

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

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2010**

**Petra Bartoníčková**

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

**Kojení – retrospektivní studie**

**Petra Bartoníčková**

**Bakalářská práce**

**2010**

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2009/2010

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Petra BARTONÍČKOVÁ  
Studijní program: B5341 Ošetřovatelství  
Studijní obor: Porodní asistentka  
Název tématu: Kojení - retrospektivní studie  
Zadávající katedra: Katedra porodní asistence

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

1. Sběr informací, studium literatury a popis současných a minulých trendů v kojení.
2. Stanovení podmínek, metod, cílů a výzkumných záměrů.
3. Prokonzultování výběru metod výzkumu a respondentů s vedoucím práce.
4. Stanovení vhodné metodiky a sestavení dotazníků.
5. Výběr vhodných respondentů a rozdání dotazníků.
6. Analýza a interpretace získaných dat.
7. Kritické zhodnocení a doporučení.

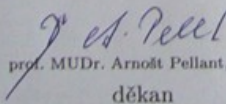
Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího  
Rozsah pracovní zprávy: 35 stran  
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

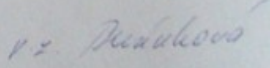
1. FENDRYCHOVÁ, J.; BOREK, I. a kol. Intenzivní péče o novorozence. 1. vyd. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2007. ISBN 978-80-7013-447-4.
2. GREGORA, M.; PAULOVÁ, M. Výživa kojenců-Maminčina kuchařka. 2. vyd. Praha : Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1291-1.
3. HANREICH, I. Výživa kojenců aneb jídlo a pití v prvním roce života. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2000. ISBN 80-7169-841-5.
4. HOFHANSZLOVÁ, J. Miminko. 1. vyd. Jihlava : Calendula, 2007. ISBN 978-80-903971-0-1.
5. ČECH, E. a kol. Porodnictví. 2. vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1313-9.

Vedoucí bakalářské práce: MUDr. Veronika Sabová  
Fakulta zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce: 30. listopadu 2009  
Termín odevzdání bakalářské práce: 23. dubna 2010

  
prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.  
děkan

L.S.

  
Mgr. Markéta Moravcová  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. února 2010

## Čestné prohlášení

### **Prohlašuji:**

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, 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 Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 20. 4. 2010

Petra Bartoníčková

## **Poděkování**

Tímto bych chtěla velmi poděkovat Bc. Heleně Petržílkové za ochotu, pomoc, odborné rady, věnovaný čas a dlouhodobý skvělý přístup při zpracovávání mé bakalářské práce. Poděkování také patří porodní asistenci z gynekologické ambulance, která mi pomohla rozdat velkou část dotazníků a mým respondentkám, bez kterých by tato práce nemohla vzniknout.

V Pardubicích dne 20. 4. 2010

Petra Bartoníčková

## **Anotace a klíčová slova**

### **Anotace**

Bakalářská práce má název Kojení – retrospektivní studie a je vytvořena jako teoreticko-výzkumná. Tato bakalářská práce je rozdělena do dvou kapitol a to na kapitolu teoretickou a výzkumnou.

Teoretická část se zabývá současností a minulostí. V současnosti jsou uvedeny dnešní doporučení ke kojení a také správné techniky a polohy při kojení. V historii jsou uvedeny pouze perličky a zajímavosti o kojení z počátku a poloviny 20. století.

Ve výzkumné části byl zjišťován rozdíl edukace o polohách při kojení v současnosti a u žen, které rodily před 20 lety a více. Dalším cílem bylo zjistit rozdíly v edukaci o zásadách při kojení u žen dnes a před 20 lety a více. Posledním cílem bylo zjistit rozdíl ve využití pomůcek dnes a v minulosti.

### **Klíčová slova**

kojení, výživa, mateřské mléko, odstříkávání, historie

## **Annotation and key words**

### **Annotation**

The title of this bachelor thesis is: Nursing, a retrospective study of the history and development. It is designed a theoretical research and is divided into two chapter- background information and research results.

The theoretical chapter contains both past and present information about nursing. The current practices are presented with today's reccomendations of techniques and positioning during breastfeeding. The historical portion of this thesis presents important and interesting facts about nursing beginning from the 20th century.

The research is designed to comparing the education about breastfeeding techniques and positions of women currently nursing and of those nursing 20 years ago or more. Our second objective is to differentiate the education level about the principles of breastfeeding in women today and 20 years ago. Additionally, our last objective is to compare the differences in use of assisting devices today and in the past generations of nursing mothers.

### **Key words**

nursing, nutrition, breastmilk, history



## **Obsah**

<b>ÚVOD</b>	<b>9</b>
<b>CÍLE PRÁCE</b>	<b>10</b>
<b>I. TEORETICKÁ ČÁST</b>	<b>11</b>
<b>1 MATEŘSKÉ MLÉKO</b>	<b>11</b>
1.1 ANATOMIE MLÉČNÉ ŽLÁZY	11
1.2 TVORBA MATEŘSKÉHO MLÉKA	11
1.3 VLASTNOSTI MATEŘSKÉHO MLÉKA	12
1.4 SLOŽENÍ MATEŘSKÉHO MLÉKA	13
<b>2 KOJENÍ</b>	<b>15</b>
2.1 VÝHODY KOJENÍ	15
2.2 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ KOJENÍ	15
2.3 KDY ZAHÁJIT KOJENÍ?	16
2.4 VÝLUČNÉ KOJENÍ	16
2.5 DRŽENÍ PRSU	17
2.6 ZÁSADY SPRÁVNÉHO PŘILOŽENÍ DÍTĚTE K PRSU	17
2.7 PÉČE O PRSY	17
2.8 TECHNIKA PŘISÁTÍ	18
2.9 TECHNIKA SÁNÍ DÍTĚTE	18
<b>3 POLOHY PŘI KOJENÍ</b>	<b>19</b>
<b>4 ODSTŘÍKÁVÁNÍ MATEŘSKÉHO MLÉKA</b>	<b>21</b>
4.1 RUČNÍ ODSTŘÍKÁVÁNÍ	21
4.2 ODSTŘÍKÁVÁNÍ POMOCÍ ODSÁVAČKY	22
<b>5 ALTERNATIVNÍ ZPŮSOBY KRMENÍ</b>	<b>23</b>
<b>6 HISTORIE</b>	<b>25</b>
<b>II. VÝZKUMNÁ ČÁST</b>	<b>27</b>
<b>7 METODIKA VÝZKUMU</b>	<b>27</b>
7.1 VÝZKUMNÉ ZÁMĚRY	28
7.2 ČETNOSTNÍ VELIČINY	28
<b>8 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ</b>	<b>29</b>
<b>9 DISKUSE</b>	<b>49</b>
<b>ZÁVĚR</b>	<b>51</b>
<b>SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ</b>	<b>52</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b>	<b>53</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK</b>	<b>61</b>

## Úvod

Lidé se během několika tisíc let vyvíjeli a zdokonalovali. Člověk žijící dnes neboli Homo sapiens je v potravinovém řetězci na nejvyšší úrovni. Pro svůj dobrý vývoj potřebuje od každé suroviny určitou část. Přesto je považován za savce a ke svému rozvoji a dobrému růstu potřebuje zpočátku mateřské mléko.

Kojení a mateřské mléko ovlivňují jak matku, tak i dítě. Nejedná se však jen o ovlivnění jejich somatické stránky, ale také psychické. Pokaždé když žena vezme své dítě do náruče, upevňuje mezi nimi citovou vazbu a začíná fungovat zpětná vazba. Dítě se často zklidní při vědomí, že je matka na blízku či slyší tlukot jejího srdce, který slyšelo i v prenatálním období.

V médiích vychází o kojení různé články a reportáže, ale mnoho z nich je nepřesných či se jejich obsah opakuje. Tato práce byla vytvořena za účelem objasnění a upřesnění těchto informací a také pro doplnění deficitu vlastních znalostí. Práce na novorozeneckém oddělení mi byla vždy přínosem a praxe mě vždy obohatila o novou zkušenost, která se netýkala pouze kojení, ale také vztahů s klienty a kolegy na pracovišti, poněvadž člověk se musí učit celý život a ne jen tzv. ve škole.

Práce se zabývá trendy v kojení a edukací žen. Výzkumná část je zaměřena na srovnání dvou skupin a to žen, které rodily během posledních dvou let a ženy, které rodily před 20 lety a více. Výzkum byl prováděn dotazníkovým šetřením u žen navštěvujících gynekologickou ambulanci a také u žen z okruhu přátel.

## **Cíle práce**

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit rozdíly mezi matkami, které rodily před 20 lety a více a matkami, které rodily v období posledních dvou let.

Prvním cílem bylo shledat rozdíl v edukaci o polohách při kojení mezi těmito matkami, druhým cílem bylo vypátrat rozdíly ve znalostech o zásadách při kojení u žen dnes a u žen starších. V neposlední řadě jsem chtěla určit využití pomůcek dříve a dnes. Mým záměrem také bylo vyzkoumat jejich názor na kojení na veřejnosti, poněvadž je toto téma v poslední době dosti probírané.

Dalším z mých cílů bylo přesvědčit se, zda měly ženy problémy s kojením a zda tento problém přímo souvisel s jejich edukací o kojení.

# **I. Teoretická část**

## **1 Mateřské mléko**

K základním podmínkám zdravého vývoje dítěte patří správná výživa, která by měla obsahovat všechny základní složky potravy a zároveň by neměla přetěžovat zažívací trakt. Dále nesmí obsahovat chemické a škodlivé látky. Veškeré uvedené podmínky splňuje na 100 % mateřské mléko, avšak v současné době se vyrábí i umělá mléka, která se přibližují svým složením mateřskému mléku.

Pro objasnění důležitosti mateřského mléka je uvedeno jeho složení, tvorba, vlastnosti, rozdělení apod. Proto, aby žena dostatečně a dobře kojila, je potřeba objasnit i faktory, které ovlivňují kojení, držení prsu, péči o prsy, výhody kojení pro matku i dítě a další.

Výlučné kojení je možné do 6. měsíce věku dítěte a s následným zaváděním příkrmů je možné kojení prodloužit až do jeho 2 let. i déle. Zdravotnický personál má v rukou velkou moc pro podání mnoha informací a pro podporu kojení. Této příležitosti by měl dostatečně využít. Vždyť může napomoci lepšímu vývoji mnoha dětí a následně lidí.

### **1.1 Anatomie mléčné žlázy**

Největší rozvoj mléčné žlázy nastává během těhotenství, kdy na základě estrogenů dochází ke stimulaci růstu vývodné žlázy a růst žlázové tkáně ovlivňují gestageny. Mléčnou žlázu můžeme rozdělit na 15-25 oddílů, které oddělují vazivové přepážky. V každém z dílů najdeme asi 100 alveolů, ve kterých se tvoří mateřské mléko. Vývodné kanálky (ductus lactiferus) vedou z alveolů mateřské mléko a směrem k bradavce se spojují ve větší vývody. Pod dvorcem je mateřské mléko shromažďováno v tzv. sinusech (sinus lactiferus).

### **1.2 Tvorba mateřského mléka**

Kojení je považováno za přirozené a svým způsobem ho tělo matky předpokládá a na laktaci se připravuje spolu s vývojem plodu. Oxytocin a prolaktin jsou dva hlavní hormony, které řídí tvorbu a regulaci množství mléka.

Oxytocin je produkt zadního laloku hypofýzy. Úkolem oxytocinu je uvolňování již vytvořeného mateřského mléka. Zpočátku je oxytocinový vypuzovací reflex nepodmíněný, později však přechází v podmíněný, který je vyvolán sáním dítěte a např. vzpomínkou matky na dítě. Tento hormon nepůsobí jen na mléčnou žlázu, ale také na svalové buňky dělohy.

Časné přiložení novorozence po porodu k prsu, může velmi dobře přispět k brzkému odloučení placenty a také ke snížení intenzity krvácení po porodu. Při prvních kojeních po porodu pociťuje matka stahy děložní, které napomáhají vypuzování děložního obsahu a návratu dělohy do původního stavu před těhotenstvím. Tím, že je děloha dříve retrahovaná zabraňujeme velkým ztrátám krve a zachováváme matce hemoglobin a železo.

Prolaktin je produkován předním lalokem hypofýzy. V posledním trimestru působí na tvorbu kolostra. Nejvíce je vyplavován do krve po porodu, při prvním sání dítěte, kdy pomine jeho inhibice gestageny.

Zvýšená tvorba mléka nastává kolem 2. – 3. dne po porodu. Tomu však předchází intenzivnější prokrvení prsů a také otok, které matka vnímá nepříjemně, může dojít i k nárůstu tělesné teploty. Při nedostatečném přikládání a nesprávné technice sání může nastat deformace bradavek a dvorců, kdy poté dítě saje jen velmi špatně nebo se nemůže přisát vůbec. Tento stav má za následek nízkou hladinu oxytocinu ve tkáních prsů, který vede k nedostatku mléka.

Množství mateřského mléka závisí na nabídce a poptávce. Platí zde přímá úměra, tzn. čím více dítě saje, tím více se tvoří mateřské mléko.

### **1.3 Vlastnosti mateřského mléka**

Mateřské mléko je sterilní a má optimální teplotu. Pro dítě je vždy k dispozici v každém okamžiku bez dlouhých příprav a je pro dítě nejpřirozenější a nejvýhodnější výživou. Mezi další výhody patří, že je ekonomicky nenáročné ve srovnání s umělými výživami, což je v dnešní době dost podstatné. Mateřské mléko je unikátní v tom, že chrání dítě před infekcí, obsahuje leukocyty, laktoferin a lysozym, který má bakteriostatické, baktericidní a protizánětlivé účinky. Dále také obsahuje imunoglobuliny a chrání dítě před vznikem potravinových, respiračních a kožních alergií. Na rozdíl od kravského mléka obsahuje méně bílkovin a díky tomu nezatěžuje tolik ledviny.

## 1.4 Složení mateřského mléka

Složení mateřského mléka se v průběhu růstu dítěte mění podle vývoje trávicího ústrojí, centrálního nervového systému a dle potřeb dítěte. Mateřské mléko můžeme rozdělit během časového intervalu na tři základní druhy a to na mlezivo, pokračující mléko a zralé mateřské mléko. Mateřské mléko se také mění v průběhu kojení a to z předního na zadní.

**Kolostrum** (mlezivo) se tvoří 1. – 4. den po porodu. Od mléka zralého se liší tím, že má vyšší obsah bílkovin, vitamínů a minerálů a je kaloricky vydatné. Kolostrum připomíná hustou tekutinu a má projímavý účinek, který napomáhá vyprázdnění smolky.

Kolostrum obsahuje zvýšené množství imunoglobulinu IgA, který vytváří první anti-infekční ochranu novorozence. Tato ochrana tkví ve vytvoření povlaku na střevě novorozence. Tzv. povlak chrání dítě před choroboplodnými bakteriemi. Pro tvorbu bakteriálního kmene *Lactobacillus bifidus* ve střevě je nejpodstatnější lactoferin spolu s laktózou.

Novorozenec po svém narození potřebuje vitamín K, aby nevznikla krvácivá nemoc. Ten je obsažen ve zvýšeném množství v kolostru, ale novorozenci přesto nestačí. Pro doplnění se zpravidla podává 1 mg Kanavitu i.m. popř. i.v. či per os po porodu. Další dávka je 1mg tj. 1 gtt per os jednou týdně do ukončeného prvního měsíce a dále 1 gtt per os jednou za měsíc po dobu výlučného kojení.

**Přechodné mateřské mléko** se tvoří kolem 5. - 20. dne po porodu. Jeho barva je mírně nažloutlá a má charakter smetany. Obsahuje větší množství tuku a mléčného cukru. Na rozdíl od kolostra obsahuje méně bílkovin. Jeho množství postupně stoupá. Přechodné mléko připravuje střevo novorozence na přechod ve zralé mateřské mléko.

**Zralé mateřské mléko** se tvoří od 2. týdne po porodu a obsahuje dobře stravitelné bílkoviny, tuky, vitamíny rozpustné v tucích, stopové prvky, laktózu apod. Množství tuku v mléce se mění během dne a také během kojení. Mateřské mléko můžeme rozdělit na tzv. přední a zadní, přičemž přední mléko slouží převážně k „uhašení“ žízně a následující zadní mléko je bohaté na tuk a má za úkol zasytit. Zadní mléko poskytuje 30 – 50 % energie.

Dále mateřinka obsahuje mastné kyseliny víceméně nenasycené, které jsou důležité pro správný rozvoj CNS novorozence (v kravském mléce jich je čtyřikrát méně), další složkou

je cholesterol, na který si organismus novorozence zvyká a učí se ho zpracovávat. Tento proces může napomáhat k prevenci aterosklerózy a výskytu onemocnění kardiovaskulárního systému v dospělosti. Jedním z enzymů, které mléko obsahuje, je lipáza rozkládající tuky.

Glukóza a galaktóza tvoří hlavní sacharidy mateřinky, spolu s nimi jsou v ní obsaženy vitamíny rozpustné ve vodě (skupina vitamínů B a vitamín C). Vitamín D dodáváme zvlášť. Z mateřského mléka novorozenec využije 49 % železa na rozdíl od kravského mléka, ze kterého novorozenec využije pouhých 10 %. Dalšími složkami mateřinky je vápník, fosfor, měď, zinek, kobalt, selen, jód a další. (2, 5, 7)

## **2 Kojení**

### **2.1 Výhody kojení**

Výhody kojení můžeme rozdělit do dvou skupin a to na výhody kojení pro dítě a pro matku. Mezi výhody kojení pro dítě patří vytvoření silného citového pouta mezi matkou a dítětem, které pomáhá dítěti při správném duševním a sociálním vývoji. Dítě se v náručí matky zklidní a ukonejší. Ze zahraničních statistik vyplývá, že mezi dětmi kojenými je mnohem menší procento dětí týraných, než mezi dětmi uměle živěnými. Kojení také podporuje lepší intelektový a psychomotorický vývoj. Proto, abychom dokázali hodnotit, zda dítě dobře prospívá a vyvíjí se, jsou vypracované percentilové grafy zaměřené na délku a váhu dítěte, obvod hlavičky popř. BMI. Dalšími výhodou pro dítě je, že je kojení nejpřirozenější a nejvýhodnější výživa, která se mění dle okamžitých potřeb dítěte. Mateřské mléko chrání dítě před infekcemi dýchacích cest, uší apod., dále dítě chrání před vznikem alergií a průjmů. U kojených dětí je nižší riziko vzniku obezity, diabetu mellitu, anémie a aterosklerózy v dospělém věku.

Mezi výhody kojení pro matku patří vznik pocitu uspokojení a sebedůvěry. Kojení podporuje citovou vazbu mezi matkou a dítětem, a pomáhá ve stavění krvácení po porodu. Při sání totiž dochází k vyplavování oxytocinu. Dále kojení snižuje riziko rakoviny prsu a vaječnicků. Častým sáním dosáhneme oddálení menstruace a do jisté míry ochrany před dalším těhotenstvím. Na rozdíl od umělé výživy je mateřské mléko kdykoli přístupné, má přiměřenou teplotu a je ekonomicky výhodnější. Kojení působí dále jako prevence osteoporózy a anémie ženy a do jisté míry napomáhá matce ke snížení tělesné hmotnosti.

### **2.2 Faktory ovlivňující kojení**

Faktory ovlivňující kojení se rozdělují do dvou základních skupin a to na faktory ovlivňující kojení pozitivně a dále na faktory ovlivňující kojení negativně.

Jako faktor pozitivně ovlivňující kojení můžeme považovat zahájení kojení do půl hodiny po porodu či kojení dítěte dle potřeby (nikoli dle stanoveného časového intervalu). Žena by si měla uvědomit, že úspěšné kojení nezávisí na velikosti jejích prsou, ale na vytrvalosti,



trpělivosti a mnoha dalších faktorech. Pozitivně ovlivní kojení i rooming-in, který je využíván ve většině nemocnic v ČR. Vhodné je také úplné vynechání dudlíků a šidítek v novorozeneckém období. Psychická pohoda matky je nedílnou součástí úspěšného kojení, stejně tak i dostatečný pitný režim matky, podpora rodiny a okolí, zdravá výživa matky a další.

Mezi faktory negativně ovlivňující kojení patří strach z nedostatečného naplnění mateřské role spojený se selháním při kojení. Dále negativně ovlivňuje kojení anestezie ženy, silná sedativa, prolongovaný porod, předčasné zavedení příkrmů (dítě navykne na jiný druh sání při použití lahve s dudlíkem), používání dudlíků a šidítek v novorozeneckém věku. Pokud však dítě nemá potíže s přisáváním v dalších obdobích jeho věku je možné šidítka používat. Kojení také může negativně ovlivnit nedostatečná motivace matky, nedostatečné znalosti o kojení, oddělení matky a dítěte časně po porodu, nesprávná technika kojení, nesprávná poloha při kojení apod.

### **2.3 Kdy zahájit kojení?**

Nejvhodnější je přiložit dítě ihned po porodu. Vyskytují se však i situace, které to neumožňují jako např. zdravotní stav dítěte, zdravotní stav matky, chod oddělení apod. Neznamená to však, že je kojení v těchto situacích beznadějně.

Položíme-li dítě na břicho matky ihned po porodu, je schopné samo si najít prs a přisát se k němu do 30 minut. Pokud je dítě k prsu přímo přiloženo, nemusí se ihned přisát. Potřebuje totiž dostatek času k dostatečné adaptaci.

### **2.4 Výlučné kojení**

Výlučným kojením je období, ve kterém novorozenci podáváme pouze a výhradně mateřské mléko popř. léky. V prvních dnech po porodu by se mohlo zdát, že musí mít dítě hlad, když se ještě matce netvoří dostatečně mléko, ale opak je pravdou. Novorozenec má dostatečnou energetickou zásobu na překonání tohoto období. Díky výlučnému kojení mají děti nižší hmotnost a často bývají drobnější. Oproti tomu jsou však delší a jejich růst je harmoničtější, vývoj schopností a životních reakcí rychlejší a dokonalejší než u dětí

nekojených. Výlučné kojení je možné do ukončeného 6. měsíce věku dítěte. V dalších měsících přidáváme k mateřskému mléku příkrmy a to až do 2 let věku dítěte.

## **2.5 Držení prsu**

Za správné držení prsu se považuje, když se prsty nedotýkají dvorce. Palec je v opozici s ostatními prsty a je uložen vysoko nad dvorcem. V případě, že potřebujeme napřímit bradavku, vytváříme přiměřený tlak na prsní tkáň. Prs nabízíme dítěti tak, aby uchopilo co největší část prsu (příloha A, obr. 1).

Má-li žena ploché či vpáčené bradavky je důležité, aby je před kojením správně vytvarovala a to buď jen prsty, nebo pomocí kostky ledu těsně před kojením. Ženy s takovými typy bradavek mohou své prsy formovat i mezi kojeními, a to nošením formovačů v podprsence či používáním podprsenky s vystřiženými otvory pro bradavky. Nesprávné držení prsu nastane, když se prsty dotýkají dvorce na místě, kde mají být dásně dítěte. Dále když jsou prsty matky hluboko pod prsem nebo naopak u bradavky a v neposlední řadě, když žena deformuje jakýmkoli způsobem prs.

## **2.6 Zásady správného přiložení dítěte k prsu**

Správně přiložené dítě by mělo směřovat obličejem, hrudníkem, bříškem a koleny k matce. Přikládáme dítě k prsu ne prs k dítěti. Snažíme se o to, aby dítě uchopilo ústy, co největší část prsu s bradavkou a dvorcem. Správné přiložení dítěte k prsu poznáme také tak, že má dítě ohnutý dolní ret ven a jazykem překrývá oblast pod bradavkou. Jednu rovinu tvoří ucho, rameno a kyčel dítěte. Tajemstvím správného přiložení je klidné dítě, nikdy nepřikládáme k prsu křičící dítě. Matka je buď vsedě, vleže popř. vestoje. Hrubé chyby se dopouští matka, když odtahuje dítěti prs a k prsu přikládá křičící dítě.

## **2.7 Péče o prsy**

Péče o prsy začíná již před porodem. Pro správnou techniku sání je důležitý typ bradavky. S některými typy bradavek (viz. příloha A obr. 3) mohou mít novorozenci potíže, proto by každá žena měla být vyšetřena během těhotenství, aby se popř. vpáčené bradavky mohly formovat od 6. měsíce pomocí formovačů, které si žena vkládá do podprsenky.

Péče o prsy pokračuje i po porodu (během kojení). Hlavně dbáme na dostatečnou hygienu prsou bez použití mýdel a jakýchkoli jiných prostředků. Tyto prostředky by mohly ovlivnit zvlhčování pokožky, její ochranné vrstvy a také mohou ovlivnit pach, který využívá novorozenec pro nalezení prsu. Pro udržení dlouhodobého dobrého stavu bradavek mohou ženy používat např. mast Bepanthen, Purenal nebo Elasti-Q krém. Tyto masti jsou vyrobeny tak, aby novorozence neohrožovaly a nemusely být prsy před kojením oplachovány.

## **2.8 Technika přísátí**

Hledací reflex dítěte vyvoláme drážděním dolního rtu bradavkou. Dítě má při správném přísátí zabořenou bradu a nos do prsu, ústa má široce otevřena, větší část dvorce je v ústech dítěte, dolní ret má dítě ohrnut ven, větší část dvorce je vidět nad ústy, jazykem dítě přesahuje dolní ret a tvoří jím korýtko. Na jazyku dítěte leží bradavka s dvorcem. Tváře dítěte nevpadávají dovnitř a při sání se pohybují spánky a uši („stříhá ušima“). Zpočátku saje dítě velmi rychle. Postupně přechází v dlouhé a pomalé sání. Při sání dítěte je slyšet, jak polyká.

## **2.9 Technika sání dítěte**

Při správné technice sání je jazyk uložen pod mléčnými sinusy a je ve tvaru pohárku. Dásně stačují dvorec a bradavka se protahuje dozadu, tlakem dásní posouvá dítě mléko ze sinusů směrem k bradavce a mateřské mléko se uvolňuje. Bradavku s dvorcem posouvá dítě na patro díky vlnovitému pohybu zpředu dozadu.

Nesprávná technika kojení může mít za následek bolestivé a poškozené bradavky. Nalité prsy, které nejsou pravidelně vyprazdňovány, jsou další známkou nesprávné techniky kojení. Malá stimulace prsu má naopak za následek sníženou tvorbu mléka, která může mít za následek neprospívající dítě a nespokojenou matku. (4, 5, 6, 7)

### **3 Polohy při kojení**

Pro pohodlné a efektivní kojení se využívá několik druhů poloh. Dle polohy matky je můžeme rozdělit na polohy vleže a vsedě. Dle zručnosti a živosti dítěte můžeme při různých polohách použít zavinovačku.

**Poloha vleže na boku** je nejčastěji využívána po sectio caesarea (operativním porodu tzv. císařském řezu). Není vhodná na počátku kojení, protože maminka s dítětem neumí dostatečně manipulovat a dítě nemá osvojenou techniku sání.

U polohy vleže na boku je postel v rovině a žena k ní potřebuje polštář pro podložení hlavy a vyrovnání vzdálenosti mezi ramenem a hlavou, dítě leží podél boku matky v ohbí její paže. Bříško dítěte je přitisknuté k břichu ženy. Spodní ruka dítěte je kolem pasu matky. Žena se při této poloze nesmí opírat o loket a být v křečovitě poloze, což ostatně platí u všech poloh (příloha A, obr. 4).

**Kojení vleže na zádech** je vhodné pro ženy po sectio caesarea a pro děti, které se špatně přisávají. Dítě leží na břiše matky a směruje nožkami směrem k nohám matky. Matka je schopna s dítětem manipulovat bez větších obtíží (příloha A, obr. 9).

**Poloha vsedě – Madonna** - při této poloze potřebuje matka pro své pohodlí stoličku. Žena se pohodlně posadí a její chodidla podpírá stolička. Hlava dítěte je v ohbí matčiny paže. Předloktím podpírá matka dítěti záda a druhou rukou přidržuje prs. Spodní ruka dítěte je kolem pasu matky. Je to nejběžněji využívaná poloha. Ženy ji mohou použít kdekoli. Dítě je v této poloze dobře fixováno. Nevýhodná je tato poloha u žen přímo po císařském řezu, kdy by dítě tlačilo na jizvu (příloha A, obr. 5).

#### **Boční poloha - fotbalové držení**

Tato poloha je vhodná pro ženy s velkými prsy, s plochými bradavkami a po sectio caesarea, dále by měla být střídána s polohou klasickou, čímž docílíme správnému vyprazdňování prsu.

Matka pohodlně sedí. Dítě leží na předloktí matky, kterým podpírá ramínka dítěte. Ruka matky je podložena polštářem a prsty podpírají hlavičku dítěte. Nožky dítěte se nesmí ničeho

dotýkat a směřují podél boku matky na straně prsu. Fotbalové držení lze používat u kojení dvojčat, kdy lze obě děti kojít současně.

Tato poloha by měla být prováděna na pohovce, posteli apod. z důvodu bezpečnosti dítěte/děti. Hrozí nebezpečí pádu dítěte/děti v případě kojení např. na židli, protože pod sebou nemají pevnou podložku (příloha A, obr. 6 a 11).

**Poloha tanečníka** je vhodná pro nedonošené děti a děti, které se špatně přisávají. Nevhodná je však tato poloha pro děti těžší než 4 000 g. Prs, ze kterého dítě saje, je podpírán rukou téže strany. Druhou rukou podpírá matka předloktím ramínka a hlavičku dítěte. Tato poloha je vhodná především u novorozenců, protože může matka s dítětem dobře manipulovat (příloha A, obr. 7).

**Kojení v polosedě s podloženými nohama.** Tato poloha je také vhodná pro matky po sectio caesarea a také se silným spouštěcím reflexem. Platí zde nepřímá úměra. Čím více žena leží, tím méně prudce teče mléko.

Matka má při této poloze na břicho polštář, který má za úkol zmírnění tlaku na jizvu a pod kolena smotaný polštář pro podepření. Dítě leží v ohbí paže matky nebo na předloktí (příloha A, obr. 8).

**Vzpřímená vertikální poloha.** Vzpřímená vertikální poloha je vhodná pro nedonošené děti a děti s malou bradou. U této polohy je nutné, aby měla žena dostatečnou oporu zad. Matka jednou rukou drží dítě a druhou prs. Dítě sedí obkročmo na dolní končetině matky na stejné straně, jako je prs, z kterého saje (příloha A, obr. 10). (5)

## **4 Odstříkávání mateřského mléka**

Odstříkávání mateřského mléka se používá u žen, které byly odděleny od svých dětí, vznikla u nich retence mateřského mléka či jeho nadbytek a dále v případě, že dítě špatně saje, pro vytvarování bradavek s dvorcem či je nutná stimulace prsu pro tvorbu mateřského mléka např. u předčasně narozených dětí, kterým jejich zdravotní stav nedovoluje sát přímo od matky. Proto, aby bylo odstříkávání účelné, je potřeba, aby matka zvládla dostatečně správnou techniku, která má věrně napodobit přirozené sání dítěte. Odstříkané mateřské mléko můžeme skladovat 3 hodiny při pokojové teplotě, v lednici 24 hodin a v mrazničce při  $-18\text{ }^{\circ}\text{C}$  po dobu 3 měsíců.

I u nemocných a nedonošených dětí zůstává mateřské mléko prioritou ve stravě. Z tohoto důvodu se doporučuje, aby matky odstříkávaly mléko ve 2-3 hodinových intervalech. Odstříkané mléko, které je do nemocnice doneseno a je starší 8 hodin je nutno pasterizovat. Maximální doba uskladnění pasterizovaného mléka je 48 hodin při  $4\text{ }^{\circ}\text{C}$ . Nepasterizované mléko se může uskladnit při  $4\text{ }^{\circ}\text{C}$  na 24 hodin. Samotná pasterace probíhá při  $+62,5\text{ }^{\circ}\text{C}$  po dobu 35 minut. Poté se mléko zchladí na  $+4\text{ }^{\circ}\text{C}$ . Mražené pasterované mléko se skladuje při  $-18\text{ }^{\circ}\text{C}$  a musí být spotřebováno do 3 měsíců. Zmražené mateřské mléko rozmrazíme buď pod tekoucí studenou vodou, nebo v chladícím zařízení při teplotě  $+4\text{ }^{\circ}\text{C}$ . Mateřské mléko nerozmrazujeme v mikrovlnné troubě. V případě, že bylo mléko již jednou ohřáté, nesmí se znovu ohřát a podat. To samé platí u jednou rozmraženého mléka, nesmí být znovu zmrazeno. Při tepelné manipulaci s mlékem se ničí část živých buněk.

Ovládáme dva druhy odstříkávání a to ruční a pomocí odsávačky.

### **4.1 Ruční odstříkávání**

Ruční odstříkávání je hodnověrnější náhrada sání dítěte. Výhodu vidíme v tom, že je ruční odstříkávání příjemnější, nebolestivé, ekonomicky nenáročné a k dispozici vždy a všude. Pomůcky na odstříkávání nemusíme sterilizovat. V podstatě potřebujeme jen čistou vyvařenou kádinku. Při ručním odstříkávání mateřského mléka musíme dodržovat několik zásad. První zásada, kterou by měla žena dodržovat ještě před odstříkáním je zahřátí prsou teplou sprchou či pomocí obkladů. Dále by si žena měla důkladně umýt ruce a uvolnit se.

Žena se pohodlně posadí a uchopí dvorec mezi palec a špičku ukazováku (tvoří písmeno C), prsty a bradavka by měly být v jedné linii. Opakovaně rytmicky stlačuje sinusy žlázy (tj. cca 3 - 4 cm od bradavky) a celý prs přitiskne prsty a dlaní k hrudníku. Mléko začne postupně odkapávat. Žena také střídá pozice prstů, a to že je má svisle (S-J) a později horizontálně v linii s bradavkou (V-Z). Prsty by neměly opouštět kůži, aby se neodfela. Prsty bradavku nevytahují dopředu. Celý postup matka opakuje do uvolnění a změkčení obou prsů, do pocitu úlevy. Doba odstříkávání je asi 20 minut, prsy by měla žena během odstříkávání několikrát vyměnit. V případě, že je nutná stimulace prsů, odstříkává žena 6 – 8krát denně (z toho 2krát v noci) 15 – 20 minut.

#### **4.2 Odstříkávání pomocí odsávačky**

Existují dva druhy odsávaček a to elektrické a ruční (mechanické) od mnoha výrobců. Odsávačka musí být před použitím řádně vysterilizovaná (platí v nemocničním zařízení) v domácím prostředí dbáme na důkladné očištění po každém použití. Z výzkumů vyplynulo, že pro matky, které odstříkávají mléko pro nedonošené děti je nejvhodnější elektronická odsávačka. Tato odsávačka nejlépe stimuluje vyplavování prolaktinu. (4, 5, 7)

## 5 Alternativní způsoby krmení

Alternativní způsoby krmení, využíváme u dětí, jež potřebují z nějakého důvodu dokrmit, a zároveň u nich nechceme využít lahev. Jak již bylo řečeno sání z lahve a sání z prsu se od sebe liší technikou a mají za následek matení dítěte, proto přistupujeme k alternativám. Mezi výhody tohoto způsobu kojení patří krmení nedonošených dětí a aktivace pohybu jejich jazyka pro úspěšné kojení. Další výhodou těchto metod je štěpení tuků, které začíná již v dutině ústní.

***Krmení kapátkem či stříkačkou.*** Při tomto způsobu krmení držíme dítě ve svislé poloze a dráždíme jeho dolní ret pro otevření úst. Pozvolna vsuneme svůj ukazovák či malíček do jeho úst asi po polovinu druhého článku prstu, tak aby nehet směřoval na jazyk a břicho na patro. Tímto způsobem aktivujeme sací bod dítěte. Poté vložíme do úst dítěte kapátko a pozvolna vstříkujeme mléko. U sání ze stříkačky dbáme na to, aby dítě aktivně táhlo píst, spolupracovalo a mléko mu do úst jen volně nevtékalo. Toto krmení můžeme také upravovat aplikací cévky, jež je napojena na stříkačku.

***Krmení lžičkou.*** U tohoto způsobu krmení je poloha dítěte je svislá. U úst dítěte držíme lžičku a čekáme, až začne vytvářet sací pohyby. Poté nakloníme lžičku tak, aby mohlo mléko volně vytéci do jeho úst a dítě je mohlo spolknout.

***Krmení pomocí cévky po prsu (ze suplementoru).*** Dítě je v takové poloze, která odpovídá poloze při kojení. Při tomto druhu krmení je využito sání mléka z prsu a zároveň sání z cévky, která je upevněna k prsu a napojena na stříkačku s mlékem. Výhodou je, že dítě dostává mléko za určitou námahu vykonanou při sání a současně dochází ke stimulaci tvorby mléka v prsu.

Originální suplementor naplněný mlékem je zavěšen na krku matky dnem vzhůru a tenká cévka odvádějící mléko je připevněna k prsu.

***Krmení z kádinky či hrníčku*** Tento způsob krmení se může dobře využít u dětí nedonošených od 30. týdne postkoncepčního věku a je možné ho střídát s gastrickou sondou



do možného zahájení kojení. Dále je toto krmení vhodné u dětí s rozštěpem rtu či patra, poruchou koordinace sání a polykání.

Matka drží dítě ve svislé poloze. Dítě je zabaleno v látkové pleně či zavinovačce, které zajistí ručky proti pohybu a následnému vysmeknutí kádinky z rukou matky. Kádinkou nejdříve matka stimuluje dolní ret dítěte a vyčkává na vysunutí pohárkovitě stočeného jazyka. Následně žena pomalu vlévá mléko dítěti do úst. (5, 7)

## 6 Historie

Tato podkapitola se krátce zabývá historií. Uváděné informace jsou pouze perličky a zajímavosti nalezené v literatuře z počátku 20. století.

První potravu, jež dítě dostává, je 2. – 3. den mlezivo. Mlezivo je průhledná, trochu zkalená, lepkavá tekutina. Drobnohledem je možné vidět velké tukové kapky a velké množství bílých krvinek. Dítě při sání dostává asi 10 - 20 cm<sup>3</sup>.

Ve zralém mléce ubude bílkovin, cukru přibude a tuk se rozdělí v malinké kapičky. Bílé krvinky vymizejí. Mléko dále obsahuje maličko soli a zvláštní látky tzv. vitamíny, jejichž chemická skladba není doposud známa.

Je důležité, aby dítě přijímalo potravu od první chvíle přísně pravidelně. První 2 - 3 dny odchází z novorozeněte smolka, ten jí vypouští 3 - 4krát denně.

Poprvé se dítě přikládá k prsu asi za 12 - 24 hodin po porodu. Nemá smysl dítě přikládat dříve, protože v prsu není ještě výživa, nýbrž jen mlezivo. Dále je úplně zbytečné dávat dítěti něco jiného např. čaj. Dítě nic nepotřebuje, proto je jen k jeho prospěchu, když nedostane potravy dříve, než se jeho ústrojí vyčistí. Během prvního dne stačí dítě přiložit 2 - 3krát. Nosík dítěte musí zůstat volný, aby mohlo při sání dýchat.

Tato doporučení jsou z knihy pro porodní asistentky z roku 1932, údaje z knihy z roku 1959 se liší, např. u přikládání dítěte k prsu se přiložení doporučuje nejdříve za 12 hodin po porodu, ale může se mu v této době podat pár lžiček slabého čaje s cukrem, obzvláště pokud pláče. Dítě vydrží bez mléka několik dní. Při nesprávné poloze při kojení může dojít ke křivení matčiny páteře a následnému píchání v zádech, což má za následek, že má žena podezření na tuberkulózu či revmatismus.

Při péči o prsy si musí šestinedělka mít několikrát denně ruce a nesmí se dotýkat prsty bradavky. Zvláště u prvniček, jejichž bradavky nejsou dosud na sání navyklé, jest nebezpečí infekce větší. Bradavky chráníme před nákazou, klademe-li na ně kousek sterilní gázy a přes ni čistou flanelovou plenu. Před každým kojením si umyje šestinedělka ruce, odstraní gázu z bradavky a otře ji klůckem s převařenou vodou. Kouskem sterilní gázy osuší bradavku a přiloží dítě. Jsou-li na bradavkách trhlínky, smí dítě sát jen přes vyvařený klobouček. Přes klobouček dítě saje, dokud se trhlínky nezahojí. Po kojení otře šestinedělka bradavku převařenou vodou, osuší sterilní gázou a opatří prs jako před kojením. Prs se nesmí mačkat a hníst.

Čím vydatnější je prs a dítě, tím mohou být přestávky delší. Nejprůměrnější je kojení

5 – 6x za 24 hodin. Kratší přestávky mezi kojením než 3 hodiny být nesmí. V noci se kojít nemá, protože matka i dítě potřebují klid. Dítě se nemá z denního spánku budit. Je-li dítě slabé a je-li nedostatek mléka značný, musí se mu přidávat již v prvních dnech nějaká tekutina (převařená voda, lipový, heřmánkový nebo slabý ruský čaj), nejlépe po lžičkách, trochu oslazená sacharinem (1 tabletky na 100 g tekutiny).

V období šestinedělí by měla rodička žít úplně v klidu. Měla by být ušetřena veškerých starostí o domácnost. Návštěvy rodička přijímá, až když chodí a to jen na pár minut. Pokud má žena výtěžné zaměstnání vrací se do něj nejdříve za šest neděl, pokud je zaměstnání fyzicky náročné vrací se do něj nejdříve za dva měsíce. (1, 3)

## **II. Výzkumná část**

### **7 Metodika výzkumu**

Cílem této práce bylo zjistit rozdíly mezi kojením před dvaceti lety a dnes. Proto, aby mohl být tento cíl dobře splněn, jsem využila dotazníkové šetření. Náš národ je velmi stydlivý, a proto respondentky vyplňovaly dotazník anonymně. Dotazník byl rozdán ženám, které mají děti ve věku 20 let a více a dále ženám, které mají děti do dvou let věku. Především jsem tím chtěla zjistit, zda ženy, které rodily dříve, byly závislé na edukaci o kojení v nemocnici a následně to ovlivňovalo jejich kojení ve srovnání s ženami, které rodily v posledních dvou letech. Dotazník obsahuje 15 otázek a hlavním cílem bylo, aby byl srozumitelný pro ženy ve všech věkových kategoriích bez rozdílu vzdělání.

Bylo rozdáno 75 dotazníků a z toho musely být 2 vyřazeny pro jejich neúplnost. Výsledky proto byly zpracovávány ze 73 dotazníků. Dotazníky byly rozdány ženám především z okolí České Třebové a Pardubic. Část dotazníků dostaly ženy v gynekologické ambulanci a část bylo rozesláno e-mailem známým a přátelům s dětmi

V dotazníku bylo použito několik druhů otázek a to otázky otevřené, kde mohly ženy odpovídat dle svého názoru a uvážení, dále uzavřené a uzavřené s možností více odpovědí. V neposlední řadě byly použity také otázky filtrační a otázky polouzavřené. Otázky filtrační jsou typem otázek, u kterých jsou napojeny další rozvíjející otázky. Polouzavřené otázky jsou takové, kde zvolily ženy jednu odpověď a dále ji upřesnily.

Data, která byla získána vyhodnocením dotazníku, byla zanesena do tabulek a grafů vytvořených v programu Microsoft Office Excel. Dotazník (viz příloha B).

## 7.1 Výzkumné záměry

- VZ1. Předpokládám, že ženy před dvaceti lety a více, byly edukovány méně o polohách při kojení, než ženy dnes.
- VZ2. Předpokládám, že lépe edukované o zásadách kojení jsou ženy dnes než před dvaceti lety a více.
- VZ3. Předpokládám, že pomůcky ke kojení využívají více ženy dnes z důvodu lepší dostupnosti a širšího sortimentu než ženy, které rodily před dvaceti lety a více.

## 7.2 Četnostní veličiny

n	rozsah souboru
$n_i$	symbol pro vyjádření absolutní četnosti
$f_i$	symbol pro vyjádření relativní četnosti
$f_i$ (%)	symbol pro vyjádření relativní četnosti v procentech
$\Sigma$ (suma)	součet

Relativní četnost v procentech (vzorec pro výpočet)

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

## 8 Analýza a interpretace výsledků

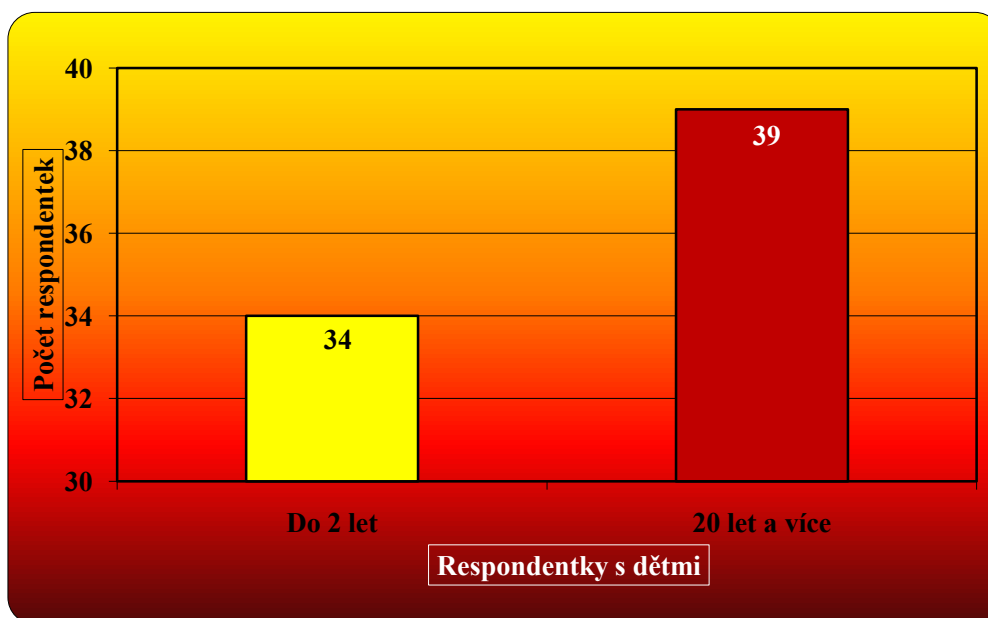
V této části budou podrobně popisovány položky z dotazníku. Ke každé položce patří celé znění otázky, možná odpověď respondentky, tabulka s výsledky výzkumu, grafické znázornění výsledků a v neposlední řadě slovní zhodnocení otázky.

### Položka č. 1 - Kolik let je Vašemu dítěti?

- a) Do 2 let
- b) 20 let a více

Tab. č. 1 – Množství respondentek, které zodpověděly dotazník

	$n_i$	$f_i$ (%)
Do 2 let (Sk. A)	34	47
20 let a více (Sk. B)	39	53
$\Sigma$	73	100



Graf č. 1 – Množství respondentek, které zodpověděly dotazník

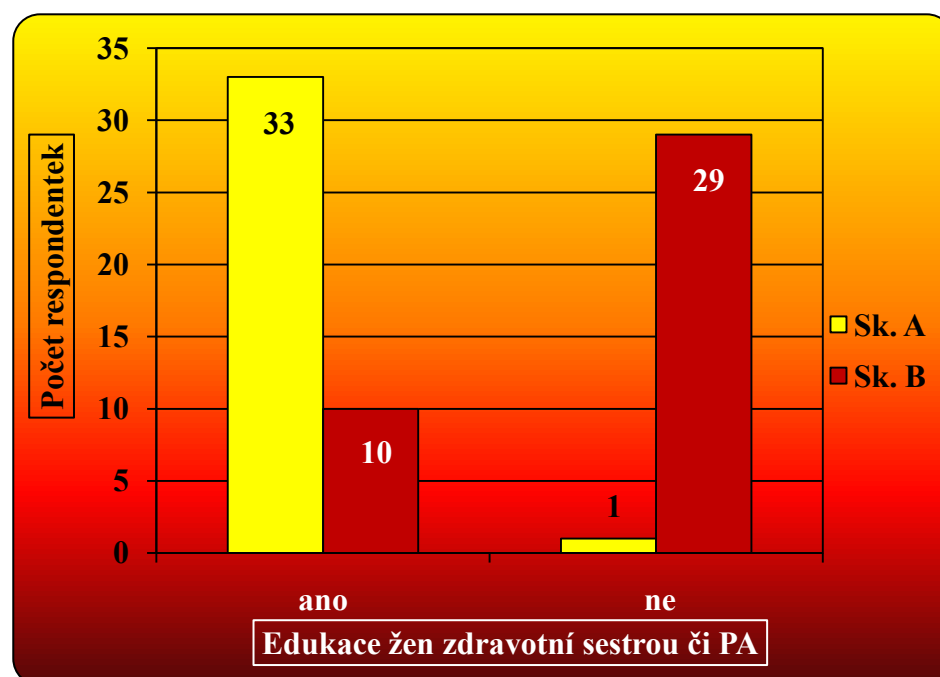
V první otázce byl zjišťován počet respondentek a na tomto základě byly ženy rozděleny do skupin A a B. Přičemž do skupiny A patří ženy, které mají děti s věkem do dvou let a ve skupině B jsou ženy, které mají děti ve věku 20 let a více. Výše uvedený graf znázorňuje, že respondentek ve skupině B bylo o 5 více než ve skupině A (Tab. č. 1 a Graf č. 1).

**Položka č. 2 - Vysvětlovala Vám novorozenecká sestra nebo porodní asistentka v porodnici zásady kojení? (poloha matky, správná technika sání apod.)**

- a) Ano
- b) Ne

**Tab. č. 2 - Edukace žen novorozeneckou sestrou či porodní asistentkou.**

	Sk. A (n <sub>i</sub> )	Sk. A (f <sub>i</sub> %)	Sk. B (n <sub>i</sub> )	Sk. B (f <sub>i</sub> %)
Ano	33	97	10	26
Ne	1	3	29	74
Σ	34	100	39	100



**Graf č. 2 - Edukace žen novorozeneckou sestrou či porodní asistentkou.**

Úkolem této otázky bylo zjistit rozdíl edukace žen o zásadách při kojení dnes a v minulosti. Z výzkumu vyplývá, že skupina A byla o kojení edukovaná ve 33 (97 %) případech a pouze 1 (3 %) edukována nebyla. U skupiny B byl výsledek téměř opačný, a to že 29 (74 %) žen edukováno nebylo a 10 (26 %) respondentek edukováno bylo.

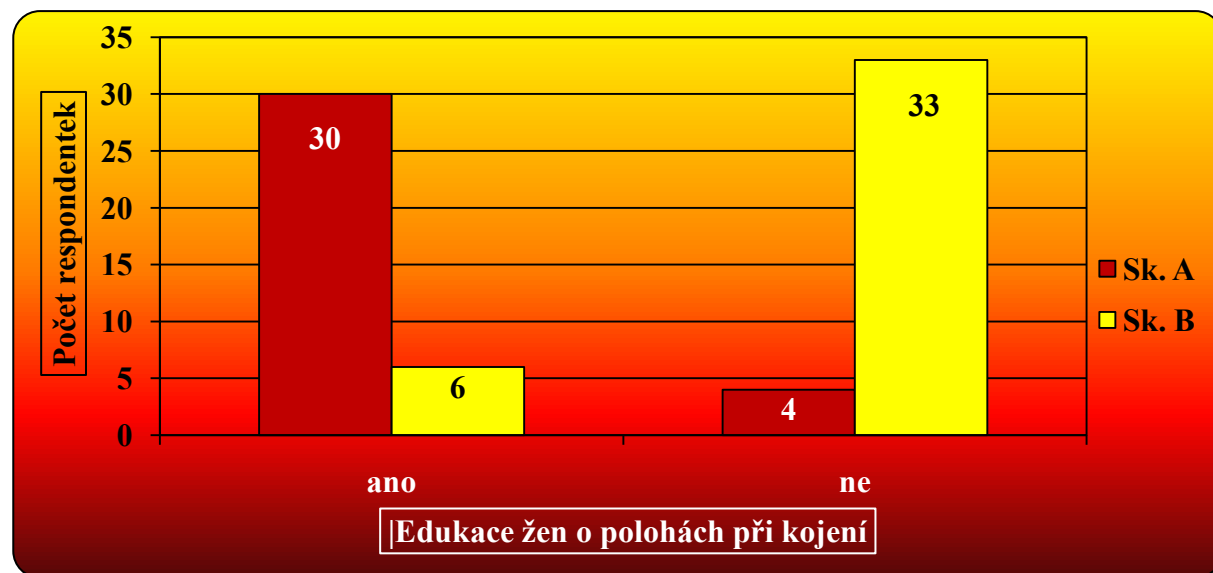
Tento výsledek bylo možné bohužel předpokládat. Dříve ženy opravdu nebyly edukované o kojení, a proto je jistě mnohem více znervózňovalo, že jim kojení nešlo podle jejich představ. (Tab. č. 2 a Graf č. 2)

### Položka č. 3 – Byla jste po porodu seznámena s různými polohami při kojení?

- a) Ano
- b) Ne

Tab. č. 3 – Edukace žen o polohách při kojení.

	Sk. A (n <sub>i</sub> )	Sk. A (f <sub>i</sub> %)	Sk. B (n <sub>i</sub> )	Sk. B (f <sub>i</sub> %)
Ano	30	88	6	15
Ne	4	12	33	85
$\Sigma$	34	100	39	100



Graf č. 3 - Edukace žen o polohách při kojení.

Otázka č. 3 byla postavena tak, aby zjistila, zda byly ženy po porodu v nemocnici seznámeny s různými polohami při kojení. Dle očekávání byly ženy ze skupiny A edukovány



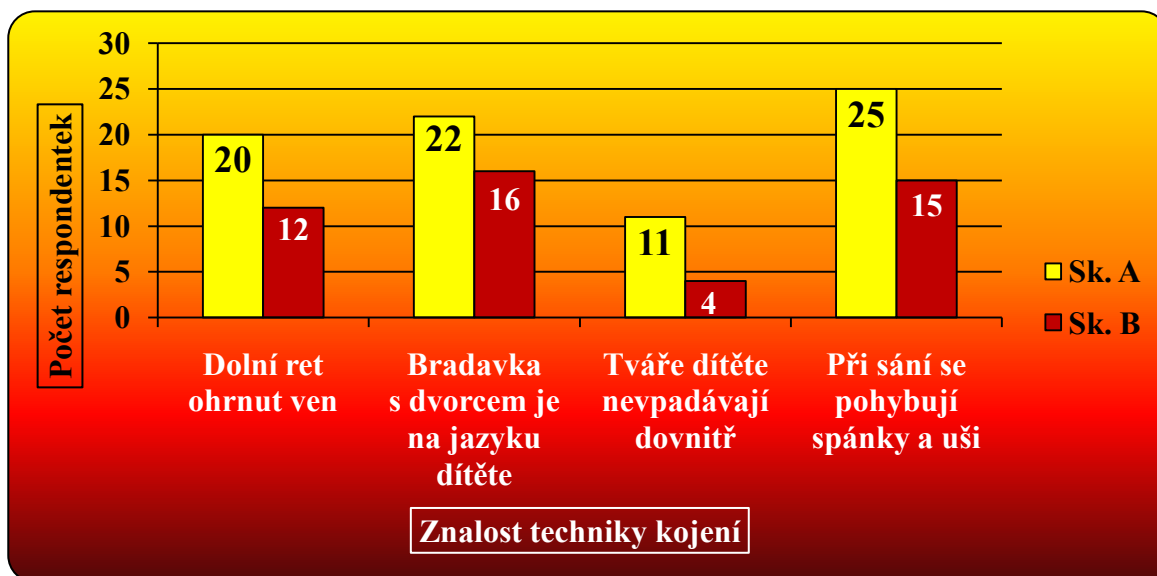
více než ženy ze skupiny B. Dle tabulky, byly více edukovány ve 30 (88 %) případech ženy ze skupiny A na rozdíl od žen ze skupiny B, kdy byly edukovány respondentky jen v 6 (15 %) případech. Ze skupiny A nebyly edukovány 4 (12 %) ženy a ze skupiny B nebylo edukováno 33 (85 %) žen (Tab. č. 3 a Graf č. 3).

#### **Položka č. 4 – Jaká je správná technika sání dítěte?**

- a) Dolní ret ohrnut ven
- b) Horní ohrnut ven
- c) Pouze bradavka vložena v ústech dítěte
- d) Bradavka s dvorcem na jazyku dítěte
- e) Tváře dítěte nevpadávají dovnitř
- f) Tváře dítěte mají vpadávat dovnitř
- g) Při sání se spánky ani uši nepohybují
- h) Při sání se pohybují spánky a uši

**Tab. č. 4 – Znalost techniky sání**

	<b>Sk. A (n<sub>i</sub>)</b>	<b>Sk. A (f<sub>i</sub> %)</b>	<b>Sk. B (n<sub>i</sub>)</b>	<b>Sk. B (f<sub>i</sub> %)</b>
Dolní ret ohrnut ven	20	20	12	16
Horní ret ohrnut ven	12	12	5	7
Pouze bradavka je vložena v ústech dítěte	3	3	16	21
Bradavka s dvorcem je na jazyku dítěte	22	22	16	21
Tváře dítěte nevpadávají dovnitř	11	11	4	5
Tváře dítěte mají vpadávat dovnitř	5	5	2	3
Při sání se spánky ani uši nepohybují	3	3	5	7
Při sání se pohybují spánky a uši	25	25	15	20
<b>Σ</b>	<b>101</b>	<b>101</b>	<b>75</b>	<b>100</b>



**Graf č. 4 – Znalost techniky sání**

Touto otázkou mělo být zjištěno, jak dobře byly ženy edukovány o technice sání. Přehled odpovědí je v tabulce č. 4. Vínově zbarvené odpovědi v tabulce jsou odpovědi, které jsou chybné. Naopak žlutě zbarvené odpovědi jsou odpovědi správné. Skupina A měla ve všech případech vyšší počet správně zodpovězených otázek, než skupina B tzn., že 20 (20 %) z nich označilo za správný ohrnutý dolní ret ven oproti skupině B, která označila tuto odpověď pouze dvanáctkrát (16 %). Další správnou odpovědí bylo, že bradavka s dvorcem je na jazyku dítěte, tak odpovědělo 22 (22 %) žen ze skupiny A a 16 (21 %) žen ze skupiny B. Jedenáct (11 %) žen ze skupiny A považuje za správné, že dítěti při sání nevpádávají dovnitř tváře, to si myslí ze skupiny B jen 4 (5 %) ženy. Nejčastěji správně označenou odpovědí je, že dítěti se při sání pohybují spánky a uši, to si myslí ze skupiny A 25 (25 %) žen a ze skupiny B 15 (20 %) žen. Graficky znázorněné jsou rozdíly ve skupinách u správných odpovědí.

U této otázky vznikl předpoklad, že mnohem více žen ze skupiny A bude znát techniku sání, z důvodu lepší edukace. Bohužel tomu tak nebylo. Zřejmě je to způsobeno přemírou informací, jež jsou ženě podávány ihned po porodu (Tab. č. 4 a Graf č. 4).

**Položka č. 5 - Jaké polohy při kojení znáte?**

.....

.....

**Tab. č. 5 – Polohy při kojení**

	<b>Sk. A (n<sub>i</sub>)</b>	<b>Sk. A (f<sub>i</sub> %)</b>	<b>Sk. B (n<sub>i</sub>)</b>	<b>Sk. B (f<sub>i</sub> %)</b>
<b>Vleže</b>	25	37	22	33
<b>Vsedě</b>	25	37	25	37
<b>Na boku</b>	13	19	20	30
<b>Boční poloha (fotbalista)</b>	5	7	0	0
<b>Σ</b>	<b>68</b>	<b>100</b>	<b>67</b>	<b>100</b>

Tato otázka je otevřená a tudíž na ni mohly ženy odpovídat volně. Hlavním úkolem bylo zjistit, zda byly ženy edukovány i o názvech poloh, které jim novorozenecké sestry či porodní asistentky ukazovaly. Z výsledků dotazníků však vyplynulo, že ženy téměř názvy poloh neznají. Proto zde není uveden graf. Světlou výjimkou však byla poloha fotbalová (boční), která ženy většinou zaujme svým názvem. Tu znalo, jak už je z tabulky zřejmé 5 (7 %) respondentek ze skupiny A. Respondentky ve svých odpovědích uváděly polohy nazvané např. vleže či vsedě. Tyto odpovědi, však byly vyloučeny, poněvadž jsou nedostačující. V odpovědích měly být uvedeny názvy poloh jako např. poloha Madonny, tanečnicka apod.

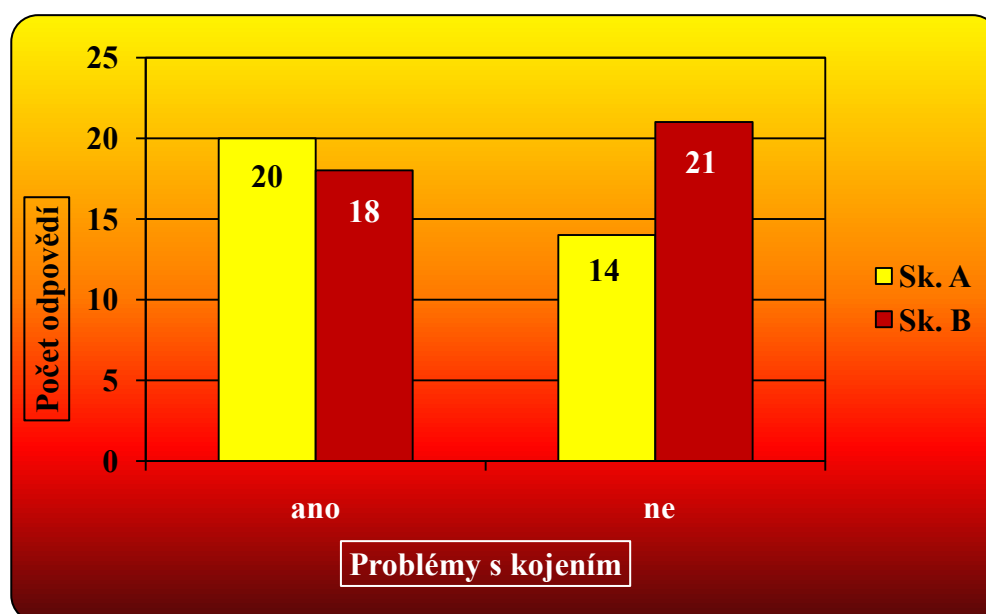
Výsledky této otázky byly nemile překvapující. Domněnka zněla, že když jsou ženy edukované, znají i názvy poloh. Navíc v dnešní době mnoho žen shání informace po internetu a různých knihách a tam jsou tyto informace nesčetněkrát uvedeny (Tab. č. 5).

**Položka č. 6 - Měla jste problémy s kojením? (dítě nesálo, špatné bradavky, málo mléka apod.)**

- a) Ano  
(jaké.....  
.....)
- b) Ne

**Tab. č. 6a – Problémy s kojením**

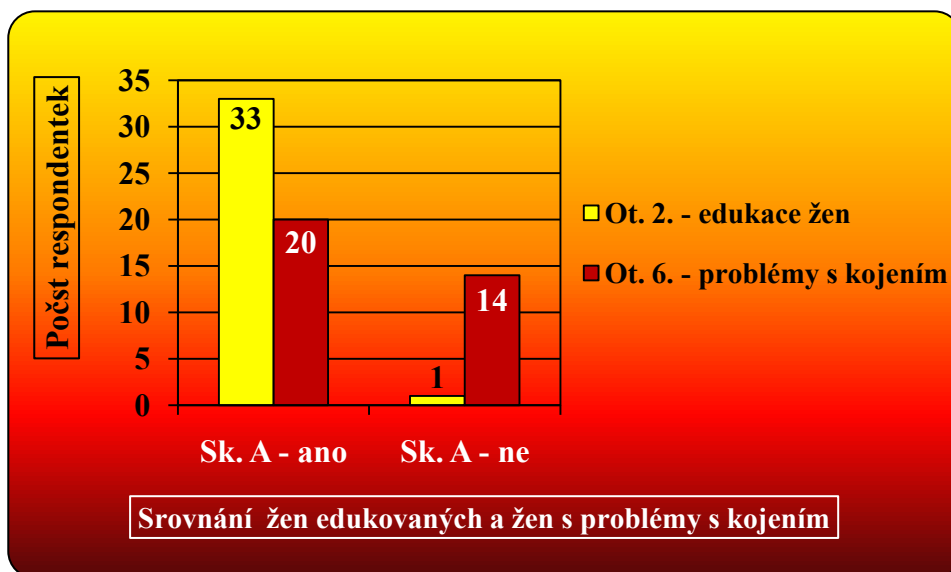
	Sk. A (n <sub>i</sub> )	Sk. A (f <sub>i</sub> %)	Sk. B (n <sub>i</sub> )	Sk. B (f <sub>i</sub> %)
<b>Ano</b> (možnost vícero odpovědí)	20	59	18	46
Nedostatek mléka	12	35	11	28
Vpáčené bradavky	1	3	0	0
Popraskané bradavky	9	26	5	13
Dítě nesálo	1	3	2	5
Zánět prsů	1	3	0	0
Dítě odděleno od matky (inkubátor)	0	0	1	3
<b>Ne</b>	14	41	21	54
<b>Σ</b>	<b>34</b>	<b>171</b>	<b>39</b>	<b>149</b>



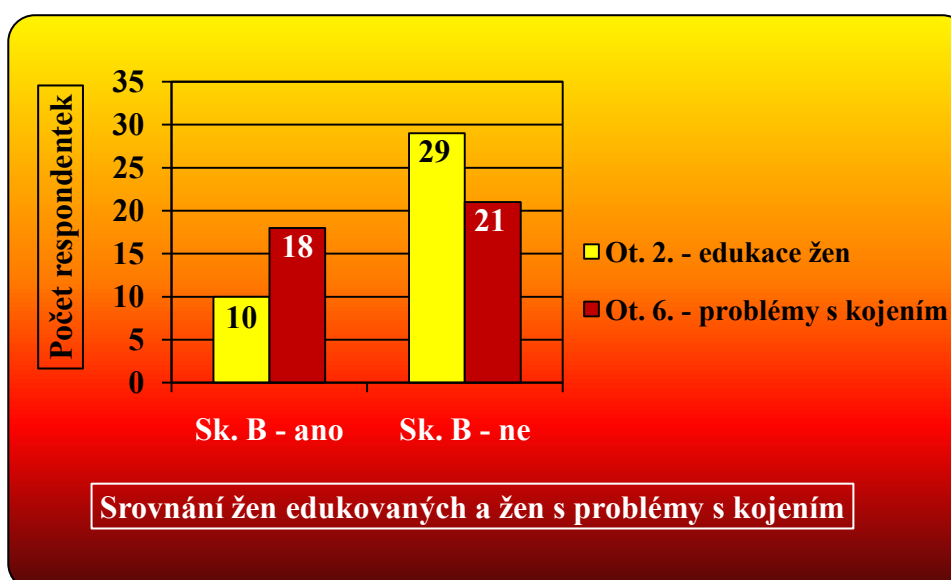
**Graf č. 6a – Problémy s kojením**

**Tab. č. 6b – Srovnání žen edukovaných a žen s problémy s kojením**

	Ženy edukované ot. č. 2 (n <sub>i</sub> )	Ženy edukované ot. č. 2 (f <sub>i</sub> %)	Problémy s kojením ot. č. 6 (n <sub>i</sub> )	Problémy s kojením ot. č. 6 (f <sub>i</sub> %)
<b>Sk. A - ano</b>	33	45	20	27
<b>Sk. B - ano</b>	10	14	18	25
<b>Sk. A - ne</b>	1	1	14	19
<b>Sk. B - ne</b>	29	40	21	29
<b>Σ</b>	<b>73</b>	<b>100</b>	<b>73</b>	<b>100</b>



Graf č. 6b – Srovnání žen edukovaných a žen s problémy s kojením – Sk. A



Graf č. 6c – Srovnání žen edukovaných a žen s problémy s kojením – Sk. B

Z odpovědí na tuto otázku vyplynulo, že problémy s kojením mělo ze skupiny A 20 (59 %) žen a ze skupiny B 18 (46 %). Záporně na tuto otázku odpovědělo 14 (41 %) respondentek ze skupiny A a 21 (54 %) ze skupiny B. Mezi nejčastější problémy patřil ve skupině A nedostatek mléka u 12 (35 %) žen a popraskané bradavky u 9 (26 %) žen, dále měla 1 (3 %) žena problémy s vpáčenými bradavkami, 1 (3 %) respondentce dítě nesálo a jedna (3 %) žena uvedla jako problém zánět prsu. Stejně tak jako ve skupině A byl i ve skupině B nejčastějším problémem nedostatek mléka, to uvedlo 11 (28 %) žen. Druhým problémem byly popraskané

bradavky u 5 (13 %) žen. Dvě (5 %) ženy uvedly, že jejich dítě nesálo a 1 (3 %) žena uvedla, že měla problémy s kojením z důvodu oddělení od dítěte. Výsledky jsou také uvedeny v tabulce č. 6a. V grafu č. 6a jsou pouze uvedeny číselné údaje, zda ženy problémy s kojením měly či ne.

Hlavním cílem této otázky však bylo zjistit závislost edukace žen o technice kojení v porodnici porodní asistentkou nebo novorozeneckou sestrou na problémech při kojení.

Pro porovnání vznikla tabulka č. 6b a graf č. 6b a 6c. Skupina A odpověděla, že ve 33 (45 %) případech jim byly vysvětleny techniky kojení, ale zároveň odpověděly, že ve 20 (27 %) případech s kojením problémy měly. Ve skupině B byly ženy edukovány v 10 (14 %) případech, ale v 18 (25 %) měly s kojením problémy. Nebylo však zohledňováno, zda problémy, které ženy měly, byly závislé na technice kojení či ne. Jedna respondentka ze skupiny A edukovaná nebyla a ve 14 případech problémy s kojením ženy neměly. Ve skupině B nebylo edukováno 29 žen a 21 problémy s kojením nemělo.

Domněnka u těchto dvou otázek byla taková, že ženy, které uvedly problémy s kojením, zároveň nebyly o kojení edukovány. Bohužel tomu tak nebylo. Důvodem tohoto výsledku byla zřejmě nezávislost potíží s kojením na edukaci. (Tab. č. 6a a 6b a Graf č. 6a, 6b a 6c)

**Položka č. 7 - Byly Vám nabídnuty v porodnici pomůcky ke kojení? (vyplňte prosím, pokud jste na předchozí otázku č. 6 odpověděla kladně)**

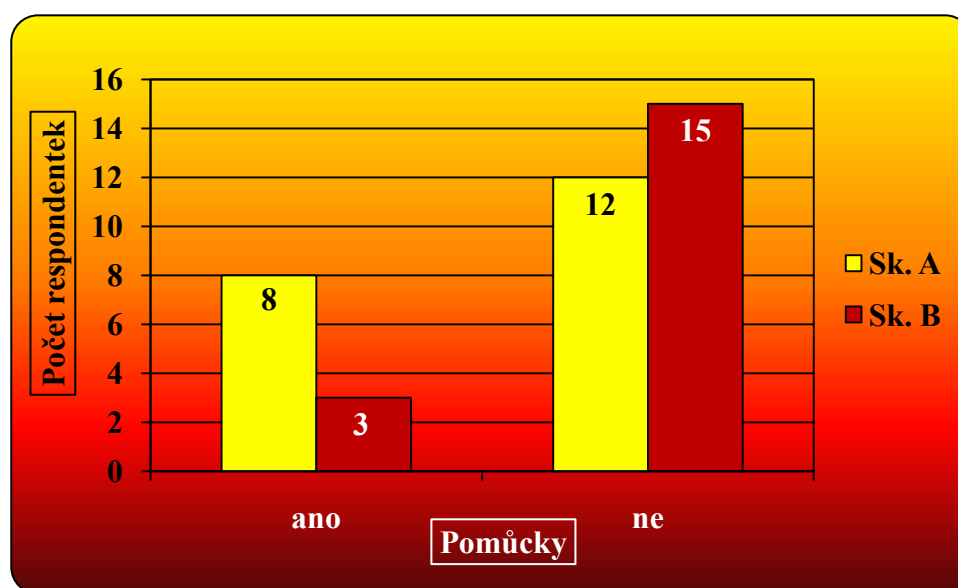
a) Ano (prosím zaškrtněte, popř. doplňte)

- Kloboučky
- Odsávačky
- Kádinky
- Stříkačky a hadičky
- Suplementor
- Jiné.....

b) Ne

**Tab. č. 7 – Pomůcky ke kojení**

	Sk. A (n <sub>i</sub> )	Sk. A (f <sub>i</sub> %)	Sk. B (n <sub>i</sub> )	Sk. B (f <sub>i</sub> %)
<b>Ano</b>	8	40	3	17
kloboučky	5	13	3	18
odsávačky	7	18	0	0
kádinky	0	0	0	0
stříkačky a hadičky	2	5	0	0
suplementor	0	0	0	0
jiné.....	0	0	0	0
<b>Ne</b>	12	60	15	83
<b>Σ</b>	<b>20</b>	<b>135</b>	<b>18</b>	<b>118</b>



**Graf. č. 7 - Pomůcky ke kojení**

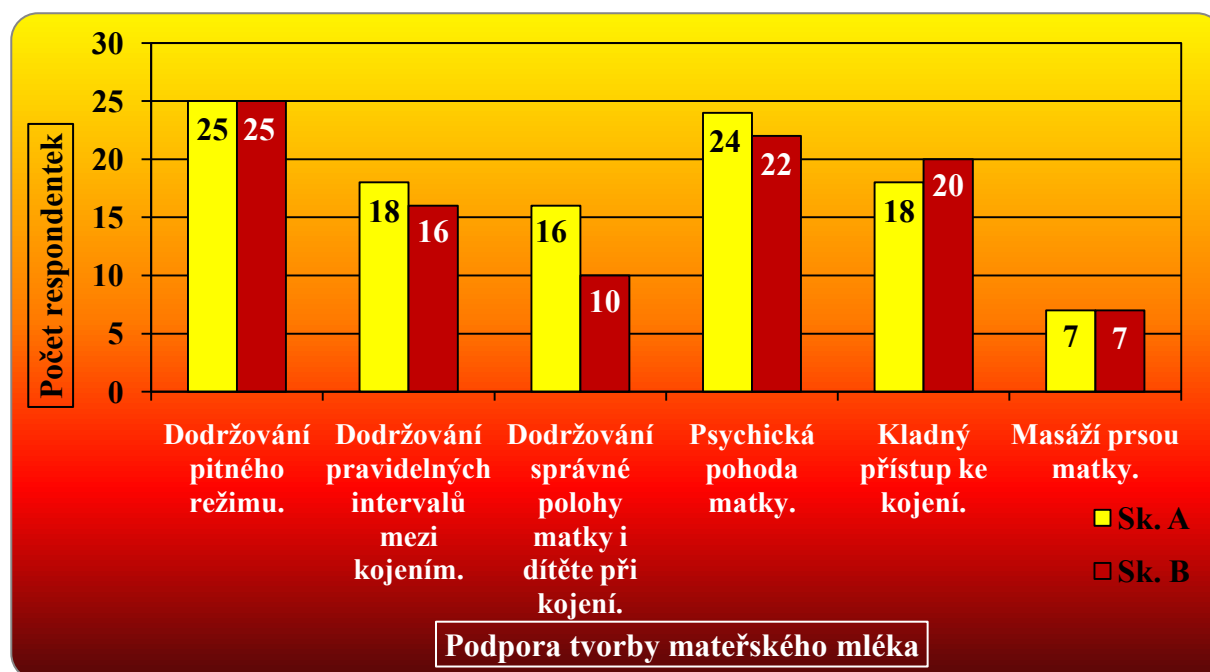
Sedmá otázka navazuje na otázku šestou. Hlavním záměrem bylo zjistit, zda ženy, které měly problémy s kojením, měly k dispozici pomůcky ke kojení. Z výzkumu vyplynulo, že skupině A nabídli v nemocnici pomůcky v 8 (40 %) případech. Nejčastěji použité pomůcky byly kloboučky v 5 (13 %) případech, odsávačky v 7 (18 %) případech, stříkačky a hadičky ve 2 případech (5 %). Ve dvanácti (60 %) případech ženám pomůcky nabídnuty nebyly. U skupiny B tomu bylo obdobně. Ve třech (17 %) případech matky pomůcky k dispozici měly, ale v 15 (83 %) případech bohužel ne. Skupina B používala jen kloboučky ve 3 (18 %) případech. Tento výsledek je jistě ovlivněn nedostupností pomůcek v době před dvaceti lety a více (Tab. č. 7 a Graf č. 7).

**Položka č. 8 - Víte, jakým způsobem můžete podpořit tvorbu mateřského mléka? Možné zaškrtnout více odpovědí.**

- a) Dodržování pitného režimu.
- b) Dodržování pravidelných intervalů mezi kojením.
- c) Dodržování správné polohy matky i dítěte při kojení.
- d) Psychická pohoda matky.
- e) Kladný přístup ke kojení.
- f) Masáže prsou matky.
- g) Jiné.....

**Tab. č. 8 – Podpora tvorby mateřského mléka**

	Sk. A (n <sub>i</sub> )	Sk. A (f <sub>i</sub> %)	Sk. B (n <sub>i</sub> )	Sk. B (f <sub>i</sub> %)
Dodržování pitného režimu.	25	23	25	25
Dodržování pravidelných intervalů mezi kojením.	18	17	16	16
Dodržování správné polohy matky i dítěte při kojení.	16	15	10	10
Psychická pohoda matky.	24	22	22	22
Kladný přístup ke kojení.	18	17	20	20
Masáže prsou matky.	7	6	7	7
<b>Σ</b>	<b>108</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>



**Graf č. 8 – Podpora tvorby mateřského mléka**



Osmá otázka měla za úkol zjistit informovanost žen o podpoře kojení. Nejčastější odpovědí bylo dodržování pitného režimu, to ve skupině A označilo 25 (23 %) žen a ve skupině B 25 (25 %) žen z výzkumného vzorku. Druhou nejčastější odpovědí byla psychická pohoda matky, to uvedlo 24 (22 %) žen ze skupiny A a 22 (22 %) žen ze skupiny B. Dodržování pravidelných intervalů mezi kojením označilo 18 (17 %) žen ze skupiny A a 16 žen (16%) ze skupiny B. Šestnáct (15 %) respondentek ze skupiny A a 10 (10 %) žen ze skupiny B považovalo za správnou podporu kojení také dodržování správné polohy matky i dítěte při kojení. Jako další metodu ženy označily kladný přístup ke kojení v 18 (17 %) případech ve skupině A a ve 20 (20 %) případech ve skupině B. Poslední položkou byla masáž prsou matky, tu považovalo 7 (6 %) žen ze skupiny A a také 7 žen ze skupiny B (7 %) za vhodnou podporu kojení.

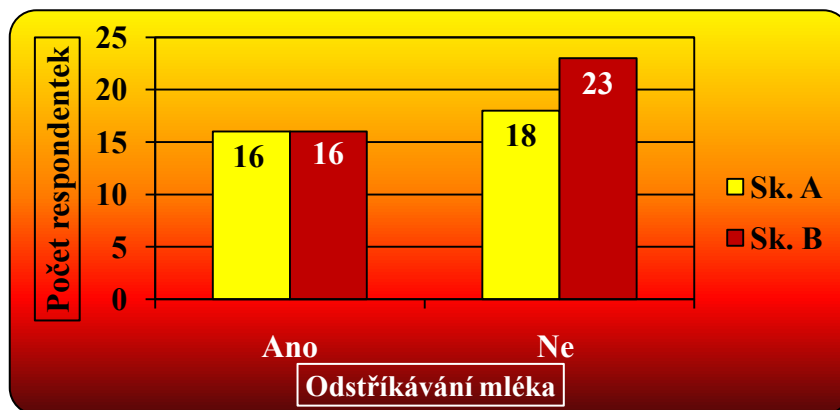
Z výsledků tedy vyplývá, že ženy jsou o podpoře kojení celkem dobře informované, jen masáž prsou z velké části neznaly. Nemůžeme zde však dobře posoudit, zda tyto znalosti aplikovaly i v praxi a napomohly jim k lepšímu kojení (Tab č. 8 a Graf č. 8).

#### **Položka č. 9 – Bylo potřeba v průběhu kojení, abyste odstříkávala mateřské mléko?**

- a) Ano
- b) Ne

**Tab. č. 9 – Odstříkávání mléka**

	Sk. A (n <sub>i</sub> )	Sk. A (f <sub>i</sub> %)	Sk. B (n <sub>i</sub> )	Sk. B (f <sub>i</sub> %)
Ano	16	47	16	41
Ne	18	53	23	59
$\Sigma$	34	100	39	100



**Graf č. 9 – Odstříkávání mléka**

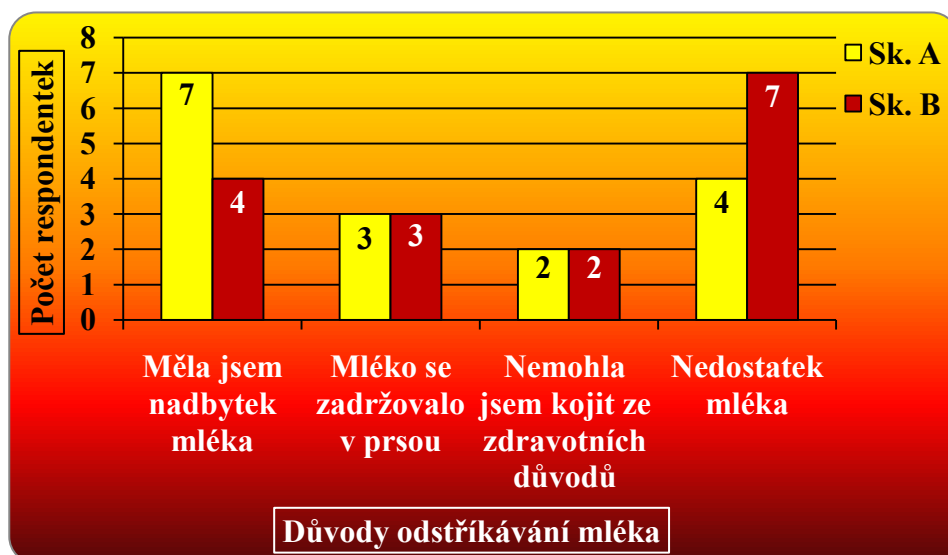
Šestnáct (47 %) respondentek za skupiny A a stejně tak 16 (41 %) žen ze skupiny B uvedlo, že musely odstříkávat mateřské mléko. Mateřské mléko neodstříkávaly ženy v 18 (53 %) případech ze skupiny A a ve 23 (59 %) případech ze skupiny B (Tab. č. 9 a Graf č. 9).

**Položka č. 10 – Z jakého důvodu jste odstříkávala mateřské mléko? (vyplňte, prosím, pokud jste na předchozí otázku odpověděla kladně)**

- a) Měla jsem nadbytek mléka
- b) Mléko se zadržovalo v prsou
- c) Nemohla jsem kojit ze zdravotních důvodů
- d) Nedostatek mléka

**Tab. č. 10 – Důvody odstříkávání mléka**

	Sk. A (ni)	Sk. A (f <sub>i</sub> %)	Sk. B (ni)	Sk. B (f <sub>i</sub> %)
Měla jsem nadbytek mléka	7	44	4	25
Mléko se zadržovalo v prsou	3	19	3	19
Nemohla jsem kojit ze zdravotních důvodů	2	13	2	13
Nedostatek mléka	4	25	7	44
<b>Σ</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>16</b>	<b>100</b>



**Graf č. 10 – Důvody odstříkávání mléka**

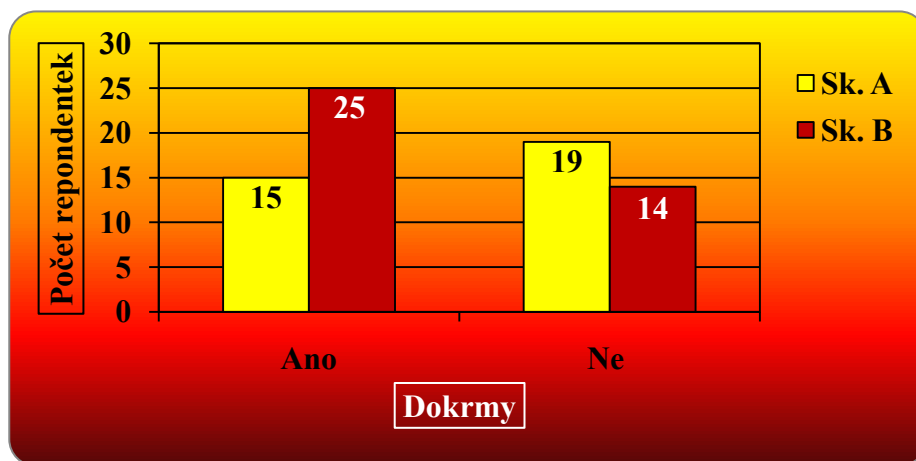
Desátá otázka byla formulovaná tak, aby zjistila důvody odstříkávání mateřského mléka. Výsledky šetření jsou obdobné u obou skupin. Dozvěděla jsem se, že ženy většinou odstříkávaly mateřské mléko kvůli jeho nadbytku či nedostatku. Stejný poměr odpovědí byl i u zadržování mléka v prsou a nemožnosti kojení ze zdravotních důvodů. Z výsledků tedy vyplývá, že důvody odstříkávání nezávisí na tom, zda ženy kojily před 20 lety či nyní (Tab. č. 10 a Graf č. 10).

**Položka č. 11 - Podávala jste dítěti dokrmy před ukončeným 6. měsícem jeho života? (přidávky k mateřskému mléku – Beba, Nutrilon, Sunar, ...)**

- a) Ano
- b) Ne

**Tab. č. 11 – Dokrmy**

	Sk. A (n <sub>i</sub> )	Sk. A (f <sub>i</sub> %)	Sk. B (n <sub>i</sub> )	Sk. B (f <sub>i</sub> %)
Ano	15	44	25	64
Ne	19	56	14	36
<b>Σ</b>	<b>34</b>	<b>100</b>	<b>39</b>	<b>100</b>



**Graf č. 11 – Dokrmy**

Ve skupině A svým dětem podávalo dokrmy 15 (44 %) respondentek a ve skupině B 25 (64 %) žen. Devatenáct (56 %) žen ze skupiny A a 14 (36%) žen ze skupiny B svým dětem dokrmy nepodávalo (Tab. č. 11 a Graf č. 11).

**Položka č. 12 - Z jakého důvodu jste podávala dítěti dokrmu? (vyplňte prosím, pokud jste na předchozí otázku č. 11 odpověděla kladně). Možné zaškrtnout více odpovědí.**

- a) Dítěti od počátku mateřské mléko nestačilo
- b) Nemohla jsem dlouho jen výhradně kojit (ze zdravotních, pracovních či obdobných důvodů)
- c) Kojení, podle mého názoru, není pro dítě důležité (je jedno, zda jsem mu dávala mateřské mléko nebo mléko umělé)
- d) Pozdní nástup laktace
- e) Retence mléka (zadržování mléka v prsou)
- f) Zánět prsou
- g) Ragády prsou (popraskané bradavky)
- h) Nedonošený nebo nemocný novorozenec
- i) Anatomické odchylky u dítěte (rozštěp patra apod.)

**Tab. č. 12 – Důvody dokrmů**

	<b>Sk. A (n<sub>i</sub>)</b>	<b>Sk. A (f<sub>i</sub>%)</b>	<b>Sk. B (n<sub>i</sub>)</b>	<b>Sk. B (f<sub>i</sub>%)</b>
Dítěti od počátku mateřské mléko nestačilo	7	37	15	60
Nemohla jsem dlouho jen výhradně kojit (ze zdravotních, pracovních či obdobných důvodů)	4	21	4	16
Kojení, podle mého názoru, není pro dítě důležité (je jedno, zda jsem mu dávala mateřské mléko nebo mléko umělé)	1	5	0	0
Pozdní nástup laktace	3	16	1	4
Retence mléka (zadržování mléka v prsou)	0	0	0	0
Zánět prsou	1	5	1	4
Ragády prsou (popraskané bradavky)	2	11	4	16
Nedonošený nebo nemocný novorozenec	1	5	0	0
Anatomické odchylky u dítěte (rozštěp patra apod.)	0	0	0	0
<b>Σ</b>	<b>19</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Otázka č. 12 byla navazující na otázku č. 11. Vyplňovaly ji jen ženy, které na předchozí otázku č. 11 odpověděly kladně. U této otázky není uveden graf z důvodu jeho nepřehlednosti.

Nejčastějším důvodem podání dokrmů dětem bylo od počátku nedostatečné množství mateřského mléka ve skupině A v 7 (37 %) případech, stejně tak tato odpověď převažovala ve skupině B a to v 15 (60 %) případech. Ženy také nemohly dlouhodobě výhradně kojit z různých důvodů, a proto používaly ve 4 (21 %) případech ze skupiny A dokrmy a obdobně tomu tak bylo i ve skupině B a to ve 4 (16 %) případech. Jedna (5 %) žena ze skupiny A uvedla, že je jedno zda dá dítěti mateřské či umělé mléko, ve skupině B tuto odpověď neoznačil nikdo. Dalším důvodem podání dokrmů byl pozdní nástup laktace a to ve třech (16 %) případech u žen ze skupiny A a v jednom (4 %) případě ve skupině B. Nikdo z obou skupin neoznačil jako důvod dokrmů retenci mléka. Ze skupiny A označila jedna (5 %) respondentka jako důvod dokrmů zánět prsů a stejně tak to uvedla i jedna (4 %) respondentka ze skupiny B. Ragády donutily ve dvou (11 %) případech ve skupině A použít dokrmy a ve skupině B ve 4 (16 %) případech. Dokrm, byl podán u jednoho (5 %) nedonošeného či nemocného novorozence ve skupině A. Ve skupině B ho nikdo v tomto případě neužil. Anatomická odchylka u dítěte nebyla důvodem podání dokrmů ani v jedné ze skupin.

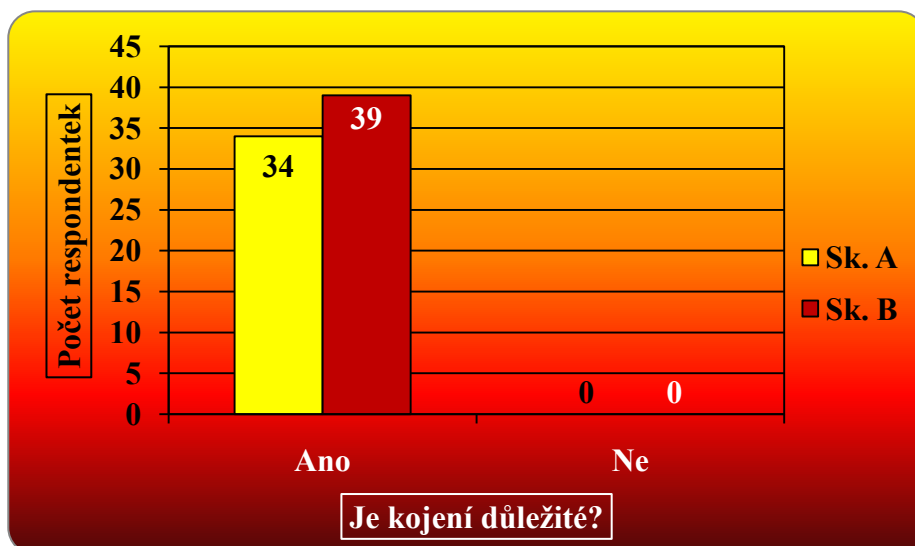
Bylo velkým potěšením zjistit, že nebyla ani v jednom případě označena anatomická odchylka u dítěte jako důvod podávání dokrmů.. Tento výsledek je zřejmě ovlivněn dobře prováděným screeningem v prenatálních poradnách (Tab. č. 12 a Graf č. 12).

### č. 13 – Myslíte si, že je kojení pro dítě důležité?

- a) Ano
- b) Ne

**Tab. č. 13 – Důležitost kojení**

	Sk. A (n <sub>i</sub> )	Sk. A (f <sub>i</sub> %)	Sk. B (n <sub>i</sub> )	Sk. B (f <sub>i</sub> %)
Ano	34	100	39	100
Ne	0	0	0	0
<b>Σ</b>	<b>34</b>	<b>100</b>	<b>39</b>	<b>100</b>



**Graf č. 13 – Důležitost kojení**

Všechny respondentky z obou skupin si myslí, že je kojení pro děti důležité. Tento výsledek je jistě ovlivněn stále sílící propagací kojení. Výhody kojení jsou ženám předkládány na internetu, v televizi, rádiu a v mnoha dalších médiích (Tab. č. 13 a Graf č. 13).

**Položka č. 14 - Proč si myslíte, že je pro dítě mateřské mléko důležité? U této otázky můžete označit více odpovědí. (vyplňte, prosím, pokud jste na předchozí otázku č. 13 odpověděla kladně)**

- a) Má dostatek živin
- b) Má správné složení a chuť
- c) Je to pohodlné
- d) Mléko obsahuje protilátky (jaké?)
- e) Mateřské mléko má správnou teplotu
- f) Mateřské mléko je nejpřirozenější a nejvýhodnější výživa
- g) Podporuje citovou vazbu mezi matkou a dítětem
- h) Prevence anémie u matky
- i) Prevence osteoporózy
- j) Mateřské mléko chrání dítě před alergiemi

**Tab. č. 14 – Důvod kojení**

	<b>Sk. A (n<sub>i</sub>)</b>	<b>Sk. A (f<sub>i</sub> %)</b>	<b>Sk. B (n<sub>i</sub>)</b>	<b>Sk. B (f<sub>i</sub> %)</b>
Má dostatek živin	24	14	26	16
Má správné složení a chuť	19	11	18	11
Je to pohodlné	13	8	16	10
Mléko obsahuje protilátky proti infekcím	22	13	20	12
Mateřské mléko má správnou teplotu	19	11	19	11
Mateřské mléko je nejpřirozenější a nejvýhodnější výživa	21	13	28	17
Podporuje citovou vazbu mezi matkou a dítětem	21	13	23	14
Prevence anemie (chudokrevnosti) u matky	4	2	4	2
Prevence osteoporózy (řidnutí kostí) u matky	5	3	6	4
Mateřské mléko chrání dítě před alergiemi	19	11	7	4
<b>Σ</b>	<b>167</b>	<b>100</b>	<b>167</b>	<b>100</b>

Otázka č. 14 navazovala a rozvíjela otázku č. 13, která zněla, zda si ženy myslí, že je kojení pro dítě důležité. Všechny respondentky odpověděly kladně, proto mohly všechny odpovědět i na tuto otázku. U této otázky je uvedena pro přehlednost pouze tabulka.

Skupina A v největší míře uvedla, že má mateřské mléko pro dítě dostatek živin, to označilo 24 (14 %) respondentek. Druhou nejčastější odpovědí bylo, že mléko obsahuje protilátky proti infekcím, to uvedlo 22 (13 %) žen. Dalšími odpověďmi bylo správné složení mateřského mléka, to si myslí 19 (11 %) matek, pohodlí při kojení uvedlo 13 (8 %) žen, správnou teplotu označilo 19 (11 %) respondentek. Za nejpřirozenější a nejvýhodnější stravu považuje mateřské mléko 21 (13 %) matek a stejně tolik žen si myslí, že kojení podporuje citovou vazbu mezi matkou a dítětem. Jen 4 (2 %) respondentky si myslí, že kojení vytváří prevenci proti chudokrevnosti matky a jen 5 (3 %) žen označilo, že je kojení prevencí osteoporózy u matky. Devatenáct (11%) žen však uvedlo, že si myslí, že mateřské mléko chrání dítě před alergiemi.

Skupina B v největší míře uvedla, že je mateřské mléko pro dítě nejpřirozenější a nejvýhodnější výživa, to označilo 28 (17 %) žen. Druhou nejčastější odpovědí bylo, že má pro dítě mateřské mléko dostatek živin, to uvedlo 26 (16 %) matek. Dalšími odpověďmi bylo správné složení mateřského mléka, to si myslí 18 (11 %) žen, pohodlí

při kojení uvedlo 16 (10 %) žen, protilátky proti infekcím uvedlo 20 (12 %) respondentek, správnou teplotu označilo 19 (11 %) žen. Za nejpřirozenější a nejvýhodnější stravu považuje mateřské mléko 28 (17 %) respondentek, a že kojení podporuje citovou vazbu mezi matkou a dítětem si myslí 23 (14 %) žen. Jen 4 (2 %) ženy si myslí, že kojení vytváří prevenci proti chudokrevnosti matky a jen 6 (4 %) žen označilo, že je kojení prevencí osteoporózy u matky. Sedm (4 %) žen uvedlo, že si myslí, že mateřské mléko chrání dítě před alergiemi (Tab. č. 14).

#### Položka č. 15 - Jaký je Váš názor na kojení na veřejnosti?

.....

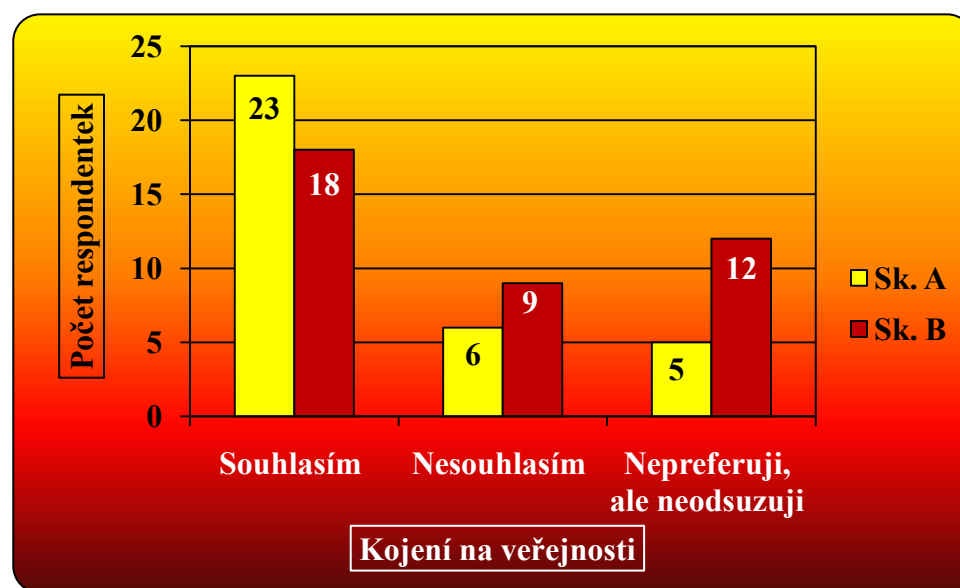
.....

.....

.....

Tab. č. 15 – Kojení na veřejnosti

	Sk. A (n <sub>i</sub> )	Sk. A (f <sub>i</sub> %)	Sk. B (n <sub>i</sub> )	Sk. B (f <sub>i</sub> %)
Souhlasím	23	68	18	46
Nesouhlasím	6	18	9	23
Nepreferuji, ale neodsuzuji	5	15	12	31
<b>Σ</b>	<b>34</b>	<b>100</b>	<b>39</b>	<b>100</b>



Graf č. 15 – Kojení na veřejnosti



Na otázku č. 15 mohly ženy odpovídat otevřeně. Z jejich volné slovní odpovědi vznikly tři kategorie výsledků. První kategorií je, že s kojením na veřejnosti ženy souhlasí, druhou kategorií je odmítnutí kojení na veřejnosti nejčastěji zdůvodněné potřebou klidu pro matku a dítě. Do poslední kategorie byly zařazeny odpovědi s názvem - nepreferuji, ale neodsuzuji kojení na veřejnosti. Dvacet tři (68 %) žen ze skupiny A a 18(46 %) žen ze skupiny B s kojením na veřejnosti souhlasí. S kojením na veřejnosti nesouhlasí 6 (18 %) respondentek ze skupiny A a 9 (23 %) žen ze skupiny B. V poslední kategorii je 5 (15 %) žen ze skupiny A a 12 (3 %) žen ze skupiny B

Výsledek této otázky byl celkem překvapivý. Domnívala jsem se, že ženy ze skupiny B budou rezolutně proti kojení na veřejnosti, ale z výsledků vyplývá, že tomu jsou celkem nakloněny a jsou obdobné jako ve skupině A. K tomuto výsledku nejspíše přispělo zveřejňování dřívějších tabu (Tab č. 15 a Graf č. 15).

## 9 Diskuse

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit rozdíly mezi matkami, které rodily před 20 lety a více a matkami, které rodily v období posledních dvou let.

Prvním cílem bylo shledat rozdíl v edukaci o polohách při kojení mezi těmito matkami, druhým cílem bylo vypátrat rozdíly ve znalostech o zásadách při kojení u žen dnes a u žen starších. V neposlední řadě jsem chtěla určit využití pomůcek dříve a dnes. Mým záměrem také bylo vyzkoumat jejich názor na kojení na veřejnosti, poněvadž je toto téma v poslední době dosti probírané. Dalším z mých cílů bylo přesvědčit se, zda měly ženy problémy s kojením a zda tento problém přímo souvisel s jejich edukací o kojení.

### **Výzkumný záměr č. 1 - Předpokládám, že ženy před dvaceti lety a více, byly edukovány méně o polohách při kojení, než ženy dnes.**

Tento výzkumný záměr byl hodnocen v položce č. 3. V dotazníku (otázka č. 3) měly ženy odpovědět na otázku, zda byly po porodu seznámeny s různými polohami při kojení. Otázka byla položena tak, aby bylo zřejmé, že byly matky edukované po porodu v nemocnici od personálu a požadované informace si samy nevyhledaly. Na tuto otázku odpovědělo 30 (88 %) respondentek ze skupiny A kladně a pouze 4 (12 %) ze skupiny A záporně. Ve skupině B tomu bylo naopak. Šest žen (15 %) ze skupiny B odpovědělo kladně a 33 (85 %) respondentek odpovědělo, že edukovány o polohách při kojení nebyly. Z toho vyplývá, že více edukované o polohách při kojení jsou ženy, které rodily v posledních dvou letech. **Tento výzkumný záměr se mi potvrdil.**

### **Výzkumný záměr č. 2 - Předpokládám, že lépe edukované o zásadách kojení jsou ženy dnes než před dvaceti lety a více.**

V otázce č. 2, která byla obsažena v dotazníku, ženy uváděly, zda byly v porodnici obeznámeny se zásadami při kojení. Tyto informace jim měla poskytnout novorozenecká sestra či porodní asistentka. Třicet tři (97 %) žen ze skupiny A uvedlo kladnou odpověď a pouze 1 (3 %) respondentka uvedla odpověď zápornou. Ve skupině B kladně odpovědělo jen 10 (26 %) matek a 29 (74 %) žen označilo zápornou odpověď. Z odpovědí tedy plyne, že lépe

edukované o zásadách při kojení jsou ženy v současnosti než ženy, které rodily před dvaceti lety a více. **Tento výzkumný záměr se mi potvrdil.**

**Výzkumný záměr č. 3 - Předpokládám, že pomůcky ke kojení využívají více ženy dnes z důvodu lepší dostupnosti a širšího sortimentu než ženy, které rodily před dvaceti lety a více.**

Byly Vám nabídnuty v porodnici pomůcky ke kojení? Tak zněla otázka č. 7, na kterou mohly odpovědět jen ženy s kladnou odpovědí na předchozí šestou otázku. Tyto ženy měly problémy s kojením. Na otázku č. 7 tedy odpovídalo 20 (58 %) žen ze skupiny A a 18 (46 %) žen ze skupiny B. Pomůcky využívalo 8 (40 %) žen ze skupiny A a ze skupiny B 3 (17 %) matky. Nepoužívalo je 12 (60 %) žen ze skupiny A a 15 (83 %) respondentek ze skupiny B. Z výsledků lze tedy vyčíst, že pomůcky ke kojení využívají více ženy dnes, než před 20 lety a více. Tento výsledek je jistě ovlivněn větší dostupností pomůcek v současnosti. **Výzkumný záměr se mi potvrdil.**

## **Závěr**

Tato práce byla vytvořena jako teoreticko-výzkumná za účelem srovnání současnosti s minulostí. Je zajímavé vidět, mnohonásobné zlepšení edukace současných žen. V minulosti bohužel často docházelo k velké zátěži matek po porodu, z důvodu neznalosti zásad kojení. Jasným příkladem je má maminka. Poprvé otěhotněla v osmnácti letech. V porodnici jí nikdo s kojením neseznámil, a proto s ním měla velké potíže. Jen díky zkušenostem její babičky, porodní asistentky se naučila základní polohy a zásady při kojení. Plně bohužel kojila jen v průběhu šestinedělí.

Moderní zdravotnictví, tak poskytuje velké množství informací pro nastávající maminky a dává jim možnost potřebné informace vyhledat.

Z výzkumu je tudíž patrné, že ženy tuto možnost hojně využívají a kojení považují za přínosné pro sebe i své dítě. Kojení je pokládáno za přirozenou součást života a výživy dítěte. Díky tomuto začlenění jsou neustále součástí společnosti a nejsou vyřazeny z normálního běhu života.

Některé ženy však tuto možnost začlenění nevyužívají a kojení chtějí provádět v soukromí domova, z důvodu ostýchavosti, potřeby klidu, nedostatečné hygieny apod. Tato skutečnost může být důvodem dřívějšího odstavení dítěte.

Pro mou bakalářskou práci jsem měla dostatek zdrojů a však sjednotit je a dát do souvislostí nebylo vůbec jednoduché. Vytvoření dotazníků bylo obtížné, avšak složitější bylo zajištění respondentů a získání vyplněných dotazníků.

Tvorbou této práce jsem získala mnoho nových informací, které mohu využít nejen v mé profesi, ale také v soukromém životě, jako budoucí matka.

## Soupis bibliografických citací

1. BÉBR, R.; PACHNER, F. *Učebnice pro porodní asistentky*. 1. vyd. Cheb : Velkoknihařství Karel Arnošt Köhler v Chebu, 1932.
2. 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.
3. FÜGNEROVÁ, KLÍMOVÁ, M. *Naše dítě*. 1. vyd. Praha : Státní zdravotnické nakladatelství, 1959.
4. HOFHANSZLOVÁ, J. *Miminko*. 1.vyd. Jihlava : Calendula, 2007. ISBN 978-80-903971-0-1.
5. KLIMOVÁ, A. a kol. *Kojení dar pro život*. 1.vyd. Praha : Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-490-8.
6. KUDLOVÁ, E.; MYDLILOVÁ, A. *Výživové poradenství u dětí do dvou let*. 1.vyd. Praha : Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1039-0.
7. SEDLÁŘOVÁ, P. a kol. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. 1.vyd. Praha : Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-1613-8.

## **Seznam příloh**

Příloha A – Držení prsu a typy bradavek

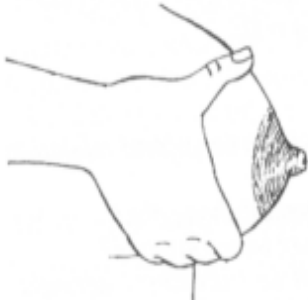
Příloha B – Polohy při kojení

Příloha C – Dotazník

## Příloha A

### Držení prsu a typy bradavek

#### Správné držení prsu



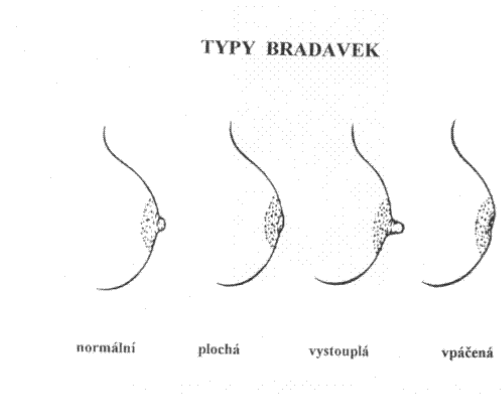
Obr. 1

#### Nesprávné držení prsu



Obr. 2

#### Typy bradavek



Obr. 3

## Příloha B

### Polohy při kojení

#### 1. Poloha vleže na boku



Obr. 4

#### 2. Poloha vsedě



Obr. 5

#### 3. Boční poloha - fotbalové držení



Obr. 6



#### 4. Poloha tanečníka



Obr. 7

#### 5. Kojení v polosedě s podloženými nohama



Obr. 8

#### 6. Kojení vleže na zádech



Obr. 9

## 7. Vzpřímená vertikální poloha



Obr. 10

## 8. Kojení dvojčat



Obr. 11

## **Příloha C**

### **Dotazník**

Dobrý den,

ráda bych Vás požádala o vyplnění níže uvedeného dotazníku. Jmenuji se Petra Bartoníčková a studuji třetím rokem program Ošetrovatelství, obor Porodní asistentka na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Tento dotazník je výhradně anonymní a slouží jako materiál k výzkumu o kojení pro mou bakalářskou práci. Správnou odpověď, prosím, zakroužkujte. Vyplňte prosím dotazník pravdivě, aby nebyly zkresleny výsledky.

S poděkováním a přáním hezkého dne Petra Bartoníčková.

**1) Kolik let je Vašemu dítěti?**

- a) Do 2 let
- b) 20 let a více

**2) Vysvětlovala Vám novorozenecká sestra nebo porodní asistentka v porodnici zásady kojení? (poloha matky, správná technika sání apod.)**

- a) Ano
- b) Ne

**3) Jaká je správná technika sání dítěte? (vyberte – možnost více odpovědí)**

- a) Dolní ret ohrnut ven
- b) Horní ohrnut ven
- c) Pouze bradavka vložena v ústech dítěte
- d) Bradavka s dvorcem na jazyku dítěte
- e) Tváře dítěte nevpadávají dovnitř
- f) Tváře dítěte mají vpadávat dovnitř
- g) Při sání se spánky ani uši nepohybují
- h) Při sání se pohybují spánky a uši

**4) Byla jste po porodu v nemocnici seznámena s různými polohami při kojení?**

- a) Ano
- b) Ne

**5) Jaké polohy při kojení znáte?**

.....  
.....  
.....  
.....

**6) Měla jste problémy s kojením? (dítě nesálo, špatné bradavky, málo mléka apod.)**

- a) Ano  
(jaké.....  
.....)
- b) Ne

- 7) **Byly Vám nabídnuty v porodnici pomůcky ke kojení? (vyplňte prosím, pokud jste na předchozí otázku č. 6 odpověděla kladně)**
- a) Ano (prosím zaškrtněte, popř. doplňte)
- Kloboučky
  - Odsávačky
  - Kádinky
  - Stříkačky a hadičky
  - Suplementor
  - Jiné.....
- b) Ne
- 8) **Víte, jakým způsobem můžete podpořit tvorbu mateřského mléka? Možné zaškrtnout více odpovědí.**
- a) Dodržování pitného režimu.
- b) Dodržování pravidelných intervalů mezi kojením.
- c) Dodržování správné polohy matky i dítěte při kojení.
- d) Psychická pohoda matky.
- e) Kladný přístup ke kojení.
- f) Masáže prsou matky.
- g) Jiné.....
- 9) **Podávala jste dítěti dokrmy v prvních šesti měsících jeho života?**
- a) Ano
- b) Ne
- 10) **Z jakého důvodu jste podávala dítěti dokrmy? (vyplňte prosím, pokud jste na předchozí otázku č. 9 odpověděla kladně)**
- a) Dítěti od počátku mateřské mléko nestačilo
- b) Nemohla jsem dlouho jen výhradně kojit (ze zdravotních, pracovních či obdobných důvodů)
- c) Kojení, podle mého názoru, není pro dítě důležité (je jedno, zda jsem mu dávala mateřské mléko nebo mléko umělé)
- d) Pozdní nástup laktace
- e) Retence mléka (zadržování mléka v prsou)
- f) Zánět prsou
- g) Ragády prsou (popraskané bradavky)
- h) Nedonošený nebo nemocný novorozenec
- i) Anatomické odchylky u dítěte (rozštěp patra apod.)
- 11) **Bylo potřeba, abyste odstříkávala mateřské mléko?**
- a) Ano
- b) Ne

**12) Z jakého důvodu jste odstříkávala mateřské mléko? (vyplňte prosím, pokud jste na předchozí otázku č. 11 odpověděla kladně)**

- a) Měla jsem nadbytek mléka
- b) Mléko se zadržovalo v prsou
- c) Byla jsem oddělena od dítěte (dítě bylo nemocné popř. já nemohla kojit ze zdravotních důvodů)
- d) Nedostatek mléka

**13) Myslíte si, že je kojení pro dítě důležité?**

- a) Ano
- b) Ne

**14) Proč si myslíte, že je pro dítě mateřské mléko důležité? (vyplňte prosím, pokud jste na předchozí otázku č. 13 odpověděla kladně) Možné zaškrtnout více odpovědí.**

- k) Má dostatek živin
- a) Má správné složení a chuť
- b) Je to pohodlné
- c) Mléko obsahuje protilátky (jaké?)
- d) Mateřské mléko má správnou teplotu
- e) Mateřské mléko je nejpřirozenější a nejvýhodnější výživa
- f) Podporuje citovou vazbu mezi matkou a dítětem
- g) Prevence anemie u matky
- h) Prevence osteoporózy
- i) Mateřské mléko chrání dítě před alergiemi

**15) Jaký je Váš názor na kojení na veřejnosti?**

.....

.....

.....

.....

.....

## **Seznam použitých zkratk**

apod.	a podobně
BMI	body mass index
CNS	centrální nervový systém
i. m.	intra muskulárně
MM	mateřské mléko
např.	například
PA	porodní asistentka
s. c.	sectio caesarea
tzv.	tak zvané