

VÝŽIVA KOJENCŮ A MALÝCH DĚTÍ



Váhový úbytek u novorozenců a délka kojení

Italská observační kohortová studie si vzala za cíl zkoumat v prostředí BFHI souvislost mezi váhovým úbytkem novorozenců a přetrváváním výlučného kojení do 6 měsíců.

Do studie bylo zařazeno 1 260 zdravých termínových dyád. Procento novorozeneckého úbytku hmotnosti bylo shromážděno mezi 48 a 72 hodinami po narození. Pomocí dotazníku byly všechny matky po telefonu dotázány, jaký byl způsob výživy dítěte 10 dní, 42 dní a 6 měsíců (≥ 183 dní) od narození. Přetrvávání výlučného kojení až do 6 měsíců a výskyt každé události, která vedla k přerušení výlučného kojení, byly ověřeny pomocí logistické analýzy.

Výsledky:

Logistická regrese potvrdila **souvislost mezi poporodním úbytkem ≥ 7 % a přerušením výlučného kojení před 6. měsícem** a dosáhla statistické významnosti u všech uvažovaných výsledků [výlučné kojení v den 183 od narození (95% CI 0,563 až 0,734, $p < 0,001$), sporadické integrace s umělým mlékem (95% CI 0,589 až 0,836, $p < 0,001$), zahájení doplňkové výživy (95% CI 0,460 až 0,713, $p < 0,001$), zahájení výhradní umělé výživy (95% CI 0,587 až 0,967, $p = 0,001$), začátek ukončení kojení (95% CI 0,692 až 0,912, $p = 0,001$).

Závěry:

Úbytek hmotnosti ≥ 7 % během prvních

72 hodin po porodu se jeví jako prediktor časného přerušení výlučného kojení před doporučeným 6. měsícem věku u zdravých kojených dětí.

BFHI je spojena s nižším výskytem novorozenecké žloutenky

BFHI prosazuje postupy, které podporují výlučné kojení. Praktiky BFHI jsou spojeny se zvýšenou mírou kojení. Studie zkoumala souvislost praktik BFHI s hyperbilirubinemií a fototerapií mezi skupinami novorozenců narozených před a po zavedení BFHI v akademickém lékařském centru v Jižní Karolině.

Před a po zavedení BFHI bylo:

- 20,3 % oproti 6,98 % diagnostikováno s hyperbilirubinemií ($p < 0,001$)
- 5,75 % versus 1,95 % podstoupilo fototerapii ($p < 0,001$)
- 0,31 % versus 0,35 % bylo znovu přijato do nemocnice pro hyperbilirubinemií do 30 dnů.

U novorozenců narozených po zavedení BFHI byla významně nižší pravděpodobnost rozvoje neonatální hyperbilirubinemie a léčení fototerapií než u novorozenců narozených před implementací BFHI.

Závěry: Implementace postupů BFHI je spojena s významným poklesem neonatální hyperbilirubinemie a fototerapie bez ovlivnění míry znovupřijetí.

Breastfeeding Medicine, 2020

P.S. Zpoždění kojení způsobuje, že přímý bilirubin, který se dostal do střeva, nebyl vázán potravou a nebyl s jídlem vylučován smolkou/stolicí. Ve střevě se tento přímý bilirubin přemění na nepřímý bilirubin, který je reabsorbován do krve a tento stav způsobí přetrvávající žloutenku. Kolostrum působí jako laxativum a snižuje enterohepatální oběh bilirubinu.

Sdílení mateřského mléka

Mateřské mléko je optimální a nejžádanější potravou pro děti. Poskytuje vysoce biologicky dostupnou výživu a také bezkonkurenční kombinaci imunologických, bioaktivních a antiinfekčních složek, které podporují zdraví, chrání před infekcemi a podporují imunitní systém dítěte. Z tohoto důvodu se Evropské asociace mléčných bank (EMBA) a Asociace bank MM v Severní Americe (HMBANA) a jejich členské mléčné banky zavázaly zlepšovat zdraví populace prostřednictvím podpory kojení a MM mléka jako první potraviny pro všechny děti.

Sdílení mléka

Sdílení MM existuje od počátku věků. Matky buď kojily děti, které s nimi nebyly biologicky příbuzné, nebo odsávaly a sdílely mléko s jiným dítětem, než je jejich vlastní. V raných dobách, pokud dítě nedostalo MM, zemřelo, protože neexistovaly žádné bezpečné alternativy. V modernější době byly vyvinuty náhražky mateřského mléka pro ty případy, kdy matka není schopna nebo ochotna kojit nebo poskytovat dostatek mateřského mléka.

Mléčné banky

Mateřské mléko je zvláště důležité pro zdravé přežití pro děti velmi nízkých porodních hmotností, předčasně narozených a nemocných dětí. Matky těchto dětí nemusí být schopny zajistit dostatek MM pro své potřeby, zejména v prvních dnech po narození dítěte. Mléčné banky přidružené k EMBA a HMBANA dodržují přísné protokoly pro screening dárce, testování, zpracování a výdej darovaného mléka a pro poskytování bezpečného dárcovského lidského mléka těmto dětem. Stejně tak banky MM v ČR.

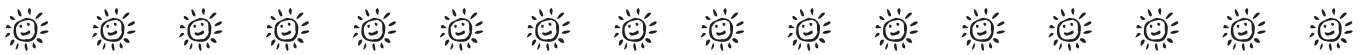
Sdílení mléka mimo mléčné banky

V posledních letech stále častěji matky, které nejsou schopny kojit nebo dodávat dostatek mléka pro své donošené zdravé děti, začaly využívat sítě vyvinuté prostřednictvím internetu k získávání mateřského mléka. Ty je spojují s matkami, které se chtějí podělit o své mléko nebo je prodat.

Jaká rizika jsou spojena se sdílením mléka?

Mateřské mléko, pokud je sdíleno mimo mléčné banky, které se řídí uznávanými pokyny, neposkytuje stejné bezpečnostní záruky a nelze vyloučit možnost vážných nepříznivých následků. Hlavní rizika sdílení mléka spočívají v tom, že je kontaminováno patogenními bakteriemi v důsledku neoptimálního odběru, skladování a přepravy nebo že obsahuje viry v důsledku neznámých infekcí matky, které se mohou přenášet mlékem. Patří mezi ně virové infekce, jako je HIV, hepatitida nebo HTLV (lidský T lymfotropní virus). Kromě toho může sdílené mléko obsahovat léky užívané matkou a také alkohol, nikotin, drogy a další kontaminanty.

Škodlivé bakterie požití ve velkém množství mateřským mlékem mohou vést k závažným infekcím včetně septicémie. Viry jako HIV a HTLV v mateřském mléce mohou způsobit závažná onemocnění, z nichž některá se projeví i několik let po kontaminaci. Screening dárkyň, testování mléka a vhodná pasteurizace, jak se rutinně provádí v ban-



WHO a UNICEF zveřejnily Příručku pro implementaci BFHI 2018

Tato příručka pro implementaci byla schválena Národní komisí kojení při MZ v roce 2019. **Standardní postup péče o matku a novorozence podle zásad BFHI-podpora kojení a zlepšení perinatální péče o matku a novorozence.**

kách MM, výrazně snižuje rizika spojená se sdílením mateřského mléka.

Darování mléčným bankám

Matky s přebytečným mlékem mají možnost podělit se o něj s dětmi, které z něj budou mít největší prospěch, a to darováním mléčné bance. Tyto banky MM finančně neprofitují ani ho komerčně nevyužívají a mléko, které poskytují, obohacuje a často zachraňuje život dětem s nízkou porodní hmotností a předčasně narozeným dětem nebo těm, které se zotavují ze závažných střevních komplikací a operací.

Přednost má vlastní MM, proto se doporučuje při oddělení dítěte/matky zahájit odsávání MM během první hodiny po porodu k zajištění optimální dodávky MM.

Zvýšená poptávka NICU po rostoucím počtu předčasně narozených dětí bude uspokojena pouze tím, že se více matek rozhodne darovat své mléko bankám MM. Ukázalo se také, že poskytování bezpečného, prověřeného a testovaného MM mléčnými bankami propaguje a podporuje kojení, což umožňuje většímu počtu dětí, které se narodily příliš brzy, aby mohly být plně kojene, a většímu počtu matek pokračovat v kojení.

Doporučení

Neformální sdílení mateřského mléka představuje zdravotní rizika pro kojence, kteří dostávají mléko, a snižuje zásobu mléka, kterou mají mléčné banky k dispozici pro děti s velmi nízkou porodní hmotností a předčasně narozené děti. EMBA a HMBANA důrazně odrazují od sdílení nebo prodeje mateřského mléka zprostředkovaného internetem a plně podporují kojení a darování přebytečného mateřského mléka neziskovým mléčným bankám. Doporučujeme všem rodičům, aby si byli vědomi rizik spojených s krmením dítěte sdíleným mateřským mlékem a než tak učiní, aby se poradili s kvalifikovaným zdravotnickým pracovníkem, jako je pediatr, neonatolog nebo specialista na nemocniční výživu dětí.

INICIATIVA NEMOCNICE PŘÁTELSKÉ K DĚTEM (BFHI) 2018

REVIDOVANÝ PRŮVODCE APLIKACÍ

Po měsících důkladných a plodných diskusí s našimi 5 mezinárodními organizacemi kojení zveřejnily Světová zdravotnická organizace (WHO) a Dětský fond OSN (UNICEF) dne 11. dubna 2018 konečnou verzi prováděcích pokynů: *Ochrana, propagace a podpora kojení v zařízeních poskytujících služby pro matky a novorozence: revidovaná iniciativa Baby-friendly Hospital Initiative 2018* (Aplikační příručka: Ochrana, propagace a podpora kojení v zařízeních péče o matky a kojence, Iniciativa nemocnic přátelských k dětem 2018). Výsledný dokument do značné míry odráží doporučení našich organizací. Kojení je životně důležitou součástí práva každého dítěte na nejvyšší dosažitelnou úroveň zdraví, přičemž respektujeme právo každé matky učinit informované rozhodnutí o tom, jak krmit své dítě, na základě komplexních informací podložených důkazy o účinnosti, bez komerčních zájmů, a s nezbytnou podporou, která jí umožní provést její rozhodnutí.

První hodiny a dny života novorozence tvoří kritické časové okno pro kojení a poskytnutí podpory matkám, kterou potřebují k úspěšnému kojení. Základním účelem iniciativy Nemocnice přátelské k dětem (BFHI) je zajistit, aby matky a jejich děti dostaly včasnou a vhodnou péči před a po přijetí do zařízení, které nabízí služby péče o děti v době mateřství, aby bylo možné stanovit optimální výživu pro novorozence, která podporuje jejich zdraví a vývoj.

Zahrnuje Mezinárodní kodex pro uvádění náhražek mateřského mléka na trh a příslušné rezoluce Světového zdravotnického shromáždění (dále jen "Mezinárodní kodex"), včetně všech politik výživy kojenců a dětí založených na důkazech, a průběžného interního monitorování souvisejících klinických postupů dle 10 kroků k úspěšnému kojení.

Cílem je dosáhnout univerzálního pokrytí BFHI a zajistit udržitelnost

v průběhu času. Znovu oživit BFHI jak lokálně, tak globálně.

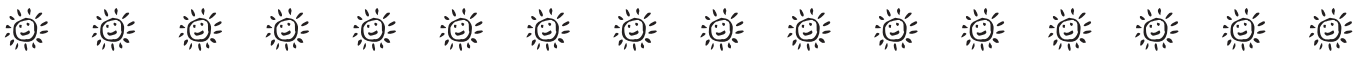
Počáteční návrh navrhovaného nového přístupu byl zveřejněn k veřejnému připomínkování dne 11. října 2017. Všechny 5 organizací se spojilo a na výzvu WHO a UNICEF zpřístupnilo své zkušenosti a spolupráci při úpravě některých částí, které nebyly v návrhu plně zohledněny. Během 6 měsíců jednání všechny strany spolupracovaly se společným cílem posílit pokyny tak, aby všechny země mohly dosáhnout všeobecného přijetí této iniciativy.

HLAVNÍ DOPORUČENÍ

- Vlády by měly být zapojeny do národní implementace BFHI a měly by se zavázat k integraci mezinárodních standardů do národních systémů.
- Instituce odpovědné za pregraduální vzdělávání by měly do svých učebních osnov začlenit důkazy a postupy 10 kroků k úspěšnému kojení (10 kroků).
- Je třeba usilovat o to, aby se veřejnost upozornila na důležitost kojení, rizika umělé výživy a postupy, které pomáhají chránit, propagovat a podporovat kojení.
- Je třeba usilovat o ochranu kojení, rodin a pečovatелů před komerčním marketingem a neetickými tlaky.
- BFHI by měla být integrována do dalších intervencí, stávajících mezinárodních nebo národních programů a koordinována s úsilím o podporu kojení v komunitě a na pracovišti.
- V zemích, které v současné době mají dobře fungující program, který může dosáhnout do většiny zařízení poskytujících služby v oblasti mateřství a novorozenců po celé zemi, by tyto nové pokyny neměly být považovány za důvod k ukončení úspěšného programu.

HLAVNÍ BODY KLÍČOVÝCH SOUČÁSTÍ PŘÍRUČKY

- Zdůrazňuje důležitost vylučného kojení po dobu 6 měsíců, aby byla zajištěna výživa, živiny a energie potřebné pro fyzický a neurologický vývoj a růst.
- Zahrnuje jasný soubor globálních kritérií s možností jejich přizpůsobení národnímu kontextu.
- Zachovává 10 kroků v původním pořadí a s tematickým obsahem každého z nich. Upravilo jejich znění tak, aby byly obecnější a umožňovaly budoucí integraci nových nebo aktualizovaných důkazů o účinnosti. Vysvětluje účel každého z kroků a nabízí jasné pokyny pro implementaci.
- Uznává přínos každého z 10 kroků ke zlepšení podpory kojení a zdůrazňuje, že je třeba, aby všech 10 kroků



bylo realizováno jako soubor intervencí, aby bylo dosaženo optimálního dopadu na postupy kojení.

- Poskytuje aktuální pokyny pro bezpečné provádění postupů a monitorování pacientů. Připomíná zdravotnickým pracovníkům důležitost personalizované pozornosti a péče.
- Popisuje důležitost péče přátelské k matce a dopad porodních postupů na kojení. Znovu zdůrazňuje důležitost znalostí o těchto praktikách a jejich odpovědnost sdílet tyto informace s matkami. Další podrobnosti o konkrétních postupech naleznete v dalších pokynech WHO.
- Zdůrazňuje důležitost kojení nebo krmení mateřským mlékem pro všechny děti přijaté do zařízení, včetně některých pokynů, indikátorů a standardů pro poskytování podpory předčasně narozeným dětem kromě pokynů, indikátorů a standardů, které byly v minulosti zaměřeny na zdravé donošené děti.
- Dává mandát k tomu, aby důkazy a postupy obsažené v 10 krocích byly zahrnuty do vzdělávacích programů, postgraduálního vzdělávání, dokud není dosaženo dostatečné množství nově vyškolených odborníků, kteří absolvovali a nastoupili do praxe.
- Vysvětluje odpovědnost zdravotnických zařízení a odborníků za dodržování Mezinárodního kodexu, umístěného v kroku 1 a vyzývá k začlenění Mezinárodního kodexu do všech aspektů péče.
- Navrhuje a zdůrazňuje význam systémů pro monitorování a podporu postupů.
- Poskytuje dobře definované ukazatele, které lze snadno posoudit a umožní srovnání mezi zeměmi. Udržuje všechny indikátory minimálně na 80 %.
- Uznává důležitost veřejného uznání, jako je akreditace, jako klíčového faktoru změny. Poukazuje na potřebu externího hodnocení jako jednoho z klíčových principů na cestě ke zlepšování kvality a uznává transformační povahu cesty k tomu stát se Baby-friendly, s účinky rozšiřujícími se na celou oblast výživy. Patří mezi ně péče více zaměřená na rodinu, výrazné zlepšení postojů a dovedností lékařů ke kojení, výrazné snížení používání náhražek mateřského mléka a oddělování dětí od matek.
- Nabízí spolehlivé pokyny pro alternativní cesty zlepšování kvality v těch zemích, kde není možnost tradiční akreditace.
- Posiluje úlohu zařízení nabízejících služby v oblasti mateřství a novorozenců při identifikaci vhodných zdrojů dostupných v oblasti pro nepřetržitě

tou a konzistentní podporu kojení, která je kulturně a sociálně citlivá k potřebám rodin. Připomíná zařízením jejich odpovědnost za interakci s místní komunitou za účelem posílení těchto zdrojů.

Činnosti potřebné pro budoucnost

- Kojení není výlučnou odpovědností žen a překonání strukturálních bariér, které brání nebo ztěžují kojení, vyžaduje dalekosáhlé reformy, které se dotýkají celé společnosti, nejen zdravotnictví, a mají politický a ekonomický charakter.
- Optimalizace praxe kojení je dosaženo prostřednictvím kolektivního sociálního přístupu, který zahrnuje víceúrovňové a vícesložkové intervence podle socioekologického modelu popsaného v sérii The Lancet „Kojení“, publikované v lednu 2016. <https://www.thelancet.com/series/b>
- Vytvoření prostředí příznivého pro kojení musí být osvozeno od komerčních vlivů a vyžaduje větší politický závazek, finanční investice, transparentnost ve výrobním průmyslu CMF a podporu ve všech kontextech a prostředích.
- Vývoj nástrojů pro školení, ověřování kompetencí, monitorování a prosazování iniciativy nemocnic přátelských k dětem, která by pomohla členským státům ji implementovat.

Závěry

Podle této příručky byl vytvořen **Standardní postup péče o matku a novorozence podle zásad BFHI-podpora kojení a zlepšení perinatální péče o matku a novorozence**, který byl v roce 2019 schválený členy Národní komisi kojení při MZ i zástupci odborných společností.

Nové kompetence Kroku 2 BFHI

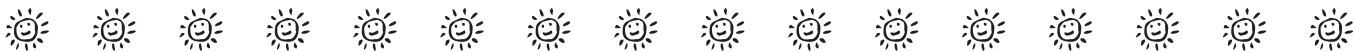
Změna paradigmatu Kroku 2 „**Zajistěte, aby personál měl dostatečné znalosti, kompetence a dovednosti pro podporu kojení.**“ Seznam kompetencí v dokumentu BFHI po revizi 2018 str.15 byl nahrazen **Sadou nástrojů pro ověřování kompetencí**, aby zdravotnické zařízení zajistilo, že personál má dostatečné znalosti, dovednosti a postoje pro podporu kojení. Aktualizovaný Krok 2 **přesunul důraz ze „školení“ na „prokazování způsobilosti.“** Zhodnocení a plánovat, jak zaplnit všechny mezery. Od roku 2020 pracuje BFHI.CZ na nové platformě založené na Sadě nástrojů pro ověřování kompetencí podle WHO UNICEF. Většina zdravotníků zná, proč je kojení důležité, ale pokud se objeví otázky nad rámec tohoto, jsou často nejisti.

Zdravotníci, kteří prošli online moduly a osobními cvičeními se cítí **sebevědomější a jistější**. Klíčovým okamžikem je, že všichni lékaři, sestry, laktační poradkyně a personál, který pečuje o matku a dítě, **by měli projít online školením kompetencí**. Nový systém edukace budovaný na kompetencích prokazuje, že zdravotníci jsou sebevědomější, jistější v řešení problémů při kojení a dávají více rad ohledně umístění a přísátí a tráví s matkou více času, když se snaží v danou chvíli pomoci proti dřívějšímu.

Nový nástroj umělé inteligence pro zdraví dětí

WHO/ Europa zahajuje kampaň na podporu a ochranu zdraví kojenců a malých dětí prostřednictvím nového nástroje umělé inteligence (AI), který vyžaduje spolupráci a účast všech. Cílem iniciativy je bojovat proti online propagaci nezdravých produktů, jako je tabák, alkohol a potraviny bohaté na sůl, tuky a trans tuky, a sledovat marketing náhražek mateřského mléka a dětské výživy. Existují důkazy, že vsudypřítomné používání digitálních marketingových strategií v potravinářském průmyslu představuje hrozbu pro optimální postupy výživy kojenců a malých dětí, včetně kojení a přiměřeného bezpečného a vhodného doplňkového krmení, což ohrožuje jejich růst a vývoj. Kromě toho propagace těchto produktů zvyšuje riziko rozvoje nepřenosných nemocí (NCD), jako je cukrovka, kardiovaskulární onemocnění a rakovina, a je spojena s rostoucí epidemií dětské obezity a nadváhy. WHO vyzývá spotřebitele, aby čelili těmto marketingovým strategiím sdílením snímků obrazovky a obrázků online nebo offline reklam, které mají negativní dopad na stravo-





vací chování dětí nebo narušují propagaci, ochranu a podporu kojení. Kdokoli starší 18 let (rodič, zdravotnický personál, občané) může anonymně nahrávat obrázky na vyhrazenou platformu navrženou Evropským úřadem pro prevenci a kontrolu nepřenositelných nemocí WHO.

Norský model podpory kojení

Míra kojení v evropském regionu je nejnižší na světě. Některým zemím se podařilo zvrátit tento trend pomocí řady **účinných sociálních politik**, jako například Norsko, které vyvinulo strukturovaný a neustále optimalizovaný rámec pro rodičovskou dovolenou a podporu kojení.

V Norsku je rodičům poskytováno 12 měsíců placené dovolené rozdělené na část určenou pro matku, jednu pro otce, kterou mohou rodiče libovolně sdílet. Každá rodičovská kvóta se skládá z minimálně 15 týdnů se 100 % platem až po maximálně 19 týdnů s 80 % platem. Poslední 3 týdny před porodem a prvních 6 týdnů po porodu jsou vyhrazeny matce. Sdílené období od 16 do 18 týdnů mohou využít oba rodiče. Kromě tohoto placeného volna má každý rodič nárok na další rok neplaceného volna. **Norská třístupňová politika rodičovské dovolené** byla navržena tak, aby zabránila tomu, aby dlouhá mateřská dovolená bránila ženám v profesní kariéře a růstu mezd, podpořila sdílení péče o děti a domácí práce ze strany rodičů a sdílení rodičovské vazby mezi otcem a dětmi. Téměř polovina matek však po období placené dovolené žádá o další neplacené volno. Kromě toho mají norské matky na pracovišti nárok na 1 hodinu placené přestávky denně na kojení



a v některých pracovních odvětvích, jako je veřejný sektor, je přestávka na kojení prodloužena až na 2 hodiny. Navzdory tomu je pro ženy pracující na směny často obtížné tohoto práva využít. **V Norsku se neustále diskutuje o nutnosti prodloužit mateřskou dovolenou alespoň na 36 týdnů po porodu se 100 % výplatou.** Tato volba by mohla umožnit více matkám kojít po očekávaných 6 měsících vylučného kojení, jak doporučuje WHO.

Kojení prokázalo přínos pro zdraví matek a dětí a pro neurokognitivní vývoj dětí. Mateřské mléko je komplexní biologický systém, který reaguje na všechny potřeby růstu jak z nutričního hlediska, tak pro optimální epigenetickou expresi a vývoj mikrobiomu. Navíc u kojených dětí je méně pravděpodobné, že budou trpět nadváhou nebo obezitou a že onemocní cukrovkou. Pokud jde o zdraví žen, je široce prokázáno, že kojení snižuje riziko vzniku rakoviny prsu a vaječníků a několik studií zdůraznilo pozitivní účinky na některé zdravotní ukazatele, jako je index tělesné hmotnosti (BMI), krevní tlak, duševní zdraví a životní styl. Tyto výsledky jsou zvláště patrné u žen, které rodí poprvé a s omezenými prostředky. Nejen to, **kojení snižuje dopad na životní prostředí a přispívá ke snižování sociálních nerovností.** Norský model nabízí cenné poznatky o ochraně a podpoře kojení zaměřené na sdílenou, spravedlivou a flexibilní rodičovskou odpovědnost. Doufáme, že stále více zemí bude pracovat na vytvoření prostředí příznivého pro kojící matky, čímž se kojení stane běžnou praxí i na pracovišti. Je životně důležité, aby vlády a zdravotnické systémy uznaly kojení za prioritu pro zdraví a pohodu příští generace.

Kojení a duševní zdraví

Je známo, že období od početí do prvních 2 let života je zásadní pro fyzický a neuropsychický vývoj dítěte. K podpoře harmonického vývoje potřebují děti ve svých prvních 1000 dnech bezpečné, ochranné a láskyplné prostředí, přiměřenou výživu a podněty nezbytné pro učení od rodičů a pečovatелů. V kontextu **Nurturing Care Framework**, tedy „péče, která vyživuje“, nepředstavuje kojení pouze zdroj výživy, ale prostřednictvím vytváření intimního vztahu mezi matkou a dítětem podporuje kognitivní, emocionální a fyzický rozvoj dítěte. Zejména časný kontakt kůže na kůži podporuje okamžitou pohodu, jak prokázala klokaní-kangaroo péče (KMC), osvědčený účinný postup péče o nedonošené novorozence od prvních okamžiků, který je spojen s nižší úmrtností

a nemocností dítěte, ale také větší pohodou matky oproti klasické péči. V péči o dítě se stává zásadní prosazovat roli partnera při podpoře dyády matka-dítě při kojení a ve všech činnostech směřujících k dosažení zdravotních cílů dítěte, jakož i při budování kvalitní citové vazby, která má vlastnosti citlivého rodičovství. Zvláště důležité je, aby se partner před porodem informoval o kojení a případných potížích, které s sebou přichod novorozence nese. V tomto ohledu je aktivní **evropský projekt 4E-PARENT** zaměřený na konkrétní zapojení otců počínaje těhotenstvím. Iniciativa má v úmyslu podporovat spravedlivé a odpovědné rodičovství pro všechny rodiče, včetně rodičů stejného pohlaví, zpochybňováním genderových stereotypů, které znesnadňují rozvoj pečující maskulinity a širokého a uspokojivého rodičovství pro všechny členy rodiny.

Doporučení WHO a role zdravotníků

Pozitivní vliv kojení na duševní zdraví je základem doporučení WHO podporovat kojení bez váhání u žen s předchozími epizodami deprese nebo úzkostných poruch a také u žen s poporodní depresí (PPD), za přítomnosti dohledu a podpory jak v rodině, tak i zdravotními službami. V této souvislosti musí být přístup založen především na dialogu s ženou o jejích zkušenostech s kojením. Někdy se z důvodu ochrany zdraví dyády matka/dítě může objevit potřeba podpořit ženu v odpoutání se od kojení. WHO dále doporučuje provádět **screening deprese** a úzkosti již v těhotenství pomocí ověřených nástrojů (například dotazníků), které umožňují identifikovat ženy s potenciální poruchou, podrobit je hloubkové diagnostické analýze a včasné léčbě. Dále se v perinatálním období doporučují psychosociální nebo psychologické intervence k prevenci depresivních a úzkostných poruch zahrnující zdravotní služby, rodinné příslušníky a pomoc vrstevníků. Za tímto účelem musí být zdravotníci, přestože mají různé role a úkoly, přiměřeně připraveni naslouchat aktivně a neodsuzujícím způsobem a rozpoznat jakékoli skryté žádosti o pomoc, stejně jako ty explicitní a verbalizované. Z tohoto důvodu je důležité, aby všichni zdravotníci v procesu porodu byli vyškoleni v identifikaci symptomů PPD a věděli, jak rozpoznat fyziologické změny emočního stavu od projevů skutečné depresivní patologie. Na druhou stranu si odborníci na duševní zdraví musí být vědomi, že **ochrana kojení sama o sobě neohrožuje duševní zdraví ženy** a musí ovládat základní kognitivní prvky týkající se hodnoty kojení a používání mateřského mléka.