Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Využívání alternativních pomůcek při kojení

Aneta Voříšková

Bakalářská práce

2014

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: **2011/2012**

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení:	**Aneta Voříšková**
Osobní číslo:	**Z10344**
Studijní program:	**B5349 Porodní asistence**
Studijní obor:	**Porodní asistentka**
Název tématu:	**Využívání alternativních pomůcek při kojení**
Zadávající katedra:	**Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Zásady pro vypracování:

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

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

1. ČECH, E. Porodnictví. 2. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1303-8.
2. GASKINOVÁ, I. M. Průvodce kojením. Praha: Argo, 2011. ISBN 978-80-257-483-7.
3. SCHNEIDROVÁ, D. Kojení: nejčastější problémy a jejich řešení. 2. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1308-X.
4. WEIGERT, V. Všechno o kojení. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-071-2.
5. ZAMARSKÁ, J.; AUINGEROVÁ, I. Kojení: Praktické rady pro maminky. Brno: Computer Press, 2006. ISBN 80-251-0772-8.

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

Datum zadání bakalářské práce: **1. října 2011**
Termín odevzdání bakalářské práce: **9. května 2014**

Arnošt Pellant

prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.

Mgr. Markéta Moravcová
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 4. února 2014

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji, že předloženou práci jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, jsou v práci řádně citovány a 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 16. 3. 2013 ……

Aneta Voříšková

PODĚKOVÁNÍ

Touto cestou bych ráda poděkovala paní Mgr. Heleně Petržílkové za odborné vedení mé bakalářské práce, za její cenné rady a připomínky. Dále bych ráda poděkovala paní Bc. Janě Bubeníkové za ochotu, trpělivost a čas, který mi věnovala.

Také bych ráda poděkovala všem respondentkám, které byly velmi ochotné a díky kterým jsem mohla vypracovat empirickou část této práce.

V neposlední řadě děkuji Mgr. Lence Švecové za korekturu anglického překladu souhrnu a Mgr. Zuzaně Rychnovské za celkovou jazykovou korekturu.

SOUHRN

Tématem této závěrečné teoreticko - výzkumné práce je „Využívání alternativních pomůcek při kojení“.

Teoretická část je zaměřena především na vysvětlení a objasnění tvrzení, že výživa dítěte mateřským mlékem je důležitá a nenahraditelná. Jsou zde uvedena fakta, proč je tento způsob výživy ideální. Cílem je stručně shrnout význam a důležitost kojení pro dítě i matku. Dále se teoretická část této práce zabývá možnými problémy při kojení a jejich následným řešením především pomocí alternativních způsobů krmení a používáním speciálních pomůcek.

Cílem empirické části je ověřit informovanost žen o možnostech používání alternativních způsobů dokrmování a zjistit dostupnost a finanční přijatelnost pomůcek určených pro tento způsob výživy. Popsat informovanost matek o kojení a zjistit jejich vědomosti o důležitosti tohoto základního způsobu výživy, dále popsat výskyt nejčastějších problémů při kojení a zjistit možné alternativy, které jsou nabízeny matkám při problémech s kojením.

KLÍČOVÁ SLOVA

výživa, kojení - laktace, mateřské mléko, dokrmování, alternativní pomůcky

SUMMARY

The subject of my Bachelor Degree Thesis is „Utilization of alternative aids at breast-feeding“.

The theoretic part is primarily focused on explanation and clarification of the statement that breast milk nutrition of a baby is important and irreplaceable. There are facts mentioned why this way of nutrition is ideal. The aim is to sum up briefly the value and importance of breastfeeding as for the baby so the mother. Next the theoretical part of this work focuses on potential breast-feeding problems and their subsequent solution primarily by the utilization of alternative ways of feeding and using special aids.

The aim of this empirical part is to verify mothers' awareness of possibilities of utilization of alternative ways of feeding and to find out accessibility of financial acceptability of aids intended for this way of nutrition. The next step is to describe mothers' awareness of breast-feeding and to find out their knowledge of importance of this basic form of nutrition, next aim is to describe occurrence of frequent breast-feeding problems, to find out the possible alternatives which are offered to mothers what breast-feeding problems concerns.

KEYWORDS

Nutrition, breastfeeding - lactation, breast milk, feeding, alternative aids

OBSAH

ÚVOD 11
CÍLE PRÁCE 12
TEORETICKÁ ČÁST 13
1 Laktace 14
1.1 Fyziologie laktace 14
1.2 Mléčná žláza 15
1.3 Složení mateřského mléka 15
1.4 Doporučení dle Světové zdravotnické organizace 16
1.5 Význam kojení 16
1.6 Výhody kojení 17
1.7 Technika kojení 17
1.8 Možné problémy při kojení 18
1.9 Možné překážky a omezení kojení 18
1.10 Nejčastější problémy a překážky při kojení a jejich řešení 20
2 Alternativní způsoby krmení 23
3 Kojící pomůcky 25
3.1 Výrobci kojících pomůcek 25
3.2 Přehled kojících pomůcek 26
EMPIRICKÁ ČÁST 29
4 Metodika výzkumu 30
4.1 Metodika získávání a zpracování dat 30
5 Analýza a interpretace výsledků 32
6 Diskuze 51
ZÁVĚR 54
SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ 56
SEZNAM PŘÍLOH 58

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Zdroj první informace o kojení.....37
Tabulka 2: Rozhodnutí pro kojení 40
Tabulka 3: Problémy při kojení 42

SEZNAM GRAFŮ

Obrázek 1: Graf věku respondentek 33
Obrázek 2: Graf vzdělání respondentek 34
Obrázek 3: Graf parity žen 35
Obrázek 4: Graf informovanosti o kojení před porodem 36
Obrázek 5: Graf důležitosti kojení z pohledu matky 38
Obrázek 6: Graf názoru na vliv kojení pro vztah matky a dítěte 39
Obrázek 7: Graf přípravy na kojení v době těhotenství 41
Obrázek 8: Graf pomoci při problémech s kojením 43
Obrázek 9: Graf povědomí o alternativních způsobech a metodách dokrmování 44
Obrázek 10: Graf využívanosti pomůcek 45
Obrázek 11: Graf uvedených pomůcek 46
Obrázek 12: Graf seznámení s používáním pomůcek 47
Obrázek 13: Graf splněného očekávání 48
Obrázek 14: Graf dostupnosti pomůcek 49
Obrázek 15: Graf finanční přijatelnosti 50

ÚVOD

V dnešní moderní době existuje více možností a způsobů výživy novorozenců a kojenců. Většina odborníků se však stále domnívá (na základě vědecky podložených výzkumů a četných lékařských studií), že přirozený způsob výživy kojením je pro dítě nenahraditelný. Alternativní způsoby krmení mohou výrazně pomoci v případech, kdy není přirozená cesta možná, nikdy ji však nemohou plnohodnotně nahradit. Kojení přináší řadu výhod nejen vyvíjejícímu se dítěti, ale i kojící ženě. Kojení chrání dítě po stránce imunitní, zlepšuje jeho psychický a sociální vývoj a má nenahraditelnou roli při rozvoji některých funkcí v organismu dítěte. Proto je podpora kojení, jeho ochrana a propagace jednou z priorit zdravotnických programů celého světa.

Toto téma bylo zvoleno zejména kvůli jeho aktuálnosti. V posledních letech se opět dostává do popředí zájmu problematika kojení a znovu je vyzdvihován jeho nesporný význam pro zdravý vývoj dítěte. Za pomoci moderních technologií a rozvíjejících se poznatků medicíny jsou vyvíjeny stále nové materiály a pomůcky usnadňující matkám kojení. Téma závěrečné práce bylo vybráno také proto, že se domníváme, že jedním z velmi důležitých faktorů ovlivňujících laktaci je dostatek informací. Proto se domníváme, že je vhodné se této problematice věnovat co možná nejvíce. V mnoha případech mohou pochybnosti matky o svých schopnostech kojit zapříčinit narušení přirozeného procesu laktace.

CÍLE PRÁCE

Cíle teoretické části:

1. Popsat kojení jako ideální způsob výživy dítěte.
2. Stručně shrnout význam a výhody kojení pro dítě i matku.
3. Objasnit možné problémy při kojení a jejich řešení.
4. Popsat možné způsoby krmení dítěte za využití alternativních pomůcek.
5. Stručně charakterizovat jednotlivé kojící pomůcky.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Laktace

Kojení neboli laktace je tvorba a vylučování mléka z mléčné žlázy. Jedná se o přirozený způsob výživy novorozenců a kojenců. Kojení je fyziologický děj, na který se organismus připravuje současně s vývojem plodu, tedy v období těhotenství. Mateřské mléko (MM) je unikátní tekutina. Jedná se o plnohodnotnou potravinu, která obsahuje komplexní výživu a všechny životně důležité látky. Mateřské mléko je individuálně přizpůsobeno potřebám rostoucího a vyvíjejícího se dítěte.

O novorozenci či kojenci, který je vyživován pouze MM své matky, či dárkyně nebo odstříkaným MM (nedostává tedy žádné jiné tekutiny ani potraviny - výjimku tvoří pouze vitamíny), mluvíme jako o výlučně kojeném dítěti. V případě, kdy MM tvoří převážnou většinu výživy dítěte, mluvíme o převládajícím kojení. Takové dítě může dostávat vodu, čaje, ovocné šťávy, v případě potřeby orální rehydratační roztok, ale nikoli jiné tekutiny obsahující živiny nebo potraviny. Výlučné a převládající kojení spadá do kategorie plného kojení (Kudlová, Mydlilová, 2005).

1.1 Fyziologie laktace

Prsní žláza je složitý orgán. Orgán, který zajišťuje a zároveň také umožňuje výživu dítěte. Prsy (mammae) spadají do reprodukčního systému ženy. K jejich fyziologickým změnám dochází v různých životních etapách. A to hned u novorozenců v průběhu poporodního období, dále pak v období dospívání a těhotenství. Jejich vrcholným biologickým úkolem je kojení. Prsy jsou párový orgán, tvar a velikost je individuální. Jejich součástí je mléčná žláza. Důležitým podnětem k laktaci jsou změny hladin hormonů (progesteron, estrogen, prolaktin, oxytocin, lidský placentární laktogen) v těle matky po porodu. Laktace je ovlivňována genetickými a psychickými vlivy, ale také samotným kojením a vyprazdňováním mléčné žlázy (Slezáková, 2007).

Jednou z metod podpory laktace může být **homeopatická léčba**. Homeopatie je léčebná metoda, používající přírodní látky ve velmi malých dávkách. Homeopaticky se dají řešit i problémy v těhotenství a při kojení. Homeopatika v období těhotenství se používají podle své specifikace k řešení problémů těhotenských nevolností a zvracení, potížích při močení, žaludečních potížích, dále jako příprava k porodu (kde se dají používat k eliminaci strachu, úzkosti atd.), během porodu (nepravidelné, neúčinné stahy atd.) a samozřejmě také po porodu (urychlení hojení ran atd.). Homeopatická léčba se také používá na jednotlivé problémy při kojení. Existují homeopatika, která se používají při nedostatečné tvorbě mateřského mléka,

nebo naopak k zastavení tvorby mléka (odstavení kojence), při ragádách prsních bradavek či zánětech prsu. Některá homeopatika jsou vázaná na lékařský předpis (Vše pro zdraví - homeopatika v těhotenství a při kojení, 2007).

1.2 Mléčná žláza

Mléčná žláza se na laktaci připravuje již v době gravidity a to za pomoci působení hormonů. Na vývoji mlékotvorného aparátu se uplatňuje tzv. laktogenní hormonální komplex, estrogen, progesteron, placentární laktogen, hypofyzární prolaktin, kortizol a inzulin. Po porodu dochází k poklesu estrogenů a progesteronu. Tento pokles hormonů stimuluje začátek laktace. Základním hormonem pro tvorbu mateřského mléka je hypofyzární prolaktin. Mléčnou žlázu tvoří žlázová tkáň, podpůrné vazivo, tuková tkáň, cévy a nervy. Intenzita tvorby mléka je stimulována kojením. Při kojení dochází k periferním nervovému dráždění bradavky sáním dítěte a tím dochází k přechodnému zvyšování výdeje prolaktinu a pulzativnímu uvolňování oxytocinu. Oxytocin působí na podporu kojení (napomáhá sekreci mléka - zajišťuje uvolňování již vytvořeného mléka) a také napomáhá správné involuci dělohy (Čech, 2006).

1.3 Složení mateřského mléka

Složení mateřského mléka se liší u každé jednotlivé ženy a vždy také záleží na konkrétních potřebách adaptujícího se novorozence či kojence. Složení mateřského mléka se mění v průběhu doby, po kterou matka kojí, ale i v průběhu jednotlivého kojení. Nesmíme opomenout skutečnost, že složení mateřského mléka významně ovlivňuje také matka a to především svou výživou.

Rozdíl je také v mléce matky, která své dítě porodila předčasně a ženy s donošeným dítětem. Mléko matky nezralého dítěte obsahuje 1,5x více bílkovin, dále obsahuje větší množství nenasycených mastných kyselin, sodíku, chloridů, magnézia a železa (Dokoupilová, 2009).

V prvních měsících života prodělává imunita změnu naprogramování reaktivity. Nejvhodnější dobou pro prevenci alergických onemocnění je období mezi čtyřmi a šesti měsíci života. Jedná se o období tzv. **imunitního okna** - optimální doba pro setkání kojence s potravinovými antigeny. V tomto období je výrazně pravděpodobnější vývoj imunitní tolerance než alergie. To znamená, že toto období je ideální k postupnému zavádění přídavků

stravy u zdravých kojených dětí. Tím však nevyvracíme tvrzení, že je vhodné plně kojit do ukončeného 6. měsíce dítěte, protože se jedná spíše jen o jednorázové setkání dítěte s přídavkem stravy (Novák, 2012).

1.4 Doporučení dle Světové zdravotnické organizace

Stanovisko Světové zdravotnické organizace (World Health Organization, WHO, též SZO), dle kterého je MM doporučováno jako nejvhodnější potrava pro všechny děti - zdravé, donošené, nedonošené či nemocné - uvádí, že prvních 6 měsíců by měly být děti výlučně kojeny a dále se doporučuje v kojení pokračovat do dvou let věku dítěte i déle s postupným zaváděním příkrmů.

„Vhodná výživa v průběhu prvních dvou let života je základem pro optimální růst, zdraví a psychosociální vývoj dítěte. V průběhu prvních šesti měsíců je kojení bez přídavků jiných potravin ideálním způsobem výživy dítěte. Od věku 6 měsíců, kdy mléko samo nepostačuje pokrýt potřebu energie a všech živin, vcházejí děti do zvláště zranitelného období, v jehož průběhu přecházejí postupně přes příkrm k běžné rodinné stravě.“ (Kudlová, Mydlilová, 2005, s. 11).

Doporučení, která se týkají kojení, vychází ze závěrů Globální strategie pro výživu kojenců a malých dětí, která byla přijata členskými státy WHO v květnu 2002 na 55. zasedání. Ochrana, propagace a podpora kojení spadá do oblasti lidských práv. V programu WHO Zdraví pro všechny do 21. Století je ukotven cíl 3 - Zdravý start do života. Tento cíl se v současné době musí stát prioritou pro každou společnost. Podpora kojení dále vychází z usnesení Akčního plánu na podporu kojení v Evropské unii, Charty práv dítěte. V neposlední řadě nesmíme opomenout status Baby Friendly Hospital Initiative - (BFHI), který je udělován po celém světě nemocnicím, jež splňují velmi náročné podmínky (kritéria), které jsou stanoveny Světovou zdravotnickou organizací na podporu kojení a jsou jednou z hlavních podmínek pro zdravý vývoj dítěte (Kudlová, Mydlilová, 2005).

Právo dítěte na kojení je zakotveno v **Úmluvě o právech dítěte**, která u nás vstoupila v platnost v roce 1991, sbírka zákonů č. 104/1991, článek 24 (Laktační liga - metodické doporučení pro ČR, 2013).

1.5 Význam kojení

Kojení není pouze zdroj potravy, ale zároveň má také velký význam jako komunikace mezi matkou a dítětem. Tento vztah, stejně tak jako iniciaci kojení a jeho udržení, přímo zajišťují vysoce účinné látky, vytvářené v endokrinním systému každého jedince - hormony (oxytocin,

prolaktin, Beta-endorfin). MM obsahuje imunologické složky, živiny (bílkoviny, tuky, sacharidy), vitamíny, minerální látky i stopové prvky. Všechny tyto složky mají nemalý význam. Jejich poměry se v průběhu vývoje kojení mění dle potřeb dítěte (Burianová, Čierna, Frühauf, Paulová, Brejchová, 2008).

1.6 Výhody kojení

Výhody kojení jsou bezesporu jednou z věcí, které nelze vyvrátit. Tyto výhody se nevztahují pouze na dítě, které tuto optimální výživu přijímá, ale mají také jednoznačně pozitivní vliv pro matku. V současné době se spousta zdravotníků a odborníků shoduje, že kojení má vliv nejen na tělesné zdraví dítěte a matky, ale ovlivňuje i zdraví duševní.

Když stručně shrneme výhody kojení pro dítě, zjistíme následující fakta. Mateřské mléko obsahuje všechny potřebné látky pro zdravý vývoj dítěte. Mateřské mléko má pozitivní vliv na vývoj dětské imunity. Kojené děti jsou tedy odolnější proti infekcím (dýchacích cest, zánětu středouší apod.), kojení chrání dítě před průjmy a přispívá k lepšímu vývoji duševních schopností. U kojených dětí je nižší riziko cukrovky, alergií, obezity, anémie a dalších závažných „civilizačních“ chorob v pozdějším věku. Kojené děti mají v dospělosti i ve stáří silnější kosti a výzkumy poukazují na emočnější stabilitu těchto dětí.

Stejně tak má kojení pozitiva i pro matku. U kojící ženy se děloha i postava po porodu rychleji vrací do původního stavu a jsou menší poporodní ztráty krve. U kojících žen se méně vyskytuje chudokrevnost (anémie). Kojení chrání ženu před rakovinou prsu, vaječníků a dále má také pozitivní vliv na pevnost kostí - kojení chrání ženy před osteoporózou. Neméně důležitá je citová vazba k dítěti a neopomenutelná jsou i fakta, že se jedná o nejlevnější variantu výživy bez nutnosti přípravy. Pokud žena často a plně kojí, má kojení také antikoncepční účinek (Pařízek, 2009).

Kromě tohoto vlastního přínosu pro zdraví ženy i dítěte je mateřské mléko vždy dostupné, čerstvé, má správnou teplotu a v neposlední řadě je tato výživa mnohonásobně levnější a pohodlnější než umělá strava (Laktační liga - výhody kojení, 2013).

Kromě zdravotních výhod pro dítě i matku má kojení sociální a ekonomický přínos pro celou společnost.

1.7 Technika kojení

Tento pojem, který může působit velmi složitě, je však praktickým souhrnem zásad, které je pro úspěšné kojení vhodné dodržovat. Správná technika kojení je jedním ze základních

předpokladů bezproblémového kojení. Technika a režim kojení jsou důležité věci, které rozhodují o bezproblémovém kojení od prvního přiložení k prsu. Mezi hlavní důležité zásady patří vzájemná poloha matky a dítěte, správné držení prsu, nabízení a podání prsu dítěti a správné přisátí dítěte k prsu (příloha C).

Všechny tyto zásady by měla matka znát pokud možno již před porodem. Nejčastější důsledky chybné techniky kojení v prvních dnech jsou velký porodní váhový úbytek dítěte, bolest při kojení, nalitá a bolestivá prsa, poškození bradavek, neklidné a neprospívající dítě, ale i zklamaná nejistá žena (Pařízek, 2009).

1.8 Možné problémy při kojení

Existuje však velká řada problémů, které negativně ovlivňují kojení, komplikují nebo ho mohou i předčasně ukončit. Vyskytují se v poměrně velkém měřítku. Častou příčinou potíží je ale jen nedostatek informací - nedostatečné poradenství.

Mezi nejčastěji se vyskytujícími komplikacemi při kojení jsou v literatuře uváděny problémy s bradavkami (ploché či vpáčené bradavky), potíže s nástupem laktace, nedostatek mléka, nadměrné nalití prsů či retence mléka. Popisovány jsou také různé komplikace v šestinedělí (infekce, krvácení), neprospívající kojené dítě, růstové spurty dítěte. Důvodem nejčastějších problémů může být také špatná technika kojení nebo špatná technika sání ze strany dítěte. Častým problémem a krátkodobou překážkou kojení jsou ragády na bradavkách. Bolestivé kojení je neméně opomenutelným problémem. Také se vyskytuje velmi závažná komplikace - zánět prsu (mastitida), který bývá nejčastěji v šestinedělí. Mezi možné problémy můžeme také zařadit kojení nedonošeného dítěte či kojení dvojčat. Závažnou komplikací je nedostatek informací a vlastní pochybnosti v této problematice. Častou překážkou je zmatení dítěte dudlíkem nebo lahvičkou, extrémy ve stáří matky (věk pod 18 let, nad 38 let). Udržení laktace při oddělení matky a dítěte (nemoc, hospitalizace, zaměstnání) je neméně opomenutelný problém (Schneidrová, 2002).

Všechny tyto vyjmenované potíže v dnešní době mají svá řešení. Důležité je chtít daný problém řešit, vyhledat odbornou pomoc, mít dostatek energie, síly a obrnit se trpělivostí.

1.9 Možné překážky a omezení kojení

Existují také překážky, které mohou významně omezit kojení a jejich řešení nemusí být zrovna jednoduché. Mohou se vyskytovat jak na straně matky, tak i na straně dítěte.

Mezi možné překážky ze strany dítěte zahrneme anomálie dutiny ústní (rozštěp patra, rtu, kombinace obou těchto problémů či krátká uzdička u jazyka). Kojení bývá náročné, není však vyloučené. Možnou překážkou mohou být také vrozené metabolické vady, mezi tyto vady zahrnujeme galaktosémii (jedná se o poruchu metabolismu galaktozy), fenylketonurii (metabolická porucha aminokyselin), leucinózu (porucha ve zpracování rozvětvených aminokyselin) - kojení je v těchto případech kontraindikováno. I akutní onemocnění dítěte (rýma, akutní zánět středouší, průjem, zvracení), může být možnou překážkou či omezením kojení, avšak ve všech těchto případech se doporučuje v kojení pokračovat - jedná se spíše o problém odmítání prsu dítětem.

Mezi možné překážky ze strany matky řadíme poporodní psychózy. Důležité je včas rozlišit o jakou formu poporodních psychických problémů se jedná a dle toho postupovat. Lehká forma tzv. poporodní blues není indikací k ukončení kojení. Mnohem závažnější diagnózou s indikací ukončení kojení je poporodní „laktační“ psychóza. Diabetes, epilepsie, onemocnění štítné žlázy, stejně tak jako mnoho dalších chronických chorob matky mohou být možnou překážkou kojení. Pokud se lékař vyjádří kladně, není žádný důvod k obavám a žena své dítě může kojit. Kojení může být u ženy kontraindikováno např. v případě vlastního těžkého onemocnění (vážné srdeční vady, vážné onemocnění ledvin, jater, plic) a také v případě, kdy žena užívá léky, které jsou v období kojení jeho kontraindikací. U běžných infekčních onemocnění (rýma, angína, zánět průdušek, chřipka, zvýšená teplota, zánět močových cest) je vhodné v kojení pokračovat. V mateřském mléce jsou obsaženy protilátky, které dítě zároveň chrání. Proto není v době akutního onemocnění kojení nevhodné. U infekčních onemocnění jako jsou zarděnky, neštovice, spalničky a příušnice může být dítě taktéž kojeno. Přítomnost infekce virem herpes simplex (HSV) není kontraindikací kojení. Virové záněty jater (hepatitis A, B, C) ve své neaktivní fázi nejsou velkým rizikem při kojení. Riziko přenosu viru mateřským mlékem je malé - kojení je tedy možné. Sexuálně přenosné choroby (trichomoniáza, syfilis, gonorea) nejsou kontraindikací kojení. Jeho kontraindikací mohou být léky, kterými je léčena matka. Lymská borelióza ani toxoplazmóza nejsou důvodem k přerušení kojení. Tuberkulóza ve své akutní fázi stejně tak jako infekce virem HIV jsou přísnou kontraindikací kojení (Schneidrová, 2002).

1.10 Nejčastější problémy a překážky při kojení a jejich řešení

Problémy různé intenzity a trvání pociťuje při kojení téměř polovina matek. Pokud jsou dodržovány správné zásady a režimová opatření již od počátku, správné technice kojení se dítě i matka naučí a tím je možno většině problémů zabránit.

Jedno z nejefektivnějších preventivních opatření je předporodní příprava, dále také správné vedení a cílená intervence v případě hrozících obtíží. Jedná-li se o nezávažné komplikace a jsou-li tyto komplikace správně řešeny, laktaci neohrozí. Neodborné řešení, nedostatečné sebevědomí či neochota matky mohou vést k selhání laktace (Frühauf, Nevoral, Paulová, 2003).

Ploché, málo vytažitelné či vpáčené bradavky způsobují značné obtíže při kojení, nebo ho můžou zcela znemožnit. Nošením speciálních pomůcek v podprsence - tzv. **formovače bradavek** - v posledním trimestru gravidity lze část těchto problému korigovat. Praktiky, jako např. otužování, povytahování bradavek, jsou neúčinné a dokonce mohou být i škodlivé. V ojedinělých případech skutečně invertovaných bradavek je možné použití alternativní pomůcky, tzv. **kloboučku**, který je vyrobený z lékařského silikonu. Tato pomůcka, jak si mnozí mylně myslí, nepomáhá jako léčba při poškození bradavek, ani jako prevence jejich poškození.

Pozdní nástup laktace je pojem, kdy se zvýšené množství mléka začne tvořit až okolo 5. - 6. dne po porodu i déle. V tomto období je nutné psychicky podpořit matku, podpořit její sebevědomí a ocenit její snahu. Toto období je vhodné překonat podáváním dokrmů alternativními metodami, ale vždy až po přiložení dítěte k prsu.

Bolestivé nalití prsů vzniká kombinací několika faktorů. Jedná se většinou o neplynulé vyprazdňování prsu dítětem spolu se špatnou technikou sání, překrvením, otokem prsů a zvýšenou tvorbou mléka. Tento problém nejčastěji vzniká třetí až čtvrtý den po porodu. Pro úlevu se doporučují studené obklady, reflexní masáž a odstříkání MM (viz příloha D).

Poškození bradavek (ragády, exkoriace), bývá výsledkem špatné techniky kojení. Čistá ragáda, pokud nedojde k rozvoji infekce, se hojí sama bez léčby za dva až tři dny. MM vetřené do bradavky a dvorce na konci kojení spolu se vzduchem má přirozeně hojivý účinek. Lze zde využít i některé **hojivé masti** na bradavky (např. Bepanthen a jiné), nebo **hydrogelové vložky** do podprsenky. Hojení ragád tímto způsobem je rychlejší a pro matku příjemnější.

Retence mléka je pojem pro bolestivé ztuhnutí a mírné zarudnutí určité části prsu. Jedná se o zánět, který není způsobený infekčním agens - tedy tzv. sterilní zánět. Ke vzniku tohoto

problému přispívá jednak nevhodná poloha matky při kojení a také nepravidelné a nedostatečné vyprazdňování určité části mléčné žlázy. Principem je ucpání jednoho z vývodů buněčnou drtí a zaschlým mlékem s následným přeplněním vývodných cest a vznikem zánětu. Jako léčba se doporučuje přikládání vlhkých teplých obkladů a jemná masáž postižené oblasti prsu s následným odstříkání a vyprázdněním prsu. Při kojení je důležité myslet na to, aby brada dítěte směřovala k místu retence - dítě saje především z části prsu, kam směřuje jeho brada.

Mastitida vzniká spíše v pozdějším období. V prvních dvou týdnech je velmi vzácná. Jedná se o skutečný zánět způsobený infekčním agens. Toto onemocnění je provázeno typickými známkami zánětu (zvýšení zánětlivých markerů v krvi matky, zimnice, horečka, bolesti svalů a kloubů). Po přesném stanovení diagnózy následuje léčba antibiotiky a antipyretiky. Kojení není nutné přerušit, pokud to zdravotní stav matky dovolí, je naopak velmi vhodné v kojení pokračovat. Doporučuje se častější přikládání dítěte k prsu a střídání kojících poloh. Důležité je dbát na dodržování správné techniky kojení. K uvolnění mléka mohou pomoci teplé obklady a jemná masáž prsu před kojením. K úlevě od bolesti se naopak doporučují studené obklady mezi kojeními. Je možné použít i obklady (tvaroh, listy hlávkového zelí), které napomáhají k léčbě zánětu, jedná se však pouze o laické rady.

Iktericky novorozenec je přechodně spavý a méně se hlásí k jídlu. Novorozenec léčený fototerapií má vyšší nároky na spotřebu tekutin. Aby nedošlo k poklesu tvorby MM je nutné v kojení pokračovat i během léčby. Na nezbytně nutnou dobu je tedy v pravidelných intervalech léčba fototerapií přerušována, aby dítě nebylo ochuzeno o kojení a nedocházelo ke snížení tvorby MM.

Dítě s drobnými anatomickými odchylkami v obličeji a ústech. Malá brada, malá ústa - neúměrná velikosti bradavky, krátká podjazyková uzdička, jazyk nacházející se vzadu v ústech. Všechny tyto problémy lze překonat dokonalou technikou kojení, správnou polohou dítěte při kojení či použitím vhodné pomůcky ke kojení.

Dítě s nesprávnou technikou sání, „zmatené“ lahví či dudlíkem. Dítě, které bylo zpočátku krmeno lahví s dudlíkem, se nenaučí správně stavět jazyk proti patru. Technika sání při kojení se podstatně liší od techniky sání z lahve. Jedná se o dva různé způsoby sání a dítě bývá zmateno. Učení dítěte znovu správné technice je dlouhodobé, časově velmi náročné, a pro matku i dítě vyčerpávající. Proto existují alternativní způsoby krmení namísto klasických lahví s dudlíkem, které neohrožují dítě rizikem vzniku dysfunkčního sání.

Neprospívající kojené dítě v prvních týdnech života může znamenat, že má určitý zdravotní problém. Pokud je dítě zdravé, je zapotřebí objektivně se zaměřit na laktaci u matky

a zjistit, zda dítě pije efektivně (provádět kontrolní vážení - přebalené dítě před kojením zvážíme, poté nakojíme z obou prsů dostatečně dlouhou dobu a provedeme kontrolní vážení na stejné váze bez přebalení či převlečení dítěte), déle kontrolujeme a zapisujeme frekvenci kojení a dbáme na správnost přiložení dítěte k prsu, správnou techniku kojení a sání dítěte.

Dítě s rozštěpem patra. V dnešní době se již nejedná o často se vyskytující problém. Kojení v tomto případě je velmi obtížné a náročné, ne však nemožné. Záleží vždy na závažnosti rozštěpu. Pro děti s tímto problémem jsou vyrobeny a přizpůsobeny alternativní pomůcky, které slouží k ulehčení tohoto problému (Čech, 2006; Frühauf, Nevoral, Paulová, 2003; Laktační liga - nejčastější problémy při kojení, 2013).

2 Alternativní způsoby krmení

Pokud se vyskytne problém a dítě nemůže být krmeno přirozeným způsobem nebo je nutno z nějakého důvodu dítě dokrmovat odstříkaným mateřským mlékem, je vhodné, aby se využívaly alternativní metody dokrmování. Aby bylo krmení úspěšné, dítě by v žádném případě nemělo být dokrmováno z lahve. Krmení z lahve kazí techniku kojení. Sání z lahve a prsu se od sebe liší, dítě se učí sát dvěma různými způsoby, což je pro něj matoucí. Výhodou alternativního krmení je aktivní pohyb jazyka, který je velmi důležitý pro úspěšné kojení (Kudlová, Mydlilová, 2005).

Jednou z možností využití alternativních způsobů krmení je **krmení kapátkem či stříkačkou.** Tento způsob dokrmu je vhodné použít spíše pro menší množství výživy a při občasném použití. Dítěti stlačíme bradu směrem k hrudníku a vložíme kapátko či stříkačku do úst. Nejprve dítěti do úst mléko jemně vstříkneme, pak už přenecháme aktivitu na dítěti.

Další z možností je **krmení stříkačkou po prstu či stříkačkou s cévkou.** Tento způsob dokrmu je vhodný pro malé či střední množství výživy. Čistý prst (ukazovák či malík) vložíme do úst dítěte bříškem nahoru po polovinu druhého článku. Prstem stimulujeme reflexní sací bod - u dítěte tak vyvoláme sací reflex a dítě bude aktivně sát. K prstu přiložíme konus stříkačky či silikonovou cévku a aktivitu ponecháme na dítěti - dítěti mléko do úst nevstřikujeme, pouze jemně stimulujeme sací bod.

Další z možností je způsob **krmení pomocí cévky po prsu.** Jedná se o způsob dokrmování, který je složitější na manipulaci. Je vhodný jen pro krátkodobé používání z důvodu složitosti a náročnosti. Hadičku (cévku pro sondování novorozenců) připevníme k prsu tak, aby malou částí přesahovala bradavku. Dítě tak může pevně uchopit bradavku s hadičkou. Hadička je připevněna k prsu a matka pomalu vstřikuje mléko do pusinky dítěte. Dítě je motivováno k sání prsu, ze kterého vytéká mléko. Dochází k lepší stimulaci laktace.

Krmení lžičkou. Jedná se o zdlouhavý způsob dokrmování, který je vhodný spíše pro malé množství výživy (30 - 40 ml), jednorázové či krátkodobé používání. Lžičku s mlékem položíme ke rtům dítěte a vyčkáme, až dítě začne vykonávat sací pohyby. V tuto chvíli nakloníme lžičku a mléko necháme vytéci do úst dítěte.

Krmení kádinkou, hrníčkem. Tento způsob je vhodný pro malé a střední množství výživy, ať už několikrát denně nebo pro kompletní krmení dítěte i po dobu několika týdnů, případně i na větší dokrmy (80 - 120 ml) při jednorázovém použití. Nakloněnou kádinkou se nejprve dotkneme rtů dítěte. Dítě zformuje jazýček do pohárku stejně jako při kojení a v tu chvíli mu tam mléko z pohárku po troškách naléváme. Dítě si mléko posouvá na kořen jazyka

a polyká. Po zkoordinování celého procesu krmení je to velmi jednoduchý způsob dokrmu a je využíván i u nedonošených dětí, dětí s rozštěpem rtů nebo patra a také pro děti, které mají špatnou koordinaci polykání a sání.

Mechanismus krmení **lahví se lžičkou** je stejný jako u krmení lžičkou. Jde ale o mnohem pohodlnější a rychlejší způsob dokrmování. Vhodný způsob i pro pravidelné a dlouhodobé krmení středními dávkami mléka (asi do 80 ml), případně krátkodobé krmení i velkých dávek mléka (nad 100 ml).

Krmení ze suplementoru. Jedná se o speciální relaktační pomůcku, která nekazí techniku kojení a je vhodná pro krmení od malých nepravidelných dokrmů až po dlouhodobé plné krmení dítěte velkými dávkami mléka. Dítě saje prs a tím stimuluje produkci mléka, zatímco mléko je přiváděno cévkou k prsu z nádobky, kterou má matka zavěšenou na krku dnem vzhůru. Jedná se o vhodný způsob krmení pro složitější případy, kdy dítě neumí sát, nechce sát, je líné sát, při nedostatku mléka, u nedonošených dětí, dětí s rozštěpem atd. Může být i vhodným způsobem k opětovnému nastartování dostatečné tvorby mléka (Laktační liga, alternativní způsoby krmení, 2013).

3 Kojící pomůcky

Na trhu existuje velká řada výrobců, kteří se specializují na výrobu alternativních pomůcek ke kojení. Mezi nejznámější patří výrobky značek Medela, Avent, Farlin, Nuk, Tommee Tippee, Chicco, Mam Care a mnohé další. Sortiment výrobků těchto značek je rozsáhlý, od pomůcek určených pro pohodlí ženy až po úzce specifické pomůcky vyrobené a zaměřené na řešení určitých problémů při kojení.

Mezi pomůcky ke kojení můžeme zařadit kojící polštáře, kojící podprsenky, hygienické prsní vložky do podprsenek, gelové prsní vložky, chrániče bradavek, formovače bradavek, kojící kloboučky, misky na zachycení mléka, odsávačky, nádobky na uskladnění mléka, masážní prsní nástavce, různé lahve a speciální pomůcky pro alternativní způsoby kojení.

Každá z těchto firem se snaží o přirozenou podporu kojení. Pomůcky od různých firem, které plní stejný účel, se od sebe liší v mnoha kritériích, ať použitým materiálem, tvarem, velikostí, ale také i cenou. Všechny výrobky na našem trhu musí být vyrobeny z kvalitních a zdravotně nezávadných materiálů.

3.1 Výrobci kojících pomůcek

Přední místa na trhu v České republice zaujímá **firma Medela.** Jedná se o švýcarskou firmu založenou v roce 1961, která se během půl století vyvinula z malé rodinné firmy ve světově uznávanou společnost, která se zabývá výrobou profesionálních zdravotnických výrobků. Tato firma si uvědomuje skutečnost, že mateřské mléko je nejpřirozenější možnou výživou dítěte, která je nenahraditelná, proto se specializuje na výrobu certifikovaných produktů, podporuje výzkum a v neposlední řadě se snaží o přirozenou podporu kojení.

Firma Avent pochází z Anglie a vznikla v roce 1984. V tomto roce se s představením kojenecké lahve, kterou navrhl vlastník firmy Edward Aktin, zrodila značka AVENT a udala směr kojeneckým lahvím po celém světě. V roce 2006 se firma Philips spojila se společností AVENT a vznikl tak ideální pár, který svými inovacemi a pokroky nabízí usnadnění v oblasti péče o dítě.

Firma Tommee Tippee pochází z Velké Británie a zabývá se produkcí výrobků usnadňujících období kojení, v případě potřeby také umožňuje kombinovat kojení s krmením z lahve. Tato firma dále nabízí širokou řadu dalších výrobků a doplňků pro ulehčení péče o miminko.

Firma Farlin vznikla na počátku 70. let 20. století na Taiwanu. V roce 1972 bylo pole působnosti rozšířeno do Velké Británie a USA. Tato firma se zabývá výrobou praktických kojeneckých pomůcek.

Firma NUK v roce 1956 představila svůj první ortopedický dudlík. Cílem firmy NUK je usnadňovat a uspokojovat potřeby dětí i rodičů. Široká řada výrobků této firmy usnadňujících mateřství je zhotovována na základě medicínských znalostí a zkušeností rodičů.

Firma Chicco byla založena v roce 1958 v Itálii. Mezi výrobci kvalitního kojeneckého vybavení se vypracovala a stále drží na předních příčkách. Sortiment značky Chicco je velmi rozsáhlý a mezi lidmi velice populární (Medela - o medele, 2013; Tommee Tippee - představení značky, 2012).

3.2 Přehled kojících pomůcek

3.2.1 Pomůcky pro maminky

Hydrogelové polštářky obsahují hydrogel, který napomáhá rychlému hojení ragád, při doteku chladí a tím přináší úlevu od bolesti, a udržují optimální hydrataci bradavek.

Hot/Cold gelové obklady jsou využívány buď jako teplý obklad před kojením, aby došlo ke spuštění mléka nebo jako studené obklady po kojení, které odstraňují otok a přináší okamžitou úlevu.

Vložky do podprsenky jsou tvořeny z více vrstev, které zajišťují prodyšnost a přitom brání prosáknutí. Existuje více druhů vložek do podprsenky - jednorázové vložky či pro opakované použití.

Kontaktní kojící kloboučky jsou vhodnou pomůckou při kojení u vpáčených, plochých i bolavých bradavek. Tato pomůcka umožňuje dítěti správné přisátí, také ulevuje matce při bolesti již vzniklého poranění.

Chrániče bradavek jsou navrženy a vyrobeny tak, aby svými vlastnostmi chránily bolavé bradavky a zároveň umožnily jejich časné hojení.

Formovače bradavek jsou určeny k řešení problému vpáčených bradavek. Jsou vyrobeny z měkkého materiálu, který je velmi přizpůsobivý a vytváří stálý tlak na svaly dvorce prsu.

Misky na mléko jsou pomůcky, které slouží k zachycení většího množství unikajícího mateřského mléka. Takto zachycené mléko se dá následně uchovat a použít namísto případného příkrmu.

Lahvičky na uskladnění mléka, sáčky na MM. Tyto produkty jsou určeny ke skladování a zmrazování MM.

Odsávačky mateřského mléka dělíme do dvou základních skupin a to na odsávačky manuální a elektrické. Dále se dělí na odsávačky nemocniční či odsávačky pro domácí použití. Některé odsávačky umožňují odsávání z obou prsů najednou. Všechny tyto druhy odsávaček mají stejný úkol. Šetrné odsávání mateřského mléka napodobující sací rytmus dítěte. Existují odsávačky jednofázové či dvoufázové. Dvoufázové odsávačky je vhodné používat v prvních dnech po porodu, protože dvoufázový systém napodobuje sání dítěte. V první fázi dochází ke stimulaci vylučování mateřského mléka, následná odsávací fáze napodobuje hlubší sání a tím zvyšuje průtok mléka a zkracuje dobu odsávání.

Kojící polštáře se používají jako pomůcka ke kojení, která snižuje zátěž na záda ženy a slouží pro lepší pohodlí miminka při kojení.

Kojící podprsenky jsou vhodným spodním prádlem k pohodlnému kojení. Kojící ženě poskytují maximální komfort. Jsou vyráběny z pružných, přírodních materiálů (Medela - přirozená podpora kojení, 2013; Mrázková - kojící pomůcky, 2010).

3.2.2 Pomůcky pro miminka

Lahvička pro kojené dítě je navržena a určena pro podávání mateřského mléka kojeným dětem. Kojení je náročná kombinace sání, polykání, dýchání a odpočinku dítěte. Již dříve byla v textu zmíněna důležitá informace o tom, že způsob sání dítěte z prsu a z lahvičky je velmi odlišný. Tato lahvička je navržena tak, aby dítě muselo při krmení touto metodou vynakládat stejné úsilí jako při samotném sání z prsu. Nedochází tak k postupné ztrátě sacího reflexu a odmítání prsu. Tudíž nemusí dojít k předčasnému ukončení kojení.

Suplementor je doplňkový systém ke kojení, který je určen k zachování správného způsobu sání a zároveň stimulací bradavek k podpoře tvorby mateřského mléka. Další předností této pomůcky je kontakt matky s dítětem a přehled o množství vypitého mléka.

Lahvička se „savičkou“ ve tvaru lžičky, která usnadňuje krmení v případě sacích problémů. Při používání této metody nedochází ke ztrátě sacího reflexu dítěte.

Kelímek na krmení je pomůcka pro snadný způsob podávání mateřského mléka, když kojení není možné. U dítěte nedochází ke ztrátě sacího reflexu. Kelímek je opatřen měrkou, která zajišťuje přesnou kontrolu množství vypitého mléka.

Nástavec na injekční stříkačku. Metoda poskytnutí kontrolovaného množství mléka, když kojení není možné. Pomůcka navržena tak, aby nedocházelo k postupné ztrátě sacího reflexu. Nástavec je vyroben z velmi měkkého silikonu.

Speciální láhev pro děti s rozštěpem je pomůcka, která byla vyvinuta pro děti se sacími problémy (děti s rozštěpem rtu/patra, Downovým syndromem, nedonošené děti, děti se slabým sacím reflexem). Speciální láhev s anatomicky tvarovaným dudlíkem umožňuje pomalý tok mléka a zabraňuje přebytečnému polykání vzduchu.

Jednotlivé obrázky kojících pomůcek jsou vyobrazeny v příloze (viz příloha B) (Medela - přirozená podpora kojení, 2013; Mrázková - kojící pomůcky, 2010).

EMPIRICKÁ ČÁST

4 Metodika výzkumu

Charakter této bakalářské práce je teoreticko - výzkumný. Pomocí dotazníkového šetření jsme získaly data celkem od 50 respondentek. Dotazník se skládal z 18 otázek. Výzkum byl anonymní a zcela dobrovolný.

Dotazník je uveden v příloze v závěru této bakalářské práce (příloha A).

4.1 Metodika získávání a zpracování dat

Jako základní zdroj poznatků o dané problematice nám sloužily především knihy, domácí i zahraniční internetové stránky a v neposlední řadě také zkušenosti z odborné praxe na oddělení fyziologických i patologických novorozenců.

Výzkumné cíle

1. Zjistit, jaká je informovanost žen o kojení před porodem.
2. Zjistit, zda si ženy uvědomují důležitost a pozitiva kojení.
3. Zjistit, kdo je nejvyhledávanější osobou při problémech s kojením.
4. Zjistit, jaké je povědomí žen o jednotlivých alternativních pomůckách.
5. Zjistit, jak často ženy využívají alternativní pomůcky a jak jsou s nimi spokojené.

Výzkumné otázky

1. Jaká je míra informovanosti žen o kojení před porodem?
2. Jaká je informovanost žen o důležitosti a pozitivech kojení?
3. Kolik žen se věnuje přípravě na kojení již v době těhotenství?
4. Koho ženy vyhledávají nejčastěji při problémech s kojením?
5. Jak často ženy využívají alternativní pomůcky?

Dotazník

Dotazník je standardizovaný rozhovor předložený v písemné podobě určité skupině lidí. Hlavními výhodami dotazníkového šetření je nízká časová i finanční náročnost. Mezi nevýhody patří nižší přizpůsobivost, menší spolehlivost a věrohodnost dat, nemožnost vysvětlení jednotlivých odpovědí. A neméně opomenutelná je náročnost přípravy.

Pomocí dotazníku se realizuje tzv. kvantitativní výzkum, který zahrnuje systematické shromažďování a analýzu numerických informací.

Dotazník byl sestaven z 18 otázek vycházejících ze stanovených cílů. Otázky se týkají informovanosti matky o kojení, výskytu nejčastějších problémů při kojení. Zaměřily jsme se především na otázky týkající se možností řešení vzniklých problémů a využívání

nejrůznějších pomůcek při kojení. V úvodu dotazníku je informační část obsahující oslovení, poučení o použití dotazníku (je zde zdůrazněna anonymita získaných údajů) a pokyny k jeho vyplnění.

Charakteristika výzkumného souboru

Bylo osloveno celkem 54 respondentek (matek). Výběr respondentek nebyl omezen věkem, vzděláním, rasou ani donošeností dítěte (dětí). Dotazník byl rozdán ženám, které se toho času setkávaly s problémy při kojení, nebo již kdysi s těmito problémy bojovaly. Jednalo se o ženy, které vesměs samy vyhledaly odbornou pomoc laktačních poradkyň či porodních asistentek nebo byly dětským lékařem na tuto možnost pomoci odkázány. Oslovené ženy na výzkumu spolupracovaly dobrovolně.

Organizace výzkumu

Výzkum probíhal díky pomoci laktačních poradkyň (dětských sester), které nabízejí svou pomoc jako terénní pracovnice a za ženami tedy docházejí přímo domů. Výzkumné šetření probíhalo v průběhu měsíce ledna a února 2013. Celkem bylo rozdáno 54 dotazníků. Návratnost byla 100 %. Tato 100 % návratnost korespondovala s tím, že laktační poradkyně předkládaly dotazník ženám k vyplnění při jejich návštěvě a okamžitě po vyplnění dotazník vybraly. Z celkového počtu 54 dotazníků jsme při zpracování dat musely vyřadit celkem 4 dotazníky, které byly nesprávně vyplněné (3) a dotazník, který byl vyplněn neúplně (1). Za velikou pomoc a ochotu děkujeme dětské sestře a laktační poradkyní Bc. Janě Bubeníkové, laktační poradkyni Veronice Kailové a dětské sestře a laktační poradkyni Bc. Martině Procházkové.

5 Analýza a interpretace výsledků

Pří vyhodnocování výsledků jsme používaly metody deskriptivní statistiky, pracovaly jsme s pojmy aritmetický průměr, relativní a absolutní četnost. Zjištěné výsledky jsme pomocí počítačového programu zpracovaly a poté znázornily a zaznamenaly do vhodných tabulek a grafů.

Četnostní veličiny

$\mathbf{n_i}$ … symbol pro vyjádření absolutní četnosti

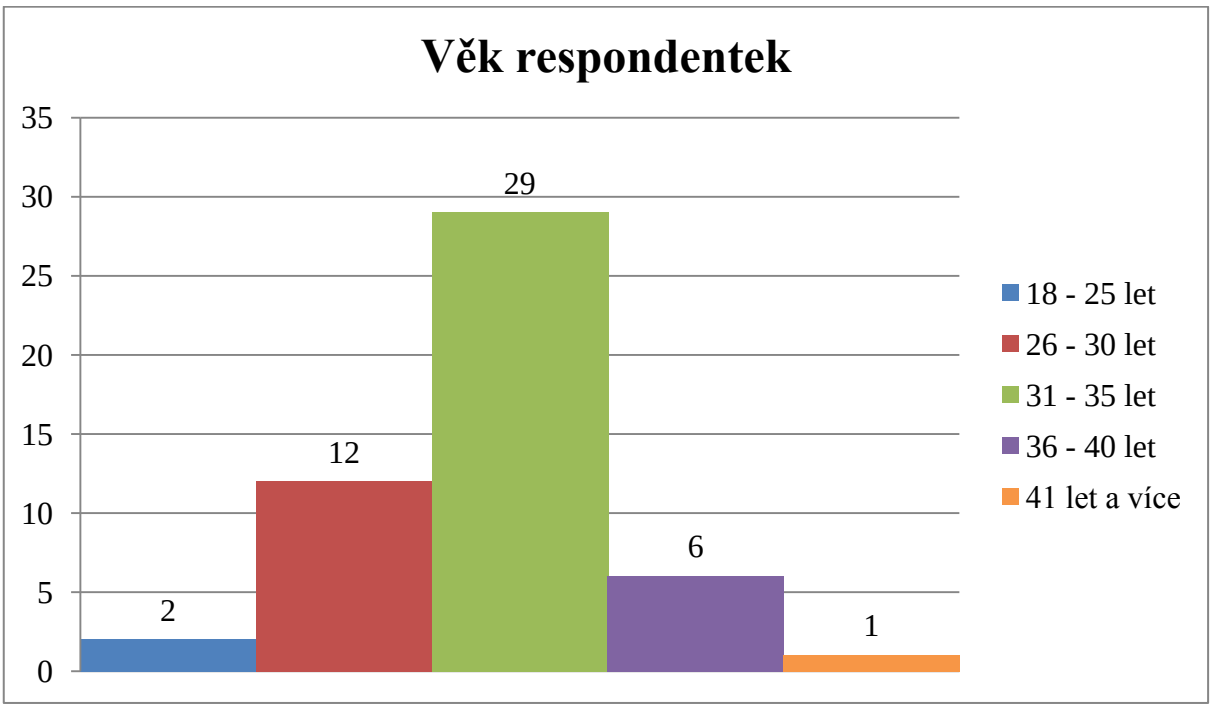
$\mathbf{f_i}$ … symbol pro vyjádření relativní četnosti

Σ … suma, vyjádření pro celkový počet

$\mathbf{f_i\ (\%) = n_i * 100/}$**výzkumný vzorek** … vzorec pro výpočet relativní četnosti vyjádřené v %

Otázka č. 1: **Kolik je Vám let?**

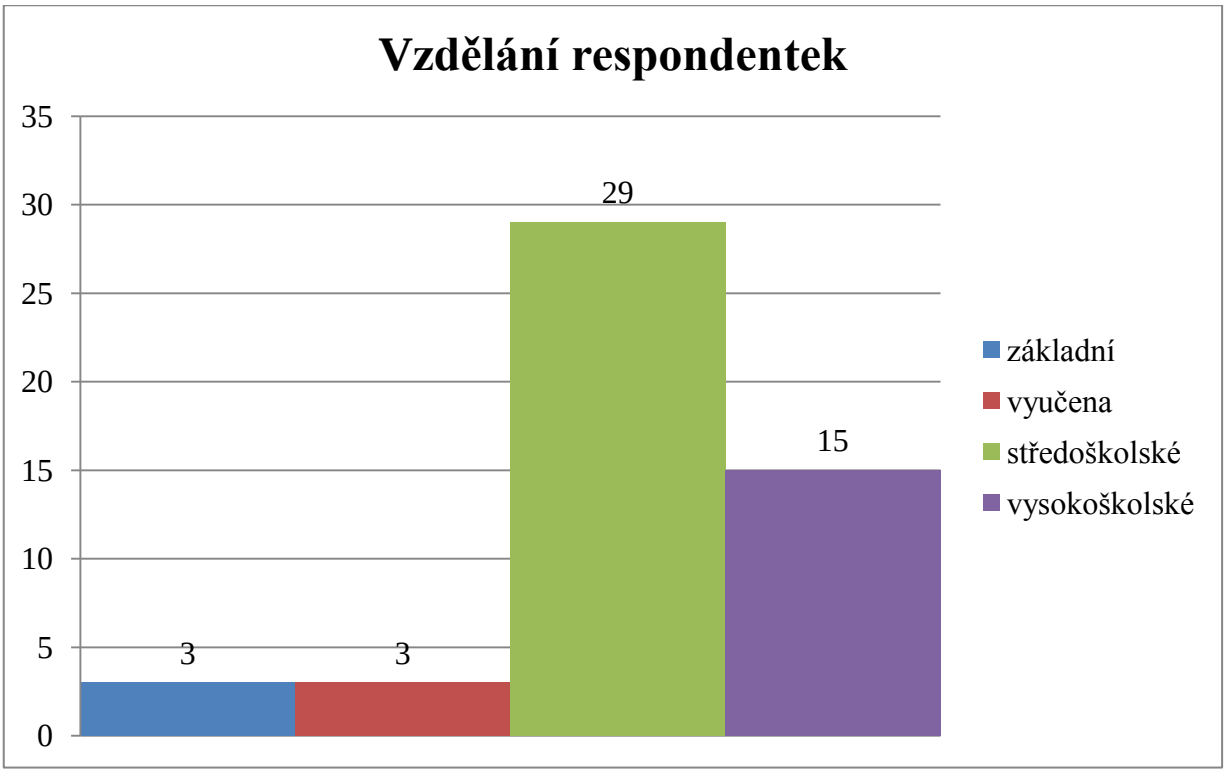
Jednalo se o otázku otevřenou, věk uváděly respondentky přesně v letech, proto jsme pro vyhodnocení dat následně vytvořily intervaly věkových kategorií.



Obrázek 1: Graf věku respondentek

Z výše uvedeného grafu vyplývá, že nejvíce dotazovaných respondentek - 29 (58 %) - spadá do věkové kategorie 31 - 35 let a dalších 12 (24 %) do kategorie 26 - 30 let. Pouze 1 ženě (2 %) bylo v době vyplňování dotazníku 41 let a pouze 2 ženy (4 %) byly mladší než 25 let. Průměrný věk dotazovaných žen je 32 let. Při vyhodnocování dotazníku nic nepoukazovalo na to, že by byl věk respondentek relevantním faktorem, který by ovlivňoval jejich rozhodování při vyplňování dotazníku (odpovědi mladších a starších žen se v souhrnu nelišily).

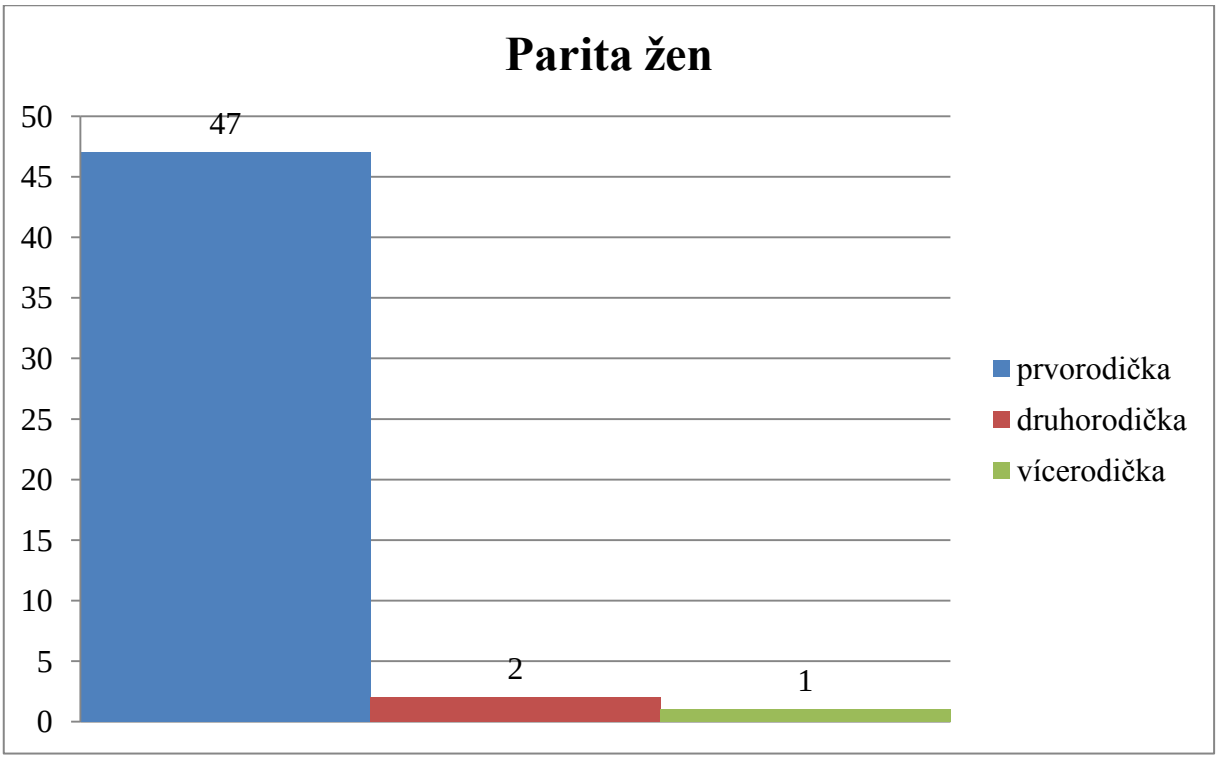
Otázka č. 2: **Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**



Obrázek 2: Graf vzdělání respondentek

Přestože dosažené vzdělání při výběru respondentek nerozhodovalo, výše uvedený graf poukazuje na to, že většina žen 29 (58 %) dosáhla vzdělání středoškolského. Shodný počet respondentek dosáhlo základní vzdělání 3 (6 %) a vyučeny 3 (6 %) a celkem 15 žen (30 %) dosáhlo vysokoškolského vzdělání. Stejně jako je tomu u faktoru věku, ani vzdělání se významně nepromítá do celkových výsledků šetření.

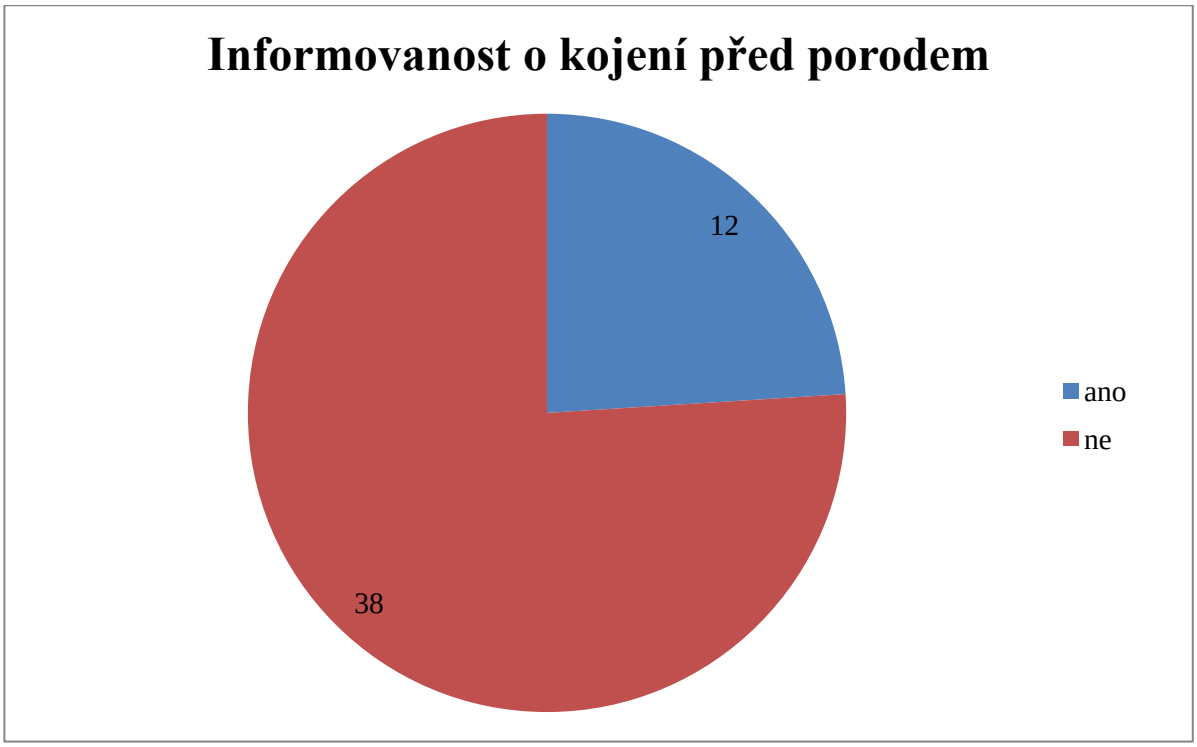
Otázka č. 3: **Jste:**



Obrázek 3: Graf parity žen

Jak vyplývá z grafu, většina dotazovaných respondentek 47 (94 %) patřila k prvorodičkám. Pouze 2 ženy (4 %) byly druhorodičky a 1 žena (2 %) vícerodička.

Otázka č. 4: **Byla jste informována o kojení již před porodem?**



Obrázek 4: Graf informovanosti o kojení před porodem

V této otázce vyšel překvapivě velmi negativní výsledek výzkumu. Jak je vidět z grafu, 38 žen (76 %) z celkového počtu 50 oslovených uvádí, že nebylo před porodem o kojení informováno. Období těhotenství je dle odborníků považováno za nejvhodnější dobu k předání informací týkajících se kojení. Pouze 12 žen (24 %) se s informacemi o kojení setkalo ještě v období před porodem.

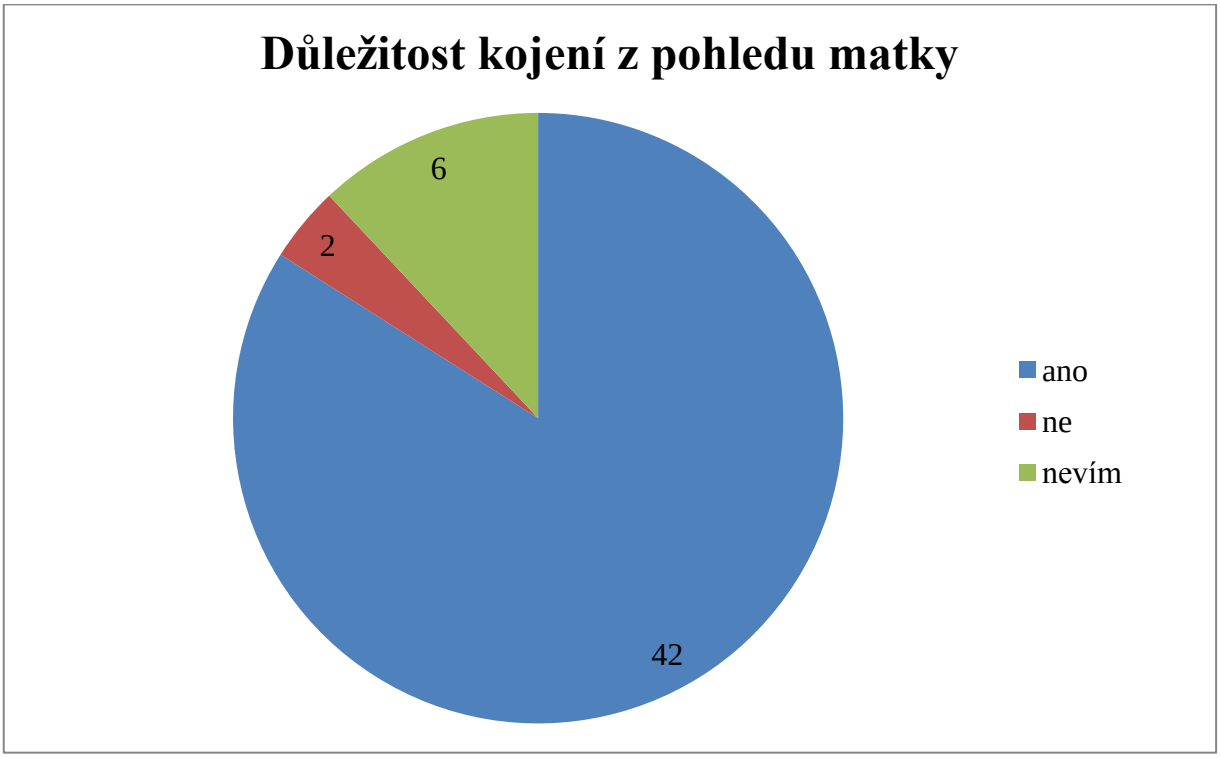
Otázka č. 5: **Kde jste se poprvé setkala s informacemi o kojení?**

Tabulka 1: Zdroj první informace o kojení

Zdroj první informace o kojení	**n_i**	**f_i (%)**
předporodní kurz	8	16
privátní gynekolog	0	0
porodnice	38	76
kamarádka	2	4
rodina	0	0
literatura	0	0
internet	2	4
Suma (Σ)	50	100

Tato otázka úzce souvisí s otázkou předcházející. Jak je vidět z výše uvedené tabulky a předchozího grafu, shodně zde vychází, že první informaci o kojení dostalo 38 žen (76 %) až v porodnici. Pouze 8 žen se dozvědělo o kojení v rámci kurzu předporodní přípravy, 2 (4 %) ženy uvedly jako první zdroj informací o kojení kamarádku a 2 (4 %) ženy nabyly informace přes internetové zdroje.

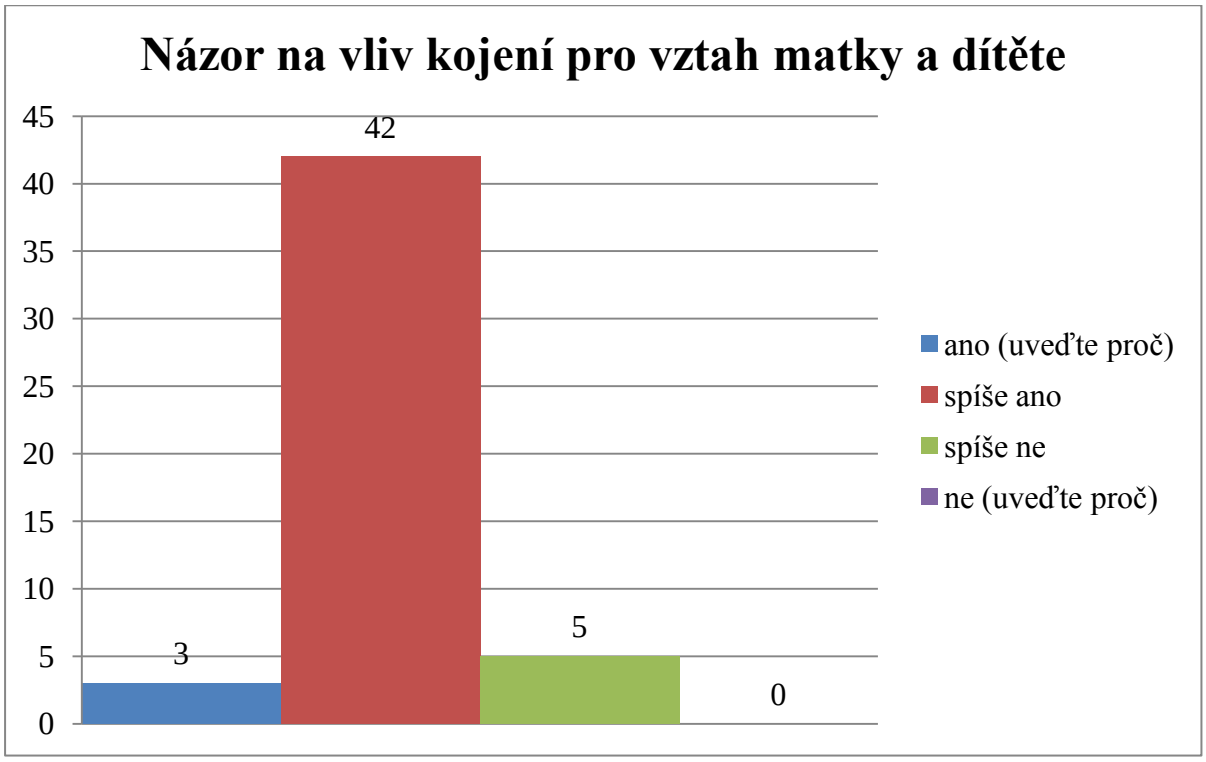
Otázka č. 6: **Domníváte se, že je kojení důležité pro zdraví dítěte?**



Obrázek 5: Graf důležitosti kojení z pohledu matky

Jak je vidět z grafu, nadprůměrná většina žen - 42 (84 %) - odpověděla na tuto otázku, že kojení je důležité pro zdraví dítěte. Pouze 2 (4 %) ženy se domnívají, že kojení není důležité pro zdraví dítěte a 6 (12 %) žen si touto otázkou nebylo jistých a odpověděly, že neví, zda je kojení důležité pro zdraví dítěte.

Otázka č. 7: **Domníváte se, že kojení pozitivně ovlivňuje vztah matky a dítěte?**



Obrázek 6: Graf názoru na vliv kojení pro vztah matky a dítěte

Na tuto otázku odpověděly pouze 3 (6 %) ženy jednoznačnou odpovědí, že kojení pozitivně ovlivňuje vztah matky a dítěte. Jako důvod uvedly všechny tři ženy fyzický kontakt a jedna z žen ještě uvedla lepší vzájemnou výměnu informací a podnětů. Z grafu vyplývá, že 42 (84 %) žen odpovědělo na tuto otázku, zda kojení pozitivně ovlivňuje vztah matky a dítěte spíše ano a 5 (10 %) žen odpovědělo, že spíše ne. Ani jedna z respondentek se nedomnívá, že kojení nemá žádný pozitivní vliv na vztah matky a dítěte.

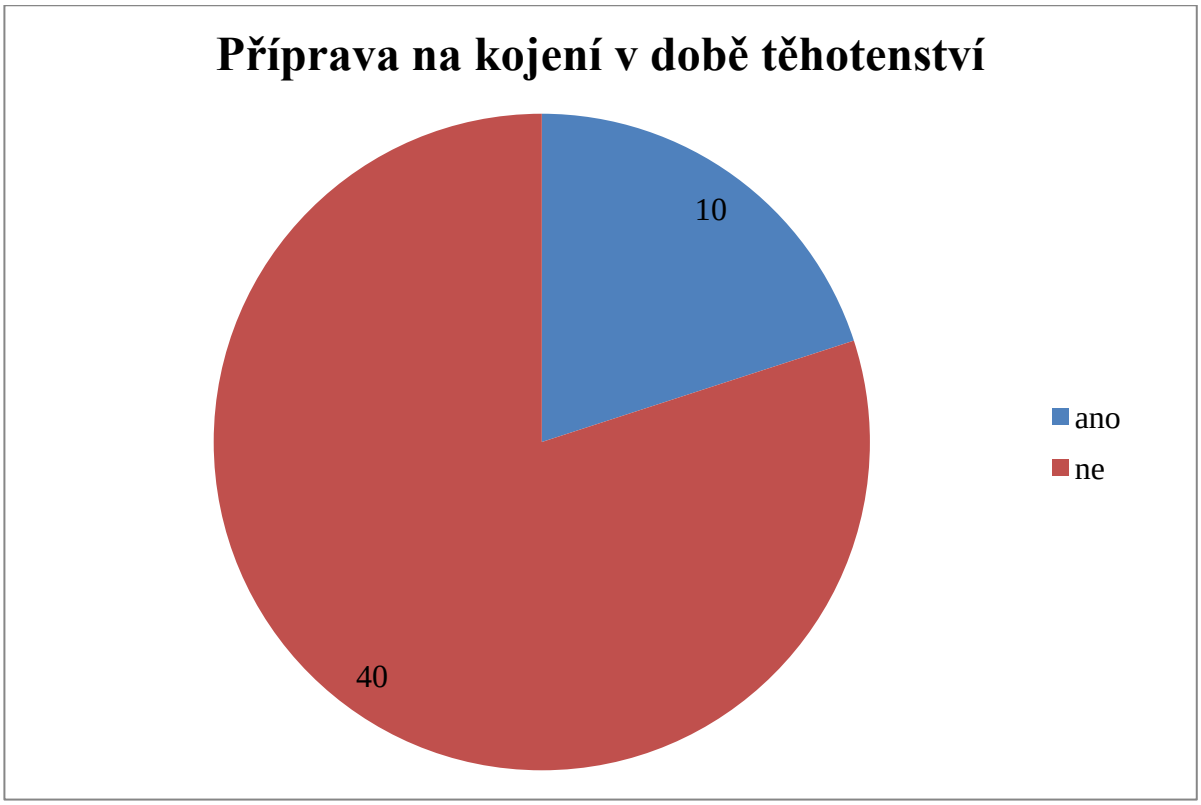
Otázka č. 8: **Rozhodnutí pro kojení jste učinila:**

Tabulka 2: Rozhodnutí pro kojení

Rozhodnutí pro kojení	n_i	f_i **(%)**
sama	23	46
společně s partnerem	2	4
na základě informací z předporodního kurzu	10	20
na základě informací z literatury	0	0
na základě informací z internetu	10	20
na základě informací od kamarádky	3	6
na základě informací od rodiny	2	4
jiné (uveďte)	0	0
Suma (Σ)	50	100

Tabulka ukazuje, že nejvíce žen - 23 (46 %) - se pro kojení rozhodlo na základě svého vlastního uvážení. Shodné množství žen se rozhodlo na základě návštěv předporodních kurzů a na základě informací z internetu - 10 (20 %). Pouze 3 (6 %) ženy se rozhodly na základě rad od kamarádek a opět stejné množství žen 2 (4 %) rozhodnutí učinilo společně s partnerem a díky radám od rodiny.

Otázka č. 9: **Připravovala jste se na kojení již v době těhotenství?**



Obrázek 7: Graf přípravy na kojení v době těhotenství

Výše vyobrazený graf ukazuje, že z celkového počtu 50 - ti (100 %) žen se celkem 40 (80 %) žen na kojení nijak v době těhotenství nepřipravovalo. Pouze 10 (20 %) žen uvedlo, že se přípravě na kojení v době těhotenství věnovalo. Z těchto 10 žen uvedlo 8 žen jako přípravu na kojení předporodní kurz a 2 z těchto žen zároveň používaly formovače bradavek. Další 2 ženy uvedly, že používaly masážní oleje na prsa.

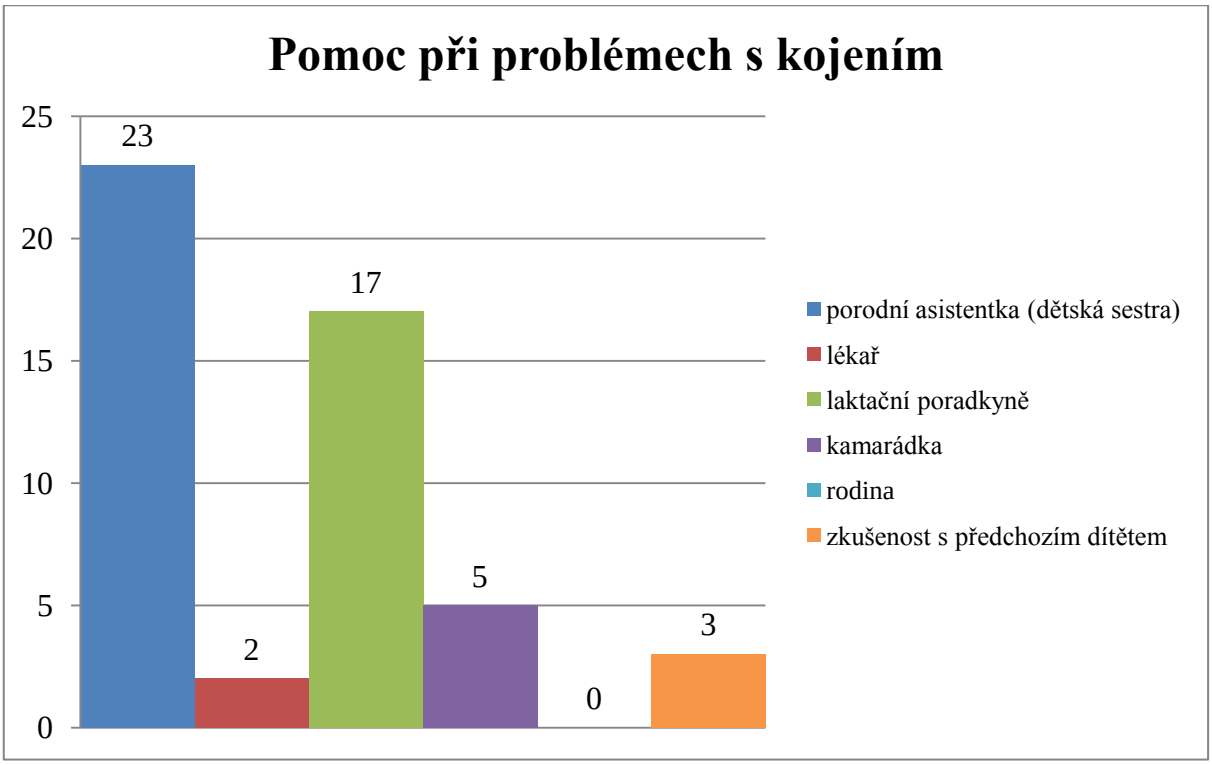
Otázka č. 10: **S jakým problémem jste se při kojení setkala?**

Tabulka 3: Problémy při kojení

Problémy při kojení	n_i	f_i **(%)**
opožděný nástup laktace	6	8
nedostatek mléka	4	5
neprospívající dítě	5	6
špatná technika sání (dítě)	2	3
problémy s bradavkami	18	23
retence mléka	6	8
mastitida	7	9
bolestivé kojení	6	8
dítě saje pěkně, ale rychle se unaví	4	5
časová náročnost kojení	10	13
oddělení matky od dítěte	3	4
nedostatek informací a vlastní pochybnosti	5	6
jiné (uveďte)	2	3
Suma (Σ)	78	100

U této otázky měly respondentky možnost uvést více odpovědí. Od 50 respondentek jsme obdržely celkem 78 odpovědí. Procentuální vyhodnocení výskytu jednotlivých problémů je následující. Dle výše uvedené tabulky je zřejmé, že nejčastější problém, se kterým se ženy setkávaly, byl uveden celkem 18x (23 %) a jedná se o problémy s bradavkami. Na druhém místě je časová náročnost kojení, která byla uvedena 10x (13 %), jako jeden z hlavních problémů při kojení. Následuje výskyt mastitid, který není zanedbatelný a tento problém se objevil v 7 (9 %) odpovědích. Stejný počet odpovědí 6 (8 %) byl u problémů s nástupem laktace, retencí mléka a bolestivým kojením. Nedostatek informací a vlastní pochybnosti společně s problémem neprospívajícího dítěte bylo uvedeno 5x (6 %). Problém s nedostatkem mléka byl uveden 4x (5 %) a 4x (5 %) byl také uveden problémem, kdy dítě saje pěkně, ale rychle se unaví. Ve 3 (4 %) případech se vyskytl problém s oddělením matky od dítěte. Pouze 2 (3 %) odpovědi poukazovaly na to, že se ženy setkaly se špatnou technikou sání ze strany dítěte a 2x (3 %) byl uveden problém jiný, tyto dvě ženy uvedly psychické problémy a kojení dvojčat.

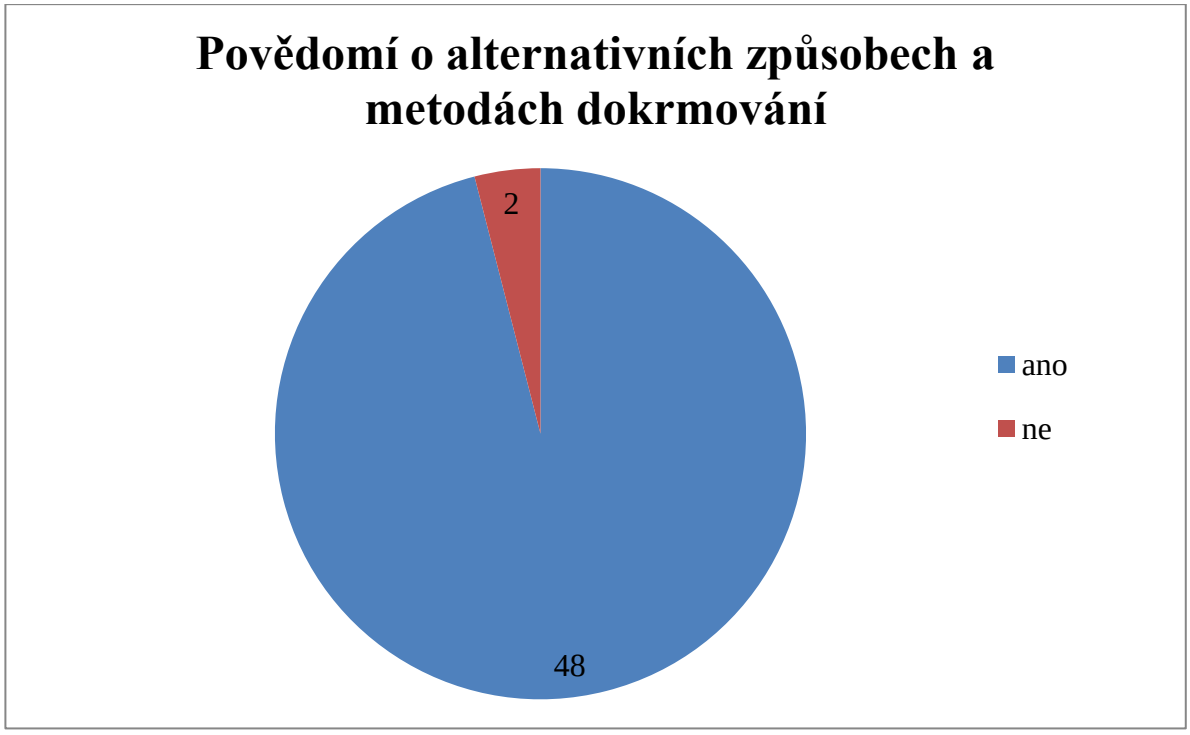
Otázka č. 11: **Při problémech s kojením Vám nejvíce pomohl/a:**



Obrázek 8: Graf pomoci při problémech s kojením

Jak je z výše uvedeného grafu patrné, největší počet žen 23 (46 %) uvedlo, že jim při problémech s kojením nejvíce pomohla porodní asistentka (dětská sestra). Dále 17 (34 %) žen označilo jako pomoc při problémech s kojením laktační poradkyni. Jen 5 (10 %) žen uvedlo kamarádku a 3 (6 %) ženám sloužila jako pomoc při problémech s kojením zkušenost s předchozím dítětem. Pouze 2 (4 %) ženám pomohl lékař. Ani jedna žena v dotazníku neoznačila, že by jí při problémech pomohla rodina.

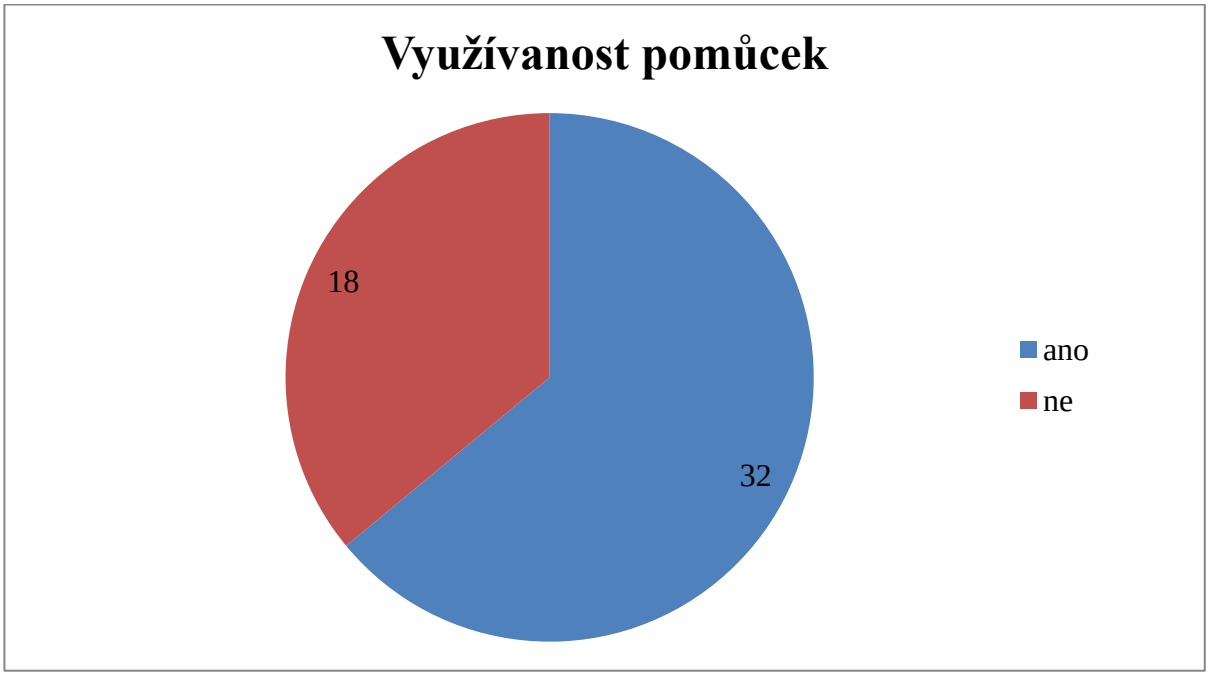
Otázka č. 12: **Slyšela jste o alternativních způsobech a metodách dokrmování?**



Obrázek 9: Graf povědomí o alternativních způsobech a metodách dokrmování

Graf poukazuje na skutečnost, že celkem 48 (96 %) žen uvedlo, že již slyšelo o těchto možnostech a způsobech alternativního dokrmování. Pouze 2 (4 %) ženy o tomto nemají žádné povědomí.

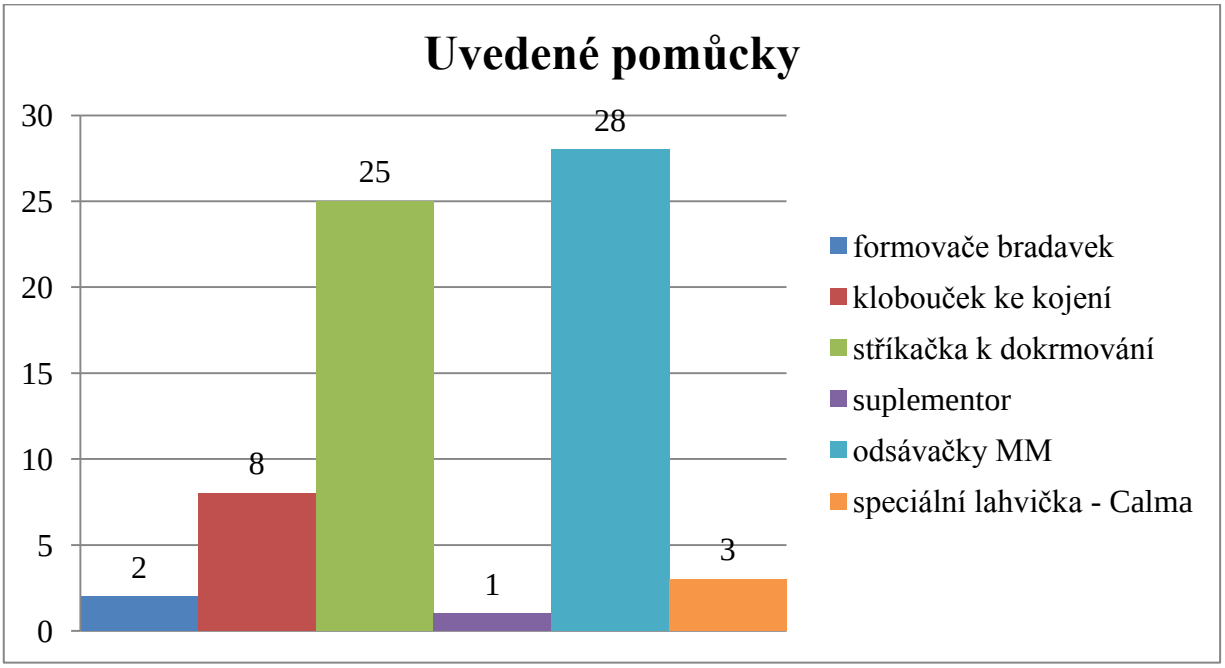
Otázka č. 13: **Používáte (používala jste) pomůcky usnadňující kojení či dokrmování dítěte?**



Obrázek 10: Graf využívanosti pomůcek

Z grafu vyplývá, že z celkového počtu 50 - ti respondentek 32 (64 %) žen používalo nebo používá pomůcky usnadňující kojení či dokrmování dítěte. Celkem 18 (36 %) žen nic takového nepoužívá, ani nepoužívalo. Ženy, které na tuto otázku odpověděly negativně 18 (36 %), již dále v dotazníku nepokračovaly.

Otázka č. 14: **Jaké pomůcky používáte (jste používala)?**



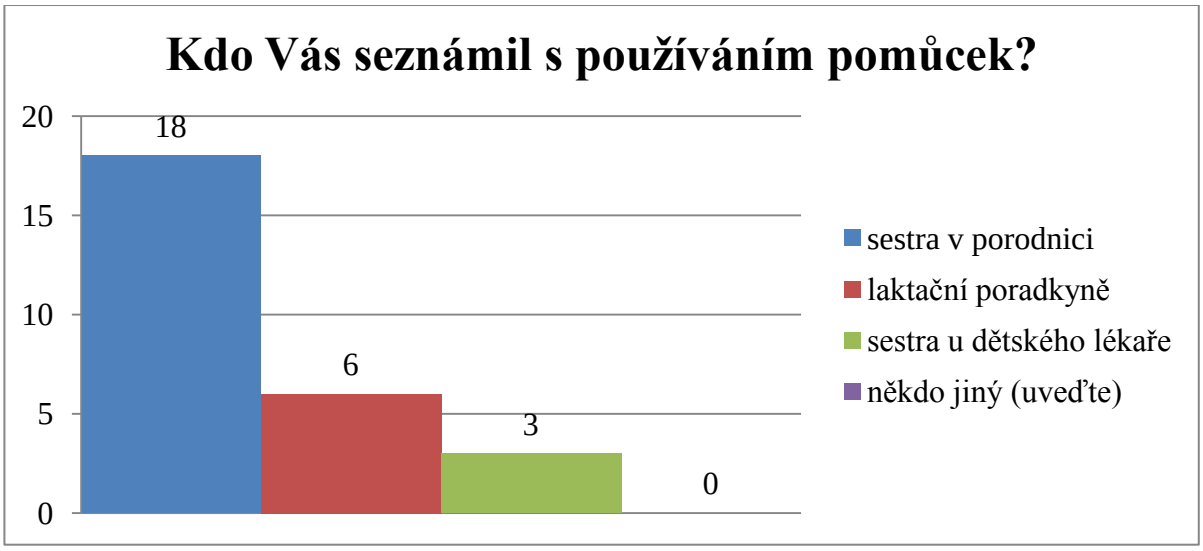
Obrázek 11: Graf uvedených pomůcek

Ženy v této otázce uváděly druhy výrobků a názvy výrobců pomůcek, které používají či používaly. U této otázky měly respondentky možnost uvést více svých odpovědí. Jak lze z výše uvedeného grafu vyčíst, nejvíce využívanými pomůckami jsou odsávačky MM. Tato pomůcka byla v dotazníku uvedena celkem 28x (42 %). Mezi nejčastějšími výrobci byly uvedeny firmy Medela (17), Avent (9), Tommee Tippee (2). Další bohatě využívanou pomůckou je stříkačka k dokrmování dítěte především kvůli finanční přijatelnosti. Tato pomůcka byla uvedena celkem 25x (37 %). Klobouček ke kojení byl uveden celkem u 8 (12 %) odpovědí. Mezi hlavními výrobci těchto pomůcek byly uvedeny značky Medela (4), Avent (3), Chicco (1). Dále u 3 (4 %) odpovědí byla uvedena speciální lahvička Calma od značky Medela. Pouze 2 (3 %) odpovědi vypovídaly o tom, že ženy využívaly formovače bradavek značek Avent (1), Medela (1). Jedna žena uvedla pomůcku zvanou suplementor od značky Medela.

Otázka č. 15: **Seznámil Vás někdo se způsobem používání těchto pomůcek?**

Tato otázka sloužila k vyhodnocení dvou informací. Jednak jsme zjišťovaly, zda ženy byly seznámeny se způsobem používání těchto pomůcek. Dále jsme od žen, které byly poučeny, zjišťovaly, kdo je seznámil se způsobem používání pomůcek.

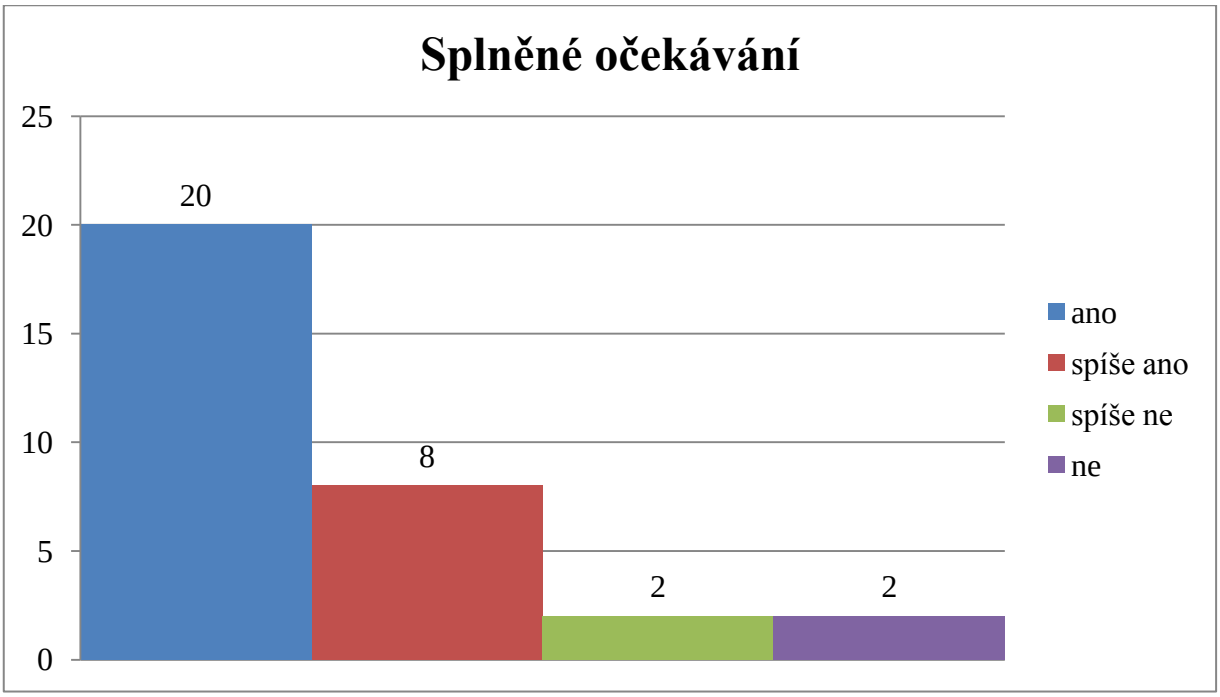
Z celkového počtu 32 žen bylo seznámeno s používáním těchto pomůcek 27 (84 %) žen. Celkem 5 (16 %) žen nikdo s používáním těchto pomůcek neseznámil.



Obrázek 12: Graf seznámení s používáním pomůcek

Jak je patrné z grafu, celkem 18 (67 %) žen bylo seznámeno s používáním pomůcek již v porodnici. Laktační poradkyně pomohla, poradila, či seznámila s používání pomůcek 6 (22 %) žen. Jen 3 (11 %) ženy uvedly, že je poučila sestra u dětského lékaře.

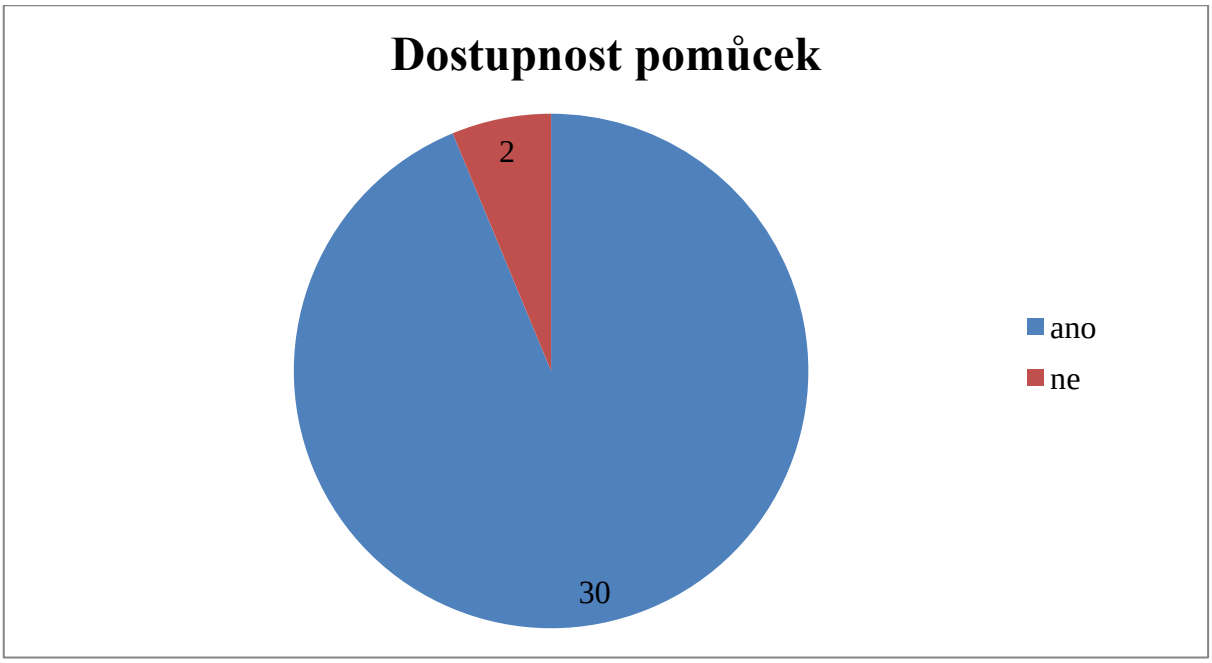
Otázka č. 16: **Splnily tyto pomůcky Vaše očekávání?**



Obrázek 13: Graf splněného očekávání

Graf poukazuje na skutečnost, že u 20 (63 %) žen splnily používané pomůcky očekávání. Dohromady 8 (25 %) žen uvedlo, že pomůcky spíše splnily jejich očekávání. Podstatně nižší počet žen - 2 (6 %) - v dotazníku vyplnilo, že jejich očekávání spíše nebylo naplněno a 2 (6 %) ženy odpověděly, že jejich očekávání nebylo splněno vůbec.

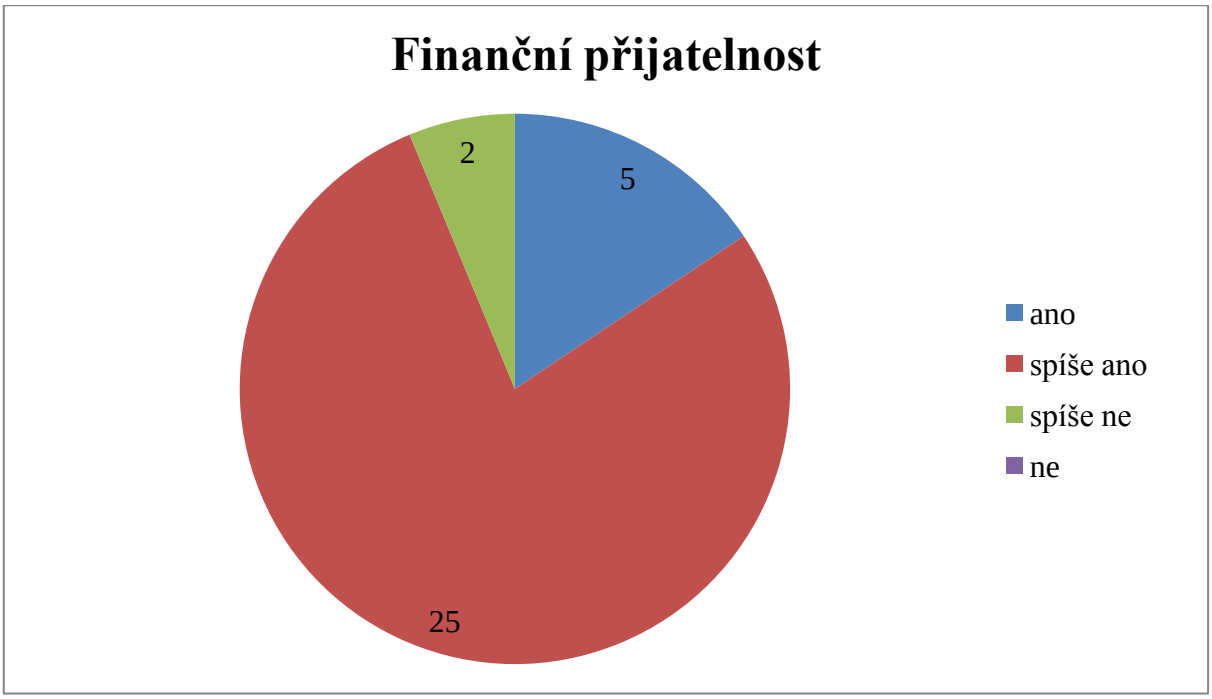
Otázka č. 17: **Jsou pro Vás tyto pomůcky snadno dostupné?**



Obrázek 14: Graf dostupnosti pomůcek

Z grafu je patrné, že v této otázce odpovědělo 30 (94 %) žen pozitivně ve smyslu, že pro ně jsou pomůcky snadno dostupné a vědí, kam se mají obrátit. Pouze 2 (6 %) ženy mají (měly) potíže s jejich dostupností.

Otázka č. 18: **Jsou pro Vás tyto pomůcky finančně přijatelné?**



Obrázek 15: Graf finanční přijatelnosti

Výše uvedený graf zobrazuje, že na tuto otázku 5 (16 %) žen odpovědělo, že jsou pro ně pomůcky finančně dostupné. Převážná většina žen - 25 (78 %) - uvedla, že jsou pro ně tyto pomůcky spíše dostupné. Pouze pro 2 (6 %) ženy jsou tyto pomůcky spíše nedostupné. Úplná finanční nedostupnost nebyla vyjádřena žádnou z dotazovaných respondentek.

6 Diskuze

V této části práce jsme zhodnotily odpovědi na námi stanovené výzkumné otázky.

***Výzkumná otázka č. 1* - Jaká je míra informovanosti žen o kojení před porodem?**

Zhodnocení této výzkumné otázky proběhlo na základě odpovědí na otázku č. 4, ve které respondentky uváděly, zda byly informovány o kojení již před porodem. Ze získaných informací se potvrdilo, že informovanost žen o kojení před porodem je nízká. Tuto informaci potvrdilo také zhodnocení výsledků otázky č. 5, ve které ženy uváděly, kde se poprvé setkaly s informacemi o kojení. Nadprůměrná většina žen odpověděla, že se poprvé s informacemi o kojení setkala až v porodnici.

Převážná většina žen - 38 (76 %) - odpověděla, že o kojení před porodem informována nebyla, což musíme ohodnotit záporně. Lze předpokládat, že informovanost žen o kojení již před porodem by mohla předejít následným komplikacím.

Touto otázkou se zabývalo již více výzkumů. Michaela Jandová (2013) v závěru své diplomové práce uvedla, že informovanost žen o kojení je dostatečná. Jako kritérium dostatečné informovanosti si autorka zvolila hranici 60 % kladných odpovědí, kterých ve svém dotazníkovém šetření úspěšně dosáhla.

Rozdílný výsledek jejího výzkumu a výzkumu vypracovaného námi je jistě ovlivněn celkovým počtem dotázaných respondentek.

***Výzkumná otázka č. 2* - Jaká je informovanost žen o důležitosti a pozitivech kojení?**

Tato výzkumná otázka byla hodnocena na základně otázek č. 6, 7. V otázce č. 6 respondentky vyjadřovaly svůj názor na důležitost kojení pro zdraví dítěte. V otázce č. 7 uváděly, zda se domnívají, že kojení pozitivně ovlivňuje vztah matky a dítěte. Obecně se dá říci, že ze získaných informací vyplynulo pozitivní povědomí rodiček o důležitosti a pozitivech kojení.

V České republice se převážně dbá na informovanost o důležitosti kojení. Ve světě se však objevují i výzkumy, jejichž výsledky ukazují opačným směrem. Vědecká katedra Západooregonské univerzity vyzkoumala, že kojení nemá žádný prokazatelně lepší vliv na imunitu a zažívání dětí (Výzkumy hovoří jasně - kojení je přežitek, 2012).

***Výzkumná otázka č. 3* - Kolik žen se věnuje přípravě na kojení již v době těhotenství?**

Tato výzkumná otázka byla hodnocena na základě otázky č. 9. Tato otázka zjišťovala, zda se respondentky na kojení připravovaly již v době těhotenství. Byl možný výběr ze dvou

možností. Pokud odpověděly pozitivně, měly upřesnit, jakým způsobem se na kojení v době těhotenství připravovaly. Pouze 10 (20 %) žen odpovědělo, že se v těhotenství na kojení připravovalo. Ženy jako přípravu uváděly kurzy předporodní přípravy, používání formovačů bradavek a masážních olejů na prsa.

Některé zdroje uvádějí již překonané způsoby předporodní péče, které se již dnes jeví jako chybné a nedoporučují se. Laktační liga upozorňuje, že hlavní zásadou je odstranit tyto způsoby jako např. otužování bradavek, kartáčování, povytahování a dezinfekce (Laktační liga - doporučení pro prenatální péči, 2014).

***Výzkumná otázka č. 4* - Koho ženy vyhledávají nejčastěji při problémech s kojením?**

Zhodnocení této výzkumné otázky proběhlo na základě odpovědí na otázku č. 11. V této otázce vybíraly respondentky jednu z nabídnutých možností. Nejvíce žen (23 z 50) uvedlo, že při problémech s kojením jim pomohla porodní asistentka (dětská sestra) a na druhém místě (17 z 50) respondentek uvedlo jako pomoc při problémech laktační poradkyni.

Existují organizace, které se touto problematikou zabývají. Příkladem může být Laktační liga, která pomáhá matkám při řešení jejich problémů s kojením. Michaela Jandová (2013) ve svém výzkumu zjistila, že většina dotazovaných žen má povědomí o fungování této organizace a laktačním poradenství obecně.

Hana Haráková (2008), která se ve své bakalářské práci na téma kojení a edukace zaměřila i na názor personálu k otázce týkající se laktačního poradenství, vyzkoumala, že názor personálu na toto téma byl různý, ale téměř 80 % odpovědí bylo kladných. Dá se říci, že jsme dospěly ke stejným závěrům v otázce týkající se pomoci při problémech s kojením. Z našeho výzkumu jasně vyplynulo, že matky při problémech s kojením nejčastěji vyhledávají porodní asistentku či dětskou sestru. S minimálním rozdílem se na druhém místě umístila laktační poradkyně. Nejčastější odpovědí na otázku, kým byla poskytnuta pomoc při problémech s kojením v práci Hany Harákové, byla dětská sestra. V našem dotazníku jsme porodní asistentku a dětskou sestru vložily do jedné odpovědi, protože se domníváme, že ženy v porodnicích nevidí velký rozdíl mezi těmito odbornostmi.

***Výzkumná otázka č. 5* - Jak často ženy využívají alternativní pomůcky.**

Tato výzkumná otázka byla hodnocena na základě otázek č. 12, 13 a 14. Otázka č. 13 zjišťovala, zda ženy používají nebo používaly pomůcky usnadňující kojení či dokrmování dítěte. Tato otázka je úzce spojena s otázkou předchozí i následující. Předchozí otázka č. 12 zjišťovala povědomí žen o způsobech a metodách dokrmování. Otázka č. 14 od žen zjišťovala

druhy výrobků a názvy výrobců pomůcek, které používají (používaly). 48 z 50 (96 %) žen slyšelo o alternativních způsobech a metodách dokrmování. Z 50 žen využívají či využívalo tyto pomůcky 32 (64 %) žen. Dá se říci, že převážná většina žen se s těmito pomůckami setkala a v praxi je využívala.

Tématu alternativních pomůcek se souhrnně nevěnuje žádná odborná literatura. Informace o těchto pomůckách se dají sehnat v elektronické podobě na internetových stránkách, které tyto výrobky propagují nebo na stránkách typu Laktační liga, Mamita, Unie porodních asistentek a jiných.

Bartoníčková Petra (2010) v dotazníku své bakalářské práce zkoumala, zda byly ženám v porodnici nabídnuty pomůcky ke kojení. V své práci však zkoumá dva vzorky respondentek (ženy dnes a ženy, které rodily před dvaceti lety). Z jejího výzkumu tedy lze vyčíst, že kojící pomůcky jsou v dnešní době používanější a to především z důvodu lepší dostupnosti pomůcek i informací.

ZÁVĚR

Jak jsme se již zmiňovaly v úvodu, v dnešní době se většina odborníků shoduje, že kojení je tím základním, fyziologickým a nenahraditelným způsobem výživy novorozenců a kojenců.

Dá se říci, že dnes je tato skutečnost celosvětově známá a globálně rozšířená. Kojení nese bezesporu výhody pro oba - dítě i matku.

Pakliže není možné tento přirozený a jedinečný způsob výživy dítěte praktikovat, přichází na řadu způsoby alternativní, o kterých tato práce také pojednává.

V teoretické části jsme si stanovily cíle, díky kterým jsme popsaly základní problematiku a význam kojení, jeho výhody, dále jsme také popsaly techniku kojení a její důležitost i jako prevenci poranění a problémů, které při kojení mohou vznikat. Zabývaly jsme se možnými překážkami kojení a dále pak i různými možnostmi jejich řešení alternativní cestou.

V empirické části této práce jsme se rozhodly zmapovat informovanost matek o kojení, o jeho výhodách a pozitivech, popsat výskyt nejčastějších problémů při kojení, zmapovat, která osoba je při vzniklých problémech nejvíce vyhledávána. Zjistit informovanost matek o jednotlivých alternativních pomůckách a způsobech dokrmování dítěte, zjistit dostupnost a finanční přijatelnost alternativních pomůcek pro matky a také zmapovat využívání alternativních pomůcek k dokrmování dítěte. Na základě otázek, které jsme v dotazníkovém šetření pokládaly, jsme vytvořily výzkumné otázky, které jsme po zhodnocení dat z odpovědí respondentek vyhodnotily.

Na základě našeho výzkumu jsme zjistily, že předporodní informovanost matek o kojení je velmi nízká. Domníváme se, že by bylo vhodné věnovat větší pozornost problematice kojení v předporodním období.

Dalším z cílů této práce bylo zjistit, zda si ženy uvědomují důležitost a pozitiva kojení. Převážná většina žen (zhruba tři čtvrtiny) si je důležitostí a pozitiv spojených s kojením vědoma.

Výzkum ukázal, že přípravě na kojení v době těhotenství se věnovala jen malá část respondentek. Jen skutečně malé procento žen se věnuje přípravě na kojení v předporodním období. Většina žen se touto problematikou začne zabývat až ve chvíli, kdy se vyskytne nějaký určitý problém. Domníváme se, že právě předporodní příprava by mohla mnohým problémům předejít.

Dále z výzkumné části vyplynulo, že nejvyhledávanější osobou, na kterou se žena při řešení problémů obrací, je porodní asistentka (dětská sestra) či laktační poradkyně. Profese

laktačního poradce právě za tímto účelem vznikla a měla by vhodným způsobem doplňovat celkovou péči o těhotnou ženu, kojící ženu, novorozence a kojence.

Mimo jiné byla při výzkumu zjištěna skutečnost, že ženy v poměrně velkém procentu využívají alternativní pomůcky usnadňující kojení či dokrmování dětí a hodnotí jejich přínos pozitivně.

Při tvorbě této práce jsme se dozvěděly mnoho důležitých a k dalšímu studiu jistě potřebných informací a zajímavostí, které snad budeme moci prakticky využít.

SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

1. BARTONÍČKOVÁ, P. *Kojení - retrospektivní studie.* [online]. Pardubice, 2010 [cit. 2014-03-15]. Dostupný z WWW: http://dspace.upce.cz/bitstream/10195/36825/1/BartonickovaP_Kojeniretrospektivni_HP_2010.pdf. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce MUDr. Veronika Sabová.
2. BURIANOVÁ, I., I. ČIERNA, P. FRÜHAUF a kol. *Nové pohledy na výživu novorozenců a kojenců.* Praha: Solen print, 2008. ISBN 978-80-903776-8-4.
3. ČECH, E. *Porodnictví*. 2. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1303-8.
4. DOKOUPILOVÁ, M., L. FIŠÁRKOVÁ, L. NOVOTNÁ a kol. *Narodilo se předčasně.* Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-552-3.
5. FAKTA KIX. *Výzkumy hovoří jasně - kojení je přežitek.* [online]. 2012 [cit.2014-03-15]. Dostupný z WWW: http://unbelievable.webnode.cz/news/vyzkumy-hovori-jasne-kojeni-je-prezitek/.
6. FRÜHAUF, P., J. NEVORAL a M. PAULOVÁ. *Výživa novorozenců a kojenců.* Praha: Solen print, 2003. ISBN 80-239-2011-1.
7. HARÁKOVÁ, H. *Kojení a edukace.* [online]. Brno, 2008 [cit. 2014-03-15]. Dostupný z WWW: http://is.muni.cz/th/16537/lf_b/. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. Marta Šenkyříková.
8. JANDOVÁ, M. *Informovanost žen o kojení.* [online]. Olomouc, 2013 [cit. 2014-03-15]. Dostupný z WWW: http://www.theses.cz/id/oc2l6v/. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Pedagogická fakulta. Vedoucí práce PhDr. Vlasta Dvořáková.
9. MRÁZKOVÁ, J. *Kojící pomůcky.* [online]. 2010 [cit. 2014-01-14]. Dostupný z WWW: http://www.kojeni.net/pruvodce-kojici-zeny-3/19-Kojici_pomucky.html.
10. KUDLOVÁ, E. a A. MYDLILOVÁ. *Výživové poradenství u dětí do dvou let.* Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1039-0.
11. LAKTAČNÍ LIGA. *Alternativní způsoby krmení.* [online]. [cit. 2013-04-02]. Dostupný z WWW: http://www.kojeni.cz/texty.php?id=0.
12. LAKTAČNÍ LIGA. *Doporučení pro prenatální péči.* [online]. [cit.2014-03-15]. Dostupný z WWW: http://www.kojeni.cz/doporuceni.php.

13. LAKTAČNÍ LIGA. *Metodické doporučení pro ČR.* [online]. [cit. 2013-04-02]. Dostupný z WWW: http://www.kojeni.cz/doporuceni.php.

14. LAKTAČNÍ LIGA. *Nejčastější problémy při kojení.* [online]. [cit. 2013-04-02]. Dostupný z WWW: http://www.kojeni.cz/texty.php?id=11.

15. LAKTAČNÍ LIGA. *Odborné texty.* [online]. [cit. 2013-04-02]. Dostupný z WWW: http://www.kojeni.cz/texty.php.

16. LAKTAČNÍ LIGA. *Výhody kojení.* [online]. [cit. 2013-04-02]. Dostupný z WWW: http://www.kojeni.cz/texty.php?id=23.

17. MEDELA. *O Medele.* [online]. [cit. 2014-01-10]. Dostupný z WWW: http://www.medela.cz/c/o-medele.

18. MEDELA. *Přirozená podpora kojení.* [online]. [cit. 2013-04-04]. Dostupný z WWW: http://www.medela.cz/produkty/.

19. NOVÁK, J. *Vývoj imunity ve vztahu ke vzniku alergických onemocnění.* [online]. 2012 [cit. 2013-12-16]. Dostupný z WWW: http://www.alergieimunita.cz/2012/11/16/vyvoj-imunity-ve-vztahu-ke-vzniku-alergickych-onemocneni/.

20. PAŘÍZEK, A. *Kniha o těhotenství a dítěti.* 4. vyd. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-653-3.

21. SCHNEIDEROVÁ, D. a kol. *Nejčastější problémy a jejich řešení.* Praha : Grada, 2002. ISBN 80-247-0112-X.

22. SLEZÁKOVÁ, L. a kol. *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistentky III. Gynekologie a porodnictví, onkologie, psychiatrie.* Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2270-2.

23. TOMMEE TIPPEE. *Představení značky*. [online]. [cit. 2014-01-10]. Dostupný z WWW: http://www.tommeetippee.cz/.

24. VŠE PRO ZDRAVÍ. *Homeopatika v těhotenství a při kojení.* [online]. [cit. 2013-12-12]. Dostupný z WWW: http://www.vseprozdravi.cz/homeopatika-monokomponentni/tehotenstvi-a-kojeni.html.

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA A - Dotazník

PŘÍLOHA B - Jednotlivé kojící pomůcky

PŘÍLOHA C - Technika kojení

PŘÍLOHA D - Odstříkávání MM

PŘÍLOHA A - Dotazník

Dobrý den,

jsem studentka bakalářského studijního programu Porodní asistence na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice.

Téma mé závěrečné práce zní: „Využívání alternativních pomůcek při kojení“.

Součástí této práce je výzkumné šetření a jeho vyhodnocení. Všechny potřebné informace k tomuto výzkumu získám pomocí níže uvedeného dotazníku a tímto Vás prosím o laskavé vyplnění.

Dotazník je anonymní a všechny Vámi uvedené údaje budou sloužit pouze k vypracování této závěrečné práce.

Doplňte nebo čitelně označte Vaši odpověď. U některých otázek můžete označit i více odpovědí (tyto otázky jsou v dotazníku označeny).

Předem děkuji za Vaši ochotu a spolupráci

Aneta Voříšková

1. Kolik je Vám let? ……

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
   a) základní
   b) vyučená
   c) středoškolské
   d) vysokoškolské

3. Jste:
   a) prvorodička
   b) druhorodička
   c) vícerodička

4. Byla jste informována o kojení již před porodem?
   a) ano
   b) ne

5. Kde jste se poprvé setkala s informacemi o kojení?
   a) v předporodním kurzu
   b) od svého gynekologa
   c) v porodnici
   d) od kamarádky
   e) od rodiny
   f) z literatury
   g) z internetu

6. Domníváte se, že je kojení důležité pro zdraví dítěte?
   a) ano
   b) ne
   c) nevím

7. Domníváte se, že kojení pozitivně ovlivňuje vztah matky a dítěte?
   a) ano (uveďte proč) ……
   b) spíše ano
   c) spíše ne
   d) ne (uveďte proč) ……

8. Rozhodnutí pro kojení jste učinila:
   a) sama
   b) společně s partnerem
   c) na základě informací z předporodního kurzu
   d) na základě informací z literatury
   e) na základě informací z internetu
   f) na základě informací od kamarádky
   g) na základě informací od rodiny
   f) jiné: (uveďte) ……

9. Připravovala jste se na kojení již v době těhotenství?
   a) ano (uveďte jak) ……
   b) ne

10. S jakým problémem jste se při kojení setkala? (možnost zakroužkovat více odpovědí)
    a) opožděný nástup laktace po porodu
    b) nedostatek mléka
    c) neprospívající dítě
    d) špatná technika sání ze strany dítěte
    e) problémy s bradavkami (ploché či vpáčené bradavky, ragády (trhliny) na bradavkách)
    f) retence mléka (porucha vylučování mléka)
    g) mastitida (zánět prsu)
    h) bolestivé kojení (z jiné příčiny)
    i) dítě saje pěkně, ale rychle se unaví (usíná)
    j) časová náročnost kojení
    k) oddělení matky od dítěte (nemoc, hospitalizace, zaměstnání, studium,…)
    l) nedostatek informací a vlastní pochybnosti
    m) jiné: (uveďte) ……

11. Při problémech s kojením Vám nejvíce pomohl/a:
    a) porodní asistentka (dětská sestra)
    b) lékař
    c) laktační poradkyně
    d) kamarádka
    e) rodina
    f) zkušenost s předchozím dítětem

12. Slyšela jste o alternativních způsobech a metodách dokrmování?
    a) ano
    b) ne

13. Používáte (používala jste) pomůcky usnadňující kojení či dokrmování dítěte?
    a) ano
    b) ne

Pokud jste na otázku č. 13 odpověděla NE, v dotazníku již dále nepokračujte.

14. Jaké pomůcky používáte (jste používala)? (uveďte druh výrobku a název výrobce) (možnost více odpovědí)

    ……

15. Seznámil Vás někdo se způsobem používání těchto pomůcek?
    a) ano (kdo):
        a) sestra v porodnici
        b) laktační poradkyně
        c) sestra u dětského lékaře
        d) někdo jiný: (uveďte) ……
    b) ne

16. Splnily tyto pomůcky Vaše očekávání? (pomohly vyřešit problém s kojením Vašeho dítěte)
    a) ano
    b) spíše ano
    c) spíše ne
    d) ne

17. Jsou pro Vás tyto pomůcky snadno dostupné?
    a) ano (vím, kam se obrátit)
    b) ne (mám potíže s jejich dostupností)

18. Jsou pro Vás tyto pomůcky finančně přijatelné?
    a) ano
    b) spíš ano
    c) spíš ne
    d) ne

Děkuji Vám za vyplnění tohoto dotazníku.

Aneta Voříšková

PŘÍLOHA B - Jednotlivé kojící pomůcky

Speciální pomůcky pro alternativní způsob výživy

Lahvička pro kojené děti

Suplementor

Kelímek na krmení

Nástavec na injekční stříkačku

Lahvička se „savičkou“ ve tvaru lžičky

Speciální lahev pro děti s rozštěpem

(Medela - produkty, 2013)

PŘÍLOHA B - Jednotlivé kojící pomůcky

Další pomůcky pro kojící maminky

Purelan „100“ - hojivá mast

Hydrogelové polštářky

Hot/Cold gelové obklady

Vložky do podprsenky

Kontaktní kojící klobouček

Chrániče bradavek

(Medela - produkty, 2013)

PŘÍLOHA B - Jednotlivé kojící pomůcky

Další pomůcky pro kojící maminky

Formovače bradavek

Misky na mléko

Manuální odsávačka

Elektrická odsávačka

Nemocniční odsávačka

(Medela - produkty, 2013)

PŘÍLOHA C - Technika kojení

Technika kojení

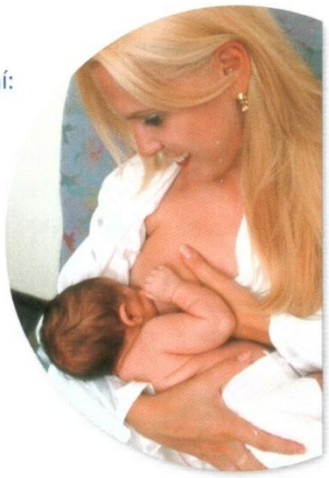
4 hlavní zásady pro správné a bezproblémové kojení:

A - správné držení prsu

B - správná vzájemná poloha matky a dítěte

C - správná technika přisátí

D - správná technika sání



A) Správné držení prsu

(obr. 1)

- prsty se nesmí dotýkat dvorce
- prs je podpírán zespodu všemi prsty kromě palce
- palec je položen vysoko nad dvorcem
- tlak palce na prsní tkáň umožní napřímení bradavky
- prs musí být dítěti nabídnut tak, aby uchopilo nejen bradavku, ale co možná největší část dvorce

Nesprávné držení prsu

(obr. 2, 3)

- prsty matky se dotýkají dvorce v místech, kde by měly být dásně dítěte
- všechny prsty kromě palce by měly být pod prsem

(Laktační liga - odborné texty, 2013)

PŘÍLOHA C - Technika kojení

B) Správná vzájemná poloha matky a dítěte

Hlavní zásady:

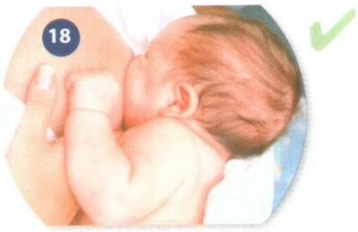
Držení hlavičky

- zvolit pohodlnou pozici pro matku i dítě
- dítě leží na boku, obličej, hrudník, bříško i kolena směřují k matce
- ucho, rameno a kyčle dítěte jsou v jedné linii
- osy procházející uchem, ramenem a kyčelním kloubem u matky i dítěte mají být rovnoběžné
- matka přitahuje rukou tělo dítěte k sobě za ramena a záda, nikoliv za hlavičku
- matka se nemá zbytečně dotýkat hlavičky ani tváře dítěte, aby nedošlo k matení sacího reflexu
- pokud se dotýká hlavy, prsty nepřesahují spojnici ušní linie **(obr. 4)**
- mezi matkou a dítětem nesmí být žádná překážka (spodní ruka dítěte, uzel na zavinovačce…) **(obr. 5)**
- matka nesmí odtahovat prs od nosu **(obr. 5)**
- dítě přikládáme k prsu, nikoli prs k dítěti
- brada, tvář i nos dítěte se dotýkají prsu **(obr. 5)**
- brada dítěte je v prsu hluboce zabořená
- dítě nesmí křičet
- kojení nesmí matku bolet

Špatná vzájemná poloha

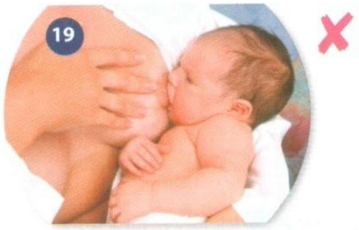
(Laktační liga - odborné texty, 2013)

PŘÍLOHA C - Technika kojení



C) Správná technika přisátí

- bradavka musí být vždy v úrovni úst dítěte **(obr. 16)**
- drážděním úst bradavkou se vyvolá hledací reflex
- široce otevřená ústa dítěte jako při zívání jsou správnou odpovědí na tento dráždivý podnět **(obr. 17)**
- prs musí být nabídnut tak, aby dítě uchopilo nejen bradavku, ale co možná největší část dvorce, hlavně pod bradavkou **(obr. 18)**
- všechny prsty kromě palce by měly být pod prsem



Pozor!

- matka nesmí prs odtahovat prsty **(obr. 19)**
- dítě ve správné poloze může volně dýchat
- nepřikládat k prsu dítě křičící, jazyk je při křiku umístěn nahoře a dítě v této poloze nemůže uchopit bradavku **(obr. 20)**

Dítě může uchopit bradavku a dvorec za těchto podmínek:

- bradavka je dostatečně vytažitelná
- dvorec ani bradavka nejsou přeplněné mlékem
- dvorec ani bradavka nejsou oteklé

(Laktační liga - odborné texty, 2013)

PŘÍLOHA C - Technika kojení

V případě otoku je nutné:

- rozmasírovat otok směrem nahoru
- nosit podprsenku, je-li bradavka nejníže uloženou částí prsu
- nepoužívat k odstříkávání mechanickou odsávačku

Známky správného přisátí k prsu:

(obr. 21)

- brada a nos dítěte se musí dotýkat prsu
- ústa jsou široce otevřená jako při zívání
- většina dvorce je v ústech dítěte
- více dvorce je vidět nad ústy než pod nimi
- dolní ret je ohrnut ven
- jazyk přesahuje dolní ret
- bradavka i s dvorcem je na jazyku
- tváře dítěte nevpadávají dovnitř
- při sání se pohybují spánky a uši dítěte

Známky nesprávného přiložení:

(obr. 22)

- brada a nos dítěte se nedotýkají prsu
- ústa nejsou široce otevřená
- jazyk nepřesahuje dolní ret
- dolní ret je ohrnutý dovnitř
- dvorec není v ústech dítěte
- větší část nezakrytého dvorce je pod ústy
- při pití vpadávají tváře dítěte
- tkáň prsu se před ústy pohybuje

(Laktační liga - odborné texty, 2013)

PŘÍLOHA C - Technika kojení

D) Správná technika sání

(obr. 23)

- jazyk přesahuje dolní ret a je pod mléčnými sinusy
- jazyk se pohárkovitě zformuje a uchopí bradavku i s dvorcem
- bradavka i s dvorcem musí být uložena na jazyku
- dásně stlačují dvorec, bradavka se protahuje směrem k zadní části dutiny ústní dítěte
- tlak dásní posunuje mléko směrem k bradavce
- vlnovitý pohyb jazyka zpředu dozadu posunuje bradavku i s dvorcem na patro dítěte
- tlakem jazyka o tvrdé patro jsou mléčné sinusy vyprazdňovány
- vytlačené mléko pak dítě polkne

Následky nesprávné techniky kojení:

(obr. 24)

- bolestivé a poškozené bradavky
- nalité prsy
- snížená tvorba mléka
- neprospívající a nespokojené dítě
- nespokojená matka

(Laktační liga - odborné texty, 2013)

PŘÍLOHA D - Odstříkávání MM

Odstříkávání

Kdy odstříkávat:

- při oddělení matky od dítěte
- při retenci (zadržování) mléka
- při nadbytku mléka
- pro vytvarování bradavky s dvorcem

Odstříkávání rukou:

Příprava:

- vyvařená nádoba na odstříkané mléko
- čistě umyté ruce
- přiložení teplého vlhkého obkladu na prsa či nahřátí ve sprše
- krouživé masáže rukou od základu prsu směrem k bradavce k povzbuzení vypuzovacího reflexu
- zakončení masáže jemným vyklepáním prsů v předklonu

Postup:

1. Špičku palce položit nad dvorec a špičku ukazováku pod dvorec tak, aby prsty tvořily písmeno C. Prsty a bradavka musí být v jedné linii **(obr. 26)**
2. Celý prs přitisknout zbývajícími prsty a dlaní k hrudníku **(obr. 27)**
3. Rytmicky stlačovat bradavku, až mléko začne odkapávat **(obr. 28)**
4. Opakovat tento trojdobý pohyb a měnit pozice prstů na dvorci **(obr. 29)**
5. Prsty nesmějí bradavku vytahovat dopředu a nesmějí opouštět kůži, aby se neodřela
6. Velký nebo příliš nalitý prs podložit dlaní druhé ruky
7. Doba odstříkávání je kolem 20–30 minut, prsy několikrát vystřídat

(Laktační liga - odborné texty, 2013)