



**Oddělení
neonatologie**

KOJENÍ

FNO FAKULTNÍ
NEMOCNICE
OSTRAVA

Baby Friendly Hospital



KOJENÍ

Přirozenou výživou pro novorozence je mateřské mléko. WHO/UNICEF doporučuje výlučné kojení do 6 měsíců věku, s příkrmy pak doporučuje pokračovat do 2 let věku dítěte. Během výlučného kojení není nutné dítěti podávat žádné další tekutiny.

Na Oddělení neonatologie Fakultní nemocnice Ostrava v kojení maximálně podporuje všechny maminky tým zkušených dětských sester, porodních asistentek a lékařů.

V případě obtíží s krmením miminka je maminkám k dispozici bezplatná služba laktačních poradkyň na telefonním čísle 739 249 800. Na tomto telefonním čísle je možné domluvit se také na osobní konzultaci s laktační poradkyní.

VÝHODY KOJENÍ

Kojení je zdrojem výživy dítěte a podporuje budování vzájemného vztahu mezi matkou a dítětem. Má však také řadu dalších benefitů pro matku i dítě.

Výhody pro dítě:

- složení mateřského mléka odpovídá nutričním požadavkům dítěte pro daný věk,
- méně často se vyskytují průjemová onemocnění,
- méně často se vyskytují respirační onemocnění a záněty středouší,
- je nižší riziko cukrovky, obezity, alergie a chudokrevnosti,
- je potvrzen lepší vývoj duševních schopností.

Výhody pro matku:

- poporodní ztráty krve jsou menší, méně často se vyskytuje chudokrevnost,
- kojení chrání před rakovinou vaječníku, prsu, osteoporózou při kojení alespoň 6 měsíců
- zavínování dělohy po porodu je rychlejší,
- rychleji se upravuje postava,
- ekonomická a časová výhoda.

SLOŽENÍ MATEŘSKÉHO MLÉKA

Mateřské mléko má specifické složení, které se výrazně mění v prvních dnech po porodu. Nejdříve se tvoří **kolostrum, mlezivo**. Je husté, kaloricky vydatné. Barva je nažloutlá, při vysokém příjmu beta karotenu ve stravě matky se může barva změnit na tmavě žlutou až oranžovou. Kolostrum obsahuje méně tuků a sacharidů, naopak obsah bílkovin je v mlezivu vyšší než ve zralém mateřském mléku. Jeho hlavní předností jsou vysoké imunologické vlastnosti, které podporují u dítěte imunitu. Imunoglobulin A snižuje vnímavost na alergeny z potravy.

Kolem pátého dne po porodu se mlezivo mění v **mléko přechodné**. Jeho barva je nažloutlá, postupně se mění v bílou. Zralé mateřské mléko je produkováno 2 – 3 týdny po porodu.

Přední mléko má bílou až namodralou barvu. Je vodnaté a je tvořeno zejména vodou a cukrem. Zadní mléko je bílé, husté, je bohaté na bílkoviny a tuk. Zralé mléko je charakteristické nedostatkem vitamínu D, který je proto kojeneckému dítěti dodáván uměle. Obsah vitamínů rozpustných ve vodě je ovlivněn jejich příjmem u matky. Vitamin K je naproti tomu zastoupen v mateřském mlé-

ce v množství, které nemůže zabránit krvácivé nemoci. Proto je vitamin K podán dítěti po porodu formou kapek nebo injekce.

Někdy se mohou maminky vylekat neobvyklého zbarvení mléka. **Nazelenalá barva** může být způsobena příjmem zeleniny zelené barvy nebo některých bylinek matkou ve stravě. **Narůžovělé odstíny** mléka bývají odrazem příjmu potravin, které přirozeně tyto barvy obsahují (řepa, ovocné nápoje). **Hnědé nebo rezavé zbarvení** může být způsobeno přítomností krve z poraněných bradavek.

MOŽNOSTI OVLIVNĚNÍ KOJENÍ

Úspěšnost kojení lze ovlivnit vhodnými intervencemi. Mezi ně patří kontakt **skin to skin**, tedy uložení nahého novorozence na obnažený hrudník maminky po porodu. Tato metoda může být realizována, jestliže to umožní zdravotní stav dítěte a maminky. Během bondingu se utváří vztah maminky a dítěte a dochází k samopřisátí dítěte k prsu. Ošetřovatelský personál bude u **samopřisátí** děťátka k prsu asistovat správným uložením dítěte blízko prsu, nevyrušováním dítěte a poskytnutím klidného prostředí.

Úspěšnost kojení lze podpořit **neomezováním** délky a frekvence **kojení**. Předpokladem je společný a nepřetržitý pobyt dítěte s matkou na pokoji (**rooming in**). Tento společný pobyt lze doporučit co nejdříve i po porodu císařským řezem.

Kojení může být naopak negativně ovlivněno používáním **dudlíků** nebo krmením z **láhve**. Plačící miminko lze uklidnit pochováním v náručí, přebalením, přiložením k prsu. V případě nutnosti miminko dokrmí lze mlé-

ko podat dítěti **alternativním způsobem**, tedy tak, aby nedošlo k matení dětátka odlišným způsobem sání.

Zásadní je správná **technika kojení**. V té bude maminka zacvičena ošetrovatelským personálem. V případě potřeby pak mohou proběhnout další kontroly techniky kojení s korekcemi nedostatků nebo chyb u kojení. Kojení vyžaduje zejména v prvních dnech po porodu **trpělivost**. Maminka i dítě se učí novým dovednostem, rychle se mění stav prsů, variabilní může být také aktivita dítěte. To vše může ovlivnit taktiku při kojení a její úpravu podle aktuální situace. Nejde tedy o nejednotnost informací, ale o menší změny vyplývající z konkrétní situace a reakcí dítěte na kojení. Naším společným cílem je dosáhnout plného kojení bez nutnosti dokrmování. Důležitá je komunikace ošetřujícího personálu s maminkou a společné nalezení vhodného řešení konkrétního problému. Pro pravidelné posuzování kojení sestrou nebo lékařem je žádoucí vedení záznamu o četnosti kojení maminkou. V případě, že maminka zapomene kojení zapsat, bude se snažit ošetřující sestra záznam doplnit na základě rozhovoru s maminkou.

TECHNIKA KOJENÍ

Úspěšnost kojení významným způsobem ovlivňuje správná poloha matky a dítěte, která by měla být komfortní. S technikou kojení je maminka seznámena sestrou při prvních pokusech o kojení. V průběhu celé hospitalizace na našem oddělení bude kojení kontrolováno ošetřujícím personálem nebo lékařem. Součástí kontroly kojení je nejen posouzení vhodné polohy, správného přisátí a sání, ale také kontrola prsu. Při ní je zhod-

nocen stav bradavek a posouzeno množství mleziva.

Pro kojení lze zvolit řadu poloh. Nejčastěji používanou je **poloha vsedě**. Maminka sedí, novorozence má uloženého na předloktí. Alternativou je poloha vsedě s pokrčenými koleny. Dále lze zvolit **polohu tanečnicka**, při které matka sedí a drží dítěti hlavičku opačnou rukou, než je prso, ze kterého kojí. Výhodná je tato poloha pro maminky s většími prsy. Při **fotbalovém bočním** držení maminka sedí a dítě přikládá k prsu z boku. Tato poloha je vhodná pro maminky po císařském řezu, pro kojení dvojčat současně nebo pro kojení nezralých novorozenců. **Poloha vleže na boku** je často upřednostňována maminkami po císařském řezu nebo po obtížném porodu, po kterém maminka může pociťovat bolest při sezení. Poloha **vleže na zádech** může být doporučena maminkám se špatně se přisávajícím dítětem. Pro kojení dvojčat je výhodné současné krmení obou dětí, které lze realizovat nejen bočním fotbalovým držením, ale také polohou vleže, paralelní nebo zkříženou polohou.

Ať už je zvolena jakákoliv poloha, vždy by měly být respektovány hlavní zásady, které ovlivní úspěšnost kojení a mohou zabránit poškození bradavky:

- Poloha dítěte je na boku, bříškem je natočeno k matce.
- Ucho, ramena a kyčle jsou v jedné linii.
- Mezi tělem matky a dítěte nesmí být překážka.
- Matka si přitahuje dítě k prsu za ramena a záda, ne za hlavičku.
- Úchop hlavičky nemá přesahovat linii spojnice uší.
- Brada, tvář a nos se dotýkají prsu.



- Brada je do prsu zabořená, prs se nesnažíme od obličeje dítěte odtahovat.
- Při křiku není možné dítě nakojit. Je nutné jej nejprve uklidnit.
- Bolestivé kojení je známkou chyby kojení.
- Úchop prsu prsty matky nesmí překrývat prsní dvorec. Tlak palce shora na prs vede k napřímení bradavky, ale prs nesmí být během kojení mačkán.

Při správném uchopení prsu je pusinka dítěte široce otevřená, bradavka a dvorec jsou nad jazykem. Jazyk je stočený do žlábků a dítě jím vyvíjí tlak na dvorec a bradavku směrem k hornímu patru. Jazyk může přesahovat dolní ret, který je ohrnut směrem ven. Při sání mohou být patrné pohyby ušních boltců, ale nepropadají se tváře dítěte a nejsou slyšet přídatné zvuky. Může být jemně slyšitelné polykání. Hlasité zvuky svědčí pro polykání vzduchu. Sání je zpočátku rychlé,

během několika minut dojde ke zpomalení a sání je pravidelné.

Známkou dostatečného kojení je 6 – 8 pomocných plen za den. Stolice odchází v prvních dnech v počtu 3 – 8 za den. Dítě je při dostatečném kojení spokojené. Váhová křivka má vzestupný charakter. Porodní hmotnosti může dítě dosáhnout během 2 – 3 týdnů po porodu.

DÉLKA A ČETNOST KOJENÍ

Četnost kojení po porodu je velmi variabilní. Neměla by být nijak omezována, dítě by mělo být kojeno **na vyžádání**. Maminka by se měla naučit rozpoznávat **signály připravenosti** dítěte ke kojení. Mezi ně patří: neklid, otevírání očí, sání pěstičky, olizování rtů, otáčení hlavičky za podnětem, projevování různých zvuků.



Obvykle je dítě kojeno v prvních dnech 8 – 12 x za den, ale i častěji. Délka kojení je individuální. Menší čas u kojení může znamenat, že dítě mělo pouze žízeň. Nasyceno je dítě obvykle po 10 minutách aktivního sání. Délka kojení se ale může prodloužit na 20 – 40 minut vzhledem k běžné potřebě novorozence během kojení odpočívat. Novorozenec obvykle nemá dost síly ke kontinuálnímu sání. Pro rozvoj laktace má velký význam i pravidelné noční přikládání dítěte k prsu. Frekvence potřeby kojení a její délka se stabilizuje obvykle až mezi 6. a 8. týdnem života.

V prvních dnech po porodu se laktace teprve spouští, proto je vhodné při jednom kojení vystřídat oba prsy. Toto střídání je možné zopakovat i několikrát během jednoho kojení. Časté přikládání k prsu podpoří rozvoj

laktace. Jakmile je již tvorba mléka dostatečná, může být dítě krmeno pouze z jednoho prsu, při dalším krmení je pak dítěti nabídnut druhý prs. Děťátko se dostane k zadnímu mléku, které je více kaloricky vydatné.

Ne vždy dítě vyjadřuje pláčem hlad nebo žízeň. Důvodem pláče může být potřeba kontaktu s maminkou, tepelná nepohoda, potřeba vyměnit znečištěnou plenku, nebo může být neklid dítěte způsoben nevyhovující polohou miminka v postýlce.

MNOŽSTVÍ VYPITÉHO MLÉKA

Rutinně se nekontroluje množství vypitého mléka během kojení. V prvních dnech má dítě dostatečné zásoby živin z prenatálního období. To mu umožní překonat období, kdy se mamince teprve začíná tvořit mléko. Ani

objem žaludku není v prvních dnech dostatečný pro velké porce mléka. Postupně se žaludek přizpůsobuje větším porcím mléka. Zatímco první den je žaludek velký asi jako třešeň, tři dny po porodu odpovídá velikost žaludku velikosti vlašského ořechu a v týdnu života lze jeho velikost přirovnat k meruňce. Známkou dostatečného kojení je mimo jiné změna hmotnosti dítěte. Ta v prvních dnech fyziologicky klesá. Pokles hmotnosti by však neměl přesáhnout desetinu porodní hmotnosti. Obvykle se 3. až 4. den úbytek hmotnosti zastaví a dítě začne přibírat.

Při pochybnostech o dostatečné výživě novorozence může být kontrolováno množství vypitého mléka vážením dítěte před a po kojení. Vždy je mamince vysvětleno kdy a jak se bude kojení kontrolovat a jaký bude další postup.

ALTERNATIVNÍ TECHNIKY KRMENÍ

Jestliže není možné kojení, je vhodné dítě nakrmit alternativním způsobem. Krmení z láhve není doporučováno, jelikož při tomto způsobu krmení je sání zcela odlišné od sání během kojení. Docházelo by tak ke zmatení dítěte, kterému by mohl návrat ke kojení činit obtíže.

Mezi alternativní techniky krmení patří krmení pomocí **cévký po prsu**. Tento způsob umožňuje krmení dítěte i v době, kdy matka nemá dostatečnou laktaci. Mléko pro výživu novorozence je v lahvičce nebo stříkačce, která se ukládá nad úroveň dítěte, nejčastěji zavěšením na tělo matky. Z lahvičky nebo stříkačky je mléko odváděno pomocí tenké cévky, která je fixována k prsu matky. Dítě je tak živeno současným sáním z prsu a sá-

ním konce cévky. Mezi výhody tohoto krmení patří překonání krátkodobé nedostupnosti mléka u matky, podpora úsilí dítěte a podpora laktace drážděním bradavky matky.

Další možností je krmení **stříkačkou po prsu**. Před krmením je nezbytná důkladná hygiena rukou, nalakované nebo gelové nehty matky nejsou z hygienického pohledu příliš vhodné. Matka má dítě uložené proti sobě. Do úst mu vloží ukazováček nebo malíček, který udržuje nehtem směřujícím k jazyku a bříškem prstu směrem k patru. Prst matky stimuluje v ústech dítěte sání. K prstu pak vloží konus stříkačky s mlékem. Tato technika je alternativou ke krmení cévkou, napojenou na stříkačku, která je vložena do úst dítěte společně s prstem.

Novorozence je možné krmit také **lžičkou**, případně **kádinkou**, kterou po naplnění mlékem přiložíme ke rtům dítěte. Po zahájení sacích pohybů lžičku nebo kádinku nakloníme a necháme dítě mléko polykat. Toto krmení však vyžaduje značnou zručnost maminky.

PROBLÉMY S KOJENÍM

Při běžné hygieně matky se prsa omývají pouze vodou, aby nedocházelo k zbytečnému vysušování bradavek. Před samotným kojením se ale nedoporučuje prsa omývat. Důvodem je zachování přirozené vůně a chuti bradavky, která dítěti usnadňuje kojení.

Nedostatečně vyprazdňovaná prsa mohou vést k jejich **bolestivému nalití**. Problém může souviset se špatnou technikou kojení. Často se tato komplikace objevuje 3. – 4. den po porodu, kdy dochází ke zvýšené tvorbě mléka. Pomoci mohou studené obklady a masáže. Před kojením je možné prsa nahřát, čímž se podpoří uvolnění mléka a po-

tom část mléka odstříkat, abychom dítěti usnadnili sání z prsu.

Retence mléka je charakteristická zarudnutím a přítomností tuhých rezistencí. Matky pociťují bolestivost, může se objevit zvýšená tělesná teplota. Kromě špatné techniky kojení může být příčinou blokáda mlékovodu. Opatření v tomto případě jsou stejná jako u bolestivého nalití prsu.

Častější komplikací kojení jsou **ragády nebo poranění** bradavek. Tato komplikace může vzniknout velmi rychle a je výsledkem špatné techniky kojení. Prevencí je tedy kontrola správné techniky příkládání dítěte k prsu naším personálem. Poranění bradavky se hojí během několika dní většinou spontánně. Po tuto dobu je vhodná volba jiné polohy pro kojení, kdy ragáda směřuje do koutku úst dítěte. Po kojení je doporučeno rozetřít na bradavku několik kapek mateřského mléka, které má hojivé účinky nebo přípravku, který je k ošetření bradavek doporučen.

Závažnější komplikací kojení je **mastitida (zánět prsu)**. I přes nutnou léčbu antibiotiky, případně antimykotiky a antipyretiky, je možné pokračovat v kojení. S touto komplikací se setkáváme častěji po dvou týdnech od porodu.

Problémy s kojením mohou činit vpáčené bradavky, kdy dítě nedokáže bradavku uchopit a účinně sát. Řešením může být použití kloboučku ke kojení. Podmínkou je volba vhodné velikosti.

Obtížné je kojení **spavého dítěte**. Příčinou může být novorozenecká žloutenka nebo nižší hmotnost dítěte. Jestliže dítě spí během dne déle než 3 hodiny, v noci déle než 4 hodiny, je čas jej vzbudit. Před kojením je vhodné dítě povzbudit k větší aktivitě manipulací,

například přebalením miminka. Spavost dítěte může být způsobena i velkou teplotou prostředí. Dítě by proto nemělo být kojeno v zavinovačce, která neumožňuje ani dobrou vzájemnou polohu maminky a dítěte během kojení. Usínání miminka v průběhu kojení lze předejít opakovanými změnami polohy při kojení.

POMŮCKY VYUŽITELNÉ PŘI KOJENÍ

Kojení může usnadnit použití některých pomůcek. Nejčastěji je maminkami vyžadován kojící **polštář**. Tato pomůcka pomůže udržet novorozence ve zvolené poloze a podepře bedra maminky. Přestože na našem oddělení disponujeme kojícími polštáři, jejich použití vyžaduje ze strany maminky jistotu v manipulaci s dítětem. Méně obtížné je podložení ruky maminky a tělíčka dítěte polštářem. Použití kojícího polštáře je využitelné více v domácích podmínkách, kde je dítě krmeno často v křesle.

Další využívanou pomůckou je **kojící klobouček**. Jeho použití může být mamince doporučeno při vpáčených nebo plochých bradavkách. Kojící klobouček může také zmírnit bolestivost bradavky při jejím poranění nebo zvýšené citlivosti. Důležitá je volba správné velikosti kloboučku. S výběrem Vám poradí laktační poradkyně nebo ošetřující sestra. Při používání kojícího kloboučku je nutné správně o něj pečovat, aby nebylo děťátko ohroženo infekcí. Po každém kojení se klobouček omyje pod tekoucí vodou. Poté je nutné klobouček vyvařit v mikrovlnné troubě s použitím tzv. sterilizačního sáčku. Maminkám doporučujeme jeho zakoupení.



Při nemožnosti kojit dítě nebo při separaci dítěte od maminky, například ze zdravotních důvodů, může maminka využít **odsávačku mateřského mléka**. Odsávačka mléka může při krátkém použití „povytahnout“ ploché bradavky a usnadnit tak při následném kojení přisátí dítěte. Četnost odsávání bude záležet na důvodech jejího použití. Jednotlivé díly odsávačky mateřského mléka je nutné udržovat hygienicky čisté.

Při poranění bradavky může být k ochraně před nežádoucím třením použit **chránič bradavky**. Používá se v době mezi kojením.

Sběrače mateřského mléka nepotřebuje maminka zpravidla v prvních dnech po porodu. Slouží k zachycení a sběru odtékajícího mléka z prsu, ze kterého maminka nekojí.

ODSTŘÍKÁVÁNÍ MATEŘSKÉHO MLÉKA

V případě oddělení matky a dítěte ze zdravotního důvodu nebo při neschopnosti dítěte se přisát k prsu, je nutné zajistit dítěti pro krmení alternativním způsobem mateřské mléko. Toho lze dosáhnout odsáním **elektrickou odsávačkou** nebo **ručním odstříkáním** mateřského mléka. Při krátkodobé potřebě získat mateřské mléko se upřednostňuje ruční odstříkání mateřského mléka. Tento způsob je využíván rovněž při nutnosti uvolnit prs při nadměrném nalití pro usnadnění uchopení prsu dítětem před kojením. Při dlouhodobé nemožnosti kojit je vhodné použití elektrické odsávačky mateřského mléka. Vhodné jsou tzv. dvoufázové odsávačky, které imitují přirozenou frekvenci sání



a podtlak při kojení. Naše oddělení disponuje dostatečným počtem odsávaček, které mohou usnadnit mamince tuto činnost. Odsávací souprava je maminkám zapůjčena. Každá rodička je poučena o správnosti jejího použití.

Odsávací soupravu maminka po každém použití opláchně pod teplou vodou. Poté je nutné odsávací soupravu vyvařit v mikrovlnné troubě s použitím tzv. sterilizačního sáčku. Maminkám doporučujeme jeho zakoupení. Při nutnosti pokračovat v odsávání mateřského mléka také po propuštění domů je možnost zapůjčit si elektrickou odsávačku mléka na JIRP pro novorozence našeho oddělení.

POUŽITÍ STERILIZAČNÍHO SÁČKU

Do sáčku, naplněného 50 – 60ml vody, se vloží opláchnutá odsávací souprava/klobouček. Poté se sáček vloží do mikrovlnné trouby k vyvaření. Doba varu je určena výrobcem a popsána na sterilizačním sáčku. Po ukončení varu se uzavřený sáček nechá chvíli vychladnout, poté se voda ze sáčku vylije pomocí otvoru, který eliminuje riziko opaření. Takto připravená odsávací souprava/klobouček lze použít. Do doby použití doporučujeme nechat odsávací soupravu/klobouček uloženou v sáčku, aby se zamezilo případnému znečištění či kontaminací například odloženou použitou plenou.

UCHOVÁNÍ MATEŘSKÉHO MLÉKA

Odstříkané mateřské mléko se nedoporučuje nechávat stát při pokojové teplotě. V případě, že není mléko použito ihned ke krmení dítěte, mělo by se skladovat v lednici. To zajistí sestra, které mléko maminka předá. Zde může být mléko při teplotě 4 – 8 °C uskladněno 24 hodin. Pokud se mléko nespotřebuje v této době, může se zamrazit, čímž se prodlouží doba spotřeby na 3 měsíce.

Mateřské mléko se odšťikává do sterilních nebo předem vyvařených lahvíček. Plní se pouze do $\frac{3}{4}$, aby se předešlo prasknutí lahvíčky mrazem při případném zmrazení. Lahvička se musí označit jménem, příjmením, datem a hodinou odšťikání mléka. Při uchování mateřského mléka v domácím prostředí po ukončení hospitalizace doporučujeme označit lahvičku datem spotřeby.

Mateřské mléko se po vytažení z mrazničky nechává rozmrazit v lázni se studenou vodou. Před krmením se mléko ohřeje ve vodní lázni. Pro ohřev se nedoporučuje používat mikrovlnnou troubu. Rozmražené mateřské mléko nesmí být znovu zmrazeno, mělo by se spotřebovat do 24 hodin.

NUTNOST DOKRMOVÁNÍ NOVOROZENCE

Pokud se novorozenec musí dokrmit, maminka je vždy informována. Důvodem k podání dokrmu je nedostatečná laktace nebo zdravotní stav dítěte.

Možností je nakrmit dítě mateřským mlékem matky dárkyně. V tom případě musí maminka dítěte, kterému bude mléko podáno, písemně souhlasit s podáním darovaného mléka. Další možností je dokrmení dítěte umělou výživou. Personál zjistí rozhovorem s maminkou alergickou anamnézu v rodině dítěte. V případě pozitivní alergické anamnézy je nabídnuto k dokrmení dítěte hypoalergenní mléko. V případě negativní alergické anamnézy je mamince umožněn výběr konkrétního typu mléka, které je na oddělení dostupné.

Milá maminko, během hospitalizace na našem oddělení uděláme vše pro to, abychom Vám pomohli zvládnout případné počáteční obtíže s kojením a abyste po propuštění domů byla schopna reagovat na potřeby dítěte s jistotou. Jsme si však vědomí toho, že někdy je kojení náročnější a maminka může potřebovat pomoc i po propuštění domů. Proto jsme připraveni poskytnout Vám rady prostřednictvím telefonické linky kojení po dobu 24 hodin denně. V případě, že telefonická konzultace není dostačující, může Vám být nabídnuta návštěva v laktační poradně, kde se Vám bude věnovat laktační poradkyně.



ŘEDITELSTVÍ
NEMOCNICE

POLIKLINIKA

KREVNÍ
CENTRUM

HOSPODÁŘSKÝ
VJEZD

HLAVNÍ
VJEZD

A Poliklinika

B Diagnostické centrum

D Klinika dětského lékařství
Oddělení dětské neurologie

I Klinika infekčního lékařství
Oddělení kožní

K Krevní centrum

L Lůžkový monoblok

**M Gynekologicko-porodnická klinika
Oddělení neonatologie**

N Klinika nukleární medicíny

O Klinika onkologická

Klinika hematoonkologie

P Ústav patologie

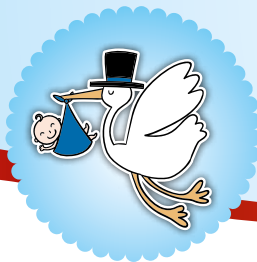
S Ústav soudního lékařství

T Oddělení plicních nemocí
a tuberkulózy

Psychiatrické oddělení

Klinika hematoonkologie

Y Psychiatrický stacionář



FNO FAKULTNÍ
NEMOCNICE
OSTRAVA

Baby Friendly Hospital

Oddělení neonatologie

17. listopadu 1790/5, 708 52 Ostrava

E-mail: neonatologie@fno.cz

Tel.: 597 371 404

www.fno.cz