

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2016

KATEŘINA BLUDSKÁ

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Podpora kojení ve Fakultní nemocnici Hradec Králové

Kateřina Bludská

Bakalářská práce

2016

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2016/2017

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kateřina Bludská**  
Osobní číslo: **Z13002**  
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Název tématu: **Podpora kojení ve Fakultní nemocnici Hradec Králové**  
Zadávající katedra: **Katedra ošetrovatelství**

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

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

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**


Seznam odborné literatury:

1. GASKIN, Ina May. Průvodce kojením. 1. vyd. Praha: Argo, 2011. ISBN 978-80-257-0483-7.
2. NAŇKA, Ondřej, ELIŠKOVÁ, Miloslava, ELIŠKA Oldřich. Přehled anatomie. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, c2009. ISBN 978-80-7262-612-0.
3. SEDLÁŘOVÁ, Petra. Základní ošetrovatelská péče v pediatrii. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. Sestra. ISBN 978-80-247-1613-8.
4. SCHNEIDROVÁ, Dagmar. Kojení: nejčastější problémy a jejich řešení. 2. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2006. Pro rodiče. ISBN 80-247-1308-X.
5. ZAMARSKÁ, Jana, AUINGEROVÁ Ivana. Kojení: praktické rady pro maminky. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2006. ISBN 80-251-0772-8.


Vedoucí bakalářské práce: **MUDr. Vladimír Němec, Ph.D.**  
Katedra klinických oborů

Datum zadání bakalářské práce: **5. září 2016**

Termín odevzdání bakalářské práce: **25. listopadu 2016**

  
prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.  
děkan

L.S.

  
PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 24. října 2016

## **Prohlášení autora**

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byl jsem seznámen 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 25. 11. 2016

Kateřina Bludská

## **PODĚKOVÁNÍ**

Děkuji MUDr. Vladimíru Němci za vedení mé bakalářské práce. Též děkuji všem respondentům, kteří k realizaci této práce přispěli ochotou vyplnit dotazníky. Poděkování patří i mé rodině za její pomoc a trpělivost při mém studiu.

## **ANOTACE**

Závěrečná bakalářská práce na téma Podpora kojení ve Fakultní nemocnici Hradec Králové, shrnuje poznatky zjištěné výzkumem. V teoretické části jsem uvedla fyziologii laktace, výhody kojení, polohy při kojení, překážky a problémy, které mohou při kojení nastat. V části praktické se zabývám výzkumem pomocí dotazníků, kde jsem se snažila zjistit informovanost žen o kojení a úroveň podpory matek ze strany zdravotníků. V závěru práce jsou vyhodnoceny výsledky výzkumu a hypotézy s cílem využít získané poznatky v praxi.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Kojení, podpora, prs, polohy, laktace

## **TITLE**

Breast-feeding support in University hospital Hradec Králové.

## **ANNOTATION**

Final bachelor thesis breast-feeding support in university hospital hradec králové summarizes findings of research. In the theoretical part i introduced physiology of lactation, advantages of breast-feeding, breast-feeding positions, obstacles and problems that can arise during breast-feeding. In practical part i write about research conducted through questionnaires, in which i tried to determine the level of women's knowledge about breast-feeding and the level of support from paramedics towards mothers. In the conclusion of the thesis, the results of the research and hypotheses are evaluated with the purpose of using these findings in common practice.

## **KEYWORDS**

breasts-feeding, support, breast, positions, lactation

## Obsah

0	ÚVOD.....	12
	CÍLE TEORETICKÉ ČÁSTI.....	13
	CÍLE PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	14
	TEORETICKÁ ČÁST .....	15
1	ANATOMIE PRSU A MLÉČNÉ ŽLÁZY .....	15
	1.1 Anatomie prsu .....	15
	1.2 Anatomie mléčné žlázy .....	15
2	FYZIOLOGIE LAKTACE A SLOŽENÍ MATEŘSKÉHO MLÉKA .....	17
	2.1 Fyziologie laktace.....	17
	2.2 Složení mateřského mléka .....	17
3	VÝZNAM A VÝHODY KOJENÍ.....	19
	3.1 Význam kojení.....	19
	3.2 Výhody kojení .....	19
	3.2.1 Pro dítě .....	19
	3.2.2 Pro matku .....	19
4	ZÁSADY SPRÁVNÉ TECHNIKY KOJENÍ.....	20
	4.1 Správné uchopení prsu .....	20
	4.2 Správná vzájemná poloha.....	20
	4.3 Správná technika přisátí dítěte.....	20
	4.4 Správná technika sání .....	21
5	POLOHY PŘI KOJENÍ .....	22
	5.1 Poloha vleže na boku.....	22
	5.2 Poloha vleže na zádech.....	22
	5.3 Poloha vpolosedě.....	23
	5.4 Poloha vsedě.....	23
	5.5 Fotbalové, boční držení .....	24
	5.6 Poloha tanečnicka.....	24
	5.7 Poloha svislá, vertikální.....	25
	5.8 Kojení dvojčat .....	25
	5.9 Kojení trojčat .....	26
6	STRAVA KOJÍCÍ ŽENY .....	27
7	NEJČASTĚJŠÍ PROBLÉMY PŘI KOJENÍ.....	29
	7.1 Problémy s množstvím mléka.....	29
	7.1.1 Opožděný nástup laktace.....	29
	7.1.2 Nedostatek mléka .....	29



7.1.3	Nadbytek mléka.....	29
7.2	Problémy s uvolňováním mléka („let-down reflex“).....	30
7.2.1	Slabý vypuzovací reflex .....	30
7.2.2	Silný vypuzovací reflex.....	30
7.3	Problémy s bradavkami .....	30
7.3.1	Vpáčené, krátké a ploché bradavky.....	30
7.3.2	Bolestivé a popraskané bradavky .....	31
7.4	Problémy s prsy .....	31
7.4.1	Bolestivé nalití prsů.....	31
7.4.2	Ucpané mlékovody a retence mléka.....	31
7.4.3	Zánět prsní žlázy – mastitida.....	32
7.5	Problémy na straně dítěte .....	32
7.5.1	Dítě se špatně přisává .....	32
7.5.2	Dítě pouští prs .....	33
7.5.3	Dítě odmítá jeden prs .....	33
7.6	Nemoc matky.....	33
8	ODSTRÍKÁVÁNÍ MATEŘSKÉHO MLÉKA .....	34
8.1	Odstříkávání rukou .....	34
8.2	Odstříkávání odsávačkou.....	35
8.3	Uskladnění odstříkaného mléka.....	36
9	POMŮCKY .....	37
10	PODPORA KOJENÍ PO PROPUŠTĚNÍ Z NEMOCNICE .....	38
10.1	Laktační liga .....	39
11	ROZHODNUTÍ O KOJENÍ .....	41
	VÝZKUMNÁ ČÁST .....	42
12	METODIKA VÝZKUMU .....	42
12.1	Výzkumné otázky .....	42
12.2	Charakteristika výzkumného vzorku .....	43
12.3	Zpracování výsledků .....	43
13	ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ .....	44
14	DISKUZE .....	73
15	ZÁVĚR.....	79
16	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....	81
17	PŘÍLOHY .....	83

## Seznam obrázků

Obrázek 1 Anatomická stavba prsu.....	16
Obrázek 2 Správné přidržování prsu při kojení .....	20
Obrázek 3 a- správné přísátí, b- špatné přísátí .....	21
Obrázek 4 Poloha vleže na boku.....	22
Obrázek 5 Poloha na zádech .....	23
Obrázek 6 Poloha vpolosedě.....	23
Obrázek 7 Poloha vsedě.....	24
Obrázek 8 Boční fotbalové držení.....	24
Obrázek 9 Poloha tanečnicka.....	25
Obrázek 10 Poloha svislá, vertikální.....	25
Obrázek 11 Správné uchopení prsu při odstříkávání .....	35
Obrázek 12 Změna pozice prstů na dvorci při odstříkávání mléka .....	35
Obrázek 13 Logo laktační ligy .....	39
Obrázek 14 Graf k otázce č. 1. – Postoj ke kojení .....	44
Obrázek 15 Graf k otázce č. 2. – Rozhodnutí o kojení .....	46
Obrázek 16 Graf k otázce č. 4 – Účast na kurzech předporodní přípravy .....	50
Obrázek 17 Graf k otázce č. 5 – Vedl kurz zdravotník? .....	51
Obrázek 18 Graf k otázce č. 6 – Zralost dětí.....	52
Obrázek 19 Graf k otázce č. 7 – Porodní váha.....	54
Obrázek 20 Graf k otázce č. 8 – Způsob porodu.....	55
Obrázek 21 Graf k otázce č. 9 – Udržení laktace.....	57
Obrázek 22 Graf k otázce č. 10 – Ukázka techniky kojení .....	58
Obrázek 23 Graf k otázce č. 11 – Výhody kojení .....	59
Obrázek 24 Graf k otázce č. 12- Odpovědi na otázky .....	61
Obrázek 25 Graf k otázce č. 13 – Výběr porodnice .....	62
Obrázek 26 Graf k otázce č. 14 – Certifikát BFH.....	63
Obrázek 27 Graf k otázce č. 15 – 10 kroků k úspěšnému kojení .....	64
Obrázek 28 Graf k otázce č. 16 – Proškolenost personálu .....	66
Obrázek 29 Graf k otázce č. 17 – Informace o pomoci.....	68
Obrázek 30 Graf k otázce č. 18 – Známkování spokojenosti.....	69
Obrázek 31 Graf k otázce č. 19 – Známkování personálu .....	70
Obrázek 32 Graf k otázce č. 20 – Vzdělání matky.....	71
Obrázek 33 10 kroků k úspěšnému kojení .....	88

## Seznam tabulek

Tabulka 1. Návratnost dotazníků v průzkumu .....	42
Tabulka 2. Vyhodnocení otázky č. 1.....	44
Tabulka 3. Vyhodnocení otázky č. 2.....	45
Tabulka 4. Vyhodnocení otázky č. 3.....	47
Tabulka 5. Vyhodnocení otázky č. 4.....	49
Tabulka 6. Vyhodnocení otázky č. 5.....	50
Tabulka 7. Vyhodnocení otázky č. 6.....	52
Tabulka 8. Vyhodnocení otázky č. 7.....	53
Tabulka 9. Vyhodnocení otázky č. 8.....	55
Tabulka 10. Vyhodnocení otázky č. 9.....	56
Tabulka 11. Vyhodnocení otázky č. 10.....	58
Tabulka 12. Vyhodnocení otázky č. 11.....	59
Tabulka 13. Vyhodnocení otázky č. 12.....	60
Tabulka 14. Vyhodnocení otázky č. 13.....	62
Tabulka 15. Vyhodnocení otázky č. 14.....	63
Tabulka 16. Vyhodnocení otázky č. 15.....	64
Tabulka 17. Vyhodnocení otázky č. 16.....	65
Tabulka 18. Vyhodnocení otázky č. 17.....	67
Tabulka 19. Vyhodnocení otázky č. 18.....	69
Tabulka 20. Vyhodnocení otázky č. 19.....	70
Tabulka 21. Vyhodnocení otázky č. 20.....	71

## **Seznam zkratk**

BFH	Baby friendly hospital
FNHK	Fakultní nemocnice Hradec Králové
SC	Sectio caesarea (císařský řez)
VEX	Vakuumextrakce

## 0 Úvod

Správná výživa v dětství je důležitým předpokladem pro správný tělesný růst a psychosociální vývoj dítěte. V období prvních 6 měsíců života by mělo být dítě výlučně kojeno. V tomto období mateřské mléko zajišťuje všechny živiny potřebné pro správný růst a vývoj a dítě nepotřebuje dostávat žádné další tekutiny. Je dobře stravitelné a vstřebatelné a obsahuje řadu látek, které dítě chrání před infekčními nemocemi. Má i ochranný vliv před neinfekčními onemocněními, jako jsou například alergie nebo cévní onemocnění. Množství mléka pro zdravého kojence je přibližně 1/6 jeho hmotnosti, což je asi 150-170 ml mléka na kilogram dítěte na den, maximálně 1 litr denně. Tělesný kontakt posiluje vzájemný citový vztah mezi matkou a dítětem a přináší dítěti pocit bezpečí. Je to i nejpraktičtější způsob výživy, protože je kdykoliv a kdekoliv připraveno, má správnou teplotu a je čerstvé a hygienicky nezávadné. (SEDLÁŘOVÁ, 2008, s. 75-76)

Nejednotnost zdravotníků v názorech a mnoho neaktuálních publikací vnesly do povědomí matek chaos v pohledu na kojení. Edukace pro matky má být ucelená a jednotná od zdravotnického personálu. Ošetřující personál by si měl předávat své poznatky, rady či nápady a vzdělávat se na kurzech a přednáškách. Je však stejně důležité, aby matky věřily ve správnost svého rozhodnutí pro kojení a nevzdávaly se při prvních obtížích, které se mohou zpočátku vyskytnout. K tomu, aby se jim to dařilo, potřebují mnohé ženy povzbuzení a odbornou pomoc, a to očekávají především od zdravotníků – sester i lékařů. Personál by měl matku informovat o kojení, naučit ji kojít, podporovat ji v kojení a pomáhat při řešení problémů. Ženy by měly z porodnice odcházet prakticky a teoreticky poučeny, se správnou technikou kojení a nejlépe plně kojící. Neblahé důsledky předčasného ukončení kojení se pak odrážejí nejen ve stránce ekonomické, ale také biologické i psychologické. Zpětnou reakci matek lze využít, nebát se jí a mít stálou kontrolu. Samozřejmostí má být vlídné, usměvavé a vstřícné chování od celého personálu. To vše napomáhá k dobré pohodě matek i novorozenců, zlepšení kojení a práce na celém oddělení. (KLIMOVÁ, 1998, s. 8, KOPŘIVOVÁ, 2005, s. 57)

Z výzkumu Schneidrové (2005) vyplývá, že délku kojení ovlivňuje především péče o kojení po propuštění z porodnice, a tato péče je významnější než péče o kojení v porodnici. Ve své práci jsem se rozhodla zaměřit na informovanost a připravenost matek ke kojení a schopnosti personálu poradit v této problematice a řešit aktuální potíže s kojením, péči o prsy.

## **Cíle teoretické části**

**Hlavní cíl:** Vysvětlit význam a výhody kojení pro matku i dítě a popsat správnou techniku kojení.

**Dílčí cíle:** Seznámit s polohami při kojení.

Popsat nejčastější problémy při kojení a jejich řešení.

## **Cíle praktické části**

**Hlavní cíl:** Zjistit, jak lze pozitivně ovlivnit matky ke kojení po co možná nejdelší dobu.

**Dílčí cíle:** Zjistit, jestli sestry předávají rodičkám stejné informace.

Zjistit, zda rodičky navštěvují předporodní kurzy.

## **Teoretická část**

### **1 Anatomie prsu a mléčné žlázy**

#### **1.1 Anatomie prsu**

Prs je tvořen vlastní mléčnou žlázou, tukovým vazivem a kožním krytem. Na vrcholku prsu je silněji pigmentovaný prsní dvorec (areola mammae). Uprostřed se nachází prsní bradavka (papilla mammae), kde vyústí mléčné vývody (ductus lactiferi). Prs je ke kůži a k prsnímu svalu fixován vazivovými pruhy, které prostupují celou tloušťku prsu. Baze prsu se rozkládá od 2. či 3. žebra, kaudálně k 6. žebří, mediálně od parasternální čáry, laterálně po přední axilární čáru. Prs se z důvodu lepšího popisu rozděluje na 4 kvadranty. Velikost prsu je individuální a není vždy úměrná velikosti vlastní žlázy. Tvar prsu je také individuální, závisí na rase a mění se s věkem.

Cévní zásobení prsu mají na starosti větve arterie thoracica interna, arterie thoracica lateralis a arterie intercostales posteriores. Senzitivní inervace je zajištěna větvemi z nn.intercostales 4. – 6., společně s nimi vedou i vlákna sympatiku. (Naňka, 2009, s. 331)

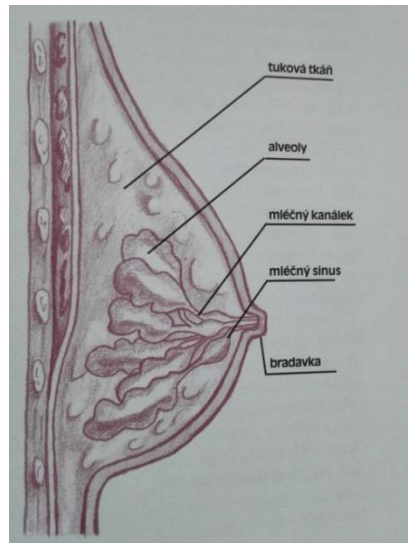
#### **1.2 Anatomie mléčné žlázy**

Mléčná žláza (lat. glandula mammaria) je největší párovou kožní žlázou. Je tuboalveolárního typu a vytváří diskoidní žlázové těleso (corpus mammae), které vybíhá směrem do axily v processus axillaris. Vytváří se z tzv. mléčné lišty – párový pruh ztlustělého epitelu. Ta probíhá z axily na přední stranu trupu a končí na stehně pod tříselným ohbím. Velká část žlázy naléhá na musculus pectoralis major (velký prsní sval) menší část na musculus serratus anterior. Celá žláza je uložena na přední straně hrudníku a tvoří ženské prso (lat. mamma feminina). Na prsu popisujeme prsní bradavku (lat. papilla mammae), která vystupuje uprostřed prsního dvorce (lat. areola mammae). Prs se skládá z mléčné a tukové tkáně, která ovlivňuje velikost prsu.

Mléčná žláza se skládá z 15 až 25 oddílů, které pak tvoří stovky váčku (tzv. alveolů), kde se vytváří mateřské mléko. Z alveolů ústí vývodné kanálky, které se u bradavky vzájemně spojují ve větší vývody a ty vyústí na bradavce. V rozšířených vývodech (tzv. sinusech) uložených pod dvorcem prsu se shromažďuje mléko. Ze sinusů je mléko správným sáním dítěte vstříkováno do jeho úst. Mléčná žláza u negravidní ženy není zcela vyvinuta.



Až na konci těhotenství a v průběhu kojení je žláza zcela vyvinuta a připravena k produkci mateřského mléka. (NAŇKA, 2009, s. 331-332)



**Obrázek 1 Anatomická stavba prsu**

Zdroj: Zamarská Jana, Kojení-Praktické rady pro maminky, str. 67

## **2 Fyziologie laktace a složení mateřského mléka**

### **2.1 Fyziologie laktace**

Proces přípravy mléčné žlázy na tvorbu mateřského mléka je zajišťován souhrou mnoha hormonů (gestageny, estrogeny a placentární hormony) a probíhá po celou dobu těhotenství. Základními hormony zapojenými do procesu tvorby mléka jsou oxytocin a prolaktin.

V době před porodem se zvyšuje produkce prolaktinu (produkován v předním laloku hypofýzy) ale i přes jeho zvyšující se tvorbu je produkce mléka blokována vysokou hladinou estrogenů, proto před porodem dochází k sekreci pouze malého množství mleziva (kolostra) a k výrazné proliferaci mléčné žlázy. Po porodu následuje rychlý pokles sekrece progesteronu a estrogenu, což způsobuje účinnost prolaktinu. Časným přiložením dítěte k prsu, nejlépe do 30 minut po porodu, se stimuluje produkce oxytocinu a prolaktinu. V této době je hladina těchto hormonů v krvi nejvyšší. Během několika následujících měsíců postupně klesá hladina prolaktinu až na hodnotu, kterou měla matka v začátcích těhotenství. Řízení tvorby a uvolňování mléka se ujímá žláza sama.

Mléko se tvoří v alveolárních buňkách žlázné tkáně prsu. Když dítě saje, dochází k podráždění nervosvalových zakončení v oblasti bradavky a dvorce a do krve matky je automaticky uvolňován oxytocin (tvoří se v zadním laloku hypofýzy) a prolaktin. Oxytocin během krátké chvíle (vteřiny až minuty) vyvolá tzv. let-down reflex, což je kontrakce myoepitelových buněk vývodného systému s následnou ejakcí mléka z hlubší části žlázy do terminálního vývodu. Tento reflex negativně ovlivňuje stres a bolest, zejména v prvních dnech po porodu. K jeho vyvolání naopak vede tělesný kontakt matky a dítěte ihned po porodu, fyzická blízkost dítěte a pouhá vzpomínka na dítě. (SEDLÁŘOVÁ, 2008, s. 86)

### **2.2 Složení mateřského mléka**

Mateřské mléko svým složením odpovídá měnícím se potřebám novorozence. Mění se nejen v průběhu prvních dnů (kolostrum, přechodné mléko a zralé mléko) ale i v průběhu jednotlivých kojení (přední a zadní mléko). Obsahuje ideální poměr bílkovin, cukrů a tuků.

Mezi savci má nejnižší koncentraci proteinů. I tato relativně nízká hladina však stačí k zajištění optimálního růstu a vývoje dítěte do 6 měsíců života. Odpovídá také schopnostem jeho nezralých ledvin. Obsah tuků se mění v průběhu jednoho kojení a je velice variabilní. Je velmi bohaté na cholesterol, i přesto se kojené děti později řadí do skupiny s nižší hladinou

cholesterolu než děti na umělé výživě. Dále obsahuje velké množství nenasycených mastných kyselin s dlouhým řetězcem, které jsou důležité pro správný vývoj mozku, sítnice a myelinizaci. Hlavním zástupcem cukrů v mateřském mléce je laktóza, která je důležitá pro vývoj CNS, nepřímo podporuje kolonizaci střev laktobacilem a usnadňuje resorpci vápníku a železa. Pokud sama matka netrpí nedostatkem vitamínů, minerálů a stopových prvků, je jich v mateřském mléce dostatečné množství. Nutné je dítěti dodávat pouze vitamíny D a K. Mateřské mléko dále obsahuje řadu enzymů, hormonů, obraných látek a růstových faktorů. (KLIMOVÁ, 1998, s. 39, SEDLÁŘOVÁ, 2008, s. 86-87)

Ihned po porodu se tvoří kolostrum (mlezivo). Jedná se o potravu vysoké kvality a malého množství, což zcela odpovídá potřebám novorozence (nezralé ledviny nedokáží zpracovat velký obsah tekutin). V kolostru je více bílkovin a méně tuků a cukrů než ve zralém mléce. Obsahuje také obranné látky, jako jsou imunoglobulin A, lyzozym a laktoferin. Těchto látek je v kolostru nejvíce a chrání novorozence před řadou mikroorganismů a cizorodých látek. Pokud některá matka nemůže kojit a mléko odstříkává, je nutné ji upozornit na to, že kolostrum je pro dítě velmi cenné. Matky si často myslí, že kolostrum ještě není mléko a jeho nažloutlou barvu považují za projev zkaženého mléka a vylévají ho. Od 3. až 5. dne po porodu do 14. dne se tvoří tzv. přechodné mléko, které napomáhá adaptaci střev novorozence na mléko zralé. To se tvoří od 14. dne a jeho složení optimálně odpovídá potřebám novorozence. Mateřské mléko se dá dělit na tzv. přední a zadní. Přední mléko je bohaté na vodu a cukry a slouží „na žízeň“. Zadní mléko je bohaté na vitamíny rozpustné v tucích a tuk, a proto slouží „na hlad“. (SEDLÁŘOVÁ, 2008, s. 87)

## **3 Význam a výhody kojení**

### **3.1 Význam kojení**

Kojení je nejpřirozenějším a nejlepším způsobem výživy dítěte. Mateřské mléko obsahuje vše důležité pro růst a vývoj dítěte v prvním půlroce života, jeho složení odpovídá všem nárokům rostoucího dětského organismu. Světová zdravotnická organizace doporučuje u zdravých, dobře prospívajících kojenců výlučné kojení během prvních 6 měsíců života. Poté již mateřské mléko nestačí nárokům na přísun potřebných živin, a proto zavádíme do výživy dětí nemléčné příkrmy. Další kojení může dle posledních doporučení pokračovat až do 2 let věku i déle, nikoliv však jako základ výživy dítěte. (NUTRIKLUB, 2014, s. 6)

### **3.2 Výhody kojení**

#### **3.2.1 Pro dítě**

Podporuje vývoj a zrání funkcí imunitního systému a rozvoj poznávacích a motorických funkcí dítěte. Chrání před infekcemi, např. záněty horních cest dýchacích, středního ucha, průjmovými onemocněními, a před rozvojem některých kojeneckých alergií. Kojené dítě má menší riziko vzniku cukrovky a obezity v pozdějším věku. Kojení podporuje správný růst kostí a snižuje riziko rozvoje poruch tukového metabolismu a onemocnění oběhové soustavy. U kojených dětí dochází méně často k výskytu syndromu náhlého úmrtí dítěte. (NUTRIKLUB, 2014, s. 6, KLIMOVÁ, 1998, s. 9)

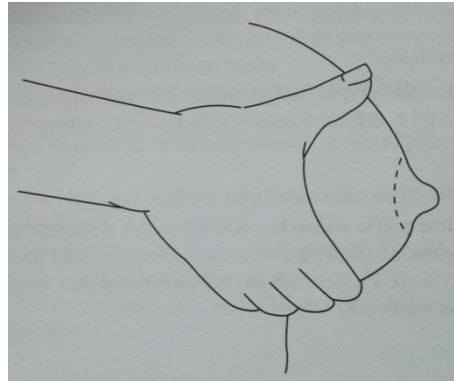
#### **3.2.2 Pro matku**

Kojení posiluje přirozené citové pouto mezi matkou a dítětem. Hormon vyplavovaný při kojení (oxytocin) podporuje zavinování dělohy. Časté kojení oddaluje menstruaci a do určité míry pomáhá jako ochrana před otěhotněním. Nelze ho však považovat za spolehlivou antikoncepci. Dále snižuje riziko vzniku rakoviny prsu a vaječnicků a chrání ženu před osteoporózou. Mateřské mléko je nejpohodlnějším a nejlevnějším způsobem výživy – je vždy po ruce, ve správné teplotě a je zadarmo. (NUTRIKLUB, 2014, s. 6, KLIMOVÁ, 1998, s. 9)

## 4 Zásady správné techniky kojení

### 4.1 Správné uchopení prsu

Matka uchopí prs čtyřmi prsty zespodu a mírně ho přizvedává. Palec má položený vysoko nad dvorcem. Mírný tlak palce umožní napřímení bradavky. Prsty se nikdy nedotýká dvorce. (LAKTAČNÍ LIGA, 2015, s. 15)



Obrázek 2 Správné přidržování prsu při kojení

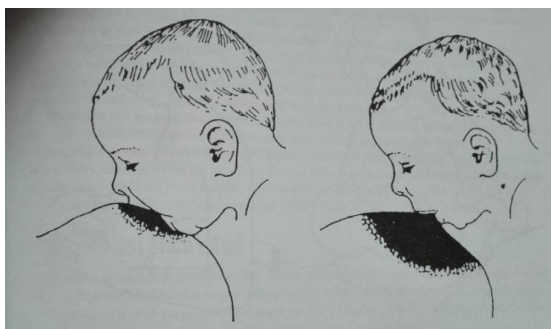
Zdroj: Sedlářová a kol, Základní ošetrovatelská péče v pediatrii, str. 90

### 4.2 Správná vzájemná poloha

Zkontrolovat, zda dítě leží na boku a zda obličej, hrudník, břicho i kolena směřují k matce. Ucho, rameno a kyčle jsou v jedné linii. Matka přitahuje rukou tělo dítěte k sobě za ramena a záda, nikoliv za hlavičku. Zbytečně se nedotýkat hlavičky ani tváře dítěte, aby nedošlo k matení sacího reflexu. Pokud se dotýká hlavy, prsty nepřesahují spojnicí ušní linie. Mezi matkou a dítětem nesmí být žádná překážka. Brada, tvář i nos dítěte se dotýkají prsu. Brada je v prsu hluboce zabořená. Dítě nesmí křičet. Platí zásada – dítě k prsu, nikoli prs k dítěti. (LAKTAČNÍ LIGA, 2015, s. 9)

### 4.3 Správná technika přisátí dítěte

Bradavka musí být vždy v úrovni úst dítěte. Drážděním úst bradavkou se vyvolá hledací reflex, široce otevřená ústa jako při zívání jsou správnou odpovědí na tento podnět. Dítě musí prs uchopit tak, aby mělo v ústech nejen bradavku ale i co možná největší část dvorce a to více pod bradavkou než nad ní. Všechny prsty kromě palce by měly být pod bradavkou. (LAKTAČNÍ LIGA, 2015, s. 14)



**Obrázek 3 a- správné přisátí, b- špatné přisátí**

Zdroj: Sedlářová a kol, Základní ošetrovatelská péče v pediatrii, str. 91

#### **4.4 Správná technika sání**

Jazyk se pohárkovitě zformuje a uchopí bradavku i s dvorcem a přesahuje spodní ret, který je ohnut ven. Dásně stlačují dvorec a bradavka se protahuje směrem k zadní části dutiny ústní dítěte. Tlak dásní posunuje mléko směrem k bradavce a vlnovitý pohyb jazyka zředu dozadu posunuje bradavku i s dvorcem o patro dítěte. Tlakem jazyka o tvrdé patro jsou mléčné sinusy vyprazdňovány a vytlačené mléko pak dítě polkne. Při správném sání se pohybují spánky a uši dítěte a tváře nevpadávají dovnitř. (LAKTAČNÍ LIGA, 2015, s. 16)

## 5 Polohy při kojení

Neexistuje jeden jediný správný způsob, jak miminko při kojení držet. Různým ženám a různým dětem vyhovují různé polohy. Záleží na celé řadě faktorů, např. na délce matčiny paže, na velikosti, tvaru a umístění prsou, na chování miminka. Pokud má matka nějaké potíže, měla by vyzkoušet více poloh, aby zjistila, co jí a jejímu miminku nejlépe vyhovuje. (GASKINOVÁ, 2011, s. 102)

### 5.1 Poloha vleže na boku

Dítě leží podél boku matky, břicho přitisknuté k boku matky a obličejem k matce. Dítě leží v ohbí paže, matka ho tou stejnou rukou přidržuje za ramena a záda. Druhá ruka drží prs. Matka si může podložit hlavu polštářem, ale pouze do té výšky, aby srovnala pozici své hlavy s výškou ramene. Matka se nesmí opírat o loket ani zvedat horní končetinu, protože by tím dítěti znemožnila správně sát. Poloha je nejméně náročná a velmi vhodná v období těsně po porodu. (ZAMARSKÁ, 2006, s. 22)



Obrázek 4 Poloha vleže na boku

Zdroj: Kojení a začátky s výživou; Průvodce výživou v prvním roce života (2014), str.12

### 5.2 Poloha vleže na zádech

Matka leží na zádech, dítě leží bříškem na břichu matky. Matka jednou rukou přidržuje dítě, druhou rukou přidržuje prs u úst dítěte. Tato poloha je vhodná zejména pro ženy po císařském řezu nebo děti, které mají problém s přísáváním. Matka může dítě k prsu přesouvat bez většího tlaku na jizvu. (GASKIN, 2011, s. 25, ZAMARSKÁ, 2006, s. 25)



**Obrázek 5 Poloha na zádech**

Zdroj: Kojení a začátky s výživou; Průvodce výživou v prvním roce života (2014), str.12

### **5.3 Poloha vpolosedě**

Tato poloha je alternativou polohy vsedě. Lze využít u žen po císařském řezu, kdy bráníme tlaku na jizvu polštářem položeným na břichu matky, na kterém leží dítě. Matka leží na zádech s podloženými zády a má pod koleny polštář. Dítě leží v ohbí paže nebo na předloktí matky. (NUTRIKLUB, 2014, s. 12)



**Obrázek 6 Poloha vpolosedě**

Zdroj: Kojení a začátky s výživou; Průvodce výživou v prvním roce života (2014), str.12

### **5.4 Poloha vsedě**

Lze ji využívat, kdykoliv matka potřebuje kojít. Je zapotřebí pouze místo k posazení, popřípadě stolička na podložení chodidel. Hlava dítěte spočívá v ohbí paže matky a předloktí matky podpírá dítěti záda a polštář ze strany podpírá její loket. Prsty matky spočívají na hýždích nebo stehýnku výše umístěné dolní končetiny dítěte, druhou rukou matka přidržuje prs. Spodní ruka dítěte je kolem pasu matky. (ZAMARSKÁ, 2006, s. 23, LAKTAČNÍ LIGA, 2015, s. 10)





**Obrázek 7 Poloha vsedě**

Zdroj: Kojení a začátky s výživou; Průvodce výživou v prvním roce života (2014), str.12

## **5.5 Fotbalové, boční držení**

Tato poloha je vhodná zejména pro matky s velkými prsy nebo plochými bradavkami, či po císařském řezu. Dítě leží na předloktí matky, která rukou podpírá ramínka dítěte, prsty té ruky podpírají hlavičku dítěte. Druhá ruka podpírá prs. Nožky dítěte jsou podél matčina boku a chodidla dítěte se nesmí o nic opírat. Při této poloze je vhodné použít polštář, kde si matka podepře předloktí, na kterém jí leží dítě. (LAKTAČNÍ LIGA, 2015, s. 11)



**Obrázek 8 Boční fotbalové držení**

Zdroj: Kojení a začátky s výživou; Průvodce výživou v prvním roce života (2014), str.13

## **5.6 Poloha tanečnicka**

Tato poloha je vhodná pro nedonošené děti nebo děti, které se špatně přisávají. Dítě leží na matčině předloktí, kdy na něj matka dobře vidí a může korigovat přisátí dítěte, a druhá ruka podpírá prs téže strany. (KLIMOVÁ, 1998, s. 48)



**Obrázek 9 Poloha tanečnicka**

Zdroj: Kojení a začátky s výživou; Průvodce výživou v prvním roce života (2014), str.13

## **5.7 Poloha svislá, vertikální**

Tato poloha je vhodná pro nedonošené děti nebo děti s malou bradou. Dítě „sedí“ obkročmo na dolní končetině matky. Ruka na druhé straně drží dítě a podpírá hlavu a krk spolu s tělem dítěte. Druhá ruka podpírá prs téže strany. Při kojení z pravého prsu jej podpírá pravá ruka, levá ruka podpírá dítě a dítě „sedí“ na pravé noze. (ZAMARSKÁ, 2006, s. 26, LAKTAČNÍ LIGA, 2015, s. 13)



**Obrázek 10 Poloha svislá, vertikální**

Zdroj: Kojení a začátky s výživou; Průvodce výživou v prvním roce života (2014), str.13

## **5.8 Kojení dvojčat**

Kojení dvojčat vyžaduje ze začátku pomoc zdravotníků a poté rodiny. Je dobré kojit děti současně v různých polohách. U dvojčat je vhodná poloha boční fotbalová, vleže, nebo do kříže, kdy každé dítě má mít svůj vlastní prs. Mateřské mléko se při kojení dvojčat –

každé ze „svého“ prsu – dokáže přizpůsobit potřebám daného dvojčete.(LAKTAČNÍ LIGA, 2015, s. 13)

## **5.9 Kojení trojčat**

Při kojení trojčat se nakojí dvě děti v boční fotbalové poloze a třetí dítě čeká v klíně matky. Toto dítě je pak nakojeno samostatně. (LAKTAČNÍ LIGA, 2015, s. 13)

## 6 Strava kojící ženy

Výživa kojící ženy zajišťuje nejen její fyziologické potřeby, ale také správný průběh laktace, a tím umožňuje uspokojení potřeb dítěte. Tvorba mateřského mléka pro matku znamená zvýšený výdej energie, vitamínu a minerálních látek a živin. Kvalita výživy ženy má dvojitý efekt. Ovlivňuje výživový stav ženy a také průběh laktace a složení mateřského mléka.

V období kojení není nutné provádět žádné zásadní změny v jídelníčku. Stačí vycházet ze všeobecně platných principů správné výživy, a zároveň si dát pozor na několik drobností specifických pro období kojení. Je dobré jíst pouze „opravdové jídlo“ tedy potraviny, které nejsou průmyslově zpracované a které neobsahují chemické přídavky, jako jsou konzervanty, umělá barviva a umělá sladidla. Strava kojící ženy by měla být pestrá a vyvážená. Kojící žena by samozřejmě neměla kouřit a pít alkohol. Po příležitostném požití alkoholu by se nemělo následující 2 hodiny kojit. (BARANOVSKÁ, 2010, s. 42, GASKINOVÁ, 2011, s. 58)

Neplatí žádná přesná pravidla, co se množství týče. Podstatné je to, že organismus matky se má postupně vrátit do stavu před těhotenstvím. Důležité je jíst v malých dávkách a pravidelně. Strava kojící matky by měla obsahovat větší množství jodu, který přispívá ke zdravému vývoji dítěte. Proto by se v jídelníčku alespoň dvakrát týdně měla vyskytovat porce mořských ryb. Matka, která nejí maso, ryby, drůbež, vejce a mléčné výrobky, se vystavuje vysokému riziku nedostatku vápníku, železa, vitamínu B12, což může způsobit zdravotní problémy dítěte. Pozornost by se měla věnovat dostatku ovoce a zeleniny, kterých by měla kojící žena sníst alespoň 5 porcí denně. Je nesmírně důležitý dostatečný příjem nenasycených mastných kyselin, které tělo samo neumí syntetizovat. (BARANOVSKÁ, 2010, s. 42)

V tomto období není nutné nijak zásadně zvyšovat množství přijatých tekutin, jen dodržovat pitný režim, tedy 2 – 3 litry tekutin za den. Rozhodně neplatí, že čím více tekutin žena vypije, tím více se vytvoří mléka. Ovšem čím méně vypije, tím méně mléka se vytvoří. Nejvhodnější jsou stolní neperlivé vody, slabé čaje, minerálky. V menším množství jsou povoleny i ovocné šťávy a džusy. Kojící žena by neměla pít kávu či jiné nápoje obsahující kofein. Kojícím matkám se nedoporučuje radikální hubnutí. Důvod k tomu je jednoznačný. V lidském těle se toxické látky, kterých se tělo neumí zbavit, ukládají v tuku a při hubnutí se tyto škodlivé látky uvolňují z tukových rezerv a přecházejí do mléka. (BARANOVSKÁ, 2010, s. 42, POKORNÁ, 2008, s. 38-39)

V případě horečnatého onemocnění nemusí matka přestat kojit. Naopak kojení v průběhu nemoci představuje pro dítě významný zdroj vznikajících protilátek. Existuje jen malá skupina léků, které jsou v kojení kontraindikované. Běžné léky proti teplotě a bolesti na bázi paracetamolu nebo ibuprofenu dítě neohroží.

Vyváženou stravu lze vyjádřit modelem pyramidy. Základnu pyramidy tvoří obilniny a výrobky z nich, těstoviny a pečivo, kterých by měla těhotná a kojící žena zkonzumovat 3 - 6 porcí. V dalším patře se nachází ovoce a zelenina. Zeleniny by měla kojící žena sníst 3 - 5 porcí a ovoce o trochu méně, tedy 2 – 4 porce. Výše se nachází skupina mléka a mléčných výrobků, z níž se mají konzumovat 3 – 4 porce denně, vždy netučné nebo nízkotučné druhy. Na stejné úrovni je menší skupina, ve které se nachází drůbež, ryby, vejce a červené maso. Kojící žena má denně sníst 2 porce některé z těchto potravin. Na vrcholu pyramidy se nachází živočišné cukry, tuky a sůl, kterým je doporučeno se spíše vyhýbat. (KLIMOVÁ, 1998, s. 89)

## **7 Nejčastější problémy při kojení**

Problémy při kojení nejsou vzácné, ovšem nejsou tak časté, pokud matka dodržuje správná pravidla a i s dítětem se naučí správné technice kojení. V případě problémů s kojením je nutné se ihned obrátit na dětského lékaře nebo na laktační poradkyni, kteří matce pomohou najít řešení. Lze také kontaktovat národní linku kojení Laktační ligy. (KLIMOVÁ, 1998, s. 56)

### **7.1 Problémy s množstvím mléka**

#### **7.1.1 Opožděný nástup laktace**

Některé matky nevěří ve svoji schopnost kojit. Pochybují o množství a složení mléka. Domnívají se, že mají malá prsa na to, aby vytvořily dostatečné množství mléka. Mléko se ovšem netvoří v podkožním tuku ani ve svalech na prsou, ale v mléčné žláze, takže velikost prsou tvorbu mléka neovlivňuje. U některých žen se objeví opožděný nástup laktace, tedy až 5. – 6. den po porodu, kdy většina žen již své dítě kojí, a jsou z toho ve stresu. Proto je důležité především podpořit sebevědomí matky a vysvětlit jí, že tvorba mléka je hlavně otázkou nabídky a poptávky. Tedy čím častěji bude přikládat, tím více mléka se vytvoří. V případě nouze lze přechodně podat umělé mléko nebo cizí ošetřené mléko vhodnou formou, např. lžičkou, sondou, kapátkem, stříkačkou. Nikdy ne lahví se savičkou. (KLIMOVÁ, 1998, s. 56)

#### **7.1.2 Nedostatek mléka**

Většinou je způsoben nesprávnou technikou kojení nebo uspěchaným kojením. Dále i podáváním jiných tekutin, předčasným zavedením příkrmů před 6. měsícem věku dítěte, dokrmováním, stresem nebo předčasným nabízením dudlíku. V těchto případech je nutné ujistit matku, že prázdnější prsy nejsou známkou nedostatečné tvorby mléka, protože mléko se během kojení a mezi kojeními dotváří. Dále že jedno kontrolní kojení neinformuje o správné a dostatečné tvorbě mléka, protože množství vypitého mléka není vždy stejné. A hlavně poučit matku, jak pozná, že dítě pije dostatečně. (ZAMARSKÁ, 2006, s. 33-35, KLIMOVÁ, 1998, s. 57)

#### **7.1.3 Nadbytek mléka**

Občas se stane, že matka má na začátku kojení naopak mléka mnoho a bojí se, protože se dítě zalyká. V tomto případě je nutné matku uklidnit a naučit matku techniku odstříkávání, buď ručně, nebo odsávačkou, a dítě častěji přikládat k prsu. (KLIMOVÁ, 1998, s. 58)

## **7.2 Problémy s uvolňováním mléka („let-down reflex“)**

### **7.2.1 Slabý vypuzovací reflex**

I když se mléka tvoří dostatek, může někdy nastat problém s uvolňováním mléka. Dítě pak saje správně, ale je u prsu neklidné, odtahuje se a pláče. Je hladové. Vypuzovací reflex je ovlivněn hlavně psychikou matky a může ho tak narušit stres, dokrmování z lahve, bolestivé kojení nebo používání dudlíku. V tomto případě musíme uklidnit matku a naučit ji provádět masáže prsu a vytrásání prsů. Prs se masíruje malými krouživými pohyby tlakem prstů proti hrudní stěně po několik vteřin. Postupuje se vždy od „základny“ prsu dokola, ale postupně se přibližuje po spirále směrem k bradavce. Vytrásání prsů se provádí v předklonu, aby gravitace pomohla uvolnit mléko. Pomoci může i odstříkávání a obklady. Mezi kojeními se na prsa přikládá studený obklad, a před kojením teplý, vlhký obklad, což pomůže uvolňování mléka. (NUTRIKLUB, 2014, s. 16, ZAMARSKÁ, 2006, s. 36)

### **7.2.2 Silný vypuzovací reflex**

Opačným případem je silný vypuzovací reflex. Mléko vytéká příliš rychle a ve velkém množství. Dítě se při kojení zalyká, může se odtahovat od prsu a po jídle ublinkávat. Také ho mohou trápit koliky, způsobené spolykáním většího množství vzduchu při hltavém způsobu kojení. Tento problém lze vyřešit odstříkáváním mléka před kojením, nebo zaujmutí mírně zakloněné polohy při kojení. Také lze častěji přikládat dítě k prsu, aby se nastolila rovnováha mezi produkcí a požadavky dítěte. (SCHNEIDROVÁ, 2002, s. 59-60, ZAMARSKÁ, 2006, s. 35)

## **7.3 Problémy s bradavkami**

### **7.3.1 Vpáčené, krátké a ploché bradavky**

Bradavky mohou mít různý tvar, ale důležitější než tvar bradavky je její protraktilita, tzn. jak vystupuje při podráždění. Jestliže se bradavky při zmáčknutí dvorců vtáhnou, jde o vpáčené bradavky, které jde ještě před porodem upravit nošením tzv. formovačů bradavek, které se vkládají do podprsenky od 6. měsíce těhotenství. Těsně před kojením lze také přiložit led na bradavku, což umožní její vystoupení. (KLIMOVÁ, 1998, s. 59, ZAMARSKÁ, 2006, s. 37-38)

### **7.3.2 Bolestivé a popraskané bradavky**

Popraskané prsy, neboli ragády, většinou vznikají jako důsledek nesprávné techniky kojení. Už pouhé jedno nesprávné přiložení může způsobit problémy. O tom že je něco v nepořádku, napoví bolest při kojení. Bradavka je začervenalá a pálicí, může i krvácet. Může to být způsobeno i přenesením infekce na prs. Tento problém lze vyřešit úpravou polohy při kojení tak, aby ragáda byla v koutku úst. Dále stimulovat uvolnění mléka přiložením teplého obkladu před kojením. Nabídnout nejdříve méně bolavý prs. Aby se dítě bezbolestně a samo pustilo bradavky, zasuňte malíček za vnitřní koutek úst dítěte. Na bradavce po kojení ponechat pár kapek mléka, a co nejvíce větrat volně na vzduchu. Lze použít i krém s hojivým efektem, který není nutné před kojením stírat. V případě infekce léčit matku i dítě. (GASKINOVÁ, 2011, s. 136-139, KLIMOVÁ, 1998, s. 60-61)

## **7.4 Problémy s prsy**

### **7.4.1 Bolestivé nalití prsů**

Mezi 3. – 5. dnem po porodu může u některých žen dojít k přechodnému nalití prsů. Prsa jsou doslova bolestivě naplněna mlékem, jsou oteklá, horká, tvrdá. Příčinou je většinou špatná technika sání dítěte nebo méně časté a krátké kojení. Tento problém lze vyřešit studenými obklady mezi kojeními proti otoku prsou, a teplými obklady před kojením k uvolnění mléka. Před kojením odstříkat trochu mléka, aby se dvorec změkčil, kojit častěji a z obou prsů a měnit polohu při kojení. Jako prevenci tohoto problému nenabízet dítěti dudlík a láhev, nepodávat jiné tekutiny a kojit podle chuti dítěte. Používat podprsenku, která prsy podpírá, ale není příliš těsná. (LAKTAČNÍ LIGA, 2015, s. 27, ZAMARSKÁ, 2006, s. 40-41)

### **7.4.2 Ucpané mlékovody a retence mléka**

Zadržení mléka znamená, že se mléko tvoří, ale z důvodu nějaké překážky v mlékovodu, např. zaschlé mléko, neodtéká. Nejčastější příčinou ucpání mlékovodů a zadržování mléka je nesprávná technika sání a omezování kojení. Ucpání se projevuje jako bolestivé zduření v jednom místě prsu doprovázené zarudnutím kůže a někdy i zvýšením tělesné teploty. Nejčastěji se vyskytuje v podpaží. V tomto případě je nutné upravit techniku sání, měnit polohu dítěte během kojení, stimulovat uvolňování mléka teplým obkladem a mezi kojeními používat chladivý obklad a v případě teplot užívat antipyretika. Dále provádět masáže od místa ucpání směrem k bradavce, dítě přikládat tak, aby bradička dítěte směřovala k postiženému místu. Problémy většinou vymizí během 2 – 3 dnů, pokud se neřeší, mohou



přejít až v zánět prsní žlázy neboli mastitis. (GASKINOVÁ, 2011, s. 143-144, SCHNEIDROVÁ, 2002, s. 46-47)

### **7.4.3 Zánět prsní žlázy – mastitida**

Mastitida je zánětlivý proces v prsu, který vzniká kdykoliv v průběhu období kojení, nejčastěji okolo 3. týdne po porodu. Na rozdíl od ucpaného mlékovodu je pro mastitidu typická vysoká teplota, zimnice, postižený prs je zarudlý, bolestivý a teplý na dotek. Postihuje většinou jen jeden prs v jeho dolní a boční části. Celkové projevy připomínají chřipku- únava, bolest hlavy, kloubů a svalů, nevolnosti a zvracení. Horečka často přesahuje 38 °C. Příčinou bývají drobná poranění bradavek, která vznikají při nesprávné technice kojení. Z drobných poranění se infekce dostane dále do prsní žlázy. Léčba vyžaduje podávání antibiotik po dobu 8 – 10dní, klid, dostatek tekutin, podávat léky na snížení teploty a bolesti. Dále je potřeba pokračovat v častém kojení, a to i z postiženého prsu. Kojení vždy začít na zdravém prsu a poté přejít k postiženému, které se před kojením prohřeje teplým obkladem pro uvolnění mléka a před začátkem kojení uvolnit dvorec odstříknutím trošky mléka. Po kojení prs chladit studeným obkladem. Dítě přikládat tak, aby brada dítěte směřovala k postiženému místu. Pokud zdravotní stav nedovolí kojení, je nutné mléko odstříkat, stejně tak pokud dítě při kojení prs nevyprázdnilo. Dále je nutné odstranit chyby v technice kojení. (FENWICKOVÁ, 2012, s. 96, SCHNEIDROVÁ, 2002, s. 48-49, ZAMARSKÁ, 2006, s. 42-43)

## **7.5 Problémy na straně dítěte**

### **7.5.1 Dítě se špatně přisává**

V začátcích kojení je velice důležité, aby se matka naučila techniku správného přiložení a dítě správnou techniku sání. Dítě by se mělo k prsu přikládat jemně, bez zbytečných dotyků v oblasti obličeje, tedy držet hlavičku za linii spojující uši. K prsu by se nikdy nemělo přikládat dítě křičící, jelikož jeho jazyk se nachází nahoře, což mu brání v přisátí. Jemným drážděním úst dítěte bradavkou se vyvolá sací reflex. Doporučuje se nepoužívat dudlíky, a v případě nutnosti dokrmu používat alternativní techniky, ne láhev. Dobré je i zkontrolovat, zda matka nemá příliš nalité prsy. (SCHNEIDROVÁ, 2002, s. 51-53, ZAMARSKÁ, 2006, s. 43)

### **7.5.2 Dítě pouští prs**

Zpočátku dítě saje dobře, ale po krátké době prs pustí a začne plakat. Nejčastější příčinou tohoto problému je nesprávná vzájemná poloha matky, je tedy nutné ji upravit. O pomoc může matka požádat laktační poradkyni nebo sestru v ordinaci dětského lékaře. Další příčina může být slabý vypuzovací reflex nebo příliš nalité a tuhé prsy. Pokud jde o tuhé, nalité prsy, je dobré před kojením prsy nahřát vlhkým obkladem a poté trošku mléka odstříknout. Prsa tím změknu. Dítě totiž nedokáže tuhý prs uchopit a udržet v ústech. Pokud jde o slabý vypuzovací reflex, může matka podpořit vypuzování mléka masážemi prsou, vytrásáním prsou nebo nahřívání vlhkým obkladem. (KLIMOVÁ, 1998, s. 65, SCHNEIDROVÁ, 2002, s. 59-60)

### **7.5.3 Dítě odmítá jeden prs**

Dítě pije dobře z jednoho prsu, ale druhý prs odmítá. Důvodem může být to, že mléko z každého prsa vytéká jinou rychlostí, nebo je poloha u odmítaného prsu pro dítě nepohodlná. Je dobré upravit polohu dítěte a zjistit, která poloha mu vyhovuje nejvíce. Dále může být odmítaný prs na začátku každého kojení nalitý, tedy tužší, a dítě se nemůže správně přisát. Před zahájením kojení je tedy dobré tento prs lehce odstříkat, aby změkkl. Dítě by se mělo nechat sát z prsu, který preferuje, dokud se stav druhého prsu neupraví odstříkáváním. (KLIMOVÁ, 1998, s. 65)

## **7.6 Nemoc matky**

Kojením je dítě chráněno před celou řadou virových a bakteriálních nemocí. Pokud matka onemocní, dítě se většinou nenakazí, nebo má onemocnění velmi lehký průběh, protože v mateřském mléce dostává protilátky proti dané nemoci. Kojení by se tedy nemělo přerušovat.

Matka by měla lékaři nahlásit, že kojí, aby jí předepsal léky, které nejsou v době kojení kontraindikovány. Pokud musí matka být hospitalizována, mělo by jí být umožněno pokračovat v kojení. Pokud kojení není možné, měla by se moka naučit techniku odstříkávání. (KLIMOVÁ, 1998, s. 64, ZAMARSKÁ, 2006, s.44)

## 8 Odšťikávání mateřského mléka

Někdy je nezbytné mléko odšťikávat. Proto je nutné, aby každá matka byla poučena, jak správně odšťikávat.

Kdy odšťikávat?

- Při retenci mléka;
- Když dítě špatně saje;
- K vytvarování bradavky s dvorcem;
- Při nadbytku mateřského mléka;
- Při oddělení matky od dítěte (nemoc matky nebo dítěte).

I při správné technice odšťikávání je možné, že poklesne tvorba mléka. V tomto případě je vhodné použít tzv. relaxační techniku, která spočívá v častém přikládání dítěte k prsu.

Je důležité počítat s časovou náročností, technika odšťikávání je složitá a není úplně snadné jí zvládnout. Aby si matka udržela laktaci i v případě odloučení od dítěte, měla by začít odšťikávat nejpozději do 12 hodin od porodu. Měla by odšťikávat 6x až 8x denně po dobu 15 až 20 minut, z toho 2x v noci. (LAKTAČNÍ LIGA, 2015, s. 18, ZAMARSKÁ, 2006, s. 45-46)

### 8.1 Odšťikávání rukou

Správná technika odšťikávání má co nejvíc napodobit přirozené sání dítěte, proto se doporučuje odšťikávání rukou, navíc k němu nejsou potřeba vysterilizované pomůcky.

Postup: Připravit si vhodnou nádobku, která by měla mít průměr alespoň 5 cm. Vždy si před odšťikáváním umýt ruce a nahřát si prs obkladem nebo sprchou. Poté prs krouživými pohyby promasírovat pro podporu vypuzovacího reflexu a prsy následně v předklonu jemně vyklepat. Palec položit nad dvorec a ukazovák pod dvorec tak, aby prsty tvořili písmeno C. Celý prs přitisknout zbývajícími prsty k hrudníku (stlačit asi 1 – 2 cm). Bradavka s dvorcem se rytmicky stlačuje, až začne odkapávat mléko, které se zachycuje do nádobky. Poté prsty pootočit o 90 stupňů, prsty stále drží tvar písmene C, palec je na straně podpažní jamky. Palec s ukazováčkem nesmějí vytahovat bradavku dopředu. Odšťikávat po dobu asi 20 minut, vystřídat oba prsy i několikrát. (FENWICKOVÁ, 2012, s. 94, LAKTAČNÍ LIGA, 2015, s. 18, KLIMOVA, 1998, s. 66-68)



**Obrázek 11 Správné uchopení prsu při odstříkávání**

Zdroj: Kojení; Všechno co potřebujete vědět, Laktační liga, str.18



**Obrázek 12 Změna pozice prstů na dvorci při odstříkávání mléka**

Zdroj: Kojení; Všechno co potřebujete vědět, Laktační liga, str.18

## **8.2 Odstříkávání odsávačkou**

Existují 2 typy odsávaček, a to ruční a elektrická. Pracují na principu podtlaku, který z prsu vysává mléko. Podtlak se vytváří pohybem páčky nebo pístu. Pokud žena užívá elektrickou odsávačku, je podtlak vytvářen motorkem.

Pokud žena používá odsávačku, musí být poučena jak ji používat, aby si nesprávným přiložením například nepoškodila bradavku. Před prvním použitím je nutné odsávačku vysterilizovat. Při odsávání zaujmout polohu v předklonu, aby se mléko nevracelo. (FENWICKOVÁ, 2012, s. 95, ZAMARSKÁ, 2006, s. 47)

### **8.3 Uskladnění odstříkaného mléka**

V chladničce lze odstříkané mléko uchovat po dobu 24 hodin, v mrazničce při teplotě -18 °C po dobu maximálně 3 měsíců. Mléko ukládat v čisté, dobře uzavíratelné nádobce. Zamrazovat by se měly dávky o množství určeném k jedné spotřebě. Jednotlivé odstříkané dávky slévat až po vychladnutí. Zmrazené mléko rozmrazovat při pokojové teplotě. Jednou rozmražené mléko znovu nezmrazovat. (SEDLÁŘOVÁ, 2008, s. 94, ZAMARSKÁ, 2006, s. 47-48)

## 9 Pomůcky

Již v době těhotenství lze používat formovače bradavek. Nosí se v podprsence od 6. měsíce těhotenství. Nejdříve pár desítek minut denně, později se doba prodlužuje dle návodu u zakoupeného výrobku. Formovač je vytvořen ze silikonové membrány s otvorem na bradavku. Membrána je nasazena na klobouček s ventilačními otvory. Bradavka se zastrčí do otvoru v membráně a celý formovač se natočí tak, aby větrací otvory byly nahoře. V této době občas dojde k úniku mléka, které formovač zachytí. Pokud má matka problém s vpáčenými nebo plochými bradavkami, je možné využít těsně před kojením korektor bradavek. Funguje na principu podtlaku, který bradavku povytáhne. Má-li matka ploché nebo vpáčené bradavky i přes to, že používala předchozí korekční pomůcky, může zkusit kojit s pomocí silikonového kloboučku, který se nasadí na bradavku. Použití by však žena měla konzultovat s lékařem, protože jeho dlouhodobé používání může negativně ovlivnit sání dítěte v dalším období již bez kloboučku. (GASKINOVÁ, 2011, s. 50, SEDLÁŘOVÁ, 2008, s. 89)

Mezi kojeními dochází často k úniku většího či menšího množství mléka. Aby mléko neprosakovalo přes oblečení, je dobré vložit do podprsenky savé vložky. K dostání jsou buď jednorázové, nebo textilní, které lze použít po vyvaření opakovaně. Jestliže dochází k úniku většího množství mléka, existují tzv. misky k zachycení mléka. Vypadají podobně jako formovače nebo chrániče a nosí se úplně stejně. Větrací otvor má tvar malé hubičky, aby se nashromážděné mléko dalo nalít do lahvičky a použít ke krmení dítěte. (ZAMARSKÁ, 2006, s. 63)

V začátcích kojení, ještě než matka a dítě zvládnou techniku kojení, může dojít k poškození bradavek. Aby mezi kojeními nedocházelo třením o prádlo k dalšímu poškození, je možné k ochraně použít chrániče bradavek. Je velice podobný formovači bradavek. Také se skládá z membrány s otvorem na bradavku a kloboučku s větracími otvory. Bradavka se zastrčí do otvoru v chrániči a větrací otvory se natočí směrem nahoru. Nosí se v podprsence o pauzách mezi kojeními. Pokud dochází k úniku mléka mezi kojeními, chránič ho zachytí. (ZAMARSKÁ, 2006, s. 64)

Kojící matky by měly používat podprsenky pro kojící ženy. Košíčky podprsenky mají odklopnou přední stěnu s jednoduchým zapínáním. Díky tomu se prsa mohou snadno a rychle obnažit, aniž by matka musela podprsenku sundávat nebo složitě rozepínat. (FENWICKOVÁ, 2012, s.29)

## 10 Podpora kojení po propuštění z nemocnice

Je třeba seznámit matku s tím, co by měla dělat pro úspěšné kojení doma. Zdůrazněno by mělo být to, že kojit se má podle potřeby dítěte, nemá se omezovat frekvence a délka kojení. Příkládat na jedno krmení k jednomu prsu, aby dítě vypilo i zadní, tedy výživné mléko. Odstríkávat se má pouze tehdy, má-li matka přebytek mléka. Odstríkávání vede k bolestivému hmoždění prsů a tím se může snížit produkce mléka. Důležité je zdůraznit výlučné kojení bez příkrmů až do 6. měsíce věku. Informovat matku o tom, že není nutné podávat novorozenci jiné tekutiny než mateřské mléko. Připomenout důležitost správné techniky kojení a nabídnout matce kontakty, na které se může obrátit při problémech s kojením, například možnost návštěvy dětského lékaře nebo schůzky s laktační poradkyní.

V ČR působí 2 sdružení laktačních poradkyň-Laktační liga a Mamila. Prací laktačních poradkyň je informovat maminky a širokou veřejnost o prospěšnosti a funkcích kojení, s tím, jak má vypadat správné přisátí dítěte, jak předcházet a řešit problémy s kojením, jak kojit předčasně narozené děti. Některé poradkyně se specializují na kojení dvojčat, ty velmi dobře vyškolené a hodně zkušené jsou schopné poradit i s kojením adoptovaných dětí.

Kdy volat laktační poradkyni?

Pomoc může matka využít hned v porodnici. S přivoláním pomoci určitě neotálet, pokud:

- miminko se nepřisává nebo se přisává špatně;
- málo přibývá na váze, nebo pokud bojkotuje kojení (až do přibližně 2,5 roku se nehovoří o přirozeném odstavení, ale právě o bojkotu kojení);
- pokud jsou prsa nalitá a zatvrdlá, pokud jsou horká a bolí, kojení je bolestivé;
- jsou popraskané bradavky, které se zásluhou špatné techniky kojení anebo kvasinkové infekce nehojí;
- má matka pocit, že kojení nejde jak má, že dítě dobře nesaje, má problémy s prsy, potřebuje se naučit zacházet se suplementorem, chce se vyhnout kojení s kloboučky, rovněž volat laktační poradkyni.

Návštěva dobře vyškolené a zkušené laktační poradkyně pomůže i s maličkostmi a nastartuje tak dlouhodobé kojení, které je pro dítě ideální volbou. Neváhat se na ni obrátit ani v případě, že jde vše dobře, může matce dát kontakty na podpůrné skupiny kojících maminek v okolí. Laktační poradkyně může odpovědět i na otázky ohledně výživy kojící matky, zavádění

příkrmů, cvičení nebo možnosti otěhotnění v době kojení, podpoří v kojení do přirozeného odstavení. Poradenství má být založené na oboustranné komunikaci s maminkou, pochopení jejího způsobu chování, pomoci vybrat vhodnou změnu k řešení problému, která je pro ni přijatelná. K úspěšnému poradenství je důležité účinně se ptát a naslouchat, respektovat přání maminky, budovat sebedůvěru, pomáhat a akceptovat její možnosti při hledání řešení různých situací. ([www.modrykonik.cz/laktacni-poradkyne](http://www.modrykonik.cz/laktacni-poradkyne))

## 10.1 Laktační liga

Motto: „Kojení je právem dítěte i právem ženy“ .

*„Již od roku 1998 vyvíjí řadu aktivit, aby pomáhala maminkám při kojení a podílela se na dodržování správných zásad výživy kojenců a malých dětí“.*

(Laktační liga, Letáček: Kojení, str.2)



Obrázek 13 Logo laktační ligy

Zdroj: [www.kojeni.cz](http://www.kojeni.cz)

Zaměřuje se na:

- konzultační a poradenskou činnost pro zdravotníky a kojící ženy;
- provoz Národní horké linky kojení, kam se maminky mohou telefonicky obrátit se svými dotazy;
- výchovu laktačních poradců z řad zdravotníků a matek;
- pořádá konference zaměřené na kojení a výživu kojenců a malých dětí;
- vytváření speciálních laktačních center v ČR;
- vydávání bulletinu, letáků a jiných zdravotně výchovných příruček;
- ve spolupráci s UNICEF podpora Baby Friendly Hospital Initiativ a dodržování 10-ti kroků k úspěšnému kojení;
- dodržování Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka;
- činnost dokumentačního centra na podporu kojení;
- podporuje a koordinuje vznik podpůrných skupin matek na kojení v ČR;



- vydává časopis MaMiTa, který je distribuován do všech porodnic;
  - provozuje webové stránky [www.kojeni.cz](http://www.kojeni.cz) a [www.mamita.cz](http://www.mamita.cz)., kde maminky najdou potřebné rady, a také informace týkající se kojení, výživy a aktivit laktační ligy.
- (LAKTAČNÍ LIGA, 2015, s. 2)

*„Laktační liga je nezávislá a nevýdělečná organizace, členové pouze platí roční příspěvky. Finanční prostředky pro činnost Laktační ligy jsou získávány z nezávislých zdrojů a nadací. Členem Laktační ligy se může stát kdokoliv z řad laické i zdravotnické veřejnosti, komu není lhostejný stav kojení v ČR.“*

(Laktační Liga, Letáček: Kojení, str.2)

## **11 Rozhodnutí o kojení**

Myslím si, že tato volba je velice individuální a velice záleží na působení okolí maminky - propagace kojení, kojící ženy v rodině a okruhu přátel. Některé ženy se rozhodnou pro kojení již delší dobu před porodem, některé až v porodnici. Když se žena rozhodne pro kojení, úspěch závisí i na osobnosti, na zvládnání zátěže. Pokud se žena rozhodne, že kojit nebude, nebo kojit nemůže, je důležité, aby se k ní personál choval stejně jako ke kojícím matkám, protože i tato maminka potřebuje podporu okolí.

## Výzkumná část

### 12 Metodika výzkumu

Tato bakalářská práce je prací teoreticko – výzkumnou. Pro získání potřebných údajů k výzkumné části práce bylo použito dotazníkové šetření. Výzkum je založen na kvantitativní metodě. V dotazníku bylo obsaženo 20 otázek a jeho vzor je uveden v příloze A. Tento výzkum byl prováděn v období od 28. 3. 2016 do 31. 5. 2016. Výzkum byl prováděn ve Fakultní nemocnici Hradec Králové (dále jen FNHK). Bylo rozdáno 40 dotazníků. V rámci výzkumu bylo rozdáno 40 dotazníků a všechny se vrátily. Návratnost tedy byla 100 %.

**Tabulka 1. Návratnost dotazníků v průzkumu**

Respondenti	Osloveno	Absolutní návratnost	Relativní návratnost
Matky	40	40	100 %

Dotazníky byly určeny pro matky hospitalizované v nemocnici na oddělení pro matku a novorozence a matky ho dostávaly v den propuštění, přesněji až po té, co byly informovány pediatrem a gynekologickou sestrou. V dotaznících byly použity pouze uzavřené otázky. Každý dotazník obsahoval 20 otázek. Byly použity otázky dichotomické, kde si pacientky měly vybrat z možností ano nebo ne. Dále byly použity otázky alternativní, kdy měly ženy na výběr z více možností. U uzavřených otázek měly matky na výběr z několika odpovědí, přičemž u některých otázek byla možnost vybrat i více odpovědí najednou. Na konci dotazníku byla použita otázka demografického typu, která byla zaměřena na vzdělání matek. Při osobním předávání dotazníku jsem dotazované seznámila s tím, jak postupovat při vyplňování dotazníku.

#### 12.1 Výzkumné otázky

Na základě stanovených výzkumných cílů jsem si stanovila celkem 5 výzkumných otázek.

- 1) Vysvětlují zdravotničtí pracovníci matkám výhody kojení pro matku a dítě?
- 2) Dostávají matky informace o tom, kam se po propuštění obrátit při problémech s kojením?

- 3) Dostávají matky od sester stejné informace?
- 4) Navštěvují ženy kurzy předporodní přípravy?
- 5) Pokud ženy navštěvují předporodní kurzy, vedou tyto kurzy zdravotníci?

## **12.2 Charakteristika výzkumného vzorku**

Soubor respondentů tvořily rodičky hospitalizované ve FNHK na oddělení pro matku a novorozence. Součástí dotazníku byla otázka týkající se nejvyššího dosaženého vzdělání. Nejčastěji zastoupené vzdělání bylo středoškolské s maturitou. Tuto odpověď zvolilo 18 žen, tedy 45 % z výzkumného vzorku. Celkem 11 respondentů ( 27,5 %) mělo vysokoškolské vzdělání, 7 respondentů (17,5 %) bylo vyučeno, 3 (7,5 %) měly základní vzdělání a 1 respondentka (2,5 %) měla vyšší odborné vzdělání.

## **12.3 Zpracování výsledků**

Výsledky výzkumného šetření byly analyzovány pomocí počítačového programu Microsoft Office Word pro text psaný, a pro výzkumnou část, tedy tabulky a grafy, Microsoft Office Excel.

## 13 Analýza a interpretace výsledků

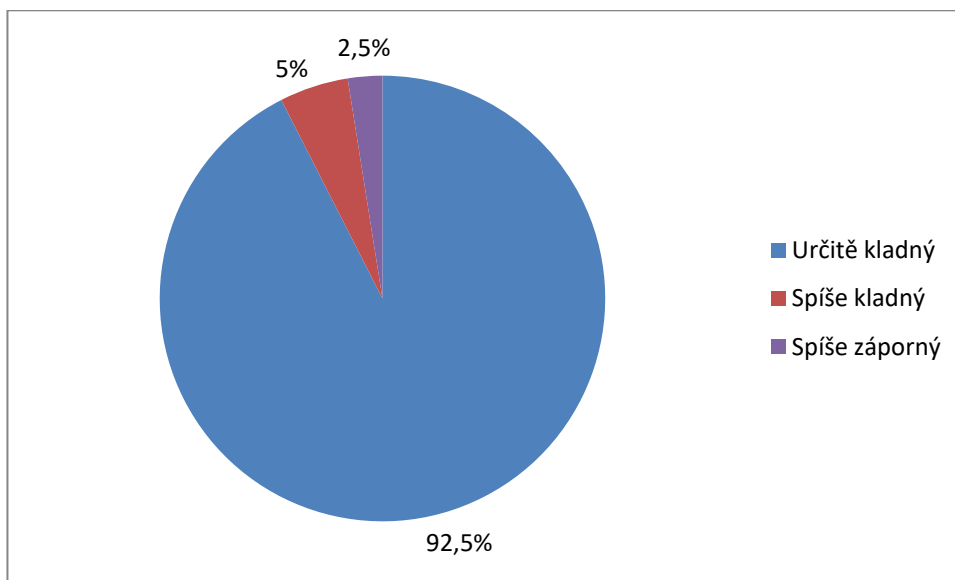
V této části bakalářské práce se zabývám analýzou a zpracováním dat ve formě tabulek nebo grafů (obrázků).

### Otázka č. 1: Jaký je Váš postoj ke kojení? (Ve významu smysluplnosti kojení)

Na tuto otázku odpověděly všechny respondentky a odpovědi jsou zpracovány v tabulce č. 2 a znázorněny v grafu č. 1. (obr. č. 14)

Tabulka 2. Vyhodnocení otázky č. 1

	Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Určitě kladný	37	92,5
b) Spíše kladný	2	5
c) Nevím	0	0
d) Spíše záporný	1	2,5
e) Určitě záporný	0	0
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100</b>



Obrázek 14 Graf k otázce č. 1. – Postoj ke kojení

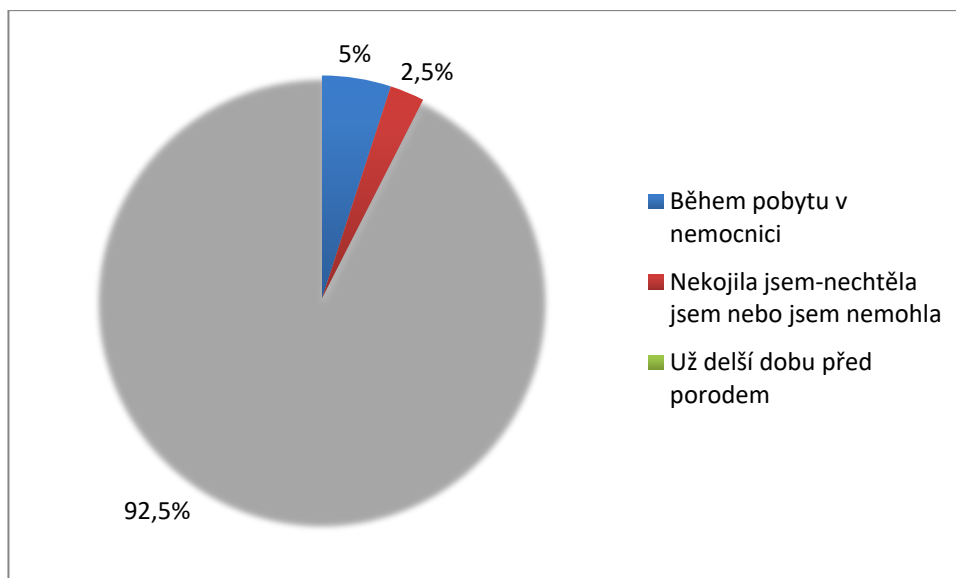
Otázka č. 1 byla zaměřena na to, jaký postoj mají matky ke kojení. Možnost a – *určitě kladný* uvedlo celkem 37 respondentů (92,5 %). 2 respondetky (5 %) jsou pro možnost b – *spíše kladný* a 1 (2,5 %) je pro možnost d – *spíše záporný*. Ani jedna pacientka neuvedla možnost c – *určitě záporný* nebo e – *nevím*.

### Otázka č. 2: Kdy jste se rozhodla, že budete své dítě kojit?

Na tuto otázku odpověděly všechny respondetky. Odpovědi jsou zpracovány v tabulce č. 3 a grafu č. 2. (obrázek č. 15).

Tabulka 3. Vyhodnocení otázky č. 2

	Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Během pobytu v nemocnici	2	5
b) Byla jsem rozhodnuta, že kojit nebudu, ale názor jsem změnila	0	0
c) Nekočila jsem- nechtěla jsem nebo jsem nemohla	1	2,5
d) Těsně před porodem, při porodu nebo těsně po porodu	0	0
e) Už delší dobu před porodem	37	92,5
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100</b>



**Obrázek 15 Graf k otázce č. 2. – Rozhodnutí o kojení**

Pro kojení se 2 ženy (5 %) rozhodly *během pobytu v nemocnici* – možnost a. 1 respondentka (2,5 %) *nekojila* – možnost c a 37 pacientek ( 92,5 %) bylo *pro kojení rozhodnuto již delší dobu před porodem* – možnost e. Žádná pacientka se nerozhodla těsně před porodem, při porodu nebo po porodu ani nebyla rozhodnuta, že kojit nebude a nezměnila názor.

**Otázka č. 3: Kde jste získala nejvíce užitečných informací o kojení? (prosím, zakroužkujte maximálně 3 možnosti, a označte, kde bylo užitečných informací nejvíce- 1 a nejméně- 3)**

Na tuto otázku odpověděly všechny respondentky. Odpovědi jsou zpracovány v tabulce č. 4.

**Tabulka 4. Vyhodnocení otázky č. 3**

	Absolutní četnost
a) V porodnici od dětské sestry	28
b) V porodnici od porodní asistentky	9
c) Na těhotenském kurzu	6
d) Od svého gynekologa	1
e) Od sestry v gynekologické ambulanci	0
f) Od laktační poradkyně	3
g) Z internetu	15
h) Z knih a brožur o kojení	12
i) Od své matky	8
j) Od kamarádky	4
<b>Celkem</b>	<b>86</b>

U této otázky měly respondentky možnost vybrat až 3 možnosti a očíslovat je dle užitečnosti- 1 nejvíce a 3 nejméně.

Možnost a – *v porodnici od dětské sestry*, zakroužkovalo 28 respondentek.

Z toho:

- stupněm 1 hodnotilo 20 respondentek;
- stupněm 2 hodnotilo 6 respondentek;
- stupněm 3 hodnotily respondentky.



Možnost b – v *porodnici od porodní asistentky*, vybralo 9 respondentek.

Z toho:

- stupněm 1 hodnotila 1 respondentka;
- stupněm 2 hodnotilo 6 respondentek;
- stupněm 3 hodnotily 2 respondentky.

Možnost c – na *těhotenském kurzu*, zakroužkovalo 6 respondentek.

Z toho:

- stupněm 1 hodnotily 4 respondentky;
- stupněm 2 hodnotily 2 respondentky .

Možnost d – *od svého gynekologa*, vybrala 1 respondentka a ohodnotila stupněm 3.

Možnost e – *od gynekologické sestry*, nevybrala žádná respondentka.

Možnost f – *od laktační poradkyně*, zakroužkovaly 3 respondentky.

Z toho:

- stupněm 2 hodnotily 2 respondentky;
- stupněm 3 hodnotila 1 respondentka.

Možnost g – z *internetu*, vybralo 15 respondentek.

Z toho:

- stupněm 1 hodnotilo 6 respondentek;
- stupněm 2 hodnotily 4 respondentky;
- stupněm 3 hodnotilo 5 respondentek.

Možnost h – z *knih a brožur*, zakroužkovalo 12 respondentek.

Z toho:

- stupněm 1 hodnotily 4 respondentky;
- stupněm 2 hodnotily 4 respondentky;
- stupněm 3 hodnotily 4 respondentky.

Možnost i – *od své matky*, vybralo 8 respondentek.

Z toho:

- stupněm 1 hodnotily 3 respondentky;
- stupněm 2 hodnotily 3 respondentky;
- stupněm 3 hodnotily 2 respondentky.

Poslední možnost j – *od kamarádky*, vybraly 4 respondentky.

Z toho:

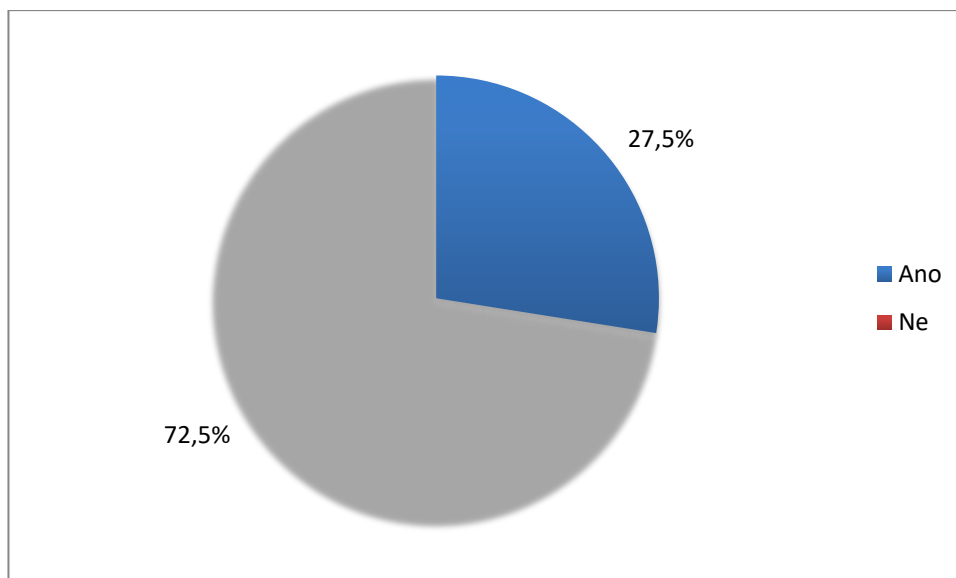
- stupněm 1 hodnotila 1 respondentka;
- stupněm 2 hodnotily 2 respondentky;
- stupněm 3 hodnotila 1 respondentka.

#### **Otázka č. 4: Zúčastnila jste se organizované předporodní přípravy?**

Na tuto otázku odpověděly všechny respondentky. Odpovědi jsou zpracovány v tabulce č. 5 a grafu č. 4. (obrázek č. 17).

**Tabulka 5. Vyhodnocení otázky č. 4**

	Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Ano	11	27,5
b) Ne	29	72,5
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100</b>



Obrázek 16 Graf k otázce č. 4 – Účast na kurzech předporodní přípravy

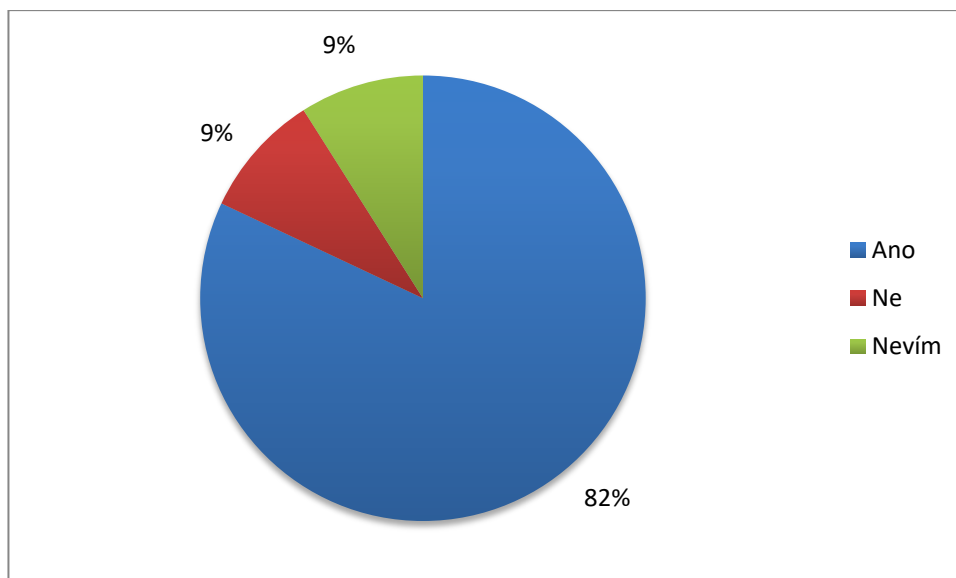
Na tuto otázku odpovědělo 11 žen (27,5 %) *ano* – možnost a, a 29 žen (72,5 %) vybralo možnost b – *ne*.

**Otázka č. 5: Pokud jste se zúčastnila organizované předporodní přípravy, která zahrnovala i tematiku kojení, vedl tuto přípravu zdravotník? (Pokud jste na otázku č. 4 odpověděla ne, tuto otázku vynechejte)**

Na tuto otázku odpovídaly jen ženy, které se předporodních kurzů zúčastnily, tedy 11 žen. Odpovědi jsou zpracovány v tabulce č. 6 a grafu č. 5. (obrázek č. 18)

Tabulka 6. Vyhodnocení otázky č. 5

	Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Ano	9	82
b) Ne	1	9
c) Nevím	1	9
<b>Celkem</b>	<b>11</b>	<b>100</b>



**Obrázek 17 Graf k otázce č. 5 – Vedl kurz zdravotník?**

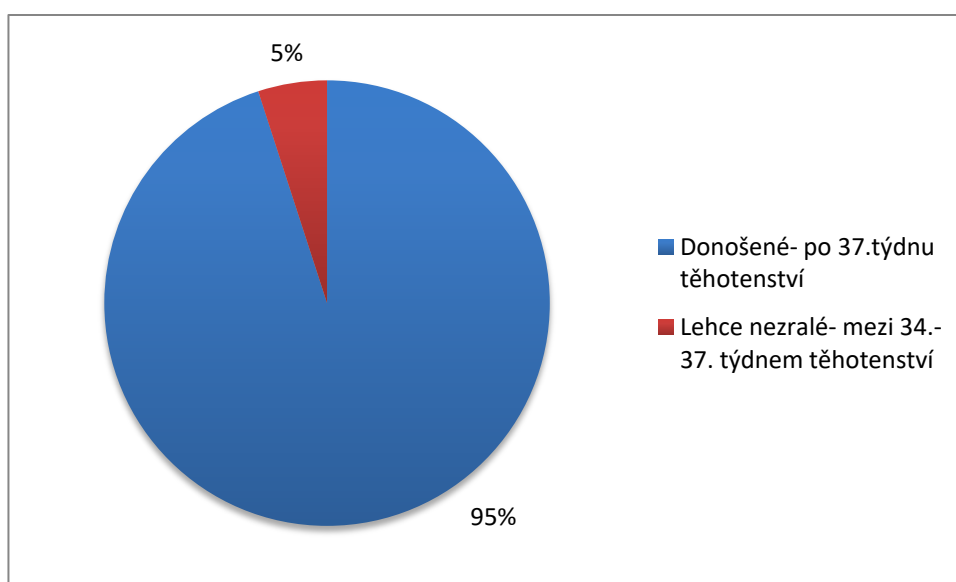
Na tuto otázku odpovědělo nejvíce žen, tedy 9 (82 %) *ano* – možnost a. 1 žena (9 %) odpověděla, že *ne* – možnost b, přípravu tedy nevedl zdravotník, stejně tak 1 žena (9 %) odpověděla, že *neví* – možnost c.

### Otázka č. 6: Vaše dítě (případně děti-dvojčata či trojčata) se narodilo?

Na tuto otázku odpověděly všechny respondentky. Odpovědi jsou zpracovány v tabulce č. 7 a grafu č. 6 (obrázek č. 19)

Tabulka 7. Vyhodnocení otázky č. 6

	Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Donošené- po 37. týdnu těhotenství	38	95
b) Lehce nezralé- mezi 34.-37. týdnem těhotenství	2	5
c) Středně nezralé- mezi 32.-34. týdnem těhotenství	0	0
d) Velmi nezralé- mezi 28.-32. týdnem těhotenství	0	0
e) Extrémně nezralé- do 28. týdne těhotenství	0	0
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100</b>



Obrázek 18 Graf k otázce č. 6 – Zralost dětí

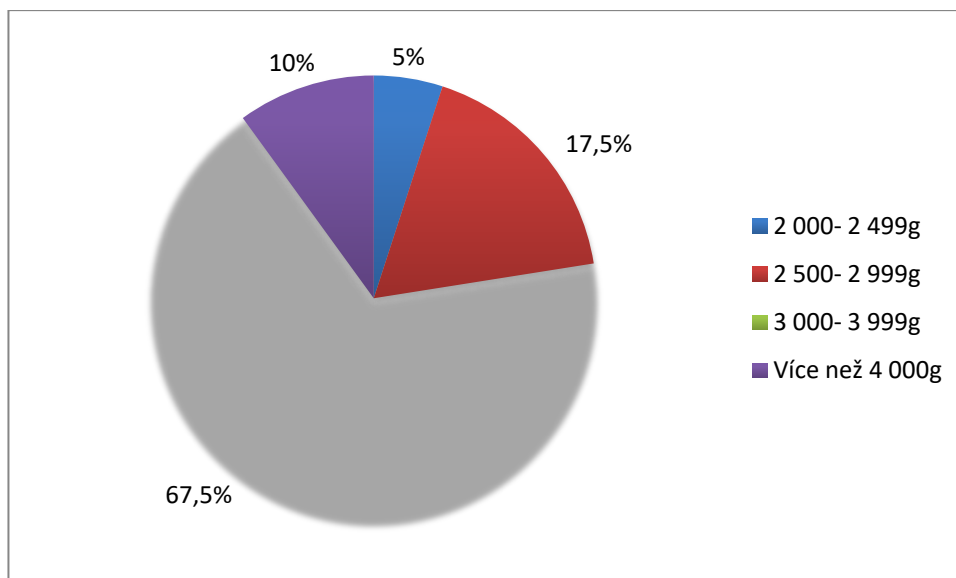
Tato otázka zjišťuje zralost novorozených dětí. Respondentek, které odpověděly, že děti byly *dohošené* – možnost a, bylo 38 (95 %). Odpověď b – *lehce nezralé* vybraly 2 ženy (5 %). Ostatní odpovědi, tedy c – *středně nezralé*, d – *velmi nezralé* a e – *extrémně nezralé*, nevybrala jako odpověď ani jedna žena. Tato otázka mě zajímala z důvodu možných problémů s kojením a výživou dětí.

### Otázka č. 7: Porodní hmotnost Vašeho dítěte?

Na tuto otázku odpověděly všechny respondentky. Odpovědi jsou zpracovány v tabulce č. 8 a grafu č. 7. (obrázek č. 20).

**Tabulka 8. Vyhodnocení otázky č. 7**

	Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Do 1 000 g	0	0
b) 1 001- 1 499 g	0	0
c) 1 500- 1 999 g	0	0
d) 2 000- 2 499 g	2	5
e) 2 500- 2 999 g	7	17,5
f) 3 000- 3 999 g	27	67,5
g) Více než 4 000 g	4	10
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100</b>



**Obrázek 19 Graf k otázce č. 7 – Porodní váha**

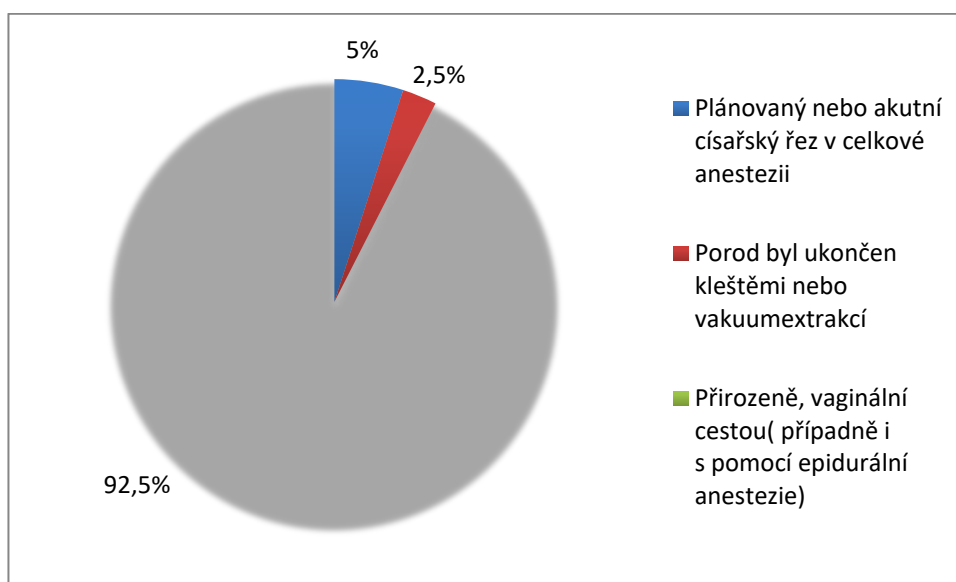
Cílem této otázky bylo zjistit porodní váhu dětí. Žádné z dětí nemělo porodní váhu nižší než 2000 g. 2 respondentky (5 %) vybraly možnost d – 2000-2499 g. 7 žen (17,5 %) označilo možnost e – 2500-2999 g. Nejčastější odpovědí byla možnost f – 3000-3999 g. Tuto možnost vybralo 27 žen (67,5 %). 4 děti (10 %) se narodily s hmotností *více než 4000 g* – možnost g. Tato otázka souvisí s možnými problémy s kojením nedonošených dětí a jejich pobytem v inkubátoru.

### **Otázka č. 8: Jak jste dítě rodila?**

Na tuto otázku odpověděly všechny respondentky. Odpovědi jsou zpracovány v tabulce č. 9 a grafu č. 8. (Obrázek č. 21).

**Tabulka 9. Vyhodnocení otázky č. 8**

	Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Plánovaný nebo akutní císařský řez v celkové anestezii	2	5
b) Plánovaný nebo akutní císařský řez v epidurální nebo spinální anestezii	0	0
c) Porod byl ukončen kleštěmi nebo vakuumextrakcí	1	2,5
d) Přirozeně, vaginální cestou (případně i s pomocí epidurální anestezie)	37	92,5
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100</b>



**Obrázek 20 Graf k otázce č. 8 – Způsob porodu**

Tato otázka měla za cíl zjistit, jakým způsobem probíhal porod. Děti porozené *císařským řezem v celkové anestezii* – možnost a, byli 2 (5 %). *Přirozeně, vaginální cestou* – možnost d



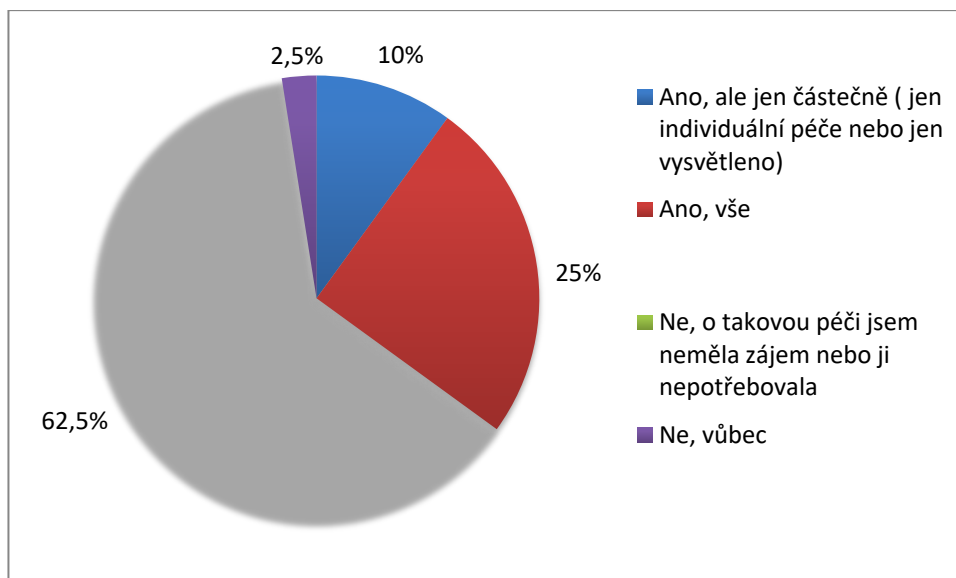
se narodilo 37 dětí (92,5 %) a pouze 1 dítě (2,5 %) bylo porozeno *pomocí kleští nebo VEXu* -možnost c. Tato otázka mě zajímala z důvodu možného oddělení dětí od matek po cisařském řezu.

**Otázka č. 9: Pokud jste byla od dítěte oddělena (díky zdravotnímu stavu Vašemu nebo dítěte) bylo Vám vysvětleno jak udržovat laktaci (odstříkáváním nebo odsáváním) a byla Vám věnována individuální péče?**

Na tuto otázku odpověděly všechny respondentky. Odpovědi jsou zpracovány v tabulce č. 10 a grafu č. 9. (obrázek č. 22).

**Tabulka 10. Vyhodnocení otázky č. 9**

	Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Ano, ale jen částečně (jen individuální péče nebo jen vysvětleno)	4	10
b) Ano, vše	10	25
c) Ne, o takovou péči jsem neměla zájem nebo ji nepotřebovala	25	62,5
d) Ne, vůbec	1	2,5
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100</b>



**Obrázek 21 Graf k otázce č. 9 – Udržení laktace**

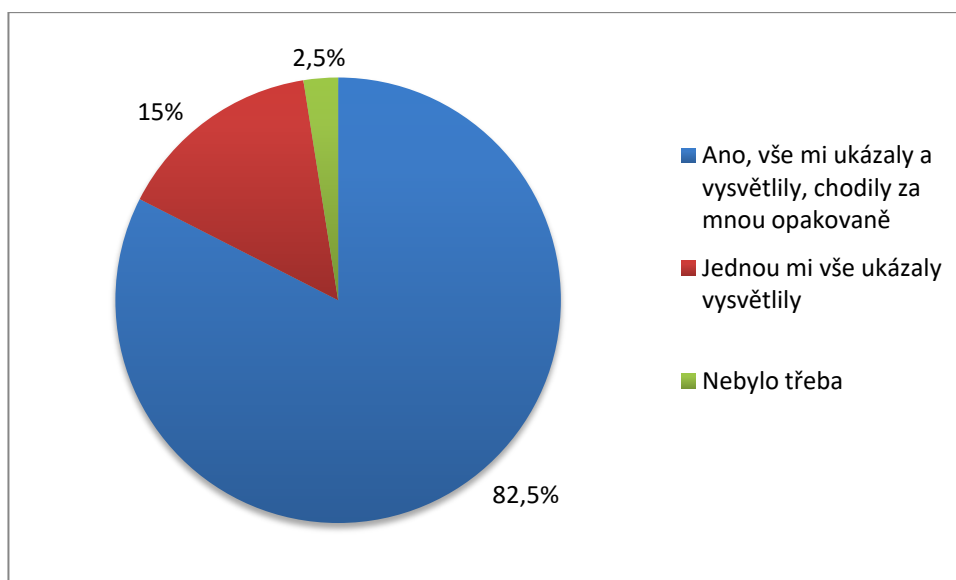
Tato otázka měla zjistit, jestli matky někdo poučil o tom, jak udržovat laktaci, pokud byly odděleny od dítěte. Nejvíce žen, přesněji 25 (62,5 %) uvedlo možnost c – *Ne o takovou péči jsem neměla zájem nebo jsem ji nepotřebovala*. 10 žen (25 %) vybralo možnost b – *Ano, vše*. Možnost a – *Ano, ale jen částečně (jen individuální péče nebo jen vysvětleno)*, uvedly 4 ženy (10 %) a jen 1 žena (2,5 %) uvedla možnost d – *Ne, vůbec*. Z výsledků vyplývá, že většina žen nebyla od dítěte oddělena. Pokud některé matky byly od dětí odděleny, tak jim sestry vysvětlily jak udržovat laktaci.

**Otázka č. 10: Ukazovaly a pomáhaly Vám opakovaně sestry na oddělení se správnou technikou kojení (příkládání, správné polohy)?**

Na tuto otázku odpověděly všechny respondentky. Odpovědi jsou zpracovány v tabulce č. 11 a grafu č. 10. (obrázek č. 23).

**Tabulka 11. Vyhodnocení otázky č. 10**

	Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Ano, vše mi ukázaly a vysvětlily, chodily za mnou opakovaně	33	82,5
b) Jednou mi vše ukázaly vysvětlily	6	15
c) Nebylo třeba	1	2,5
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100</b>



**Obrázek 22 Graf k otázce č. 10 – Ukázka techniky kojení**

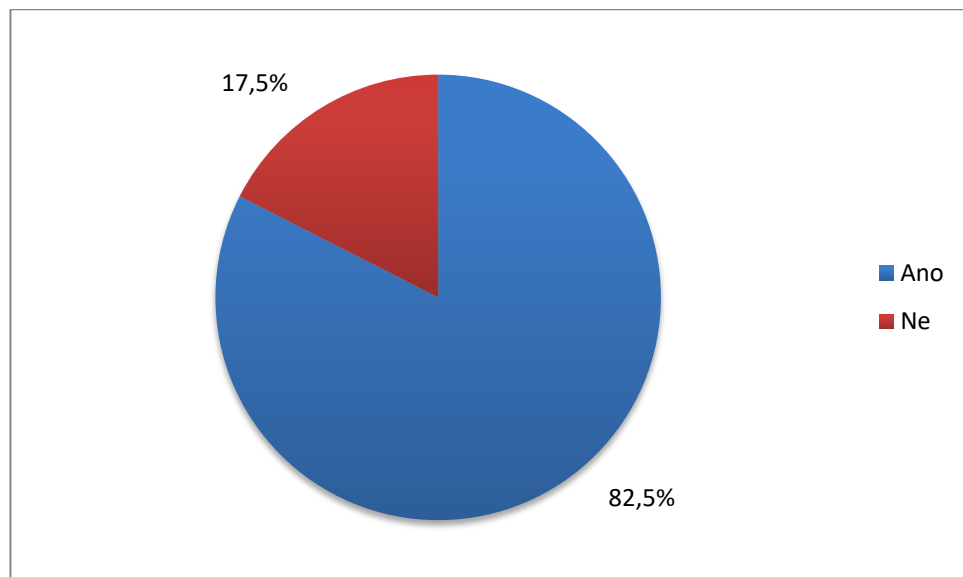
Cílem této otázky bylo zjistit, jestli matkám sestry vysvětlily a ukázaly správnou techniku kojení. 33 matek (82,5 %) uvedlo, že se jim sestry věnovali *opakovaně* – možnost a. 6 žen (15 %) vybralo možnost, že jim sestry vše vysvětlily a ukázaly *pouze jednou* – možnost b, a 1 žena (2,5 %) uvedla možnost c – *Nebylo třeba*.

### Otázka č. 11: Vysvětlil Vám personál výhody kojení pro matku i dítě?

Na tuto otázku odpověděly všechny respondentky. Odpovědi jsou zpracovány v tabulce č. 12 a grafu č. 11. (obrázek č. 24).

Tabulka 12. Vyhodnocení otázky č. 11

	Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Ano	33	82,5
b) Ne	7	17,5
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100</b>



Obrázek 23 Graf k otázce č. 11 – Výhody kojení

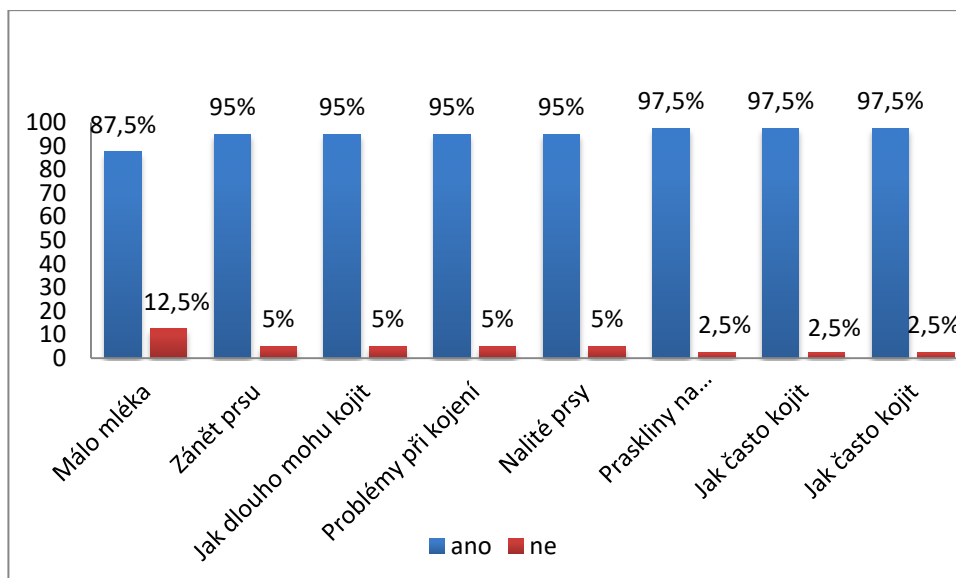
V této otázce 33 (82,5 %) respondentek, vybralo možnost a – *ano*, že jim byly vysvětleny výhody kojení. 7 (17,5 %) uvedlo, že jim tyto výhody vysvětleny *nebyly* – možnost b.

**Otázka č. 12: Když jste odcházela z porodnice, znala jste odpověď na tyto otázky?**

Na tuto otázku odpověděly všechny respondentky. Odpovědi jsou zpracovány v tabulce č. 13 a grafu č. 12. (obrázek č. 25).

**Tabulka 13. Vyhodnocení otázky č. 12**

	ANO		NE		CELKEM	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Praskliny na bradavkách	39	97,5	1	2,5	40	100
b) Nalité prsy	38	95	2	5	40	100
c) Málo mléka	35	87,5	5	12,5	40	100
d) Zánět prsu	38	95	2	5	40	100
e) Problémy při kojení	38	95	2	5	40	100
f) Jak často kojit	39	97,5	1	2,5	40	100
g) Jak dlouho mohu kojit	38	95	2	5	40	100
h) Polohy při kojení	39	97,5	1	2,5	40	100



Obrázek 24 Graf k otázce č. 12- Odpovědi na otázky

Cílem této otázky bylo zjistit, jestli matky vědí co dělat když nastanou jisté problémy.

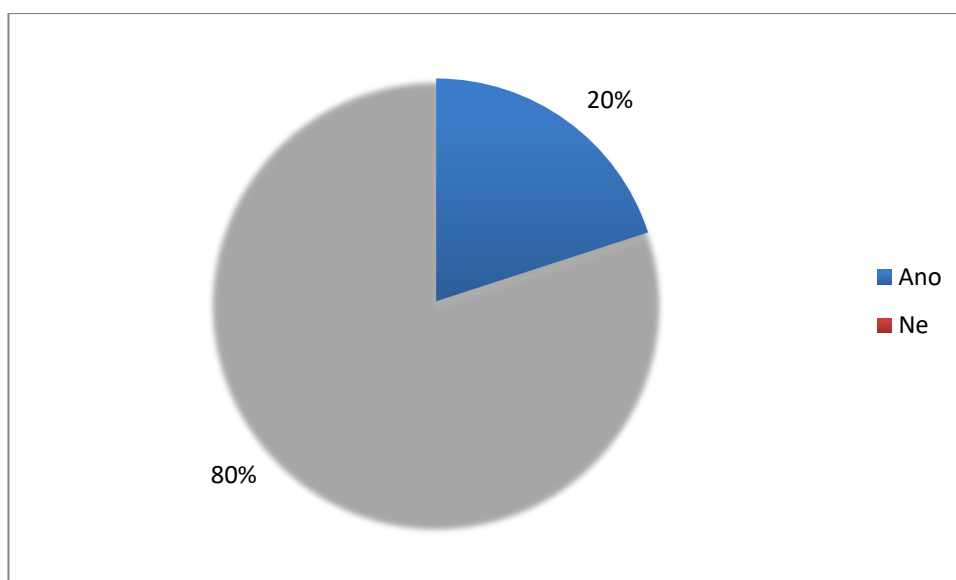
- 1) Co mám dělat, když budu mít praskliny na bradavkách? 39 žen (97,5 %) odpovědělo, že ví co dělat a 1 žena (2,5 %) odpověděla, že odpověď na tuto otázku nezná;
- 2) Co mám dělat, když budu mít nalité prsy? 39 žen (95 %) odpovědělo *Ano* – možnost a, a 2 ženy (5 %) odpověděly *Ne* – možnost b;
- 3) Co mám dělat, když si budu myslet, že mám málo mléka? 35 žen (87,5 %) odpovědělo, že ví, co mají dělat a 5 žen (12,5 %) odpovědělo, že neví co by měly dělat;
- 4) Co mám dělat, když si budu myslet, že mám zánět prsu? 38 žen (95 %) odpovědělo, že ví co dělat a 2 ženy (5 %) odpověděly, že neví;
- 5) Na koho se mohu obrátit při problémech s kojením? 2 ženy (5 %) odpověděly, že neví a 38 žen (95 %) odpovědělo, že vědí;
- 6) Jak často mám kojít? 1 žena (2,5 %) uvedla, že neví a 39 žen (97,5 %) uvedly, že ví;
- 7) Jak dlouho mohu kojít? 2 ženy (5 %) uvedly, že nevědí, jak dlouho mohou kojít a 38 žen (95 %) uvedlo, že ví;
- 8) V jakých polohách mohu kojít? 1 žena (2,5 %) uvedla, že nezná polohy ve kterých může kojít a 39 žen (97,5 %) uvedlo že znají polohy, ve kterých mohou kojít.

**Otázka č. 13: Zohlednila jste při výběru porodnice to, jak je v ní podporováno kojení?**

Na tuto otázku odpověděly všechny respondentky. Odpovědi jsou zpracovány v tabulce č. 15 a grafu č. 14. (obrázek č. 26)

**Tabulka 14. Vyhodnocení otázky č. 13**

	Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Ano	8	20
b) Ne	32	80
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100</b>



**Obrázek 25 Graf k otázce č. 13 – Výběr porodnice**

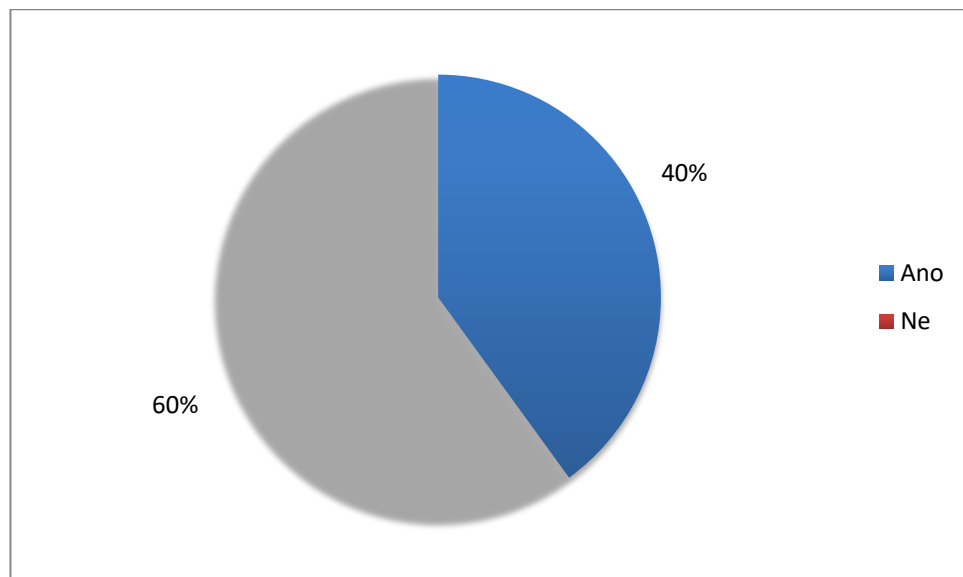
V této otázce odpovědělo 8 žen (20 %) že při výběru porodnice zohlednily, jak je v ní podporováno kojení a 32 žen (80 %) odpovědělo, že podpora kojení v nemocnici neovlivnila výběr porodnice.

**Otázka č. 14: Věděla jste, že tato porodnice má certifikát Baby friendly hospital?**

Na tuto otázku odpověděly všechny respondentky. Odpovědi jsou zpracovány v tabulce č. 15 a grafu č. 14. (obrázek č. 27)

**Tabulka 15. Vyhodnocení otázky č. 14**

	Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Ano	16	40
b) Ne	24	60
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100</b>



**Obrázek 26 Graf k otázce č. 14 – Certifikát BFH**

Na tuto otázku odpovědělo 16 žen (40 %), že věděly o tom, že porodnice má certifikát Baby friendly hospital a 24 žen (60 %) odpovědělo, že to nevěděly.

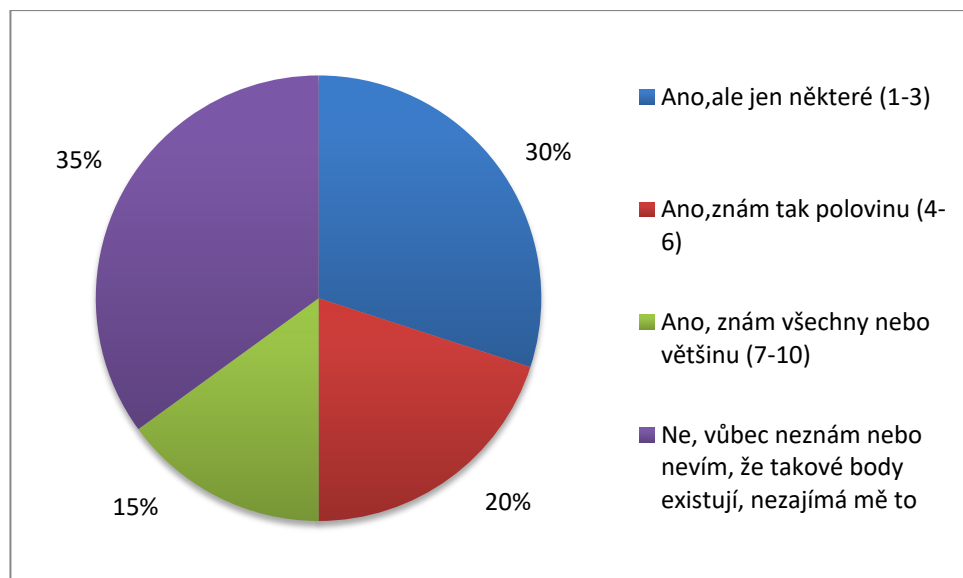


**Otázka č. 15: Znáte 10 kroků k úspěšnému kojení, které by měla dodržovat každá porodnice s certifikátem Baby friendly hospital?**

Na tuto otázku odpověděly všechny respondentky. Odpovědi jsou zpracovány v tabulce č. 16 a grafu č. 15. (obrázek č. 28)

**Tabulka 16. Vyhodnocení otázky č. 15**

	Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Ano, ale jen některé (1-3)	12	30
b) Ano, znám tak polovinu (4-6)	8	20
c) Ano, znám všechny nebo většinu (7-10)	6	15
d) Ne, vůbec neznám nebo nevím, že takové body existují, nezajímá mě to	14	35
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100</b>



**Obrázek 27 Graf k otázce č. 15 – 10 kroků k úspěšnému kojení**

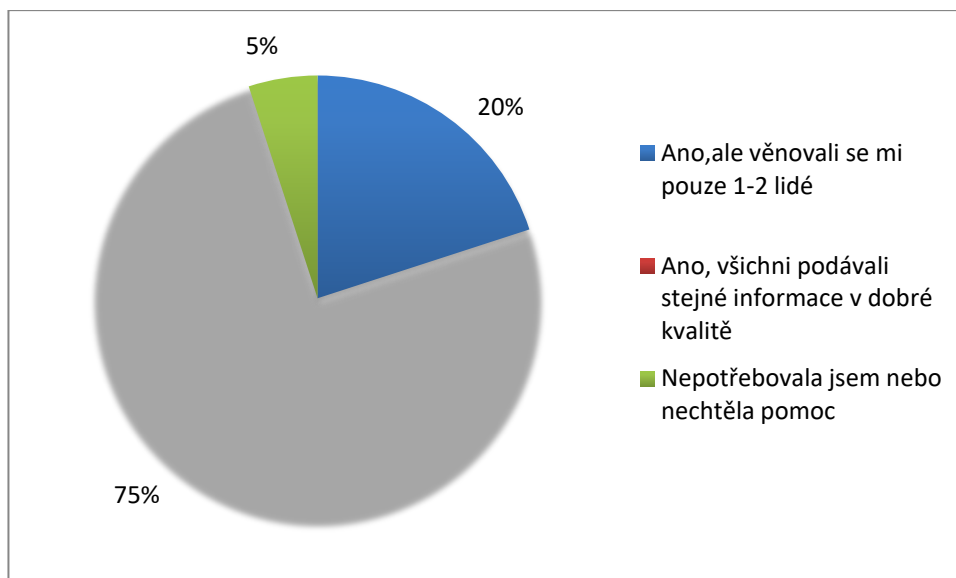
K této otázce odpovědělo 12 žen (30 %), že zná *jen některé kroky* – možnost a, 8 žen (20 %) uvedlo, že zná *tak polovinu kroků* – možnost b. 6 žen (15 %) odpovědělo, že zná *většinu kroků nebo všechny* – možnost c a 14 žen uvedlo možnost d – *vůbec je neznají, nevědí že existují nebo je to nezajímá*.

**Otázka č. 16: Měla jste pocit, že je personál v oblasti kojení proškolený, zkušený?**

Na tuto otázku odpověděly všechny respondentky. Odpovědi jsou zpracovány v tabulce č. 17 a grafu č. 16. (obrázek č. 29)

**Tabulka 17. Vyhodnocení otázky č. 16**

	Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Ano, ale věnovali se mi pouze 1-2 lidé	8	20
b) Ano, všichni podávali stejné informace v dobré kvalitě	30	75
c) Ne, každý říkal něco jiného	0	0
d) Ne, personál nebyl vůbec ochoten nebo schopen poradit	0	0
e) Nepotřebovala jsem nebo nechtěla pomoc	2	5
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100</b>



**Obrázek 28 Graf k otázce č. 16 – Proškolenost personálu**

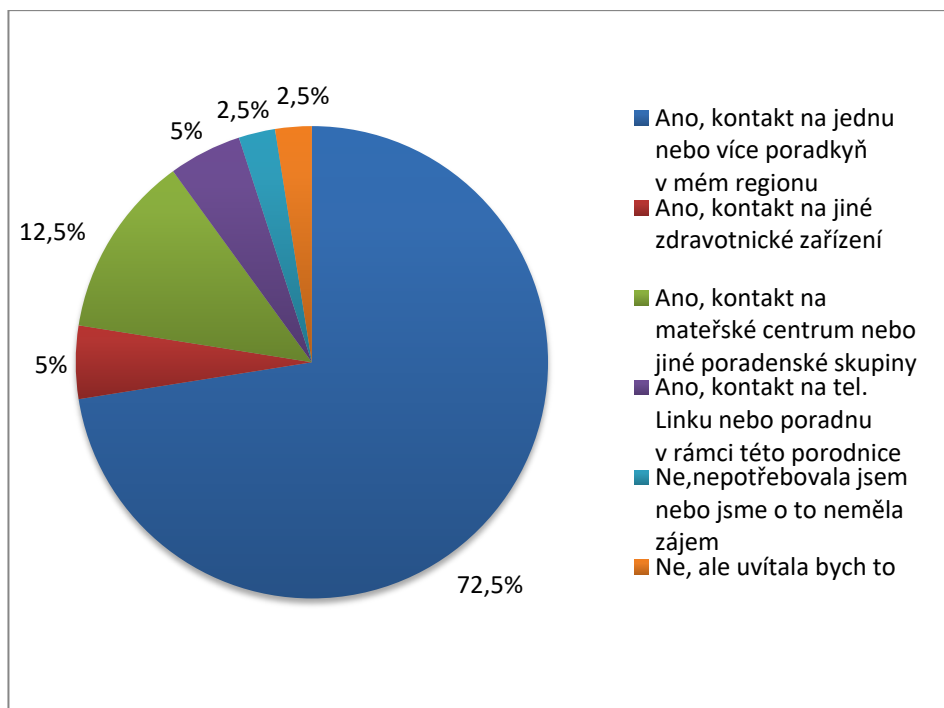
Nejčastější odpovědí na tuto otázku byla možnost b – *Ano, všichni mi podávali stejné informace v dobré kvalitě*. Tuto možnost zvolilo 30 žen (75 %). V pořadí byla na druhém místě odpověď a – *Ano, ale v oblasti kojení se mi věnovali (mi podávali informace) pouze 1-2 lidé*, kterou zvolilo 8 žen (20 %). Pouze 2 ženy (5 %) uvedly možnost e – *Nepotřebovala jsem, případně nechtěla pomoci nebo poradit*.

**Otázka č. 17: Dostala jste před propuštěním z porodnice informace o tom, kam se můžete obrátit v případě potíží s kojením (můžete zvolit i více možností)**

Na tuto otázku odpověděly všechny respondentky. Odpovědi jsou zpracovány v tabulce č. 18 a grafu č. 17. (obrázek č. 30)

**Tabulka 18. Vyhodnocení otázky č. 17**

	Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Ano, kontakt na jednu nebo více poradkyň v mém regionu	29	72,5
b) Ano, kontakt na jiné zdravotnické zařízení	2	5
c) Ano, kontakt na mateřské centrum nebo jiné poradenské skupiny	5	12,5
d) Ano, kontakt na tel. linku nebo poradnu v rámci této porodnice	2	5
e) Ne, nepotřebovala jsem nebo jsem o to neměla zájem	1	2,5
f) Ne, ale uvítala bych to	1	2,5
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100</b>



**Obrázek 29 Graf k otázce č. 17 – Informace o pomoci**

I když v této otázce bylo možné vybrat i více možností, každá maminka vybrala pouze jednu.

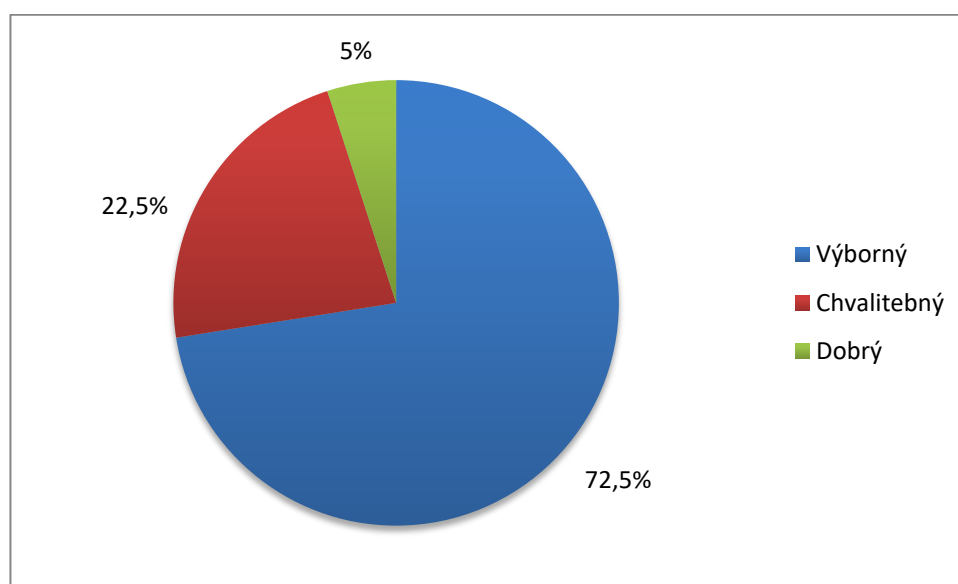
Možnost e – *Ne a ani jsem to nepotřebovala nebo bych o takové kontakty neměla zájem*, si vybrala jedna žena (2,5 %) a f – *Ne, ale uvítala bych to*, si také vybrala pouze jedna maminka (2,5 %). Dalšími volbami, vždy zvolenými dvěma ženami (dohromady 10 %) byli možnosti b – *Ano, dostala jsem kontakt na jiné zdravotnické zařízení* a d – *Ano, dostala jsem kontakt na tel. linku nebo poradnu působící v rámci této nemocnice*. Dále 5 žen (12,5 %) vybralo možnost c – *Ano, dostala jsem kontakt na mateřské centrum nebo jiné poradenské skupiny*. Nejčastější volbou byla možnost a – *Ano, dostala jsem kontakt na jednu nebo více poradkyň působících v mém regionu*. Tuto možnost zvolilo 29 maminek (72,5 %).

**Otázka č. 18: Jak by jste vyjádřila svou celkovou spokojenost s podporou kojení v této porodnici? (známkování jako ve škole)**

Na tuto otázku odpověděly všechny respondentky. Odpovědi jsou zpracovány v tabulce č. 19 a grafu č. 18. (obrázek č. 31)

**Tabulka 19. Vyhodnocení otázky č. 18**

	Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Výborný	29	72,5
b) Chvalitebný	9	22,5
c) Dobrý	2	5
d) Dostatečný	0	0
e) Nedostatečný	0	0
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100</b>



**Obrázek 30 Graf k otázce č. 18 – Známkování spokojenosti**

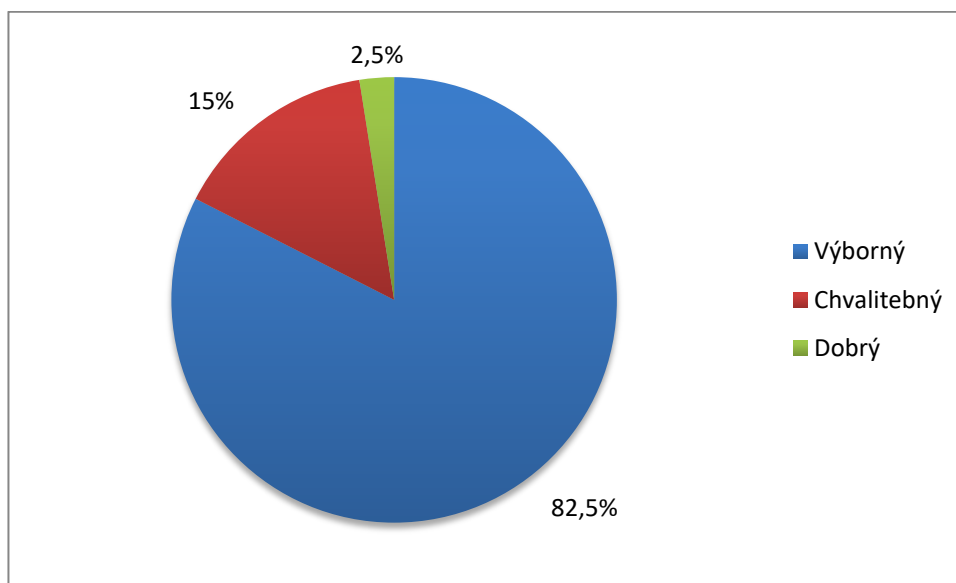
V této otázce měly maminky možnost oznámkovat podporu kojení v porodnici, jako ve škole. 29 maminek (72,5 %) dalo známku a – *výborný*. 9 maminek (22,5 %) ohodnotilo porodnici známkou *chvalitebný* – možnost b a 2 ženy (5 %) daly známku c – *dobrý*. Znamky d – *dostatečný* a e – *nedostatečný* neudělila žádná žena.

**Otázka č. 19: Jak byste ohodnotila přístup personálu v oblasti podpory kojení? (známkování jako ve škole)**

Na tuto otázku odpověděly všechny respondentky. Odpovědi jsou zpracovány v tabulce č. 20 a grafu č. 19. (obrázek č. 32)

**Tabulka 20. Vyhodnocení otázky č. 19**

	Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Výborný	33	82,5
b) Chvalitebný	6	15
c) Dobrý	1	2,5
d) Dostatečný	0	0
e) Nedostatečný	0	0
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100</b>



**Obrázek 31 Graf k otázce č. 19 – Známkování personálu**

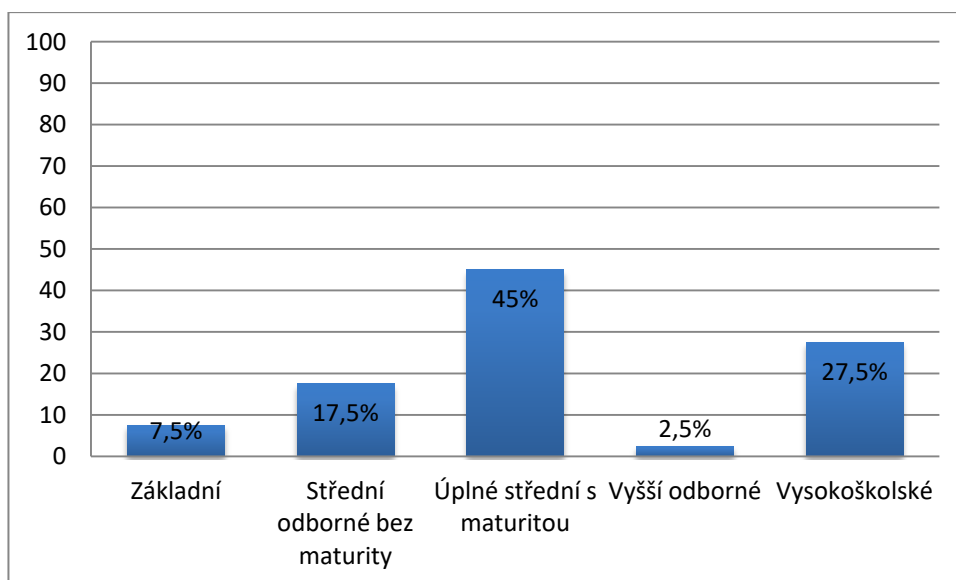
U této otázky maminky známkovaly přístup personálu, opět jako ve škole. Známkou *výborný* – možnost a, udělilo 33 žen (82,5 %), známku b – *chvalitebný* udělilo 6 matek (15 %). Přístup ohodnocený jako *dobrý* – možnost c, vybrala jen jedna žena (2,5 %), horší známky tedy možnost d – *dostatečný* a e – *nedostatečný*, uděleny nebyly.

## Otázka č. 20: Jaké máte v současnosti vzdělání?

Na tuto otázku odpověděly všechny respondentky. Odpovědi jsou zpracovány v tabulce č. 21 a grafu č. 20. (obrázek č. 33)

Tabulka 21. Vyhodnocení otázky č. 20

	Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Základní	3	7,5
b) Střední odborné bez maturity	7	17,5
c) Úplné střední s maturitou	18	45
d) Vyšší odborné	1	2,5
e) Vysokoškolské	11	27,5
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100</b>



Obrázek 32 Graf k otázce č. 20 – Vzdělání matky

Poslední otázka v dotazníku byla orientovaná na vzdělání matek. Nejvyšší zastoupení, měla možnost c – *středoškolské vzdělání s maturitou*, které mělo 18 matek (45 %). Dále byla možnost d – *vysokoškolské vzdělání*, kterého dosáhlo 11 matek (27,5 %) a poté možnost b – *střední odborné vzdělání bez maturity*, které mělo 7 matek (17,5 %). *Vyššího odborného*



*vzdělání* – možnost d, dosáhla jedna matka (2,5 %) a poslední možnost, tedy a – *základní vzdělání*, dosáhly 3 ženy (7,5 %).

## 14 Diskuze

Diskuze se zabývá porovnáním výsledků ze stanovených výzkumných otázek.

### 1. výzkumná otázka: Vysvětlují zdravotničtí pracovníci matkám výhody kojení pro matku a dítě a opakovaně jim ukazují a vysvětlují správnou techniku kojení?

Výzkumná otázka č. 1 se váže k dotazníkovým otázkám č. 10 (*Ukazovaly a pomáhaly Vám opakovaně sestry na oddělení se správnou technikou kojení?*) a č. 11 (*Vysvětlil Vám personál výhody kojení pro matku a dítě?*).

Neexistuje jeden správný způsob, jak miminko při kojení držet. Různým ženám a různým dětem vyhovují různé polohy. Záleží na celé řadě faktorů, např. na délce matčiny paže, na velikosti, tvaru a umístění prsou, na chování miminka. Pokud má matka nějaké potíže, měla by vyzkoušet více poloh, aby zjistila, co jí a jejímu miminku nejlépe vyhovuje.

Desátá otázka v dotazníku ukázala, že sestry opakovaně ukazovaly a pomáhaly se správnou technikou kojení, což potvrdilo 33 matek (82,5 %). 6 respondentek (15 %) uvedlo, že jim vše ukázaly a vysvětlily pouze jednou a jen 1 respondentka (2,5 %) zvolila možnost, že nebylo třeba. Předpokládám, že ta jedna respondentka, která zvolila možnost, že nebylo třeba, nejspíše nekojila, nebo již měla zkušenosti s kojením u předchozího dítěte.

Kojení posiluje přirozené citové pouto mezi matkou a dítětem. Hormon vyplavovaný při kojení (oxytocin) podporuje zavinování dělohy. Dále snižuje riziko vzniku rakoviny prsu a vaječníků a chrání ženu před osteoporózou. Mateřské mléko je nejpohodlnějším a nejlevnějším způsobem výživy – je vždy po ruce, ve správné teplotě a je zadarmo. Podporuje vývoj a zrání funkcí imunitního systému a rozvoj poznávacích a motorických funkcí dítěte. Chrání před infekcemi. Kojené dítě má menší riziko vzniku cukrovky a obezity v pozdějším věku. U kojených dětí dochází méně často k výskytu syndromu náhlého úmrtí dítěte.

Z otázky č. 11 vyplynulo, že zdravotnický personál 33 matkám (82,5 %) vysvětlil výhody kojení pro matku i dítě a 17,5 % matek (7 žen) uvedlo, že jim personál o výhodách nic nepověděl. Vzhledem k tomu, že počet informovaných matek o tolik převažuje matky neinformované, dá se předpokládat, že třeba jen neporozuměly tomu, co jim personál říkal, nebo nedávaly pozor.

## **2. Výzkumná otázka: Dostávají matky informace o tom, kam se po propuštění obrátit při problémech s kojením?**

Výzkumná otázka č. 2 se váže k dotazníkové otázce č. 17 (*Dostala jste před propuštěním z porodnice informace o tom, kam se můžete obrátit v případě potíží s kojením*). U této otázky mohly matky vybrat i více odpovědí, ovšem každá matka vybrala pouze jednu odpověď.

Problémy při kojení nejsou vzácné, ovšem nejsou tak časté, pokud matka dodržuje správná pravidla a i s dítětem se naučí správné technice kojení. V případě problémů s kojením je nutné se ihned obrátit na dětského lékaře nebo na laktační poradkyni, kteří matce pomohou najít řešení.

Otázka č. 17 zjišťovala, jestli matky dostaly před propuštěním z porodnice informace o tom, kam se mohou obrátit v případě potíží s kojením. Celých 72,5 % dostalo kontakt na jednu nebo více laktačních poradkyň, 12,5 % dostalo kontakt na mateřské centrum nebo jiné poradenské skupiny, 5 % dostalo kontakt na linku nebo poradnu v nemocnici a 5 % dostalo kontakt na jiné zdravotnické zařízení. Tedy celkem 95 % získalo informace, kam se mohou obrátit. Popelková (2008) z univerzity ve Zlíně měla ve své práci s názvem „Etická problematika podpory kojení“ otázku „*Máte kontakt na někoho, kdyby nastaly problémy s kojením doma?*“ a 146 žen z celkového vzorku 200 žen uvedlo, že mají kontakt na někoho, kdo jim může pomoci.

Je třeba seznámit matku s tím, co by měla dělat pro úspěšné kojení doma. Zdůrazněno by mělo být to, že kojit se má podle potřeby dítěte, nemá se omezovat frekvence a délka kojení. Příkládat na jedno krmení k jednomu prsu, aby dítě vypilo i zadní, tedy výživné mléko. Odstříkávat se má pouze tehdy, má-li matka přebytek mléka. Informovat matku o tom, že není nutné podávat novorozenci jiné tekutiny než mateřské mléko. Připomenout důležitost správné techniky kojení a nabídnout matce kontakty, na které se může obrátit při problémech s kojením, například možnost návštěvy dětského lékaře nebo schůzky s laktační poradkyní.

## **3. Výzkumná otázka: Dostávají matky od sester stejné informace?**

Výzkumná otázka č. 3 se váže k dotazníkové otázce č. 16 (*Měla jste pocit, že je personál v oblasti kojení proškolený, zkušený?*).

V dnešní době mají matky mnoho možností, kde získat informace o těhotenství, porodu, kojení, a je dobré, když sestra v porodnici mamince tyto informace nějakým způsobem ucelí. Je velice důležité, aby se personál na porodnicko-gynekologických odděleních pravidelně

vzdělával, sledoval nejnovější trendy a uměl mamince poradit. Je dobré, když si personál předává nejnovější vědomosti i mezi sebou. Na odděleních by měla být jednotná edukace.

Otázka č. 16 zjišťovala, jestli mají matky pocit, že je personál v oblasti kojení proškolený, zkušený. Celých 75 % matek uvedlo, že personál předával stejné informace v dobré kvalitě. Ukázalo se, že nejčastěji získávají matky informace v porodnici od dětské sestry. Tuto informaci jsem získala z výsledků odpovědí na otázku č. 3, kdy 28 matek (32,5 %) uvedlo jako zdroj informací právě dětskou sestru v porodnici. Na dalším místě se umístilo získávání informací z internetu, které vybralo 15 žen (17,5 %). Jako třetí nejčastější odpověď se objevovaly knihy a brožury o kojení, které uvedlo 12 žen (14 %). Podobnou otázku ve své práci uvedla Popelková (2008) z univerzity ve Zlíně. Matky měly možnost vybrat více odpovědí. Nejčastější odpovědí na tuto otázku v její práci byla možnost knihy, brožury a letáky, která dostala celkem 158 (33,5 %) hlasů z celkového počtu 472. Na druhém místě se umístila možnost předporodní kurzy, kterou vybralo 100 žen (21,2 %), a na třetím místě se umístil internet, který jako zdroj informací uvedlo 96 žen (20,5 %). V roce 2008 ve Zlínském kraji tedy převládala informovanost z knih, brožur a letáku, kdežto ve FNHK byly v roce 2016 hospitalizovány rodičky, u kterých převládala informovanost od dětské sestry, která se v práci Popelkové vůbec nevyskytovala, a až poté informace z knih, brožur a letáků.

#### **4. Výzkumná otázka: Navštěvují ženy kurzy předporodní přípravy?**

Výzkumná otázka č. 4 se váže k dotazníkové otázce č. 4 (*Zúčastnila jste se organizované předporodní přípravy?*).

V dnešní době mají nastávající maminky možnost navštěvovat předporodní kurzy. V nich se naučí jak správně dýchat a tlačit při porodu, úlevové polohy v různých dobách porodních, dozvědí se, jak poznají, že už je načase jet do porodnice. Naučí se různé polohy při kojení a jak šetrně zacházet s miminkem při oblékání, jak ho správně nosit a přebalovat. Dozvědí se také jak o sebe během těhotenství pečovat, co všechno je dobré pořídit a zařídit před porodem. Dále zde mohou cvičit. Velice oblíbené je cvičení na míči nebo těhotenské plavání. V posledních letech se hodně praktikují i jiná cvičení než na míči, například gravid jóga, pilates, břišní tance pro těhotné. V těchto kurzech je i možnost připravit tatínka na přítomnost u porodu, například jak může mamince při porodu pomoci.

Otázka č. 4 zkoumala, jestli se matky účastní organizované předporodní přípravy. Pouhých 27,5 % žen odpovědělo, že kurzy navštěvovalo. Domnívám se, že malá účast

na předporodních kurzech je dána tím, že v dnešní době je spousta zdrojů, kde se může matka dozvědět informace o kojení, porodu a šestinedělí, například internet, kde si může vyhledat i videa s cvičením, videa o tom, jak probíhá porod atd.

Stejnou otázku měla ve své bakalářské práci Popelková (2008) z univerzity Zlín. Dotazníky rozdávala ve dvou nemocnicích, a to ve Zlíně a v Uherském Hradišti. Z každé nemocnice získala 100 dotazníků. Ve Zlínské nemocnici uvedlo 49 žen (49 %), že kurzy navštěvovalo, a v Uhersko-hradištské nemocnici uvedlo 66 žen (66 %), že kurzy navštěvovalo. Z těchto výsledků vyplývá, že v těchto nemocnicích navštěvovalo předporodní kurzy procentuálně více žen, než žen, které byly v tomto roce hospitalizovány v porodnici ve FNHK. Ve výzkumu MUDr. Schneidrové navštěvovalo kurzy 29 % matek z celkového počtu 1104 žen, a toto procento matek plně kojilo významně delší dobu, než matky, které kurzy nenavštěvovaly. Vypadá to, že ve zlínském kraji byla v roce 2008 návštěvnost předporodních kurzů téměř dvojnásobně vyšší než v roce 2016 ve FNHK.

#### **5. Výzkumná otázka: Pokud ženy navštěvují předporodní kurzy, vedou tyto kurzy zdravotníci?**

Výzkumná otázka č. 5 se váže k dotazníkové otázce č. 5 (*Pokud jste se zúčastnila organizované předporodní přípravy, která zahrnovala i tematiku kojení, vedl tuto přípravu zdravotník?*).

Kurzy předporodní přípravy vedou nejčastěji porodní asistentky, pracující na porodním sále, garantem je lékař porodního sálu. Teoretická sdělení přednáší lékař porodního sálu, dětská sestra a porodní asistentky. Často je součástí týmu i laktační poradkyně, která maminky připravuje na kojení a je jim k dispozici i po porodu.

Otázka č. 5 byla zaměřena na to, kdo vedl předporodní kurzy, pokud je matky navštěvovaly. Celých 82 % (38) žen, které navštěvovaly předporodní kurzy uvedlo, že kurz vedl zdravotník. 1 žena (9 %) uvedla, že přípravu nevedl zdravotník a taktéž 1 žena (9 %) uvedla, že neví, kdo vedl přípravu.

Mezi zvláštní zjištění z dotazníkového šetření patří výsledek otázky č. 13, kdy 80 % matek uvedlo, že při výběru porodnice nezohlednily to, jak je v ní podporováno kojení. Dále, že 60 % matek nemělo tušení, že FNHK má certifikát Baby friendly hospital, na to byla zaměřena otázka č. 14, a 35 % matek nevědělo, že existují nějaké kroky k úspěšnému kojení - otázka č. 15.

Otázka č. 1. se týkala toho, jaký postoj mají matky ke kojení. Výsledek této otázky byl velice uspokojivý, totiž že 37 žen (92,5 %) si myslí, že kojení je smysluplné. Otázka č. 2 byla zaměřená na to, kdy se matky rozhodly, že budou kojit. 37 žen (92,5 %) se rozhodlo již delší dobu před porodem, 2 ženy (5 %) se rozhodlo během pobytu v porodnici a 1 žena (2,5 %) nekojila. Ve výzkumu MUDr. Dagmar Schneidrové (2005) je uvedeno, že 86 % matek se rozhodovalo o způsobu výživy miminka již před jeho narozením. 26,4 % se rozhodlo pro kojení již na začátku těhotenství, 3,9 % na konci těhotenství a 8,1 % matek až po porodu. Díky výzkumu zjistila, že čím dříve se matka rozhodla pro kojení, tím déle plně kojila.

Otázka č. 6 se týkala donošenosti novorozenců. Tuto otázku jsem do dotazníku zařadila z důvodu, že nedonošené děti mají často problémy s kojením, velice často se krmí alternativními způsoby z důvodu pobytu v inkubátoru, nedostatečného sacího reflexu, neudržení tělesné teploty. Dále se často krmí parenterální cestou z důvodu nezralosti zažívacího systému a postupně umělým mlékem dle stavu a stupně zralosti zažívacího systému a kvůli dlouhodobému pobytu miminka v inkubátoru často maminka přijde o mléko, takže později dítě nemůže kojit. S touto otázkou souvisela i otázka č. 7, která zkoumala porodní hmotnost dětí. Nízká porodní váha dětí je jednou z nejčastějších příčin úmrtí novorozence. Incidence stále stoupá. Tento problém je způsoben například vícečetnou graviditou, což často vede k předčasnému porodu, vyšším věkem matky nebo zanedbáním prenatální péče, kvůli kterému se nezjistí například intrauterinní růstová retardace. Opět to vede k pobytu v inkubátoru, parenterální výživě, nutnosti dodávat výživové doplňky a případné ztrátě mléka u matky. V mém výzkumném vzorku se však nevyskytla ani jedna žena s nedonošeným či hypotrofičným miminkem. Zajímavou informací pro mě bylo, že 95 % dětí se rodilo vaginální cestou a pouze jeden z těchto porodů skončil pomocí kleští nebo VEXu, a že pouze 2 porody byly provedeny SC, na což byla zaměřená otázka č. 8. Myslím si, že díky této skutečnosti bylo nejčastější odpovědí na otázku č. 9, že matky nepotřebovaly vysvětlit, jak udržet laktaci v případě oddělení od dítěte. Ve výzkumu MUDr. Schneidrové bylo zjištěno, že ženy po fyziologickém vaginálním porodu (85,1 %) plně kojily významně delší dobu než ženy po porodu císařským řezem (12,1 %) a kleštěmi (2,5 %). Dle výsledků otázky č. 12. věděla většina žen co dělat, když nastanou problémy s kojením, kam se obrátit pro pomoc, jak často a jak dlouho kojit, i v jakých polohách mohou kojit.

Otázky č. 18 a č. 19 byly zaměřené na známkování. Otázka č. 18 známkovala celkovou spokojenost s podporou kojení ve FNHK, a nejhorší známkou byla 3, tedy dobrý. 72,5 % matek oznámkovalo porodnici známkou výborný a 22,5 % známkou chvalitebný. V otázce

č. 19 se hodnotil přístup personálu a 82,5 % rodiček ohodnotily přístup známkou výborný. Pouze 1 rodička použila známku dobrý, tedy za 3. Otázka č. 20, tedy poslední otázka, byla zaměřena na vzdělání matek. Nejvíce matek dosáhlo středoškolského vzdělání s maturitou (45 %). Hned za maturitním vzděláním se umístilo vzdělání vysokoškolské (27,5 %), 17,5 % dosáhlo středoškolského odborného vzdělání bez maturity, 2,5 % dosáhlo vyššího odborného vzdělání a 3 matky měly pouze základní vzdělání (7,5 %). Tyto 3 matky mi po vyplnění dotazníku sdělily, že studují střední školy a že jim ještě nebylo 18 let a že těhotenství nebylo plánované. I přes svůj nízký věk však měly jasno v tom, že chtějí kojit, protože je to pro dítě to nejlepší. Dle studie ÚZIS „Zpráva o rodiče 2012“ z roku 2012 byly mezi rodičkami nejčastěji zastoupeny ženy se středoškolským vzděláním (57,8 %), matky vysokoškolačky představovaly 25,4 % a matky se základním vzděláním 10,2 %. Struktura rodiček podle vzdělání je odvislá od celkové vzdělanosti žen v populaci. Dle výzkumu MUDr. Dagmar Schneidrové (2005), kdy výzkumný vzorek byl 1117 žen, dosáhlo středoškolského vzdělání 799 žen (71,5 %) – 283 (25,3 %) s maturitou a 516 (46,2 %) bez maturity. Vysokoškolského vzdělání dosáhlo 226 žen (20,2 %) a základního vzdělání dosáhlo 79 žen (7,1 %) a 13 žen (1,2 %) vzdělání nevedlo. A matky, které dosáhly vyššího vzdělání, kojily plně statisticky významně déle než matky s nižším vzděláním. Dá se tedy předpokládat, že ženy, které dosáhly vysokoškolského vzdělání, budou plně kojit déle, než matky se základním vzděláním. Ze 40 dětí, jejichž matky se zúčastnily dotazníkového šetření, odcházelo domů 38 plně kojených, 1 kojené s minimálními dokrmy a 1 dítě plně na umělé výživě.

## 15 Závěr

Tato práce měla za cíl zjistit, jak lze matky pozitivně ovlivnit ke kojení po co možná nejdelší dobu. Myslím si, že pokud se matkám bude nadále vysvětlovat důležitost kojení, výhody kojení pro ně i dítě, budou mít možnost zajít si někam pro radu v případě problémů, tak budou kojít, co nejdéle to půjde. Dalším cílem bylo zjistit, jestli sestry předávají rodičkám stejné informace a z dotazníkového šetření vyplynulo, že ano. A posledním cílem bylo zjistit, jestli matky navštěvují předporodní kurzy, což se mi potvrdilo, ale ne v takové míře v jaké jsem očekávala. V průzkumném šetření byly mapovány zdroje informovanosti o kojení u kojících matek, jak matky vnímají pomoc zdravotnického personálu při kojení.

Úvodní část práce se zaměřuje na teoretickou problematiku kojení, výživy, význam mateřského mléka pro dítě i matku, řešení při potížích. Průzkumná část byla tvořena formou dotazníkového šetření, která byla následně zpracována. Z tohoto šetření vyplynulo, že matky jsou v oblasti kojení dobře informovány a různé sestry předávají informace ve stejné kvalitě. Důležitou úlohu při pomoci matce a ujednání jejich informací hraje personál. Nehledě na možnosti získání informací v dnešní době je nutné, u matek i zdravotnického personálu, znalosti o kojení stále vylepšovat, prohlubovat, matky v kojení podporovat. Je důležité matkám stále zdůrazňovat výhody a důležitost kojení. Také zdůrazňovat důležitost délky plného kojení a zavádění příkrmů. Při dnešní možnosti výběru porodnického zařízení je jedním z cílů celého ošetrovatelského týmu, aby matka během celé hospitalizace, porodem počínaje, byla spokojená s ošetrovatelskou péčí, přístupem personálu a s případným dalším dítětem se ráda vrátila na stejné gynekologicko-porodnické oddělení. Cílem ošetřujícího personálu by měla být spokojená maminka s plně kojícím novorozencem, informovaná o všech výhodách kojení.

Kojení je naprosto přirozená věc. Je tedy důležité, aby se o kojení mluvilo, bylo k tomuto tématu dostatek informací a kojení se veřejně propagovalo a matky se ke kojení podporovaly. Podpora je důležitá i v těch případech, kdy se matka rozhodne, že své dítě kojít nebude. Společnost bere kojící matku jako samozřejmost a nekojící matka u nás může vyvolat různé pocity. Přitom každá žena má právo se svobodně rozhodnout, zda kojít bude či nikoliv. V žádném případě tuto ženu nesmíme odsuzovat. Pro lepší informovanost, a tedy i podporu kojení, je důležité snažit se působit na ženu co nejdříve. Myslím si, že by bylo dobré zvýšit informovanost o Baby Friendly hospital. Výsledky mého výzkumu totiž poukazují na to, že o tomto certifikátu a o 10 krocích pro úspěšné kojení veřejnost moc informovaná není.



Dospěla jsem k závěru, že podpora kojení ve FNHK je na skvělé úrovni. Díky praxi na novorozeneckém oddělení FNHK jsem měla možnost pozorovat sestry při práci, a musím říct, že k matkám se vždy chovaly laskavě, příjemně, vždy jim dokázaly poradit, uklidnit je. Vědomosti personálu i matek na téma kojení je ovšem nutné neustále prohlubovat a přinášet nové poznatky. Z mého dotazníkového šetření vyplynulo, že informovanost matek je dobrá, ale je důležité matkám získané informace ucelit.

Stav podpory kojení by se podle mě dal zlepšit několika způsoby. Například pořádání akcí podobných pochodu proti rakovině prsu. Informovat o světovém (1. – 7. 8.) a národním (19. -25. 9.) týdnu kojení, kde se mohou matky i zdravotníci zúčastnit různých konferencí a workshopů. Zatím jsem o této akci nikde neslyšela. Dále se snažit navyšovat „místa přátelská kojení“, což jsou místa, která nabízí zázemí vhodné pro kojení dětí. Informovat matky o podpůrných skupinách a mateřských centrech v okolí jejich bydliště. Dodávat matkám kontakty na laktační poradkyně.

*„Příroda dala ženě dar – schopnost kojit. Kojení ale není samozřejmostí a správná rada ve správnou chvíli může pomoci a vysvobodit z bludného kruhu, který končívá předčasným odstavením dítěte.“*

(Gregora, 2005; s. 11)

## 16 Seznam použité literatury

- BARANOVSKÁ, Andrea. *Od narození po 1. rok*. 2. vyd. [i.e. 1. vyd.]. Praha: Babybag production, 2010. ISBN 978-80-254-6559-2.
- ČECH, Evžen, Zdeněk HÁJEK, Bedřich MARŠÁL a Bedřich SRP. *Porodnictví*. 2. přepr. vyd. Praha: Grada, 2006, 544 s. ISBN 978-80-247-1303-8
- FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. *Základní ošetrovatelské postupy v péči o novorozence: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3940-3.
- FENWICK, Elizabeth. *Velká kniha o matce a dítěti*. Překlad Michaela Ponocná. Praha: Ikar, 2012. ISBN 978-80-249-1913-3.
- GASKIN, Ina May. *Průvodce kojením*. Vyd. 1. Praha: Argo, 2011. ISBN 978-80-257-0483-7.
- GREGORA, Martin. *Knih o matce a dítěti: [nejucelenější a moderní publikace vycházející z českého prostředí]*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0854-X.
- HRONEK M., *Výživa ženy v obdobích těhotenství a kojení*, Praha, MAXDORF s.r.o., ISBN 80-7345-013-5
- KLIMOVÁ, Anna, Zuzana BRÁZDOVÁ, Anna MYDLILOVÁ, Magdalena PAULOVÁ, Dagmar SCHNEIDROVÁ a Eva ŠULCOVÁ. *Kojení: dar pro život*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-490-8.
- KOPŘIVOVÁ, Darina. *Český průvodce mateřstvím: aneb péče o matku a dítě*. Praha: Tvarohová-Kolář, 2005, 119 s. ISBN 80-86738-08-6.
- LAKTAČNÍ LIGA, *Kojení: Všechno, co potřebujete vědět*. 2015, Informační brožura
- NAŇKA, Ondřej, Miloslava ELIŠKOVÁ a Oldřich ELIŠKA. *Přehled anatomie*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, c2009. ISBN 978-80-7262-612-0.
- NUTRIKLUB, *Kojení a začátky s výživou: Průvodce výživou v prvním roce života*. 2014. ISSN BF310962., Informační brožura
- POKORNÁ, Jitka, Veronika BŘEZKOVÁ a Tomáš PRUŠA. *Výživa a léky v těhotenství a při kojení*. Brno: ERA, 2008. Zdravá rodina (ERA). ISBN 978-80-7366-136-6.
- POPELKOVÁ, Aneta, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2008

SEDLÁŘOVÁ, Petra. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1613-8

SCHNEIDROVÁ, Dagmar. *Kojení: nejčastější problémy a jejich řešení*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2006. Pro rodiče. ISBN 80-247-1308-X.

SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelství v pediatrii*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3286-2.

ZAMARSKÁ, Jana a Ivana AUINGEROVÁ. *Kojení: praktické rady pro maminky*. Brno: Computer Press, 2006. ISBN 80-251-0772-8.

## 17 Přílohy

Příloha A: *Dotazník*

Dobrý den,

jmenuji se Kateřina Bludská a jsem studentka posledního ročníku oboru Všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií v Pardubicích. Tento dotazník má za cíl zjistit podporu kojení v porodnici ve FNHK. Dotazník je anonymní. Jeho výsledky využiji ke zpracování mé bakalářské práce. Předem děkuji za čas, který zodpovězení otázek věnujete

Vyplnění tohoto dotazníku Vám nezabere více jak několik málo minut Vašeho drahocenného času. Vybrané možnosti, prosím, zakroužkujte.

### 1. Jaký je Váš postoj ke kojení?(Ve smyslu kojit či nekojit)

- a) Určitě kladný
- b) Spíše kladný
- c) Nevím
- d) Spíše záporný
- e) Určitě záporný

### 2. Kdy jste se rozhodla, že budete své dítě kojit?

- a) Během pobytu v porodnici
- b) Byla jsem rozhodnuta, že kojit nebudu, ale názor jsem změnila (nakonec jsem kojila)
- c) Nekočila jsem – nechtěla jsem nebo jsem nemohla
- d) Těsně před porodem, při porodu nebo těsně po porodu
- e) Už delší dobu před porodem

### 3. Kde jste získala nejvíce užitečných informací o kojení?

(Prosím, zakroužkujte maximálně 3 možnosti a označte, kde bylo užitečných informací nejvíce – 1. a nejméně – 3.)

- a) v porodnici od dětské sestry
- b) v porodnici od porodní asistentky
- c) na těhotenském kurzu
- d) od svého gynekologa

- e) od sestry v gynekologické ambulanci
- f) od laktační poradkyně
- g) z internetu
- h) z knih a brožur o kojení
- i) od své matky
- j) od kamarádky

**4. Zúčastnila jste se organizované předporodní přípravy?**

- a) Ano
- b) Ne

**5. Pokud jste se účastnila organizované předporodní přípravy, která zahrnovala i tematiku kojení, vedl tuto přípravu zdravotník?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

**6. Vaše dítě (případně děti – dvojčata či trojčata) se narodilo jako**

- a) donošené – po 37. týdnu těhotenství
- b) lehce nezralé – mezi 34. – 37. týdnem těhotenství
- c) středně nezralé – mezi 32. – 34. týdnem těhotenství
- d) velmi nezralé – mezi 28. – 32. týdnem těhotenství
- e) extrémně nezralé – do 28. týdne těhotenství

**7. Porodní hmotnost Vašeho dítěte byla**

- a) do 1.000 g
- b) 1.001- 1.499 g
- c) 1.500 – 1.999 g
- d) 2.000 – 2.499 g
- e) 2.500 – 2.999 g
- f) 3.000 – 3.999 g
- g) více než 4.000 g

## 8. Dítě jste rodila

- a) Plánovaný nebo akutní císařský řez v celkové anestezii
- b) Plánovaný nebo akutní císařský řez v epidurální nebo spinální anestezii
- c) Porod byl ukončen kleštěmi nebo vakuumextrakcí
- d) Přirozeně, vaginální cestou (případně i s pomocí epidurální analgezie)

## 9. Pokud jste byla od dítěte oddělena (díky zdravotnímu stavu Vašemu nebo dítěte) bylo Vám vysvětleno jak udržovat laktaci (odstříkáváním nebo odsáváním) a byla Vám věnována individuální péče?

- a) Ano, ale jen částečně (jen individuální péče nebo jen vysvětleno odsávání)
- b) Ano, vše
- c) Ne, o takovou péči jsem neměla zájem nebo jsem ji nepotřebovala
- d) Ne, vůbec

## 10. Ukazovaly a pomáhaly Vám opakovaně sestry na oddělení se správnou technikou kojení (příkládání, správné polohy, ...)?

- a) Ano, vše mi ukázaly a vysvětlily, chodily za mnou opakovaně
- b) Jednou mi vše ukázaly a vysvětlily
- c) Nebylo třeba

## 11. Vysvětlil vám personál výhody kojení pro matku i dítě?

- a) ANO
- b) NE

## 12. Když jste odcházela z porodnice, znala jste odpověď na tyto otázky?

- |  |     |    |
|--|-----|----|
| a) Co mám dělat, když budu mít praskliny na bradavkách?  | ANO | NE |
| b) Co mám dělat, když budu mít nalité prsy?              | ANO | NE |
| c) Co mám dělat, když si budu myslet, že mám málo mléka? | ANO | NE |
| d) Co mám dělat, když si budu myslet, že mám zánět prsu? | ANO | NE |
| e) Na koho se můžu obrátit při problémech s kojením?     | ANO | NE |
| f) Jak často mám kojít?                                  | ANO | NE |
| g) Jak dlouho mohu kojít?                                | ANO | NE |
| h) V jakých polohách mohu kojít?                         | ANO | NE |

**13. Zohlednila jste při výběru porodnice to, jak je v ní podporováno kojení?**

- a) ANO
- b) NE

**14. Věděla jste, že tato porodnice má certifikát Baby friendly hospital?**

- a) ANO
- b) NE

**15. Znáte 10 kroků k úspěšnému kojení, které by měla dodržovat každá porodnice s certifikátem Baby friendly hospital?**

- a) Ano, ale jen některé (1-3)
- b) Ano, znám tak polovinu bodů (4-6)
- c) Ano, znám všechny nebo většinu bodů (7-10)
- d) Ne, vůbec neznám nebo nevím, že takové body existují, nezajímá mne to

**16. Měla jste pocit, že je personál v oblasti kojení proškolený, zkušený?**

- a) Ano, ale v oblasti kojení se mi věnovali (mi podávali informace) pouze 1-2 lidé
- b) Ano, všichni podávali stejné informace v dobré kvalitě
- c) Ne, každý říkal něco jiného, jen některé rady byly dobré
- d) Ne, v oblasti kojení nebyl personál vůbec ochoten nebo schopen poradit nebo pomoci
- e) Nepotřebovala jsem, případně jsem nechtěla pomoci nebo poradit

**17. Dostala jste před propuštěním z porodnice informace o tom, kam se můžete obrátit v případě potíží s kojením (můžete zvolit i více možností)?**

- a) Ano, dostala jsem kontakt na jednu nebo více poradkyň působících v mém regionu
- b) Ano, dostala jsem kontakt na jiné zdravotnické zařízení
- c) Ano, dostala jsem kontakt na mateřské centrum nebo jiné poradenské skupiny
- d) Ano, dostala jsem kontakt na tel. linku nebo poradnu působící v rámci dané porodnice
- e) Ne a ani jsem to nepotřebovala nebo bych o takové kontakty neměla zájem
- f) Ne, ale uvítala bych to

**18. Jak byste vyjádřila svou celkovou spokojenost s podporou kojení v porodnici, ve které jste rodila (známkování jako ve škole)?**

- a) Výborný
- b) Chvalitebný
- c) Dobrý
- d) Dostatečný
- e) Nedostatečný

**19. Jak byste ohodnotila přístup personálu v oblasti podpory kojení (známkování jako ve škole)?**

- a) Výborný
- b) Chvalitebný
- c) Dobrý
- d) Dostatečný
- e) Nedostatečný

**20. Jaké máte v současnosti vzdělání?**

- a) základní
- b) střední odborné bez maturity
- c) úplné střední s maturitou
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské



**DESET**

**KROKŮ**



## **K ÚSPĚŠNÉMU KOJENÍ**

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

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



Podporováno Ministerstvem zdravotnictví ČR

Obrázek 33 10 kroků k úspěšnému kojení

Zdroj: [www.kojeni.cz](http://www.kojeni.cz)