

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2022

Adéla Doubková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Problematika podpory kojení ze strany odborníků i laické veřejnosti

Adéla Doubková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Adéla Doubková**
Osobní číslo: **Z19154**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Téma práce: **Problematika podpory kojení ze strany odborníků i laické veřejnosti**
Téma práce anglicky: **The issue of breastfeeding support by experts and the general public**
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 výzkumného 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. ČERNÁ, Marcela a Jana KOLLÁROVÁ. *Laktační minimum pro pediatrii*. 1. vyd. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2015. 88 s. ISBN 978-80-87023-47-1.
2. GASKIN, Ina May. *Průvodce kojením*. 1. vyd. Praha: Argo, 2011. 342 s. ISBN 978-80-257-0483-7.
3. PROCHÁZKA, Martin a kolektiv. *Porodní asistence*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2020. 788 s. ISBN 978-80-7345-618-4.
4. ROZTOČIL, Aleš a kolektiv. *Moderní porodnictví*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2017. 656 s. ISBN 978-80-271-9757-6.
5. VACHEK, Jan, Vladimír TESAŘ, Oskar ZAKIJANOV a Kateřina MAXOVÁ. *Farmakoterapie v těhotenství a při kojení*. 2. aktual. vyd. Praha: Maxdorf, 2016. 371 s. ISBN 978-80-7345-497-5.

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

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2020**

Termín odevzdání bakalářské práce: **5. května 2022**

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

L.S.

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 11. března 2022

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem „Problematika podpory kojení ze strany odborníků i laické veřejnosti“ jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byl jsem seznámena 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 05.05.2022

Adéla Doubková v.r.

PODĚKOVÁNÍ

Tímto bych ráda poděkovala všem, kteří se podíleli na vzniku této bakalářské práce. Především paní Mgr. Heleně Poláčkové za odborné rady, trpělivost a vstřícnost při vedení této práce. Dále děkuji všem respondentkám, které se zúčastnily průzkumu a bez kterých by nemohla vzniknout průzkumná část práce. V neposlední řadě patří velké díky mé rodině a partnerovi za veškerou podporu během doby mého vysokoškolského studia.

ANOTACE

Tato bakalářská práce se zabývá tématem „Problematika podpory kojení ze strany odborníků i laické veřejnosti“. V teoretické části se nachází shrnutí anatomie a fyziologie prsů a laktace, nalezneme zde také informace o technice kojení a o psychologických a etických aspektech kojení. V praktické části bylo zjišťováno, zda byly ženy před a po porodu motivovány a podporovány ke kojení, a to jak ze strany rodiny, přátel, zdravotníků, ale i širší veřejnosti.

KLÍČOVÁ SLOVA

kojení, laktace, podpora, mateřské mléko, psychologie kojení, etické problémy

TITLE

The issue of breastfeeding support by experts and the general public

ANNOTATION

This bachelor thesis deals with the topic "The issue of breastfeeding support by professionals and the general public." The theoretical part contains a summary of the anatomy and physiology of breasts and lactation, there is also information about the technique of breastfeeding and the psychological and ethical aspects of breastfeeding. The practical part examines whether women were motivated and supported to breastfeed before and after giving birth, both by family, friends, health professionals and the general public.

KEYWORDS

breastfeeding, lactation, support, breast milk, psychology breastfeeding, ethic problems

Obsah

ÚVOD	12
CÍL PRÁCE	13
TEORETICKÁ ČÁST.....	14
1 ANATOMIE MLÉČNÉ ŽLÁZY A FYZIOLOGIE LAKTACE	14
1.1 ANATOMIE ŽENSKÉHO PRSU	14
1.2 LAKTACE	15
1.2.1 <i>Stádia laktace.....</i>	<i>15</i>
1.2.2 <i>Hlavní hormony laktace</i>	<i>15</i>
1.3 MATEŘSKÉ MLÉKO	16
1.3.1 <i>Složení MM</i>	<i>16</i>
2 FYZIOLOGIE KOJENÍ	18
2.1 TECHNIKA KOJENÍ	19
2.1.1 <i>Známky správné vzájemné polohy matky a dítěte.....</i>	<i>20</i>
2.2 VÝZNAM KOJENÍ	20
3 PROBLÉMY PŘI KOJENÍ	22
3.1 PROBLÉMY ZE STRANY MATKY	22
3.2 PROBLÉMY ZE STRANY DÍTĚTE	24
3.3 ETICKÉ PROBLÉMY PŘI KOJENÍ	24
3.3.1 <i>Kojení na veřejnosti.....</i>	<i>25</i>
3.3.2 <i>Kojení a užívání léčiv</i>	<i>25</i>
3.3.3 <i>Kojení a závislost na návykových látkách.....</i>	<i>25</i>
3.3.4 <i>Kojení a onemocnění matky.....</i>	<i>26</i>
3.3.5 <i>Kojení a onemocnění dítěte.....</i>	<i>26</i>
3.3.6 <i>Používání umělé výživy.....</i>	<i>27</i>
4 PSYCHOLOGIE KOJENÍ.....	28
4.1 PŘÍPRAVA ŽENY NA KOJENÍ V OBDOBÍ GRAVIDITY	28
4.2 PSYCHIKA ŽENY V TĚHOTENSTVÍ A ŠESTINEDĚLÍ	28
4.3 PSYCHICKÉ PORUCHY PO PORODU	29
5 PODPORA KOJENÍ.....	30
PRŮZKUMNÁ ČÁST	32
6 PRŮZKUMNÉ OTÁZKY	32
7 METODIKA PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	33

7.1	NÁSTROJ PRO SBĚR DAT	33
7.2	CHARAKTERISTIKA PRŮZKUMNÉHO VZORKU	34
7.3	ZPRACOVÁNÍ A VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	34
8	ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	35
9	DISKUSE	56
10	POUŽITÉ ZDROJE	65
11	PŘÍLOHY	70

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 Týden těhotenství v den porodu.....	35
Obrázek 2 Způsob ukončení porodu.....	36
Obrázek 3 Nynější stav kojení.....	37
Obrázek 4 Zájem o kojení během těhotenství	38
Tabulka 1 Postoj rodiny a zdravotníků v případě, že žena odmítla kojít	39
Tabulka 2 Motivace ke kojení	40
Tabulka 3 Zdroj prvních informací o kojení	41
Obrázek 5 První přiložení dítěte k prsu	42
Obrázek 6 Podpora laktace v případě oddělení dítěte od matky	43
Obrázek 7 Péče porodních asistentek ve zdravotnickém zařízení o kojící ženy	44
Obrázek 8 Vysvětlení výhod kojení pro matku i dítě.....	45
Tabulka 4 Výhody kojení popsané personálem.....	46
Tabulka 5 Znalosti žen po odchodu z porodnice	47
Obrázek 9 Problémy (komplikace) s kojením po propuštění	48
Tabulka 6 Problémy s kojením.....	49
Tabulka 7 Zdroj pomoci a informací po příchodu z porodnice.....	50
Obrázek 10 Postoj rodiny a okolí žen v případě, že nastaly problémy s kojením.....	51
Obrázek 11 Kojení na veřejnosti	52
Obrázek 12 Negativní reakce na kojení na veřejnosti	53
Obrázek 13 Zájem partnerů o kojení	54
Obrázek 14 Prostor pro nerušené kojení	55

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

CNS = centrální nervová soustava

DM = diabetes mellitus

DP = doba porodní

GIT = gastrointestinální trakt

HIV = Human Immunodeficiency Virus, virus lidské imunitní nedostatečnosti

LDR = let down reflex

MM = mateřské mléko

PA = porodní asistentka

SC = sectio caesarea

VEX = vakuumextrakce

ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá problematikou podpory kojení ze strany odborníků i laické veřejnosti. Je všeobecně známo, že kojení je nejpřirozenější, nevhodnější a nejzdravější strava pro novorozence, proto je jeho propagace, alespoň ve vyspělých zemích, hodně rozšířena. Tato práce se tedy nezabývá jen kojením jako takovým, ale pohlíží také na aspekty podpory kojení, které jsou s ním spojeny.

Kojení je nenahraditelný způsob výživy, který může matka svému dítěti poskytnout. Přináší matce i dítěti různé výhody. Dítěti poskytuje ideální výživu pro správný růst kostí, ochranu před alergiemi a snižuje riziko vzniku řady onemocnění, jako například diabetes mellitus (dále jen DM). Kojení také vytváří citové pouto mezi matkou a dítětem (Procházka, 2020). Z těchto důvodů je dnes kojení podporováno hned v několika rovinách.

Nejpřirozenějším místem je samozřejmě rodina samotná, kde se předpokládá, že ženu budou podporovat, už jenom proto, že jde o nejlacinější zdroj výživy pro dítě. Dalším místem podpory je porodnice, kde jsou zaměstnanci řádně vzděláváni v této oblasti. V současné době získávají porodnice, které mají kladný přístup ke kojení certifikáty. Porodnice podporující kojení se nazývají tzv. Baby friendly nemocnice, které se řídí deseti kroky úspěšného kojení. Ženy, které si nevědí s kojením rady, mohou být také podpořeny laktační poradkyní, která je v problematice odborně proškolená. Jejím úkolem není přitom pouze naučit maminky správné technice kojení, ale také je morálně i psychicky podpořit (Laktační liga, 2021).

Dalším příkladem, jak se dá kojení podporovat, je kontrola nad tím, jakým způsobem se propagují náhrady mateřského mléka (dále jen MM). Umělá kojenecká výživa by neměla být považována za běžnou součást jídelníčku kojence, ale jako léčivo, které může mít nežádoucí účinky, a je určeno pouze těm dětem, které z vážných důvodů kojeny být nemohou (Pokorná, 2011).

Tlak společnosti na potřebu kojít novorozence je tedy zřetelný, na druhou stranu je ale potřeba se podívat na problematiku také opačným směrem. Vajsejtlová (2011) nebo Wallerová (2012) se totiž zabývají myšlenou, jestli společnost, která tolik naléhá na morální i zdravotní aspekt kojení, nehandicapuje ženy, které tak činit z nejrůznějších důvodů nemohou. Domnívají se, že mýtus o tom, jak snadné je kojení a že ho tedy musí zvládnout každá žena, může mít i negativní následky. Matky, které v této dovednosti neuspějí, se totiž pak cítí být pod tlakem, více trpí depresi a pocity vlastního selhání, což pak také samozřejmě ovlivňuje jejich vztah k dítěti.

CÍL PRÁCE

Teoretické cíle

Hlavními cíli teoretické části práce jsou:

- 1) Shrnout význam a výhody kojení pro matku a dítě.
- 2) Popsat správnou techniku kojení.
- 3) Popsat nejčastější problémy spojené s kojením a interpretovat jejich možná řešení.

Praktické cíle

Mezi hlavní cíle praktické části práce patří:

- 1) Zjistit, jak lze co nejlépe podpořit matku v kojení po co možná nejdelší dobu.
- 2) Zjistit, jak se na podpoře kojení podílí rodina a okolí ženy.
- 3) Zjistit, jak se na podpoře kojení podílí zdravotnický personál porodnice.
- 4) Zjistit, jaký je přístup rodiny a okolí, pokud žena z nějakého důvodu své dítě nekojí nebo pokud během kojení nastanou problémy.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Anatomie mléčné žlázy a fyziologie laktace

Prs je párový orgán umístěný na přední stěně hrudníku. U žen jsou prsy vyvýšené výrazněji, než je tomu u mužů. Prs vzniká na podkladě mléčné žlázy – glandula mammaria. Tato žláza je též párová a zakládá se na vybraných místech mléčné žlázy, která probíhá od podpaží směrem k tříslu. Dospělý prs je na hrudníku umístěn mezi 3. až 6. žebrem na přední straně hrudníku. Velikost a objem prsů záleží na konstituci ženy, ale vliv má samozřejmě i genetická výbava nebo věk. Velikost prsu samotného nemusí souviset s velikostí mléčné žlázy (Roztočil, 2017, s. 80).

Vývoj prsu u dívek začíná již v období před pubertou, v období okolo desátého roku života, před kterou se nejprve zvyrazňuje a pozvedává prsní dvorec nad úroveň okolní kůže hrudníku – tzv. infantilní typ prsu. Postupně se vyvíjí dále do podoby jakéhosi pupenu – tzv. areolomamma, když pak začne zvětšovat svůj obvod hovoříme o tzv. mamma areolata. Následně se vytváří jasně ohraničený a rozpoznatelný prs – tzv. mamma papillata (Roztočil, 2011, s. 35).

1.1 Anatomie ženského prsu

Prs můžeme rozdělit anatomicky na dvě části: mléčnou žlázu a tukovou tkáň. Tyto dvě složky jsou základem prsu samotného. Mléčná žláza je největší kožní žlázou lidského těla. Tuto žlázu můžeme dále rozdělit na 15 až 20 laloků – lobi glandulae mammariae – které jsou charakteristické svým kyjovitým tvarem. Každý z laloků je funkčně nezávislou jednotkou a z každého následně vystupuje mlékovod – ductus lactiferus, jejichž úkolem je transport mléka a při oxytocinovém reflexu jsou schopné se roztáhnout o více než polovinu své velikosti. Další neodmyslitelnou součástí prsu je tuková tkáň. Ta se u každého jedince rozvíjí individuálně. Tvoří vrstvu, která vyplňuje nerovnosti na mléčné žláze a zakulacuje tak prs. Tvar prsu se mění v průběhu života ženy, hlavně pak v souvislosti s těhotenstvím a následným kojením dítěte. Po období klimakteria mléčné žlázy atrofují a tímto procesem se pak celý prs zmenšuje (Hájek, 2014, s. 21).

Na vrcholu prsu je umístěna prsní bradavka – mamilla – konkrétně uprostřed okrouhlého pigmentovaného prsního dvorce – areola. V závislosti na vnějším prostředí a pohlavním vzrušení může být bradavka mírně vyvýšená, jde o tzv. neuromuskulární reflex. Na povrchu prsního dvorce můžeme sledovat drobné hrbolky, které vznikají na podkladu drobných žlázek.

Jedná se o speciální mazové žlázy – Montgomeryho žlázy – jejichž úlohou je v těhotenství produkovat mastný baktericidní sekret, který chrání bradavku. Kromě těchto žláz zde nalezneme početná nervová zakončení, sehrávají významnou roli v oxytocinovém reflexu. Prsní dvorec slouží především v uchopení bradavky a sání mateřského mléka (Procházka, 2020, s. 626).

Mateřské mléko je tvořeno v buňkách, tzv laktozytech, jedná se o buňky, které vystylají alveoly, jež se dále spojují v lobulusy a lobusy. Lobusy jsou obklopeny tukovou a pojivovou tkání, cévami a nervovými drahami (Slezáková, 2013, s. 147).

1.2 Laktace

Laktace je cyklický proces charakterizovaný růstem prsů (mammogeneze a laktogeneze), sekrecí (laktací) a involucí (odstavení, ukončení laktace). Mammogeneze je charakterizována proliferací a diferenciací tkání mléčných žláz a také tvorbou alveol (od embryonálního období až do puberty).

1.2.1 Stádia laktace

Laktogeneze I – zde dochází k syntéze mateřského mléka. Kolostrum se tvoří zhruba od 16. týdne těhotenství do 2. dne po porodu. K růstu a rozlišení žlázkové tkáně dochází v druhé polovině těhotenství, zároveň stoupá hodnota prolaktinu. Mění se buňky epitelu na laktoocyty. Dále dochází k sekreční aktivitě alveol. Mateřské mléko tvořené v prvních dnech po porodu se nazývá kolostrum a má vysoký obsah proteinů, IgA.

Laktogeneze II – je charakterizováno tvorbou zralého mateřského mléka. To obsahuje více laktalbuminu, laktózy, více tuků a méně imunoglobulinu. Tvorba mateřského mléka výrazně stoupá 36 až 96 hodin po porodu. Pozdější nástup laktace bývá u žen po předčasném porodu, dlouhém porodu, akutním císařským řezu (dále jen SC), u obézních žen a u žen s DM.

Laktogeneze III – je fází udržení laktace. Množství a tvorba MM závisí na vyprazdňování prsu a negativním vlivu některých hormonů. Involuce prsních žláz nastává při nedostatečném vyprazdňování prsu (Procházka, 2020, s. 627).

1.2.2 Hlavní hormony laktace

Prolaktin je klíčový hormon laktace, označovaný také jako hormon mateřství. Během těhotenství a při laktaci ho vylučuje hypofýza. Vylučováním tohoto hormonu se prsa ženy připravují na kojení. Při sání dítěte, které trvá alespoň 5 minut, je prokazatelný v buňkách, po asi 45 minutách dosahuje nejvyšších hodnot. Zpočátku je jeho regulace endokrinní, po 2 až 3

dnech se způsob regulace mění na autokrinní – je tedy závislá na vyprazdňování prsu. Prolaktin mimo jiné uvádí matky do stavu pohotovosti, charakteristického zvýšenou bdělostí. Podporuje tedy povrchní spánek. Prolaktin dále způsobuje snížení libida ženy (Gaskin, 2011, s. 38).

Oxytocin, tzv. hormon lásky, hraje významnou roli nejen během porodu, ale i během laktace a kojení. Způsobuje kontrakce svalových buněk v okolí alveol a vypuzení MM do mlékovodů, tzv. let down reflex (dále jen LDR), napětí, mravenčení v prsu. Vyskytne se do jedné minuty od počátku sání. Má velký význam při podpoře vzájemného vztahu matky a dítěte. Jako posel euforických látek je přirozeným prostředkem proti poporodní depresi (Gaskin, 2014, s. 34).

1.3 Mateřské mléko

Mateřské mléko má optimální složení, které umožňuje snadné trávení a vstřebávání živin. Složení MM odpovídá potřebám a stáří dítěte. V prvních dnech po porodu se tvoří mlezivo (kolostrum), které je bohaté na imunoglobuliny a má nižší obsah laktózy. Po několika dnech se mění ve zralé mléko, které obsahuje stovky složek, které se během kojení individuálně mění. Mezistupněm mezi kolostrem a zralým mlékem je tzv. přechodné (tranzitorní) mléko, které má vysoký obsah laktózy, menší množství imunoglobulinů a celkových bílkovin a vyšší obsah tuků (Procházka, 2020, s. 628-628).

1.3.1 Složení MM

Energetická hodnota MM je cca 67 kcal/100ml. Cukry tvoří 40% kalorické hodnoty (převažuje laktóza, dále galaktóza a fruktóza). Obsah laktózy stoupá ze 4 g/100ml v kolostru na 7 g/100ml ve zralém mléku. Tuky tvoří asi 50% kalorické hodnoty. Jejich obsah se mění i v průběhu jednoho kojení. Tzv. zadní mléko obsahuje až 4-5 x více tuků než tzv. mléko přední. Velká část tuků je tvořena nenasycenými mastnými kyselinami, esenciálními z nich jsou kyselina linolová (LA) a alfa-linolová (ALA), které jsou substrátem pro tvorbu vícenasycených mastných kyselin, které jsou nezbytné pro vývoj centrální nervové soustavy (dále jen CNS) a sítnice. Bílkoviny jsou nejstálější složkou MM. Přes 70 % tvoří bílkoviny syrovátky (hlavní složkou je laktalbumin), zbytek je kasein. Některé bílkovinné součásti však procházejí trávicím traktem nestráveny, a tak nutričně dostupné bílkoviny je pouze 0,9 g/100ml. Vitaminy rozpustné ve vodě se nacházejí v MM většinou v dostatečném množství. Obsah v tučných rozpustných vitamínů kolísá v závislosti na saturaci mateřského organismu. Množství vitamínů A a E dostatečně pokrývá potřeby novorozence, na rozdíl od vitamínů D a K, jejichž obsah v MM je nízký, a proto je potřeba ho dítěti dodávat. Imunitní faktory získané při kojení poskytují dítěti částečnou ochranu proti mikrobiálním patogenům. Sekreční IgA chrání sliznici střev proti

invazi patogenů. Laktoferrin inhibuje růst střevních patogenů. Lysozym má proteolytické účinky na grampozitivní bakterie a některé viry. Celulární obrannou složku tvoří makrofágy, lymfocyty, neutrofilní granulocyty a epitelální buňky. Co se týče minerálních látek, obsah sodíku v MM je nízký, za to kostní minerály, fosfor a vápník, jsou obsaženy v ideálním poměru 2:1 a biologická dostupnost je vysoká (Dort, 2013, s. 24).

2 Fyziologie kojení

Přirozeným způsobem výživy novorozenců a kojenců je kojení. WHO doporučuje výhradní kojení do 6 měsíců věku, v dalším období se do výživy zavádějí nemléčné příkrmy při pokračujícím kojení do 2 let i déle (Dort, 2013, s. 23).

WHO a UNICEF také navrhuje použití metody skin-to-skin s následným přiložením dítěte k matčinu prsu. Tato metoda přináší hlubší pocit lásky matky k dítěti a také snížení komplikací při kojení. Podobně funguje i bonding, což je technika, kdy se dítě ihned po porodu přiloží na hrudník matky a dítě si samo najde bradavku matčina prsu. Většina novorozenců hned v první hodině života projevuje chuť pít (Dušová, 2019, s. 121).

Sání je uspokojení fyzických a psychických potřeb dítěte – výživa, pocit blízkosti, spojení, důvěra a jistota. Čím déle a více dítě saje v prvních dnech života, tím méně problémů s kojením se objeví v prvních měsících (Procházka, 2020, s. 631).

Typy sání novorozence

- Nenutritivní – opakované sání, můžeme ho zaznamenat i mimo prs. Tento typ sání je důležitý pro stimulaci prsu a komfort dítěte.
- Nutritivní – dítě se přisaje k nalitému prsu. Frekvence sání je nižší, dítě polyká. Po nalití prsů se rytmus přizpůsobuje polykání a dýchání.

Správné sání dítěte ovlivňuje správná technika přisátí a poloha dítěte a matky při kojení samotném. Žádoucí je LDR před přiložením a přisátím dítěte. Je také vhodné vyvarovat se používání lahví s dudlíkem a sání za účelem uklidnění dítěte (Procházka, 2020, s. 631).

Každé dítě je výjimečné a individuální. I jeho rytmus bdění a spánku je individuální a individuální je tím pádem i frekvence a čas přijímání potravy. Pro matku a dítě je důležitý vzájemný nepřetržitý kontakt, který zajišťujeme pomocí tzv. rooming in systému. V rámci tohoto systému jsou spolu matka a dítě 24 hodin denně na jednom pokoji. Matka tedy přebírá veškerou péči o novorozence. V případě potřeby se lze ale stále obrátit na pomoc porodní asistentky, dětské sestry nebo laktační poradkyně (Dušová, 2019, s. 100-102).

Pro správný proces kojení je třeba správně poznat příznaky hladu dítěte a správně na ně reagovat. Mezi známky hladu patří rychlý pohyb očí, olizování rtu, vyplazování jazyčku, pohyby a zvuky sání, pohyb ruky k ústům, pohyby těla a hlavy, neklid a pláč dítěte. Pláč je příznak, který značně komplikuje přiložení dítěte k prsu matky (Procházka, 2020, s. 632).

V začátcích kojení je důležité nechat novorozence sát z obou prsů. To podporuje tvorbu MM, pocit sebedůvěry a vyrovnanosti matky. Později si každá matka vybuduje svůj vlastní rytmus kojení, který vyhovuje, jak jí, tak dítěti (Procházka, 2020, s. 631-632).

2.1 Technika kojení

Správná technika kojení hraje zásadní roli v celkovém přístupu šestinedělky ke kojení. Aby žena tuto techniku správně ovládala je třeba, aby byla řádně edukována zdravotnickým personálem. Správná technika kojení je základním pilířem pro úspěšné kojení. Matka i dítě musí zaujmout polohu, která oběma vyhovuje. Nepohodlí může totiž způsobovat stres, který negativně ovlivňuje tvorbu MM a také nepřírozené napětí zhoršuje uvolňování mléka. Bříško dítěte směřuje k matce, ucho, rameno a kyčle dítěte jsou v jedné linii. Přikládáme dítě k prsu, nikoliv prs k dítěti. Matka chytne prs tak, aby se prsty nedotýkaly dvorce, drážděním úst bradavkou vyvolá hledací reflex. Při přisátí dítě nepřisaje jen bradavku, ale také co nejširší část dvorce. Ruka matky se dotýká dítěte pod spojnicí uší, špička nosu a brada dítěte se musí dotýkat prsu. Kojení nemá matku bolet. Pokud tomu tak je, příčina je většinou ve špatné technice kojení (Dušová, 2019, s. 101).

Správná technika přiložení a přisátí

- Bradavka musí být vždy v úrovni úst dítěte
- Drážděním úst bradavkou se vyvolá hledací reflex
- Široce otevřená ústa dítěte jsou správnou odpovědí na dráždění
- Prs musí být nabídnut tak, aby dítě uchopilo nejen bradavku, ale co možná nejširší část dvorce, a to především pod bradavkou
- Bradavka je dostatečně roztažitelná
- Dvorec ani bradavka nejsou přeplněné mlékem ani oteklé, pokud tomu tak je, je nutné trochu mléka předem odstříkat
- Brada a nos dítěte se dotýkají prsu
- Ústa jsou široce otevřená
- Většina dvorce je v ústech dítěte
- Dolní ret je ohnutý ven, a jazyk dítěte ho přesahuje
- Bradavka i dvorec jsou na jazyku
- Tváře dítěte nevpadají dovnitř
- Při sání se pohybují spánky a uši dítěte (Laktační liga, 2021).

Správná technika sání

- Jazyk se pohárkovitě zformuluje a uchopí bradavku i s dvorcem
- Dásně stlačují dvorec, bradavka se protahuje směrem k zadní části dutiny ústní dítěte
- Tlak dásní posunuje MM směrem k bradavce
- Vlnovitý pohyb jazyka zprědu dozadu posunuje bradavku i s dvorcem na patro dítěte
- Tlakem jazyka o tvrdé patro jsou mléčné sinusy vyprazdňovány
- Vytlačené mléko pak dítě polkne (Laktační liga, 2021).

2.1.1 Znamky správné vzájemné polohy matky a dítěte

Matka je relaxována, nic ji nebolí (velký pozor dáváme na bolest bradavky, ramene, zad a rukou). Tkáň prsu se před ústy dítěte nenapíná. Vypuzovací reflex je funkční, bradavka není poškozená ani oploštělá a po kojení je prs vyprázdněný. Dítě nešpulí rty, nevpadávájí mu tváře, saje dlouhými doušky, při sání nesrká. Dítě volně dýchá, špičkou nosu si odtlačuje prsní tkáň, je spokojené (Dušová, 2019, s. 121).

2.2 Význam kojení

Výlučné kojení po dobu alespoň 4 měsíců má ve srovnání s náhradní kojeneckou mléčnou výživou či částečným kojením řadu výhod pro matku i pro dítě (Hrstková, 2014).

Kojení je praktické, MM je k dispozici v každém čase a na jakémkoliv místě. Má správnou teplotu a je ho vždy správné množství. Není zde nutný čas na přípravu, kojení v noci je praktičtější a umožňuje snadnější cestování. Kojení je také lacinější a šetří tedy rodinné finance. Mimo to podporuje zdraví ženy samotné. Díky kojení po porodu se rychleji stahuje děloha a žena je tedy méně ohrožena krvácením (Procházka, 2020, s. 636).

Dále je u matek významné snížení rizika vzniku DM II. typu, ale i rizika vzniku nádoru prsu a vaječnicků (Hrstková, 2014). Kojení ale podporuje také citový vztah mezi matkou a dítětem. Oba hormony, které se kojením tvoří, podporují tento vztah a dá se tedy usuzovat na jakousi ochranu před poporodní depresí (Laktační liga, 2021).

Řada vědeckých studií také zjistila vliv celkové doby kojení na zdraví matky. Týká se to například rizika rozvoje revmatoidní artritidy, kdy při kojení déle než 12 měsíců, toto riziko klesá až o 20 % a při dalším kojení déle než 24 měsíců toto riziko dále klesá až na polovinu. U další studie, která se prováděla s více než 13 000 ženami po menopauze, které kojily déle než 12 měsíců, byl prokázán významně nižší výskyt hypertenze a diabetu (Kudlová, 2013, s. 34-36).

Mateřské mléko je nejvhodnější strava pro dítě v prvním roce života. Kolostrum a MM podporují imunitní systém dítěte po porodu, který se tvoří. Kojené děti mají nižší riziko vzniku infekcí (například zánět středního ucha), dále nižší riziko rozvoje onemocnění gastrointestinálního traktu (dále jen GIT) a respiračního systému, ale také nižší riziko vzniku zánětů močových cest nebo rozvoje obezity (Hrstková, 2014, s. 7-9).

Tato ochrana působí dále i v době, kdy dítě už kojené není. MM slouží jako účelná prevence alergie na potraviny, dále jako prevence vzniku diabetu a anémie. Mimo to také podporuje vývoj duševních schopností (Dušová, 2019, s. 101).

Kojení optimálně podporuje vývoj čelisti a obličejových svalů u dítěte, dále snižuje riziko syndromu náhlého úmrtí. Při kojení se také aktivuje všech pět smyslů dítěte, ty se mu pak lépe ovládají a jsou zdravější (Procházka, 2020, s. 636).

Kromě hlavní dyády – matka a dítě má kojení i velký význam pro společnost. Význam pro společnost má především proto, že jde o nejlacinější, a přitom efektivní prevenci ve zdravotnictví a v sociální oblasti. Významným plusem pro společnost může být také to, že jde o bezobalovou výživu, tudíž nevzniká žádný odpad, a také nepotřebuje transport a skladování, takže šetří i suroviny a energii (Procházka, 2020, s. 636-637).

3 Problémy při kojení

Kojení nemusí být vždy tak jednoduché, jak se může zdát. Problémy při kojení mohou nastat v jakémkoliv čase, jak začátku, tak ke konci kojení. Tyto problémy mohou vyvstat ze strany matky, ale i ze strany kojeného dítěte.

V případě výskytu jakéhokoliv problému by se kojící žena měla obrátit na odborníka. V tomto ohledu má na výběr z vícero možností, může se obrátit, jak na svého dětského lékaře, svou laktační poradkyni nebo také na národní linku kojení Laktační ligy (Laktační liga, 2021).

3.1 Problémy ze strany matky

Problémů, které mohou nastat ze strany matky je mnoho. Vydaly by na ne jeden odborný článek. V této kapitole se zaměříme na nejčastější problémy a jejich jednoduchá řešení.

Kojícím ženám se může mnohdy zdát, že mají *nedostatek mléka* (tzv. *laktační krize*) nebo že jejich mléko není dostatečně vydatné a nestačí potřebám jejich dítěte. Toto se obvykle děje v období mezi 3. a 6. týdnem a také mezi 3. a 6. měsícem života dítěte, kdy u dítěte narůstá potřeba příjmu mléka. V těchto obdobích může dojít u matky ke snížení laktace, tzv. laktační krizi, protože určitou dobu trvá než se složení a množství mléka přizpůsobí potřebám dítěte. Tato období jsou tedy přechodná. Pro vyřešení tohoto problému je třeba nepřestávat s kojením, obzvláště pak v noci, kdy je sekrece prolaktinu nejvyšší. Dítěti by měly být nabízeny oba prsy, které se během kojení mohou vystřídat i vícekrát. Není také vhodné podávání dokrmu, které by naopak mohlo způsobit snížení tvorby mléka. Mezi jednotlivými dávkami kojení je také možné odstříkávání mléka (Jimramovský, 2011, s. 15).

Popraskané bradavky (tzv. *ragády*) mohou vznikat jako důsledek špatné techniky kojení. Řešením a zároveň prevencí je několik jednoduchých kroků, které může žena podniknout. Důležité je především, aby dítě mělo v ústech nejen bradavku samotnou, ale také část dvorce. Čím blíže bude dítě přitisklé k matčině tělu, tím lépe se bude přisávat k prsu. Po kojení by se měly nechat bradavky oschnout na vzduchu a zbylé mléko rozetřít, má totiž hojivý efekt. Hojení se dá také podpořit krémy s hojivým efektem (Jimramovský, 2011, s. 15).

Retence mléka v mléčné žláze může nastat hlavně tehdy, je-li omezována doba kojení nebo sajeli dítě nesprávně. Jakmile se vytvoří překážka ze zbylého mléka, mléko se za ní dále hromadí, a to až do fáze, kdy se na kůži prsu objeví tvrdá bolestivá a zarudlá zduřenina, která může být doprovázena i zvýšenou tělesnou teplotou. Stav může dojít až k zánětu prsu, tzv. mastitidě. Nejdůležitějším bodem při řešení retence mléka je dostatečné uvolnění mléka z prsu. V kojení

i přes retenci pokračujeme a upřednostňujeme postižený prs. Během kojení dbáme na správné sání dítěte a střídáme v průběhu různé polohy pro vyprázdnění mléka z různých částí mlékovodu. Po kojení se snažíme prsy vyprázdnit odstříkáním zbytků mléka a pomoci může také speciální masáž prsu. Masáž prsou se dá použít nejen po kojení, ale také před ním, kdy napomáhá spuštění uvolňovacího reflexu. Tato masáž se provádí 2-3 prsty pomocí kterých žena provádí jemné kruhové pohyby po celém prsu. Po celém procesu masáže následuje jemná masáž bradavek, které se uchopí mezi palec a ukazováček. Při vzniku retence není třeba zahajovat léčbu antibiotiky (Černá, 2015, s. 61-62).

Mastitida je zánětlivé onemocnění prsu, které způsobují bakterie – nejčastěji pak jde o zlatého stafylokok. K tomuto onemocnění spíše inklinují ženy, které mají bolavé nebo popraskané bradavky nebo oslabený imunitní systém. Příspět vzniku mastitidy může také velké nalití prsu nebo neobvyklý stres a velká únava. Mezi příznaky patří například na dotek horké bolavé místo na prsu, také se může v místě zánětu objevit ohraničené tuhé červené ložisko. Připojit se může horečka a zimnice. Abychom nezaměnily mastitidu s chřipkovým onemocněním a ucpaným mlékovodem, může nám pomoci přítomnost červených pruhů na postiženém prsu. Tento zánět je určitě oprávněným důvodem kontaktovat laktační poradkyni nebo lékaře. Jako léčba se volí antibiotická terapie, můžeme ovšem doporučit také alternativní léčbu. Ta spočívá v užívání tinktury z echinacey, zahřívání a masáž postižené oblasti nebo obklady, například z tvarohu nebo listů čerstvého zelí. Nejdůležitějším krokem však je pokračování v kojení, obzvláště z postiženého prsu (Gaskin, 2011, s. 146-148).

Kvasinková infekce (tzv. moučnivka) je způsobena přemnožením kvasinek a může se objevit kdykoliv během laktačního období. Mezi první příznaky moučnivky patří řezavá bolest nebo svědění bradavek. U dítěte si můžeme všimnout bílého povlaku na jazyku, na dásních nebo na vnitřní straně tváří. Tento bílý povlak může připomínat zbytek mléka, v tom případě by se ale jednalo pouze o povlak jazyka. Řešení této infekce musí vždy zahrnovat léčbu matky i dítěte. U dítěte aplikujeme antimykotické roztoky do jeho úst, u matky volíme antimykotické masti, které aplikujeme na prsa. Důležitým bodem je také důsledná hygiena, a to hygiena rukou ale také prsů, kdy měníme častěji vložky v podprsence, a tím je udržujeme v suchu a čistotě (Gaskin, 2011, s. 140-143).

3.2 Problémy ze strany dítěte

Problémy při kojení mohou přijít také ze strany dítěte. O těchto komplikacích se celkově hovoří méně než o problémech, které mohou vyvstat ze strany matky. Přesto k nim ale dochází. V této kapitole se zaměříme na nejčastější z nich.

Nepokoj dítěte u prsu může mít více důvodů, nejčastějším ale je *slabý vypuzovací reflex prsu*. V tomto případě teče mléko pomaleji a dítě, i když je správně přisáté dostává mléka málo. V tu chvíli se od prsa odtahuje a pláče. To se přenáší také na matku, která může začít propadat panice, že kojení nezvládá a že její dítě trpí hladem. Hlavním krokem při řešení tohoto problému je psychická pohoda matky. K psychohygieně můžeme připojit také masáže a nahřívání prsu před kojením. Pokud se setkáváme s opačným problémem, tedy se *silným vypuzovacím reflexem prsu*, může nám pomoci zvýšená nebo vzpřímená poloha při kojení. Vhodné také je před začátkem kojení část mléka odstříkat (Bánovčín, 2016, s. 57).

Je *velice* běžným problémem, že *dítě preferuje jeden prs před druhým*. Může to být například tím, jak je dítě matkou nošeno, tedy pokud žena nosí dítě více na levé straně, dítě bude pravděpodobně upřednostňovat levý prs. Další příčinou preference jednoho prsu je, že z druhého prsu se dítěti pije hůře, je zde např. jiný tvar bradavky nebo slabý vypuzovací reflex. Pokud k tomuto problému dojde, měli bychom začínat kojení vždy na straně nepreferovaného prsu. Teprve poté, co bude tento prs vyprázdněn, můžeme dítě přesunout na prs druhý (Lauwers, 2011, s. 548).

Zelená stolice u dítěte se považuje za tzv. hladovou stolici. Příčinou výskytu této stolice bývá nedostatek mléka. Stolice nedostatečně krmeného dítěte bývá tmavě zelená, bývá méně objemná a méně častá a dítě zároveň nepřibírá. Dítě může být také více plačtivé a dožaduje se častěji prsu. V případě tohoto problému je nejlepším řešením kojit z jednoho prsu, a to dostatečně dlouho, aby se dítě dostalo také k zadnímu mléku. Z prsu kojíme tak dlouho, dokud ho dítě samo nepustí (Bánovčín, 2016, s. 58).

3.3 Etické problémy při kojení

Během celého období laktace mohou nastat také problémy etické. Tyto etické aspekty mohou v ženě vyvolávat nepříjemné pocity. Může být narušena její psychika, a to jak z důvodů reakce rodiny, tak i z reakce lidí z širšího okolí ženy, kteří ji mohou odsuzovat.

Tyto problémy se mohou vyskytnout náhle. Nejdůležitějším krokem pro zvládnutí takovýchto problémů je komunikace s odborníkem, například s lékařem, porodní asistentkou, laktační

poradkyní nebo i s psychologem. Pak už záleží jen na dané ženě, jak se s problémem vyrovná (Bánovčín, 2016, s. 103-107).

3.3.1 Kojení na veřejnosti

Každé dítě má právo na kojení a mělo by tedy dostat mateřské mléko, jako jedinou potravu, která odpovídá jeho potřebám. V souvislosti s tím má každá matka právo na prostor nerušeně kojít, kdykoliv je potřeba. Úkolem celé společnosti by pak mělo být vytvoření takového prostředí, kde může matka kdykoliv nakrmit své dítě. Přesto, že kojení by mělo být akceptováno jako společenský standart, nejednou došlo k situacím, kdy byla kojící matka vykázána z veřejného prostoru, např. z kostela. Na veřejnosti ale naštěstí vznikají místa, kde je kojení umožněno a kde je k němu vytvořeno přátelské a klidné prostředí. I tak se ale kojícím matkám doporučuje nejprve se slovně dotázat na možnost nakojit své dítě, např. v bance. Dnešní trh také mimo jiné poskytuje spoustu pomůcek, které kojení umožňují prakticky kdekoliv, bez toho, aby žena rušila své okolí. Můžeme sem zařadit třeba kojící šátky (Mydlilová, 2019).

3.3.2 Kojení a užívání léčiv

Do mateřského mléka přestupují návykové látky i většina léčiv, které těhotná nebo kojící matka požije. V naprosté většině případů je hladina léčiv v mateřském mléku pouze v malé koncentraci. Co se týče léčiv, je uváděno, že asi 98-99 % žen během šestinedělí použije nějaký lék. Nejčastěji pak jde o analgetika, antipyretika nebo antibiotika. Častým zdrojem nejistoty bývá otázka ovlivnění kojence medikací matky. Obavy z tohoto potencionálního ovlivnění kojence je nejčastějším důvodem zanedbání a snížené užívání předepsané medikace. To může mít neblahý vliv na zdraví ženy, obzvláště pokud jde o medikaci chronickou, užívanou například k léčbě psychických poruch nebo jiných závažných onemocnění. I přesto, že výrobci léčiv se brání a zaujímají rezervované stanovisko, tedy léky neužívat, v odborné literatuře převládá názor, že výhody kojení přesahují v naprosté většině případů rizika spojená s užíváním léčiv. Správný postup při podávání léčiv není ukončit kojení, ale vzít to jako východisko a dle toho vybrat správný lék. Dalším postupem může být také správné načasování kojení a podání léčiva (Vachek, 2016, s. 258-259).

3.3.3 Kojení a závislost na návykových látkách

Závislost na alkoholu, nikotinu nebo dalších omamných a psychotropních látkách jsou mimořádně nevhodné při kojení. I přes známé negativní účinky těchto závislostí převládá ve společnosti názor, že výhody kojení nad nimi převyšují. Dle vědeckých studií by mělo být užívání těchto látek během kojení nepřípustné (Bánovčín, 2016, s. 97-98).

Účinek návykových látek můžeme rozdělit dle jejich druhů. Například nikotin snižuje laktaci jako takovou, ale může vzniknout také vyšší riziko novorozeneckých kolik. Požívání alkoholu během kojení může zase způsobit psychomotorickou retardaci. Závislost na kofeinu podněcuje poruchy spánku dítěte. Užívání tvrdých drog také snižuje schopnosti matky se o dítě postarat. Droga, která pak prostoupí do mléka může způsobit závislost dítěte na této látce a také poškodit jeho zdraví (Černá, 2015, s. 23-25).

3.3.4 Kojení a onemocnění matky

Je neuvěřitelné, jak spolehlivá je tvorba mateřského mléka i přes onemocnění matky. Kojení je indikováno i v případě těžkého onemocnění srdce, jater nebo plic, ale také při psychickém onemocnění. Běžná virová onemocnění, jako je chřipka, nejsou důvodem pro stopnutí laktace. Naopak mateřské mléko je natolik imunologicky významné, že díky němu dítě často ani neonemocní i přes kontakt s infikovanou matkou. Naproti tomu, pokud žena onemocní virem HIV, je třeba kojení ukončit. Ne vždy totiž dojde k nákaze dítěte při porodu, ale při následném kojení by k ní dojít mohlo. Při dalších infekcích matky (cytomegalovirová infekce, hepatitida A, B a C, herpesové infekce) je možné v kojení pokračovat, za předpokladu, že se dodržují základní hygienická opatření, jako je adekvátní hygiena rukou, používání ochranné roušky nebo izolace dítěte (Bánovčín, 2016, s. 96).

3.3.5 Kojení a onemocnění dítěte

Není příliš časté, aby bylo třeba ukončit kojení z důvodu onemocnění dítěte. Přesto jsou zde ale případy, kdy je to nutné. Absolutní kontraindikací kojení je, pokud dítě trpí klasickou formou galaktosémie (pokud trpí mírnější formou v kojení lze pokračovat). Částečnou kontraindikací je onemocnění zvané fenylketonurie, a to dle individuální tolerance fenylalaninu (Hrstková, 2014, s. 7-9).

Při vrozených vývojových vadách novorozence, jako jsou například rozštěpové vady obličeje, by matka neměla být od kojení odrazována. Úspěšnost kojení v těchto případech závisí na velikosti a lokalizaci defektu, ale také na velikosti a tvaru bradavek ženy. Nejlépe se v těchto případech daří kojení u dětí, které mají jednostranný rozštěp rtu. Při kojení takto nemocného dítěte je třeba přizpůsobit se situaci a používat při kojení např. vzpřímené polohy. Pokud je vada závažnější, podporujeme matku v odšťikávání MM a následném krmení dítěte, např. pomocí Habermanova dudlíku. Pokud se ani s touto pomůckou nedaří krmení dítěte je třeba vyzkoušet různé další druhy saviček (Černá, 2015, s. 53).

Další situací, kdy je kojení náročnější může být, pokud se u dítěte vyskytne hypotonus. Tento problém se objevuje u dětí, které trpí Downových syndromem. I u těchto dětí bychom měli kojení podporovat a snažit se o něj. Pomoci v této nelehké situaci může opět změna polohy při kojení, kdy se vzhledem k hypotonii snažíme využít takové polohy, které podporují rozvoj laktace, například tedy vzpřímená poloha nebo poloha tanečníka (Černá, 2015, s. 52-53).

3.3.6 Používání umělé výživy

Kojení je nenahraditelným způsobem výživy dětí. Dnes již víme, že každý savčí druh má specifické složení mateřského mléka, který je ideální pro jeho mláďata, mezi ně se samozřejmě řadí i člověk a lidské mléko. Přesto, že víme, že mateřské mléko nejde dost dobře nahradit, lidé se ve snaze pomoci dětem, které nemohou být kojeni, pokoušeli nahradit mateřské mléko mlékem kozím nebo kravským. To dále vedlo k vývoji umělé kojenecké výživy. Dnes mezi odbornou i laickou veřejností panuje názor, že náhradní kojenecká výživa je dostatečnou výživou pro novorozence a kojence. Bohužel v určitých aspektech tomu tak není. Mateřské mléko se pyšní vlastností imunologickou, vyživovací a také psychologickou. Ani jedna z těchto vlastností není zanedbatelná a umělá kojenecká výživa může tyto vlastnosti jen těžko nahradit. Na rozdíl od mateřského mléka nemá umělá výživa schopnost měnit se dle potřeb dítěte, během dne i během kojení samotného. Také neobsahuje téměř žádné imunologické parametry. Při předčasném ukončení kojení a přechodu na výhradně umělou kojeneckou výživu vzrůstá riziko výskytu alergických onemocnění nebo zvýšené riziko vzniku obezity u dítěte. Proto by se měla umělá výživa podávat, jako léčivo pro děti, které z vážných důvodů nemohou být kojeny (Pokorná, 2011, s. 52-54).

4 Psychologie kojení

Téměř pro každou ženu je symbolem mateřství spokojená kojící matka. Z psychologického hlediska je kojení velice důležité, protože během něj navazuje a upevňuje kojící matka svůj vztah s dítětem. Během období laktace spolu prožívají mnoho intimních chvil, které mezi nimi utváří zvláštní pouto. Matka se při tomto procesu učí své dítě poznávat, učí se, jak s ním komunikovat a jak zlepšit vzájemnou interakci mezi ní a jejím dítětem.

Z tohoto hlediska je důležité nejenom samotné kojení po tom, co se dítě narodí, ale už období před porodem dítěte (Stožický, 2015, s. 59-61).

4.1 Příprava ženy na kojení v období gravidity

Těhotné ženy se v rámci předporodních kurzů připravují na období těhotenství a porodu, avšak menší pozornost je věnována přípravě a podpoře kojení. Všichni zdravotníci, kteří vedou prenatalní péči o ženy, plní také úlohu podporujících osob, jejichž cílem je napomáhat kojení. Profesionální pomoc na individuální úrovni je zaměřená na sociální pomoc a na podporu kojení přímo rodičům nebo matce na klinikách, odděleních nebo v domácím prostředí. Cílem této podpory kojení v těhotenství je především podání ucelených informací matkám včas, tedy před porodem. Snažíme se v ženě vzbudit pocity důvěry v sebe sama a v její schopnost krmit své dítě mateřským mlékem. Po takové to přípravě v těhotenství je žena poučena o fyziologii kojení, ale i o jeho odchylkách a případných problémech, které mohou nastat. Prenatální podpora kojení a příprava ženy na toto období, zvyšuje počet výlučného kojení, má také vliv na rozhodování matek, zda kojit a jak dlouho chce kojit. Proto by se neměla zanedbávat (Bánovčín, 2016, s. 99-102).

4.2 Psychika ženy v těhotenství a šestinedělí

Těhotenství a příprava na mateřství je významnou životní etapou v životě ženy. Gravidita, porod, první dny s novorozencem jsou spojeny s mnoha změnami, ať už na úrovni fyziologické, tak psychické. Přivést dítě na svět je pro ženu velice zátěžové, bolestivé a může vést až k úzkostem. O ženské psychice v tomto období se mluví velice málo. Přitom narušení psychiky ženy, obzvláště v období těhotenství a šestinedělí, může vést k závažným poruchám, kdy může být matka natolik paralyzována, že se nedokáže o své dítě postarat. Příčiny těchto poruch mohou vznikat latentně již během těhotenství. Ne vždy je totiž těhotenství plánováno, a ne vždy probíhá vše tak, jak má. Ke vzniku takových poruch může docházet vlivem dlouhodobého stresu. Změny v psychice ženy jsou ovlivněny nejen osobností dané ženy, ale také jejím věkem,

životní situací a prostředím, ve kterém žije. Prostředí ženy ovlivňuje nejen její rodina a nejbližší přátelé, ale také zdravotničtí pracovníci, kteří o ni pečují a široká veřejnost (Stískalová, 2014, s. 11-25).

4.3 Psychické poruchy po porodu

V období šestinedělí je téměř každá žena více citlivá, a to nejen kvůli změně v hladině hormonů v těle, ale také proto, že se dostává do zcela nové životní role, do role matky. Také se může těžce vyrovnávat s dalšími změnami v jejím životě, jako je změna ekonomického statusu, změna tělesných proporcí nebo může mít obavy, že partner ztratí zájem o její osobu. Projevy úzkosti se po porodu objevují až u 90 % žen, které z větší části mohou být u rodiček běžné, ale mohou být také předzvěstí závažných psychických poruch. Není od věci brát úzkostné příznaky vážně a situaci ženy nepodceňovat, abychom byli schopni včas a správně diagnostikovat případně psychické poruchy (Králíková, 2018, s. 11-14).

Mezi nejčastější psychické poruchy v období šestinedělí patří například poporodní deprese, úzkostné poruchy, jako třeba panická porucha, sociální fóbie, obsedantně-kompulzivní porucha, posttraumatická stresová porucha. Dalším typem onemocnění může být také schizofrenie, bipolární afektivní porucha a poporodní psychóza (Takács, 2015, s. 75).

5 Podpora kojení

V současné době je kojení, pro své četné výhody, podporováno hned na několika úrovních. Základním a nejpřirozenějším místem podpory kojení je rodina ženy jako taková. Zde se kojení dá podporovat nejen v době, kdy je žena již po porodu, ale také v těhotenství samotném, kdy se spolu se ženou rodina připravuje na příchod nového člena rodiny a organizují jednotlivé členy domácnosti tak, aby žena měla po porodu nerušený čas na kojení a péči o miminko. Dalším místem podpory kojení je samozřejmě zdravotnické zařízení, ať už jde o obvodního gynekologa ženy, porodní asistentku nebo samotný personál v porodnici, kde žena porodí (Mydlilová, 2013).

V naší republice se můžeme setkat hned s několika organizacemi a programy, které propagují, podporují a chrání kojení.

Baby Friendly Hospital – tento pojem znamená v překladu „nemocnice k dětem přátelská“ a jsou do ní zapojeny porodnice, které mají právě přátelský přístup k dětem a ke kojení. Podle jejich postoje a systému, jakým propagují a podporují kojení, jsou tyto nemocnice kontrolovány a certifikovány titulem *Baby friendly hospital*. Tuto iniciativu vytvořil UNICEF ve spolupráci se Světovou zdravotnickou organizací a Česká republika se do ní zapojila již v roce 1992. Iniciativa byla vytvořena pro zdravotnická zařízení po celém světě. Pro to, aby v těchto zařízeních byly co nejoptimálnější podmínky pro ženy po porodu, bylo vytvořeno deset kroků pro úspěšné kojení. Výzkumy a klinické studie ukazují, že dodržování těchto zásad opravdu funguje (UNICEF, 2020).

Systém rooming-in představuje styk matky a dítěte 24 hodin denně. V porodnicích funguje tento systém tak, že je dítě umístěno na pokoji s matkou, kdy matka přebírá odpovědnost za dítě a veškerou péči, kterou dítě potřebuje. To samozřejmě platí, pokud je matka i dítě v dobrém zdravotním stavu. Matka si díky tomuto systému osvojí nové dovednosti, jako například manipulaci s dítětem nebo rozpoznání jeho potřeb. Kromě toho má tento nepřetržitý kontakt vliv také na rozvoj laktace. Matky, které jsou v tomto systému umístěné, jsou pod kontrolou porodních asistentek, dětských sester a laktačních poradkyň. Ty jim pomáhají, pokud jim nějaký úkon není jasný nebo pokud mají jakékoliv dotazy (Dušová, 2019, s. 100-113).

Laktační liga je nevládní, nezisková a nevýdělečná organizace podporující kojení. Její členové platí pouze členské příspěvky, za které mají následně zvýhodněnou účast na konferencích a vzdělávacích akcích. Finanční prostředky pro Laktační ligu vyplývají z dotací, grantů a darů,

ale také vlastní činnosti. Členkami Laktační ligy jsou *laktační poradkyně*, které v rámci svého povolání respektují a dodržují Úmluvu o právech dítěte a také Mezinárodní kodex marketingu mateřského mléka. Náplní práce této organizace je propagace a podpora kojení, jak na úrovni zdravotnického personálu, tak na úrovni jednotlivých občanů. Laktační liga také zřídila Národní linku kojení, kam si může zavolat jakákoliv žena pro radu ohledně kojení. Pokud je tato linka obsazená, je možné na internetových stránkách najít také seznam laktačních poradkyň, které jsou také připraveny pomoci s jakýmkoliv problémem (Laktační liga, 2019).

Nevládní organizace – takovou organizací pro podporu kojení je například organizace IBFAN (International Baby Food Action Network), která byla založena v roce 1979 a spadá pod ní 168 zemí z celého světa, které pracují v souladu se sedmi principy IBFAN. Tato organizace se snaží zlepšit výživu a zdraví dětí. Mimo to také kontroluje dodržování Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka (Baby Milk Action, 2022).

V roce 1990 vznikla ANIMA, Pražská skupina IBFAN, která pracuje s Národním výborem pro kojení a s organizací UNICEF. Mezi hlavní zásady a náplně ANIMY patří – školení zdravotnického personálu, informování těhotných žen a žen po porodu o kojení, zákaz používání dudlíků a šidítek nebo podávání umělé výživy dětem, kromě dětí s lékařskou indikací. Tato skupina se také účastní přípravy informativních a poučných materiálů (Stožický, 2015, s. 67).

Jeden z nejvýznamnějších dokumentů pro ochranu kojení před reklamou na náhrady mateřského mléka, ale i na další pomůcky jako jsou lahvičky a dudlíky je Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka. Tento kodex byl přijat valným shromážděním Světové zdravotnické organizace již v roce 1981. Na kodex navazují další usnesení WHO, které se zabývají kojením. Kodex musí členské organizace dodržovat, problémem ale může být, že nedodržování kodexu není trestně postižitelné. Pokud je potřeba náhradní mléko nebo další pomůcky pro kojení někde zviditelnit, musí u každé takovéto reklamy být upozornění na prospěšnost kojení mateřským mlékem. Účelem tohoto ustanovení je zmírnění tlaku na čerstvé maminky, které mohou podlehnout neetické reklamě, díky které se může zkracovat doba výlučného kojení (Státní zdravotní ústav, 2016).

PRŮZKUMNÁ ČÁST

6 Průzkumné otázky

Po prostudování odborné literatury a na základě tématu práce, byly stanoveny následující průzkumné otázky:

- 1) Jak lze co nejlépe podpořit matky v kojení po co možná nejdelší dobu?
- 2) Jak se na podpoře kojení podílí rodina ženy?
- 3) Jak se na podpoře kojení podílí zdravotnický personál porodnice?
- 4) Jaký je přístup rodiny a okolí ženy, pokud žena z nějakého důvodu nekojí nebo pokud během kojení nastanou problémy?

7 Metodika průzkumného šetření

Tato bakalářská práce zabývající se tématem „Problematika podpory kojení ze strany odborníků i laické veřejnosti“ je teoreticko-průzkumná. K provedení průzkumné části práce byla zvolena metoda kvantitativního výzkumu. Použitým nástrojem pro sběr potřebných dat byl nestandardizovaný anonymní dotazník vlastní tvorby (Příloha 2).

Cílem průzkumného šetření bylo zjistit, jaký vliv má rodina a okolí ženy, včetně zdravotnického personálu, na podporu kojení. Dále bylo zjišťováno, jakým způsobem reaguje okolí ženy na fakt, že se rozhodla nekojit nebo na skutečnost, že během kojení nastaly problémy, které kojení znemožnily. Posledním cílem dotazníkového šetření bylo najít způsob, kterým lze co nejúspěšněji podpořit kojení.

7.1 Nástroj pro sběr dat

Dotazník obsahoval 21 otázek různého typu. Z tohoto počtu otázek bylo 17 otázek uzavřených, 2 otázky otevřené a 2 otázky polouzavřené. U uzavřených otázek bylo využito, jak typu dichotomické otázky (č. 4, 11, 14, 18, 19, 20, 21), kde respondentky volily odpověď ze dvou možností, tak otázky trichotomické (č. 1, 2, 8, 9, 10), kde odpovídaly na základě výběru ze tří variant odpovědí. U ostatních uzavřených otázek (č. 3, 5, 7, 13, 16) mohly respondentky vybírat z více alternativ. Zároveň, u otázky č. 16 měly respondentky možnost volit jednu nebo více odpovědí, jednalo se tedy o otázku polytomickou výčtovou. Polouzavřené otázky (č. 15, 17) byly vytvořeny tak, že ženy mohly zvolit jednu z nabízených odpovědí či odpovědět vlastními slovy.

Průzkum byl zahájen na začátku února, kdy byl dotazník rozdán v rámci pilotního šetření 3 vtipovaným respondentkám, dále po zhodnocení pilotního šetření byl v rámci řádného průzkumu dotazník rozdán respondentkám, které odpovídaly stanoveným kritériím. Dotazníky z pilotního šetření sloužily pouze pro ověření srozumitelnosti otázek a odpovědí, tyto respondentky neodpovídaly plně charakteristice průzkumného vzorku, a proto nebyly zahrnuty do řádného průzkumného šetření. To trvalo od února do března, kdy byly dotazníky navraceny.

Celkem bylo rozdáno 50 dotazníků, z nichž se 33 dotazníků navrátilo kompletně vyplněných, ty byly následně využity pro průzkum. Návratnost dotazníku dosahovala 66 %. Stanovený minimální počet respondentek nutný k řádnému průzkumu byl splněn.

7.2 Charakteristika průzkumného vzorku

Do průzkumného vzorku bylo zařazeno 33 respondentek, které byly vytipovány na základě stanovených kritérií. Bylo stanoveno, že se do průzkumu zařadí prvorodičky, které rodily v porodnici okresního typu. U těchto žen byl předpoklad, že nebudou informace zkreslené předchozí zkušeností. Podmínkou byla také skutečnost, že od jejich porodu uběhlo alespoň šest týdnů. Při výběru respondentek nebyl brán zřetel na jejich věk nebo vzdělání.

Pro zachování anonymity průzkumu byla ke každému dotazníku přiložena uzavíratelná obálka, do které respondentky vkládaly vyplněné dotazníky a následně obálku zalepily.

Dotazníky byly distribuované v tištěné formě respondentkám, které odpovídaly výše uvedeným kritériím. Tedy prvorodičkám, které rodily před více než 6 týdny v nemocnici okresního typu. Dotazník byl těmto ženám rozdán v rámci cvičení pro ženy po porodu, který je pořádán porodními asistentkami, ty na začátku svých hodin dotazníky vytipovaným ženám rozdaly. Při další hodině pak tyto ženy mohly vyplněné dotazníky odevzdat v zalepených obálkách opět těmto porodním asistentkám.

7.3 Zpracování a vyhodnocení výsledků průzkumného šetření

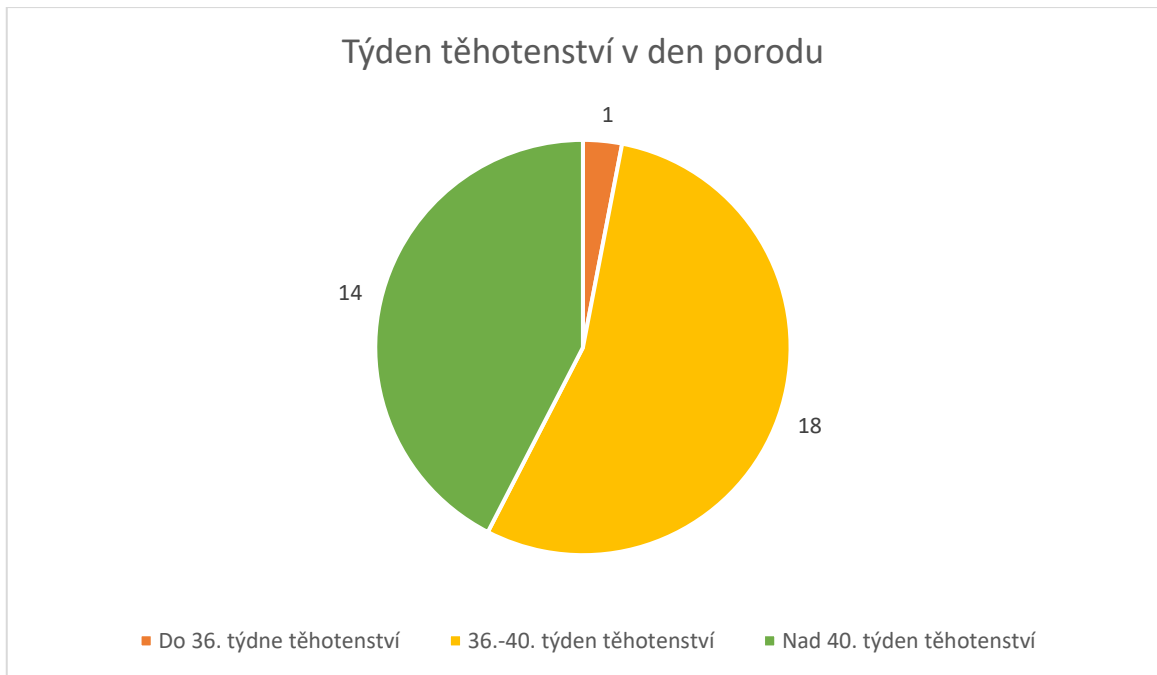
Výsledky průzkumné části práce byly vyhodnoceny a zpracovány v programu MS Excel a MS Word. Tato data jsou vyobrazena pomocí jednoduchých tabulek a grafů, ke kterým je přiložen krátký slovní výklad.

Ke zpracování dat byla využita statistika popisná. Celková četnost udává počet respondentek, které se průzkumu nebo jednotlivých otázek v dotazníku účastnily. Pod pojmem absolutní četnost je vyjádřen počet respondentek, které zvolily danou odpověď na otázku. Relativní četnosti je myšlen podíl absolutní četnosti a celkové četnosti, její hodnota je pak vyjádřena v procentech (Chráška, 2016, s. 35).

8 Analýza a interpretace výsledků

Tato kapitola se zabývá vyhodnocením dat získaných průzkumným šetřením. Výsledky jsou vyobrazeny pomocí grafů a tabulek.

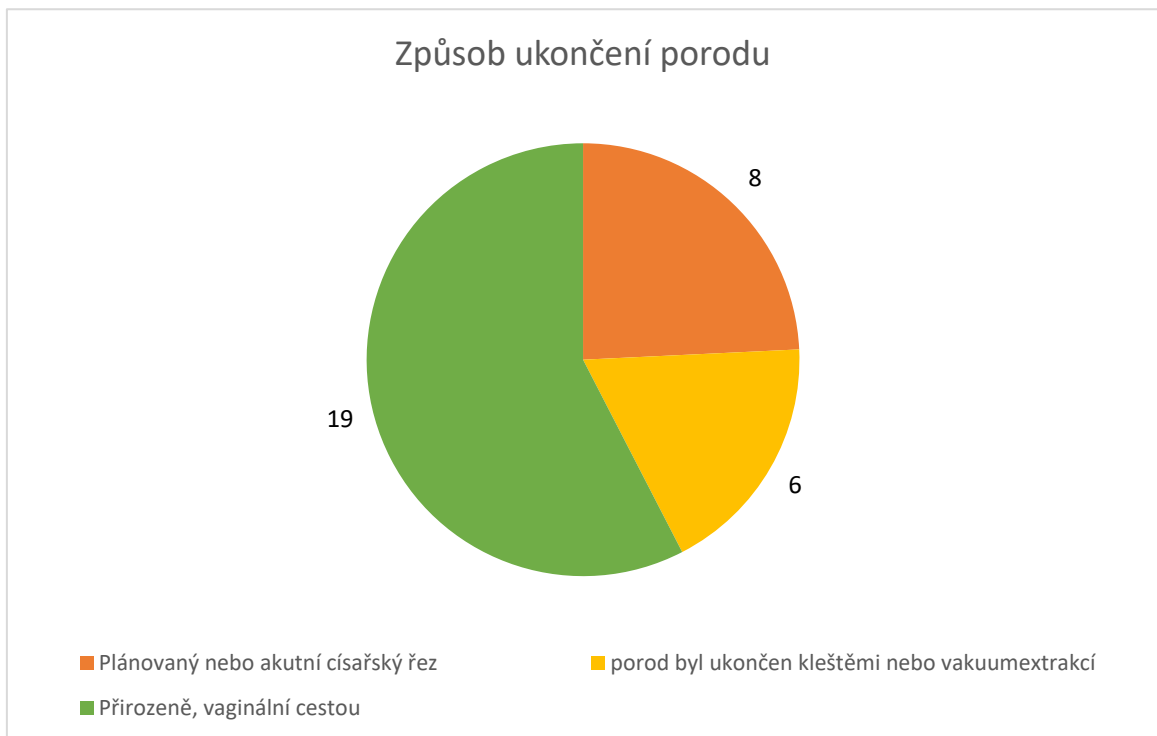
1) V jakém týdnu těhotenství jste porodila?



Obrázek 1 Týden těhotenství v den porodu

Tato otázka se zabývala týdnem těhotenství, ve kterém respondentky porodily. Získaná data (Obrázek 1) ukazují, že respondentky nejčastěji volily jako odpověď porod mezi 36. a 40. týdnem těhotenství. Jednalo se o 18 žen, což z celkového počtu respondentek činí 55 %. Další početnou kategorií byly ženy, které rodily nad 40. týden těhotenství, konkrétně se jednalo o 14 žen (42 %). Nejméně volenou možností se tak stala první možnost, ve které se uvádí, že žena porodila do 36. týdne těhotenství. Tuto odpověď zvolila pouze 1 respondentka (3 %).

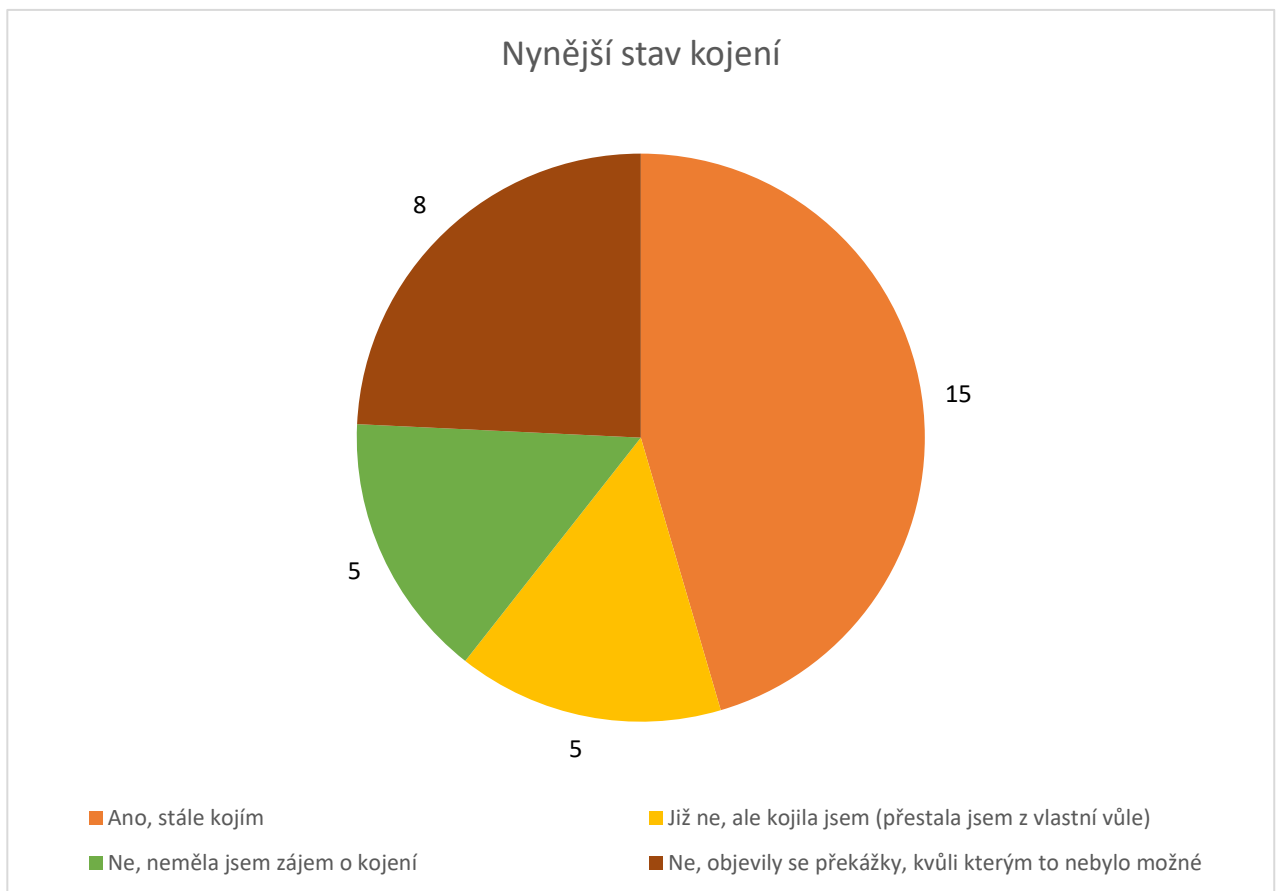
2) Jaký byl způsob vašeho porodu?



Obrázek 2 Způsob ukončení porodu

Otázka č. 2 poskytuje informace o tom (Obrázek 2), jaký byl způsob porodu respondentek. Více než polovina respondentek, tedy 19 žen (58 %), zvolila jako odpověď přirozenou, vaginální cestu. Dalších 8 dotazovaných (24 %) rodilo císařským řezem, akutním nebo plánovaným a u posledních 6 zúčastněných (18 %) byl porod ukončen kleštěmi nebo vakuumextrakcí.

3) Kojíte své dítě?



Obrázek 3 Nynější stav kojení

Další otázka se věnovala nynějšimu stavu kojení (Obrázek 3). V této otázce zvolilo nejvíce respondentek, 15 (45 %), možnost stále kojím. Druhou nejpočetnější skupinou byly respondentky, které nekojí, protože se objevily překážky, kvůli kterým to nebylo možné, 8 (24 %). Poslední dvě možnosti byly zastoupeny ve stejné míře. Žen, které přestaly kojit z vlastní vůle a žen, které zcela odmítly kojení bylo u obou případů 5 (15 %).

4) Zajímala jste se o problematiku kojení již před porodem?



Obrázek 4 Zájem o kojení během těhotenství

Na otázku, zda se respondentky zajímaly o problematiku kojení již před porodem (Obrázek 4), odpovědělo kladně 21 žen (64 %). Záporně na tuto otázku odpovědělo 12 žen (36 %). Většina žen se tedy o problematiku kojení zajímala již během těhotenství.

5) Pokud jste kojit odmítla, jaký byl postoj zdravotníků a rodiny? (odpovídejte pouze pokud jste kojení odmítla)

Tabulka 1 Postoj rodiny a zdravotníků v případě, že žena odmítla kojit

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Rodina mě podporovala, zdravotníci se chovali profesionálně	3	60
Rodina mě nepodporovala, zdravotníci se chovali profesionálně	1	20
Rodina mě podporovala, zdravotníci se chovali neprofesionálně	1	20
Rodina mě nepodporovala, zdravotníci se chovali neprofesionálně	0	0
CELKEM		5

Následující otázka byla určena pro ženy, které odmítly kojení. V tabulce 1 je znázorněno, že tohoto průzkumu se účastnilo 5 takovýchto žen. Z nich se 3 ženy (60 %) setkaly s podporou, jak ze strany rodiny, tak zdravotníků, kteří se v tomto případě chovali profesionálně. Jedna respondentka (20 %) se setkala s podporou od své rodiny, ale zdravotníci měli v její situaci neprofesionální přístup. Naopak s profesionálním postojem se ze strany zdravotníků setkala poslední respondentka (20 %), která ale nenašla podporu u své rodiny.

6) Pokud jste se rozhodla své dítě kojit, popište prosím vlastními slovy, co vás ke kojení motivovalo

Tabulka 2 Motivace ke kojení

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Složení mléka	5	17,9
Kontakt matky a dítěte	8	28,6
Finanční úspora	5	17,9
Ekologická úspora	2	7,1
Nejlepší a přirozená strava pro dítě	14	50,0
Méně zdravotních problémů u dítěte (koliky)	1	3,6
Pohodlné, vždy mám mateřské mléko po ruce	4	14,3
Kladný vliv na imunitu dítěte	3	10,7
Předání protilátek dítěti přes mateřské mléko	2	7,1
Zdravotní a psychologické benefity	3	10,7
CELKEM	28	

Otázka č. 6 byla otevřeného typu, kde mohly respondentky vlastními slovy popsat, co je ke kojení motivovalo (Tabulka 2). Tohoto průzkumu se zúčastnilo 28 žen, které se rozhodly své dítě kojit. Nebyl omezený počet odpovědí, proto některé z respondentek vypsaly i více důvodů, které je motivovaly. Nejčastější motivací ke kojení byl fakt, že kojení je nejlepší a přirozená strava pro dítě, dle 14 respondentek (50 %). Častou odpovědí byl také kontakt matky a dítěte, tak odpovědělo 8 respondentek (28,6 %). Pět dotazovaných (17,9 %) vidělo výhodu také ve finanční úspoře a ve složení mateřského mléka.

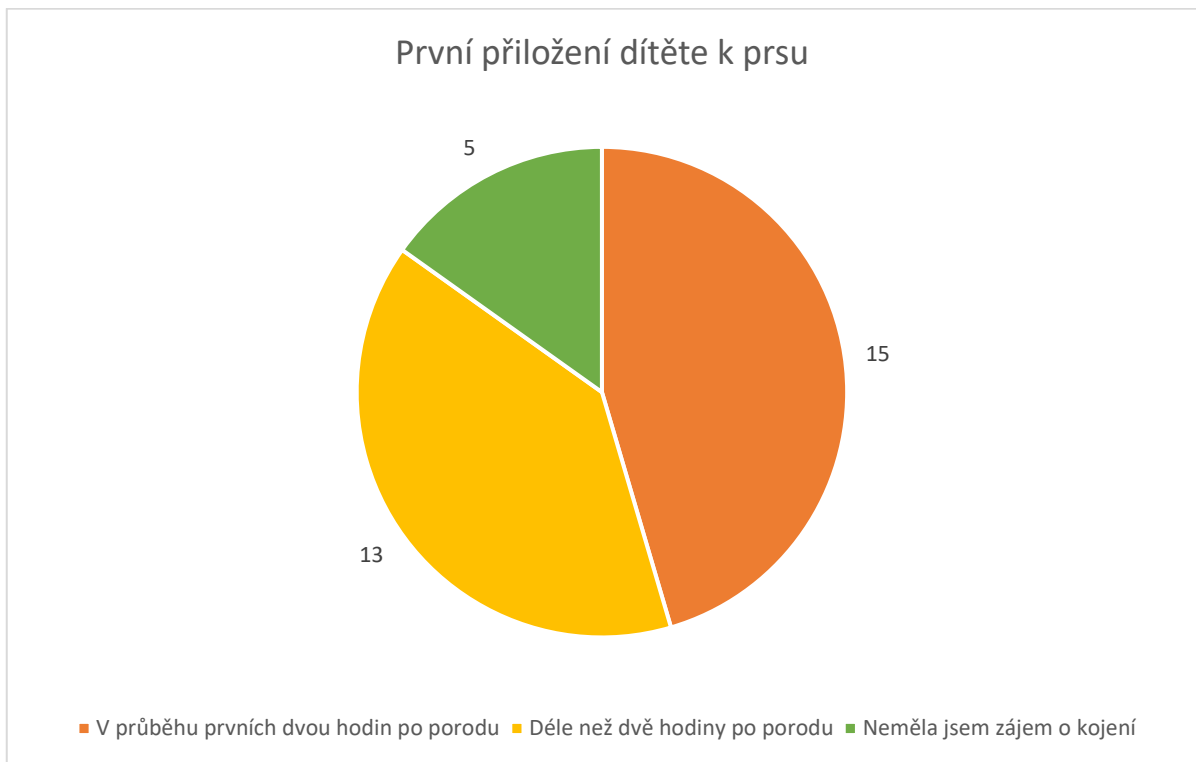
7) Kde jste získala první informace o kojení?

Tabulka 3 Zdroj prvních informací o kojení

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Obvodní gynekolog/porodní asistentka	0	0
Předporodní kurz	9	27,3
Porodnice	13	39,4
Rodina/přátelé	3	9,1
Internetový zdroj	7	21,2
Jiný zdroj	1	3,0
CELKEM	33	

Této otázce se zúčastnilo všech 33 respondentek. Otázka, kde jste získala první informace o kojení, se snaží zmapovat, kým byly ženy prvotně informovány o kojení (Tabulka 3). Jako nejčastější odpověď byla volena možnost porodnice, kde získalo informace 13 respondentek (39 %). Další početnou variantou byl předporodní kurz, který uvedlo 9 žen (27 %). Na internetu se dozvědělo první informace 7 žen (21 %). Pouze 3 respondentky (9 %) dostalo informace od své rodiny a přátel a 1 žena (3 %) uvedla jako zdroj informací jiný zdroj. U obvodního gynekologa a porodní asistentky nezískala informace žádná respondentka (0 %).

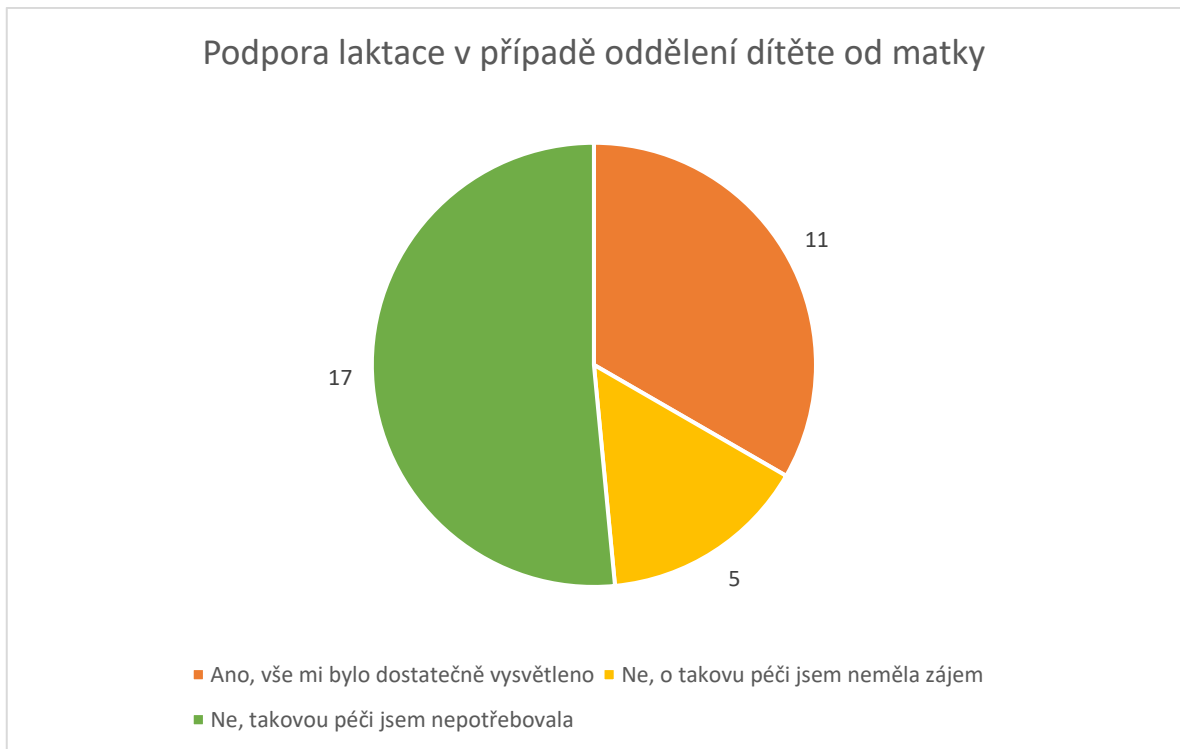
8) Kdy došlo k prvnímu přiložení dítěte k prsu?



Obrázek 5 První přiložení dítěte k prsu

Osmá otázka poskytuje informace o tom, kdy bylo jejich dítě poprvé přiloženo k prsu (Obrázek 5). Přiložení v průběhu prvních dvou hodin po porodu uvedlo 15 žen (45 %), ale až 13 respondentek (39 %) se setkala s přiložením k prsu po více než dvou hodinách od porodu. Odložené přiložení dítěte k prsu se týkalo především žen po plánovaném nebo akutním císařském řezu (8 respondentek, 61,5 %) nebo v případě, že k ukončení porodu byly využity kleště nebo vakuumextraktor (1 respondentka, 7,7 %). Tuto možnost zvolily také další 4 respondentky (30,8 %), které porodily vaginální cestou.

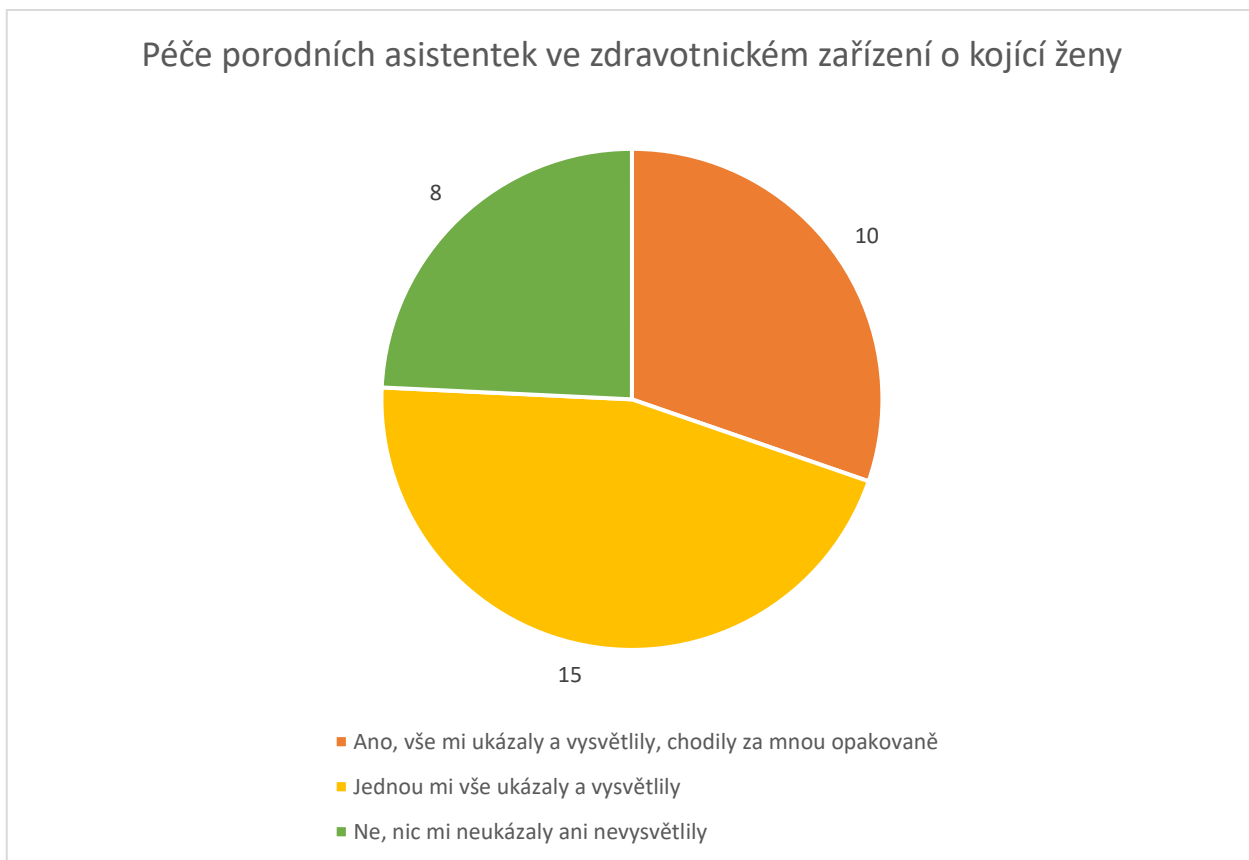
9) Pokud jste byla od dítěte oddělena (vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu nebo stavu dítěte), bylo Vám vysvětleno, jak podpořit laktaci?



Obrázek 6 Podpora laktace v případě oddělení dítěte od matky

Odpovědi respondentek na otázku, zda jim bylo vysvětleno, jakým způsobem podpořit laktaci, pokud byly od svého dítěte odděleny, znázorňuje obrázek 6. Na tuto otázku odpovídaly všechny respondentky. Z průzkumu pak vyplývá, že většina žen, 17 (52 %), takovou péči nepotřebovala. Většina žen nebyla tedy od svého dítěte oddělena po delší dobu. U 11 respondentek (33 %) byla v případě odloučení matky a dítěte péče dostatečná. Posledních 5 odpovědí (15 %) ukazuje, že o takovou péči neměly respondentky zájem. Tuto možnost volily ženy, které odmítly kojení.

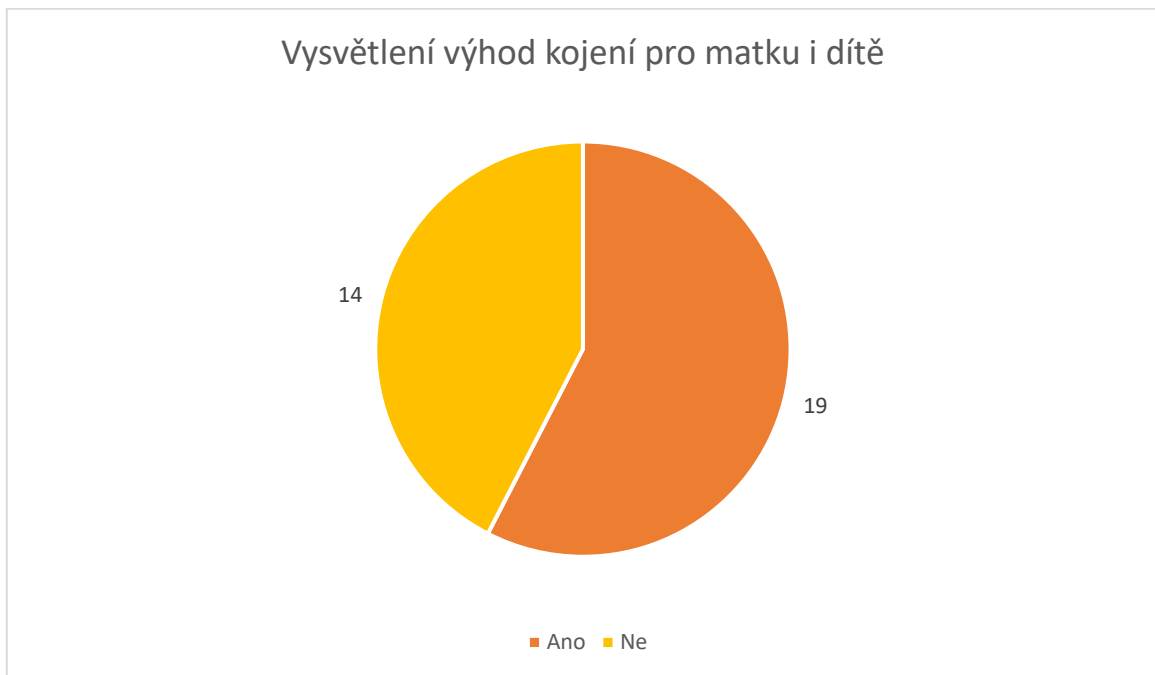
10) Ukazovaly a pomáhaly Vám opakovaně porodní asistentky na oddělení správnou techniku kojení (příkládání, správné polohy. ...)?



Obrázek 7 Péče porodních asistentek ve zdravotnickém zařízení o kojící ženy

U desáté otázky měly respondentky na výběr ze tří variant odpovědí. Obrázek 7 udává následující údaje: jednou bylo vše o kojení ukázáno a vysvětleno 15 ženám (45 %), porodní asistentky opakovaně chodily a vše vysvětlovaly 10 dotazovaným (30 %) a 8 respondentek (24 %) odpovědělo, že takovou péči nedostaly, nebylo jim nic vysvětleno. Této otázky se účastnily všechny respondentky, včetně žen, které kojení odmítly. Ty pak volily poslední možnou odpověď, takovou péči tedy nedostaly.

11) Vysvětlil Vám personál výhody kojení pro matku i dítě?



Obrázek 8 Vysvětlení výhod kojení pro matku i dítě

Tato otázka zjišťovala, jestli personál ve zdravotnickém zařízení podává matkám informace o výhodách kojení, a to jak pro matku, tak pro dítě (Obrázek 8). Nadpoloviční většina respondentek, 19 (58 %), tyto informace dostala. Ostatních 14 dotazovaných (42 %) informace od personálu nedostala.

12) Pokud jste v předchozí otázce odpověděla ANO, popište vlastními slovy, jaké výhody Vám personál popsal.

Tabulka 4 Výhody kojení popsané personálem

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Složení mateřského mléka	4	21,1
Kontakt matky a dítěte	6	31,6
Nátlak a nucení ke kojení	1	5,3
Ekonomická a ekologická úspora	2	10,5
Zdravotní benefity pro dítě	3	15,8
Přirozenost	5	26,3
Psychologické benefity	2	10,5
Dostupnost mateřského mléka	1	5,3
Personál předal pouze letáček, kde byly výhody popsány	2	10,5
CELKEM	19	

Respondentky, které dostaly od personálu informace o výhodách kojení pro dítě a matku, měly v otázce č. 12 možnost vyjádřit vlastními slovy tyto předané informace (Tabulka 4). Počet odpovědí nebyl omezen, proto některé respondentky vypsaly více variant odpovědí. Otázky se účastnilo 19 respondentek, z nichž nejvíce z nich, konkrétně 6 žen (31,6 %), dostalo informaci, že výhodou je kontakt matky a dítěte. Dalšími často udávanými odpověďmi byla přirozenost kojení, uvedlo 5 žen (26,3 %), a složení mateřského mléka, tyto informace získaly 4 ženy (21,1 %). U dvou respondentek (10,5 %) personál předal matkám pouze tištěné letáčky o kojení. V jednom případě (5,3 %) personál nutil ženu ke kojení.

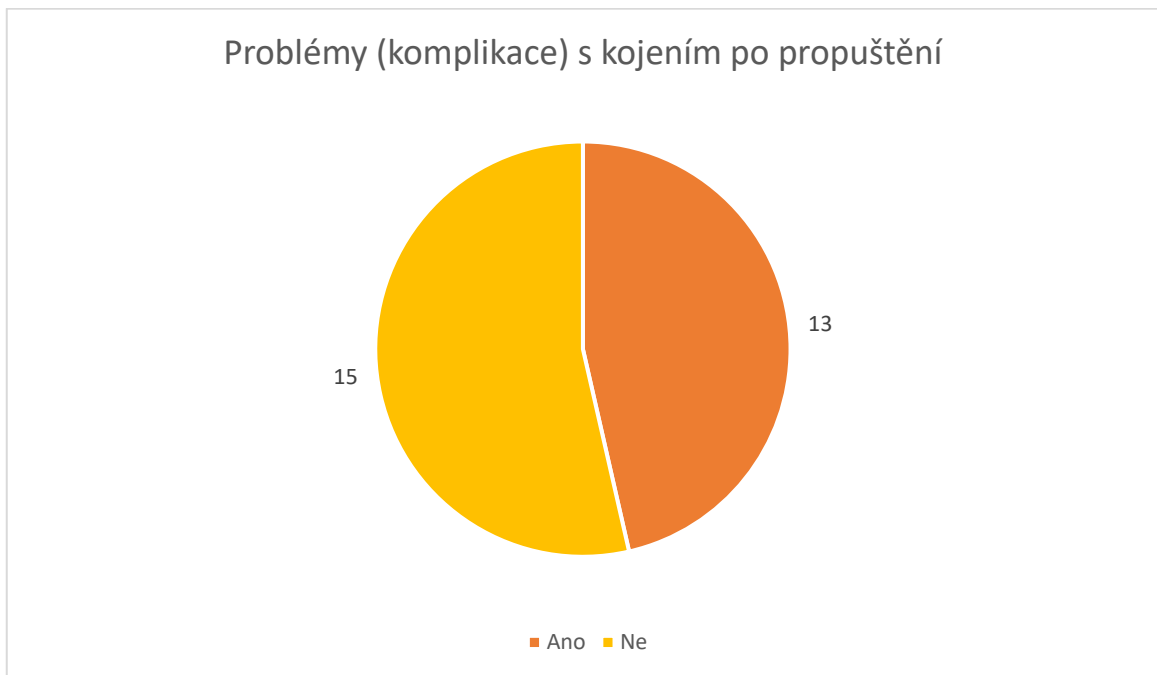
13) Když jste odcházela z porodnice, znala jste odpověď na tyto otázky?

Tabulka 5 Znalosti žen po odchodu z porodnice

OTÁZKA	ANO		NE	
	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)
Co mám dělat, když budu mít praskliny na bradavkách	10	30,3	23	69,7
Co mám dělat, když budu mít nalitá prsa	28	84,8	5	15,2
Co mám dělat, když budu mít pocit, že dítě neprospívá	8	24,2	25	75,8
Co mám dělat, když si budu myslet, že mám zánět prsu	4	12,1	29	87,9
Na koho se můžu obrátit při problémech s kojením	11	33,3	22	66,7
Jak často mám kojit	27	81,8	6	18,2
V jakých polohách mohu kojit	23	69,7	10	30,3
CELKEM	33			

Cílem otázky č. 13 bylo zjistit, s jakými informacemi jsou ženy z porodnice propouštěné a zda by si v uvedených situacích dovedly na základě těchto informací poradit. Otázky se účastnily všechny respondentky, včetně těch, co kojení odmítly. Z výsledků, které jsou zaznamenány v tabulce 5, vyplývá, že nejvíce žen dostalo informace o tom, co dělat, pokud budou mít pocit nalitých prsou, celkově 28 žen (84,8 %). Dále odcházely s informacemi, jak často mají kojit (27 respondentek, 81,8 %) a jaké mohou využít polohy (23 respondentek, 69,7 %). Na ostatní otázky spíše odpovědi neznaly. Ženy, které kojení odmítly odcházely z porodnice poučeny především o tom, co dělat, když budou mít pocit, že jejich dítě neprospívá.

14) Nastaly po propuštění nějaké problémy (komplikace) s kojením?



Obrázek 9 Problémy (komplikace) s kojením po propuštění

Otázky, zda nastaly po příchodu domů nějaké problémy nebo komplikace s kojením, se zúčastnilo 28 žen, na otázku neodpovídaly respondentky, které odmítly kojení (Obrázek 9). Z tohoto průzkumného vzorku 15 respondentek (54 %) nemělo s kojením žádné problémy nebo komplikace, ty se vyskytly u 13ti žen (46 %).

15) Pokud jste v předchozí otázce odpověděla ANO, o jaké problémy se jednalo (označte jednu a více odpovědí)

Tabulka 6 Problémy s kojením

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Problémy s tvarem bradavek (ploché, vpáčené)	5	38,5
Nedostatek mateřského mléka	4	30,8
Retence mléka	1	7,7
Mastitida (zánět prsu)	2	15,4
Ragády (praskliny na bradavkách)	4	30,8
Spavé dítě	1	7,7
Neklidné uplakané dítě	1	7,7
Jiné (uveďte)	1	7,7
CELKEM	13	

Respondentky, u kterých se vyskytly nějaké problémy nebo komplikace s kojením, volily v následující otázce varianty problémů, které odpovídaly jejich problému (Tabulka 6). V rámci otázky č. 15 bylo možné zvolit jednu nebo více odpovědí. Pět respondentek (38,5 %) se setkalo po příchodu domů s problémy s tvarem bradavek. Další početnou komplikací, kterou respondentky volily, byl nedostatek mateřského mléka, celkově se objevil u 4 žen (30,8 %). Stejný počet dotazovaných se potýkalo s ragádami na prsních bradavkách. Ostatní možnosti problémů nebo komplikací byly méně časté. V rámci otázky byla možnost „ Jiné ’’, kde bylo možné uvést jakýkoliv jiný problém. Tuto odpověď zvolila pouze jedna respondentka, která uvedla, že problémem bylo oddělení od dítěte na delší dobu a později se připojila kvasinková infekce.

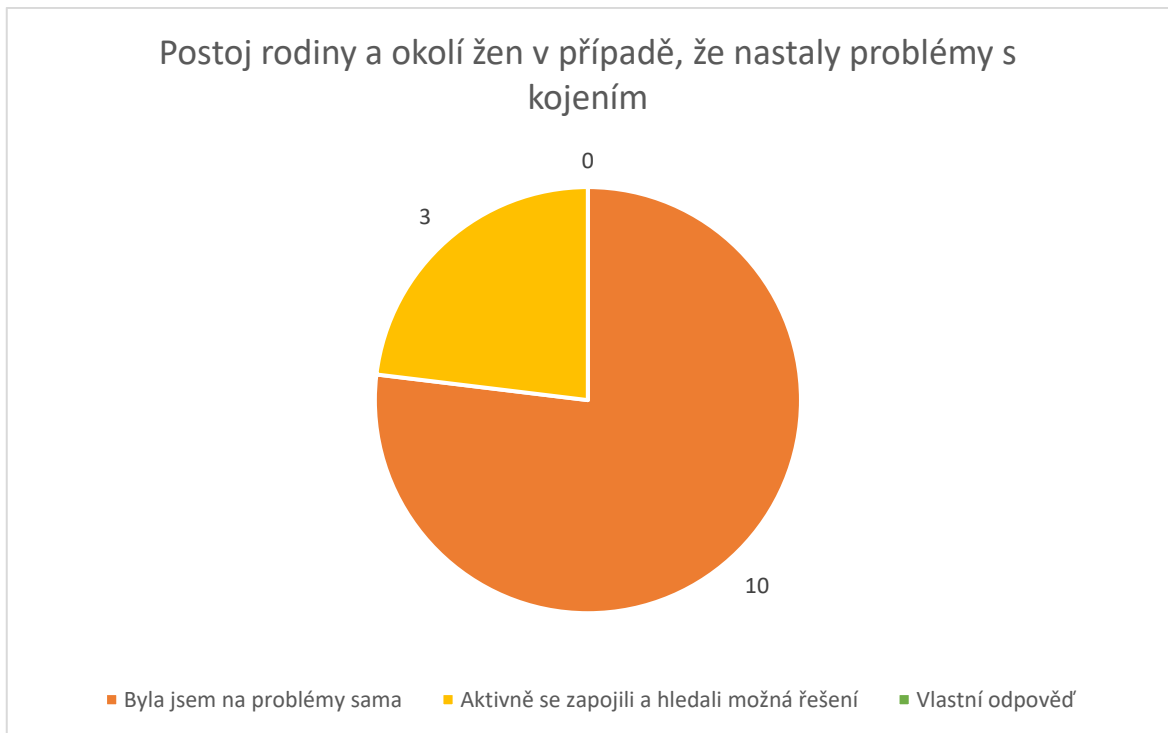
16) Kdo Vám nejvíce pomohl s kojením po příchodu domů? (označte jednu a více odpovědí)

Tabulka 7 Zdroj pomoci a informací po příchodu z porodnice

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Porodní asistentka	6	21,4
Gynekolog	1	3,5
Dětská sestra	1	3,5
Laktační poradkyně	6	21,4
Rodina/přátelé	3	10,7
Internetový zdroj	5	17,8
Nebylo potřeba, vše jsem uměla (zvládala)	9	32,1
CELKEM	28	

Cílem otázky č. 16 bylo zjistit, na koho se ženy nejčastěji obrací, pokud potřebují pomoc s kojením (Tabulka 7). Na otázku odpovědělo 28 respondentek, avšak 9 z nich (32,1 %) takovou pomoc vůbec nepotřebovalo. Mezi tři nejčastější volené varianty odpovědi patřila porodní asistentka a laktační poradkyně, obě možnosti v celkové četnosti 6 žen (21,4 %). Další častou odpovědí byl internetový zdroj, kde hledalo pomoc 5 respondentek (17,8 %).

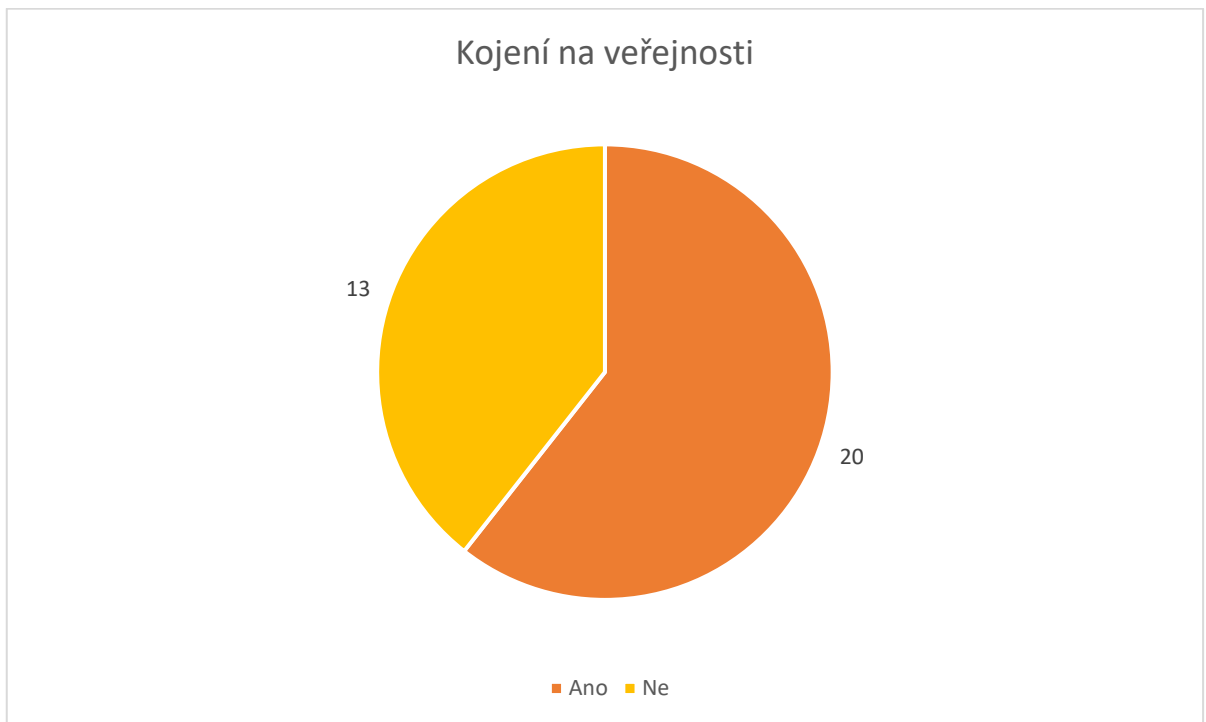
17) Jak se k problémům s kojením stavěla Vaše rodina a okolí? (odpovídejte pouze pokud jste v otázce č. 14 odpověděla ANO)



Obrázek 10 Postoj rodiny a okolí žen v případě, že nastaly problémy s kojením

Otázky č. 17 se účastnilo 13 žen, u kterých se objevily problémy nebo komplikace s kojením (Obrázek 10). Větší část respondentek byla na problémy sama, 10 žen (77 %). U tří žen (23 %) se rodina aktivně zapojila a hledala možná řešení problému. K otázce byla přiložena třetí varianta odpovědi, a to vlastní popis reakce a okolí na problémy s kojením. Tuto možnost nezvolila žádná respondentka.

18) Kojila jste někdy na veřejnosti?



Obrázek 11 Kojení na veřejnosti

Na otázku, jestli respondentky někdy kojily na veřejnosti (Obrázek 11), odpovědělo 20 žen (61 %) ano. Dalších 13 respondentek (39 %) na veřejnosti nikdy nekojily, tuto možnost volilo i 5 žen, které kojení odmítly.

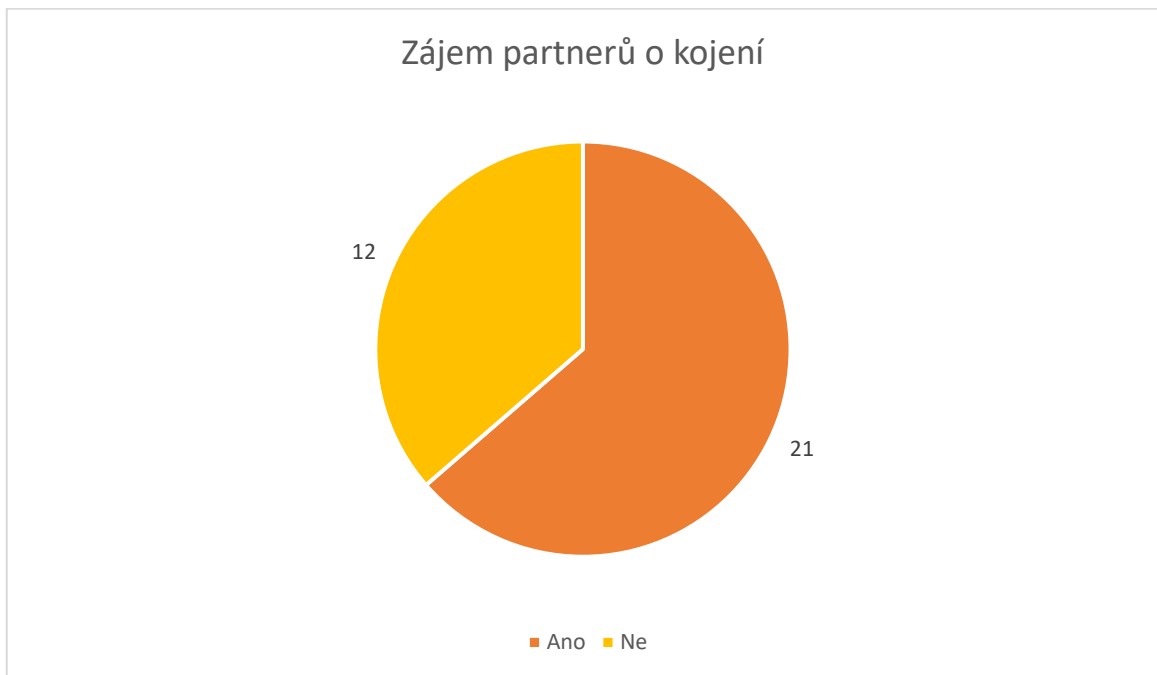
19) Setkala jste se při kojení na veřejnosti s negativní reakcí? (odpovídejte pouze pokud jste v otázce č. 18 odpověděla ANO)



Obrázek 12 Negativní reakce na kojení na veřejnosti

Respondentky, které někdy kojily na veřejnosti, odpovídaly dále, jestli se při něm setkaly s negativní reakcí (Obrázek 12). Šest z nich (30 %) se s negativní reakcí setkalo. Žádná z respondentek neuvvedla, o jakou reakci se jednalo. Převážná většina dotazovaných ale uvedla, že se s negativní reakcí nesečkala. Šlo o 14 žen (70 %).

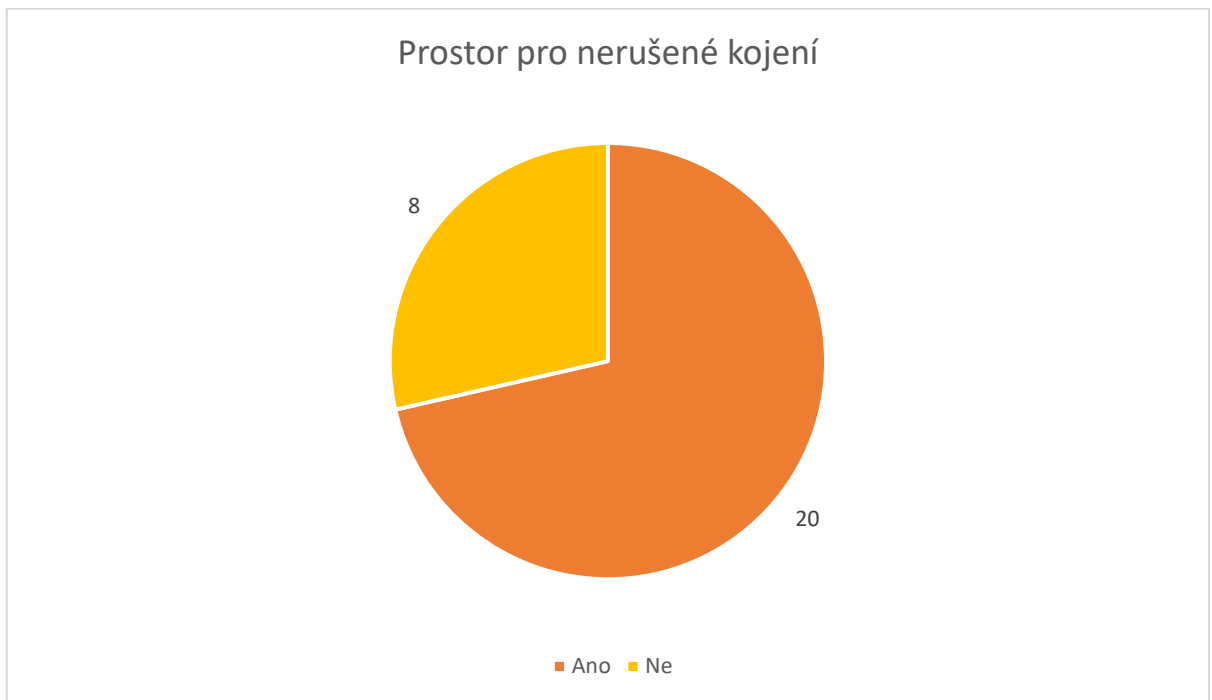
20) Zajímal se Váš partner o kojení?



Obrázek 13 Zájem partnerů o kojení

Otázka č. 20 měla zjistit, zda se partneři žen zajímali o kojení (Obrázek 13). O kojení se zajímali partneři 21 respondentek (64 %). Zbytek zájem neprojevil.

21) Dala Vám vaše rodina prostor pro nerušené kojení?



Obrázek 14 Prostor pro nerušené kojení

Poslední otázka dotazníku se věnuje prostoru pro nerušené kojení, jestli ženy takový prostor dostaly. Odpovědi (Obrázek 14) rozdělily respondentky na dvě skupiny. Početnější skupinu, skládající se z 20 žen (71 %), tvořily ty, které prostor pro nerušené kojení dostaly. Druhá skupina, sestávající z 8 respondentek (29 %) tento prostor neměly. Otázky se neúčastnilo 5 žen (15 %), které odmítly kojení.

9 Diskuse

Tato kapitola se věnuje rozboru odpovědí na stanovené průzkumné otázky. Odpovědi byly získány pomocí dotazníkového šetření. Průzkumu se zúčastnilo 33 respondentek, prvorodiček, které byly v době jeho trvání v odstupu alespoň 6 týdnů od porodu.

Průzkumná otázka č. 1: Jak lze co nejlépe podpořit matky v kojení po co možná nejdelší dobu?

Odpověď na tuto průzkumnou otázku přináší otázky z dotazníku č. 4, 6, 7, 11, 12, 13 a 16.

Účelem otázky č. 4 (*Zajímala jste se o problematiku kojení již před porodem?*) bylo zjistit, zda se ženy této problematice věnují již v těhotenství nebo dříve. Informovanost žen o kojení ještě před porodem dítěte je dle některých autorů stěžejní (Pokorná, 2016). Pokud se žena připravuje na tento proces již v době těhotenství, může to mít pozitivní vliv na začátek kojení a rozvoj laktace. Na otázku č. 4 odpovědělo 21 respondentek (64 %), že o kojení se zajímaly již před porodem. Šlo o nadpoloviční většinu respondentek. Jandová (2013) se ve své diplomové práci zabývala stejnou otázkou. Ve svém průzkumu došla k obdobným výsledkům, kdy zjistila, že 62 % jejích respondentek (103 žen) se o kojení zajímalo již v době těhotenství.

Otázka č. 6 (*Pokud jste se rozhodla dítě kojit, popište vlastními slovy, co Vás ke kojení motivovalo*) přinesla odpovědi na otázku, co nejvíce motivuje ženy ke kojení. Z průzkumu jako nejčastější odpověď vyplývá, že nejvíce ženy motivuje fakt, že mateřské mléko je svým složením nejpřirozenější stravou pro dítě (19 respondentek, 67,9 %) a také kontakt matky a dítěte (8 respondentek, 28,6 %). Další častou motivací je také finanční úspora, oproti podávání umělé výživy, 5 respondentek (17,9 %). Crhová (2014) ve své bakalářské práci vyhledávala důvody, jaké výhody má dlouhodobé kojení. Jejího průzkumu se účastnilo 80 respondentů, kteří největší přínosy kojení vidí v podpoře imunity dítěte (27 respondentů, 34 %). Další nejčastější odpovědi na tuto otázku bylo výhodné složení mateřského mléka a ekonomické výhody. Nejčastěji volené odpovědi respondentek se v obou průzkumech shodovaly.

Z otázky č. 7 (*Kde jste dostala první informace o kojení?*) plyne, že první informace dostávají ženy v porodnici (39,4 %). Podobných výsledků dosáhla také Melicharová, ve svém průzkumu z roku 2019 (66,6 %). Dle jejích výsledků bylo také 39,6 % respondentek informováno svým obvodním gynekologem. V mém průzkumu žádná z respondentek tuto variantu ne zvolila.

Otázky č. 11 (*Vysvětlil Vám personál výhody kojení pro matku a dítě?*) a č. 12 (*Pokud jste v předchozí otázce odpověděla ANO, popište vlastními slovy, jaké výhody Vám personál popsal*)

měly za úkol zmapovat, zda zdravotnický personál předává ženám informace o výhodách kojení pro matku a dítě a o jaké informace především jde. Personál tyto informace předal 19 ženám (58 %). V rámci průzkumu Harákové (2008) takto ale odpovědělo 88 (80 %) respondentek. Od doby tohoto průzkumu uběhl již nějaký čas, za který se mohla kvalita informovanosti žen ze strany personálu změnit. Z mého průzkumu vyplývá, že nejčastější předávanou informací je přirozenost kojení jako takového (29,3 %), kontakt matky s dítětem (31,6 %) a složení mateřského mléka (21,2 %). V některých případech (10,5 %) personál předal ženám pouze tištěný letáček s informacemi o kojení. Pokorná ve své studii z roku 2016 tvrdí, že snaha o kojení musí vycházet ze strany matky ale i personálu porodnice. Obzvláště v porodnicích označených titulem Baby friendly hospital by měly informace předávané hospitalizovaným ženám výrazně přesahovat ty, které jsou uvedené výše a které personál ženám sdělil (Pokorná, 2016).

Otázka č. 13 (*Když jste odcházela z porodnice, znala jste odpovědi na tyto otázky?*) úzce souvisí s předchozími otázkami. Stejně jako u nich, i zde se můžeme setkat s tím, že personál spíše neinformoval ženy o situacích, které mohou kdykoliv nastat a jak se v tomto případě zachovat. Respondentky sice dostaly informace, co dělat, když bude mít žena pocit nalitých prsou (84,8 %), jak často kojit (81,8 %) a jaké polohy se dají při kojení využít (69,7 %). Beranová (2015) zjistila svým šetřením ve fakultní nemocnici, že téměř všechny ženy odchází z porodnice informované o těchto možných situacích, konkrétně se jedná o více než polovinu žen (93 % respondentek, 91 žen). Podpora kojení by měla být samozřejmě ve všech porodnicích stejná a odpovídat stejným standardům. Ženy by měly ve všech zařízeních dostávat stejné informace, v mnohem větším rozsahu (Pokorná, 2016).

Cílem otázky č. 16 (*Kdo Vám nejvíce pomohl s kojením (a případnými problémy)?*) bylo zjistit, kdo je nejvíce nápomocen ženám po příchodu domů z porodnice, pokud takovou pomoc potřebují. Z průzkumu je zřejmé že nejvíce respondentkám pomohla porodní asistentka (21,4 %) a laktační poradkyně (21,4 %). Další čtenou odpovědí byl také internetový zdroj (17,8 %). Dle výsledků Popelkové (2008) ženy nejvíce využívají pomoci také od laktačních poradkyň (34 %) a dětských sester z novorozeneckého oddělení (42 %). Matka by měla odcházet z porodnice plně informovaná o všech možných komplikacích kojení a jejich řešení, ale také by měla vědět, na koho se může obrátit v případě, že potřebuje s čímkoliv pomoci.

Hodnocení průzkumné otázky č. 1 nevyznívá pro zdravotnický personál, který by měl být první, kdo ženu informuje o kojení a podporuje ji v kojení, zcela pozitivně. Ať už se jedná o ordinace

obvodních gynekologů nebo o porodní asistentky a dětské sestry na novorozeneckých odděleních, které mnohdy slovní edukaci nahradí poskytnutím předtištěných obecných informací na letáčcích. Z průzkumu a následného porovnání výsledků vyplývá, že ženy by měly být více motivovány ke kojení zdravotnickým personálem. Ten by jim měl sdělit všechny možné výhody kojení pro matku i pro dítě. Zdrojem prvních zmínek o kojení by neměla být pouze porodnice, ale ordinace obvodního gynekologa. Zde je třeba pozitivně ohodnotit přínos předporodních kurzů, kde ženy mohou získat potřebné informace, ale i kontakt na laktační poradkyně a další osoby, které mohou být nápomocné při kojení a jeho komplikacích.

Průzkumná otázka č. 2: Jak se na podpoře kojení podílí rodina ženy?

K této průzkumné otázce se vztahovaly otázky č. 17, 18, 19, 20 a 21.

Cílem otázky č. 17 (*Jak se k problémům stavěla vaše rodina a okolí?*) bylo zjistit, zda se rodina ženy a její nejbližší okolí zapojuje do řešení problémů s kojením nebo nechává vše na „bedrech“ ženy samotné. Výsledky průzkumu ukazují, že 77 % žen (10 respondentek) bylo na problémy samo. Pouze ve 23 % se rodina ženy aktivně zapojila a hledala s ženou řešení problému. Abbass-Dick, Rempel, Bich a Fisher se ve své studii (2018) zabývají myšlenkou, zda se na kojení dá pohlížet jako na rodinnou týmovou práci. Došli k závěru, že už jen pouhá informovanost rodiny je polovina úspěchu při kojení. Pokud se pak partner ženy nebo kdokoliv jiný z rodiny zapojuje do procesu kojení (například přebalování dítěte před kojením, příprava prostoru pro kojení) mohou si tak nejen upevnit vztah se ženou, ale vytvořit si také jedinečný vztah k dítěti. Tato pomoc pak také pomáhá ženám i po psychické stránce. Pokud se během kojení objeví nějaké komplikace, rodina by o nich měla být informovaná, a pokud se zapojuje do procesu hledání řešení, je to jediné dobře. Cílem studie bylo také vytvořit jakýsi návod pro rodiny, jak z něj udělat týmovou práci. Mezi doporučení z tohoto návodu patří právě vytvoření klidného prostředí, kde může matka nerušeně kojit. Na toto doporučení se dá navázat poslední otázkou z dotazníkového šetření.

Otázka č. 21 (*Dala Vám vaše rodina prostor pro nerušené kojení?*) měla zjistit, zda mají ženy nerušený prostor a čas na kojení v domácím prostředí bez ohledu na to, jestli je rodina v kojení podporuje či ne. Takový prostor dostalo 20 respondentek (71 %), které se účastnily průzkumu. Ve více než polovině případů se tedy podařilo toto doporučení dodržet.

Otázka č. 18 (*Kojila jste někdy na veřejnosti?*) se věnovala kojení na veřejnosti. Díky této otázce bylo zjištěno ze 61 % žen na veřejnosti kojilo (20 respondentek). Z těchto žen se pak

pouze 30 % setkala s negativní reakcí (6 respondentek), tato data nám přinesla otázka č. 19 (*Pokud ANO, setkala jste se s negativní reakcí?*). Ostatní kojící ženy byly veřejností přijaty. Pohled na kojení na veřejnosti má bezpochyby každý jedinec jiný, přesto ale kojení patří mezi základní práva, jak matky, tak dítěte. Pokud se žena setká s negativní reakcí veřejnosti, když právě krmí své dítě, může to způsobit až odstavení dítěte a přerušování kojení. Ve Velké Británii se uskutečnila v roce 2016 studie, která se snaží zmapovat názor veřejnosti na veřejné kojení a také pochopit důvody, proč jsou postoje veřejnosti negativní. Tato studie došla ke zjištění, že část společnosti (26 %) absolutně neakceptuje kojení na veřejnosti. Většina lidí (45 %) je pro diskrétní kojení na veřejnosti, tedy například přikrytí prsu a dítěte plenou. Tyto výsledky byly zřejmě ovlivněny faktem, že prsa jsou stále veřejností vnímána jako sexuální symbol a pohled na ně je rozrušuje (Morris, 2016). Výsledky tohoto průzkumu se téměř shodují s výše uvedenou studií.

Otázka č. 20 (*Zajímá se Váš partner o kojení?*) měla poukázat na to, jestli se partneři žen zajímají o kojení. Z celkového počtu respondentek (33) uvedlo 64 %, že partneři o kojení zájem měli (21 respondentek). Ostatní respondentky zvolily odpověď ne (36 %). Mazúchová, Kelčíková, Maskalová a kol. ve své studii (2021) uvádějí, že zájem o kojení ze strany partnera je dalším významným faktorem v podpoře kojení. Z této studie vyplývá, že ženy, které mají podporu a zájem od partnera jsou spokojenější a kojení i vztah s dítětem se jim více daří navázat a udržovat. U těchto žen se také výrazně snižuje riziko vzniku poporodních depresí, právě díky pomoci partnerů v péči o dítě.

Vyhodnocením výše uvedených otázek byla získána odpověď na průzkumnou otázku č. 2, ta měla získat řešení otázky, jak se na podpoře kojení podílí rodina ženy. Nejdůležitější aktivitou rodiny je podpora ženy, ať už v jejím rozhodování nebo při kojení jako takovém. Nerušený čas během kojení může uklidňovat ženu i dítě a mají tak větší šanci prohloubit svůj vztah, než pokud žena kojí ve spěchu u vaření nebo dalších činností, které mnohdy může zastat jiný člen rodiny. Pokud se žena setká s negativní reakcí na kojení mezi členy rodiny nebo při kojení na veřejnosti, může si dále nést psychické následky z této konfrontace a v některých případech se může rozhodnout zanechat kojení úplně. Přesto nejde vždy synchronizovat kojení s návštěvou například nákupního centra. Podpora kojení je důležitá nejen ze strany rodiny ale i širší veřejnosti okolo ženy. A každý sám by si měl uvědomit, jaké mohou mít následky jeho mnohdy přemrštěné reakce, když vidí kojící ženu.

Průzkumná otázka č. 3: Jak se na podpoře kojení podílí zdravotnický personál porodnice?

Průzkumná otázka č. 3 byla vyhodnocena na základě výsledků z otázek č. 8, 9 a 10.

Otázka č. 8 (*Kdy došlo k prvnímu přiložení dítěte k prsu?*) nám poskytuje údaje o čase přiložení dítěte k matčině prsu. Během prvních dvou hodin bylo přiloženo 45 % dětí k matčině prsu (15 respondentek) a za déle než 2 hodiny po porodu bylo přiloženo 39 % dětí. Z porovnání s dalšími otázkami z dotazníku vyplynula souvislost se způsobem porodu a časem prvního přiložení dítěte k prsu. Odložené přiložení dítěte k prsu se týkalo především žen po plánovaném nebo akutním císařském řezu (8 respondentek, 61,5 %) nebo v případě, že k ukončení porodu byly využity kleště nebo vakuumextraktor (1 respondentka, 7,7 %). Tuto možnost zvolily také další 4 respondentky (30,8 %), které porodily vaginální cestou, lze u nich tedy předpokládat, že nastaly komplikace, kvůli kterým se přiložení odložilo. Mazúchová, Kelčíková, Maskalová a kol. se ve své studii (2021) snažili zjistit, jaký vliv má podpoření bondingu a časné přiložení dítěte k prsu na kvalitu vazby mezi matkou a dítětem. Ukázalo se, že pokud ženám nebyl umožněn nerušený kontakt s dítětem a děti nebyly v krátké době po porodu přiloženy k prsu, významně to ovlivnilo jejich další vazbu s dítětem, ta je méně kvalitní a silná než u žen, které měly nerušený bonding a časné přiložení k prsu.

Účelem otázky č. 9 (*Pokud jste byla od dítěte oddělena (vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu nebo stavu dítěte) bylo Vám vysvětleno, jak podpořit laktaci?*) bylo shromáždit informace o tom, zda byly ženám dostatečně vysvětleny metody podpory laktace. Z průzkumu vychází, že u 33 % žen (u 11 respondentek) tato péče byla dostačující. Ostatní respondentky tuto péči nepotřebovaly nebo odmítaly. Otázkou podobného rázu se ve své bakalářské práci zabývala Hladká (2021). Z jejího průzkumu vychází, že více jak polovina žen (28 respondentek, 58 %) byla dostatečně poučena o podpoře laktace porodní asistentkou nebo laktační poradkyní. Bludská (2016) se ve své práci zabývá hodnocením kvality péče porodních asistentek, kde respondentky mohly tuto péči hodnotit třemi stupni. Jako „Výbornou“ ohodnotilo péči PA 33 žen (82,5 %), hodnocení „Chvalitebný“ zvolilo 6 respondentek (15 %) a odpověď „Dobrý“ vybrala 1 respondentka (2,5 %). Můžeme tedy usuzovat, že péče porodních asistentek je dostačující.

Otázka č. 10 (*Ukazovaly a pomáhaly Vám opakovaně porodní asistentky na oddělení správnou techniku kojení (přikládání, správné polohy, ...)?*) mapuje péči porodních asistentek na oddělení. Ve 45 % případů porodní asistentka vše ohledně kojení vysvětlila a ukázala pouze

jednou. Vícekrát porodní asistentky edukovaly 30 % respondentek. U 8 respondentek (24 %) byla zvolena možnost, že jim porodní asistentka nic neukázala ani nevysvětlila. Průzkum Bludské (2016) ukazuje, že opakovanou pomoc a edukaci od porodní asistentky s technikou kojení získalo 82,5 % žen (33 respondentek) a pouze 2,5 % (1 respondentka) takovou péči nedostala.

Zdravotnický personál má jistě velký podíl na podpoře kojení. Z výsledků otázek č. 8, 9 a 10 vyplývá, že porodní asistentky, laktační poradkyně a dětské sestry z novorozeneckého oddělení poskytují dostačující péči ženám, které jsou hospitalizované v porodnici. Je zde ale stále prostor pro zlepšení. Je samozřejmé, že v některých závažných případech nelze nerušený bonding po porodu provést, ovšem bonding například po císařském řezu je již v mnoha zařízeních běžně prováděn. Pokud by se tyto zvyklosti přenesly i dále, mohlo by to mít jedině pozitivní vliv na matky samotné nebo jejich děti.

Průzkumná otázka č. 4: Jaký je přístup rodiny a okolí ženy, pokud žena z nějakého důvodu nekojí nebo pokud během kojení nastanou problémy?

K vyhodnocení poslední průzkumné otázky byly použity otázky č. 3, 5, 14 a č. 15.

Otázka č. 3 (*Kojíte své dítě?*) popisuje stav kojení respondentek, v době průběhu průzkumu. V tuto dobu stále kojilo 15 respondentek (45 %) a 8 respondentek kvůli problémům s kojením přestalo (24 %). Ostatní respondentky s kojením přestaly z vlastní vůle (15 %) nebo kojení zcela odmítly (15 %). V průzkumu Takácsově (2011) je uvedeno, že porodnice opouští asi 28 % žen, které tou dobou nekojí. Zbývajících 72 % odchází s plně kojícím dítětem domů. Z průzkumu Mydlilové (2018) je patrné, že během 4 let (pozorován je rok 2011 a 2015) se počet prvorodiček, které při odchodu z porodnice plně kojí, snížil skoro o 3 % (z 81,5 % na 78,6 %). Z těchto dat vyvozuje také doporučení, jak podpořit kojení prostřednictvím péče o matky a novorozence porodní asistentkou nebo laktační poradkyní i v domácím prostředí. Otázkou četnosti výlučného kojení se zabývala také Laktační liga, která provedla v roce 2013 výzkum napříč Českou republikou. V něm se zabývá podílem výlučně kojících dětí na konci období šestinedělí a ve 3 měsících věku dítěte. Z tohoto výzkumu vyplývá, že na konci šestinedělí je výlučně kojeno 27,5 % dětí a ve 3 měsících je výlučně kojeno 15,3 % dětí.

Na otázku č. 5 (*Pokud jste kojit odmítla, jaký byl postoj zdravotníků a rodiny?*) odpovídaly respondentky, které odmítly kojit své děti. Více jak polovinu z těchto žen (60 %) rodina v jejich rozhodnutí podpořila a zdravotníci se chovali profesionálně. Ke stejným výsledkům došla ve

svém průzkumu k bakalářské práci Popelková (2008). Na její otázku, jaký byl postoj zdravotníků a rodiny, pokud se rozhodla žena nekojit své dítě, odpověděl stejný počet respondentek, 5 žen (2,5 % respondentek). Větší část z nich se setkala s pochopením ze strany rodiny a profesionálním přístupem zdravotníků (60 %).

Účelem otázky č. 14 (*Nastaly po propuštění nějaké problémy (komplikace) s kojením?*) a otázky č. 15 (*Pokud jste v předchozí otázce odpověděla ANO, o jaké problémy se jednalo?*) bylo zjistit, kolik žen se potýká s problémy s kojením a o jaké problémy nejčastěji jde. Z průzkumu vyplývá, že s problémy se potkalo 13 respondentek (46 %), u kterých se nejčastěji objevily problémy s tvarem bradavek (38,5 %), nedostatek mateřského mléka (30,8 %) a výskyt ragád (30,8 %). Jandová (2013) ve svém průzkumu zjistila, že více problémů s kojením mají ženy s vyšším stupněm vzdělání (až 70 % z těchto žen), naopak u žen nižším stupněm vzdělání se komplikace objevily pouze u 29 % žen. V průzkumu Beranové (2015) se ukázaly největším problémem s kojením praskliny na bradavkách, tedy ragády (u 53,6 % žen). Nedostatek mateřského mléka uvedlo jako problém 31,6 % žen, které se jejího průzkumu účastnily. Pouhé 3 ženy (3 %) označily odpověď problém s tvarem bradavek.

Kojení bere v dnešní době většina společnosti jako samozřejmost a automatickou úlohu ženy jako matky. Přitom každá žena má právo sama se rozhodnout, zda své dítě bude kojit či ne. Pokud se žena rozhodne s kojením dítěte ani nezačínat, je úlohou zdravotníka ji podpořit a chovat se profesionálně. V žádném případě nikomu nepřísluší ženu soudit. Ne vždy známe přesné důvody dané ženy, proč k tomuto rozhodnutí došla. Stejně tak, pokud se setkáme s ženou, která se rozhodne ukončit kojení z vlastní vůle nebo proto, že se objevily problémy, kvůli kterým nemohla v kojení pokračovat. Dle výsledků průzkumného šetření lze usuzovat, že přístup rodiny a okolí ženy, včetně zdravotního personálu porodnice, je vesměs kladný a pro ženu podporující.

ZÁVĚR

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí – teoretické části a části průzkumné. Teoretická část poskytuje čtenáři základní informace o kojení. Jejím cílem bylo shrnout jeho význam a výhody a popsat jeho správnou techniku. Práce dále pojednává o nejčastějších problémech spojených s kojením a popisuje jejich možná řešení. Důležitou kapitolou teoretické části práce je podpora kojení, která mapuje programy, organizace a projekty ČR, které se zaměřují na tuto problematiku.

Průzkumná část práce využila kvantitativní metodu pro sběr dat, použitým nástrojem byl anonymní dotazník vlastní tvorby. Průzkumem se podařilo získat data od 33 respondentek, které splňovaly požadovaná kritéria. Ta vyžadovala, aby respondentka byla po prvním porodu, který se konal v nemocnici okresního typu a od něhož uplynulo minimálně 6 týdnů. Na základě takto získaných dat byly naplněny stanovené cíle bakalářské práce.

Z průzkumného šetření vyplynulo, že více než polovina žen má o kojení zájem a velké části z nich se kojení daří (45 %). Necelé čtvrtině žen se kojení nedařilo udržet, pro problémy, které se během něj vyskytly. Nejčastěji uváděnými problémy byly problémy s tvarem bradavek, nedostatek mateřského mléka nebo výskyt ragád. Z odpovědí na další otázky z dotazníku je zřejmé, že ženy spíše nebyly informovány o možnosti výskytu těchto komplikací a o jejich možném řešení. Je proto možné, že důvodem, proč s kojením přestaly je i jejich nedostatečná informovanost.

Překvapivý byl výsledek hovořící o informovanosti žen o kojení skrze obvodního gynekologa nebo porodní asistentku. Přesto, že informovanost žen k této problematice patří bezesporu do jejich kompetencí, žádná z respondentek nezískala informace právě od nich. Domnívám se, že pokud by edukace o kojení, jeho možných problémech a jejich řešení začala již v rámci prenatalních poraden, ženy by si více v této oblasti věřily a dokázaly by si se spoustou problémů poradit sami bez nutnosti ukončení kojení. V současnosti tuto kompetenci za porodní asistentky u obvodních gynekologů přebírají předporodní kurzy, na kterých získávají ženy potřebné informace. Ale bohužel ne každá žena si může dovolit tyto kurzy navštěvovat pro jejich finanční náročnost.

Přestože práce naplnila své cíle, je třeba zmínit limity jejího šetření. V první řadě je třeba pamatovat na to, že získaná data nelze zobecňovat kvůli využití poměrně malého vzorku populace. Pro zjištění situace v celé ČR by bylo třeba rozšířit šetření a zahrnout do něj

mnohonásobně větší vzorek respondentů. Zajímavé by jistě bylo zahrnout do takového průzkumu i vícerodičky a porovnat jejich zkušenosti s každým kojením zvlášť. To by mohlo poukázat na vývoj podpory kojení v jednotlivých zdravotnických zařízeních. Toto však nebylo cílem této práce, vzniká zde ale prostor pro budoucí výzkum.

Pro zvýšení informovanosti žen v problematice kojení by bylo jistě vhodné zvýšit a sjednotit míru edukace v této oblasti. Každá žena by měla získat dostatek stejných informací ve všech zařízeních, která již během těhotenství navštěvuje, ať už jde o ambulanci obvodního gynekologa, předporodní kurzy nebo porodnici.

10 POUŽITÉ ZDROJE

1. ABBASS-DICK, Jennifer, REMPEL Lynn a John, BICH Tran Huu a FISHER Duncan, 2018. Breastfeeding as family teamwork: a research to practice briefing (international). *familyincluded.com* [online]. THE FAMILY INITIATIVE, 2022 [cit. 2022-04-05]. Dostupné také z: <https://familyincluded.com/breastfeeding-family-teamwork/>
2. BABY MILK ACTION, 2022. Our mission. *Babymilkaction.org*. [online] Copyright © 2022 [cit. 2022-2-23]. Dostupné z: <https://www.babymilkaction.org/about-us>
3. BÁNOVČIN, Peter ZIBOLEN Mirko a kolektiv, 2016. *Základné informácie o materskom mlieku a dojčení pre pracovníkov v zdravotníctve*. Bratislava: A-medi management, s.r.o., 116 s. ISBN 978-80-89797-17-2
4. BERANOVÁ, Tereza. *Informovanost žen o kojení v Královéhradeckém kraji* [online]. Hradec Králové, 2015 [cit. 2022-04-07]. 95 s. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. Eva Vachková, Ph. D.
5. BLUDSKÁ, Kateřina. *Podpora kojení ve Fakultní nemocnici Hradec Králové* [online]. Pardubice, 2016 [cit. 2022-04-07]. 89 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce MUDr. Vladimír Němec, Ph. D.
6. CRHOVÁ, Monika. *Dlouhodobé kojení – pohled zdravotníků a laiků* [online]. Brno, 2014 [cit. 2022-04-07]. 114 s. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. Jitka Pokorná.
7. ČERNÁ, Marcela a KOLLÁROVÁ Jana, 2015. *Laktační minimum pro pediatrii*. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. 88 s. ISBN 978-80-87023-47-1
8. DORT, Jiří, DORTOVÁ Eva a JEHLIČKA Petr, 2013. *Neonatologie. 2., upr. vyd.* Praha: Karolinum. 116 s. ISBN 978-80-246-2253-8
9. DUŠOVÁ, Bohdana, HERMANNOVÁ Martina a MAJDYŠOVÁ Vladimíra, 2019. *Potřeby žen v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing, 143 s. ISBN 978-80-271-0837-4
10. DUŠOVÁ, Bohdana, HERMANNOVÁ Martina, JANÍKOVÁ Eva a SALOŇOVÁ Radka, 2019. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing, 143 s. ISBN 978-80-271-0836-7
11. GASKIN, Ina May, 2011. *Průvodce kojením*. Praha: Argo. 342 s. ISBN 978-80-257-0483-7
12. HÁJEK, Zdeněk, ČECH Evžen a kol., 2014. *Porodnictví, 3. zcela přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing. 580 s. ISBN 978-80-247-4529-9.

13. HARÁKOVÁ, Hana. *Kojení a edukace* [online]. Brno, 2008 [cit. 2022-04-07]. 119 s. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. Marta Šenkyříková.
14. HLADKÁ, Kateřina. *Podpora laktace v časném šestinedělí* [online]. Pardubice, 2021 [cit. 2022-04-07]. 55 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Helena Poláčková.
15. HRSTKOVÁ, Hana et al., 2014. *Doporučení pracovní skupiny dětské gastroenterologie a výživy čps pro výživu kojenců a batolat* [online]. Česko-slovenská pediatrie, 69 (1), 48 s. [cit. 2021-12-15]. ISSN 0069-2328. Dostupné také z: https://4602334f-92ff-4c44-91e7-fd0adc51c6d9.filesusr.com/ugd/afc456_b80237271f91413894af129513ae42a7.pdf
16. CHRÁSKA, Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 261 s. ISBN 978-80-247-5326-3. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:55021390-e6a2-11e8-9210-5ef3fc9bb22f>
17. JANDOVÁ, Michaela. *Informovanost žen o kojení* [online]. Olomouc, 2013 [cit. 2022-04-07]. 92 s. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce PhDr. Vlasta Dvořáková.
18. JIMRAMOVSKÝ, František a FUCHS Martin, 2011. *Kojení a začátky s výživou: průvodce s výživou v prvním roce života*. Praha: Nutricia. 39 s.
19. KRÁLÍKOVÁ, Lenka. *Psychické poruchy v šestinedělí*. [online]. Olomouc, 2018. [cit. 2021-01-21]. 39 s. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd. Vedoucí práce Mgr. Šárka Vévodová, Ph.D.
20. KUDLOVÁ, Eva, 2013. Význam dlouhodobého kojení. *Neonatologické listy* [online]. Česká neonatologická společnost, 19 (1), 55 s. [cit. 2021-12-09]. ISSN 1211-1600
21. LAKTAČNÍ LIGA, 2019. Staňte se členem laktační ligy. *kojeni.cz* [online] Copyright © 2022 [cit. 2022-2-23]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/podpora/stante-se-clenem-laktacni-ligy/>
22. LAKTAČNÍ LIGA, 2021. Kojení – vše co potřebujete vědět. *kojeni.cz* [online]. Copyright © 2022 [cit. 2021-12-04]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/maminkam/brozura-kojeni/>
23. LAKTAČNÍ LIGA, 2022. 10 kroků k úspěšnému kojení. *kojeni.cz* [online] Copyright © 2022 [cit. 2022-2-23]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/poradcum/10kroku/>
24. LAKTAČNÍ LIGA, 2016. Kojení v ČR 2001-2014. *kojeni.cz* [online]. Copyright © 2022 [cit. 2021-24-04]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/novinky/kojeni-v-cr-2001-20014/>

25. LAUWERS, Judith a SWISHER Anna, 2011. *Counseling the nursing mother; a lactation consultant's guide* [online]. Jones and Bartlett learning, 26 (1), 823 s. [cit. 2021-12-15]. ISSN 08873763. Dostupné také z: <https://dl.uswr.ac.ir/bitstream/Hannan/139467/1/9780763780524.pdf>
26. MAZÚCHOVÁ, Lucie, KELČÍKOVÁ Simona, MASKALOVÁ Erika, MALINOVSKÁ Nora a GRENDÁR Marián, 2021. *Mother-infant bonding and its associated factors during postpartum period* [online]. Journal of nursing and social sciences related to health and illness, 23 (2), s. 126-132 [cit. 2022-03-31]. ISSN: 1212-4117; 1804-7122. Dostupné také z: <https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2021/02/11.pdf>
27. MELICHAROVÁ, Natálie. *Význam komunikace v laktačním poradenství* [online]. České Budějovice, 2019 [cit. 2022-04-07]. 84 s. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Mgr. Alena Machová.
28. MORRIS, C. et al., 2016. 'UK Views toward Breastfeeding in Public: *An Analysis of the Public's Response to the Claridge's Incident*' [online]. Journal of Human Lactation, 32(3),480 s. [cit. 2021-04-01]. doi: 10.1177/0890334416648934. Dostupné také z: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0890334416648934>
29. MYDLILOVA, Anna, 2013. Doporučení pro odborníky. *klinickapsycholozka.cz* [online] © Michaela Bondy, 2021 [cit. 2022-03-18] Dostupné z: <http://www.klinickapsycholozka.cz/doporuceni-pro-odborniky/>
30. MYDLILOVÁ, Anna, 2018. Komise kojení [online]. *globopol.cz* [cit. 2022-04-01]. Dostupné také z: <https://www.globopol.cz/wp-content/uploads/2018/09/2018-Mydlilova-Kojeni.pdf>
31. MYDLILOVÁ, Anna, 2019. Tady je kojení dovoleno *kojeni.cz* [online]. Copyright © 2022 [cit. 2022-03-17]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/novinky/tady-je-kojeni-dovoleno/>.
32. POKORNÁ, Andrea, 2016. Možnosti podpory kojení (laktačního poradenství) z pohledu laické i odborné veřejnosti. *Pediatric pro praxi*. [online]. PEDIATRIE PRO PRAXI, 17 (5), 317 s. [cit. 2022-03-02] ISSN 313–317. Dostupné také z: <https://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2016/05/09.pdf>
33. POKORNÁ, Jitka, 2011. Mateřské mléko potravina pro nejmenší. *Výživa a potraviny* [online]. Společnost pro výživu, 66 (2), 56 s. ISSN 1211-846X. Dostupné také z: <https://www.vyzivaspol.cz/wp-content/uploads/2015/09/vyziva-2-2011.pdf>

34. POPELKOVÁ, Aneta. *Etická problematika podpory kojení* [online]. Zlín, 2008 [cit. 2022-04-07]. 98 s. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Mgr. Magda Gálíková.
35. PROCHÁZKA, Martin a kol., 2020. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, Jessenius. 788 s. ISBN 978-80-7345-618-4
36. ROZTOČIL, Aleš a kol., 2017. *Moderní porodnictví 2.přepřacované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing. 656 s. ISBN 978-80-247-5753-7
37. SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol., 2013. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy III – Gynekologie a porodnictví, onkologie, psychiatrie. 2. doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing. 244 s. ISBN 978-80-247-4341-7.
38. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV, 2016. spoKOJENÍ. *szu.cz* [online]. © Státní zdravotní ústav. [cit. 2022-02-22]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/kojeni/spoKOJENI_SZU_2016.pdf
39. STÍSKALOVÁ, Věra. *Stavy psychiky žen v těhotenství, při porodu a v šestinedělí*. [online]. Olomouc, 2014. [cit. 2021-01-21]. 45 s. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd. Vedoucí práce Mgr. Radka Kozáková.
40. STOŽICKÝ, František a SÝKORA Josef, 2015. *Základy dětského lékařství*. Praha: Karolinum. 472 s. ISBN: 978-80-246-2997-1
41. TAKÁCS, Lea, KODYŠOVÁ Eliška, KEJŘOVÁ Kateřina a BARTOŠOVÁ Martina, 2011. Zahájení kojení z hlediska psychosociálních faktorů perinatální péče. *Psychologie* [online]. E-PSYCHOLOG.EU, 5 (1), 32 s. [cit. 2022-04-02] ISSN 1802-8853. Dostupné také z: <https://e-psycholog.eu/pdf/takacs-et-al.pdf>
42. TAKÁCS, Lea, SOBOTKOVÁ, Daniela a ŠULOVÁ Lenka, 2015. *Psychologie v perinatální péči: praktické otázky a náročné situace*. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-5127-6
43. UNICEF, 2020. Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the Baby-friendly Hospital Initiative for small, sick and preterm newborns. [online]. Department of Nutrition and Food Safety World Health Organization, 56 s. [2021-12-18]. ISBN 978-92-4-000564-8. Dostupné také z: <file:///C:/Users/adys2/AppData/Local/Temp/MicrosoftEdgeDownloads/cc05b434-8607-443f-be99-58930ca47e2c/9789240005648-eng.pdf>

44. VACHEK, Jan, TESAŘ Vladimír, ZAKIYANOV Oskar a MAXOVÁ Kateřina, 2016. *Farmakoterapie v těhotenství a při kojení: 2. aktualizované vydání*. Praha: Maxdorf. 369 s. ISBN 978-80-7345-497-5
45. VAJSEJTLOVÁ, Barbora, 2011. Kojení je jednoduché aneb největší mýty o dětech. *iDnes.cz*. [online] MAFRA, a. s., 2021 [cit. 2022-03-17]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/onadnes/zdravi/kojeni-je-jednoduche-aneb-nejvetsi-myty-o-detch.A110906_155529_zdravi_pet
46. WALLEROVÁ, Radka, 2012. Jak dlouho kojit? Na tuto otázku neexistuje správná odpověď. *iDnes.cz* [online] MAFRA, a. s., 2021 [cit. 2022-03-17]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/onadnes/vztahy/jak-dlouho-kojit.A120924_120655_deti_job

11 PŘÍLOHY

Příloha 1 – 10 kroků k úspěšnému kojení (Laktační liga, 2022)	71
Příloha 2 - Dotazník pro respondentky	72

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 kojenným 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 lahviček, šidítek a dudlíků a rizik s tím spojených.
10. Koordinovat propouštění tak, aby měl rodič s dítětem včasný přístup k průběžné podpoře a péči.



Příloha 2 - Dotazník pro respondentky

Dobrý den,

jmenuji se Adéla Doubková a jsem studentkou 3. ročníku programu Porodní asistence na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Tímto Vás prosím o spolupráci ve formě vyplnění dotazníku, který se týká kojení. Dotazník je zcela anonymní a jeho výsledky budou použity pouze pro zpracování mé bakalářské práce.

Předem mnohokrát děkuji za Váš čas věnovaný zodpovězení otázek.

Adéla Doubková (3PA)

1) V jakém týdnu těhotenství jste porodila?

- a) Do 36. týdne těhotenství
- b) 36.–40. týden těhotenství
- c) Nad 40. týden těhotenství

2) Jaký byl způsob Vašeho porodu?

- a) Plánovaný nebo akutní císařský řez
- b) Porod byl ukončen kleštěmi nebo vakuumextrakcí
- c) Přirozeně, vaginální cestou

3) Kojíte své dítě?

- a) Ano, stále kojím
- b) Již ne, ale kojila jsem (přestala jsem z vlastní vůle)
- c) Ne, neměla jsem zájem o kojení
- d) Ne, objevily se překážky, kvůli kterým to nebylo možné

4) Zajímala jste se o problematiku kojení již před porodem?

- a) Ano
- b) Ne

5) Pokud jste kojit odmítla, jaký byl postoj zdravotníků a rodiny? (odpovídejte pouze pokud jste kojení odmítla)

- a) Rodina mě podporovala, zdravotníci se chovali profesionálně
- b) Rodina mě nepodporovala, zdravotníci se chovali profesionálně
- c) Rodina mě podporovala, zdravotníci se chovali neprofesionálně
- d) Rodina mě nepodporovala, zdravotníci se chovali neprofesionálně

6) Pokud jste se rozhodla dítě kojit, popište prosím vlastními slovy, co vás ke kojení motivovalo

7) Kde jste získala první informace o kojení?

- a) Obvodní gynekolog/porodní asistentka
- b) Předporodní kurz
- c) Porodnice
- d) Rodina/přátelé
- e) Internetový zdroj
- f) Jiný zdroj

8) Kdy došlo k prvnímu přiložení dítěte k prsu?

- a) V průběhu prvních dvou hodin po porodu
- b) Déle než dvě hodiny po porodu
- c) Neměla jsem zájem o kojení

9) Pokud jste byla od dítěte oddělena (vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu nebo stavu dítěte), bylo Vám vysvětleno, jak podpořit laktaci?

- a) Ano, vše mi bylo dostatečně vysvětleno
- b) Ne, o takovou péči jsem neměla zájem
- c) Ne, takovou péči jsem nepotřebovala

10) Ukazovaly a pomáhaly Vám opakovaně porodní asistentky na oddělení správnou techniku kojení (přikládání, správné polohy, ...)?

- a) Ano, vše mi ukázaly a vysvětlily, chodily za mnou opakovaně
- b) Jednou mi vše ukázaly a vysvětlily
- c) Ne, nic mi neukázaly ani nevysvětlily

11) Vysvětlil Vám personál výhody kojení pro matku i dítě?

- a) Ano

b) Ne

12) Pokud jste v předchozí otázce odpověděla ANO, popište vlastními slovy, jaké výhody Vám personál popsal.

13) Když jste odcházela z porodnice, znala jste odpověď na tyto otázky?

- | | |
|---|--------|
| a) Co mám dělat, když budu mít praskliny na bradavkách? | ANO NE |
| b) Co mám dělat, když budu mít nalitá prsa? | ANO NE |
| c) Co mám dělat, když budu mít pocit, že dítě neprospívá? | ANO NE |
| d) Co mám dělat, když si budu myslet, že mám zánět prsu? | ANO NE |
| e) Na koho se můžu obrátit při problémech s kojením? | ANO NE |
| f) Jak často mám kojit? | ANO NE |
| g) V jakých polohách mohu kojit? | ANO NE |

14) Nastaly po propuštění nějaké problémy (komplikace) s kojením?

- a) Ano
- b) Ne

15) Pokud jste v předchozí otázce odpověděla ANO, o jaké problémy se jednalo

(označte jednu a více odpovědí)

- a) Problémy s tvarem bradavek (ploché, vpáčené)
- b) Nedostatek mateřského mléka
- c) Retence mléka
- d) Mastitida (zánět prsu)
- e) Ragády (praskliny na bradavkách)
- f) Spavé dítě
- g) Neklidné uplakané dítě
- h) Jiné (uveďte) _____

16) Kdo Vám nejvíce pomohl s kojením po příchodu domů? (označte jednu a více odpovědí)

- a) Porodní asistentka
- b) Gynekolog
- c) Dětská sestra
- d) Laktační poradkyně
- e) Rodina/přátelé
- f) Internetový zdroj
- g) Nebylo potřeba, vše jsem uměla (zvládala)

17) Jak se k problémům s kojením stavěla Vaše rodina a okolí? (odpovídejte pouze pokud jste v otázce č. 14 odpověděla ANO)

- a) Byla jsem na problémy sama
- b) Aktivně se zapojili a hledali možná řešení
- c) Vlastní odpověď _____

18) Kojila jste někdy na veřejnosti?

- a) Ano
- b) Ne

19) Setkala jste se při kojení na veřejnosti s negativní reakcí? (odpovídejte pouze pokud jste v otázce č. 18 odpověděla ANO)

- a) Ano
- b) Ne

20) Zajímal se Váš partner o kojení?

- a) Ano
- b) Ne

21) Dala Vám vaše rodina prostor pro nerušené kojení?

- a) Ano
- b) Ne