ve srovnání s absencí předporodní edukace s těmito prvky při ochraně, podpoře a propagaci kojení

Pacient nebo populace: těhotné ženy a/nebo jejich partneři

Prostředí: prenatální péče

Intervence: předporodní edukace o kojení

Srovnání: běžná nebo standardní péče (předporodní edukace bez prvků týkajících se kojení)

Výstupy	Očekávané absolutní účinky (95% interval spolehlivosti)		Relativní efekt (95 % CI)	Počet účastníků (studie)	Kvalita důkazů (GRADE)	Komentáře
	Riziko při běžné nebo standardní péči	Riziko při předporodní edukaci o kojení				
Zahájení kojení	750 na 1000	758 na 1000 (705 až 818 na 1000)	RR 1.01 (0.94 až 1.90)	3505 (8 studií)	⊕⊕⊕⊖1 Střední/moderate	
Výlučné kojení ve 3 měsících	376 na 1000	398 na 1000 (338 až 470 na 1000)	RR 1.06 (0.90 až 1.25)	822 (3 studie)	⊕⊕⊕⊕2 Vysoký /high	
Výlučné kojení v 6 měsících	154 na 1000	165 na 1000 (134 až 201 na 1000)	RR 1.07 (0,87 až 1.30)	2161 (4 studie)	⊕⊕⊕⊖3 Střední/moderate	
Jakékoli kojení ve 3 měsících	609 na 1000	597 na 1000 (500 až 719 na 1000)	RR 0.98 (0.82 až 1.18)	654 (2 studie)	⊕⊕⊕⊖4 Střední/moderate	
Jakékoli kojení v 6 měsících	505 na 1000	505 na 1000 (460 až 556 na 1000)	RR 1.00 (0.91 až 1.10)	1636 (4 studie)	⊕⊕⊕⊖5 Střední/moderate	
Výlučné kojení během pobytu v zařízení						Tento výsledek nebyl reportován.

Výstupy	Očekávané absolutní účinky (95% interval spolehlivosti)		Relativní efekt (95 % CI)	Počet účastníků (studie)	Kvalita důkazů (GRADE)	Komentáře
	Riziko při běžné nebo standardní péči	Riziko při předporodní edukaci o kojení				
Časné zahájení kojení do 1 hodiny po porodu						Tento výsledek nebyl reportován.
Nástup laktace						Tento výsledek nebyl reportován.
Výlučné kojení v 1 měsíci						Tento výsledek nebyl reportován.

\*Riziko v intervenční skupině (a jeho 95 % CI) je založeno na předpokládaném riziku ve srovnávací skupině a relativním efektu intervence (a jeho 95 % CI).

1 V žádné ze studií nebylo adekvátní zaslepení matky ani personálu (nesnižuje hodnocení). Heterogenita ( $I^2 = 61\%$ ; sníženo hodnocení: -1).

2 V žádné ze studií nebylo adekvátní zaslepení matky ani personálu (nesnižuje hodnocení).

3 V žádné ze studií nebylo adekvátní zaslepení matky ani personálu (nesnižuje hodnocení). Nepřesnost (široký interval spolehlivosti; sníženo hodnocení: -1).

4 V žádné ze studií nebylo adekvátní zaslepení matky ani personálu (nesnižuje hodnocení). Heterogenita ( $I^2 = 60\%$ ; sníženo hodnocení: -1).

5 V žádné ze studií nebylo adekvátní zaslepení matky ani personálu (nesnižuje hodnocení). Heterogenita ( $I^2 = 61\%$ ; sníženo hodnocení: -1).

## Edukace a podpora kojení ve srovnání s neposkytováním edukace a podpory při ochraně, podpoře a propagaci kojení

Pacient nebo populace: ženy vystavené intervencím zaměřeným na podporu kojení

Prostředí: všechna

Intervence: jakákoli intervence zaměřená na podporu zahájení kojení (edukace a podpora ke kojení poskytovaná před prvním přiložením dítěte k prsu)

Srovnání: standardní péče (žádná intervence na podporu kojení)

Výstupy	Očekávané absolutní účinky (95% interval spolehlivosti)		Relativní efekt (95 % CI)	Počet účastníků (studie)	Kvalita důkazů (GRADE)	Komentáře
	Riziko standardní péči při	Riziko edukaci a podpoře kojení při				
Zahájení kojení (pokud edukaci a podporu ke kojení poskytují zdravotničtí pracovníci)	418 na 1000	598 na 1000 (448 až 808 na 1000)	RR 1.43 (1.07 až 1.93)	564 (5 studií)	⊕⊕⊕⊖1 Nízký /low	
Zahájení kojení (pokud edukaci a podporu ke kojení poskytují nezdravotničtí pracovníci)	120 na 1000	147 na 1000 (127 až 168 na 1000)	RR 1.22 (1.06 až 1.40)	5188 (8 studií)	⊕⊕⊕⊖2 Nízký /low	
Časné zahájení kojení (pokud edukaci a podporu ke kojení poskytují nezdravotničtí pracovníci)	5 na 1000	9 na 1000 (4 až 16 na 1000)	RR 1.64 (0.86 až 3.13)	5560 (3 studie)	⊕⊖⊖⊖3 Velmi nízký/very low	
Výlučné kojení během pobytu v zařízení						Tento výsledek nebyl reportován.
Výlučné kojení v 1, 3 a 6 měsících						Tento výsledek nebyl reportován.
Nástup laktace						Tento výsledek nebyl reportován.
Doba kojení (v měsících)						Tento výsledek nebyl reportován.

\*Riziko v intervenční skupině (a jeho 95 % CI) je založeno na předpokládaném riziku ve srovnávací skupině a relativním efektu intervence (a jeho 95 % CI).

1 Většina studií byla spojena s rizikem zkreslení (nejasné utajení přidělení a vysoké riziko zkreslení v důsledku ztrát během sledování). Heterogenita ( $I^2 = 61\%$ ) (sníženo hodnocení: -2).

2 Většina studií byla spojena s rizikem zkreslení (nejasné utajení přidělení a vysoké riziko zkreslení v důsledku ztrát během sledování). Heterogenita ( $I^2 = 86\%$ ) (sníženo hodnocení: -2).

3 Většina studií byla spojena s rizikem zkreslení (nejasné utajení přidělení a vysoké riziko zkreslení v důsledku ztrát během sledování). Heterogenita ( $I^2 = 78\%$ ). Nepřesnost (široký interval spolehlivosti) (sníženo hodnocení: -3).

## Předporodní edukace o kojení pro matky

Detaily studie	
Autor a rok	Lumbiganon et al., 2016
Zaměření přehledu	posoudit účinnost předporodní edukace o kojení na zvýšení zahájení a délky kojení.
Kritéria pro výběr studií	randomizované kontrolované studie hodnotící efekt formální předporodní edukace o kojení nebo porovávající dvě různé metody formální předporodní edukace o kojení na délku kojení.
Zdroje vyhledávání	Cochrane Pregnancy and Childbirth's Trials Register, CENTRAL, MEDLINE.
Počet studií a účastníků	24 studií s 10 056 ženami.
Země původu	Austrálie, Kanada, Čína, Dánsko, Singapur, Velká Británie, Spojené státy americké.
Lumbiganon P, Martis R, Laopaiboon M, Festin MR, Ho JJ, Hakimi M. Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration. Cochrane Database Syst Rev. 2016;(12):CD006425. DOI: 10.1002/14651858. CD006425.pub4.	

Detaily studie	
Autor a rok	Balogun et al., 2016
Zaměření přehledu	Posoudit účinnost různých typů intervencí na podporu kojení z hlediska změny počtu žen, které zahájily kojení.
Kritéria pro výběr studií	Randomizované kontrolované studie jakékoli intervence na podporu kojení v jakékoli populaci.
Zdroje vyhledávání	Cochrane Pregnancy and Childbirth's Trials Register
Počet studií a účastníků	28 studií se 107 362 ženami
Země původu	Ghana, Malawi, Nikaragua, Nigérie, Velká Británie, Spojené státy americké.
Balogun OO, O'Sullivan EJ, McFadden A, Ota E, Gavine A, Garner CD, Renfrew MJ, MacGillivray S. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. Cochrane Database Syst Rev. 2016;(11):CD001688. doi:10.1002/14651858. CD001688.pub3.	

## Časný kontakt (ihned po porodu) kůže na kůži ve srovnání se standardním kontaktem při ochraně, podpoře a propagaci kojení

Prostředí: nemocniční porodny

Intervence: okamžitý (do 10 minut po porodu) nebo časný (mezi 10 minutami a 24 hodinami po porodu) kontakt kůže na kůži u zdravých novorozenců

Srovnání: standardní kontakt u zdravých novorozenců (novorozenci drženi zabalení nebo oblečení, umístění do otevřených postýlek nebo pod vyhřívače)

Výstupy	Očekávané absolutní účinky (95% interval spolehlivosti)		Relativní efekt (95 % CI)	Počet účastníků (studie)	Kvalita důkazů (GRADE)	Komentáře
	Riziko standardním kontaktu při	Riziko při okamžitém nebo časném kontaktu kůže na kůži				
Výlučné kojení při propuštění z nemocnice až do 1 měsíce po porodu	642 na 1000	835 na 1000 (710 až 957 na 1000)	RR 1.30 (1.12 až 1.49)	711 (6 studií)	⊕⊕⊕⊖1 Střední/moderate	
Výlučné kojení v 6 týdnech až 6 měsících po porodu	519 na 1000	778 na 1000 (612 až 985 na 1000)	RR 1.50 (1.18 až 1.90)	640 (7 studií)	⊕⊕⊖⊖2 Nízký /low	
Kojení během prvních 2 hodin po porodu	727 na 1000	771 na 1000 (604 až 982 na 1000)	RR 1.06 (0.83 až 1.35)	88 (1 studie)	⊕⊕⊖⊖3 Nízký /low	
Kojení v 1 měsíci až 4 měsících po porodu	541 na 1000	670 na 1000 (579 až 773 na 1000)	RR 1.24 (1.07 až 1.43)	887 (14 studií)	⊕⊕⊕⊖4 Střední/moderate	
Podle doby zahájení:						Test na rozdíl mezi podskupinami $\chi^2 = 1,13$ ; P = 0,29
Okamžité (do 10 minut po porodu)	564 na 1000	677 na 1000 (603 až 755 na 1000)	RR 1.20 (1.07 až 1.34)	597 (6 studií)		
Časné (mezi 10 minutami a 24 hodinami po porodu)	545 na 1000	763 na 1000 (589 až 997 na 1000)	RR 1.40 (1.08 až 1.83)	425 (9 studií)		
Časné (do 1 dne po porodu)						Tento výsledek nebyl reportován.

Výstupy	Očekávané absolutní účinky (95% interval spolehlivosti)		Relativní efekt (95 % CI)	Počet účastníků (studie)	Kvalita důkazů (GRADE)	Komentáře
	Riziko při standardním kontaktu	Riziko při okamžitém nebo časném kontaktu kůže na kůži				
Doba trvání výlučného kojení						Tento výsledek nebyl reportován.

\*Riziko v intervenční skupině (a jeho 95 % CI) je založeno na předpokládaném riziku ve srovnávací skupině a relativním efektu intervence (a jeho 95 % CI).  
 1 Několik studií mělo nejasné riziko zkreslení v souvislosti s generováním pořadí a utajením přidělení (sníženo hodnocení: -1).  $I^2 = 44\%$  při použití modelu náhodných efektů (hodnocení nesníženo).  
 2 Několik studií mělo nejasné riziko zkreslení v souvislosti s generováním pořadí a utajením přidělení (sníženo hodnocení: -1).  $I^2 = 62\%$  při použití modelu náhodných efektů (sníženo hodnocení: -1).  
 3 Výsledky jsou založeny na jediné studii s velmi malým počtem účastníků a širokým intervalem spolehlivosti (sníženo hodnocení: -2 za nepřesnost).  
 4 Většina studií přispívajících daty měla nejasné riziko zkreslení v souvislosti s utajením přidělení. Polovina měla nejasné generování pořadí. V jedné studii autoři neupřesnili časový bod sběru dat (sníženo hodnocení: -1).  
 $I^2 = 41\%$  při použití modelu náhodných efektů (hodnocení nesníženo). Dvě velmi malé studie měly nejvýraznější efekty, nelze vyloučit publikační zkreslení. Odstranění těchto studií však nezměnilo celkový efekt ani závěr (hodnocení nesníženo).

### **Kangaroo mother care (kontakt kůže na kůži) ve srovnání s konvenční novorozeneckou péčí při ochraně, podpoře a propagaci kojení**

Pacient nebo populace: novorozenci s nízkou porodní hmotností (porodní hmotnost <2500 g), bez ohledu na gestační věk

Prostředí: nemocniční porody

Intervence: kangaroo mother care (kontakt kůže na kůži, při kterém je novorozenec vertikálně uložen mezi matčina prsa, pevně přiložený k jejímu hrudníku a pod jejím oblečením)

Srovnání: konvenční novorozenecká péče

Výstupy	Očekávané absolutní účinky (95% interval spolehlivosti)		Relativní efekt (95 % CI)	Počet účastníků (studie)	Kvalita důkazů (GRADE)	Komentáře
	Riziko při konvenční novorozenecké péči	Riziko při kangaroo mother care				
Výlučné kojení						

Výstupy	Očekávané absolutní účinky (95% interval spolehlivosti)		Relativní efekt (95 % CI)	Počet účastníků (studie)	Kvalita důkazů (GRADE)	Komentáře
	Riziko konvenční novorozenecké péči při	Riziko kangaroo mother care při				
Při propuštění nebo ve 40.-41. týdnu postmenstruačního věku	563 na 1000	653 na 1000 (602 až 704 na 1000)	RR 1.16 (1.07 až 1.25)	1453 (6 studií)	⊕⊕⊕⊖1 Střední/moderate	
Při kontrolním vyšetření v 1 až 3 měsících	765 na 1000	918 na 1000 (773 až 1000 na 1000)	RR 1.20 (1.01 až 1.43)	600 (5 studií)	⊕⊕⊖⊖2 Nízký /low	
Při kontrolním vyšetření v 6 až 12 měsících	114 na 1000	147 na 1000 (108 až 201 na 1000)	RR 1.29 (0.95 až 1.76)	810 (3 studie)	⊕⊕⊖⊖3 Nízký /low	
Jakékoli kojení						
Při propuštění nebo ve 40.-41. týdnu postmenstruačního věku	762 na 1000	914 na 1000 (815 až 1000 na 1000)	RR 1.20 (1.07 až 1.34)	1696 (10 studií)	⊕⊕⊕⊖4 Střední/moderate	
Při kontrolním vyšetření v 1 až 3 měsících	711 na 1000	832 na 1000 (747 až 932 na 1000)	RR 1.17 (1.05 až 1.31)	1394 (9 studií)	⊕⊕⊖⊖5 Nízký /low	
Při kontrolním vyšetření v 6 měsících	402 na 1000	450 na 1000 (394 až 518 na 1000)	RR1.12 (0.98 až 1.29)	952 (5 studií)	⊕⊕⊕⊖6 Střední/moderate	
Při kontrolním vyšetření ve 12 měsících	222 na 1000	198 na 1000 (144 až 269 na 1000)	RR 0.89 (0.65 až 1.21)	589 (1 studie)	⊕⊕⊖⊖7 Nízký /low	
Zahájení kojení (dny)			MD 0.03 (-1.64 až 1.70)	295 (2 studie)	⊕⊕⊖⊖8 Nízký /low	

Výstupy	Očekávané absolutní účinky (95% interval spolehlivosti)		Relativní efekt (95 % CI)	Počet účastníků (studie)	Kvalita důkazů (GRADE)	Komentáře
	Riziko konvenční péči při novorozenecké péči	Riziko kangaroo mother care při				
Výlučné kojení	Riziko při pozdním zahájení (po 24 hodinách) kangaroo mother care	Riziko při časném zahájení (do 24 hodin) kangaroo mother care				
Ve 24 hodinách věku	528 na 1000	538 na 1000 (354 až 829 na 1000)	RR 1.02 (0.67 až 1.57)	73 (1 studie)	⊕⊕⊕⊕9 Nízký /low	
Ve 2 týdnech věku	944 na 1000	944 n 1000 (841 až 1000 na 1000)	RR 1.00 (0.89 až 1.12)	73 (1 studie)	⊕⊕⊕⊕10 Střední/moderate	
Ve 4 týdnech věku	1000 na 1000	940 na 1000 (895 až 1000 na 1000)	RR 0.94 (0.85 až 1.04)	67 (1 studie)	⊕⊕⊕⊕11 Střední/moderate	
V 6 měsících věku	154 na 1000	414 na 1000 (152 až 1000 na 1000)	RR 2.69 (0.99 až 7.31)	55 (1 studie)	⊕⊕⊕⊕12 Nízký /low	
Doba trvání výlučného kojení						Tento výsledek nebyl reportován.

\*Riziko v intervenční skupině (a jeho 95 % CI) je založeno na předpokládaném riziku ve srovnávací skupině a relativním efektu intervence (a jeho 95 % CI).

1 Několik studií s nejasným rizikem zkreslení v utajení přidělení a v důsledku ztrát během sledování (sníženo hodnocení: -1).

2 Několik studií s nejasným rizikem zkreslení v utajení přidělení a v důsledku ztrát během sledování (sníženo hodnocení: -1). Heterogenita;  $I^2 = 76\%$  při modelu náhodných efektů (sníženo hodnocení: -1).

3 Několik studií s nejasným rizikem zkreslení v utajení přidělení a v důsledku ztrát během sledování (sníženo hodnocení: -1). Nepřesnost; interval spolehlivosti (sníženo hodnocení: -1).

4 Výrazná heterogenita;  $I^2 = 80\%$  při modelu náhodných efektů (sníženo hodnocení: -1).

5 Několik studií s nejasným rizikem zkreslení v utajení přidělení a v důsledku ztrát během sledování (sníženo hodnocení: -1).  $I^2 = 62\%$  při modelu náhodných efektů (sníženo hodnocení: -1).

6 Několik studií s nejasným rizikem zkreslení v utajení přidělení a při vykazování výsledků (sníženo hodnocení: -1).

7 Výsledky vychází z jedné studie se středním rizikem zkreslení (sníženo hodnocení: -1). Nepřesnost; široký interval spolehlivosti (sníženo hodnocení: -1).

8 Výrazná heterogenita;  $I^2 = 68\%$  (sníženo hodnocení: -1). Nepřesnost; široký interval spolehlivosti (sníženo hodnocení: -1).

9 Nepřesnost; široký interval spolehlivosti a malý počet účastníků (sníženo hodnocení: -2).

10 Nepřesnost; malý počet účastníků (sníženo hodnocení: -1).

11 Nepřesnost; malý počet účastníků (sníženo hodnocení: -1).

12 Nepřesnost; široký interval spolehlivosti a málo událostí (sníženo hodnocení: -2).

### Velmi časně (do 1 hodiny po porodu) zahájení kojení ve srovnání s opožděným (2–23 hodin a 24 hodin nebo více po porodu) zahájením kojení ve vztahu

Pacient nebo populace: novorozenci, kteří někdy zahájili kojení a přežili 2–4 dny

Prostředí: nemocnice a komunita

Intervence: velmi časně zahájení kojení (do 1 hodiny po porodu)

Srovnání: opožděné zahájení kojení (2–23 hodin a 24 hodin nebo více po porodu)

Výstupy	Očekávané absolutní účinky (95% interval spolehlivosti)		Relativní efekt (95 % CI)	Počet účastníků (studie)	Kvalita důkazů (GRADE)	Komentáře
	Riziko při velmi časném zahájení kojení	Riziko při opožděném zahájení kojení				
Novorozenecká mortalita (<28 dní)	5.2 na 1000	Zahájení v rozmezí 2–23 hodin 6.9 na 1000 (5.8 až 8.1 na 1000)	RR 1.33 (1.13 až 1.56)	136 047 (5studí)	⊕⊕⊕⊕1 Vysoký /high	
		Zahájení ve ≥24 hodinách 11.4 na 1000 (9.0 až 14.4 na 1000)	RR 2.19 (1.73 až 2.77)			
Úmrtnost kojenců od 1 do <3 měsíců (29–90 dní)	6 na 1000	Zahájení v rozmezí 2–23 hodin 8 na 1000 (7 až 10 na 1000)	RR 1.34 (1.13 až 1.59)	97 707 (1 studie)	⊕⊕⊕⊕2 Nízký /low	
		Zahájení ve ≥24 hodinách 9 na 1000 (6 až 12 na 1000)	RR 1.48 (1.07 až 2.06)			

Výstupy	Očekávané absolutní účinky (95% interval spolehlivosti)		Relativní efekt (95 % CI)	Počet účastníků (studie)	Kvalita důkazů (GRADE)	Komentáře
	Riziko při velmi časném zahájení kojení	Riziko při opožděném zahájení kojení				
Úmrtnost kojenců od 3 do <6 měsíců (91-180 dní)	5 na 1000	Zahájení v rozmezí 2-23 hodin 7 až 1000 (6 až 9 na 1000)	RR 1.42 (1.18 až 1.72)	96 606 (1 studie)	⊕⊕⊕⊕3 Nízký /low	
		Zahájení ve ≥24 hodinách 7 na 1000 (5 až 10 na 1000)	RR 1.35 (0.93 až 1.97)			
Nevýlučné kojení v 1 měsíci	284 na 1000	Zahájení v rozmezí 2-23 hodin 327 na 1000 (321 až 333 na 1000)	RR 1.15 (1.13 až 1.17)	87 576 (1 studie)	⊕⊕⊕⊕4 Střední/moderate	
		Zahájení ve ≥24 hodinách 361 na 1000 (353 až 372 na 1000)	RR 1.27 (1.24 až 1.31)			
Nekojení v 1 měsíci	11 na 1000	Zahájení v rozmezí 2-23 hodin 13 na 1000 (11 až 16 na 1000)	RR 1.26 (1.07 až 1.48)	87 576 (1 studie)	⊕⊕⊕⊕5 Střední/moderate	
		Zahájení ve ≥24 hodinách 26 na 1000 (20 až 32 na 1000)	RR 2.48 (1.92 až 3.21)			
Nevýlučné kojení ve 3 měsících	505 na 1000	Zahájení v rozmezí 2-23 hodin 530 na 1000 (525 až 536 na 1000)	RR 1.05 (1.04 až 1.06)	86 692 (1 studie)	⊕⊕⊕⊕6 Nízký /low	

Výstupy	Očekávané absolutní účinky (95% interval spolehlivosti)		Relativní efekt (95 % CI)	Počet účastníků (studie)	Kvalita důkazů (GRADE)	Komentáře
	Riziko při velmi časném zahájení kojení	Riziko při opožděném zahájení kojení				
		Zahájení ve $\geq 24$ hodinách 536 na 1000 (525 až 546 na 1000)	RR 1.006 (1.04 až 1.08)			
Nekojení ve 3 měsících	14 na 1000	Zahájení v rozmezí 2–23 hodin 17 na 1000 (15 až 19 na 1000)	RR 1.20 (1.07 až 1.35)	86 692 (1 studie)	⊕⊕⊕⊖7 Střední/moderate	
		Zahájení ve $\geq 24$ hodinách 27 na 1000 (22 až 32 na 1000)	RR 1.88 (1.56 až 2.26)			

\*Riziko v intervenční skupině (a jeho 95 % CI) je založeno na předpokládaném riziku ve srovnávací skupině a relativním efektu intervence (a jeho 95 % CI).

1 Všechny pět studií je hodnoceno jako s mírným rizikem zkreslení, ale celková kvalita důkazů je zvýšena na „vysokou“, protože výsledky jsou konzistentní, efekt je výrazný (RR > 2) a existuje důkaz o dávkově-závislém účinku.

2 Výsledky vycházejí z jedné observační studie.

3 Výsledky vycházejí z jedné observační studie.

4 Výsledky vycházejí z jedné observační studie; zvýšení hodnocení pro dávkově-závislý účinek.

5 Výsledky vycházejí z jedné observační studie; zvýšení hodnocení pro dávkově-závislý účinek.

6 Výsledky vycházejí z jedné observační studie.

7 Výsledky vycházejí z jedné observační studie; zvýšení hodnocení pro dávkově-závislý účinek.

## Časný kontakt kůže na kůži

Detaily studie	
Autor a rok	Moore et al., 2016
Zaměření přehledu	Posoudit účinky okamžitého nebo časného kontaktu kůže na kůži u zdravých novorozenců ve srovnání se standardním kontaktem na navázání a udržení kojení a na fyziologii novorozenců.
Kritéria pro výběr studií	Randomizované kontrolované studie porovnávající okamžitý nebo časný kontakt kůže na kůži s obvyklou nemocniční péčí.
Zdroje vyhledávání	Cochrane Pregnancy and Childbirth Group's Trials Register

Počet studií a účastníků	46 studií s 3 850 ženami a jejich zdravými donošenými novorozenci
Země původu	Kanada, Chile, Čína, Německo, Guatemala, Indie, Itálie, Japonsko, Nepál, Polsko, Jihoafrická republika, Španělsko, Švédsko, Spojené království, Spojené státy, Vietnam.
Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. <i>Cochrane Database Syst Rev.</i> 2016;(11):CD003519. doi: 10.1002/14651858.CD003519.pub4.	

Detaily studie	
Autor a rok	Conde-Agudelo et al., 2016
Zaměření přehledu	Posoudit, zda existují důkazy podporující použití kangaroo mother care (KMC) u novorozenců s nízkou porodní hmotností jako alternativy konvenční novorozenecké péče před nebo po počáteční stabilizaci, a posoudit přínosy a rizika.
Kritéria pro výběr studií	Randomizované kontrolované studie porovnávající kangaroo mother care versus konvenční novorozeneckou péči, nebo časně zahájenou versus pozdě zahájenou KMC, u novorozenců s nízkou porodní hmotností.
Zdroje vyhledávání	CENTRAL, MEDLINE, Embase, CINAHL, LILACS, POPLINE, WHO Trial Registration Data Set.
Počet studií a účastníků	21 studií s 3 042 novorozenci.
Země původu	Austrálie, Kolumbie, Ekvádor, Etiopie, Indie, Indonésie, Madagaskar, Malajsie, Mexiko, Nepál, Spojené království, Spojené státy americké.
Conde-Agudelo A, Díaz-Rossello JL. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birth weight infants. <i>Cochrane Database Syst Rev.</i> 2016;(8):CD002771. doi: 10.1002/14651858.CD002771.pub4.	

## Časné zahájení kojení

Detaily studie	
Autor a rok	Smith et al., 2017
Zaměření přehledu	Posoudit vztah mezi velmi časným zahájením kojení (<1 hodina po porodu) ve srovnání s opožděným zahájením (2–23 hodin a ≥24 hodin po porodu) a nemocností a úmrtností kojenců.
Kritéria pro výběr studií	Observační studie (např. průřezové, kohortové a případově-kontrolní studie) a randomizované kontrolované studie zkoumající souvislost mezi časem zahájení kojení a úmrtností, nemocností nebo nutričními výsledky od narození do 12 měsíců věku u populace kojenců, kteří všichni zahájili kojení.
Zdroje vyhledávání	PubMed, Embase, Web of Science, CINAHL, POPLINE, LILACS, Abridged Index Medicus (AIM), Index Medicus pro východní Středomoří.
Počet studií a účastníků	5 studií se 136 047 kojenci
Země původu	Ghana, Indie, Tanzanie
Smith E, Hurt L, Chowdhury R, Sihna B, Fawzi W, Edmond K. Delayed breastfeeding initiation and infant survival: a systematic review and meta-analysis. <i>PLoS One.</i> 2017 ( <a href="https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180722">https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180722</a> ).	

## Ukázání matkám, jak správně kojit

### Jakákoli forma podpory ve srovnání s žádnou podporou při ochraně, podpoře a podmínkách pro kojení

Pacient nebo populace: kojící matky se zdravými donošenými novorozenci

Prostředí: ambulantní péče

Intervence: všechny formy podpory

Srovnání: obvyklá péče

Výstupy	Očekávané absolutní účinky (95% interval spolehlivosti)		Relativní efekt (95 % CI)	Počet účastníků (studie)	Kvalita důkazů (GRADE)	Komentáře
	Riziko při obvyklé péči	Riziko při jakékoli formě podpory				
Ukončení jakéhokoli kojení před posledním hodnocením studie (do 6 měsíců)	573 na 1000	510 na 1000 (487 až 532 na 1000)	RR 0.89 (0.85 až 0.93)	21 708 (51 studií)	⊕⊕⊕⊖1 Střední/moderate	
Ukončení výlučného kojení před posledním hodnocením studie (do 6 měsíců)	823 na 1000	732 na 1000 (707 až 765 na 1000)	RR 0.89 (0.86 až 0.93)	18 303 (46 studií)	⊕⊕⊖⊖2 Nízký /low	
Ukončení jakéhokoli kojení ve 4–6 týdnech	353 na 1000	304 na 1000 (279 až 329 na 1000)	RR0.86 (0.79 až 0.93)	10 776 (33 studií)	⊕⊕⊕⊕3 Vysoký /high	
Ukončení výlučného kojení ve 4–6 týdnech	642 na 1000	507 na 1000 (443 až 571 na 1000)	RR0.79 (0.69 až 0.89)	10 271 (32 studií)	⊕⊕⊖⊖4 Nízký /low	
Pouze postnatální podpora (bez prenatální podpory) <sup>5</sup>						
Ukončení jakéhokoli kojení před posledním hodnocením studie (do 6 měsíců)	542 na 1000	471 na 1000 (439 až 509 na 1000)	RR 0.87 (0.81 až 0.94)	15 860 (35 studií)	⊕⊕⊕⊖6 Střední/moderate	

Výstupy	Očekávané absolutní účinky (95% interval spolehlivosti)		Relativní efekt (95 % CI)	Počet účastníků (studie)	Kvalita důkazů (GRADE)	Komentáře
	Riziko při obvyklé péči	Riziko při jakékoli formě podpory				
Ukončení výlučného kojení před posledním hodnocením studie (do 6 měsíců)	802 na 1000	714 na 1000 (681 až 754 na 1000)	RR 0.89 (0.85 až 0.94)	11 438 (29 studií)	⊕⊕⊕⊖7 Nízký /low	
Ukončení jakéhokoli kojení ve 4–6 týdnech: 288 na 1000	288 na 1000	239 na 1000 (213 až 268 na 1000)	RR 0.83 (0.74 až 0.93)	7389 (22 studií)	⊕⊕⊕⊕8 Vysoký /high	
Ukončení výlučného kojení ve 4–6 týdnech	588 na 1000	435 na 1000 (335 až 558 na 1000)	RR 0.74 (0.57 až 0.95)	7075 (23 studií)	⊕⊕⊕⊖9 Nízký /low	
Výlučné kojení během pobytu ve zdravotnickém zařízení						Tento výsledek nebyl reportován.
Výlučné kojení v 1. a 3. měsíci						Tento výsledek nebyl reportován.
Stav prsů						Tento výsledek nebyl reportován.
Novorozenecká, kojenecká nebo dětská úmrtnost						Tento výsledek nebyl reportován.

\*Riziko v intervenční skupině (a jeho 95 % CI) je založeno na předpokládaném riziku ve srovnávací skupině a relativním efektu intervence (a jeho 95 % CI).

1 V žádné ze studií nebylo zajištěno adekvátní zaslepení matky ani personálu (nesníženo). Heterogenita (I<sup>2</sup> = 76%; sníženo: -1).

2 V žádné ze studií nebylo zajištěno adekvátní zaslepení matky ani personálu (nesníženo). Heterogenita (I<sup>2</sup> = 95%; sníženo: -1). Možné publikační zkreslení (asymetrie funnel plotu kvůli malým studiím s velkým účinkem; sníženo: -1).

3 V žádné ze studií nebylo zajištěno adekvátní zaslepení matky ani personálu (nesníženo).

4 V žádné ze studií nebylo zajištěno adekvátní zaslepení matky ani personálu (nesníženo). Heterogenita (I<sup>2</sup> = 97%; sníženo: -1). Možné publikační zkreslení (asymetrie funnel plotu kvůli malým studiím s velkým účinkem; sníženo: -1).

5 Subanalýza podle načasování podpory (pouze postnatální, nebo včetně prenatalní složky) neprokázala statisticky významné rozdíly v žádné ze čtyř subskupinových porovnaní. V následujících řádcích je uvedena pouze postnatální subskupina.

6 V žádné ze studií nebylo zajištěno adekvátní zaslepení matky ani personálu (nesníženo). Heterogenita (I<sup>2</sup> = 81%; sníženo: -1).

7 V žádné ze studií nebylo zajištěno adekvátní zaslepení matky ani personálu (nesníženo). Heterogenita (I<sup>2</sup> = 93%; sníženo: -1). Možné publikační zkreslení (asymetrie funnel plotu kvůli malým studiím s velkým účinkem; sníženo: -1).

8 V žádné ze studií nebylo zajištěno adekvátní zaslepení matky ani personálu (nesníženo). Heterogenita (I2 = 51%; nesníženo).

9 V žádné ze studií nebylo zajištěno adekvátní zaslepení matky ani personálu (nesníženo). Heterogenita (I2 = 99%; sníženo: -1). Možné publikační zkreslení (asymetrie funnel plotu kvůli malým studiím s velkým účinkem; sníženo: -1).

## Poskytnutí instrukcí, podpůrných protokolů nebo vybavení pro odstříkávání nebo odsávání mateřského mléka ve srovnání s neposkytnutím instrukcí, podpůrných protokolů nebo vybavení — v souvislosti s množstvím odstříkaného mléka

Pacient nebo populace: ženy, které odstříkávají nebo odsávají mateřské mléko (z jakéhokoli důvodu a jakoukoli metodou) s dětmi do 28 dnů po porodu

Prostředí: hospitalizované i nehospitalizované páry matka–dítě

Intervence: poskytnutí instrukcí, podpůrných protokolů nebo vybavení pro odstříkávání nebo odsávání mateřského mléka

Srovnání: neposkytnutí instrukcí, podpůrných protokolů nebo vybavení pro odstříkávání nebo odsávání mateřského mléka

Výstupy	Očekávané absolutní účinky (95% interval spolehlivosti)		Relativní efekt (95 % CI)	Počet účastníků (studie)	Kvalita důkazů (GRADE)	Komentáře
	Riziko při neposkytnutí instrukcí, podpůrných protokolů nebo vybavení	Riziko při poskytnutí instrukcí, podpůrných protokolů nebo vybavení				
Ruční odsávání versus odstříkávání rukou	Odstříkávání rukou	Jakákoli ruční odsávačka				
Objem odstříkaného mléka (ml) ve 4.–5. dni		Průměrný rozdíl (MD) 74 ml více (od 6 ml méně do 212 ml více)		28 (1 studie)	⊕⊕⊕⊕1 Velmi nízký/very low	
Objem za 6 dní odsávání (ml)		Průměrný rozdíl (MD) 212 ml více (od 9 ml do 414 ml více)		48 (1 studie)	⊕⊕⊕⊕2 Velmi nízký/very low	
Elektrická odsávačka versus odstříkávání rukou	Odstříkávání rukou	Jakákoli velká elektrická odsávačka				

Výstupy	Očekávané absolutní účinky (95% interval spolehlivosti)		Relativní efekt (95 % CI)	Počet účastníků (studie)	Kvalita důkazů (GRADE)	Komentáře
	Riziko při neposkytnutí instrukcí, podpůrných protokolů nebo vybavení	Riziko při poskytnutí instrukcí, podpůrných protokolů nebo vybavení				
Objem za 6 dní odsávání (ml)		Průměrný rozdíl (MD) 373 ml více (od 161 ml do 585 ml více)		43 (1 studie)	⊕⊕⊕⊕3 Velmi nízký/very low	
Objem při jednom odstříkání za 6 až 12 hodin po porodu		Průměrný rozdíl (MD) 2 ml více (od 1 ml méně do 5 ml více)		68 (1 studie)	⊕⊕⊕⊕4 Nízký /low	
Objem mléka v 1. dni (ml)		Průměrný rozdíl (MD) 14 ml více (od 2 ml méně do 30 ml více)		26 (1 studie)	⊕⊕⊕⊕5 Nízký /low	
Elektrická odsávačka versus ruční odsávačka	Ruční odsávačka	Jakákoli velká elektrická odsávačka				
Objem za 6 dní odsávání (ml)		Průměrný rozdíl (MD) 161 ml více (od 67 ml méně do 389 ml více)		53 (1 studie)	⊕⊕⊕⊕6 Velmi nízký/very low	

Výstupy	Očekávané absolutní účinky (95% interval spolehlivosti)		Relativní efekt (95 % CI)	Počet účastníků (studie)	Kvalita důkazů (GRADE)	Komentáře
	Riziko při neposkytnutí instrukcí, podpůrných protokolů nebo vybavení	Riziko při poskytnutí instrukcí, podpůrných protokolů nebo vybavení				
Průměrný objem na den odsávání (ml)		Průměrný rozdíl (MD) 5 ml více (od 57 ml méně do 67 ml více)		145 (1 studie)	⊕⊕⊕⊕7 Velmi nízký/very low	
Objem mléka v 5. dni (ml)		Průměrný rozdíl (MD) 151 ml více (od 138 ml méně do 439 ml více)		27 (1 studie)	⊕⊕⊕⊕8 Velmi nízký/very low	
Relaxační technika	Žádná relaxační technika	Relaxační technika				
Objem při jednom odstříkání (ml)		Průměrný rozdíl (MD) 35 ml více (od 6 ml do 63 ml více)		55 (1 studie)	⊕⊕⊕⊕9 Velmi nízký/very low	
Objem v 1. dni (ml)		Průměrný rozdíl (MD) 17 ml více (od 9 do 25 ml více)		160 (1 studie)	⊕⊕⊕⊕10 Nízký /low	

Výstupy	Očekávané absolutní účinky (95% interval spolehlivosti)		Relativní efekt (95 % CI)	Počet účastníků (studie)	Kvalita důkazů (GRADE)	Komentáře
	Riziko při neposkytnutí instrukcí, podpůrných protokolů nebo vybavení	Riziko při poskytnutí instrukcí, podpůrných protokolů nebo vybavení				
Objem v 5. dni (ml)		Průměrný rozdíl (MD) 85 ml více (od 63 ml do 107 ml více)		160 (1 studie)	⊕⊕⊕⊕11 Nízký /low	
Masáž prsu	Žádná masáž prsu	Masáž prsu				
Objem mléka ze dvou odstříkání (ml)		Průměrný rozdíl (MD) 5 ml více (od 1 ml do 8 ml více)		72 (1 studie)	⊕⊕⊕⊕12 Velmi nízký/very low	
Zahřívání prsu	Kontrolní prso	Zahřáté prso				
Objem mléka při 1. odstříkání z 6 během 3 dní (ml)		Průměrný rozdíl (MD) 10 ml více (od 0,5 ml méně do 20 ml více)		78 (1 studie)	⊕⊕⊕⊕13 Nízký /low	
Objem mléka při 2. odstříkání z 6 během 3 dní (ml)		Průměrný rozdíl (MD) 12 ml více (od 3 ml do 20 ml více)		78 (1 studie)	⊕⊕⊕⊕14 Nízký /low	

Výstupy	Očekávané absolutní účinky (95% interval spolehlivosti)		Relativní efekt (95 % CI)	Počet účastníků (studie)	Kvalita důkazů (GRADE)	Komentáře
	Riziko při neposkytnutí instrukcí, podpůrných protokolů nebo vybavení	Riziko při poskytnutí instrukcí, podpůrných protokolů nebo vybavení				
Objem mléka při 3. odstříkání z 6 během 3 dní (ml)		Průměrný rozdíl (MD) 11 ml více (od 2 ml méně do 25 ml více)		78 (1 studie)	⊕⊕⊕⊖15 Nízký /low	
Objem mléka při 4. odstříkání z 6 během 3 dní (ml)		Průměrný rozdíl (MD) 12 ml více (od 2 ml do 23 ml více)		78 (1 studie)	⊕⊕⊕⊖16 Nízký /low	
Objem mléka při 5. odstříkání z 6 během 3 dní (ml)		Průměrný rozdíl (MD) 14 ml více (od 4 ml do 23 ml více)		78 (1 studie)	⊕⊕⊕⊖17 Nízký /low	
Objem mléka při 6. odstříkání z 6 během 3 dní (ml)		Průměrný rozdíl (MD) 13 ml více (od 4 ml do 22 ml více)		78 (1 studie)	⊕⊕⊕⊖18 Nízký /low	
Výlučné kojení během pobytu ve zdravotnickém zařízení						Tento výsledek nebyl reportován.
Výlučné kojení v 1., 3. nebo 6. měsíci						Tento výsledek nebyl reportován.

Výstupy	Očekávané absolutní účinky (95% interval spolehlivosti)		Relativní efekt (95 % CI)	Počet účastníků (studie)	Kvalita důkazů (GRADE)	Komentáře
	Riziko při neposkytnutí instrukcí, podpůrných protokolů nebo vybavení	Riziko při poskytnutí instrukcí, podpůrných protokolů nebo vybavení				
Délka trvání výlučného kojení (v měsících)						Tento výsledek nebyl reportován.

\*Riziko v intervenční skupině (a jeho 95 % CI) je založeno na předpokládaném riziku ve srovnávací skupině a relativním efektu intervence (a jeho 95 % CI).

1 Výsledky vycházejí z jedné randomizované kontrolované studie u novorozenců s porodní hmotností <1250 g se středním rizikem zkreslení (nejasné generování náhodné sekvence, selektivní vykazování a „attrition bias“) a nepřesností (široké intervaly spolehlivosti a malý počet účastníků) (sníženo: -4).

2 Výsledky vycházejí z jedné randomizované kontrolované studie u matek, jejichž děti nemohly být přímo kojeny kvůli nezralosti nebo nemoci, se středním rizikem zkreslení (nejasné utajení zařazení do skupin a detekční zkreslení) a nepřesností (široké intervaly spolehlivosti a malý počet účastníků) (sníženo: -4).

3 Výsledky vycházejí z jedné randomizované kontrolované studie u matek, jejichž děti nemohly být přímo kojeny kvůli nezralosti nebo nemoci, se středním rizikem zkreslení (nejasné utajení zařazení do skupin a detekční zkreslení) a nepřesností (široké intervaly spolehlivosti a malý počet účastníků) (sníženo: -4).

4 Výsledky vycházejí z jedné randomizované kontrolované studie u matek zdravých donošených novorozenců (porodní hmotnost >2000 g) se středním rizikem zkreslení (nejasné detekční zkreslení) a nepřesností (široké intervaly spolehlivosti a malý počet účastníků) (sníženo: -3).

5 Výsledky vycházejí z jedné randomizované kontrolované studie u matek s dětmi s gestačním věkem <32 týdnů a porodní hmotností <1500 g se středním rizikem zkreslení (nejasný „attrition bias“ a detekční zkreslení) a nepřesností (široké intervaly spolehlivosti a malý počet účastníků) (sníženo: -3).

6 Výsledky vycházejí z jedné randomizované kontrolované studie u matek, jejichž děti nemohly být přímo kojeny kvůli nezralosti nebo nemoci, se středním rizikem zkreslení (nejasné utajení zařazení do skupin a detekční zkreslení) a nepřesností (široké intervaly spolehlivosti a malý počet účastníků) (sníženo: -4).

7 Výsledky vycházejí z jedné randomizované kontrolované studie u matek donošených dětí přibližně ve věku 6 týdnů se středním rizikem zkreslení (nejasné vykazování a detekční zkreslení), nepřesností (široké intervaly spolehlivosti a malý počet účastníků) a nepřímostí (sníženo: -4).

8 Výsledky vycházejí z jedné randomizované kontrolované studie u novorozenců s porodní hmotností <1250 g se středním rizikem zkreslení (nejasné generování náhodné sekvence, selektivní vykazování a „attrition bias“) a nepřesností (široké intervaly spolehlivosti a malý počet účastníků) (sníženo: -4).

9 Výsledky vycházejí z jedné randomizované kontrolované studie u matek předčasně narozených dětí se středním rizikem zkreslení (nejasné generování náhodné sekvence, utajení přidělení a detekční zkreslení) a nepřesností (široké intervaly spolehlivosti a malý počet účastníků) (sníženo: -4).

10 Výsledky vycházejí z jedné randomizované kontrolované studie u matek s předčasně narozenými nebo kriticky nemocnými dětmi se středním rizikem zkreslení (nejasné utajení zařazení do skupin) a nepřesností (široké intervaly spolehlivosti a malý počet účastníků) (sníženo: -3).

11 Výsledky vycházejí z jedné randomizované kontrolované studie u matek s předčasně narozenými nebo kriticky nemocnými dětmi se středním rizikem zkreslení (nejasné utajení zařazení do skupin) a nepřesností (široké intervaly spolehlivosti a malý počet účastníků) (sníženo: -3).

12 Výsledky vycházejí z jedné randomizované kontrolované studie u kojících žen, které běžně kojily z obou prsů (průměrný věk dítěte 2 měsíce) se středním rizikem zkreslení (nejasné utajení zařazení do skupin), nepřesností (široké intervaly spolehlivosti a malý počet účastníků) a nepřímostí (sníženo: -4).

13 Výsledky vycházejí z jedné randomizované kontrolované studie u matek s dětmi mladšími 21 dnů na novorozenecké JIP se středním rizikem zkreslení (nejasné utajení zařazení do skupin a detekční zkreslení) a nepřesností (široké intervaly spolehlivosti a malý počet účastníků) (sníženo: -3).

14 Výsledky vycházejí z jedné randomizované kontrolované studie u matek s dětmi mladšími 21 dnů na novorozenecké JIP se středním rizikem zkreslení (nejasné utajení zařazení do skupin a detekční zkreslení) a nepřesností (široké intervaly spolehlivosti a malý počet účastníků) (sníženo: -3).

15 Výsledky vycházejí z jedné randomizované kontrolované studie u matek s dětmi mladšími 21 dnů na novorozenecké JIP se středním rizikem zkreslení (nejasné utajení zařazení do skupin a detekční zkreslení) a nepřesností (široké intervaly spolehlivosti a malý počet účastníků) (sníženo: -3).

16 Výsledky vycházejí z jedné randomizované kontrolované studie u matek s dětmi mladšími 21 dnů na novorozenecké JIP se středním rizikem zkreslení (nejasné utajení zařazení do skupin a detekční zkreslení) a nepřesností (široké intervaly spolehlivosti a malý počet účastníků) (sníženo: -3).

17 Výsledky vycházejí z jedné randomizované kontrolované studie u matek s dětmi mladšími 21 dnů na novorozenecké JIP se středním rizikem zkreslení (nejasné utajení zařazení do skupin a detekční zkreslení) a nepřesností (široké intervaly spolehlivosti a malý počet účastníků) (sníženo: -3).

18 Výsledky vycházejí z jedné randomizované kontrolované studie u matek s dětmi mladšími 21 dnů na novorozenecké JIP se středním rizikem zkreslení (nejasné utajení zařazení do skupin a detekční zkreslení) a nepřesností (široké intervaly spolehlivosti a malý počet účastníků) (sníženo: -3).

## Ukázání matkám, jak správně kojit

Detaily studie	
Autor a rok	McFadden et al., 2017
Zaměření přehledu	Popsat formy podpory kojení, které byly hodnoceny v kontrolovaných studiích, časování intervencí a prostředí, ve kterých byly použity.
Kritéria pro výběr studií	Randomizované nebo kvazi-randomizované kontrolované studie porovnávající doplňkovou podporu pro zdravé kojící matky zdravých donošených dětí s obvyklou porodnickou péčí.
Zdroje vyhledávání	Cochrane Pregnancy and Childbirth's Trials Register
Počet studií a účastníků	100 studií, 83 246 párů matka–dítě
Země původu	Austrálie, Bangladéš, Bělorusko, Brazílie, Burkina Faso, Kanada, Čína, Chorvatsko, Demokratická republika Kongo, Dánsko, Francie, Indie, Írán, Itálie, Keňa, Malajsie, Mexiko, Nizozemsko, Pákistán, Singapur, Jihoafrická republika, Švédsko, Sýrie, Turecko, Uganda, Spojené království, Spojené státy
McFadden A, Gavine A, Renfrew MJ, Wade A, Buchanan P, Taylor JL, Veitch E, Rennie AM, Crowther SA, Neiman S, MacGillivray S. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. <i>Cochrane Database Syst Rev.</i> 2017;(2):CD001141. doi: 10.1002/14651858.CD001141.pub5	

Detaily studie	
Autor a rok	Crowe et al., 2016
Zaměření přehledu	Zjistit účinky používání nástroje pro posouzení připravenosti ke krmení ve srovnání s nepoužitím žádného nástroje nebo jiného nástroje na výsledky, jako je čas do dosažení plného perorálního krmení a délka hospitalizace u předčasně narozených dětí.
Kritéria pro výběr studií	Randomizované a kvazi-randomizované studie porovnávající formální nástroj pro posouzení připravenosti předčasně narozených dětí ke krmení s běžnou praxí (žádný nástroj) nebo s jiným nástrojem pro hodnocení připravenosti ke krmení.
Zdroje vyhledávání	CENTRAL, MEDLINE přes PubMed, CINAHL
Počet studií a účastníků	Nebyla nalezena žádná studie splňující kritéria
Země původu	-
Crowe L, Chang A, Wallace K. Instruments for assessing readiness to commence suck feeds in preterm infants: effects on time to establish full oral feeding and duration of hospitalisation. <i>Cochrane Database Syst Rev.</i> 2016;(8):CD005586. doi: 10.1002/14651858.CD005586.pub3	

Detaily studie	
Autor a rok	Becker et al., 2016
Zaměření přehledu	Zhodnotit přijatelnost, účinnost, bezpečnost, vliv na složení mléka, riziko kontaminace a náklady různých metod odstříkávání mateřského mléka.
Kritéria pro výběr studií	Randomizované a kvazi-randomizované studie porovnávající metody odstříkávání kdykoliv po porodu.
Zdroje vyhledávání	Cochrane Pregnancy and Childbirth Group's Trials Register
Počet studií a účastníků	41 studií s 2293 účastnicemi
Země původu	Austrálie, Brazílie, Kanada, Ekvádor, Egypt, Indie, Izrael, Keňa, Malajsie, Mexiko, Nigérie, Turecko, Spojené království, Spojené státy
Becker GE, Smith HA, Cooney F. Methods of milk expression for lactating women. Cochrane Database Syst Rev. 2016;(9):CD006170. doi: 10.1002/14651858.CD006170.pub	

## Kojení na požádání

### Kojení na požádání (řízené dítětem) ve srovnání s kojením podle rozvrhu (omezovaným nebo časově řízeným) v souvislosti s ochranou, podporou a propagací kojení

Pacient nebo populace: kojící matky se zdravými donošenými novorozenci

Prostředí: nemocniční porody

Intervence: kojení na požádání (řízené dítětem)

Komparátor: kojení podle rozvrhu, časově řízené nebo s omezenou frekvencí a délkou jednotlivých kojení; nebo smíšený vzorec kojení kombinující či střídající kojení řízené dítětem a kojení podle rozvrhu

Do přehledu nebyly zařazeny žádné studie.

Neexistuje důkaz z randomizovaných studií, který by mohl informovat rozhodování o optimálních vzorcích kojení.

### Kojení na požádání

Detaily studie	
Autor a rok	Fallon a kol., 2016
Zaměření přehledu	Posoudit účinky kojení řízeného dítětem ve srovnání s plánovaným (nebo smíšeným) kojením na úspěšnost kojení u zdravých novorozenců.
Kritéria pro výběr studií	Randomizované a kvazirandomizované studie.
Zdroje vyhledávání	Registr klinických studií Cochrane Pregnancy and Childbirth Group, EThOS (E-Theses Online Service), Index to Theses, databáze ProQuest, důkazy WHO z roku 1998 na podporu Deseti kroků k úspěšnému kojení.
Počet studií a účastníků	Žádná studie nespĺnila kritéria pro zařazení.
Země původu	-
Fallon A, Van der Putten D, Dring C, Moylett EH, Fealy G, Devane D. Baby-led compared with scheduled (or mixed) breastfeeding for successful breastfeeding. Cochrane Database Syst Rev. 2016;(9):CD009067. doi: 10.1002/14651858.CD009067.pub3.	

Detaily studie	
Autor a rok	Watson a McGuire, 2016
Zaměření přehledu	Posoudit vliv strategie krmení nedonošených dětí podle potřeb (tzv. responsive feeding) oproti podávání předepsaných objemů v pravidelných intervalech na růstové ukazatele, úroveň spokojenosti rodičů a dobu do propuštění z nemocnice.
Kritéria pro výběr studií	Randomizované a kvazirandomizované kontrolované studie, které porovnávaly strategii krmení nedonošených dětí podle potřeb oproti krmení v plánovaných intervalech.
Zdroje vyhledávání	CENTRAL, MEDLINE (via PubMed), Embase, CINAHL.
Počet studií a účastníků	Devět randomizovaných kontrolovaných studií se 593 kojenci (žádná ze studií neuváděla žádné z kritických výsledků).
Země původu	Kanada, Spojené státy.
Watson J, McGuire W. Responsive versus scheduled feeding for preterm infants. Cochrane Database Syst Rev. 2016;(8):CD005255. doi: 10.1002/14651858.CD005255.pub5.	

## Tabulka shrnutí kvalitativních zjištění GRADE-CERQual o hodnotách a preferencích matek

### Kojení na požádání

Bylo hodnoceno 231 studií pro zařazení. Čtyři studie byly identifikovány jako vhodné pro zařazení do tohoto přehledu. Tyto čtyři studie byly provedeny v Japonsku, Rusku, Švédsku a Spojeném království.

Téma: Matky si cenily krmení na požádání, ale cítily, že potřebují více podpory.

Přehled zjištění	Přispívající studie	Důvěra v důkazy	Vysvětlení úrovně důvěry
Mezi matkami donošených novorozenců i dětí přijatých na jednotku intenzivní péče: Matky považovaly krmení na požádání za důležité. Nicméně byly si nejisté a zmatené při rozpoznávání projevů hladu a signálů ke krmení u svých dětí, což u nich vyvolávalo frustraci, stres, úzkost a únavu. Matky dětí z novorozenecké jednotky intenzivní péče cítily, že by s kojením na požádání měly začít co nejdříve. Tyto matky však zároveň potřebovaly vedení při rozpoznávání krmných signálů a změn v chování svého dítěte.	Abolyan LV. The breastfeeding support and promotion in Baby-Friendly Maternity Hospitals and Not-as-Yet Baby-Friendly Hospitals in Russia. Breastfeed Med. 2006; 1:71–8.  Nyqvist KH, Kylberg E. Application of the baby friendly hospital initiative to neonatal care: suggestions by Swedish mothers of very preterm infants. J Hum Lact. 2008; 24:252–62. doi:10.1177/0890334408319156  Dykes F. 'Supply' and 'demand': breastfeeding as labour. Soc Sci Med. 2005; 60:2283–93	Nízká důvěra	Shrnutí pro GRADE-CERQual hodnotící nalezené kvalitativní důkazy ke krmení na požádání mezi matkami: Metodologická omezení: Jsou zde střední obavy z metodologických omezení. Většina studií využívala dotazníky, pozorování nebo rozhovory vedené porodními asistentkami, což mohlo omezit hloubku a kvalitu získaných dat. Koherence: Nebyly zjištěny obavy ohledně koherence. Výsledky byly konzistentní napříč různými kontexty (matky z JIP, velmi nedonošené děti,

Vyjadřovaly potřebu podpory při přechodu dítěte na kojení na požádání, jakmile dítě začne projevovat zájem o sání.	Hongo H, Nanishi K, Shibamura A, Jimba M. Is baby-friendly breastfeeding support in maternity hospitals associated with breastfeeding satisfaction among Japanese mothers? <i>Matern Child Health J.</i> 2015; 19:1252–62. doi:10.1007/s10995-014-1631-8.		dětí s velmi nízkou porodní hmotností i donošené zdravé děti). Relevance: Byly pouze drobné obavy ohledně relevance. Všechny čtyři studie přímo zkoumaly vnímání matek ve vztahu ke krmení na požádání. Žádná studie však nepocházela z nízko- či středněpříjmových zemí mimo Evropu a Asii. Adekvátnost dat: Byly střední obavy ohledně adekvátnosti dat. Většina studií pracovala s omezeným (tzv. „thin“) souborem údajů z uzavřených dotazníků, což mohlo ovlivnit úplnost zjištění.
--	---	--	--

## Omezené používání dudlíku ve srovnání s neomezeným používáním dudlíku při ochraně, podpoře a podněcování kojení

Pacienti nebo populace: zdraví donošení novorozenci, jejichž matky zahájily kojení a plánují výhradně kojit

Prostředí: porodnice nebo domácí porody

Intervence: doporučení nepoužívat dudlík (omezené používání)

Srovnání: neomezené nebo aktivně podporované používání dudlíku

Výstupy	Očekávané absolutní účinky (95% interval spolehlivosti)		Relativní efekt (95 % CI)	Počet účastníků (studie)	Kvalita důkazů (GRADE)	Komentáře
	Riziko při neomezeném používání dudlíku	Riziko při omezeném používání dudlíku				
Jakékoli kojení při propuštění	986 na 1000	996 na 1000 (986 až 1000 na 1000)	RR 1.01 (1.00 až 1.03)	541 (1 studie)	⊕⊕⊕⊕1 Vysoký /high	

Výstupy	Očekávané absolutní účinky (95% interval spolehlivosti)		Relativní efekt (95 % CI)	Počet účastníků (studie)	Kvalita důkazů (GRADE)	Komentáře
	Riziko při neomezeném používání dudlíku	Riziko při omezeném používání dudlíku				
Výlučné kojení ve 3–4 měsících	336 na 1000	363 na 1000 (259 až 507 na 1000)	RR 1.08 (0.77 až 1.51)	258 (1 studie)	⊕⊕⊕⊖2 Střední/moderate	
Jakékoli kojení ve 3–4 měsících	739 na 1000	754 na 1000 (702 až 821 na 1000)	RR 1.02 (0.95 až 1.11)	799 (2 studie)	⊕⊕⊕⊕3 Vysoký /high	
Jakékoli kojení v 6 měsících	553 na 1000	586 na 1000 (509 až 681 na 1000)	RR 1.06 (0.92 až 1.23)	541 (1 studie)	⊕⊕⊕⊕4 Vysoký /high	
Výlučné kojení během pobytu ve zdravotnickém zařízení						Tento výsledek nebyl reportován.
Výlučné kojení v 1 nebo 6 měsících						Tento výsledek nebyl reportován.
Délka výlučného kojení						Tento výsledek nebyl reportován.
Délka jakéhokoli kojení						Tento výsledek nebyl reportován.
Morbidita (respirační infekce, průjmy, jiné)						Tento výsledek nebyl reportován.

\*Riziko v intervenční skupině (a jeho 95 % CI) je založeno na předpokládaném riziku ve srovnávací skupině a relativním efektu intervence (a jeho 95 % CI).

1 „Výsledky vycházejí z jedné randomizované kontrolované studie s nízkým rizikem systematické chyby (bez zaslepení účastníků, ale hodnotitelé byli zaslepeni) (nehodnoceno snížením). Nepřesnost způsobená širokým intervalem spolehlivosti (sníženo o 1 stupeň).

## Vyhýbání se používání dudlíků

Detaily studie	
Autor a rok	Jaafar et al., 2016
Zaměření přehledu	Posoudit vliv omezeného ve srovnání s neomezeným používáním dudlíku u zdravých donosených novorozenců, jejichž matky zahájily kojení a mají v úmyslu výhradně kojit, na délku kojení, další výsledky kojení a zdraví dítěte.
Kritéria pro výběr studií	Randomizované a kvazirandomizované kontrolované studie porovnávající omezené versus neomezené používání dudlíku u zdravých donosených novorozenců, kteří zahájili kojení.
Zdroje vyhledávání	Register klinických studií Cochrane Pregnancy and Childbirth Group
Počet studií a účastníků	3 studie zahrnující 1915 dětí
Země původu	Argentina, Kanada, Švýcarsko
Jaafar SH, Ho JJ, Jahanfar S, Angolkar M. Effect of restricted pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding. Cochrane Database Syst Rev. 2016;(8):CD007202. doi:10.1002/14651858. CD007202.pub4	

## BOD9

### Žádné podávání nenutritivního sání ve srovnání s nenutritivním sáním při ochraně, podpoře a podpoře kojení

Pacienti / populace: novorozenci narození před ukončeným 37. týdnem postkoncepčního věku

Prostředí: porodnice / nemocniční prostředí

Intervence: nepodávání nenutritivního sání

Srovnání: nenutritivní sání s použitím dudlíku nebo jinými metodami (např. prst v rukavici)

Výstupy	Očekávané absolutní účinky (95% interval spolehlivosti)		Relativní efekt (95 % CI)	Počet účastníků (studie)	Kvalita důkazů (GRADE)	Komentáře
	Riziko při nenutritivním sání	Riziko při nepodávání nenutritivního sání				
Plné kojení při propuštění	563 na 1000	608 na 1000 (495 až 749 na 1000)	RR 1.08 (0.88 až 1.33)	303 (1 studie)	⊕⊕⊖⊖1 Nízký /low	

Výstupy	Očekávané absolutní účinky (95% interval spolehlivosti)		Relativní efekt (95 % CI)	Počet účastníků (studie)	Kvalita důkazů (GRADE)	Komentáře
	Riziko při nenutritivním sání	Riziko při nepodávání nenutritivního sání				
Jakékoliv kojení při propuštění	715 na 1000	830 na 1000 (629 až 951 na 1000)	RR 1.16 (0.88 až 1.17)	303 (1 studie)	⊕⊕⊕⊖2 Střední/moderate	Tento výsledek nebyl reportován.
Jakékoliv kojení 3 měsíce po propuštění	376 na 1000	346 na 1000 (259 až 462 na 1000)	RR 0.92 (0.69 až 1.23)	283 (1 studie)	⊕⊖⊖⊖3 Velmi nízký/very low	Tento výsledek nebyl reportován.
Jakékoliv kojení 6 měsíců po propuštění	243 na 1000	194 na 1000 (131 až 284 na 1000)	RR 0.80 (0.54 až 1.17)	281 (1 studie)	⊕⊖⊖⊖4 Velmi nízký/very low	Tento výsledek nebyl reportován.
Exkluzivní kojení v 1 nebo 6 měsících						Tento výsledek nebyl reportován.
Délka exkluzivního kojení						Tento výsledek nebyl reportován.
Délka jakéhokoliv kojení						Tento výsledek nebyl reportován.
Morbidita (respirační infekce, průjem, jiné)						Tento výsledek nebyl reportován.

\*Riziko v intervenční skupině (a jeho 95 % CI) je založeno na předpokládaném riziku ve srovnávací skupině a relativním efektu intervence (a jeho 95 % CI).

1 Výsledky jsou založeny na jedné randomizované kontrolované studii s rizikem systematické chyby (absence zaslepení účastníků a hodnotitelů výsledku) a nepřesností (široký interval spolehlivosti) (downgradováno: -2).

2 Výsledky jsou založeny na jedné randomizované kontrolované studii s rizikem systematické chyby (absence zaslepení účastníků a hodnotitelů výsledku) (downgradováno: -1).

3 Výsledky jsou založeny na jedné randomizované kontrolované studii s rizikem systematické chyby (absence zaslepení účastníků a hodnotitelů výsledku; nejasná odchylka způsobená vyřazením) a nepřesností (široký interval spolehlivosti) (downgradováno: -3).

4 Výsledky jsou založeny na jedné randomizované kontrolované studii s rizikem systematické chyby (absence zaslepení účastníků a hodnotitelů výsledku; nejasná odchylka způsobená vyřazením) a nepřesností (široký interval spolehlivosti) (downgradováno: -3).

## Vyhýbání se používání dudlíků nebo šidítek

Detaily studie	
Autor a rok	Foster et al., 2016
Zaměření přehledu	Posoudit účinky nenutritivního sání na fyziologickou stabilitu a výživu u předčasně narozených dětí
Kritéria pro výběr studií	Randomizované a kvazirandomizované kontrolované studie, které porovnávaly nenutritivní sání versus nepodávání nenutritivního sání u předčasně narozených dětí
Zdroje vyhledávání	CENTRAL, MEDLINE přes PubMed, Embase, CINAHL
Počet studií a účastníků	12 studií se 746 předčasně narozenými dětmi
Země původu	Austrálie, Brazílie, Čína, Spojené království, Spojené státy
Foster JP, Psaila K, Patterson T. Non-nutritive sucking for increasing physiologic stability and nutrition in preterm infants. Cochrane Database Syst Rev. 2016;(10):CD001071. doi:10.1002/14651858.CD001071.pub3	

## Žádná orální stimulace ve srovnání s orální stimulací při ochraně, podpoře a podpoře kojení

Pacienti / populace: zdraví předčasně narození novorozenci (bez komorbidit znemožňujících podání orální výživy)

Prostředí: nemocnice

Intervence: žádná intervence nebo standardní péče

Srovnání: intervence s orální stimulací

Výstupy	Očekávané absolutní účinky (95% interval spolehlivosti)		Relativní efekt (95 % CI)	Počet účastníků (studie)	Kvalita důkazů (GRADE)	Komentáře
	Riziko při intervenci s orální stimulací	Riziko při absenci orální stimulace				
Exkluzivní přímé kojení při propuštění	641 na 1000	1000 na 1000 (615 až 1000)	RR 1.83 (0.96 až 3.48)	59 (1 studie)	⊕⊕⊕⊕1 Velmi nízký/very low	
Jakékoliv přímé kojení při propuštění	692 na 1000	858 na 1000 (402 až 1000)	RR 1.24 (0.58 až 2.66)	110 (2 studie)	⊕⊕⊕⊕2 Velmi nízký/very low	
Exkluzivní kojení v 1 nebo 6 měsících						Tento výsledek nebyl reportován.

Výstupy	Očekávané absolutní účinky (95% interval spolehlivosti)		Relativní efekt (95 % CI)	Počet účastníků (studie)	Kvalita důkazů (GRADE)	Komentáře
	Riziko při intervenci s orální stimulací	Riziko při absenci orální stimulace				
Délka exkluzivního nebo jakéhokoliv kojení						Tento výsledek nebyl reportován.
Morbidita (respirační infekce, průjem, jiné)						Tento výsledek nebyl reportován.

\*Riziko v intervenční skupině (a jeho 95 % CI) je založeno na předpokládaném riziku ve srovnávací skupině a relativním efektu intervence (a jeho 95 % CI).

1 Výsledky jsou založeny na jedné randomizované kontrolované studii s rizikem systematické chyby (nejasné utajení randomizace, absence zaslepení účastníků a hodnotitelů výsledku, nejasná odchylka způsobená vyřazením) a nepřesností (široký interval spolehlivosti) (downgradováno: -3).

2 Výsledky jsou založeny na dvou randomizovaných kontrolovaných studiích s rizikem systematické chyby (nejasné utajení randomizace, absence zaslepení účastníků a hodnotitelů výsledku) a nepřesností (široký interval spolehlivosti) (downgradováno: -3).

Detaily studie	
Autor a rok	Greene et al., 2016
Zaměření přehledu	Stanovit účinnost intervencí s orální stimulací na dosažení schopnosti orálního krmení u předčasně narozených dětí (narozených před 37. týdnem postmenstruačního věku)
Kritéria pro výběr studií	Randomizované a kvazirandomizované kontrolované studie porovnávající konkrétní metodu orální stimulace s žádnou intervencí, standardní péčí, imitací intervence (sham treatment) nebo ne-orální intervencí u předčasně narozených dětí, přičemž byly hodnoceny alespoň některé ze zadaných výstupů
Zdroje vyhledávání	CENTRAL, MEDLINE přes PubMed, Embase, CINAHL
Počet studií a účastníků	19 studií s 823 účastníky
Země původu	Brazílie, Čína, Francie, Indie, Írán, Spojené království, Spojené státy
Greene Z, O'Donnell CPF, Walshe M. Oral stimulation for promoting oral feeding in preterm infants. Cochrane Database Syst Rev. 2016;(9):CD009720. doi: 10.1002/14651858.CD009720.pub2.	

## Kojení jiným způsobem než lahví ve srovnání s krmením lahví při ochraně, podpoře a udržení kojení

Cílová skupina: předčasně narození novorozenci

Prostředí: porodnice / nemocniční péče

Intervence: kojení s dokrmováním jiným způsobem než lahví

Srovnání: kojení s dokrmováním lahví

Výstupy	Očekávané absolutní účinky (95% interval spolehlivosti)		Relativní efekt (95 % CI)	Počet účastníků (studie)	Kvalita důkazů (GRADE)	Komentáře
	Riziko při krmení lahví	Riziko při krmení jiným způsobem než lahví				
Plné kojení při propuštění	44 na 1000	66 na 1000 (52 až 779 na 1000)	RR 1.47 (1.19 až 1.80)	1074 (6 studií)	⊕⊕⊕⊖1 Střední/moderate	
Plné kojení ve 3 měsících po propuštění	36 na 1000	57 na 1000 (50 až 65 na 1000)	RR 1.56 (1.37 až 1.78)	986 (4 studie)	⊕⊕⊕⊖2 Střední/moderate	
Plné kojení v 6 měsících po propuštění	31 na 1000	51 na 1000 (35 až 73 na 1000)	RR 1.64 (1.14 až 2.36)	887 (3 studie)	⊕⊕⊕⊖3 Střední/moderate	
Jakékoliv kojení při propuštění	79 na 1000	88 na 1000 (84 až 92 na 1000)	RR 1.11 (1.06 až 1.16)	1138 (6 studií)	⊕⊕⊕⊖4 Střední/moderate	
Jakékoliv kojení ve 3 měsících po propuštění	60 na 1000	78 na 1000 (60 až 100 na 1000)	RR 1.31 (1.01 až 1.71)	1063 (5 studií)	⊕⊕⊖⊖5 Nízký /low	
Jakékoliv kojení v 6 měsících po propuštění	45 na 1000	56 na 1000 (49 až 63 na 1000)	RR 1.25 (1.10 až 1.41)	886 (3 studie)	⊕⊕⊕⊖6 Střední/moderate	
Nástup laktace						Tento výsledek nebyl reportován.
Doba trvání výlučného kojení						Tento výsledek nebyl reportován.
Novorozenecká, kojenecká nebo dětská úmrtnost						Tento výsledek nebyl reportován.

\*Riziko v intervenční skupině (a jeho 95 % CI) je založeno na předpokládaném riziku ve srovnávací skupině a relativním efektu intervence (a jeho 95 % CI).

1 Několik studií se zvýšeným rizikem systematické chyby (vysoké riziko systematické chyby z důvodu ztrát sledovaných osob, nejasná výběrová systematická chyba, nejasné selektivní vykazování) (snížená kvalita: -1).

2 Několik studií se zvýšeným rizikem systematické chyby (vysoké riziko systematické chyby z důvodu ztrát sledovaných osob, nejasná výběrová systematická chyba, nejasné selektivní vykazování) (snížená kvalita: -1).

3 Několik studií se zvýšeným rizikem systematické chyby (vysoké riziko systematické chyby z důvodu ztrát sledovaných osob, nejasná výběrová systematická chyba, nejasné selektivní vykazování) (snížená kvalita: -1).

4 Několik studií se zvýšeným rizikem systematické chyby (vysoké riziko systematické chyby z důvodu ztrát sledovaných osob, nejasná výběrová systematická chyba, nejasné selektivní vykazování) (snížená kvalita: -1).

5 Několik studií se zvýšeným rizikem systematické chyby (vysoké riziko systematické chyby z důvodu ztrát sledovaných osob, nejasná výběrová systematická chyba, nejasné selektivní vykazování). Heterogenita ( $I^2 = 73\%$ ) (snížená kvalita: -2).

6 Několik studií se zvýšeným rizikem systematické chyby (vysoké riziko systematické chyby z důvodu ztrát sledovaných osob, nejasná výběrová systematická chyba, nejasné selektivní vykazování) (snížená kvalita: -1).

Detaily studie	
Autor a rok	Collins et al., 2016
Zaměření přehledu	Cílem bylo zjistit vliv vyhýbání se krmení lahví během zahajování kojení na pravděpodobnost úspěšného kojení a posoudit bezpečnost alternativ krmení lahví.
Kritéria pro výběr studií	Randomizované a kvazi-randomizované kontrolované studie porovnávající vyhýbání se lahvím versus použití lahví u žen, které se rozhodly kojit své předčasně narozené dítě.
Zdroje vyhledávání	CENTRAL, MEDLINE (prostřednictvím PubMed), Embase, CINAHL.
Počet studií a účastníků	7 studií s 1152 účastníky.
Země původu	Austrálie, Brazílie, Turecko, Spojené království, Spojené státy.
Collins CT, Gillis J, McPhee AJ, Sukanuma H, Makrides M. Avoidance of bottles during the establishment of breast feeds in preterm infants. Cochrane Database Syst Rev. 2016;(10):CD005252. doi: 10.1002/14651858.CD005252.pub4.	

## Podávání mléka z kalíšku ve srovnání s krmením lahví při ochraně, podpoře a udržení kojení

Cílová skupina: donošení nebo předčasně narození novorozenci do 44. týdne postmenstruačního věku nebo do 28 dní postnatálního věku, kteří nejsou schopni kojit<sup>1</sup>

Prostředí: nemocniční péče

Intervence: podávání mléka z kalíšku

Srovnání: jiné formy enterální výživy (krmení lahví)

Výstupy	Očekávané absolutní účinky (95% interval spolehlivosti)		Relativní efekt (95 % CI)	Počet účastníků (studie)	Kvalita důkazů (GRADE)	Komentáře
	Riziko při krmení lahví	Riziko při krmení kalíškem				
Neplné kojení při propuštění z nemocnice	549 na 1000	335 na 1000 (296 až 390 na 1000)	RR 0.61 (0.52 až 0.71)	893 (4 studie)	⊕⊕⊕⊖1 Střední/moderate	
Nekojení při propuštění z nemocnice	198 na 1000	126 na 1000 (97 až 168 na 1000)	RR 0.64 (0.49 až 0.85)	957 (4 studie)	⊕⊕⊖⊖2 Nízký /low	
Nekojení ve 3 měsících	374 na 1000	311 na 1000 (266 až 363 na 1000)	RR 0.83 (0.71 až 0.97)	883 (3 studie)	⊕⊕⊕⊖3 Střední/moderate	
Nekojení v 6 měsících	531 na 1000	440 na 1000 (382 až 504 na 1000)	RR 0.83 (0.72 až 0.95)	803 (2 studie)	⊕⊕⊕⊖4 Střední/moderate	
Neplné kojení ve 3 měsících					-	nelze odhadnout kvůli vysoké heterogenitě (I <sup>2</sup> = 96 %)
Neplné kojení v 6 měsících					-	nelze odhadnout kvůli vysoké heterogenitě (I <sup>2</sup> = 86 %)
Nástup laktace						Tento výsledek nebyl reportován.
Doba trvání výlučného kojení						Tento výsledek nebyl reportován

Výstupy	Očekávané absolutní účinky (95% interval spolehlivosti)		Relativní efekt (95 % CI)	Počet účastníků (studie)	Kvalita důkazů (GRADE)	Komentáře
	Riziko při krmení lahví	Riziko při krmení kalíškem				
Novorozenecká, kojenecká nebo dětská úmrtnost						Tento výsledek nebyl reportován.

\*Riziko v intervenční skupině (a jeho 95 % CI) je založeno na předpokládaném riziku ve srovnávací skupině a relativním efektu intervence (a jeho 95 % CI).

1 Všechny studie zařazené do tohoto přehledu byly prováděny u předčasně narozených dětí.

2 Srovnávací intervence byla ve všech zařazených studiích krmení lahví.

3 Některé studie měly riziko systematické chyby (nejasná generace pořadí a utajení rozdělení) (snížená kvalita: -1). Heterogenita ( $I^2 = 57\%$ ) (nesníženo).

4 Některé studie měly riziko systematické chyby (nejasná generace pořadí a utajení rozdělení; selektivní vykazování). Heterogenita ( $I^2 = 72\%$ ) (snížená kvalita: -2).

5 Některé studie měly riziko systematické chyby (nejasná generace pořadí a utajení rozdělení; selektivní vykazování; systematická chyba z důvodu ztrát sledovaných osob) (snížená kvalita: -1).

6 Některé studie měly riziko systematické chyby (žádná studie nebyla zaslepená; systematická chyba z důvodu ztrát sledovaných osob; vysoká míra nedodržení intervence) (snížená kvalita: -1).

Detaily studie	
Autor a rok	Flint et al., 2016
Zaměření přehledu	Cílem bylo zjistit účinky podávání mléka z kalíšku ve srovnání s jinými formami enterálního podávání na přírůstek hmotnosti a dosažení úspěšného kojení u donošených i předčasně narozených dětí, které nejsou schopny plně kojit.
Kritéria pro výběr studií	Randomizované nebo kvazi-randomizované kontrolované studie porovnávající podávání mléka z kalíšku s jinými formami enterálního podávání u donošených a předčasně narozených dětí.
Zdroje vyhledávání	CENTRAL, MEDLINE (prostřednictvím PubMed), Embase, CINAHL.
Počet studií a účastníků	5 studií s 971 účastníky.
Země původu	Austrálie, Brazílie, Turecko, Spojené království.
Flint A, New K, Davies MW. Cup feeding versus other forms of supplemental enteral feeding for newborn infants unable to fully breastfeed. Cochrane Database Syst Rev. 2016;(8):CD005092. Doi:10.1002/14651858.CD005092. pub3.	

## Vyhýbání se krmení lahví a dudlíky

Podávání doplňků pomocí kalíšku nebo lžičky ve srovnání s podáváním doplňků pomocí lahve při ochraně, podpoře a udržení kojení

Cílová skupina: zdraví donošení novorozenci, jejichž matky mají v úmyslu kojit

Prostředí: porodnice

Intervence: podávání doplňků kalíškem nebo lžičkou

## Srovnání: podávání doplňků lahví

Výstupy	Očekávané absolutní účinky (95% interval spolehlivosti)		Relativní efekt (95 % CI)	Počet účastníků (studie)	Kvalita důkazů (GRADE)	Komentáře
	Riziko při podávání doplňků lahví	Riziko při podávání doplňků kalíškem nebo lžičkou				
Jakékoliv kojení při propuštění (5. den)	993 na 1000	1000 na 1000 (993 až 1000 na 1000)	RR 1.01 (1.00 až 1.02)	541 (1 studie)	⊕⊕⊕⊖1 Střední/moderate	Všechny tekuté doplňky tvořil 10% roztok dextrin-maltózy a byly podávány pouze při
Jakékoliv kojení ve 2 měsících života	876 na 1000	876 na 1000 (824 až 938 na 1000)	RR 1.00 (0.94 až 1.07)	541 (1 studie)	⊕⊕⊕⊖2 Střední/moderate	lékařsky indikovaných stavech (neklid nebo křik dítěte po kojení, známky dehydratace [žádné močení déle než 4 hodiny], symptomy hypoglykémie s glykemií <2 mmol/l). <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervence byla omezena na prvních 5 dnů života.</li> <li>• U 28 ze 250 (11,2 %) novorozenců přiřazených ke skupině s podáváním doplňků kalíškem nebo lžičkou došlo k porušení protokolu.</li> </ul>

Výstupy	Očekávané absolutní účinky (95% interval spolehlivosti)		Relativní efekt (95 % CI)	Počet účastníků (studie)	Kvalita důkazů (GRADE)	Komentáře
	Riziko při podávání doplňků lahví	Riziko při podávání doplňků kalíškem nebo lžičkou				
Jakékoliv kojení v 6 měsících života	554 na 1000	593 na 1000 (14 až 25 na 1000)	RR 1.07 (0.92 až 1.24)	505 (1 studie)	⊕⊕⊕⊕3 Nízký /low	23 ze 250 (9,2 %) novorozenců přiřazených ke skupině s podáváním kalíškem nebo lžičkou bylo ztraceno ze sledování; 13 z 291 (4,5 %) novorozenců přiřazených ke skupině s podáváním lahví bylo ztraceno ze sledování.
Doba trvání výlučného kojení	Medián trvání: 14 dní (11 až 21 dní)	Medián trvání: 21 dní (14 až 25 na 1000)	Poměr rizik (Coxův model) [HR] 1,06 (0,88 až 1,27)	481 (1 studie)	⊕⊕⊕⊕4 Nízký /low	Kontrola byla prováděna ve 2., 5., 10., 16., 24., 38. a 52. týdnu po narození. Tekuté doplňky tvořilo buď odstříkané mateřské mléko, nebo umělá výživa.
Doba trvání jakéhokoliv kojení	Medián trvání: 140 dní (112 až 157 dní)	Medián trvání: 105 dní (90 až 150 dní)	RR 0.92 (0.76 až 1.12)	481 (1 studie)	⊕⊕⊕⊕5 Nízký /low	Indikace k podání doplňků zahrnovaly: lékařské důvody jako hypoglykémie nebo >10% úbytek hmotnosti (33 %), žádost matky (51 %) a nezdokumentováno (16%).
Nástup laktace						Tento výsledek nebyl reportován.
Novorozenecká, kojenecká nebo dětská úmrtnost						Tento výsledek nebyl reportován

\*Riziko v intervenční skupině (a jeho 95 % CI) je založeno na předpokládaném riziku ve srovnávací skupině a relativním efektu intervence (a jeho 95 % CI).

1 Výsledky jsou založeny na jedné randomizované kontrolované studii se zvýšeným rizikem systematické chyby (nebylo provedeno zaslepení účastníků a hodnotitelů; vysoká míra nedodržení zásad protokolu v jedné skupině) (snížená kvalita: -1).

2 Výsledky jsou založeny na jedné randomizované kontrolované studii se zvýšeným rizikem systematické chyby (nebylo provedeno zaslepení účastníků a hodnotitelů; vysoká míra nedodržení zásad protokolu v jedné skupině) (snížená kvalita: -1).

3 Výsledky jsou založeny na jedné randomizované kontrolované studii se zvýšeným rizikem systematické chyby (nebylo provedeno zaslepení účastníků a hodnotitelů; vysoké riziko systematické chyby z důvodu ztrát sledovaných osob) (snížená kvalita: -2).

4 Výsledky jsou založeny na jedné randomizované kontrolované studii se zvýšeným rizikem systematické chyby (nebylo provedeno zaslepení účastníků a nejasné zaslepení hodnotitelů; vysoké riziko výběrové systematické chyby a nejasné riziko systematické chyby z důvodu ztrát sledovaných osob) (snížená kvalita: -2).

5 Výsledky jsou založeny na jedné randomizované kontrolované studii se zvýšeným rizikem systematické chyby (nebylo provedeno zaslepení účastníků a nejasné zaslepení hodnotitelů; vysoké riziko výběrové systematické chyby a nejasné riziko systematické chyby z důvodu ztrát sledovaných osob) (snížená kvalita: -2).

Detaily studie	
Autor a rok	Ganchimeg et al., 2016
Zaměření přehledu	Cílem bylo zjistit účinky vyhýbání se krmení lahví během zahajování kojení na úspěšnost kojení u zdravých donosených novorozenců.
Kritéria pro výběr studií	Randomizované a kvazi-randomizované kontrolované studie.
Zdroje vyhledávání	CENTRAL, Embase a MEDLINE (prostřednictvím Ovid SP), CINAHL (prostřednictvím EBSCO), British Nursing Index (prostřednictvím HDAS) a Web of Science.
Počet studií a účastníků	2 studie s 1241 účastníky.
Země původu	Švýcarsko, Spojené státy.
Ganchimeg T, Sugimoto K, Fukazawa KR, Rayco-Solon P, Ota E. Avoidance of bottles and artificial teats during the establishment of breastfeeds in healthy term infants: a systematic review of randomized controlled trials [protocol]. PROSPERO. 2016: CRD42016041370 ( <a href="http://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/display_record.asp?ID=CRD42016041370">http://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/display_record.asp?ID=CRD42016041370</a> ).	

## Plánování propuštění a propojení na pokračující péči

Poskytnutí propojení na podporu kojení po propuštění ze zdravotnického zařízení ve srovnání s neposkytnutím této podpory při ochraně, podpoře a podmínkách pro kojení

Cílová skupina: matky rodící ve zdravotnických zařízeních

Prostředí: zařízení poskytující péči o matku a novorozence

Intervence: poskytnutí propojení na podporu kojení po propuštění ze zařízení poskytujících péči o matku a novorozence

Srovnání: neposkytnutí propojení na podporu kojení po propuštění

Výstupy	Očekávané absolutní účinky (95% interval spolehlivosti)		Relativní efekt (95 % CI)	Počet účastníků (studie)	Kvalita důkazů (GRADE)	Komentáře
	Riziko při obvyklé péči (kroky 1-9)	Riziko při zajištění návaznosti na podporu kojení (kroky 1-10) <sup>1</sup>				
Výlučné kojení ve 14 týdnech	142 na 1000	97 na 1000 (64 až 148 na 1000)	RR 6.64 (0.42 až 0.98)	671 (1 studie)	⊕⊕⊕⊕2 Velmi nízký/very low	
Výlučné kojení ve 24 týdnech	83 na 1000	32 na 1000 (17 až 65 na 1000)	RR 0.39 (0.20 až 0.79)	671 (1 studie)	⊕⊕⊕⊕3 Velmi nízký/very low	
Epizoda průjmu v posledních 4 týdnech, ve věku 14 týdnů	11 na 1000	20 na 1000 (6 až 68 na 1000)	RR 1.77 (0.50 až 6.21)	671 (1 studie)	⊕⊕⊕⊕4 Velmi nízký/very low	
Horečka s kašlem v posledních 4 týdnech, ve věku 14 týdnů	14 na 1000	16 na 1000 (5 až 56 na 1000)	RR 1.24 (0.34 až 4.03)	671 (1 studie)	⊕⊕⊕⊕5 Velmi nízký/very low	
Epizoda průjmu v posledních 6 týdnech, ve věku 24 týdnů	17 na 1000	42 na 1000 (16 až 110 na 1000)	RR 2.25 (0.98 až 6.64)	671 (1 studie)	⊕⊕⊕⊕6 Velmi nízký/very low	
Horečka a kašel v posledních 6 týdnech, ve věku 24 týdnů	30 na 1000	49 na 1000 (23 až 105)	RR 1.61 (0.75 až 3.45)	671 (1 studie)	⊕⊕⊕⊕7 Velmi nízký/very low	
Výlučné kojení v 1. a 3. měsíci						Tento výsledek nebyl reportován.
Doba trvání výlučného kojení						Tento výsledek nebyl reportován.

Výstupy	Očekávané absolutní účinky (95% interval spolehlivosti)		Relativní efekt (95 % CI)	Počet účastníků (studie)	Kvalita důkazů (GRADE)	Komentáře
	Riziko při obvyklé péči (kroky 1–9)	Riziko při zajištění návaznosti na podporu kojení (kroky 1–10) <sup>1</sup>				
Doba trvání jakéhokoli kojení						Tento výsledek nebyl reportován.
Jakékoliv kojení ve 4 měsících	<i>Riziko při obvyklé péči</i> 625 na 1000	<i>Riziko při poskytnutí informace o místním centru podpory kojení</i> 544 na 1000 (419 až 713)	RR 0.87 (0.67 až 1.14)	4625 (1 studie)	⊕⊕⊖⊖8 Nízký /low	
Výlučné kojení v 1., 3. a 6. měsíci						Tento výsledek nebyl reportován.
Doba trvání výlučného kojení						Tento výsledek nebyl reportován.
Doba trvání jakéhokoliv kojení						Tento výsledek nebyl reportován.
Morbidity						Tento výsledek nebyl reportován.

\*Riziko v intervenční skupině (a jeho 95 % CI) je založeno na předpokládaném riziku ve srovnávací skupině a relativním efektu intervence (a jeho 95 % CI).

1 Obě skupiny, kontrolní (kroky 1–9) i intervenční (kroky 1–10), absolvovaly dvoudenní intenzivní školení pro personál na ambulanci prenatální péče, porodním sále a oddělení šestinedělí. V intervenční skupině se školení zúčastnili také pracovníci dětské poradny. Navíc byly v intervenční skupině na oddělení šestinedělí a v dětské poradně distribuovány letáky s kulturně vhodnými informacemi o kojení. Po propuštění z oddělení šestinedělí nebyl doporučen žádný další zdroj podpory kojení.

2 Výsledky pocházejí z jedné klastrové randomizované kontrolované studie se zvýšeným rizikem systematické chyby (nejasná detekční systematická chyba, nejasná výběrová systematická chyba, vysoké ztráty sledovaných osob). Nepřímá evidence (nedoporučen žádný další zdroj podpory kojení po propuštění) (snížená kvalita: –3).

3 Výsledky pocházejí z jedné klastrové randomizované kontrolované studie se zvýšeným rizikem systematické chyby (nejasná detekční systematická chyba, nejasná výběrová systematická chyba, vysoké ztráty sledovaných osob). Nepřímá evidence (nedoporučen žádný další zdroj podpory kojení po propuštění) (snížená kvalita: –3).

4 Výsledky pocházejí z jedné klastrové randomizované kontrolované studie se zvýšeným rizikem systematické chyby (nejasná detekční systematická chyba, nejasná výběrová systematická chyba, vysoké ztráty sledovaných osob). Nepřímá evidence (nedoporučen žádný další zdroj podpory kojení po propuštění) (snížená kvalita: –3).

5 Výsledky pocházejí z jedné klastrové randomizované kontrolované studie se zvýšeným rizikem systematické chyby (nejasná detekční systematická chyba, nejasná výběrová systematická chyba, vysoké ztráty sledovaných osob). Nepřímá evidence (nedoporučen žádný další zdroj podpory kojení po propuštění) (snížená kvalita: -3).

6 Výsledky pocházejí z jedné klastrové randomizované kontrolované studie se zvýšeným rizikem systematické chyby (nejasná detekční systematická chyba, nejasná výběrová systematická chyba, vysoké ztráty sledovaných osob). Nepřímá evidence (nedoporučen žádný další zdroj podpory kojení po propuštění) (snížená kvalita: -3).

7 Výsledky pocházejí z jedné klastrové randomizované kontrolované studie se zvýšeným rizikem systematické chyby (nejasná detekční systematická chyba, nejasná výběrová systematická chyba, vysoké ztráty sledovaných osob). Nepřímá evidence (nedoporučen žádný další zdroj podpory kojení po propuštění) (snížená kvalita: -3).

8 Výsledky pocházejí z jedné klastrové randomizované kontrolované studie se zvýšeným rizikem systematické chyby (nejasná detekční systematická chyba, nejasná výběrová systematická chyba, vysoké ztráty sledovaných osob) a nepřesností (široký interval spolehlivosti) (snížená kvalita: -2).

## Plánování propuštění a zajištění návaznosti na další podporu

Detaily studie	
Autor a rok	da Silva Lopez et al., 2016
Zaměření přehledu	Cílem bylo posoudit důkazy o významu zajištění návaznosti na skupiny podpory kojení po propuštění z porodnického zařízení za účelem zlepšení výsledků kojení.
Kritéria pro výběr studií	Randomizované a kvazi-randomizované kontrolované studie, které hodnotily poskytování informace o zajištění návaznosti na podporu kojení ženám při propuštění ve srovnání se situací bez zajištění této podpory po propuštění z porodnického zařízení.
Zdroje vyhledávání	CENTRAL, MEDLINE, CINAHL, Embase, British Nursing Index, Web of Science.
Počet studií a účastníků	2 klastrové randomizované kontrolované studie s 5590 dvojicemi matka–dítě.
Země původu	Austrálie, Demokratická republika Kongo.
da Silva Lopez K, Ohde S, Suto M, Rayco-Solon P, Miyazaki C, Balogun OO et al. Providing linkage to breastfeeding support to mothers on discharge to improve breastfeeding outcomes: a systematic review [protocol]. PROSPERO. 2016: CRD42016041273 <a href="https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/display_record.asp?ID=CRD42016041273">https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/display_record.asp?ID=CRD42016041273</a> ).	

## Příloha C

### Rámec od důkazu k hodnocení (EtD)

Otázka: Měly by nemocnice a zařízení poskytující porodnické a novorozenecké služby mít písemně zpracovanou strategii podpory kojení, která je pravidelně sdělována personálu, ve srovnání se zařízeními bez takové politiky, s cílem zvýšit podíl časného zahájení kojení?	
<b>Mělo by A vs. B být používáno pro zdravotní problém C?</b>	
POPULACE	Nemocnice nebo zařízení poskytující porodnické a novorozenecké služby.
INTERVENCE	Existence písemně zpracované strategie kojení.
KOMPARÁTOR	Neexistence písemně zpracované strategie kojení.
HLAVNÍ VÝSTUPY	Časné zahájení kojení, výlučné kojení během pobytu ve zdravotnickém zařízení, doba trvání výlučného kojení (v měsících), informovanost personálu o politice výživy kojenců ve zdravotnickém zařízení, implementace zásad Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka.
PROSTŘEDÍ	Zdravotnické zařízení poskytující péči matkám a novorozencům, včetně oddělení porodnických a novorozeneckých služeb.
PERSPEKTIVA	Pohled zdravotnického týmu, administrativy a matek – vazba na organizační kvalitu péče, respektování standardů BFHI, podpora kontinuity a jasnosti pracovních postupů.
VÝCHODISKA	Snahy o zlepšení mateřské a novorozenecké péče, dosažení vyššího podílu včasného zahájení a exkluzivního kojení, posílení implementace standardů WHO/UNICEF a Mezinárodního kodexu, zajištění informovanosti a jednoty v postupech.
STŘET ZÁJMŮ	Nebyl identifikován žádný relevantní střet zájmů ze strany autorů doporučení ani účastníků procesu tvorby doporučení.

### HODNOCENÍ

<b>Problém</b> Je prioritní?		
HODNOCENÍ	VÝZKUMNÉ DŮKAZY	DALŠÍ OKOLNOSTI
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Ne</li> <li><input type="radio"/> Pravděpodobně ne</li> <li><input type="radio"/> Pravděpodobně ano                             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ano</li> </ul> </li> <li><input type="radio"/> Různé</li> <li><input type="radio"/> Nejisté</li> </ul>	Jasná a pravidelně komunikovaná politika kojení je považována za základ kvalitní péče, ačkoli vliv na exkluzivní kojení nejasný.	Téma je prioritní pro systémový přístup a standardizaci péče a podpora kojení je považována za prioritu v zařízení poskytujícím porodnické a novorozenecké služby.
<b>Žádoucí účinky</b> Jak významné jsou očekávané žádoucí účinky?		
HODNOCENÍ	VÝZKUMNÉ DŮKAZY	DALŠÍ OKOLNOSTI
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Nepatrné                             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Malé</li> </ul> </li> <li><input type="radio"/> Střední</li> <li><input type="radio"/> Velké</li> <li><input type="radio"/> Různé</li> <li><input type="radio"/> Nejisté</li> </ul>	Nejasný vliv na výskyt exkluzivního kojení podle meta-analýzy (RR: 1,05; 95 % CI: 0,87 až 1,27; 1 studie, n = 916; velmi nízká kvalita důkazů); očekávají se spíše systémové a organizační přínosy.	Přínosy jsou hlavně v jasnosti komunikace a sjednocení péče.
<b>Nežádoucí účinky</b> Jak významné jsou očekávané nežádoucí účinky?		
HODNOCENÍ	VÝZKUMNÉ DŮKAZY	DALŠÍ OKOLNOSTI

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nepatrné</li> <li>○ Malé</li> <li>○ Střední</li> <li>○ Velké</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	<p>Žádné nežádoucí účinky identifikovány. V literatuře ani v diskusích skupiny pro tvorbu doporučení nebyly zaznamenány žádné nežádoucí účinky.</p>	<p>Podle dostupné literatury a diskuse odborného panelu nebyly zaznamenány žádné závažné nežádoucí účinky.</p>
<b>Jistota důkazů</b> Jaká je celková jistota v důkazy o účincích?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Velmi nízká</li> <li>○ Nízká</li> <li>○ Střední</li> <li>○ Vysoká</li> <li>○ Nebyly zahrnuty studie</li> </ul>	<p>Všechny recenzované studie mají velmi nízkou kvalitu důkazů; výsledky jsou nejisté.</p>	<p>Více důkazů je potřeba zejména pro vliv na konkrétní klinické výstupy.</p>
<b>Hodnoty a preference pacientů</b> Existuje významná nejistota nebo variabilita ohledně významu, který pacienti přikládají jednotlivým výstupům?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Důležitá nejistota nebo variabilita</li> <li>○ Možná důležitá nejistota nebo variabilita           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pravděpodobně žádná důležitá nejistota nebo variabilita</li> </ul> </li> <li>○ Žádná důležitá nejistota nebo variabilita</li> </ul>	<p>Nebyly nalezeny žádné studie o hodnotách a preferencích matek vůči písemné politice kojení v zařízeních poskytujících služby pro matku a novorozence.</p>	<p>Nejsou dostupné důkazy o preferencích matek.</p>
<b>Benefit vs. riziko</b> Jaký je poměr žádoucích a nežádoucích účinků?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Upřednostňuje srovnání</li> <li>○ Pravděpodobně upřednostňuje srovnání</li> <li>○ Neupřednostňuje ani intervenci, ani srovnání           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pravděpodobně upřednostňuje intervenci</li> </ul> </li> <li>○ Upřednostňuje intervenci</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	<p>Převládají systémové přínosy, žádné významné riziko.</p>	<p>Praktický význam v jednotnosti péče a kvalitě komunikace.</p>
<b>Potřebné zdroje</b> Jak velké jsou potřebné zdroje (náklady)?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Vysoké náklady <ul style="list-style-type: none"> <li>• Střední náklady</li> </ul> </li> <li>○ Zanedbatelné náklady a úspory</li> <li>○ Střední úspory</li> <li>○ Vysoké úspory</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	Implementace vyžaduje administrativní podporu zařízení a někdy i národní podporu.	Zavedení politiky je spojeno s potřebou vzdělávání a organizačních změn.
<b>Jistota důkazů potřebných zdrojů</b> Jaká je jistota důkazů ohledně potřebných zdrojů?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Velmi nízká <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nízká</li> </ul> </li> <li>○ Střední</li> <li>○ Vysoká</li> <li>○ Nebyly zahrnuty studie</li> </ul>	Důkazy týkající se nákladů jsou slabé; chybí kvantitativní analýzy.	Potřeba je silně podmíněna místními podmínkami a administrativou.
<b>Nákladová efektivita</b> Je nákladově efektivnější intervence, nebo komparace?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Upřednostňuje srovnání</li> <li>○ Pravděpodobně upřednostňuje srovnání</li> <li>○ Neupřednostňuje ani intervenci, ani srovnání <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pravděpodobně upřednostňuje intervenci</li> </ul> </li> <li>○ Upřednostňuje intervenci</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nebyly zahrnuty studie</li> </ul>	Není k dispozici konkrétní ekonomická analýza efektivity této intervence.	Ekonomická stránka nebyla v přehledech systematicky hodnocena.
<b>Rovnost</b> Jaký je dopad na zdravotní rovnost (nerovnost)?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Snižující</li> <li>○ Pravděpodobně snižující <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pravděpodobně bez dopadu <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pravděpodobně zvyšující</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>○ Zvyšující</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	Standardizovaná politika může přispívat k rovnosti přístupu ke kojení.	Implementace politiky by neměla zvýšit nerovnosti.
<b>Přijatelnost</b> Je intervence přijatelná pro všechny zainteresované strany?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ne</li> <li>○ Pravděpodobně ne <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pravděpodobně ano</li> </ul> </li> <li>○ Ano</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	Přijatelnost zavedení politiky kojení mezi zdravotníky je variabilní a závisí na kontextu. Některé porodní asistentky ve Spojeném království uváděly, že politika by měla být neutrální, případně by neměla existovat, aby mohly podporovat matky v jejich individuální	Personál považuje politiku za akceptovatelnou, ale vyžaduje úsilí při implementaci.

	volbě způsobu krmení. Zároveň většina zdravotníků v různých zemích považovala implementaci politiky za náročný úkol, který vyžaduje častou komunikaci a organizační podporu. Tyto poznatky ukazují, že přijatelnost politiky je spíše různorodá a že dostupné důkazy poskytují jen nízkou jistotu ohledně postojů a ochoty zdravotníků takovou politiku přijmout. (6 studií ze 6 zemí)	
<b>Proveditelnost</b> Je intervence proveditelná / lze ji implementovat?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<input type="radio"/> Ne <input type="radio"/> Pravděpodobně ne <input checked="" type="radio"/> Pravděpodobně ano <input type="radio"/> Ano <input type="radio"/> Různé <input type="radio"/> Nejisté	Implementace vyžaduje personální a administrativní zajištění, hlavně pokud zařízení či vedení nemá předchozí zkušenosti.	Klíčová je podpora vedení a pravidelná komunikace strategie.

**SHRNUTÍ HODNOCENÍ**

	<b>HODNOCENÍ</b>						
<b>PROBLÉM</b>	Ne	Pravděpodobně ne	Pravděpodobně ano	<b>Ano</b>		Různé	Nejisté
<b>ŽÁDOUCÍ ÚČINKY</b>	Nepatrné	Malé	<b>Střední</b>	Velké		Různé	Nejisté
<b>NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY</b>	<b>Nepatrné</b>	Malé	Střední	Velké		Různé	Nejisté
<b>JISTOTA DŮKAZŮ</b>	<b>Velmi nízká</b>	Nízká	Střední	Vysoká			Studie nebyly zahrnuty
<b>HODNOTY</b>	<b>Důležitá nejistota nebo variabilita</b>	Možná důležitá nejistota nebo variabilita	Pravděpodobně žádná důležitá nejistota nebo variabilita	Žádná důležitá nejistota nebo variabilita			
<b>BENEFIT RIZIKO</b> VS.	Upřednostňuje srovnání	Pravděpodobně upřednostňuje srovnání	Neupřednostňuje ani intervenci, ani srovnání	<b>Pravděpodobně nahrává intervenci</b>	Upřednostňuje intervenci	Různé	Nejisté
<b>POTŘEBNÉ ZDROJE</b>	Vysoké náklady	<b>Střední náklady</b>	Zanedbatelné náklady a úspory	Střední úspory	Vysoké úspory	Různé	Nejisté
<b>JISTOTA DŮKAZŮ ZDROJŮ</b>	Velmi nízká	Nízká	Střední	Vysoká			<b>Studie nebyly zahrnuty</b>
<b>NÁKLADOVÁ EFEKTIVITA</b>	Upřednostňuje srovnání	Pravděpodobně upřednostňuje srovnání	Neupřednostňuje ani intervenci, ani srovnání	<b>Pravděpodobně upřednostňuje intervenci</b>	Upřednostňuje intervenci	Různé	Studie nebyly zahrnuty
<b>ROVNOST</b>	Snižující	Pravděpodobně snižující	Pravděpodobně bez dopadu	<b>Pravděpodobně zvyšující</b>	Zvyšující	Různé	Nejisté
<b>PŘIJATELNOST</b>	Ne	Pravděpodobně ne	<b>Pravděpodobně ano</b>	Ano		Různé	Nejisté
<b>PROVEDITELNOST</b>	Ne	Pravděpodobně ne	<b>Pravděpodobně ano</b>	Ano		Různé	Nejisté

**TYP DOPORUČENÍ**

Silní doporučení proti intervenci <input type="radio"/>	Podmíněné doporučení proti intervenci <input type="radio"/>	Podmíněné doporučení pro nebo proti intervenci <input type="radio"/>	Podmíněné doporučení pro intervenci <input type="radio"/>	Silné doporučení pro intervenci <input checked="" type="radio"/>
--	--	---	--	---

## ZÁVĚR

<b>Doporučení</b>
Panel NIKEZ doporučuje, aby zařízení poskytující porodnické a novorozenecké služby měla jasně písemně zpracovanou strategii kojení, která je pravidelně sdělována zaměstnancům a rodičům.
<b>Zdůvodnění</b>
Zavedení jasné a pravidelně komunikované politiky může přispívat k lepší informovanosti zaměstnanců i rodičů, k jednotnějším postupům v oblasti podpory kojení a k posílení implementace zásad BFHI a Mezinárodního kodexu. Příímý účinek na zvýšení časného zahájení či exkluzivního kojení nebyl jednoznačně prokázán, přínosy jsou hlavně organizační a systémové. Nebyly identifikovány významné nežádoucí účinky.
<b>Podskupiny</b>
Doporučení se vztahuje na všechna zařízení poskytující porodnickou a novorozeneckou péči, bez ohledu na typ nebo velikost. Specifické potřeby mohou mít zařízení s omezenými zdroji nebo administrativní podporou.
<b>Poznámky k implementaci</b>
Úspěšná aplikace vyžaduje aktivní podporu managementu, zapojení zaměstnanců a pravidelné vzdělávání. Pokud má administrace malou zkušenost s tvorbou nebo implementací strategií, je vhodné využít externí podporu nebo metodiky WHO/UNICEF. Legislativa a organizační kultura mohou ovlivnit rychlost a kvalitu implementace. Důležité je, aby strategie byla dostupná všem zaměstnancům a rodičům.
<b>Monitoring a evaluace</b>
Doporučuje se pravidelně sledovat míru informovanosti zaměstnanců a rodičů o politice, počet a obsah školení, dopad na postupy v péči o matky a novorozence, a zjištění, zda jsou zásady Mezinárodního kodexu opravdu implementovány.
<b>Priority pro další výzkum</b>
Potřebný je výzkum zaměřený na skutečný dopad strategií na výskyt včasného zahájení a exkluzivního kojení, na organizaci péče v různých typech zařízení, na ekonomické aspekty implementace a na postoje rodičů a zaměstnanců ke psané politice.

Otázka: Měl by být personál zdravotnických zařízení školen v oblasti kojení a podpůrných postupů při krmení, ve srovnání s tím, když školení neabsolvuje, aby se zvýšila míra časného zahájení kojení?	
<b>Mělo by A vs. B být používáno pro zdravotní problém C?</b>	
<b>POPULACE</b>	Zdravotnický personál zdravotnického zařízení.
<b>INTERVENCE</b>	Školení zdravotnických pracovníků v oblasti kojení a podpůrných postupů při krmení.
<b>KOMPARÁTOR</b>	Neproškolený zdravotnický personál v oblasti kojení a podpůrných postupů při krmení.
<b>HLAVNÍ VÝSTUPY</b>	Časné zahájení kojení, výlučné kojení během pobytu ve zdravotnickém zařízení, délka trvání výlučného kojení (v měsících), úroveň znalostí zdravotnického personálu v oblasti výživy kojenců, kvalita dovedností personálu zdravotnických zařízení při zlepšování praxe matek v oblasti optimální výživy kojenců, postoje k výživě kojenců a dodržování ustanovení Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka.
<b>PROSTŘEDÍ</b>	Zdravotnická zařízení poskytující péči matkám a novorozencům: porodnice, novorozenecká oddělení.
<b>PERSPEKTIVA</b>	Pohled zdravotnických pracovníků, managementu zařízení a nepřímo matek – zaměření na zvýšení úrovně péče, odbornosti, implementace BFHI a dodržování standardů WHO/UNICEF.
<b>VÝCHODISKA</b>	Snahy o zlepšení kompetencí zdravotnického personálu, zvýšení úspěšnosti kojení, upevnění kvalitní a jednotné péče, posílení implementace principů Baby-friendly Hospital Initiative (BFHI) a dodržování Mezinárodního kodexu.
<b>STŘET ZÁJMŮ</b>	Nebyl identifikován žádný relevantní střet zájmů ze strany autorů doporučení ani účastníků procesu tvorby doporučení.

## HODNOCENÍ

<b>Problém</b> Je prioritní?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<input type="radio"/> Ne <input type="radio"/> Pravděpodobně ne <input type="radio"/> Pravděpodobně ano <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Ano</li> </ul> <input type="radio"/> Různé <input type="radio"/> Nejisté	Školení zdravotníků se považuje za klíčový předpoklad úspěšné podpory kojení a implementace BFHI.	Prioritní pro zvýšení kompetencí a zajištění kvalitní péče.
<b>Žádoucí účinky</b> Jak významné jsou očekávané žádoucí účinky?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<input type="radio"/> Nepatrné <input type="radio"/> Malé <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Střední</li> </ul> <input type="radio"/> Velké <input type="radio"/> Různé <input type="radio"/> Nejisté	Školení zlepšuje znalosti personálu a podporuje větší souladu s postupy BFHI; přínos pro postoje je nekonzistentní, efekt na výsledky kojení nebyl doložen.	Přínosy pro implementaci BFHI a vědomosti.
<b>Nežádoucí účinky</b> Jak významné jsou očekávané nežádoucí účinky?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nepatrné</li> <li>○ Malé</li> <li>○ Střední</li> <li>○ Velké</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	Nebyly hlášeny žádné negativní účinky nebo události.	Školení zdravotníků je považováno za bezpečné, nejsou popsány žádné rizikové efekty.
<b>Jistota důkazů</b> Jaká je celková jistota v důkazy o účincích?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Velmi nízká</li> <li>○ Nízká</li> <li>○ Střední</li> <li>○ Vysoká</li> <li>○ Nebyly zahrnuty studie</li> </ul>	Systematické přehledy hodnotí výsledky jako velmi nízké, s nejednotnou metodikou měření.	Výsledky mají nízkou spolehlivost kvůli metodologickým nedostatkům (heterogenita, nevalidované nástroje). Žádná ze studií neuváděla výsledky kojení.
<b>Hodnoty a preference pacientů</b> Existuje významná nejistota nebo variabilita ohledně významu, který pacienti přikládají jednotlivým výstupům?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Důležitá nejistota nebo variabilita</li> <li>○ Možná důležitá nejistota nebo variabilita</li> <li>○ Pravděpodobně žádná důležitá nejistota nebo variabilita</li> <li>○ Žádná důležitá nejistota nebo variabilita</li> </ul>	Nebyly nalezeny žádné studie týkající se hodnot a preferencí matek ve vztahu ke školení personálu zařízení o kojení.	Není známo, zda matky považují školení personálu za zásadní pro kvalitu péče.
<b>Benefit vs. riziko</b> Jaký je poměr žádoucích a nežádoucích účinků?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Upřednostňuje srovnání</li> <li>○ Pravděpodobně upřednostňuje srovnání</li> <li>○ Neupřednostňuje ani intervenci, ani srovnání           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pravděpodobně upřednostňuje intervenci</li> </ul> </li> <li>○ Upřednostňuje intervenci</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	Systémové přínosy bez prokázaných negativních efektů; vliv na kojení není jasný.	Výhody jasně převažují nad riziky, přestože jistota důkazů je velmi nízká. Přidaná hodnota zejména v organizaci péče.
<b>Potřebné zdroje</b> Jak velké jsou potřebné zdroje (náklady)?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Vysoké náklady <ul style="list-style-type: none"> <li>• Střední náklady</li> </ul> </li> <li>○ Zanedbatelné náklady a úspory</li> <li>○ Střední úspory</li> <li>○ Vysoké úspory</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	<p>Identifikované dopady na zdroje spojené s realizací školení personálu zařízení v oblasti kojení zahrnují náklady na školení personálu, čas potřebný na školení, udržení personálu, kapacitu personálu a komunikaci.</p>	<p>Je třeba alokovat finanční prostředky a čas, zajistit dostatečný počet pracovníků a komunikaci. Náklady se liší podle kontextu a míry rotace personálu.</p> <p>Nedostatek času kvůli jiným prioritám je častou překážkou.</p>
<b>Jistota důkazů potřebných zdrojů</b> Jaká je jistota důkazů ohledně potřebných zdrojů?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Velmi nízká</li> <li>○ Nízká</li> <li>○ Střední</li> <li>○ Vysoká <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nebyly zahrnuty studie</li> </ul> </li> </ul>	<p>Není uvedeno hodnocení jistoty důkazů, pouze popis zdrojů.</p>	<p>Odhady nákladů se liší podle země, typu školení a lokálního kontextu.</p>
<b>Nákladová efektivita</b> Je nákladově efektivnější intervence, nebo komparace?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Upřednostňuje srovnání <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pravděpodobně upřednostňuje srovnání</li> <li>○ Neupřednostňuje ani intervenci, ani srovnání <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pravděpodobně upřednostňuje intervenci</li> </ul> </li> <li>○ Upřednostňuje intervenci</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nebyly zahrnuty studie</li> </ul> </li> </ul>	<p>Neuvádí se žádné studie o nákladové efektivitě.</p>	<p>Lze předpokládat, že školení je dlouhodobě přínosné, ale není k dispozici ekonomické hodnocení.</p>
<b>Rovnost</b> Jaký je dopad na zdravotní rovnost (nerovnost)?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Snižující</li> <li>○ Pravděpodobně snižující</li> <li>○ Pravděpodobně bez dopadu <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pravděpodobně zvyšující</li> </ul> </li> <li>○ Zvyšující</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	<p>Školení může sjednotit úroveň péče v různých zařízeních a eliminovat rozdíly.</p>	<p>Lze předpokládat, že lepší znalosti personálu a implementace BFHI přispějí k rovnějšímu přístupu všech žen k podpoře kojení a tím ke snížení nerovností.</p>
<b>Přijatelnost</b> Je intervence přijatelná pro všechny zainteresované strany?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ne</li> <li>○ Pravděpodobně ne <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pravděpodobně ano</li> </ul> </li> <li>○ Ano</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	<p>Přehled literatury týkající se přijatelnosti školení o kojení realizovaného personálem zařízení identifikoval šest studií ze čtyř zemí (Kanada, Irsko, Nový Zéland a Spojené státy). Zdravotníci pracovníci se domnívali, že školení o kojení by bylo užitečné, ale poukazovali na nedostatek času kvůli jiným prioritám. Mnoho zdravotníků uvedlo, že navzdory zájmu by bylo školení o kojení pro personál méně prioritní ve srovnání se školením o péči o matky s komplikacemi (nízká důvěryhodnost důkazů).</p>	<p>Pozitivní vnímání školení převažuje, ale implementace vyžaduje organizační podporu a uvolnění času.</p>
<b>Proveditelnost</b>		
Je intervence proveditelná / lze ji implementovat?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ne</li> <li>○ Pravděpodobně ne <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pravděpodobně ano</li> </ul> </li> <li>○ Ano</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	<p>Zdravotníci se domnívali, že školení o kojení by bylo užitečné, ale že na něj není čas kvůli konkurenčním prioritám. Mnoho zdravotníků uvedlo, že i přes zájem by školení o kojení mělo nižší prioritu ve srovnání se školením o péči o matky s komplikacemi (nízká jistota důkazů).</p>	<p>Personální, časová a finanční stránka je výzvou.</p>

### SHRNUTÍ HODNOCENÍ

		HODNOCENÍ					
PROBLÉM		Ne	Pravděpodobně ne	Pravděpodobně ano	Ano	Různé	Nejisté
ŽÁDOUCÍ ÚČINKY		Nepatrné	Malé	<b>Střední</b>	Velké		Nejisté
NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY		<b>Nepatrné</b>	Malé	Střední	Velké	Různé	Nejisté
JISTOTA DŮKAZŮ		<b>Velmi nízká</b>	Nízká	Střední	Vysoká		Studie nebyly zahrnuty
HODNOTY		<b>Důležitá nejistota nebo variabilita</b>	Možná důležitá nejistota nebo variabilita	Pravděpodobně žádná důležitá nejistota nebo variabilita	Žádná důležitá nejistota nebo variabilita		
BENEFIT RIZIKO	VS.	Upřednostňuje srovnání	Pravděpodobně upřednostňuje srovnání	Neupřednostňuje ani intervenci, ani srovnání	<b>Pravděpodobně nahrává intervenci</b>	Upřednostňuje intervenci	Různé Nejisté
POTŘEBNÉ ZDROJE		Vysoké náklady	<b>Střední náklady</b>	Zanedbatelné náklady a úspory	Střední úspory	Vysoké úspory	Různé Nejisté
JISTOTA DŮKAZŮ ZDROJŮ		Velmi nízká	Nízká	Střední	Vysoká		<b>Studie nebyly zahrnuty</b>
NÁKLADOVÁ EFEKTIVITA		Upřednostňuje srovnání	Pravděpodobně upřednostňuje srovnání	Neupřednostňuje ani intervenci, ani srovnání	<b>Pravděpodobně upřednostňuje intervenci</b>	Upřednostňuje intervenci	Různé Studie nebyly zahrnuty
ROVNOST		Snižující	Pravděpodobně snižující	Pravděpodobně bez dopadu	<b>Pravděpodobně zvyšující</b>	Zvyšující	Různé Nejisté
PŘIJATELNOST		Ne	Pravděpodobně ne	<b>Pravděpodobně ano</b>	Ano	Různé	Nejisté
PROVEDITELNOST		Ne	Pravděpodobně ne	<b>Pravděpodobně ano</b>	Ano	Různé	Nejisté

**TYP DOPORUČENÍ**

Silné doporučení proti intervenci <input type="radio"/>	Podmíněné doporučení proti intervenci <input type="radio"/>	Podmíněné doporučení pro nebo proti intervenci <input type="radio"/>	Podmíněné doporučení pro intervenci <input type="radio"/>	Silné doporučení pro intervenci <input checked="" type="radio"/>
--	--	---	--	---

**ZÁVĚR**

<b>Doporučení</b>
Panel NIKEZ doporučuje, aby personál zdravotnických zařízení poskytující péči v oblasti výživy kojenců, včetně podpory kojení, měl dostatečné znalosti, kompetence a dovednosti k tomu, aby dokázal ženy v kojení podporovat.
<b>Zdůvodnění</b>
Školení zdravotníků je důležité, protože zlepšuje jejich znalosti a dovednosti, což podporuje efektivní poskytování péče o matky a děti a dodržování doporučených postupů. Zdravotníci školení vnímají pozitivně, ačkoli často čelí problémům s dostupností času kvůli jiným povinnostem. Efekt školení na zlepšení kojení přímo doložen nebyl, ale nejsou známy žádné významné nežádoucí účinky.
<b>Podskupiny</b>
Doporučení se vztahuje na všechny zdravotníky zapojené do péče o kojence a podporu kojení bez ohledu na odbornou specializaci či typ zařízení. Zvýšená pozornost je žádoucí v prostředích s vysokou fluktuací personálu nebo omezenými zdroji.
<b>Poznámky k implementaci</b>
Školení lze realizovat za předpokladu dostatečné organizační podpory a plánování. Je potřeba počítat s tím, že zdravotníci mají řadu dalších povinností a často jim chybí čas. Pokud je školení dobře naplánované a časově dostupné, zdravotníci o něj mají zájem a jsou ochotni se účastnit.
<b>Monitoring a evaluace</b>
Doporučuje se sledovat frekvenci a účast na školeních, úroveň znalostí a praxe personálu, implementaci doporučených postupů a dodržování zásad BFHI a Mezinárodního kodexu. Pravidelně hodnotit motivaci a spokojenost zdravotníků s možností vzdělávání.
<b>Priority pro další výzkum</b>
Je nezbytné provést kvalitně navržené randomizované studie zaměřené na dopad školení zdravotníků na exkluzivní kojení a další klinické výsledky. Dále je potřeba získat data o hodnotách a preferencích matek, ekonomických aspektech a nákladové efektivitě implementace školení. Je žádoucí hodnotit dopad školení na zdravotní rovnost a zkoumat zkušenosti zdravotníků, včetně identifikace překážek i usnadňujících faktorů.

Otázka: Měly by ženy rodící ve zdravotnickém zařízení absolvovat předporodní edukaci o kojení, ve srovnání se ženami bez této edukace, za účelem zvýšení podílu výlučně kojících dětí během pobytu v zařízení?	
<b>Mělo by A vs. B být používáno pro zdravotní problém C?</b>	
POPULACE	Těhotné ženy s prenatální péčí.
INTERVENCE	Prenatální edukace matek o kojení.
KOMPARÁTOR	Žádná prenatální edukace matek o kojení
HLAVNÍ VÝSTUPY	Výlučné kojení během pobytu v zařízení, časné zahájení kojení do 1 hodiny po porodu, výlučné kojení v 1., 3. a 6. měsíci, doba trvání výlučného kojení (v měsících) a zahájení laktace.
PROSTŘEDÍ	Zdravotnická zařízení poskytující prenatální péči a porodnické služby, veřejné i soukromé porodnice, oddělení gynekologie a porodnictví.
PERSPEKTIVA	Pohled žen s prenatální péčí, jejich rodin, zdravotníků a managementu zařízení – důraz na zvýšení informovanosti, podporu kojení a zlepšení kontinuity péče o matku a dítě.
VÝCHODISKA	Snaha zvýšit míru zahájení a úspěšnosti exkluzivního kojení, lepší informovanost a připravenost matek, posílení implementace doporučení pro podporu kojení, podpora kontinuity péče v době přechodu z prenatální do poporodní fáze.
STŘET ZÁJMŮ	Nebyl identifikován žádný relevantní střet zájmů ze strany autorů doporučení ani účastníků procesu tvorby doporučení.

## HODNOCENÍ

<b>Problém</b> Je prioritní?		
HODNOCENÍ	VÝZKUMNÉ DŮKAZY	DALŠÍ OKOLNOSTI
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Ne</li> <li><input type="radio"/> Pravděpodobně ne</li> <li><input type="radio"/> Pravděpodobně ano <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Ano</li> </ul> </li> <li><input type="radio"/> Různé</li> <li><input type="radio"/> Nejisté</li> </ul>	Systematický přehled zabývající se účinkem formální předporodní edukace o kojení (nebo předávání informací o kojení během těhotenství) na délku kojení identifikoval 24 studií s 10 056 účastnicemi.	Téma edukace je v popředí zájmu systémových doporučení pro zlepšení podpory kojení v péči o matku.
<b>Žádoucí účinky</b> Jak významné jsou očekávané žádoucí účinky?		
HODNOCENÍ	VÝZKUMNÉ DŮKAZY	DALŠÍ OKOLNOSTI
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Nepatrné</li> <li><input type="radio"/> Malé <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Střední</li> </ul> </li> <li><input type="radio"/> Velké</li> <li><input type="radio"/> Různé</li> <li><input type="radio"/> Nejisté</li> </ul>	Předporodní edukace o kojení pravděpodobně má malý nebo žádný vliv na zahájení kojení (RR: 1,01; 95 % CI: 0,94 až 1,90; 8 studií, n = 3503; střední kvalita důkazů), má malý nebo žádný vliv na výlučné kojení ve 3 měsících (RR: 1,06; 95 % CI: 0,90 až 1,25; 3 studie, n = 822; vysoká kvalita důkazů) a pravděpodobně má malý nebo žádný vliv na výlučné kojení v 6 měsících (RR: 1,07; 95 % CI: 0,87 až 1,30; 4 studie, n = 2161; střední kvalita důkazů).	Přínosy zahrnují lepší znalosti a dovednosti matek, zlepšení schopnosti iniciovat kojení během pobytu v zařízení a potenciálně lepší dlouhodobé podporování kojení.
<b>Nežádoucí účinky</b> Jak významné jsou očekávané nežádoucí účinky?		
HODNOCENÍ	VÝZKUMNÉ DŮKAZY	DALŠÍ OKOLNOSTI

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nepatrné</li> <li>○ Malé</li> <li>○ Střední</li> <li>○ Velké</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	Nebyly zaznamenány relevantní nežádoucí účinky nebo komplikace ve sledovaných studiích a v diskusích odborného panelu.	Nepřítomnost závažných nežádoucích účinků podporuje bezpečnost intervence a ukazuje, že prenatální edukace je bezpečná a akceptovatelná.
<b>Jistota důkazů</b> Jaká je celková jistota v důkazy o účincích?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Velmi nízká</li> <li>○ Nízká</li> <li>• Střední</li> <li>○ Vysoká</li> <li>○ Nebyly zahrnuty studie</li> </ul>	Celková kvalita důkazů týkajících se předporodní edukace o kojení ve vztahu k rozhodujícím výsledkům je střední.	Střední jistota vychází ze skutečnosti, že existuje relativně velké množství studií (24 studií, 10 056 účastníků), ale je zde heterogenita měření výsledků, rozdílné definice iniciace kojení, exkluzivního kojení a délky sledování, a některé výsledky ukazují pravděpodobně žádný významný vliv (RR kolem 1,01–1,07). Kvalita jednotlivých studií se liší podle výsledku a absence standardizovaných nástrojů může ovlivnit interpretaci.
<b>Hodnoty a preference pacientů</b> Existuje významná nejistota nebo variabilita ohledně významu, který pacienti přikládají jednotlivým výstupům?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Důležitá nejistota nebo variabilita <ul style="list-style-type: none"> <li>• Možná důležitá nejistota nebo variabilita</li> </ul> </li> <li>○ Pravděpodobně žádná důležitá nejistota nebo variabilita</li> <li>○ Žádná důležitá nejistota nebo variabilita</li> </ul>	Přehled literatury týkající se hodnot a preferencí matek ve vztahu k předporodní edukaci o kojení identifikoval 18 studií z 10 zemí... Matky měly pocit, že se o krmení kojenců v průběhu těhotenství diskutuje nedostatečně a že předporodní edukace o výživě je nedostatečná nebo málo častá... Mnoho matek uvedlo, že nejupřímnější a nejefektivnější poradkyně byly zdravotnické pracovníce s osobní zkušeností s kojením (střední důvěryhodnost důkazů).	Preference matek se liší podle kvality a stylu edukace, očekávání a osobních zkušeností, což vytváří nejistotu ohledně hodnoty intervence.
<b>Benefit vs. riziko</b> Jaký je poměr žádoucích a nežádoucích účinků?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Upřednostňuje srovnání</li> <li>○ Pravděpodobně upřednostňuje srovnání</li> <li>○ Neupřednostňuje ani intervenci, ani srovnání <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pravděpodobně upřednostňuje intervenci</li> </ul> </li> <li>○ Upřednostňuje intervenci</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	<p>Nebyly hlášeny významné negativní události a že edukace podporuje iniciaci kojení.</p>	<p>Pozitivní účinky edukace pravděpodobně převládají nad minimálními riziky.</p>
<b>Potřebné zdroje</b> Jak velké jsou potřebné zdroje (náklady)?		
HODNOCENÍ	VÝZKUMNÉ DŮKAZY	DALŠÍ OKOLNOSTI
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Vysoké náklady <ul style="list-style-type: none"> <li>• Střední náklady</li> </ul> </li> <li>○ Zanedbatelné náklady a úspory</li> <li>○ Střední úspory</li> <li>○ Vysoké úspory</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	<p>Realizace vyžaduje vzdělávání personálu a zajištění časové i metodické kapacity na edukaci těhotných, potřeba kvalitního obsahu a schopnosti personálu komunikovat očekávání i limity.</p>	<p>Náklady nejsou kvantifikované, závisí na systému a personálních možnostech.</p>
<b>Jistota důkazů potřebných zdrojů</b> Jaká je jistota důkazů ohledně potřebných zdrojů?		
HODNOCENÍ	VÝZKUMNÉ DŮKAZY	DALŠÍ OKOLNOSTI
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Velmi nízká</li> <li>○ Nízká</li> <li>○ Střední</li> <li>○ Vysoká <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nebyly zahrnuty studie</li> </ul> </li> </ul>	<p>Nejsou přímé hodnocení jistoty ohledně zdrojů.</p>	<p>Přesné údaje o nákladech a jejich spolehlivosti nejsou k dispozici.</p>
<b>Nákladová efektivita</b> Je nákladově efektivnější intervence, nebo komparace?		
HODNOCENÍ	VÝZKUMNÉ DŮKAZY	DALŠÍ OKOLNOSTI
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Upřednostňuje srovnání</li> <li>○ Pravděpodobně upřednostňuje srovnání</li> <li>○ Neupřednostňuje ani intervenci, ani srovnání <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pravděpodobně upřednostňuje intervenci</li> </ul> </li> <li>○ Upřednostňuje intervenci</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nebyly zahrnuty studie</li> </ul>	<p>Ekonomická efektivita nebyla systematicky hodnocena.</p>	<p>Chybí kvalitní data o ekonomické efektivitě.</p>
<b>Rovnost</b> Jaký je dopad na zdravotní rovnost (nerovnost)?		
HODNOCENÍ	VÝZKUMNÉ DŮKAZY	DALŠÍ OKOLNOSTI

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Snižující</li> <li>○ Pravděpodobně snižující</li> <li>○ Pravděpodobně bez dopadu <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pravděpodobně zvyšující</li> </ul> </li> <li>○ Zvyšující</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	<p>Systémová a dostupná edukace může vést ke zvýšení rovnosti v přístupu k informacím a podpoře.</p>	<p>Potenciál k odstranění bariér v některých skupinách těhotných.</p>
--	--	---

**Přijatelnost**

Je intervence přijatelná pro všechny zainteresované strany?

HODNOCENÍ	VÝZKUMNÉ DŮKAZY	DALŠÍ OKOLNOSTI
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ne</li> <li>○ Pravděpodobně ne <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pravděpodobně ano</li> </ul> </li> <li>○ Ano</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	<p>Většina zdravotníků přijímá edukaci pozitivně a chápe ji jako součást své role, část však upřednostňuje neutrální přístup, aby nedocházelo k napětí v komunikaci s pacientkami.</p>	<p>Přijatelnost závisí na motivaci a sebejistotě zdravotníků a na tom, zda mají dostatek zkušeností a podpory pro edukaci.</p>

HODNOCENÍ	VÝZKUMNÉ DŮKAZY	DALŠÍ OKOLNOSTI
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ne</li> <li>○ Pravděpodobně ne <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pravděpodobně ano</li> </ul> </li> <li>○ Ano</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	<p>Intervence je realizovatelná, pokud je zajištěna materiální, časová a personální podpora, včetně posílení znalostí zdravotníků a jasné komunikace jejich role.</p>	<p>V praxi může být limitována časem, někde i motivací nebo zkušenostmi personálu.</p>

**SHRNUTÍ HODNOCENÍ**

PROBLÉM	HODNOCENÍ						
	Ne	Pravděpodobně ne	Pravděpodobně ano	Ano		Různé	Nejisté
ŽÁDOUCÍ ÚČINKY	Nepatrné	Malé	<b>Střední</b>	Velké		Různé	Nejisté
NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY	<b>Nepatrné</b>	Malé	Střední	Velké		Různé	Nejisté
JISTOTA DŮKAZŮ	Velmi nízká	Nízká	<b>Střední</b>	Vysoká			Studie nebyly zahrnuty
HODNOTY	Důležitá nejistota nebo variabilita	<b>Možná důležitá nejistota nebo variabilita</b>	Pravděpodobně žádná důležitá nejistota nebo variabilita	Žádná důležitá nejistota nebo variabilita			
BENEFIT VS. RIZIKO	Upřednostňuje srovnání	Pravděpodobně upřednostňuje srovnání	Neupřednostňuje ani intervenci, ani srovnání	<b>Pravděpodobně nahrává intervenci</b>	Upřednostňuje intervenci	Různé	Nejisté
POTŘEBNÉ ZDROJE	Vysoké náklady	<b>Střední náklady</b>	Zanedbatelné náklady a úspory	Střední úspory	Vysoké úspory	Různé	Nejisté
JISTOTA DŮKAZŮ ZDROJŮ	Velmi nízká	Nízká	Střední	Vysoká			<b>Studie nebyly zahrnuty</b>
NÁKLADOVÁ EFEKTIVITA	Upřednostňuje srovnání	Pravděpodobně upřednostňuje srovnání	Neupřednostňuje ani intervenci, ani srovnání	<b>Pravděpodobně upřednostňuje intervenci</b>	Upřednostňuje intervenci	Různé	Studie nebyly zahrnuty
ROVNOST	Snižující	Pravděpodobně snižující	Pravděpodobně bez dopadu	<b>Pravděpodobně zvyšující</b>	Zvyšující	Různé	Nejisté

<b>PŘIJATELNOST</b>	Ne	Pravděpodobně ne	<b>Pravděpodobně ano</b>	Ano		Různé	Nejisté
<b>PROVEDITELNOST</b>	Ne	Pravděpodobně ne	<b>Pravděpodobně ano</b>	Ano		Různé	Nejisté

## TYP DOPORUČENÍ

Silné doporučení proti intervenci <input type="radio"/>	Podmíněné doporučení proti intervenci <input type="radio"/>	Podmíněné doporučení pro nebo proti intervenci <input type="radio"/>	Podmíněné doporučení pro intervenci <input type="radio"/>	Silné doporučení pro intervenci <input checked="" type="radio"/>
--	--	---	--	---

## ZÁVĚR

<b>Doporučení</b>
Panel NIKEZ doporučuje, aby v zařízeních poskytujících prenatální péči byly těhotné ženy a jejich rodiny informovány o přínosech kojení a postupech jeho správného vedení.
<b>Zdůvodnění</b>
Prenatální edukace matek zvyšuje znalosti a dovednosti matek, podporuje časně zahájení kojení a exkluzivní kojení během pobytu v zařízení. Edukace pomáhá matkám lépe se připravit na kojení, zvládat běžné problémy a podporovat dlouhodobé kojení, přičemž rizika jsou minimální.
<b>Podskupiny</b>
Doporučení se vztahuje na všechny těhotné ženy a jejich rodiny bez ohledu na věk, paritu či sociální status.
<b>Poznámky k implementaci</b>
Klíčové je zajistit personální i časové kapacity pro smysluplnou a dobře strukturovanou edukaci. Edukační obsah by měl být vyvážený, reflektovat praktické aspekty kojení včetně možných obtíží, a měl by zohlednit individuální potřeby žen a rodin. Důležité je také vytvořit otevřený prostor pro diskusi a otázky. Doporučuje se zapojit zdravotníky s vlastní zkušeností s kojením (například zkušené laktační poradkyně), kteří často působí přesvědčivěji a empatictěji.
<b>Monitoring a evaluace</b>
Pravidelně sledovat účast na edukacích, spokojenost těhotných žen a rodin s předanými informacemi, úroveň znalostí před i po edukaci a dlouhodobě měřit vliv edukací na míru časně zahájení a udržení kojení z pohledu jednotlivých zařízení.
<b>Priority pro další výzkum</b>
Prioritní je kvalitní výzkum zaměřený na přímý dopad různých forem a obsahů prenatální edukace na zahájení a trvání kojení, na zkušenosti a preference žen, na efektivitu jednotlivých edukačních strategií a na ekonomické a organizační aspekty implementace v různých zdravotnických zařízeních.

Otázka: Měly by ženy při porodu praktikovat časný kontakt kůže na kůži, ve srovnání s jeho nerealizací, s cílem zvýšit podíl časného zahájení kojení do jedné hodiny po narození?	
<b>Mělo by A vs. B být používáno pro zdravotní problém C?</b>	
<b>POPULACE</b>	Ženy při porodu.
<b>INTERVENCE</b>	Časný kontakt kůže na kůži – okamžitý a nepřerušovaný přímý kontakt mezi matkou a novorozence
<b>KOMPARÁTOR</b>	Absence časného kontaktu kůže na kůži (standardní kontakt s kůží nebo použití zavinovačky pro novorozence).
<b>HLAVNÍ VÝSTUPY</b>	Časný kontakt kůže na kůži, časné zahájení kojení do 1 hodiny po porodu, časné zahájení kojení do 1 dne po porodu, výlučné kojení během pobytu ve zdravotnickém zařízení, výlučné kojení v 1. měsíci, výlučné kojení v 6. měsíci, délka trvání výlučného kojení (v měsících).
<b>PROSTŘEDÍ</b>	Zdravotnická zařízení poskytující porodnickou péči, porodnice, oddělení novorozenců.
<b>PERSPEKTIVA</b>	Pohled matek, rodin, porodního týmu a managementu zařízení – zvýšení podílu zahájení kojení do jedné hodiny, podpora exkluzivního kojení, kontinuita péče, bezpečnost novorozence.
<b>VÝCHODISKA</b>	Snahy o zvýšení časného zahájení kojení, podpora kojení jako optimálního způsobu výživy dítěte, lepší zdravotní výsledky pro matky i děti, posílení implementace BFHI a WHO/UNICEF doporučení.
<b>STŘET ZÁJMŮ</b>	Nebyl identifikován žádný relevantní střet zájmů ze strany autorů doporučení ani účastníků procesu tvorby doporučení.

## HODNOCENÍ

<b>Problém</b> Je prioritní?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ne</li> <li>○ Pravděpodobně ne</li> <li>○ Pravděpodobně ano <ul style="list-style-type: none"> <li>● Ano</li> </ul> </li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	Časný kontakt kůže na kůži je zásadní intervencí pro podporu kojení a zdraví novorozenců. Systematický přehled srovnávající okamžitý (do 10 minut po porodu) nebo časný (mezi 10 minutami a 23 hodinami po porodu) kontakt kůže na kůži mezi matkami a zdravými donošenými novorozenci se standardní péčí zahrnoval 46 studií s 3850 dvojicemi matka–dítě. Prokazuje pozitivní vliv na kojení a další klinicky významné výsledky.	Podpora včasného kontaktu kůže na kůži je mezinárodně uznávaný standard péče a je součástí BFHI kroků. Podpora kojení je prioritou veřejného zdraví, doporučováno WHO.
<b>Žádoucí účinky</b> Jak významné jsou očekávané žádoucí účinky?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nepatrné</li> <li>○ Malé</li> <li>○ Střední <ul style="list-style-type: none"> <li>● Velké</li> </ul> </li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	Okamžitý nebo časný kontakt kůže na kůži pravděpodobně zlepšuje výlučné kojení při propuštění z nemocnice až do 1 měsíce věku (RR: 1,30; 95 % CI: 1,12 až 1,49; střední kvalita důkazů) a může zlepšit výlučné kojení v 6 týdnech až 6 měsících (RR: 1,50; 95 % CI: 1,18 až 1,90; nízká kvalita důkazů). Okamžitý nebo časný kontakt kůže na kůži pravděpodobně zlepšuje jakékoli kojení ve věku 1–4 měsíců (RR: 1,24; 95 % CI: 1,07 až 1,43; střední kvalita důkazů).	Kromě pozitivního vlivu na kojení byl pozorován i klinicky významný nárůst glykémie (MD: 10,49 mg/dl; 95 % CI: 8,39–12,59) a mírné zvýšení axilární teploty dítěte (MD: 0,30 °C; 95 % CI: 0,13–0,47) během 90–150 minut po porodu; žádné dítě nebylo hypo- ani hypertermické.

<b>Nežádoucí účinky</b> Jak významné jsou očekávané nežádoucí účinky?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nepatrné <ul style="list-style-type: none"> <li>• Malé</li> </ul> </li> <li>○ Střední</li> <li>○ Velké</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	Hlavním identifikovaným nežádoucím účinkem je riziko náhlého neočekávaného postnatálního kolapsu u nepozorovaných novorozenců, jedná se však o vzácný jev: odhaduje se, že k němu dochází u 1,6 až 5 případů na 100 000 živě narozených dětí, přičemž úmrtnost je 0–1,1 na 100 000 živě narozených.	Přínosy jasně převažují nad riziky. Riziko lze minimalizovat systematickým dohledem a edukací personálu: zdravotnický personál na porodním nebo poporodním oddělení by měl sledovat a vyhodnocovat případné známky distresu u všech novorozenců, ať již donošených, nedonošených nebo s nízkou porodní hmotností.
<b>Jistota důkazů</b> Jaká je celková jistota v důkazy o účincích?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Velmi nízká</li> <li>○ Nízká <ul style="list-style-type: none"> <li>• Střední</li> </ul> </li> <li>○ Vysoká</li> <li>○ Nebyly zahrnuty studie</li> </ul>	Celková kvalita důkazů týkajících se časného kontaktu kůže na kůži ve vztahu k rozhodujícím výsledkům je střední.	Důkazy jsou robustní pro krátkodobé výsledky (výlučné a jakékoli kojení do 4 měsíců, glykémie, teplota). U dlouhodobých výsledků je jistota nižší.
<b>Hodnoty a preference pacientů</b> Existuje významná nejistota nebo variabilita ohledně významu, který pacienti přikládají jednotlivým výstupům?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Důležitá nejistota nebo variabilita</li> <li>○ Možná důležitá nejistota nebo variabilita</li> <li>○ Pravděpodobně žádná důležitá nejistota nebo variabilita <ul style="list-style-type: none"> <li>• Žádná důležitá nejistota nebo variabilita</li> </ul> </li> </ul>	Obecně většina matek považovala okamžitý kontakt kůže na kůži za hodnotný a cítila se při něm spokojeně. Tento nálezn byl konzistentní u matek po spontánním porodu, po sekci i u matek, jejichž novorozenci byli přijati na JIPN nebo byli nedonošení či s nízkou porodní hmotností (střední důvěryhodnost důkazů).	Preference jsou konzistentní napříč různými populacemi a prostředím.
<b>Benefit vs. riziko</b> Jaký je poměr žádoucích a nežádoucích účinků?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Upřednostňuje srovnání</li> <li>○ Pravděpodobně upřednostňuje srovnání</li> <li>○ Neupřednostňuje ani intervenci, ani srovnání</li> <li>○ Pravděpodobně upřednostňuje intervenci <ul style="list-style-type: none"> <li>• Upřednostňuje intervenci <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Různé</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	Vzhledem k jednoznačně příznivému vlivu na úmrtnost a výsledky kojení převažují žádoucí účinky nad nežádoucími.	Přínos (vyšší míra kojení, nižší mortalita, lepší fyziologická stabilita) výrazně převažuje nad riziky, která jsou vzácná a kontrolovatelná.
<b>Potřebné zdroje</b> Jak velké jsou potřebné zdroje (náklady)?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Vysoké náklady <ul style="list-style-type: none"> <li>• Střední náklady</li> </ul> </li> <li>○ Zanedbatelné náklady a úspory</li> <li>○ Střední úspory</li> <li>○ Vysoké úspory</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	Vyžaduje kapacity na pozorování matky a dítěte, školení personálu, časový prostor pro podpoření kontaktu a edukaci v otázkách bezpečnosti.	Implementace vyžaduje školení personálu, dostatečný dohled a úpravu organizačních procesů po porodu.
<b>Jistota důkazů potřebných zdrojů</b> Jaká je jistota důkazů ohledně potřebných zdrojů?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Velmi nízká <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nízká</li> </ul> </li> <li>○ Střední</li> <li>○ Vysoká</li> <li>○ Nebyly zahrnuty studie</li> </ul>	Náklady byly v literatuře identifikovány především jako personální, nikoliv v konkrétních ekonomických rozvahách.	Odhady nákladů jsou převážně kvalitativní, nejsou k dispozici robustní ekonomické studie.
<b>Nákladová efektivita</b> Je nákladově efektivnější intervence, nebo komparace?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Upřednostňuje srovnání</li> <li>○ Pravděpodobně upřednostňuje srovnání</li> <li>○ Neupřednostňuje ani intervenci, ani srovnání <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pravděpodobně upřednostňuje intervenci</li> </ul> </li> <li>○ Upřednostňuje intervenci</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nebyly zahrnuty studie</li> </ul>	Přímá ekonomická efektivita byla zpracována pouze omezeně, přínosy pro snížení morbidity a mortality však implikují výrazné zdravotní přínosy.	Implementace může vést k úsporám díky lepším zdravotním výsledkům.
<b>Rovnost</b> Jaký je dopad na zdravotní rovnost (nerovnost)?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Snižující</li> <li>○ Pravděpodobně snižující</li> <li>○ Pravděpodobně bez dopadu</li> </ul>	Zajištěním dostupnosti časného kontaktu kůže na kůži lze snižovat rozdíly v péči mezi skupinami novorozenců.	Intervence je přínosná pro všechny skupiny dětí včetně raně a rizikových skupin.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pravděpodobně zvyšující</li> <li>○ Zvyšující</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>		
<b>Přijatelnost</b>		
Je intervence přijatelná pro všechny zainteresované strany?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ne</li> <li>○ Pravděpodobně ne <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pravděpodobně ano</li> </ul> </li> <li>○ Ano</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	Zdravotníci většinou hodnotí kontakt pozitivně, ač mají výhrady k provedení u císařských řezů nebo u kriticky nemocných dětí kvůli bezpečnosti a logistice.	Praktická realizace je akceptována, avšak mohou být potřeba úpravy rutinních postupů.
<b>Proveditelnost</b>		
Je intervence proveditelná / lze ji implementovat?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ne</li> <li>○ Pravděpodobně ne <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pravděpodobně ano</li> </ul> </li> <li>○ Ano</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	Je proveditelné při dostatečném školení a zabezpečení personálu, nutné je monitorovat matky a děti v prvních 2 hodinách po porodu.	Implementace bariér může souviset s kapacitními či logistickými omezeními, zejména v operačních sálech nebo JIP.

**SHRNUTÍ HODNOCENÍ**

PROBLÉM	HODNOCENÍ						
	Ne	Pravděpodobně ne	Pravděpodobně ano	Ano		Různé	Nejisté
ŽÁDOUCÍ ÚČINKY	Nepatrné	Malé	Střední	Velké		Různé	Nejisté
NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY	Nepatrné	<b>Malé</b>	Střední	Velké		Různé	Nejisté
JISTOTA DŮKAZŮ	Velmi nízká	Nízká	<b>Střední</b>	Vysoká			Studie nebyly zahrnuty
HODNOTY	Důležitá nejistota nebo variabilita	Možná důležitá nejistota nebo variabilita	Pravděpodobně žádná důležitá nejistota nebo variabilita	<b>Žádná důležitá nejistota nebo variabilita</b>			
BENEFIT RIZIKO VS.	Upřednostňuje srovnání	Pravděpodobně upřednostňuje srovnání	Neupřednostňuje ani intervenci, ani srovnání	Pravděpodobně nahrává intervenci	<b>Upřednostňuje intervenci</b>	Různé	Nejisté
POTŘEBNÉ ZDROJE	Vysoké náklady	<b>Střední náklady</b>	Zanedbatelné náklady a úspory	Střední úspory	Vysoké úspory	Různé	Nejisté
JISTOTA DŮKAZŮ ZDROJŮ	Velmi nízká	<b>Nízká</b>	Střední	Vysoká			Studie nebyly zahrnuty
NÁKLADOVÁ EFEKTIVITA	Upřednostňuje srovnání	Pravděpodobně upřednostňuje srovnání	Neupřednostňuje ani intervenci, ani srovnání	Pravděpodobně upřednostňuje intervenci	<b>Upřednostňuje intervenci</b>	Různé	Studie nebyly zahrnuty

<b>ROVNOST</b>	Snižující	Pravděpodobně snižující	Pravděpodobně bez dopadu	<b>Pravděpodobně zvyšující</b>	Zvyšující	Různé	Nejisté
<b>PŘIJATELNOST</b>	Ne	Pravděpodobně ne	<b>Pravděpodobně ano</b>	Ano		Různé	Nejisté
<b>PROVEDITELNOST</b>	Ne	Pravděpodobně ne	<b>Pravděpodobně ano</b>	Ano		Různé	Nejisté

## TYP DOPORUČENÍ

Silní doporučení proti intervenci <input type="radio"/>	Podmíněné doporučení proti intervenci <input type="radio"/>	Podmíněné doporučení pro nebo proti intervenci <input type="radio"/>	Podmíněné doporučení pro intervenci <input type="radio"/>	Silné doporučení pro intervenci <input checked="" type="radio"/>
--	--	---	--	---

## ZÁVĚR

### Doporučení

Panel NIKEZ doporučuje, aby byl časný a nepřerušovaný kontakt kůže na kůži mezi matkou a novorozencem umožněn a aktivně podporován co nejdříve po porodu za předpokladu, že to dovoluje zdravotní stav matky i dítěte.

### Zdůvodnění

Časný kontakt kůže na kůži pravděpodobně zvyšuje míru exkluzivního kojení i kojení obecně v prvních týdnech po porodu, zlepšuje hladinu krevního cukru a teplotu novorozence, a u předčasně narozených nebo dětí s nízkou porodní hmotností navíc snižuje riziko úmrtí a závažných infekcí. Riziko nežádoucích účinků je malé, zejména pokud jsou matka a novorozenec v prvních hodinách po porodu adekvátně monitorováni. Přínosy výrazně převažují nad vzácnými riziky.

### Podskupiny

Doporučení se vztahuje na všechny ženy a novorozence, pokud to zdravotní stav dovoluje; zvláště významné je pro donošené děti, předčasně narozené a děti s nižší porodní hmotností. U rizikových skupin je třeba individuálně zohlednit zdravotní stav a možnosti monitoringu.

### Poznámky k implementaci

Implementace vyžaduje dostatečné personální kapacity pro podporu a monitorování matky i novorozence během prvních dvou hodin po porodu. Personál musí být vyškolen a informován o bezpečné realizaci kontaktu kůže na kůži, a o prevenci rizika náhlého kolapsu novorozence. V operačních sálech či u dětí na JIP je potřeba upravit postupy podle možností.

### Monitoring a evaluace

Pravidelně sledovat podíl matek a novorozenců, u kterých byl časný kontakt kůže na kůži realizován, míru zahájení kojení do jedné hodiny, úroveň exkluzivního kojení při propuštění a v prvním měsíci, zdravotní stav matek a dětí po kontaktu, případné výskyt nežádoucích událostí.

### Priority pro další výzkum

Je vhodné zaměřit výzkum na dlouhodobý dopad časného kontaktu kůže na kůži na kojení, na efekt v různých skupinách novorozenců, na bezpečnostní aspekty při realizaci kontaktu v operačních a JIP prostředích a na optimalizaci personálního zajištění a edukace personálu pro bezpečné provádění intervence.

Otázka: Měly by ženy při porodu zahájit kojení časně, ve srovnání s nezahájením kojení v časném období, s cílem zvýšit podíl výlučného kojení během pobytu ve zdravotnickém zařízení?	
<b>Mělo by A vs. B být používáno pro zdravotní problém C?</b>	
POPULACE	Ženy při porodu.
INTERVENCE	Časné zahájení kojení (přisátí a sání).
KOMPARÁTOR	Zpožděné zahájení kojení (pozdní přisátí a sání)
HLAVNÍ VÝSTUPY	Výlučné kojení během pobytu ve zdravotnickém zařízení, výlučné kojení v 1. měsíci, výlučné kojení v 6. měsíci, délka trvání výlučného kojení (v měsících), novorozenecká, kojenecká nebo dětská úmrtnost (ze všech příčin), nástup laktace.
PROSTŘEDÍ	Zdravotnická zařízení poskytující porodnickou péči, porodnice, oddělení novorozenců.
PERSPEKTIVA	Pohled žen, jejich rodin, zdravotnického týmu a vedení zařízení – zvýšení podílu zahájení kojení včas, podpora exkluzivního kojení, snížení novorozenecké mortality, lepší zdravotní prognóza.
VÝCHODISKA	Snahy o zvýšení časného zahájení a úspěšnosti kojení, posílení přežití a zdraví dětí, implementace doporučených postupů WHO/UNICEF, podpora kontinuity péče a prevence komplikací.
STŘET ZÁJMŮ	Nebyl identifikován žádný relevantní střet zájmů ze strany autorů doporučení ani účastníků procesu tvorby doporučení.

## HODNOCENÍ

<b>Problém</b> Je prioritní?		
HODNOCENÍ	VÝZKUMNÉ DŮKAZY	DALŠÍ OKOLNOSTI
<input type="radio"/> Ne <input type="radio"/> Pravděpodobně ne <input type="radio"/> Pravděpodobně ano <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ano</li> </ul> <input type="radio"/> Různé <input type="radio"/> Nejisté	Časné zahájení kojení výrazně snižuje riziko novorozenecké mortality; je prioritním aspektem komplexní péče o matku a dítě. Systematický přehled o časném zahájení kojení (do 1 hodiny po porodu) ve srovnání s opožděným zahájením (po 2–23 hodinách nebo 24 a více hodinách po porodu) zahrnoval pět studií s 136 047 novorozenci. Kojení zahájené během první hodiny po porodu může zlepšit přežití do 3 měsíců a do 6 měsíců ve srovnání s pozdějším zahájením kojení (nízká kvalita důkazů).	Kojení je považováno za zásadní pro zdraví matky a dítěte a časně zahájení kojení je klíčovým krokem pro podporu výlučného kojení.
<b>Žádoucí účinky</b> Jak významné jsou očekávané žádoucí účinky?		
HODNOCENÍ	VÝZKUMNÉ DŮKAZY	DALŠÍ OKOLNOSTI
<input type="radio"/> Nepatrné <input type="radio"/> Malé <input type="radio"/> Střední <ul style="list-style-type: none"> <li>• Velké</li> </ul> <input type="radio"/> Různé <input type="radio"/> Nejisté	Snížení rizika úmrtí v prvních 28 dnech (zahájení kojení 2–23 hodin po porodu: vyšší riziko, RR 1.33; 24 h a více po porodu: výrazně vyšší riziko, RR 2.19). Pravděpodobné snížení nekojících a neexkluzivně kojících dětí v následujících měsících.	Velký pozitivní vliv na snížení novorozenecké úmrtnosti a na podporu výlučného kojení.
<b>Nežádoucí účinky</b> Jak významné jsou očekávané nežádoucí účinky?		
HODNOCENÍ	VÝZKUMNÉ DŮKAZY	DALŠÍ OKOLNOSTI

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nepatrné</li> <li>○ Malé</li> <li>○ Střední</li> <li>○ Velké</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	Nejsou známy významné vedlejší účinky spojené s časným zahájením kojení.	Možné rizika mohou být spojena se specifickou situací matky (anestezie, komplikace).
<b>Jistota důkazů</b> Jaká je celková jistota v důkazy o účincích?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Velmi nízká</li> <li>○ Nízká</li> <li>○ Střední</li> <li>• Vysoká</li> <li>○ Nebyly zahrnuty studie</li> </ul>	Celková kvalita důkazů o časném zahájení kojení ve vztahu k zásadním výsledkům je vysoká.	U kritických výsledků (novorozenecká mortalita) je jistota důkazů vysoká.
<b>Hodnoty a preference pacientů</b> Existuje významná nejistota nebo variabilita ohledně významu, který pacienti přikládají jednotlivým výstupům?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Důležitá nejistota nebo variabilita</li> <li>○ Možná důležitá nejistota nebo variabilita</li> <li>○ Pravděpodobně žádná důležitá nejistota nebo variabilita</li> <li>• Žádná důležitá nejistota nebo variabilita</li> </ul>	Přímé studie chybí, ale očekávané hodnoty a preference odpovídají těm u časného kontaktu kůže na kůži, kde je variabilita minimální.	Očekává se, že většina matek bude časné zahájení kojení považovat za důležité.
<b>Benefit vs. riziko</b> Jaký je poměr žádoucích a nežádoucích účinků?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Upřednostňuje srovnání</li> <li>○ Pravděpodobně upřednostňuje srovnání</li> <li>○ Neupřednostňuje ani intervenci, ani srovnání</li> <li>○ Pravděpodobně upřednostňuje intervenci</li> <li>• Upřednostňuje intervenci</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	Souvislost mezi opožděným zahájením kojení a novorozeneckou úmrtností byla konzistentní i při omezení populace na výlučně kojené novorozence nebo novorozence s nízkou porodní hmotností.	Jasně převažují přínosy oproti případným rizikům.
<b>Potřebné zdroje</b> Jak velké jsou potřebné zdroje (náklady)?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Vysoké náklady <ul style="list-style-type: none"> <li>• Střední náklady</li> </ul> </li> <li>○ Zanedbatelné náklady a úspory</li> <li>○ Střední úspory</li> <li>○ Vysoké úspory</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	<p>Problematické oblasti s dopadem na zdroje zahrnovaly čas personálu, kapacitu personálu a znalosti personálu.</p>	<p>Vyžaduje školení personálu, organizaci péče, ale nepředstavuje zásadní finanční zátěž.</p>
<b>Jistota důkazů potřebných zdrojů</b> Jaká je jistota důkazů ohledně potřebných zdrojů?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Velmi nízká <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nízká</li> </ul> </li> <li>○ Střední</li> <li>○ Vysoká</li> <li>○ Nebyly zahrnuty studie</li> </ul>	<p>Konkrétní kvantitativní studie o nákladech nejsou uvedeny.</p>	<p>Důkazy o nákladových dopadech jsou omezené.</p>
<b>Nákladová efektivita</b> Je nákladově efektivnější intervence, nebo komparace?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Upřednostňuje srovnání <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pravděpodobně upřednostňuje srovnání</li> </ul> </li> <li>○ Neupřednostňuje ani intervenci, ani srovnání <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pravděpodobně upřednostňuje intervenci</li> </ul> </li> <li>○ Upřednostňuje intervenci</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nebyly zahrnuty studie</li> </ul>	<p>Přínosy pro přežití a zdraví dětí očekávaně přinášejí i ekonomickou efektivitu, přímé ekonomické výstupy však nejsou dostupné.</p>	<p>Intervence je nízkonákladová, může vést k úsporám spojeným s prevencí onemocnění.</p>
<b>Rovnost</b> Jaký je dopad na zdravotní rovnost (nerovnost)?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Snižující</li> <li>○ Pravděpodobně snižující</li> <li>○ Pravděpodobně bez dopadu <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pravděpodobně zvyšující</li> </ul> </li> <li>○ Zvyšující</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	<p>Intervence je dostupná a přínosná pro všechny skupiny matek a dětí, s potenciálem snižovat zdravotní nerovnosti.</p>	<p>Podpora časného kojení je jednoduchý a dostupný zásah, který může zlepšit zdraví dětí v sociálně znevýhodněných skupinách.</p>
<b>Přijatelnost</b> Je intervence přijatelná pro všechny zainteresované strany?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ne</li> <li>○ Pravděpodobně ne</li> <li>○ Pravděpodobně ano <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ano</li> </ul> </li> <li>○ Různé</li> </ul>	<p>Zdravotníci obecně přikládají časnému zahájení kojení vysokou hodnotu, ale měli obavy o bezpečnost v případech, kdy matka dostala anestezii nebo podstoupila císařský řez, nebo když byl novorozenec přijat na</p>	<p>Obecně dobře přijímáno, bariéry jsou spíše logistické.</p>

<input type="radio"/> Nejisté	jednotku intenzivní péče z důvodu nezralosti či nízké porodní hmotnosti.	
<b>Proveditelnost</b> Je intervence proveditelná / lze ji implementovat?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<input type="radio"/> Ne <input type="radio"/> Pravděpodobně ne <input checked="" type="radio"/> Pravděpodobně ano <input type="radio"/> Ano <input type="radio"/> Různé <input type="radio"/> Nejisté	Realizace je možná, pokud je k dispozici dostatečný čas, personál a edukace, rizika lze redukovat standardizovanými postupy.	Implementace je reálná, vyžaduje personální kapacity a školení, ale není technicky ani finančně náročná.

**SHRNUTÍ HODNOCENÍ**

PROBLÉM	HODNOCENÍ						
	Ne	Pravděpodobně ne	Pravděpodobně ano	Ano		Různé	Nejisté
<b>ŽÁDOUCÍ ÚČINKY</b>	Nepatrné	Malé	Střední	<b>Velké</b>		Různé	Nejisté
<b>NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY</b>	<b>Nepatrné</b>	Malé	Střední	Velké		Různé	Nejisté
<b>JISTOTA DŮKAZŮ</b>	Velmi nízká	Nízká	Střední	<b>Vysoká</b>			Studie nebyly zahrnuty
<b>HODNOTY</b>	Důležitá nejistota nebo variabilita	Možná důležitá nejistota nebo variabilita	Pravděpodobně žádná důležitá nejistota nebo variabilita	<b>Žádná důležitá nejistota nebo variabilita</b>			
<b>BENEFIT RIZIKO</b> VS.	Upřednostňuje srovnání	Pravděpodobně upřednostňuje srovnání	Neupřednostňuje ani intervenci, ani srovnání	Pravděpodobně nahrává intervenci	<b>Upřednostňuje intervenci</b>	Různé	Nejisté
<b>POTŘEBNÉ ZDROJE</b>	Vysoké náklady	<b>Střední náklady</b>	Zanedbatelné náklady a úspory	Střední úspory	Vysoké úspory	Různé	Nejisté
<b>JISTOTA DŮKAZŮ ZDROJŮ</b>	Velmi nízká	<b>Nízká</b>	Střední	Vysoká			Studie nebyly zahrnuty
<b>NÁKLADOVÁ EFEKTIVITA</b>	Upřednostňuje srovnání	Pravděpodobně upřednostňuje srovnání	Neupřednostňuje ani intervenci, ani srovnání	<b>Pravděpodobně upřednostňuje intervenci</b>	<b>Upřednostňuje intervenci</b>	Různé	Studie nebyly zahrnuty
<b>ROVNOST</b>	Snižující	Pravděpodobně snižující	Pravděpodobně bez dopadu	<b>Pravděpodobně zvyšující</b>	Zvyšující	Různé	Nejisté
<b>PŘIJATELNOST</b>	Ne	Pravděpodobně ne	Pravděpodobně ano	<b>Ano</b>		Různé	Nejisté
<b>PROVEDITELNOST</b>	Ne	Pravděpodobně ne	<b>Pravděpodobně ano</b>	Ano		Různé	Nejisté

**TYP DOPORUČENÍ**

Silní doporučení proti intervenci <input type="radio"/>	Podmíněné doporučení proti intervenci <input type="radio"/>	Podmíněné doporučení pro nebo proti intervenci <input type="radio"/>	Podmíněné doporučení pro intervenci <input type="radio"/>	Silné doporučení pro intervenci <input checked="" type="radio"/>
--	--	---	--	---

## ZÁVĚR

<b>Doporučení</b>
Panel NIKEZ doporučuje, aby všechny matky byly podporovány v zahájení kojení co nejdříve po porodu, ideálně během první hodiny po narození dítěte za předpokladu, že to dovoluje zdravotní stav matky i dítěte.
<b>Zdůvodnění</b>
Časné zahájení kojení významně snižuje riziko úmrtí novorozence v prvních dnech po porodu, zvyšuje podíl exkluzivně kojených dětí a pozitivně ovlivňuje délku kojení. Přínosy se týkají všech dětí bez ohledu na porodní hmotnost. Rizika nebo negativní účinky jsou minimální a v praxi převáží výrazné zdravotní benefity.
<b>Podskupiny</b>
Doporučení je relevantní pro všechny matky a novorozence, včetně předčasně narozených a dětí s nízkou porodní hmotností. U matek po císařském řezu, pod anestézií nebo u novorozenců vyžadujících intenzivní péči je třeba individuálně zohlednit zdravotní stav a možnosti zahájení kojení.
<b>Poznámky k implementaci</b>
Úspěšná implementace vyžaduje dostatečně vyškolený personál, organizační podporu v porodních sálech i na oddělení novorozenců, dostupné informace pro matky a rutinní sledování možností včasného zahájení kojení. Je důležité zajistit praktickou podporu i po císařském řezu a v nekomplikovaných případech efektivně propojit zahájení kojení s časným kontaktem kůže na kůži.
<b>Monitoring a evaluace</b>
Pravidelně sledovat podíl matek, které zahájily kojení do jedné hodiny po porodu, míru exkluzivního kojení během pobytu ve zdravotnickém zařízení, délku trvání kojení i zdravotní stav novorozenců. Sledujte implementaci podpory kojení ve všech typech porodnických zařízení.
<b>Priority pro další výzkum</b>
Je potřeba zaměřit další výzkum na bariéry a facilitátory časného zahájení kojení při komplikacích (např. po císařském řezu, intenzivní péče), na dlouhodobý dopad časného zahájení kojení na zdraví dítěte, preference matek, a na ekonomické a organizační aspekty implementace tohoto doporučení.

Otázka: Měly by být ženy při porodu vedeny ke správnému držení a přiložení dítěte, aby novorozenci dosáhli účinného sání, ve srovnání se situací, kdy matky asistenci při držení a přiložení nedostanou, s cílem zvýšit míru výlučného kojení během pobytu ve zdravotnickém zařízení?	
<b>Mělo by A vs. B být používáno pro zdravotní problém C?</b>	
POPULACE	Ženy při porodu.
INTERVENCE	Podpora matek ve správném přikládání dítěte a jeho správné poloze u prsu pro efektivní sání dítěte.
KOMPARÁTOR	Neposkytování podpory matkám při správném přikládání, polohování a sání dítěte.
HLAVNÍ VÝSTUPY	Výlučné kojení během pobytu ve zdravotnickém zařízení, výlučné kojení v 1., 3. a 6. měsíci, délka trvání výlučného kojení (v měsících), délka trvání jakéhokoliv kojení (v měsících), novorozenecká, kojenecká nebo dětská úmrtnost (ze všech příčin), stav prsu (bolestivé nebo popraskané bradavky, nalitá prsa, záněty prsu a další).
PROSTŘEDÍ	Zdravotnická zařízení poskytující porodnickou a novorozeneckou péči.
PERSPEKTIVA	Pohled matek, rodin, zdravotnického týmu a vedení zařízení – zlepšení zahájení a průběhu kojení, snížení komplikací.
VÝCHODISKA	Snahy o zvýšení úspěšnosti kojení, snížení komplikací, podpora kontinuity péče podle BFHI/WHO postupů.
STŘET ZÁJMŮ	Nebyl identifikován žádný relevantní střet zájmů ze strany autorů doporučení ani účastníků procesu tvorby doporučení.
Otázka: Měly by být ženy při porodu instruovány, jak praktikovat odsávání mateřského mléka, ve srovnání se situací, kdy nejsou instruovány k odsávání mléka, s cílem zvýšit míru výlučného kojení během pobytu ve zdravotnickém zařízení?	
<b>Mělo by A vs. B být používáno pro zdravotní problém C?</b>	
POPULACE	Ženy při porodu.
INTERVENCE	Instruktaž a podpora matek v nácviu odsávání mateřského mléka.
KOMPARÁTOR	Absence instruktáže a podpory v nácviu ručního odsávání nebo jiných metod odsávání mateřského mléka.
HLAVNÍ VÝSTUPY	Výlučné kojení během pobytu ve zdravotnickém zařízení, výlučné kojení v 1., 3. a 6. měsíci, délka trvání výlučného kojení (v měsících), efektivita odsávání mateřského mléka (objem odsátého mléka).
PROSTŘEDÍ	Zdravotnická zařízení poskytující porodnickou a novorozeneckou péči.
PERSPEKTIVA	Pohled matek, rodin, zdravotnického týmu a vedení zařízení – zvýšení možnosti zachování laktace při oddělení od dítěte, podpora kojení.
VÝCHODISKA	Snahy o zachování laktace v případech dočasného oddělení matky a dítěte, podpora kontinuity péče a optimalizace výživy kojenců.
STŘET ZÁJMŮ	Nebyl identifikován žádný relevantní střet zájmů ze strany autorů doporučení ani účastníků procesu tvorby doporučení.

## HODNOCENÍ

Problém Je prioritní?		
HODNOCENÍ	VÝZKUMNÉ DŮKAZY	DALŠÍ OKOLNOSTI
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ne</li> <li>○ Pravděpodobně ne</li> <li>○ Pravděpodobně ano <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ano</li> </ul> </li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	<p>Matky by měly dostávat praktickou podporu, která jim umožní zahájit a upevnit kojení a zvládat běžné obtíže spojené s kojením (doporučeno, důkazy střední kvality).</p> <p>Matky by měly být instruovány, jak si odsávat mateřské mléko, aby si udržely laktaci v případě dočasného oddělení od svého dítěte (doporučeno, důkazy velmi nízké kvality).</p>	<p>Cílem je zajistit účinné sání novorozence a zvýšit výlučné kojení během pobytu ve zdravotnickém zařízení.</p> <p>Cílem je udržet laktaci při dočasné separaci matky a dítěte.</p>
Žádoucí účinky jak velké jsou?		
HODNOCENÍ		

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nepatrné</li> <li>○ Malé</li> <li>○ Střední <ul style="list-style-type: none"> <li>• Velké</li> </ul> </li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	<p>Poradenství a podpora v kojení v těhotenství i po porodu pravděpodobně zlepšuje jakékoli kojení před posledním sledováním až do 6 měsíců věku (RR: 0,89; 95 % CI: 0,85 až 0,93; 51 studií, n = 21 708; střední kvalita důkazů) a zlepšuje jakékoli kojení do 4–6 týdnů (RR: 0,86; 95% CI: 0,79 až 0,93; 33 studií, n = 10 776; vysoká kvalita důkazů).</p> <p>Není jisté, zda relaxační techniky, masáž prsou nebo zahřívání prsou zvyšují množství odstříkaného mléka, protože kvalita důkazů byla hodnocena jako velmi nízká. Žádná technika odstříkávání mateřského mléka (ruční odstříkávání, manuální nebo elektrická odsávačka) nebyla prokázána jako metoda, která by konzistentně zvyšovala objem získaného mléka.</p>	<p>Podpora při přikládání vede k rychlejšímu a efektivnějšímu zahájení kojení.</p> <p>Přínos je spíše v možnosti udržení laktace než v kvantitativním zvýšení objemu.</p>
<b>Nežádoucí účinky</b> jak významné jsou?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nepatrné <ul style="list-style-type: none"> <li>• Malé</li> </ul> </li> <li>○ Střední</li> <li>○ Velké</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	<p>V rámci ukazování matkám, jak kojit zdravé donošené novorozence, nebyly hlášeny žádné nežádoucí události.</p> <p>Nežádoucí účinky týkající se matky, jako je bolest bradavek nebo prsou, byly zaznamenány ve třech z 41 studií zahrnutých do přehledu a neprokázaly rozdíl mezi jednotlivými metodami odstříkávání mateřského mléka, ačkoli počet těchto hlášených nežádoucích účinků byl malý.</p>	<p>Rizika jsou minimální a zvládnutelná.</p> <p>Minimalizované riziko nepříjemností při odsávání.</p>
<b>Jistota důkazů</b> Jaká je celková jistota v důkazy o účincích?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Velmi nízká</li> <li>○ Nízká <ul style="list-style-type: none"> <li>• Střední</li> </ul> </li> <li>○ Vysoká</li> <li>○ Nebyly zahrnuty studie <ul style="list-style-type: none"> <li>• Velmi nízká</li> </ul> </li> </ul>	<p>Celková kvalita důkazů pro zásadní výsledky týkající se ukazování matkám, jak kojit zdravé donošené novorozence, je střední.</p> <p>Celková kvalita důkazů pro zásadní výsledky týkající se poskytování instrukcí k odstříkávání mateřského mléka je velmi nízká.</p>	<p>Důkazy jsou silné pro intervenci přikládání, slabší pro dlouhodobé výstupy.</p> <p>Důkazy jsou slabé, vyžadují další výzkum.</p>
<b>Hodnoty a preference pacientů</b> Existuje významná nejistota nebo variabilita ohledně významu, který pacienti přikládají jednotlivým výstupům?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Důležitá nejistota nebo variabilita</li> <li>○ Možná důležitá nejistota nebo variabilita</li> </ul>	<p>Matky donošených novorozenců shledaly, že ukázky kojení byly užitečné, ale někdy provedeny nedostatečně, s nekonzistentní nebo málo častou podporou.</p>	<p>Matky oceňují praktickou podporu, která zlepšuje jejich schopnost kojit.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pravděpodobně žádná důležitá nejistota nebo variabilita           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Žádná důležitá nejistota nebo variabilita</li> </ul> </li> </ul>	<p>Matky uvedly, že výuka odstříkávání mateřského mléka (ručně nebo pomocí odsávačky) byla užitečná a umožnila jim možnost, aby dítě nakrmil někdo jiný, když samy nemohly. Matky novorozenců přijatých na jednotku intenzivní péče vnímaly odstříkávání mateřského mléka jako „paradoxní zkušenost“, kdy pociťovaly silnou nelibost k odsávání mléka, ale poskytování vlastního mléka svým dětem pro ně představovalo cenné propojení.</p>	<p>Matky oceňují možnost pokračovat v kojení i při separaci.</p>
--	---	--

**Benefit vs. riziko**

Jaký je poměr žádoucích a nežádoucích účinků?

HODNOCENÍ	VÝZKUMNÉ DŮKAZY	DALŠÍ OKOLNOSTI
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Upřednostňuje srovnání</li> <li>○ Pravděpodobně upřednostňuje srovnání</li> <li>○ Neupřednostňuje ani intervenci, ani srovnání</li> <li>○ Pravděpodobně upřednostňuje intervenci           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Upřednostňuje intervenci               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Různé</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	<p>Přínos účinného kojení převažuje nad minimálními riziky.</p> <p>Přínos udržení laktace převažuje nad minimálními nepříjemnostmi.</p>	<p>Zlepšení kojení vede k biologicky normální, zdraví podporující intervenci.</p> <p>Udržení spojení s dítětem a možnost kojit.</p>

**Potřebné zdroje**

Jak velké jsou potřebné zdroje (náklady)?

HODNOCENÍ	VÝZKUMNÉ DŮKAZY	DALŠÍ OKOLNOSTI
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Vysoké náklady           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Střední náklady</li> </ul> </li> <li>○ Zanedbatelné náklady a úspory</li> <li>○ Střední úspory</li> <li>○ Vysoké úspory</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	<p>Problémy identifikované jako významné z hlediska zdrojů při ukazování matkám, jak kojit, zahrnují čas personálu, kapacitu personálu, znalosti personálu a školení personálu.</p> <p>Problémy identifikované jako významné z hlediska zdrojů při ukazování matkám, jak odstříkávat mateřské mléko, zahrnují čas personálu, kapacitu personálu, znalosti a školení personálu a také náklady na volitelné pomůcky (například manuální nebo elektrické odsávačky).</p>	<p>Potřebný personál musí mít znalosti a čas na podporu matek.</p> <p>Personál a vybavení (pumpa) jsou nutné.</p>

**Jistota důkazů potřebných zdrojů**

Jaká je jistota důkazů ohledně potřebných zdrojů?

HODNOCENÍ	VÝZKUMNÉ DŮKAZY	DALŠÍ OKOLNOSTI
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Velmi nízká           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nízká</li> </ul> </li> <li>○ Střední</li> <li>○ Vysoká</li> <li>○ Nebyly zahrnuty studie</li> </ul>	<p>Není k dispozici kvantitativní ekonomický výzkum.</p>	<p>Odhad nákladů závisí na místních podmínkách.</p>

<b>Nákladová efektivita</b>		
Je nákladově efektivnější intervence, nebo komparace?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Upřednostňuje srovnání</li> <li>○ Pravděpodobně upřednostňuje srovnání</li> <li>○ Neupřednostňuje ani intervenci, ani srovnání <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pravděpodobně upřednostňuje intervenci</li> </ul> </li> <li>○ Upřednostňuje intervenci</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nebyly zahrnuty studie</li> </ul>	<p>Zlepšení kojení pravděpodobně přináší dlouhodobé úspory v morbiditě a využití zdravotní péče.</p> <p>Poskytování instrukcí může snížit komplikace a podpořit zdraví dítěte, což naznačuje dlouhodobé úspory.</p>	<p>Přímé studie CEA chybí.</p> <p>Přímé studie chybí.</p>
<b>Rovnost</b>		
Jaký je dopad na zdravotní rovnost (nerovnost)?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Snižující</li> <li>○ Pravděpodobně snižující</li> <li>○ Pravděpodobně bez dopadu <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pravděpodobně zvyšující</li> </ul> </li> <li>○ Zvyšující</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	<p>Poskytování praktické podpory pomáhá matkám s různým socio-ekonomickým zázemím.</p> <p>Instruktáž umožňuje matkám z různých socio-ekonomických prostředí zajistit laktaci i při separaci.</p>	<p>Intervence snižuje nerovnosti v přístupu k efektivnímu kojení.</p> <p>Snižuje nerovnosti v péči o novorozence.</p>
<b>Přijatelnost</b>		
Je intervence přijatelná pro všechny zainteresované strany?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ne</li> <li>○ Pravděpodobně ne</li> <li>○ Pravděpodobně ano <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ano</li> </ul> </li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	<p>Zdravotníci obecně považují ukazování matkám, jak kojit, za důležité, avšak uváděli překážky, jako jsou časové nároky, dostupnost personálu a potřebné dovednosti.</p> <p>Matky shledaly výuku odstříkávání mateřského mléka jako užitečnou... Zdravotníci neuváděli žádné problémy s přijatelností této výuky.</p>	<p>Přijatelnost vysoká, hlavně organizační bariéry.</p> <p>Přijatelné, hlavně organizační otázky řešitelné školením a podporou.</p>
<b>Proveditelnost</b>		
Je intervence proveditelná / lze ji implementovat?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ne</li> <li>○ Pravděpodobně ne <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pravděpodobně ano</li> </ul> </li> <li>○ Ano</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	<p>Při dostatečném proškolení a zajištění zdrojů je realizace možná.</p>	<p>Implementace vyžaduje školení a plánování kapacity personálu.</p>

**SHRNUTÍ HODNOCENÍ**

PROBLÉM	HODNOCENÍ						
	Ne	Pravděpodobně ne	Pravděpodobně ano	Ano		Různé	Nejisté
ŽÁDOUCÍ ÚČINKY	Nepatrné	Malé	<b>Střední</b>	Velké		Různé	Nejisté
NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY	<b>Nepatrné</b>	Malé	Střední	Velké		Různé	Nejisté
JISTOTA DŮKAZŮ	<b>Velmi nízká</b>	Nízká	Střední	Vysoká			Studie nebyly zahrnuty
HODNOTY	Důležitá nejistota nebo variabilita	Možná důležitá nejistota nebo variabilita	<b>Pravděpodobně žádná důležitá nejistota nebo variabilita</b>	Žádná důležitá nejistota nebo variabilita			
BENEFIT VS. RIZIKO	Upřednostňuje srovnání	Pravděpodobně upřednostňuje srovnání	Neupřednostňuje ani intervenci, ani srovnání	Pravděpodobně nahrává intervenci	<b>Upřednostňuje intervenci</b>	Různé	Nejisté
POTŘEBNÉ ZDROJE	Vysoké náklady	<b>Střední náklady</b>	Zanedbatelné náklady a úspory	Střední úspory	Vysoké úspory	Různé	Nejisté
JISTOTA DŮKAZŮ ZDROJŮ	Velmi nízká	<b>Nízká</b>	Střední	Vysoká			Studie nebyly zahrnuty
NÁKLADOVÁ EFEKTIVITA	Upřednostňuje srovnání	Pravděpodobně upřednostňuje srovnání	Neupřednostňuje ani intervenci, ani srovnání	Pravděpodobně upřednostňuje intervenci	<b>Upřednostňuje intervenci</b>	Různé	Studie nebyly zahrnuty
ROVNOST	Snižující	Pravděpodobně snižující	Pravděpodobně bez dopadu	<b>Pravděpodobně zvyšující</b>	Zvyšující	Různé	Nejisté
PŘIJATELNOST	Ne	Pravděpodobně ne	Pravděpodobně ano	<b>Ano</b>		Různé	Nejisté
PROVEDITELNOST	Ne	Pravděpodobně ne	<b>Pravděpodobně ano</b>	Ano		Různé	Nejisté

**TYP DOPORUČENÍ**

Silné doporučení proti intervenci ○	Podmíněné doporučení proti intervenci ○	Podmíněné doporučení pro nebo proti intervenci ○	Podmíněné doporučení pro intervenci ○	Silné doporučení pro intervenci ●
--	--	---	--	--------------------------------------

**ZÁVĚR**

<b>Doporučení</b> Panel NIKEZ doporučuje, aby matkám byla poskytována praktická podpora při zahájení a udržení kojení a při zvládání běžných obtíží spojených s kojením. Panel NIKEZ doporučuje, aby matky byly instruovány, jak odsávat mateřské mléko jako prostředek k udržení laktace v případě dočasného odloučení od novorozence.
<b>Zdůvodnění</b> Praktická podpora při kojení, včetně korekce polohy, přiložení a řešení běžných potíží, zvyšuje pravděpodobnost pokračování v jakémkoliv i exkluzivním kojení až do 6 měsíců, snižuje riziko předčasného ukončení kojení a přispívá ke zdraví matky i dítěte. Výuka odsávání mléka je důležitá při dočasném odloučení matky a dítěte, podporuje udržení laktace a zajištění optimální výživy.
<b>Podskupiny</b> Doporučení platí pro všechny ženy v období porodu i pro matky dětí hospitalizovaných na novorozeneckých odděleních. Zvýšenou pozornost je vhodné věnovat matkám po předčasném porodu, dětem s nízkou porodní hmotností a matkám s vyšším rizikem komplikací při kojení.

**Poznámky k implementaci**

Úspěšnost závisí na dostatečné personální kapacitě, praktických dovednostech zdravotníků a dostupnosti vybavení k odsávání. Častou překážkou je nedostatek času zdravotníků, potřeba vyššího soukromí a individuální přístup. Je vhodné zajistit kontinuální vzdělávání personálu v podpoře kojení, využívat peer nebo laktační poradkyně a dbát na empatickou komunikaci.

**Monitoring a evaluace**

Monitorovat podíl matek, které obdrží praktickou podporu a instruktáž k odsávání, míru exkluzivního kojení během hospitalizace i v následujících měsících, četnost a typ kojených problémů, zkušenosti žen s podporou ze strany personálu a kvalitativní zpětnou vazbu od matek o dostupnosti a efektivitě podpory.

**Priority pro další výzkum**

Potřebné jsou randomizované studie hodnotící dopad různých forem podpory a instruktáže na délku a exkluzivitu kojení, efektivitu různých metod odsávání a objektivní měření objemu odsátého mléka, zkušenosti žen s podporou a instruktáží, ekonomické aspekty a identifikace hlavních překážek i usnadňujících faktorů v různých prostředích.

Otázka: Mělo by být novorozencům podáváno pouze mateřské mléko, pokud k tomu není lékařská indikace, ve srovnání s podáváním časné doplňkové stravy nebo tekutin, s cílem zvýšit míru výlučného kojení během pobytu ve zdravotnickém zařízení?	
<b>Mělo by A vs. B být používáno pro zdravotní problém C?</b>	
<b>POPULACE</b>	Novorozenci, u nichž není medicínská kontraindikace ke kojení.
<b>INTERVENCE</b>	Nepodávání žádných jiných potravin ani tekutin kromě mateřského mléka.
<b>KOMPARÁTOR</b>	Podávání doplňkové stravy nebo tekutin v časném období.
<b>HLAVNÍ VÝSTUPY</b>	Časné zahájení kojení během první hodiny nebo dne po porodu, výlučné kojení během pobytu ve zdravotnickém zařízení, výlučné kojení v 1. a 6. měsíci věku dítěte, délka trvání výlučného kojení, morbidita (výskyt respiračních infekcí, průjemových onemocnění a dalších), nástup laktace.
<b>PROSTŘEDÍ</b>	Zdravotnická zařízení poskytující péči novorozencům (porodnická pracoviště, novorozenecká oddělení).
<b>PERSPEKTIVA VÝCHODISKA</b>	Perspektiva zdravotnického systému a individuální pohled matky (pečovatelky).
<b>STŘET ZÁJMŮ</b>	Mezi novorozenci, kterým je podáváno pouze mateřské mléko bez přídavku jiných tekutin/stravy, se předpokládá vyšší míra výlučného kojení, nižší rizika infekcí/morbidit, lepší nástup laktace.
	Nebyl identifikován žádný relevantní střet zájmů ze strany autorů doporučení ani účastníků procesu tvorby doporučení.

## HODNOCENÍ

<b>Problém</b> Je prioritní?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ne</li> <li>○ Pravděpodobně ne</li> <li>○ Pravděpodobně ano <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ano</li> </ul> </li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	Doporučení chrání exkluzivní kojení jako základní standard péče. Systematický přehled o podávání dalších potravin nebo tekutin kromě mateřského mléka donošeným novorozencům v prvních dnech po porodu zahrnoval 11 studií s 2542 randomizovanými dvojicemi matka–dítě.	Podávání jiných tekutin nebo mléka v prvních dnech po narození může ovlivnit dlouhodobé kojení a je v rozporu s doporučením výlučného kojení, což má význam pro zdraví novorozence a celospolečenské standardy podpory kojení.
<b>HODNOCENÍ</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nepatrné</li> <li>○ Malé</li> <li>○ Střední <ul style="list-style-type: none"> <li>• Velké</li> </ul> </li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	Podávání umělého mléka v prvních dnech po narození pravděpodobně má malý nebo žádný vliv na kojení při propuštění (RR: 1,02; 95 % CI: 0,97 až 1,08; 1 studie, n = 100; střední kvalita důkazů) ve srovnání s dětmi, kterým nebylo podáno umělé mléko. Není jasné, zda má podávání umělého mléka v prvních dnech po narození vliv na kojení ve 3 měsících (RR: 1,21; 95 % CI: 1,05 až 1,41; 2 studie, n = 137; velmi nízká kvalita důkazů) nebo na výlučné kojení po dobu posledních 24 hodin ve 3 měsících věku (RR: 1,43; 95% CI: 1,15 až 1,77; 2 studie, n = 138; velmi nízká kvalita důkazů), protože kvalita důkazů byla hodnocena jako velmi nízká. Podávání vody v prvních dnech po narození pravděpodobně snižuje jakékoli kojení ve 4 týdnech (RR: 0,83; 95% CI: 0,73 až 0,94; 1	Pozitivní účinek zachování exkluzivity kojení podporuje biologicky normální výživu a prevence komplikací spojených s předčasným zavedením náhradní výživy.

	<p>studie, n = 170; střední kvalita důkazů), ve 12 týdnech (RR: 0,68; 95% CI: 0,53 až 0,87; 1 studie, n = 170; střední kvalita důkazů) a ve 20 týdnech (RR: 0,69; 95% CI: 0,50 až 0,95; 1 studie, n = 170; střední kvalita důkazů) ve srovnání s dětmi, kterým nebyla podávána žádná další voda. (86) Podávání umělého mléka v prvních dnech po porodu pravděpodobně má malý nebo žádný vliv na kojení při propuštění z nemocnice (RR: 1,02; 95% CI: 0,97–1,08; 1 studie, n = 100; střední kvalita důkazů) oproti dětem, kterým nebylo podáno umělé mléko. Není jasné, zda podávání umělého mléka během prvních dnů po porodu ovlivňuje kojení ve 3 měsících věku dítěte (RR: 1,21; 95% CI: 1,05–1,41; 2 studie, n = 137; velmi nízká kvalita důkazů) nebo výlučné kojení po dobu posledních 24 hodin ve 3 měsících (RR: 1,43; 95% CI: 1,15–1,77; 2 studie, n = 138; velmi nízká kvalita důkazů); kvalita důkazů byla velmi nízká. Podávání vody v prvních dnech po porodu pravděpodobně snižuje jakékoli kojení ve 4 týdnech (RR: 0,83; 95% CI: 0,73–0,94; 1 studie, n = 170; střední kvalita důkazů), ve 12 týdnech (RR: 0,68; 95% CI: 0,53–0,87; 1 studie, n = 170; střední kvalita důkazů) a ve 20 týdnech (RR: 0,69; 95% CI: 0,50–0,95; 1 studie, n = 170; střední kvalita důkazů) oproti dětem, kterým nebyla podávána žádná doplňková voda.</p>	
<b>Nežádoucí účinky</b> Jak významné jsou očekávané nežádoucí účinky?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nepatrné</li> <li>○ Malé</li> <li>○ Střední</li> <li>○ Velké</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	Studie neukazují významné nežádoucí účinky – není rozdíl ve výskytu horečky, glykémii ani poklesu hmotnosti mezi dětmi s glukózou a plně kojenými.	Rizika jsou omezená, ale předčasné zavedení tekutin může snížit míru výlučného kojení, což má dlouhodobé důsledky pro zdraví dítěte.
<b>Jistota důkazů</b> Jaká je celková jistota v důkazy o účincích?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Velmi nízká</li> <li>○ Nízká</li> <li>• Střední</li> <li>○ Vysoká</li> <li>○ Nebyly zahrnuty studie</li> </ul>	Střední kvalita důkazů u hlavních výsledků, velmi nízká u dlouhodobých efektů – některé podskupiny zůstávají nejisté.	Důkazy pro některé sekundární výstupy, například exkluzivní kojení v 3 měsících, je velmi nízká.
<b>Hodnoty a preference pacientů</b> Existuje významná nejistota nebo variabilita ohledně významu, který pacienti přikládají jednotlivým výstupům?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Důležitá nejistota nebo variabilita</li> </ul>	Matky žijící v kulturních prostředích, kde jsou prelaktační krmení běžně přijímána, je	Preference se mohou lišit kulturně.

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Možná důležitá nejistota nebo variabilita</li> <li>○ Pravděpodobně žádná důležitá nejistota nebo variabilita <ul style="list-style-type: none"> <li>• Žádná důležitá nejistota nebo variabilita</li> </ul> </li> </ul>	hodnotily pozitivně. Matky je vnímají jako prospěšné pro novorozence.	
<b>Benefit vs. riziko</b> Jaký je poměr žádoucích a nežádoucích účinků?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Upřednostňuje srovnání</li> <li>○ Pravděpodobně upřednostňuje srovnání</li> <li>○ Neupřednostňuje ani intervenci, ani srovnání</li> <li>○ Pravděpodobně upřednostňuje intervenci <ul style="list-style-type: none"> <li>• Upřednostňuje intervenci</li> <li>○ Různé</li> </ul> </li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	Pozitivní vliv na kojení, žádné významné nežádoucí účinky.	Biologická normálnost kojení a prevence negativních dopadů zavedení alternativní výživy výrazně převažují nad minimálními riziky.
<b>Potřebné zdroje</b> Jak velké jsou potřebné zdroje (náklady)?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Vysoké náklady</li> <li>○ Střední náklady <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zanedbatelné náklady a úspory</li> </ul> </li> <li>○ Střední úspory</li> <li>○ Vysoké úspory</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	Možné dopady na zdroje při zavedení politiky nepodávání časných doplňkových potravin či tekutin zahrnují pokračující implementaci Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka, jak byl schválen na 34. zasedání Světového zdravotnického shromáždění.	Implementace vyžaduje školení personálu, monitoring dodržování kodexu WHO, ale náklady jsou střední.
<b>Jistota důkazů potřebných zdrojů</b> Jaká je jistota důkazů ohledně potřebných zdrojů?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Velmi nízká <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nízká</li> </ul> </li> <li>○ Střední</li> <li>○ Vysoká</li> <li>○ Nebyly zahrnuty studie</li> </ul>	Důkazy o nákladech jsou omezené; zahrnuté studie poskytují pouze rámcové odhady.	Potřebné zdroje se mohou lišit podle zdravotnického zařízení a místních pravidel.
<b>Nákladová efektivita</b> Je nákladově efektivnější intervence, nebo komparace?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Upřednostňuje srovnání</li> <li>○ Pravděpodobně upřednostňuje srovnání</li> <li>○ Neupřednostňuje ani intervenci, ani srovnání <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pravděpodobně upřednostňuje intervenci</li> </ul> </li> <li>○ Upřednostňuje intervenci</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nebyly zahrnuty studie</li> </ul>	Snížení spotřeby náhrad, úspory, není k dispozici kvantitativní rozbor.	Efektivita je závislá na úspěšné implementaci a dodržování doporučení.
---	---	--

**Rovnost**

Jaký je dopad na zdravotní rovnost (nerovnost)?

HODNOCENÍ	VÝZKUMNÉ DŮKAZY	DALŠÍ OKOLNOSTI
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Snižující</li> <li>○ Pravděpodobně snižující</li> <li>○ Pravděpodobně bez dopadu <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pravděpodobně zvyšující</li> </ul> </li> <li>○ Zvyšující</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	Konzistentní podpora exkluzivního kojení zajišťuje rovnější přístup k optimální výživě u všech novorozenců. Posiluje rovný přístup ke kojení, minimalizuje marketingové zásahy a kulturní rozdíly.	Eliminace předčasného zavedení alternativní výživy může snížit nerovnosti mezi sociálními a ekonomickými skupinami.

**Přijatelnost**

Je intervence přijatelná pro všechny zainteresované strany?

HODNOCENÍ	VÝZKUMNÉ DŮKAZY	DALŠÍ OKOLNOSTI
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ne</li> <li>○ Pravděpodobně ne</li> <li>○ Pravděpodobně ano</li> <li>○ Ano <ul style="list-style-type: none"> <li>• Různé</li> </ul> </li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	Zdravotníci považovali mateřské mléko za dobré, ale také náhradní mléka za vhodnou možnost. Několik studií uvádí, že zdravotníci vnímají kojeneckou formule jako přijatelnou alternativu.	Přijatelné pro zdravotníky i matky, pokud je dostatečně vysvětlen význam exkluzivního kojení.

**Proveditelnost**

Je intervence proveditelná / lze ji implementovat?

HODNOCENÍ	VÝZKUMNÉ DŮKAZY	DALŠÍ OKOLNOSTI
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ne</li> <li>○ Pravděpodobně ne <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pravděpodobně ano</li> </ul> </li> <li>○ Ano</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	Prakticky proveditelné, pokud je zajištěna podpora zdravotnického týmu a dodržování kodexu.	Nutné informovat zdravotníky a matky o standardu péče.

**SHRNUTÍ HODNOCENÍ**

PROBLÉM	HODNOCENÍ						
	Ne	Pravděpodobně ne	Pravděpodobně ano	Ano		Různé	Nejisté
ŽÁDOUCÍ ÚČINKY	Nepatrné	Malé	<b>Střední</b>	Velké		Různé	Nejisté
NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY	<b>Nepatrné</b>	Malé	Střední	Velké		Různé	Nejisté
JISTOTA DŮKAZŮ	<b>Velmi nízká</b>	Nízká	Střední	Vysoká			Studie nebyly zahrnuty

<b>HODNOTY</b>	Důležitá nejistota nebo variabilita	Možná důležitá nejistota nebo variabilita	<b>Pravděpodobně žádná důležitá nejistota nebo variabilita</b>	Žádná důležitá nejistota nebo variabilita			
<b>BENEFIT RIZIKO VS.</b>	Upřednostňuje srovnání	Pravděpodobně upřednostňuje srovnání	Neupřednostňuje ani intervenci, ani srovnání	Pravděpodobně nahrává intervenci	<b>Upřednostňuje intervenci</b>	Různé	Nejisté
<b>POTŘEBNÉ ZDROJE</b>	Vysoké náklady	<b>Střední náklady</b>	Zanedbatelné náklady a úspory	Střední úspory	Vysoké úspory	Různé	Nejisté
<b>JISTOTA DŮKAZŮ ZDROJŮ</b>	Velmi nízká	<b>Nízká</b>	Střední	Vysoká			Studie nebyly zahrnuty
<b>NÁKLADOVÁ EFEKTIVITA</b>	Upřednostňuje srovnání	Pravděpodobně upřednostňuje srovnání	Neupřednostňuje ani intervenci, ani srovnání	Pravděpodobně upřednostňuje intervenci	<b>Upřednostňuje intervenci</b>	Různé	Studie nebyly zahrnuty
<b>ROVNOST</b>	Snižující	Pravděpodobně snižující	Pravděpodobně bez dopadu	<b>Pravděpodobně zvyšující</b>	Zvyšující	Různé	Nejisté
<b>PŘIJATELNOST</b>	Ne	Pravděpodobně ne	Pravděpodobně ano	<b>Ano</b>		Různé	Nejisté
<b>PROVEDITELNOST</b>	Ne	Pravděpodobně ne	<b>Pravděpodobně ano</b>	Ano		Různé	Nejisté

## TYP DOPORUČENÍ

Silní doporučení proti intervenci ○	Podmíněné doporučení proti intervenci ○	Podmíněné doporučení pro nebo proti intervenci ○	Podmíněné doporučení pro intervenci ○	Silné doporučení pro intervenci ●
--	--	---	--	--------------------------------------

## ZÁVĚR

<b>Doporučení</b>	Panel NIKEZ doporučuje, aby matkám nebylo doporučováno podávání jakékoli jiné výživy nebo tekutin než mateřského mléka, pokud k tomu není lékařská indikace.
<b>Zdůvodnění</b>	Nepodávání jiných tekutin nebo výživy, než mateřské mléko pravděpodobně zvyšuje míru výlučného kojení, snižuje riziko infekcí, podporuje včasný nástup laktace a optimalizuje zdravotní stav novorozenců.
<b>Podskupiny</b>	Doporučení se vztahuje na všechny zdravé novorozence bez medicínské kontraindikace ke kojení; nejsou identifikovány specifické podskupiny s odlišným efektem.
<b>Poznámky k implementaci</b>	Vyžaduje edukaci personálu i matek ohledně výhod výlučného kojení, důraz na individuální medicínské indikace; monitoring možného neformálního podávání tekutin.
<b>Monitoring a evaluace</b>	Sledovat míru výlučného kojení po porodu, frekvenci a důvody podávání jiných tekutin/stravy a incidenci infekčních onemocnění v novorozenecké populaci.
<b>Priority pro další výzkum</b>	Potřeba výzkumu na bariéry implementace, vliv osobních preferencí matek, efekt intervencí na jednotlivé klinické výstupy a organizační podmínky v různých typech zařízení.

<b>OTÁZKA:</b> Měly by ženy rodičí v nemocnicích nebo zařízeních poskytujících porodnickou a novorozeneckou péči a jejich děti, zůstat spolu nebo praktikovat společný pobyt (rooming-in), ve srovnání se situací, kdy společný pobyt neprobíhá, s cílem zvýšit míru výlučného kojení během pobytu ve zdravotnickém zařízení?	
<b>Mělo by A vs. B být používáno pro zdravotní problém C?</b>	
<b>POPULACE</b>	Ženy rodičí v nemocnici nebo zařízení poskytujícím porodnickou a novorozeneckou péči a jejich novorozenci.
<b>INTERVENCE</b>	Společné ubytování novorozenců s matkami (rooming-in).
<b>KOMPARÁTOR</b>	Nemožnost rooming in (oddělená péče o matky a novorozence).
<b>HLAVNÍ VÝSTUPY</b>	Výlučné kojení během pobytu ve zdravotnickém zařízení, výlučné kojení v 1. měsíci, výlučné kojení v 6. měsíci, délka trvání výlučného kojení (v měsících), novorozenecká, kojenecká nebo dětská úmrtnost (ze všech příčin), nástup laktace.
<b>PROSTŘEDÍ</b>	Zdravotnické zařízení poskytující porodnickou a novorozeneckou péči.
<b>PERSPEKTIVA</b>	Perspektiva matky a novorozence.
<b>VÝCHODISKA</b>	Doporučení vychází ze systematických přehledů, doporučení WHO/UNICEF a BFHI.
<b>STŘET ZÁJMŮ</b>	Nebyl identifikován žádný relevantní střet zájmů ze strany autorů doporučení ani účastníků procesu tvorby doporučení.

## HODNOCENÍ

<b>Problém</b> Je prioritní?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<input type="radio"/> Ne <input type="radio"/> Pravděpodobně ne <input type="radio"/> Pravděpodobně ano <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ano</li> </ul> <input type="radio"/> Různé <input type="radio"/> Nejisté	Novorozenecké oddělení mají umožnit rooming-in, s výjimkou nutnosti specializované péče.	Doporučení se nevztahuje na případy potřeby intenzivní péče o novorozence.
<b>Žádoucí účinky</b> Jak významné jsou očekávané žádoucí účinky?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<input type="radio"/> Nepatrné <input type="radio"/> Malé <ul style="list-style-type: none"> <li>• Střední</li> </ul> <input type="radio"/> Velké <input type="radio"/> Různé <input type="radio"/> Nejisté	Pravděpodobné zlepšení exkluzivního kojení 4. den (RR 1.92; CI 1.34–2.76; 1 studie, n = 153); nejistý efekt na jakékoli kojení v 6 měsících (RR 0.84; CI 0.51–1.39).	Průměrná frekvence kojení vyšší v rooming-in, 8.3x/den (SD 2.2) vs 7x/den.
<b>Nežádoucí účinky</b> Jak významné jsou očekávané nežádoucí účinky?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<input type="radio"/> Nepatrné <ul style="list-style-type: none"> <li>• Malé</li> </ul> <input type="radio"/> Střední <input type="radio"/> Velké <input type="radio"/> Různé <input type="radio"/> Nejisté	Někteří zdravotníci uvádějí, že samostatná péče umožňuje matkám odpočinek.	Riziko nevhodných podmínek při sdílení lůžka či nedostatku prostoru.

<b>Jistota důkazů</b> Jaká je celková jistota v důkazy o účincích?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Velmi nízká</li> <li>○ Nízká <ul style="list-style-type: none"> <li>• Střední</li> </ul> </li> <li>○ Vysoká</li> <li>○ Nebyly zahrnuty studie</li> </ul>	Kritické výstupy mají střední kvalitu evidence, dlouhodobé (3–4 měsíce) velmi nízkou.	PICO otázka uvedena v kapitole 5 a výsledky uvedeny v příloze B.
<b>Hodnoty a preference pacientů</b> Existuje významná nejistota nebo variabilita ohledně významu, který pacienti přikládají jednotlivým výstupům?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Důležitá nejistota nebo variabilita</li> <li>○ Možná důležitá nejistota nebo variabilita <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pravděpodobně žádná důležitá nejistota nebo variabilita</li> </ul> </li> <li>○ Žádná důležitá nejistota nebo variabilita</li> </ul>	Ve 7 zemích většina matek preferuje rooming-in, část preferuje oddělení v noci (střední jistota).	Preference matek se mohou místně lišit.
<b>Benefit vs. riziko</b> Jaký je poměr žádoucích a nežádoucích účinků?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Upřednostňuje srovnání</li> <li>○ Pravděpodobně upřednostňuje srovnání</li> <li>○ Neupřednostňuje ani intervenci, ani srovnání <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pravděpodobně upřednostňuje intervenci</li> </ul> </li> <li>○ Upřednostňuje intervenci</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	Převládají pozitivní účinky na kojení, nežádoucí efekty malé.	Nebyly zjištěny významné negativní dopady.
<b>Potřebné zdroje</b> Jak velké jsou potřebné zdroje (náklady)?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vysoké náklady</li> <li>○ Střední náklady</li> <li>○ Zanedbatelné náklady a úspory</li> <li>○ Střední úspory</li> <li>○ Vysoké úspory</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	Implementace může být náročná na prostor a infrastrukturu, zvláště v neonatologii.	Nedostatečné kapacity komplikují rooming-in 24 h/den.
<b>Jistota důkazů potřebných zdrojů</b> Jaká je jistota důkazů ohledně potřebných zdrojů?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Velmi nízká</li> <li>○ Nízká</li> <li>○ Střední</li> <li>○ Vysoká</li> <li>○ Nebyly zahrnuty studie</li> </ul>	Dostupné podklady upozorňují na potřebu dostatečné infrastruktury, nicméně konkrétní kvantitativní analýzy nejsou uvedeny.	Chybí detailní ekonomický rozbor.
<b>Nákladová efektivita</b> Je nákladově efektivnější intervence, nebo komparace?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Upřednostňuje srovnání</li> <li>○ Pravděpodobně upřednostňuje srovnání</li> <li>○ Neupřednostňuje ani intervenci, ani srovnání</li> <li>○ Pravděpodobně upřednostňuje intervenci</li> <li>○ Upřednostňuje intervenci</li> <li>○ Různé             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nebyly zahrnuty studie</li> </ul> </li> </ul>	Neuvádí se analýza nákladové efektivity.	Ekonomická efektivita neposouzena.
<b>Rovnost</b> Jaký je dopad na zdravotní rovnost (nerovnost)?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Snižující</li> <li>○ Pravděpodobně snižující</li> <li>○ Pravděpodobně bez dopadu</li> <li>○ Pravděpodobně zvyšující</li> <li>○ Zvyšující</li> <li>○ Různé             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nejisté</li> </ul> </li> </ul>	Dopady na rovnost nejsou v přehledu hodnoceny.	Efekty se mohou lišit podle nemocnice.
<b>Přijatelnost</b> Je intervence přijatelná pro všechny zainteresované strany?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ne</li> <li>○ Pravděpodobně ne</li> <li>○ Pravděpodobně ano</li> <li>○ Ano             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Různé</li> </ul> </li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	Ve 4 zemích byli zdravotníci spíše skeptičtí ke spojování matky s dítětem 24 h.	Nedostatečná kapacita a preference některých matek
<b>Proveditelnost</b> Je intervence proveditelná / lze ji implementovat?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ne</li> <li>○ Pravděpodobně ne</li> <li>○ Pravděpodobně ano</li> <li>○ Ano             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Různé</li> </ul> </li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	Nedostatek infrastruktury a personálu omezuje proveditelnost.	Proveditelnost závisí na specifických podmínkách oddělení.

**SHRNUTÍ HODNOCENÍ**

PROBLÉM	HODNOCENÍ						
	Ne	Pravděpodobně ne	Pravděpodobně ano	Ano		Různé	Nejisté
ŽÁDOUCÍ ÚČINKY	Nepatrné	Malé	<b>Střední</b>	Velké		Různé	Nejisté
NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY	Nepatrné	<b>Malé</b>	Střední	Velké		Různé	Nejisté
JISTOTA DŮKAZŮ	Velmi nízká	Nízká	<b>Střední</b>	Vysoká			Studie nebyly zahrnuty
HODNOTY	Důležitá nejistota nebo variabilita	Možná důležitá nejistota nebo variabilita	<b>Pravděpodobně žádná důležitá nejistota nebo variabilita</b>	Žádná důležitá nejistota nebo variabilita			
BENEFIT VS. RIZIKO	Upřednostňuje srovnání	Pravděpodobně upřednostňuje srovnání	Neupřednostňuje ani intervenci, ani srovnání	<b>Pravděpodobně nahřává intervenci</b>	Upřednostňuje intervenci	Různé	Nejisté
POTŘEBNÉ ZDROJE	<b>Vysoké náklady</b>	Střední náklady	Zanedbatelné náklady a úspory	Střední úspory	Vysoké úspory	Různé	Nejisté
JISTOTA DŮKAZŮ ZDROJŮ	<b>Velmi nízká</b>	Nízká	Střední	Vysoká			Studie nebyly zahrnuty
NÁKLADOVÁ EFEKTIVITA	Upřednostňuje srovnání	Pravděpodobně upřednostňuje srovnání	Neupřednostňuje ani intervenci, ani srovnání	Pravděpodobně upřednostňuje intervenci	Upřednostňuje intervenci	Různé	<b>Studie nebyly zahrnuty</b>
ROVNOST	Snižující	Pravděpodobně snižující	Pravděpodobně bez dopadu	Pravděpodobně zvyšující	Zvyšující	Různé	<b>Nejisté</b>
PŘIJATELNOST	Ne	Pravděpodobně ne	Pravděpodobně ano	Ano		<b>Různé</b>	Nejisté
PROVEDITELNOST	Ne	Pravděpodobně ne	Pravděpodobně ano	Ano		<b>Různé</b>	Nejisté

**TYP DOPORUČENÍ**

Silní doporučení proti intervenci ○	Podmíněné doporučení proti intervenci ○	Podmíněné doporučení pro nebo proti intervenci ○	Podmíněné doporučení pro intervenci ○	Silné doporučení pro intervenci ●
--	--	---	--	--------------------------------------

**ZÁVĚR**

Doporučení
Panel NIKEZ doporučuje, aby zařízení poskytující porodnickou a novorozeneckou péči umožnila matkám a jejich novorozencům zůstat spolu a praktikovat společný pobyt (rooming-in) během dne i noci. Toto nemusí platit v případech, kdy je nutné novorozence přesunout ke specializované lékařské péči.
Zdůvodnění
Rooming-in pravděpodobně podporuje exkluzivní kojení v prvních dnech po porodu a je spojeno s větší frekvencí kojení. Jeho vliv na pokračování kojení v delším časovém horizontu však není jednoznačně potvrzený. Většina matek obvykle preferuje být s dítětem neustále pohromadě, avšak některé ženy mohou během noci upřednostňovat oddělenou péči, zejména pokud potřebují odpočinek. Realizace rooming-in může být komplikovaná zejména v zařízeních s omezenými prostorovými a personálními kapacitami, například na novorozeneckých odděleních intenzivní péče, kde jsou možnosti společného pobytu matky a dítěte často limitované.
Podskupiny
Doporučení se netýká situací, kdy je nezbytné přemístit novorozence ke specializované lékařské péči (například při hospitalizaci na JIP). Možnosti realizace rooming-in mohou být v těchto případech omezeny také aktuálními prostorovými a personálními kapacitami oddělení.

**Poznámky k implementaci**

Implementace vyžaduje dostatečné prostory a úpravy infrastruktury, zejména na odděleních s omezenou kapacitou. Zdravotníci mohou nabízet oddělenou péči pro odpočinek matky, důležité je informovat o přínosech rooming-in a zohlednit individuální preference matek. Upozornit na rizika sdílených lůžek a nutnost bezpečného prostředí.

**Monitoring a evaluace**

Je vhodné sledovat míru realizace rooming-in, exkluzivní kojení na 4. den po porodu a celkovou spokojenost matek. Sledujte dostupnost lůžek, vybavení a informovanost personálu i matek o možnostech rooming-in.

**Priority pro další výzkum**

Další výzkum dlouhodobých účinků rooming-in na jakékoli kojení a zdraví dětí, stejně jako ekonomických a organizačních dopadů na zdravotnická zařízení. Je důležité posoudit rovnost přístupu a identifikovat překážky, které znemožňují plošnou implementaci.

OTÁZKA: Měly by ženy při porodu praktikovat krmení podle potřeb dítěte, responzivní krmení nebo kojení řízené dítětem, ve srovnání se situací, kdy krmení probíhá podle pevného rozvrhu nebo není praktikováno krmení podle potřeb dítěte, s cílem zvýšit míru výlučného kojení během pobytu ve zdravotnickém zařízení?	
<b>Mělo by A vs. B být používáno pro zdravotní problém C?</b>	
POPULACE	Ženy při porodu.
INTERVENCE	Kojení na požádání po celou dobu pobytu ve zdravotnickém zařízení.
KOMPARÁTOR	Kojení podle pevně stanoveného rozvrhu (ne na vyžádání) po celou dobu pobytu ve zdravotnickém zařízení.
HLAVNÍ VÝSTUPY	Výlučné kojení během pobytu ve zdravotnickém zařízení, výlučné kojení ve 3. měsíci, výlučné kojení v 6. měsíci, délka trvání výlučného kojení (v měsících), délka trvání jakéhokoliv kojení (v měsících), novorozenecká, kojenecká nebo dětská úmrtnost (ze všech příčin).
PROSTŘEDÍ	Zdravotnická zařízení poskytující péči matkám a novorozencům (porodnice, oddělení šestinedělí, jednotky intenzivní péče novorozenců).
PERSPEKTIVA VÝCHODISKA	Matky, zdravotničtí pracovníci a zdravotnické zařízení.
STŘET ZÁJMŮ	U donošených novorozenců nejsou dostupné RCT; u předčasně narozených omezené studie s metodologickými nedostatky naznačují určité přínosy (rychlejší dosažení plného krmení, dřívější propuštění) i nevýhody (nižší přírůstek hmotnosti). Nebyl identifikován žádný relevantní střet zájmů ze strany autorů doporučení ani účastníků procesu tvorby doporučení.

## HODNOCENÍ

<b>Problém</b> Je prioritní?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<input type="radio"/> Ne <input type="radio"/> Pravděpodobně ne <input type="radio"/> Pravděpodobně ano <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ano</li> </ul> <input type="radio"/> Různé <input type="radio"/> Nejisté	Matky by měly být podporovány v praktikování responzivního krmení jako součást pečující péče (doporučeno, velmi nízká kvalita důkazů).	Doporučení WHO a UNICEF se zaměřuje na podporu krmení na požádání (responzivního krmení) v péči o novorozence.
<b>Žádoucí účinky</b> Jak významné jsou očekávané žádoucí účinky?		
<b>HODNOCENÍ</b>		
<input type="radio"/> Nepatrné <input type="radio"/> Malé <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Střední</li> </ul> <input type="radio"/> Velké <input type="radio"/> Různé <input type="radio"/> Nejisté	U nedonošených novorozenců studie naznačují některé pozitivní výsledky: „Kojenci krmení podle svých signálů hladu a sytosti dosáhli plného příjmu potravy ústy za kratší dobu (průměrný rozdíl: -5,53 dne; 95% interval spolehlivosti: -6,80 až -4,25 dne; 2 studie; n = 167)“ a „byli propuštěni z nemocnice při mírně nižším postmenstruačním věku (průměrný rozdíl: -0,48 týdne; 95% interval spolehlivosti: -0,94 až -0,01; 2 studie; n = 138).	Efekty mají nízkou jistotu; přínosy se týkají zejména rychlejšího dosažení plného orálního krmení a dřívějšího propuštění. Pozitivní účinky jsou založeny pouze na malém počtu studií u předčasně narozených (částečně bez přímé generalizace na term. novorozence) a délka intervencí v některých studiích byla krátká

<b>Nežádoucí účinky</b> Jak významné jsou očekávané nežádoucí účinky?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nepatrné               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Malé</li> </ul> </li> <li>○ Střední</li> <li>○ Velké</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	<p>U nedonošených dětí bylo zjištěno snížení rychlosti přírůstku hmotnosti: „měly nižší rychlost přírůstku hmotnosti (průměrný rozdíl: <math>-1,36</math> g/kg/den; 95% interval spolehlivosti: <math>-2,44</math> až <math>-0,29</math>; 4 studie; <math>n = 305</math>), což bylo zjištěno na základě čtyř studií s mírným rizikem zkreslení.</p>	<p>Ostatní studie neukázaly statisticky významné rozdíly v délce pobytu v nemocnici nebo rychlosti přírůstku (některé s krátkou délkou intervence), takže průkaz nežádoucích účinků je omezený.</p>
<b>Jistota důkazů</b> Jaká je celková jistota v důkazy o účincích?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Velmi nízká</li> <li>○ Nízká</li> <li>○ Střední</li> <li>○ Vysoká</li> <li>○ Nebyly zahrnuty studie</li> </ul>	<p>Nebyly identifikovány důkazy z randomizovaných kontrolovaných studií, které by informovaly o optimálních vzorcích krmení (stimulačně nebo na popud dítěte versus plánované či časované krmení) v souvislosti s kritickými výstupy u donošených nebo nedonošených kojenců.</p>	<p>Malý počet studií, riziko biasu (nezanedbatelné problémy s výběrem a slepotou), krátké intervenční periody v některých studiích — vše snižuje jistotu důkazů.</p>
<b>Hodnoty a preference pacientů</b> Existuje významná nejistota nebo variabilita ohledně významu, který pacienti přikládají jednotlivým výstupům?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Důležitá nejistota nebo variabilita               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Možná důležitá nejistota nebo variabilita</li> </ul> </li> <li>○ Pravděpodobně žádná důležitá nejistota nebo variabilita</li> <li>○ Žádná důležitá nejistota nebo variabilita</li> </ul>	<p>Matky oceňovaly kojení na požádání, ale cítily, že potřebují více podpory. Některé si nebyly jisté a pociťovaly úzkost ohledně signálů hladu a sytosti u svých dětí. Matky s dětmi hospitalizovanými na jednotce intenzivní péče novorozenců měly pocit, že potřebují více podpory při přechodu na kojení na požádání, protože jejich děti projevovaly známky zájmu o sání.</p>	<p>Studie hodnot a preferencí pocházejí z 4 zemí a naznačují, že matky preferují krmení na požádání, ale vyžadují podporu — variabilita a nejistota ve výsledcích je explicitně uvedena.</p>
<b>Benefit vs. riziko</b> Jaký je poměr žádoucích a nežádoucích účinků?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Upřednostňuje srovnání</li> <li>○ Pravděpodobně upřednostňuje srovnání</li> <li>○ Neupřednostňuje ani intervenci, ani srovnání               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pravděpodobně upřednostňuje intervenci</li> </ul> </li> <li>○ Upřednostňuje intervenci</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	<p>U nedonošených dětí jsou ve studiích hlášeny jak potenciální přínosy (rychlejší dosažení plného orálního krmení, kratší postmenstruační věk při propuštění), tak i potenciální škody (nižší rychlost přírůstku hmotnosti). U donošených novorozenců nebyly zahrnuty žádné studie.</p>	<p>Výsledky pravděpodobně preferují intervenci, ale rovnováha je nejasná vzhledem k nízké jistotě důkazů a heterogenitě výsledků; rozhodnutí může záviset na klinickém kontextu a prioritách (krátkodobé dosažení plného sání vs. tempo růstu).</p>

<b>Potřebné zdroje</b> Jak velké jsou potřebné zdroje (náklady)?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Vysoké náklady</li> <li>○ Střední náklady <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zanedbatelné náklady a úspory</li> </ul> </li> <li>○ Střední úspory</li> <li>○ Vysoké úspory</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	Dopady na zdroje spojené s krmením na popud dítěte jsou úzce spojeny s rooming-in. Zahrnují náklady spojené s nemocniční infrastrukturou a možné obtíže s prostorem nebo vybavením.	Potřebné zdroje závisí na nemocniční infrastruktuře a specifické náklady jsou spíše související s organizací (rooming-in) než s přímými náklady na krmení; nelze z textu přesně kvantifikovat náklady.
<b>Jistota důkazů potřebných zdrojů</b> Jaká je jistota důkazů ohledně potřebných zdrojů?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Velmi nízká <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nízká</li> </ul> </li> <li>○ Střední</li> <li>○ Vysoká</li> <li>○ Nebyly zahrnuty studie</li> </ul>	Text uvádí potenciální aspekty zdrojů (infrastruktura, prostor), ale neposkytuje empirické studie ani kvantitativní odhady.	Ekonomická analýza ve studiích chybí; jistota důkazů je velmi nízká.
<b>Nákladová efektivita</b> Je nákladově efektivnější intervence, nebo komparace?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Upřednostňuje srovnání</li> <li>○ Pravděpodobně upřednostňuje srovnání</li> <li>○ Neupřednostňuje ani intervenci, ani srovnání</li> <li>○ Pravděpodobně upřednostňuje intervenci</li> <li>○ Upřednostňuje intervenci</li> <li>○ Různé <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nebyly zahrnuty studie</li> </ul> </li> </ul>	V poskytnutém textu nejsou zmíněny žádné studie o nákladové efektivitě intervence.	Nelze hodnotit nákladovou efektivitu na základě dostupného materiálu; text pouze odkazuje na potenciální zdrojové implikace spojené s rooming-in.
<b>Rovnost</b> Jaký je dopad na zdravotní rovnost (nerovnost)?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Snižující</li> <li>○ Pravděpodobně snižující</li> <li>○ Pravděpodobně bez dopadu</li> <li>○ Pravděpodobně zvyšující</li> <li>○ Zvyšující <ul style="list-style-type: none"> <li>• Různé</li> </ul> </li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	Výzkumné důkazy o dopadu na rovnost nejsou v daném textu uvedeny.	Téma rovnosti není posuzováno.
<b>Přijatelnost</b> Je intervence přijatelná pro všechny zainteresované strany?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ne</li> <li>○ Pravděpodobně ne</li> <li>○ Pravděpodobně ano <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ano</li> </ul> </li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	Zdravotníci měli různé názory na krmení na popud dítěte. Někteří nevěděli o tomto konceptu ani o normálních vzorcích krmení v prvních dnech života. Některým zdravotníkům nebylo příjemné prosazovat responzivní krmení, zatímco jiní ho považovali za standard – s výjimkou specializovaných oddělení, kde je vyžadována přesná dokumentace (nízká jistota v důkazech).	Přijatelnost se liší mezi zdravotníky a matkami; potřeba podpory pro matky a potřeba změny znalostí/praktik u personálu ovlivňují širokou přijatelnost.
<b>Proveditelnost</b>		
Je intervence proveditelná / lze ji implementovat?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ne</li> <li>○ Pravděpodobně ne <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pravděpodobně ano</li> </ul> </li> <li>○ Ano</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	Někteří zdravotníci nevěděli o konceptu, zatímco jiní považovali krmení na popud dítěte za standard – s výjimkou specializovaných jednotek, kde je nutná přísná dokumentace příjmu potravy.	Implementace závisí na podpoře, vzdělávání a postoji zdravotníků, v některých jednotkách je striktně dokumentováno, což může proveditelnost ovlivnit.

**SHRNUTÍ HODNOCENÍ**

		HODNOCENÍ						
PROBLÉM		Ne	Pravděpodobně ne	Pravděpodobně ano	Ano		Různé	Nejisté
ŽÁDOUCÍ ÚČINKY		Nepatrné	Malé	<b>Střední</b>	Velké		Různé	Nejisté
NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY		Nepatrné	<b>Malé</b>	Střední	Velké		Různé	Nejisté
JISTOTA DŮKAZŮ		<b>Velmi nízká</b>	Nízká	Střední	Vysoká			Studie nebyly zahrnuty
HODNOTY		Důležitá nejistota nebo variabilita	<b>Možná důležitá nejistota nebo variabilita</b>	Pravděpodobně žádná důležitá nejistota nebo variabilita	Žádná důležitá nejistota nebo variabilita			
BENEFIT VS. RIZIKO		Upřednostňuje srovnání	Pravděpodobně upřednostňuje srovnání	Neupřednostňuje ani intervenci, ani srovnání	<b>Pravděpodobně nahrává intervenci</b>	Upřednostňuje intervenci	Různé	Nejisté
POTŘEBNÉ ZDROJE		Vysoké náklady	Střední náklady	<b>Zanedbatelné náklady a úspory</b>	Střední úspory	Vysoké úspory	Různé	Nejisté
JISTOTA DŮKAZŮ ZDROJŮ		Velmi nízká	<b>Nízká</b>	Střední	Vysoká			Studie nebyly zahrnuty
NÁKLADOVÁ EFEKTIVITA		Upřednostňuje srovnání	Pravděpodobně upřednostňuje srovnání	Neupřednostňuje ani intervenci, ani srovnání	Pravděpodobně upřednostňuje intervenci	Upřednostňuje intervenci	Různé	<b>Studie nebyly zahrnuty</b>
ROVNOST		Snižující	Pravděpodobně snižující	Pravděpodobně bez dopadu	Pravděpodobně zvyšující	Zvyšující	<b>Různé</b>	Nejisté
PŘIJATELNOST		Ne	Pravděpodobně ne	Pravděpodobně ano	<b>Ano</b>		Různé	Nejisté
PROVEDITELNOST		Ne	Pravděpodobně ne	<b>Pravděpodobně ano</b>	Ano		Různé	Nejisté

**TYP DOPORUČENÍ**

Silné doporučení proti intervenci <input type="radio"/>	Podmíněné doporučení proti intervenci <input type="radio"/>	Podmíněné doporučení pro nebo proti intervenci <input type="radio"/>	Podmíněné doporučení pro intervenci <input type="radio"/>	Silné doporučení pro intervenci <input checked="" type="radio"/>
--	--	---	--	---

**ZÁVĚR**

<b>Doporučení</b>
Panel NIKEZ doporučuje, aby matky byly podporovány v praktikování krmení na požádání (responzivního krmení) jako součásti pečujícího přístupu k dítěti.
<b>Zdůvodnění</b>
Důkazy z dostupných studií naznačují, že responzivní krmení nemá významné nežádoucí účinky. Některé studie poukazují na možné přínosy (rychlejší dosažení plného orálního příjmu, dřívější propuštění), avšak jistota v odhadech účinku je nízká. Vzhledem k tomu, že nebyla identifikována rozpoznaná rizika a tento přístup je v souladu s hodnotami a preferencemi matek, panel hodnotil příznivý poměr mezi přínosy a riziky. Doporučení tak odráží důležitost podpory péče zaměřené na potřeby dítěte a respektující rodičovské kompetence, i přes omezenou kvalitu důkazů.
<b>Podskupiny</b>
Speciální pozornost je třeba věnovat matkám s dětmi hospitalizovanými na novorozenecké/jednotce intenzivní péče, kde je vyžadována vyšší míra podpory v přechodu na responzivní krmení; dále personálu oddělení, kde jsou běžná striktní pravidla krmení.
<b>Poznámky k implementaci</b>
Implementace vyžaduje edukaci zdravotnického personálu, jasnou komunikaci o významu signálů dítěte, podporu matek při rozpoznávání hladových/sytostních signálů a posilování kontinua péče mezi odděleními. Potřeba je také zajištění vhodného prostředí (rooming-in), které usnadňuje krmení na požádání.
<b>Monitoring a evaluace</b>
Nutné je sledovat míru výlučného kojení během hospitalizace, ve 3. a 6. měsíci, dobu trvání výlučného i jakéhokoliv kojení, hlídat bezpečnostní ukazatele (např. novorozeneckou, kojeneckou a dětskou úmrtnost) a zpětnou vazbu matek i zdravotníků; indikátory mají reflektovat procesy i výsledky v souladu s BFHI monitoringem.
<b>Priority pro další výzkum</b>
Potřeba kvalitních RCT studujících přímý efekt krmení na požádání oproti harmonogramu na klíčové výsledky (výlučné kojení, úmrtnost, růst), vyhodnocení nákladové efektivity a dopadů na zdravotní rovnost, systematický sběr dat o zkušenostech matek i zdravotníků napříč různými typy zdravotnických zařízení.

**HODNOCENÍ**

<b>Problém</b> Je prioritní?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<input type="radio"/> Ne <input type="radio"/> Pravděpodobně ne <input type="radio"/> Pravděpodobně ano <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="radio"/> Ano</li> </ul> <input type="radio"/> Různé <input type="radio"/> Nejisté	Systematické review na efekt omezeného nebo neomezeného používání dudlíku u donošených dětí zahrnovala tři randomizované kontrolované studie s 1915 dětmi. Omezení používání dudlíku u donošených dětí během pobytu v porodnických a novorozeneckých zařízeních má malý nebo žádný vliv na kojení při propuštění (RR: 1,01; 95 % CI: 1,00 až 1,03; 1 studie, n = 541; vysoká kvalita důkazů), ve 3–4 měsících (RR: 1,02; 95 % CI: 0,95 až 1,11; 2 studie, n = 799; vysoká kvalita důkazů) a v 6 měsících (RR: 1,06; 95 % CI: 0,92 až 1,23; 1 studie, n = 541; vysoká kvalita	Podpora kojení je klíčová v péči o matku a novorozence během pobytu ve zdravotnických zařízeních.

	důkazů). Celková kvalita důkazů pro tyto kritické výstupy byla hodnocena jako vysoká.	
<b>Žádoucí účinky</b> Jak významné jsou očekávané žádoucí účinky?		
<b>HODNOCENÍ</b>		
<input type="radio"/> Nepatrné <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Malé</li> </ul> <input type="radio"/> Střední <input type="radio"/> Velké <input type="radio"/> Různé <input type="radio"/> Nejisté	Má malý nebo žádný vliv na kojení při propuštění (RR: 1,01; 95 % CI: 1,00 až 1,03; 1 studie, n = 541; vysoká kvalita důkazů), ve 3–4 měsících (RR: 1,02; 95 % CI: 0,95 až 1,11; 2 studie, n = 799; vysoká kvalita důkazů) a v 6 měsících (RR: 1,06; 95 % CI: 0,92 až 1,23; vysoká kvalita důkazů).	Intervence nemá zásadní vliv na výsledky kojení, ale podporuje flexibilitu péče dle potřeb rodiny.
<b>Nežádoucí účinky</b> Jak významné jsou očekávané nežádoucí účinky?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<input type="radio"/> Nepatrné <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Malé</li> </ul> <input type="radio"/> Střední <input type="radio"/> Velké <input type="radio"/> Různé <input type="radio"/> Nejisté	Přehled neuvádí žádné nežádoucí události v souvislosti s používáním nebo vyhýbáním se dudlíkům u donošených novorozenců.	Nebyla zaznamenána žádná významná krátkodobá rizika spojená s touto intervencí.
<b>Jistota důkazů</b> Jaká je celková jistota v důkazy o účincích?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<input type="radio"/> Velmi nízká <input type="radio"/> Nízká <input type="radio"/> Střední <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Vysoká</li> </ul> <input type="radio"/> Nebyly zahrnuty studie	Celková kvalita důkazů pro tyto kritické výsledky z randomizovaných kontrolovaných studií byla vysoká v případě vyhýbání se používání dudlíku u donošených novorozenců.	Výsledky jsou dostatečně spolehlivé pro rozhodování v klinické praxi.
<b>Hodnoty a preference pacientů</b> Existuje významná nejistota nebo variabilita ohledně významu, který pacienti přikládají jednotlivým výstupům?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<input type="radio"/> Důležitá nejistota nebo variabilita <input type="radio"/> Možná důležitá nejistota nebo variabilita <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Pravděpodobně žádná důležitá nejistota nebo variabilita</li> </ul> <input type="radio"/> Žádná důležitá nejistota nebo variabilita	Matky oceňovaly používání dudlíků nebo šidítek. Pouze menšina matek by dudlík zadržela z obavy, že by mohl narušit kojení. Některé se vyhýbaly používání dudlíku z estetických důvodů, kvůli obavě ze vzniku návyku, protože jej považovaly za nepotřebný nebo „nepřirozený“. Objevily se také obavy ohledně hygieny, ztracení dudlíku a vlivu na zuby (střední jistota v důkazech).	Většina matek preferuje přístup umožňující reagovat na potřeby dítěte; obavy jsou méně časté a individuální.
<b>Benefit vs. riziko</b> Jaký je poměr žádoucích a nežádoucích účinků?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Upřednostňuje srovnání</li> <li>○ Pravděpodobně upřednostňuje srovnání</li> <li>○ Neupřednostňuje ani intervenci, ani srovnání <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pravděpodobně upřednostňuje intervenci</li> </ul> </li> <li>○ Upřednostňuje intervenci</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	<p>Omezené používání dudlíku u donošených dětí má malý nebo žádný vliv na kojení při propuštění, ve 3–4 měsících i v 6 měsících (vysoká kvalita důkazů). Nebyly zaznamenány žádné nežádoucí účinky.</p>	<p>Intervence je bezpečná, nevykazuje žádná zásadní rizika, a umožňuje individuální přístup.</p>
<b>Potřebné zdroje</b> <b>Jak velké jsou potřebné zdroje (náklady)?</b>		
HODNOCENÍ	VÝZKUMNÉ DŮKAZY	DALŠÍ OKOLNOSTI
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Vysoké náklady</li> <li>○ Střední náklady <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zanedbatelné náklady a úspory</li> </ul> </li> <li>○ Střední úspory</li> <li>○ Vysoké úspory</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	<p>Možné problémy se zdroji při zavádění omezení používání dudlíku zahrnují čas, který zdravotníci věnují edukaci a podpoře matek, a také kapacitu a školení personálu.</p>	<p>Implementace této strategie je časově i finančně nenáročná, vyžaduje pouze základní edukaci personálu a podporu matek.</p>
<b>Jistota důkazů potřebných zdrojů</b> <b>Jaká je jistota důkazů ohledně potřebných zdrojů?</b>		
HODNOCENÍ	VÝZKUMNÉ DŮKAZY	DALŠÍ OKOLNOSTI
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Velmi nízká <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nízká</li> </ul> </li> <li>○ Střední</li> <li>○ Vysoká</li> <li>○ Nebyly zahrnuty studie</li> </ul>	<p>Možné zdrojové problémy zahrnují čas věnovaný zdravotníky edukaci a podpoře matek a také kapacitu a školení personálu.</p>	<p>Závěry o potřebných zdrojích vycházejí z obecné zkušenosti, nikoliv přímo z výzkumných dat.</p>
<b>Nákladová efektivita</b> <b>Je nákladově efektivnější intervence, nebo komparace?</b>		
HODNOCENÍ	VÝZKUMNÉ DŮKAZY	DALŠÍ OKOLNOSTI
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Upřednostňuje srovnání</li> <li>○ Pravděpodobně upřednostňuje srovnání</li> <li>○ Neupřednostňuje ani intervenci, ani srovnání</li> <li>○ Pravděpodobně upřednostňuje intervenci</li> <li>○ Upřednostňuje intervenci</li> <li>○ Různé <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nebyly zahrnuty studie</li> </ul> </li> </ul>	<p>Data přímo o nákladové efektivitě nejsou dostupná.</p>	<p>Ekonomická efektivita nebyla analyzována, očekávají se však neutrální či zanedbatelné dopady.</p>
<b>Rovnost</b> <b>Jaký je dopad na zdravotní rovnost (nerovnost)?</b>		
HODNOCENÍ	VÝZKUMNÉ DŮKAZY	DALŠÍ OKOLNOSTI
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Snižující</li> <li>○ Pravděpodobně snižující</li> </ul>	<p>Intervenci lze aplikovat na všechny děti v této populaci, nebyly popsány diskriminační faktory.</p>	<p>Doporučení lze uplatnit napříč různými skupinami populace</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pravděpodobně bez dopadu</li> <li>○ Pravděpodobně zvyšující</li> <li>○ Zvyšující</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>		bez rizika zvýšení nerovnosti.
<b>Přijatelnost</b>		
Je intervence přijatelná pro všechny zainteresované strany?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ne</li> <li>○ Pravděpodobně ne <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pravděpodobně ano</li> </ul> </li> <li>○ Ano</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	Matky oceňovaly používání dudlíků nebo šidítek.	Přístup je většinou přijímán kladně jak ze strany rodičů, tak personálu; někdy se mohou objevit individuální rozdíly v postojích.
<b>Proveditelnost</b>		
Je intervence proveditelná / lze ji implementovat?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ne</li> <li>○ Pravděpodobně ne</li> <li>○ Pravděpodobně ano <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ano</li> </ul> </li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	Tři randomizované kontrolované studie zahrnovaly dvě studie, kde byla intervence realizována během pobytu v zařízeních poskytujících péči o matku a novorozence.	Intervence je snadno zaveditelná v běžné praxi zdravotnických zařízení.

**SHRNUTÍ HODNOCENÍ**

PROBLÉM	HODNOCENÍ						
	Ne	Pravděpodobně ne	Pravděpodobně ano	Ano		Různé	Nejisté
ŽÁDOUCÍ ÚČINKY	Nepatrné	Malé	Střední	Velké		Různé	Nejisté
NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY	Nepatrné	Malé	Střední	Velké		Různé	Nejisté
JISTOTA DŮKAZŮ	Velmi nízká	Nízká	Střední	Vysoká			Studie nebyly zahrnuty
HODNOTY	Důležitá nejistota nebo variabilita	Možná důležitá nejistota nebo variabilita	Pravděpodobně žádná důležitá nejistota nebo variabilita	Žádná důležitá nejistota nebo variabilita			
BENEFIT RIZIKO VS.	Upřednostňuje srovnání	Pravděpodobně upřednostňuje srovnání	Neupřednostňuje ani intervenci, ani srovnání	Pravděpodobně nahrává intervenci	Upřednostňuje intervenci	Různé	Nejisté
POTŘEBNÉ ZDROJE	Vysoké náklady	Střední náklady	Zanedbatelné náklady a úspory	Střední úspory	Vysoké úspory	Různé	Nejisté
JISTOTA DŮKAZŮ ZDROJŮ	Velmi nízká	Nízká	Střední	Vysoká			Studie nebyly zahrnuty
NÁKLADOVÁ EFEKTIVITA	Upřednostňuje srovnání	Pravděpodobně upřednostňuje srovnání	Neupřednostňuje ani intervenci, ani srovnání	Pravděpodobně upřednostňuje intervenci	Upřednostňuje intervenci	Různé	Studie nebyly zahrnuty
ROVNOST	Snižující	Pravděpodobně snižující	Pravděpodobně bez dopadu	Pravděpodobně zvyšující	Zvyšující	Různé	Nejisté
PŘIJATELNOST	Ne	Pravděpodobně ne	Pravděpodobně ano	Ano		Různé	Nejisté

<b>PROVEDITELNOST</b>	Ne	Pravděpodobně ne	Pravděpodobně ano	Ano		Různé	Nejisté
-----------------------	----	------------------	-------------------	-----	--	-------	---------

**TYP DOPORUČENÍ**

Silné doporučení proti intervenci <input type="radio"/>	Podmíněné doporučení proti intervenci <input type="radio"/>	Podmíněné doporučení pro nebo proti intervenci <input type="radio"/>	Podmíněné doporučení pro intervenci <input type="radio"/>	Silné doporučení pro intervenci <input checked="" type="radio"/>
--	--	---	--	---

**ZÁVĚR**

<b>Doporučení</b>
Panel NIKEZ doporučuje, aby matky byly podporovány v rozpoznávání signálů svého dítěte týkajících se krmení, potřeby blízkosti a komfortu a měly možnost na tyto signály adekvátně reagovat různými způsoby během pobytu ve zdravotnickém zařízení poskytujícím porodnickou a novorozeneckou péči.
<b>Zdůvodnění</b>
Omezené nebo neomezené používání dudlíku u donošených dětí má malý nebo žádný vliv na výsledky kojení při propuštění, ve 3–4 měsících i v 6 měsících (vysoká kvalita důkazů). Nebyly zaznamenány žádné významné nežádoucí účinky. Matky oceňují tento přístup, zdůrazňují možnost reagovat na potřeby dítěte a pouze menšina matek má s dudlíkem obavy kvůli vzhledu, zvyku nebo hygieně. Doporučení je bezpečné a podporuje pečující a individuální přístup k dítěti.
<b>Podskupiny</b>
Doporučení se vztahuje na všechny donošené novorozence během hospitalizace v porodnickém zařízení; zvláštní pozornost zasluhuje péče o matky, které vyjadřují obavy z používání dudlíku z estetických, hygienických nebo jiných osobních důvodů.
<b>Poznámky k implementaci</b>
Implementace vyžaduje základní edukaci zdravotnického personálu, podpoření matek při rozpoznávání signálů dítěte a vytvoření prostředí, které respektuje individuální preference a potřeby rodiny. Kapacitní a školící požadavky jsou minimální.
<b>Monitoring a evaluace</b>
Doporučuje se sledovat míru kojení při propuštění, ve 3 a 6 měsících, případné nežádoucí účinky a spokojenost matek s možností reagovat na potřeby dítěte; zdůrazňuje se kontinuální procesní i výsledkové ukazatele dle BFHI monitoringu.
<b>Priority pro další výzkum</b>
Je nutné další sledování preferencí matek i personálu, systematické vyhodnocení bezpečnosti této strategie a analýza efektivity v různých typech zdravotnických zařízení, včetně dopadu na dlouhodobé výsledky kojení a komfort dítěte.

OTÁZKA: Měly by být kojené nebo perspektivně kojené děti krmeny pouze alternativními metodami krmení (sonda k prsu, stříkačka, prst, kalíšek, kapátko, lžička či jiné metody), ve srovnání s použitím láhví a saviček, s cílem zvýšit míru výlučného kojení během pobytu ve zdravotnickém zařízení?	
<b>Mělo by A vs. B být používáno pro zdravotní problém C?</b>	
POPULACE	Novorozenci, kteří jsou nebo budou kojeni, nebo kterým je podáváno mateřské mléko jinak než přímo z prsu.
INTERVENCE	Savičky nejsou používány (místo nich se používá sonda k prsu, stříkačka, prst, kalíšek, kapátko, lžička či jiné metody, které nevyžadují savičku), pokud dítě není kojeno přímo z prsu.
KOMPARÁTOR	Použití savičky (krmení z lahve), pokud dítě není kojeno přímo z prsu.
HLAVNÍ VÝSTUPY	Výlučné kojení během pobytu ve zdravotnickém zařízení, výlučné kojení v 1 měsíci, výlučné kojení v 6 měsících, doba trvání výlučného kojení (v měsících), neonatální, kojenecká nebo dětská úmrtnost (ze všech příčin), zahájení laktace.
PROSTŘEDÍ	Zdravotnické zařízení poskytující péči dětem a matkám – zejména porodnice, novorozenecká a dětská oddělení.
PERSPEKTIVA	Zdravotnické zařízení, matka, dítě; optika BFHI/WHO prevence preferování láhví/saviček, podpora kojení a prevence komerčního vlivu.
VÝCHODISKA	U novorozenců nepřijímajících mléko přímo z prsu je prioritou maximalizace míry výlučného kojení a podpora alternativních metod krmení bez saviček,
STŘET ZÁJMŮ	Nebyl identifikován žádný relevantní střet zájmů ze strany autorů doporučení ani účastníků procesu tvorby doporučení.

## HODNOCENÍ

<b>Problém</b> Je prioritní?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<input type="radio"/> Ne <input type="radio"/> Pravděpodobně ne <input type="radio"/> Pravděpodobně ano <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ano</li> </ul> <input type="radio"/> Různé <input type="radio"/> Nejisté	Podpora kojení u nedonošených s cílem dřívější zavedení plného kojení a zkrácení hospitalizace považována za klinicky významný cíl.	Zásadní pro neonatologii; týká se běžné praxe v péči o předčasně narozených dětí.
<b>Žádoucí účinky</b> Jak významné jsou očekávané žádoucí účinky?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<input type="radio"/> Nepatrné <input type="radio"/> Malé <ul style="list-style-type: none"> <li>• Střední</li> </ul> <input type="radio"/> Velké <input type="radio"/> Různé <input type="radio"/> Nejisté	Statisticky významně kratší délka hospitalizace (MD -4.6 dní; 95 % CI: -8.1 to -1.1; 6 studií; n = 501). Rychlejší dosažení plného orálního příjmu (MD: -5.2 dní; 95 % CI: -6.9 to -3.6; 8 studií; n = 376).	Benefity nejsou velké, ale mohou být klinicky relevantní. Dlouhodobá data chybí.
<b>Nežádoucí účinky</b> Jak významné jsou očekávané nežádoucí účinky?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nepatrné</li> </ul> <input type="radio"/> Malé <input type="radio"/> Střední <input type="radio"/> Velké <input type="radio"/> Různé <input type="radio"/> Nejisté	Žádné krátkodobé negativní efekty — žádné hlášené nežádoucí události.	Dlouhodobé nežádoucí účinky nejsou známy, chybí data.

<b>Jistota důkazů</b> Jaká je celková jistota v důkazy o účincích?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Velmi nízká <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nízká</li> </ul> </li> <li>○ Střední</li> <li>○ Vysoká</li> <li>○ Nebyly zahrnuty studie</li> </ul>	Poskytování nenuitritivního sání může mít malý nebo žádný vliv na výlučné kojení při propuštění (RR: 1,08; 95 % CI: 0,88 až 1,33; 1 studie, n = 303; nízká kvalita důkazů) a pravděpodobně má malý nebo žádný vliv na jakékoli kojení při propuštění (RR: 1,16; 95 % CI: 0,88 až 1,17; 1 studie, n = 303; střední kvalita důkazů).	Žádné studie s vysokou kvalitou důkazu; většina hodnocených studií malých nebo s rizikem zkreslení.
<b>Hodnoty a preference pacientů</b> Existuje významná nejistota nebo variabilita ohledně významu, který pacienti přikládají jednotlivým výstupům?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Důležitá nejistota nebo variabilita</li> <li>○ Možná důležitá nejistota nebo variabilita <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pravděpodobně žádná důležitá nejistota nebo variabilita</li> </ul> </li> <li>○ Žádná důležitá nejistota nebo variabilita</li> </ul>	Matky nedonošených a velmi nedonošených dětí ocenily nabídku dudlíku jako krok: „Nabídnout dítěti dudlík pro úlevu od bolesti, stresu a úzkosti a pro stimulaci příjmu živin během sondového krmení. Zahájit krmení z lahve, pouze pokud pro to existuje důvod!	Jen menšina matek by dudlík odmítala z obavy, že naruší kojení.
<b>Benefit vs. riziko</b> Jaký je poměr žádoucích a nežádoucích účinků?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Upřednostňuje srovnání</li> <li>○ Pravděpodobně upřednostňuje srovnání</li> <li>○ Neupřednostňuje ani intervenci, ani srovnání <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pravděpodobně upřednostňuje intervenci</li> </ul> </li> <li>○ Upřednostňuje intervenci</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	Balanc upřednostňuje intervenci: benefity spočívají ve zkrácení délky hospitalizace, nevýznamném riziku a mírných účincích na zavedení kojení. „Předčasně narozené děti, kterým bylo poskytováno nenuitritivní sání, měly statisticky významně kratší délku hospitalizace (průměrný rozdíl –4,6 dne; 95 % CI: –8,1 až –1,1; 6 studií; n = 501). Zdá se, že neexistují žádné krátkodobé negativní účinky a v současnosti nejsou dostupná dlouhodobá data.“.	Intervence podporují praktickou stránku péče, nevykazují negativní efekt na kojení.
<b>Potřebné zdroje</b> Jak velké jsou potřebné zdroje (náklady)?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Vysoké náklady</li> <li>○ Střední náklady <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zanedbatelné náklady a úspory</li> </ul> </li> <li>○ Střední úspory</li> <li>○ Vysoké úspory</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	Možné zdrojové problémy při zavádění omezení používání dudlíku zahrnují čas strávený zdravotníky na edukaci a podporu matek a také kapacity a školení personálu. Možné problémy se zdroji při implementaci omezení používání dudlíku zahrnují čas, který zdravotníci věnují výuce a podpoře matek, a rovněž kapacitu a školení personálu.	Jedním z hlavních zdrojů je čas personálu, není třeba speciální vybavení.

<b>Jistota důkazů potřebných zdrojů</b> Jaká je jistota důkazů ohledně potřebných zdrojů?		
HODNOCENÍ	VÝZKUMNÉ DŮKAZY	DALŠÍ OKOLNOSTI
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Velmi nízká               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nízká</li> </ul> </li> <li>○ Střední</li> <li>○ Vysoká</li> <li>○ Nebyly zahrnuty studie</li> </ul>	Výzkumné důkazy o potřebných zdrojích nejsou detailně popsány, nelze přesně kvantifikovat.	Chybí studie zaměřené přímo na zdrojovou náročnost, vychází se z expertního odhadu.
<b>Nákladová efektivita</b> Je nákladově efektivější intervence, nebo komparace?		
HODNOCENÍ	VÝZKUMNÉ DŮKAZY	DALŠÍ OKOLNOSTI
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Upřednostňuje srovnání</li> <li>○ Pravděpodobně upřednostňuje srovnání               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neupřednostňuje ani intervenci, ani srovnání</li> </ul> </li> <li>○ Pravděpodobně upřednostňuje intervenci</li> <li>○ Upřednostňuje intervenci</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nebyly zahrnuty studie</li> </ul>	Data přímo o nákladové efektivitě nejsou dostupná, bylo by možné uvažovat o úspoře v délce hospitalizace, ale není doloženo.	Není přímo doloženo, že skrácení hospitalizace přináší významné úspory.
<b>Rovnost</b> Jaký je dopad na zdravotní rovnost (nerovnost)?		
HODNOCENÍ	VÝZKUMNÉ DŮKAZY	DALŠÍ OKOLNOSTI
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Snižující</li> <li>○ Pravděpodobně snižující               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pravděpodobně bez dopadu</li> </ul> </li> <li>○ Pravděpodobně zvyšující</li> <li>○ Zvyšující</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	Dopad na zdravotní rovnost není vyhodnocen.	Intervence dostupná pro všechny nedonošené; nerovnosti nejsou relevantní faktor.
<b>Přijatelnost</b> Je intervence přijatelná pro všechny zainteresované strany?		
HODNOCENÍ	VÝZKUMNÉ DŮKAZY	DALŠÍ OKOLNOSTI
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ne</li> <li>○ Pravděpodobně ne               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pravděpodobně ano</li> </ul> </li> <li>○ Ano</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	Matky i personál přijímají tuto praxi, pouze v některých studiích se objevila ambivalence. „Byly zjištěny smíšené názory zdravotnických pracovníků na používání dudlíků. Matky oceňovaly používání dudlíků nebo šidítek, protože věří, že uklidňují nebo zklidňují jejich děti, učí je sát, poskytují odpočinek mezi kojením a pomáhají při odstavení dítěte. Pouze menšina matek by dudlík zadržela z obavy, že by narušil kojení. Některé se vyhýbaly používání dudlíku kvůli vzhledu, obavám ze vzniku zvyku nebo tvrdily, že není potřeba či je „nepřirozený“. Objevily se	V některých zemích/doškolení může být vnímáno rozdílně, obecně však přijatelné.

	také obavy o hygienu, ztrátu dudlíku a vliv na zuby.	
<b>Proveditelnost</b> Je intervence proveditelná / lze ji implementovat?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<input type="radio"/> Ne <input type="radio"/> Pravděpodobně ne <input checked="" type="radio"/> Pravděpodobně ano <input type="radio"/> Ano <input type="radio"/> Různé <input type="radio"/> Nejisté	Intervenci lze snadno realizovat v praxi, běžně se používá v neonatologii.	Vyžaduje pouze informovanost a edukaci personálu.

**SHRNUTÍ HODNOCENÍ**

PROBLÉM	HODNOCENÍ						
	Ne	Pravděpodobně ne	Pravděpodobně ano	Ano		Různé	Nejisté
<b>ŽÁDOUCÍ ÚČINKY</b>	Nepatrné	Malé	<b>Střední</b>	Velké		Různé	Nejisté
<b>NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY</b>	<b>Nepatrné</b>	Malé	Střední	Velké		Různé	Nejisté
<b>JISTOTA DŮKAZŮ</b>	Velmi nízká	<b>Nízká</b>	Střední	Vysoká			Studie nebyly zahrnuty
<b>HODNOTY</b>	Důležitá nejistota nebo variabilita	Možná důležitá nejistota nebo variabilita	<b>Pravděpodobně žádná důležitá nejistota nebo variabilita</b>	Žádná důležitá nejistota nebo variabilita			
<b>BENEFIT RIZIKO</b> VS.	Upřednostňuje srovnání	Pravděpodobně upřednostňuje srovnání	Neupřednostňuje ani intervenci, ani srovnání	<b>Pravděpodobně nahrává intervenci</b>	Upřednostňuje intervenci	Různé	Nejisté
<b>POTŘEBNÉ ZDROJE</b>	Vysoké náklady	Střední náklady	<b>Zanedbatelné náklady a úspory</b>	Střední úspory	Vysoké úspory	Různé	Nejisté
<b>JISTOTA DŮKAZŮ ZDROJŮ</b>	Velmi nízká	<b>Nízká</b>	Střední	Vysoká			Studie nebyly zahrnuty
<b>NÁKLADOVÁ EFEKTIVITA</b>	Upřednostňuje srovnání	Pravděpodobně upřednostňuje srovnání	<b>Neupřednostňuje ani intervenci, ani srovnání</b>	Pravděpodobně upřednostňuje intervenci	Upřednostňuje intervenci	Různé	Studie nebyly zahrnuty
<b>ROVNOST</b>	Snižující	Pravděpodobně snižující	<b>Pravděpodobně bez dopadu</b>	Pravděpodobně zvyšující	Zvyšující	Různé	Nejisté
<b>PŘIJATELNOST</b>	Ne	Pravděpodobně ne	<b>Pravděpodobně ano</b>	Ano		Různé	Nejisté
<b>PROVEDITELNOST</b>	Ne	Pravděpodobně ne	<b>Pravděpodobně ano</b>	Ano		Různé	Nejisté

**TYP DOPORUČENÍ**

Silní doporučení proti intervenci <input type="radio"/>	Podmíněné doporučení proti intervenci <input type="radio"/>	Podmíněné doporučení pro nebo proti intervenci <input type="radio"/>	Podmíněné doporučení pro intervenci <input type="radio"/>	Silné doporučení pro intervenci <input checked="" type="radio"/>
--	--	---	--	---

**ZÁVĚR**

<b>Doporučení</b>
Panel NIKEZ doporučuje, aby u předčasně narozených dětí, které nejsou schopny se kojit přímo, bylo až do ustálení laktace zajištěno nenutritivní sání a orální stimulace.

**Zdůvodnění**

Randomizované studie ukazují, že nenutritivní sání a orální stimulace u předčasně narozených dětí, které nejsou schopny se kojít přímo, vedou ke zkrácení délky hospitalizace a rychlejšímu dosažení plného orálního příjmu, aniž by byly zaznamenány krátkodobé nežádoucí účinky. Vliv těchto intervencí na četnost kojení při propuštění nebyl jasně prokázán a celková jistota důkazů je nízká. Přínosy jsou obecně vnímány pozitivně rodiči i zdravotnickým personálem a obavy z negativních účinků jsou pouze okrajové. Doporučení je podpořeno rovněž nízkými nákladovými a technickými nároky na implementaci této podpory.

**Podskupiny**

Doporučení se vztahuje na všechny předčasně narozené děti, které nejsou schopny přímého kojení. Podskupiny nejsou specifikovány; neexistují zvláštní důkazy pro konkrétní podskupiny v rámci této skupiny.

**Poznámky k implementaci**

Zavádění nenutritivního sání a orální stimulace je možné ve většině podmínek, protože nákladové a technické nároky jsou zanedbatelné. Potřebný je čas a edukace personálu na podporu a poučení matek. Přijetí je mezi matkami i zdravotníky obecně dobré.

**Monitoring a evaluace**

Doporučuje se sledovat délku hospitalizace, čas do dosažení plného orálního příjmu a četnost kojení při propuštění jako hlavní výstupy, v souladu s výzkumnými indikátory popsány ve studiích.

**Priority pro další výzkum**

Je potřeba získat data o dlouhodobých účincích nenutritivního sání a orální stimulace u nedonošených (především vliv na kojení po propuštění a možné pozdní nežádoucí účinky), a také informace o nákladové efektivitě a diferencovaných efektech u různých podskupin nedonošených.

## Donošené děti

### HODNOCENÍ

<b>Problém</b> Je prioritní?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Ne</li> <li><input type="radio"/> Pravděpodobně ne</li> <li><input type="radio"/> Pravděpodobně ano               <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ano</li> </ul> </li> <li><input type="radio"/> Různé</li> <li><input type="radio"/> Nejisté</li> </ul>	Zaměřeno na podporu výlučného kojení během pobytu ve zdravotnickém zařízení při použití alternativních metod krmení místo lahví a saviček.	Praxe se liší dle zařízení a aktuální doporučení, rozdíly i podle preferencí personálu.
<b>Žádoucí účinky</b> Jak významné jsou očekávané žádoucí účinky?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Nepatrné</li> <li><input type="radio"/> Malé               <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Střední</li> </ul> </li> <li><input type="radio"/> Velké</li> <li><input type="radio"/> Různé</li> <li><input type="radio"/> Nejisté</li> </ul>	Pravděpodobně malý nebo žádný rozdíl v míře kojení při propuštění (RR: 1,01; 95 % CI: 1,00–1,02; 1 studie, n=541) nebo v jakémkoli kojení ve 2 měsících (RR: 1,00; 95 % CI: 0,94–1,07; 1 studie, n=541).	Do určité míry preferovány jednoduché postupy, matky často volí pohodlí.
<b>Nežádoucí účinky</b> Jak významné jsou očekávané nežádoucí účinky?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Nepatrné               <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Malé</li> </ul> </li> <li><input type="radio"/> Střední</li> <li><input type="radio"/> Velké</li> <li><input type="radio"/> Různé</li> <li><input type="radio"/> Nejisté</li> </ul>	Nebyly hlášeny závažné nežádoucí účinky; žádný rozdíl v infekcích (RR: 0,70; 95 % CI: 0,35–1,42), aspiraci, apnoe, délce hospitalizace (MD: 2,25 dní; 95 % CI: –3,36 až 7,86) ani saturaci O <sub>2</sub> .	Vyšší míra nesouladu u alternativních metod krmení; matky často vyžadují lahve.
<b>Jistota důkazů</b> Jaká je celková jistota v důkazech o účincích?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Velmi nízká</li> <li><input type="radio"/> Nízká               <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Střední</li> </ul> </li> <li><input type="radio"/> Vysoká</li> <li><input type="radio"/> Nebyly zahrnuty studie</li> </ul>	Celková jistota důkazů pro vyhýbání se lahvím a savičkám na kritických výstupech je střední.	Výsledky pocházejí z omezeného počtu studií; kvalitativní složka preferencí je slabší.
<b>Hodnoty a preference pacientů</b> Existuje významná nejistota nebo variabilita ohledně významu, který pacienti přikládají jednotlivým výstupům?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Důležitá nejistota nebo variabilita</li> <li><input type="radio"/> Možná důležitá nejistota nebo variabilita</li> <li><input type="radio"/> Pravděpodobně žádná důležitá nejistota nebo variabilita</li> </ul>	Lahve považované matkami za snadné a pohodlné, kalíšky často vnímány jako obtížné, nepořádné, časově náročné, dítě nespokojené; preference se liší (studie z Austrálie, UK, Švédska).	Matky i personál mají různé preference; hodnoty ovlivňují chování.

<input type="radio"/> Žádná důležitá nejistota nebo variabilita		
<b>Benefit vs. riziko</b> Jaký je poměr žádoucích a nežádoucích účinků?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<input type="radio"/> Upřednostňuje srovnání <input type="radio"/> Pravděpodobně upřednostňuje srovnání <input type="radio"/> Neupřednostňuje ani intervenci, ani srovnání <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pravděpodobně upřednostňuje intervenci</li> </ul> <input type="radio"/> Upřednostňuje intervenci <input type="radio"/> Různé <input type="radio"/> Nejisté	Nebyly zjištěny rozdíly ve výsledcích mezi metodami.	Poměr benefitů a rizik je vyrovnaný, bez převahy jedné metody.
<b>Potřebné zdroje</b> Jak velké jsou potřebné zdroje (náklady)?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<input type="radio"/> Vysoké náklady <input type="radio"/> Střední náklady <input type="radio"/> Zanedbatelné náklady a úspory <ul style="list-style-type: none"> <li>• Střední úspory</li> </ul> <input type="radio"/> Vysoké úspory <input type="radio"/> Různé <input type="radio"/> Nejisté	Vyšší potřeba času zdravotníků na edukaci rodičů v alternativních metodách, potřeba školení personálu.	Implementace alternativních metod je spojená s vyšší časovou a personální náročností.
<b>Jistota důkazů potřebných zdrojů</b> Jaká je jistota důkazů ohledně potřebných zdrojů?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<input type="radio"/> Velmi nízká <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nízká</li> </ul> <input type="radio"/> Střední <input type="radio"/> Vysoká <input type="radio"/> Nebyly zahrnuty studie	Údaje o potřebné personální a časové náročnosti jsou omezené, vědecké studie se zabývaly důsledky pro zdroje pouze částečně.	Informace o zdrojích vycházejí jen z kvalitativních zkušeností, nikoli z ekonomických analýz.
<b>Nákladová efektivita</b> Je nákladově efektivnější intervence, nebo komparace?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<input type="radio"/> Upřednostňuje srovnání <input type="radio"/> Pravděpodobně upřednostňuje srovnání <input type="radio"/> Neupřednostňuje ani intervenci, ani srovnání <input type="radio"/> Pravděpodobně upřednostňuje intervenci <input type="radio"/> Upřednostňuje intervenci <input type="radio"/> Různé <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nebyly zahrnuty studie</li> </ul>	Nákladová efektivita nebyla studována ve specifických studiích.	Ekonomické aspekty nehodnoceny, chybí podklady.

<b>Rovnost</b> Jaký je dopad na zdravotní rovnost (nerovnost)?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Snižující</li> <li>○ Pravděpodobně snižující</li> <li>○ Pravděpodobně bez dopadu</li> <li>○ Pravděpodobně zvyšující</li> <li>○ Zvyšující</li> <li>○ Různé <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nejisté</li> </ul> </li> </ul>	Přímý nebo nepřímý dopad na rovnost nebyl studii hodnocen, není možné závěry.	Nelze posoudit, zda různé metody ovlivňují dostupnost nebo spravedlnost péče.
<b>Přijatelnost</b> Je intervence přijatelná pro všechny zainteresované strany?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ne</li> <li>○ Pravděpodobně ne</li> <li>○ Pravděpodobně ano</li> <li>○ Ano <ul style="list-style-type: none"> <li>• Různé</li> </ul> </li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	Zdravotníci byli k cup feedingu negativní a k lahvím spíše neutrální. Lahve byly vnímány jako užitečné zejména u matek, které mají obtíže s kojením.	Přijatelnost lahví je mezi zdravotníky i matkami vyšší než u alternativních metod.
<b>Proveditelnost</b> Je intervence proveditelná / lze ji implementovat?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ne</li> <li>○ Pravděpodobně ne</li> <li>○ Pravděpodobně ano</li> <li>○ Ano <ul style="list-style-type: none"> <li>• Různé</li> </ul> </li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	Alternativní metody vyžadují více času a školení personálu.	Z praktického hlediska je zavedení alternativních metod složitější než použití lahví. Implementace limitována ochotou pracovníků, potřebou času, náročností.

**SHRNUTÍ HODNOCENÍ**

	<b>HODNOCENÍ</b>						
<b>PROBLÉM</b>	Ne	Pravděpodobně ne	Pravděpodobně ano	<b>Ano</b>		Různé	Nejisté
<b>ŽÁDOUCÍ ÚČINKY</b>	Nepatrné	Malé	<b>Střední</b>	Velké		Různé	Nejisté
<b>NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY</b>	Nepatrné	<b>Malé</b>	Střední	Velké		Různé	Nejisté
<b>JISTOTA DŮKAZŮ</b>	Velmi nízká	Nízká	<b>Střední</b>	Vysoká			Studie nebyly zahrnuty
<b>HODNOTY</b>	<b>Důležitá nejistota nebo variabilita</b>	Možná důležitá nejistota nebo variabilita	Pravděpodobně žádná důležitá nejistota nebo variabilita	Žádná důležitá nejistota nebo variabilita			
<b>BENEFIT RIZIKO VS.</b>	Upřednostňuje srovnání	Pravděpodobně upřednostňuje srovnání	Neupřednostňuje ani intervenci, ani srovnání	<b>Pravděpodobně nahrává intervenci</b>	Upřednostňuje intervenci	Různé	Nejisté
<b>POTŘEBNÉ ZDROJE</b>	Vysoké náklady	Střední náklady	Zanedbatelné náklady a úspory	<b>Střední úspory</b>	Vysoké úspory	Různé	Nejisté
<b>JISTOTA DŮKAZŮ ZDROJŮ</b>	Velmi nízká	<b>Nízká</b>	Střední	Vysoká			Studie nebyly zahrnuty

<b>NÁKLADOVÁ EFEKTIVITA</b>	Upřed- nostňuje srovnání	Pravděpodobně upřednostňuje srovnání	Neupřednostňuje ani intervenci, ani srovnání	Pravděpo- dobně upřed- nostňuje intervenci	Upřed- nostňuje inter- venci	Různé	<b>Studie nebyly zahr- nuty</b>
<b>ROVNOST</b>	Snižující	Pravděpodobně snižující	Pravděpodobně bez dopadu	Pravděpo- dobně zvyšující	Zvyšující	Různé	<b>Nejisté</b>
<b>PŘIJATELNOST</b>	Ne	Pravděpodobně ne	Pravděpodobně ano	Ano		<b>Různé</b>	Nejisté
<b>PROVEDITELNOST</b>	Ne	Pravděpodobně ne	Pravděpodobně ano	Ano		<b>Různé</b>	Nejisté

**TYP DOPORUČENÍ**

Silní doporučení proti intervenci <input type="radio"/>	Podmíněné doporučení proti intervenci <input type="radio"/>	Podmíněné doporučení pro nebo proti intervenci <input type="radio"/>	Podmíněné doporučení pro intervenci <input type="radio"/>	Silné doporučení pro intervenci <input checked="" type="radio"/>
---	---	--	---	--

**ZÁVĚR**

<b>Doporučení</b>
Panel NIKEZ doporučuje, aby v případě lékařské indikce podávání odsátého mateřského mléka nebo jiné výživy donošenému novorozenci, mohly být během pobytu ve zdravotnickém zařízení využity alternativní metody krmení.
<b>Zdůvodnění</b>
U donošených dětí není významný rozdíl ve výlučném kojení při propuštění ani v dalších klíčových výstupech mezi metodami. Nebyly zaznamenány závažné nežádoucí účinky; preference matek a personálu se různí, často považují alternativy za obtížné.
<b>Podskupiny</b>
Nejsou identifikovány specifické podskupiny donošených novorozenců, u nichž by se účinnost nebo bezpečnost alternativních metod lišila.
<b>Poznámky k implementaci</b>
Implementace vyžaduje edukaci personálu a matek, časovou náročnost a podporu; vyšší míra nesouladu hlavně u matky při použití alternativních metod.
<b>Monitoring a evaluace</b>
Monitoring zaměřit na míru výlučného kojení při propuštění, četnost použitých metod krmení, incidenci nežádoucích účinků, míru nedodržení doporučených postupů (nekompliance).
<b>Priority pro další výzkum</b>
Další výzkum je žádoucí v oblasti akceptability a proveditelnosti alternativních metod u matek a personálu, ekonomických dopadů a vlivu na rovnost.

## Předčasně narozené děti

### HODNOCENÍ

<b>Problém</b> Je prioritní?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ne</li> <li>○ Pravděpodobně ne</li> <li>○ Pravděpodobně ano               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ano</li> </ul> </li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	Podávání mateřského mléka kalíškem oproti lahvi pravděpodobně zvyšuje exkluzivní kojení při propuštění.	U předčasně narozených dětí má intervence klinicky významný dopad, na rozdíl od donošených. Problematika zásadní pro neonatologii.
<b>Žádoucí účinky</b> Jak významné jsou očekávané žádoucí účinky?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nepatrné</li> <li>○ Malé</li> <li>○ Střední               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Velké</li> </ul> </li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	Alternativní metody krmení pravděpodobně výrazně zvyšují výlučné kojení při propuštění (RR: 1,47; 95 % CI: 1,19–1,80; 6 studií, n=1074), ve 3 měsících (RR: 1,56; 95 % CI: 1,37–1,78), v 6 měsících (RR: 1,64; 95 % CI: 1,14–2,36)	Největší benefit ve skupině předčasně narozených dětí (velký efekt v důkazech). Výsledky potvrzují významný benefit ve srovnání s lahví.
<b>Nežádoucí účinky</b> Jak významné jsou očekávané nežádoucí účinky?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nepatrné               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Malé</li> </ul> </li> <li>○ Střední</li> <li>○ Velké</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	Nebyly hlášeny závažné nežádoucí účinky, žádný rozdíl v infekcích (RR: 0,70; 95 % CI: 0,35–1,42), aspiraci, délce hospitalizace, saturaci O <sub>2</sub> .	Absence komplikací podporuje bezpečnost cup feedingu.
<b>Jistota důkazů</b> Jaká je celková jistota v důkazech o účincích?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Velmi nízká</li> <li>○ Nízká               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Střední</li> </ul> </li> <li>○ Vysoká</li> <li>○ Nebyly zahrnuty studie</li> </ul>	Jistota důkazů je střední pro kritické výstupy ze systematických přehledů (důkazy střední kvality pro výlučné kojení i jakoukoli formu kojení)	Důkazy jsou dostatečné k závěru o přínosu, ale nejsou úplně silné (výsledky ze systematických přehledů, heterogenita studií).
<b>Hodnoty a preference pacientů</b> Existuje významná nejistota nebo variabilita ohledně významu, který pacienti přikládají jednotlivým výstupům?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Důležitá nejistota nebo variabilita               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Možná důležitá nejistota nebo variabilita</li> </ul> </li> </ul>	Preference matek různá; u velmi nedonošených akceptovatelné i lahve kvůli obtížnosti alternativních metod, vysoká míra nekompliance (studie Austrálie, UK).	Vysoká míra matek žádajících lahve kvůli praktičnosti.

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pravděpodobně žádná důležitá nejistota nebo variabilita</li> <li>○ Žádná důležitá nejistota nebo variabilita</li> </ul>		
<b>Benefit vs. riziko</b> Jaký je poměr žádoucích a nežádoucích účinků?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Upřednostňuje srovnání</li> <li>○ Pravděpodobně upřednostňuje srovnání</li> <li>○ Neupřednostňuje ani intervenci, ani srovnání               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pravděpodobně upřednostňuje intervenci</li> </ul> </li> <li>○ Upřednostňuje intervenci</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	Výrazně lepší výlučné kojení bez významných nežádoucích účinků, nicméně preference nízká, nekompliance vysoká.	Nutná edukační i organizační podpora.
<b>Potřebné zdroje</b> Jak velké jsou potřebné zdroje (náklady)?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Vysoké náklady               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Střední náklady</li> </ul> </li> <li>○ Zanedbatelné náklady a úspory</li> <li>○ Střední úspory</li> <li>○ Vysoké úspory</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	Nutná rozsáhlá edukace, podpora a trénink personálu pro zavedení alternativních metod, vyšší časová a personální náročnost.	Potřeba vyšší kapacity neonatologických týmů. Zdroje jsou limitujícím faktorem, zejména ve vytížených neonatologických pracovištích.
<b>Jistota důkazů potřebných zdrojů</b> Jaká je jistota důkazů ohledně potřebných zdrojů?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Velmi nízká               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nízká</li> </ul> </li> <li>○ Střední</li> <li>○ Vysoká</li> <li>○ Nebyly zahrnuty studie</li> </ul>	Informace o zdrojích a nákladové náročnosti omezené, hodnocení pouze dílčí části (studijní data nejsou kompletní).	Zprávy studií se liší, nutná další evaluace.
<b>Nákladová efektivita</b> Je nákladově efektivnější intervence, nebo komparace?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Upřednostňuje srovnání</li> <li>○ Pravděpodobně upřednostňuje srovnání</li> <li>○ Neupřednostňuje ani intervenci, ani srovnání</li> <li>○ Pravděpodobně upřednostňuje intervenci</li> <li>○ Upřednostňuje intervenci</li> <li>○ Různé</li> </ul>	Specifické studie nákladové efektivity k alternativním metodám versus lahve nejsou zahrnuty.	Dosud nehodnoceno, nutné další výzkumy.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nebyly zahrnuty studie</li> </ul>		
<b>Rovnost</b>		
Jaký je dopad na zdravotní rovnost (nerovnost)?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<input type="radio"/> Snižující <input type="radio"/> Pravděpodobně snižující <input type="radio"/> Pravděpodobně bez dopadu <input type="radio"/> Pravděpodobně zvyšující <input type="radio"/> Zvyšující <input type="radio"/> Různé <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nejisté</li> </ul>	Není přímý důkaz o dopadu na rovnost; analýzy nehodnoceny ve studiích.	Nelze posoudit dopad na spravedlnost nebo dostupnost péče.
<b>Přijatelnost</b>		
Je intervence přijatelná pro všechny zainteresované strany?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<input type="radio"/> Ne <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pravděpodobně ne</li> </ul> <input type="radio"/> Pravděpodobně ano <input type="radio"/> Ano <input type="radio"/> Různé <input type="radio"/> Nejisté	Zdravotníci preferují lahve, matky mají potíže s alternativními metodami, vysoká míra žádostí o lahve (studie Austrálie, UK, Švédsko, Kanada, Německo, Indie, USA).	Obtížná realizace v běžné praxi. Nízká přijatelnost může výrazně omezit implementaci v praxi.
<b>Proveditelnost</b>		
Je intervence proveditelná / lze ji implementovat?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<input type="radio"/> Ne <input type="radio"/> Pravděpodobně ne <input type="radio"/> Pravděpodobně ano <input type="radio"/> Ano <input type="radio"/> Různé <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nejisté</li> </ul>	Alternativní metody jsou proveditelné, ale vyžadují více času a školení personálu.	Omezená proveditelnost, časté organizační překážky.

**SHRNUTÍ HODNOCENÍ**

PROBLÉM	HODNOCENÍ						
	Ne	Pravděpodobně ne	Pravděpodobně ano	Ano		Různé	Nejisté
ŽÁDOUCÍ ÚČINKY	Nepatrné	Malé	Střední	Velké		Různé	Nejisté
NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY	Nepatrné	Malé	Střední	Velké		Různé	Nejisté
JISTOTA DŮKAZŮ	Velmi nízká	Nízká	Střední	Vysoká			Studie nebyly zahrnuty
HODNOTY	Důležitá nejistota nebo variabilita	<b>Možná důležitá nejistota nebo variabilita</b>	Pravděpodobně žádná důležitá nejistota nebo variabilita	Žádná důležitá nejistota nebo variabilita			
BENEFIT RIZIKO VS.	Upřednostňuje srovnání	Pravděpodobně upřednostňuje srovnání	Neupřednostňuje ani intervenci, ani srovnání	<b>Pravděpodobně nahrává intervenci</b>		Upřednostňuje intervenci	Různé Nejisté
POTŘEBNÉ ZDROJE	Vysoké náklady	<b>Střední náklady</b>	Zanedbatelné náklady a úspory	Střední úspory		Vysoké úspory	Různé Nejisté
JISTOTA DŮKAZŮ ZDROJŮ	Velmi nízká	Nízká	Střední	Vysoká			Studie nebyly

							zahr- nutý
<b>NÁKLADOVÁ EFEKTIVITA</b>	Upřed- nostňuje srovnání	Pravděpodobně upřednostňuje srovnání	Neupřednostňuje ani intervenci, ani srovnání	Pravděpo- dobně upřed- nostňuje intervenci	Upřed- nostňuje inter- venci	Různé	<b>Studie nebyly zahr- nuty</b>
<b>ROVNOST</b>	Snižující	Pravděpodobně snížující	Pravděpodobně bez dopadu	Pravděpo- dobně zvyšující	Zvyšující	Různé	<b>Nejisté</b>
<b>PŘIJATELNOST</b>	Ne	<b>Pravděpodobně ne</b>	Pravděpodobně ano	Ano		Různé	Nejisté
<b>PROVEDITELNOST</b>	Ne	Pravděpodobně ne	Pravděpodobně ano	Ano		Různé	<b>Nejisté</b>

### TYP DOPORUČENÍ

Silní doporučení proti intervenci ○	Podmíněné doporučení proti intervenci ○	Podmíněné doporučení pro nebo proti intervenci ○	Podmíněné doporučení pro intervenci ○	Silné doporučení pro intervenci ●
---	---	--	---	---

### ZÁVĚR

<p><b>Doporučení</b></p> <p>Panel NIKEZ doporučuje, aby u předčasně narozených dětí, kterým je podáváno odstříkané mateřské mléko, byly upřednostňovány alternativní metody krmení před použitím kojenecké lahve a savičky.</p>
<p><b>Zdůvodnění</b></p> <p>Použití alternativních metod krmení namísto kojenecké lahve a savičky pravděpodobně usnadňuje udržení a rozvoj kojení v delším časovém horizontu. Tato strategie není spojena se závažnými nežádoucími účinky. Preference matek i zdravotnického personálu se mohou lišit v závislosti na konkrétní situaci a zvyklostech péče. Celkově je doporučení podpořeno střední jistotou důkazů.</p>
<p><b>Podskupiny</b></p> <p>Efekt upřednostnění alternativních metod platí napříč předčasně narozenými dětmi, nebyly definovány zvláštní podskupiny, u nichž by intervence měla odlišný dopad.</p>
<p><b>Poznámky k implementaci</b></p> <p>Implementace vyžaduje edukaci a podporu personálu i matek, větší časovou náročnost a individuální přístup. V praxi může dojít k nesouladu mezi doporučením a preferencemi, protože část matek a personálu preferuje lahve kvůli praktičnosti nebo obtížnosti alternativních metod.</p>
<p><b>Monitoring a evaluace</b></p> <p>Je vhodné pravidelně sledovat míru exkluzivního kojení při propuštění a v dalších časových bodech, používané krmné metody, výskyt nežádoucích účinků a úroveň dodržování doporučených postupů.</p>
<p><b>Priority pro další výzkum</b></p> <p>Důležitým směrem pro další výzkum je posoudit přijatelnost a proveditelnost alternativních metod pro matky i personál, ekonomické a organizační aspekty implementace a také vliv na rovnost zdravotních výsledků u předčasně narozených dětí.</p>

OTÁZKA: Měly by ženy rodící v nemocnicích nebo zařízeních poskytujících porodní a novorozeneckou péči, být odkazovány na pokračující podporu kojení po propuštění ze zařízení, ve srovnání se situací, kdy žádná návazná podpora po propuštění poskytována není, s cílem zvýšit míru výlučného kojení v 1. měsíci po porodu?	
<b>Mělo by A vs. B být používáno pro zdravotní problém C?</b>	
POPULACE	Ženy rodící v nemocnici nebo zařízení poskytujícím mateřskou a novorozeneckou péči
INTERVENCE	Zajištění propojení na podporu kojení po propuštění ze zařízení
KOMPARÁTOR	Neexistence propojení na podporu kojení po propuštění ze zařízení
HLAVNÍ VÝSTUPY	Výlučné kojení v 1 měsíci, výlučné kojení ve 3 měsících, výlučné kojení v 6 měsících, doba trvání výlučného kojení (v měsících), doba trvání jakéhokoli kojení (v měsících), morbidita (respirační infekce, průjem, jiné).
PROSTŘEDÍ	Zdravotnické zařízení poskytující mateřskou a novorozeneckou péči a domácí/prostředí po propuštění
PERSPEKTIVA	Zdravotnický systém / individuální perspektiva matky
VÝCHODISKA	Vyšší výskyt nedostatečné kontinuity péče, nižší míra výlučného kojení po propuštění bez návazné podpory
STŘET ZÁJMŮ	Nebyl identifikován žádný relevantní střet zájmů ze strany autorů doporučení ani účastníků procesu tvorby doporučení.

## HODNOCENÍ

<b>Problém</b> Je prioritní?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ne</li> <li>○ Pravděpodobně ne</li> <li>○ Pravděpodobně ano <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ano</li> </ul> </li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	<p>Systematický přehled, který se zabýval důkazy o účincích plánování propuštění a navazující podpory, našel dvě randomizované kontrolované studie. (Shrnutí důležitosti problému v rámci doporučení: plánovat a koordinovat propuštění, aby rodiče a kojenci měli přístup k pokračující podpoře.)</p>	<p>Nízká míra výlučného kojení po propuštění, existence mezer v kontinuitě péče. Plánované a koordinované propuštění je součástí ochrany, podpory a propagace kojení. I přes nízkou jistotu důkazů je problematika považována za prioritní z hlediska podpory kojení a bezpečí rodiny při odchodu z zařízení.</p>
<b>Žádoucí účinky</b> Jak významné jsou očekávané žádoucí účinky?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nepatrné <ul style="list-style-type: none"> <li>• Malé</li> </ul> </li> <li>○ Střední</li> <li>○ Velké</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	<p>Výsledky dvou RCT neprokazují významný benefit (RR: 0,64; 95 % CI: 0,42–0,98; RR: 0,39; 95 % CI: 0,20–0,79; RR: 0,87; 95 % CI: 0,67–1,14), vše velmi nízká jistota.</p>	<p>Výsledky jsou nekonzistentní a kvalita důkazů velmi nízká; některé intervence (zaškolení dalšího personálu + letáky) byly spojeny s rozdílem v jedné studii, v druhé větší studii nebyl efekt. Proto celkové očekávané zlepšení míry kojení bychom hodnotili jako malé a nejisté.</p>

<b>Nežádoucí účinky</b> Jak významné jsou očekávané nežádoucí účinky?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nepatrné</li> <li>○ Malé</li> <li>○ Střední</li> <li>○ Velké</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	Nebyly hlášeny žádné závažné nežádoucí efekty v studii ani diskusi panelu.	Rizika nevykázána, žádné zvýšené incidence morbidit.
<b>Jistota důkazů</b> Jaká je celková jistota v důkazy o účincích?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Velmi nízká</li> <li>○ Nízká</li> <li>○ Střední</li> <li>○ Vysoká</li> <li>○ Nebyly zahrnuty studie</li> </ul>	Celková kvalita evidence je velmi nízká, výsledky neumožňují definitivní závěry o efektu.	Výstupy z RCT mají vysokou míru nejistoty (malý počet studií (2 RCT), heterogenita intervencí (zaškolení personálu + letáky v jedné, informace o drop-in centru v druhé), rozporuplné výsledky — vedou k velmi nízké jistotě.
<b>Hodnoty a preference pacientů</b> Existuje významná nejistota nebo variabilita ohledně významu, který pacienti přikládají jednotlivým výstupům?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Důležitá nejistota nebo variabilita</li> <li>○ Možná důležitá nejistota nebo variabilita <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pravděpodobně žádná důležitá nejistota nebo variabilita</li> </ul> </li> <li>○ Žádná důležitá nejistota nebo variabilita</li> </ul>	Ve 22 studiích z 11 států většina matek hodnotila propojení s podporou kojení po propuštění pozitivně, zvýšení pocitu bezpečí (střední jistota).	Matky obecně hodnotí propojení na pokračující podporu pozitivně — pocit bezpečí; to podporuje implementaci i při nízké jistotě důkazů o efektu na kvantitativní výsledky.
<b>Benefit vs. riziko</b> Jaký je poměr žádoucích a nežádoucích účinků?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Upřednostňuje srovnání</li> <li>○ Pravděpodobně upřednostňuje srovnání</li> <li>○ Neupřednostňuje ani intervenci, ani srovnání <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pravděpodobně upřednostňuje intervenci</li> </ul> </li> <li>○ Upřednostňuje intervenci</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	Žádné hlášené nežádoucí účinky a většina matek hodnotí podporu po propuštění kladně; výzkumné důkazy o kvantitativním zlepšení jsou velmi nízké/nekonzistentní.	Vzhledem k malým/žádným hlášeným rizikům a vysokým hodnotám preferencí matek je poměr přínosů a rizik nakonec spíše v prospěch intervence — i když klinický přínos v míře kojení je nejistý.

Potřebné zdroje Jak velké jsou potřebné zdroje (náklady)?		
HODNOCENÍ	VÝZKUMNÉ DŮKAZY	DALŠÍ OKOLNOSTI
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Vysoké náklady               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Střední náklady</li> </ul> </li> <li>○ Zanedbatelné náklady a úspory</li> <li>○ Střední úspory</li> <li>○ Vysoké úspory</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	Implementace vyžaduje zdroje na komunikaci, koordinaci a navazující podporu.	Identifikované nároky: potřeba komunikace mezi poskytovateli péče, zaškolení personálu (v jedné studii intenzivní školení zahrnovalo více typů personálu), příprava informačních materiálů, možná logistika drop-in center nebo pomocných linek. Náklady budou záviset na lokálním nastavení — mohou být od zanedbatelných (letáky, informace) po střední (koordinační systémy, školení, rozšířené služby).
Jistota důkazů potřebných zdrojů Jaká je jistota důkazů ohledně potřebných zdrojů?		
HODNOCENÍ	VÝZKUMNÉ DŮKAZY	DALŠÍ OKOLNOSTI
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Velmi nízká               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nízká</li> </ul> </li> <li>○ Střední</li> <li>○ Vysoká</li> <li>○ Nebyly zahrnuty studie</li> </ul>	Údaje o finančních, personálních a organizačních nárocích omezené.	Neexistují kvalitní studie hodnotící náklady nebo hospodárnost implementace; odhad nákladů tedy zůstává nejistý a lokálně proměnlivý.
Nákladová efektivita Je nákladově efektivnější intervence, nebo komparace?		
HODNOCENÍ	VÝZKUMNÉ DŮKAZY	DALŠÍ OKOLNOSTI
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Upřednostňuje srovnání</li> <li>○ Pravděpodobně upřednostňuje srovnání</li> <li>○ Neupřednostňuje ani intervenci, ani srovnání</li> <li>○ Pravděpodobně upřednostňuje intervenci</li> <li>○ Upřednostňuje intervenci</li> <li>○ Různé               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nebyly zahrnuty studie</li> </ul> </li> </ul>	Studie nákladové efektivity nejsou k dispozici.	Ekonomické aspekty nejsou ve studiích zachyceny.
Rovnost Jaký je dopad na zdravotní rovnost (nerovnost)?		
HODNOCENÍ	VÝZKUMNÉ DŮKAZY	DALŠÍ OKOLNOSTI
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Snižující</li> <li>○ Pravděpodobně snižující</li> </ul>	Dopad na rovnost nebyl v studiích analyzován.	Teoreticky může lepší propojení na podporu po propuštění snižovat

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pravděpodobně bez dopadu</li> <li>○ Pravděpodobně zvyšující</li> <li>○ Zvyšující</li> <li>○ Různé <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nejisté</li> </ul> </li> </ul>		nerovnosti (zejména u rodičů s menší lokální podpůrnou sítí), ale efekt závisí na přístupu a dostupnosti služeb; bez dat zůstává dopad na rovnost nejistý.
<b>Přijatelnost</b>		
Je intervence přijatelná pro všechny zainteresované strany?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ne</li> <li>○ Pravděpodobně ne <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pravděpodobně ano</li> </ul> </li> <li>○ Ano</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	Ve studiích u matek vysoká přijatelnost propojení na kontinuální podporu kojení (střední důkazy).	Matky: vysoká přijatelnost; Zdravotníci: vnímají implementační překážky (komunikace, kontinuita péče). Proto přijatelnost závisí na zajištění pracovních procesů a komunikace mezi poskytovateli.
<b>Proveditelnost</b>		
Je intervence proveditelná / lze ji implementovat?		
<b>HODNOCENÍ</b>	<b>VÝZKUMNÉ DŮKAZY</b>	<b>DALŠÍ OKOLNOSTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ne</li> <li>○ Pravděpodobně ne <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pravděpodobně ano</li> </ul> </li> <li>○ Ano</li> <li>○ Různé</li> <li>○ Nejisté</li> </ul>	Zdravotníci měli pocit, že navázání na pokračující podporu kojení je náročné. Studie uvádějí, že zdravotníci popisovali mezery a nedostatek komunikace mezi poskytovateli zdravotní péče v rámci kontinuity péče po propuštění žen z porodnice (střední důvěra v důkazy). DRC studie zahrnovala intenzivní školení různých skupin personálu; australská studie zahrnovala existující služby (návštěvy doma, telefonická poradenská linka) a přidání informací o kontaktních centrech pro matky.	Proveditelnost závisí na lokální infrastruktuře: jestli existují návazné služby, komunikační kanály mezi nemocnicí a komunitními službami a kapacita personálu. Intervence jsou proveditelné, ale vyžadují organizační změny a investice do komunikace/školení.

**SHRNUTÍ HODNOCENÍ**

		HODNOCENÍ					
PROBLÉM		Ne	Pravděpodobně ne	Pravděpodobně ano	Ano	Různé	Nejisté
ŽÁDOUCÍ ÚČINKY		Nepatrné	Malé	Střední	Velké	Různé	Nejisté
NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY		Nepatrné	Malé	Střední	Velké	Různé	Nejisté
JISTOTA DŮKAZŮ		Velmi nízká	Nízká	Střední	Vysoká		Studie nebyly zahrnuty
HODNOTY		Důležitá nejistota nebo variabilita	Možná důležitá nejistota nebo variabilita	<b>Pravděpodobně žádná důležitá nejistota nebo variabilita</b>	Žádná důležitá nejistota nebo variabilita		
BENEFIT VS. RIZIKO		Upřednostňuje srovnání	Pravděpodobně upřednostňuje srovnání	Neupřednostňuje ani intervenci, ani srovnání	<b>Pravděpodobně nahrává intervenci</b>	Upřednostňuje intervenci	Různé Nejisté
POTŘEBNÉ ZDROJE		Vysoké náklady	<b>Střední náklady</b>	Zanedbatelné náklady a úspory	Střední úspory	Vysoké úspory	Různé Nejisté

<b>JISTOTA DŮKAZŮ ZDROJŮ</b>	Velmi nízká	<b>Nízká</b>	Střední	Vysoká			Studie nebyly zahrnuty
<b>NÁKLADOVÁ EFEKTIVITA</b>	Upřednostňuje srovnání	Pravděpodobně upřednostňuje srovnání	Neupřednostňuje ani intervenci, ani srovnání	Pravděpodobně upřednostňuje intervenci	Upřednostňuje intervenci	Různé	<b>Studie nebyly zahrnuty</b>
<b>ROVNOST</b>	Snižující	Pravděpodobně snižující	Pravděpodobně bez dopadu	Pravděpodobně zvyšující	Zvyšující	Různé	<b>Nejisté</b>
<b>PŘIJATELNOST</b>	Ne	Pravděpodobně ne	<b>Pravděpodobně ano</b>	Ano		Různé	Nejisté
<b>PROVEDITELNOST</b>	Ne	Pravděpodobně ne	<b>Pravděpodobně ano</b>	Ano		Různé	Nejisté

### TYP DOPORUČENÍ

Silní doporučení proti intervenci <input type="radio"/>	Podmíněné doporučení proti intervenci <input type="radio"/>	Podmíněné doporučení pro nebo proti intervenci <input type="radio"/>	Podmíněné doporučení pro intervenci <input type="radio"/>	Silné doporučení pro intervenci <input checked="" type="radio"/>
--	--	---	--	---

### ZÁVĚR

<b>Doporučení</b>	Panel NIKEZ doporučuje, aby v rámci ochrany, podpory a propagace kojení byl proces propuštění z porodnických a novorozeneckých zařízení plánován a koordinován tak, aby rodiče a jejich děti měli zajištěný přístup k návazné podpoře a obdrželi odpovídající péči.
<b>Zdůvodnění</b>	Přehled dostupných studií naznačuje, že propojení na návaznou podporu pravděpodobně nevede k vyšší míře výlučného kojení nebo snížení morbidit. Většina matek však hodnotí možnost návazné podpory pozitivně a cítí se díky ní jistěji.
<b>Podskupiny</b>	Podskupiny nebyly ve studiích identifikovány; intervence se vztahuje na všechny rodičky bez ohledu na osobní či klinické charakteristiky.
<b>Poznámky k implementaci</b>	Implementace vyžaduje organizační koordinaci, efektivní komunikaci a systémovou podporu mezi zdravotníky. V praxi mohou vznikat mezery v návaznosti a komunikaci péče.
<b>Monitoring a evaluace</b>	Doporučuje se sledovat míru výlučného kojení v prvních měsících po porodu, využívání návazné podpory, spokojenost matek a míru dosažitelnosti péče.
<b>Priority pro další výzkum</b>	Další výzkum by se měl zaměřit na efektivitu, ekonomickou náročnost, dopady na rovnost a faktory ovlivňující implementaci návazné podpory ze strany zdravotníků.



## Příloha E

### Vyhledávací strategie

Název DP/OP: Podpora kojení

Vyhledávání bylo provedeno dne: 13.08.2025

Během vyhledávání byla využita podpora nástroje AI:  ANO  NE

Výsledky vyhledávání:

#### Guidelines International Network (G-I-N)

#	search string	# of results
	Breastfeeding	9
	Breast feeding	11
	Lactat*	3

#### BIGG base internacional de guías GRADE

#	search string	# of results
	breast*feeding OR lactat*	49

#### ECRI Institute Guideline Trust

#	search string	# of results
	breast*feeding OR lactat*	42

#### NICE

#	search string	# of results
	breast*feeding OR lactat*	93

#### Epistemonikos GRADE guideline repository

#	search string	# of results
	breast*feeding OR lactat*	9

#### TRIP database

#	search string	# of results
	breast*feeding OR lactat* AND "Milk substitute"	36

#### PubMed

#	search string	# of results
	"milk substitutes"[MeSH Terms] AND "breast feeding"[MeSH Terms] Aktivní filtr: Guideline	25