

**UNIVERZITA PARDUBICE**  
**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2009**

**Marie Stejskalová**

**Univerzita Pardubice**  
**Fakulta zdravotnických studií**

**Jak jsou ženy v šestinedělí připraveny na kojení**

**Marie Stejskalová**

**Bakalářská práce**  
**2009**

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Marie STEJSKALOVÁ

Studijní program: B5341 Ošetřovatelství

Studijní obor: Porodní asistentka

Název tématu: Jak jsou ženy v šestinedělí připraveny na kojení.

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

1. Studium soudobých poznatků a popis současné problematiky při kojení žen v šestinedělí, studium literatury.
2. Stanovení podmínek, metod, cílů a hypotéz práce.
3. Prokonzultování výběru metod a výzkumu s vedoucím práce.
4. Stanovení vhodné metodiky, výběr respondentů, porovnání, odevzdání dotazníků.
5. Analýza a interpretace získaných dat.
6. Kritické zhodnocení získaných výsledků a doporučení.

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

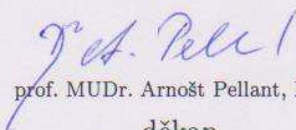
Seznam odborné literatury:

1. WEIGERT, V. Všechno o kojení. 1. vyd. Praha : Portál, 2006. ISBN 80-7367-071-2.
2. VITÍKOVÁ, R. Těhotenství a šestinedělí v kondici. 1. vyd. Praha : Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-461-4.
3. SCHNEIDROVÁ, D. Kojení. 2. vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1308-X.
4. HRONEK, M. Výživa ženy v obdobích těhotenství a kojení. 1. vyd. Praha : Maxdorf, 2004. ISBN 80-7345-013-5.
5. PAŘÍZEK, A. Kniha o těhotenství a porodu. 2. vyd. Praha : Galén, 2006. ISBN 80-7262-411-3.


Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Věra Erbenová  
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 vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena 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.

V Pardubicích dne 17.4. 2009

Marie Stejskalová

**Poděkování:**

Touto cestou bych chtěla poděkovat všem, kteří se podíleli na vypracování mé bakalářské práce a všem, kteří mě podporovali. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentkám za ochotu při vyplňování dotazníků.

Marie Stejskalová

## **Anotace a klíčová slova**

### **ANOTACE**

Závěrečná bakalářská práce má název „Jak jsou ženy v šestinedělí připraveny na kojení“. Práce je teoreticko – výzkumná a skládá se ze dvou částí.

V teoretické části je rozebrána a popsána fyziologie laktace, složení mateřského mléka, faktory ovlivňující laktaci, výhody a technika kojení, problémy a překážky při kojení, odstříkávání mateřského mléka a výživa kojící matky.

Ve výzkumné části jsou prezentovány výsledky anonymního dotazníkového šetření. Dotazník byl rozdán ženám po porodu. Bylo zjišťováno, kolikrát ženy rodily, zda navštěvovaly předporodní kurzy, kde získávaly informace o kojení, jaká poloha při kojení je pro ně nejpohodlnější, jejich obtíže při kojení, zda mají na kojení dostatek času a jejich spokojenost se systémem rooming – in.

### **KLÍČOVÁ SLOVA**

kojení, laktace, mateřské mléko, výživa

## **TITLE**

Women Preparation for Breastfeeding during Childbed

## **ANNOTATION**

The final bachelor thesis is entitled „Women Preparation for Breastfeeding during Childbed“. It is a theoretical and research work divided into two parts.

The first, theoretical part, deals with the physiology of lactation, breast milk composition, factors affecting the lactation, the benefits and methods of breastfeeding, problems and obstacles related to the breastfeeding, breast milk expressing and nutrition of a breastfeeding mother.

The second, research part, describes results of an anonymous questionnaire survey. The questionnaires were distributed to women shortly after delivery. The purpose of the survey was to find out the number of deliveries, whether antenatal courses were attended, where and how the information about breast-feeding was obtained, which position is the most comfortable during breastfeeding and possible difficulties during breast-feeding. It also investigated whether women had enough time for breast-feeding and whether mothers were satisfied with the rooming-in system.

## **KEY WORDS**

Breastfeeding, lactation, breast milk, nutrition



## Obsah

Úvod.....	10
Cíle.....	11
<b>I. Teoretická část.....</b>	<b>12</b>
1 Fyziologie laktace.....	12
2 Složení mateřského mléka.....	14
2.1 Bílkoviny.....	14
2.2 Cukry.....	14
2.3 Tuky.....	15
2.4 Ochranné látky.....	15
2.5 Vitamíny.....	15
2.6 Minerální látky.....	16
3 Faktory ovlivňující kojení.....	17
3.1 Faktory podporující kojení.....	17
3.2 Faktory negativně ovlivňující kojení.....	17
4 Výhody kojení.....	18
4.1 Výhody kojení pro matku.....	18
4.2 Výhody kojení pro dítě.....	18
5 Technika kojení.....	19
5.1 Kojení vsedě.....	20
5.1.1 Poloha vsedě.....	20
5.1.2 Fotbalové boční držení.....	20
5.1.3 Poloha tanečnicka.....	20
5.1.4 Kojení v polosedě s podloženýma nohama.....	20
5.1.5 Vzpřímená vertikální poloha.....	21
5.2 Kojení vleže.....	21
5.2.1 Poloha vleže.....	21
5.2.2 Kojení vleže na zádech.....	21
6 Problémy a překážky při kojení.....	22
6.1 Proč dítě odmítá matčin prs.....	22
6.2 Problémy s množstvím mléka.....	23
6.3 Problémy s bradavkami.....	23
6.4 Problémy s prsy.....	24

6.5 Kdy nemůže matka kojit.....	25
7 Odstříkávání mateřského mléka.....	26
7.1 Ruční odstříkávání.....	26
7.2 Odstříkávání odsávačkou.....	27
7.3 Uchovávání odstříkaného mateřského mléka.....	27
8 Výživa kojící ženy.....	28
8.1 Živiny důležité pro výživový stav kojící matky.....	29
8.2 Doporučené potraviny.....	30
8.3 Nevhodné potraviny.....	31
<b>II. Výzkumná část.....</b>	<b>32</b>
9 Metodika výzkumu.....	32
9.1 Výzkumné otázky.....	33
9.2 Četnostní veličiny.....	33
10 Analýza a interpretace výsledků.....	34
Diskuze.....	69
Závěr.....	72
Soupis bibliografických citací.....	73
Seznam příloh.....	75
Seznam použitých zkratk.....	82

## Úvod

Přirozenou a také nenahraditelnou výživou pro novorozence je kojení. Téměř všechny ženy jsou schopny své dítě kojít. Většina z nich se o způsobu výživy svého budoucího dítěte rozhoduje již v průběhu těhotenství. Proto by v rámci předporodní přípravy měli všichni odborníci, kteří se s těhotnou ženou setkají, být dostatečně informovaní o všech výhodách, technice i způsobu kojení a budoucí matce tyto informace umět adekvátně poskytnout.

Prvních šest měsíců by dítě mělo být výlučně kojeno. Mateřské mléko v tomto období hraje podstatnou úlohu – mimo jiné zajišťuje všechny živiny důležité pro vývoj a růst dítěte. Toto mléko je velmi dobře vstřebatelné a stravitelné. Obsahuje řadu látek, které kojence chrání před infekčními onemocněními. Kojení je nejpraktičtější způsob výživy, protože mateřské mléko je připraveno kdykoliv, kdekoliv a má správnou teplotu, je čerstvé a přitom hygienicky nezávadné. Žádná sebedokonalejší náhražka mateřského mléka nemůže složení ani proměnlivost složení mléka dobře napodobit.

Při kojení dochází k nejdůvěrnějšímu vztahu mezi matkou a dítětem, navozují se tak hluboké a silné citové vazby, k čemuž přispívá tělesný kontakt při kojení, který dítěti přináší pocit bezpečí. Úspěšné kojení matce i dítěti přináší mnoho radostných a příjemných prožitků a pozitivního naplnění života. Matka se při tom učí své dítě dobře poznávat a volit optimální způsoby interakce a komunikace s dítětem.

Pozitivní postoj matky ke kojení je prvním předpokladem pro úspěšné kojení. Kojení může být snadné, příjemné a pohodlné. Dítě se sání z prsu musí učit, i přestože se narodí se všemi novorozeneckými reflexy, které mu sání umožňují. Po narození umožňuje kojení hledací reflex, který je spojený s otáčením hlavy, otevřením úst a sacími pohyby po doteku rtů, okolí úst nebo tváře. Dále pak sací reflex – dotekem bradavky na sacím bodě, který se nachází na rozhraní tvrdého a měkkého patra, se vyvolá peristaltický pohyb jazyka a peristaltická vlna postupuje od špičky jazyka směrem dozadu. Polykací reflex se vyvolá bolusem mléka ze zadní poloviny jazyka.

Většina neúspěchů a obtíží při kojení je výsledkem špatné informovanosti a nedostatku praktických zkušeností matek, ale i některých zdravotníků. (9)

## Cíle

1. Zjistit informovanost žen o kojení a jejich nejčastější informační zdroj.
2. Zjistit, zda ženy před porodem využívají možnosti návštěv předporodních kurzů a zda kurzy více navštěvují prvorodičky nebo vícero-dičky.
3. Zjistit, zda je kojení pro ženy samozřejmostí.
4. Zjistit, jakou polohu při kojení ženy nejvíce preferují.
5. Zjistit, zda ženy znají zásady správné výživy během kojení.
6. Zjistit, zda ženám po porodu vyhovuje systém rooming – in, který je praktikován téměř ve všech nemocnicích České republiky.

# I. Teoretická část

## 1 Fyziologie laktace

Mléčná žláza je největší kožní žlázou lidského těla. Je tvořena žlázovou tkání a tukovou tkání, podpurným vazivem, cévami a nervy. O tvaru a velikosti prsu rozhoduje tkáň tuková, naopak o tvorbě mléka tkáň žlázová, která je velice často uložena asymetricky a zasahuje lalokem do podpaží. Žláza je rozdělena na 15 až 25 oddílů, které jsou navzájem odděleny. Každý oddíl je tvořen množstvím alveolů, ve kterých se tvoří mléko. Alveoly jsou obklopeny myoepiteliálními buňkami, jež mají schopnost se kontrahovat, což umožňuje pohyb mateřského mléka z místa tvorby v alveolech do vývodního systému směrem k bradavce. Tyto sekreční buňky, které se nacházejí i ve stěnách vývodů, se postupně spojují v sinusy, ústí po celém obvodu bradavky a odtud dítě mléko saje.

Prsní tkáň je dobře zásobena cévami a nervovými zakončeními, je velice citlivá na změny teploty, bolest i tlak. Dvorec, tmavší část centrální žlázy, je po obvodu opatřen mazovými žlázkami produkujícími sekret, jež má aseptický účinek, zvláčňuje povrch bradavky a dvorce.

Prsní žláza se připravuje na kojení už během těhotenství, v posledním trimestru zvlášť intenzivně, vlivem hormonů estrogenů a progesteronu, ale i dalších hormonů, které spolu tvoří tzv. laktogenní hormonální komplex (estrogeny, progesteron, placentární laktogen, hypofyzární prolaktin, kortizol, inzulin). Po porodu dochází k poklesu hladin těchto hormonů a společně s tím se začne z předního laloku hypofýzy uvolňovat hormon prolaktin, který stimuluje prsní žlázu k tvorbě mléka.

Prolaktin se tvoří už v průběhu těhotenství. Jeho účinek během těhotenství je však blokován hormony, zvláště pak gestageny. Po porodu placenty tento tlumivý efekt vymizí, čímž hladina prolaktinu výrazně do tří hodin po porodu stoupá. Vůbec nejsilnějším podnětem pro jeho vylučování do krve je sání dítěte v první půlhodině po porodu. Již v průběhu těhotenství se projevuje účinek prolaktinu vznikem prvních kapek mleziva. Po třech měsících po porodu hladina prolaktinu opět klesá k původním hodnotám, ale laktace pokračuje dál.

Řízení tvorby a regulace množství mateřského mléka závisí také na hormonu oxytocinu, který je produktem zadního laloku hypofýzy. Sáním dítěte jsou drážděna nervová zakončení na bradavce a dvorci. Vzruch je veden míchou do mozku a do hypofýzy, kde se hormon vyplavuje do krve a krví je přenášen do mléčné žlázy. Oxytocin způsobuje uvolňování mateřského mléka do vývodního systému prsní žlázy a jeho dostupnost dítěti. Tomuto reflexu

se říká ejekční, neboli “let-down“. Zpočátku je tento reflex nepodmíněný, zpřístupňuje dítěti nejen přední mléko, ale i zadní, které je bohatší na tuky.

Období zvýšené tvorby mléka je individuální, zpravidla nastupuje 2. – 3. den po porodu. Zvýšené produkci mléka předchází zvýšené prokrvení prsu a otok, které matka pociťuje jako teplo a napětí. Pokud je dítě nedostatečně přikládáno k prsu správnou technikou, může dojít k velmi nepříjemnému a bolestivému nalití prsů. Překrvení a otok prsu může nepříznivě změnit tvar dvorce a bradavky, což má za následek, že dítě nemůže bradavku správně uchopit, saje neúčinně, je neklidné a neprospívá.

Čím déle a častěji dítě saje, tím více mléka se v mléčné žláze tvoří. Zásadou úspěšného začátku kojení je kojit časně a často. Dítě musí mít možnost sát mléko v noci i ve dne. V noci je množství uvolňovaných hormonů větší než ve dne. Složení i množství mléka se v průběhu každého přiložení k prsu mění.

Mateřské mléko má vysokou hustotu z důvodu množství bílkovin a solí. Speciální mléko se tvoří 1. – 4. den po porodu, tzv. kolostrum – mlezivo. Toto mléko je lehce stravitelné, s vysokým obsahem bílkovin, vitamínů, ochranných látek a je kaloricky vydatné. Z vitamínů rozpustných v tucích dítě velmi potřebuje vitamín K, který je v mlezivu obsažen ve zvýšeném množství než v jakém se objevuje ve zralém mateřském mléce.

Zralé mateřské mléko se začíná tvořit od druhého týdne po porodu. Svým složením plně odpovídá požadavkům dítěte. Přední mléko obsahuje laktózu a hasí žízeň. Zadní mléko obsahuje více tuku a má sytící účinek. (1, 3, 8, 11, 13, 14, 16)

## 2 Složení mateřského mléka

Mateřské mléko je v průběhu období kojení ideálně přizpůsobeno měnícím se nárokům dítěte. Jeho složení se přizpůsobuje zrání zejména trávicího ústrojí a centrálního nervového systému. Změny ve složení jsou krátkodobé i dlouhodobé a týkají se množství obranných látek i jednotlivých živin.

Pokud je dítě výlučně kojeno, je chráněno před možným přívodem alergenů v potravě. Významně se tedy podílí i na prevenci potravinových alergií. (2, 4)

### 2.1 Bílkoviny

Hlavními bílkovinami mateřského mléka jsou kasein (tvoří 35 %) a laktalbumin (65 %). Bílkoviny mateřského mléka nejsou pro trávicí trakt dítěte antigenem. Jejich dobrá stravitelnost a vstřebatelnost je výhodná. Nižší hladina kaseinu v mateřském mléce umožňuje ve srovnání s umělou výživou lehčí stravitelnost, což je důležité zejména pro nezralé novorozenecké ledviny.

Laktalbumin je syrovátková bílkovina, která představuje pro novorozence kompletní zdroj esenciálních aminokyselin.

Bílkoviny jsou nepostradatelné pro růst organismu, zejména pak pro stavbu kostí. Pro kojence jsou téměř dokonale využitelné.

### 2.2 Cukry

V mateřském mléce je obsažen cukr – laktóza. Jedná se o disacharid, který je štěpen na glukózu a galaktózu. Tento cukr je rozkládán enzymem laktázou. Cukry poskytují dítěti 40 % celkové dodávky potřebné energie. Laktóza a střevní flóra usnadňují vstřebávání železa a také vápníku. Laktóza nepřímo podporuje kolonizaci střeva laktobacilem. Důležitými cukry obsaženými v mateřském mléce jsou oligosacharidy (patří mezi tzv. probiotika), jež mají za úkol chránit dítě před infekcí, vázat bakterie, bakteriální toxiny a viry. Důležitým vlivem, který podporuje osídlení střevní flóry mikroorganismy, je způsob porodu. Pokud žena rodí císařským řezem, je osídlení trávicího traktu jiné než při vaginálním porodu – kolonizace střeva je v tomto případě opožděná.

## 2.3 Tuky

Tuky jsou tvořeny triglyceridy. Mateřské mléko je bohaté na cholesterol, též obsahuje velmi potřebné nenasycené mastné kyseliny (kyselina linolová, linolenová, arachidonová), které jsou důležité pro správný vývoj nervové soustavy, sítnice a myelinizace. Trávení tuků je zpočátku usnadňováno mateřskou lipázou, která je obsažena v mléce, protože trávicí mechanismy dítěte nejsou ještě zralé. Obsah tuku v mateřském mléce je velmi variabilní, často se mění v průběhu jednoho kojení.

## 2.4 Ochranné látky

Mateřské mléko obsahuje protilátky, které chrání dítě před choroboplodnými zárodky. Mléko obsahuje přesně takové ochranné látky, jaké dítě potřebuje. Během kojení dostává organismus dítěte potřebné protilátky, které matka vytvoří.

Imunologický přínos je velmi významný. V mateřském mléce je přítomný sekreční imunoglobulin IgA, který chrání kojence před infekcemi. Díky tomu mají kojené děti nižší počet infekcí trávicího ústrojí, dýchacích cest a zánětů středouší.

## 2.5 Vitamíny

Z vitamínů rozpustných v tucích potřebuje novorozenec po porodu vitamín K. Při jeho nedostatku může vzniknout krvácivá nemoc novorozence. Zralé mateřské mléko obsahuje vitamínu K potřebné množství, i když toto množství stále není považované za optimální. Proto po narození a v průběhu prvního měsíce dostávají všechny plně kojené děti preventivně 1 kapku vitamínu K jednou týdně per os. Kojené děti dále dostávají stejnou dávku jednou měsíčně do půl roku věku.

Vitamín D je obsažen v mateřském mléce nedostatečně. Důležitým zdrojem tohoto vitamínu pro dítě je jeho tvorba v kůži vlivem slunečních paprsků, přesto je vhodné z hlediska prevence křivice tento vitamín přidávat denně (1 kapku per os) od 2. týdne života během celého prvního roku a během zimních měsíců i ve druhém roce života.

Vitamín E je obsažen v mateřském mléce dostatečně pro zajištění potřeby výlučně kojeného dítěte.



Pokud má matka dostatečný přísun vitamínu rozpustných ve vodě v potravě, je jejich množství pro kojeneho novorozence ideální.

## **2.6 Minerální látky**

Mateřské mléko obsahuje dostatek minerálních látek i stopových prvků. Dítě se rodí s dostatečnou zásobou železa, kterou získalo od matky v průběhu nitroděložního vývoje. Fosfor a vápník jsou v mateřském mléce obsaženy v poměru 1:2, což zajišťuje optimální vstřebávání obou prvků.

Ze stopových prvků obsahuje mateřské mléko měď, kobalt, selen a další. Důležitým prvkem mateřského mléka je jód, jehož optimální denní příjem u kojící ženy činí 220 µg. Nedostatek jódu vede k poruše tělesného, ale především duševního vývoje dítěte. Nejtěžší formou postižení je kretenismus, který se v našich podmínkách již téměř nevyskytuje, ale vzhledem k nedostatku jódu v potravě naší populace jsou časté jiné mírnější následky. Proto je kojícím ženám doporučováno jíst dvakrát týdně mořské ryby nebo dostat potřebnou dávku jódu denně v tabletách. (4, 5, 9, 14)

## **3 Faktory ovlivňující kojení**

### **3.1 Faktory podporující kojení**

Všechny ženy je důležité už v prenatální poradně informovat o významu, technikách, prospěšnosti a výhodách kojení jak pro matku, tak i dítě. Ošetřující gynekolog by měl vyšetřit prsy s ohledem na anatomické malformace, které by mohly být překážkou při kojení.

Po porodu je důležité zahájit kojení do půl hodiny, kdy hledací a sací reflexy u dítěte jsou zvláště silné a sekrece prolaktinu a oxytocinu je největší. Dítě má být matkou kojeno bez omezování frekvence a délky, což znamená bez pevně stanoveného řádu. Při pobytu v porodnici by neměl novorozenec dostávat žádnou jinou stravu kromě mateřského mléka (existují však výjimky, kdy může lékař naordinovat dokrm, ale je důležité podat ho dítěti alternativními způsoby, např. stříkačkou po prstu). V případě, že dítě nemůže být kojeno, ale laktace je zachována, je důležité mléko odstříkávat a novorozenci podávat alternativní metodou, protože sání z prsu a sání z láhve se zásadně liší.

Matku je potřebné seznámit s tím, co by měla dělat pro správné a úspěšné kojení svého dítěte po propuštění z porodnice doma. Důležité je zejména to, aby bylo dítě výlučně kojeno po dobu šesti měsíců, stále matce opakovat zásady správné techniky kojení a v neposlední řadě matce nabídnout pomoc při řešení problémů, které mohou v souvislosti s kojením vznikat.

### **3.2 Faktory negativně ovlivňující kojení**

Mezi tyto faktory můžeme zařadit úzkost, která je často spojena s nepodloženými obavami ze selhání při kojení. V tomto případě je velmi důležitá psychická podpora matky především zdravotnickým personálem, ale i rodinou a příbuznými.

Negativně ovlivňuje kojení i podání jiné tekutiny než mateřského mléka, předčasné zavedení příkrmu, dudlíky (výzkumy dokazují, že používání dudlíků může mít negativní dopady, jako jsou kratší doba kojení, infekce a malokluze, na druhé straně však může snížit riziko syndromu náhlého úmrtí kojenců), láhve, což nevhodně zasahuje do počátku i průběhu celého kojení.

Nevhodné je i oddělení matky od novorozence, vnucování režimu dítěti, nesprávná technika kojení a nedostatečná motivace ke kojení. (8, 14)

## **4 Výhody kojení**

### **4.1 Výhody kojení pro matku**

Mezi matkou a dítětem se vytváří silné citové pouto, které je velice důležité pro další psychický a sociální vývoj dítěte. Matka tráví s dítětem více času a to pozitivně ovlivňuje její psychickou pohodu a duševní zdraví.

Díky hormonům, které se při kojení ve velkém množství vyplavují, se lépe zavínuje děloha, krevní poporodní ztráty jsou menší, čímž se lépe uchovávají zásoby železa v organizmu matky. Kojení ovlivňuje hmotnost ženy. Pokud žena plně a dostatečně kojí, její návrat k původní hmotnosti, jež měla před otěhotněním, je rychlejší. Kojení ženu chrání před rakovinou prsu a vaječníků, často je to také ochrana před vznikem anémie a osteoporózy.

Velice pozitivní výhodou kojení je ekonomická a finanční nenáročnost.

Výhod kojení pro matku je mnoho, ve své práci uvádím pouze některé z nich.

### **4.2 Výhody kojení pro dítě**

Mateřské mléko svým složením plně odpovídá potřebám dítěte. Protože si plně kojené dítě řídí přívod potravy samo, je tak vyloučeno jeho překrmování a do značné míry brání i vzniku obezity.

Kojení je jistým druhem komunikace mezi matkou a dítětem a navozuje u dítěte pocit bezpečí. Chrání ho před respiračními a průjmovými onemocněními, snižuje riziko anémie, vysokého krevního tlaku, cévních chorob, cukrovky i alergie.

Mateřské mléko obsahuje látky stimulující dozrávání mozku, proto kojené děti začínají dříve mluvit, rychleji se vyvíjejí po pohybové stránce, lépe se učí a v dospělosti mají větší inteligenci než jejich vrstevníci krmené umělým mlékem.

U výlučně kojených dětí ve spánku dochází méně často k syndromu náhlého úmrtí kojence. (13, 14, 18, 19)

## 5 Technika kojení

Správná technika kojení je jedním z předpokladů úspěšného kojení. Zdravý novorozenec by se měl přiložit k matčině prsu nejpozději do dvou hodin po porodu, nejlépe však v první půlhodině. Mezi důležité zásady při kojení můžeme zařadit fakt, že kojení nesmí matku bolet. Dítě se přikládá k prsu, nikoliv prs k dítěti. S tím souvisí i poznámka, že k prsu nesmíme přikládat křičící dítě.

Dítě saje mateřské mléko z prsu, nikoliv pouze z bradavky, proto musí při pití uchopit bradavku i s dvorcem, což mu umožňuje správná poloha matky. Jazyk přitom přesahuje dolní ret a je pod mléčnými sinusy pohárkovitě zformován.

Důležité je při kojení zvolit pohodlnou polohu pro matku i pro dítě. Zpočátku po porodu může matka kojit vleže, později i vsedě. Poloha dítěte musí být zcela na boku, obličej, hrudník, břicho i kolena dítěte musejí směřovat k matce. Spodní ruka dítěte je pod prsem.

Matka prs přidržuje, ale prsty se nesmí dotýkat dvorce. Prs podpírá zesponu všemi prsty mimo palce, který je položen vysoko nad dvorcem. Napřímení bradavky je umožněno tlakem palce na prsní tkáň.

Bradavka musí být vždy v úrovni úst dítěte. Drážděním úst bradavkou se na dolním rtu dítěte vyvolá hledací reflex. Odpovědí na tento reflex jsou široce otevřená ústa jako při zívání. Špička nosu i brada dítěte se musejí dotýkat prsu. Matky mívají obavy z toho, že dítě nemůže při kojení dobře dýchat. Dýchání u dítěte je fyziologické nosem a při kojení dýchají boční stranou nosních dírek, proto není třeba se znepokojovat.

Mezi známky správného přísátí dítěte k prsu řadíme i psychické a fyzické projevy matky, což znamená, že matka nemá poškozené bradavky a kůži prsů, kojení ji psychicky naplňuje, je relaxovaná. Naopak u dítěte jsou rozhodujícími faktory široce rozevřená ústa, v ústech dítěte je většina dvorce, při pití se pohybují ušní boltce, tváře dítěti nevpadávají, je slyšet, jak dítě polyká, nemlaská a nemá dolíčky.

Pro příjem potravy je dítě vybaveno třemi reflexy – hledacím, sacím a polykacím. Během podráždění těchto tří reflexů je dítě schopné správně pít.

## **5.1 Kojení vsedě**

### **5.1.1 Poloha vsedě**

Tuto polohu matky využívají nejčastěji, protože je pro ně nejvíce pohodlná.

Matka může mít při kojení záda i ramena podepřena polštáři, více se ovšem využívá možnosti mít podložený loket na straně, ze které kojí, polštářem.

Matka dítě drží v náruči, hlava leží v ohbí paže, předloktím podpírá záda a prsty spočívají na zadečku nebo stehně dítěte. Dítě leží na boku, břicho má těsně přitisknuto k tělu matky, kolínka směřují k druhému prsu. Ucho, rameno a kyčle dítěte musejí být v jedné linii. Vhodné je mít podepřeny nohy stoličkou.

Poloha vsedě není vhodná pro děti, které při kojení často blinkávají.

### **5.1.2 Fotbalové boční držení**

Tato poloha je vhodná pro ženy s plochými bradavkami, s velkými prsy, po porodu císařským řezem, pro spavé děti, nebo pro ty, u kterých je sání zpočátku provázeno obtížemi.

Zadeček dítěte je na polštáři podél těla matky, horní část zad spočívá na matčině předloktí, matka palcem a prsty podpírá dítěti hlavičku pod ušima. Chodidla dítěte by měla být zcela volná, neměla by se ničeho dotýkat.

### **5.1.3 Poloha tanečnicka**

Poloha je vhodná zejména pro nedonošené děti nebo pro děti, které se špatně přisávají. Tuto polohu mohou využívat i matky, které mají ploché či krátké bradavky. Dítě leží na matčině předloktí, ruka podpírá prs na stejné straně. Matka může prsy při kojení střídat, aniž by musela měnit způsob držení dítěte.

### **5.1.4 Kojení v polosedě s podloženýma nohama**

Tuto polohu nejvíce využívají matky po císařském řezu. Dítě leží na matčině předloktí, nebo v ohbí její paže. Matka může mít na břicho polštář bránící tlaku dítěte na jizvu po císařském řezu.

### **5.1.5 Vzpřímená vertikální poloha**

Matka jednou rukou podpírá hlavu a krk spolu s tělem dítěte, druhou pak prs. Dítě sedí obkročmo na jedné dolní končetině matky. Pokud matka kojí z levého prsu, dítě sedí obkročmo na levé dolní končetině. Při kojení z pravého prsu je tomu naopak.

Poloha je vhodná pro nedonošené děti, pro děti s malou bradou a pro ty, které často blinkávají. Dále je tato poloha vhodná při silném spouštěcím reflexu nebo nadměrném toku mléka během kojení.

## **5.2 Kojení vleže**

### **5.2.1 Poloha vleže**

Matka leží na boku, polštářem má podepřenou pouze hlavu, hlavička dítěte spočívá v ohbí matčiny paže, matka si nesmí podpírat hlavu loktem. Tato poloha je vhodná pro matky s velkými prsy. Pokud tuto polohu chce využít i matka s malými prsy, může při kojení dítě položit na přiměřeně vysoký polštář.

### **5.2.2 Kojení vleže na zádech**

Tato poloha je opět nejvíce vhodná pro matky po císařském řezu a pro děti, které se špatně přisávají. Matka může dítě přisouvat k prsu bez většího úsilí a tlaku na jizvu. (5, 8, 12, 13, 14)

## 6 Problémy a překážky při kojení

Problémy při kojení nejsou vzácností – setkává se s nimi téměř každá žena, i když v jiném rozsahu. Objevují se buď časně, nebo později během laktace. Časné přiložení dítěte k prsu po porodu je poměrně významně omezovat. Velmi časté je bolestivé nalití prsou, ragády bradavek, zánět prsu, též matka nemůže dítě kojit z důvodu léčby, která není vhodná v období kojení. Mezi faktory, které omezují nebo narušují úspěšné kojení, patří šidítka, savičky, kloboučky, vyrušování během kojení, dlouhé odloučení dítěte od matky, problémy s dýcháním nebo polykáním u dítěte, problémy s přikládáním k prsu, slabý sací reflex, nízká vitalita dítěte, těsná uzdička jazyka a mnoho dalších.

### 6.1 Proč dítě odmítá matčin prs

Dítě může odmítat prs matky z důvodu nesprávného přiložení, neboť mateřské mléko neteče a dítě je odrazeno neúspěšnými pokusy o sání.

Kouření matky nebo blízkých osob může vyvolat odpor dítěte k přijímání mléka od matky, protože významně ovlivňuje jeho chuť. Navíc nikotin a jeho další rozpadové produkty přecházejí do mateřského mléka a jejich množství je zde mnohem vyšší než v krvi matky. Díky metabolismu v játrech a vylučováním ledvinami se novorozenec nikotinu zbavuje, což velice oba orgány zatěžuje. Nikotin ovlivňuje trávicí ústrojí dítěte – více trpí kolikami nebo zvracením, celkově špatně prospívá. Děti jsou častěji nemocné, hůře spí, pláčí, mívají silnější novorozeneckou žloutenku.

Dítě vnímá velmi intenzivně nervozitu, strach a úzkost své matky, což může vést k tomu, že odmítá nabízený prs.

Pláč dítěte též může bránit správnému přiložení k prsu. Jazyk při pláči směřuje k hornímu patru, což je velkou překážkou správného přiložení. Dříve než dítěti prs nabídneme, je nutné jej uklidnit.

Někdy dítě odmítá kojení a mateřské mléko 1 – 2 dny od začátku menstruace. Náhlé odmítání jednoho prsu dítětem může vzniknout, je-li přítomna malignita v prsu.

## 6.2 Problémy s množstvím mléka

Nedostatek mléka je zapříčiněn i nesprávnou technikou, podáváním jiných tekutin než mateřského mléka, používáním šidítek, kloboučků nebo kojením ve spěchu, kdy dítě nevypije dostatek zadního mléka. Důležité je poučit matku, jak pozná, že dítě pije dostatečně a ujistit ji, že velikost prsů nehraje při tvorbě mléka významnou roli. Prázdňější prsy nejsou známkou nedostatečné tvorby mléka, protože mléko se během kojení průběžně dotváří. Matku můžeme poučit, že pro zvýšení množství mléka je dobré pít čaje z bylin povzbuzující tvorbu mléka (např. anýz, kopřiva, kopr, fenýkl, jeřábina, koriandr, vítod hořký, meduňka lékařská). Dále je vhodná aromaterapie nebo homeopatie (např. *Agnus castus*, *Ricinus communis* a další).

Nadbytek mléka je zapříčiněn strachem matky, že se dítě při kojení zalyká. Nejjednodušším způsobem je matku psychicky uklidnit, častěji přikládat dítě k prsu nebo trochu mléka před přiložením z prsů odstříkat. Mezi přírodní léčivé prostředky, které pomáhají ke snížení množství mateřského mléka, radíme šalvějový čaj (užívat však velmi opatrně), čaj z voňatky citrónové nebo čaj mátový.

## 6.3 Problémy s bradavkami

Bradavky mohou mít různý tvar, některé jsou vpáčené, ploché nebo velmi krátké. Nejdůležitějším kritériem pro kojení je protraktilita bradavky, tj. jak vystupuje při podráždění. O vpáčené bradavky se jedná v případě, že se při zmáčknutí dvorců vtáhnou. To lze ovlivnit prenatalně speciálním formovačem bradavek, který si žena sama vkládá do podprsenky asi od šestého měsíce těhotenství. Ženu je nutné psychicky podporovat, před kojením vytlačit trochu mléka pro povzbuzení sání dítěte nebo přiložit led na bradavku těsně před kojením, což umožní její vystoupení. Po porodu při kojení nepoužívat kloboučky. Klobouček brání správné stimulaci dvorce při kojení, což má za následek sníženou tvorbu mléka. Pokud je dítě kojeno přes klobouček, často nemá sílu stisknout dobře dvorec a s ním mléčné sinusy.

Praskliny bradavek nejčastěji vznikají při nesprávném kojení. V tomto případě je důležité naučit matku správné technice kojení. Upravit polohu dítěte, aby byla ragáda vždy v koutku úst, před kojením stimulovat uvolnění mléka teplými obklady. Vždy po kojení nechat trochu mateřského mléka zaschnout na bradavce – je to nejlepší a nejspolehlivější způsob léčby prasklin, ovšem ne plísňového původu. Dále můžeme poškozené bradavky omývat zředěnou Calendulovou tinkturou, nebo z této tinktury připravit obklad. Obklady můžeme připravit i



z kostivalu, kontryhelu, heřmánku, měsíčku nebo šalvěje. Též se mohou praskliny potřít Janovým – třezalkovým olejem. Důležité je prsy neomývat mýdlem ani žádným dezinfekčním prostředkem a často je nechávat volně na vzduchu. Pokud je jeden prs bolestivější než druhý, na začátek kojení nabídnout dítěti méně bolestivý prs, poté prsy vystřídat. Při ukončování kojení zasunout malíček za vnitřní koutek úst dítěte, které se pak samo pustí.

## 6.4 Problémy s prsy

Bolestivé nalití prsů se dostaví obvykle přechodně 2. – 5. den po porodu. Oba prsy jsou nateklé, bolestivé, tvrdé a horké. Jako prevence je nutné dítě krmit často, neomezeně dlouho, prsy jemně masírovat. Při bolestivém nalití prsů se doporučuje před přiložením dítěte trochu mléka odstříkat, aby se vytvaroval nalitý, tvrdý dvorec s bradavkou. Na prsa je možné přikládat např. Priessnitzův nebo tvarohový obklad (tvaroh se překryje kapesníkem či fólií, nechá se působit asi 2 hodiny, potom se zaschlý tvaroh sloupne a kůže se omyje). Příznivě působí i teplé bylinkové obklady s výtažky z heřmánku, měsíčku a semen rostliny pískavice řecké seno. Další možnou alternativou je přikládat na prsy teplé zelné nebo kapustové obklady, vhodné jsou vnější listy bílého zelí nebo hlávkové kapusty. Důležité je, aby žena nosila netísňící podprsenku z přírodních materiálů, která prs podpírá a aby dostatečně odpočívala.

Retence mléka je způsobená ucpáním mlékovodů. Postižen je většinou jen jeden prs, k tomuto stavu může dojít kdykoliv. V této situaci je vhodné dítě často přikládat k prsu, měnit polohu prstů i dítěte při kojení. Žena může provádět v předklonu lehké vyklepávání prsů, bolestivé místo jemně masírovat třezalkovým olejem nebo měsíčkovou mastí. Lze též použít vlhké teplo, tj. přikládání ručníku namočeného do horké vody. Mezi kojeními matka může přikládat na postižený prs suchý teplý ručník. Chronické ucpání mlékovodu se zlepší, omezí-li matka ve své stravě živočišné tuky a nahradí je tuky rostlinnými, užívá-li lžičku tekutého lecitinu denně a pokud zvýší denní dávku vitamínu C.

Mastitida je zánětlivý proces v prsu, který vzniká v průběhu kojení, nejčastěji okolo třetího týdne po porodu. Vzniká náhle, často se objevuje u žen, které měly po porodu ragády bradavek. Příznaky jsou obdobné jako při chřipce – vysoká horečka, třesavka, schvácenost, bolest kloubů, bolest hlavy, nevolnost a zvracení. Postižený prs léčíme pomocí obkladů, masáží, antibiotiky, doporučíme klid na lůžku, dostatek tekutin a prostředky tišící bolest. Matka může během zánětů kojit i z postiženého prsu, pokud to nejde, musí mléko alespoň

odstříkat. Po vyhojení zánětu prsu může mít mléko z postižené strany prsu dočasně slanější chuť.

## **6.5 Kdy nemůže matka kojit**

Kojení může být kontraindikací při těžkém onemocnění matky, jako je srdeční selhání, vážné onemocnění plic, ledvin nebo jater. Méně často nemůže matka kojit z důvodu těžké poporodní deprese nebo psychózy.

Mezi další onemocnění, při kterém matka nemůže kojit, patří tuberkulóza. Dítě může být infikováno i při kontaktu s matkou během kojení.

Pokud matka užívá cytostatika, tyreostatika, radiofarmaka, lithium, drogy a námelové preparáty, je kojení kontraindikováno i přesto, že do mateřského mléka se většina léků dostane jen v malém množství, ale na dítě mohou mít negativní vliv. Relativně kontraindikováno je kojení, pokud matka užívá sulfonamidy, chloramfenikol, diuretika, estrogeny, antiepileptika a sedativa.

Pokud je matka HIV pozitivní, může k přenosu infekce mateřským mlékem dojít kdykoliv během kojení. Možnými rizikovými faktory pro přenos infekce HIV kojením jsou poškozené bradavky a mastitida, nedostatek vitamínu A, nedostatek mikroživin ve výživě a smíšené krmení. Mateřské mléko obsahuje řadu imunitních faktorů, které se mohou pozitivně uplatňovat proti infekci virem HIV – IgA, lysozym, laktoferin, apod. Podle doporučení Světové zdravotnické organizace je v rozvojových zemích kojení u HIV pozitivních žen doporučováno. V ostatních zemích, kde je dostupná umělá výživa, se doporučuje nekojit. Přesto platí, že matka má mít možnost plně informovaného rozhodnutí.

Pokud má dítě galaktosemii (metabolické onemocnění), jeho organismus nedokáže odbourávat a zpracovávat galaktózu, která je hlavním jednoduchým cukrem mateřského mléka. V tomto případě matka kojit nemůže. (5, 9, 13, 14, 15, 19)

## 7 Odšťikávání mateřského mléka

Situace, ve kterých je nezbytné, aby matka mléko odšťikala, nejsou výjimečné. Především se jedná o případy, kdy je dítě od matky odděleno, při retenci nebo naopak nadbytku mléka (kdy je potřeba prs uvolnit, změkčit, aby se dítě mohlo snadněji přisát), k vytvarování bradavky s dvorcem, při potřebě odšťikat přední mléko, jehož větší množství vyvolá u dítěte koliky, je-li dítě slabé nebo pokud špatně pije. V tomto případě by matka měla odšťikat mléko těsně před krmením dítěte.

Odšťikávání se provádí rukou, elektrickou nebo ruční odsávačkou. Nejvhodnější metodou je odšťikávat rukou, neboť je to pro bradavku šetrné a napodobuje se tak mechanismus sání dítěte. Mechanické odsávačky mohou vyvolat edém dvorce a může dojít i k poškození bradavky.

### 7.1 Ruční odšťikávání

Před samotným odšťikáváním si žena musí připravit čistou nádobku a důkladně umýt ruce. Před odšťikáním je dobré na prsa přiložit teplý vlhký obklad, či prsa nahřát ve sprše. K povzbuzení vypuzovacího reflexu je vhodné provést krouživou masáž od základu prsu směrem k bradavce a nakonec prsa jemně v předklonu vyklepat. Poté si vyhledá nejvhodnější polohu, ve které se cítí uvolněná. Po mírném náklonu dopředu si položí prs na dlaň a dlaní společně s prsty prs nadzvedne. Ukazovák přiloží pod dvorec a palec nad dvorec na rozhraní kůže a dvorce tak, aby se prsty jen nepatrně dotýkaly pigmentované části dvorce. Poté může začít rytmicky stlačovat palec a ukazovák k sobě. Důležité je přitom neoddálit prsty od kůže prsu, protože by mohlo dojít k jejímu odření. V uvolnění je potřeba setrvat nejméně 2 vteřiny a poté opět stlačit. Během odšťikání matka mění pozici prstů na dvorci, ale prsty musí vždy tvořit písmeno C. Doba odšťikávání je asi 15 – 30 minut, přičemž se prsy mohou několikrát vystřídat. Ženu poučíme, že musí odšťikávat pouze do pocitu úlevy, nikoliv „do dna“.

## **7.2 Odstříkávání odsávačkou**

Při odstříkávání odsávačkou musí být vše řádně vysterilizováno. Opět je nutné, aby se žena při odstříkávání předklonila, jinak by se mléko vracelo zpět. Odsávačka musí být přiložena tak, aby nedošlo k poškození bradavky. Nutné je odstříkávat pouze do pocitu úlevy.

## **7.3 Uchovávání odstříkaného mateřského mléka**

Odstříkané mléko může být uchováváno 3 hodiny při pokojové teplotě, 24 hodin v chladničce, 4 měsíce v mrazící přihrádce s dvířky uvnitř chladničky nebo v samostatné mrazničce při teplotě  $-18\text{ }^{\circ}\text{C}$  12 měsíců. Čím déle jej uchováváme, tím více se snižuje výživová hodnota a mléko nesplňuje bezprostřední potřeby dítěte.

Mléko zbytečně nepřeléváme, protože na stěnách nádoby ulpívá tuk, ve kterém jsou přítomny hodnotné lipofilní součásti mateřského mléka. Pokud mléko zmrazujeme, skladujeme ho vrstvením, tzn. že nové mléko vlijeme do nádobky na již zmražené mléko. Jednotlivé dávky je nutno slévat až po úplném vychladnutí mléka. Zmražené mléko rozmrazujeme při pokojové teplotě, poté ho pouze přihřejeme v teplé vodní lázni. Mateřské mléko se nesmí převařovat ani ohřívat v mikrovlnné troubě, která ničí důležité látky. Rozmražené mléko nikdy opět nezmrazujeme. (4, 8, 14)

## 8 Výživa kojící ženy

Strava ženy by měla být bohatá na bílkoviny, minerální látky a vitamíny, lehce stravitelná, nesmí být dráždivá, příliš kyselá nebo nadýmavá. Důležitý je dostatečný příjem tekutin, vyvarovat se kouření a pití alkoholických nápojů. Při výjimečném příležitostném požití alkoholu by neměla žena kojit následující dvě hodiny.

Výživa kojící ženy zajišťuje nejen její fyziologické potřeby, ale též správný průběh laktace a tím zprostředkovaně umožňuje uspokojení potřeb dítěte. Stejně jako nedostatečný, může být i nadbytečný příjem energie a živin nežádoucí a přináší zdravotní rizika pro dítě i matku.

Zásoby živin a výživový stav matky závisí na současném i předchozím příjmu. Pokud byl příjem živin v minulosti nedostatečný, požadavky na příjem v době laktace se mohou zvýšit, aby se doplnily zásoby živin u matky. Naopak pokud jsou tělesné zásoby dostatečné, pak krátkodobý nedostatečný příjem nemusí negativně ovlivňovat výživový stav matky a dítěte. Nutný je pravidelný přísun živin, které se neukládají do zásoby (vitamín C, vitamíny řady B, minerální látky – Na, K, Cl a bílkoviny), protože jejich nedostatek v mateřském mléce může mít nepříznivý dopad na dítě.

Obsah mléčného cukru a bílkovin v mateřském mléce není tolik ovlivněn výživou matky jako obsah vitamínů a tuků, které kolísají v závislosti na příjmu ve výživě matky. Nejméně závislá na obsahu ve stravě matky je v mateřském mléce koncentrace minerálů, více pak koncentrace vitamínů rozpustných v tucích a nejvíce je závislá koncentrace vitamínů rozpustných ve vodě.

Laktace je z hlediska energie vůbec nejnáročnějším obdobím reprodukčního cyklu. Energetické nároky během laktace jsou částečně kryty z tukových zásob vytvořených v období těhotenství. Během kojení vzrůstá schopnost využívat efektivněji energetické zdroje, proto je žena schopna zajistit plnou laktaci s energetickým příjmem nižším, než je její výdej. Zvýšený příjem energie není impulsem ke zvýšené tvorbě mléka u dobře živěných žen. Tvorba mléka je regulována hormonálně v závislosti na intenzitě, frekvenci a sání dítěte z prsu. Proto i ženy s nižším příjmem energie a živin mohou tvořit mateřské mléko v dostatečném množství i kvalitě, dokud se nevyčerpají jejich zásoby energie a živin tvořené v době těhotenství.

## 8.1 Živiny důležité pro výživový stav kojící matky

Tuky jsou ze všech živin nejbohatším zdrojem energie. Až 50 % energie z mateřského mléka zajišťují právě tuky, které jsou nezbytné pro růst kojence, vývoj mozku a sítnice. Příjem nenasycených mastných kyselin s dlouhým řetězcem během těhotenství a laktace příznivě ovlivňuje duševní vývoj dítěte. Protože organismus sám není schopen tyto živiny syntetizovat, je jejich obsah v mateřském mléce závislý na příjmu potravou. Nejvýznamnějším zdrojem esenciálních nenasycených mastných kyselin jsou především rostlinné oleje (slunečnicový, sójový nebo kukuřičný), mořské ryby, avokádo, ořechy, slunečnicová a dýňová semena. Kojící žena by měla přijímat maximálně 30 % celkové energie z tuků, přičemž nenasycené tuky by se měly ve stravě nacházet v dvojnásobném množství než nasycené tuky.

Vitamín C, neboli kyselina askorbová, je pro lidské zdraví a pro život člověka zcela nepostradatelný vitamín. Podporuje obranyschopnost, zásadně působí v prevenci aterosklerózy i zhoubných nádorů. Je velice účinný v procesu krvetvorby a chrání oční čočku před působením volných radikálů. Dále ovlivňuje tvorbu kolagenního vaziva a využitelnost železa v krvetvorbě. Vitamín C nemůže být syntetizován a ukládán do zásoby, proto je nutný jeho denní příjem. Nejvíce vitamínu C obsahuje zelená paprika, černý rybíz, jahody nebo pomeranč. Tyto potraviny by neměly být tepelně upravovány, neboť tepelnou úpravou je vitamín C ničen.

Kyselina listová (folacin) ovlivňuje řadu důležitých pochodů v lidském těle. Nejvíce podporuje krvetvorbu a zlepšuje funkci sliznice tenkého střeva. Kyselina listová je ve stravě nejvíce obsažena ve špenátu, játrech, ledvinách, zelí, květáku, kapustě, brokolici, chřestu, vejčích, banánech, pomerančích a pivovarských kvasnicích. Doporučená denní dávka kojící ženy je 300 µg.

Vápník je důležitá minerální látka, která se významným způsobem účastní stavby kostí, umožňuje činnost srdečního svalu, je nezbytná při srážení krve. Vstřebávání vápníku z potravy napomáhá vitamín D, který se nachází v mořských rybách, člověk jej také produkuje v kůži po slunění (je významný jako prevence křivice u kojence). Kojící žena by měla přijímat až 2000 mg vápníku ve stravě denně. Nejlepšími zdroji vápníku jsou mléko, mléčné výrobky.

Železo je potřebné v lidském organismu k transportu kyslíku, ovlivňuje metabolismus nervových drah a může ovlivňovat některé poznávací funkce a chování člověka. Denní

doporučená dávka pro kojící ženu je 20 – 24 mg v závislosti na stavu organismu. Významným zdrojem železa v potravě je především červené maso, vnitřnosti, vejce, luštěniny a listová zelenina.

Jód je prvek nezbytný pro tvorbu hormonu štítné žlázy. Těhotné a kojící ženy by měly dbát na jeho dostatečný příjem. Denní doporučená dávka činí pro kojící ženu 200 µg, čehož je možné dosáhnout častou a pravidelnou konzumací mořských ryb a ostatními plody moře. Obsah jódu v zelenině, ovoci, obilovinách, mase a mléčných výrobcích závisí na obsahu jódu v půdě, vodě a krmivu pro hospodářská zvířata.

Selen je stopový prvek, který je součástí důležitých enzymů, které brání buňky lidského těla proti působení kyslíkových radikálů. Za dobré zdroje selenu bývají označovány mořské ryby, maso a chřest.

Vláknina se posunuje trávicím ústrojím, aniž by byla štěpena, navazuje na sebe velké množství vody, bobtná a tím urychluje pasáž tráveniny ve střevech. Působí tak v prevenci zácpy a hemeroidů. Kojící žena by měla denně sníst asi 25 – 30 g vlákniny. Nejvíce vlákniny obsahují sušené meruňky, celozrnný chléb a müsli.

## 8.2 Doporučené potraviny

Obilniny, těstoviny, pečivo, rýže – z těchto potravin má kojící žena čerpat nejvíce energie denně. Patří sem pečivo z celozrnné nebo tmavé mouky, kaše z ovesných vloček, celozrnné pochoutky s rozinkami, konzumní chléb, rýže Natural, bílá rýže, müsli.

Mléko a mléčné výrobky jsou velmi hodnotné potraviny, které dodávají tělu nejen bílkoviny, ale především vápník. Vhodnými potravinami jsou nízkotučný jogurt, acidofilní mléko, netučný tvaroh, netučné mléko, podmáslí, syrovátka a nízkotučné krémové sýry.

Ryby, maso, drůbež a luštěniny našemu tělu dodávají zejména bílkoviny, železo a vitamín B<sub>12</sub>. Zařazujeme sem kuřecí prsa, tresku, vejce natvrdo, libové telecí maso, sójové maso.

Většina druhů ovoce je dobrým zdrojem vitamínu C, žluté a oranžové plody jsou zdrojem betakarotenu, draslíku a pektinu. Nejvhodnější je konzumovat ovoce syrové nebo mražené, z hlediska přívodu vlákniny též sušené.

Největším významem zeleniny je obsah vitamínů a důležitých látek (draslík, hořčík, fosfor apod.). Vhodná je zelenina syrová a mražená, případně sušená, vařená nebo pečená.

### **8.3 Nevhodné potraviny**

Mezi nevhodné potraviny zařazujeme především sladké bílé pečivo, tukové pečivo a různé buchty a koláče. Z mléčných výrobků sem patří šlehačka, kávová smetana, mléčná čokoláda, tučné, příliš slané sýry, smetanový krém, sladké kakao. Z potravin bohatých na bílkoviny, železo a vitamín B<sub>12</sub> sem řadíme játra, ledviny, mozeček, hamburgery, salámy, klobásy, paštiky, vejce naměkko. (3, 5, 7, 8)



## II. Výzkumná část

### 9 Metodika výzkumu

Bakalářská práce je teoreticko – výzkumná, proto jsem k získání informací využila dotazníkovou metodu se záměrným výběrem respondentek. Dotazník byl rozdáván ženám po porodu na oddělení šestinedělí Pardubické krajské nemocnice, a.s. v období listopad až prosinec 2008. Celkový počet dotazníků byl 60. Z toho mi 1 dotazník nebyl vrácen a 6 dotazníků nebylo použito z důvodu nesprávného vyplnění. Celkem tedy bylo do výzkumu zahrnuto 53 žen. Respondentky vyplňovaly dotazník samy s pomocí obrázkové přílohy na jeho konci. Dotazník byl zcela anonymní, respondentky měly možnost vyplnění dotazníku odmítnout.

Dotazník celkem obsahuje 23 otázek – uzavřené, polouzavřené a otevřené. V **uzavřených** otázkách respondentky vybíraly z nabízených možností. Alternativní podtyp uzavřené otázky (respondent má na výběr jednu z několika nabízených odpovědí) se vyskytuje u otázky č. 1, 2, 3, 7, 8, 9, 15, 21, 22, 23. Selektivní podtyp uzavřené otázky (respondent může zvolit jednu nebo více odpovědí) se vyskytuje u č. 6, 12, 16, 17, 20. Tyto otázky se vyznačují jednoduchým statistickým zpracováním. **Polouzavřená** otázka (respondentkám je nabídnuta odpověď, kterou mohou zvolit a dále ji konkretizovat) se v dotazníku vyskytuje 7x - u otázky č. 4, 5, 10, 11, 13, 14, 18. Posledním typem otázek jsou otázky **otevřené**, kde není nabízena žádná odpověď, respondent musí odpověď doplnit sám. V dotazníku se tento typ otázky vyskytuje pouze jednou – u otázky č. 19.

Všechny získané údaje jsem vyhodnotila, zaznamenala do tabulek v programu Microsoft Office Excel a pro grafické zpracování jsem použila sloupcové grafy.

## 9.1 Výzkumné záměry

1. Většina žen během těhotenství navštěvovala předporodní kurzy.
2. Laktační poradkyně je důležitou součástí při informovanosti žen o kojení po porodu.
3. Pro všechny dotázané ženy je kojení svého dítěte samozřejmostí.
4. Většina žen si myslí, že mateřské mléko nemůže plnohodnotně nahradit umělá výživa.
5. Nejpohodlnější poloha při kojení pro matku i dítě je poloha vsedě.
6. Všechny ženy budou spokojeny se systémem rooming – in.

## 9.2 Četnostní veličiny

$n_i$ .....symbol pro vyjádření absolutní četnosti

$f_i$ .....symbol pro vyjádření relativní četnosti

Suma ( $\Sigma$ ).....celkový součet

Vzorec pro výpočet relativní četnosti vyjádřené v procentech

$f_i(\%) = \text{počet } n_i * 100 / \text{výzkumný vzorek}$

## 10 Analýza a interpretace výsledků

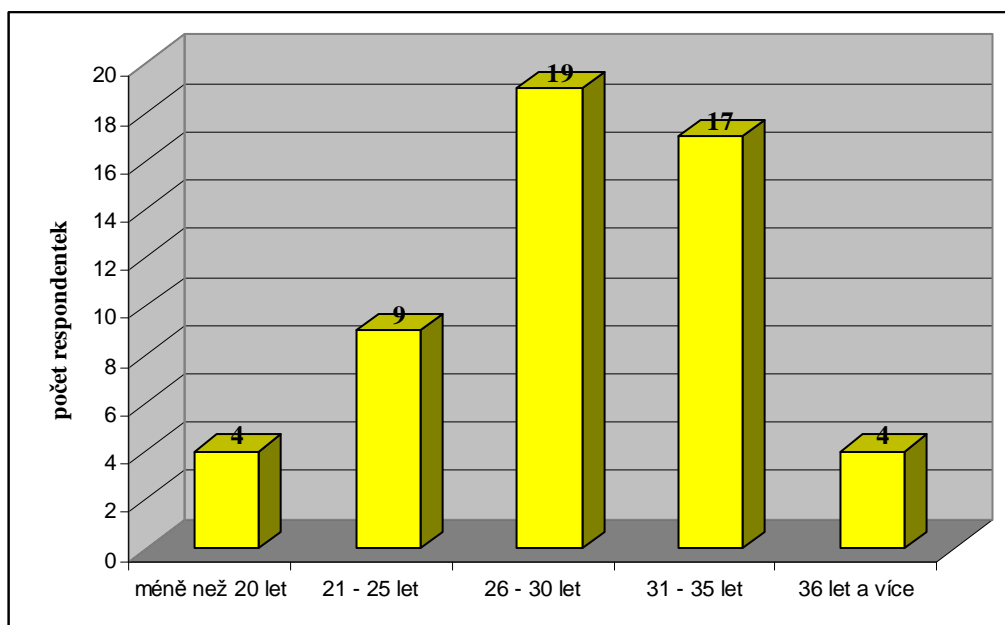
### Položka č. 1

#### Kolik je Vám let?

- a) méně než 20 let
- b) 21 – 25 let
- c) 26 – 30 let
- d) 31 – 35 let
- e) 36 let a více

Tab. 10.1 Věk respondentek

Odpověď	$n_i$	$f_i$ (%)
méně než 20 let	4	7,5
21 - 25 let	9	17,0
26 - 30 let	19	35,8
31 - 35 let	17	32,1
36 let a více	4	7,5
<b>Suma (<math>\Sigma</math>)</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>



Obr. 10.1 Graf věku respondentek

Z celkového počtu 53 oslovených respondentek jsou 4 ženy mladší 20-ti let (4,5 %), skupinu ve věku 21 – 25 let tvoří 9 žen (17,0 %), 19 žen je ve věku 26 – 30 let (35,8 %), věkovou položku 31 – 35 let označilo 17 žen (32,1 %) a dotazované ženy jsou ve věku nad 36 let, což je 4,5 %. (Tab. 10.1, Obr. 10.1).

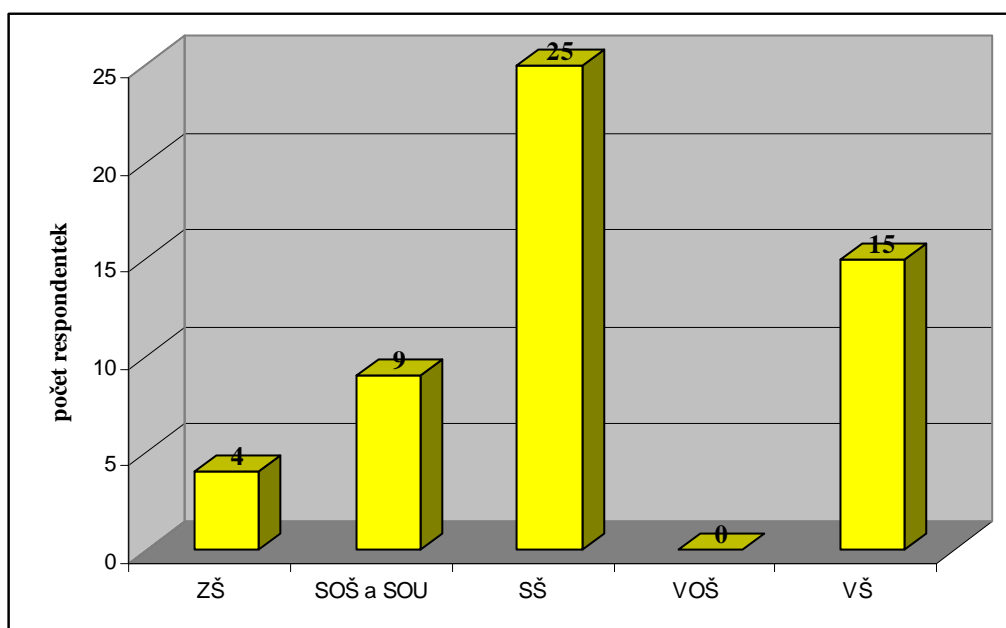
## Položka č. 2

### Jaké je Vaše vzdělání?

- a) základní (ZŠ)
- b) středoškolské bez maturity (SOŠ a SOU)
- c) středoškolské s maturitou (SŠ)
- d) vyšší odborné (VOŠ)
- e) vysokoškolské (VŠ)

Tab. 10.2 Vzdělání respondentek

Odpověď	$n_i$	$f_i$ (%)
ZŠ	4	7,5
SOŠ a SOU	9	17,0
SŠ	25	47,2
VOŠ	0	0,0
VŠ	15	28,3
<b>Suma (<math>\Sigma</math>)</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>



Obr. 10.2 Graf vzdělání respondentek

V této otázce respondentky označovaly, jaké mají nejvyšší dokončené vzdělání. Pouze základního vzdělání dosáhly 4 ženy (7,5 %), středního vzdělání bez ukončení maturitní zkouškou dosáhlo 9 žen (17,0 %). Nejvíce respondentek označilo, že jejich nejvyšší dokončené vzdělání je středoškolské s maturitou, což bylo 25 žen (47,2 %). Naopak žádná respondentka neoznámila odpověď s vyšším odborným vzděláním. Celkem 15 žen dosáhlo vysokoškolského vzdělání, což je 28,3 %. (Tab. 10.2, Obr. 10.2).

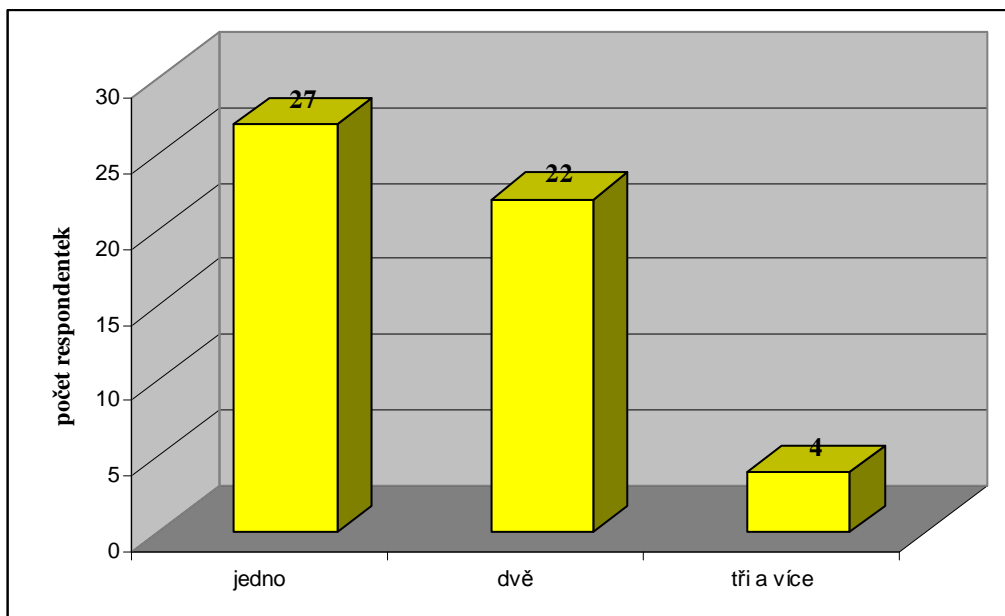
### Položka č. 3

**Kolik máte dětí? Započítejte i právě narozené dítě.**

- a) jedno (pokračujte otázkou č. 5)
- b) dvě
- c) tři a více

**Tab. 10.3 Počet dětí respondentek**

Odpověď	$n_i$	$f_i$ (%)
jedno	27	50,9
dvě	22	41,5
tři a více	4	7,5
<b>Suma (<math>\Sigma</math>)</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>



**Obr. 10.3 Graf počtu dětí respondentek**

Celkem 27 respondentek označilo odpověď, že mají jedno dítě (50,9 %), 22 žen (41,5 %) má dvě děti. Třetí možnost označily 4 ženy, které mají 3 a více dětí (7,5 %).

Výsledky této otázky jsem porovnávala s věkem žen. Ze 4 žen, kterým bylo méně než 20 let, byly 3 prvorodičky a 1 žena druhorodička. Ve věku 21 – 25 let bylo 7 žen prvorodiček, 1 žena druhorodička a 1 žena vícerodička. Celkem 12 žen ve věku 26 – 30 let byly prvorodičky, přičemž 1 žena porodila dvojčata a 7 žen byly druhorodičky. Z věkové kategorie 31 – 35 let bylo 5 prvorodiček, 9 žen druhorodiček a 3 ženy vícerodičky. Ve věku 36 let a více byla 1 žena prvorodička a 3 ženy druhorodičky.

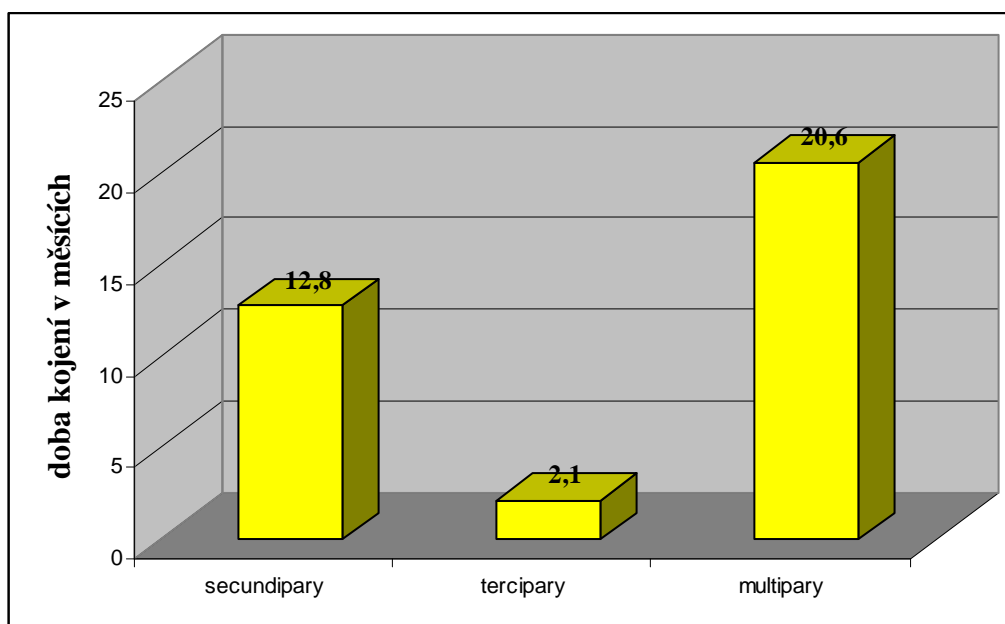
#### Položka č. 4

Kojila jste své děti po předchozích porodech? Pokud ano, uveďte jak dlouho, pokud ne, uveďte důvod.

- a) ano
- b) ne

**Tab. 10.4 Průměrná délka kojení předchozích dětí**

Odpověď	$n_i$	$f_i$ (%)
secundipary	12,8	36,1
tercipary	2,1	5,9
multiary	20,6	58,0
<b>Suma (<math>\Sigma</math>)</b>	<b>35,5</b>	<b>100,0</b>



**Obr. 10.4 Graf průměrné délky kojení předchozích dětí**

Všech 25 žen předchozí děti kojilo, průměrná délka kojení u podruhé rodivších žen byla 12,8 měsíců, u potřetí rodivších 2,1 měsíce, u počtvrté rodivších žen 20,6 měsíců.

Nejvíce respondentek bylo ve skupině secundipar (celkem 21), délka kojení předchozího dítěte se pohybovala od 2 měsíců do 3 let.

Pouze 2 respondentky byly tercipary. U první ženy byla nejnižší délka kojení – 5 dní a 9 dní, druhá žena kojila 2krát 2 měsíce.

Také 2 ženy byly ve skupině multiary, délka kojení se pohybovala u první ženy při prvním dítěti 3 týdny, při druhém 9 měsíců a při třetím dítěti 5 měsíců. U druhé ženy byly děti kojeny 3krát 9 měsíců. (Tab. 10.4, Obr. 10.4).

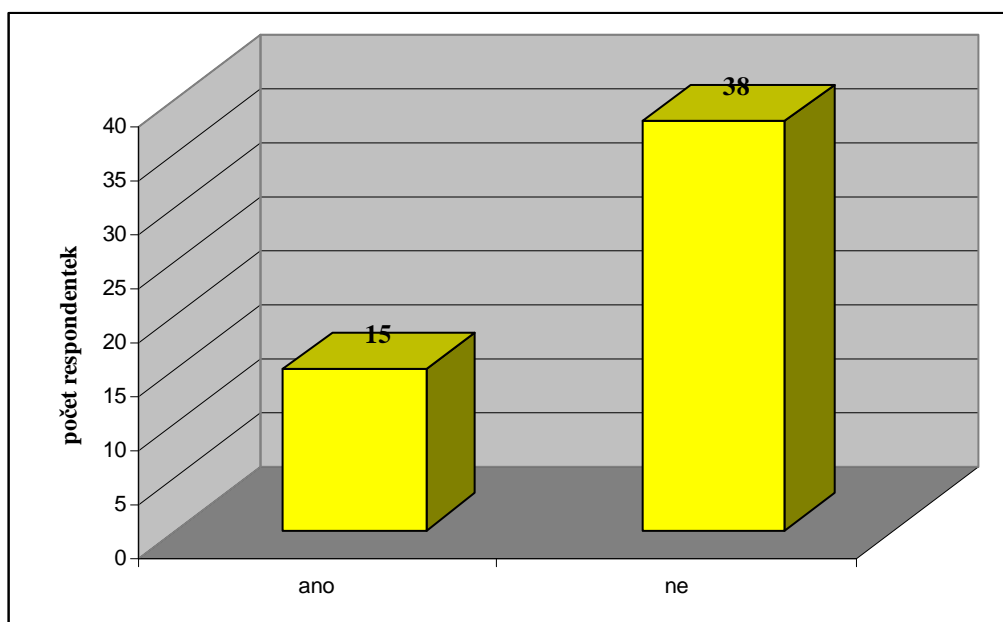
### Položka č. 5

Navštěvovala jste během nynějšího těhotenství předporodní kurzy?

- a) ano
- b) ne

Tab. 10.5 Návštěvnost předporodních kurzů

Odpověď	$n_i$	$f_i$ (%)
ano	15	28,3
ne	38	71,7
<b>Suma (<math>\Sigma</math>)</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>



Obr. 10.5 Graf návštěvnosti předporodních kurzů

U této otázky respondentky uváděly, zda před porodem navštěvovaly předporodní kurzy. Celkem 15 žen, které předporodní kurz navštívily, byly pouze prvorodičky (28,3 %), které ještě doposud neměly zkušenost ani s porodem, ani s kojením. Zbýlých 38 žen předporodní kurz nikdy nenavštívilo, což je 71,7 %. (Tab. 10.5, Obr. 10.5).

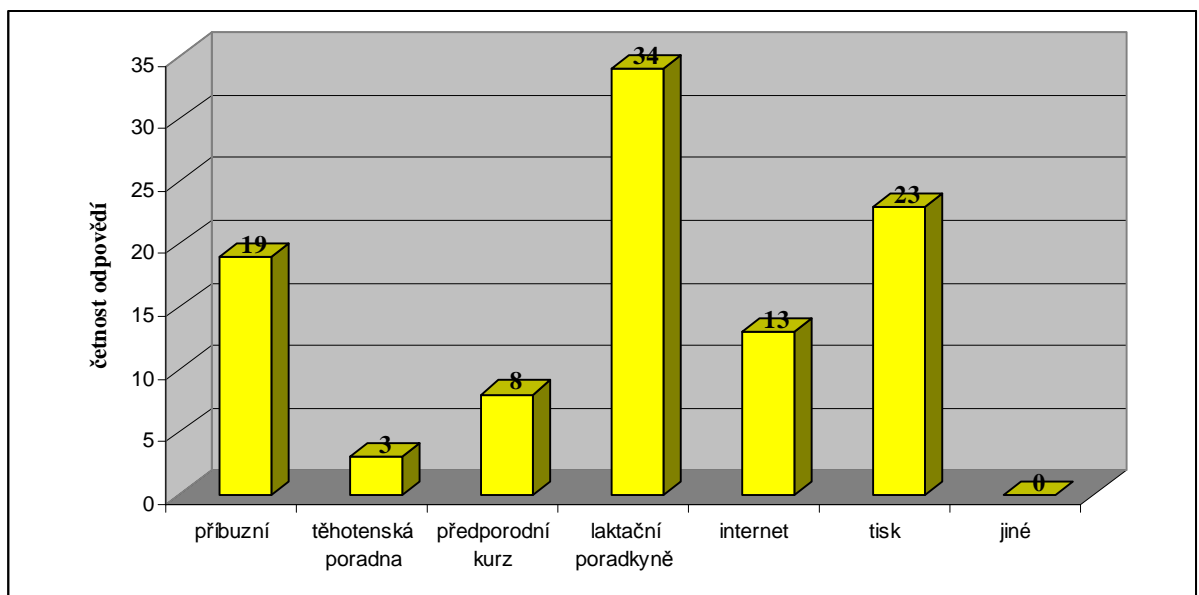
## Položka č. 6

Kde jste získávala informace o kojení? Můžete zvolit více možností.

- a) od známých, příbuzných
- b) v těhotenské poradně od gynekologa
- c) z předporodních kurzů od porodních asistentek
- d) po porodu od laktační poradkyně
- e) z internetu
- f) z novin, časopisů, brožurek
- g) jiné

Tab. 10.6 Informační zdroj kojení

Odpověď	$n_i$	$f_i$ (%)
příbuzní, známí	19	19,0
těhotenská poradna	3	3,0
předporodní kurz	8	8,0
laktační poradkyně	34	34,0
internet	13	13,0
tisk	23	23,0
jiné	0	0,0
<b>Suma (<math>\Sigma</math>)</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>



Obr. 10.6 Graf četností uváděných informačních zdrojů



Respondentky mohly vybírat z více možností (Tab. 10.6, Obr. 10.6). Na prvním místě v informovanosti o kojení se umístila laktační poradkyně, která ženám radila po porodu. Celkem tuto možnost ženy označily 34krát (34,0 %). Na druhé místo respondentky umístily noviny, časopisy a různé brožury (23,0 %). Na třetím místě nejčastěji respondentky uváděly, že informace o kojení získávaly od příbuzných a známých (19,0 %). Na čtvrtém místě se v informovanosti objevil jako zdroj internet (13,0 %). Z grafu vyplývá, že na poslední dvě místa ženy umístily předporodní kurz (8,0 %) a těhotenskou poradnu (3,0 %).

Myslím si, že laktační poradkyně se na prvním místě při poskytování informací o kojení umístila oprávněně. Radí ženám ještě při pobytu v nemocnici, což je nejjednodušší, nejrychlejší a v nespolední řadě i nejpohodlnější. Naopak předporodní kurzy, které skončily takřka na posledním místě při informovanosti žen o kojení, nejsou stále moc populární. Většina žen je nenavštěvuje např. z finančních důvodů nebo bydlí na vesnici či v malém městě a dostupnost těchto kurzů je obtížná. V těhotenské poradně se vyšetřující gynekolog zaměřuje spíše na praktickou stránku věci než na rozhovor s těhotnou ženou o tom, co bude po porodu. Proto je laktační poradkyně velmi důležitým členem týmu v rámci předporodního i poporodního období.

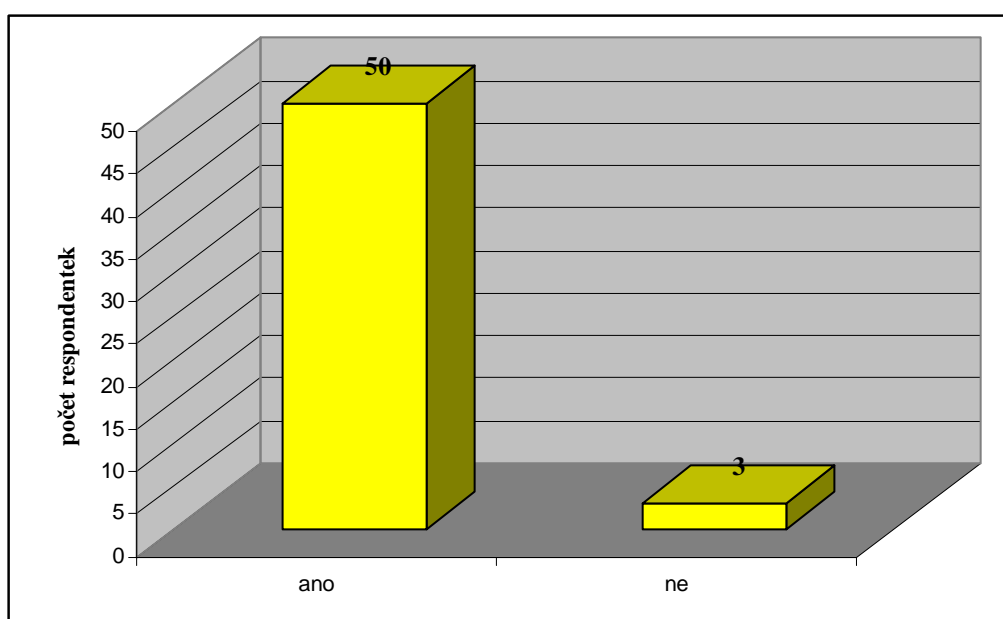
## Položka č. 7

### Je pro Vás kojení samozřejmostí?

- a) ano
- b) ne

Tab. 10.7 Samozřejmost kojení u žen

Odpověď	$n_i$	$f_i$ (%)
ano	50	94,3
ne	3	5,7
<b>Suma (<math>\Sigma</math>)</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>



Obr. 10.7 Graf samozřejmosti kojení u žen

V této otázce vyjádřily respondenty svůj názor – zda je pro ně kojení svého dítěte samozřejmostí. Celkem 50 žen (94,3 %) odpovědělo, že je pro ně kojení samozřejmostí. Pro 3 ženy kojení samozřejmostí není (5,7 %), což je podle mého názoru vlivem reklamy na umělou dětskou výživu, a neposlední řadě i postojem některých žen, které dávají přednost, před péčí o své dítě, kariéře a své vizáži. Při hledání vhodné literatury o kojení jsem narazila na článek, kde autorka popisovala, jak si malé holčičky hrají s panenkami a dávají jim “nakrmit“ z malé kojenecké lahve. Už v tomto malém věku se tak děti učí, že krmit malé dítě z lahve je přirozené, což může být příčinou toho, že ne pro všechny ženy je kojení dítěte samozřejmostí. (Tab. 10.7, Obr. 10.7).

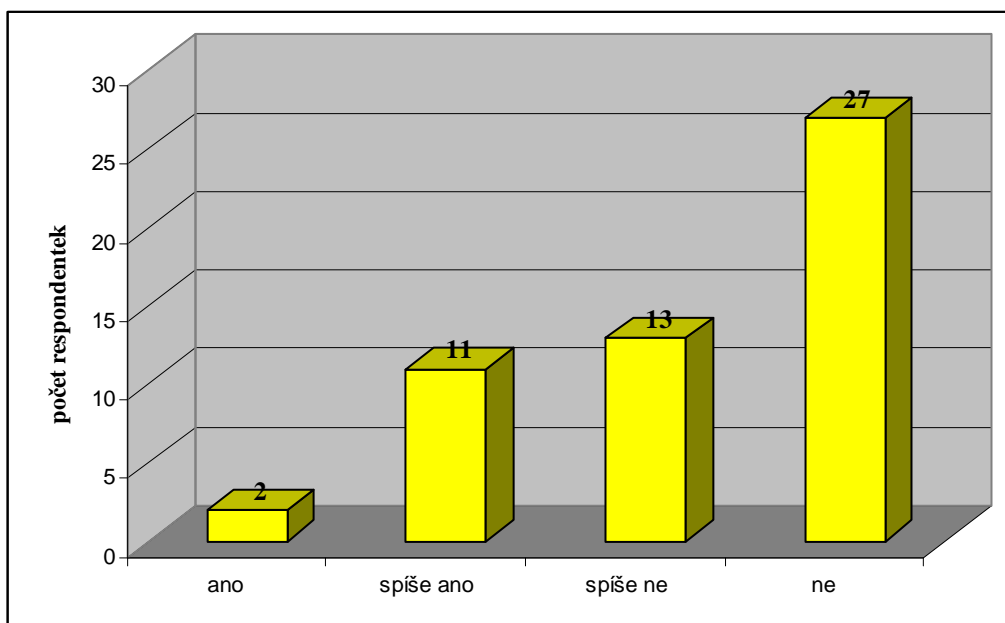
### Položka č. 8

Myslíte si, že umělá výživa může plnohodnotně nahradit mateřské mléko?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

**Tab. 10.8 Mateřské mléko je možné plnohodnotně nahradit**

Odpověď	$n_i$	$f_i$ (%)
ano	2	3,8
spíše ano	11	20,8
spíše ne	13	24,5
ne	27	50,9
<b>Suma (<math>\Sigma</math>)</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>



**Obr. 10.8 Graf možnosti plnohodnotné náhrady mateřského mléka**

Respondentky vybíraly ze 4 možností. Pouze 2 ženy (3,8 %) si myslí, že umělá výživa může plnohodnotně nahradit mateřské mléko. Odpověď spíše ano zvolilo 11 žen (20,8 %), spíše ne označilo 13 žen (24,5 %) a nejvíce žen si myslí, že umělá výživa nemůže plnohodnotně nahradit mateřské mléko, celkem 50,9 %. (Tab. 10.8, Obr. 10.8).

Stejně jako v minulé otázce, tak i tady, si myslím, že zde mají určitý vliv reklamní kampaně. Vždyť v každé, kterou uslyšíte, je zdůrazňováno, že umělá výživa obsahuje přesně takové složky a jejich vhodný poměr, které dítě momentálně potřebuje, což není vždy pravda.

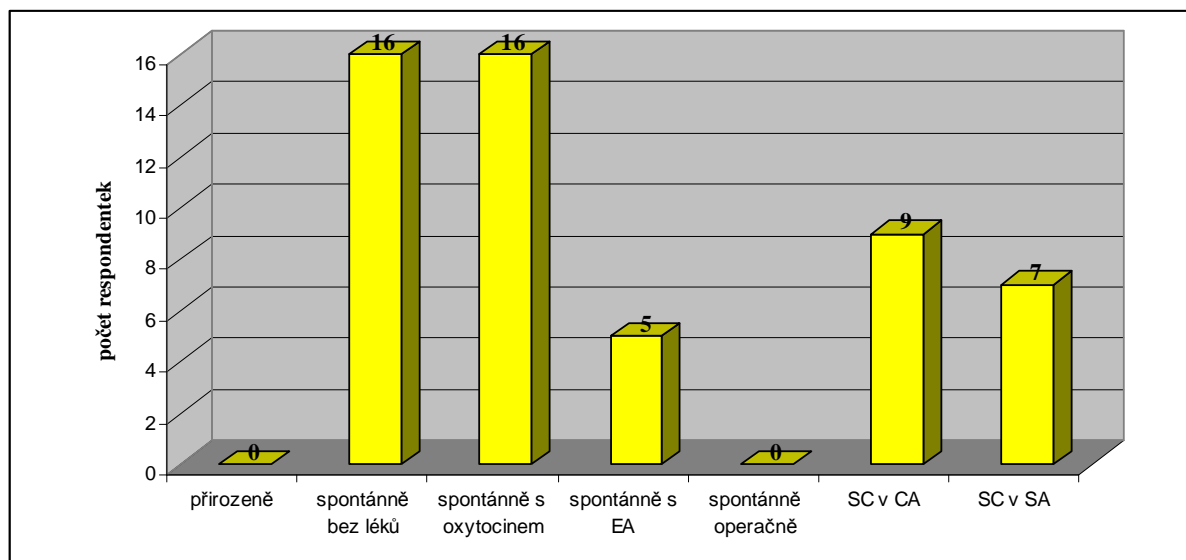
## Položka č. 9

### Jakým způsobem jste rodila?

- a) přirozeně – alternativně
- b) spontánně, bez užití léků
- c) spontánně, s aplikací Oxytocinu
- d) spontánně, s použitím epidurální analgezie (EA)
- e) spontánně – operačně, s užitím kleští nebo vakuumextraktoru
- f) císařským řezem v celkové narkóze (SC v CA)
- g) císařským řezem ve svodné anestezii (SC v SA)

Tab. 10.9 Způsob porodu

Odpověď	$n_i$	$f_i$ (%)
přirozeně	0	0,0
spontánně bez užití léků	16	30,2
spontánně s Oxytocinem	16	30,2
spontánně s EA	5	9,4
spontánně operačně	0	0,0
SC v CA	9	17,0
SC v SA	7	13,2
<b>Suma (<math>\Sigma</math>)</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>



Obr. 10.9 Graf způsobu porodu

Respondentky měly na výběr ze sedmi možností. Nejčastěji rodily spontánně, bez použití léků (30,2 %) a shodně i spontánně s použitím Oxytocinu (též 30,2 %). Dále ženy rodily v 9-ti případech císařským řezem v celkové anestezii (17,0 %), v 7 případech císařským řezem ve svodné anestezii (13,2 %). Celkem 5 žen uvedlo možnost, že rodily spontánně s využitím epidurální analgezie (9,4 %). Žádná dotazovaná žena nerodila pomocí kleští či vakuumextraktoru, nebo přirozeně – alternativně. (Tab. 10.9, Obr. 10.9).

Porovnála jsem výsledky této otázky a výsledky otázky č. 11 – zda způsob porodu působí ženám obtíže při kojení. Respondentky, které rodily spontánně, bez užití léků, ve 14 případech neměly obtíže při kojení. Ve 2 případech měl tento způsob porodu vliv na obtíže při kojení. Ženy uvedly, že jim problémy způsoboval nástřih hráze. Přičemž tyto 2 ženy zvolily v 1 případě polohu v polosedě s podloženýma nohama při kojení a v 1 případě žena kojila vleže.

Ženy, které rodily spontánně s aplikací Oxytocinu, ve 13-ti případech uvedly, že jim způsob porodu nečiní obtíže při kojení. Ve 3 případech měl také nástřih hráze vliv na kojení. Při porovnání tohoto výsledku s polohou při kojení, kterou ženy využívaly, 2 ženy volily polohu vsedě a 1 žena zvolila vzpřímenou vertikální polohu při kojení.

Všechny respondentky (celkem 5), které využily možnosti epidurální analgezie při spontánním porodu, uvedly, že jim způsob porodu nepůsobil obtíže při kojení.

Respondentky, které rodily císařským řezem v celkové anestezii, uvedly v 5-ti případech, že jim způsob porodu nečiní obtíže při kojení. Ve 4 případech měl způsob porodu vliv na kojení – 1 rodička uvedla, že byla příliš vyčerpaná, 1 rodičce působila při kojení bolest jizva po císařském řezu a 2 rodičky uvedly, že z důvodu císařského řezu měly pozdní nástup laktace.

Ženy, které rodily císařským řezem ve svodné anestezii, uvedly, že ve všech 7 případech jim způsob porodu žádné obtíže nečinil.

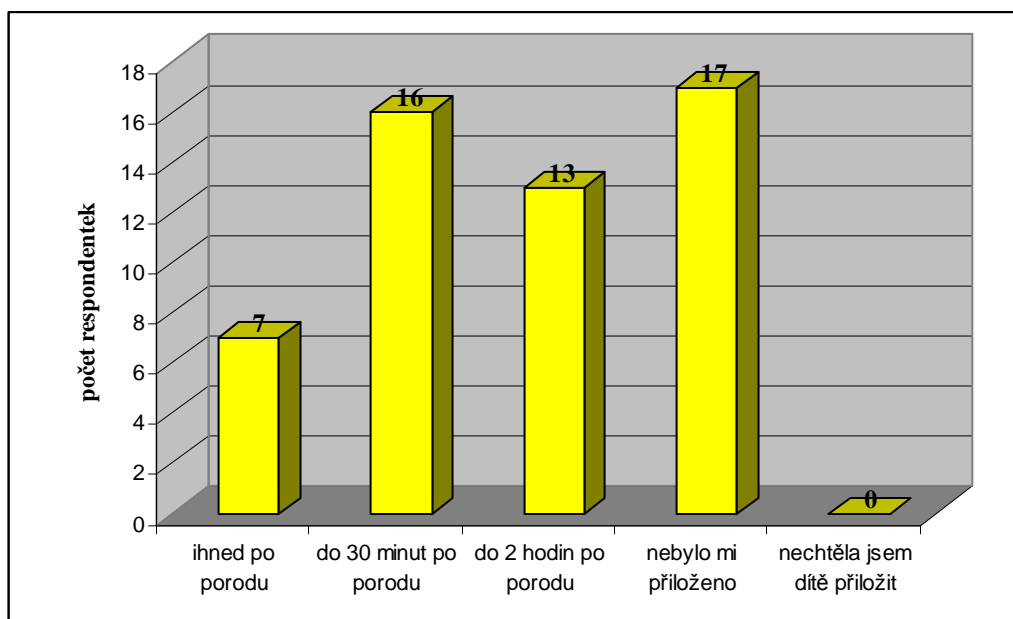
## Položka č. 10

### Kdy Vám bylo poprvé dítě přiloženo k prsu?

- a) ihned po porodu
- b) do 30 minut po porodu
- c) do 2 hodin po porodu
- d) nebylo mi přiloženo, uveďte důvod
- e) nechtěla jsem dítě přiložit

Tab. 10.10 Přiložení dítěte k prsu

Odpověď	$n_i$	$f_i$ (%)
ihned po porodu	7	13,2
do 30 minut po porodu	16	30,2
do 2 hodin po porodu	13	24,5
nebylo mi přiloženo	17	32,1
nechtěla jsem dítě přiložit	0	0,0
<b>Suma (<math>\Sigma</math>)</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>

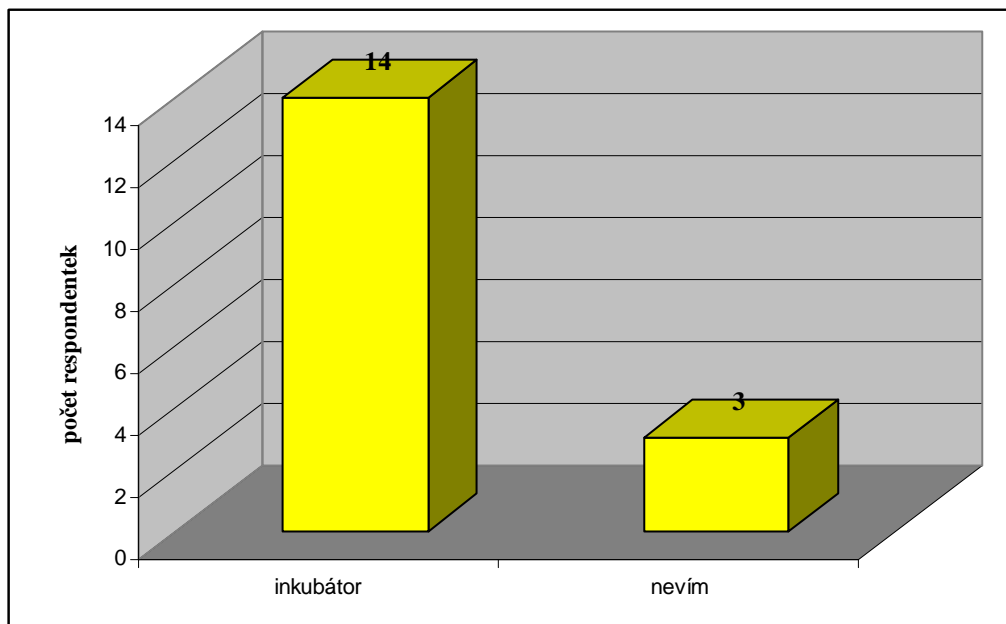


Obr. 10.10 Graf přiložení dítěte k prsu

Hned po narození byl novorozenec přiložen k matčině prsu 7 ženám (13,2 %). Do 30-ti minut po porodu bylo dítě přiloženo 16-ti matkám (30,2 %), do dvou hodin po porodu 13-ti matkám (24,5 %). Celkem 17 respondentek označilo odpověď, že jim novorozenec po porodu přiložen k prsu nebyl, což byl nejvyšší počet odpovědí na tuto otázku (32,1 %). Žádná žena neoznačila možnost, že dítě po porodu k prsu přiložit nechtěla. (Tab. 10.10, Obr. 10.10).

**Tab. 10.10.1 Proč dítě nebylo po porodu přiloženo k matčině prsu**

Odpověď	$n_i$	$f_i$ (%)
inkubátor	14	82,4
nevím	3	17,6
<b>Suma (<math>\Sigma</math>)</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>



**Obr. 10.10.1 Graf nepřiložení dítěte po porodu k prsu**

Nejčastěji ženy uváděly nepřiložení novorozence po porodu k prsu z důvodu jeho uložení v inkubátoru, celkem 14krát (82,4 %). Pouze 3 ženy na tuto otázku odpověděly, že neznají důvod, z jakého jim novorozenec po porodu nebyl k prsu přiložen, celkem 17,6 %. (Tab. 10.10.1, Obr.10.10.1).

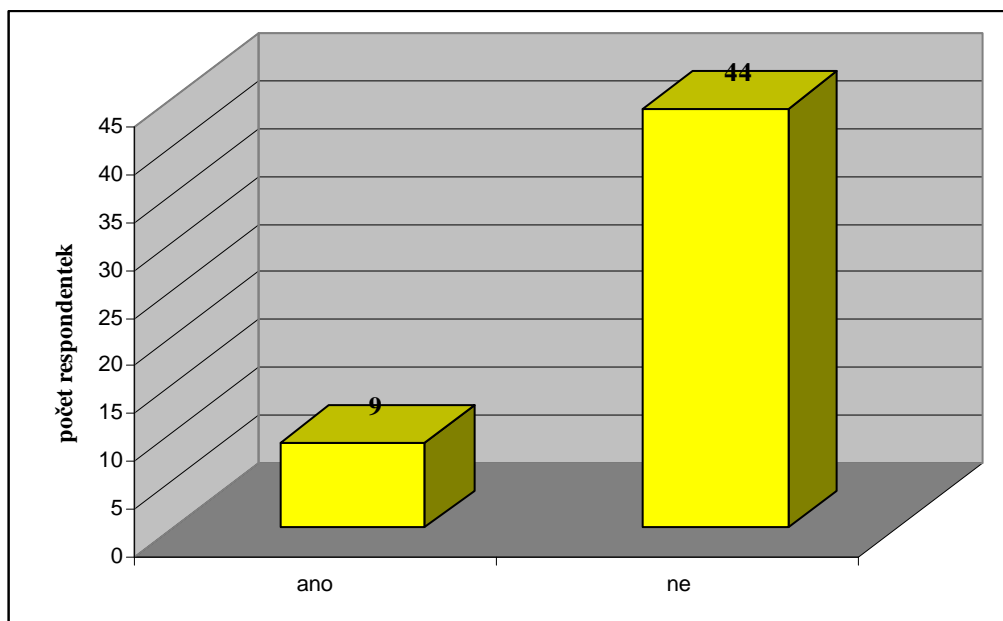
### Položka č. 11

**Působí Vám způsob porodu obtíže při kojení?**

- a) ano, uveďte jaké
- b) ne

**Tab. 10.11** Obtíže při kojení po porodu

Odpoověď	$n_i$	$f_i$ (%)
ano	9	17,0
ne	44	83,0
<b>Suma (<math>\Sigma</math>)</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>



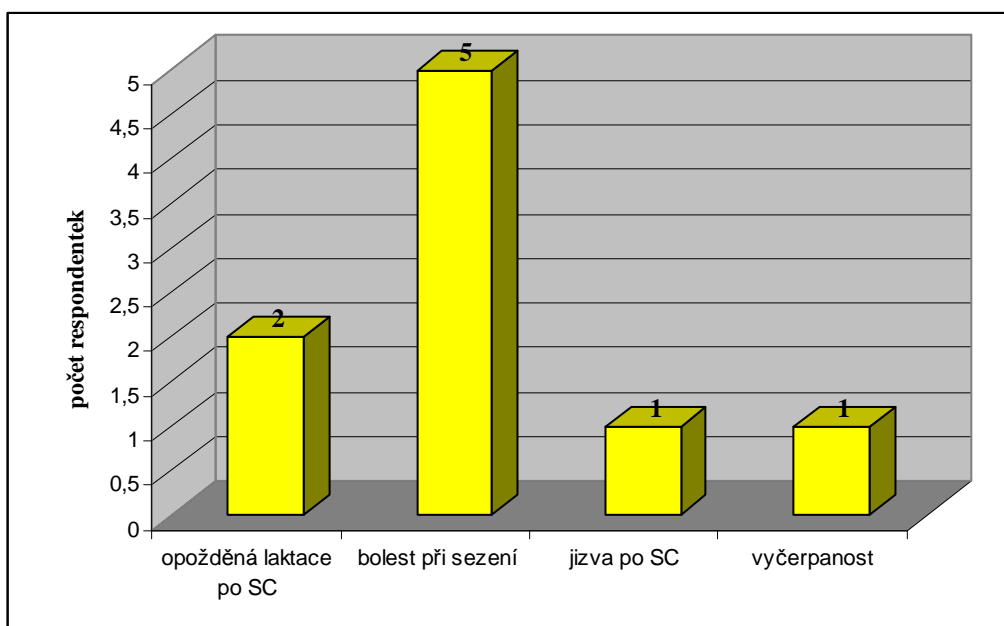
**Obr. 10.11** Graf obtíží při kojení po porodu

V této otázce jsem zjišťovala, zda ženám způsob porodu způsobuje obtíže při kojení. Většina žen odpověděla, že jim způsob porodu žádné obtíže nepůsobí (83,0 %). V 9-ti případech ženy odpověděly, že určité obtíže po porodu s kojením mají, což je celkem 17,0 % (Tab. 10.11, Obr. 10.11).



**Tab. 10.11.1 Specifické obtíže při kojení**

Odpověď	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)
opožděná laktace po SC	2	22,2
bolest při sezení	5	55,6
jizva po SC	1	11,1
vyčerpanost	1	11,1
<b>Suma (Σ)</b>	<b>9</b>	<b>100,0</b>

**Obr. 10.11.1 Graf specifických obtíží při kojení**

Nejčastější problém při kojení, který se po porodu u žen objevil, byla bolest při sezení z důvodu nástřihu hráze (55,6 %). U 1 ženy se jevila jako velmi bolestivá při kojení jizva po císařském řezu (11,1 %). Také 1 žena uvedla původ svých obtíží při kojení v důsledku vyčerpanosti (11,1 %). Pouze 2 ženy uvedly, že měly po porodu císařským řezem opožděný nástup laktace, celkem 22,2 %. (Tab. 10.11.1, Obr. 10.11.1).

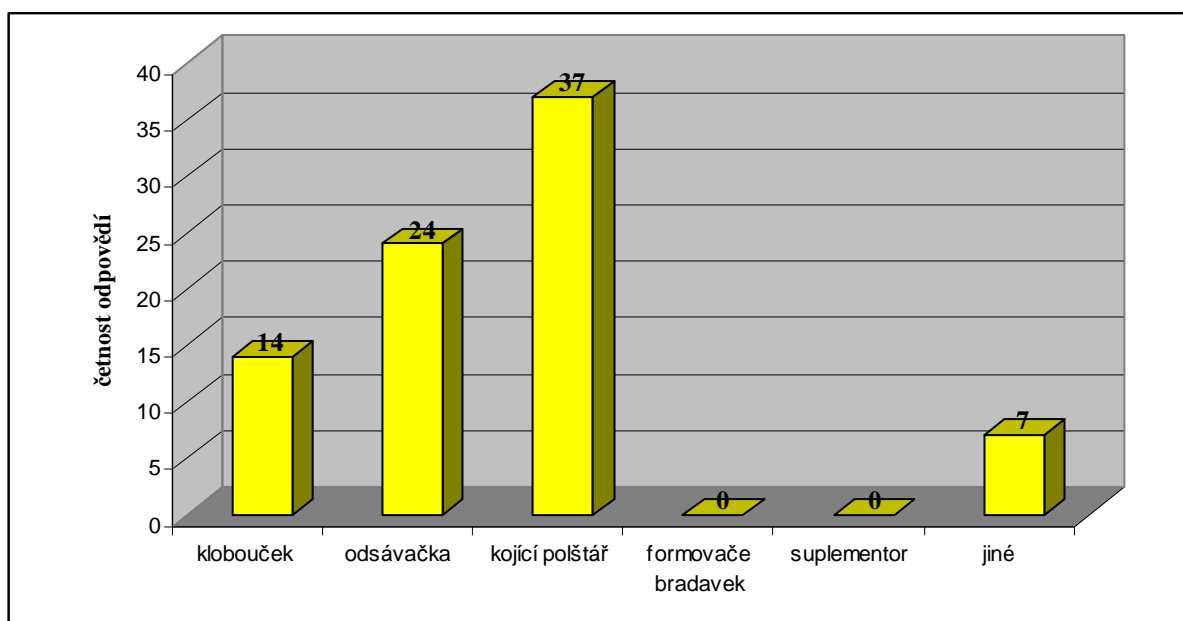
## Položka č. 12

Používáte při kojení nějaké pomůcky? Můžete zvolit více možností.

- a) klobouček
- b) odsávačka
- c) kojící polštář
- d) formovače bradavek
- e) suplementor
- f) jiné

Tab. 10.12 Pomůcky při kojení

Odpověď	$n_i$	$f_i$ (%)
klobouček	14	17,1
odsávačka	24	29,3
kojící polštář	37	45,1
formovače bradavek	0	0,0
suplementor	0	0,0
jiné	7	8,5
<b>Suma (<math>\Sigma</math>)</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>



Obr. 10.12. Graf pomůcek při kojení

Nejoblíbenější pomůckou při kojení je kojící polštář – tuto možnost ženy označily 37krát (45,1 %). Dále ženy často využívají odsávačku, četnost odpovědí byla 24krát (29,3 %) a 14krát klobouček (17,1 %). Respondentky, které označily možnost jiné, uváděly, že žádnou pomůcku při kojení nepoužívají, celkem 8,5 %. (Tab. 10.12, Obr. 10.12).

Kojící polštář je výborná pomůcka, která umožňuje vytvořit pro kojení ideální polohu pro dítě i matku. Je vhodný pro kojení dvojčat. Zvláště v prvních týdnech, kdy je kojení častější, zabraňuje vzniku bolestí zad. Kojení na polštáři je pohodlné a jednoduché. Proto si myslím, že tuto pomůcku využívá nejvíce žen.

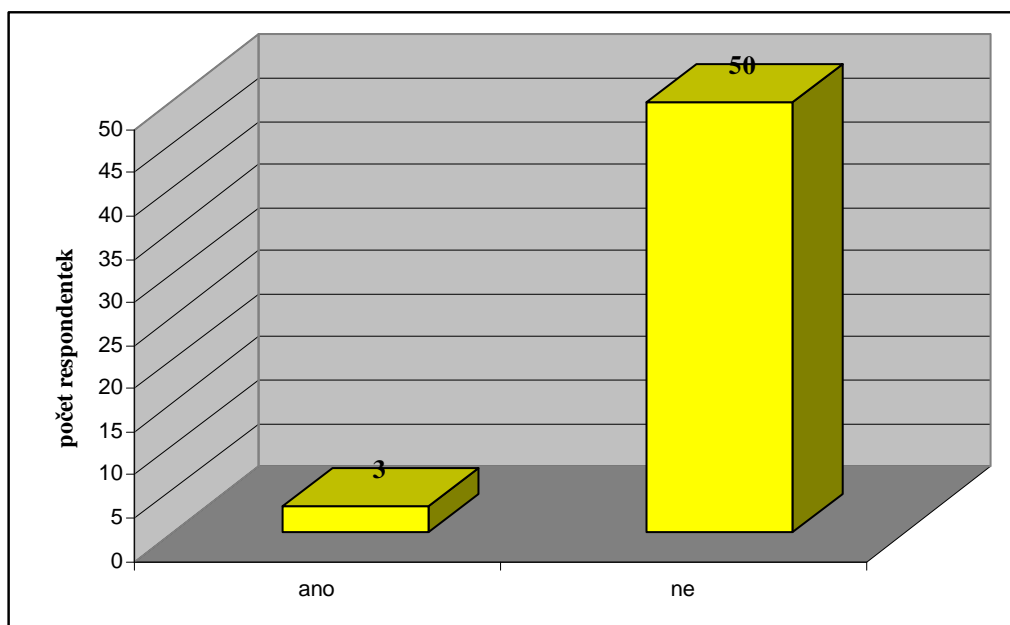
### Položka č. 13

Byly nebo jsou u Vašeho dítěte zdravotní problémy, které by ovlivňovaly nebo znemožňovaly kojení?

- a) ano, uveďte jaké
- b) ne

Tab. 10.13 Zdravotní problémy u dítěte

Odpověď	$n_i$	$f_i$ (%)
ano	3	5,7
ne	50	94,3
<b>Suma (<math>\Sigma</math>)</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>

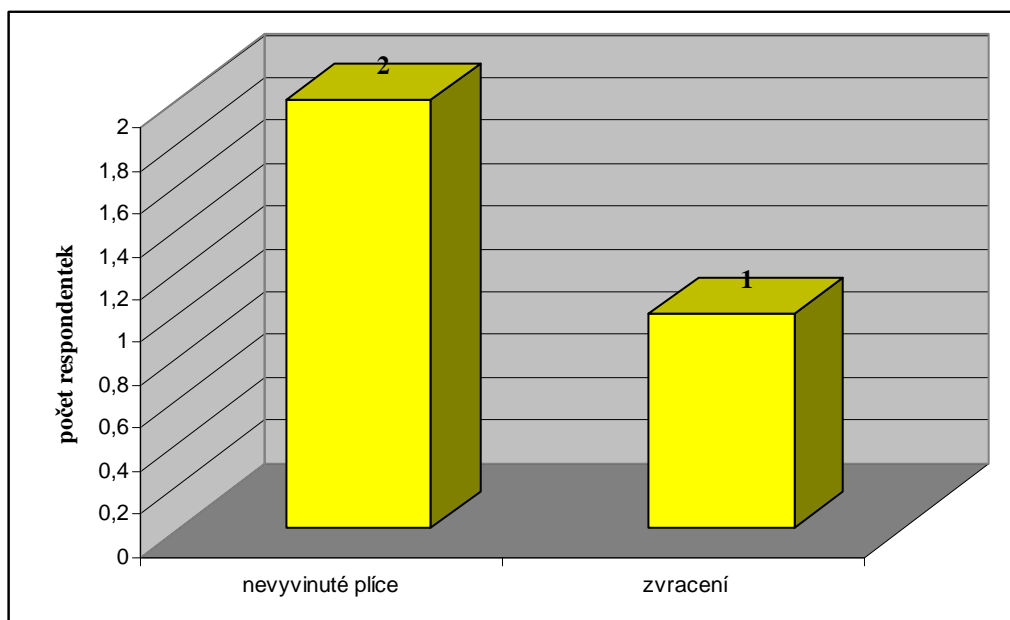


Obr. 10.13 Graf zdravotních problémů u dítěte

Naprostá většina žen (94,3 %) uvedla, že u dítěte se žádné problémy, které by znemožňovaly nebo ovlivňovaly kojení, neobjevily. Celkem 3 ženy uvedly, že se u novorozence vyskytly zdravotní problémy, které by kojení ovlivnily nebo úplně znemožnily, což je 5,7 %. (Tab. 10.13, Obr. 10.13).

**Tab. 10.13.1** Specifické obtíže u dítěte

Odpověď	$n_i$	$f_i$ (%)
nevyvinuté plíce	2	66,7
zvracení	1	33,3
<b>Suma (<math>\Sigma</math>)</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>



**Obr. 10.13.1** Graf specifických obtíží u dítěte

Mezi obtíže, které kojení neumožňovaly, zařadily ženy ve 2 případech nevyvinuté plíce u svého dítěte (66,7 %) a 1 žena uvedla, že kojení u dítěte je ovlivněno jeho častým zvracením, celkem 33,3 %. (Tab. 10.13.1, Obr. 10.13.1).

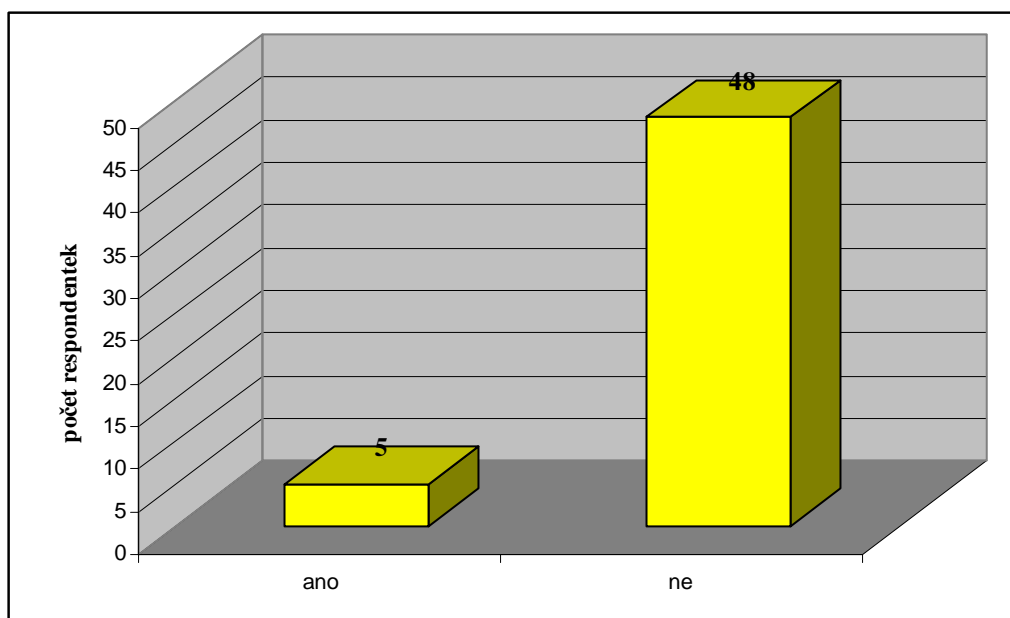
### Položka č. 14

Vyskytly se u Vás během kojení v porodnici nějaké problémy, které by Vám neumožňovaly dítě kojít?

- a) ano, uveďte jaké
- b) ne

Tab. 10.14 Problémy u ženy

Odpověď	$n_i$	$f_i$ (%)
ano	5	9,4
ne	48	90,6
<b>Suma (<math>\Sigma</math>)</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>

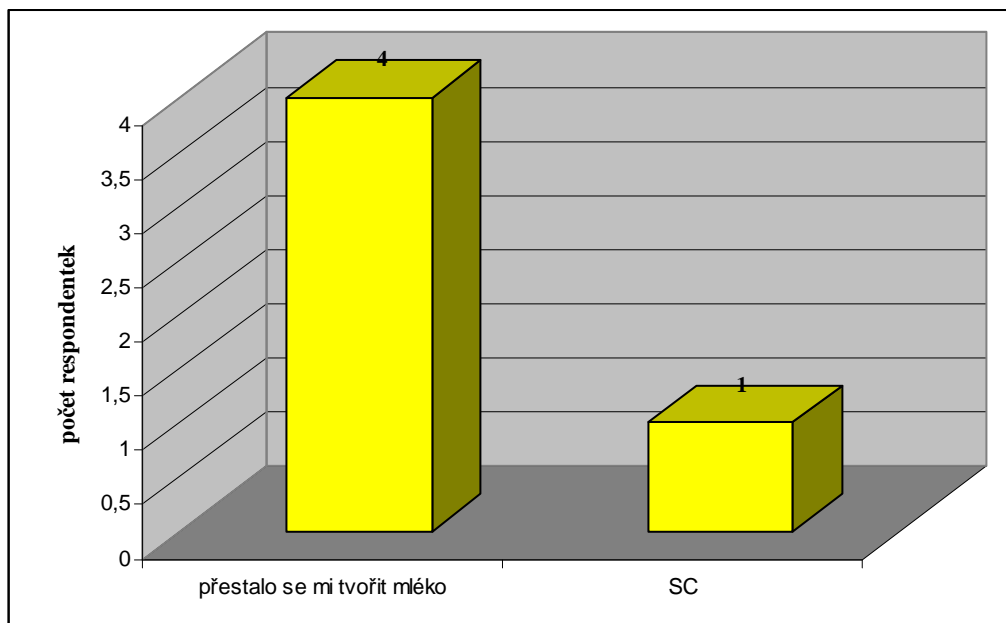


Obr. 10.14 Graf problémů u žen

Většina žen uvedla, že nemají žádné obtíže (90,6 %). Pouze u 5 žen (9,4 %) se vyskytnul problém, který by jim neumožnil kojít. (Tab.10.14, Obr. 10.14).

**Tab. 10.14.1** Specifické problémy u žen

Odpověď	$n_i$	$f_i$ (%)
přestalo se mi tvořit mléko	4	80,0
SC	1	20,0
<b>Suma (<math>\Sigma</math>)</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>



**Obr. 10.14.1** Graf specifických problémů u žen

Ve 4 případech se ženám přestalo tvořit mléko (80,0 %) a 1 žena uvedla příčinu v samotném císařském řezu (20,0 %), což můžeme vidět v tabulce 10.14.1 a na obrázku 10.14.1.

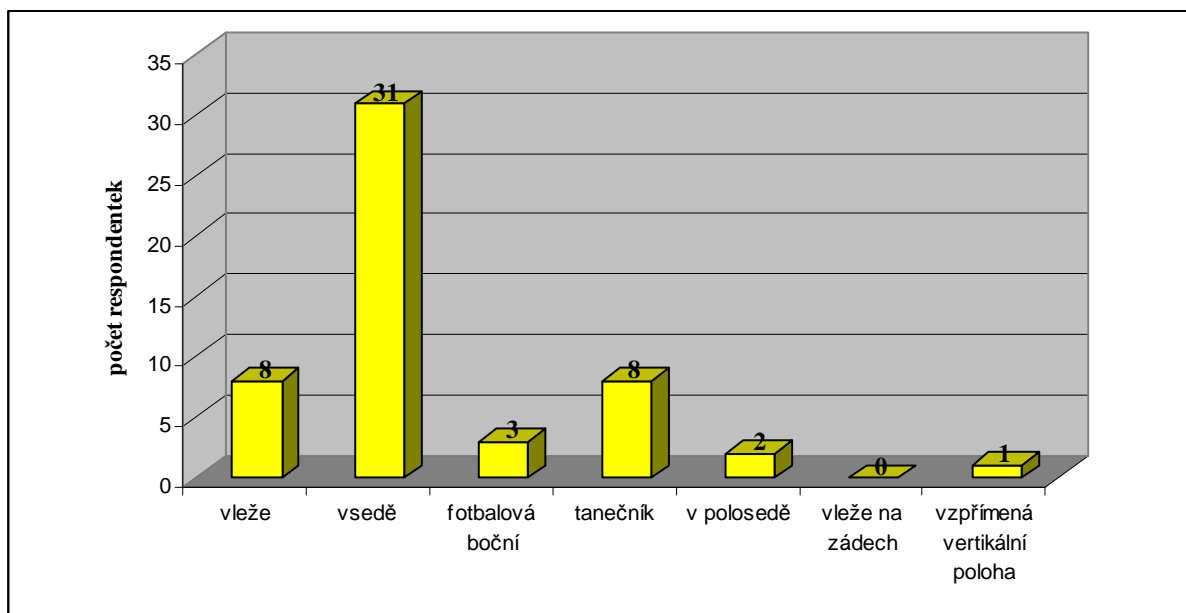
### Položka č. 15

**Jaká poloha při kojení je pro Vás a Vaše dítě nejpohodlnější?**

- a) poloha vleže
- b) poloha vsedě
- c) fotbalové boční držení
- d) poloha tanečnicka
- e) kojení v polosedě s podloženýma nohama
- f) kojení vleže na zádech
- g) vzpřímená vertikální poloha

**Tab. 10.15 Poloha při kojení**

Odpověď	$n_i$	$f_i$ (%)
poloha vleže	8	15,1
poloha vsedě	31	58,5
fotbalové boční držení	3	5,7
poloha tanečnicka	8	15,1
kojení v polosedě	2	3,8
kojení vleže na zádech	0	0,0
vzpřímená vertikální poloha	1	1,9
<b>Suma (<math>\Sigma</math>)</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>



**Obr. 10.15 Poloha při kojení**



Nejvíce využívanou polohou při kojení je poloha vsedě, tu označilo 31 žen (58,5 %). Polohu vleže a polohu tanečnicka označilo stejné množství žen, což činí 8 (shodně 15,1 %). Fotbalové boční držení si oblíbily 3 ženy (5,7 %) a polohu v polosedě s podloženýma nohama využívaly 2 ženy (3,8 %). Pouze 1 žena uvedla, že nepohodlnější poloha při kojení pro ni a její dítě je vzpřímená vertikální poloha (1,9 %). Žádná respondentka neoznačila možnost kojení vleže na zádech. (Tab. 10.15, Obr. 10.15). Při uvádění odpovědí ženy mohly využít obrázkovou přílohu, která byla součástí dotazníku.

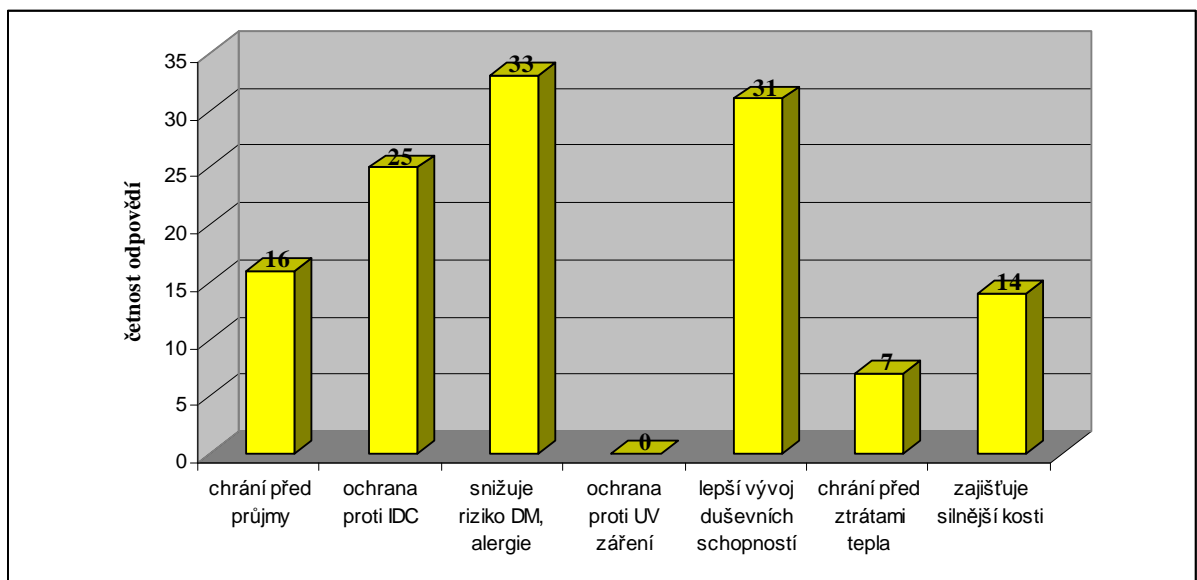
## Položka č. 16

Jaké jsou podle Vás výhody kojení pro dítě? Může být více správných odpovědí.

- a) chrání před průjmy
- b) ochrana proti infekcím dýchacích cest
- c) snižuje riziko cukrovky, alergie
- d) ochrana proti UV záření
- e) zajišťuje lepší vývoj duševních schopností
- f) chrání před ztrátami tepla z organismu dítěte
- g) zajišťuje v dospělosti a ve stáří silnější kosti

Tab. 10.16 Výhody kojení pro dítě

Odpověď	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)
chrání před průjmy	16	12,7
ochrana proti IDC	25	19,8
snižuje riziko DM, alergie	33	26,2
ochrana proti UV záření	0	0,0
lepší vývoj duševních schopností	31	24,6
chrání před ztrátami tepla	7	5,6
zajišťuje silnější kosti	14	11,1
<b>Suma (Σ)</b>	<b>126</b>	<b>100,0</b>



Obr. 10.16 Graf výhod kojení pro dítě

Ze sedmi možných odpovědí jich bylo pět správně. Nejčastěji ženy označily za správnou odpověď, že mateřské mléko snižuje riziko cukrovky a alergie (26,2 %). Na druhém místě ženy nejčastěji označovaly, že mateřské mléko zlepšuje vývoj duševních schopností (24,6 %). Na třetí místo respondentky dosadily ochranu proti infekcím dýchacích cest (19,8 %). Na čtvrtém místě ženy nejčastěji označily odpověď, že mateřské mléko chrání dítě proti průjmům (12,7 %). Celkem 14krát ženy označily odpověď, že si myslí, že mateřské mléko zajišťuje v dospělosti a ve stáří silnější kosti (11,1 %). Pouze 7krát ženy nesprávně označily, že mateřské mléko chrání před ztrátami tepla z organismu dítěte (5,6 %). Žádná žena neoznačila možnost ochrany proti UV záření, což byla odpověď nesprávná. (Tab. 10.16, Obr. 10.16).

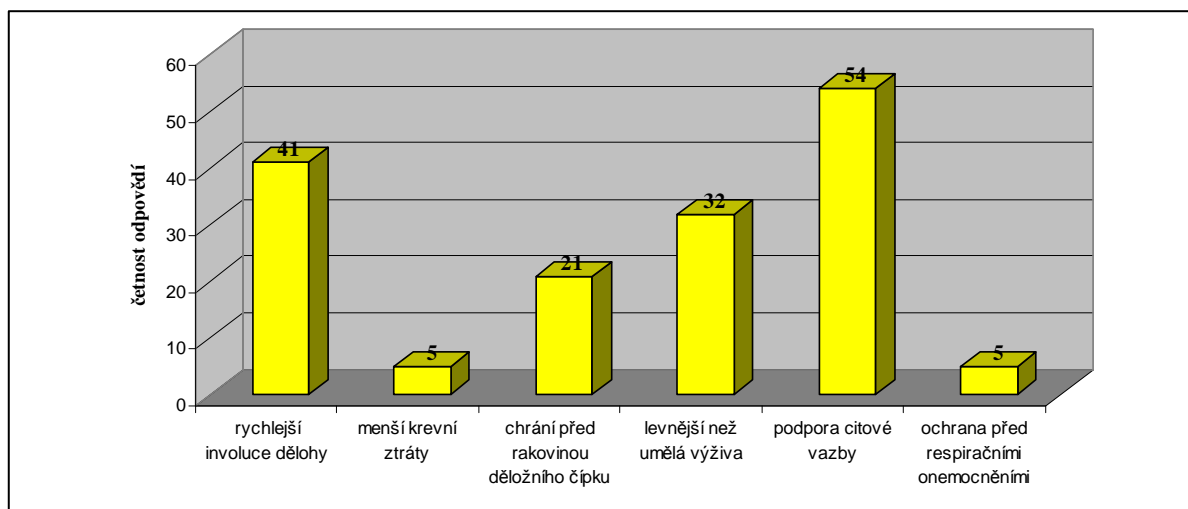
### Položka č. 17

**Jaké jsou podle Vás výhody kojení pro matku? Může být více správných odpovědí.**

- a) rychlejší involuce (zavinování) dělohy
- b) menší krevní poporodní ztráty
- c) chrání před rakovinou děložního čípku
- d) levnější než umělá výživa
- e) podpora citové vazby
- f) ochrana před respiračními onemocněními

**Tab. 10.17 Výhody kojení pro matku**

Odpověď	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)
rychlejší involuce (zavinování) dělohy	41	25,9
menší krevní ztráty	5	3,2
chrání před rakovinou děložního čípku	21	13,3
levnější než umělá výživa	32	20,3
podpora citové vazby	54	34,2
ochrana před respiračními onemocnění	5	3,2
<b>Suma (Σ)</b>	<b>158</b>	<b>100,0</b>



**Obr. 10.17 Graf výhod kojení pro matku**

Na prvním místě ženy nejčastěji označovaly, že mateřské mléko podporuje citovou vazbu matka – dítě, celkem 54 odpovědí. Možnost, že díky kojení je rychlejší involuce, nebo-li zavínování dělohy po porodu, označily respondentky celkem 41krát (25,9 %). Nespornou výhodou kojení je jeho finanční nenáročnost. Tuto možnost označily ženy celkem 32krát (20,3 %). Naopak odpověď, že kojení chrání před rakovinou děložního čípku byla velice zavádějící, neboť kojení sice chrání před rakovinou, ale ne děložního čípku, ale prsu a vaječníku. Tuto možnost označily ženy nesprávně 21krát (13,3 %). Správně respondentky označily 5krát možnost, že díky kojení jsou poporodní krevní ztráty menší (3,2 %). Naopak 5krát špatně označily možnost, že kojení chrání před respiračním onemocněním, též 3,2 %.

(Tab. 10.17, Obr. 10.17).

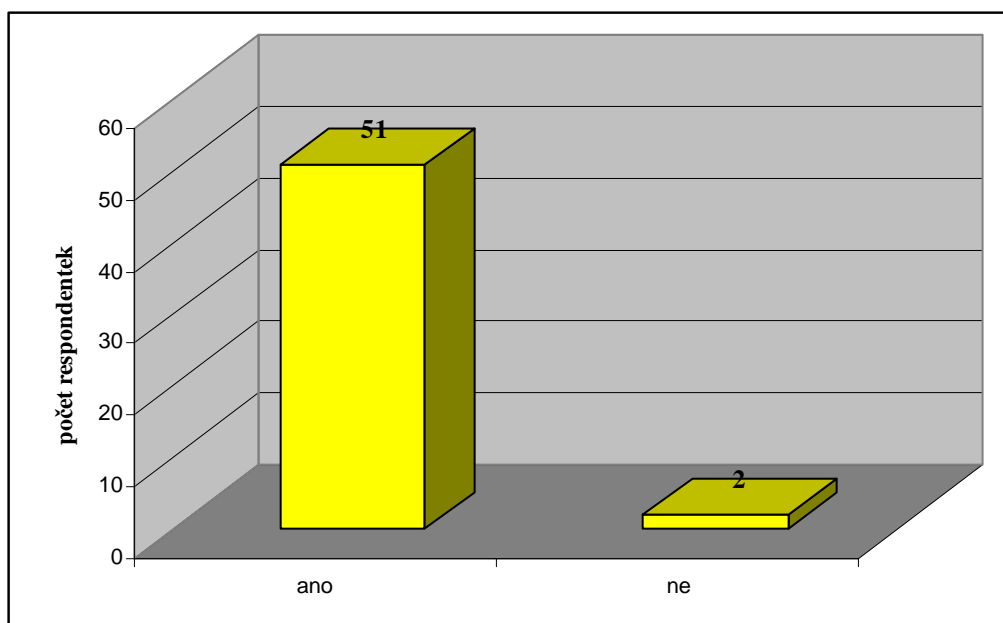
### Položka č. 18

Máte na kojení dostatek času?

- a) ano
- b) ne, uveďte důvod

Tab. 10.18 Čas na kojení

Odpoověď	$n_i$	$f_i$ (%)
ano	51	96,2
ne	2	3,8
<b>Suma (<math>\Sigma</math>)</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>



Obr. 10.18 Graf času na kojení

Naprostá většina žen, celkem 51, shodně uvedla, že na kojení dostatek času mají. Pouze 3,8 % žen, které odpověděly záporně, jako důvod pro nedostatek času uvedly režim na oddělení šestinedělí (vizita, léky) a hlídání času dokrmu z novorozeneckého oddělení. (Tab. 10.18, Obr. 10.18).

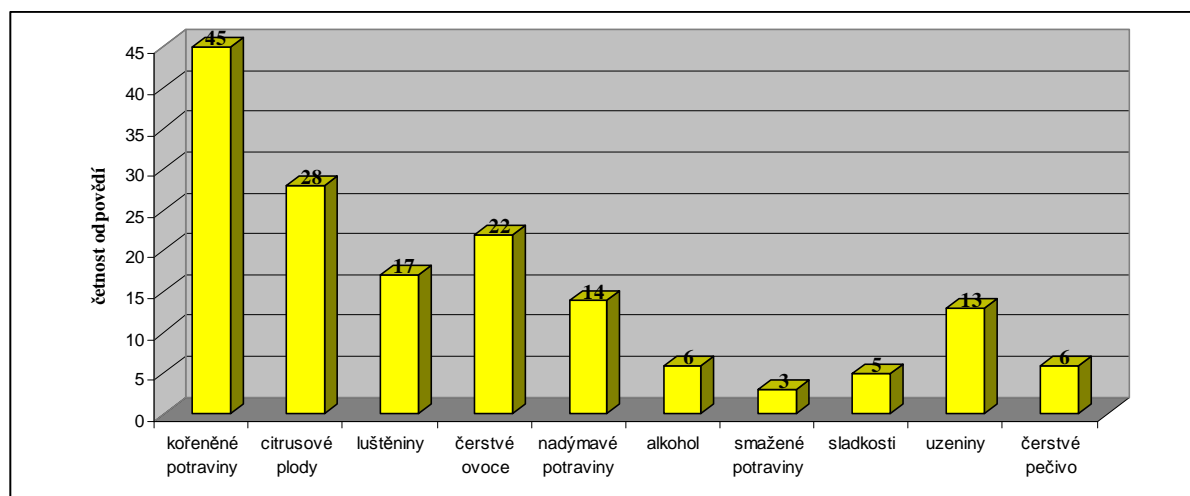
### Položka č. 19

Jaké jsou podle Vás vhodné a nevhodné potraviny v období kojení? Ke každému vypište nejméně tři potraviny.

- a) nevhodné
- b) vhodné

Tab. 10.19.a Nevhodné potraviny

Odpověď	$n_i$	$f_i$ (%)
kořeněné potraviny	45	28,3
citrusové plody	28	17,6
luštěniny	17	10,7
čerstvé ovoce	22	13,8
nadýmavé potraviny	14	8,8
alkohol	6	3,8
smažené potraviny	3	1,9
sladkosti	5	3,1
uzeniny	13	8,2
čerstvé pečivo	6	3,8
<b>Suma (<math>\Sigma</math>)</b>	<b>159</b>	<b>100,0</b>

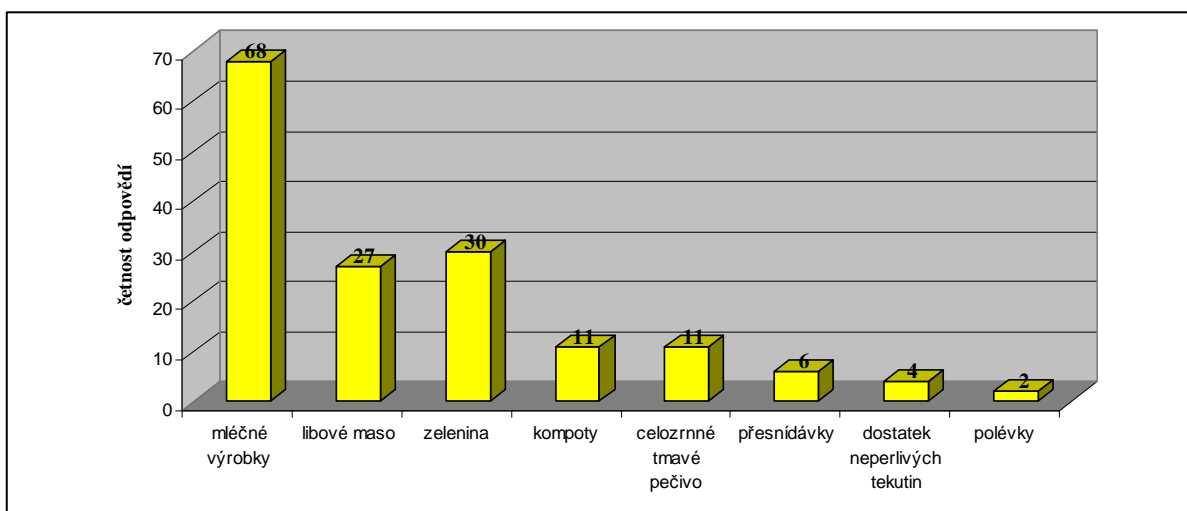


Obr. 10.19.a Graf nevhodných potravin

Respondentky měly volnou možnost odpovědi. Mezi nejčastěji uváděnými nevhodnými potravinami v období kojení byly voleny kořeněné potraviny, dále citrusové plody, čerstvé ovoce, luštěniny, nadýmavé potraviny, uzeniny, alkohol, čerstvé pečivo, sladkosti a smažené potraviny. (Tab. 10.19.a, Obr. 10.19.a).

**Tab. 10.19.b Vhodné potraviny**

Odpověď	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)
mléčné výrobky	68	42,8
libové maso	27	17,0
zelenina	30	18,9
kompoty	11	6,9
celozrnné pečivo	11	6,9
přesnídávky	6	3,8
dostatek neperlivých tekutin	4	2,5
polévky	2	1,3
<b>Suma (Σ)</b>	<b>159</b>	<b>100,0</b>

**Obr. 10.19.b Graf vhodných potravin**

Respondentky nejčastěji jako vhodné potraviny volily mléčné výrobky, zeleninu, libové maso, kompoty, celozrnné pečivo, přesnídávky, dostatek neperlivých vod a polévky. (Tab. 10.19.b, Obr. 10.19.b).



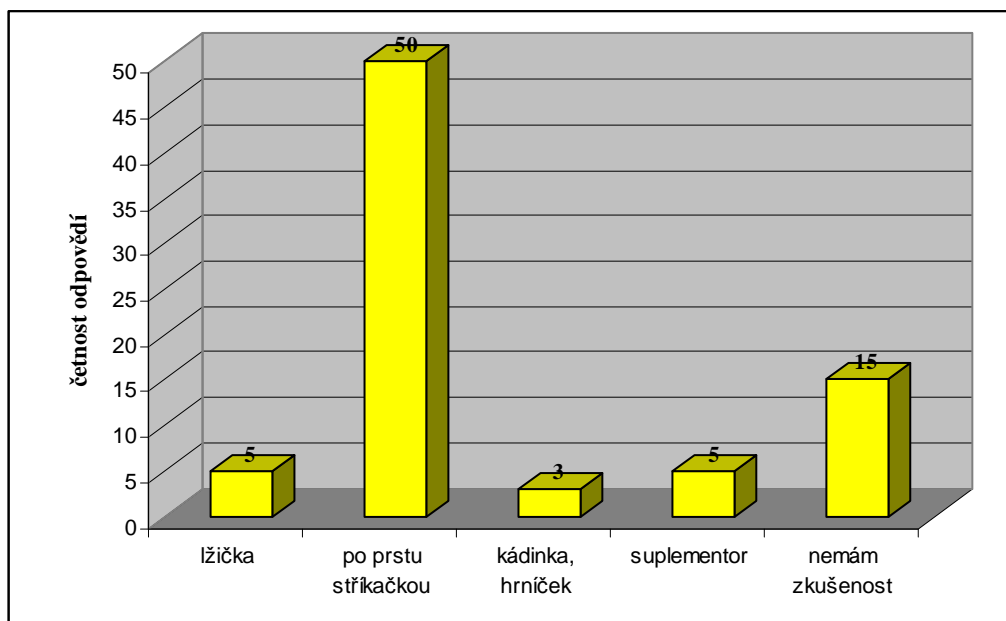
## Položka č. 20

Máte již zkušenost s alternativním krmením dítěte? Můžete zvolit více možností.

- a) krmení lžičkou
- b) krmení po prstu stříkačkou
- c) krmení kádinkou
- d) krmení ze suplementoru
- e) nemám zkušenost

Tab. 10.20 Zkušenosti s alternativním krmením dítěte

Odpověď	$n_i$	$f_i$ (%)
krmení lžičkou	5	6,4
krmení po prstu stříkačkou	50	64,1
krmení kádinkou	3	3,8
krmení pomocí suplementoru	5	6,4
nemám zkušenost	15	19,2
<b>Suma (<math>\Sigma</math>)</b>	<b>78</b>	<b>100,0</b>



Obr. 10.20 Graf zkušeností s alternativním krmením dítěte

Největší zkušenost respondentky měly s alternativním krmením dítěte po prstu stříkačkou, celkem 50 odpovědí. Pouze 15krát ženy označily odpověď, že s alternativním krmením žádnou zkušenost nemají (19,2 %). Dále ženy 5krát shodně označily, že mají zkušenost s krmením lžičkou i s krmením pomocí suplementoru (shodně 6,4 %). Nejméně respondentek mělo zkušenost s krmením kádinkou. (Tab. 10.20, Obr. 10.20).

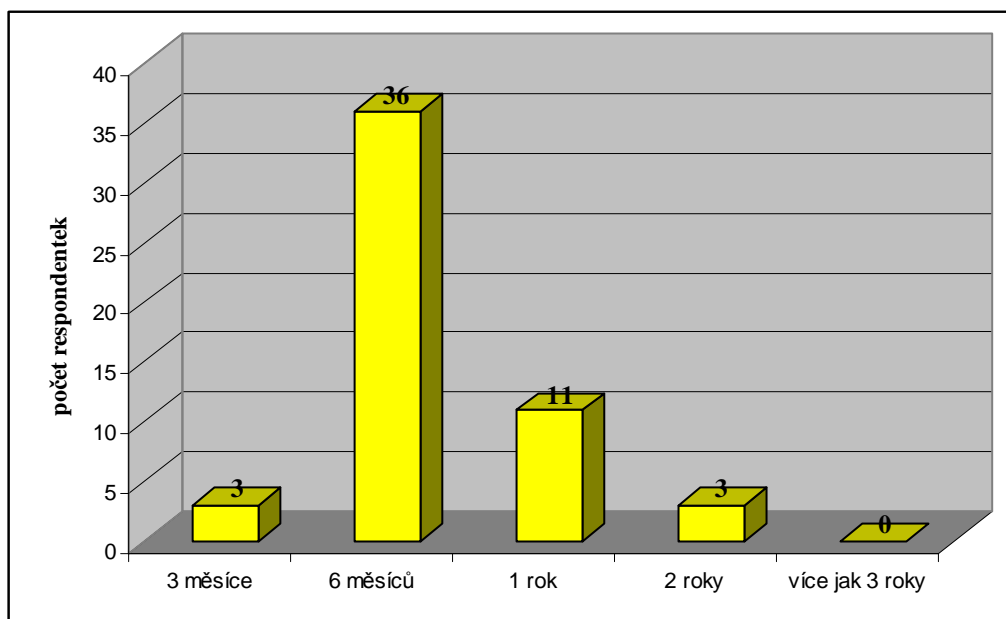
## Položka č. 21

### Jak dlouho doporučuje Laktační liga výlučně kojit?

- a) 3 měsíce
- b) 6 měsíců
- c) 1 rok
- d) 2 roky
- e) více jak 3 roky

Tab. 10.21 Výlučné kojení

Odpověď	$n_i$	$f_i$ (%)
3 měsíce	3	5,7
6 měsíců	36	67,9
1 rok	11	20,8
2 roky	3	5,7
více jak 3 roky	0	0,0
<b>Suma (<math>\Sigma</math>)</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>



Obr. 10.21 Graf výlučného kojení

Laktační liga doporučuje výlučně kojit 6 měsíců. Správně na tuto otázku odpovědělo 36 žen (67,9 %). Téměř 21,0 % žen si myslí, že výlučně kojit je doporučováno 1 rok (11 odpovědí). Kratší možnost, tedy 3 měsíce, zvolily 3 ženy (5,7 %), naopak delší možnost, 2 roky, volily ženy ve 3 případech (5,7 %). Žádná žena neuvedla možnost, že kojit je doporučováno více jak 3 roky. (Tab. 10.21, Obr. 10.21).

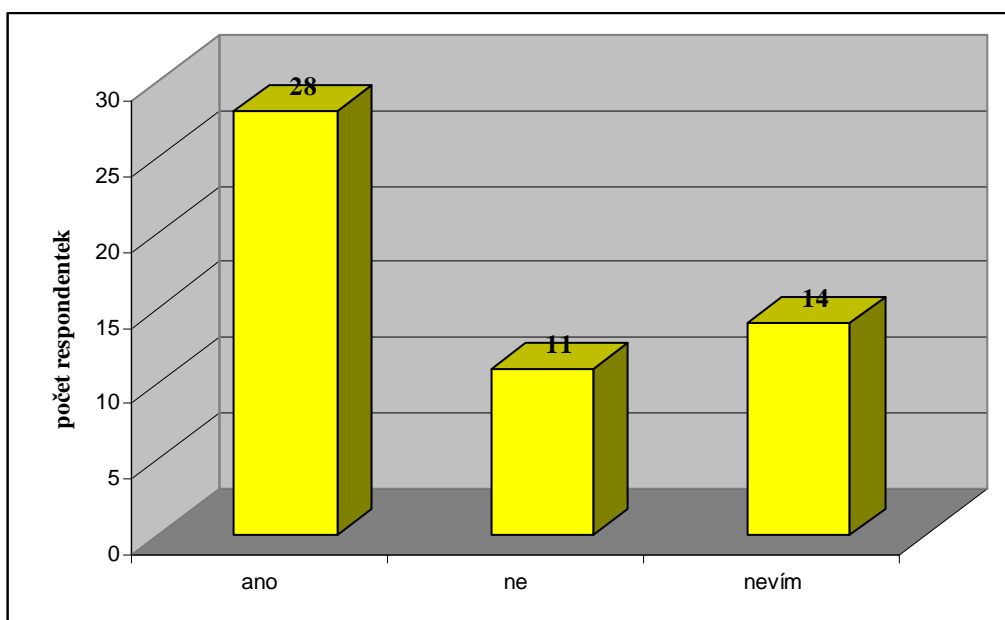
## Položka č. 22

Myslíte si, že je v České republice kojení dostatečně propagováno?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Tab. 10.22 Propagace kojení v České republice

Odpověď	$n_i$	$f_i$ (%)
ano	28	52,8
ne	11	20,8
nevím	14	26,4
<b>Suma (<math>\Sigma</math>)</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>



Obr. 10.22 Graf propagace kojení v České republice

Nejvíce žen, 28, si myslí, že kojení je v České republice dostatečně propagováno (52,8 %). Celkem 11 respondentek odpovědělo, že propagace kojení je u nás nedostatečná (20,8 %) a 14 žen označilo možnost nevím, což je 26,4 %. (Tab. 10.22, Obr. 10.22).

Dostupnost informací o kojení je v České republice na dobré úrovni, pokud se žena o tuto problematiku zajímá, aktivně si informace vyhledává a zjistí si jejich dostatečné množství. Myslím si, že propagace kojení u nás, oproti době minulé, výrazně stoupá, což je podpořeno mnoha výzkumy, které dokazují prospěšnost mateřského mléka pro dítě. Velikým přínosem pro propagaci kojení je Laktační liga, která vznikla 9.9. 1998. Zaměřuje se na školení laktačních poradců z řad zdravotníků i matek (které již mají vlastní zkušenost s kojením),

provozuje Národní horké linky kojení, minimálně dva internetové portály, publikuje odborné časopisy, brožury i letáky s tematikou o kojení, společně s UNICEF se Laktační liga zaměřuje na podporu Baby Friendly Hospital Initiative – nemocnice přátelské k dětem (cílem tohoto programu je plnění 10-ti kroků k úspěšnému kojení, viz Příloha A) a samozřejmě je propagace kojení jako takového. Pardubická krajská nemocnice, a.s., konkrétně novorozenecké oddělení, získalo titul BFHI v roce 2002. V České republice je již téměř 70 nemocnic, které tento titul mají.

V dnešní době touží skoro každá matka své dítě kojit, proto zastávám názor, že přibude aktivit na podporu kojení a působení Laktační ligy i jiných organizací na podporu kojení se ještě více rozšíří a informovanost žen se bude postupně ještě více zvyšovat.

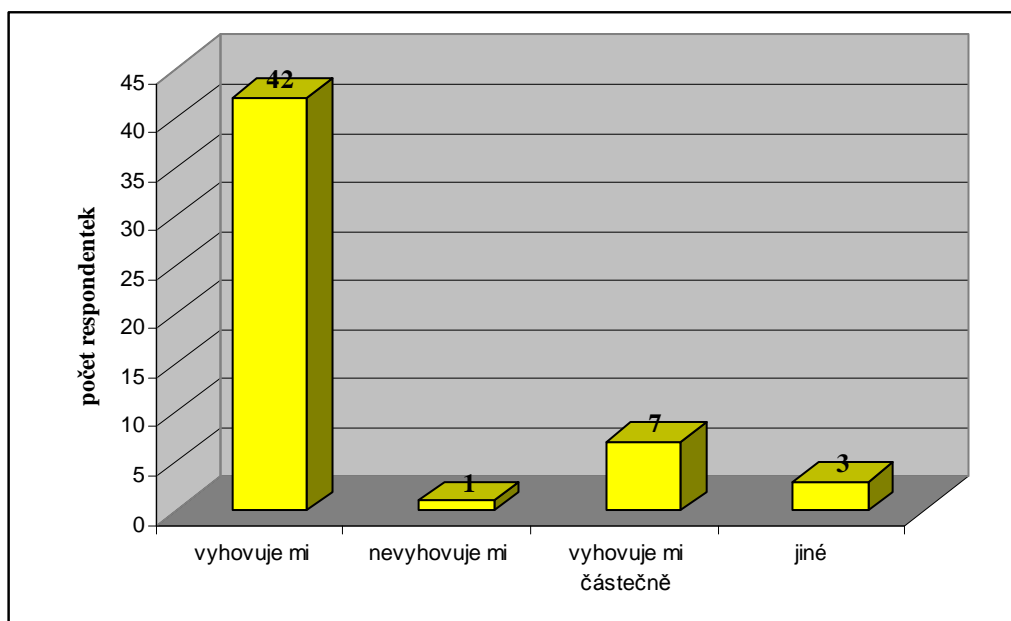
### Položka č. 23

#### Jak jste spokojená se systémem rooming – in?

- a) vyhovuje mi
- b) nevyhovuje mi
- c) vyhovuje mi částečně
- d) jiné, uveďte

Tab. 10.23 Spokojenost se systémem rooming – in

Odpověď	$n_i$	$f_i$ (%)
vyhovuje mi	42	79,2
nevyhovuje mi	1	1,9
vyhovuje mi částečně	7	13,2
jiné	3	5,7
<b>Suma (<math>\Sigma</math>)</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>



Obr. 10.23 Graf spokojenosti se systémem rooming – in

Naprosté většině žen systém rooming – in, kdy je žena pohromadě se svým dítětem 24 hodin denně, vyhovuje (79,2 %). Pouze 1 žena uvedla, že jí tento systém nevyhovuje (1,9 %), 7 ženám vyhovuje pouze částečně (13,2 %) a 3 ženy zaškrtnly možnost jiné (5,7 %), přičemž 1 žena s roomingem nemá zkušenost, 1 žena uvedla, že by bylo vhodné, kdyby se v noci mohla věnovat spánku, aby byla druhý den ráno při síle a v dobré psychické kondici a mohla se starat o své miminko a 1 ženě by systém rooming – in vyhovoval, kdyby nemusela být hospitalizována v nemocnici a věnovat se navíc ještě svému poporodnímu léčení. (Tab. 10.23, Obr. 10.23).

## Diskuze

### **Výzkumný záměr č. 1: Většina žen během těhotenství navštěvovala předporodní kurzy.**

Zhodnocení tohoto záměru jsem provedla na základě výsledků otázky č. 5. Respondentky měly na výběr ze 2 možností (ano, ne). Celkem 15 rodiček předporodní kurz navštívilo, přičemž to byly pouze prvorodičky. Vícerodičky o předporodní kurz neprojevíly zájem. Tento výzkumný záměr se mi tedy **nepotvrdil** (Tab. 10.5, Obr. 10.5).

### **Výzkumný záměr č. 2: Laktační poradkyně je důležitou součástí při informovanosti žen o kojení po porodu.**

Výzkumný záměr byl hodnocen na základě otázky č. 6. Respondentky mohly zvolit více možností. Na první místo umístily jako nejčastější zdroj informací laktační poradkyni. Na druhém místě ženy nejčastěji čerpaly informace o kojení z novin, časopisů a brožurek. Třetím nejčastějším zdrojem o kojení byly známí a příbuzní. Na čtvrté místo respondentky umístily internet. Na páté místo byl jako zdroj informací uveden předporodní kurz pro těhotné. Poslední místo obsadila těhotenská poradna u gynekologa. Tento výzkumný záměr se mi tedy **potvrdil** (Tab. 10.6, Obr. 10.6).

Laktační poradkyně informuje ženy o kojení po porodu. Výhodou je možnost řešení konkrétního problému, který se právě v dané chvíli objeví. Poradkyně objasňuje a ukazuje ženám kojení prakticky (ne pouze z teoretického hlediska, jak tomu bývá v předporodních kurzech), názorně ukazuje, jak mají matky přikládat dítě k prsu, vysvětluje, jaká je správná technika přísátí a v neposlední řadě má poradkyně možnost zpětné kontroly, což znamená, že může ženu ihned opravit při známkách nesprávné techniky kojení a vzniklé problémy pomoci řešit již v počátku. Důležitým faktorem je i to, že laktační poradce může radit ženám s kojením dítěte i po propuštění z nemocnice, což sice může i pediatr, ale laktační poradce má více zkušeností a často poskytuje matce telefonní číslo, na kterém je k zastížení téměř kdykoliv. Myslím si, že školení laktačních poradců by mělo být co nejvíce podporováno.

### **Výzkumný záměr č. 3: Pro všechny dotázané ženy je kojení svého dítěte samozřejmostí.**

Zhodnocení tohoto záměru jsem provedla na základě výsledků otázky č. 7. Tento výzkumný záměr se mi **nepotvrdil**, protože kojení jako samozřejmost označilo z 53 dotázaných žen pouze 50. Pro 3 ženy kojení svého dítěte samozřejmostí není (Tab. 10.7, Obr. 10.7).

Výsledky tohoto výzkumného záměru si vysvětluji tak, že v dnešní době je dobrá propagace umělé výživy pro novorozence i kojence po všech stránkách. Ovšem některé ženy dávají před kojením dítěte přednost např. kariéře. Také některé ženy zastávají názor, že kojením si „zničí“ prsa (i když výzkumy dokazují, že tomu tak není). Určitý vliv při rozhodnutí ženy, zda bude svoje dítě kojít či nikoliv, má i rodina a její okolí. Proto by příbuzní i známí měli pozitivně ovlivňovat ženu při jejím rozhodnutí, zda bude své dítě kojít či nikoliv.

#### **Výzkumný záměr č. 4: Většina žen si myslí, že mateřské mléko nemůže plnohodnotně nahradit umělá výživa.**

Výzkumný záměr byl hodnocen na základě otázky č. 8. Pouze 2 ženy z celkového počtu dotazovaných respondentek si myslí, že umělá výživa může plnohodnotně nahradit mateřské mléko. Celkem 11 respondentek označilo odpověď spíše ano, spíše ne označilo 13 žen a možnost ne zvolilo 27 respondentek, což byla většina. Tento výzkumný záměr se mi **potvrdil** (Tab. 10.8, Obr. 10.8).

#### **Výzkumný záměr č. 5: Nejpohodlnější poloha při kojení pro matku i dítě je poloha vsedě.**

Zhodnocení tohoto záměru jsem provedla na základě výsledků otázky č. 15. Respondentky měly na výběr ze 7 možností. Nejčastěji uvedenou polohou byla poloha vsedě, kterou zvolilo 31 respondentek. Polohu vleže a polohu tanečnicka zvolilo shodně 8 žen. Pouze 3 ženy si oblíbily polohu tanečnicka, 2 ženy kojení v polosedě s podloženými nohama a 1 žena využívala při kojení vzpřímenou vertikální polohu. Žádná žena nekojila vleže na zádech. Tento výzkumný záměr se mi **potvrdil** (Tab. 10.15, Obr. 10.15).

Když se řekne poloha při kojení, první, která mě napadne, je poloha vsedě. A možná tak i většinu žen. Poloha vsedě je u nich velmi oblíbená – je nenáročná jak pro matku, tak i pro dítě. V první fázi tuto polohu volí všechny ženy, teprve pokud se objeví nějaké problémy při kojení, zvolí polohu jinou. Ve výzkumu jsem se zajímalo o to, zda je tato poloha u žen oblíbená, nebo zda využívají polohu jinou. Celkem 22 respondentek zvolilo při kojení polohu jinou než je poloha vsedě. Myslím si, že ženy jinou polohu zvolily např. z důvodů problémů při kojení nebo jim tato poloha nebyla pohodlná a příjemná.

### **Výzkumný záměr č. 6: Všechny ženy budou spokojeny se systémem rooming – in.**

Výzkumný záměr byl hodnocen na základě otázky č. 23. Většina žen označila možnost, že jim se systémem rooming – in vyhovuje. Částečně tento systém vyhovuje 7 ženám. Na možnost jiné odpověděly 3 ženy s tím, že 1 respondentka neměla s tímto systémem zkušenost, 1 respondentka by využila pouze částečný rooming – in a 1 ženě by vyhovoval, pokud by nemusela být hospitalizována v nemocnici. Pouze 1 žena uvedla možnost, že ji systém rooming – in nevyhovuje. Tento výzkumný záměr se mi **nepotvrdil** (Tab. 10.23, Obr. 10.23).



## Závěr

Těhotenství i doba kojení jsou náročnými obdobími v životě ženy. Zátěž, která je na jejich organismus kladena, je velmi vysoká a vyžaduje komplexní a dostatečný přísun živin.

Cílem mé práce bylo zjistit, jaká je informovanost žen o kojení a nejčastěji využitelný informační zdroj žen ohledně kojení. Dále jsem se zajímala, zda ženy navštěvují předporodní kurzy, zda je pro ně kojení samozřejmostí, jakou polohu při kojení preferují, zda znají zásady správné výživy v období kojení a zda jim vyhovuje systém rooming – in.

Z výzkumu vyplynulo, že ženy jsou po teoretické stránce o kojení informované. Nejčastějším využitým informačním zdrojem byla zvolena laktační poradkyně, která radí ženám po porodu nejen teoreticky, ale je velkým přínosem i po praktické stránce. Ve výsledcích výzkumu mě příjemně překvapilo zjištění, že každá respondentka uměla správně odpovědět na otázku týkající se vhodných a nevhodných potravin v období kojení. Naopak nepříjemným zjištěním byl fakt, že respondentky nenavštěvují předporodní kurzy, a že kojení není samozřejmostí pro každou ženu.

Tak jako jsou o kojení napsána pravdivá fakta, je o kojení rozšířeno i mnoho pověr a mýtů. Správně informovaný zdravotník by měl dbát na dostatečnou a hlavně pravdivou osvětu žen v oblasti kojení. Vždyť to nejlepší, co může dát matka svému dítěti po porodu, je mateřské mléko.

## Soupis bibliografických citací

1. ČECH, E. a kol. *Porodnictví*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1313-9.
2. DORT, J. a kol. *Neonatologie*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0790-5.
3. ELIÁŠOVÁ, A. *Pôrodná asistencia I: Fyziológia*. 1. vyd. Martin : Osveta, 2008. ISBN 978-80-8063-261-8.
4. FENDRYCHOVÁ, J.; BOREK, I. a kol. *Intenzivní péče o novorozence*. 1. vyd. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2007. ISBN 978-80-7013-447-4.
5. HOFHANZLOVÁ, J. *Miminko: kojení, výživa, ošetřování, výchova*. 1. vyd. Jihlava : Calendula, občanské sdružení, 2007. ISBN 978-80-903971-0-1.
6. HOLOUŠOVÁ, D.; KROBOTOVÁ, M. *Diplomové a závěrečné práce*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2002. ISBN 80-244-0458-3.
7. HRONEK, M. *Výživa ženy v obdobích těhotenství a kojení*. 1. vyd. Praha : Maxdorf, 2004. ISBN 80-7345-013-5.
8. KLIMOVÁ, A. a kol. *Kojení: dar pro život*. 2. vyd. Praha : Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-490-8.
9. KUDLOVÁ, E.; MYDLILOVÁ A. *Výživové poradenství u dětí do dvou let*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1039-0.
10. LIŠKA, V. *Zpracování a obhajoba bakalářské a diplomové práce*. 1. vyd. Praha : Professional Publishing, 2008. ISBN 978-80-86946-64-1.
11. MACKŮ, F.; ČECH, E. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha : Informatorium, 2002. ISBN 80-86073-92-0.
12. MARTIUS, G. a kol. *Gynekologie a porodnictví*. 1. vyd. Martin : Osveta, 1997. ISBN 80-88824-56-7.
13. PAŘÍZEK, A. *Kniha o těhotenství @ porodu*. 2. vyd. Praha : Galén, 2006. ISBN 80-7262-411-3.
14. SEDLÁŘOVÁ, P. a kol. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-1613-8.
15. SCHNEIDROVÁ, D. a kol. *Kojení: nejčastější problémy a jejich řešení*. 2. vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1308-X.

16. TROJAN, S. a kol. *Lékařská fyziologie*. 4. vyd. Praha : Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0512-5.
17. VIŠŇOVSKÝ, P. a kol. *Základy vědecké práce ve farmacii a v medicíně*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0251-2.
18. VITÍKOVÁ, R. *Těhotenství a šestinedělí v kondici*. 1. vyd. Praha : Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-461-4.
19. WEIGERT, V. *Všechno o kojení*. 1. vyd. Praha : Portál, 2006. ISBN 80-7367-071-2.

## **Seznam příloh**

Příloha A – Deset kroků k podpoře kojení.....	76
Příloha B – Dotazník rozdáváný ženám na oddělení šestinedělí.....	77

## Příloha A

### Deset kroků k podpoře kojení

Každé zařízení poskytující péči a služby matkám a novorozencům by mělo:

1. mít písemně vypracovanou strategii přístupu ke kojení, která je rutinně předávána všem členům zdravotnického týmu
2. školit veškerý zdravotnický personál v dovednostech nezbytných k provádění této strategie
3. informovat všechny těhotné ženy o výhodách a technice kojení
4. umožnit matkám zahájit kojení do půl hodiny po porodu
5. ukázat matkám způsob kojení a udržení laktace i pro případ, kdy jsou odděleny od svých dětí
6. nepodávat novorozencům žádnou jinou potravu ani nápoje kromě mateřského mléka, s výjimkou lékařsky indikovaných případů
7. praktikovat rooming-in – umožnit matkám a dětem zůstat pohromadě 24 hodin denně
8. podporovat kojení podle potřeby dítěte (nikoliv podle předem stanoveného časového harmonogramu)
9. nedávat kojeným novorozencům žádné náhražky, šidítka, dudlíky apod.
10. povzbuzovat zakládání dobrovolných matek pro podporu kojení (breast-feeding support groups) a upozorňovat na ně matky při propouštění z porodnice

## Příloha B

Dobrý den,

jmenuji se Marie Stejskalová a jsem studentkou 3. ročníku studijního oboru Porodní asistentka Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice.

Téma mojí bakalářské práce je Jak jsou ženy v šestinedělí připraveny na kojení doma. Mým úkolem je provést výzkum týkající se problematiky kojení. Proto Vás prosím o pravdivé vyplnění níže uvedeného dotazníku.

U každé otázky zakroužkujte, prosím, pouze jednu odpověď (pokud není uvedeno jinak). U otázek bez výběru možností odpověď vypište.

Ujišťuji Vás, že tento dotazník je zcela anonymní a získané informace nebudou zneužity.

Za vyplnění předem děkuji

- 1) Kolik je Vám let?
  - a) méně než 20 let
  - b) 20 – 25 let
  - c) 26 – 30 let
  - d) 31 – 35 let
  - e) 36 let a více
  
- 2) Jaké je Vaše vzdělání?
  - a) základní
  - b) středoškolské bez maturity
  - c) středoškolské s maturitou
  - d) vyšší odborné
  - e) vysokoškolské
  
- 3) Kolik máte dětí? Započítejte i právě narozené dítě.
  - a) jedno (pokračujte otázkou č. 5)
  - b) dvě
  - c) tři a více
  
- 4) Kojila jste své děti po předchozích porodech? Pokud ano, uveďte, jak dlouho, pokud ne, uveďte důvod. Prosím, uveďte kojení u všech svých dětí.
  - a) ano.....  
.....  
.....
  - b) ne.....  
.....  
.....
  
- 5) Navštěvovala jste během nynějšího těhotenství předporodní kurzy?
  - a) ano
  - b) ne

- 6) Kde jste získávala informace o kojení? Můžete zvolit více možností.
- od známých, příbuzných
  - v těhotenské poradně od gynekologa
  - z předporodních kurzů od porodních asistentek
  - po porodu od laktační poradkyně
  - z internetu
  - z novin, časopisů, brožurek
  - jiné, uveďte.....
- 7) Je pro Vás kojení samozřejmostí?
- ano
  - ne
- 8) Myslíte si, že umělá výživa může plnohodnotně nahradit mateřské mléko?
- ano
  - spíše ano
  - spíše ne
  - ne
- 9) Jakým způsobem jste rodila? Vyberte, prosím, jednu z možností.
- přirozeně – alternativně (do vody,...)
  - spontánně, bez použití léků
  - spontánně, s aplikací Oxytocinu
  - spontánně, s použitím epidurální analgezie
  - spontánně – operačně, s užitím kleští nebo vakuum extraktoru
  - císařským řezem, v celkové narkóze
  - císařským řezem, ve svodné anestezii
- 10) Kdy Vám bylo poprvé dítě přiloženo k prsu?
- ihned po porodu
  - do 30 minut po porodu
  - do 2 hodin po porodu
  - nebylo mi přiloženo, uveďte důvod.....
  - nechtěla jsem dítě přiložit
- 11) Působí Vám způsob porodu obtíže při kojení?
- ano, uveďte jaké.....
  - ne
- 12) Používáte při kojení nějaké pomůcky? Můžete zvolit více možností.
- klobouček
  - odsávačku
  - kojící polštář
  - formovače bradavek
  - suplementor
  - jiné.....

- 13) Byly nebo jsou u Vašeho dítěte zdravotní problémy, které by ovlivňovaly nebo znemožňovaly kojení?  
 a) ano, uveďte jaké.....  
 .....  
 b) ne
- 14) Vyskytly se u Vás během kojení v porodnici nějaké problémy, které by Vám neumožňovaly dítě kojít?  
 a) ano, uveďte jaké.....  
 .....  
 b) ne
- 15) Jaká poloha při kojení je pro Vás a Vaše dítě nejpohodlnější? Použijte, prosím, obrázkovou přílohu na konci dotazníku.  
 a) poloha vleže  
 b) poloha vsedě  
 c) fotbalové boční držení  
 d) poloha tanečnicka  
 e) kojení v polosedě s podloženýma nohama  
 f) kojení vleže na zádech  
 g) vzpřímená vertikální poloha
- 16) Jaké jsou podle Vás výhody kojení pro dítě? Může být více správných odpovědí.  
 a) chrání před průjmy  
 b) ochrana proti infekcím dýchacích cest  
 c) snižuje riziko cukrovky, alergie  
 d) ochrana proti UV záření  
 e) zajišťuje lepší vývoj duševních schopností  
 f) chrání před ztrátami tepla z organismu dítěte  
 g) zajišťuje v dospělosti a ve stáří silnější kosti
- 17) Jaké jsou podle Vás výhody kojení pro matku? Může být více správných odpovědí.  
 a) rychlejší involuce (zavínování) dělohy  
 b) menší krevní poporodní ztráty  
 c) chrání před rakovinou děložního čípku  
 d) levnější než umělá výživa  
 e) podpora citové vazby matka – dítě  
 f) ochrana před respiračními onemocněními
- 18) Máte na kojení dostatek času?  
 a) ano  
 b) ne, uveďte důvod.....
- 19) Jaké jsou podle Vás vhodné a nevhodné potraviny v období kojení? Ke každému vypište nejméně 3 potraviny.  
 a) nevhodné.....  
 .....  
 b) vhodné.....  
 .....



- 20) Máte již zkušenost s alternativním krmením dítěte? Můžete zvolit více možností.
- a) krmení lžičkou
  - b) krmení po prstu stříkačkou
  - c) krmení kádinkou či hrníčkem
  - d) krmení ze suplementeru (dítě saje prs, mléko je přiváděno cévkou z kádinky)
  - e) nemám zkušenost
- 21) Jak dlouho doporučuje Laktační liga výlučně kojit?
- a) 3 měsíce
  - b) 6 měsíců
  - c) 1 rok
  - d) 2 roky
  - e) více jak 3 roky
- 22) Myslíte si, že je v České republice kojení dostatečně propagováno?
- a) ano
  - b) ne
  - c) nevím
- 23) Jak jste spokojená se systémem rooming – in? (matka i dítě pohromadě 24 hodin denně)
- a) vyhovuje mi
  - b) nevyhovuje mi
  - c) vyhovuje mi částečně
  - d) jiné, uveďte.....

a) poloha vleže



b) poloha vsedě



c) fotbalové boční držení



d) poloha tanečnicka



e) kojení v polosedě s podloženými nohama



g) vzpřímená vertikální poloha



## Seznam použitých zkratek

apod.	a podobně
a.s.	akciová společnost
BFHI	Baby Friendly Hospital Initiative
CA	celková anestezie
Cl	chloros
č.	číslo
DM	diabetes mellitus
EA	epidurální analgezie
$f_i$	symbol pro vyjádření relativní četnosti
g	gram
HIV	Human Immunodeficiency Virus
IDC	infekce dýchacích cest
IgA	imunoglobulin A
i.u.	mezinárodní jednotka
K	kalium
$\mu\text{g}$	mikrogram
mg	miligram
Na	natrium
např.	například
$n_i$	symbol pro vyjádření absolutní četnosti
SA	svodná anestezie
SC	sectio caesarea
SOŠ	střední odborná škola
SŠ	střední škola
SOU	střední odborné učiliště
suma ( $\Sigma$ )	celkový počet
tj.	to je
tzn.	to znamená
tzv.	takzvaný / - á / - é
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
UV	ultrafialové záření
VOŠ	vyšší odborná škola
VŠ	vysoká škola
ZŠ	základní škola
$^{\circ}\text{C}$	stupeň Celsia