Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

# Dodržování zásad Baby Friendly Hospital Iniciative v klinické praxi

Lenka Knapová

Bakalářská práce

2017

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: **2014/2015**

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

| | |
|---|---|
| Jméno a příjmení: | **Lenka Knapová** |
| Osobní číslo: | **Z13240** |
| Studijní program: | **B5349 Porodní asistence** |
| Studijní obor: | **Porodní asistentka** |
| Název tématu: | **Dodržování zásad Baby Friendly Hospital Initiative v klinické praxi** |
| Zadávající katedra: | **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce** |

Zásady pro vypracování:

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle 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/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**1. BAŠKOVÁ, Martina. Metodika psychofyzické přípravy na porod. 1. vyd. Praha: Grada, 2015, 112 s. ISBN 978-80-247-5361-4.**
**2. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. Vybrané kapitoly z ošetřovatelské péče v pediatrii. 1. vyd. Brno: NCONZO, 2009, 133 s. ISBN 978-80-7013-489-4.**
**3. HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. Porodnictví. 3. vyd. Praha: Grada, 2014, 538 s. ISBN 978-80-247-4529-9.**
**4. SLEZÁKOVÁ, Lenka. Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 269 s. ISBN 978-80-247-3373-9.**
**5. VRÁNOVÁ, Věra. Historie babictví a současnost porodní asistence. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007, 203 s. ISBN 978-80-244-1764-6.**

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

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce: **9. května 2017**

prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.

Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 27. února 2017

**Prohlašuji:**

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

Ve Švábenicích dne 2. 5. 2017

Lenka Knapová

# PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala Mgr. Heleně Petržílkové za ochotu, její cenné rady, připomínky a za trpělivost, kterou mi věnovala během zpracování bakalářské práce. Děkuji také respondentkám za ochotu vyplnění dotazníků.

## ANOTACE

Práce je zaměřena na program Baby Friendly Hospital a na jednotlivé body programu. Zabývá se také obecně kojením, anatomií prsu, složením mateřského mléka a laktačním poradenstvím.

Prostřednictvím dotazníkového šetření byly získány od respondentek hospitalizovaných na oddělení šestinedělí informace o dodržování jednotlivých bodů v porodnicích, které mají titul Baby Friendly Hospital, a také zda jsou z pohledu žen podávány dostatečné informace o kojení.

## KLÍČOVÁ SLOVA

Baby friendly hospital, kojení, laktace, mateřské mléko

## TITLE

Compliance with the principles of the Baby Friendly Hospital Initiative in clinical practice

## ANNOTATION

This work is focused on the Baby Friendly Hospital program and to individual items on the agenda. It also deals with general breastfeeding, breast anatomy, breast milk composition and lactation consulting.

Through the survey respondents were obtained from hospitalized for postpartum department about compliance of individual points in hospitals that have a title Baby Friendly Hospital, and also whether they are from the perspective of women given sufficient information about breastfeeding.

## KEYWORDS

Baby friendly hospital, breast feeding, lactation, breast milk

# OBSAH

ÚVOD ..... 10
CÍLE PRÁCE ..... 11
TEORETICKÁ ČÁST ..... 12
1 Historie porodnictví ..... 12
1.1 Současnost porodnictví ..... 13
2 Baby friendly hospital initiative ..... 16
2.1 Podmínky pro udělení titulu BFH ..... 17
3 Jednotlivé zásady BFH ..... 19
4 Kojení ..... 22
4.1 Anatomie prsu ..... 22
4.2 Fyziologie laktace ..... 22
4.3 Složení mateřského mléka ..... 23
4.4 Význam kojení ..... 24
4.4.1 Výhody kojení pro matku ..... 25
4.4.2 Výhody kojení pro dítě ..... 25
4.5 Alternativní metody krmení novorozence ..... 25
5 Rooming-in ..... 27
6 Laktační poradenství ..... 28
6.1 Technika kojení ..... 28
6.2 Polohy při kojení ..... 29
VÝZKUMNÁ ČÁST ..... 30
7 Metodika výzkumu ..... 30
7.1 Výzkumné otázky ..... 31
7.2 Zpracování získaných dat a jejich vyhodnocení ..... 31
8 Interpretace výsledků ..... 32
9 Diskuze ..... 54
ZÁVĚR ..... 58
POUŽITÁ LITERATURA ..... 59
PŘÍLOHY ..... 63

# SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

Tabulka 1 Přiložení k prsu v nemocnici A ....32
Tabulka 2 Přiložení k prsu v nemocnici B....32
Tabulka 3 Zdroj informací o kojení....33
Tabulka 4 Výhody kojení ....34
Tabulka 5 Podání umělého mléka v nemocnici A ....36
Tabulka 6 Podání umělého mléka v nemocnici B ....36
Tabulka 7 Možnosti alternativního krmení....37
Tabulka 8 Podání dudlíku během hospitalizace v porodnici ....39
Tabulka 9 Doporučení kojení personálem v nemocnici A ....40
Tabulka 10 Doporučení kojení personálem v nemocnici B....40
Tabulka 11 Interval přiložení dítěte k prsu v nemocnice A....41
Tabulka 12 Interval přiložení dítěte k prsu v nemocnice B....41
Tabulka 13 Edukace o ručním odstříkávání ....42
Tabulka 14 Následná péče po propuštění v případě potíží ....42
Tabulka 15 Školení a kurzy ....43
Tabulka 16 Přiložení k prsu ....44
Tabulka 17 Strategie Baby Friendly Hospital....45
Tabulka 18 Doporučení intervalu na kojení ....46
Tabulka 19 Přikládání novorozence k prsu....47
Tabulka 20 Ruční odstříkávání ....50
Tabulka 21 Rooming in ....51
Tabulka 22 Použití dudlíků....51
Tabulka 23 Kontakt na osobu při potížích po propuštění z porodnice ....52

Obrázek 1 Graf četností parity žen ....33
Obrázek 2 Graf četnosti přiložení novorozence k prsu po porodu ....35
Obrázek 3 Graf četnosti poskytnutí informací o kojení....38
Obrázek 4 Graf četnosti podání dudlíku během hospitalizace v porodnici ....39
Obrázek 5 Graf četností laktačního poradenství....43
Obrázek 6 Náhrady mateřského mléka....48
Obrázek 7 Alternativní způsoby krmení....49
Obrázek 8 Strategie BFH umístěná na oddělení....53
Obrázek 9 10 kroků k úspěšnému kojení....64
Obrázek 10 Poloha vleže ....65
Obrázek 11 Poloha tanečníka ....65
Obrázek 12 Boční (fotbalové) držení....65

# ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá tématem Dodržování zásad Baby Friendly Hospital Iniciative v klinické praxi (dále jen BFHI). Tento program založila Světová zdravotnická organizace spolu s organizací UNICEF, který propaguje snahu na zlepšení kojení na celém světě. Dále se program zaměřuje na podporu mateřství, edukuje matky o kojení a podporuje tzv. rooming-in.

Cílem programu je tzv. dodržování „10 kroků k úspěšnému kojení“, zaměřených na dostatečnou informovanost matek o výhodách a technice kojení, včasné zahájení kojení po porodu, praktikovat rooming-in, podporovat kojení dle potřeb dítěte a nikoliv podle stanoveného časového harmonogramu a také informovat matky o podpoře kojení po propuštění z nemocnice.

Práce je zaměřena na informovanost žen od zdravotnického personálu o výhodách a podpoře kojení, a také na dodržování „10 kroků k úspěšnému kojení“.

# CÍLE PRÁCE

## Cíle teoretické části

1. Poskytnout základní informace o Baby Friendly Hospital.

## Cíle praktické části

1. Zjistit, zda jsou matky dostatečně informovány o kojení ve zdravotnickém zařízení s titulem Baby friendly hospital.
2. Zjistit, zda zdravotnické zařízení s titulem Baby Friendly Hospital podává informace o kojení matkám na poporodním oddělení v souladu s doporučeným postupem.
3. Zjistit dodržování zásad baby friendly hospital initiative v klinické praxi.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Historie porodnictví

Již první písemné zmínky o rozvoji porodnictví byly nalezeny v knihovně asyrského krále ze 7. st. př. n. l. V historii můžeme najít porodní báby již ve starém Egyptě, Řecku a Římě. Byla to pomoc, kterou poskytovaly starší a zkušenější ženy, až do doby, kdy se porodní báby staly uznávanou profesí, kdy přítomnost lékaře u porodu nebyla nezbytně nutná při běžném porodu. Největší význam úspěchu porodu tehdy měly amulety, modlitby, zvyky a náboženství (Vránová, 2007, s. 12).

První porodnické oddělení zřizuje roku 1620 nejstarší francouzský špitál Hotel Dieu, které vedla vrchní sestra Margaritte du Tertre. Zapojovala se také do výuky a školení porodních asistentek. Na porodnickém oddělení se za měsíc uskutečnilo až sto porodů a rodily zde chudé pařížské ženy. Těžkých porodů se účastnili i chirurgové, kteří konali zmenšovací operace. Postupem času byly prováděny i šetrnější metody, jako jsou např. obraty či extrakce plodu (Vránová, 2007, s. 20 - 21).

Založením Karlovy Univerzity roku 134 se začalo rozvíjet porodnictví v českých zemích. Na Univerzitě se přednášelo porodnictví a gynekologie spolu s praktickým výcvikem se zkušenou porodní bábou. O pokroky v babictví u nás se zasloužil Antonín Jungmann, který také působil jako učitel na Karlově Univerzitě od roku 1808. V roce 1867 byla založena v Praze II. porodnická klinika (Vránová, 2007, s. 30).

*„Vlastní porodní babičky u nás byly už od 14. století. Babictví či babení vykonávaly ženy zpočátku bez základního školení, nazývaly se báby položné nebo báby pupkořezné, později babičky. Po čtyřech letech spolupráce se starší babičkou byla nová babička oprávněna vykonávat babictví zcela samostatně“* (Marek, 2002, s. 68).

První porodnice v českých zemích byla založena roku 1784 v Brně U svaté Anny, další porodnice byla založena v roce 1803 v Praze, jako I. porodnická klinika (Vránová, 2007, s. 30).

Ve 20. století s rozvojem techniky se začaly budovat nemocnice a porodnice. Ze začátku byly porody v nemocnicích výhradou bohatých lidí, postupem času se porody v nemocnicích rozšířily i do ostatních vrstev obyvatelstva. Tento rozvoj souvisel se vznikem zdravotního pojištění, a tím pádem přesunutí od domácích porodů do porodnic. Porodní asistentky si začaly zakládat své poradny, avšak některé z nich zůstávaly zaměstnané

v porodnicích, kde vedly porody, a v případě potřeby byl přítomen lékař (Marek, 2002, s. 70 - 71).

## 1.1 Současnost porodnictví

„Současné porodnictví nevidí úspěšné ukončení těhotenství v předání zdravého novorozence matce, ale klade si za cíl vytvořit z mimořádné události v životě ženy, kterou porod dítěte bezesporu je, období, které zůstane krásnou vzpomínkou nejenom pro rodičku, ale i pro její blízké“ (Roztočil, 2008, s. 150).

K tzv. humanizaci porodnictví dochází v 70. letech 20. století. V roce 1974 vychází kniha francouzského porodníka a gynekologa Fredericka Leboyera **Porod bez násilí.** V knize popisuje lékařské vedení porodu a zaměřuje se na násilí působené novorozenci. V knize popisuje nadbytek oslňujícího světla a hluku během porodu (LEBOYER, 1995, s. 12; Roztočil, 2008, s. 150).

Popisuje se také navázání pozitivního vztahu porodní asistentky k rodičce, a pokud si žena přeje přítomnost otce či rodiny, je jí to umožněno. Leboyer se zaměřil také na prostředí pokoje, který by měl být vybaven nábytkem a vymalován barvami připomínající útulně zařízený pokoj. Dítě po porodu umístit na břicho matky a jemně masírovat záda. Položením na břicho matky aby je zajištěn kontakt „kůže na kůži“, zajistit první přiložení k prsu, pupečník přestřihnout až po jeho dotepání, čímž je zajištěna dostatečná oxygenace novorozence, jednak vlastním dýcháním a jednak přechodem kyslíku přes placentu, další podmínkou porodu bez násilí je poskytnutí služby rooming-in. V dnešní době jsou zásady porodu bez násilí považovány za běžné. Některé porodnice pořádají předporodní kurzy pro těhotné s prohlídkou porodního sálu. (Roztočil, 2008, s. 150 – 152).

Možnosti, jak rodičce zpříjemnit porod může být příjemnější prostředí na porodním pokoji, přítomnost blízké osoby u porodu a možnost porodu do vody v porodnicích, kde mají porodní boxy s vanou.

V současné době se v některých porodnicích nastávající matky setkají s tzv. **Home rooms** – domácí pokoje, jejichž cílem je v prostorách porodního sálu vytvořit rodinné prostředí, které co nejvíce zpříjemní porod. Jde o místnost, kde proběhnou všechny doby porodní, aniž by se rodička s doprovodem musely stěhovat. V pokoji je umístěna porodní postel, sociální zařízení, porodní židlička, porodní vak, ribstol event. porodní vana a další pomůcky nezbytné k vedení porodu (Roztočil, 2008, s. 152).

**Programovaný porod** *„je umělé vyvolání děložní činnosti za účelem ukončení fyziologické gravidity mezi 39. a 41. týden těhotenství v ranních rodinách tak, aby porod proběhl v pracovní době“* (Roztočil, 2008, s. 157).

K vykonání programovaného porodu je potřeba splnit následující podmínky. Rodička musí dát souhlas s programovaným porodem, těhotenství musí být fyziologické a musí být donošený plod s poloze podélné hlavičkou. Připraveny musí být i porodní cesty, což zjistíme vnitřním vaginálním vyšetřením, kdy musí být hodnosta cervix score více než 5 bodů. Nesmí být u rodičky v anamnéze přítomny kontraindikace k vaginálnímu porodu (např. kefalopelvický nepoměr) (Roztočil, 2008, s. 157).

**Přítomnost otce u porodu** je v současné době trendem.

*„U Židů nacházíme první zmínky o aktivní pomoci manžela u porodu“* (Vránová, 2007, s. 13).

Začátkem 90. let 20. století byla umožněna budoucím otcům přítomnost u porodu. Přítomnost partnera u porodu může být pokládána za přínosnou, a to z důvodu lepšího vyrovnání rodičky s cizím prostředím a v konečném důsledku lepší komunikaci se zdravotnickým personálem v průběhu porodu. K dosažení maximálního kladného efektu přítomnosti otce u porodu, je vhodné, aby partner absolvoval předporodní kurz, a tím se seznámil s průběhem porodu (Chmel, 2008, s. 29 - 30).

**Porod do vody** je považován za přirozenější oproti porodu na lůžku. Je to porod, kdy II. doba porodní probíhá pod vodní hladinou. Voda má nesporné relaxační vlastnosti, u některých žen má voda za následek rychlejší otevírání děložního hrdla. Další význam vody v souvislosti s porodem je takový, že snižuje psychické napětí rodičky (Pařízek, 2008, s. 472).

Česká gynekologicko-porodnická společnost (ČGPS) stanovila v roce 1998 podmínky, za kterých je možné vést v České republice porod do vody. Porod do vody musí splňovat určité podmínky, a to jsou: zdravá rodička a její těhotenství je fyziologické. U dítěte se nesmí objevit žádné známky dyskomfortu ani žádné patologie během I. a II. doby porodní. Před pobytem ženy v lázni musí být provedeno klyzma. Při pobytu ženy v lázni musí být teplota vody alespoň 38°C a zajištěna přítomnost dvou osob pro pomoc ženě z vany. Během porodu jsou přítomni porodník, pediatr, porodní asistentka a neonatologická sestra, kteří mají zkušenosti s porodem do vody. III. doba porodní probíhá mimo vodní lázeň (Pařízek, 2008, s. 473).

**Psychoprofylaktická příprava** znamená předporodní přípravu těhotných žen na porod. Jedná se o vzdělávací program, jehož náplní je příprava těhotné ženy, popřípadě i partnera k porodu, získat vědomosti a dovednosti ke zvládnutí rodičovské role. Program také zahrnuje dovednosti, zmírňující porodní bolesti, zaměřuje se na relaxaci a na správné dýchání. Příprava těhotných žen na porod vznikla ve 20. letech 20. století na Ukrajině a v Anglii. Na Ukrajině je psychoprofylaktická příprava známá podle Velvovského. V Československu začal tuto přípravu šířit po roce 1949 MUDr. Václav Vojta a MUDr. Dušan Brucháč (Bašková, 2015, s. 32 – 35).

V předporodním kurzu zaměřeného na kojení je probírána anatomie prsu, péče o prsa v těhotenství, dále techniky přikládání kojence, řešení problémů s kojením a seznámení se s pomůckami na kojení. (Kopřivová, 2007).

# 2 Baby friendly hospital initiative

Baby friendly hospital je program světové zdravotnické organizace a UNICEF, který vznikl v roce 1991. Jde o celosvětové úsilí pro zlepšení kojení a na podporu role mateřství. Zdravotnická zařízení (ZZ), která usilují o titul Baby friendly hospital musí splňovat určité podmínky. Podmínky, mezi které mimo jiné patří erudovaný personál v dovednostech o kojení a jeho výhodách pro matku a dítě. Mezi další body programu patří edukace matek o kojení, o udržení laktace a podporuje rooming-in.

V České republice se zmíněny program propaguje od roku 1991. Na počátku rozvoje mělo tohle ocenění pouze 16 porodnic. V současné době dosáhlo titulu Baby Friendly Hospital již 64 porodnic z celkového počtu 93 porodnic (WHO, 2009; Schneidrová, 2005, s. 26).

V roce 1993 byl založen Národní výbor pro podporu kojení při Českém výboru pro UNICEF, jehož členkou je MUDr. Zdeňka Lišková, ta je také lektorkou a konzultantkou WHO (World hospital organization, a také Světová zdravotnická organizace). V roce 1995 se stala tato podpora kojení součástí Národního programu zdraví (Městská nemocnice Ostrava).

První porodnicí s titulem „Baby-Friendly hospital“ byla Fakultní Thomayerova nemocnice v Praze, která v současné době slouží jako doškolovací centrum programu BFHI. Zároveň je zde Laktační centrum i Národní horká linka pro kojení, která poskytuje poradenskou službu kojícím matkám ambulantně, tak i telefonicky (Schneidrová, 2005, s. 28).

Program BHFI se snaží zavést postupy, které chrání, propagují a podporují kojení. Cílem programu je plnění 10 kroků k úspěšnému kojení. Dodržování všech 10 kroků se týká období přípravy na kojení před porodem, péče o kojení v časném postnatálním období a podpory kojení po propuštění z porodnice (WHO, 2009; Schneidrová, 2005, s. 26).

V České republice se můžeme setkat s pojmem „Nemocnice přátelská dětem“, což je jiný název pro Baby friendly hospital iniative (Newmann, 2005).

Program Baby Friendly Hospital podporuje úspěšný začátek kojení, kdy se zvyšuje pravděpodobnost, že děti budou výhradně kojené prvních šest měsíců života a v dalších měsících podávány během kojení vhodné příkrmy po dobu dvou let (WHO, 2009).

Program Baby friendly hospital byl formulován na základě Deklarace Innocenti, kdy v roce 1992 byla přijata Valným shromážděním Světové zdravotnické organizace. Byl vznešen požadavek, aby každá porodnice uvedla do praxe tzv. „10 kroků k úspěšnému kojení“ (Schneidrová, 2005, s. 26).

V České Republice je celkem 93 porodnic. V Praze se jich nachází šest, z toho dvě mají titul BFH. V kraji Olomouckém je také šest porodnic, z nichž všechny mají titul BFH. V Plzeňském kraji je také šest porodnic, ale stejně jako v Praze se titulem BHF pyšní jen dvě. V Jihočeském kraji se počítá mezi porodnice k dětem přátelské pět z celkového počtu sedm. V Karlovarském kraji je situace nejhorší. Žádná z tamních čtyř porodnic nepatří mezi BFH. Naopak v Libereckém kraji se nachází čtyři porodnice a hned tři z nich se mohou pochlubit tímto titulem. V Pardubickém kraji se nachází čtyři porodnice a všechny jsou oceněny titulem BFH. V Královéhradeckém kraji je v provozu pět porodnic, a také všechny vlastní titul BFH. Z pěti porodnic v kraji Vysočina mají titul BFH čtyři porodnice. Ve Zlínském kraji se nachází 4 porodnice a všechny vlastní titul BFH. Jihomoravský kraj má devět porodnic a titul BFH vlastní dokonce osm z nich. V Moravskoslezském kraji se nachází 10 porodnic a také všechny z nich jsou oceněny titulem BFH. Naopak v Ústeckém kraji, kde je celkem deset porodnic, mají jen čtyři porodnice titul BFH. Ve Středočeském kraji se nachází dokonce 12 porodnic, titulem BFH se pyšní polovina porodnic v kraji. Podle informací z roku 2013 má v České Republice 64 porodnic titul Baby friendly hospital iniciative (Laktační liga, 2017; Aperio, 2016).

V březnu letošního roku se konal Baby Friendly den v Lékařském domě v Praze. Konference byla určená pro edukátory, koordinátory, laktační poradce a zájemce o BFHI. Programem konference bylo perinatální období jako citlivá etapa pro kvalitu života, celosvětová iniciativa ke zvyšování počtu výlučně kojených dětí a také, jaké faktory negativně ovlivňují dodržování 10 kroků a praktické návody ke zlepšení (Laktační liga, 2017).

Iniciativa BFHI je celosvětově rozšířena, v současné době je rozšířena ve 152 zemích světa (WHO, 2009).

## 2.1 Podmínky pro udělení titulu BFH

Pro získání titulu Baby friendly hospital iniciative musí zdravotnické zařízení, žádající o tento titul splnit určitá kritéria. Podle strategie 10 kroků k úspěšnému kojení (Příloha A) si dané zařízení vypracuje vlastní strategii a vyplní samohodnotící dotazník, otázky v něm položené jsou odvozené z globálních kritérií WHO/UNICEF a lze na ně odpovědět ano nebo ne (Laktační liga, 2015).

Výsledky z dotazníku se předají Národnímu výboru pro kojení. Dalším krokem zdravotnického zařízení je zhodnocení, do jaké míry je její současná praxe srovnatelná s 10 kroky k úspěšnému kojení, poté následuje řada režimových opatření, které musí zdravotnické

zařízení učinit, aby splnilo všech 10 kroků. Předpokládá-li vedoucí programu BFHI v nemocnici úspěšné splnění všech kroků, dalším postupem je zhodnocení strategie externím hodnotitelem pro BFHI v ČR formou návštěvy nebo konzultace. Na základě splněných kritérií zdravotnické zařízení obdrží titul Baby Friendly Hospital (Dětské oddělení přátelské dětem a rodičům) a získá od UNICEF plaketu s logem Baby friendly hospital. Jednou ročně se provádí přehodnocení, jestli se dodržují postupy a zda stále vyhovují světové požadavky pro tento titul v daném zdravotnickém zařízení. Recertifikace titulu se provádí po 5 letech a musí o něj dané zdravotnickém zařízení žádat. (Laktační liga, 2015; UNICEF, 2016; Porodní dům, 2016).

# 3 Jednotlivé zásady BFH

Program Baby Friendly Hospital má 10 základních kroků pro udělení titulu BFH porodnicím. Jednotlivé kroky jsou popsány níže.

1. **Mít vypracovanou koncepci na podporu kojení, která je systematicky sdělována zdravotnickému personálu.** Zdravotnické zařízení má vypracovanou strategii, která se zabývá všemi 10 kroky BFHI a dodržuje postupy dle Mezinárodního kodexu náhrad mateřského mléka. Písemně vypracovaná strategie by měla být k dispozici všem zdravotnickým pracovníkům, kteří se starají o matky s dětmi. Mělo by být zaručeno předávání stejných a správných informací matkám od zdravotnického personálu (WHO, UNICEF, 2009, s. 32).

   Je vhodné účelné a pravidelné školení zdravotnického personálu, díky kterému se budou shodovat informace ohledně kojení podávané matkám. To by mělo být zaručeno společným seminářem či školením, aby nedocházelo k rozdílům mezi podanými informacemi.
2. **Proškolovat zdravotnický personál v dovednostech nezbytných k uplatňování této strategie.** Zdravotnické zařízení má také vypracovanou osnovu eventuelně náplň kurzů zabývající se managementem kojení a dokumentaci o účasti zdravotnického personálu. Délka kurzu je minimálně 20 hodin teorie pro rozvoj znalostí a dovedností v dané problematice a nejméně 3 hodiny praxe pod dohledem zkušené osoby (WHO, UNICEF, 2009, s. 32 – 33).
3. **Poskytovat informace všem těhotných ženám o výhodách a způsobech kojení.** Zdravotnické zařízení by mělo poskytovat tištěné materiály týkající se kojení, které by měly být dostupné těhotným ženám, a to ve formě letáků nebo brožur dostupných v čekárně gynekologické ambulance. Informace mohou být též dostupné na webových stránkách zdravotnického zařízení. Informace by se měly týkat významu kojení, včasnému zahájení kojení a rooming–in systému (WHO, UNICEF, 2009, s. 33).
4. **Pomáhat matkám zahájit kojení do půl hodiny po porodu**. S výjimkou situace, kdy ze zdravotní indikace matky nebo dítěte není možné přiložit k prsu. Novorozenec by měl být bezprostředně po porodu položen na břicho a hrudník. Dítě by mělo být ponecháno na těle matky do prvního kojení, umožňuje-li to stav dítěte i matky. Týká se také žen, které podstoupily císařský řez v epidurální anestezii (WHO, UNICEF, 2009, s. 34).

Pro zajištění kontaktu matky a dítěte co nejdříve po porodu, a tím i brzké zahájení kojení, byl zaveden v českých podmínkách tzv. Bonding, znamenající lepení či připoutání, má tedy význam prvního kontaktu matky s dítětem (Mrowetz, 2011, s. 22).

Za bonding se považuje, když se nahé dítě položí na nahé tělo matky ihned po porodu. Tento fyzický kontakt matky s dítětem nepřerušujeme následující dvě hodiny. Dítě osušíme na těle matky a zabalíme do teplých osušek či plen. Během bondingu podporujeme oční kontakt matky s dítětem, a to tak, leží-li matka v poloze na zádech, podložíme ji hlavu, aby na dítě viděla. Pokud nelze bonding v některých případech zajistit, může kontakt kůži na kůži zastoupit tatínek. Při provádění bondingu se může novorozenec přisát k matčinu prsu i déle než za 30 minut, je to tím, že první chvíle se matka a dítě seznamují, odpočívají nebo je aktuální stav ovlivněn medikací matky. Jakmile začíná dítě otevírat pusu, vyplazuje jazyk a kýve hlavou z jedné strany na druhou, je to známka, že by se chtělo přisát k prsu. Zdravotnický personál zajistí klidné a intimní prostředí a nechá matku dítětem v soukromí (Mrowetz, 2011, s. 28).

5. **Ukázat matkám, jak kojit a udržovat laktaci v případě, že by měla být oddělena od dítěte.** Věnovat pozornost ženám bez zkušeností s kojením, zvláště těm, které ještě nekojily nebo se u nich objevily problémy s kojením. Porodní asistentky učí matku správně přikládat k prsu, poučit ji o správné technice kojení, o správné poloze dítěte při kojení, edukovat o známkách správného přiložení. V případě, že potřebuje matka pomoct s udržením tvorby mléka, poučíme ji, že do 6 hodin po porodu by měla začít s ručním odstříkáváním. Odstříkávat by žena měla minimálně 6x za 24 hodin, a z toho jednou v noci (WHO, UNICEF, 2009, s. 35).
6. **Nedávat novorozencům žádnou potravu ani nápoje kromě mateřského mléka, není-li lékařsky indikováno.** Pokud je potřeba podat novorozenci dokrm, postup by měl být následující: odstříkat matčino vlastní mléko, pokud nelze, podat mateřské mléko z mléčné banky, pokud není žádné mateřské mléko, tak podat novorozenci umělou formuli (WHO, UNICEF, 2009, s. 36).
7. **Praktikovat rooming–in, umožnit matkám a dětem zůstat pohromadě 24 hodin denně.** Na oddělení šestinedělí je matka s dítětem společně, na tzv. rooming–in pokojích, kdy je matka s dítětem 24 hodin denně, pokud není důvod, aby byly odděleni (WHO, UNICEF, 2009, s. 36).

8. **Podporovat kojení podle potřeby.** Edukovat matky, aby rozpoznaly, kdy je dítě hladové. Doporučit, jak často krmit novorozence (WHO, UNICEF, 2009, s. 36).
9. **Nedávat žádné dětské dudlíky a jiné náhrady kojeným novorozencům.** Pokud jsou využity savičky či dudlíky, tak jen z indikovaných důvodů a po důkladné edukaci ženy o rizicích vyplývajících z jejich používání (WHO, UNICEF, 2009, s. 37).
10. **Podporovat zakládání skupin zaměřených na kojení a odkazovat na ně matky při propuštění z porodnice.** Matkám jsou poskytovány informace o tom, kam se obrátit potřebují-li pomoc s kojením po propuštění do domácí péče. Eventuelně poskytnout materiály s informacemi v tištěné podobě (WHO, UNICEF, 2009, s. 37).

# 4 Kojení

„*Kojení je přirozený, fyziologický způsob krmení kojenců a malých dětí a lidské mléko je specificky uzpůsobené pro lidské kojence*“ (Jack Newman, 2005).

## 4.1 Anatomie prsu

V embryonálním období se u obou pohlaví zakládá mléčná lišta. U mužského pohlaví během dalšího vývoje zůstává základ mléčné lišty rudimentární. U dívek v dětství a dospívání dochází k vývoji mléčné žlázy (Čihák, 2004, s. 587). Prs je párový orgán, ve kterém je uložena prsní žláza obalená vazivovou a tukovou tkání (Sák, 2010, s. 11).

Prs se skládá z dvorce a bradavky. **Dvorec (areola mammae)** prominuje na vrcholu prsu o rozměru 3 – 5 cm. V důsledku gravidity se zvětší až na 7 cm. Dvorec bývá pigmentovaný (hnědý). Pigmentace se v době těhotenství zvyšuje.

**Bradavka (papilla mammae)** se nachází uprostřed dvorce, může mít různý tvar. Někdy může být vyvýšená, nebo naopak vkleslá. Na jejím vrcholku ústí 10 až 20 otvůrků, které tvoří area cribriformis papilae a ústí jimi mlékovody (ductus lactiferi). Bradavka obsahuje mazové žlázky, jejichž sekret chrání kůži bradavky i dvorce před macerací mlékem a slin od kojence (Čihák, 2004, s. 586).

Cévní zásobení je zajištěno tepnami, žílami a mízními cévami (Čihák, 2004, s. 586).

## 4.2 Fyziologie laktace

Na kojení se organismus matky připravuje již během těhotenství. Hormon estrogen působí proliferaci mlékovodů a progesteron stimuluje epitel alveolů. Uplatňují se i jiné hormony, jako například laktogen, kortikoidy, růstový hormon, inzulin a hormony štítné žlázy (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 211).

Před porodem hladina prolaktinu v adenohypofýze stoupá, jsou i vysoké hladiny estrogenů a progesteronu a ty zabraňují plnému vyplavování prolaktinu, proto před porodem dochází k sekreci mleziva. Po porodu poklesem hladiny estrogenů a progesteronu se stimuluje laktace. Prolaktin je základní hormon pro tvorbu mléka. Během sání dítěte se do krve matky vyplavuje oxytocin, který podporuje sekreci mléka z mléčných vývodů. Denní produkce mléka je průměrně 1 – 2 litry (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 211; Trojan, 2003, s. 528 - 529).

Již od II. trimestru se uplatňuje prolaktin, který ovlivňuje tvorbu prvních kapek mleziva. Mateřské mléko (dále MM) se začíná tvořit ve žlázových buňkách mléčné žlázy. Vytvořené mléko přechází do mléčných vývodů, které jsou uloženy pod dvorcem prsu, zde se také hromadí (Roztočil, 2008, s. 134).

Největší nárůst mateřského mléka se tvoří 2. – 3. den po porodu. Po porodu dochází k rychlému poklesu sekrece estrogenů a progesteronu, tím dojde k účinku prolaktinu. Tvorba prolaktinu a oxytocinu je podněcována časným přiložením dítěte, nejlépe do 30 minut po porodu, kdy oba tyto hormony dosahují nejvyšších hladin. V tomto případě je důležité dostatečně často novorozence přikládat k prsu. Čím je přikládání novorozence k prsu častější a déle dítě saje, tím více se v mléčné žláze mléka vytvoří (Roztočil, 2008, s. 134; Sedlářová, 2008, s. 86).

*Mléko se tvoří v alveolárních buňkách žlázové tkáně prsu. Při sání dítěte dochází k dráždění nervosvalových zakončení v oblasti dvorce a bradavky a do krve matky je reflexně uvolňován prolaktin a oxytocin, který se tvoří v zadním laloku hypofýzy. Ten během krátké doby (několik vteřin až minut) vyvolá kontrakci myoepitelových buněk vývodného systému, a tím i ejekci mléka z hlubších částí žlázy do terminálního vývodu (mluvíme o tzv. ejekčním nebo let-down reflexu). Tento reflex je významně ovlivnitelný zevními vlivy. Negativně jej ovlivňuje stres a bolest, zejména v prvních dnech po porodu. K jeho vyvolání naopak vede tělesný kontakt matky a dítěte již od porodu, fyzická blízkost dítěte, vzpomínka na dítě* (Sedlářová, 2008, s. 86*).*

## 4.3 Složení mateřského mléka

Mateřské mléko se v průběhu období kojení přizpůsobuje měnícím se potřebám rostoucího dítěte. Mění se základní živiny a obranné látky (Fendrychová, 2009, s. 75).

**Mlezivo (kolostrum)** je hustá tekutina, tvořící se od šestého až sedmého měsíce těhotenství. Svým složením se liší od zralého mateřského mléka. Kolostrum obsahuje více bílkovin, hlavně globulinů, více minerálních látek (hořčík), ale méně cukrů a tuků na rozdíl od zralého mateřského mléka. Mlezivo je lépe stravitelné, zároveň má velkou kalorickou hodnotu, která stačí novorozenci na první poporodní dny. První dny po porodu je důležitá psychická podpora matky, edukujeme ji o tom, že mléko obsahuje veškeré živiny, které dítě potřebuje, a tedy nestrádá. Vytváří ochranu organismu a poskytuje protilátky proti mikroorganismům, způsobující průjmová a respirační onemocnění. Hlavními bílkovinami kolostra jsou laktalbumin a kasein (Hronek, 2004, s. 29; Fendrychová, 2009, s. 75).

Dále jsou v MM obsaženy **imunologické složky**, které jsou také obsaženy v mateřském mléce, např. sekreční imunoglobulin A, který je v trávicím ústrojí novorozence a chrání novorozence před choroboplodnými bakteriemi. Dále je v mateřském mléce obsažen laktoferin, který zabraňuje kolonizaci patogenních bakterií ve střevě (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 211; Fendrychová, 2009, s. 75).

**Obsah bílkoviny** v mateřském mléce je závislý na výživě matky. Celkový energetický příjem bílkovin by měl být 8 – 12 %. Jejich obsah může být negativně ovlivněn podvýživou matky. Hlavními bílkovinami jsou laktalbumin, kasein, cystein a volné aminokyseliny. Mateřské mléko obsahuje všechny uvedené bílkoviny a nezatěžují ledviny kojence natolik, jako kojence živené umělou stravou (Hronek, 2004, s. 30).

**Hladina tuků** v mateřském mléce se mění v průběhu dne. Představují zhruba 40 - 50 % nutriční energie, množství tuků v mateřském mléce se pohybuje mezi 20 – 45 g/l. Obsah tuku v mateřském mléce se mění v průběhu dne i během kojení. Mléko, které se tvoří na začátku kojení, se nazývá přední a slouží k uhašení žízně. Zadní mléko je více bohaté na tuk a dává novorozenci více energie. Co se týká obsahu tuků v mateřském mléce, je složení tuků různorodé. Mateřské mléko obsahuje triacylglyceroly, mastné kyseliny a cholesterol (Hronek, 2004, s. 30; Fendrychová, 2009, s. 76).

**Sacharidy** jsou neméně důležité. Nejvýznamnější je laktóza, která napomáhá resorbovat kalcium a železo. Kolostrum obsahuje 40 g/l sacharidů a ve zralém mléce je asi 70 g/l (Hronek, 2004, s. 31).

**Ionty** obsažené v MM jsou draslík, sodík, chlor, vápník, hořčík a fosfor (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 211).

**Obsah vitamínů** v MM je závislý na výživě matky. Důležité jsou vitaminy K, E, D, což jsou vitaminy rozpustné v tucích, kterých je v MM nedostatek. Vitaminu A je naopak v MM dostatek. MM obsahuje i vitaminy rozpustné ve vodě, to je vitamin B (B1, B2, B6, B12) a vitamin C, záleží však na jejich příjmu v potravě (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 211).

**Minerálních látek a stopových prvků** je v mateřském mléce dostatečné množství. Důležitými minerály jsou vápník a fosfor pro optimální vstřebávání. Stopovými prvky v mateřském mléce jsou měď, zinek, kobalt, selen (Hronek, 2004, s. 31).

## 4.4 Význam kojení

Kojení je jedním ze základních předpokladů pro správný růst a vývoj dítěte. Mateřské mléko je jedinečné a nenahraditelné ve výživě kojence. Kojení snižuje průjmovitá

onemocnění, nemoci dýchacího ústrojí, dále snižuje riziko vzniku obezity a diabetu. Kojení má i sociální význam, a to, že se citový vztah mezi matkou a dítětem, který je vytvořen již prenatálně, se dále prohlubuje (Stožický, Sýkora, 2015, s. 60).

Světová zdravotnická organizace (dále WHO) spolu s Dětským fondem OSN (UNICEF) celosvětově prosazuje Program podpory a ochrany kojení. V roce 1990 tyto organizace vypracovali Deklaraci na ochranu, prosazování a podporu kojení. V ní je doporučeno výlučně kojit dítě do ukončeného 6 měsíce, a poté s příkrmy pokračovat v kojení do dvou let věku dítěte (Stožický, Sýkora, 2015, s. 67).

### 4.4.1 Výhody kojení pro matku

Dostupnost mléka je okamžitá, což je pro ženu pohodlnější. Mateřské mléko má pro dítě přiměřená teplotu a je ekonomicky výhodnější než umělá výživa (Stožický, Sýkora, 2015, s. 60).

Kromě psychické pohody matky, chrání kojení ženu před vznikem rakoviny prsu, vaječníků a osteoporózou. Kojení má pro ženu i zdravotní přínos, a to ten, že při kojení se vyplavuje oxytocin, který napomáhá k zavinování dělohy a tím dochází ke snižování krevní ztráty. (Roztočil, 2008, s. 134).

### 4.4.2 Výhody kojení pro dítě

Mateřské mléko je nejvýhodnější způsob výživy pro dítě, protože v průběhu kojení se mění složení mateřského mléka a tím se přizpůsobuje potřebám dítěte. Mateřské mléko chrání před infekcemi, jelikož obsahuje látky, které ničí bakterie. Obsahuje také protilátky, které chrání kojence před některými nemocemi. Kojení podporuje a prohlubuje citovou vazbu mezi matkou a dítětem, které ovlivňuje pozitivní vztah mezi kojencem a matkou (Roztočil, 2008, s. 134).

## 4.5 Alternativní metody krmení novorozence

Jedná se o metody, které jsou používané, kdy není možné kojení jednak ze strany dítěte a jednak ze strany matky. Dítě by se nemělo krmit z lahve, protože sání z lahve má odlišnou techniku než sání z matčina prsu. Mezi alternativní metody krmení patří krmení lžičkou, stříkačkou a krmení po prstu.

Pro krmení **dítěte lžičkou** je důležitá svislá poloha, kdy lžičku s mlékem dáme k ústům novorozence a čekáme, až začne dítě dělat rty sací pohyby. Poté lžičku nakloníme a necháme mléko ze lžičky vytéct, mezi jednotlivými dávkami se musí dělat pauzy, aby dítě stačilo polykat. Při **krmení stříkačkou** je také vyžadována svislá poloha dítěte, kdy vložíme konus stříkačky do úst dítěte a stříkneme malou dávku mléka. Při tomto způsobu krmení je potřeba aktivita dítěte, aby si mléko ze stříkačky aktivně tahalo. Další metodou je **krmení po prstu**, při které je také vyžadována svislá poloha novorozence. Ukazovák vsuneme dítěte do úst tak, aby bříško prstu dráždilo patro, kde se nachází sací bod. K prstu se přiloží silikonová špička, která je nasazená na stříkačku s mlékem a lze ji nahradit cévkou na krmení (Fendyrychová, 2009, s. 84 – 85).

# 5 Rooming-in

V současné době je pojem rooming-in více rozšířený, jedná se o systém péče v porodnici, kdy je zajištěno, aby matky po porodu byla s novorozencem na jednom pokoji, což podporuje a prohlubuje citovou vazbu mezi matkou a dítětem a také napomáhá matce lépe reagovat na potřeby dítěte. Společné soužití matky a novorozence může být nepřetržité, to znamená ve dne i v noci anebo pouze během dne. Záleží především na zdravotním stavu matky a respektuje se její přání být s dítětem. Je-li matka s dítětem společně na pokoji, zbytečně je od sebe neoddělujeme, a to z důvodu narušení kojení či pláče dítěte v důsledku separační úzkosti novorozence. Je-li novorozenec po porodu v pořádku, zůstává s matkou zhruba 2 hodiny po porodu na observaci na porodním sále. Po uplynutí dvou hodin je novorozenec přeložen na novorozenecké oddělení. Má-li novorozenec dobrou poporodní adaptaci, je dostatečně prohřátý a matka se cítí dobře a je schopna se o dítě starat, jsou oba umístěni na rooming-in pokoj. (Slezáková, 2007, s. 232; Sedlářová, 2008, s. 56).

Systém rooming–in se objevuje v porodnicích s titulem Baby friendly hospital (Laktační liga, 2017).

Matka se během pobytu v porodnici naučí dítě kojit, přebalovat, koupat a získá tak sebejistotu v péči o novorozence. Na pokojích roomig-in je dítě denně prohlédnuto pediatrem a dětskou sestrou, která sleduje chování a projevy novorozence (Slezáková, 2007, s. 232; Sedlářová, 2008, s. 57).

Důležitou úlohu v systému péče mají novorozenecké sestry, a to naučit matku starat se o dítě během pobytu v porodnici. Zejména naučit ženu manipulovat s dítětem, koupat, polohovat, přebalovat, přikládat k prsu. Díky systému rooming-in odchází matky z porodnice dostatečně edukované v péči o novorozence (Šusterová, 2010).

# 6 Laktační poradenství

Laktační liga, která ve spolupráci s UNICEF podporuje Baby Friendly Hospital Iniciative v ČR se také zaměřuje na poradenskou činnost pro kojící ženy a zdravotnický personál, školí laktační poradce jednak z řad zdravotníků, a jednak i matky, které mají zájem se dozvědět více informací o této problematice. Školení je zaměřeno na výživu a péči o novorozence a kojence. Laktační liga také spravuje Laktační centrum s Národní linkou kojení, napomáhá zakládat podpůrné skupiny matek na kojení (Pařízek, 2009, s. 620).

Základem poradenství je oboustranná komunikace, kdy se snažíme ptát a naslouchat, akceptovat přání matky, zároveň pomáhat a budovat sebedůvěru. Velmi důležité je pozorně poslouchat, co matka říká, dát matce dostatek času na odpověď, pokud se jí na něco ptáme, aby měla čas si ji rozmyslet (Kudlová, Mydlilová, 2005, s. 58).

Úspěchem správného kojení je správné přisátí dítěte. Přisaje-li se dítě správně, má dostatečný přísun mléka. Při špatném přisátí dítěte může mít matka bolesti bradavek a dojde ke vzniku tzv. ragád. Dítě by mělo být k prsu přiloženo hned po porodu, za pár minut po porodu se umí dítě přiložené na břicho připlazit k matčinu prsu, přisát se a začít kojit. Celý proces může trvat i hodinu, nicméně by se tento čas měl matce a dítěti dopřát k navázání citové vazby a seznámení se (Newman, 2005).

Podle zásady č. 7 programu Baby Friendly hospital, která zní praktikovat rooming–in a umožnit matkám a dětem zůstat pohromadě 24 hodin denně se doporučuje, aby bylo dítě s matkou na stejném pokoji co nejdříve po porodu. Společné soužití matky a dítěte na stejném pokoji učí matku a dítě spát ve stejném rytmu. Začíná-li se dítě budit na krmení i matka se začíná probouzet (Newman, 2005).

## 6.1 Technika kojení

**Správné přisátí** je důležité pro úspěšné kojení. Pro příčnou polohu dítěte přiloženého na levý prs matky je postup pro správné přisátí takový, že brada dítěte je v jedné úrovni s bradavkou matky, pravá ruka je položena pod záhlavím dítěte tak, aby podpírala hlavičku dítěte. Tělo a nohy dítěte jsou přivinuty k matce. Stejnou rukou lze dítě přitisknout více k tělu matky, a docílit tak přiblížení bradavky k prsu dítěte. Hlava dítěte je mírně zakloněna, nos směřuje nahoru, ale prsu se nedotkne. Dítě přiložíme, když otevře pusu doširoka. Matka sleduje spodní ret dítěte, ten by měl překrývat oblast pod bradavkou (Newman, 2009).

Při nesprávném přisátí se nos a brada nedotýká prsu, ústa dítěte nejsou doširoka otevřená, dolní ret je ohrnutý dovnitř, dítě nemá v ústech dvorec ale pouze bradavku. (Pařízek, 2009, s 618).

Při přikládání dítěte k prsu může matka zaujmout polohu v polosedě, kdy matka sedí rovně s podepřenými zády, důležité je, aby byla poloha pro matku pohodlná a vydržela v této pozici po celou dobu kojení. Poloha dítěte je taková, aby horní ret dítěte směřoval k bradavce a je přikládáno zespod matčina prsu, avšak během kojení se mohou vyskytovat nedostatky při přikládání. Mezi chyby patří tlačení prsa na opačnou stranu, než jsou ústa dítěte, přikládání prsu k ústům dítěte, mělo by to být naopak, tedy přikládat ústa dítěte k prsu. Další chybou, které je nutno se vyvarovat je přikládat, pokud dítě nemá dostatečně otevřená ústa (Newman, 2009).

## 6.2 Polohy při kojení

Pro správné kojení je důležitá poloha matky i novorozence. Dítě by mělo ležet bříškem na břichu matky. Ucho, rameno a bok dítěte je v jedné rovině. Existuje celá řada poloh vhodná na kojení, matka by si však měla najít takovou polohu, která ji nejvíce vyhovuje.

**Poloha vleže** je taková, kdy matka leží na boku a dítě má k sobě přitisknuté obličejem k matčinu prsu. Tato poloha je vhodná u žen, které rodily císařským řezem (Roztočil, 2008, s. 136).

**Poloha vsedě, polosedě**, je taková, kdy matka drží jednou rukou dítě a druhou rukou drží prs. Ručka dítěte je pod prsem matky, aby nebyla překážkou. Matka může mít pokrčená kolena, a tím si částečně podpírat dítě (Kojeni.net, Mrázková, 2013).

Podobná je **poloha tanečníka,** kdy je dítě pevně drženo u prsu. Tato poloha je vhodná pro nedonošené děti nebo pro děti s menší hmotností, naopak méně vhodná je pro děti vážící nad 4 000 g (Kojeni.net, Mrázková, 2013).

**Fotbalové držení** je poloha, kdy dítě leží na předloktí matky podepřené polštářem. Tuto polohu je vhodné použít u dětí, které se špatně přisávají nebo jsou nedonošené, je možné tuto polohu také využít u žen, které mají ploché nebo vpáčené bradavky (Kojeni.net, Mrázková, 2013).

# VÝZKUMNÁ ČÁST

## 7 Metodika výzkumu

Pro účel této části práce byla použita forma kvantitativního výzkumu. Za výzkumný nástroj byly použity 2 anonymní nestandardizované dotazníky vlastní konstrukce (Příloha C, D). Jeden pro ženy po spontánním porodu (Příloha C) a druhý pro zdravotnický personál (Příloha D). Oba dotazníky se sestávaly ze 13 otázek, které byly, otevřené, uzavřené a polouzavřené. V úvodu obou dotazníků byly respondentky seznámeny se základními informacemi, zaměřením dotazníku a instrukcemi k vyplnění.

Vlastnímu výzkumu předcházel pilotní výzkum, který měl ověřit funkčnost a srozumitelnost vytvořeného dotazníku. Během pilotního výzkumu byl dotazník rozdán 5 ženám po porodu a 5 porodním asistentkám. Na základě provedení pilotního výzkumu byl dotazník upraven, aby byl srozumitelný. Ty dotazníky, které byly použity v pilotním výzkumu, nejsou do výzkumného šetření zahrnuty. Výzkumné šetření probíhalo od ledna do února 2017 ve dvou zdravotnických zařízeních v Jihomoravském kraji s titulem Baby Friendly Hospital, kde se nachází 8 porodnic s tímto titulem. Dotazník určený pro zdravotnický personál byl v tištěné formě předán dětským sestrám a porodním asistentkám. Osobně byly rozdávány dotazníky matkám hospitalizovaných na oddělení šestinedělí, aby bylo zajištěno podání dotazníků pouze matkám po fyziologickém porodu, osobně jsem se žen tázala, jakým způsobem porodily. Respondentky vyplněné dotazníky vhazovaly do předem připravené schránky, umístěné na chodbě oddělení, tak aby byla zajištěna anonymita.

Dotazník určený pro matky na oddělení šestinedělí byl celkově rozdán 100 respondentkám, které byly po spontánním porodu, nazpět se vrátilo 65 dotazníků, z toho 5 dotazníků bylo vyřazeno pro neúplné vyplnění. Do výzkumu bylo tedy zařazeno celkem 60 dotazníků. Návratnost dotazníků byla tedy 60 %. Dotazník pro zdravotnický personám byl celkem rozdán 80 respondentkám, kdy se nazpět vrátilo 60 dotazníků (75 %).

## 7.1 Výzkumné otázky

Výzkumné otázky průzkumného šetření byly stanoveny na základě studia odborné literatury a stanovených cílů práce.

1. Jsou matky dostatečně informovány v oblasti kojení ve vybraném zdravotnickém zařízení?
2. Podává zdravotnický personál ženám dostatek informací o kojení?
3. Je ve zdravotnickém zařízení dodržováno 10 kroků k úspěšnému kojení?

## 7.2 Zpracování získaných dat a jejich vyhodnocení

Výsledky z dotazníkového šetření byly zpracovány v programu Microsoft Office Word 2010 pro psaný text. Pro zhotovení tabulek a grafů byl použit Microsoft Excel 2010. Získaná data byla zpracována metodou popisné statistiky. Výsledky průzkumného šetření jsou zpracovány pomocí celkové, absolutní a relativní četnosti.

Absolutní četnost je označena symbolem $n_i$ a udává počet výskytu určitého znaku ve výzkumném souboru. Relativní četnost je znázorněna symbolem $f_i$ a vyjadřuje podíl absolutní četnosti ($n_i$) a celkové četnosti (N). Relativní četnost je uváděna v procentech. Pro vypočítání relativní četnosti byl použit vzorec (Chráska, 2016, s. 35):

$$f_i = \frac{n_i}{n}$$

# 8 Interpretace výsledků

V této kapitole jsou prezentovány výsledky výzkumu pomocí tabulek a grafů. Interpretace výsledků je rozdělena na dvě části. V první části jsou interpretovány výsledky z dotazníku pro matky na oddělení šestinedělí. V druhé části jsou interpretovány výsledky z dotazníku určeného pro zdravotnický personál.

## 8.1 Dotazník pro matky na oddělení šestinedělí

**Otázka číslo 1: Za jak dlouho po fyziologickém porodu Vám bylo dítě přiloženo k prsu?**

**Tabulka 1 Přiložení k prsu v nemocnici A**

| Přiložení k prsu | $n_i$ | $f_i$ % |
|---|---|---|
| Do 30 minut | 19 | 63 |
| Do 60 minut | 9 | 30 |
| Jiné | 2 | 7 |
| Σ | **30** | **100** |

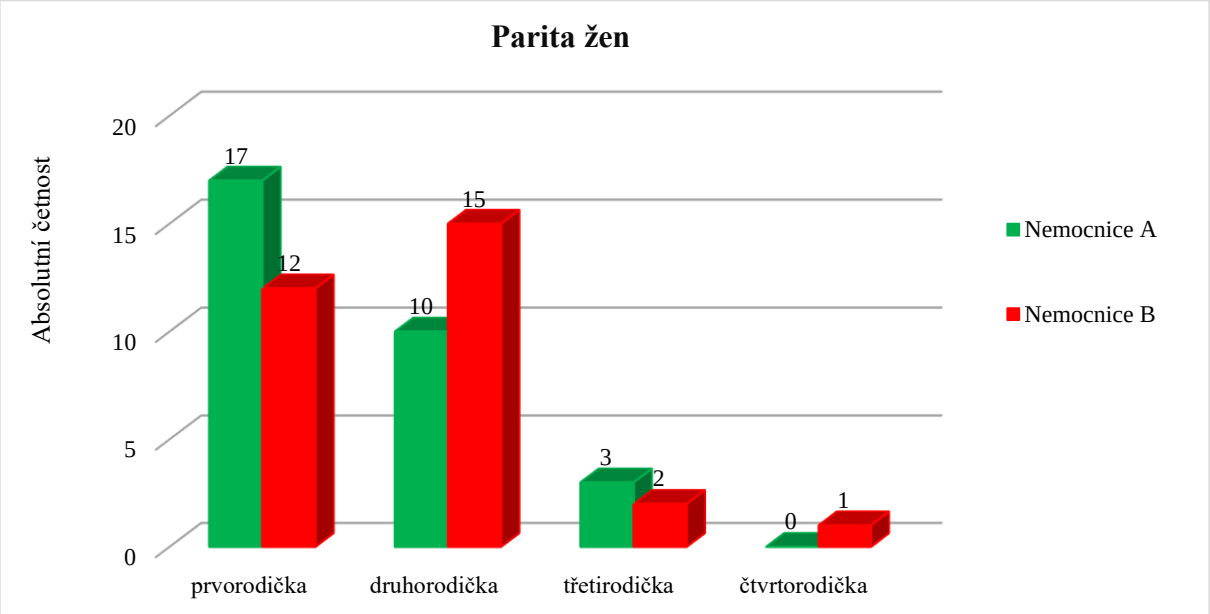
V nemocnici A z 30 respondentek tvořily nejpočetnější skupinu, tedy 19 žen (63 %), které označily odpověď *„do 30 minut po porodu“*. Dalších 9 žen (30 %) uvedlo, že jim dítě bylo přiloženo do 60 minut po porodu. Další dvě ženy (7 %) označily odpověď *„jiná“*, kterou specifikovaly slovy: „*ihned“* (Tabulka 1).

**Tabulka 2 Přiložení k prsu v nemocnici B**

| Příložení k prsu | $n_i$ | $f_i$ % |
|---|---|---|
| Do 30 minut | 18 | 60 |
| Do 60 minut | 3 | 10 |
| Jiné | 9 | 30 |
| Σ | **30** | **100** |

V nemocnici B z 30 dotázaných respondentek uvedlo 18 žen (60 %), že jim bylo dítě přiloženo do 30 minut po porodu. Další 3 ženy (10 %) označily odpověď *„ do 60 minut po porodu“*. Dalších 9 žen (30 %) zvolilo odpověď *„jiná“*, z toho 7 žen odpověď specifikovaly slovy: „*ihned“* a další 2 ženy uvedly odpověď slovy: *„ více jak hodina“* (Tabulka 2).

**Otázka číslo 2: Kolikrát jste již rodila?**




**Obrázek 1 Graf četností parity žen**

Na otázku číslo 2 odpovídaly respondentky volnou odpovědí. Odpovědi byly rozděleny podle parity žen. V nemocnici A byly nejpočetnější skupinou prvorodičky – celkem 17 žen (57 %). Celkem 10 žen (33 %) byly druhorodičky a 3 ženy (10 %) rodily po třetí.

V nemocnici B byly nejpočetnější skupinou také prvorodičky – celkem 12 žen (40 %). Celkem 15 žen (50 %) uvedlo, že rodilo po druhé, po třetí rodily 2 ženy (7 %) a dokonce 1 žena (3 %) uvedla, že rodila po čtvrté (Obrázek 1).

**Otázka číslo 3: Čerpala jste nějaké informace o kojení během těhotenství?**

**Tabulka 3 Zdroj informací o kojení**

| Zdroj informací o kojení | $n_i$ (Nem A) | $f_i$ % (Nem A) | $n_i$ (Nem B) | $f_i$ % (Nem B) |
|---|---|---|---|---|
| Knihy, časopisy, brožury | 7 | 18 | 4 | 12 |
| Internet | 13 | 33 | 6 | 18 |
| Videa | 1 | 3 | 0 | 0 |
| Rodina, kamarádky | 3 | 8 | 5 | 15 |
| Předporodní kurz | 5 | 13 | 5 | 15 |
| Ne | 11 | 28 | 14 | 41 |
| Σ | **40** | **100** | **34** | **100** |

V této otázce měly respondentky polootevřenou otázku, na kterou volně odpovídaly. Jako zdroj informací o kojení byla v nemocnici A sedmkrát zvolena možnost *„knihy, časopisy a brožury“* (18%), zatímco v nemocnici B byla možnost zvolena čtyřikrát (12 %). Odpověď *„internet“* byla v nemocnici A uvedena třináctkrát (33%) a v nemocnici B šestkrát (18 %).

Možnost *„video“* uvedla v nemocnici A jedna žena (3%). V nemocnici B odpověď *„video“* nezvolila žádná žena (0 %). Další v nabídce byla *„rodina, kamarádky“* kterou zvolily v nemocnici A tři ženy (8%). V nemocnici B uvedlo shodně pět žen (15 %) možnosti *„rodina, kamarádky“* a *„předporodní kurz“*, tuto odpověď vybralo i v nemocnici A pět žen (13%). Objevila se i varianta odpovědi *„ne“*, kterou zvolilo 11 žen (28%) (Tabulka 3).

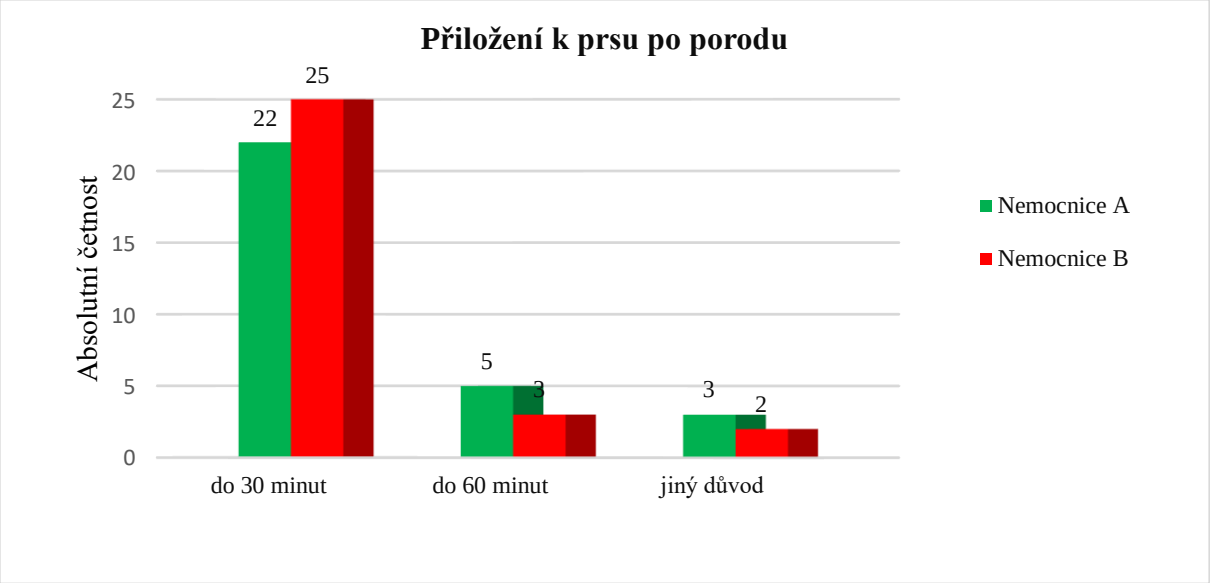
**Otázka číslo 4: Máte povědomí o výhodách kojení?**

**Tabulka 4 Výhody kojení**

| Výhody kojení | $n_i$ | $f_i$ % |
|---|---|---|
| Imunita dítěte, protilátky | 47 | 30 |
| Prohloubení vztahu matky a dítěte | 43 | 27 |
| Zavinování dělohy | 9 | 6 |
| Přirozený způsob výživy | 27 | 17 |
| Ekonomická výhoda | 17 | 11 |
| Prevence alergií | 4 | 3 |
| Prevence proti rakovině | 2 | 1 |
| Praktičnost | 8 | 5 |
| Σ | **157** | **100** |

V této otázce zjišťuji, jaké mají respondentky povědomí o výhodách kojení. Z 65 dotázaných žen tvoří nejpočetnější skupinu 47 žen (30 %), které uvedly jako výhodu kojení *„imunita a protilátky pro dítě“*. Druhou nejpočetnější skupinou byly ženy – 43 žen (27 %), které napsaly *„prohloubení vztahu matky a dítěte“*. Celkem 27 žen (17 %) uvedly odpověď *„přirozený způsob výživy“*. Dalších 9 žen (6 %) zvolilo odpověď *„zavinování dělohy“*. Celkem 17 dotázaných respondentek (11 %) napsaly *„ekonomická výhoda“* kojení. Další 4 ženy (3 %) uvedly jako výhodu kojení *„prevence alergií“*. Další 2 (1 %) dotázané respondentky zvolily odpověď *„prevence proti rakovině“*. Celkem 8 žen (5 %) napsalo odpověď *„praktičnost“* (Tabulka 4).

**Otázka číslo 5: Bylo Vám dítě bezprostředně po nynějším vaginálním porodu přiloženo k prsu?**




**Obrázek 2 Graf četnosti přiložení novorozence k prsu po porodu**

Z 30 dotázaných žen v nemocnici A uvedlo 22 žen (73 %), že jim byl novorozenec přiložen k prsu do 30 minut po porodu. Dalších 5 žen (17 %) uvedlo, že dítě jim bylo přiloženo k prsu do 60 minut po porodu. Zbývající 3 ženy (10%) uvedly, že jim dítě nebylo přiloženo bezprostředně po porodu, a to z důvodu nízké porodní váhy novorozence.

V nemocnici B z celkového počtu 30 respondentek sdělilo 25 žen (83 %), že novorozenec jim byl přiložen do 30 minut po porodu. Celkem 3 ženy (10 %) uvedly, že dítě k prsu jim bylo přiloženo do 60 minut po porodu. Další 2 ženy (7 %) uvedly, že jim novorozenec nebyl ihned po porodu přiložen k prsu. Příčinou nepřiložení k prsu byla také nízká porodní váha novorozence, stejně jako v nemocnici A, a také to, že se novorozenec napil plodové vody (Obrázek 2).

**Otázka číslo 6: Bylo Vašemu dítěti podáno v porodnici umělé mléko?**

**Tabulka 5 Podání umělého mléka v nemocnici A**

| Podání umělého mléka | $n_i$ | $f_i$ % |
|---|---|---|
| Ano, velký váhový úbytek | 3 | 10 |
| Ano, nedostatek mléka | 8 | 27 |
| Ano, usínání u prsu | 1 | 3 |
| Ano, dítě v inkubátoru | 1 | 3 |
| Ne | 17 | 57 |
| Σ | **30** | **100** |

V nemocnici A z celkového počtu 30 dotázaných respondentek uvedlo, že u sedmnácti žen (57 %) nebylo podáno novorozenci podána umělá formule. Celkem u 3 žen (10 %) bylo podáno novorozenci umělé mléko z důvodu „*velkého váhového úbytku novorozence"*. Dalších 8 žen (27 %) odpovědělo, že novorozenci byla podána umělá formule z důvodu „*nedostatečné tvorby mléka"*. Se stejným počtem ženy zvolily možnosti *„usínání u prsu"* a *„dítě v inkubátoru"*, a to s počtem jedna žena (3 %) (Tabulka 5).

**Tabulka 6 Podání umělého mléka v nemocnici B**

| Podání umělého mléka | $n_i$ | $f_i$ % |
|---|---|---|
| Ano, velký váhový úbytek | 1 | 3 |
| Ano, nedostatek mléka | 8 | 27 |
| Ne | 21 | 70 |
| Σ | **30** | **100** |

V nemocnici B uvedlo celkem 21 žen (70 %), že během pobytu v porodnici nebyla podána novorozenci umělá náhrada mateřského mléka. Dalších 8 respondentek (27 %) napsalo odpověď, že dítěti byla podána umělá formule, a to z důvodu *„nedostatečné tvorby mléka"*. Jedna dotázaná žena (3 %) uvedla, že její dítě dostalo náhradu mateřského mléka pro velký váhový úbytek novorozence (Tabulka 6).

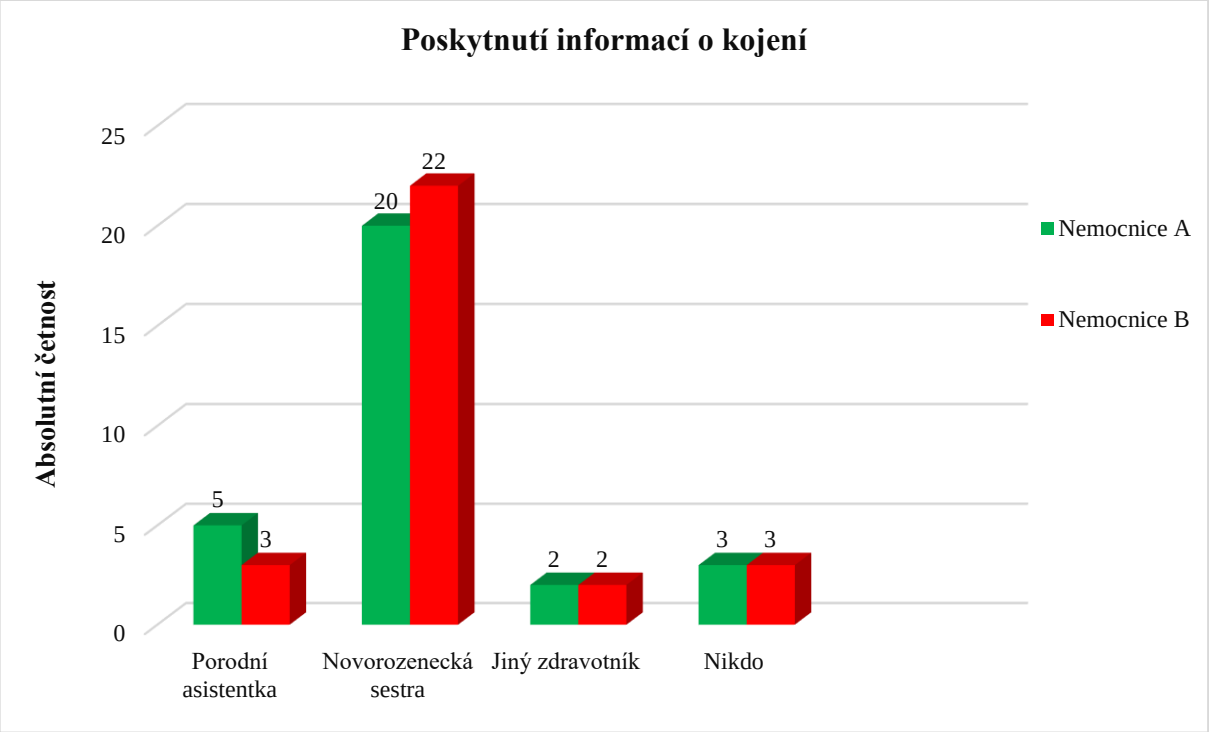
**Otázka číslo 7: Byly Vám ukázány možnosti alternativního krmení dítěte?**

**Tabulka 7 Možnosti alternativního krmení**

| Možnosti alternativního krmení | $n_i$ (nem A) | $f_i$ % (nem A) | $n_i$ (nem B) | $f_i$ % (nem B) |
|---|---|---|---|---|
| Nepoučení | 4 | 13 | 4 | 13 |
| Nepotřebovala jsem | 14 | 47 | 16 | 53 |
| Nepoučena, ale možnosti bych uvítala | 4 | 13 | 4 | 13 |
| Ano, jaké | 8 | 27 | 6 | 20 |
| Σ | **30** | **100** | **30** | **100** |

Otázka č. 7 zjišťuje, zda ženám po porodu byly ukázány možnosti alternativního krmení novorozence. Celkem 4 ženy (13 %) nebyly ani v jednom zdravotnickém zařízeni poučeny o možnostech alternativního krmení dítěte. Dalších 14 žen (47 %) v nemocnici A uvedlo, že alternativní možnosti nepotřebovaly. Také v nemocnici B uvedlo 16 žen (53 %), že jiné možnosti krmení nevyžadovaly. V obou z dotázaných nemocnicích shodně 4 ženy (13 %) uvedly, že o jiných možnostech krmení nebyly poučeny, ale potřebovaly poradit. V nemocnici A 8 žen (27 %) do dotazníku napsalo, že jim byly ukázány možnosti alternativního krmení a v nemocnici B byly možnosti ukázány celkem 6 ženám (20 %). Ženy, které odpověděly kladně v první části otázky, dále odpovídaly, jaký způsob krmení jim byl ukázán. V této otázce byla nejčastěji zvolena odpověď *„stříkačka“* (Tabulka 7).

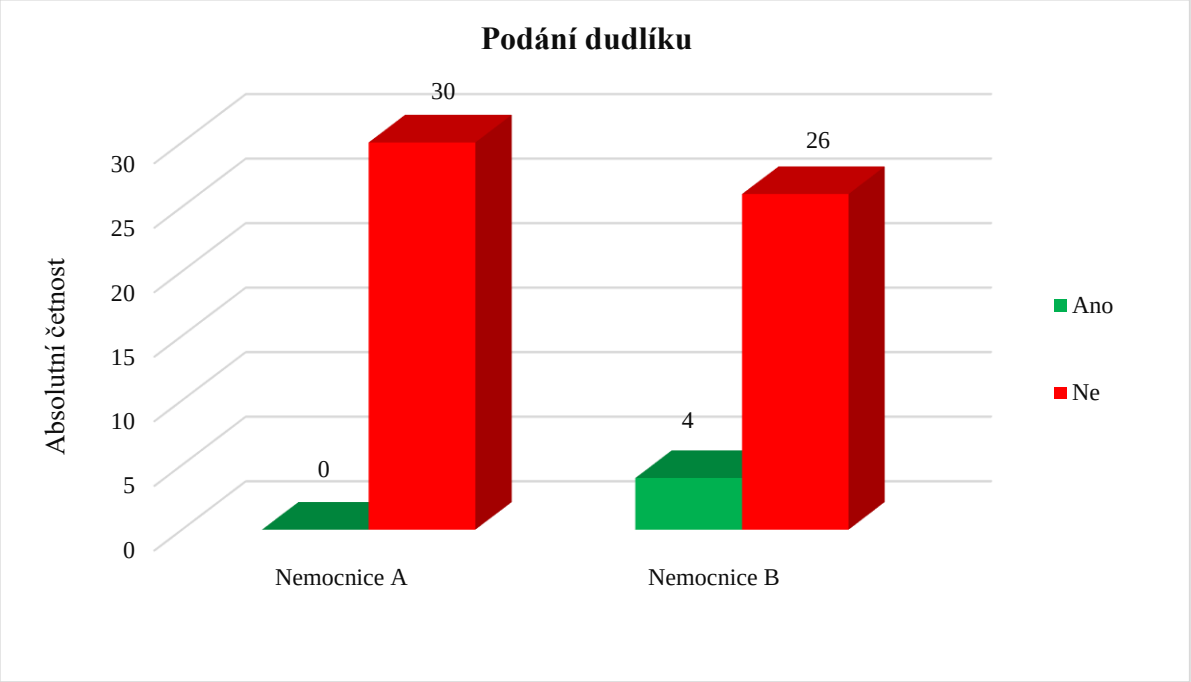
**Otázka číslo 8: Kdo Vám poskytl nejvíce informací o kojení?**




**Obrázek 3 Graf četnosti poskytnutí informací o kojení**

V této otázce zjišťuji, kdo ze zdravotnického personálu poskytl nejvíce informací o kojení dotázaným ženám. Celkem 20 žen (67 %) v nemocnici A podala nejvíce informací o kojení novorozenecká sestra, v nemocnici B podala nejvíce informací o kojení také novorozenecká sestra, a to celkem 22 ženám (73 %). Dále poskytla dostatečné množství informací porodní asistentka, kdy v nemocnici A porodní asistentku uvedlo celkem 5 žen (17 %) a v nemocnici B tuto možnost označily celkem 3 ženy (10 %). Celkem 2 ženy (7 %) v obou zdravotnických zařízeních uvedly, že jim informace o kojení poskytl jiný zdravotnický personál. Po zvolení této možnosti, měly dotázané ženy blíže specifikovat, kdo ze zdravotnického personálu je informoval. V nemocnici A ženy uvedly jako jiný zdravotnický personál *„porodní asistentka z porodního sálu“* a „ *laktační poradkyně k předporodního kurzu“* V nemocnici B uvedly zmíněné 2 ženy jako jiný zdravotnický personál *„porodní asistentku z předporodního kurzu“*. Poslední možnost, kterou mohly dotazované ženy označit, byla možnost *„nikdo“*. Tuto volbu označily shodně 3 ženy (10 %) v obou zdravotnických zařízeních (Obrázek 3).

**Otázka číslo 9: Podal zdravotnický personál Vašemu dítěti během pobytu v porodnici dudlík?**




**Obrázek 4 Graf četnosti podání dudlíku během hospitalizace v porodnici**

Z 60 dotázaných žen tvořilo nejpočetnější skupinu – 30 žen (100 %), kdy v nemocnici A respondentky uvedly, že jejich dítěti během hospitalizace v porodnici nebyl podán dudlík ani žádné jiné šidítko. Podobné výsledky dotazníkového šetření jsou v nemocnici B, a to, že 26 žen (87 %) také zvolilo možnost nepodání dudlíku či šidítek, ale 4 ženy (13 %) uvedly, že jejich novorozencům byl dán dudlík (Obrázek 4).

**Tabulka 8 Podání dudlíku během hospitalizace v porodnici**

| Podání dudlíku | Nemocnice A | $f_i$ % (nem A) | Nemocnice B | $f_i$ % (nem B) |
|---|---|---|---|---|
| Ano | 0 | 0 | 4 | 13 |
| Ne | 30 | 100 | 26 | 87 |
| Σ | **30** | **100** | **30** | **100** |

Respondentky, celkem 4 ženy (13 %), které odpověděly na otázku kladně, dále odpovídaly, z jakého důvodu jejich dětem byl dán dudlík. Ženy na druhou část odpovídaly volně. Jedna žena napsala odpověď „nevím“, další žena uvedla *„k utišení pláče, bez její přítomnosti“*. Další žena k odpovědi dodala: *„na vlastní žádost, po dlouhém přimlouvání“*. Zbývající žena uvedla, že její dítě dostalo dudlík *„z důvodu fototerapie“* (Tabulka 8).

**Otázka číslo 10: Jak často Vám bylo personálem doporučeno dítě kojit?**

**Tabulka 9 Doporučení kojení personálem v nemocnici A**

| Doporučení kojení | $n_i$ | $f_i$ % |
|---|---|---|
| Interval 2 - 3 hodiny | 3 | 10 |
| Po 3 hodinách | 10 | 33 |
| Interval 3 - 4 hodiny | 9 | 30 |
| Po 4 hodinách | 6 | 20 |
| Dle chuti dítěte | 2 | 7 |
| Σ | **30** | **100** |

Ve zdravotnickém zařízení A z 30 dotázaných žen celkem 10 žen (33 %) představovalo nejpočetnější skupinu, které uvedly, že interval na kojení jim byl personálem doporučen po 3 hodinách. Další 3 ženy (10 %) napsaly „*interval na kojení 2 – 3hodiny*“, který doporučil zdravotnický personál. Celkem 9 žen uvedlo, že doporučený interval na kojení je *„interval 3 – 4 hodiny“*. Dalším 6 ženám (20 %) zdravotnický personál poradil, že interval kojení je po 4 hodinách. Zbylé 2 ženy (7 %) uvedly, že doporučený interval kojení se řídí dle potřeby dítěte (Tabulka 9).

**Tabulka 10 Doporučení kojení personálem v nemocnici B**

| Doporučení kojení | $n_i$ | $f_i$ % |
|---|---|---|
| Interval 2 - 3 hodiny | 1 | 3 |
| Po 3 hodinách | 5 | 17 |
| Interval 3 - 4 hodiny | 7 | 23 |
| Po 4 hodinách | 8 | 27 |
| Dle chuti dítěte | 9 | 30 |
| Σ | **30** | **100** |

Ve zdravotnickém zařízení B z 30 respondentek tvořily nejpočetnější skupinu – celkem 9 žen (30 %), které uvedly, že doporučený interval na kojení se reguluje podle potřeby novorozence. 1 žena (3 %) uvedla, že jí byl zdravotnickým personálem doporučen interval 2 – 3 hodiny na kojení. Dalších 5 žen (17 %) napsalo odpověď *„po 3 hodinách“*. Další odpověď, tedy *„interval 3 – 4 hodiny“* byl personálem doporučen celkem 7 ženám (23 %). Zbylých 8 žen (27 %) uvedlo, že je zdravotnický personál poučil o přestávkách mezi kojením po 4 hodinách (Tabulka 10).

**Otázka číslo 11: Jaký časový interval Vám byl personálem doporučen na jedno přiložení dítěte k prsu?**

**Tabulka 11 Interval přiložení dítěte k prsu v nemocnice A**

| Interval přiložení dítěte k prsu | $n_i$ | $f_i$ % |
|---|---|---|
| 10 minut | 18 | 60 |
| 10 - 15 minut | 8 | 27 |
| 20 minut | 2 | 7 |
| 30 minut | 2 | 7 |
| Σ | **30** | **100** |

Otázka č. 11 zjišťuje, jak zdravotnický personál edukuje matky o intervalu přiložení dítěte k prsu. V nemocnici A celkem 18 žen (60 %) uvedlo, že jim byl personálem doporučen interval přiložení novorozence k prsu na 10 minut. Dalších 8 žen (27 %) uvedlo, že byly personálem poučeny o intervalu 10 – 15 minut na přiložení dítěte k prsu. Možnosti „20 minut“ a „30 minut“ jako interval přiložení novorozence k prsu byly zvoleny shodně dvakrát (7 %) (Tabulka 11).

**Tabulka 12 Interval přiložení dítěte k prsu v nemocnice B**

| Interval přiložení dítěte k prsu | $n_i$ | $f_i$ % |
|---|---|---|
| 10 minut | 13 | 43 |
| 10 - 15 minut | 4 | 13 |
| 20 minut | 8 | 27 |
| Nebyl doporučen | 5 | 17 |
| Σ | **30** | **100** |

V nemocnici B celkem 13 respondentek (43 %) uvedlo, že je zdravotnický personál poučil o intervalu 10 minut na přiložení dítěte k prsu. Dalším 4 ženám (13 %) byl personálem doporučen interval 10 – 15 minut. Celkem 8 žen (27 %) personám edukovat o intervalu 20 minut na přiložení k prsu. Zbylých 5 žen uvedlo, že nebyly personálem poučeny (Tabulka 12).

**Otázka číslo 12: Byla jste v porodnici edukována o ručním odstříkávání?**

**Tabulka 13 Edukace o ručním odstříkávání**

| Edukace o ručním odstříkávání | $n_i$ (nem A) | $f_i$ % (nem A) | $n_i$ (nem B) | $f_i$ % (nem B) |
|---|---|---|---|---|
| Ano | 5 | 17 | 5 | 17 |
| Ne | 25 | 83 | 25 | 83 |
| Σ | **30** | **100** | **30** | **100** |

Dvanáctá otázka zjišťuje, zda dotazované respondentky byly poučeny o ručním odstříkávání. Shodně 25 žen (83 %) v obou zdravotnických zařízeních uvedlo, že nebyly poučeny o technice ručního odstříkávání poučeny. Také na odpověď *„ano“* odpovědělo stejný počet respondentek v obou zdravotnických zařízeních, a to celkem 5 žen (17 %). Ty ženy, které zvolily možnost *„ano“* svoji odpověď měly upřesnit. Respondentky svoji odpověď doplňovaly takto: *„nadbytečná tvorba mléka“* (Tabulka 13).

**Otázka číslo 13: Byla jste informována na koho se obrátit v případě potíží s kojením po propuštění do domácí péče?**

**Tabulka 14 Následná péče po propuštění v případě potíží**

| Následná péče po propuštění | $n_i$ (nem A) | $f_i$ % (nem A) | $n_i$ (nem B) | $f_i$ % (nem B) |
|---|---|---|---|---|
| Ano | 4 | 13 | 19 | 63 |
| Ne | 26 | 87 | 11 | 37 |
| Σ | **30** | **100** | **30** | **100** |

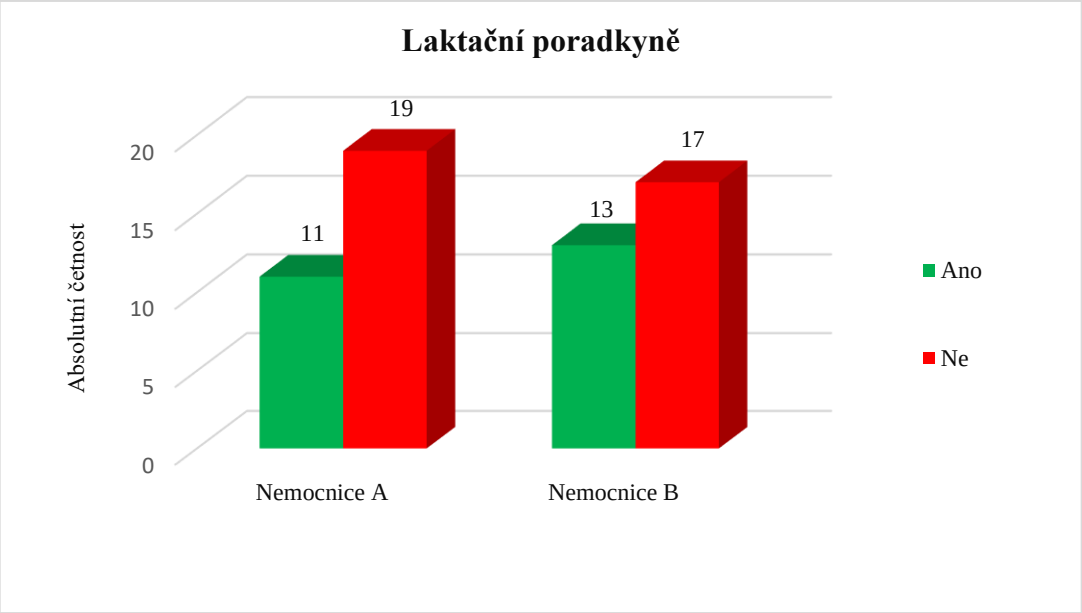
Tuto otázku jsem zařadila do výzkumu z toho důvodu, abych zjistila, zda ženy po propuštění z porodnice obdrží doporučení či kontakt na osobu, která jim poskytne pomoc v případě potíží s kojením nebo jiným problémem.

Ve zdravotnickém zařízení A celkem 26 žen (87 %) uvedlo, že nebyly informovány, na koho se mohou obrátit v případě problému. Další 4 ženy (13 %) uvedly, že jim byl poskytnut kontakt, koho mají oslovit. Ty ženy, které odpověděly kladně, ve druhé části otázky volně odpovídaly, kdo jim byl personálem doporučen. Respondentky uvedly odpověď: *„laktační poradenství“*

Ve zdravotnickém zařízení B 11 žen (37 %) uvedlo, že jim také nebyl poskytnut kontakt, na koho se mohou obrátit v případě potíží. Celkem 19 žen (63 %) zvolilo možnost *„ano“*. Tyto ženy také svoji odpověď blíže specifikovaly. Jejich odpovědi byly: „*laktační poradkyně“*, *„laktační liga“* a *„dětský lékař“* (Tabulka 14).

## 8.2 Dotazník pro zdravotnický personál

**Otázka č. 1: Jste laktační poradkyní?**




**Obrázek 5 Graf četností laktačního poradenství**

Z 60 dotázaných respondentek v nemocnici A uvedlo celkem 19 žen (63 %), že nejsou laktační poradkyně. V nemocnici B je výsledek podobný, tedy celkem 17 respondentek (57 %) také uvedlo, že nejsou školeny jako laktační poradkyně. Naopak 11 žen (37 %) v nemocnici A uvedlo, že mají kurz laktačního poradenství a celkem 13 respondentek (43 %) v nemocnici B má také toto ocenění (Obrázek 5).

**Otázka č. 2: Navštěvujete školení či kurzy pro zdravotníky týkající se kojení?**

**Tabulka 15 Školení a kurzy**

| Školení a kurzy | $n_i$ (Nem A) | $f_i$ % (Nem A) | $n_i$ (Nem B) | $f_i$ % (Nem B) |
|---|---|---|---|---|
| Ano, pravidelně | 10 | 33 | 10 | 33 |
| Nepravidelně | 19 | 63 | 20 | 67 |
| Ne | 1 | 3 | 0 | 0 |
| Σ | **30** | **100** | **30** | **100** |

V otázce číslo 2 zjišťuji, zda zdravotnický personál navštěvuje kurzy určené pro zdravotníky. V nemocnici A i v nemocnici B kurzy pravidelně navštěvuje celkem 10 dotázaných respondentek (33 %). Celkem 19 respondentek (63 %) v nemocnici A uvedlo, že se nepravidelně zúčastňují seminářů a kurzů pro zdravotníky. V nemocnici B uvedlo celkem

20 žen (67 %) nepravidelnou účast na seminářích. Pouze 1 respondentka (3 %) v nemocnici A uvedla, že kurzy nenavštěvuje vůbec. V nemocnic B neuvedla, žádná respondentka, že se nezúčastňuje seminářů a kurzů (Tabulka 15).

**Otázka č. 3: Za jak dlouho po fyziologickém porodu na Vašem pracovišti přikládáte novorozence k prsu?**

**Tabulka 16 Přiložení k prsu**

| Přiložení k prsu | $n_i$ (Nem A) | $f_i$ % (Nem A) | $n_i$ (Nem B) | $f_i$ % (Nem B) |
|---|---|---|---|---|
| Do 30 minut | 24 | 80 | 28 | 93 |
| Do 60 minut | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Jiné | 6 | 20 | 2 | 7 |
| Σ | **30** | **100** | **30** | **100** |

Otázka č. 3 zjišťuje, za jak dlouho po fyziologickém porodu je přiložen novorozenec k prsu. V nemocnici A z 30 respondentek tvořily nejpočetnější skupinu, tedy 24 žen (80 %), které označily odpověď „do 30 minut po porodu“. Celkem 6 žen (20 %) označily odpověď „jiná“, kterou specifikovaly slovy: *„ihned“*, *„po porodu“*, *„přikládají porodní asistentky na porodním sále“*.

V nemocnici B z 30 dotázaných respondentek uvedlo 28 žen (93 %), že jim bylo dítě přiloženo do 30 minut po porodu. Další 2 ženy (7 %) zvolilo odpověď „jiná“, svoji odpověď specifikovaly slovy: „*ihned“*.

Žádná žena (0 %) v obou zdravotnických zařízeních neuvedla, že jí bylo dítě přiloženo „do 60 minut po porodu“ (Tabulka 16).

**Otázka č. 4: Máte na Vašem pracovišti vypracovanou strategii „10 kroků k úspěšnému kojení“?**

**Tabulka 17 Strategie Baby Friendly Hospital**

| Strategie BHF | $n_i$ (Nem A) | $f_i$ % (Nem A) | $n_i$ (Nem B) | $f_i$ % (Nem B) |
|---|---|---|---|---|
| Kontakt matky s dítětem | 11 | 24 | 12 | 29 |
| Nepoužívání dudlíků a šidítek | 14 | 30 | 13 | 31 |
| Podpora kojení | 1 | 2 | 2 | 5 |
| Kojení dle chuti dítěte | 8 | 17 | 10 | 24 |
| Informovanost matek o výhodách kojení | 5 | 11 | 0 | 0 |
| Včasné první přiložení | 5 | 11 | 2 | 5 |
| Školení personálu | 1 | 2 | 1 | 2 |
| Alternativní způsoby krmení | 1 | 2 | 2 | 5 |
| Σ | **46** | **100** | **42** | **100** |

Na otázku č. 4 odpovídaly respondentky *„ano“* nebo *„nevím“*. Pokud odpověděly kladně, svoji odpověď dále specifikovaly. Odpověděly-li respondentky v nemocnici A, kladně, druhou část odpovědi blíže určovaly. To stejné bylo i v nemocnici B.

Nejčastější odpovědí bylo *„kontakt matky s dítětem“*, kterou uvedlo v nemocnici A 11 žen (24 %) a v nemocnici B 12 respondentek (29 %). Odpověď *„nepoužívání dudlíků a šidítek“* napsalo v nemocnici A celkem 14 žen (30 %), v nemocnici B odpovědělo podobný počet žen, tedy celkem 13 žen (31 %). Další možnost odpovědi respondentky uvedly *„podpora kojení“*, kdy v nemocnici A takto odpověděla 1 žena (2 %) a v nemocnici B 2 ženy (5 %). Jako další bod strategie BFH dotázané respondentky uvedly „kojení dle chuti dítěte“, takto odpovědělo v nemocnici A celkem 8 žen (17 %), a v nemocnici B tento bod napsalo 10 žen (24 %). Další odpověď respondenty uvedly *„informovanost matek o výhodách kojení“*, kdy takto odpovědělo 5 žen (11 %) v nemocnici A. V nemocnici B tento bod nenapsala žádná respondentka. Stejný počet žen, tedy 5 žen (11 %) v nemocnici A také uvedlo, že jedním bodem ze strategie BFH je *„včasné první přiložení“*, tento bod v nemocnici B uvedly dvě ženy (5 %). Shodný počet respondentek v obou zdravotnických zařízeních uvedl dva body ze strategie, a to *„školení zdravotnického personálu“* uvedla 1 žena (2 %) v nemocnici A i B. Možnost „*alternativní způsoby krmení novorozenců*“ zvolila v nemocnici A také 1 žena (2 %), v nemocnici B 2 ženy (5%) (Tabulka 17).

**Otázka č. 5: Jak dlouho doporučujete ženě mít novorozence během kojení přiloženo u prsu?**

**Tabulka 18 Doporučení intervalu na kojení**

| Doporučení kojení | $n_i$ (Nem A) | $f_i$ % (Nem A) | $n_i$ (Nem B) | $f_i$ % (Nem B) |
|---|---|---|---|---|
| Neomezeně - popřípadě podle stavu bradavek | 1 | 3 | 2 | 7 |
| Podle potřeby dítěte | 10 | 31 | 12 | 40 |
| Interval 10 minut/prso | 9 | 28 | 8 | 27 |
| Interval 10 - 15 minut | 1 | 3 | 1 | 3 |
| Interval 10 - 20 minut | 10 | 31 | 7 | 23 |
| Nezodpovězeno | 1 | 3 | 0 | 0 |
| Σ | **32** | **100** | **30** | **100** |

Otázka č. 5 zjišťuje, jak zdravotnický personál edukuje matky o intervalu přiložení dítěte k prsu. V nemocnici A celkem 10 žen (31 %) uvedlo, doporučují matkám kojit podle potřeby dítěte. Dalších 9 žen (28 %) uvedlo, že doporučená doba přiložení novorozence k prsu je interval 10 minut. Dalších 10 žen (31 %) uvedlo interval „10 – 15 minut“. Shodně pak po jedné respondentce (3 %) byly uvedeny možnosti *„neomezeně, popřípadě podle stavu bradavek“* a *„interval 10 – 15 minut“*. Zbylá jedna žena (3 %) na otázku neodpověděla.

Ve zdravotnickém zařízení B z 30 respondentek tvořilo nejpočetnější skupinu – celkem 12 žen (40 %), které uvedly, že doporučený interval na kojení se reguluje podle potřeby novorozence. Celkem 8 respondentek (27 %) uvedlo, že doporučují *„interval „10 – 15 minut“* na přiložení k prsu. Dalších 7 žen (23 %) uvedlo „*interval 10 – 20 minut“* na přiložení novorozence k prsu. Jedna respondentka uvedla, že doporučuje interval na kojení „10 – 15 minut“. Zbylé dvě respondentky (7 %) uvedly, doporučují matkám přikládat dítě k prsu neomezeně, ale záleží na stavu bradavek (Tabulka 18).

**Otázka č. 6: Jak často doporučujete kojícím ženám na Vašem pracovišti přikládat novorozence k prsu?**

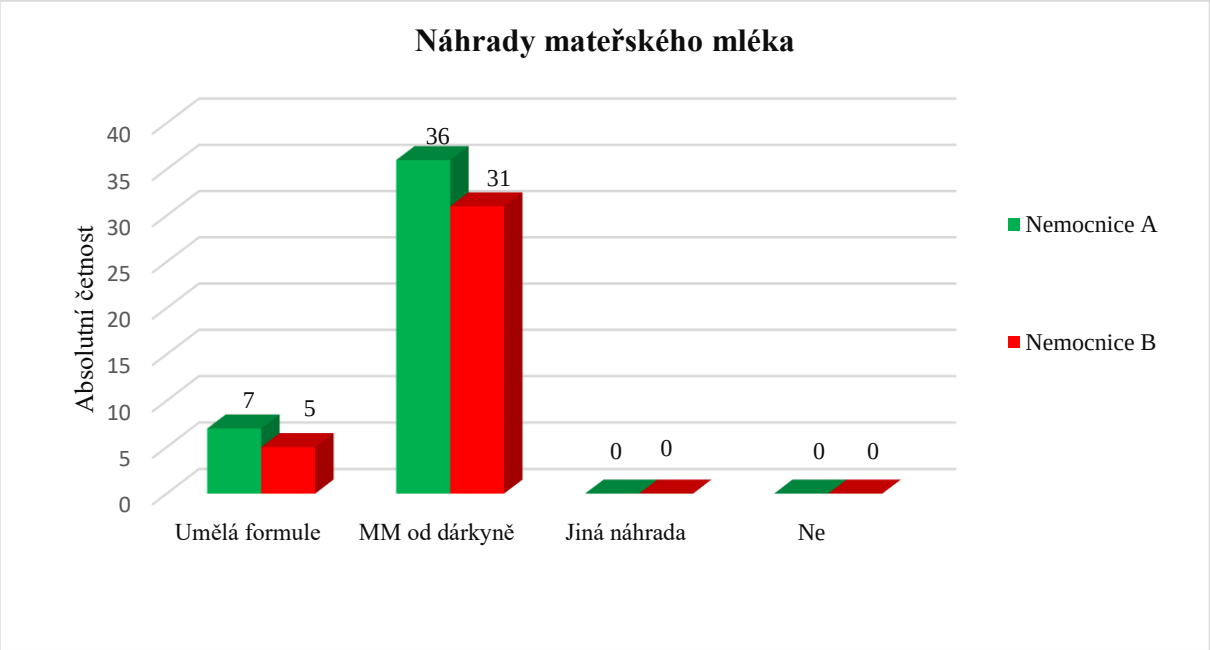
**Tabulka 19 Přikládání novorozence k prsu**

| Doporučení přikládání novorozence k prsu | $n_i$ (Nem A) | $f_i$ % (Nem A) | $n_i$ (Nem B) | $f_i$ % (Nem B) |
|---|---|---|---|---|
| Podle potřeby dítěte | 19 | 56 | 18 | 55 |
| Interval 3 - 4 hodiny | 7 | 21 | 6 | 18 |
| Po 4 hodinách | 5 | 15 | 4 | 12 |
| Kdykoliv | 1 | 3 | 3 | 9 |
| Interval 2 - 3 hodiny | 2 | 6 | 2 | 6 |
| Σ | **34** | **100** | **33** | **100** |

Ve zdravotnickém zařízení A z 30 dotázaných žen celkem 19 žen (56 %) představovalo nejpočetnější skupinu, které uvedly, že interval na kojení doporučují ženám po porodu podle potřeby novorozence. Další 2 ženy (6 %) napsaly „*interval na kojení 2 – 3 hodiny*“, který doporučil matkám zdravotnický personál. Celkem 7 žen (21 %) uvedlo, že doporučuje interval na kojení *„interval 3 – 4 hodiny“*. Dalších pět respondentek (15 %) edukuje matky o intervalu kojení po 4 hodinách. Jedna žena (3 %) uvedla, že doporučuje kojit novorozence kdykoliv.

Ve zdravotnickém zařízení B z 30 respondentek tvořilo nejpočetnější skupinu – celkem 18 žen (55 %), které uvedly, že doporučený interval na kojení se reguluje podle potřeby novorozence. Dvě ženy (6 %) uvedly, že informuje matky o intervalu 2 – 3 hodiny na kojení. Dalších 6 žen (18 %) napsalo odpověď *„interval 3 - 4 hodiny“*. Další odpověď, tedy *„kdykoliv“* byl matkám od zdravotnického personálu doporučen od 3 respondentek (9 %). Zbylé 4 ženy (12 %) uvedly, že je zdravotnický personál poučil o přestávkách mezi kojením po 4 hodinách (Tabulka 19).

**Otázka č. 7: Používáte některý z níže uvedených náhrad mateřského mléka (MM)? Zvolíte-li možnost ano, uveďte důvod podání těchto náhrad.**

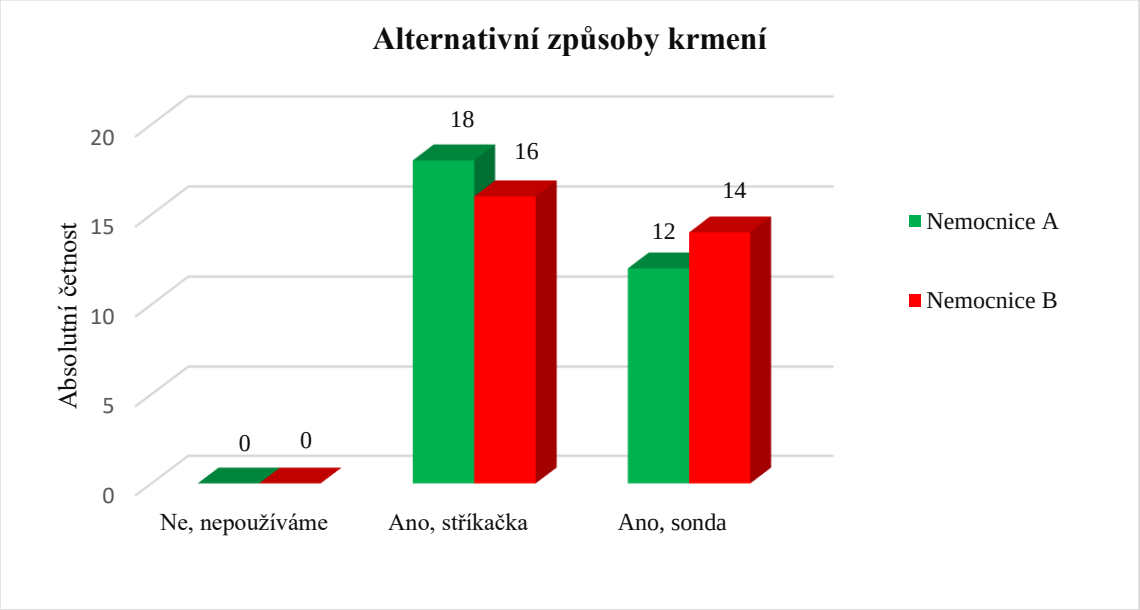



**Obrázek 6 Náhrady mateřského mléka**

Otázka číslo 6 zjišťuje, zda se v dotázaných zdravotnických zařízeních podávají náhrady mateřského mléka. V nemocnici A celkem 36 respondentek (84 %) uvedlo, že podávají jako náhradu mateřské mléko od dárkyně- Dalších 7 žen (16 %) zvolilo odpověď umělé formule, jako je například Nutrilon. Jinou náhradu mateřského mléka neuvedla žádná respondentka v tomto zdravotnickém zařízení. Pokud zvolily respondentky náhradu mateřského mléka, svoji odpověď měly konkretizovat. Ženy uvedly jako důvod podání náhrady MM *„nemoc matky“*, *„zástava laktace“*, *„vysoký váhový úbytek novorozence a nedostatečná tvorba MM“*.

V nemocnici B z celkového počtu 30 respondentek tvořilo nejpočetnější skupinu – celkem 31 žen (86 %), ty uvedly, že novorozencům podávají jako náhradu také MM od dárkyně. Zbylých 5 respondentek (14 %) uvedlo, že podaly novorozencům umělé formule. I v tomto zdravotnickém zařízení nebyla podána jiná náhrada mateřského mléka. Označily-li respondentky jakoukoliv náhradu MM, měly blíže specifikovat svoji odpověď. Důvodem podání náhrad v tomto zdravotnickém zařízení byla „adopce dítěte“, „ zástava laktace“, „netolerance umělé formule“ (Obrázek 6).

**Otázka č. 8: Je-li potřeba z nějaké indikace podat některou z náhrad MM, používáte ve vašem zdravotnickém zařízení alternativní způsoby krmení?**




**Obrázek 7 Alternativní způsoby krmení**

V této otázce zjišťuji, zda v dotázaných zdravotnických zařízeních používají metody alternativního krmení novorozence. V obou zdravotnických zařízeních, v kterých dotázané respondentky odpověděly kladně v první části otázky, dále odpovídaly, jaký způsob alternativního krmení v daném zařízení aplikují. V nemocnici A 18 žen (60 %) do dotazníku napsalo, že používají metody alternativního krmení, a to nejčastěji *„stříkačka“*. Dalších 12 respondentek (40 %) uvedlo jiný způsob alternativního krmení, a to *„sonda“*.

V nemocnici B uvedlo 16 respondentek (53 %), že používají k alternativnímu krmení dítěte stříkačku. Zbylých 14 žen (47 %) aplikují jako způsob alternativního krmení novorozence sondu. V obou dotázaných nemocnicích žádná respondentka neuvedla, že o jiných možnosti alternativního krmení nepoužívají (Obrázek 6).

**Otázka č. 9: Edukujete všechny matky o technice ručního odstříkávání?**

**Tabulka 20 Ruční odstříkávání**

| Ruční odstříkávání | $n_i$ (Nem A) | $f_i$ % (Nem A) | $n_i$ (Nem B) | $f_i$ % (Nem B) |
|---|---|---|---|---|
| Matky po císařském řezu | 1 | 3 | 2 | 7 |
| Dítě se nechce přisát | 1 | 3 | 4 | 13 |
| Ano | 15 | 48 | 12 | 40 |
| Ne | 6 | 19 | 3 | 10 |
| Podle potřeby | 8 | 26 | 9 | 30 |
| Σ | **31** | **100** | **30** | **100** |

V této otázce zjišťuji, zda zdravotnický personál informuje matky o technice ručního odstříkávání. Na otázku respondentky odpovídaly *„ano“, „ne“* a jedna odpověď byla volná. Celkem 15 žen (48 %) v nemocnici A zvolilo odpověď „ano“, a dalších 6 žen (19 %) uvedlo, že všechny matky nejsou poučeny o technice ručního odstříkávání. V tomto zdravotnickém zařízení dotázané respondentky odpověděly také volnou odpovědí. Svoji odpověď specifikovaly takto: *„matky po císařském řezu“,* kdy tuto možnost napsala 1 respondentka (3 %). Další odpověď byla *„dítě se nechce přisávat“*, kterou uvedla také jedna respondentka (3 %). Celkem 8 žen (26 %) uvedlo, že edukují matky o technice ručního odstříkávání podle potřeby.

V nemocnici B z celkového počtu 30 dotázaných respondentek uvedlo celkem 12 žen, že všechny matky edukují o technice ručního odstříkávání. Další 3 respondentky (10 %) zvolilo odpověď „ne“, což znamená, že všechny matky neinformují o této technice. Poté již dotázané respondentky odpovídaly otevřenou odpovědí. Celkem 9 žen (30 %) napsalo, že o technice ručního odstříkávání edukují matky podle potřeby. Další čtyři ženy (13 %) uvedlo, že o technice informují ty matky, kterým se novorozenec nechce k prsu přisávat. Zbylé 2 respondentky (7 %) uvedly, že tuto techniku předvádí matkám po císařském řezu (Tabulka 20).

**Otázka č. 10: Umožňujete matkám ve Vašem zdravotnickém zařízení být s dětmi spolu 24 hodin denně (tzv. rooming-in)?**

**Tabulka 21 Rooming in**

| Rooming in | $n_i$ (Nem A) | $f_i$ % (Nem A) | $n_i$ (Nem B) | $f_i$ % (Nem B) |
|---|---|---|---|---|
| Ano | 30 | 100 | 30 | 100 |
| Ne | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Σ | **30** | **100** | **30** | **100** |

V nemocnici A z celkového počtu 30 dotázaných respondentek uvedlo, všech 30 žen (100 %), že umožňují matkám po porodu být s novorozencem spolu 24 hodin denně. V nemocnici B také všechny dotázané respondentky, tedy 30 žen (100 %) zvolily možnost „ano“, to znamená, že poskytují tzv. rooming-in, kdy je matka s dítětem v kontaktu 24 hodin denně (Tabulka 21).

**Otázka č. 11: Používáte dudlíky?**

**Tabulka 22 Použití dudlíků**

| Použití dudlíku či šidítek | $n_i$ (Nem A) | $f_i$ % (Nem A) | $n_i$ (Nem B) | $f_i$ % (Nem B) |
|---|---|---|---|---|
| Ano | 6 | 20 | 4 | 13 |
| Ne | 24 | 80 | 26 | 87 |
| Σ | **30** | **100** | **30** | **100** |

Z 30 dotázaných žen v nemocnici A tvořilo nejpočetnější skupinu – 24 žen (80 %), uvedlo, že novorozencům během hospitalizace v porodnici nebyl podán dudlík ani žádné jiné šidítko. Zbylých 6 respondentek (20 %) zvolilo možnost *„ano“*. V nemocnici B celkem 26 respondentek (87 %) uvedlo, že nepodávají novorozencům dudlíky či šidítka. Pouze 4 ženy (13 %) uvedly, že dudlíky používají.

Ty ženy, které odpověděly kladně, svoji odpověď blíže specifikovaly. Podání dudlíku bylo personálem popsáno takto: *„na přání matky“*, *„zklidnění dítěte ve fototerapii“*, *„nucená separace dítěte od matky“* (Tabulka 22).

**Otázka č. 12: Poskytujete ženám kontakt (vizitku) na zkušenou osobu v problematice kojení (soukromá porodní asistentka, laktační poradkyně)?**

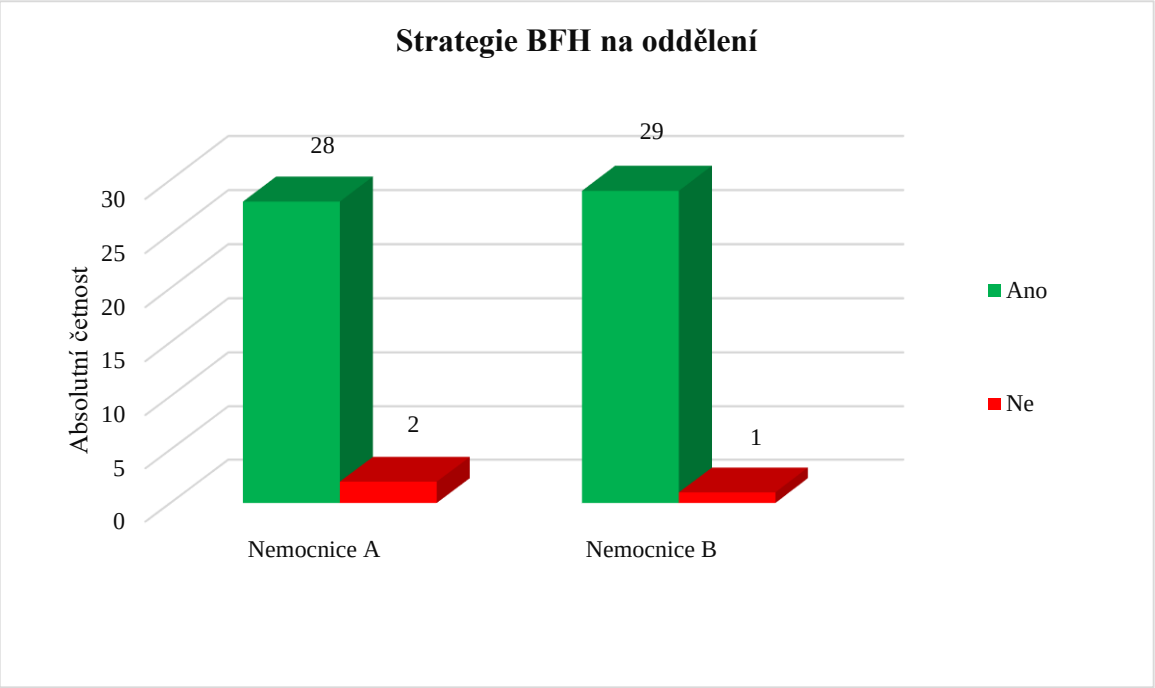
**Tabulka 23 Kontakt na osobu při potížích po propuštění z porodnice**

| Kontakt na osobu při potížích | $n_i$ (Nem A) | $f_i$ % (Nem A) | $n_i$ (Nem B) | $f_i$ % (Nem B) |
|---|---|---|---|---|
| Ano, všem | 2 | 7 | 6 | 20 |
| Ano, pouze v případě obtíží | 25 | 83 | 24 | 80 |
| Neposkytujeme | 3 | 10 | 0 | 0 |
| Σ | **30** | **100** | **30** | **100** |

Tuto otázku jsem zařadila do výzkumu z toho důvodu, abych zjistila, zda zdravotnický personál poskytuje kontakt matkám při propouštění z porodnice na odborníky v problematice kojení v případě výskytu problému. Ve zdravotnickém zařízení A celkem 25 žen (83 %) uvedlo, poskytují kontakt pouze v případě, je-li problém s kojením již v porodnici. Další 2 respondentky (7 %) uvedly, že informují všechny ženy, na koho se mohou obrátit v případě problému s kojením po propuštění z nemocnice. Celkem 3 ženy (10 %) zvolily odpověď, že žádný kontakt matkám neposkytují.

Ve zdravotnickém zařízení B 24 respondentek (80 %) uvedlo, že poskytují kontakt pouze v případě, objeví-li se problém s kojením již v porodnici. Dalších 6 žen (20 %) zvolilo možnost *„ano, všem“*, to znamená, že všechny matky po propuštění z porodnice jsou poučeny, koho mají kontaktovat v případě potíží (Tabulka 23).

**Otázka č. 13: Máte na oddělení zveřejněno „10 kroků k úspěšnému kojení“?**




**Obrázek 8 Strategie BFH umístěná na oddělení**

Následující graf ukazuje, jestli zdravotnický personál má povědomí o tom, zda mají na oddělení umístěnou strategii *„10 kroků k úspěšnému kojení“*. V nemocnici A celkem 28 respondentek (93 %) uvedlo, že vědí, kde na oddělení mají zveřejněnou strategii BFH. Pouze 2 ženy (7 %) zvolily odpověď *„ne“*, tedy, že neví, kde zmíněná strategie BFH je na oddělení umístěna. V nemocnici B uvedlo 29 respondentek (97 %), že také má povědomí, kde je strategie umístěna. Pouze 1 respondentka (3 %) nevěděla, zda strategii na oddělení mají (Obrázek 7).

# 9 Diskuze

V rámci bakalářské práce byly stanoveny za základě cílů, informací z odborné literatury tři výzkumné otázky.

## Výzkumná otázka č. 1: Jsou matky dostatečně informovány v oblasti kojení ve vybraném zdravotnickém zařízení?

Do této výzkumné otázky byly zahrnuty odpovědi na otázky z dotazníku určeného pro matky po porodu číslo 3, 4. Z výzkumu vyplynulo, že z celkového počtu 60 respondentek v každém zdravotnickém zařízení si dotazované respondentky získávaly informace o kojení z různých zdrojů, jednak z knih, časopisů, brožur, jednak od rodiny či příbuzných nebo také navštěvovaly předporodní kurzy, kde se dozví nastávající maminky také dostatečné množství o problematice kojení.

Stožický (2015) ve své práci uvádí, že kojení má nenahraditelný význam ve výživě novorozence a kojence. Ovlivňuje imunitní systém dítěte, obsahuje správné výživové složení MM, které se v průběhu kojení mění podle potřeby dítěte. Stožický (2015) také preferuje sociální význam kojení, kdy se prohlubuje citový vztah matky a dítěte. Pro zajištění kontaktu matky a dítěte se již po porodu provádí tzv. bonding, který má význam jak pro rychlejší nástup laktace, tak i pro sociální vazbu matky a novorozence, jak uvádí Mrowetz (2011). Z výzkumu vyplývá, že respondentky mají povědomí o výhodách kojení. Z celkového počtu 60 respondentek uvedlo 47 žen (30 %), což tvoří nejpočetnější skupinu, největší výhodou kojení přínos protilátek a imunity pro dítě. Poté celkem 43 žen (27 %) uvedlo odpověď prohloubení vztahu matky a dítěte. Z dotazníkového šetření vyplývá, že ženy jsou informovány v oblasti kojení dobře.

## Výzkumná otázka č. 2: Podává zdravotnický personál ženám dostatek informací o kojení?

Výzkumná otázka vycházela z odpovědí na dotazníkové otázky z dotazníku určeného pro matky po porodu číslo 7, 8, 11, 12, 13. Odpovědi příslušné k této výzkumné otázce z dotazníku pro zdravotnický personál jsou otázky číslo 2, 5, 8, 9, 12.

Mydlilová (2005) a Pařízek (2009) se zmiňují o důležitosti laktačního poradenství, které zajišťuje poradenskou činnost v oblasti kojení pro kojící ženy, školí zdravotnický personál, kde se během seminářů zaměřuje na výživu a péči o kojence a poté tyto informace může proškolený personál předávat dál. Z dotazníkového šetření vyplývá, že se zdravotnický personál se zúčastňuje školení a kurzů pro zdravotníky. V nemocnici A uvedlo celkem 19 respondentek (63 %), že navštěvují školení a kurzy. V nemocnici B to byl výsledek podobný, tedy celkem 20 respondentek (67 %) uvedlo, navštěvování seminářů. Celkem 20 žen (67 %) ve zdravotnickém zařízení A uvedlo, že jim nejvíce informací o kojení poskytly novorozenecké sestry. V nemocnici B zvolilo tuto odpověď 22 respondentek (73 %). Z provedeného výzkumu tedy vyplývá, že nejvíce informací o kojení poskytuje personál z novorozeneckého oddělení.

Nelze-li kojit přirozeně, tedy z matčina prsu, existují alternativní metody krmení novorozence. Mezi tyto metody patří krmení dítěte lžičkou, stříkačkou či krmení po prstu uvádí Fendrychová (2009). Z dotazníku určeného pro matky po porodu uvedlo v nemocnici A celkem 8 žen (27 %), že byly personálem poučeny o možnostech alternativního krmení novorozence. V nemocnici B byl výsledek podobný, a to celkem 6 žen (20 %). Nejvíce žen v obou zdravotnických zařízeních uvedly možnost, že nepotřebovaly ukázat možnosti alternativního krmení. Dotázané respondentky uvedly, že pokud jim byly ukázány možnosti alternativního krmení, nejčastěji personál matky poučil, jak krmit dítě pomocí stříkačky.

Důležitou informací, kterou by měl zdravotnický personál sdělit matkám po porodu je, jak dlouho mít během kojení přiloženého novorozence k prsu. Zdravotnický personál podle výsledků dotazníkového šetření, kdy celkem 10 žen (31 %) doporučuje ženám interval 10 – 20 minut na jedno prso, po případě dítě přikládat podle potřeby. Z dotazníku určený pro matky vyplývá, že nejčastější odpovědí v nemocnici A bylo 10 minut, kterou uvedlo 18 respondentek (60 %). V nemocnici B zvolily ženy také tuto odpověď, kdy možnost uvedlo 13 respondentek (43 %). Nedílnou součástí podávání informací od personálu matkám po porodu je také poskytnout kontakt na zkušenou osobu v problematice kojení po propuštění matek z porodnice. Dotázané matky v dotazníku uvedly, že byly odkázány na laktační poradkyně a

laktační ligu, v nemocnici kladně odpověděly celkem 4 ženy (13 %), a v nemocnici B uvedlo tuto možnost 19 respondentek (63 %). Zdravotnický personál v dotazníku uvedl, že kontakt ženám poskytují v případě výskytu problému již v porodnici, kdy v nemocnici A tuto odpověď uvedlo celkem 25 respondentek (83 %), a v nemocnici B 24 respondentek (80 %). V dotazníkovém šetření bylo zjištěno, že zdravotnický personál podává dostatečné množství informací o kojení matkám po porodu.

## Výzkumná otázka č. 3: Je ve zdravotnickém zařízení dodržováno 10 kroků k úspěšnému kojení?

Do této výzkumné otázky byly zahrnuty odpovědi z dotazníku pro matky číslo 1, 6, a 9. Z dotazníku určeného pro zdravotnický personál byly do této výzkumné otázky zařazeny odpovědi na otázky číslo 3, 7, 11.

Roztočil (2008) a Sedlářová (2008) uvádí, že je důležité co nejdříve po porodu přiložit novorozence k prsu z důvodu rychlejšího nástupu laktace. Přikládá-li se novorozenec častěji k prsu a déle, tím se v mléčné žláze více vytvoří mateřského mléka. Z dotazníkového šetření vyplývá, že v nemocnici A z celkového počtu 30 respondentek bylo 19 ženám (63 %) přiloženo dítě do 30 minut po porodu. Podobné to bylo i v nemocnici B, tedy celkem 18 respondentek uvedlo (60 %), že jim byl novorozenec přiložen k prsu do 30 minut po porodu. V dotazníku pro zdravotnický personál v nemocnici A uvedlo celkem 24 respondentek (80 %), že dítě přikládají k prsu do 30 minut po porodu. Výsledek byl téměř stejný i v nemocnici B, a to, že 28 respondentek (93 %) uvedlo, že přikládají novorozence také do 30 minut po porodu. Položení dítěte do půl hodiny po porodu na břicho či hrudník ženy a ponechat jej takhle do prvního kojení je jeden z bodů „10 kroků k úspěšnému kojení“ podle WHO (2009). Podle výsledků, ze zdravotnických zařízeních, kde bylo dotazníkové šetření prováděno se tento bod Baby Friendly Hospital dodržuje.

Podle strategie BFH bod číslo 6 uvádí, že novorozenec by neměl dostávat jinou potravu než je mateřské mléko, je-li nutné podat novorozenci dokrm, podává se v následujícím pořadí. Nejdříve odstříkané mateřské mléko, popřípadě MM z mléčné banky a pokud není k dispozici žádné MM, tak se dítěti podá umělá formule, jak uvádí WHO (2009). Celkem 3 ženy (10 %) v nemocnici A uvedly, že jejich dítěti bylo podáno umělé mléko, a to z důvodu velkého váhového úbytku novorozence. Tento důvod podání umělé formule uvedla v nemocnici B jedna respondentka (3 %). Shodně 8 respondentek (27 %) v obou zdravotnických zařízeních uvedlo, že jejich dětem bylo podáno mateřské mléko z mléčné

banky z důvodu nedostatečné tvorby mléka. Celkem 36 respondentek (84 %) z řad zdravotnického personálu v nemocnici A uvedlo, že podávají mateřského mléko z mléčné banky. Podobný výsledek byl i v nemocnici B. Z dotazníkového šetření vyplývá, že i tento bod BFH se dodržuje, ale v některých individuálních případech je porušen.

Podle WHO (2009) se ve strategii BFH „10 kroků k úspěšnému kojení“ zabývá podáváním dudlíků či šidítek novorozencům. V tomto bodě se uvádí, že podávání dudlíků novorozencům je pouze z indikovaných důvodů po důkladné edukaci ženy. V nemocnici A uvedlo 30 respondentek (100%), že jejich dětem během hospitalizace nebyl podán dudlík. Zatímco v nemocnici B uvedlo celkem 26 žen (87 %), že jejich novorozencům nebyl podán dudlík, ale 4 respondentky (13 %) uvedlo, že jejich děti dostaly dudlík, a to z důvodu utišení pláče, bez její přítomnosti, dále na vlastní žádost matky, po dlouhém přimlouvání a z důvodu fototerapie. Celkem 24 respondentek (80 %) z řad zdravotnického personálu v nemocnici A uvedlo, že nepodávají novorozencům dudlíky. Pouze 6 žen (20 %) zvolilo možnost „ano“, tedy podání dudlíku. Svoji odpověď odůvodnily takto: na přání matky, zklidnění dítěte ve fototerapii a nucené separace dítěte od matky. V nemocnici B zdravotnický personál odpovídal následovně. Celkem 26 respondentek (87 %) uvedlo, že dudlíky nepoužívají, ale 4 ženy (13 %) uvedlo, že dudlíky dávají v indikovaných případech, které se shodují s důvody v případě podání dudlíku v nemocnici A. Tento bod BFH je těžké vyhodnotit. Ve většině případů z šetření vyplynulo, že se dudlíky nepodávají, což splňuje zásadu BFH , ale existují případy, kdy je dudlík podán.

# ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce s názvem Dodržování zásad Baby Friendly Hospital nastínit základní informace o zásadách Baby Friendly Hospital, přiblížit jednotlivé kroky a celkovou strategii.

V případě mé práce se jedná o teoreticko-výzkumnou práci. Teoretická část shrnuje obecné informace o Baby Friendly Hospital, její historii, popisuje jednotlivé body programu, výskyt porodnic v České Republice s tímto titulem, informace o kojení, zmíněna je také anatomie a fyziologie prsu dále laktační poradenství a systém rooming in.

V praktické části jsou prezentovány výsledky z dotazníkového šetření ze dvou zdravotnických zařízení. Z dotazníků vyplynulo, že některé zásady BFH se dodržují a jiné méně, proto je nasnadě dále prohlubovat vědomosti žen po porodu i zdravotnického personálu, aby se docílilo správného dodržování zásad.

Většina respondentek má dostatečné informace ohledně kojení a péče o novorozence, přesto se domnívám, že by se měly ženy i zdravotnický personál dále vzdělávat a prohlubovat informace v problematice kojení.

# POUŽITÁ LITERATURA

## 1 Tištěné zdroje


1. BAŠKOVÁ, Martina. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. 1. vyd. Praha: Grada, 2015, 112 s. ISBN 978-80-247-5361-4.
2. ČIHÁK, Radomír. *Anatomie 3*. 2. vyd. Praha: Grada, 2004, 673 s. ISBN 80-247-1132-X.
3. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. *Vybrané kapitoly z ošetřovatelské péče v pediatrii*. 1 vyd. Brno: NCONZO, 2009, 133 s. ISBN 978-80-7013-489-4.
4. HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví.* 3. vyd. Praha: Grada, 2014, 538 s. ISBN 978-80-247-4529-9.
5. HRONEK, Miloslav. *Výživa ženy v obdobích těhotenství a kojení.* 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2004, 309 s. ISBN 80-7345-013-5.
6. CHMEL, Roman. *Otázky a odpovědi o porodu*. 2. vyd. Praha: Grada, 2008. 138 s. ISBN 978-80-247-2142-2.
7. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu.* 2. vyd. Praha: Grada, 2016. 254 s. ISBN 978-80-247-5326-3.
8. KUDLOVÁ Eva. MYDLILOVÁ Anna. *Výživové poradenství u dětí do dvou let*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 148 s. ISBN 80-247-1039-0.
9. LEBOYER, Frederick. *Porod bez násilí.* Praha: Stratos, 1995, 56 s. ISBN 80-85962-04-7.
10. MAREK, Vlastimil. *Nová doba porodní: život před životem, porod jako zázrak, první tři minuty a jak dál: přirozený porod jako cesta ke společnosti bez násilí.* Praha: Eminent, 2002, 263 s. ISBN 80-7281-090-1.
11. MROWETZ, Michaela. *Bonding - porodní radost: podpora rodiny jako cesta k ozdravení porodnictví a společnosti?.* 1. vyd. Praha: DharmaGaia, 2011, 279 s. ISBN 978-80-7436-014-5.
12. PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství a dítěti.* 3. vyd. Praha: Galén, 2008, 685 s. ISBN 978-80-7262-594-9.
13. ROZTOČIL Aleš. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 405 s. ISBN 978-80-247-1941-2.

14. SÁK, Petr. *Vybrané kapitoly z gynekologie pro porodní asistentky*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2010, 82 s. ISBN 978-80-7394-235-9.
15. SEDLÁŘOVÁ, Petra. *Základní ošetřovatelská péče v pediatrii*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 248 s. ISBN 978-80-247-1613-8.
16. SCHNEIDROVÁ, Dagmar. *Podpora kojení a stav výživy kojenců v České republice na konci 90.let: analýza faktorů ve vztahu k délce kojení v prvních šesti měsících života dítěte.* 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005, 131 s. ISBN 80-246-0920-7.
17. SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví.* 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 269 s. ISBN 978-80-247-3373-9.
18. STOŽICKÝ, František a Josef SÝKORA. *Základy dětského lékařství*. 2. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015, 459 s. ISBN 978-80-246-2997-1.
19. TROJAN, Stanislav. *Lékařská fyziologie*. 4 vyd. Praha: Grada, 2003, 771 s. ISBN 80-247-0512-5.
20. VRÁNOVÁ, Věra. *Historie babictví a současnost porodní asistence.* 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007, 203 s. ISBN 978-80-244-1764-6.

## 2 Elektronické zdroje


1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Baby-friendly Hospital Initiative* [online]. 2009 [cit.2015-12-03]. Dostupné z: http://www.who.int/nutrition/topics/bfhi/en/
2. NEWMAN J., *Dr. Jack Newman´s Guide to Breastfeeding* [online]. 2013 [cit. 2015-12-03]. Dostupné z: http://www.mamila.sk/pre-zdravotnikov/10-bodov-bfhi/
3. LAKTAČNÍ LIGA. *Projekt na podporu kojení na dětských odděleních nemocnic v ČR* [online]. 2015 [cit 2015-12-03]. Dostupné z: http://www.kojeni.cz/zdravotnikum/bfi/
4. WORLD HEALTH ORGANIZATION, UNICEF. *BFHI Section 1, Background and implementation* [online]. 2009 [cit 2015-11-27]. Dostupné z: http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse_s1/en/
5. NEWMAN J., MD, FRCPC. *Kojení - důležité je správné začít* [online]. 2005 [cit 2015-11-27]. Dostupné z: http://www.mamila.sk/pre-zdravotnikov/zaciatok-dojcenia/
6. ŠUSTEROVÁ, *Úloha sestry v edukaci prvorodičky v systému rooming-in* [online]. 2010 [cit 2015-12-03]. Dostupné z: http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/uloha-sestry-v-edukaci-prvorodicky-v-systemu-rooming-in-450461
7. NEWMAN J., MD, FRCPC, *Ako sa dieťa prisáva* [online]. 2009 [cit 2015-12-03] Dostupné z: http://www.mamila.sk/pre-zdravotnikov/prisavanie/
8. MRÁZKOVÁ J., *Polohy při kojení* [online]. 2013 [cit 2015-12-03] Dostupné z: http://www.kojeni.net/technika-kojeni/polohy-pri-kojeni/poloha-vsede.html
9. KOPŘIVOVÁ D., *Psychoprofylaxe, Moderní babictví.* 2007, roč. 2007, č. 12 [online]. 2007 [cit 2016-04-10]
10. UNICEF, *Nemocnice priateľské k deťom* [online]. 2016 [cit 2016-04-11] Dostupné z: https://www.unicef.sk/kto-sme/programy-na-slovensku/nemocnice-priatelske-k-detom
11. PORODNÍ DŮM, *Babyfriendly* [online]. 2016 [cit 2016-04-11] Dostupné z: http://www.porodnidum.cz/domecek/babyfriendly.html
12. APERIO, *Průvodce porodnicemi v ČR* [online. 2016] [cit 2016-04-11] Dostupné z: http://www.aperio.cz/9/budouci-rodice
13. LAKTAČNÍ LIGA. *Konference:baby friendly den* [online]. 2017 [cit 2017-01-29]. Dostupné z: http://www.kojeni.cz/novinky/baby-friendly-den/
14. WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Baby-friendly Hospital Initiative* [online]. 2009 [cit.2017-01-29]. Dostupné z: http://www.who.int/nutrition/topics/bfhi/en/

15. LAKTAČNÍ LIGA. *Seznam BFHI nemocnic (BFHI – Baby Friendly Hospital Initiative)*[online]. 2017 [cit2017-03-05]. Dostupné z: http://www.kojeni.cz/maminkam/bfh/seznam-bfh-nemocnic/
16. MĚSTSKÁ NEMOCNICE OSTRAVA, *Význam Baby Friendly Hospital* [online] [cit2017-03-07]. Dostupné z: http://www.mnof.cz/o-nemocnici/vyznam-babyfriendly-hospital/

# PŘÍLOHY

Příloha A Deset kroků k úspěšnému kojení

Příloha B Polohy při kojení

Příloha C Dotazník pro matky na oddělení šestinedělí

Příloha D Dotazník pro zdravotnický personál

**Příloha A**

**Obrázek 9 10 kroků k úspěšnému kojení**

Zdroj: http://kojeni.cz/wp-content/uploads/2015/04/deset_kroku.pdf

## Příloha B - Polohy při kojení

**Obrázek 10 Poloha vleže**

Zdroj: http://www.medela.cz/c/kojeni-

**Obrázek 11 Poloha tanečníka**

Zdroj: http://www.medela.cz/c/kojeni-

**Obrázek 12 Boční (fotbalové) držení**

Zdroj: http://www.medela.cz/c/kojeni-

## Příloha C - Dotazník pro matky na oddělení šestinedělí

Dobrý den,
jmenuji se Lenka Knapová a studuji na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice obor Porodní asistentka. Obracím se na Vás s prosbou o zodpovězení otázek v následujícím dotazníku, který je zaměřen na kojení.
Dotazník je zcela anonymní, informace z něho získané budou využity pouze pro účely výzkumného šetření. Vámi zvolené odpovědi zakroužkujte, u volných otázek dopište.
Předem děkuji za spolupráci a přeji hezký den.

1. **Za jak dlouho po fyziologickém porodu Vám bylo dítě přiloženo k prsu?**
    a) Do 30 minut po porodu
    b) Do 60 minut po porodu
    c) Jiné …….
2. **Kolikrát jste již rodila?**

    ……
3. **Čerpala jste nějaké informace o kojení během těhotenství?**
    a) Ano, kde……..
    b) Ne
4. **Máte povědomí o výhodách kojení?**
    a) Ano, vypište některé z nich ……
    ……
    ……
    ……
    b) Ne
5. **Bylo Vám dítě bezprostředně po nynějším vaginálním porodu přiloženo k prsu?**
    a) Ano, do 30 minut po porodu
    b) Ano, do 60 minut po porodu
    c) Ne, z jakého důvodu……
6. **Bylo Vašemu dítěti podáno v porodnici umělé mléko?**
    a) Ano, z důvodu…….
    b) Ne

**7. Byly Vám ukázány možnosti alternativního krmení dítěte?**

a) Ano, jaké…….
b) Ne, nikdo mě nepoučil
c) Ne, nepotřebovala jsem to
d) Ne, nikdo mě nepoučil, ale uvítala bych alternativy

**8. Kdo Vám poskytl nejvíce informací o kojení?**

a) Porodní asistentka z oddělení šestinedělí
b) Novorozenecká sestra z novorozeneckého oddělení
c) Jiný zdravotnický pracovník…….
d) Nikdo

**9. Podal zdravotnický personál Vašemu dítěti během pobytu v porodnici dudlík?**

a) Ano, proč? .....
b) Ne

**10. Jak často Vám bylo personálem doporučeno dítě kojit?**

…….

**11. Jaký časový interval Vám byl personálem doporučen na jedno přiložení dítěte k prsu?**

……

**12. Byla jste v porodnici edukována o ručním odstříkávání?**

a) Ano, v jaké souvislosti
b) Ne

**13. Byla jste informována na koho se obrátit v případě potíží s kojením po propuštění do domácí péče?**

a) Ano, blíže specifikujte…….
b) Ne

## Příloha D - Dotazník pro zdravotnický personál

Dobrý den,
jmenuji se Lenka Knapová a studuji na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice obor Porodní asistentka. Obracím se na Vás s prosbou o zodpovězení otázek v následujícím dotazníku, který je zaměřen na kojení.
Dotazník je zcela anonymní, informace z něho získané budou využity pouze pro účely výzkumného šetření. Vámi zvolené odpovědi zakroužkujte, u volných otázek dopište.
Předem děkuji za spolupráci a přeji hezký den.

1. **Jste laktační poradkyní?**
   a) Ano
   b) Ne
2. **Navštěvujete školení či kurzy pro zdravotníky týkající se kojení?**
   a) Ano, pravidelně
   b) Nepravidelně
   c) Ne
3. **Za jak dlouho po fyziologickém porodu na Vašem pracovišti přikládáte novorozence k prsu?**
   a) Do 30 minut po porodu
   b) Do 60 minut po porodu
   c) ……..
4. **Máte na Vašem pracovišti vypracovanou strategii „10 kroků k úspěšnému kojení“?**
   a) Ano, vypište alespoň některé z nich
      **..**……..…….
      ……..
   b) Nevím
5. **Jak dlouho doporučujete ženě mít novorozence během kojení přiloženo u prsu?**
      ……..
6. **Jak často doporučujete kojícím ženám na Vašem pracovišti přikládat novorozence k prsu?**
      …….

7. **Používáte některý z níže uvedených náhrad mateřského mléka (MM)? Zvolíte-li možnost ano, uveďte důvod podání těchto náhrad.**
   a) Ano, umělá formule (např. Nutrilon),
      z indikace……..
   b) Ano, MM od dárkyně, z indikace……..
   c) Ano, jiný důvod, uveďte…….
   d) Ne

8. **Je-li potřeba z nějaké indikace podat některou z náhrad MM? Používáte ve vašem zdravotnickém zařízení alternativní způsoby krmení?**
   a) Ano, jaké způsoby……..
   b) Ne, nepoužíváme
9. **Edukujete všechny matky o technice ručního odstříkávání?**
   a) Ano
   b) Ne
   c) ……
10. **Umožňujete matkám ve Vašem zdravotnickém zařízení být s dětmi spolu 24 hodin denně (tzv. rooming-in)?**
    a) Ano
    b) Ne, z důvodu……..
11. **Používáte dudlíky?**
    a) Ano (uveďte důvod, indikaci) …….
    b) Ne
12. **Poskytujete ženám kontakt (vizitku) na zkušenou osobu v problematice kojení (soukromá porodní asistentka, laktační poradkyně)?**
    a) Ano, všem
    b) Ano, ale pouze v případě obtíží s kojením již v porodnici
    c) Žádný kontakt neposkytujeme
13. **Máte na oddělení zveřejněno „10 kroků k úspěšnému kojení“?**
    a) Ano, co obsahuje……
    b) Ne