

**Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií**

Význam předporodních laktačních kurzů pro matky

Lenka Bílková

**Bakalářská práce
2009**

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lenka BÍLKOVÁ**

Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Porodní asistentka**

Název tématu: **Význam předporodních laktačních kurzů pro matky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Sběr informací, studium literatury týkající se kojení a laktačních kurzů.
2. Stanovení podmínek, metod, cílů a hypotéz výzkumné práce.
3. Konzultace výběru metod výzkumu a respondentek s vedoucím práce.
4. Stanovení vhodné metodiky a sestavení dotazníku.
5. Výběr vhodných respondentek a rozdání dotazníků.
6. Analýza a interpretace získaných dat.
7. Kritické zhodnocení a doporučení.

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

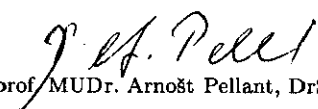
Seznam odborné literatury:

1. ČECH, E. a kol. Porodnictví. 2. přepracované a doplněné vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. 546 s. ISBN 80-247-1303-9.
2. LEIFER, G. Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2004. 988 s. ISBN 80-247-0669-5.
3. VOLF, V. Pediatrie. 1. vyd. Praha : INFORMATORIUM, 1996. 210 s. ISBN 80-85427-87-7.
4. KUDLOVÁ, E. Výživové poradenství u dětí do dvou let. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2005. 148 s. ISBN 80-247-1039-0.
5. OCALLAGHAN, Ch. Pediatrie do kapsy. 2. zcela přepracované vyd. Praha : Grada Publishing, 2005. 448 s. ISBN 80-247-0933-3.
6. DORT, J. Neonatologie. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2004. 101 s. ISBN 80-246-0790-5.
7. SCHNEIDEROVÁ, D. Podpora kojení a stav výživy kojenců v České Republice na konci 90. let. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2005. 132 s. ISBN 80-246-0920-7.
8. SCHNEIDROVÁ, D. Kojení. 2. doplněné a přepracované vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. 148 s. ISBN 80-247-1308-X.


Vedoucí bakalářské práce: MUDr. Vladimír Němec
Katedra porodní asistence

Datum zadání bakalářské práce: 30. listopadu 2008

Termín odevzdání bakalářské práce: 24. dubna 2009


prof./MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 2. února 2009

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracoval/a samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil/a, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, 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.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 15. 4. 2009

.....

Lenka Bílková

Poděkování

Mé poděkování patří zejména vedoucímu bakalářské práce MUDr. Vladimíru Němcovi za odborné vedení, ochotu, věnovaný čas a cenné rady, které mi poskytl při psaní práce. Dále bych chtěla poděkovat porodním asistentkám na oddělení šestinedělí Pardubické krajské nemocnice a.s. za ochotu při rozdávání dotazníků. Samozřejmě děkuji všem respondentkám, které vyplnily dotazník, bez jejichž pomoci by tato práce nikdy nemohla vzniknout.

V Pardubicích dne 15.4.2009

.....

Lenka Bílková

ANOTACE A KLÍČOVÁ SLOVA

Závěrečná bakalářská práce má název „Význam předporodních laktačních kurzů pro matky“. Je to práce teoreticko-výzkumná.

Teoretická část je věnována informacím o kojení, které jsou stěžejní pro vedení předporodních laktačních kurzů. Tyto informace jsou zaměřeny na anatomii a fyziologii laktace, složení mateřského mléka, výhody kojení, techniku kojení, problémy při kojení, odstříkávání mateřského mléka a metody alternativního dokrmu dítěte.

Ve výzkumné části je popsána metodika výzkumu a vytvořena analýza výsledků, zjištěných pomocí dotazníkové metody. Jednotlivé otázky jsou zpracovány do grafů a slovně popsány. V diskusi, která je součástí výzkumné části bakalářské práce, jsou vyhodnoceny předem stanovené výzkumné záměry.

Klíčová slova: kojení, laktace, laktační kurzy, laktační poradkyně, mateřské mléko, prsy

ANNOTATION AND KEY WORDS

Final bachelor thesis is entitled “The impact of lactation courses for pregnant women before delivery”. It is a theoretical and research work.

The theoretical part deals with breast-feeding information which is fundamental to the pre-lactation management courses. The information is focused on the anatomy, physiology of lactation, composition of breast milk, benefits of breast-feeding, breast-feeding methods, breast-feeding problems, breast milk expressing and alternative methods to feed the baby.

The research part describes methodology of research and compiles analysis of results that were found out by a questionnaire method. Individual issues are worked up in the graphs with descriptions. Discussion, which is the part of this work, is assessing pre-specified research projects.

Keywords: breastfeeding, lactation, lactation courses, lactation advisor, breast milk, breasts

OBSAH

ÚVOD	9
CÍLE PRÁCE	10
I. TEORETICKÁ ČÁST	11
1 Anatomie a fyziologie	11
1.1 Anatomie prsní žlázy.....	11
1.2 Fyziologie laktace	12
2 Složení mateřského mléka.....	13
2.1 Kolostrum.....	13
2.2 Přejídné mateřské mléko	13
2.3 Zralé mateřské mléko	13
2.3.1 Bílkoviny.....	14
2.3.2 Tuky	14
2.3.3 Sacharidy.....	15
2.3.4 Vitamíny.....	15
2.3.5 Minerální látky a stopové prvky	16
2.3.6 Imunologické složky	16
3 Výhody kojení.....	17
3.1 Výhody kojení pro dítě	17
3.2 Výhody kojení pro matku.....	18
4 Faktory ovlivňující kojení.....	19
4.1 Faktory pozitivně ovlivňující kojení	19
4.2 Faktory negativně ovlivňující kojení	20
4.3 Životní styl kojící ženy.....	21
4.3.1 Pohybová aktivita kojící ženy	21
4.3.2 Výživa kojící ženy.....	21
4.3.3 Léky a kojení.....	22
4.3.4 Návykové látky a kojení.....	23
5 Technika kojení.....	24
5.1 Zásady správného kojení.....	24
5.2 Péče o prsy	25
5.3 Držení prsu.....	25
5.4 Přiložení dítěte	25
5.5 Polohy při kojení.....	26
5.5.1 Poloha vleže	26
5.5.2 Poloha vsedě	27
5.5.3 Poloha Madony	27
5.5.4 Fotbalové boční držení.....	27
5.5.5 Poloha tanečnicka	28
5.5.6 Kojení dvojčat a trojčat	28
6 Problémy při kojení.....	29
6.1 Problémy ze strany matky	29
6.1.1 Problémy s množstvím mléka	29
6.1.2 Problémy s prsy.....	30
6.1.2.1 Problémy s bradavkami.....	30
6.1.2.2 Problémy s celými prsy.....	31
6.2 Problémy ze strany dítěte	32
6.2.1 Problémy s přisátím.....	32
6.2.2 Odmítání prsu.....	33
7 Odstříkávání mateřského mléka.....	34
7.1 Technika odstříkávání mateřského mléka.....	34
7.1.1 Odstříkávání mateřského mléka rukou.....	34
7.1.2 Odstříkávání mateřského mléka odsávačkou	35

7.2 Uchovávání mateřského mléka	35
7.3 Dárcovství mateřského mléka	36
8 Alternativní způsoby krmení dítěte	37
II. VÝZKUMNÁ ČÁST	38
9 Výzkumné záměry	38
10 Metodologie výzkumu	39
11 Prezentace výsledků	40
12 Diskuse	73
ZÁVĚR	75
SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ	76
PŘÍLOHY	78

ÚVOD

Již od narození si utváříme svou osobnost a vše důležité, co k nám patří. Po porodu na dítě okamžitě začínají působit vnější vlivy a to nejlepší, co pro něj může jeho maminka udělat, je poskytnout mu přirozenou a zdravou výživu v podobě mateřského mléka.

Téma kojení je v současné době skloňované ve všech pádech. Pravděpodobně je to proto, že mnoho výzkumů dokázalo, jak je kojení prospěšné pro matku i pro dítě. Velký vliv na nárůst zájmu o kojení měl vznik Laktační ligy, která byla založena 9.9.1998 a od té doby pomáhá maminkám i porodnicím ve zvládnutí kojení. Mezi její další aktivity patří školení laktačních poradců.

Většina těhotných žen shání o kojení co největší množství informací, aby po porodu mohly úspěšně kojit své dítě a dát mu tak vše, co pro svůj zdravý vývoj potřebuje. Zřejmě právě proto, že je toto téma atraktivní a vyhledávané, lze o něm najít velké množství informací v různých zdrojích. Ale vzhledem k tomu, že jsou některé zdroje nepřesné, obsahují hodně mýtů a zkreslených informací, vznikly předporodní laktační kurzy, které vedou zkušené a vyškolené laktační poradkyně. Prostřednictvím těchto kurzů mají maminky možnost dozvědět se o kojení mnoho důležitých informací, vyzkoušet si v praxi správnou techniku kojení, prohlédnout si různé pomůcky ke kojení a získat cenné rady. Tyto kurzy jsou v současné době poměrně dostupné, takže mají všechny ženy možnost připravit se na kojení již v předporodním období. Vhodné je, když společně se ženou navštěvuje tyto kurzy i její partner.

Teoretická část je věnována kojení jako takovému. Jsou zde zařazena témata, která se na předporodních laktačních kurzech s maminkami nejčastěji probírají. Tedy od anatomie a fyziologie laktace, přes výhody a techniku kojení až po odstříkávání mléka a metody alternativního dokrmování dítěte.

Výzkumná část bakalářské práce je zaměřena na to, jak moc jsou předporodní laktační kurzy mezi těhotnými ženami vyhledávané, jaké skupiny žen je nejčastěji vyhledávají, jaký mají pro ně význam, co jim přinášejí a co jim naopak v kurzech chybí.

CÍLE PRÁCE

Pro výzkumnou část své práce jsem si stanovila několik cílů.

Ráda bych zjistila:

- Jaký je zájem těhotných žen o navštěvování předporodních laktačních kurzů.
- Jaké věkové skupiny žen nejčastěji volí možnost navštěvovat předporodní laktační kurzy.
- Zda jsou ženy dostatečně informovány o možnostech navštěvování kurzů a odkud tyto informace získávají.

Dále bych chtěla:

- Posoudit význam předporodních laktačních kurzů z hlediska žen, které je navštěvovaly, a z hlediska žen, které je nenavštěvovaly.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Anatomie a fyziologie

1.1 Anatomie prsní žlázy

Ženský prs je uložen na přední stěně hrudníku, laterálně od sternu. Mezi prsy ve střední rovině je prohlubeň (sinus mammarum). Tvarově se prs mění v průběhu období života ženy a změna tvaru souvisí také s počtem těhotenství a porodů. Velikost prsu je určena mnoha faktory, mezi které patří hlavně etnický typ, výživa a dědičnost. Zcela běžná je asymetrie velikosti obou prsů. Prsy jsou párový orgán a jsou tvořeny mléčnou žlázou (glandula mammaria), vazivovou a tukovou tkání. Tuková tkáň je různě rozvinutá a určuje velikost prsu.

Mléčná žláza se začíná vyvíjet již v průběhu intrauterinního života, přibližně v jeho 6. týdnu. Všechny struktury této žlázy jsou u plodu diferencované a hmatné asi ve 32. týdnu nitroděložního života. Mléčná žláza se dále vyvíjí až do porodu. V novorozeneckém období je mléčná žláza schopna produkce mléka. V klidovém období dětského věku je mléčná žláza v nečinnosti a další rozvoj začíná v pubertě okolo 12. roku. Mléčnou žlázu tvoří asi 15-20 laloků (lobi glandulae mammariae). Z každého z těchto laloků odstupuje mlékovod (ductus lactiferus).

Na vrcholu prsu je kruhový dvorec (areola mammae), který měří v průměru přibližně 3-5 cm, přičemž v těhotenství se tento průměr zvětšuje až na 7 cm. Uprostřed dvorce je uložena prsní bradavka (papilla mammae), jejíž vrchol se rozbrazďuje do 15-20 drobných otvorů (area cribriformis papillae). Těmito otvory vyúsťují mlékovody (ductus lactiferi). Dvorec i bradavka jsou pigmentované a tato pigmentace se v průběhu těhotenství výrazně zvyšuje. V kůži dvorce jsou uloženy drobné apokrinní žlázy (glandulae areolares mammae) a mazové žlázy, jejichž sekret chrání před macerací dvorce účinkem mléka a slin kojence. Bradavka a prsní dvorec jsou erektilní, což způsobuje asi 2 mm silný sval musculus subareolaris. Tato erektilnost má velký význam při kojení.

1.2 Fyziologie laktace

Proces tvorby mateřského mléka je řízen souhrou velkého množství hormonů. Nejdůležitějšími z nich jsou oxytocin a prolaktin, ale i další hormony mají v tomto složitém procesu významnou funkci. Progesteron se podílí na zvětšování žlazových lalůčků a alveolů v mléčné žláze. Estrogeny působí na vývodný systém mléčné žlázy a ovlivňují růst a větvení mlékovodů.

Po porodu dochází k rychlému poklesu sekrece těchto dvou hormonů a tím je umožněn nástup účinku prolaktinu. Prolaktin je hormonem adenohipofýzy a začíná se uplatňovat ve II. trimestru těhotenství, kdy spouští tvorbu kolostra (mleziva). Po porodu je významný jeho laktogenní účinek, který zajišťuje tvorbu mateřského mléka. Hladina tohoto hormonu významně stoupá do 2 hodin po porodu poté, co se přiloží dítě k prsu. Při přiložení totiž dochází ke stimulaci prsních bradavek sáním novorozence. Tvorba prolaktinu je nejvyšší v noci a jeho sekrece se zvyšuje s odběrem mléka z mléčné žlázy. Způsobuje také potlačení ovulace, ale nelze se na kojení spoléhat jako na účinnou antikoncepci.

Oxytocin, který je hormonem neurohipofýzy, umožňuje proudění mléka z alveolů kanálky do bradavky. Je tedy zodpovědný hlavně za vypuzovací, ejekční reflex. Tento vypuzovací reflex je umožněn kontrakcí epiteliálních buněk mlékovodů (tzv. let-down efekt). Vypuzovací reflex se postupně stává z nepodmíněného podmíněným (např. vypuzení mateřského mléka při vzpomínce matky na dítě). Oxytocin také pozitivně ovlivňuje retrakci dělohy a snižuje poporodní krevní ztráty a tím i úbytek hemoglobinu a železa v organismu matky.

Dále se uplatňují placentární hormony, např. laktogen, kortikoidy, růstový hormon, inzulin a také hormony štítné žlázy. Po porodu placenty již není tvorba mateřského mléka tlumena těmito placentárními hormony a mléko se začíná tvořit ve větším množství.

Skutečná tvorba mléka ale začíná většinou až 2. nebo 3. den po porodu a předchází jí zvýšené prokrvení prsů a napětí v prsou, které někdy může žena vnímat až bolestivě. V tomto období je velice důležité novorozence dostatečně často a správnou technikou přikládat k prsu, protože by mohlo dojít k otoku prsu a deformaci bradavky.

Tvorba mléka je podstatně ovlivněna tím, jak často a jak dlouho dítě z prsu saje. Při častém přikládání a přísátí dítěte k prsu se vytváří větší množství mléka a snadněji se také uvolňuje novorozenci do úst. Doporučuje se kojit vždy, když dítě projevuje zájem, tedy kdykoli během dne i noci.

2 Složení mateřského mléka

Složení mateřského mléka se v průběhu období kojení mění a přizpůsobuje v závislosti na potřebách dítěte. Kalorická hodnota mateřského je přibližně 67 kcal/ 100 ml.

2.1 Kolostrum

Již na konci těhotenství a v prvních dnech po porodu dochází k tvorbě a produkci kolostra (mleziva), které zcela odpovídá momentálním potřebám novorozence. Je to tekutina o malém objemu (asi 10 – 100 ml za den), ale vysoce kvalitní, čímž napomáhá novorozenci v adaptaci na postnatální život. Také jeho nízký objem je výhodný, a to z toho důvodu, že funkčně nezralé ledviny novorozence nedokáží zpracovat větší množství tekutin.

Kolostrum má nažloutlou barvu a vyšší hustotu, což je způsobeno tím, že má více bílkovin a solí a méně tuků a sacharidů, než zralé mléko. Obsahuje větší množství obranných látek, jako je imunoglobulin A, lyzozym a laktoferin. Tyto látky jsou v poporodním období velmi významné, protože nejčastější branou infekce v prvních dnech života novorozence je trávicí trakt. Pokud žena nemůže z nějakého důvodu kojit, je důležité ji upozornit na význam kolostra. Ženy si často myslí, že kolostrum není mateřské mléko a znehodnotí jej, místo aby jím dítě alternativním způsobem dokrmily.

2.2 Přejídné mateřské mléko

Produkce přejídného mateřského mléka začíná sedmý až desátý den po porodu. Toto mléko má nižší obsah imunoglobulinů a bílkovin, ale naopak vyšší obsah laktózy, tuku a kalorií. Tento typ mateřského mléka je přechodem mezi kolostrumem a zralým mlékem.

2.3 Zralé mateřské mléko

Zralé mateřské mléko začíná mléčná žláza produkovat okolo 14. poporodního dne. V následujících podkapitolách jsou podrobněji popsány jednotlivé složky mateřského mléka.

2.3.1 Bílkoviny

V mateřském mléku je obsažen poměrně malý podíl bílkovin ve srovnání s mlékem ostatních savců. Obsah bílkovin je asi 10-30 g/l a kromě výživových bílkovin jsou zde i jsou ochranné látky (sekreční imunoglobulin A, laktoferin, lysozym), které nejsou narušeny trávicími enzymy v gastrointestinálním traktu. Obsah bílkovin v mateřském mléku není vysloveně závislý na příjmu bílkovin v potravě matky. Pouze při závažné malnutrici kojící matky, která však je v našich podmínkách výjimečná, je obsah bílkovin v mléku nepříznivě ovlivněn.

Mezi hlavní bílkoviny mateřského mléka patří laktalbumin a kasein, jejichž poměr je různý v kolostru a ve zralém mléku. V kolostru je tento poměr 90:10 a ve zralém mléku 60:40. V umělé výživě je tento poměr opačný, což způsobuje obtížnější stravitelnost umělého mléka. V mateřském mléku je také vyšší obsah volných aminokyselin a cysteinu. Složení mateřského mléka z hlediska bílkovin nezatěžuje ledviny dítěte tolik jako umělá výživa. V kravském mléku, které je základem umělé výživy, jsou totiž hojně obsaženy bílkoviny a ledviny novorozence nedokáží dostatečně vyloučit odpadní látky metabolismu bílkovin.

2.3.2 Tuky

Množství tuků v mateřském mléku je velice proměnlivé a jejich hladina se mění dokonce i v průběhu dne. Největší množství tuků je v mateřském mléku pozdě odpoledne během kojení. Množství tuků je také různé v mlezivu a ve zralém mléku. V mlezivu se hladina tuků pohybuje okolo 20 g/l, zatímco ve zralém mléku okolo 40-45 g/l.

Obsah tuků v mléku se mění i v průběhu jednoho kojení. Na začátku kojení, kdy dítě saje tzv. přední mléko je hladina tuků nižší. Na konci dítě saje tzv. zadní mléko, ve kterém je obsah tuků až 5x vyšší. Obecně platí, že přední mléko slouží na uhašení žízně, zatímco zadní mléko poskytuje dítěti energii (30-50% veškeré energie). Proto je tedy důležité neomezovat délku kojení, protože v tom případě by bylo dítě ochuzeno o zadní mléko, a tím o velkou část přísunu energie.

Tuky jsou tvořeny převážně triacylglyceroly, nenasycenými mastnými kyselinami (57% mastných kyselin je nenasycených). Patří sem kyselina linolová, kyselina α -linolenová a kyselina arachidonová. Tyto kyseliny se podílí na rozvoji CNS a sítnice novorozence. Jejich podíl je v mateřském mléku až 4x vyšší než v umělé výživě.

V mateřském mléku je také bohatě obsažen cholesterol, v množství asi 160 mg/l. Výhoda této skutečnosti je pravděpodobně v tom, že se dítě naučí již v raném věku cholesterol odbourávat, což může být prevence vzniku aterosklerózy a kardiovaskulárních onemocnění v dospělosti. Tato skutečnost ale nebyla dosud vědecky podložena, jedná se tedy spíše o domněnku.

2.3.3 Sacharidy

Základním a nejdůležitějším sacharidem obsaženým v mateřském mléku je laktóza, která je v mlezivu obsažena v množství asi 40 g/l a ve zralém mléku asi 70 g/l. Sacharidy poskytují dítěti přibližně 40 % veškeré nutriční energie. Laktóza má také význam pro vývoj CNS a dále usnadňuje resorpci vápníku a železa. Také má vliv na kolonizaci střeva bakterií laktobacillus bifidus. Laktóza se metabolizuje na glukózu a galaktózu.

Dále jsou sacharidy v mateřském mléku zastoupeny galaktózou a fruktózou, jejichž množství je mnohem nižší než množství laktózy.

2.3.4 Vitamíny

Většina vitamínů je v mateřském mléku obsažena v dostatečném množství. Po porodu je nutné novorozenci uměle dodávat pouze vitamín K a vitamín D, i když nutnost dodávání vitamínu D není v současné době zcela jednoznačná. Vitamín K se novorozenci aplikuje ihned po porodu ve formě 1 mg Kanavitu i.m., jako prevence krvácivé choroby novorozence (morbus haemorrhagicus neonati). Od třetího týdne po porodu již dokáže střevní mikroflóra vitamín K syntetizovat.

Pokud má kojící matka dostatečný přísun vitamínů v potravě, není potřeba doplňovat vitamín E, vitamín A, ani vitamíny rozpustné ve vodě, z nichž je důležitá zejména skupina vitamínů B a vitamín C. V ojedinělých případech, např. pokud kojící matka drží vegetariánskou dietu, může dítě trpět nedostatkem vitamínu B (zejména vitamínu B12) a je tedy třeba mu je dodávat uměle.

2.3.5 Minerální látky a stopové prvky

Minerální látky a stopové prvky jsou většinou v mateřském mléku obsaženy v dostatečném množství, pokud tedy sama matka netrpí jejich nedostatkem. Důležité je, že nižší obsah minerálních látek v mateřském mléce ve srovnání s umělou výživou je pro dětský organizmus lépe využitelný. Tento jev se nazývá biologická dostupnost.

Významným prvkem je železo, jehož zásoba z mateřského organismu spolu s příjmem mateřského mléka pokrývá potřeby dítěte do 6 měsíců věku.

Vápník a fosfor jsou v mateřském mléku obsaženy v ideálním poměru 2:1. Ze stopových prvků je v mateřském mléku obsažena měď, zinek, kobalt, selen a další. Obecně je v naší stravě přijímáno málo jódu, proto by bylo vhodné jej kojícím matkám dodávat.

2.3.6 Imunologické složky

Mezi základní imunologické složky, které jsou obsaženy v mateřském mléku, patří protilátky (imunoglobulin A, laktoferin) a buňky (leukocyty). Další protilátky jsou vytvářeny podle osídlení úst dítěte bakteriemi. Tuto informaci získá mateřská mléčná žláza prostřednictvím dotyku úst a prsní bradavky.

Imunoglobulin A zajišťuje ochranu zažívacího traktu dítěte před osídlováním choroboplodnými bakteriemi a tím brání vzniku infekcí zažívacího traktu a průjmových onemocnění. Dále zamezuje průniku alergenů z gastrointestinálního traktu do krevního oběhu.

Laktoferin vytváří společně s laktózou podmínky pro růst bakterie *Lactobacillus bifidus*, která osídluje zažívací trakt kojených dětí.

Obsah leukocytů v mateřském mléku má význam zejména pro jejich schopnosti fagocytovat bakterie a viry.

Všechny tyto imunologické složky mateřského mléka jsou ničeny varem, pasterizací a dokonce i kontaktem se sklem.

3 Výhody kojení

3.1 Výhody kojení pro dítě

Kojení, jakožto nejpřirozenější výživa novorozenců a kojenců, přináší dítěti mnoho výhod pro jeho zdravý vývoj.

Jedním z hlavních přínosů mateřského mléka pro dítě je jeho optimální složení, které se mění v průběhu laktačního období, ale také, jak již bylo zmiňováno, v průběhu dne a během jednoho kojení. Tím se přizpůsobuje aktuálním potřebám dítěte. Obsahuje správný poměr všech živin, které jsou pro novorozence důležité.

Mateřské mléko má také význačný imunologický význam pro dítě. Kojené děti jsou chráněny před některými infekcemi působením imunoglobulinu A, lysozymu, laktoferinu a leukocytů, což jsou látky s bakteriostatickým, baktericidním a protizánětlivým účinkem. Imunoglobulin A navíc chrání sliznici gastrointestinálního traktu před průnikem alergenů. Na vývoji imunitních reakcí se podílí i zinek. Obecně platí, že kojené děti mají méně často infekce dýchacích cest, záněty středního ucha a také kožní, respirační a potravinové alergie.

Ve střevní flóře kojených dětí převažuje *Lactobacillus bifidus*, který chrání proti průjmovým onemocněním. Kojené děti mají zřídka zácpu, protože mateřské mléko podporuje vylučování mekonium.

Další důležitou výhodou je prevence vzniku civilizačních nemocí. Kojení může být prevencí vzniku diabetu a obezity, protože si dítě řídí množství potravy samo, tedy nelze ho překrmovat. Jak již bylo řečeno, kojení může být i prevencí aterosklerózy, protože je v mateřském mléku vyšší obsah cholesterolu, čímž si novorozenec prakticky od narození vytváří mechanismy hospodaření s cholesterolem. Dále se hovoří o nižším riziku vzniku celiakie u kojených dětí. Tato skutečnost byla zkoumána týmem vědců v Manchesteru a skutečně se objevila možná souvislost mezi kojením a prevencí vzniku celiakie. Mechanismus ochrany před touto nemocí však není zcela znám a dokonce ani vědci nevědí, zda kojení vznik celiakie eliminuje, nebo pouze oddaluje její manifestaci.

Studie lékařů s Minnessoty ukázaly, že kojení by mohlo mít vliv na snížení rizika vzniku leukémie. Pravděpodobně by to mohlo být způsobeno tím, že mateřské mléko stimuluje imunitní systém dítěte.

U kojených dětí je také zaznamenán menší výskyt sideropenické anemie, protože ačkoli obsahuje mateřské mléko méně železa, než kravské mléko, dokáže ho organismus dítěte lépe využít. Tato skutečnost však závisí na zásobení mateřského organismu železem.

Mateřské mléko svým obsahem bílkovin nezatěžuje funkčně nezralé ledviny novorozence.

V neposlední řadě kojení podporuje upevňování citového pouta mezi matkou a dítětem. Uvádí se, že kojené děti mají lepší psychomotorický vývoj a vyšší intelekt. Kojení tedy kladně ovlivňuje další psychický a sociální vývoj dítěte.

Zajímavá je i studie, která tvrdí, že kojení může působit na vnímání bolesti dítětem. Lékaři z dětské nemocnice v Montrealu provedli sledování, zda kojení může snížit u dítěte příznaky bolesti. Toto srovnání proběhlo u dětí, které matka v průběhu aplikace injekce držela pouze za ruku, a i dětí, které byly při tomtéž výkonu kojeny. Ukázalo se, že kojené děti se cítily při vpichu i po něm lépe.

3.2 Výhody kojení pro matku

I pro matku má kojení celou řadu nezanedbatelných výhod. Jednou z nich je samozřejmě možnost dát dítěti to nejlepší, co potřebuje pro svůj zdravý vývoj, jak již bylo popsáno v předchozí kapitole. I na psychický stav ženy má příznivý vliv a upevňuje citové pouto mezi matkou a dítětem.

Při přiložení se vyplavuje oxytocin, který má vliv již při přiložení dítěte na porodním sále bezprostředně po porodu. Snadněji se odlučuje a rodí placenta a v poporodním období způsobuje, že se děloha rychleji retrahuje. Dále pomáhá uzavírat krvácející cévy po odloučené placentě, čímž snižuje poporodní krevní ztrátu. Tím, že jsou u kojících matek menší krevní ztráty, jsou u nich také méně časté anemie.

Kojení podle některých výzkumů snižuje riziko vzniku karcinomu prsu, karcinomu vaječníků a osteoporózy. Kojení dále pomáhá ženě k rychlejšímu návratu postavy. Při produkci mateřského mléka se totiž v těle ženy spotřebovává tuk, čímž je usnadněno hubnutí.

Další výhodou kojení pro ženu je skutečnost, že mateřské mléko je dostupné, čerstvé a má správnou teplotu 24 hodin denně.

Diskutovaný je antikoncepční účinek kojení. Pokud žena plně a často kojí své dítě, potlačuje kojení ovulaci a menstruaci. Nutno ovšem zdůraznit, že se nelze na kojení spoléhat jako na účinnou antikoncepci.

4 Faktory ovlivňující kojení

4.1 Faktory pozitivně ovlivňující kojení

Důležitým faktorem, který může pozitivně ovlivnit kojení, je informovanost ženy o kojení již v období těhotenství. Žena může získávat informace z různých zdrojů. Často bývá preferovaným zdrojem informací o kojení internet. Využití tohoto zdroje je možné, ale nastávající matka by měla být upozorněna, které webové stránky jsou vhodné a které naopak ne. Měli bychom ženu informovat, že pokud chce jako zdroj informací použít internet, měla by se zaměřit na stránky psané odborníky, nikoli na webové stránky maminek, kterých lze vyhledat poměrně velké množství. Na tuto skutečnost by měla být žena upozorněna v prenatální poradně a zároveň by jí porodní asistentka měla doporučit možnost navštěvování předporodních kurzů, ať již zaměřených speciálně na kojení, nebo klasických kurzů, kde je vyhrazeno několik lekcí pro kojení. Na těchto kurzech jsou ženy seznámeny s významem kojení, životosprávou během kojení, technikou kojení včetně praktického nácviku a s dalšími důležitými informacemi ohledně kojení.

Významným faktorem, který pozitivně ovlivňuje kojení, je přiložení dítěte k prsu do půl hodiny po porodu, pokud to zdravotní stav novorozence i matky umožňuje. Toto je důležité zejména z toho důvodu, že bezprostředně po porodu, v tzv. I. fázi aktivity, jsou hledací a sací reflexy velmi silné. U ženy je zase vysoká sekrece oxytocinu a prolaktinu.

Dále podporuje kojení systém rooming in, který je v současné době velmi rozšířený. Společný pobyt matky a dítěte umožňuje ženě neustálý kontakt a kojení novorozence podle jeho potřeb. Důležité je kojit dítě bez omezování délky nebo frekvence kojení, tedy přesně podle jeho potřeb a požadavků.

Během pobytu v porodnici je velice důležité vysvětlit ženě vše co se týká kojení, trpělivě zodpovědět všechny nejasnosti včetně zpětné kontroly. Laktační poradkyně, která ženě pomáhá s kojením, by neměla zapomenout ani na praktickou ukázkou správného kojení. Zvlášť důležitý je trpělivý a vlídný přístup i k ženám, které mají s kojením problémy. V opačném případě by mohly mít tendenci kojení vzdát. Matka by měla být také důkladně poučena o zásadách správné životosprávy v období kojení.

Při pobytu v porodnici by dítě mělo být výlučně kojeno, tedy bez podávání dokrmů ve formě umělého mléka. Pokud je z nějakého důvodu nutné dokrm podávat, je vhodné využít alternativních způsobů krmení, které budou zmíněny a popsány v kapitole 8. Dokrm by se

nikdy neměl podávat z kojenecké láhve, protože způsob pití z láhve je odlišný od sání z prsu. Stejně tak je nevhodné používání dudlíků.

Před propuštěním z porodnice by měla laktační poradkyně opět zdůraznit význam výlučného kojení do 6 měsíců věku dítěte a nabídnout pomoc v případě problémů, které můžou v souvislosti s kojením vzniknout. Tato pomoc spočívá zejména v poskytnutí kontaktu na Laktační Ligu a telefonních čísel na laktační poradkyně. Důležité je ženu ujistit, že pokud by se jakékoli potíže vyskytly, může se na laktační poradkyně kdykoli obrátit.

4.2 Faktory negativně ovlivňující kojení

Kojení může být nepříznivě ovlivněno již v období těhotenství nedostatečnou motivací matky ke kojení, nebo špatnou zkušeností s kojením předchozích dětí. Pokud žena přichází s tímto postojem, je důležité se společně s ní pokusit najít výhody kojení a snažit se tento její postoj změnit.

Dalším faktorem je nedostatečná motivace matky ze strany personálu porodnice a podávání nesrozumitelných informací. Personál hraje v tomto ohledu velkou roli, pokud je neochotný, nemá na ženu dostatek času a projevuje nezájem, matka je často demotivována a má chuť kojení vzdát.

Negativně na kojení působí i podávání sedativ a anestezie v průběhu porodu, což je však někdy nevyhnutelné. Často jsou problémy s kojením spojeny s únavou a vyčerpáním ženy. Tyto obtíže se vyskytují hlavně u protrahovaných porodů.

Velmi nevhodné pro správné kojení je dokrmování dítěte z lahve. Také se nedoporučuje zavádění příkrmů u dětí do 6 měsíců věku. Jak již bylo řečeno na kojení nepříznivě působí i používání dudlíků. Negativně na kojení působí i nesprávná technika přiložení a kojení, proto je nutné ženu důkladně poučit a prakticky správnou techniku ukázat.

V dnešní době již tato situace není tak častá, ale kojení může negativně ovlivňovat i oddělená péče o matku a dítě. Pokud je toto opatření přece jen nutné, je důležité vysvětlit ženě zásady pro udržení laktace. V takovém případě by žena měla být poučena, že je důležité začít odstříkávat mateřské mléko nejpozději do 12 hodin po porodu. Odstříkávat by měla minimálně 6x až 8x denně, po dobu 15 až 20 minut.

4.3 Životní styl kojící ženy

Životní styl kojící ženy významně ovlivňuje výživový a zdravotní stav kojeného dítěte. Je důležité se uvědomit, že přísun živin do organismu kojící ženy musí pokrýt potřebu matky i dítěte. Obecně platí, že strava ženy v období kojení by měla odpovídat zásadám zdravé výživy a zdravého životního stylu.

4.3.1 Pohybová aktivita kojící ženy

Kojícím ženám se doporučuje běžná pohybová aktivita. Některé studie prokázaly, že nenáročná cvičení, nebo tanec působí pozitivně na zvýšení produkce mateřského mléka. Další výzkumy říkají, že pokud by kojící matka vykonávala náročnou fyzickou práci, nebo cvičila do maximálního vyčerpání, mohlo by dojít ke zvýšení množství kyseliny mléčné v mateřském mléku. Tato kyselina způsobuje nahořklou chuť mléka, což může vyvolat odmítání mateřského mléka ze strany kojeného dítěte.

4.3.2 Výživa kojící ženy

Zásady výživy kojící ženy jsou velice diskutovaným tématem a ani většina odborníků není v této problematice zajedno. Obecně platí, že v prvních dnech a týdnech kojení by měla žena stravu přizpůsobit zejména potřebám novorozence. Měla by tedy dbát na to, aby přijímala nenadýmavou a lehce stravitelnou potravu. Je vhodné vyvarovat se uzenin, luštěnin, ostrého ovoce a dalších potravin, které mohou škodit zažívání dítěte. Tyto potraviny může po určité době zkusit ve velmi malém množství do svého jídelníčku zařadit. V případě, že bude mít dítě negativní reakci, musí tyto potraviny opět vyloučit. Není vhodné kojícím ženám úplně zakazovat jídla, která mají rády, ale je důležité je upozornit na možnost vzniku nežádoucí reakce u dítěte s nutností následné eliminace potraviny z jídelníčku.

Při kojení je velice důležité dodržování pitného režimu. Kojící žena by měla denně vypít v průměru 2-3 l tekutin. Nejvhodnějším nápojem je voda.

Strava matky v období kojení by měla být komplexní. Je nutné konzumovat pestrou a rozmanitou stravu. Měla by tedy obsahovat všechny důležité minerální látky jako je vápník, draslík, železo, hořčík, zinek, fosfor, jód a další. Dalšími podstatnými složkami ve výživě jsou

bílkoviny, sacharidy, tuky a vláknina. V neposlední řadě je důležitý příjem vitamínů v potravě.

U vegetariánek a zejména u veganek může vzniknout závažný nedostatek důležitých živin. Mezi ně patří hlavně vitamín B12, vitamín D, vápník, železo a bílkoviny. Proto se takové ženy pokoušíme přesvědčit, aby slevily ze svých dietních omezení. Pokud žena odmítá, je nutné doplňovat tyto živiny uměle po konzultaci s odborníkem na výživu.

4.3.3 Léky a kojení

U většiny léčiv platí, že přechází do mateřského mléka jen ve velmi malém množství. Záleží samozřejmě na druhu léčiva, velikosti molekuly léku, jeho rozpustnosti v tucích a na dalších důležitých faktorech. Léky můžeme v souvislosti s kojením rozdělit do 4 skupin.

První skupinu tvoří léčiva, která lze v období kojení bez obav užívat. Do této kategorie patří například: paracetamol, ibuprofen, prednison, erytromycin, digoxin, levothyroxin, inzulin.

Druhá skupina jsou léky, které lze v období kojení užívat, ale jsou u nich možné vedlejší účinky na dítě. Tyto vedlejší účinky jsou většinou mírné. Do této kategorie řadíme některá antiepileptika (Biston, Hysteps, Sodanton, Everiden), penicilinové preparáty, gentamycin, streptomycin a další.

Ve třetí skupině jsou zařazeny léky, které by se při kojení neměly podávat. Jejich podání je možné, pokud je naprosto nutné pro léčbu matky. Žena musí být poučena o možných nežádoucích účincích, které se mohou u dítěte projevit. Pokud by se některé z těchto vedlejších účinků objevily, je nutné přestat kojít. Doporučuje se udržovat laktaci odstříkáváním do skončení léčby. Do této skupiny patří například: metronidazol, klindamycin, tenormin, furosemid, kodein, diazepam.

Čtvrtou skupinu tvoří léčiva, která jsou kontraindikovaná v průběhu kojení. V této kategorii jsou zařazena například cytostatika, imunosupresiva, estrogeny, androgeny, lithium a radioaktivní látky.

Při kojení se obecně doporučuje užívat jen nezbytně nutná léčiva a pečlivě sledovat jejich možné účinky na dítě.

4.3.4 Návykové látky a kojení

Mezi nejčastější návykové látky u nás patří kofein, nikotin, alkohol a drogy.

V období kojení je vhodné omezit nápoje obsahující kofein. Při občasném pití kávy, čaje, nebo koly, nebyly prokázány škodlivé účinky na dítě. Pokud však kojící matka tyto nápoje konzumuje nadměrně, může u dítěte vzniknout podrážděnost, neklid a spánkové poruchy. Hovoří se také o negativním působení kofeinu na obsah železa v mateřském mléku a následně na hladinu železa v organismu dítěte.

Pokud kojící žena kouří cigarety, dochází ke snížení objemu mléka a také ke změně jeho chuti, což někdy vede k tomu, že dítě prs odmítá. Nikotin má výrazně negativní vliv na kojené dítě. U kojených dětí kuřáček dochází k poruchám trávicího systému, což vede k častějšímu zvracení, poruchám sání a k bolestem břicha. Tyto děti mají zvýšeně zatížené ledviny a játra, protože jimi vylučují nikotin z těla. Často se projevují abstinenční příznaky dítěte (neklid, pláč, poruchy spánku). Vyskytují se u nich i další problémy: silná novorozenecká žloutenka, poruchy růstu, infekce dýchacích cest, zánět středního ucha, alergie, syndrom náhlého úmrtí kojence. Uvádí se, že množství nikotinu, které přechází do mateřského mléka je vyšší, než množství v krvi matky.

Pokud kojící žena konzumuje alkoholické nápoje, je negativně ovlivněna kvalita a množství mateřského mléka. Alkohol ve vyšších dávkách blokuje spouštěcí reflex, ale také snižuje schopnost ženy postarat se o své dítě. Etanol přechází do mateřského mléka v menším množství, ale dětský organismus má sníženou schopnost jej metabolizovat. Doporučuje se zcela vyloučit alkoholické nápoje v období těhotenství a kojení. V dřívějších dobách byla konzumace malého množství alkoholu kojícím ženám doporučována z důvodu uvolnění matky i dítěte a zvýšení tvorby mléka, tato teorie však nebyla podložena a v současné době se od ní ustoupilo.

Užívání drog je při kojení kontraindikováno z důvodu negativního vlivu na produkci mléka a celkový stav dítěte. Opět je i u narkomanek problém s péčí o dítě. Většina drogově závislých žen se raději vzdá možnosti kojit své dítě, než užívání drog.

5 Technika kojení

5.1 Zásady správného kojení

Většina zásad správného kojení již byla zmíněna v některých předchozích kapitolách. V této kapitole bych ráda tyto zásady přehledně shrnula.

- Důležité je umožnit dítěti kojení, nebo alespoň dokrmování mateřským mlékem alternativními způsoby.
- Dítě by mělo být kojeno podle svých individuálních potřeb, bez omezování v délce nebo frekvenci kojení. Matka by měla být připravena na skutečnost, že v prvních týdnech může dítě vyžadovat kojení až 15x za den a délka jednoho kojení může být i 40 minut. Tato doba se postupem času zkracuje.
- Žena by neměla provádět přílišnou hygienu a dezinfekci prsních bradavek.
- Při kojení je nutné dodržovat správnou techniku, která bude podrobněji popsána v následujících podkapitolách.
- Výlučné kojení se doporučuje do 6 měsíců věku dítěte. Do tohoto věku se nedoporučuje ani podávání čaje, nebo jiných tekutin.
- Kojené dítě by nemělo být dokrmováno z kojenecké lahve a neměl by se mu nabízet dudlík.
- Žena by měla mléko po kojení odstříkávat pouze v případě přebytku mléka v prsou. Pokud je nutné po kojení mléko odstříkávat je třeba dbát na správnou techniku, která bude popsána rovněž dále.
- Kojící žena by měla striktně dodržovat zásady správné životosprávy a zdravého životního stylu.

5.2 Péče o prsy

Péče o prsy před porodem je nutná pouze v případě, že má žena vpáčené bradavky. Pokud se u těhotné ženy tento problém vyskytuje, doporučuje se od 6. měsíce gravidity používat formovače bradavek, které se vkládají do podprsenky.

Při kojení je důležité dodržovat zásady správné hygieny prsou, což spočívá zejména v omývání prsou pouze čistou vodou. Neměla by se používat mýdla ani dezinfekční prostředky. Mohlo by totiž dojít k narušení ochranné vrstvy a také ke ztrátě pachu, podle kterého dítě prs spolehlivě najde. Přírozenou dezinfekci prsu zajišťuje tekutina, kterou produkují Montgomeryho žlázy na povrchu dvorce.

Používání podprsenek není po porodu nezbytné. Pokud žena chce podprsenku nosit, doporučují se bavlněné a dostatečně velké. Existují také speciální podprsenky určené přímo pro kojící ženy.

5.3 Držení prsu

Pro správnou techniku kojení je důležité naučit ženu správné držení prsu. Mělo by vypadat takto: prsty se nedotýkají prsního dvorce, žena podpírá prs zespodu všemi prsty, kromě palce, který je položen vysoko nad dorcem, tlak palce umožňuje napřímení prsní bradavky. Při správném držení prsu je dítěti nabídnuto uchopení největší možné části dvorce.

5.4 Přiložení dítěte

Hlavní zásadou je zvolení pohodlné polohy, která plně vyhovuje matce i dítěti. Při správné poloze by měl obličej, hrudník, břicho a kolena dítěte směřovat k tělu matky. Důležité je přikládat dítě k prsu, nikoli prs k dítěti. Dbáme na to, aby bradavka byla v úrovni úst dítěte a provádíme dráždění úst bradavkou. Tímto vyvoláme u dítěte hledací reflex a široké otevření úst. Snažíme se, aby dítě uchopilo co největší část dvorce, tedy aby sálo z celého prsu, nikoli pouze z bradavky.

Dítě nemůžeme správně přiložit k prsu pokud křičí. Matky mají někdy tendenci odtahovat prs od nosu dítěte ve strachu, aby se dítě neudusilo. Musíme je důkladně poučit o nevhodnosti

tohoto počínání, kterým pouze vysunují dítěti bradavku z úst. Poučíme ženu, že ve správné poloze může dítě bez problémů dýchat.

V přílohách v závěru práce budou zařazeny názorné obrázky.

Známky správného přiložení

- vzájemná poloha je pohodlná matce i dítěti
- hlava a tělo dítěte jsou v jedné rovině a směřují k tělu matky
- brada a nos dítěte se dotýká prsu
- dítě má široce rozevřená ústa a rty ohrnuté ven
- jazyk dítěte je obtočen okolo bradavky
- dítě má při sání kulaté a plné tváře
- při sání můžeme pozorovat pohyb spánků a uší dítěte
- větší část prsního dvorce vidíme nad horním rtem dítěte
- dítě saje pomalými loky a můžeme pozorovat polykání

5.5 Polohy při kojení

V této kapitole budou popsány nejčastější polohy při kojení, které budou pro lepší představu doplněny obrazovou přílohou v závěru práce.

5.5.1 Poloha vleže

Bezprostředně po porodu se maminkám většinou doporučuje poloha vleže na boku. Při využití této polohy je matka i dítě v poloze na boku. Žena má polštář pouze pod hlavou, aby došlo k vyrovnání výšky hlavy a výšky ramene, záda matky jsou mírně prohnutá dozadu. Matka se nesmí při kojení v této poloze opírat o loket a horní končetina nesmí být zdvižena nad úroveň ramene. Dítě leží také na boku, v ohbí paže matky. Jak již bylo řečeno, je důležité, aby hlavička a tělo dítěte směřovaly k tělu matky. Dítě by mělo mít v jedné linii ucho, rameno a kyčle. Tělo dítěte je přitahováno k matce výhradně za ramena a záda, tedy nikdy nesmí být přitahováno za hlavičku.

Po císařském řezu a u dětí, které se obtížněji přisávají, můžeme ženě doporučit polohu vleže na zádech. Výhodou je snížení úsilí matky a tlaku na jizvu po císařském řezu. I při této

poloze jsou dodrženy všechny podmínky správné techniky kojení, které již byly výše zmíněny.

5.5.2 Poloha vsedě

Pro správné kojení v poloze vsedě je opět důležitá pohodlná poloha matky. Je vhodné mít nohy podepřené stoličkou, protože při této pozici jsou uvolněné šíjové svaly matky. Při kojení vsedě by měla žena používat polštář. Existuje možnost využití speciálních kojících polštářů. Pokud není takový polštář k dispozici, můžeme použít i obyčejný. Pokud by žena při kojení vsedě nepodložila loket, mohlo by v průběhu kojení dojít k postupnému předklánění matky k dítěti.

5.5.3 Poloha Madony

Vzájemná poloha by měla být uvolněná a příjemná. Dítě má hlavičku položenou v ohbí paže matky, která zároveň podpírá záda dítěte a prsty téže paže jsou umístěny na hýždích nebo stehýnku dítěte. Druhou rukou žena přidržuje prs. Spodní ruka dítěte je ovinutá okolo pasu matky.

5.5.4 Fotbalové boční držení

Tato poloha se doporučuje zejména ženám s velkými prsy, nebo s plochými bradavkami. Někdy je možné využít fotbalové boční držení i po císařském řezu a u neklidných dětí. Výhoda této polohy pro ženu po císařském řezu spočívá v tom, že nedochází ke kontaktu těla dítěte s jizvou. Žena sedí, opět s podloženými dolními končetinami a předloktí má podepřené polštářem. Matka má dítě položené na předloktí a rukou podpírá ramínka. Prsty téže ruky podpírají hlavičku dítěte. Nožky dítěte jsou volně podél matčina boku a jeho chodidla se nesmí o nic opírat. Tato poloha je vhodná při kojení dvojčat.

5.5.5 Poloha tanečnicka

Poloha tanečnicka se doporučuje při kojení nedonošených dětí. Lze ji také využít u dětí, které se obtížněji přisávají. Žena je při této poloze rovněž pohodlně usazena, dítě leží na matčině předloktí, které je opět podloženo polštářem. Matka přidržuje prsty hlavičku dítěte v oblasti krku. Při kojení z pravého prsu podpírá žena prs pravou rukou, zatímco dítě má na levé paži a naopak.

5.5.6 Kojení dvojčat a trojčat

Při kojení dvojčat by se měla dodržovat zásada, že obě děti mají být kojeny současně. Nejčastěji se doporučuje fotbalové boční držení.

Pokud se matce narodí trojčata, je nejvhodnější kojit následujícím způsobem. Žena kojí současně dvě děti ve fotbalovém bočním držení, třetí dítě má položené v klíně a následně je kojeno samostatně.

6 Problémy při kojení

6.1 Problémy ze strany matky

6.1.1 Problémy s množstvím mléka

Nejprve je důležité rozeznat, zda se skutečně jedná o nedostatečně kojené dítě. Nedostatek mateřského mléka se zpočátku projevuje nadměrným pláčem dítěte, později může být dítě neobvykle spavé. Významným ukazatelem je nedosažení porodní hmotnosti do tří týdnů po porodu. Nedostatečně kojené dítě má málo pomočených plen (méně než šest za den) a hlenovitou, páchnoucí stolici.

Problémy s množstvím mateřského mléka mohou vzniknout již v prvních poporodních dnech opožděným nástupem laktace, nebo nedostatečným přenosem mateřského mléka. Tento nedostatečný přenos může nastat pokud žena nezná, nebo nezvládá správnou techniku kojení. Často dochází k těmto obtížím v souvislosti s podáváním jiných tekutin dítěti, krmením z lahve a s používáním dudlíků.

Někdy může dojít ke skutečnému nedostatku mateřského mléka z hormonálních příčin. Uvádí se, že tento problém se vyskytuje u 2-3 % žen.

Často si ženy myslí, že problém s nedostatkem mateřského mléka souvisí s velikostí prsou. To však ve většině případů neplatí, protože velikost prsou určuje hlavně množství tukové tkáně. Žlázová tkáň bývá úplně stejně vyvinutá u žen s malými prsy, jako u žen s velkými prsy.

Je důležité na ženu psychologicky působit a snažit se podpořit její sebevědomí, které bývá v takovýchto situacích narušené. Dalším nezbytným opatřením je kontrola techniky kojení, případně upozornění na chyby a možnosti jejich odstranění. Je nutné vysvětlit, že tvorba mléka je otázka nabídky a poptávky. Doporučujeme tedy ženě kojit 10x až 12x denně, přičemž minimálně dvě kojení by se měla uskutečnit v noci, protože právě v noci je nejvyšší sekrece prolaktinu. Matka by měla při každém kojení přikládat dítě k oběma prsům a prsy v průběhu jednoho kojení až 4 x vystřídat. Mezi jednotlivými kojeními je vhodné odšťikávat mléko 10-15 minut. Pokud by bylo skutečně nutné dítě dokrmit, je třeba vysvětlit ženě metody alternativního dokrmu.

Někdy se může vyskytnout i problém nadbytku mateřského mléka. Bývá to nejčastěji na začátku kojení a matky se většinou bojí, že se jejich dítě zalyká. V tomto případě je opět

velmi důležité ženu uklidnit. Doporučujeme dítě častěji přikládat k prsu a před přiložením mléko nejdříve odstříkat. Je dobré kojit spíše ve vzpřímené poloze.

Dalším problémem může být útlum let-down efektu. V takovém případě se mléko většinou tvoří v dostatečném množství, ale je problém s jeho uvolňováním. Tyto obtíže mohou být způsobeny stresem matky, omezováním kojení, nebo stejně jako v předchozích případech používáním dudlíků a kojeneckých lahví. Pokud se u ženy vyskytuje tento problém, snažíme se v první řadě odstranit všechny možné příčiny. Před kojením přikládáme ženě teplé obklady na prsy. Dále doporučujeme masáže prsou kruhovitými pohyby a vytřásání prsou v předklonu, přičemž využíváme gravitační síly.

6.1.2 Problémy s prsy

6.1.2.1 Problémy s bradavkami

Různé ženy mají různé typy bradavek a bohužel ne všechny typy jsou zcela vhodné ke kojení. Důležitou roli hraje také jejich retraktilita, tj. jak vystupuje při dráždění.

Vedle normálních bradavek se mohou vyskytovat tzv.vpáčené bradavky. Znamená to, že se bradavky při zmáčknutí prsního dvorce vtáhnou. U žen se vpáčenými bradavkami je vhodné využívat od 6. měsíce těhotenství formovače bradavek.

Dále můžeme vidět ploché nebo krátké bradavky. Tento problém se většinou zvládne správnou technikou sání. Můžeme také přikládat před kojením na bradavku kostku ledu, abychom umožnili lepší vystoupení. Někdy ženě doporučujeme používání formovače bradavek mezi jednotlivými kojeními.

Dalším problémem jsou bolestivé bradavky a vznik ragád (trhlin). Nejčastější příčinou bývá využití nesprávné techniky kojení, což se může týkat špatné polohy, nesprávného přiložení, nebo nesprávného sání. Je nutné ženu upozornit, že bolest při kojení není normálním jevem a měla by ji vždy oznámit. Další příčinou mohou být příliš nalité prsy, u kterých je obtížné přisátí dítěte. Důvodem bývá i vznik infekce přenosem kvasinky *Candida albicans* z úst dítěte. Zcela výjimečně se může dítě narodit s problémy se sáním, které se již v prvních poporodních dnech projevuje poraněním bradavek.

Problém s bolestivými bradavkami a ragádami můžeme řešit několika opatřeními. Před kojením přikládáme na prsa teplé obklady. Základem je kontrola techniky kojení a opravení případných chyb. Upravujeme polohu dítěte při kojení tím způsobem, aby ragáda byla

v koutku úst. Nejdříve přikládáme k méně bolestivému prsu. Pokud jsou obě bradavky stejně bolestivé, je dobré před kojením určité množství mléka odstříkat. To je výhodné z toho důvodu, že volný, odstříkaný dvorec dítě lépe uchopí a sníží se riziko špatné techniky kojení. Je vhodné nechávat bradavky volně na vzduchu a můžeme doporučit i používání hojivé masti (např. Bepanthen). Při ukončení kojení zasouváme dítěti do koutku úst malíček, aby se lépe pustilo prsu. Měli bychom matku podpořit v přesvědčení, že není nutné přestat kojít. Někdy však, zvláště pokud jsou bolesti při kojení tak silné, že by mohly ovlivnit postoj k dítěti, lze doporučit dočasné přerušování kojení na 2-3 dny. V takovém případě matka odstříkává mléko a dokrmuje jím dítě některým z alternativních způsobů. Při kvasinkové infekci přeléčíme matku i dítě protiplísňovým krémem.

6.1.2.2 Problémy s celými prsy

V prvních dnech po porodu dochází u některých žen k nalití prsou. Toto nalití se projevuje otokem, horkostí, zduřením a bolestivostí. Existují způsoby preventivního působení proti bolestivému nalití prsou. Všechna tato opatření již byla řečena, ale pro úplnost je uvádím znovu: zahájení kojení nejpozději do půl hodiny po porodu, systém rooming in, neomezování délky a frekvence kojení, nepodávání jiných tekutin, dudlíků atd. Pokud by k bolestivému nalití prsou u ženy došlo, snažíme se stimulovat uvolnění mléka masážemi, podporujeme časté kojení z obou prsou, jak ve dne, tak i v noci. Stejně jako u problémů s bradavkami, odstříkáváme trochu mléka před kojením pro změkčení prsu. Před kojením je vhodné dát na prsa teplý obklad k lepšímu uvolnění mléka a po kojení zase studený obklad ke zmírnění otoku prsou.

Dalším problémem může být ucpaný mlékovod spojený s retencí mléka. Dochází k ucpaní vývodu mléčné žlázy a k následnému hromadění mléka. I zde je nejčastější příčinou chybná technika kojení. Tento problém vzniká při častém střídání prsů během jednoho kojení, nebo při omezování kojení. K ucpaní vývodů mléčné žlázy může dojít i nošením příliš těsné podprsenky, nebo při spaní na břicho s nalitými prsy. Tento problém si někdy matky způsobí samy tím, že při kojení odtahují prs od nosu dítěte. Ucpané mlékovody se mohou projevovat i zvýšením tělesné teploty. Jako pomoc při této komplikaci opět upravujeme techniku kojení a polohu. Nos dítěte by měl směřovat k postiženému místu. Přikládáme na prsa teplé obklady a snažíme se těsně před kojením jemně rozmasírovat zatuhlé místo. Doporučuje se poklepávat na zatvrdlé místo čistým hřebenem. Dítě by mělo být přikládáno častěji, třeba po 1,5-2,5

hodinách. Z dietních opatření lze doporučit omezení živočišných tuků a zvýšení denního příjmu vitamínu C. Farmakologicky můžeme tento problém ovlivnit podáváním paracetamolu, nebo ibuprofenu. Antibiotická terapie není v tomto případě nutná.

V prsu může vzniknout zánět- mastitis puerperalis. Je způsoben proniknutím bakterií ze zevního prostředí do tkáně prsu. Někdy k tomuto přenosu může dojít i z nosu novorozence. Opět je to ovlivněno nesprávnou technikou kojení, protože infekce může proniknout i ragádami a oděrkami. Nejčastějším infekčním agens je *Staphylococcus aureus*. Pokud by infekce prostoupila až k fascii prsního svalu, mohl by vzniknout absces. Mastitida se lokálně projevuje zduřením, napjatostí, zarudnutím a horkostí v prsu. Mezi celkové příznaky patří horečka, zimnice, třesavka a únava. Mastitida vyžaduje léčbu protistafylokokovými antibiotiky (např. erytromycin, cefalosporiny), dále přikládání studených obkladů, vyvazování a fixaci prsou. Na kojení při mastitidě existují protichůdné názory. Většinou se doporučuje přerušit kojení, pokud tělesná teplota přesáhne 38 °C. Jestliže žena nekojí, je nutné mléko odstříkávat až do úplného vyprázdnění prsu. Při vzniku abscesu je třeba provést incizi s následnou drenáží.

6.2 Problémy ze strany dítěte

6.2.1 Problémy s přisátím

Pokud se u dítěte vyskytují problémy s přisátím, měli bychom se nejprve snažit odhalit příčinu. Tyto problémy mohou nastat, pokud by žena přikládala k prsu plačící dítě. V takovém případě je potřeba dítě nejprve zklidnit. Problém s přisátím může vzniknout i při přílišném nalití prsou matky. V takovém případě je nutné mléko před kojením odstříkat, aby prsní dvorec změkkl a dítěti nic nebránilo ve správném přisátí. Potíže s přisátím dítěte k prsu by mohlo vyvolat i používání dudlíků a kojeneckých lahví.

Obecně pro odstranění problémů s přisátím dítěte platí dodržování všech zásad správného kojení a správné techniky kojení

6.2.2 Odmítání prsu

K odmítání prsu ze strany dítěte může docházet pokud je nadměrný tok mléka, při kterém se dítě často zalyká. Jestliže se žena dotýká při kojení tváře dítěte, dochází k matení hledacího reflexu a dítě se někdy odvrací od prsu směrem k místu dotyku prstů. Prs někdy odmítají děti kuřaček a alkoholiček, protože mléko má charakteristický zápach účinkem nikotinu, nebo etanolu. Prs mohou odmítat i děti, které dostávaly dudlík, nebo dokrm z kojenecké lahve. Takové dítě je zvyklé na jiný způsob sání a má problémy se chytit u prsu.

7 Odstríkávaní mateřského mléka

Jsou určité situace, ve kterých je odstríkávaní mateřského mléka nutné. Ty nastávají zejména při odloučení matky a dítěte, k čemuž dochází hlavně pokud se vyskytne nějaký zdravotní problém u matky, nebo u dítěte. Dále je třeba odstríkávat mléko při jeho retenci, pokud dítě slabě saje a pokud je potřeba vytvarovat bradavku s dvorcem.

Existují dva nejčastější způsoby odstríkávaní mateřského mléka. A to odstríkávaní rukou, nebo odsávačkou. Každá žena by se měla techniku odstríkávaní mateřského mléka na předporodních laktačních kurzech, případně v porodnici, naučit.

V závěru práce budou přiloženy obrázky týkající se odstríkávaní mateřského mléka a nezbytných pomůcek.

7.1 Technika odstríkávaní mateřského mléka

7.1.1 Odstríkávaní mateřského mléka rukou

Pokud je nutné mateřské mléko odstríkávat, je tato metoda nejlepší, protože nejpřesněji napodobuje přirozené sání dítětem.

Matka by před odstríkávaním mléka měla absolvovat určitou přípravu. Ta spočívá v nachystání vyvařené nádoby na mléko, nahřátí a masáži prsou k povzbuzení let-down efektu a v důkladné hygieně rukou.

Při správném způsobu odstríkávaní položí žena špičku palce nad prsní dvorec a špičku ukazováčku pod dvorec, aby mezi těmito prsty vzniklo písmeno C. Oba prsty a bradavka musí být v jedné rovině. Zbývajícími prsty a dlaní ruky přitiskne prs k hrudníku (stlačení asi o 1-2 cm). Rytmičky stlačuje bradavku a dvorec až dojde k odkapávání mléka. Tento pohyb opakuje a postupně mění pozici prstů tak, že palec a ukazováček jsou na prsním dvorci ze stran proti sobě a opět jsou v jedné linii s bradavkou. Žena se musí vyvarovat vytahování bradavky dopředu a opouštění kůže prsu, protože by mohlo dojít k jejímu odřetí. Pokud je prs příliš velký, nebo nadměrně nalitý, podpírá jej dlaní druhé ruky. Celková doba odstríkávaní mléka by měla být okolo 20-30 minut a prsy by během něho měly být několikrát vystřídány.

Obrázky celého postupu budou rovněž zařazeny v příloze.

7.1.2 Odstříkávání mateřského mléka odsávačkou

Tento způsob není tak vhodný jako odstříkávání mléka rukou, nicméně pokud je to nutné, je třeba důkladně poučit matku o používání odsávačky. Tato metoda se většinou volí, pokud předpokládáme nutnost dlouhodobějšího odstříkávání mléka.

Při používání odsávačky musí žena dodržovat určité zásady. Odsávačka by měla být čistá, vysterilizovaná. Žena by měla nahřát a rozmasírovat prsy, případně vypít teplý nápoj a provést hygienu rukou. Dále se usadí do pohodlné polohy, mírně v předklonu, aby mohlo mléko volně odtékat a přiloží správným způsobem odsávačku, aby nedošlo k poškození bradavky.

Rozlišujeme odsávačky mechanické a elektrické.

Mechanické odsávačky se většinou doporučují, pokud předpokládáme kratší dobu potřeby odsávání mléka. Dnes jsou na trhu především dvoufázové odsávačky, které umožňují stimulaci spouštění mléka a následně jeho samotné odsávání.

Pokud předpokládáme delší dobu odsávání, např. měsíc a déle, doporučujeme odsávačky elektrické, nejlépe na obě prsa. Tyto odsávačky lépe stimulují tvorbu mléka než mechanické a samozřejmě šetří čas ženy. Odsávačku by měla žena používat přibližně 8x-10x denně, po dobu 10-15 min.

7.2 Uchovávání mateřského mléka

Odstříkané mateřské mléko můžeme uchovávat různými způsoby. Vždy platí, že mléko musí být uloženo v čisté, uzavíratelné nádobě. Čerstvé odstříkané mléko může být uloženo 3 hodiny při pokojové teplotě a 24 hodin v ledničce. Pokud je mateřské mléko pasterizované, může být uloženo v ledničce s podmínkou spotřebování do 24 hodin.

Zmražené mateřské mléko může být uloženo v mrazničce při teplotě -18°C po dobu 3 měsíců. Rozmrazení mateřského mléka je nejlepší uložením mléka přes noc v lednici nebo ve vlažné vodě. Po rozmrazení by se mléko mělo spotřebovat nejpozději do 24 hodin. Zásadně se nikdy nesmí znovu mrazit.

Mateřské mléko nesmí být ohříváno v mikrovlnné troubě.

7.3 Dárcovství mateřského mléka

V České republice existuje v současné době 5 bank mateřského mléka, a to v Hradci Králové, v České Lípě, v Českých Budějovicích, v Mostě a v Praze při ÚPMD.

Programu dárcovství mateřského mléka se může zúčastnit každá zdravá žena, která má nadbytek mléka a splňuje podmínky dárcovství. Dárkyně musí mít negativní HIV, HBsAG a BWR, dále normální hodnoty ALT a AST a v normě výtěry z krku a rektu a vyšetření moče. Dále by neměla užívat žádné léky.

Dárkyně musí být důkladně poučena o odstříkávání mléka a všech jeho zásadách. Doporučuje se ruční metoda odstříkávání mléka, protože je při něm snížené riziko bakteriální kontaminace. Při používání odsávačky musí být žena důkladně vyškolená v její údržbě, čištění a sterilizaci.

Mléko se odstříkává do speciální nádoby, kterou žena dostane přímo od banky mateřského mléka. Před použitím se musí vypláchnout horkou vodou. Důležité je prvních 10 ml mléka odstříkat do jiné nádoby, protože je více kontaminováno bakteriemi. Dále žena odstříkává do určené nádoby, kterou nesmí úplně naplnit. Poté láhev označí svým jménem a datem a hodinou sběru. Láhev s mlékem uchovává dárkyně v mrazničce, odkud se může transportovat jedině v mrazícím boxu.

V bance mateřského mléka se nechá darované mléko rozmrazit ve vodní lázni o teplotě 20°C po dobu maximálně 3 hodin. Následně se odebere vzorek mléka na vyšetření. Provádí se mikrobiologické vyšetření, krematokrit (vyšetření tučnosti mléka) a vyšetření na bílkovinu kravského mléka. Tato vyšetření se opakují vždy při každé nové dodávce mléka. Potom se mléko pasterizuje. To probíhá v pasterizátoru při teplotě 62,5°C po dobu 30 minut. Po pasterizaci se mléko během 10 minut zchladí ve vodní lázni o teplotě 10°C. Následuje mikrobiologické vyšetření mléka.

Pro zajímavost ještě uvádím, že výkupní cena 1l mateřského mléka se pohybuje okolo 200 Kč, zatímco jeho prodejní cena okolo 900 Kč za 1l.

8 Alternativní způsoby krmení dítěte

V této kapitole se zaměřuji na metody alternativních způsobů krmení dítěte, které jsou pro dítě nejpřirozenější. Dítě můžeme dokrmovat lžičkou, po prstu, z kádinky, nebo po prsu. Obrázky jednotlivých metod jsou zařazeny v příloze na konci práce.

Při dokrmování dítěte lžičkou musíme dbát zejména na to abychom jej příliš nezahltili. Dítě máme ve svislé poloze a přikládáme ke rtům lžičku s mlékem. Ve chvíli, kdy dítě začne provádět sací pohyby, lžičku nakloníme a necháme z ní mléko stéci do úst dítěte. Potom dáme dítěti čas na polknutí mléka a celý proces opakujeme.

Při využití metody krmení po prstu si připravíme mléko do injekční stříkačky, provedeme důkladnou úpravu nehtů a hygienu rukou a uvedeme dítě do svislé polohy. Potom vsuneme prst (nejčastěji malíček, nebo ukazovák) do úst tak, aby nehet směřoval k jazyku. Prst směřuje na patro, kde dojde k podráždění sacího bodu a dítě začne pohybovat jazykem. Následně pomalu vstříkujeme mléko na prst.

Pokud chceme dítě krmit pomocí kádinky, musíme ho také uvést do svislé polohy. Kádinkou s mlékem se nejprve dotkneme rtů dítěte a poté co dítě vysune jazyk a stočí jej do pohárku, necháme pomalu a opatrně stékat mléko do úst dítěte, přičemž mu necháváme čas na polknutí mléka. Opět musíme dávat velký pozor, abychom dítě mlékem nezahltili.

Po prsu můžeme dítě krmit pomocí speciální relaxační cévky. Při jejím využití dítě saje prs, čímž stimuluje produkci mateřského mléka, přičemž mu pomocí cévky podáváme mléko ze stříkačky. Dítě tak dostává mléko jak ze stříkačky, tak i z prsu.

II. VÝZKUMNÁ ČÁST

9 Výzkumné záměry

Výzkumný záměr č. 1

Předporodní laktační kurzy častěji navštěvují ženy ve věkové kategorii 26-30 let, než ženy v ostatních věkových kategoriích.

Výzkumný záměr č. 2

Ženy častěji získávají informace o možnosti navštěvování předporodních laktačních kurzů v prenatalních poradnách, než z ostatních zdrojů.

Výzkumný záměr č. 3

U prvorodiček, které předporodní laktační kurzy nenavštěvovaly je důvodem nedostatek informací o těchto kurzech, zatímco u vícero diček spíše dostatek zkušeností z předchozího kojení .

Výzkumný záměr č. 4

Většina žen je toho názoru, že předporodní kurzy by neměly být povinné.

10 Metodologie výzkumu

Vzhledem ke skutečnosti, že se jedná o teoreticko-výzkumnou bakalářskou práci, využila jsem k získání informací dotazníkovou metodu.

Dotazník byl zcela anonymní a rozdala jsem jej ženám hospitalizovaným na oddělení šestinedělí v Pardubické krajské nemocnici a.s. v průběhu měsíce listopadu 2008 a prosince 2008. Respondentkám jsem rozdala celkem 50 dotazníků, z nichž se mi vrátilo 42 vyplněných, což činí 84%.

Dotazník byl rozdělen na tři části. První část byla společná pro všechny ženy a tvořily ji obecné otázky. Druhá byla určena pro ženy, které navštěvovaly předporodní laktační kurzy a byla specificky zaměřena na tyto kurzy. Třetí část byla určena ženám, které předporodní laktační kurzy nenavštěvovaly.

V dotazníku byly použity různé typy otázek. Největší podíl měly uzavřené otázky, kterých bylo celkem 10. U uzavřených otázek respondentky měly možnost vybírat pouze z nabízených možností. Dále jsem volila otázky polouzavřené, ty se v dotazníku vyskytovaly 5x. Respondentky si mohly vybrat z nabídnutých možností, nebo napsat vlastní odpověď. Otevřené otázky jsem do dotazníku zařadila pouze 2. U těchto otázek respondentky neměly nabídnuté žádné možnosti odpovědi a měly vymezený prostor pro vlastní odpověď.

Dotazník, který byl respondentkám rozdán, je zařazen v příloze v závěru bakalářské práce. Dotazník jsem statisticky zpracovala pomocí grafů v programu Microsoft Excel. Výsledky výzkumu jsou uvedeny v následující kapitole. Procentuální vyjádření relativní četnosti je zaokrouhleno na jedno desetinné místo.

Použité veličiny

Rozsah souboru.....	n
Absolutní četnost	n_i
Relativní četnost	f_i
Celková četnost	Σ
Vzorec pro výpočet relativní četnosti.....	$f_i = n_i/n \times 100$

11 Prezentace výsledků

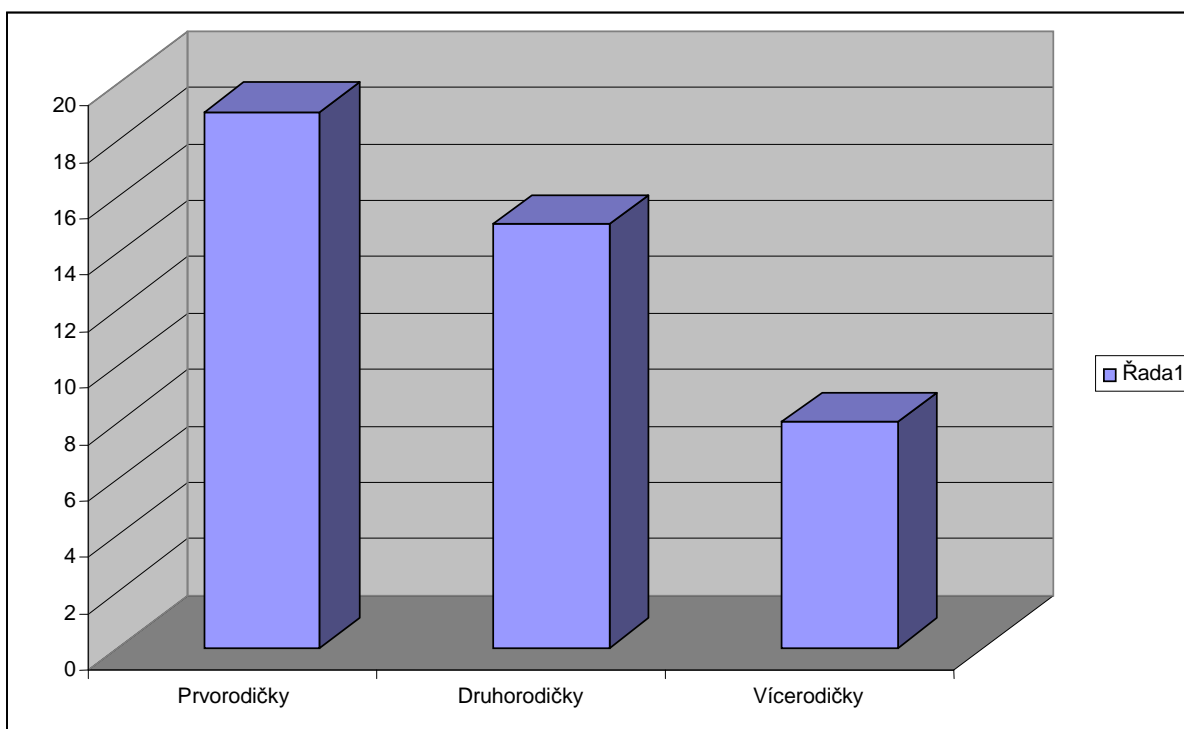
Otázka č. 1

Jste:

- Prvorodička
- Druhorodička
- Vícerodička

Tab. 1 Parita respondentek

Odpoď	n_i	f_i (%)
Prvorodička	19	45,2
Druhorodička	15	35,7
Víceroďička	8	19,1
Σ	42	100



Obr. 1 Graf parity respondentek

Největší podíl respondentek tvořily prvorodičky. Tato odpověď byla v dotaznících zastoupena 19x (45,2%). Druhorodiček bylo 15 (35,7%). Nejnižší byl počet vícerodiček, tato odpověď byla zvolena 8x (19,1 %).

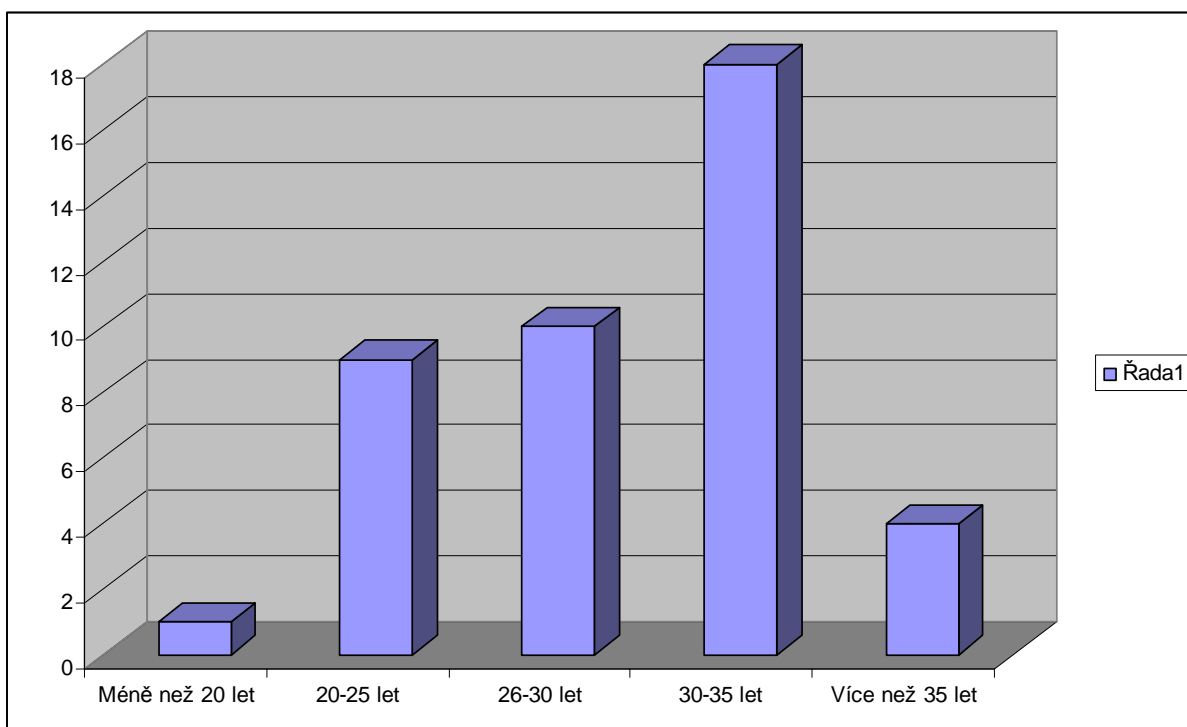
Otázka č. 2

Kolik Vám je let?

- Méně než 20 let
- 20-25 let
- 26-30 let
- 30-35 let
- Více než 35 let

Tab. 2 Věk respondentek

Odpověď	n_i	f_i (%)
Méně než 20 let	1	2,4
20-25 let	9	21,4
26-30 let	10	23,8
30-35 let	18	42,9
Více než 35 let	4	9,5
Σ	42	100



Obr. 2 Graf věku respondentek

Věková kategorie rodiček do 20 let byla zastoupena pouze 1 respondentkou (2,4%). Druhou kategorií tvořilo 9 žen ve věku 20-25 let (21,4 %). Do kategorie žen ve věku 26-30 let spadalo celkem 10 respondentek (23,8%). Nejpočetněji zastoupenou věkovou kategorií byly ženy ve věku 30-35 let, tato odpověď se v dotazníku vyskytovala 18x (42,9 %). Poslední kategorii žen nad 35 let zastupovaly 4 respondentky (9,5%).

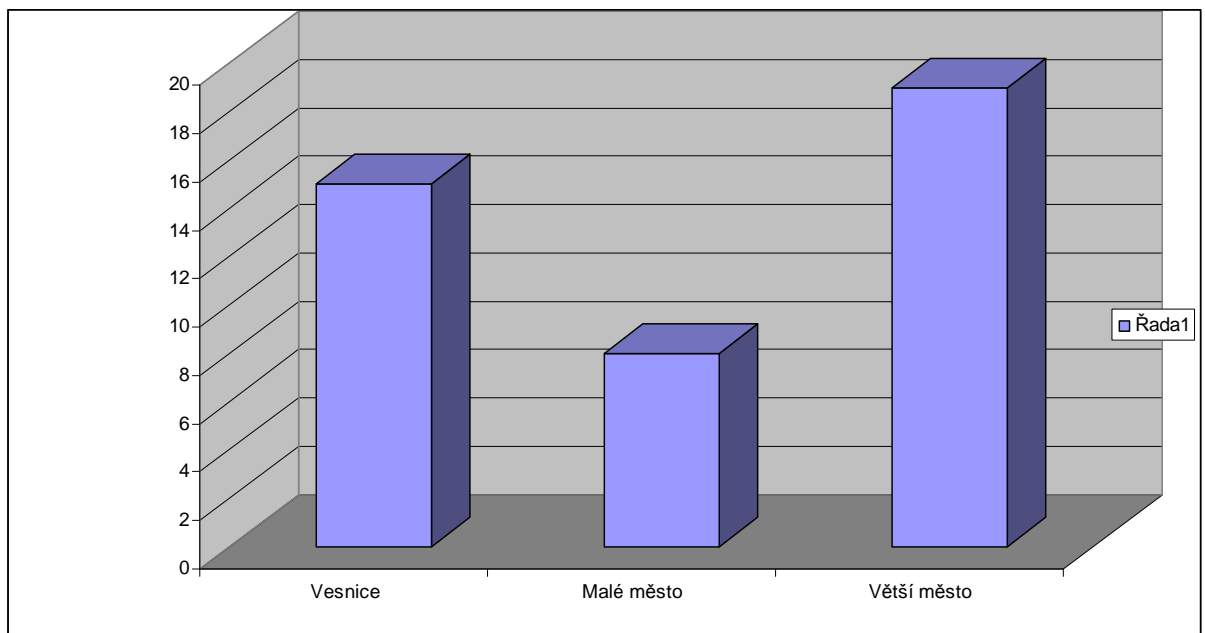
Otázka č. 3

Žijete

- Na vesnici
- V malém městě (do 15 000 obyvatel)
- Ve větším městě (nad 15 000 obyvatel)

Tab. 3 Bydliště respondentek

Odpověď	n_i	f_i (%)
Vesnice	15	35,7
Malé město	8	19,1
Větší město	19	45,2
Σ	42	100



Obr. 3 Graf bydliště respondentek

15 respondentek (35,7 %) žije na vesnici. V malém městě žije 8 žen (19,1 %). Zbývající část tvoří skupina žen žijících ve větším městě, která je zastoupena 19 respondentkami, což je 44,2 %.

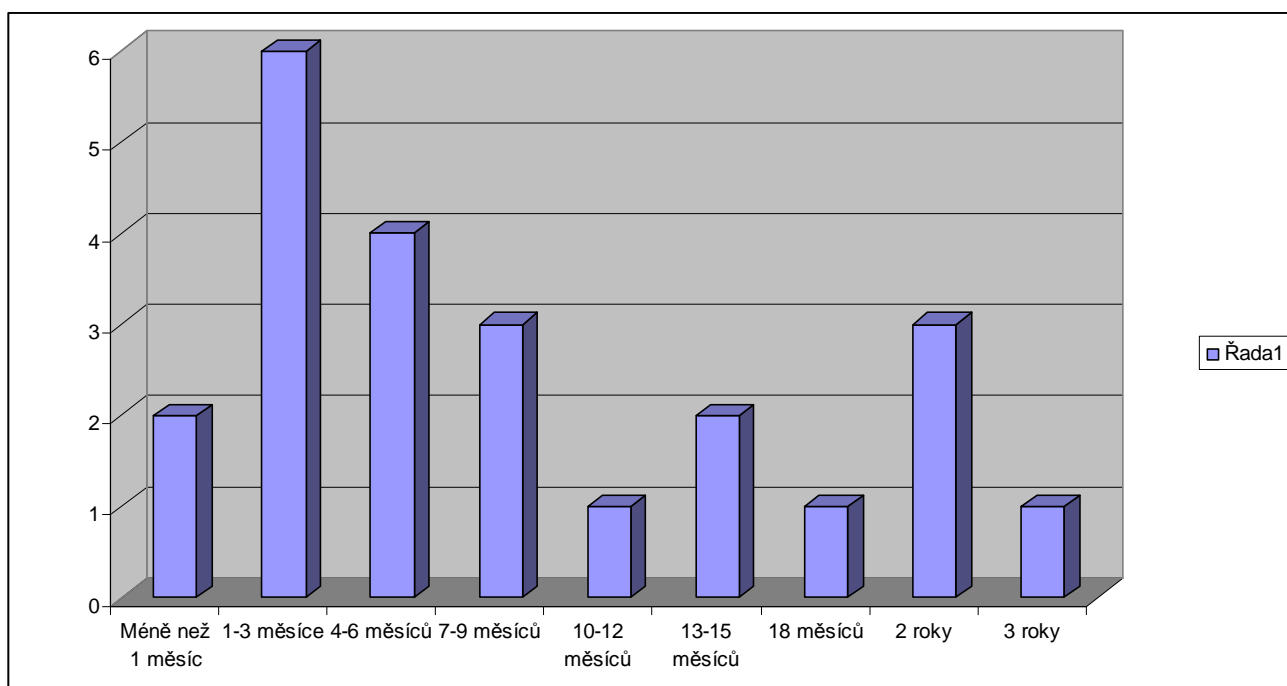
Otázka č. 4

Pokud již máte děti, jak dlouho byly kojeny?

Zde dostaly ženy možnost volné odpovědi. V grafu jsem vyhodnotila délku kojení předchozího dítěte.

Tab. 4 Délka kojení předchozího dítěte

Odpověď	n_i	f_i (%)
Méně než 1 měsíc	2	8,7
1-3 měsíce	6	26,1
4-6 měsíců	4	17,4
7-9 měsíců	3	13,0
10-12 měsíců	1	4,4
13-15 měsíců	2	8,7
18 měsíců	1	4,4
2 roky	3	13,0
3 roky	1	4,4
Σ	23	100



Obr. 4 Graf délky kojení předchozího dítěte

Ve výzkumu je zařazeno 23 respondentek, které již mají děti, a tedy odpovídaly na otázku č. 4. 2 z nich (8,7%) kojily své předchozí dítě po dobu kratší než 1 měsíc (1 žena 5 dní a 1 žena 3 týdny). Po dobu 1-3 měsíců kojilo své dítě 6 respondentek (26,1%), zde uvádím, že všech 6 žen kojilo 3 měsíce. 4 respondentky (17,4%) kojily předchozí dítě 4-6 měsíců (1 z nich 4 měsíce, 2 z nich 5 měsíců a 1 z nich 6 měsíců). Po dobu 7-9 měsíců kojily své dítě 3 matky (13%), 7 měsíců 1 žena a 8 měsíců 2 ženy. 1 respondentka (4,4%) je zařazena v kategorii kojení po dobu 10-12 měsíců a kojila 10 měsíců. Délku kojení 13-15 měsíců uvedly 2 matky (8,7%), z nich 1 kojila 13 měsíců a 1 kojila 14 měsíců. 1 respondentka (4,4%) kojila své dítě 18 měsíců, 3 respondentky (13%) kojily 2 roky a 1 respondentka (4,4%) 3 roky.

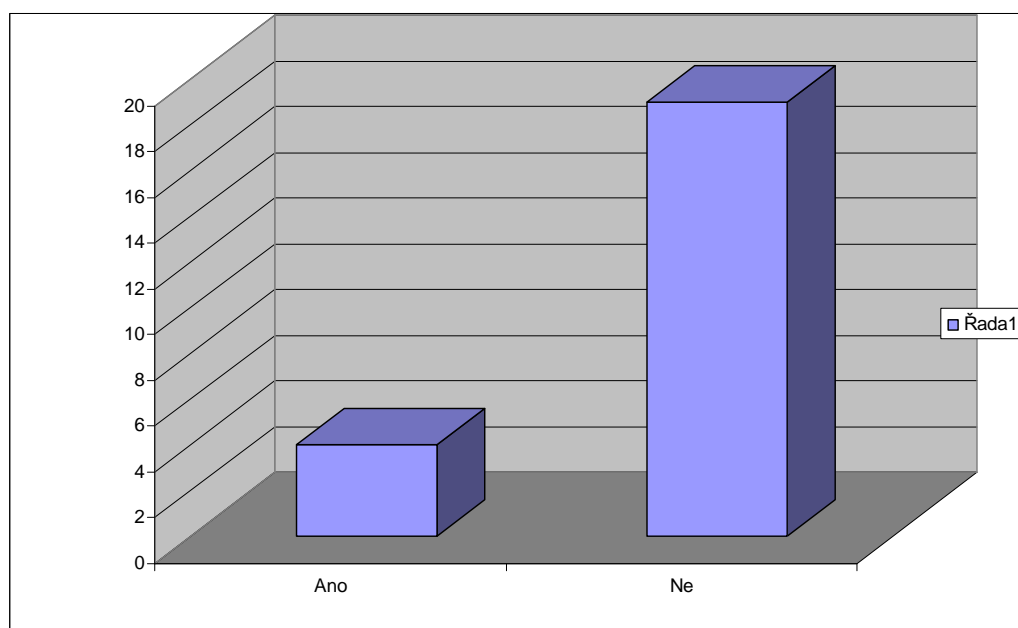
Otázka č. 5

Pokud již máte děti, navštěvovala jste předporodní laktační kurzy při předchozích těhotenstvích?

- Ano
- Ne

Tab. 5 Návštěvnost kurzů při předchozích těhotenstvích

Odpověď	n_i	f_i (%)
Ano	4	17,4
Ne	19	82,6
Σ	23	100



Obr. 5 Graf návštěvnosti kurzů při předchozích těhotenstvích

Z celkového počtu 23 žen, které již mají děti, odpověděly 4 respondentky (17,4%), že předporodní laktační kurzy při předchozích těhotenstvích navštěvovaly. Zbýlých 19 žen (82,6%) odpovědělo, že tyto kurzy při předchozích těhotenstvích nenavštěvovaly.

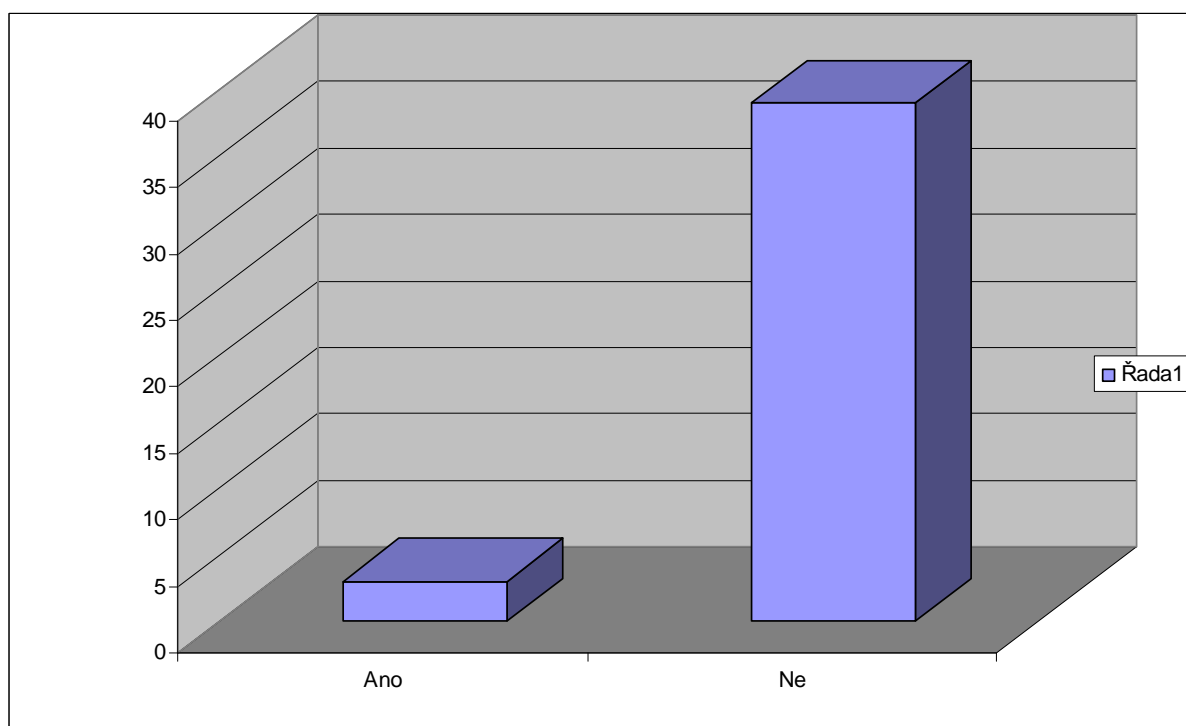
Otázka č. 6

Navštěvovala jste předporodní laktační kurzy při nynějším těhotenství?

- Ano
- Ne

Tab. 6 Návštěvnost kurzů při nynějším těhotenství

Odpověď	n_i	f_i (%)
Ano	3	7,1
Ne	39	92,9
Σ	42	100



Obr. 6 Graf návštěvnosti kurzů při nynějším těhotenství

Z celkového počtu 42 respondentek odpověděly 3 ženy (7%) na tuto otázku ano. Zbýlých 39 žen (93%) odpovědělo ne.

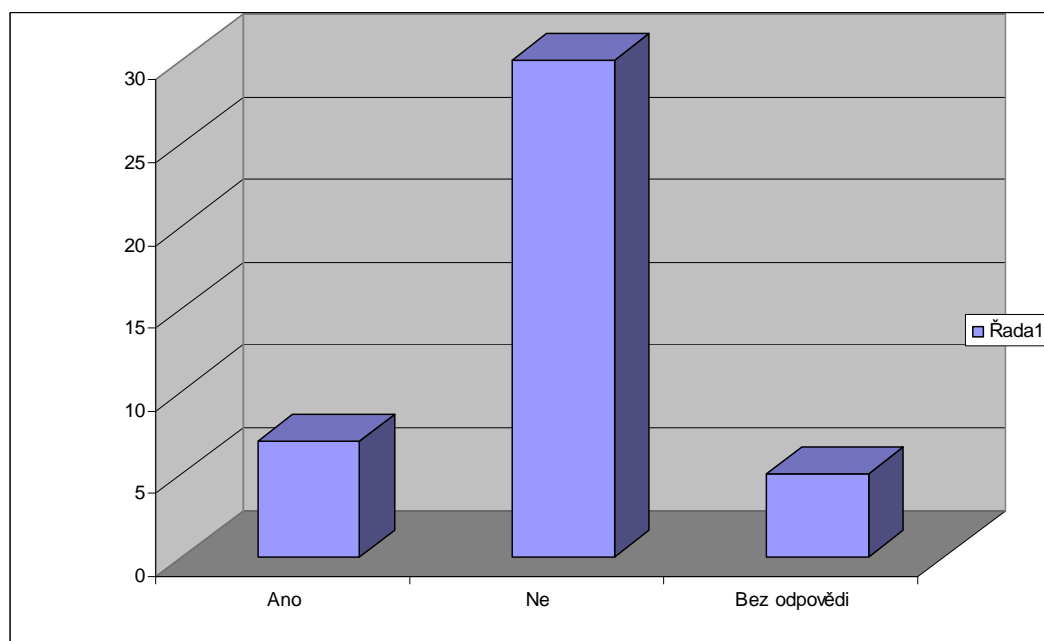
Otázka č.7

Myslíte si, že by předporodní kurzy měly být povinné?

- Ano
- Ne

Tab. 7 Názory na povinnost kurzů

Odpověď	n_i	f_i (%)
Ano	7	16,7
Ne	30	71,4
Bez odpovědi	5	11,9
Σ	42	100



Obr. 7 Graf názorů na povinnost kurzů

Z celkového počtu respondentek odpovědělo na tuto otázku kladně 7 žen, tj. 16,7%. Záporně odpovědělo 30 respondentek (71,4%). Bez odpovědi tuto otázku nechalo 5 žen (11,9%).

Otázka č.8

Prosím zdůvodněte Vaši odpověď na předchozí otázku.

Zde jsem ženy rozdělila do skupin.

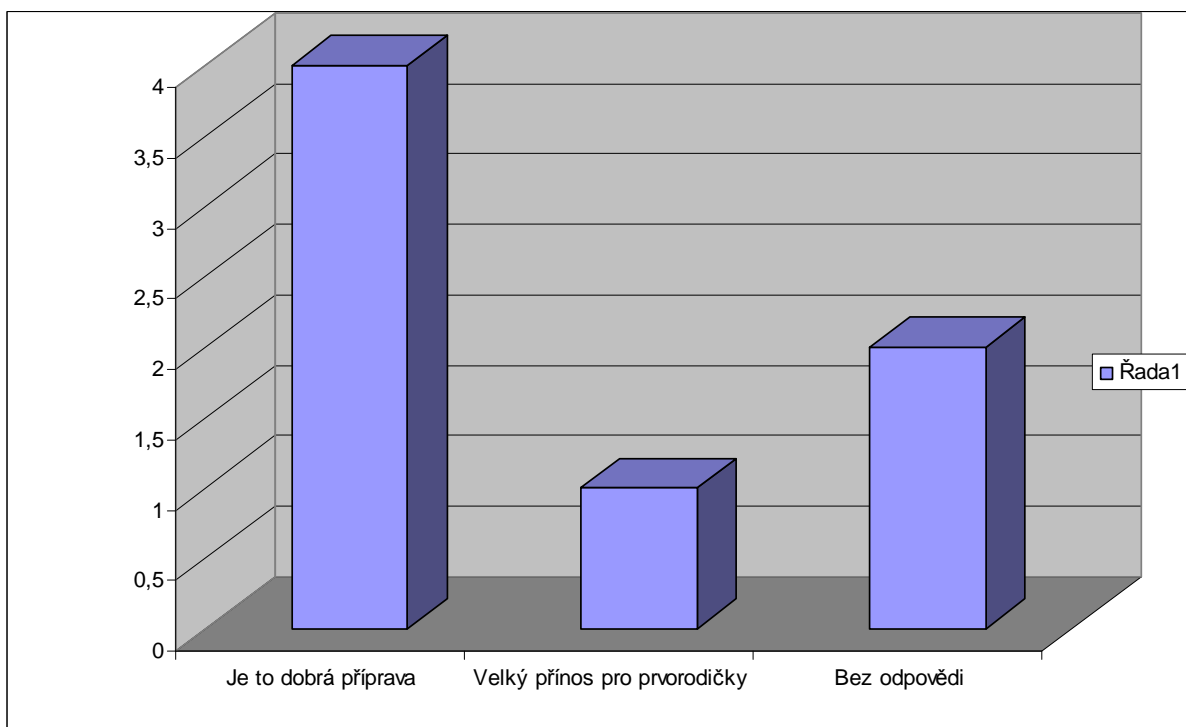
a) Ženy, které odpověděly na předchozí otázku ano

b) Ženy, které odpověděly na předchozí otázku ne

Zvláštní skupinu tvoří ženy, které na předchozí otázku neopověděly. Odpovědi jsem sloučila podle jejich vzájemné podobnosti.

Tab. 8a Názory žen, které odpověděly ano

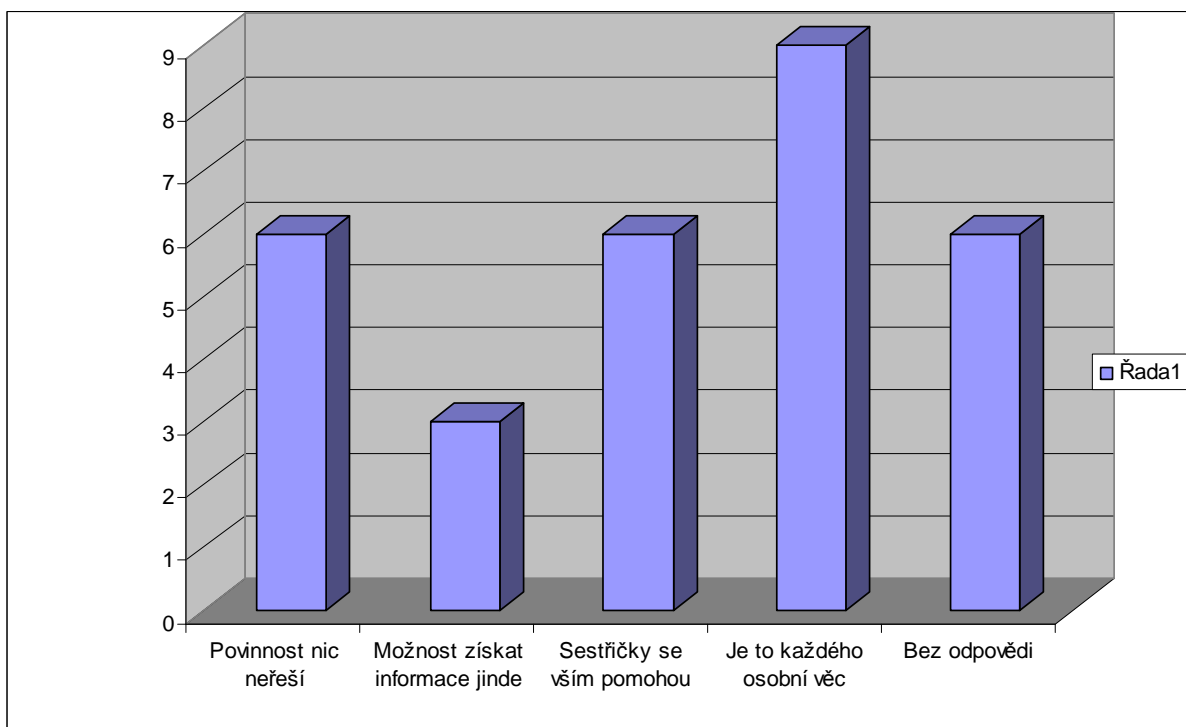
Odpověď	n_i	f_i (%)
Je to dobrá příprava	4	57,1
Velký přínos pro prvorodičky	1	14,3
Bez odpovědi	2	28,6
Σ	7	100



Obr. 8a Graf názorů žen, které odpověděly ano

Tab. 8 b Názory žen, které odpověděly ne

Odpověď	n_i	f_i (%)
Povinnost nic neřeší	6	20
Možnost získat informace jinde	3	10
Sestřičky se vším pomohou	6	20
Je to každého osobní věc	9	30
Bez odpovědi	6	20
Σ	30	100



Obr. 8b Graf názorů žen, které odpověděly ne

Ze 7 žen, které na předchozí otázku odpověděly ano, 2 respondentky (28,6%) neodpověděly. 4 ženy (57,1%) odpověděly, že kurzy jsou dobrou přípravou. 1 respondentka (14,3%) odpověděla, že kurzy jsou přínosem pro prvorodičky.

Z počtu 30 žen, které na předchozí otázku odpověděly ne, nechalo 6 respondentek (20%) otázku bez odpovědi. Dalších 6 žen (20%) uvedlo, že povinnost stejně nic neřeší. 3 dotázané ženy (10%) odpověděly, že je možnost získat informace o kojení z jiných zdrojů. 6 žen (20%) napsalo, že není důvod navštěvovat kurzy, protože sestřičky v porodnici se vším pomohou. Dalších 9 respondentek (30%) je toho názoru, že to, zda bude žena navštěvovat kurzy, je každého osobní věc.

Celkem 5 žen nechalo bez odpovědi obě otázky (tedy předchozí i tuto).

Na otázky 9-13 odpovídaly pouze ženy, které předporodní laktační kurzy navštěvovaly. Pro lepší přehlednost jsem si k vyhodnocování otázek 9, 10 a 13 rozdělila ženy do 2 skupin:

- a) Ženy, které navštěvovaly předporodní laktační kurzy při předchozích těhotenstvích
- b) Ženy, které navštěvovaly předporodní laktační kurzy při nynějším těhotenství

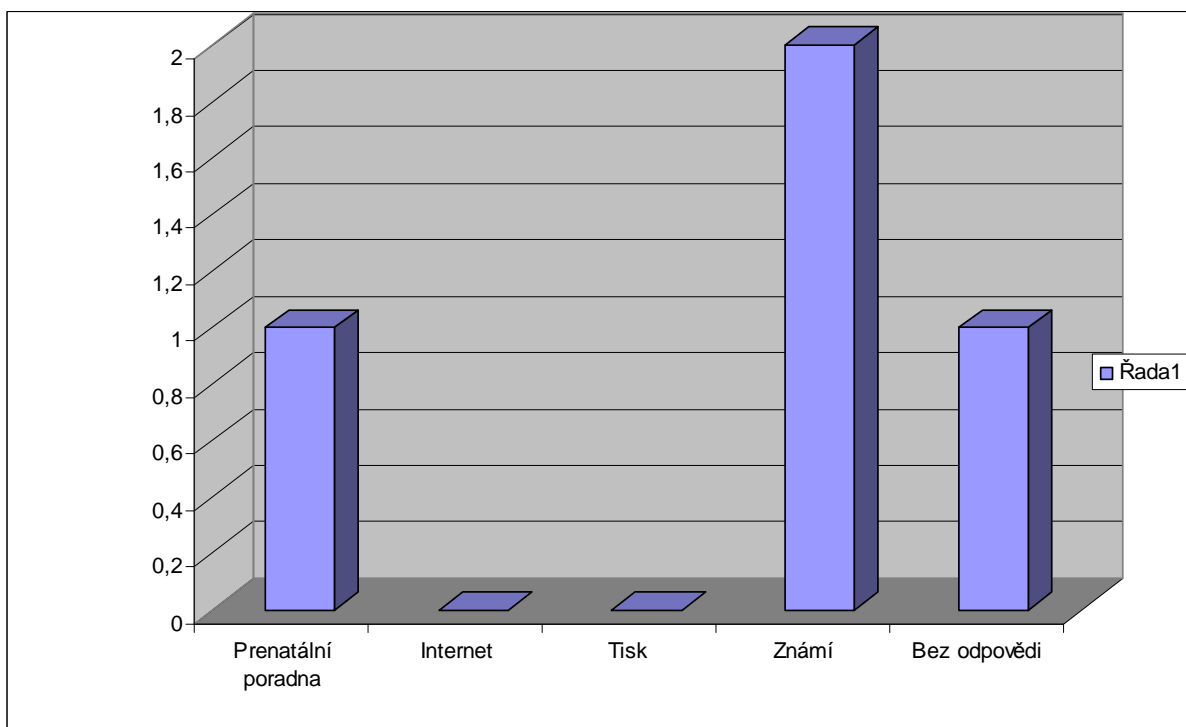
Otázka č. 9

Odkud jste se o možnosti navštěvování předporodních laktačních kurzů dozvěděla?

- V prenatální poradně, kam jsem docházela na pravidelné prohlídky
- Z internetu
- Z tisku
- Od známých
- Odjinud (uveďte odkud)

Tab. 9a Zdroje informací o laktačních kurzech u žen ve skupině a

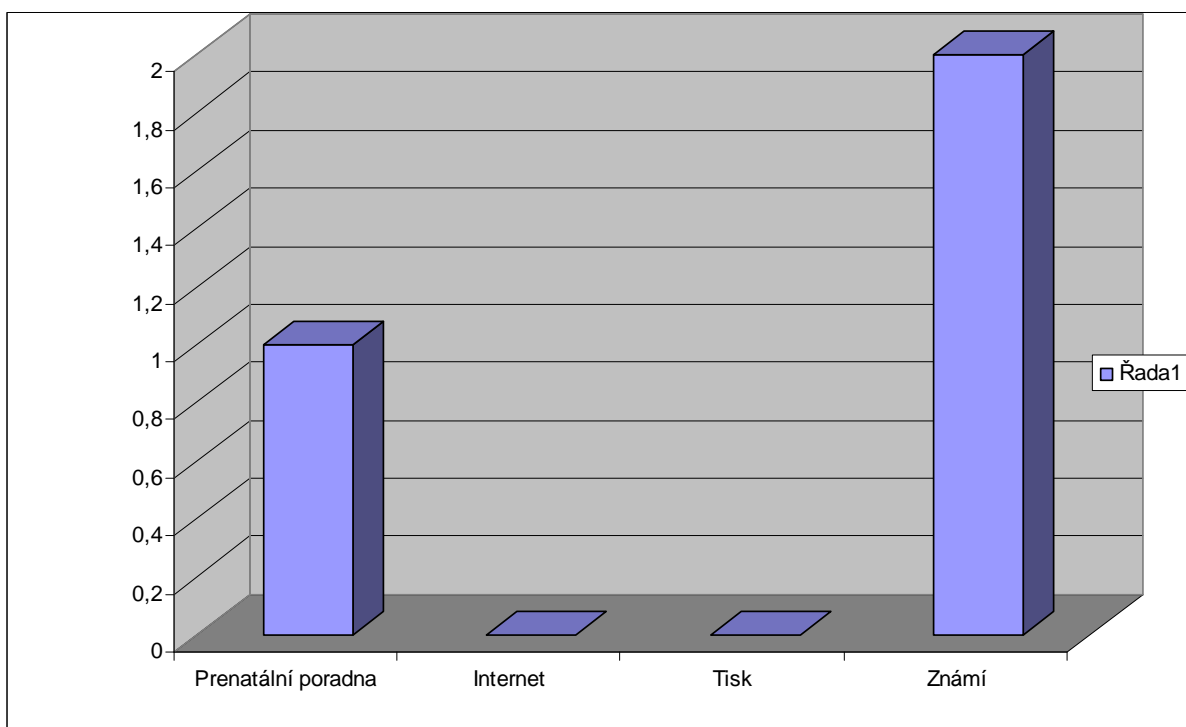
Odpověď	n_i	f_i (%)
Prenatální poradna	1	25
Internet	0	0
Tisk	0	0
Známí	2	50
Bez odpovědi	1	25
Σ	4	100



Obr. 9a Graf zdrojů informací o laktačních kurzech u žen ve skupině a

Tab. 9b Zdroje informací o laktačních kurzech u žen ve skupině b

Odpověď	n_i	f_i (%)
Prenatální poradna	1	33,3
Internet	0	0
Tisk	0	0
Známí	2	66,7
Σ	3	100



Obr. 9b Graf zdrojů informací o laktačních kurzech u žen ve skupině b

Z celkového počtu 4 žen, které předporodní laktační kurzy navštěvovaly při předchozím těhotenství (dále jen skupina a) odpověděla 1 respondentka (25%), že se o této možnosti dozvěděla v prenatální poradně. 2 ženy (50%) odpověděly, že byly o možnosti navštěvovat kurzy informovány známými. 1 žena (25%) na otázku neodpověděla.

Ze 3 respondentek, které předporodní laktační kurzy navštěvovaly při nynějším těhotenství (dále jen skupina b) odpověděla 1 žena (33,3%), že se o kurzech dozvěděla v prenatální poradně a 2 respondentky (66,7%), že se o nich dozvěděly od známých.

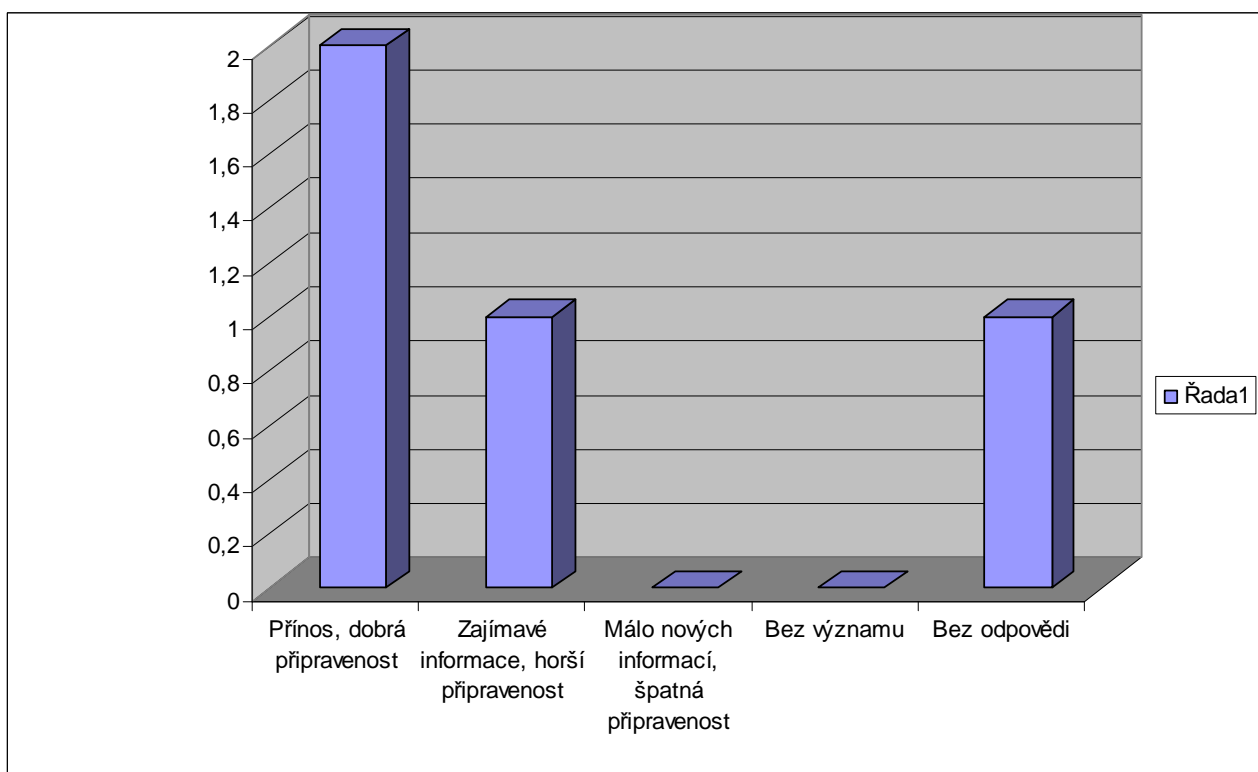
Otázka č. 10

Uveďte Váš názor na význam kurzu.

- Kurz pro mě byl ve všech ohledech přínosem, byla jsem velmi dobře připravena na kojení
- Na kurzu jsem se dozvěděla zajímavé informace, na kojení jsem však nebyla připravena až tak dobře
- Na kurzu jsem se nedozvěděla moc nových zajímavých informací, na kojení jsem byla připravena špatně
- Kurz pro mě neměl vůbec žádný význam

Tab. 10a Význam kurzu z pohledu žen ve skupině a

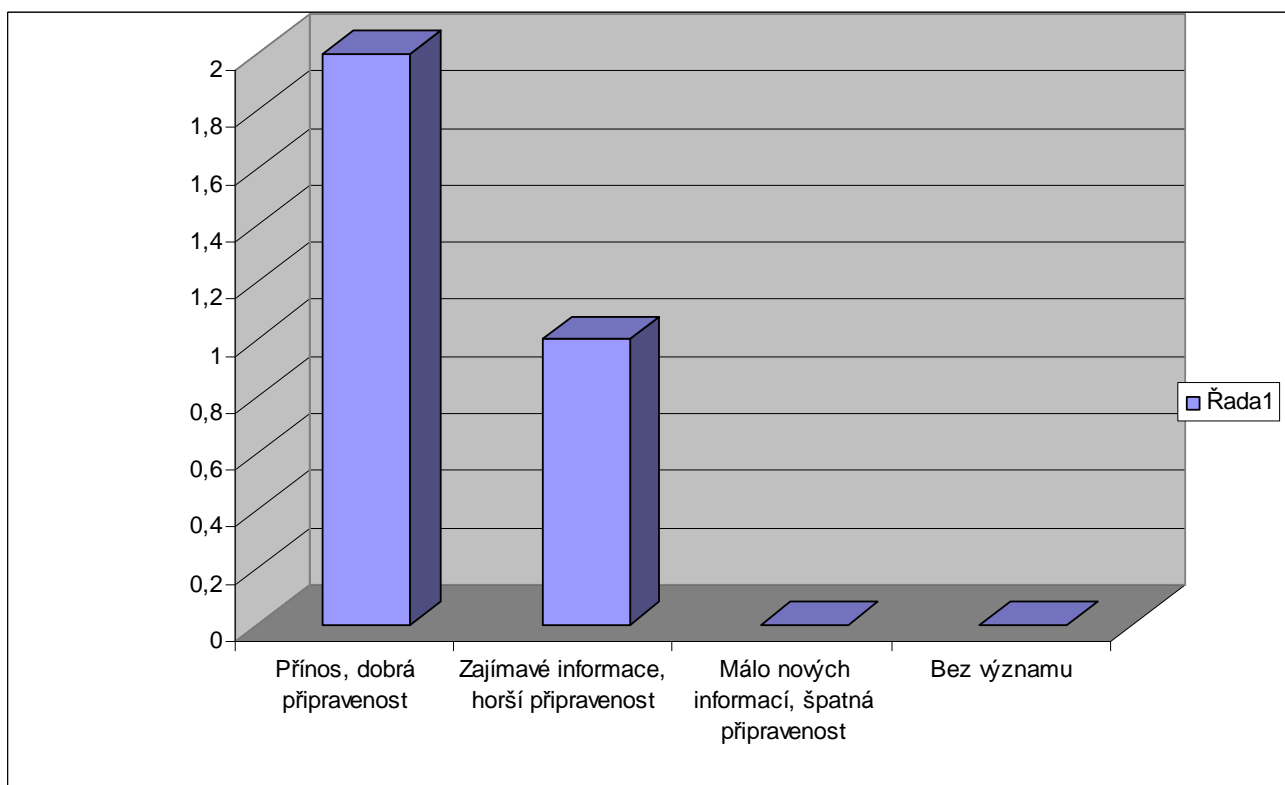
Odpověď	n_i	f_i (%)
Přínos, dobrá připravenost	2	50
Zajímavé informace, horší připravenost	1	25
Málo nových informací, špatná připravenost	0	0
Bez významu	0	0
Bez odpovědi	1	25
Σ	4	100



Obr. 10a Graf významu kurzu z pohledu žen ve skupině a

Tab. 10b Význam kurzu z pohledu žen ve skupině b

Odpověď	n_i	f_i (%)
Přínos, dobrá připravenost	2	66,7
Zajímavé informace, horší připravenost	1	33,3
Málo nových informací, špatná připravenost	0	0
Bez významu	0	0
Σ	3	100



Obr. 10b Graf významu kurzu z pohledu žen ve skupině b

Ze 4 respondentek, zařazených do skupiny a, odpověděly 2 ženy (50%), že se na kurzu dozvěděly mnoho zajímavých informací a byly dobře připravené na kojení. 1 respondentka (25%) odpověděla, že se na kurzu dozvěděla zajímavé informace, avšak na kojení nebyla připravena až tak dobře. 1 žena (25%) na otázku neodpověděla.

Ze 3 respondentek, patřících do skupiny b, odpověděly 2 ženy (66,7%), že kurz byl pro ně přínosem a byly dobře připraveny na kojení. 1 respondentka (33,3%) uvedla, že se na kurzu dozvěděla zajímavé informace ale na kojení nebyla dobře připravená.

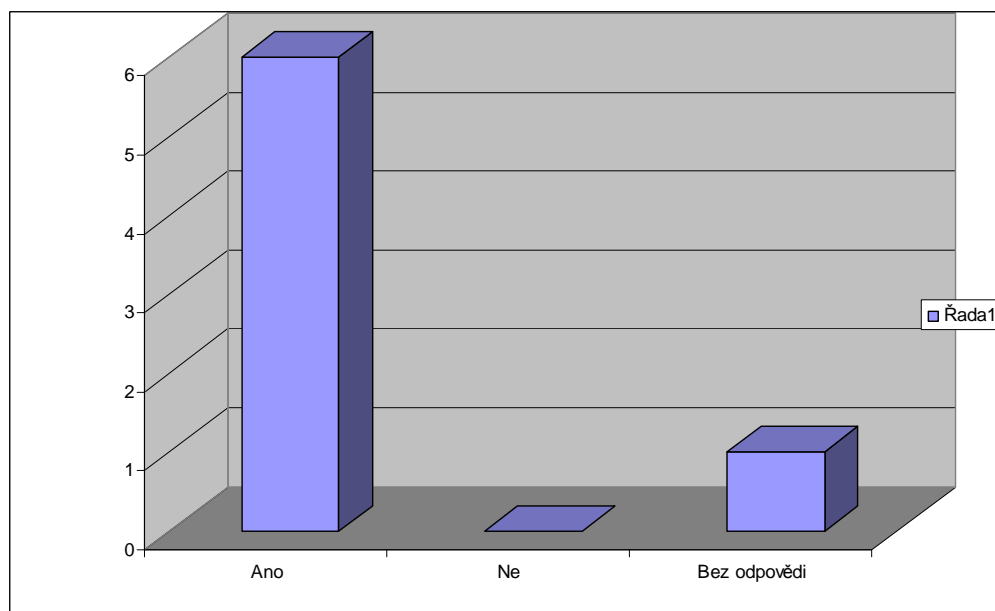
Otázka č. 11

Doporučila byste předporodní laktační kurzy kamarádce?

- Ano
- Ne

Tab. 11 Doporučení kurzu kamarádce

Odpověď	n_i	f_i (%)
Ano	6	85,7
Ne	0	0
Bez odpovědi	1	14,3
Σ	7	100



Obr. 11 Graf doporučení kurzu kamarádce

Z celkového počtu 7 žen, které navštěvovaly laktační kurzy (v předchozím, nebo nynějším těhotenství) by 6 respondentek (85,7%) doporučilo kurz kamarádce. 1 respondentka (14,3%) neodpověděla.

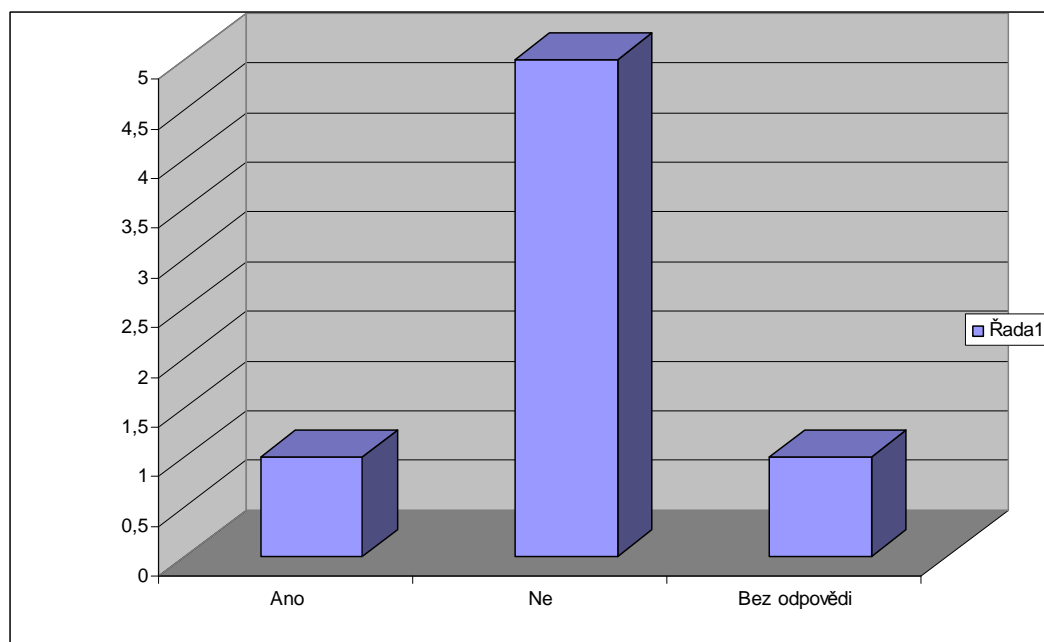
Otázka č. 12

Byl pro Vás laktační kurz jedním z rozhodujících momentů při výběru porodnice?

- Ano
- Ne

Tab. 12 Vliv kurzu na výběr porodnice

Odpověď	n_i	f_i (%)
Ano	1	14,3
Ne	5	71,4
Bez odpovědi	1	14,3
Σ	7	100



Obr. 12 Graf vlivu kurzu na výběr porodnice

Ze 7 žen, které kurzy navštěvovaly odpověděla 1 respondentka (14,3%), že pro ni byl kurz jedním z rozhodujících momentů při výběru porodnice. 5 žen (71,4%) odpovědělo, že kurz neměl vliv na výběr porodnice. 1 respondentka (14,3 %) ponechala otázku bez odpovědi.

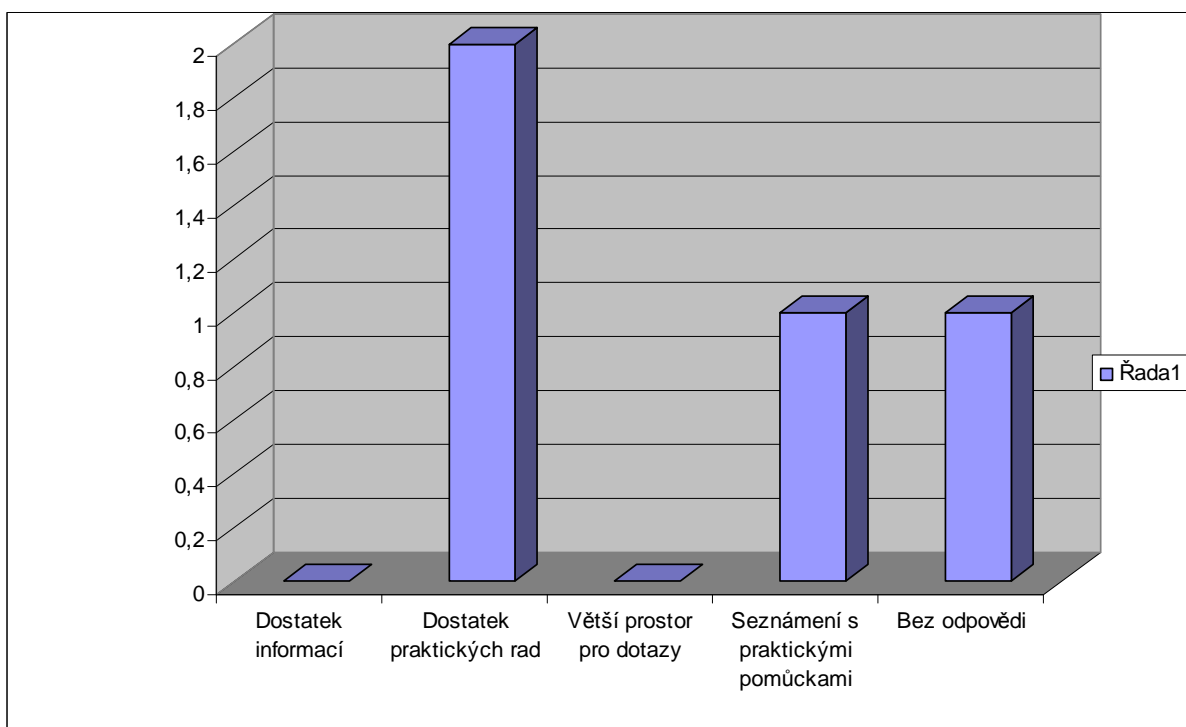
Otázka č. 13

Co Vám ve Vašem kurzu chybělo?

- Dostatek informací
- Dostatek praktických rad
- Větší prostor pro dotazy
- Něco jiného (uved'te)

Tab. 13a Nedostatky kurzu z pohledu žen ve skupině a

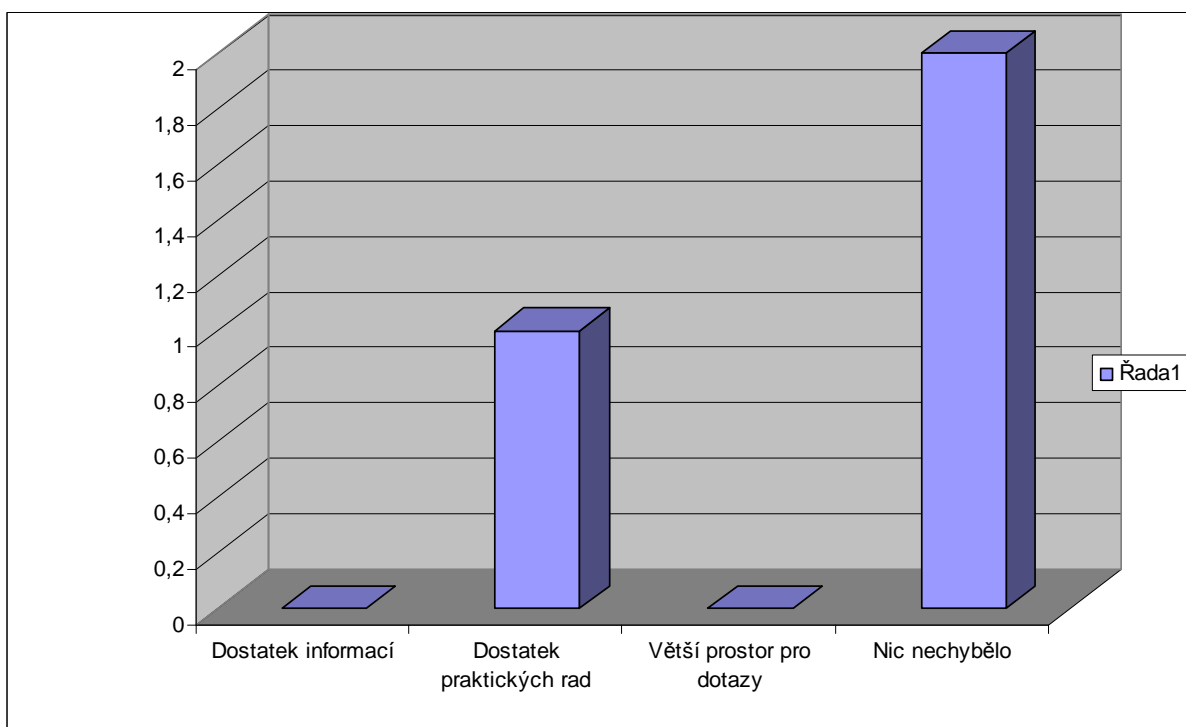
Odpověď	n_i	f_i (%)
Dostatek informací	0	0
Dostatek praktických rad	2	50
Větší prostor pro dotazy	0	0
Seznámení s praktickými pomůckami	1	25
Bez odpovědi	1	25
Σ	4	100



Obr. 13a Graf nedostatků kurzu z pohledu žen ve skupině a

Tab. 13b Nedostatky kurzu z pohledu žen ve skupině b

Odpověď	n_i	f_i (%)
Dostatek informací	0	0
Dostatek praktických rad	1	33,3
Větší prostor pro dotazy	0	0
Nic nechybělo	2	66,7
Σ	3	100



Obr. 13b Graf nedostatků kurzu z pohledu žen ve skupině b

Zde jsem opět pracovala s rozdělením respondentek do dvou skupin.

Ve skupině a odpověděly 2 ženy (50%), že jim na kurzu chyběl dostatek praktických rad. 1 respondentce (25%) chybělo seznámení s praktickými pomůckami. 1 respondentka (25%) na otázku neodpověděla.

Ve skupině b uvedla 1 respondentka (33,3%), že jí na kurzu chyběl dostatek praktických rad. 2 respondentkám (66,7%) nic nechybělo.

Na otázky 14-17 odpovídaly pouze ženy, které předporodní laktační kurzy nenavštěvovaly.

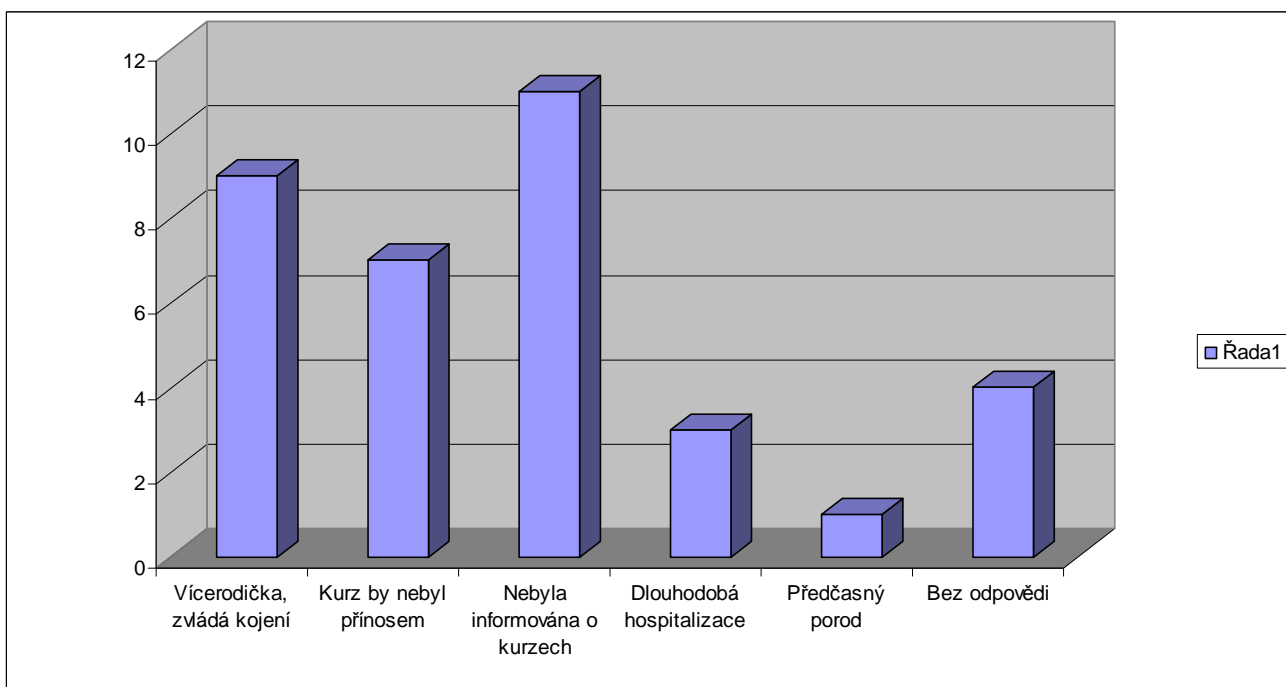
Otázka č. 14

Uveďte důvod proč jste předporodní laktační kurzy nenavštěvovala.

- Jsem vícerodička a techniku kojení již zvládám
- Mám pocit, že kurz by pro mě nebyl přínosem
- Nebyla jsem informována o možnosti tyto kurzy navštěvovat
- Jiný důvod (uveďte jaký)

Tab. 14 Důvody nenavštěvování kurzů

Odpověď	n_i	f_i (%)
Vícerodička, zvládá kojení	9	25,7
Kurz by nebyl přínosem	7	20
Nebyla informována o kurzech	11	31,4
Dlouhodobá hospitalizace	3	8,6
Předčasný porod	1	2,9
Bez odpovědi	4	11,4
Σ	35	100



Obr. 14 Graf důvodů nenavštěvování kurzů

Z celkového počtu 35 žen, které předporodní laktační kurzy nenavštěvovaly, uvedlo 9 respondentek (25,7%) jako důvod skutečnost, že jsou víceřodičky a techniku kojení již zvládají. 7 žen (20%) označilo odpověď, že kurz by pro ně nebyl přínosem. Důvodem, proč 11 dotazovaných žen (31,4%) nenavštěvovalo předporodní laktační kurzy, byl nedostatek informací o jejich existenci. 3 respondentky (8,6%) kurz nenavštěvovaly z důvodu dlouhodobé hospitalizace a 1 (2,9%) z důvodu předčasného porodu. 4 dotazované ženy (11,4%) ponechaly otázku bez odpovědi.

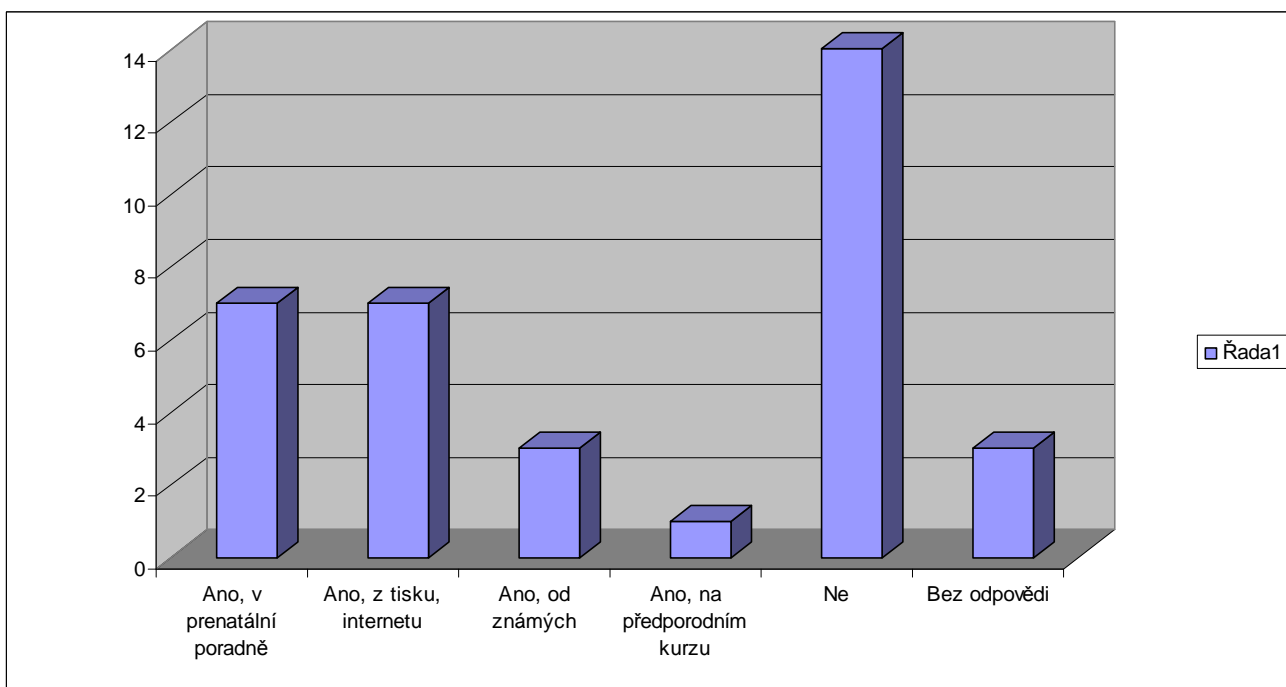
Otázka č. 15

Získala jste informace o možnosti navštěvování těchto kurzů?

- Ano, v prenatalní poradně při pravidelných prohlídkách
- Ano, z tisku, internetu
- Ano, od známých
- Ano odjinud (uveďte odkud)
- Ne

Tab. 15 Informovanost o existenci kurzů

Odpověď	n _i	f _i (%)
Ano, v prenatalní poradně	7	20
Ano, z tisku, internetu	7	20
Ano, od známých	3	8,6
Ano, na předporodním kurzu	1	2,9
Ne	14	40
Bez odpovědi	3	8,6
Σ	35	100,1



Obr. 15 Graf informovanosti o existenci kurzů

Z 35 respondentek, jež předporodní laktční kurzy nenavštěvovaly vědělo o existenci kurzů 7 žen (20%) z prenatální poradny, 7 žen (20%) z tisku, nebo internetu, 3 ženy (8,6%) od známých a 1 žena (2,9%) z předporodního kurzu. O existenci kurzů nevědělo 14 dotázaných respondentek, tj. 40%. Bez odpovědi nechaly tuto otázku 3 ženy, tj. 8,6%.

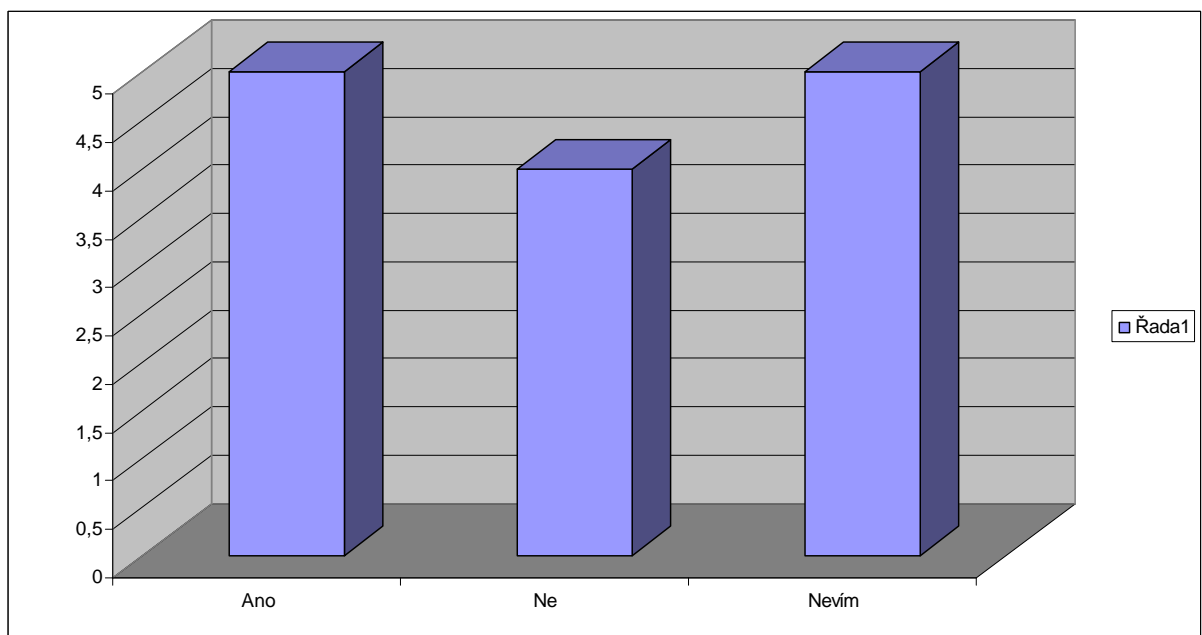
Otázka č. 16

Pokud jste informace o existenci předporodních laktačních kurzů neměla, absolvovala byste tento kurz, kdybyste o něm věděla?

- Ano
- Ne
- Nevím

Tab. 16 Zájem o kurz z pohledu žen, které o něm nevěděly

Odpořed'	n_i	f_i (%)
Ano	5	35,7
Ne	4	28,6
Nevím	5	35,7
Σ	14	100



Obr. 16 Graf zájmu o kurz z pohledu žen, které o něm nevěděly

Z celkového počtu 14 žen, které nevěděly o možnosti navštěvování předporodních laktačních kurzů by 5 žen (35,7%) kurz navštěvovalo, kdyby o něm věděly. 4 respondentky (28,6%) by laktační kurz nenavštěvovaly, ani kdyby o něm věděly a 5 respondentek (35,7%) uvedlo, že nevědí.

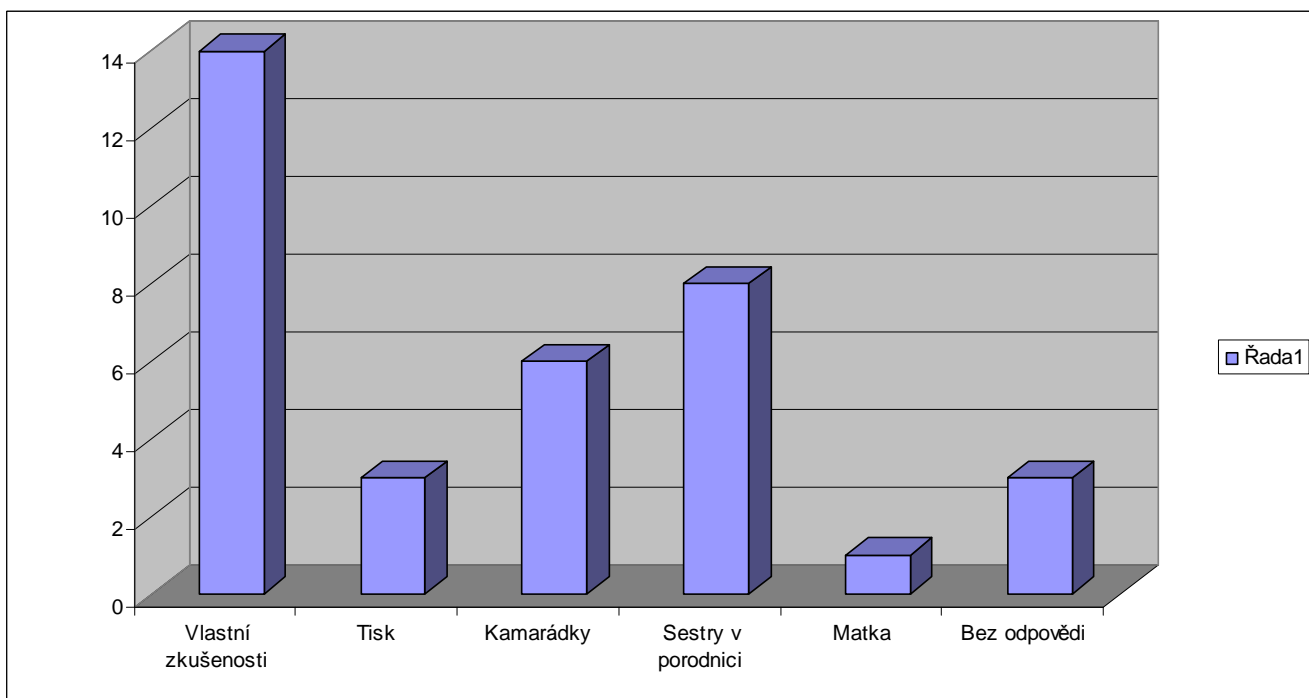
Otázka č. 17

Odkud jste získávala informace o kojení?

- Z vlastních zkušeností (kojení předchozích dětí)
- Z tisku
- Od kamarádek
- Odjinud (uved'te odkud)

Tab. 17 Zdroje informací o kojení

Odpověď	n_i	f_i (%)
Vlastní zkušenosti	14	40
Tisk	3	8,6
Kamarádky	6	17,1
Sestry v porodnici	8	22,9
Matka	1	2,9
Bez odpovědi	3	8,6
Σ	35	100



Obr. 17 Graf zdrojů informací o kojení

Z 35 žen, které kurzy nenavštěvovaly, mělo 14 žen (40%) dostatek vlastních zkušeností z předchozích kojení. 3 respondentky (8,6%) získávaly informace o kojení v tisku, 6 dotázaných žen (17,1%) od kamarádek, 8 žen (22,9%) od sester v porodnici a 1 respondentka (2,9%) od matky. 3 respondentky (8,6%) nechaly otázku bez odpovědi.

12 Diskuse

Tato část práce je zaměřena na vyhodnocení výzkumných záměrů, které jsem si stanovila na začátku.

Výzkumný záměr č. 1

Předporodní laktační kurzy častěji navštěvují ženy ve věkové kategorii 26-30 let, než ženy v ostatních věkových kategoriích.

Tento výzkumný záměr se nepotvrdil. Z věkové kategorie 26-30 let navštěvovala kurzy 1 respondentka, stejně jako z kategorie 20-25 let a 30-35 let. Vzhledem k tomu, že předporodní laktační kurzy navštěvovaly při nynějším těhotenství pouze 3 respondentky, nemohu tento výsledek pokládat za směrodatný. Všechny ženy, které předporodní laktační kurzy navštěvovaly při předchozím těhotenství byly z kategorie 30-35 let, ale s tímto údajem jsem bohužel při vyhodnocování výzkumného záměru nemohla pracovat, protože jsem nevěděla, do jaké věkové kategorie ženy patřily při předchozím těhotenství.

Výzkumný záměr č. 2

Ženy častěji získávají informace o možnosti navštěvování předporodních laktačních kurzů v prenatalních poradnách, než z ostatních zdrojů.

Tento výzkumný záměr jsem zvolila, protože jsem se domnívala, že prenatalní poradny často předporodní kurzy, ať již laktační, nebo klasické, svým klientkám doporučují. Výzkumný záměr se nepotvrdil, což mě překvapilo. Ženy, které předporodní laktační kurzy navštěvovaly nejčastěji získávaly informace o existenci kurzů od známých. Z kategorie žen, které předporodní laktační kurzy nenavštěvovaly, byl stejný počet odpovědí u dvou možností. Shodoval se počet žen, které uvedly, že se o možnosti navštěvování kurzů dozvěděly z prenatalní poradny a z tisku, nebo internetu. Z tohoto výsledku tedy vyplývá, že prenatalní poradny neinformují všechny ženy o existenci kurzů. Tento závěr vyplývá i z četnosti žen, které vůbec o existenci kurzů nevěděly.

Výzkumný záměr č. 3

U prvorodiček, které předporodní laktační kurzy nenavštěvovaly je důvodem nedostatek informací o těchto kurzech, zatímco u vícerodiček spíše dostatek zkušeností z předchozího kojení.

Tento výzkumný záměr provedený výzkum potvrdil. Prvorodičky, které předporodní laktační kurzy nenavštěvovaly, uvedly jako nejčastější důvod, že o jejich existenci vůbec nevěděly. Překvapivě na druhém místě v žebříčku nejčastějších odpovědí u prvorodiček je, že by kurz pro ně nebyl přínosem. Vícerodičky, které kurzy nenavštěvovaly, uvedly jako nejčastější důvod, že techniku kojení zvládají. Na druhém místě byla odpověď, že o existenci kurzu nevěděly. Četnost dalších odpovědí byla nízká.

Výzkumný záměr č. 4

Většina žen je toho názoru, že předporodní kurzy by neměly být povinné.

Výzkumný záměr se potvrdil. Z celkového počtu 42 respondentek, které byly do výzkumu zahrnuty, bylo pouze 7 žen toho názoru, že by předporodní kurzy měly být povinné, zatímco 30 žen uvedlo, že nikoli. 5 žen se k otázce nevyjádřilo vůbec. Poměrně překvapivé bylo, že většina žen, které kurzy navštěvovaly, byla toho názoru, že by povinné být neměly, zatímco poměrně velká část žen, které kurzy nenavštěvovaly, by byla pro zavedení povinných předporodních kurzů.

ZÁVĚR

V závěru práce bych chtěla shrnout jak zjištěné výsledky, tak jejich možný přínos pro praxi. Především však, že zjištěné výsledky nejsou tolik směrodatné, jak jsem při tvorbě dotazníků předpokládala, protože pouze malé množství dotázaných žen předporodní laktační kurzy navštěvovalo.

Myslím si však, že předporodní laktační kurzy mají poměrně významný vliv na úspěšné kojení. Tuto skutečnost dokazuje zjištění, že ženy, které již mají děti a navštěvovaly kurzy při předchozím těhotenství, kojily své dítě výrazně déle, než ženy, které se kurzů neúčastnily. Bydliště žen nemělo výrazný vliv ani na navštěvování kurzů, ani na informovanost o jejich existenci.

Vzhledem ke zjištění, že velké množství těhotných žen není informováno o existenci kurzů, vidím do budoucna jako vhodné zvýšení jejich propagace zejména v prenatálních poradnách a v tisku. Dle výsledků výzkumu by to mohl být způsob jak zvýšit počet žen, které navštěvují kurzy. Mnoho žen totiž uvedlo, že by kurzy navštěvovaly, kdyby o jejich existenci věděly.

Ráda bych zdůraznila, že ženy, které předporodní laktační kurzy navštěvovaly, často uváděly, že jim na kurzu chyběly praktické rady a ukázka praktických pomůcek. Bylo by tedy dobré kurzy po této stránce obohatit.

Mě osobně napsání této práce přineslo mnoho zajímavých poznatků z oblasti kojení a laktačního poradenství.

SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

1. CITTERBART, K. a kol. *Gynekologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2001. ISBN 80-7262-094-0.
2. ČECH, E. a kol. *Porodnictví*. 2. přepracované a doplněné vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1303-9.
3. DORT, J. *Neonatalogie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-2460790-5.
4. DYLEVSKÝ, I. *Somatologie*. 2. vyd. Olomouc: EPAVA, 2000. ISBN 80-86297-05-5.
5. HRONEK, M. *Výživa ženy v obdobích těhotenství a kojení*. 1. vyd. Praha: MAXDORF, 2004. ISBN 80-7345-013-5.
6. KLIMOVÁ A. a kol. *Kojení dar pro život*. Brno: Press, 1995.
7. KUDLOVÁ, E. *Výživové poradenství u dětí do dvou let*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1039-0.
8. LEIFER, G. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0669-5.
9. O'CALLAGHAN, Ch. *Pediatric do kapsy*. 2.zcela přepracované vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-0933-3.
10. PAŘÍZEK, A. *Kniha o těhotenství a porodu*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-321-4.
11. SEDLÁŘOVÁ, P. a kol. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 248 s. ISBN 978-80-247-1613-8.
12. SCHNEIDROVÁ, D. *Kojení*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0112-X.
13. SCHNEIDROVÁ, D. *Podpora kojení a stav výživy kojenců v České republice na konci 90. let*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0920-7.
14. VOLF, V. *Pediatric*. 1. vyd. Praha: INFORMATORIUM, 1996. ISBN 80-85427-87-7.
15. *Laktační liga : Kojení a zdraví* [online], 14.03.2008 [cit. 2009-03-15]. Dostupný z WWW: <<http://www.kojeni.cz/texty.php?id=8>>.
16. *Laktační liga : Cvičení* [online], 14.03.2008 [cit. 2009-03-15]. Dostupný z WWW: <<http://www.kojeni.cz/texty.php?id=5>>.
17. *Laktační liga : Technika kojení- polohy* [online], 14.03.2008 [cit. 2009-03-15]. Dostupný z WWW: <<http://www.kojeni.cz/texty.php?id=19>>.

18. *Laktační liga : Odstříkávání* [online], 14.03.2008 [cit. 2009-03-15]. Dostupný z WWW: <<http://www.kojeni.cz/texty.php?id=13>>.
19. *Laktační liga : Požadavky na manipulaci s mateřským mlékem* [online], 14.03.2008 [cit. 2009-03-15]. Dostupný z WWW: <<http://www.kojeni.cz/texty.php?id=15>>.
20. MYDLILOVÁ, Anna. *Laktační liga : Banky mateřského mléka* [online], 14.03.2008 [cit. 2009-03-15]. Dostupný z WWW: <<http://www.kojeni.cz/texty.php?id=4>>.
21. MYDLILOVÁ, Anna. *Mamita : Alternativní způsoby krmení* [online]. 2001 , 04/2003 [cit. 2009-03-15]. Dostupný z WWW: <<http://www.mamita.cz/clanky.php?tema=kojeni&cl=5>>.
22. MYDLILOVÁ, Anna. *Mamita : Napsáno o kojení* [online]. 2001 , 02/2002 [cit. 2009-03-15]. Dostupný z WWW: <<http://www.mamita.cz/clanky.php?tema=kojeni&cl=4>>.

PŘÍLOHY

Příloha A- Správné přiložení dítěte

Příloha B- Polohy při kojení

Příloha C- Odstříkávání mateřského mléka

Příloha D- Alternativní způsoby krmení dítěte

Příloha E- Dotazník

PŘÍLOHA A- SPRÁVNÉ PŘILOŽENÍ DÍTĚTE



PŘÍLOHA B- POLOHY PŘI KOJENÍ

Poloha vleže na boku



Poloha vleže na zádech



Poloha Madony



Fotbalové boční držení



Poloha tanečníka

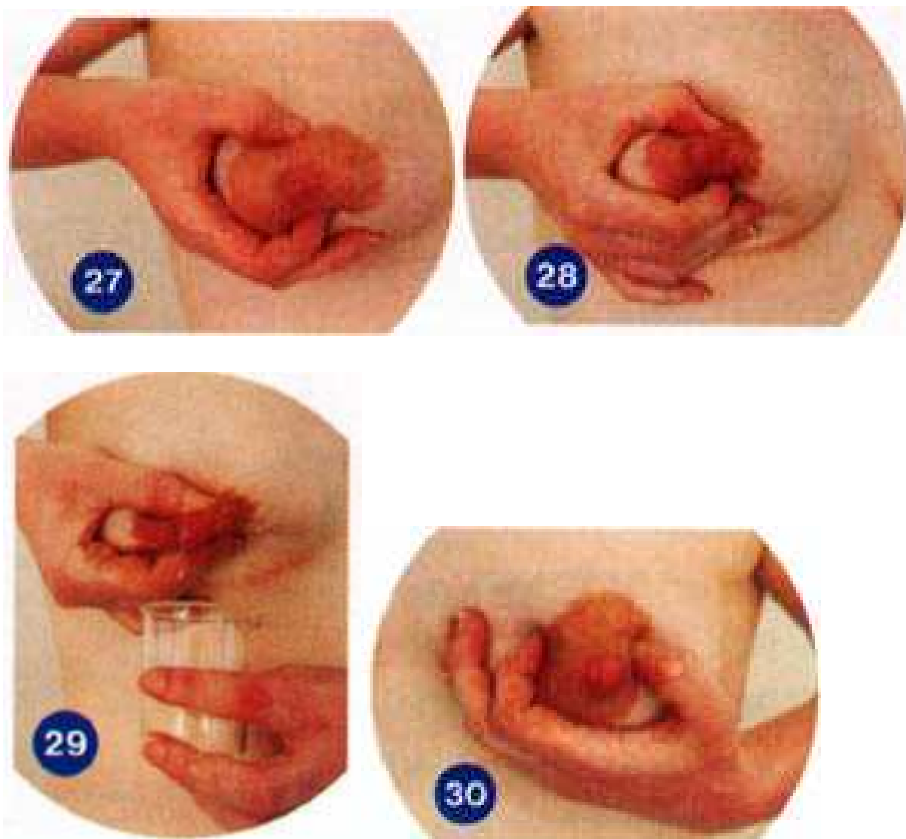


Kojení dvojčat



PŘÍLOHA C- ODSTŘÍKÁVÁNÍ MATEŘSKÉHO MLÉKA

Odšťikávání rukou



Odšťikávání odsávačkou



Elektrická odsávačka



PŘÍLOHA D- ALTERNATIVNÍ ZPŮSOBY KRMENÍ DÍTĚTE

Krmení lžičkou



Krmení po prstu



Krmení z kádinky



Krmení po prsu



PŘÍLOHA E- DOTAZNÍK

Dobrý den,

jsem studentka Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice, obor Porodní asistentka. Prosím Vás o vyplnění tohoto dotazníku, který je podkladem pro vypracování mé bakalářské práce na téma Význam předporodních laktačních kurzů pro matky. Tento dotazník je zcela anonymní a Vámi vyplněné údaje slouží pouze pro mou potřebu při psaní výzkumné části bakalářské práce.

Děkuji za Vaši spolupráci.

Lenka Bílková

Význam předporodních laktačních kurzů pro matky

1. Jste

- prvorodička
- druhorodička
- víceřodička

2. Kolik Vám je let?

- a) méně než 20 let
- b) 20-25 let
- c) 26-30 let
- d) 30-35 let
- e) více než 35 let

3. Žijete

- a) na vesnici
- b) v malém městě (do 15 000 obyvatel)
- c) ve větším městě (nad 15 000 obyvatel)

4. Pokud již máte děti, jak dlouho byly kojeny?

.....

5. Pokud již máte děti, navštěvovala jste předporodní laktační kurzy při předchozích těhotenstvích?

- a) ano
- b) ne

6. Navštěvovala jste předporodní laktační kurzy při nynějším těhotenství?

- a) ano
- b) ne

7. Myslíte si, že by předporodní kurzy měly být povinné?

- a) ano
- b) ne

8. Prosím zdůvodněte Vaši odpověď na předchozí otázku

.....

.....

.....

Na otázky 9-13 odpovídají pouze matky, které předporodní laktační kurzy navštěvovaly

9. Odkud jste se o možnosti navštěvování předporodních laktačních kurzů dozvěděla?

- a) v prenatalní poradně, kam jsem docházela na pravidelné prohlídky
- b) z internetu

- c) z tisku
- d) od známých
- e) od jinud (uved'te odkud):

10. Uved'te Váš názor na význam kurzu

- a) kurz pro mě byl ve všech ohledech přínosem, byla jsem velmi dobře připravena na kojení
- b) na kurzu jsem se dozvěděla zajímavé informace, na kojení jsem však nebyla připravena až tak dobře
- c) na kurzu jsem se nedozvěděla moc nových zajímavých informací, na kojení jsem byla připravena špatně
- d) kurz pro mě neměl vůbec žádný význam

11. Doporučila byste předporodní laktační kurzy kamarádce?

- a) ano
- b) ne

12. Byl pro Vás laktační kurz jedním z rozhodujících momentů při výběru porodnice?

- a) ano
- b) ne

13. Co Vám ve Vašem kurzu chybělo?

- a) dostatek informací
- b) dostatek praktických rad
- c) větší prostor pro dotazy
- d) něco jiného (uved'te):

Na otázky 14-17 odpovídají pouze matky, které předporodní laktační kurzy nenavštěvovaly

14. Uved'te důvod proč jste předporodní laktační kurzy nenavštěvovala

- a) jsem vícerodička a techniku kojení již zvládám
- b) mám pocit, že kurz by pro mě nebyl přínosem
- c) nebyla jsem informována o možnosti tyto kurzy navštěvovat
- d) jiný důvod (uved'te jaký):

15. Získala jste informace o možnosti navštěvování těchto kurzů?

- a) ano, v prenatalní poradně při pravidelných prohlídkách
- b) ano, z tisku, internetu
- c) ano, od známých
- d) ano, od jinud (uved'te odkud):
- e) ne

16. Pokud jste informace o existenci předporodních laktačních kurzů neměla, absolvovala byste tento kurz, kdybyste o něm věděla?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

17. Odkud jste získávala informace o kojení?

- a) z vlastních zkušeností (kojení předchozích dětí)
- b) z tisku
- c) od kamarádek
- d) odjinud (uved'te odkud):