

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2021

Kateřina Hladká

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Podpora laktace v časném šestinedělí

Kateřina Hladká

2021

Bakalářská práce

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Kateřina Hladká**
Osobní číslo: **Z18066**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Téma práce: **Podpora laktace v časném šestinedělí**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace průzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

1. GASKIN, Ina May. *Průvodce kojením*. Praha: Argo, 2011. 352 s. ISBN 978-80-257-0483-7.
2. LEBL, Jan. *Klinická pediatrie*. Praha: Galén, 2012. 698 s. ISBN 978-80-7262-772-1.
3. MUNTAU, Ania Carolina. *Pediatric*. Praha: Grada Publishing, 2014. 588 s. ISBN 978-80-247-4588-6.
4. PILKA, Radovan. *Gynekologie*. Praha: Maxdorf, 2017. 332 s. ISBN 978-80-7345-530-9.
5. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, 2017. 621 s. ISBN 978-80-247-5753-7.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Helena Poláčková**
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2019**
Termín odevzdání bakalářské práce: **6. května 2021**

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

L.S.

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 4. března 2021

Prohlášení autora

Prohlašuji:

Práci s názvem Podpora laktace v časném šestinedělí jsem vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne

Kateřina Hladká v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji paní Mgr. Heleně Poláčkové za cenné rady a čas, který věnovala mé bakalářské práci.

Ráda bych poděkovala Fakultní nemocnici Brno za možnost provádět na zdejším pracovišti výzkum. Děkuji také respondentkám, které byly ochotny se podílet na vyplňování dotazníku.

A v neposlední řadě děkuji všem, kteří mi byli oporou po celý čas studia.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá podporou kojení. V teoretické části popisuje informace o fyziologii laktace, uvádí faktory, které laktaci ovlivňují, a popisuje výhody kojení pro matku a pro dítě. Zabývá se také správnou technikou kojení a věnuje se obtížím, které mohou při kojení nastat. Uvádí možnost využití laktační poradkyně a popisuje roli porodní asistentky v předporodním a poporodním období. Průzkumná část se zabývá otázkami informovanosti žen ohledně kojení.

KLÍČOVÁ SLOVA

Informace, kojení, laktace, obtíže, podpora

TITLE

Support of lactation in the early puerperium

ANNOTATION

The bachelor thesis deals with the support of breastfeeding. The theoretical part describes information about the physiology of lactation, lists the factors that affect lactation and describes the benefits of breastfeeding for the mother and child. It also deals with the correct technique of breastfeeding and deals with the difficulties that may occur during breastfeeding. It presents the possibility of using a lactation consultant and describes the role of the midwife in the antenatal and postnatal period. The exploratory part deals with issues of women's awareness of breastfeeding.

KEYWORDS

Information, breastfeeding, lactation, difficulties, support

OBSAH

Úvod.....	11
1 Cíl práce.....	12
1.1 Cíle teoretické části.....	12
1.2 Cíle praktické části.....	12
2 Teoretická část.....	13
2.1 Fyziologie laktace v časném šestinedělí.....	13
2.2 Faktory ovlivňující laktaci.....	13
2.3 Časná podpora kojení.....	16
2.3.1 Pomoc při kojení.....	16
2.3.2 Edukace porodní asistentkou.....	17
2.4 Význam kojení.....	17
2.4.1 Složení mateřského mléka.....	17
2.4.2 Výhody mateřského mléka pro dítě.....	18
2.4.3 Výhody mateřského mléka pro matku.....	19
2.5 Strava kojící ženy.....	19
2.6 Techniky kojení.....	20
2.6.1 Zásady správného přiložení dítěte k prsu.....	21
2.7 Problémy při kojení.....	22
2.7.1 Problémy s prsy a bradavkami.....	23
2.7.2 Nedostatek mléka.....	25
2.7.3 Nadbytek mléka.....	26
3 Výzkumná část.....	27
3.1 Průzkumné otázky.....	27
3.2 Metodika průzkumu.....	27
3.3 Charakteristika výzkumného souboru a realizace sběru dat.....	28
3.4 Analýza a interpretace výsledků.....	29

4	Diskuze	40
5	Závěr	46
6	Použitá literatura	47
7	Přílohy.....	50

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1: Kojení novorozence	29
Obrázek 2: Návštěva kurzu před porodem	29
Obrázek 3: Informace o kojení	30
Obrázek 4: Otevřené odpovědi	31
Obrázek 5: Informovanost o výhodách kojení.....	31
Obrázek 6: Vyšetření prsou	32
Obrázek 7: Poskytovatel péče při poraněných bradavek	33
Obrázek 8: Podpora laktace	33
Obrázek 9: Kroky vedoucí k podpoře laktace	34
Obrázek 10: Služby laktační poradkyně	35
Obrázek 11: Výhody mateřského mléka.....	36
Obrázek 12: Doporučená délka kojení.....	36
Obrázek 13: Doporučená frekvence kojení	37
Obrázek 14: Výlučné kojení	37
Obrázek 15: Kojení v domácím prostředí.....	38
Obrázek 16: Poloha vleže (Řepová, 2019)	52
Obrázek 17: Poloha vsedě (Řepová, 2019).....	52
Obrázek 18: Poloha tanečnicka (Řepová, 2019)	52
Obrázek 19: Poloha fotbalová (Řepová, 2019).....	52
Obrázek 20: Poloha v polosedě (Řepová, 2019).....	53
Obrázek 21: Poloha vleže na zádech (Řepová, 2019)	53
Obrázek 22: Poloha vzpřímená (Řepová, 2019).....	53
Obrázek 23: Deset kroků k úspěšnému kojení (Laktační liga).....	54
Tabulka 1: Hodnocení míry informovanosti.....	28
Tabulka 2: Absolvování kurzu.....	38

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ČR	Česká republika
FZS	Fakulta zdravotnických studií
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)
MM	Mateřské mléko
UM	Umělé mléko

ÚVOD

Bakalářská práce je členěna na část teoretickou a praktickou. V teoretické části jsou zprostředkovány informace, které je prospěšné vědět ohledně podpory laktace.

K tomu, aby bylo podpořeno kojení, je důležité podporovat ženy v hledání informací. Tento proces začíná již v prenatálním období, kdy se žena připravuje na porod. Mnoho z nich, ale neví, že již v těhotenství se mohou připravovat i na období šestinedělí. V prenatálních poradnách se často poprvé ženy setkají s edukací jako takovou. Porodní asistentka má velice důležitou roli v předávání informací, a proto by takové předání mělo být kvalitní a časově dostačující. Žena by měla být informována o existenci laktační poradkyně, která ženám také napomáhá jak s edukací teoretickou, tak praktickou. Často ji ženy vyhledávají v pozdním šestinedělí při počínajících či už rozběhlých potížích při kojení. Podpora a motivace jsou důležitými pilíři pro zvládnutí kojení. Kojení je často provázeno pochybami a potížemi, kterým se dá předejít. Základním předpokladem úspěšného kojení je správná technika přiložení dítěte k prsu. V teoretické části je také otevřená kapitola o stravě těhotné matky, která předchází mnohým problémům se zažíváním kojence. Mj. se dozvíte, jaké překážky ženy mohou při kojení potkat, jak je mohou rozpoznat a jak je dobré je řešit.

V navazující praktické části jsou uvedené výsledky výzkumného dotazníkového šetření, které se prolínají do zajímavého porovnání výsledků a informací z jiných bakalářských prací a odborné literatury.

1 CÍL PRÁCE

1.1 Cíle teoretické části

- Poskytnout přehledné informace potřebné k úspěšné podpoře laktace.
- Popsat správné techniky kojení.
- Uvést možnosti pomoci, které mohou ženy využít při problémech s laktací.

1.2 Cíle praktické části

- Zjistit, zda ženy mají dostatečné informace ohledně laktace.
- Zjistit, jakým způsobem získávaly ženy v těhotenství informace o kojení.
- Zjistit, zda ženy vědí o možnosti využití služeb laktační poradkyně.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Fyziologie laktace v časném šestinedělí

Šestinedělí je období trvající do 42. dne ode dne porodu. Zmíněné období je spojené s mnoha změnami, kdy se tělo vrací do stavu před otěhotněním. Fyziologickou změnou v šestinedělí je také nástup laktace. Puerperium, jinak šestinedělí rozdělujeme na časně a pozdní. Časné šestinedělí trvá prvních 7 dnů po porodu a pozdní šestinedělí končí 42. dnem od porodu (Hájek, 2014, s. 208).

Mléčná žláza se na spuštění laktace připravuje již v období těhotenství. Po porodu placenty dochází k tvorbě mléka a to díky účinku prolaktinu. Čím větší je stimulace prsních bradavek sáním dítěte, tím vyšší je tvorba mléka. K vypuzování mléka nám pomáhá spouštěcí reflex dítěte poháněný účinkem oxytocinu (Dort, Dortová, Jehlička, 2018, s. 23).

„Mléko se tvoří ve žlázových buňkách mléčné žlázy. ... Vytvořené mléko přechází do vývodů a v jejich rozšířené části pod dvorcem prsu se hromadí. Z těchto míst je pak činností jazyka a svalů na spodině ústní vystřikováváno a dítě je polyká“ (Roztočil, 2017, s. 220).

Prolaktin „hormon mateřství“ stimuluje vylučování oxytocinu. Je vylučován z předního laloku hypofýzy a podněcuje produkci mléka. Po porodu klesá progesteron, který v těhotenství zabraňuje plné tvorbě mléka a dochází k uvolňování nejprve mleziva a poté mléka. Prolaktin také podporuje mateřskou péči o dítě, snižuje stres a potlačuje plodnost (Gaskinová, 2011, s. 38, Muntau, 2014, s. 55).

Oxytocin „hormon klidu, lásky a léčení“ je velkým pomocníkem při stahování dělohy, dále při vylučování mléka prostřednictvím „spouštěcího reflexu“. Jeho hladina se zvyšuje při doteku nahé kůže matky a dítěte, stejně tak i při olizování bradavky dítětem. Uvolnění oxytocinu připisujeme zadnímu laloku hypofýzy (Gaskinová, 2011, s. 32-33, Muntau, 2014, s. 55).

Pokud je žena v silné stresové situaci může se uvolňování hormonů prolaktinu a oxytocinu snižovat (Gaskinová, 2011, s. 32-33).

2.2 Faktory ovlivňující laktaci

Faktorů, které ovlivňují laktaci, je mnoho, a proto je důležité poskytnout ženě dostatečné informace již v těhotenství. Při prenatálních prohlídkách bychom ženu měly motivovat ke kojení, doporučit konzultace s laktiční poradkyní a být jí oporou. Laktaci mohou ovlivňovat i nepříznivé aspekty jako jsou například vpáčené bradavky, se kterými žena může pracovat již

v těhotenství a vyhnout se tak případným problémům s kojením. Důležité však je, aby žena věděla, na koho se obrátit v případě potíží či nedostatku informací (Roztočil, 2017, s. 222-223).

Hlavní roli mají porodní asistentky, jejichž kompetence se prolínají také do poporodního období. Tato péče začíná již na porodním sále, kde napomáhají včasnému přiložení dítěte k prsu. Roztočil (2017) doporučuje první přisátí dítěte do půl hodiny, a to zejména kvůli silnému sacímu a hledacímu reflexu, který napomáhá k úspěšnému přisátí. Příznivá je také skutečnost nejvyšší sekrece prolaktinu a oxytocinu. U žen po císařském řezu se také doporučuje včasný kontakt matky s dítětem, který má příznivý vliv nejen na laktaci, ale také na snížení krevní ztráty či zvýšení kontraktility myometria (Roztočil, 2017, s. 223, s. 461).

Po porodu by nemělo dojít k úmyslné separaci dítěte od matky, pro utvrzení pouta, který je v tento moment utvářen a posilován. V dnešní době se umožňuje tzv. rooming-in, při kterém je dítě kojeno dle vlastních potřeb, díky neustálému kontaktu s matkou. Délka kojení by neměla být omezována, stejně tak ani frekvence. Časté sání je příznivým faktorem pro tvorbu mléka, které vzniká vyšší sekrecí prolaktinu a oxytocinu. Cleugh (2017) uvádí, že hormon produkující mléko dosahuje nejvyšších hodnot v noci, z čehož vyplývá, že noční kojení je důležitou součástí pro produkci mléka (Roztočil, 2017, s. 223, Cleugh, 2017, sv. 102, čís. 1).

Na paměti bychom také měli mít, že v případě, kdy dítě prospívá, není v jeho zájmu ho dokrmovat umělými příkrmy. Kojencům nenabízíme šidítka ani dudlíky (Straňák, 2015, s. 122).

Při odchodu matky z porodnice by porodní asistentka či laktační poradkyně měla podat řádnou edukaci pro zdárné navázání kojení i v domácím prostředí. Důležité je také poskytnout informace ohledně pomoci, kterou žena může využít v případě nesnáží (Roztočil, 2017, s. 223).

Již v prenatálních návštěvách je nutné ženu dostatečně informovat o přednostech kojení a zároveň podat potřebnou podporu a motivaci. Jeden z nejčastějších nepříznivých faktorů je špatná edukace. Neinformovaná žena může snadno nabýt strachu a obav ze selhání. Nevědomost může ženu vést k předčasnému podání příkrmů prostřednictvím lahviček a dalších, které mohou způsobit bojkot dítěte ke kojení. Separace matky a dítěte je též nepříznivá pro kojení. Nutnost podání anestezie či sedativ také negativně ovlivňuje tento proces stejně jako bolest či únava, kterou může žena po porodu cítit. Špatná psychika ženy,

protrahovaný porod či nesprávná technika kojení jsou dalšími rizikovými faktory, mající vliv na laktaci (Roztočil, 2017, s. 223).

Public Health Nutrition z roku 2018 uvádí, že ženy, které před otěhotněním trpěly nadváhou, mají vyšší riziko potíží při začátcích a v průběhu kojení. Z čehož vyplývá, že obezita je dalším rizikovým faktorem (Sotero, 2018, sv. 21, čís. 2).

Dle ProQuest Dissertations Publishing ženu negativně ovlivňuje nedostatečná podpora okolí, jak už osob blízkých, tak i zdravotnického personálu. Dále bylo také zjištěno, že ženy, které kouřily v těhotenství, měly problémy se zahájením laktace a délka jejich kojení byla kratší než u žen, které nekouřily (Schindler-Ruwisch, 2018).

Podpora kojení ze strany otce dítěte příznivě ovlivňuje kojení. Bohužel jsou často otcové soustředění na samotnou péči o dítě a informací o kojení nemají dostatek. Necháávají na rozhodnutí ženy, zda budou či nebudou dítě kojít (Dayton, 2019, sv. 51, čís. 3).

Ze stran mýtu bylo v zahraničním článku Fifteen-minute consultation on the healthy child: breast feeding zveřejněno, že mezi nejčastější mylné domněnky patří nikdy nebudit spící dítě ke kojení. Novorozenec má být krmen 7-8x za 24 hodin, což odpovídá intervalu jednou za tři hodiny. Děti, které jsou spavější a nedosahují dostatečnému intervalu krmení, je nutno jemně probudit. V procesu buzení může matkám pomoci výměna pleny, blízkost prsu, držení dítěte či mluvení na dítě. Dalším mýtem je, že by matky měly nabízet obě prsa během jednoho kojení. Během kojení je zejména důležité, aby se dítě nakrmilo i ze zadního mléka, jehož obsah je obohacený vyšším výskytem tuků, což dodává na sytosti (Cleugh, 2017, sv. 102, čís. 1).

Pokud má žena poraněné bradavky, může kojít, avšak je nutné edukovat ji o změně barvy možných zvratků, které jsou hnědé barvy (Cleugh, 2017, sv. 102, čís. 1).

Ženy nemají kojít při užívání léků. Jsou léky, které kojení nebrání, a jsou léky, při kterých by žena kojít neměla. Nemocná matka nesmí kojít. V případě běžných onemocnění se pokračuje v kojení, avšak HIV infekce či například neléčená tuberkulóza je kontraindikací kojení (Cleugh, 2017, sv. 102, čís. 1).

Mezi absolutní kontraindikace kojení řadíme galaktosemii, HIV, AIDS, HTcLV (human T-cell lymphotropic virus I a II), abúzus drog, laktační psychózu a další. Relativní kontraindikací je fenyktonurie, aktivní TBC, Herpes simplex při přítomnosti vezikul, Herpes zoster, Varicella – dítě by mělo dostat varicella-zoster imunoglobulin, poté lze

podávat odstříkané mléko. Infekce CMV je kontraindikací pro nedonošené novorozence. Při hepatitidě B se kojení zvažuje. Při chřipce je možné dítěti podávat odstříkané mléko. Co se týče léků, jsou kontraindikací cytostatika a imunosupresiva, dále estrogeny do 6. týdne věku dítěte pro vliv na snižování laktace, návykové látky, lithium, radioaktivní izotopy, soli zlata (Straňák, 2015, s. 123-124).

2.3 Časná podpora kojení

„Světová zdravotnická organizace a UNICEF vyhlásily v roce 1991 celosvětovou iniciativu „Baby Friendly Hospital“ – cílem je zvrátit nepříznivý trend posledních desetiletí, kdy se snižuje počet dětí výlučně kojených. Tato iniciativa usiluje o nemocnice přátelsky nakloněné dětem, matce a kojení a za vedení „Deseti kroků k úspěšnému kojení“ do praxe.“ (Roztočil, 2017, s. 229).

Laktační poradenství pomáhá jak ženám hospitalizovaným v porodnici, tak ženám v domácím prostředí. Tato služba je dostupná ženám již v období těhotenství a také v období kojení. Funguje 24 hodin denně a pomáhá, ať už osobně či prostřednictvím telefonátů. Nejčastějším důvodem vyhledání této pomoci bývají problémy s kojením. Laktační poradkyně si vyslechne problém, který ženu trápí, a snaží se ji poradit a pomoci. Tento proces provází i praktické ukázky. Laktační poradkyně podává informace o možnostech řešení a využití různých pomůcek vhodných pro danou situaci (Roztočil, 2017, s. 229).

Laktační liga se zaměřuje na propagaci, podporu a ochranu kojení. Její služby se zaměřují na poradenskou činnost. Provozuje Národní horké linky a mimo jiné vzdělává laktační poradkyně. Mezi další služby patří také podpora kojení prostřednictvím naučných brožur (Laktační liga, 2021).

2.3.1 Pomoc při kojení

Poskytnout pomoc by se mělo hned na porodním sále při prvním přiložení a následně na oddělení šestinedělí, kde by měla proběhnout praktická ukázka přiložení a střídání poloh pro spokojenost jak matky, tak i dítěte. Dále by žena měla být informována o správné délce a frekvenci kojení. Péče o prsa zvláště v začátcích je dalším důležitým tématem, o kterém by se měla porodní asistentka či laktační poradkyně zmínit a poskytnout praktické typy pro bezbolestné kojení (Roztočil, 2017, s. 225).

Rooming-in, nebo-li nepřetržitý kontakt matky s dítětem by měl být jednou z priorit, jelikož příznivě ovlivňuje nástup a intenzitu laktace. Benefit tohoto přístupu je neustálý kontakt,

který umožňuje upevnění vztahu mezi matkou a dítětem. Dítě si za těchto podmínek může samo určovat intervaly přikládání a délku samotného kojení pro uspokojení svých potřeb. Častější kojení zvyšuje produkci mléka, tudíž se zvyšuje pravděpodobnost dlouhodobého kojení. Rooming-in by se měl praktikovat po celou dobu hospitalizace (Mc Loughlin, 2018, sv. 24, č. 5).

2.3.2 Edukace porodní asistentkou

Edukace by měla započnout již při prenatálních prohlídkách, kam žena dochází. Porodní asistentka by měla poskytnout informace o výhodách kojení jak pro ženu, tak i pro dítě. Další edukační fáze navazuje hned po porodu, a to při prvním přiložení k prsu, kdy je třeba ženě vysvětlit hlavní body pro správné přiložení. Na oddělení šestinedělí informace a praktické ukázky mají přibývat, aby žena měla širší přehled. V neposlední řadě je důležité zmínit možnosti pomoci, kterou žena může využít, ať už na poporodním oddělení či v domácím prostředí (Roztočil, 2017, s. 225).

2.4 Význam kojení

Podle Iranian Journal of Pediatrics je pro dítě ideální výživou plnohodnotné kojení do 6. měsíce věku, které je dále do dvou let doplněno o kvalitní potraviny doplňující celkový jídelníček dítěte (Küçükoglu, Çelebioglu, 2014, s. 49-56).

2.4.1 Složení mateřského mléka

Složení mateřského mléka se mění dle aktuálních potřeb dítěte. Do 4. dne života se tvoří mlezivo, které má nižší energetický obsah, ale je bohaté na bílkoviny a bílé krvinky. Přechodné mléko je tvořeno od 5. do 10. dne života a zde se již zvyšuje energetická hodnota, a naopak se snižuje hodnota bílkovin. Posledním mlékem v tomto procesu je zralé mateřské mléko, které se vytváří od 11. dne života a má vyšší energetický obsah a nižší obsah bílkovin, než jak tomu je u přechodného mléka (Dort, 2011, s.62-63; Muntau, 2014, s. 52).

Mateřské mléko obsahuje asi 67 kcal/ 100 ml. Cukry z celkové hodnoty tvoří 40 % kalorií a je zde nejvíce zastoupena laktóza, dále galaktóza a fruktóza. Co se týče tuků ty mají 50 % podíl na kalorických hodnotách. Obsah tuků se však mění během kojení, jelikož „zadní mléko“ obsahuje 4-5x více tuku jak „přední mléko“. Tuky jsou tvořeny hlavně nenasycenými mastnými kyselinami. V mateřském mléce nalezneme zhruba 1,2-1,3 g bílkovin na100 ml. Bílkoviny jsou přes 70 % tvořeny syrovátkou, zbytek tvoří kasein. V mateřském mléce je většinou dostatek vitamínů rozpustných ve vodě, avšak co se týče vitamínů rozpustných v tucích, měly bychom věnovat pozornost vitamínům D a K, jejichž množství nepokrývá

potřeby novorozence a tak je potřeba jejich suplementace. Vitamín K je důležitý k prevenci hemoragické nemoci novorozence. V ČR se doporučuje podání mezi 2. - 6. hodinou po porodu. Intramuskulárně se novorozenci aplikuje 1 mg. Je možná aplikace i per os v dávce 1 mg podávaného jednou týdně do 10 - 12 týdnů věku dítěte. Vitamín D se doporučuje jako prevence rachitidy. Jeho dávkování počíná druhým týdnem života v dávce 500 IU/den, tedy jedna kapka denně. Toto dávkování se doporučuje do ukončeného jednoho roku. V druhém roce stačí suplementovat v zimních měsících. Minerální látky a stopové prvky pokrývají potřeby novorozence u žen, které mají vyvážený jídelníček. Mateřské mléko dále obsahuje imunitní faktory, které u dítěte snižují riziko výskyt nemocí. Prebiotická vláknina příznivě působí na střeva dítěte a snižuje riziko vzniku alergií. Jako další mateřské mléko obsahuje hormony a růstové faktory. Mezi obsažené hormony můžeme zařadit na příklad oxytocin, prolaktin, tyroxin (Dort, 2011, s. 62-63, Lebl, 2012, s. 117, Slimáková, 2014, s. 306, Hanzl, 2011, s. 60).

2.4.2 Výhody mateřského mléka pro dítě

Mateřské mléko je pro novorozence tou nejlepší variantou stravy, kterou mu můžeme nabídnout. Mateřské mléko je totiž lehce stravitelné a konzistence spolu se složením se mění dle aktuálních potřeb dítěte i během jednoho kojení. Dále mléko od matky obsahuje protilátky a chrání jej před různými infekcemi (Roztočil, 2017, s. 220).

„Podle výzkumu mají kojené děti nižší počet infekcí trávicího ústrojí, průjmů, zánětů dýchacích cest, bakteriálních meningitid, infekcí močových cest a dalších.“ (Roztočil, 2017, s. 220).

Jak už je zmíněno výše, kojení chrání před různými infekcemi, avšak chrání i před neinfekčními nemocemi, jako je tomu například u různých alergií či výskytu chudokrevnosti, syndromu náhlého úmrtí dítěte, u cukrovky či například u obezity. To však neznamená, že kojené dítě nemůže být postihnuto některou ze zmíněných nemocí, ale pokud je plně kojené, tak má mnohem nižší riziko danou nemoc chytit. Ke správnému kojení je neodmyslitelná i správná technika sání a pohyby celých úst a čelistí, které jsou důležité pro správný rozvoj artikulace. Vývoj a funkce mozku je též příznivě podpořen, když je dítě kojeno. Mezi další výhody můžeme zařadit i psychický a citový vývoj dítěte, kdy se během kojení utvrzuje vztah matka-dítě, pocit bezpečí a důvěry (Roztočil, 2017, s. 220).

A v neposlední řadě je nutno připomenout, že pokud si dítě řekne o mateřské mléko, je kdykoliv a kdekoliv připravené a má vždy správnou teplotu (Muntau, 2014, s. 52).

2.4.3 Výhody mateřského mléka pro matku

Poslední fakt z předchozí kapitoly je stejný i pro matku, a to sice bezstarostná příprava mateřského mléka, kdykoliv a kdekoliv. Co se týče matky, jistě ocení, že kojení nezávisí na finanční situaci rodičky, a tak kojit může každá žena. Jak už na dítě, tak i na matku má kojení příznivý vliv co se týče psychické stránky, žena je více sebevědomá v plnění mateřské role. Díky kojení je tedy upevňován vztah matka-dítě. Co se týče zdraví ženy, kojení příznivě ovlivňuje zavinování dělohy uvolněním oxytocinu, který se při sání dítěte vyplavuje. U kojících žen je sníženo riziko rakoviny prsu a vaječníků. Časté a plné kojení může mít na ženu také antikoncepční vliv (Roztočil, 2017, s. 220, Muntau, 2014, s. 52).

„Zvýšené hladiny prolaktinu a snížená produkce gonadotropin-releasing hormonu z hypotalamu během laktace potlačují ovulaci. To vede ke sníženému uvolňování luteinizačního hormonu (LH) a inhibici dozrávání folikulů. Délka této suprese je variabilní a je ovlivňována frekvencí a délkou kojení a dobou uplynulou od porodu. Pro kojící matky je výskyt ovulace během prvních 10 týdnů po porodu velmi nepravděpodobný. Samotné kojení ale rozhodně není spolehlivou antikoncepční metodou. ... Doporučovanou antikoncepční metodou pro období laktace je užívání samotných gestagenů.“ (Pilka, 2017, s. 124).

Hájek (2014) považuje za nejvhodnější antikoncepci během kojení gestagenní perorální preparáty. Je prokázané, že neovlivňují produkci mateřského mléka, nemají vliv ani na složení mléka, stejně tak na prospívání dítěte. Kojící žena by měla začít užívat gestagenní perorální preparáty po ukončení šestinedělí (Hájek, 2014, s. 212).

2.5 Strava kojící ženy

„Výživa kojící ženy zajišťuje nejen její fyziologické potřeby, ale také správný průběh laktace, a tím i uspokojení potřeb dítěte.“ (Roztočil, 2017, s. 227)

Dle Lebla mateřské mléko obsahuje veškeré potřebné živiny i přes nepestrou stravu matky. Lebl však připouští, že určité složky mateřského mléka jsou přímo ovlivňovány stravou matky. Avšak u extrému jako jsou podvyživené ženy, jde ruku v ruce i nedostatečně výživné mléko. Množství vyprodukovaného mléka závisí nejvíce na frekvenci a délce sání dítěte, ne v první řadě na pitném režimu ženy. Kojící ženě se však doporučuje navýšit příjem tekutin v rozmezí 0,5-0,75 litru denně. Při kojení se doporučuje upřednostnit polotučné či nízkotučné mléko a minerální vody před jinými. Během kojení je fyziologický úbytek na váze kolem půl kila až kila za týden v prvních 6 měsících. Ženy během kojení potřebují více energie, a tak je doporučeno navýšit svůj denní příjem o 500 kcal více než před otěhotněním. V případě, že má

žena nízký energetický příjem, může to ovlivnit množství mléka, jehož produkce se bude snižovat. Nedoporučuje se během kojení držet diety kvůli látkám, které se mohou uvolňovat z tuků a jdou přímo do mateřského mléka. Co se týče bílkovin, jejich množství se doporučuje navýšit o 15 g denně, obzvláště v prvních 6 měsících. Žena by měla preferovat bílkoviny živočišného původu. Tuhy by měla žena v jídelníčku zastoupit rybím tukem a rostlinnými oleji. Pojídání ryb se doporučuje 3krát týdně. Množství vápníku zůstává stejné jako během těhotenství, kdy u žen mladších 18 let je doporučena dávka 1,3 g a u žen starších 1 g. Dostatek železa je též důležitý, obzvláště pokud žena trpí chudokrevností. Denní dávka při kojení by měla být 15-20 mg. Dále je vhodné doplnit vitamin C, jehož denní přínos by měl být 150 mg. U vegetariánsky a vegansky stravujících se žen je na víc za potřeby doplňovat vitamín B12, který je jinak obsažen v živočišných produktech (Lebl, 2012, s. 120, Tláskal, 2016, s. 61).

Celkově by tedy strava kojící ženy měla být lehce stravitelná bez dráždivých, ostrých, tučných a nadýmavých jídel. Žena by každodenně měla také konzumovat ovoce a zeleninu (Hájek, 2014, s. 212).

Nadměrný přísun kofeinu působí neklid a poruchy spánku u dítěte, proto by se jeho konzumace měla omezit na co nejmenší množství. Nesmíme zapomínat na obsah kofeinu v čajích, který také není vhodný. V jídelníčku by se neměl objevovat ve vyšším množství ani alkohol. Lebl udává, že 0,5g/kg tělesní hmotnosti matky není pro dítě nebezpečné. U kuřáckých žen se doporučuje omezit kouření, a upřednostňovat dobu až po nakojení dítěte. Kouření má vliv na tvorbu mléka, jehož produkci snižuje. Dítě kuřácké matky může zaujmout odmítavý postoj k prsu. Schopnost péče o dítě vylučuje požívání drog jakéhokoliv druhu (Lebl, 2012, s. 120).

Co se týče léků je zapotřebí je konzultovat se svým lékařem o vhodnosti užívání při kojení (Lebl, 2012, s. 121).

2.6 Techniky kojení

„Správná technika je základem úspěšného kojení. Poloha matky při kojení závisí na její pohyblivosti, velikosti dítěte i prsů. Tělo dítěte je přitisknuté k tělu matky zásadně vždy bříškem, ústa v úrovni bradavky, hlava spočívá na paži matky. Dásně dítěte musí objímat co největší část dvorce tak, aby bradavka byla vždy až za čelistí v ústní dutině a směřovala vzhůru k patru. Při správné poloze dítě může volně dýchat a není třeba odtlačovat prs od nosu.“ (Dort, 2018, s. 25).

Kojení je proces, který je potřeba trénovat a vylepšovat. S jeho začátkem pomáhá především porodní asistentka prostřednictvím ukázek a vysvětlení potřebných informací. Jedním ze základních zásad je střídání poloh, které mohou dopomoci jako prevence či léčba při problémech s tvorbou mléka (Lebl, 2012, s. 118; Dort, 2011, s. 65).

Aby bylo možné dítě nakojit, je nutné, aby hledací, sací a polykací reflex, kterými kojeneček disponuje, byly ve vzájemné koordinaci. Pro zralého novorozence je fyziologické kojení 8-11 krát denně. Novorozenec se sám hlásí a doba kojení by měla být přizpůsobena jeho potřebám. Od 4. dne po narození by známkou dostatečného přívodu tekutin mělo být 6-8 promočených plen za den. Smolka fyziologicky odchází do 24 hodin a následně mění svoji barvu a konzistenci do míchaných vajíček, jejíž frekvence je různá, ale měla by proběhnout minimálně jednou za týden (Dort, 2018, s. 25). Je možné, že novorozenec bude doprovázet ublinkávání, které je charakteristické pro nedozrání svěrače mezi jícnem a žaludkem. Při dokončeném 1. měsíci by tyto obtíže měly odeznít (Dort, 2011, s. 65).

2.6.1 Zásady správného přiložení dítěte k prsu

První přiložení k prsu by mělo proběhnout co nejdříve, tedy nejpozději do 2 hodin od porodu, nejlépe však do 30 minut (Lebl, 2012, s. 118).

U prvního přiložení k prsu by měla porodní asistentka či laktační poradkyně ženu edukovat a prakticky ji ukázat, jak se správně přikládá. Žena má být informována o tom, co doprovází špatné přiložení a čemu věnovat pozornost v této problematice. Samozřejmostí by měla být podpora a přítomnost u ženy pokaždé, kdy bude potřebovat (Roztočil a kolektiv, 2017, s. 225).

U správného přiložení dítěte k prsu je důležité, aby dítě uchopilo jak bradavku, tak dvorec, jelikož pro vysátí mléka je potřeba stimulace mléčných sinusů, které obsahuje dvorec prsu. Dítě musí mít široce otevřená ústa. Jazyk se nachází pod bradavkou a dvorcem a přesahuje tak dolní ret, který je ohrnutý směrem ven. Dítě po chvíli přechází v dlouhé sání a je slyšet jeho polykání (Roztočil a kolektiv, 2017, s. 225).

Při polykání si můžeme všimnout pohybu mezi spánkem a uchem dítěte. Dalšími znaky sání jsou pohyby ušních boltců dítěte a nevpadáající se tváře (Gaskin, 2011, s.110; Lebl, 2012, s. 119). Pokud má žena velké prsy, může správné přísátí dítěte zkontrolovat lehounkým odtažením spodního rtu dítěte, při čemž by si měla všimnout stočených hran jazyku dítěte nahoru. Po několika sáních by prsy neměly být bolestivé a po kojení by měly být měkčí. (Gaskin, 2011, s. 110).

Pokud jsou zásady správně dodrženy, tak dítě bez potíží saje a matka nemá potíže s prsy. Správné přisátí můžeme pozorovat i na spokojenosti dítěte. Takové dítě spí mezi intervaly kojení 2-4 hodiny a za den má 6-8 promočených plen (Lebl, 2012, s. 119; Roztočil a kolektiv, 2017, s. 225).

U špatného přiložení k prsu si můžeme všimnout mlaskání dítěte, což poukazuje na nedokonalé otevření úst či polohu jazyka, a tak nemožnost správného sání. Pokud tuto situaci včas nenapravíme, ženu mohou trápit bolestivě nalité prsy, poškozené bradavky či snížená tvorba mléka. U dítěte je pak potřeba dokrmování pro uspokojení jeho fyziologických potřeb (Roztočil a kolektiv, 2017, s. 225)

Nesprávné přiložení je třeba včas opravit. Možný problém může nastat při snaze vložení prsu do středu úst dítěte. Pokud se přisátí nedaří je dobré dítě nasměrovat k prsu v mírném záklonu hlavičky, kdy se jako první dotkne prsu svojí bradou. Tento způsob mu umožní chytnout si spodní čelistí spodní část dvorce a následně bradavku, kterou dítě přivírá horní čelistí. Pro přisátí je zapotřebí otevřených úst novorozence. V případě, že dítě ústa široce neotevívá, je dobré vyzkoušet zašimrání úst bradavkou. Další možností je přidržení otevřených úst jemným zatlačením palce o bradičku novorozence (Gaskin, 2011, s. 112-113).

Při opravě špatného přiložení je důležité myslet na tkáň bradavky, která se může snadno poškodit a tak je dobré dítě neodtrhovat od prsu, nýbrž zkusit jednu z technik bezpečného oddálení. Jedna z užívaných technik je vsunutí prstu skrze koutek do úst dítěte. Jako další lze vyzkoušet vyjmutí prsu skrze zatlačení bradičky novorozence směrem dolů (Gaskin, 2011, s. 113).

2.7 Problémy při kojení

V prvních dvou dnech života dítěte je prospěšné časté přikládání k prsu. Dítě přikládáme, když je v klidném a bdělém stavu (Gaskin, 2011, s. 117).

Problémy mohou nastat při opožděné laktaci, která nepřichází fyziologicky 2.-3. den, ale až 5.-6. den. Problém, který se týká bradavek, má co do činění s jejich retraktilitou a vystupováním při jejich dráždění, pokud obě tyto funkce probíhají, nemusí nutně znamenat, že vpáčené či ploché bradavky musí znamenat překážku v kojení. Již v prenatálních poradnách se však dá přistupovat preventivně a ženy mohou vpáčené bradavky formovat pomocí formovačů. Ostatní typy bradavek se upravují technikou až při samotném kojení (Roztočil, 2017, s. 225-226).

Špatné přisátí dítěte je velkým rizikovým faktorem pro vznik poranění bradavek v podobě různých ran, až ragád. V tomto případě dochází k sání pouze bradavky, nikoliv dvorce a dítě může prs poškodit. Pro předcházení problémů při kojení je zásadní kontrolovat přisátí dítěte a v případě nesprávného sání včas přistoupit k nápravě a řešení příčin (Roztočil, 2017, s. 225-226).

2.7.1 Problémy s prsy a bradavkami

Během prvního týdne se může stav prsou velice odlišovat od jejich původního stavu. Prsy se mohou lesknout a být napjaté, což bývá známkou nalití prsou. Toto nalití bývá pro ženy obvykle bolestivé, bradavky a dvorce jsou tvrdé a pro dítě špatně uchopitelné (Gaskin, 2011, s. 135-136).

Před kojením by žena měla využít účinků teplého obkladu a jemné masáže pro uvolnění mléka. Aby bolest ustoupila je dobré před samotným kojením ručně odstříkat mléko, aby se dvorec více změkčil a dítě se mohlo bez obtíží přisát. Kojit delší dobu a častěji je prospěšné pro zlepšení průtoku mléka, díky kterému se sníží množství lymfy v prsech a odezní bolest. Tok mléka můžete podpořit tisknutím prsu dlaní. Po nakojení dítěte se v případě přetrvávajících obtíží doporučuje odstříkat mléko do úlevy. Je logické, že se tímto způsobem může navýšit tvorba mléka. V době, kdy dítě není přiložené k prsu, Vám k úlevě dopomohou chladivé obklady. K takovým obkladům se doporučují všem dostupné zelné listy, které je vhodné uchovávat v ledničce a měnit po jejich zteplání. Další možností jsou gelové obklady nebo například využití tvarohu. Při úporné bolesti se doporučuje ibuprofen a také dostatek tekutin. Při přetrvání obtíží po 48 hodinách se doporučuje poradit se s lékařem, aby se předešlo zhoršení stavu (Gaskin, 2011, s. 135-136; Roztočil, 2017, s. 226, Gregora, 2011, s. 109).

Při mechanickém poškození bradavek, kdy se nejčastěji setkáváme s popraskáním či krvácením, je vhodné odstříkání trochy mléka ještě před samotným kojením, aby se dítěti lépe uchopoval prs. Špatné přiložení, které způsobuje tyto problémy, je nutno okamžitě opravit, aby se poškození dále nerozvíjelo a nezhoršovalo. Dle Gaskinové (2011) se nemusí šestinedělky znepokojovat, když jejich dítě spolkne trochu krve z oděrky. Po kojení je prospěšné namazat poškozený prs vlastním mateřským mlékem, které působí hojivě. Pro ještě lepší hojení je poté dobré ponechat bradavky na vzduchu. Pro intenzivnější péči je vhodné použít lanolin, který zabrání vysušování rány. Poškozené prsy by se neměly setkat s mýdlovými prostředky (Gaskin, 2011, s.137-138, Roztočil, 2017, s. 226).

„Syndrom zrezivělého potrubí“ tak se označuje rezavě zbarvené mléko, které je důsledkem krvácení z prsu. Většinou k němu dochází v prvním týdnu po porodu. Toto krvácení neprovází bolest a mělo by zmizet během několika dní. Pokud však bude přetrvávat déle jak 14 dní, měla by žena vyhledat lékaře (Gaskin, 2011, s. 140).

V případě, kdy žena trpí kvasinkovou infekcí, je nutné, aby zbytky mléka z prsu omyla octovou vodou, kterou si připraví v poměru 1:1. Kvasinková infekce způsobuje bolest bradavek a její příčinou je přemnožení kvasinek tzv. moučnivky. Typickými příznaky kvasinkové infekce jsou pálení a řezání v bradavce. Dále jsou pro tuto nemoc charakteristické bílé tečky na bradavkách. U dítěte si můžeme všimnout bělavého povlaku na sliznici jazyku a dásní. U dítěte si také můžeme všimnout vyrážky na zadečku. Žena může trpět vystřelující bolestí při kojení, puchýřky, deformací bradavek. Kvasinky vznikají i přes správné přísátí dítěte. Moučnivka, nebo-li kvasinková infekce se léčí zároveň jak u dítěte, tak i u matky, aby se předešlo opětovnému přenášení. Přítomnost bolesti u matky nemusí vždy znamenat, že je bolest přítomna i u dítěte. V případě, že moučnivkou trpí pouze žena, je i tak nutné léčit i dítě. Toto onemocnění se vyskytuje s vyšší pravděpodobností u žen léčících se s diabetem, prodělanou vaginální infekcí či u žen, které užívají kortikosteroidy či antibiotika. Co se týče jídelníčku, u žen, které požívají různá sladidla a mléčné výrobky v hojném počtu, je možný vyšší výskyt kvasinky. Důležitou prevencí je častá výměna vložek do podprsenky, aby se zabránilo vlhkému prostředí, které spolu se zbytky mléka znamenají rizikový faktor pro vznik moučnivky. Pro úspěšnou léčbu je důležité omezit cukry. Na léčení moučnivky je doporučováno převařit na 20 minut hrnek s vodou, který se poté obohatí polévkovou lžící jedlé sody, a dále následuje samotná aplikace na postižená místa jak matky, tak dítěte. Obtíže s prsy nemusí znamenat konec kojení, to je až poslední možnost rozsáhlého poranění (Gaskin, 2011, s. 140-141, Muntau, 2014, s. 209, Straňák, 2015, s. 336).

V případě, že na svých prsou zpozorujete červenou citlivou mapu s přítomnou zatvrdlinou, jedná se o ucpaný mlékovod. K ucpaní dochází většinou pouze u jednoho prsu, kdy mléko přestává volně protékat a jeho nahromaděním vzniká zatvrdlina, kterou doprovází zanícení a bolest. Prevencí je zabránění tlaku na prsy, dostatečně pít a střídat polohy při kojení. Při ucpaní je důležité nadále kojit, aby toto stádium neprogredovalo a nedošlo k mastitidě, nebo-li zánětu mléčné žlázy. Před kojením se doporučuje teplý obklad či teplá koupel společně s masáží, která by se měla provádět krouživými pohyby po celém prsu až k bradavce. Na ještě teplé prso přikládáme dítě. Při kojení je důležité, aby bradička dítěte směřovala k zatvrdlině v prsu, je tedy nutné polohu při kojení tomuto kritériu přizpůsobit. Díky správné poloze by

bradička měla zatvrdlinu sáním uvolnit. Stlačení prsu dopomůže rychlejšímu toku mléka (Gaskin, 2011, s. 143-144)

Mastitida, nebo-li zánět prsní žlázy většinou vzniká v důsledku zavlečení infekce kanalikulární cestou z povrchového poškození prsu v podobě ranek. Určujícími znaky jsou zarudnutí, bolestivost prsu, horečka, slabost a další. Při zánětu mléčné žlázy může také dojít k vytvoření abscesu, který je nutné punkčně drenážovat, v horším případě se musí přistoupit k incizi s drénem. K léčbě se využívají antibiotika, jelikož nejčastějším původcem tohoto onemocnění bývá zlatý stafylokok. Důležité je pokračovat v kojení, aby nedošlo k ucpaní mlékovodu, který by mohl zánět progredovat (Pilka, 2017, s. 307).

2.7.2 Nedostatek mléka

Nedostatek mléka, nebo-li hypogalaktie vzniká nejčastěji následkem špatného přiložení dítěte k prsu nebo špatné techniky kojení. Podáváním jiných tekutin novorozenci se tvorba mléka snižuje, stejně tak pokud kojení dítěte trvá krátce a je nedostatečné v noci (Roztočil, 2017, s. 225).

Komplikací ovlivnitelnou již v těhotenství bývají také ploché či vpáčené bradavky matky (Rokyta, 2015, s. 409).

Nedostatek mléka rozdělujeme na primární a sekundární. Mezi etiologické příčiny primární hypogalaktie řadíme hypotrofii mléčné žlázy. Vliv na sníženou tvorbu mléka má také prožití komplikovaného či traumatického porodu a z něj vyplývající negativní psychický stav matky, který řadíme do sekundární hypogalaktie. Komplikovaným porodem můžeme chápat porod operativní či porod s vyšší ztrátou krve. V takovém případě je velice důležitá komunikace s nedělkou. Při terapii se zaměřujeme především na zlepšení psychického stavu matky, edukujeme o častém přikládání novorozence a o správné výživě při kojení (Binder, 2014, s.242; Slezáková, 2017, s. 256).

Opožděný nástup laktace přichází kolem 5.-6. dne, tedy zhruba o 3 dny později, než jak je tomu u běžného spouštění laktace. Z hormonální nedostatečnosti matky je hypogalaktie přítomna pouze u 2-3 % žen. Při podezření na tento problém je nutné zkontrolovat techniku kojení a podporovat dítě v délce kojení (Roztočil, 2017, s. 225).

2.7.3 Nadbytek mléka

Hypergalakcie, nebo-li nadbytek mléka je řešen dodatečným odsáváním po nakojení dítěte. V důsledku toho může být žena vysílena a po ztrátě tekutin dehydratována (Rokyta, 2015, s. 410).

Charakteristické pro nadměrnou tvorbu mléka je 3.-4. den po porodu. Žena trpí zpravidla bolestí, pnutím, napětím a zduřením prsou. U dítěte si můžeme všimnout zalykání při sání mléka. Hypergalakcii řešíme častějším přikládáním k prsu. Dalším řešením je zmírnění množství mléka studenými obklady (Hájek, 2014, s. 449; Roztočil, 2017, s. 225; Slezáková, 2011, s. 253).

3 VÝZKUMNÁ ČÁST

3.1 Průzkumné otázky

1. Jaká je informovanost žen ohledně kojení v časném šestinedělí?
2. Jak jsou ženy o kojení edukovány porodní asistentkou?

3.2 Metodika průzkumu

Sběr dat pro analýzu průzkumné části byl zprostředkován pomocí dotazníkové metody. Dotazník obsahoval úvodní část, ve které byl popsán cíl výzkumu, a základní informace pro správné vyplnění a odevzdání. Dotazník byl strukturovaný a obsahoval 16 otázek. Všechny otázky byly uzavřené a byl použit typ dichotomický, trichotomický, polytomický výčtový, výběrový a polootevřený. Některé polytomické otázky obsahovaly i možnost „jiné“. U takových odpovědí měly ženy možnost se rozepsat. Tato možnost poskytla ženám určitou volnost ve vypsání svých myšlenek. Pro přehlednost různorodých odpovědí žen byl použit doplňující graf k dané otázce.

Dotazníky byly rozdány ženám, které byly hospitalizovány na oddělení šestinedělí. Po příchodu na oddělení bylo zjištěno, které ženy jsou vhodné pro průzkumné šetření, a následně tyto ženy byly osobně požádány o vyplnění dotazníku. Tyto ženy musely splnit podmínky, že rodily poprvé a rozhodly se kojit svého novorozence. Informace o ženách, které splňovaly kritéria pro rozdání dotazníku, mi byla sdělena na sesterně daného oddělení. Před rozdáním dotazníku předcházelo krátké představení a vysvětlení, čeho se dotazník týká a jaký je jeho cíl. Na vyplnění měly ženy neomezený čas a byly informovány o způsobu odevzdání vyplněného dotazníku do uzavřeného boxu, který ženám zajišťoval zachování anonymity. Box byl umístěn na chodbě na oddělení šestinedělí, kde ženy byly hospitalizovány.

Data byla zpracována prostřednictvím MS Excel 2013. Výsledky jsou zobrazeny v přehledných grafech a tabulkách. Statistické zpracování proběhlo vyhodnocením pomocí absolutní a relativní četnosti. Vstupní data byla zadávána do úvodní tabulky. Na tu se odkazovaly ostatní tabulky, které se generovaly pro každou otázku. Z těchto vygenerovaných tabulek byla pomocí funkce SUMA a jednoduchého podílu zjištěna absolutní a relativní četnost. Také se z nich vytvořily grafy, které jsou v této práci řazeny podle pořadí otázek, stejně jako četnosti.

Pro vyhodnocení míry informovanosti žen, kterou se zabývá průzkumná otázka, byla použita hodnotící škála správných odpovědí, která míru popisuje procentuálně. Tato škála byla rozdělena do tří kategorií, které zahrnovaly následující rozdělení. Jako „Špatné“ hodnocení

byly popsány ty odpovědi, které dosáhly 0-50 % správných odpovědí. „Dobré“ hodnocení získaly správné odpovědi v rozmezí 50-75 % a za „Velmi dobré“ byly označeny správné odpovědi, které získaly 75-100 % (Tabulka 1).

Hodnocení míry informovanosti	Relativní četnost správných odpovědí
Špatné	0-49,99 %
Dobré	50,00-74,99 %
Velmi dobré	75,00-100 %

Tabulka 1: Hodnocení míry informovanosti

3.3 Charakteristika výzkumného souboru a realizace sběru dat

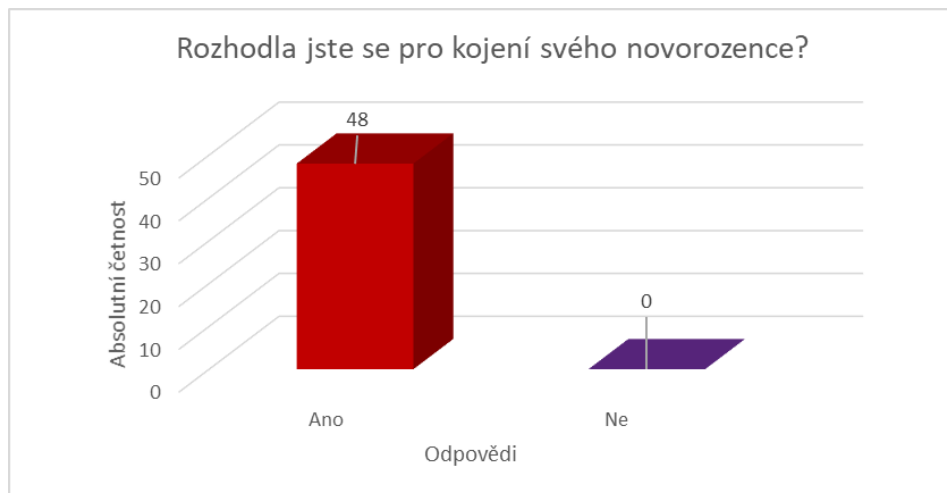
Průzkumné šetření probíhalo v březnu a v dubnu v roce 2021 ve fakultní nemocnici. Průzkumnému šetření předcházelo schválení ze strany zdravotnického zařízení prostřednictvím vyplnění žádosti o průzkumném šetření. Průzkumným vzorkem byly ženy hospitalizované na oddělení šestinedělí. Toto oddělení považuji za zásadní střípek v celém procesu kojení, jelikož se zde ženy mají dozvědět vše potřebné ohledně podpory laktace. Porodní asistentky by se tu měly ženám věnovat a zprostředkovávat jim teoretické i praktické znalosti důležité pro zdárné kojení. Respondentky byly vybrány záměrně. Dotazované ženy byly prvorodičky, které se rozhodly kojit svého fyziologického novorozence. Výběrem prvorodiček jsem se snažila zacílit na skupinu žen, která nemá zkušenosti s péčí o novorozence. U takových žen jsem předpokládala, že budou potřebovat intenzivnější péči od personálu a budou se více dotazovat a personál se více zaměří na jejich edukaci. Tyto ženy byly nejdříve osloveny a po jejich souhlasu o zapojení se jim byl rozdán dotazník. Pro zachování anonymity bylo odevzdání dotazníků zprostředkováno přes uzavřený box. Dotazníků bylo v celkovém počtu rozdáno 48, se 100 % návratností. Úspěšnou návratnost přisuzuji rozdáním dotazníku přímo primiparám, čímž se eliminoval rizikový faktor, že by se dotazník dostal do rukou ženám, které tuto podmínku nesplňují. Na úvod jsem se představila a vysvětlila, k čemu dotazník slouží a co obnáší jeho vyplnění a odevzdání. Ženy měly prostor klást otázky, ale nevyužily jej, z čehož vyplývá, že jim bylo vše jasné a srozumitelné, což mohlo také hrát roli ve 100 % návratnosti dotazníků.

3.4 Analýza a interpretace výsledků

Otázka č. 1: Jste prvorodička?

První otázka dotazníkové šetření byla kontrolní, aby se potvrdilo, že se dotazník dostal do rukou pouze prvorodičkám, jelikož hlavním kritériem pro tento dotazník byl právě výběr žen, které porodily poprvé. Všechny ženy tedy 48 (100 %) odpověděly „Ano“.

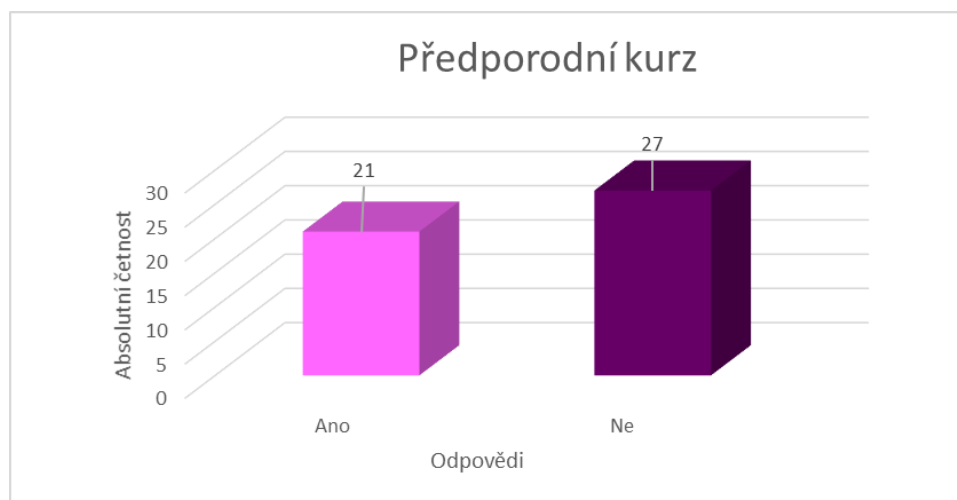
Otázka č. 2: Rozhodla jste se pro kojení svého novorozence?



Obrázek 1: Kojení novorozence

V otázce č. 2 bylo zjišťováno, zda se ženy rozhodly své dítě kojit. Aby ženy mohly pokračovat ve vyplňování dotazníku bylo důležité zjistit, jaký mají ke kojení postoj, jelikož další kritérium výběru respondentek bylo vybrání těch žen, které kojit chtějí (Obrázek 1).

Otázka č. 3: Navštívila jste již před porodem kurz zabývající se kojením?

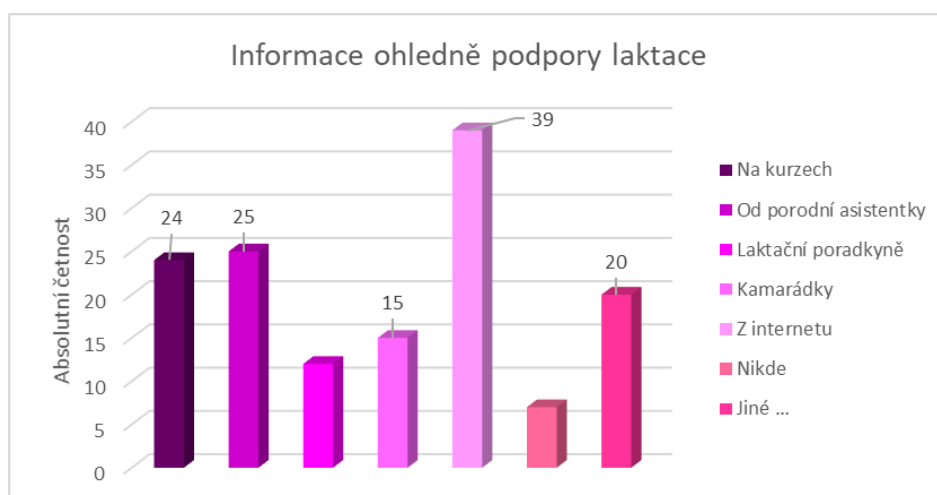


Obrázek 2: Návštěva kurzu před porodem

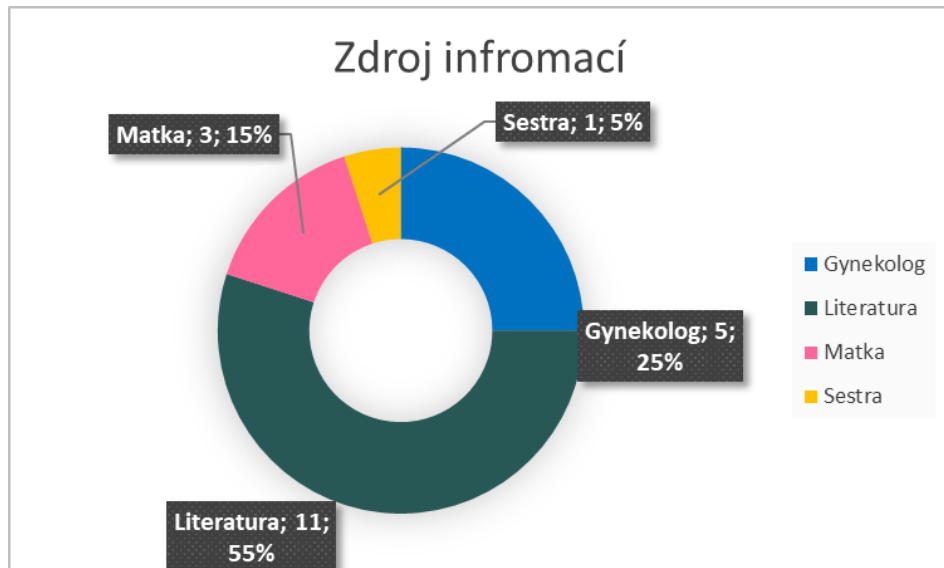
Dnešní moderní doba umožňuje ženám se aktivně připravovat na porod a šestinedělí prostřednictvím kurzů, které jsou významným zdrojem všech potřebných informací ohledně porodu a poporodního období. Předporodní kurz je takovým průvodcem toho, co ženu čeká nebo toho co ji může potkat. Tímto způsobem jsou ženy připravovány na různé stresové situace, na které, když nastanou, umí adekvátně reagovat.

Ženy, které navštívily předporodní kurz v otázce č. 16 (Máte v plánu absolvovat kurz týkající se kojení pro více informací?) odpověděly, že se na další kurz ohledně kojení nechystají, z čehož se dá předpokládat, že jim kurz poskytl dostatečné informace, ze kterých budou čerpat i nadále. Naopak některé z respondentek, které neabsolvovaly kurz v těhotenství, mají zájem ho absolvovat po příchodu do domácího prostředí (Obrázek 2).

Otázka č. 4: Kde jste hledala informace ohledně podpory kojení?



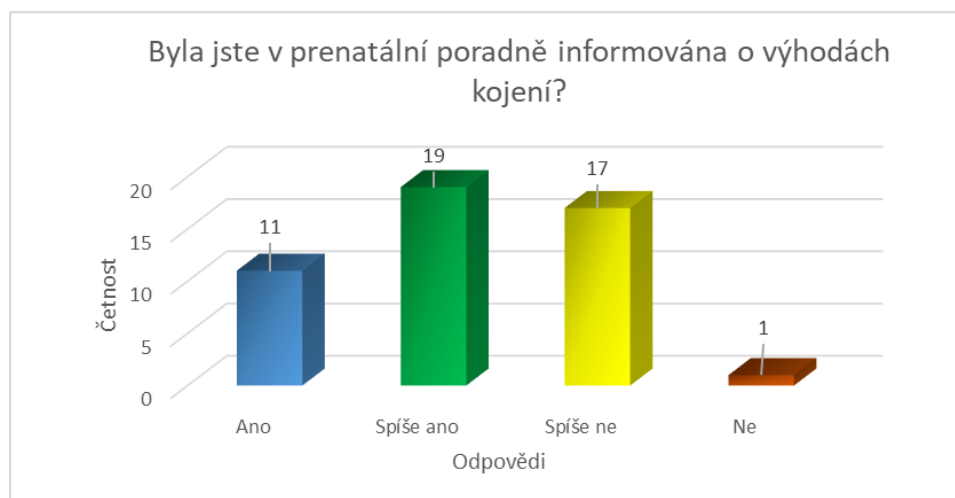
Obrázek 3: Informace o kojení



Obrázek 4: Otevřené odpovědi

Další otázka zjišťovala, kde ženy hledaly informace o kojení. Otázka je jak polytomicko výběrová, tak i polootevřená a dala respondentkám na výběr hned ze 7 možností. Nejčastějším zdrojem informací je těhotným ženám internet. Tuto možnost uvedlo 39 žen (27,46 %). Druhým nejčastějším zdrojem, který tvoří 17,61 %, jsou porodní asistentky. Tuto odpověď zvolilo 25 žen. Ženy, které získaly informace prostřednictvím účasti na kurzu, je 24 (16,90 %). Odpověď „Jiné“ využilo 20 (14,08 %) šestinedělek. Nejvíce žen v poslední odpovědi získávalo informace prostřednictvím četby, a to přesně 11 (55 %) šestinedělek. Četba je pro mnohé ženy příhodnou alternativou k získání potřebných znalostí, ale je důležité čerpat z kvalitních zdrojů (Obrázek 3, Obrázek 4).

Otázka č. 5: Byla jste v prenatalní poradně informována o výhodách kojení?

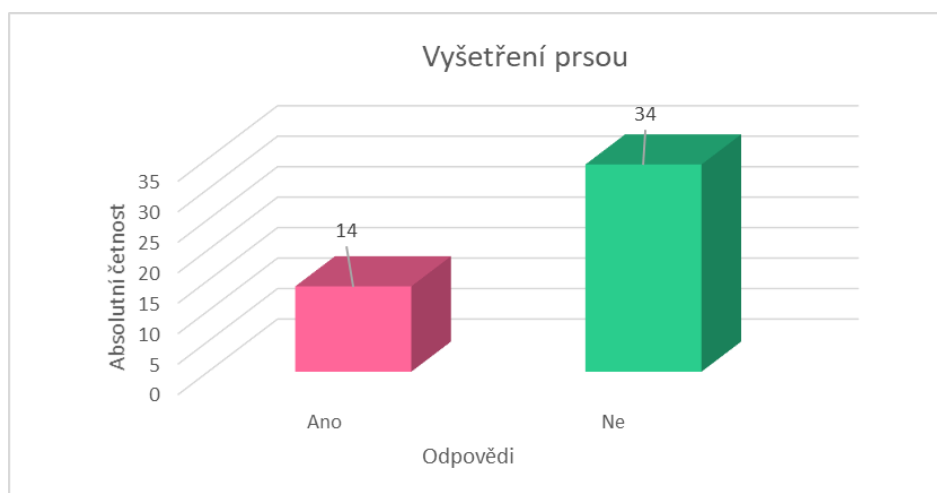


Obrázek 5: Informovanost o výhodách kojení

Výhody kojení mohou mnohým ženám přinést zásadní informace, na jejichž základě se rozhodují, zda se kojit pokusí či nikoliv. Edukace zdravotnického personálu je tedy klíčová. Z uvedených odpovědí vyplývá, že 11 (22,92 %) žen bylo o výhodách kojení v prenatalní poradně edukováno, 19 (39,58 %) žen se přiklání k odpovědi „*Spíše ano*“, 17 (35,42 %) žen zvolilo odpověď „*Spíše ne*“ a 1 (2,08 %) respondentka odpověděla zcela záporně. Edukována byla tedy více jak polovina žen. Nesmíme, ale zapomenout, že 18 žen se přiklonilo k negativní odpovědi, a proto by se edukace neměla brát na lehkou váhu a mělo by se jí věnovat dostatek prostoru (Obrázek 5).

Edukace jako taková je jedna z kompetencí porodní asistentky. Informace o výhodách kojení pro matku i dítě by se ženy měly dozvědět od porodní asistentky již v prenatalních poradnách, kam pravidelně dochází (Roztočil, 2017, s. 225).

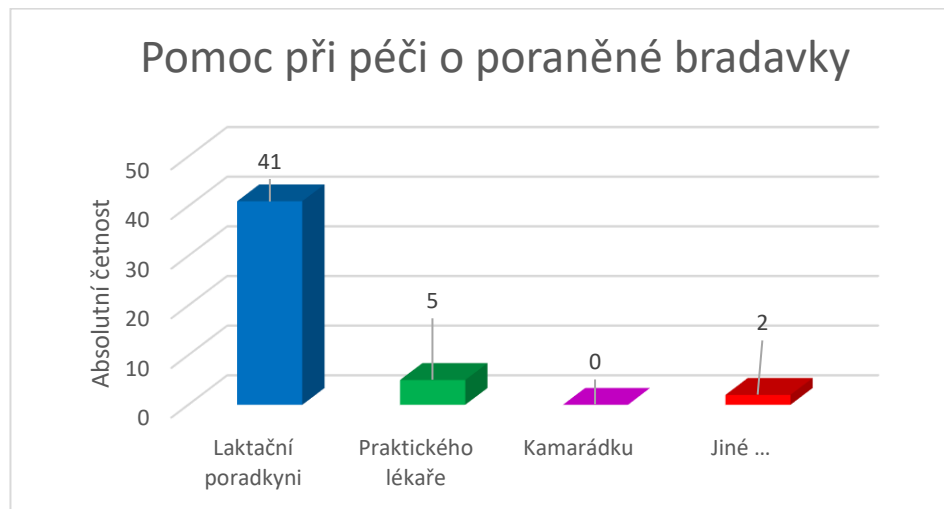
Otázka č. 6: Byla Vám při preventivní prohlídce u vašeho gynekologa prohlédnuta prsa?



Obrázek 6: Vyšetření prsou

Většině žen nebyla při prenatalních prohlídkách ani jednou prohlédnuta prsa. Pouze 14 (29,17 %) žen odpovědělo, že jim prsy byly prohlédnuty. Avšak všem těhotným ženám by měly být prsy vyšetřeny, aby byly včas odhaleny rizikové faktory pro úspěšné kojení v podobě plochých či vpáčených bradavek. V prenatalních prohlídkách má být tedy dostatek prostoru i pro toto vyšetření, aby se případným potížím s kojením dalo předejít např.: pomocí formovačů, které vpáčené bradavky pomáhají formovat (Obrázek 6).

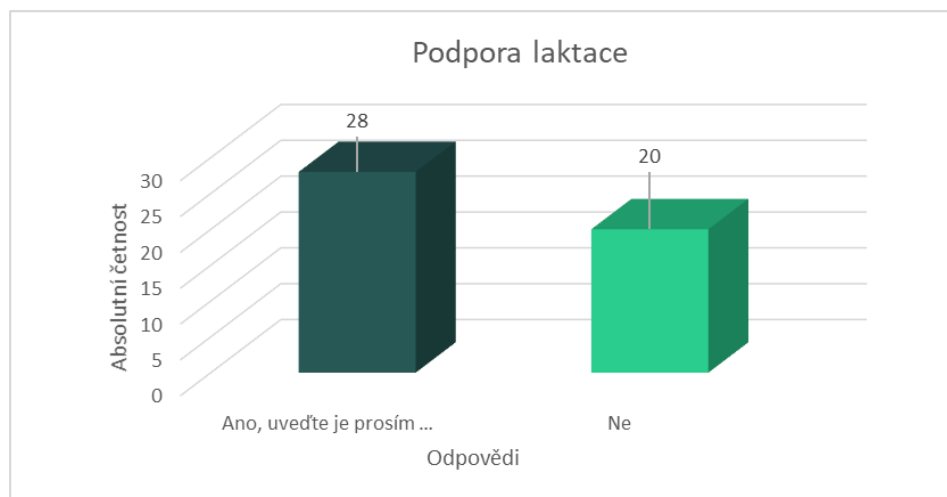
Otázka č. 7: Na koho se obrátíte v případě poraněných bradavek po odchodu z porodnice?



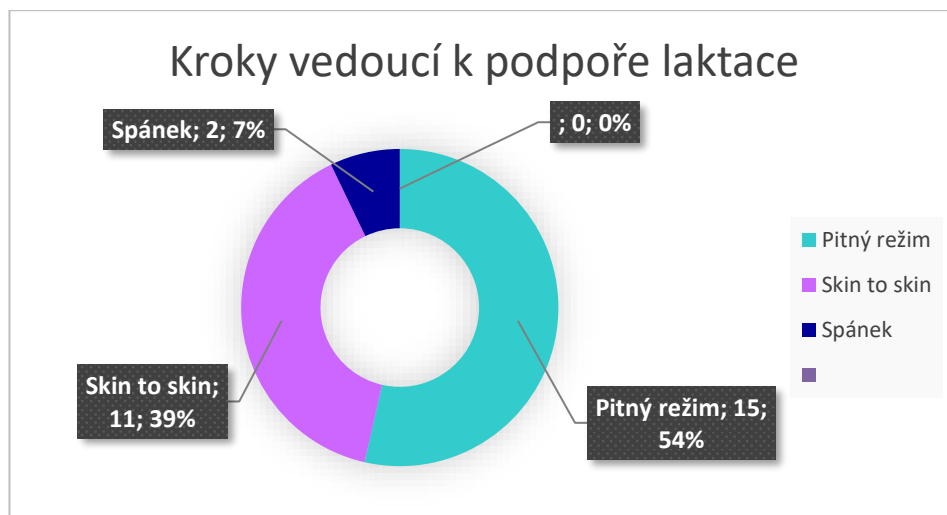
Obrázek 7: Poskytovatel péče při poraněných bradavkách

Laktační poradenství se čím dál více dostává do povědomí ženám, které jsou v očekávání či které již porodily, a proto není velkým překvapením, že 41 (85,42 %) žen by se při potížích s bradavkami svěřilo do péče právě laktační poradkyně. Dvě ženy (4,17 %) se v případě poraněných bradavek v domácím prostředí obrátí na gynekologa (Obrázek 7).

Otázka č. 8: Bylo Vám řečeno od porodních asistentek/laktační poradkyně jakými kroky můžete podpořit nástup vaší laktace?



Obrázek 8: Podpora laktace

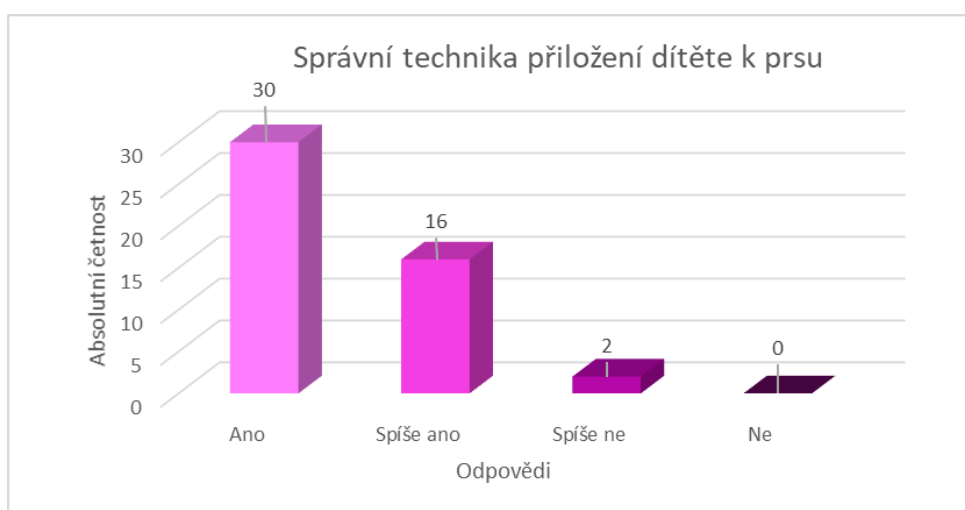


Obrázek 9: Kroky vedoucí k podpoře laktace

Více jak polovina žen (28) odpověděla, že byla porodní asistentkou či laktační poradkyní edukována, jakými kroky lze nástup laktace podpořit. Nejvíce ženám a to 15 (54 %) byl doporučen dostatečný pitný režim. Fyzická blízkost s novorozencem, nebo-li „*skin to skin*“ bylo doporučeno 11 (39 %) ženám. Mazlení a blízkost mezi matkou a dítětem buduje vztah a pocity bezpečí a jistoty. Kontakt kůže na kůži je také příznivý pro vyplavení hormonů oxytocinu a prolaktinu, které jsou nezbytné pro úspěšné kojení.

Méně než polovina žen, konkrétně 20 (41,67 %), odpověděla, že nebyla edukována, jakými kroky mohou laktaci podpořit. Otázkou je, zda nebylo zapotřebí jej edukovat díky dostatečné laktaci či nebyl dostatek času ze stran personálu (Obrázek 8, Obrázek 9).

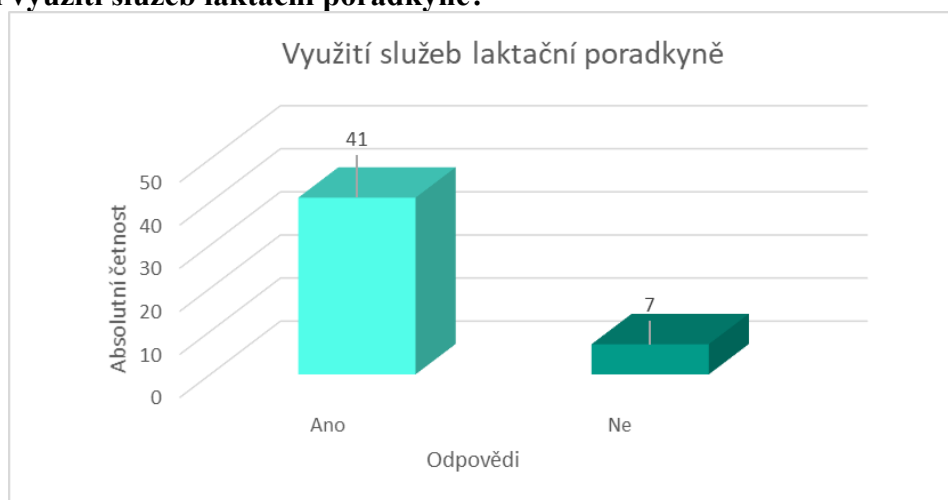
Otázka č. 9: Byla Vám ukázána správná technika přiložení dítěte k prsu?



Obrázek 10: Přiložení dítěte k prsu

Správné přiložení dítěte je pro úspěšné kojení zásadní. Porodní asistentka by proto měla této oblasti věnovat dostatek prostoru a ukázat ženě, jak takové správné přiložení vypadá. Špatné přiložení má své charakteristické znaky a následkem mohou být poraněné bradavky, bolestivě nalitá prsa či snížená tvorba mléka. Správná technika přiložení dítěte k prsu byla ukázána 30 (62,50 %) ženám, 16 (33,33 %) žen se přiklání k odpovědi „Spíše ano“. Z celého průzkumného vzorku bylo tedy úplně či částečně seznámeno s touto problematikou 46 žen, tedy 95 % žen (Obrázek 10).

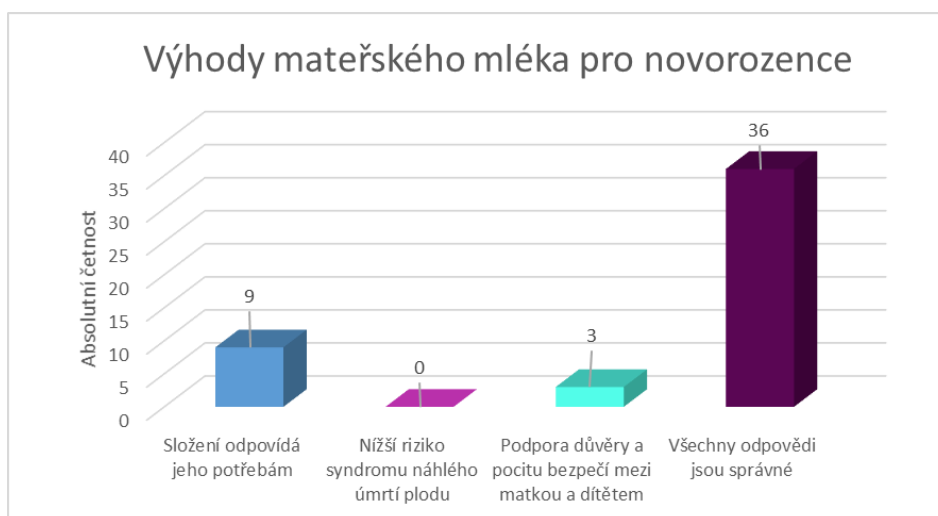
Otázka č. 10: V případě potíží s kojením či prsy v šestinedělí byla jste edukována o možnosti využití služeb laktační poradkyně?



Obrázek 11: Služby laktační poradkyně

Laktační poradenství pomáhá ženám nejčastěji již při vzniklém problému, avšak se věnuje péči již v prenatálním období, za porodu i v období poporodním. Ženy v časném šestinedělí zažívají mnoho změn a jejich sebevědomí může být narušené. Laktační poradkyně radí s přiložením dítěte, s volbou vhodné polohy, podporuje ženu a dodává jí oporu. Mezi přijímanými informacemi od porodních asistentek by tedy neměla chybět zmínka o možnosti využití služeb laktační poradkyně. Zdravotnická zařízení mají často své laktační poradkyně, které je možno oslovit, nebo nabízejí seznam těch nejbližších v okolí. Z dotazníku vyplynulo, že 41 (85,42 %) žen bylo informováno o možnosti využití laktační poradkyně (Obrázek 11).

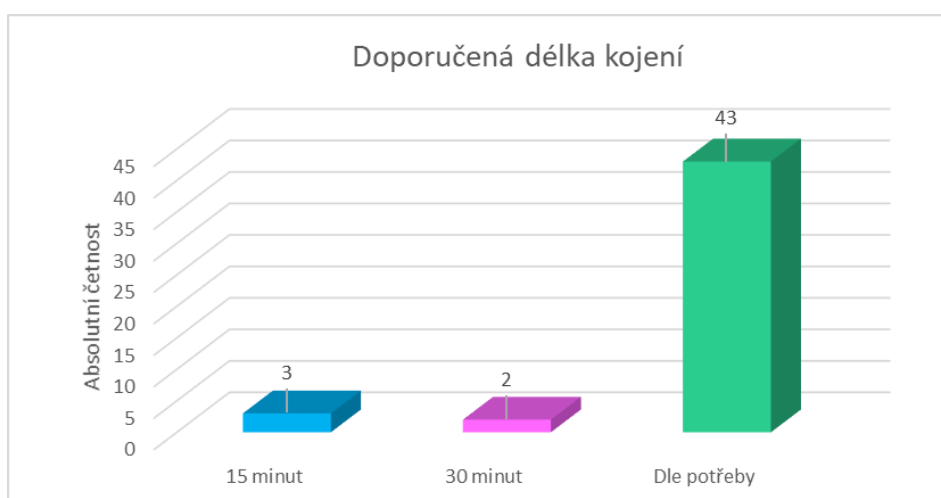
Otázka č. 11: Jaké výhody přináší mateřské mléko pro novorozence?



Obrázek 12: Výhody mateřského mléka

Na tuto otázku 36 (75 %) žen odpovědělo, že všechny možnosti jsou správné. Výhod mateřského mléka je mnoho, avšak do dotazníkového šetření byly vybrány konkrétní tři příklady. První možnost zvolilo 9 žen (18,75 %). Složení mateřského mléka je unikátní, jelikož se přizpůsobuje aktuálním potřebám novorozence. Další z výhod je nižší riziko syndromu náhlého úmrtí plodu, tuto odpověď však žádná žena nezvolila. To, že kojení podporuje důvěru mezi matkou a dítětem, zvolily 3 (6,25 %) ženy. Mezi další výhody lze zařadit ekonomickou úsporu, správnou teplotu mléka a např.: nižší riziko nákazy některých onemocnění (Obrázek 12).

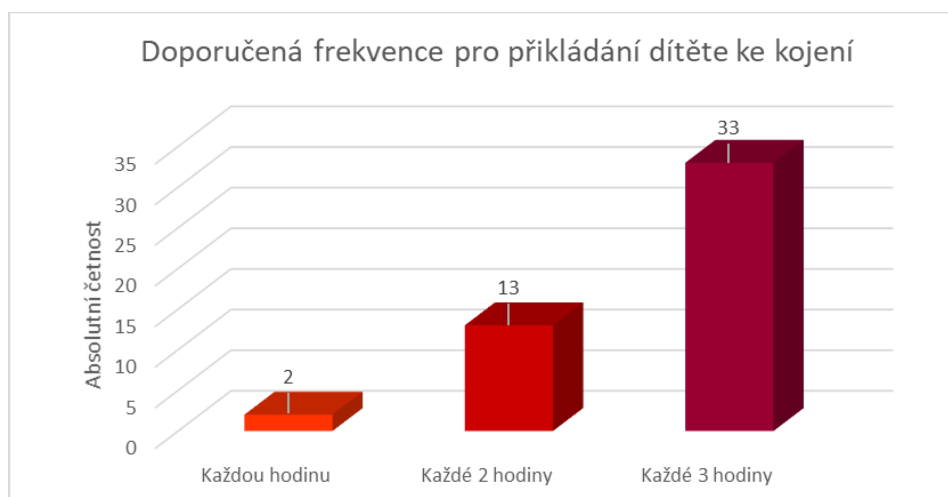
Otázka č. 12: Jaké je doporučení pro délku kojení dítěte během jednoho krmení?



Obrázek 13: Doporučená délka kojení

Otázka ohledně doporučené délky kojení obsahovala 3 odpovědi. Dle Lebla (2012) se délka kojení podřizuje potřebám dítěte. Tuto možnost zvolilo 43 (89,58 %) žen. Další 3 (6,25%) ženy zvolily pro doporučenou délku 15 minut a další 2 (4,17 %) ženy 30 minut. Správně tedy odpovědělo 43 (89,58 %) respondentek (Obrázek 13).

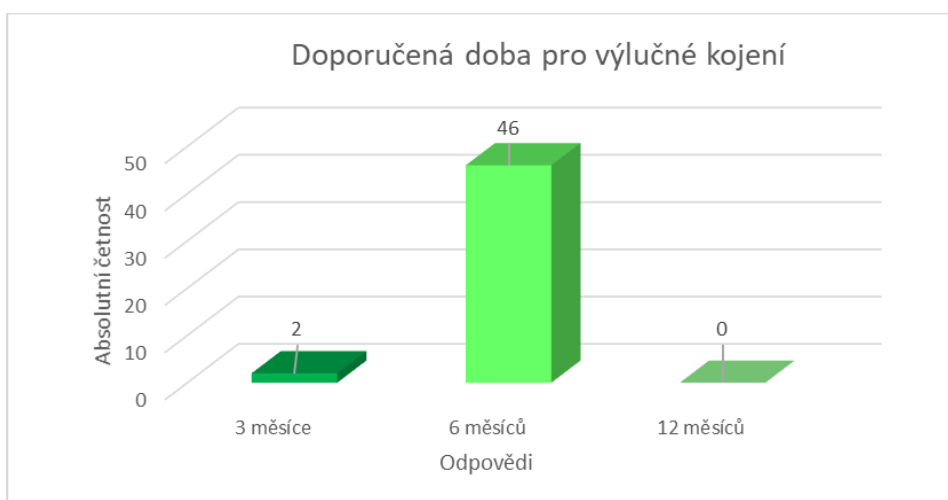
Otázka č. 13: Jaká je doporučená frekvence pro přikládání dítěte ke kojení?



Obrázek 14: Doporučená frekvence kojení

Dle Mydlilové (2011) má být dítě kojené minimálně 8x za den. Z uvedené otázky správnou odpověď zvolilo 33 (68,75 %) žen. Dalších 13 (27,08 %) respondentek odpovědělo, že frekvence kojení je každé dvě hodiny a 2 (4,17 %) ženy zvolily, že správná frekvence je každou hodinu (Obrázek 14).

Otázka č. 14: Jaká je doporučená doba pro výlučné kojení bez příkrmů?

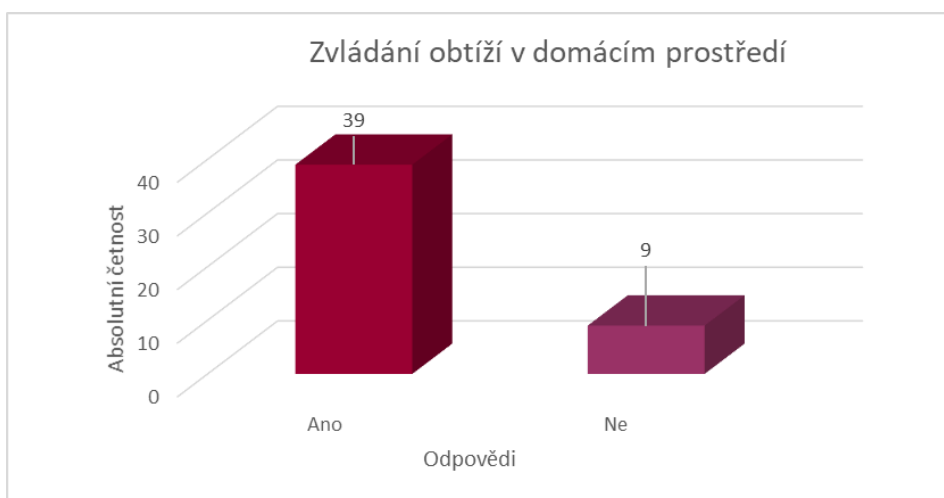


Obrázek 15: Výlučné kojení

V případě, že dítě prospívá Lebl (2012) doporučuje výlučné kojení bez příkrmů do 6. měsíce věku dítěte. Po 6. měsíci doporučuje kombinovat kojení s vhodnými příkrmy do 2 let věku dítěte.

Dle doporučení Lebla (2012) odpovědělo 46 (95,83 %) žen. Další 2 (4,17 %) ženy odpověděly, že výlučné kojení má trvat 3 měsíce. Výlučné kojení do 1 roku nezvolila žádná respondentka (Obrázek 15).

Otázka č. 15: Domníváte se, že po odchodu z nemocnice si dokážete poradit v domácím prostředí s kojením sama?



Obrázek 16: Kojení v domácím prostředí

Při odchodu z porodnice mohou mezi ženami panovat pochybnosti, zda v nové životní etapě vše zvládnou, a proto byla tato otázka zakomponována do dotazníku. Většina žen, tedy 39 (81,25 %) si myslí, že si v domácím prostředí dokážou poradit a 9 (18,75 %) žen má o této skutečnosti pochybnosti (Obrázek 16).

Otázka č. 16: Máte v plánu absolvovat kurz týkající se kojení pro více informací?

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	17	35,42 %
Ne	31	64,58 %

Tabulka 2: Absolvování kurzu

Informovanost žen je velice důležitá, a pokud se ženy rozhodnou navštívit kurz zaměřený na kojení, měly by být podporovány. Takový kurz je možné navštívit již před porodem, kdy jsou ženy připravovány na situace, které mohou nastat, a jsou informovány, jak takové situace

zvládnout. Z uvedeného šetření vyplývá, že více informací o kojení by se rádo dozvědělo 17 (35,42 %) žen (Tabulka 2).

4 DISKUZE

Výzkumná otázka č. 1: Jaká je informovanost žen ohledně kojení v časném šestinedělí?

Jaké mají matky informace o kojení je široký pojem, a proto jsem se zaměřila na informace, které považuji za základní, a je pro všechny nastávající matky dobré je vědět. V dotazníku se k této výzkumné otázce pojí otázka č. 11, 12, 13 a 14. Otázku č. 11 (*Jaké výhody přináší mateřské mléko pro novorozence?*) zodpovědělo 48 (100 %) žen a 75,00 % z nich odpovědělo správně. Myslím si, že tato otázka nebyla zcela jednoduchá, a tak mě výsledek mile překvapil. Mnozí by si mohli myslet, že otázka byla tzv. chytákem, jelikož všechny odpovědi byly správné, ale s tímto tvrzením bych musela rozporovat, jelikož otázka obsahovala mj. odpověď s možností „*Všechny odpovědi jsou správné*“.

Na otázku č. 12 (*Jaké je doporučení pro délku kojení dítěte během jednoho krmení?*) většina žen, tedy 89,58 % odpověděla, že doporučená délka je dle potřeb dítěte. Tato odpověď koresponduje s vyjádřením Lebla (2012), který ve své knize uvádí, že délku kojení si určuje dítě a tato délka by neměla být omezována. Dle Lebla (2012) by neměla být omezovaná ani frekvence kojení dítěte, obdobně se vyjadřuje i Roztočil (2017), avšak Cleugh (2017) k tomuto tvrzení dodává, že novorozenec má být kojen alespoň 8x za den. Hájek (2014) uvádí, že se dítě obvykle hlásí po 2-3 hodinách (Lebl, 2012, s. 118, Obrázek 13, Roztočil, 2017, s. 223, Mydlilová, 2011, Hájek, 2014, s. 221, Cleugh, 2017, sv. 102, čís. 1).

K otázce č. 13 (*Jaká je doporučená frekvence pro přikládání dítěte ke kojení?*) 33 (68,75 %) žen odpovědělo, že se dítě má přikládat každé 3 hodiny, 13 (27,08 %) žen uvedlo, že každé dvě hodiny a 2 (4,17 %) ženy byly pro přikládání po jedné hodině. Většina žen tedy odpověděla v souladu s uvedenými informacemi v odborné literatuře. Je důležité poukázat, že dítě, které je nedostatečně kojené, se projeví neprospíváním. Aby ženy dokázaly rozpoznat, zda frekvence kojení je dostačující, je doporučováno sledování pomočených plen a stolice. Dle Dortové (2018) by dítě mělo mít od 4. dne po narození 6-8 promočených plen za den (Dort, 2018, s. 25).

U otázky č. 14 (*Jaká je doporučená doba pro výlučné kojení bez příkrmů?*) 46 (95,83 %) žen zvolilo jako správnou odpověď 6 měsíců. Tato odpověď odpovídá doporučení WHO a Mezinárodního dětského fondu neodkladné pomoci (UNICEF), kteří tuto informaci doplňují o doporučení kojit do dvou let věku dítěte a déle s vhodnými příkrmy (Kojení, Obrázek 15).

Crhová (2014) ve své bakalářské práci s názvem *DLOUHODOBÉ KOJENÍ - POHLED ZDRAVOTNÍKŮ A LAIKŮ* zjišťovala informovanost ohledně doporučené délky kojení dle WHO či MZČR a zjistila, že z 95 (100 %) respondentů 55 % laiků a 12 % odborníků nezná doporučení od zmíněných organizací. Padesát šest procent laiků na otázku od jakého věku chápou dostatečně dlouhé kojení, odpovědělo, že od 1 roku dítěte.

Lali (2017) v článku *Report Kojení v ČR* uvádí statistiku z roku 2015, kdy z narozených dětí 95,1 % započalo kojení, ovšem už v 6 měsíci číslo kleslo na 36,9 %, z čehož výlučně bylo kojeno 13,6 %. Ve 12 měsících už bylo kojeno pouze 15 % dětí (Lali, 2017).

Je možné, že právě mnoho žen přestalo s kojením dříve, kvůli tomu, že nevědělo, jaká je doporučená délka kojení. Stálo by za zvážení, zda by nebylo vhodné více propagovat ideální dobu kojení v prostorách, kde se budoucí maminky nebo již čerstvé maminky vyskytují, abychom podpořili kojení jejich dětí.

Na základě uvedené hodnotící škály můžeme zhodnotit informovanost skupiny vybraných respondentek. Na otázku číslo 11 správně odpovědělo 36 žen, což odpovídá 75,00 %. V hodnotící škále zmíněná hodnota odpovídá výsledku „*Velmi dobré*“. Na otázku číslo 12 odpovědělo správně 43 (89,58 %), což opět odpovídá vyhodnocení „*Velmi dobré*“. Do kategorie „*Dobré*“ spadají odpovědi na otázku číslo 13, na kterou správně odpovědělo 33 (68,75 %) žen. Poslední otázka zaměřená na doporučenou délku výlučného kojení získala 46 (95,83 %) správných odpovědí a stejně jako u otázek číslo 11 a 12 se řadí do kategorie „*Velmi dobré*“. Vzhledem k tomu, že 3 ze 4 zmíněných otázek získalo hodnocení v kategorii „*Velmi dobré*“ můžeme informovanost žen hodnotit jako plně dostačující.

Při analýze dat se vyhodnocování také zaměřilo na úspěšnost žen ve všech zmíněných otázkách, tedy otázkách číslo 11, 12, 13 a 14. Bylo zjištěno, že na všechny otázky správně odpovědělo 19 (39,58 %) žen. Na tři z výše uvedených otázek správně odpovědělo 16 (33,33 %) žen, následně 7 (14,58 %) žen odpovědělo správně na dvě otázky a pouze jednu odpověď ze všech vědělo 6 (12,50 %) žen. Je možné, že na správnost výsledků měla vliv účast na předporodním kurzu, jelikož z 19 žen, které odpověděly na vše správně bylo 12 (63 %) na předporodním kurzu. U žen, které věděly tři odpovědi bylo 9 (56 %) žen na předporodním kurzu. U žen, které měly nižší hranici úspěšných odpovědí bylo zjištěno, že kurz neabsolvovaly. Je otázkou, zda se jej rozhodly záměrně nenavštívit či nevěděly o jejich existenci. Bylo by vhodné edukovat ženy o možnosti využití kurzů již v prenatálních poradnách nebo poté na oddělení šestinedělí, kde by tato informace mohla být užitečná pro

ženy, které by chtěly takový kurz absolvovat v období po porodu, aby získaly širší přehled o kojení.

Ženy mají dnes i jiné možnosti, kde potřebné informace mohou získat. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 41 (95,07 %) respondentek aktivně informace hledalo a přičemž 39 (27,46 %) žen si informace zjišťovalo prostřednictvím hledání na internetu. Od porodní asistentky získalo informace 25 (17,61 %) žen a od laktační poradkyně 24 (16,90 %) žen. Jsem ráda, že hned na druhém místě všem snadno dostupnému internetu konkuruje edukace od zdravotnického personálu. Ženy také zjišťovaly informace od svých blízkých, nejvíce od matek a kamarádek. Při samostatném zjišťování mj. si potřebné informace zjišťovaly prostřednictvím četby.

Ježková (2007) ve své bakalářské práci s názvem *Informovanost a připravenost matek na kojení v Masarykově nemocnici v Ústí nad Labem* zjistila, že nejvíce žen z jejího výzkumného vzorku, který tvořil 84 (100 %) žen, získalo nejvíce informací od zdravotnického personálu, konkrétně to bylo 62 % žen. Druhou nejčastější odpovědí bylo přijímání informací od rodiny a přátel, které činilo 19 %. Na internetu získávaly informace pouze 3 ženy z 83. I v tomto dotazníkovém šetření ženy volily odpověď ohledně četby knih. Hlavní roli zde hrají tedy zdravotníci, což je skvělý výsledek, avšak mě překvapilo, že možnost informovanosti na internetu se tolik liší od výsledků z mého vlastního šetření. Zdá se, že se můžeme přiklonit k úvaze, že ženy dostaly potřebné informace již od zdravotnického personálu a už nepotřebovaly získávat další z jiných zdrojů. Na druhé straně z výsledků mého výzkumného vzorku se můžeme domnívat, že si ženy spíše dohledávaly další možné informace, i přesto že základní edukaci od zdravotnického personálu dostaly.

Výzkumná otázka č. 2: Jak jsou ženy edukovány porodní asistentkou?

K výzkumné otázce se pojí dotazníkové otázky č. 5, 8, 9 a 10. Prostřednictvím dotazníkové otázky č. 5 (*Vysvětlují zdravotničtí pracovníci těhotným ženám výhody kojení?*), bylo zjištěno, že ze 48 (100 %) žen bylo informováno o výhodách kojení pouze 11 (22,92 %) žen. Otázka obsahovala také odpověď „Spíše ano“, kterou využilo 19 (39,58 %) žen. Odpověď „Spíše ne“ zvolilo 17 (35,42 %) žen a zcela záporně odpověděla 1 (2,08 %) žena. Na základě odpovědi by bylo vhodné se více zaměřit na edukaci ohledně výhod kojení.

Bludská (2016) ve své bakalářské práci s názvem *Podpora kojení ve Fakultní nemocnici Hradec Králové* zjistila, že 82,5 % žen byly řečeny výhody kojení a 17,5 % žen porodní asistentky výhody kojení neřekly. Celkový počet respondentek tvořilo 40 (100 %) žen.

Z obou šetření tedy vyplývá, že jsou ženy převážně informované o výhodách kojení. U žen, které uvedly, že nebyly informovány ohledně výhod kojení, můžeme spekulovat, zda nedošlo k nedorozumění v předání informací. Je také možné, že porodní asistentky neměly stejný časový prostor pro edukaci všech žen stejně, a tak některé ženy byly z časové vytíženosti o tyto informace ochuzeny. Nicméně je důležité tyto informace získat, jelikož mohou přímo ovlivnit postoj matky ke kojení svého dítěte.

Mateřské mléko je nejvhodnější potravou pro kojence. Je vždy připravené a je v ideální teplotě. Zásadní výhodou je také utvrzování vztahu mezi matkou a dítětem. Kojení snižuje riziko atopického onemocnění u dítěte a stejně tomu tak je u obezity, průjmových onemocnění a dalších (Muntau, 2014, s. 52).

Deoni (2013) a jeho tým ve své studii s názvem *Breastfeeding and early white matter development: A cross-sectional study* zjišťovaly rozdíly v nárůstu bílé hmoty v mozku u dětí kojených, kojených jak MM, tak UM a u dětí výhradně na UM. U výhradně kojených dětí se zjistil nejrychlejší růst myelinované bílé hmoty jak u ostatních. U dětí, které byly kojené více než rok se zjistil zvýšený růst mozku, především v oblasti s motorickými funkcemi. U dětí kojených výhradně, alespoň do 3 měsíců věku dítěte se zjistil zvýšený vývoj v částech mozku, který se týkal emočních funkcí a poznávání (Deoni, 2013).

Nenechme se zmýlit, že by poučená žena o výhodách kojení neměla být následně také podporována v samotném kojícím procesu. I ženy informované potřebují čas zdravotníků a praktické ukázky či doplňující vysvětlení. Kojení je přirozené, ale zároveň je ho třeba trénovat. Ne každé ženě to může jít bez problémů. Zde se dostáváme k bodu, kdy právě i ženy informované budou potřebovat péči porodních asistentek či laktační poradkyně.

Podobný názor prezentuje i Hájek (2014), který uvádí, že zdravotníci mají naslouchat potřebám matek a zajistit jim dostatečnou podporu v kojení, například prostřednictvím praktických ukázek (Hájek, 2014, s. 208).

Otázka č. 8 (*Bylo Vám řečeno od porodních asistentek/ laktační poradkyně jakými kroky můžete podpořit nástup vaší laktace?*) obsahovala otevřenou odpověď, kterou využilo 28 (58,33 %) žen. U této odpovědi respondentky vypsaly kroky, kterými lze laktaci podpořit. Porodní asistentky poradily 15 (54,00 %) ženám, aby laktaci podpořily dostatečným pitným režimem, dalším 11 (39,00 %) ženám doporučili *skin to skin* a 2 (7,00 %) ženám byl doporučen dostatečný spánek. Žádné rady nebyly předány 20 (41,67 %) ženám.

U žen, které nebyly informovány, jakými kroky lze podpořit laktaci, je možné, že neměly žádné obtíže s jejím nástupem, a tak tyto rady nepotřebovaly. Avšak je také možné, že ženy nebyly informovány z důvodu vytížení zdravotnického personálu na oddělení šestinedělí. Tato situace by se dala řešit edukačními materiály, které by byly volně přístupné na oddělení šestinedělí a nebo které by byly rozdány všem rodičkám po překladu na oddělení šestinedělí tak, aby se tyto informace dostaly ke všem ženám, které je potřebují.

Bludská (2016) se ve své práci ptá žen, jak by ohodnotily přístup porodních asistentek k podpoře kojení. Ze 40 (100 %) respondentek 33 (82,5 %) žen ohodnotilo přístup porodních asistentek jako „Výborný“, 6 (15 %) žen zvolilo hodnocení „Chvalitebný“ a 1 (2,5 %) žena upřednostnila odpověď „Dobry“. Přístup porodních asistentek je tedy z velké části dostačující.

Dnes již mnoho nemocnic nese certifikát BFHI (Baby Friendly Hospital Initiative), konkrétně se jedná o 65 nemocnic v ČR. Dalších 8 nemocnic je obohaceno i o vlastní edukátorku. Tento certifikát by měl zaručovat proškolený personál v daném tématu, který by měl umět poskytnout ženám potřebné informace k podpoře a udržení laktace (Kojení, 2021).

Další otázka č.9 (*Byla Vám ukázána správná technika přiložení dítěte k prsu?*) řeší, zda byla ženám ukázána správná technika přiložení dítěte k prsu. Ze 48 (100 %) žen odpovědělo 30 (62,50 %) žen, že jim technika byla ukázána. Dalších 16 (33,33 %) se přiklonilo k odpovědi „Spíše ano“ a 2 (4,17 %) ženy zvolily „Spíše ne“.

Bludská (2016) zjišťovala odpovědi na stejnou otázku a zjistila, že ze 40 (100 %) žen uvedlo 33 (82,5 %) žen, že jim byla vysvětlena a ukázána správná technika kojení. Ostatním 6 (15 %) ženám se nikdo nevěnoval a 1 (2,5 %) žena uvedla, že nebylo zapotřebí jí techniku kojení ukazovat. Správná technika přiložení dítěte byla tedy ukázána většině žen.

Dle Roztočila (2017) mají porodní asistentky matky podporovat v kojení prostřednictvím praktických ukázek a teoretických znalostí. Matky mají být edukovány ohledně péče o prsy a má jim být nabídnuta pomoc pro případ potíží s kojením. Roztočil (2017) také uvádí, že rizikové faktory špatného přiložení dítěte se mohou projevit bolestivě nalitými prsy, poškozenými bradavkami a sníženou sekrecí mléka. Vyústěním špatné techniky kojení je nespokojené dítě i matka (Roztočil, 2017, s. 225).

Poslední otázkou, která zjišťuje edukaci porodních asistentek se zabývá dotazníková otázka č. 10 (*V případě potíží s kojením či prsy v šestinedělí byla jste edukována o možnosti využití*

služeb laktační poradkyně?). Edukováno bylo 41 (85,42 %) žen a 7 (14,58 %) žen edukováno nebylo.

Ačkoliv ženy mohou být edukovány o správném přiložení dítěte k prsu a mohou jim být poskytnuty teoretické informace, které vytváří základní pilíře pro úspěšné kojení, tak nikdo nemůže předpokládat, zda bude kojení probíhat bez problémů po příchodu domů. Je tedy důležité, aby ženy byly obeznámeny, na koho se mohou v případě potíží obrátit.

Bludská (2016) se svých respondentů ptala na stejnou otázku a 95 % žen odpovědělo, že bylo informováno. Z těchto 95 % respondentek dostalo 72,5 % žen přímo kontakt na laktační poradkyni/poradkyně, 12,5 % žen bylo informováno o poradenských skupinách, dalších 5 % dostalo kontakt na osobu ve stejném zdravotnickém zařízení a dalších 5 % dostalo kontakt na osobu v jiném zdravotnickém zařízení.

Kotrsalová (2014) ve své bakalářské práci s názvem *Laktační poradenství* zjišťovala, jaký je nejčastější důvod kontaktování laktační poradkyně. Ze 45 (100 %) respondentek na prvním místě uvedlo 34,62 % žen vyhledání pomoci kvůli špatné technice kojení. K nevhodné technice vedou kroky, které si nejdříve nemusí matka uvědomit. Je důležité, aby žena zaujímala polohu, která ji bude příjemná a nebude omezovat její pohyblivost. Mezi tělem matky a dítětem by neměla být žádná překážka. Správná technika přísátí je zásadním krokem pro úspěšnou techniku a zdárné kojení (Dort, 2018, s. 25).

Kotrsalová (2014) při svém výzkumném šetření také zjistila, že pouze 36,67 % žen bylo informováno již v porodnici o existenci laktačního poradenství. Z mého průzkumu vyplynulo, že o laktačním poradenství bylo informováno 85 % žen a Bludská (2016) uvedla, že v jejím průzkumu bylo informováno 95 % žen. Je tedy pozitivní, že míra informovanosti o laktačním poradenství roste a je v dnešní době už většinová. Kotrsalová (2014) uvedla, že 76,92 % žen kontaktuje laktační poradkyni až v případě potíží. Laktační poradkyně radí ženám i v těhotenství, předává informace jak teoretické, tak praktické. Před porodem však kontaktovalo laktační poradkyni pouze 11,54 % žen. Je možné, že ženy nejsou dostatečně edukovány v období těhotenství o využití služeb laktačních poradkyň. Tato skutečnost by se dala řešit edukačními materiály v prostorách prenatálních poraden a ambulancí.

Péče může být poskytována v různé kvalitě, a proto se Kotrsalová (2014) ptala svých respondentů na spokojenost s poskytujícími službami laktačního poradenství. Polovina (50 %) žen byla velmi spokojena, 30,77 % žen bylo spokojeno a 19,23 % žen příliš spokojeno nebylo.

5 ZÁVĚR

Teoretická část bakalářské práce poskytuje informace ohledně podpory laktace. Dále se snaží poukázat na důležitost edukace v období prenatálním i postpartálním. Dalším důležitým faktorem pro úspěšné kojení je správná technika, přičemž jeden z hlavních klíčů správné techniky je správné přiložení dítěte k prsu. Přehledný popis, jak takové přiložení má vypadat, plynule navazuje na kapitolu o technice kojení. V teoretické části se také poukazuje na možnost využití služeb laktační poradkyně. V této kapitole je cílem uvést práci laktačních poradkyň a poskytnout přehled jejich péče a možnosti využití. Jak již z výsledků průzkumné části vyplývá, je jejich role nezastupitelná.

Cílem průzkumné části bylo zjistit, zda ženy mají dostatečné informace ohledně kojení. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že spousta žen se zajímá o kojení a vzdělává se ve zmíněném tématu. Mnohé z nich také správně odpověděly na vědomostní otázky, které byly součástí dotazníku. Z dotazníkových odpovědí se také zjistilo, že ženy se nejčastěji vzdělávají prostřednictvím internetu. Informace také v hojném počtu získávají od porodních asistentek či laktačních poradkyň. Poslední otázkou ve znění, zda ženy vědí o možnosti využití služeb laktační poradkyně bylo zjištěno, že ve většině případů vědí. Většina žen také byla o využití laktační poradkyně edukována již v porodnici před odchodem do domácího prostředí. Na praktickou část navazuje část věnující se diskuzi, ve které se prolínají výsledky z již zmíněného průzkumného šetření s výsledky z jiných bakalářských prací a informací z odborné literatury.

Jedna z průzkumných otázek se zabývala informovaností žen. Při zpracování bakalářské práce jsme měly možnost uvést přehledné informace vedoucí k podpoře kojení. Z dotazníkových odpovědí vyplynulo, že se k ženám dostávají důležité informace, a že mnoho z nich tyto informace samo vyhledává.

Kojení je nejlepším možným způsobem výživy pro kojence, ale přináší i svá úskalí, která věříme, že dostatečná informovanost dokáže eliminovat.

6 POUŽITÁ LITERATURA

1. BINDER, Tomáš. *Porodnictví*. Univerzita Karlova v Praze, Nakladatelství Karolinum, 2014. 298 s. ISBN 978-80-246-1907-1.
2. BLUDSKÁ, Kateřina. Univerzita Pardubice. *Podpora kojení ve Fakultní nemocnici Hradec Králové*. [online]. 2016 [cit. 2021-04-02]. Dostupné z: https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/66852/BludskaK_PodporaKojeni_VN_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. CLEUGH, F. LANGSETH, A. Fifteen-minute consultation on the healthy child: breast feeding. *Archives of Disease in Childhood. Education and Practice Edition. ProQuest*. [online]. 2017. [cit-2021-01-27]. sv.102. čís.1 Dostupné z: <https://search.proquest.com/healthcomplete/docview/1859752498/9D2C80D3995141C2PQ/11?accountid=12552>
4. CRHOVÁ, Monika. Masarykova Univerzita. *DLOUHODOBÉ KOJENÍ- POHLED ZDRAVOTNÍKŮ A LAIKŮ*. [online]. 2014 [cit. 2021-04-02]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/wwof9/Pdf.pdf>
5. DAYTON, CAROLIN, J. Sex differences in the social ecology of breastfeeding views of expectant mothers and fathers in the US exposed to adversity. *Journal of Biosocial Science. ProQuest*. [online]. 2019. [cit-2021-01-27]. Dostupné z: <https://search.proquest.com/healthcomplete/docview/2297896496/A62F9110CAF842BFPQ/3?accountid=12552>
6. DEONI, Sean. Breastfeeding and early white matter development: A cross-sectional study. *ProQuest*. [online]. 2013. [cit-2021-04-02]. Dostupné z: <https://search.proquest.com/docview/1365625960/1BDB1A75FE3F454BPQ/3?accountid=12552>
7. DORT, Jiří, Eva DORTOVÁ a Petr JEHLÍČKA. *Neonatologie*. 3. vydání. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018. 116 s. ISBN 978-80-246-3936-9.
8. DORT, Jiří. *Ošetrovatelské postupy v neonatologii*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2011. 237 s. ISBN 978-80-7043-944-9.
9. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. *Základní ošetrovatelské postupy v péči o novorozence: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). 189 s. ISBN 978-80-247-3940-3.
10. GASKIN, Ina May. *Průvodce kojením*. Praha: Argo, 2011. 352 s. ISBN 978-80-257-0483-7.

11. GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ. *Nová kniha o těhotenství a mateřství*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3081-3.
12. HÁJEK, Zdeněk. *Porodnictví*. Praha: Grada, 2014. 538 s. ISBN 978-80-247-4529-9.
13. HANZL, Milan. Prevence krvácení novorozenců a malých kojenců způsobené nedostatkem vitamínu K. *Pediatricpropraxi.cz*. [online]. 2011. [cit-2021-02-07]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2011/01/17.pdf>
14. JEŽKOVÁ, Eva. Masarykova univerzita. *Informovanost a připravenost matek na kojení v Masarykově nemocnici v Ústí nad Labem*. [online]. 2007 [cit. 2021-04-02]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/gpdgc/cely_text.pdf
15. KOJENÍ.CZ. Kojení je programem vlády. *Kojeni.cz*. [online]. 2021 [cit. 2021-04-02]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/zdravotnikum/doporuceni/>
16. KOJENÍ.CZ. Porodnice Baby Friendly Hospital. *Kojeni.cz*. [online]. 2021 [cit. 2021-04-28]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/maminkam/bfh/>
17. KOTRSALOVÁ, Aneta. Univerzita Pardubice. *Laktační poradenství*. 2014. [online]. 2021 [cit. 2021-04-02]. Dostupné z: https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/57779/KotrsalovaA_LaktacniPoradenstvi_HP_2014.pdf?sequence=3&isAllowed=y
18. Küçükoglu, Sibel a Çelebioglu, Ayda. Effect of Natural-Feeding Education on Successful Exclusive Breast-Feeding and Breast-Feeding Self-Efficacy of Low-Birth-Weight Infants. *ProQuest*. [online]. 2014. [cit-2020-11-22]. s.49-56. Dostupné z: <https://search.proquest.com/docview/1507586985/fulltext/9D1D8765AD1848F5PQ/3?accountid=12552>
19. LAKTAČNÍ LIGA. Deset kroků k úspěšnému kojení. *Kojeni.cz*. [online]. 2021 [cit. 2021-04-02]. Dostupné z: [http://www.kojeni.cz/poradcum/10kroku/LAKTAČNÍ LIGA. O laktační lize. www.najdipomoc.cz](http://www.kojeni.cz/poradcum/10kroku/LAKTAČNÍ_LIGA._O_laktační_lize._www.najdipomoc.cz). [online]. 2021 [cit. 2021-03-31]. Dostupné z: https://www.najdipomoc.cz/detail/najdi_dalsi_pomoc/Laktacni-liga/?saveCookieAcceptation=true
20. LALI. Report Kojení v ČR. *Kojeni.cz*. [online]. 2017 [cit. 2021-04-02]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/novinky/report-kojeni-cr/>
21. LEBL, Jan. *Klinická pediatrie*. Praha: Galén, c2012. ISBN 978-80-7262-772-1.
22. MC LOUGHLIN, Geraldine. Rooming-in for new mother and infant versus separate care for increasing the duration of breastfeeding. *ProQuest*. [online]. 2018. [cit-2020-12-23]. sv.24. č.5. Dostupné z:

- <https://search.proquest.com/docview/2114960427/abstract/65C55180FC474BC7PQ/10?accountid=12552>
23. MUNTAU, Ania Carolina. *Pediatric*. Praha: Grada Publishing, 2014. 588 s. ISBN 978-80-247-4588-6.
 24. MYDLILOVÁ, Anna. Kojení – základ zdraví. *szu.cz*. [online]. 2011 [cit. 2021-04-01]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/kojeni-zaklad-zdravi>
 25. PILKA, Radovan. *Gynekologie*. Praha: Maxdorf, [2017]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-530-9.
 26. ROKYTA, Richard. *Fyziologie a patologická fyziologie: pro klinickou praxi*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4867-2.
 27. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví. 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing, 2017. 621 s. ISBN 978-80-247-5753-7.
 28. ŘEPOVÁ, Andre. Polohy při kojení. *Www.nutriklub.cz* [online]. 2019 [cit. 2021-03-26]. Dostupné z: <https://www.nutriklub.cz/clanek/polohy-pri-kojeni>
 29. SOTERO, Andréa. Pre-gestational excessive weight and duration of breast-feeding. *Public Health Nutrition. ProQuest*. [online]. 2018. [cit-2021-01-27]. sv.21. č.2. Dostupné z: <https://search.proquest.com/healthcomplete/docview/2050561782/9D2C80D3995141C2PQ/10?accountid=12552>
 30. SLEZÁKOVÁ, Lenka, Martina ANDRÉSOVÁ, Petra KADUCHOVÁ, Monika ROUČOVÁ a Eva STAROŠTÍKOVÁ. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví. 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0214-3.
 31. SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3373-9.
 32. SLIMÁKOVÁ, Margit. Jaké vitamíny dětem doporučit a kdy. *Pediatricpropraxi.cz*. [online]. 2014. [cit-2021-02-07]. s. 306. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2014/05/13.pdf>
 33. STRAŇÁK, Zbyněk. *Neonatologie*. Praha: Mladá fronta, 2015. ISBN 978-80-204-3861-4.
 34. TLÁSKAL, Petr, Jarmila BLATTNÁ, Pavel DLOUHÝ, Jana DOSTÁLOVÁ, Ctibor PERLÍN, Jan PIVOŇKA, Václava KUNOVÁ a Olga ŠTIKOVÁ. *Výživa a potraviny pro zdraví*. Praha: Společnost pro výživu, 2016. ISBN 978-80-906659-0-3.

7 PŘÍLOHY

Příloha A: Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Kateřina Hladká a jsem studentkou bakalářského studijního programu Porodní asistence na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. V rukou držíte dotazník určený prvorodičkám. Byla bych velice ráda za vyplnění níže uvedených otázek. Tento dotazník je anonymní a jeho vyplněním pomůžete zjistit, zda jsou ženy dostatečně informovány o kojení. Výsledky budou využity v mé bakalářské práci s názvem Podpora laktace v časném šestinedělí. Předem Vám velice děkuji za vyplnění.

1. Jste prvorodička?

- a) Ano
- b) Ne (v případě odpovědi ne, prosím nepokračujte ve vyplňování)

2. Rozhodla jste se pro kojení svého novorozence?

- a) Ano
- b) Ne

3. Navštívila jste již před porodem kurz zabývající se kojením?

- a) Ano
- b) Ne

4. Kde jste hledala informace ohledně podpory kojení?

- a) Na kurzech
- b) Od porodní asistentky
- c) Laktační poradkyně
- d) Kamarádky
- e) Z internetu
- f) Nikde
- g) Jiné

.....
5. Byla jste v prenatální poradně informována o výhodách kojení?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

6. Byla Vám při prenatální prohlídce u vašeho gynekologa prohlédnuta prsa?

- a) Ano
- b) Ne

7. Na koho se obrátíte v případě poraněných bradavek po odchodu z porodnice?

- a) Laktační poradkyni
- b) Praktického lékaře
- c) Kamarádku
- d) Jiné

- 8. Bylo Vám řečeno od porodních asistentek/ laktační poradkyně jakými kroky můžete podpořit nástup vaší laktace?**
- a) Ano, uveďte je prosím:
.....
.....
- b) Ne
- 9. Byla Vám ukázána správná technika přiložení dítěte k prsu?**
- a) Ano
b) Spíše ano
c) Spíše ne
d) Ne
- 10. V případě potíží s kojením či prsy v šestinedělí byla jste edukována o možnosti využití služeb laktační poradkyně?**
- a) Ano
b) Ne
- 11. Jaké výhody přináší mateřské mléko pro novorozence?**
- a) Složení odpovídá jeho aktuálním potřebám
b) Nižší riziko syndromu náhlého úmrtí kojence
c) Podpora důvěry a pocitu bezpečí mezi matkou a dítětem
d) Všechny odpovědi jsou správné
- 12. Jaké je doporučení pro délku kojení dítěte během jednoho krmení?**
- a) 15 minut
b) 30 minut
c) Dle potřeby dítěte
- 13. Jaká je doporučená frekvence pro přikládání dítěte ke kojení?**
- a) Každou hodinu
b) Každé 2 hodiny
c) Každé 3 hodiny
- 14. Jaká je doporučená doba pro výlučné kojení bez příkrmů?**
- a) 3 měsíce
b) 6 měsíců
c) 12 měsíců
- 15. Domníváte se, že po odchodu z nemocnice si dokážete poradit v domácím prostředí s kojením sama?**
- a) Ano
b) Ne
- 16. Máte v plánu absolvovat kurz týkající se kojení pro více informací?**
- a) Ano
b) Ne

Příloha B: *Polohy při kojení* (Řepová, 2019)



Obrázek 17: Poloha vleže



Obrázek 18: Poloha vsedě



Obrázek 19: Poloha tanečnicka



Obrázek 20: Poloha fotbalová



Obrázek 21: Poloha v polosedě



Obrázek 22: Poloha vleže na zádech



Obrázek 23: Poloha vzpřímená

10 kroků K ÚSPĚŠNÉMU kojení



Klíčové řídicí postupy

- 1.a Plně dodržovat Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka a příslušná usnesení Světového zdravotnického shromáždění (WHA).
- 1.b Mít písemně vypracovanou strategii výživy kojenců a seznamovat s ní zaměstnance a rodiče v rámci běžného standardu péče.
- 1.c Zavést systémy průběžného monitorování a správy dat.
2. Postarat se o to, aby zaměstnanci měli dostatečné znalosti, kompetence a dovednosti pro podporu kojení.

Klíčové klinické postupy

3. Diskutovat o významu a praktickém zvládnutí kojení s těhotnými ženami a jejich rodinami.
4. Zajistit okamžitý a nepřerušovaný kontakt kůže na kůži a podporovat matky v tom, aby kojení zahájily co nejdříve po porodu.
5. Podporovat matky v zahájení a udržování kojení a ve zvládnutí běžných obtíží.
6. Nedávat kojeným novorozencům žádné jídlo nebo tekutiny jiné než mateřské mléko, pokud to není lékařsky indikováno.
7. Umožnit matce a dítěti zůstat spolu; praktikovat rooming-in 24 hodin denně.
8. Podpořit matky v tom, aby u svého dítěte rozpoznaly signály ke krmení a reagovaly na ně.
9. Poskytovat matkám rady ohledně používání lahvíček, šidítek a dudlíků a rizik s tím spojených.
10. Koordinovat propouštění tak, aby měl rodič s dítětem včasný přístup k průběžné podpoře a péči.

