

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2020

Aneta Smolíková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Laktační poradenství v České republice

Aneta Smolíková

Bakalářská práce

2020

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Aneta Smolíková**
Osobní číslo: **Z17049**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Téma práce: **Laktační poradenství v České republice**
Zadávající katedra: **Katedra ošetrovatelství**

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

Seznam doporučené literatury:

1. POKORNÁ, Jitka, BŘEZKOVÁ, Veronika a PRUŠA, Tomáš. *Výživa a léky v těhotenství a při kojení* 1. vyd. Brno: ERA, 2008. 145 s. ISBN 978-80-7366-136-6.
2. SCHNEIDROVÁ, Dagmar a kol. *Kojení. Nejčastější problémy a jejich řešení*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0112-X.
3. HOFHANZLOVÁ, Judita. *Miminko*. 1. vyd. Jihlava: Caledula, 2007. ISBN 978-80-903971-0-1.
4. VODIČKOVÁ, Jana. *Sestra – laktační poradkyně*. Florence. 2007, 3(9), 381. ISSN 1801464X.
5. 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*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0920-7.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Petra Růžičková**
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2018**
Termín odevzdání bakalářské práce: **7. května 2020**

L.S.

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.
děkanka

PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 9. března 2020

PROHLÁŠENÍ AUTORA

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., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, 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.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 1.5.2020

Aneta Smolíková

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych chtěla poděkovat Mgr. Petře Růžičkové za odborné vedení bakalářské práce, za její cenné rady, připomínky a čas, který mi věnovala. Také bych chtěla poděkovat, kolektivu dětských sester Novorozeneckého oddělení Oblastní nemocnice Jičín, všem respondentkám, které ochotně vyplnily dotazník, Zachymu, Ondrovi a v neposlední řadě i mé rodině za trpělivost v posledních třech letech.

ANOTACE

Tato bakalářská práce se věnuje laktačnímu poradenství. Je rozdělena na část teoretickou a část průzkumnou. Teoretická část se věnuje problematice kojení, aktivitám na podporu kojení, technikám při kojení a také činnosti laktačního poradce. Průzkumná část je zpracována kvantitativní metodou. Pomocí nestandardizovaného dotazníku bylo zjišťováno, jaká je informovanost žen v oblasti laktačního poradenství, jejich spokojenost se službami laktačního poradce a důvod, proč nejčastěji laktačního poradce kontaktují.

KLÍČOVÁ SLOVA

Laktační liga, laktační poradce, kojení, světové organizace.

TITLE

Lactation counselling in the Czech Republic

ANNOTATION

This bachelor thesis is devoted to lactation counselling. It is divided into theoretical part and practical part. The theoretical part deals with difficulties with breastfeeding, breastfeeding support activities, breastfeeding techniques and the activities of lactation consultant. The research section has been processed by a quantitative method. Using a non-standardized questionnaire. It was investigated the awareness of women in lactation counselling, their satisfaction with the services of a lactation consultant and the most common reasons why women contact a lactation consultant.

KEYWORDS

Lactation league, lactation counsellor, breastfeeding, world organizations.

OBSAH

Úvod.....	11
1 Cíl práce.....	12
2 Teoretická část	13
2.1 Význam a výhody kojení	13
2.1.1 Anatomie mléčné žlázy.....	13
2.1.2 Vlastnosti a složení mateřského mléka.....	13
2.1.3 Kojení jako základ emoční vazby mezi matkou a dítětem	14
2.2 Historie kojení.....	15
2.2.1 Vývoj kojení do konce 18. století.....	15
2.2.2 Vývoj umělé výživy a kojení od 19. století po současnost.....	16
2.3 Techniky Kojení.....	17
2.3.1 Polohy při kojení.....	18
2.3.2 Péče o prsa	18
2.3.3 Pomůcky ke kojení.....	19
2.3.4 Odsávání a uschovávání mateřského mléka	19
2.4 Problémy při kojení.....	20
2.4.1 Kontraindikace kojení.....	21
2.5 Výživa matky při kojení.....	21
2.5.1 Léky a kojení	23
2.6 Aktivity na podporu kojení	23
2.6.1 České organizace na podporu kojení	23
2.6.2 Světové organizace a aktivity na podporu kojení	24
2.7 Laktační poradenství	25
2.7.1 Laktační poradce.....	26
2.7.2 Úloha laktačního poradce	27
3 Průzkumná část.....	28

3.1	Průzkumné otázky	28
3.2	Metodika průzkumu	28
3.2.1	Realizace sběru dat	28
3.2.2	Charakteristika respondentů	29
3.2.3	Zpracování výsledků dotazníkového šetření.....	29
3.3	Prezentace výsledků	30
4	Diskuze	50
5	Závěr	57
6	Použitá literatura	58
7	Přílohy.....	61

SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

Graf 1 Věk respondentek	30
Graf 2 Vzdělání.....	31
Graf 3 Porod.....	32
Graf 4 Způsob porodu.....	33
Graf 5 Den po porodu	34
Graf 6 Informace ohledně dítěte	35
Graf 7 Laktační poradkyně	36
Graf 8 Vysvětlení kojení.....	38
Graf 9 Potíže s kojením po propuštění.....	41
Graf 10 Kontaktování laktační poradkyně.....	43
Graf 11 Spokojenost se službami.....	45
Graf 12 Frekvence kojení	47
Graf 13 Příložený k prsu.....	48
Tabulka 1 Informovanost matek o kojení	39
Tabulka 2 Zdroj informací.....	40
Tabulka 3 Pomoc s kojením.....	42
Tabulka 4 Důvod kontaktování laktační poradkyně	44
Tabulka 5 Poloha při kojení.....	46

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ANIMA	Občanské sdružení pro péči o rodiny závislých
BFHI	Nemocnice přátelská dětem (Baby Friendly Hospital Initiative)
HIV	Virus lidské imunitní nedostatečnosti (Human Immunodeficiency Virus)
IBFAN	Mezinárodní síť pro dětskou výživu (International Baby Food Action Network)
LALI	Laktační liga
NARLAC	Národní laktační centrum
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
UNICEF	Dětský fond Organizace spojených národů (United Nations Children's Fund)
WABA	Světová aliance na podporu kojení (World Alliance for Breastfeeding Action)
WHO	Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

ÚVOD

Kojení je zcela přirozený a nenahraditelný způsob stravování pro kojence, který přináší spoustu výhod pro matku i pro dítě. Složením se nedá srovnat s žádnou jinou stravou. Obsahuje celou řadu významných a účinných látek, které slouží jako prevence před alergiemi a infekcemi. Jak píše ve své knize Hofhanzlová (2007) „*Kojení je jedna ze základních podmínek úspěšného přechodu novorozence z nitroděložního do mimoděložního života.*“ Upevňuje vztah mezi matkou a dítětem. I když je kojení přirozené, tak i přesto se často objevují problémy a mnohdy si ženy neví rady. Většina obtíží s kojením je způsobena špatnou informovaností a nedostatkem praktických zkušeností matek. Kojení neznamena pouze radost, ale ze začátku i starost. I přesto, že se novorozenec rodí se všemi novorozeneckými reflexy, musí se sání z prsu naučit.

V současné době je kojení propagováno po celém světě a Světová zdravotnická organizace (WHO) doporučuje výlučné kojení do šestého měsíce a s příkrmy do 2 let života dítěte.

Tématem bakalářské práce je laktační poradenství. Toto téma jsem si vybrala proto, že jsem měla možnost vykonávat odbornou praxi na novorozeneckém oddělení a zaujalo mě, že nemalá část žen měla problémy s kojením. Rozhodla jsem se zjistit příčinu těchto problémů pomocí této bakalářské práce, kde se zabývám problematikou informovanosti žen o laktačním poradenství a o kojení samotném.

Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část se věnuje základním pojmům týkajících se kojení a činnosti laktační poradkyně. Praktická část je zaměřena na interpretaci výsledků dotazníkového šetření. Zajímalo mě, odkud ženy získávají v současné době informace o kojení, a také na jaké úrovni je edukace žen o laktačním poradenství a o kojení v průběhu hospitalizace na oddělení šestinedělí.

1 CÍL PRÁCE

Hlavní cíl:

Zjistit stav informovanosti žen o laktačním poradenství a o kojení samotném.

Dílčí cíle:

Zjistit zdroje, ze kterých získávají matky nejvíce informací o kojení.

Posoudit, zda bylo matkám dostatečně vysvětleno kojení ze strany laktační poradkyně, dětské sestry či porodní asistentky.

Definovat nejčastější důvod kontaktování laktační poradkyně.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Význam a výhody kojení

Kojení má mnoho výhod jak pro matku, tak pro dítě. Urychluje zavinování dělohy, zmenšuje poporodní ztráty krve, chrání ženu před rakovinou vaječníků, prsu a osteoporózou, usnadňuje vracení se ke své původní postavě. Kojení má částečný antikoncepční účinek a podporuje vztah mezi matkou a dítětem. Pro dítě je mateřské mléko tou nejvýhodnější stravou. Pokud se novorozenec narodí předčasně, složení mléka se automaticky přizpůsobí tak, aby obsahovalo tu nejvhodnější směs živin pro jeho současnou potřebu. Z imunologického hlediska je lékem i potravou. Obsahuje živé buňky, které vytvářejí ochranný povlak na sliznicích a chrání tak dítě proti mnoha virům a bakteriím. Mateřské mléko je levnější než umělá strava, je vždy k dispozici správně teplé a ve správném složení (Gaskinová, 2011, s. 19-21).

2.1.1 Anatomie mléčné žlázy

Mléčná žláza tvoří základ prsu. Je to párová laločnatá žláza, která je uložena v tukovém polštáři na přední straně hrudní stěny. Tvoří ji žlázová, pojivová a tuková tkáň. Mléčná žláza se skládá z 15-20 žlázových laloků, které jsou od sebe odděleny vazivovou tkání. Laloky se skládají z menších lalůčků a ty dále z mléčných alveol. Je dobře cévně i nervově zásobena. Prsní dvorec s prsní bradavkou se nacházejí na vrcholku prsu. Dvorec obsahuje mazové žlázy, které produkují aseptický sekret, jenž zvláčňuje bradavky a dvorce. Každý žlázový lalok je spojen přes mlékovod s prsní bradavkou. Žlázové lalůčky rostou pod vlivem progesteronu. Pod vlivem estrogenů roste vývodný systém. V druhém trimestru těhotenství dochází k uvolňování prolaktinu. Ten způsobuje tvorbu prvních kapek mleziva. Mléko se tvoří automaticky, a to do té doby, dokud dítě stimuluje bradavky sáním. Hormon prolaktin v době těhotenství stoupá, před porodem jeho hladina klesá a po třech hodinách od porodu opět stoupá. Dalším hormonem ovlivňující laktaci je oxytocin. Ten zajišťuje uvolňování mléka do vývodného systému (Dylevský, 2000, s. 342-344).

2.1.2 Vlastnosti a složení mateřského mléka

Tvorba mléka a jeho vyměšování začíná krátce po porodu. Je to náročný metabolický děj, při kterém se ve žlázových buňkách tvoří z glukosy a z aminokyselin přiváděných krví matky mléčný cukr a bílkoviny mléka. Mléčné tuky se tvoří z tuků krevní plazmy. Další součásti mléka jsou vitamíny, minerály, soli a hormony, které přicházejí do mateřského

mléka z krve matky. Mléko se mění dle potřeb dítěte od kolostra (mlezivo), přes mléko přechodné až po mléko zralé (Dylevský, 2000, s. 345).

2.1.3 Kojení jako základ emoční vazby mezi matkou a dítětem

Jednou ze základních biologických potřeb novorozence je potřeba potravy. Další potřebou je potřeba citová, či potřeba homeostázy v biologickém fungování složek. Základní potřeby jsou z velké části uspokojovány kojením. Příjem potravy od matky, která zároveň poskytuje citové i sociální zázemí a stabilitu. Tělesný kontakt s matkou je stabilizujícím momentem (Mrowetz, Chrastilová a Antalová, 2011, s. 16-17).

Bonding

Slovo bonding můžeme z anglického jazyka přeložit jako lepení, sepětí. Bonding je poporodní proces, ve kterém dochází k tvorbě hlubokých emočních vazeb mezi matkou a dítětem. Je podporován v nemocnicích zapojených do projektu Baby Friendly Hospital Initiative (Mrowetz, Chrastilová a Antalová, 2011, s. 16-18).

Bonding znamená přiložení dítěte na matčino nahé tělo ihned po porodu, pokud to zdravotní stav matky či dítěte dovoluje. Na těle matky je dítě otřeno a zabaleno, aby neztrácelo teplo. Poté je dítě přiloženo k prsu. Časově se bonding provádí až dvě hodiny (po dobu hospitalizace matky na porodním sále). Při císařském řezu může zastoupit fyzický kontakt otec (Mrowetz, Chrastilová a Antalová, 2011, s. 16-17).

Rooming-in

Na začátku 70. let byl ve světě zaveden systém rooming-in. V České republice se začal plně prosazovat až koncem osmdesátých let dvacátého století (Šráčková, 2004 a, s. 26-27).

Rooming-in znamená kontakt a pobyt novorozence s matkou současně na jednom pokoji po dobu hospitalizace. Musí být ovšem splněná některá kritéria jako je zdravotní stav matky a novorozence. Pokud je matka vyčerpaná, umožňuje se poloviční rooming-in, což znamená, že novorozenec tráví den u matky, ale na noc je u novorozeneckých sester. Rooming-in má mnoho výhod. Je pravděpodobnější, že se začne mléko tvořit dříve, novorozenec nebude vystavený případné infekci, vytvoří se rychleji pevné citové pouto a sníží se pravděpodobnost, že bude žena trpět poporodní depresí (Gaskinová, 2011, s. 81-88).

2.2 Historie kojení

Kojení se vyvíjí v říši savců přes 200 miliónů let. Mateřské mléko bylo, je a bude nenahraditelné. V průběhu staletí se postoj ke kojení měnil tak jak se vyvíjela společnost (Šráčková, 2004 a, s. 22).

2.2.1 Vývoj kojení do konce 18. století

Mateřské mléko pro mnoho dětí znamenalo život nebo smrt. Kojící žena musela mít dostatek mléka, aby její dítě přežilo. Z archeologických nálezů je u nás nejznámější Věstonická Venuše, která má dominantně velké prsy a hýždě (Šráčková, 2004 a, s. 22).

Ve starém Egyptě připisovali mateřskému mléku léčivou moc. Pravděpodobně nádoby ve tvaru nader sloužily k uchování mléka. Ve starověkém Řecku byla bohyní hojnosti Artemis z Efenzu, která byla obdařena mnohočetnými prsy po těle. Řekové také připisovali mateřskému mléku zázračnou moc. Věřili, že pokud bude smrtelník odkojen bohyní, stane se z něj bůh (Fendrychová, 2011, s.142).

Z uchovaných literárních pramenů Peršanů, Řeků, Římanů a Indů je zřetelné, že všechny matky své děti nekojily. Hlavně bohaté, které měly z kojení obavy, že ztratí pevné poprsí, což bylo symbolem krásy. Proto byl založen systém kojných. Kojnou se mohla stát otrokyně ve věku 20-25 let. Musela mít pevná, středně velká prsa s růžovými erektilními bradavkami, aby se dítě dobře prisálo. Dalším požadavkem bylo, aby měla už odkojené své 2-3 děti a nebyla v tu dobu těhotná. Kojnou se mohla stát pouze žena mírné povahy, srdečná, čistotná a v dobré duševní a tělesné pohodě. Měly se zdržet potravin, které nadýmají a preferovat maso ze selat, jehňat, holoubat, křepelek, kuřat, ryb a telat. Kromě diety byla nastolena i pravidla pro držení kojence u prsu, délka a čas kojení. Mateřské mléko bylo přísně kontrolováno podle vzhledu, barvy, konzistence, vůně i chuti. Dítě bylo v kontaktu s matkou ve dne i v noci, ale pouze ve své postýlce (Šráčková, 2004 a, s. 22).

Kojné, které měly málo mléka si navzájem vypomáhaly a v nouzi podávaly i mléko kravské, kozí i oslí. Bohužel kojenci takto živení často umírali. Proto již v této době se ozývaly varovné hlasy moudrých, a to např. učence Démostenése, který hlásal, aby dítě bylo po narození přiloženo k prsu jeho matky (Fendrychová, 2011, s.142).

Ve středověku se ozývalo dalších pár myslitelů, kteří pokračují v myšlence kojení od vlastní matky. Kojení je ve středověku spjata s křesťanstvím, neboť středověká madona se stala symbolem ženského božství a mateřství, protože odkojila Ježíše. Kojení bylo uznáváno i v kostele (Šráčková, 2004 a, s. 22).

V době renesance byla prsa odhalována, aby byla obdivována. Ideálem krásy byla prsa drobná, kulatá a pevná. Církev proti vystavování prsou na veřejnosti bojovala. I Mistr Jan Hus odsuzoval ženy, které dávaly na obdiv svá ňadra v hluboce vystřižených šatech. Ovšem i v době renesance byly děti přenechávány kojným, které sdílely s rodinou domácnost a své děti posílaly na vychování na venkov. Ztrácely vazbu na vlastní dítě a vytvořily si pouto ke svěřenému dítěti, které kojily většinou dva roky. Tento systém byl velmi ostře odsuzován lékaři, kazateli, kněžími a dalšími mravokárci celé Evropy. Učitel národů Jan Ámos Komenský soudil, že odstavování dítěte je škodlivé pro matku, dítě i Boha. V této době vznikaly i tzv. nalezince. Byly to instituce zřizované u klášterů, kam mohly opuštěné, chudé dívky anonymně odložit své dítě. Zde je živily ženy, které byly v době těhotenství přijaty do nalezince a po porodu krmily současně své i nalezené dítě. Všechny děti nebyly živeny pouze mateřským mlékem, ale i zvířecím, načež většinou během prvního roku života zemřely. Na konci 18. stol. nastal velký návrat ke kojení. Vláda udělala potřebné kroky, vedoucí ke zvýšení kojení. Rozhodla se nevyplácet státní podporu rodinám, kde matka své dítě nekojí (Šráčková, 2004 a, s. 23).

2.2.2 Vývoj umělé výživy a kojení od 19. století po současnost

O největší propagaci kojení se zasloužila císařovna Augusta Viktorie. Odkojila svých 7 dětí, přednášela o kladných stránkách kojení a odsuzovala krmení z láhve, které se rozmohlo v nalezincích. Situace s kojením se ovšem moc nezměnila, a tak se urychlil vývoj umělé výživy. Od kojných se postupně ustupovalo, ale k úplnému vymizení došlo až po první světové válce (Šráčková, 2004 b, s. 26).

Hlavní zásluhu na nárůstu kojení měly porodní báby, které navštěvovaly domácnosti u porodu a v době šestinedělí, kde pomáhaly přikládat dítě k prsu, povzbuzovaly, uklidňovaly a radily i s umělou výživou. Kojenecké mléko se připravovalo z kravského mléka. Muselo být bakteriologicky nezávadné, pasterizované, svařené a zředěné. Dále se používala mléka jíšková, sucharová, bílkovinná sójová nebo mandlová. Do módy přišlo krmení z láhve, kdy kojné nahradily tzv. Bony, což byly vyškolené dívky v ošetřovatelství a v přípravě výživy. Staraly se o děti do 2-3 let a pak je předávaly vychovatelkám (Fendrychová, 2011, s.142–146).

Umělá výživa měla u nás uplatnění za první republiky, v období Protektorátu a po 2. světové válce. Příprava umělé stravy byla náročná a složitá. Musela být zachována sterilita mléka, kojeneckých lahví a saviček. Pokud se nedodržela, tak docházelo u kojenců k těžkým poruchám zažívacího traktu. Úmrtnost dětí byla vysoká, 10-20 dětí na 100 živě narozených (Šráčková, 2004 b, s. 26).

V 50. letech 20. století se na trhu objevila i mléka sušená od firmy Nestlé dovážená ze Švýcarska. Jednalo se o okyselená mléka Eledon pro novorozence a Pelargon pro děti do 1 roku. U nás byla výroba zavedena až koncem 50. let pod názvem Lakton a Relakton. Později byl vyvinut Sunar, který obsahoval sušené plnotučné mléko. Dále se začaly vyrábět sucharové kaše Sunarky a Evica. Byl zaveden jednotný systém kojenecké stravy. Snížila se úmrtnost novorozenců a kojenců (Fendrychová, 2011, s.143).

System kojenecké výživy byl v 60. letech zdokonalen výrobou humanizovaného, adaptovaného a fortifikovaného mléka Feminar, které se složením a úpravou velice podobalo mateřskému mléku. Matky s ním byly velice spokojené (Šráčková, 2004 b, s. 27).

V průběhu 50. let se od kojení ustupovalo a jen málo matek kojilo děti do 3. měsíců věku. Primárně vedla umělá strava. V roce 1952 vzniklo sjednocené zdravotnictví a byly zrušeny domácí porody. Tudíž musely ženy родit v porodnicích, kde docházelo k separaci dítěte od matky. Novorozenec byl přivážen 6x denně a jednou v noci na kojení. První přikládání po porodu proběhlo až za 24-36 hodin. Docházelo k problémům s kojením, a tak se začal zkracovat interval přikládání z 24 hodin na 12 hodin až na přiložení na porodním sále (Fendrychová, 2011, s.144).

2.3 Techniky Kojení

Neexistuje jeden jediný správný způsob, jak držet dítě při kojení. Každá žena je jiná a každému dítěti vyhovuje jiný postup. Avšak matka musí být uvolněná a v pohodlné poloze. Pokud by matka kojila v nepohodlné poloze, může to mít vliv na uvolňování mléka. Laktační poradkyně informují matky hlavně o správné technice kojení a o správném přiložení dítěte k prsu (Hofhanzlová, 2007, s. 32).

2.3.1 Polohy při kojení

Základem každé polohy je pohodlnost a aby mezi matkou a dítětem nebyla překážka. Mezi nejčastější polohy patří poloha vleže, poloha vsedě, boční nebo fotbalové držení, poloha tanečnicka a vertikální vzpřímená poloha (Gaskinová, 2011, s. 100).

Poloha vsedě

Matka sedí a má podepřená záda, nohy pokrčené. Pod rukou, kterou drží dítě, by měla mít polštář na vypodložení a druhou rukou drží prs – viz příloha E (Hofhanzlová, 2007, s. 32).

Fotbalové boční držení

Matka sedí a jednou rukou drží prs, druhou rukou dítě v oblasti krku. Dítě přidrzuje předloktím – viz příloha F (Hofhanzlová, 2006, s. 32).

Poloha vleže na boku

Poloha vleže na boku je oblíbená pro noční kojení. Matka by měla mít podloženou hlavu polštářem. Dítě je natočené na bok a celým tělem se dotýká matky. Neměla by zde být překážka. Hlavu by dítě nemělo zaklánět ani předklánět, protože by se mu těžko polykalo. Hlava má být v jedné přímce s tělem – viz příloha G (Gaskinová, 2006, s. 103).

Poloha vleže

Tato poloha se používá u žen po císařském řezu, pokud se nemohou otočit na bok. Dále se nejčastěji používá na porodním sále k prvnímu přísátí. Matka leží na zádech a může mít pokrčené nohy a podloženou hlavu polštářem. Dítě leží v ohbí paže a matka druhou rukou přidrzuje prs – viz příloha H (Gaskinová, 2011, s. 100).

2.3.2 Péče o prsa

Prsa je dobré často oplachovat čistou vodou, osprchovat, jemně utřít a nechat větrat. Suché bradavky se mohou mazat například Purelanem již v době těhotenství. Často měnit vložky do podprsenky a nosit vhodnou podprsenku, aby mléčná žláza měla podmínky pro svůj rozvoj (Gaskinová, 2011, s. 102-111).

V prenatalní péči je vhodné ženu poučit o kojení a jeho technikách. Pokud má žena vpáčené bradavky, je nutné je začít formovat pomůckami k tomu určenými. Mohou to však být i jiné problémy, se kterými si žena nebude vědět rady, a proto je třeba nabízet konzultace s laktační poradkyní (Roztočil, 2017, s. 222).

2.3.3 Pomůcky ke kojení

Pokud žena kojí, tak často potřebuje i různé pomůcky, které ji budou v tomto období nápomocné. Mezi hygienické potřeby patří například jednorázové vložky do podprsenky (Schneidrová, 2006, s. 76).

Některé děti mají problém s přísátím se k bradavce, která je plochá nebo vpáčená. Proto se ženám doporučují silikonové kloboučky, přes které se dá kojít (viz příloha D). Musí se ale po každém kojení vyvařit. V tomto případě plochých nebo vpáčených bradavek je doporučeno v době těhotenství používat formovače bradavek. V případě nalití prsou i po kojení je vhodné prsa odsát odsávačkou (viz příloha C). Na poraněné bradavky je vhodné použít gelové polštářky nebo odvar z Řepíku lékařského (Schneidrová, 2006, s. 76-79).

2.3.4 Odsávání a uschovávání mateřského mléka

Odsávání tvorbu mléka uspíší. Vhodné je odsávání mléka u matek předčasně narozených dětí nebo u matek, které nemohou kojít z důvodu hospitalizace dítěte. Další indikací pro odsávání je situace matek, jejichž děti mají problémy s přísátím. Některé matky potřebují nashromáždit mléko do zásoby z důvodu, že budou užívat léky, které mohou přejít do mateřského mléka. Dalším důvodem může být nadbytek mléka, které je potřeba odsát, aby se předešlo ucpaným mlékovodům nebo mastitidě (Schneidrová, 2006, s. 78-79).

Mléko lze získat z prsů odšťikáváním nebo odsáváním manuální či elektrickou odsávačkou. Odšťikávání probíhá tak, že si žena umyje a nahřeje prsty a prsa nejlépe v teplé vodě. Poté si prsa od krajů směrem k bradavkám namasíruje, a nakonec položí palec nad prsní dvorec a špičkou ukazováčku pod něj. Tím pomocí prstů vytvoří písmeno C a rytmicky stlačuje bradavku, až se začne mléko uvolňovat (Gaskinová, 2011, s. 175-177). Manuální odsávačky jsou ovládány ručně, dnes se používají nejčastěji pákové odsávačky. Elektrické odsávačky jsou napájeny elektřinou nebo baterií. Existují i speciální elektrické odsávačky, které zvládnou odsávat obě prsa najednou (Gaskinová, 2011, s. 175-176).

Materiály pro uchovávání mateřského mléka jsou plast a sklo. Spotřební doba mléka v ledničce je 24-48 hodin. V mrazničce jsou to až tři měsíce při - 18 °C, ale po rozmrazení musí být použito do 24hodin (Laktační liga, 2019).

Ideální je rozmrazovat mléko postupně a rozmíchávat, aby se tuk sražený po stěnách znovu rozptýlil. Mléko je zakázáno ohřívat v mikrovlnné troubě, protože dochází ke zničení některých imunitních složek, vitamínů a živin. Vhodné je využívat pro ohřev mléka ohřivače lahví nebo vodní lázeň (Gaskinová, 2011, s. 175-180).

2.4 Problémy při kojení

Většina problémů s kojením je způsobena nedostatkem informací. Nejdůležitějším krokem v prevenci obtíží je správná technika sání, poloha a správné přisátí k prsu. Nejčastějšími důvody, proč matky přestávají kojít, je poranění bradavek, měštnání mléka v prsech, infekce a mastitida (Schneidrová, 2005, s.70).

Zatuhnutí prsů

K zatuhnutí prsů může dojít mezi 2. a 4. dnem po porodu, kdy kolostrum střídá přechodné mléko. Projevuje se bolestí, horkostí, otokem, zvýšeným napětím a bolestivostí prsu. Dochází k tomu, že dítě se nepřisaje. První pomocí jsou teplé obklady a masáže prsů před kojením. Dále se doporučuje odšťíkat a masírovat bradavku. Pokud po kojení žena stále cítí napětí v prsu, může odšťíkat a přikládat studené obklady (Gaskinová, 2011, s. 135-136).

Bolavé, popraskané nebo krvácející bradavky

Nejčastějším důvodem těchto problémů je špatné přisání dítěte. Déletrvající bolestivost bradavek způsobená nesprávným přisáváním může vést k popraskání, krvácení z bradavek, či dokonce k mastitidě (Gaskinová, 2011, s. 136-139). Nejlepší způsob, jak se vyhnout popraskaným bradavkám, je udržovat bradavku vlhkou pomocí masť jako je např. Bepanthen či Purelan (Hofhanzlová, 2007, s. 28-30).

Ucpaný mlékovod

Ucpaný mlékovod se projevuje bouličkou nebo citlivostí v místě ucpání a dochází k následnému zanícení a bolesti. Tento stav může být způsoben těsnou podprsenkou, špatnou technikou odsávání, dehydratací, ale přičítá se i spánek na břicho, kdy je na prsa vyvolán tlak a tím může být tok mléka omezován. Jedná se o zduření jednoho prsu. Problém vymizí do 2-3 dnů. Je důležité, aby žena přikládala střídavě teplé a studené obklady či prováděla masáže. Také je vhodné nosit volnější podprsenku (Gaskinová, 2011, s. 143-145).

Mastitida

Mastitida je zánět prsní žlázy. Způsobují ji bakterie, zejména zlatý stafylokok. Zánět se častěji objeví u ženy, která má oslabený imunitní systém či popraskané a bolavé bradavky. Mastitida se projevuje bolestivým otokem jednoho prsu, teplotou a schváceností. Léčba je založena na podávání antibiotik, analgetik a na častějším kojení. Důležité je odšťíkávat z postiženého prsu (Gaskinová, 2011, s. 146-148).

Kvasinkové infekce

Kvasinkové infekce se projevují zarudnutím dvorce, svěděním a pálením bradavek. Na bradavkách se mohou objevovat bílé tečky. Infekce se zvláště objevuje u žen, které v těhotenství trpěly kvasinkovým výtokem z pochvy (Gaskinová, 2011, s. 140-143).

2.4.1 Kontraindikace kojení

Kojení je nejpřirozenějším způsobem výživy novorozence. Mohou nastat situace, kdy není doporučováno a ani není možno krmení mateřským mlékem. Mezi tyto situace patří onemocnění matky tuberkulózou, hepatitidou B, HIV infekcí, cytomegalovirusem nebo infekcí herpes virem (Mydlilová, 2006, s. 25-26).

Další kontraindikací jsou vrozené metabolické vady dítěte jako je galaktosemie či fenylketonurie, které lze zjistit novorozeneckým screeningem. Galaktosemií se nazývá porucha ovlivňující metabolismus galaktózy v organismu. Galaktóza je sacharid, který se vyskytuje v mléčném cukru neboli laktóze. Novorozenec nesmí být kojen ani krmen mateřským mlékem nebo jiným mlékem, které obsahuje laktózu jinak může trpět nechutenstvím či zvracením. Později dochází k poškození řady orgánů jako jsou játra, ledviny, centrální nervový systém či oční čočka. V případě, že by nemoc nebyla diagnostikována, je její průběh smrtelný. Galaktosemii nelze léčit a je nutné dodržovat celoživotní dietní opatření s radikálním omezením laktózy ve stravě. Fenylketonurie je charakterizována defektem metabolismu aminokyseliny fenylalaninu. Příčinou nemoci může být nemoc javorového sirupu, při níž dochází k defektu metabolismu valinu, leucinu a isoleucinu, které jsou součástí všech bílkovin. Fenylalanin se přeměňuje na tyrosin a je velmi důležitý pro tvorbu neurotransmiterů a správnému vývoji mozku dítěte. Základem léčby je dieta s nízkým obsahem fenylalaninu, doplněná o substituci tyrosinu. Dietu je nutné dodržovat celoživotně (Mydlilová, 2006, s. 25-26).

2.5 Výživa matky při kojení

Výživa kojící ženy se zásadně neliší od výživy mimo těhotenství a kojení. Strava by měla být pestrá, vyvážená a bohatá na ovoce a zeleninu. Ovšem výživa v době kojení má určitá specifika, která jsou důležitá pro tvorbu kvalitního mateřského mléka. V období, kdy matka kojí, neovlivňuje přísun tekutin tvorbu mléka. V mléce žena ztrácí určité množství energie a bílkovin. Je doporučeno zvýšit denní energetický příjem o 380-500 kcal a zvýšit i přísun bílkovin o 20 gramů (Gaskinová, 2011, s. 186-187).

Nevhodné potraviny a nápoje při kojení

Po dobu kojení není vhodné konzumovat alkohol. Přechází totiž do mateřského mléka. Dítě je poté plačtivé, neklidné a může mléko odmítat. Dětský organismus nedokáže odbourávat alkohol, který je pro vývoj mozku nebezpečný. Dalším nevhodným nápojem je káva a energetické nápoje. Obsahují kofein, který ovlivňuje nervový systém a vylučuje se do mateřského mléka. (Pokorná, 2008, s. 38-39).

Rovněž není vhodné pít pouze jednoho druhu čaje. Kojící ženy by se měly vyhnout nadýmavým potravinám jako jsou luštěniny, květák, kapusta, zelí, čerstvé pečivo, hrušky, cibule a česnek. Mohou totiž zapříčinit tzv. dětskou koliku. Dítě je plačící, kroučí se a má nadmuté břicho. Tuto situaci ovšem může způsobit i alergie na bílkovinu kravského mléka (Pokorná, 2008, s. 38-43).

Nejčastější mýty a pověry ve výživě

Těhotná žena musí jíst za dva.

Toto doporučení je nesmyslné. Těhotné ženě se zvyšuje energetická potřeba spíše až ve druhém a třetím trimestru. A to pouze o 200–300 kcal (Pokorná, 2008, s. 84-85).

Těhotná žena by měla jíst vše, na co má chuť.

Mýtus o tom, že lidské tělo hlásí nedostatek určité živiny (Pokorná, 2008, s. 84-85).

Kojící žena by měla vypít tolik mléka, kolik vytvoří

Opět nesmyslná pověra. Mateřské mléko není závislé na konzumaci mléka kojící ženy. Může vyvolat alergickou reakci na bílkovinu v kravském mléce (Pokorná, 2008, s. 84-85).

Čím více žena vypije, tím více mléka se vytvoří.

Příjem tekutin nezvýší tvorbu mléka. Pokud je potřeba zvýšit tvorbu mléka, musí se ho více z prsu odebírat. Doporučuje se po kojení ještě odstříkat (Pokorná, 2008, s. 84-85).

Pivo zvýší tvorbu mléka.

Alkohol produkci mléka spíše snižuje. Navíc prostupuje do mateřského mléka a může ve větším množství poškodit zdraví dítěte (Pokorná, 2008, s. 84-85).

2.5.1 Léky a kojení

Ženy často nechťejí užívat při kojení žádná léčiva. Důvodem je strach, že se léčivá látka dostane přes mateřské mléko do těla dítěte. Při kojení je bezpečné užívat analgetika typu Paracetamol či Aspirin. Dále kojení nebrání v užívání většiny antiepileptických léků, léků na vysoký tlak, léků aplikovaných na pokožku, léků k vdechování nebo léků které se aplikují do očí a nosu. Ani očkování není důvodem k ukončení kojení. Mezi kontraindikované léky patří antibiotika sulfonamidová (Biseptol, Sulfalazin) a chloramfenikolová (Chloramfenikol). Dále lithium užívané v psychiatrii, cytostatika a imunosupresiva používané v onkologii či revmatologii a také některá psychofarmaka jako je Haloperidol (Pokorná, 2008, s. 88-97).

2.6 Aktivity na podporu kojení

V dnešní době je matka vystavena tlaku ze strany výrobců umělé výživy a je ovlivňována při rozhodování, zda kojit či nekojit. Pro dítě je nejpřirozenější stravou mateřské mléko, a proto existují organizace, které mají snahu ochraňovat, podporovat a zvyšovat počet plně kojících dětí (Mydlilová, 2006, s. 27).

2.6.1 České organizace na podporu kojení

Mezi organizace na podporu kojení v České republice patří Laktační liga, Národní laktační centrum, Národní linka kojení, Česká koalice laktačních poradců a další.

Laktační liga

Laktační liga (LALI) je nezisková organizace. Její členové se skládají z laické i zdravotnické veřejnosti. Pro činnost LALI jsou finanční prostředky získávány z darů, grantů a vlastní činnosti. Ročně musí člen přispět 100 Kč (Laktační liga, 2019).

Hlavním cílem LALI je podpora kojení, osvěta a propagace kojení v České republice. Zajišťuje výuku a školení zdravotnických pracovníků a laktačních poradců. Provozuje Laktační centrum spolu s Národní linkou kojení a vytváří speciální laktační centra v regionech České republiky. Spolupracuje s Dětským fondem Organizací spojených národů (UNICEF) na dodržování 10 kroků k úspěšnému kojení. A také spolupracuje s Občanským sdružením pro péči o rodiny závislých (ANIMA) na dodržování mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka. Vydává letáky, brožury a jiné zdravotně výchovné příručky. Provozuje webové stránky www.kojeni.cz a www.mamita.cz. Propaguje Světový týden kojení (Laktační liga, 2019).

Národní laktační centrum

Národní edukační centrum (NARLAC) je edukační, tréninkové, školicí a poradenské centrum pro kojení. Zároveň slouží jako koordinační a modelové pracoviště. Tímto centrem procházejí zdravotníci všech porodnic v ČR. Na základě tohoto školení dochází k ohodnocení porodnic plaketou Baby Friendly Hospital Initiative, která je každé tři roky recertifikována (Národní laktační centrum, 2019).

Národní linka kojení

Národní linka kojení sídlí ve Fakultní Thomayerově nemocnici. Je k dispozici na telefonním čísle: 261 082 424 ve všední dny od 08:00 – 13:00. Kojící matky zde naleznou pomoc při problémech s kojením (Laktační liga, 2019).

Česká koalice laktačních poradců

Laktační poradci nabízejí pomoc a podporu s kojením. Označení certifikovaný laktační poradce získají po absolvování kurzů pořádaných Laktační ligou (Laktační liga, 2019).

K dalším organizacím na podporu kojení patří ANIMA, Český výbor UNICEF, NARLAC, Laktační a mateřská centra, Národní program na podporu kojení, Národní program na podporu kojení při Českém výboru UNICEF, dále odborné konference se zaměřením na výživu kojenců a také podpůrné skupiny kojících matek (Schneidrová, 2005, s. 48-50).

2.6.2 Světové organizace a aktivity na podporu kojení

Světových organizací a aktivit na podporu kojení je mnoho. Mezi nejznámější patří UNICEF, Baby Friendly Hospital Initiative, Mezinárodní kodex marketingu náhražek mateřského mléka, Světový týden kojení (Laktační liga, 2019).

UNICEF

UNICEF je hlavní světovou organizací, která se zabývá ochranou a zlepšováním životních podmínek dětí. Působí ve více než 190 zemích světa. UNICEF je financován výhradně z dobrovolných příspěvků (Laktační liga, 2019).

Baby Friendly Hospital Initiative

Baby Friendly Hospital (BFHI) znamená v překladu nemocnice přátelská k dětem. WHO a UNICEF v roce 1989 sepsaly společné prohlášení „Ochrana, prosazování a podpora kojení.“ Hlavní zásady tohoto prohlášení byly sepsány do 10 kroků k úspěšnému kojení, kterými by se měly porodnice řídit (viz příloha B). V současné době je v České republice 69 nemocnic a porodnic, které se řídí těmito kroky a jsou označovány jako BFHI (Laktační liga, 2019).

Mezinárodní kodex marketingu náhražek mateřského mléka

Tento kodex byl přijat v roce 1981 Světovou zdravotnickou organizací (WHO). Každá členská země souhlasila s dodržováním kodexu. Jeho hlavním cílem je pomoci vládám přimět výrobce a distributory k přijetí zodpovědnosti za své produkty. Na obalech by mělo být důležité upozornění, že sušené kojenecké mléko není sterilním výrobkem a hrozí vnitřní kontaminace (Mydlilová, 2006, s. 27-28).

Týden kojení

Světový týden kojení se slaví každoročně první týden v srpnu pod daným heslem. Jeho účelem je podpořit kojení a zlepšit tím zdraví dětí a matek po celém světě. V roce 1997 byl uspořádán první světový týden kojení světovou organizací World Alliance for Breastfeeding Action (WABA) s heslem “Baby-Friendly Hospital Initiative“. V současnosti ho vyhláší organizace WHO, UNICEF, International Baby Food Network (IBFAN) a další (Schneidrová, 2005, s. 48-51). V české republice je význam kojení připomínán od roku 1996 vždy v září (Schneidrová, 2005, s. 48-51).

2.7 Laktační poradenství

Dříve pojem laktační poradenství neexistoval. S kojením pomáhaly porodní báby, které si zkušenosti a vědomosti předávaly z generace na generaci. Toto povolání vykonávaly ženy z části negramotné a nevzdělané. O jejich gramotnost se usilovalo již v 15. století, kdy se objevuje výuka babictví v Německu. Tou dobou se zavádí i zkouška znalostí porodní báby v Rakousku. V roce 1545 vydal Thomas Paer anglický spis s názvem Dětská kniha, která pojednávala o kojení a dětských nemocích, kde upozorňoval ženy o nutnosti kojení. Také francouzský představitel medicíny Ambroise Paré psal o kojení se zaměřením na problematiku využívání kojných (Doležal, 2001, s. 19-31).

V České republice se od roku 1651 vzdělávaly porodní báby na univerzitách. V roce 1803 byla zřízena Univerzitní porodnická klinika v kostele sv. Apolináře, kde probíhalo

školení porodních bab. Do poloviny 19. století se situace se vzděláním porodních bab natolik zlepšila, že nekvalifikované již nesměly praxi nadále vykonávat. Do roku 1928 musely porodní báby absolvovat po základní škole čtyřměsíční porodnický kurz. Tentýž rok nastala změna, kdy musela studentka vystudovat dvouletou ošetrovatelskou školu a poté navázat na desetiměsíční porodnický kurz. Začalo se užívat termínu porodní asistentka. V roce 1947 se studium prodloužilo z deseti měsíců na dva roky. Pro školní rok 1955/1956 bylo zavedeno čtyřleté studium s maturitou. V roce 1965 byl název oboru změněn na ženskou sestru a ten se užíval až do roku 1993, kdy byl přejmenován zpět na porodní asistentku (Doležal, 2001, s. 55-56).

Roku 1993 bylo založeno Dokumentační centrum pro podporu kojení při Centru preventivního lékařství 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze. Shromažďují se zde aktuální poznatky o kojení odborné i laické veřejnosti. Zároveň Dokumentační centrum pro podporu kojení spolupracuje s novorozeneckým oddělením a Laktačním centrem ve Fakultní Thomayerově nemocnici. Nový obor Diplomovaná porodní asistentka vznikl roku 1995. Délka studia byla tři roky, což nahradilo bývalé pomaturitní studium na 2 roky. Od roku 2001 se zahájilo tříleté bakalářské studium (Schneidrová, 2005, s. 28).

S kojením nepomáhají pouze laktační poradkyně, ale i dětské sestry. V roce 1922 při Nemocnici ochrany matek a dětí v Praze byla založena ošetrovatelská škola pro dětské sestry. Výuka trvala čtyři roky a byla zakončena maturitní zkouškou. V roce 1996/1997 bylo otevřeno poslední čtyřleté středoškolské studium dětské sestry a bylo nahrazeno na Vyšší odborné škole zdravotnické v oboru Diplomovaná dětská sestra. Toto studium probíhalo až do roku 2004. Pokud se všeobecná sestra chtěla stát dětskou sestrou po roce 2004, musela absolvovat specializační studium v Národním centru ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. V roce 2017 vyšel v platnost zákon č. 201/2017 Sb., kterým se vrací obor Diplomovaná dětská sestra do kvalifikační formy vzdělávání (Kordulová, 2017, s. 383-386).

Od školního roku 2018/2019 je možné získat kvalifikační studium dětské sestry na Vyšších odborných školách a Vysokých školách formou dálkového či denního studia v délce trvání tří let (MZ ČR, 2016).

2.7.1 Laktační poradce

Laktačním poradcem se mohou stát zdravotníci i nezdravotníci, kteří získají dostatečné vzdělání v oblasti laktačního poradenství. Je důležité, aby zdravotničtí pracovníci, kteří edukují matky o kojení, měli toto vzdělání a mohli tak poskytovat dostatečnou péči a informace

v oblasti kojení. V České republice poskytuje Laktační liga kurzy pro získání statusu laktačního poradce. Uchazeči získají více informací z oblasti výživy, kojení a návody pro úspěšné poradenství. Do dvoudenního kurzu s následnou praxí v Národním laktačním centru se mohou přihlásit zdravotníci a nezdravotníci (např. matky). Kurzy jsou akreditovány organizacemi UNICEF a WHO. Certifikovaní laktační poradci mohou být následně uvedeni na webových stránkách Laktační ligy. Získáním certifikátu jejich vzdělávání nekončí. Měli by se pravidelně doškolovat na konferencích Laktační ligy. Pokud nejsou proškoleni dva a více let, jsou ze seznamu vyřazeni (Laktační liga, 2019).

2.7.2 Úloha laktačního poradce

V porodnicích je zaveden systém rooming-in, kdy je umožněn společný pobyt dítěte s matkou. Je umožněno soužití co nejdříve od porodu a matka tak může kojit dle potřeby dítěte. Je jí k dispozici dětská sestra, která jí pomůže s technikou kojení a bude jí psychickou oporou, ale také ve většině porodnic funguje laktační poradkyně. Její náplní práce je edukace matky o správné technice kojení, příkládání, péči o prsa a o dítě (Mydlilová, 2006, s. 27).

Laktační poradkyně nepracují pouze na novorozeneckém oddělení. Před propuštěním má být matce nabídnut kontakt na laktačního poradce, aby věděla, na koho se obrátit v případě potíží s kojením. Po propuštění do domácího prostředí se může stát, že matka bude mít problémy s kojením, které se v porodnici nevyskytovaly. Může se telefonicky spojit s laktační poradkyní v okolí jejího bydliště. Laktační poradkyně může podávat rady přes telefon, ale i může matku navštívit a odborně pomoci na místě. V případě, že nebyl nabídnut kontakt na laktační poradkyni, lze ho dohledat na webové stránce www.kojeni.cz (Laktační liga, 2019).

Kojení je právem matky a zejména právem dítěte (Úmluva o právech dítěte, 2016, čl.24). Každá žena má právo živit své dítě, jak bude ona sama chtít. Měla by ovšem zvážit výhody kojení oproti umělé stravě (Mydlilová, 2006, s. 27).

3 PRŮZKUMNÁ ČÁST

3.1 Průzkumné otázky

Následující průzkumné otázky vycházejí ze stanovených cílů bakalářské práce.

1. Odkud získávají matky nejvíce informací o kojení a péči o dítě a jakým způsobem jim byly informace předány laktačním poradcem?
2. Jak ovlivňuje věk, vzdělání a četnost porodů informovanost žen o laktačním poradenství a o samotném kojení?
3. Jaký je nejčastější důvod kontaktování laktační poradkyně?
4. Jak zvládají ženy kojení a péči o dítě v prvních dnech po porodu?

3.2 Metodika průzkumu

V této bakalářské práci byla použita dotazníková metoda pro sběr dat. Úvodní informativní část obsahovala oslovení, poučení o použití dotazníků a pokyny k jeho vyplnění. Dotazník byl strukturovaný a obsahoval 20 otázek (viz příloha A). Otázky v dotazníku byly sestaveny tak, aby přispěly k zodpovězení cíle práce a průzkumných otázek. Použity byly otázky otevřené, polouzavřené a uzavřené. V otevřených otázkách mohly respondentky vyjádřit volně svou odpověď. V polouzavřených otázkách dostaly respondentky na výběr z několika odpovědí, anebo mohly svou odpověď volně vyjádřit. Dále byly do dotazníku použity i otázky uzavřené, kdy odpovědi na otázky byly předem formulovány a respondentky si pouze vybíraly odpověď. Dotazník obsahoval i otázky úvodní zaměřené na věk a vzdělání. Při vyplňování nedošlo k žádnému nepochopení otázkám ze strany respondentek.

3.2.1 Realizace sběru dat

Průzkum probíhal v oblastní nemocnici. Sběr dat se uskutečnil na oddělení šestinedělí se souhlasem hlavní sestry a vrchní sestry gynekologicko-porodnického oddělení. Průzkum probíhal od února do začátku března 2020. Dotazníky byly mnou osobně rozneseny a také sebrány. Všechny odpovědi respondentek z průzkumného šetření byly anonymní. Celkem bylo osobně rozdáno 34 dotazníků a jejich návratnost byla 100 %. Nedostatečně byly vyplněny 4 (1,36 %) dotazníky, a proto byly z průzkumu vyřazeny.

3.2.2 Charakteristika respondentů

Do průzkumného vzorku byly vybírány rodičky, které své dítě kojily a měly tak zkušenost s kojením. Vybírány byly prvorodičky i vícero dičky. Do průzkumu nebyly zahrnuty ženy, které porodily dvojčata. Dotazníky byly rozdány ženám, které byly alespoň 24 h po porodu. Všechny oslovené respondentky s průzkumem souhlasily a byla zachována jejich anonymita.

3.2.3 Zpracování výsledků dotazníkového šetření

Ke zpracování dat byl použit Microsoft Office Excel 2019, ve kterém byly získané údaje vyhodnoceny v tabulkách a grafech.

Získané výsledky byly zpracovány do tabulek a grafů pomocí Microsoft Word a Microsoft Excel pro Office 365. K popisu výsledků byly použity metody popisné statistiky, absolutní četnost a relativní četnost v procentech.

3.3 Prezentace výsledků

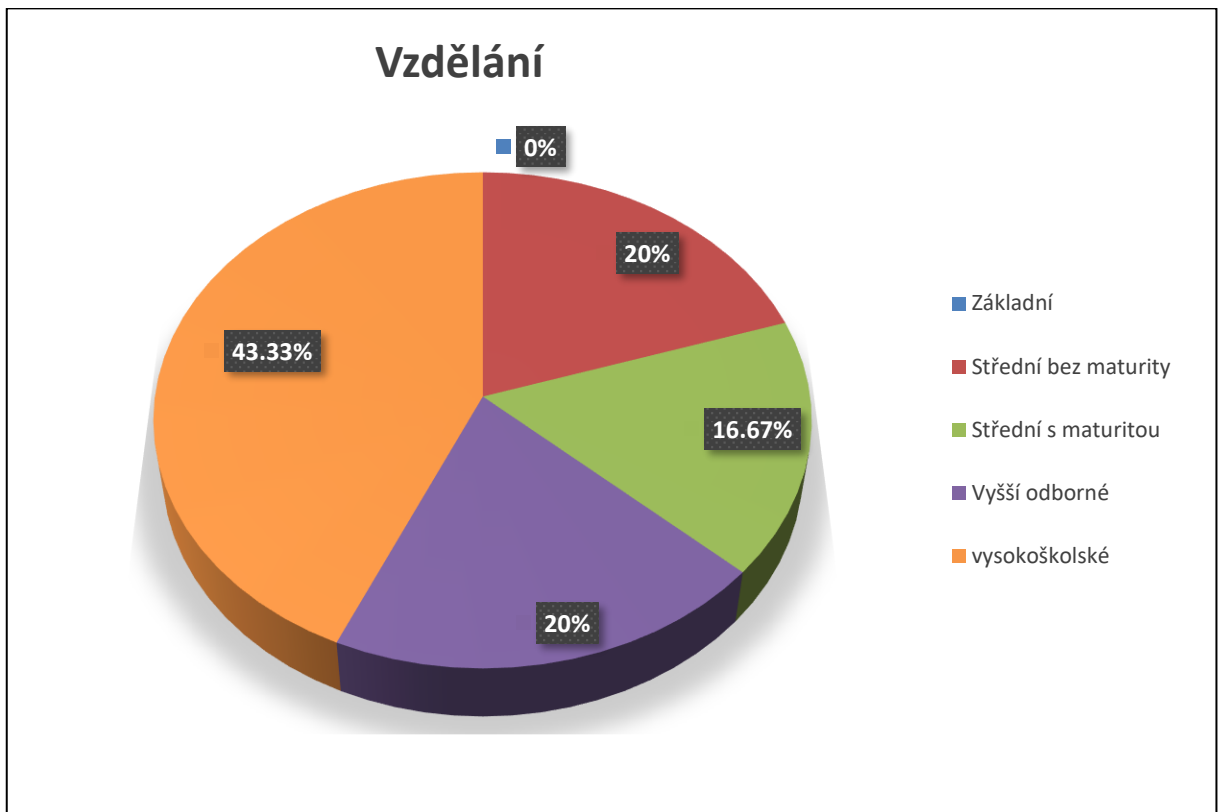
Otázka č.1: Kolik Vám je let?



Graf 1 Věk respondentek

Z celkového počtu 30 respondentek (100 %), patří do věkové kategorie 31-35 let 11 respondentek (36,67 %). Do věkové kategorie 26-30 let patří 9 respondentek (30 %). Dále byly ve věku 19-25 let 4 respondentky (13,33 %) a 36-40 let také 4 respondentky (13,33 %). Pouze 2 dotázané (6,67 %) byly ve věku 41 let a více. Věk 18 a méně neuvědla žádná z dotázaných (0 %).

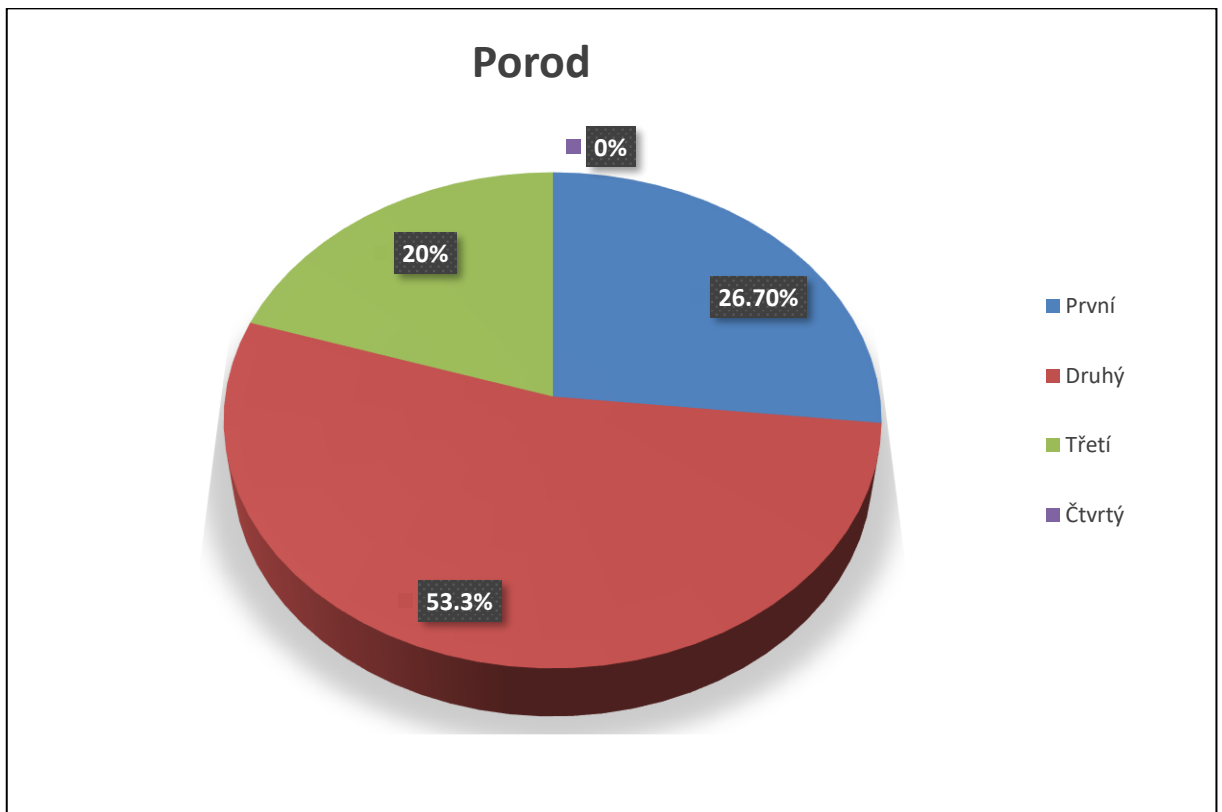
Otázka č.2: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?



Graf 2 Vzdělání

Nejčastější ukončené vzdělání respondentek bylo vysokoškolské. Tuto možnost uvedlo 13 žen (43,33 %) z 30 dotázaných (100 %). Další odpovědí bylo střední vzdělání bez maturity, které uvedlo 6 respondentek (20 %) a vyšší odborné vzdělání, které také uvedlo 6 respondentek (20 %). Pouze 5 dotazovaných (16,67 %) uvedlo vzdělání střední s maturitou. Základní vzdělání neuvedla žádná z respondentek (0 %).

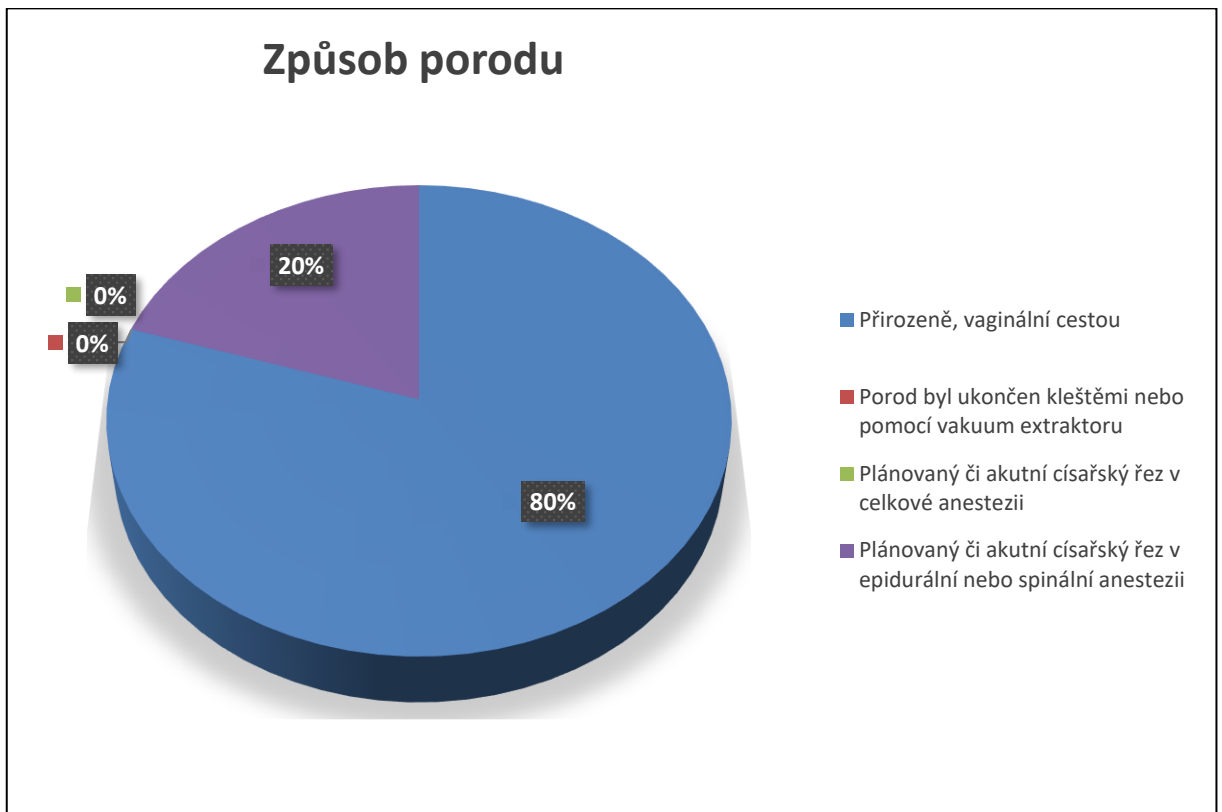
Otázka č.3: Kolikátý je to Váš porod v pořadí?



Graf 3 Porod

Z grafu lze vyčíst, že velké zastoupení mají ženy, které rodily podruhé. Tuto možnost uvedlo 16 žen (53,3 %). Poprvé rodilo 8 dotázaných (26,70 %). Třikrát rodilo 6 žen (20 %). Žádná z dotázaných nerodila počtvrté (0 %).

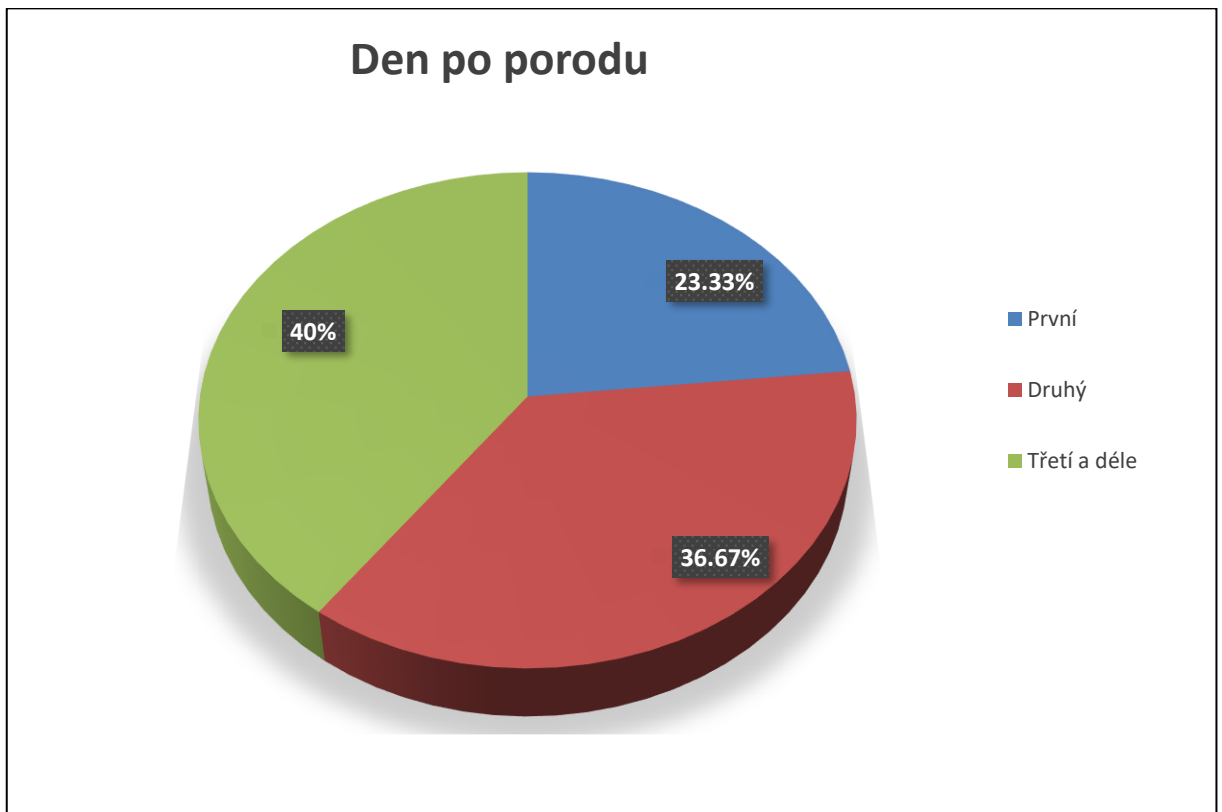
Otázka č.4: Jaký byl způsob Vašeho porodu?



Graf 4 Způsob porodu

Z celkového počtu 30 dotázaných (100 %) rodilo přirozeně 24 žen (80 %) vaginální cestou. Plánovaný či akutní císařský řez v epidurální nebo spinální anestezii podstoupilo 6 respondentek (20 %). Zbylé způsoby porodu nepodstoupila žádná z tázaných (0 %).

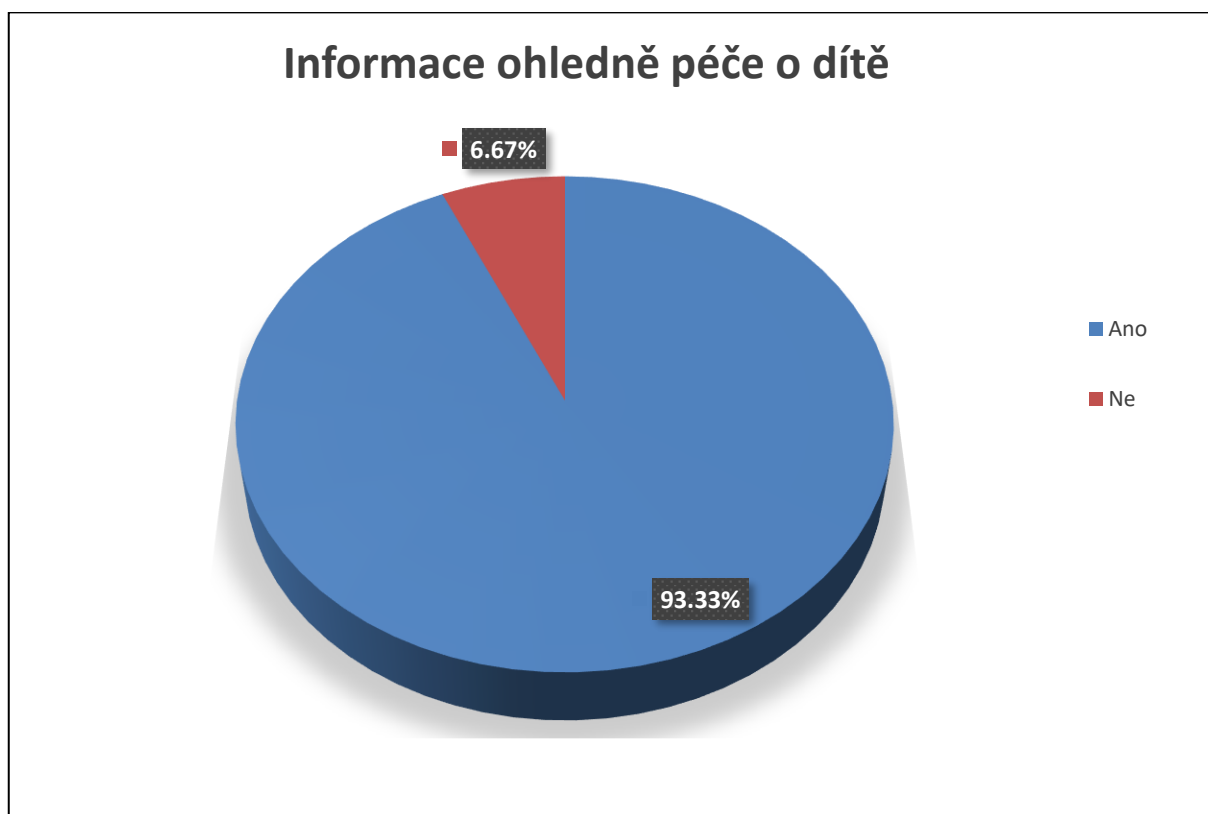
Otázka č.5: Kolikátý den po porodu jste?



Graf 5 Den po porodu

Do průzkumného šetření byly vybírány ženy, které byly alespoň 24 h od porodu. Jako nultý den se označuje den porodu, a proto měly respondentky na výběr až první den od porodu. Třetí den a déle bylo po porodu 12 oslovených žen (40 %). Druhý den po porodu bylo 11 respondentek (36,67 %) a první den po porodu bylo pouze 7 respondentek (23,33 %).

Otázka č.6: Byl Vám sdělen dostatek informací k péči o dítě na oddělení?



Graf 6 Informace ohledně dítěte

Z celkového počtu 30 respondentek (100 %) uvedlo 28 žen (93,33 %), že jim byl sdělen dostatek informací k péči o dítě na oddělení. Pouze 2 respondentky (6,67 %) odpověděly záporně.

Otázka č.7: Víte, kdo je laktační poradkyně?



Graf 7 Laktační poradkyně

Na otázku odpovědělo 26 respondentek (86, 67 %) kladně. Pouze 4 dotázané (13, 33 %) odpověděly záporně.

Otázka č.8: Pokud jste v předešlé otázce odpověděla ano, stručně popište/vysvětlete.

Laktační poradkyně poskytuje ženám rady a pomoc v oblasti kojení. Tato otázka navazuje na otázku č.7. Pokud respondentky odpověděly kladně, měly stručně popsat, kdo je laktační poradkyně. Zde uvádím některé odpovědi:

„Laktační poradkyně je zdravotnice, která absolvovala kurz.“

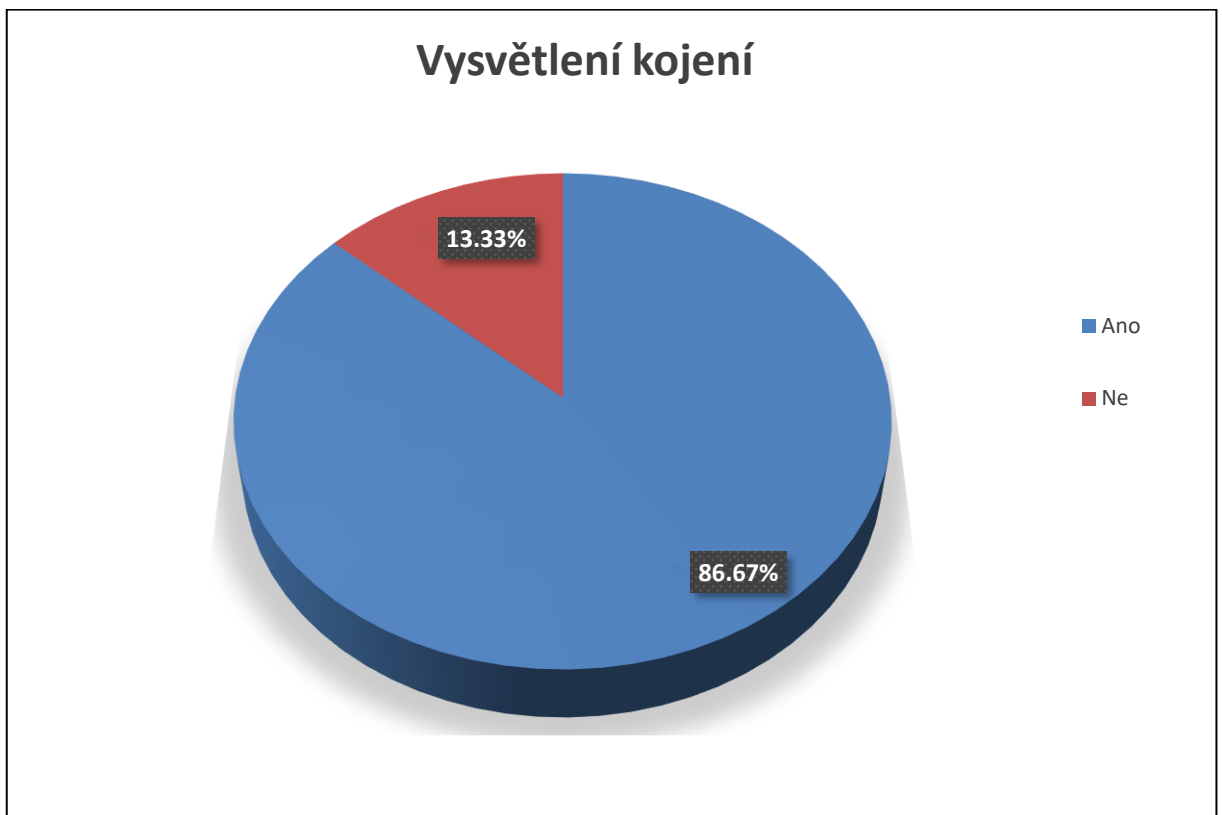
„Zdravotní sestra, co pomáhá s kojením.“

„Poradce pro efektivní a příjemné kojení.“

„Vyškolená osoba, co poskytuje podporu při problémech s kojením.“

„Radí s kojením a problémy, které můžou nastat a jak jim předcházet.“

Otázka č.9: Bylo Vám srozumitelně vysvětleno kojení ze strany laktační poradkyně, dětské sestry či porodní asistentky?



Graf 8 Vysvětlení kojení

Z grafu vyplývá, že velká část žen byla se službami laktační poradkyně spokojená. Tuto odpověď zvolilo 26 respondentek (86,67 %). Z celkového počtu 30 dotázaných (100 %) pouze 4 respondentky (13,33 %) odpověděly záporně.

Otázka č.10: Jakým způsobem Vám byly předány informace o kojení ze strany laktační poradkyně, dětské sestry či porodní asistentky?

Tabulka 1 Informovanost matek o kojení

Způsob informování	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost f_i (%)
Propagační materiály	7	18,91
Ústně s ukázkou	27	72,99
Přednáškou	3	8,10
Nebyly předány vůbec	0	0
Jinou formou	0	0
Celkem	37	100

Každá žena by měla být dostatečně edukována dětskou sestrou či laktační poradkyní o správné technice, která je předpokladem úspěšného kojení. Na pokojích měly matky k dispozici skriptu s materiály ohledně péče o dítě a techniky kojení.

V této otázce mohly respondentky vybírat více odpovědí. Dle tabulky 1 je nejčastějším způsobem předání informací ohledně kojení možnost ústně s ukázkou. Tuto možnost zvolilo 27 respondentek (72,99 %). Druhou nejčastější odpovědí týkající se způsobu předání informací ohledně kojení jsou propagační materiály. Tuto možnost si zvolilo 7 žen (18,91 %). Ve 3 případech (8,1 %) respondentky uvedly jako odpověď přednášku. Všem dotázaným byly informace předány.

Otázka č.11: Odkud jste získala nejvíce informací ohledně kojení?

Tabulka 2 Zdroj informací

Zdroj informací	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost f_i (%)
Laktační poradkyně	10	25,64
Dětská sestra	10	25,64
Internet	7	17,95
Kamarádky	6	15,38
Vlastní zkušenost	4	10,26
Knihy	2	5,13
Celkem	39	100

Tato otázka byla s volnou odpovědí. Respondentky měly uvést, odkud získaly nejvíce informací ohledně kojení. Celkem bylo 39 odpovědí. Laktační poradkyně a dětské sestry zaujímají první místa. Tyto odpovědi uvedlo 10 žen (25,64 %). Jako další zdroj informací uvedly respondentky internet (17,95 %), kamarádky (15,38 %), vlastní zkušenost (10,26 %) a také knihy (5,13 %).

Otázka č.12: Víte, na koho se obrátit v případě potíží s kojením po propuštění?



Graf 9 Potíže s kojením po propuštění

Z celkového počtu 30 respondentek (100 %) odpovědělo na tuto otázku 21 žen (70 %) kladně. Z grafu vyplývá, že 9 žen (30 %) neví, na koho se mají po propuštění do domácího prostředí obrátit v případě potíží.

Otázka č.13: Pokud jste v předešlé otázce odpověděla ano, uveďte příklad.

Tabulka 3 Pomoc s kojením

Pomoc s kojením	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost f_i (%)
Laktační poradkyně	11	45,83
Dětský lékař	6	25,00
Dětská sestra	3	12,50
Linka kojení	2	8,33
Kamarádky	2	8,33
Celkem	24	100

Tato otázka navazuje na otázku č.12. Respondentky měly uvést příklad, na koho se obrátit v případě potíží s kojením po propuštění do domácího prostředí. 21 respondentek (70 %) odpovědělo v předchozí otázce kladně, a tudíž měly napsat příklad, kde by vyhledaly pomoc s kojením. Nejčastěji uváděným příkladem byla laktační poradkyně, kterou uvedlo 11 žen (45,83 %). Jako další nejčastější uváděný příklad byl dětský lékař, kterého by vyhledalo 6 žen (25,00 %). Dětskou sestru by vyhledaly 3 respondentky (12,50 %), linku kojení 2 ženy (8,33 %) a kamarádky také 2 ženy (8,33 %).

Otázka č.14: Kontaktovala jste laktační poradkyni u předchozího kojení?

Otázka pro vícerodíčky.



Graf 10 Kontaktování laktační poradkyně

Vícerodíček zapojených do průzkumu bylo 22. Z toho kladně odpovědělo 9 žen (40,90 %). Zbýlých 13 respondentek (59,10 %) odpovědělo záporně.

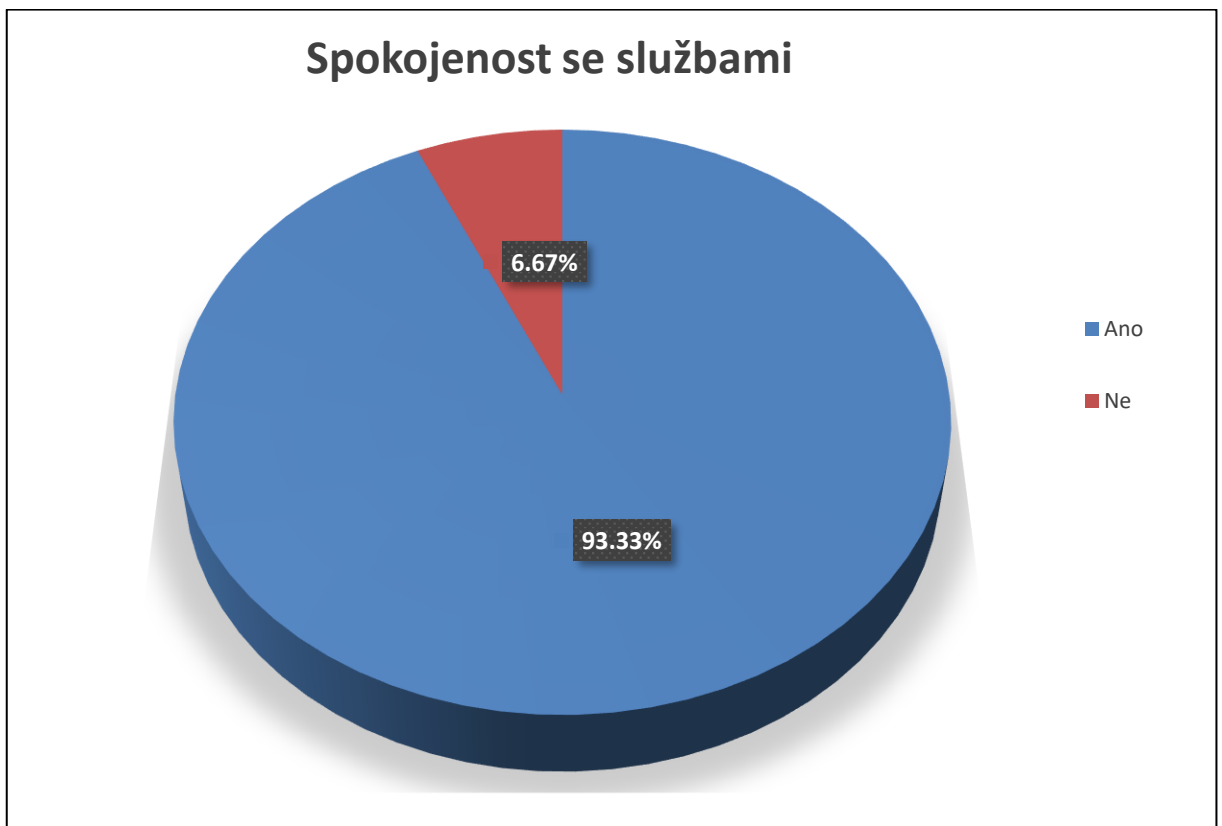
Otázka č.15: Pokud jste v předchozí odpovědi odpověděla kladně, popište, z jakého důvodu jste laktační poradkyni kontaktovala.

Tabulka 4 Důvod kontaktování laktační poradkyně

Důvod kontaktování	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost f_i (%)
Špatná technika kojení	5	31,25
Nedostatek mléka	4	25,00
Problémy s prsy	4	25,00
Neprospívání dítěte	2	12,50
Spavé dítě	1	6,25
Celkem	16	100

Otázka byla otevřená. Respondentky tak mohly napsat více důvodů pro kontaktování laktační poradkyně. Nejčastější odpovědí byla špatná technika kojení v 5 případech (31,25 %). Dalšími častými odpověďmi byl nedostatek mléka u 4 respondentek (25 %) a problémy s prsy také u 4 respondentek (25 %). Neprospívání dítěte uvedly 2 ženy (12,50 %) a spavé dítě pouze 1 dotázaná (6,25 %).

Otázka č.16: Byla jste spokojena se službami laktační poradkyně, dětské sestry či porodní asistentky v době hospitalizace?



Graf 11 Spokojenost se službami

Z celkového počtu 30 respondentek (100 %) odpovědělo 28 žen (93,33 %) kladně. Pouze 2 respondentky (6,67 %) odpověděly záporně.

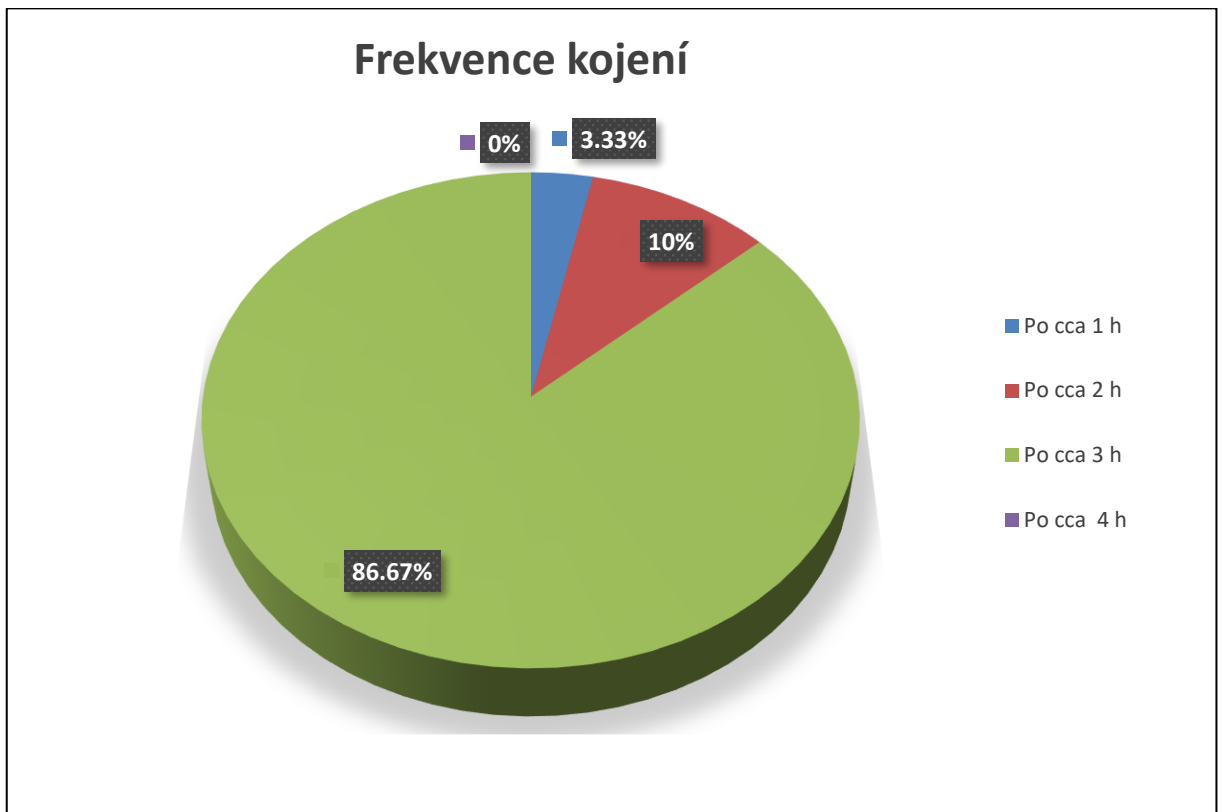
Otázka č.17: Jaká poloha při kojení Vám nejvíce vyhovuje?

Tabulka 5 Poloha při kojení

Poloha při kojení	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost f_i (%)
Poloha vsedě	18	60,00
Poloha v polosedě	2	6,67
Fotbalová poloha	1	3,33
Poloha vleže na boku	9	30,00
Jiná	0	0
Celkem	30	100

Nejčastěji využívanou polohou při kojení je poloha vsedě. Tuto možnost si vybralo 18 žen (60,00 %). Druhou často používanou polohou je poloha vleže na boku. Zvolilo si ji 9 respondentek (30,00 %). Poloha v polosedě a fotbalová poloha jsou méně oblíbené. Poloha v polosedě vyhovuje 2 ženám (6,67 %) a fotbalová poloha pouze 1 ženě (3,33 %). Jinou odpověď neuvedla žádná z dotázaných (0 %).

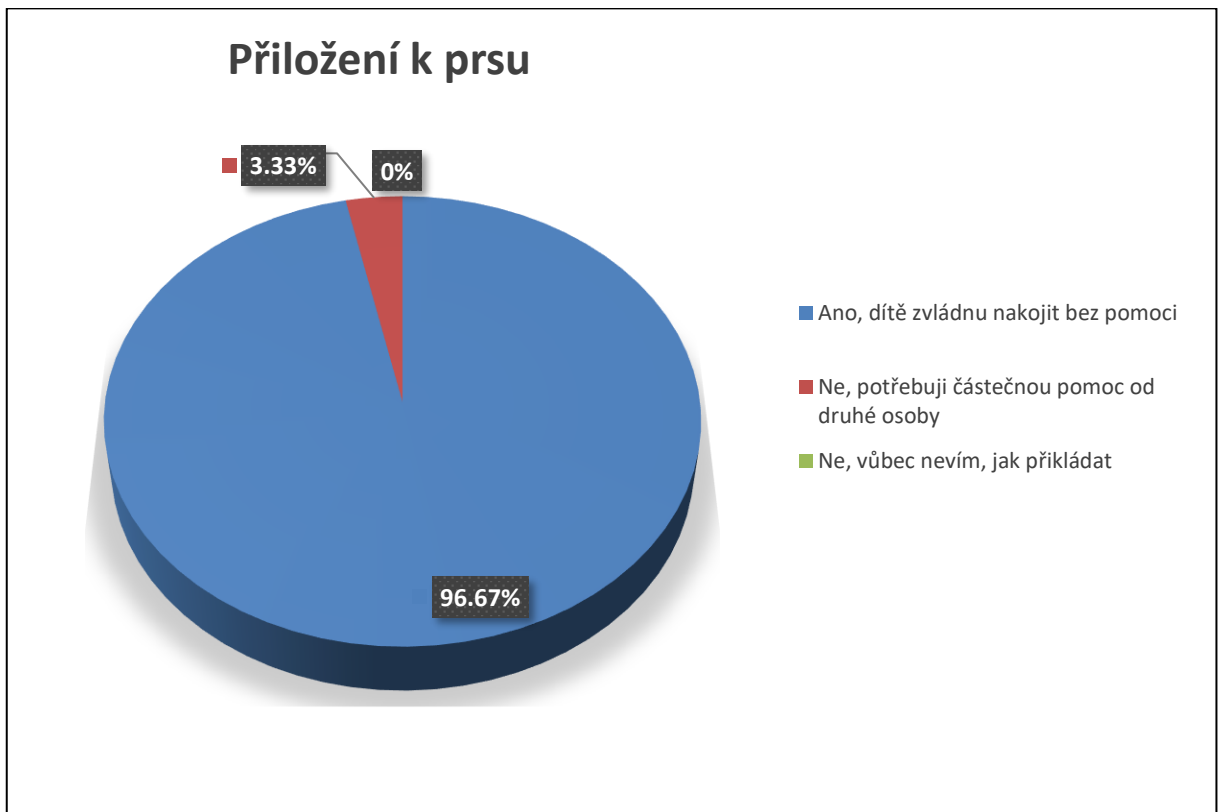
Otázka č.18: Jak často kojíte své dítě?



Graf 12 Frekvence kojení

Nejčastější odpovědí je frekvence kojení po cca 3 hodinách. Vybralo ji 26 žen (86,67 %). Ve 3 případech (10 %) zvolily respondentky odpověď po cca 2 hodinách a pouze 1 respondentka (3,33 %) si vybrala odpověď po cca 1 hodině. Ani jedna z dotázaných (0 %) nekojí po 4 hodinách.

Otázka č.19: Zvládnete přiložit dítě k prsu sama?



Graf 13 Přiložení k prsu

Z grafu vyplývá, že 29 (96,67 %) dotázaných žen zvládne nakojit dítě bez pomoci. Pouze 1 (3,33 %) respondentka odpověděla, že potřebuje částečnou pomoc od druhé osoby. Poslední možnost odpovědi nevybrala žádná dotázaná (0 %).

Otázka č.20: Máte nějaké náměty či připomínky, které povedou ke zlepšení poporodní péče?

Závěrečná otázka se týkala námětů a připomínek, které by vedly ke zlepšení poporodní péče. Respondentky se tak mohly vyjádřit ve volné odpovědi. Uvádím některé odpovědi:

„Vše v naprostém pořádku.“

„Zatím jsem maximálně spokojená.“

„Bylo by dobré na pokoji umístit malé světlo přímo nad přebalovací pult. Pro noční přebalování, aby se nemusely maminky navzájem budit světlem. Centrální světla jsou zbytečně ostrá a světla nad postelí také.“

4 DISKUZE

V této části bakalářské práce shrnuji výsledky z předem stanovených průzkumných cílů a vyhodnocuji poznatky, které z průzkumu vplynuly. Hlavním cílem bylo zjistit informovanost žen o laktačním poradenství a o kojení samotném. Také zde srovnávám své výsledky průzkumu s výsledky Jany Bubeníkové, Anety Kotrsalové, Petry Poddané a Hany Harákové. Jako odbornou literaturu jsem použila knihu s názvem Průvodce kojením od Iny May Gaskinové z roku 2011.

Jana Bubeníková ve své bakalářské práci s názvem Laktační poradenství v rámci domácí zdravotní péče prováděla výzkum, který byl zaměřen na informovanost matek o kojení. Pro svůj výzkum si zvolila dotazníkové šetření. Jejími respondentkami byly matky, které byly zároveň klientkami Pracoviště ošetrovatelské péče a v rámci domácí zdravotní péče vyhledaly pomoc laktační poradkyně při problémech s kojením. Jediným kritériem při výběru výzkumného vzorku byl věk dítěte, který v době vyplňování musel přesahovat 12 měsíců, aby se dalo objektivně zhodnotit zvládnutí problémů s kojením ve prospěch dlouhodobého kojení dítěte. Dotazník obsahoval 20 otázek. Z celkového počtu 60 dotazníků se vrátilo 52 dotazníků. Pro zpracování bylo použitelných 50 dotazníků. Dotazníky rozeslala z části poštou a z části je osobně rozdala. Sběr dat probíhal v dubnu a květnu roku 2009.

Aneta Kotrsalová ve své bakalářské práci s názvem Laktační poradenství zjišťovala informovanost žen o laktačním poradenství. Ke sběru dat použila anonymní dotazníkovou metodu. Dotazník obsahoval 13 otázek a byl rozdán v mateřských centrech v Brně ženám po porodu. Výzkumné šetření probíhalo v listopadu a v prosinci 2013. Celkově bylo rozdáno a navraceno 45 dotazníků. Nedostatečně vyplněno bylo 15 dotazníků, tudíž celkový počet použitých dotazníků do výzkumného šetření bylo 30.

Petra Poddaná se ve své bakalářské práci s názvem Přístupy ke kojení v teorii a praxi na počátku 21.století věnuje spokojenosti matek s přístupem zdravotníků ke kojení. Výzkum probíhal v Thomayerově nemocnici, která nese od roku 1993 titul Baby Friendly Hospital. Ke zjištění výsledků byla použita dotazníková metoda. Do výzkumu bylo zapojeno 220 matek, které porodily v průběhu prosince 2012 a v průběhu ledna a února 2013. Dotazník vyplnilo a vrátilo 202 matek, z nichž dva dotazníky nebyly vyplněny kompletně. Jediným kritériem výběru respondentek bylo, aby byly matky 48 hodin a déle po porodu. Výzkumný vzorek tvořilo 200 respondentek.

Hana Haráková se zaměřila ve své bakalářské práci s názvem Kojení a edukace na informovanost a připravenost matek ke kojení. Pro svůj průzkum si vybrala metodu dotazníku. V bakalářské práci použila dva typy dotazníků, jeden pro sestry a druhý pro hospitalizované matky. Její průzkumné šetření probíhalo v období ledna až února roku 2008 ve Fakultní nemocnici Brno a v nemocnici U Milosrdných bratří. Dotazníky rozdala osobně vrchním a staničním sestřám daných oddělení, které následně dotazníky rozdaly určeným respondentům. Celkově získala 110 vyplněných dotazníků od matek.

Průzkumná otázka č. 1: Odkud získávají matky nejvíce informací o kojení a péči o dítě a jakým způsobem jim byly informace předány laktačním poradcem?

Tato otázka byla vyhodnocena z otázek č.6, 7, 8, 9, 10, 11 a 16 v dotazníku.

Některé ženy přichází do porodnice předem připravené a plné zkušeností z předchozího kojení, některé naopak mají pouze načtené zkušenosti z knížek a z internetu. Další mohou mít odporované techniky od kamarádek. Nejvíce informací však získávají od laktační poradkyně přímo v porodnici. Laktační poradkyně každou matku zvlášť seznámí s technikami kojení či péčí o prsa. Dále se matka seznámí s přebalováním, pokud je potřeba s vážením před každým kojením, koupáním a péčí o pupeční pahýl, uši, nos, oči a kůži dítěte. Tyto informace získá matka i od dětských sester či porodních asistentek. Po dobu hospitalizace laktační poradkyně pomáhá s přikládáním dítěte k prsu a řeší případné problémy s kojením a jak se jim vyhnout.

Jak je již viditelné z průzkumu, seznámení s kojením proběhlo ve většině případů ústně s ukázkou (72, 99 %) nebo přednáškou (8,7 %) a bylo doplněno propagačním materiálem, ze kterého čerpala menší část matek (18,91 %). Jako nejčastější zdroj informací uvedly respondentky laktační poradkyně (25,64 %) a dětské sestry (25,64 %). Jako další zdroj informací uvedly respondentky internet (17,95 %), kamarádky (15,38 %), vlastní zkušenost (10,26 %) a knihy (5,13 %).

Jana Bubeníková měla ve své práci uveden jako zdroj informací i předporodní kurz, který uvedlo 52 % žen. Můj průzkum probíhal v nemocnici, kde kojení není náplní předporodního kurzu, proto zde nebyla uvedena tato odpověď ze strany respondentek. Dalšími zdroji informací v bakalářské práci od Jany Bubeníkové byla literatura a internet (18 %), rodina a kamarádky (12 %) a pouze 8 % respondentek získalo informace o kojení až v porodnici. S tímto výsledkem průzkumu se neshodují. Mé respondentky udávají jako nejčastější zdroj informací laktační poradkyně a dětské sestry pracující na novorozeneckém oddělení s jejichž službami byly spokojené.

Nejčastější zdroj informací o kojení byl v bakalářské práci Petry Poddané zdravotnický personál, který uvedlo 80 % žen z celkového počtu 200 dotázaných. Druhou nejčastější odpovědí byl internet (36 %). Dalšími zdroji byla ordinace gynekologa (4,5 %) a televize (2,5 %). S Petrou Poddanou se shodují v prvních dvou položkách. Ordinaci gynekologa ani televizi neuvedla žádná z mých respondentek (0 %). S průzkumem se částečně shodují.

Průzkumná otázka č. 2: Jak ovlivňuje věk, vzdělání a četnost porodů informovanost žen o laktačním poradenství a o samotném kojení?

Otázka se vztahuje k otázkám č.1, 2 a 3 z dotazníku.

S kojením mají zpravidla ženy vícerodičky zkušenosti. Očekává se, že budou mít více informací o kojení a laktačním poradenství. Je ovšem možné, že mohou mít naopak zastaralé informace o kojení a budou je praktikovat nadále, a tím může dojít ke špatné technice kojení a k následným komplikacím.

V průzkumném šetření bylo zjištěno, že četnost porodů nehrála v informovanosti o laktačním poradenství roli. Vícerodičky měly přibližně stejné množství informací jako ženy, které rodily poprvé.

Věk ani vzdělání v informovanosti o laktačním poradenství také nehrály velkou roli. Mým předpokladem bylo, že starší ženy vícerodičky budou mít více informací než starší ženy prvorodičky nebo ženy mladší. Všechny ženy měly přibližně stejné množství informací o laktačním poradenství. Je to pravděpodobně zapříčiněno tím, že existuje více zdrojů, které propagují laktační poradenství napříč věkovými kategoriemi.

V mém průzkumu byla nejčastější věková kategorie respondentek 31-35 let (36,67 %). Věkovou kategorii 36-30 let tvořilo 30 % žen. Ve věku 19-25 let a 36-40 let bylo 13,33 % dotázaných. Nejméně zastoupená věková kategorie byla 41 let a více (6,67 %). Dotázané respondentky byly z velké části vysokoškolsky vzdělané (43,33 %). Nejnižší uvedené vzdělání bylo střední vzdělání s maturitou (16,67 %). Mezi respondentkami nebyl v informovanosti o laktačním poradenství z hlediska vzdělání rozdíl. Měly podobné množství informací. V průzkumu jsem měla největší zastoupení druhorodiček (53,3 %). Prvorodiček bylo pouze 26,70 % a žen, které rodily potřetí bylo 20 %. Z hlediska parity v mém průzkumu také nebyla ovlivněna informovanost žen o laktačním poradenství.

K podobným výsledkům dospěla i Aneta Kotrsalová. Vyhodnocovala ovlivňování věku, parity a vzdělání respondentek na jejich informovanost o laktačním poradenství. Nejvíce

zastoupená věková kategorie byly ženy ve věku 32-33 let (33,33 %), což je podobná věková kategorie jako v mém průzkumu. Nejnížší uvedený věk byl 26 let a nejvyšší uvedený věk byl 39 let. Věk neovlivnil množství informací ohledně laktačního poradenství. Parita také neovlivnila informovanost žen, kde celkově 15 respondentek (50 %) rodilo poprvé. Dvakrát rodilo 11 žen (36,67 %) a třikrát rodily pouze 4 dotázané (13,33 %). Nejčastější uvedené vzdělání v průzkumu Kotrsalové bylo vysokoškolské (46,67 %). S tímto výsledkem se s Kotrsalovou shodují. Druhou nejčastější odpovědí bylo střední vzdělání ukončené maturitou (26,67 %). Dalšími odpověďmi bylo vyšší odborné vzdělání (16,67 %) a střední vzdělání bez maturity (10,00 %). Rozdíl v informovanosti o laktačním poradenství z hlediska vzdělání nebyl. Taktéž jako v mém průzkumu jsme došly k podobnému výsledku.

Průzkumná otázka č. 3: Jaký je nejčastější důvod kontaktování laktační poradkyně?

K této otázce č.3 se váží otázky 12, 13, 14 a 15. Bylo jimi zjišťováno, zda matky vědí, na koho se obrátit po propuštění domů, uvést příklad kontaktní osoby a zda u předchozího kojení kontaktovaly laktační poradkyni a z jakého důvodu.

Vyhledání laktační poradkyně přichází na řadu až když nastane nějaký problém s kojením. Některé matky odcházejí z porodnice se špatnou technikou kojení a tím dochází k dalším problémům jako jsou popraskané a bolavé bradavky. Nedostatečné sání vede ke stagnaci mléka a později k rozvoji zánětu v prsu. Často tyto situace vedou k přechodu na umělé mléko.

Průzkumným šetřením se potvrdilo, že nejčastějším důvodem ke kontaktování laktační poradkyně je špatná technika kojení (31,25 %). K dalším důvodům patří nedostatek mléka (25 %), problémy s prsy (25 %), neprospívání (12,5 %) a spavé dítě (6,25 %). Na základě těchto poznatků se domnívám, že by měl být kladen větší důraz na správnou techniku kojení již v porodnici od prvního přiložení dítěte k prsu. Proto by měli být v nemocnicích nelékařští zdravotničtí pracovníci edukováni novými poznatky a průzkumy v této oblasti, jak je již uvedeno v 10 krocích k úspěšnému kojení v bodech jedna a dva (viz příloha B).

V bakalářské práci Anety Kotrsalové byla na prvních místech vedoucích ke kontaktování laktační poradkyně špatná technika kojení (34,62 %). Další nejčastější odpovědí byl nedostatek mléka (23,08 %), neprospívání dítěte (15,38 %), problémy s prsy (15,38 %), neklidné dítě (7,69 %) a spavé dítě (3,85 %). S Kotrsalovou se shodují v prvním a druhém nejčastějším důvodu ke kontaktování laktační poradkyně. Jako další důvody máme ve výsledcích průzkumu problémy s prsy a spavé dítě. Rozdíl v našich výsledcích na tuto otázku

je ten, že Kotrsalová má jako jeden z důvodů ke kontaktování laktační poradkyně i neklidné dítě.

Na prvním místě v průzkumu Jany Bubeníkové byl problém s nedostatkem mléka, který uvedlo 40 % žen. Na druhém místě uvádí špatnou techniku sání ze strany dítěte a problémy s bradavkami, které uvedlo 34 % žen. Dalšími odpovědi byl výskyt mastitidy (26 %), nedostatek informací (16 %) a retence mléka (14 %). S průzkumem se shodují v prvních dvou uvedených problémech s kojením. Jejich pozice se ale liší. Bubeníková měla konkrétnější příklady důvodů kontaktování laktační poradkyně. Její respondentky uváděly příklady jako jsou problémy s bradavkami, mastitida či retence mléka. V mém průzkumu uváděly respondentky tyto problémy pod obecnějším pojmem, kterým byl problém s prsy.

V případě otázek 12 a 13 se zajímám, kde by ženy vyhledaly pomoc s kojením po propuštění. 21 respondentek (70 %) vyplňovalo otázku č.13, kde byla volná odpověď a mohly tak uvést více příkladů. Celkový počet odpovědí byl 24. Nejčastěji uváděným příkladem byla laktační poradkyně, kterou uvedlo 11 žen (45,83 %). Jako další nejčastější uváděný příklad byl dětský lékař, kterého by vyhledalo 6 žen (25,00 %). Dětskou sestru by vyhledaly 3 respondentky (12,50 %), linku kojení a kamarádky 2 ženy (8,33 %). Ve výzkumu Hany Harákové by v případě problémů s kojením 37 respondentek (37,76 %) vyhledalo lékaře, 29 žen (29,59 %) laktační poradkyni, 17 žen (17,35 %) by zavolalo na linku kojení a 16 matek (16,33 %) by vyhledalo pomoc dětské sestry. Dále by 11 respondentek (11,22 %) hledalo pomoc na internetu nebo v porodnici, kde žena rodila, 6 žen (6,12 %) by vyhledalo pomoc v agentuře kojení, 4 respondentky (4,08 %) v literatuře a 1 (1,02 %) u porodní asistentky. U této otázky měly respondentky možnost volné odpovědi. Celkový počet odpovědí na příklad vyhledání pomoci byl 121. Naše výsledky průzkumu se částečně liší. Hana Haráková shromažďovala informace pro svůj průzkum v roce 2008 a od té doby přišla více do popularity laktační poradkyně, jak plyne z mého výsledku průzkumu. Další nejčastější příklady vyhledání pomoci je dětská sestra či linka kojení. Je překvapující, že v dnešní době plně moderních technologií neuvedla ani jedna respondentka jako příklad pomoci s kojením internet. Před dvanácti lety ho uvedlo v průzkumu Harákové 11,22 % žen, jak je již uvedeno výše.

Průzkumná otázka č.4: Jak zvládají ženy kojení a péči o dítě v prvních dnech po porodu?

Průzkumná otázka se vztahuje k otázkám 4, 5, 17, 18 a 19.

Je zcela přirozené, že žena bude v prvních dnech soužití s novorozencem plná nervozity, rozpaků a jiných emocí. Je důležité ženu podporovat a navádět ji správným směrem jak v kojení, tak při správné péči o dítě. Po porodu císařským řezem může být pro matku frustrující, že je oddělena v prvních hodinách od svého dítěte z důvodu monitorování základních fyziologických funkcí na dospávacím pokoji, kde se o své dítě nemůže postarat. Dítě je předáno na rooming-in až když je žena převezena na pokoj na oddělení šestinedělí a je schopna se o dítě postarat. Ze začátku potřebuje větší péči od personálu, kvůli operační ráně. Dítě přikládá k prsu dětská sestra, laktační poradkyně či porodní asistentka. Proto jsem své výsledky rozdělila v této průzkumné otázce na po spontánním porodu a po císařském porodu. V mém průzkumu jsem měla 6 respondentek (20 %) po porodu císařským řezem. Ani jedna respondentka (0 %) nebyla první den po porodu. Ženy, které byly druhý (10 %) a třetí (10 %) den po porodu, uvedly, že jim nejvíce vyhovuje poloha vsedě. Žádnou jinou polohu neuvedly. 5 žen (16,67 %) z 6 (20 %) zvládá přikládání bez pomoci. Pouze 1 dotázaná (3,33 %) potřebuje částečnou pomoc od personálu.

Ovšem po přirozeném způsobu porodu potřebuje žena také péči a pomoc od personálu. Mohou nastat poporodní komplikace, kdy je žena taktéž pouze na lůžku a s přikládáním musí pomáhat personál. Přirozeně rodilo v mém průzkumu 24 žen (80 %) ze 30 dotázaných (100 %). Přiložení k prsu zvládají všechny ženy bez pomoci. V mém průzkumu bylo 7 žen (23,33 %) první den po porodu, 8 žen (26,67 %) druhý den po porodu a 9 žen (30 %) třetí den a déle po porodu. Nejoblíbenější poloha první den po porodu je poloha vleže, kterou uvedly 3 ženy ze 7. Další oblíbenou polohou je poloha v polosedě a vsedě, které uvedly 2 respondentky. Z průzkumu vyplývá, že druhý den po porodu využívají ke kojení 4 ženy polohu vleže a taktéž 4 ženy polohu vsedě. Třetí den po porodu je oblíbená poloha vsedě. Uvedlo ji 8 žen. Pouze 1 respondentce vyhovuje fotbalová poloha.

Z mého průzkumu vyplývá, že nejvíce využívanou polohou při kojení je poloha vsedě. Vybralo si ji 18 žen (60 %) ze 30 (100 %) dotázaných. Druhou nejoblíbenější polohou je poloha vleže na boku. Uvedlo ji 8 žen (26,67 %). Dalšími využívanými polohami jsou poloha v polosedě (6,67 %) a fotbalová poloha (6,67 %). Každá žena a každé dítě je jiné, proto nelze určit, která poloha je nejideálnější. Každému může vyhovovat něco jiného. Záleží na mnoha faktorech jako je délka matčiny ruky, velikost, tvar a umístění prsou, na chování dítěte,

na počtu narozených dětí (dvojčata), komplikacích po porodu nebo poporodní bolesti (Gaskinová, 2011, s.102).

Výsledky poslední otázky v dotazníku, ve které se dotazují, zda mají respondentky nějaké náměty či připomínky, které by vedly ke zlepšení poporodní péče, jsem předala vrchní sestře a také sestřám novorozeneckého oddělení. Kladné hodnocení je potěšilo. Na připomínku jedné z respondentek, která uváděla, že by byla ráda, kdyby ji někdo pomohl převést teoretické informace do praxe, jsem zjistila, že žena byla prvorodička a pouze jeden den po porodu. Tudíž ještě nemohla mít dostatečné zkušenosti s péčí o dítě. Technickou připomínku, kterou měla jedna z dotázaných bylo, aby se nad přebalovací pult na pokoji umístilo malé světlo, které by nerušilo další matku na pokoji při nočním přebalování. Odpovědí na technickou připomínku ze strany vrchní sestry bylo, že se o tento problém zajímala již dříve a nyní je tento požadavek v jednání.

5 ZÁVĚR

Bakalářská práce je zaměřena na laktační poradenství. Hlavním cílem bylo zjistit informovanost žen o laktačním poradenství a o kojení samotném. V teoretické části je popsán význam kojení, historie kojení, aktivity na podporu kojení, techniky a problémy při kojení, výživa matky a laktační poradenství.

Průzkumná část obsahovala čtyři průzkumné otázky a tři dílčí cíle. Potřebné informace byly získány prostřednictvím dotazníku, který byl vyplněn respondentkami z lůžkového gynekologicko – porodnického oddělení oblastní nemocnice.

Prvním dílčím cílem bylo zjistit, odkud matky získávají nejvíce informací o kojení. Z průzkumu vyplynulo, že jsou matky nejvíce obeznámeny s technikami a problematikou kojení od laktační poradkyně.

Druhým dílčím cílem bylo zjistit, zda bylo matkám dostatečně vysvětleno kojení ze strany laktační poradkyně, dětské sestry či porodní asistentky. Výsledky průzkumu ukázaly, že jsou matky ve většině případů dobře seznámeny s danou problematikou. Je důležité, aby laktační poradkyně byly vzdělané a nadále poskytovaly dostatečné množství informací v oblasti kojení, důkladně vysvětlovaly a prakticky ukazovaly techniku kojení. Tímto způsobem se mohou snížit pozdější obtíže s kojením.

Třetím a posledním dílčím cílem bylo zjistit, jaký je nejčastější důvod ke kontaktování laktační poradkyně. Nejčastější důvod uváděný respondentkami, je špatná technika kojení, která v těchto případech souvisí s nedostatečnou informovaností. Dostatečná informovanost matek je důležitým faktorem vedoucím ke snížení obtíží při kojení. Kojení je ideálním způsobem výživy a důležitým prostředkem k navození vztahu mezi matkou a dítětem, proto je důležité věnovat mu náležitou pozornost.

Z mého průzkumu vyplývá, že informovanost žen o laktačním poradenství je na dobré úrovni. Informovanost ohledně kojení je taktéž vyhovující, ovšem několikrát jsem se setkala se situací, kdy spojit načtenou a naučenou teorii s praxí je u některých žen složitější.

Jsem velice ráda, že jsem si ke zpracování bakalářské práce vybrala toto téma. Domnívám se, že získané informace využiji při práci na novorozeneckém oddělení a v budoucnu i při studiu oboru dětská sestra. Zároveň bych se chtěla stát laktační poradkyní, abych mohla přinášet do své budoucí profese nejnovější poznatky z oblasti kojení.

6 POUŽITÁ LITERATURA

BUBENÍKOVÁ, Jana. *Laktační poradenství v rámci domácí zdravotní péče*. Hradec Králové, 2009. Bakalářská práce. Lékařská fakulta v Hradci Králové, Ústav sociálního lékařství oddělení ošetrovatelství. Vedoucí práce Mgr. Eva Vachková, Hana Pekárková.

DOLEŽAL, Antonín. *Od babictví k porodnictví*. 1. vydání, Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0277-6.

DYLEVSKÝ, Ivan. *Somatologie*. 2. vydání. Olomouc: Epava, 2000. ISBN 80-86297-05-5.

FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. *Základní ošetrovatelské postupy v péči o novorozence*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3940-3.

GASKINOVÁ, Ina May. *Průvodce kojením*. Praha: Argo, 2011. ISBN 978-80-257-483-7.

HARÁKOVÁ, Hana. *Kojení a edukace*. Brno, 2008. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. Marta Šenkyříková.

HOFHANZLOVÁ, Judita. *Miminko: kojení, ošetrování, výživa, výchova*. 1.vyd. Jihlava: Calendula, 2007. ISBN: 978-80-903971-0-1.

KORDULOVÁ, Pavla. Vzdělávání sester v pediatrii. *Pediatric pro praxi*. 2017, **18**(6), 383-386 [cit. 2020-02-17]. Dostupné z: https://www.pediatricpropraxi.cz/artkey/ped-201706-0012_Vzdelavani_sester_v_pediatrii.php. ISSN: 1803-5264.

KOTRSALOVÁ, Aneta. *Laktační poradenství*. Pardubice, 2014. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Helena Petržílková.

LAKTAČNÍ LIGA. *10 kroků k úspěšnému kojení WHO – UNICEF (revize 2018)*, [online]. 2019 [cit. 2019-11-17]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/novinky/10-kroku-k-uspesnemu-kojeni-who-unicef-revize-2018/>

LAKTAČNÍ LIGA. *Národní linka kojení*, [online]. 2019 [cit. 2019-11-17]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/maminkam/linka/>.

LAKTAČNÍ LIGA. *O laktační lize*, [online]. 2019 [cit. 2019-11-17]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/liga/>.

LAKTAČNÍ LIGA. *Seznam laktačních poradkyň*, [online]. 2019 [cit. 2019-11-17]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/maminkam/poradci/>.

MROWETZ, Michaela, Gauri CHRASTILOVÁ a Ivana ANTALOVÁ. *Bonding – porodní radost: podpora rodiny jako cesta k ozdravení porodnictví a společnosti?* Praha: DharmaGaia, 2011. Šťastné dítě. ISBN 978-80-7436-014-5.

MYDLILOVÁ, Anna. Výtah z Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka. *Porodní asistence*. 2006, 2(3), 25-28. ISSN 1801-5808.

MZ ČR: *Vzdělávací programy specializačního vzdělávání pro nelékařské zdravotnické pracovníky: Ošetrovatelská péče v pediatrii* [online]. 2016 [cit. 2020-02-19]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/nove-vzdelavaci-programy-specializacnihovzdelavani-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky-dle-narizeni-vlady-csb_4225_3082_3.html

NÁRODNÍ LAKTAČNÍ CENTRUM. *Národní laktální centrum*, [online]. 2019 [cit. 2019-11-17]. Dostupné z: <http://www.ftn.cz/narodni-laktacni-centrum-52/>.

PODDANÁ, Petra. *Přístupy ke kojení v teorii a praxi na počátku 21. století*. Olomouc, 2013. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Katedra antropologie a zdravotní vědy. Vedoucí práce Mgr. Michaela Hřivnová, Ph. D.

POKORNÁ, Jitka, Veronika SUCHODOLOVÁ a Tomáš PRUŠA. *Výživa a léky v těhotenství a při kojení*. Brno: ERA, 2008. Zdravá rodina. ISBN 978-80-7366-136-6.

ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing a.s., 2017. ISBN: 978-80-247-5753-7.

SCHNEIDROVÁ, Dagmar. a kolektiv. *Kojení*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing a.s., 2006. ISBN 80-247-1308-X.

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*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0920-7.

ŠRÁČKOVÁ, Danuše. Historie kojení 1. *Praktická gynekologie*. 2004 a (3), 22-24 [cit. 2019-11-17]. Dostupné z: <https://www.medvik.cz/bmc/view.do?gid=8766>. ISSN 1211-6645.

ŠRÁČKOVÁ, Danuše. Historie kojení 2. *Praktická gynekologie*. 2004 b (4), 26-28 [cit. 2019-11-17]. Dostupné z: <https://www.medvik.cz/bmc/view.do?gid=8766>. ISSN 1211-6645.

UNICEF. *O nás*, [online]. 2019 [cit. 2019-11-17]. Dostupné z: <https://www.unicef.cz/o-nas>

Úmluva o právech dítěte a související dokumenty. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2016. ISBN 978-80-7421-120-1.

7 PŘÍLOHY

Příloha A <i>Dotazník (vlastní zdroj)</i>	62
Příloha B <i>Deset kroků pro úspěšné kojení (UNICEF, 2018)</i>	65
Příloha C <i>Ruční odsávačka (Schneidrová, 2006, s. 86)</i>	66
Příloha D <i>Klobouček, formovače, chrániče (Schneidrová, 2006, s. 89)</i>	67
Příloha E <i>Poloha v sedě (Hofhanzlová, 2006, s.32)</i>	68
Příloha F <i>Poloha boční držení (Hofhanzlová, 2006, s.32)</i>	69
Příloha G <i>Poloha vleže na boku (Gaskinová, 2011, s.103)</i>	70
Příloha H <i>Poloha vleže na zádech (Gaskinová, 2011, s. 100)</i>	71

Příloha A *Dotazník (vlastní zdroj)*

Dobrý den,

jsem studentkou třetího ročníku studijního oboru Všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku, jehož cílem je zjistit informovanost žen o laktačním poradenství a o kojení samotném. Dotazník je zcela anonymní a výsledky slouží pouze jako podklad pro zpracování bakalářské práce. Předem děkuji za Váš čas a ochotu při vyplňování tohoto dotazníku.

Aneta Smolíková

1. Kolik Vám je let?

- a) 18 a méně
- b) 19–25
- c) 26–30
- d) 31–35
- e) 36–40
- f) 41 a více

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Základní
- b) Střední bez maturity
- c) Střední s maturitou
- d) Vyšší odborné
- e) Vysokoškolské

3. Kolikátý je to Váš porod v pořadí?

- a) První
- b) Druhý
- c) Třetí
- d) Čtvrtý a více

4. Jaký byl způsob Vašeho porodu?

- a) Přirozeně, vaginální cestou
- b) Porod byl ukončen kleštěmi nebo pomocí vakuu extraktoru
- c) Plánovaný či akutní císařský řez v celkové anestezii
- d) Plánovaný či akutní císařský řez v epidurální nebo spinální anestezii

5. Kolikátý den po porodu jste?

(den porodu = nultý den)

- a) První
- b) Druhý
- c) Třetí a déle

6. Byl Vám sdělen dostatek informací k péči o dítě na oddělení?

- a) Ano
- b) Ne

7. Víte, kdo je laktační poradkyně?

- a) Ano
- b) Ne

8. Pokud jste v předešlé otázce odpověděla ano, stručně popište/vysvětlete.

.....

9. Bylo Vám srozumitelně vysvětleno kojení ze strany laktační poradkyně, dětské sestry či porodní asistentky?

- c) Ano
- d) Ne

10. Jakým způsobem Vám byly předány informace o kojení ze strany laktační poradkyně, dětské sestry či porodní asistentky?

Lze označit více odpovědí:

- a) Propagační materiály
- b) Ústně s ukázkou
- c) Přednáškou
- d) Nebyly předány vůbec
- e) Jinou formou

.....

11. Odkud jste získala nejvíce informací ohledně kojení?

.....

12. Víte, na koho se obrátit v případě potíží s kojením po propuštění?

- a) Ano
- b) Ne

13. Pokud jste v předešlé otázce odpověděla ano, uveďte příklad.

.....

14. Kontaktovala jste laktační poradkyni u předchozího kojení?

Otázka pro vícerodičky.

- a) Ano
- b) Ne

15. Pokud jste v předchozí odpovědi odpověděla kladně, popište, z jakého důvodu jste laktační poradkyni kontaktovala.

.....

16. Byla jste spokojena se službami laktační poradkyně, dětské sestry či porodní asistentky v době hospitalizace?

- a) Ano
- b) Ne

17. Jaká poloha při kojení Vám nejvíce vyhovuje?

Pouze jedna odpověď.

- a) Poloha vsedě
- b) Poloha v polosedě (v posteli)
- c) Fotbalová poloha
- d) Poloha vleže na boku
- e) Jiná

.....

18. Jak často kojíte své dítě?

- a) Po cca 1 h
- b) Po cca 2 h
- c) Po cca 3 h
- d) Po cca 4 h

19. Zvládnete přiložit dítě k prsu sama?

- a) Ano, dítě zvládnou nakojit bez pomoci
- b) Ne, potřebuji částečnou pomoc od druhé osoby
- c) Ne, vůbec nevím, jak přikládat

20. Máte nějaké náměty či připomínky, které povedou ke zlepšení poporodní péče?

.....

Deset kroků pro úspěšné kojení

Klíčové řídicí postupy

1. a) Plně dodržovat Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka a příslušná usnesení Světového zdravotnického shromáždění (WHA).

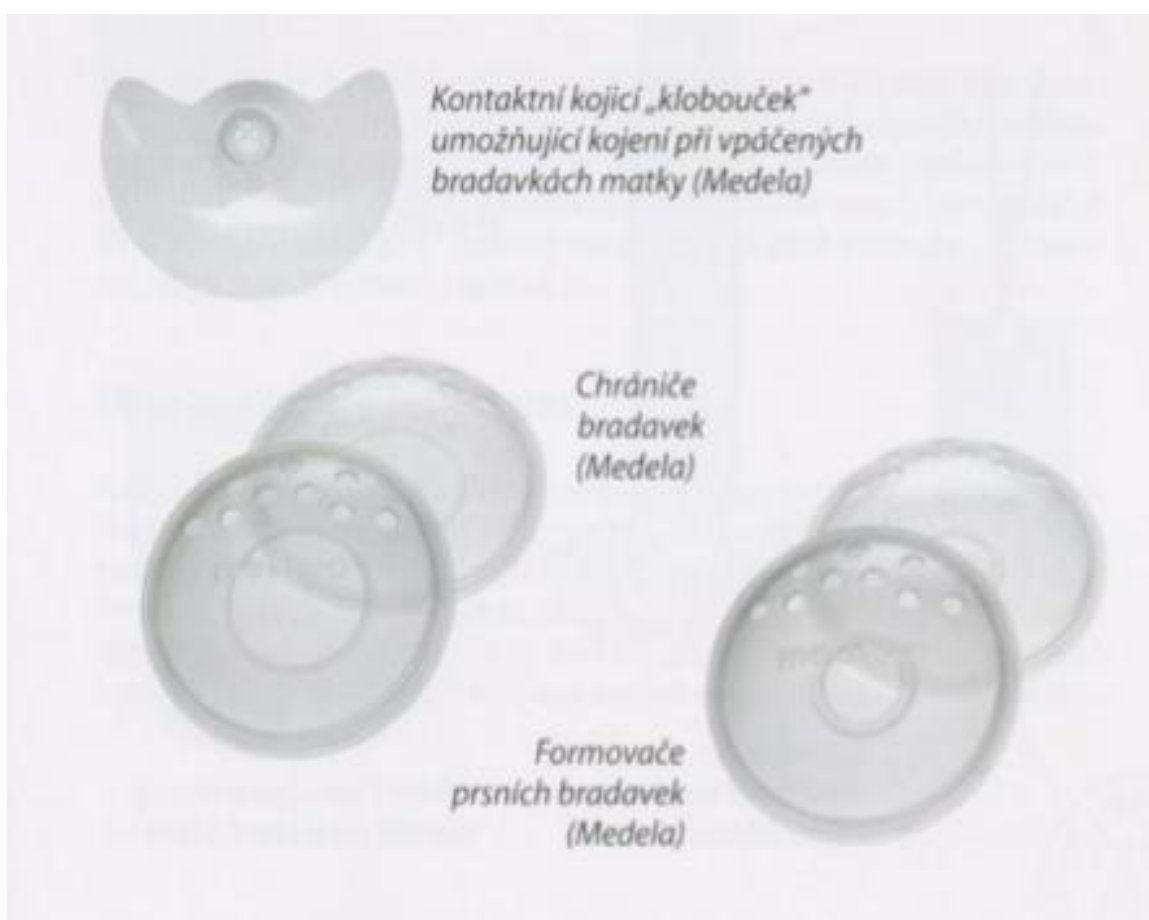
b) Mít písemně vypracovanou strategii výživy kojenců a seznamovat s ní zaměstnance a rodiče v rámci běžného standardu péče.

c) Zavést systémy průběžného monitorování a správy dat.
2. Postarat se o to, aby zaměstnanci měli dostatečné znalosti, kompetence a dovednosti pro podporu kojení.

Klíčové klinické postupy

3. Diskutovat o významu a praktickém zvládnutí kojení s těhotnými ženami a jejich rodinami.
4. Zajistit okamžitý a nepřerušovaný kontakt kůže na kůži a podporovat matky v tom, aby kojení zahájily co nejdříve po porodu.
5. Podporovat matky v zahájení a udržování kojení a ve zvládnutí běžných obtíží.
6. Nedávat kojeným novorozencům žádné jídlo nebo tekutiny jiné než mateřské mléko, pokud to není lékařsky indikováno.
7. Umožnit matce a dítěti zůstat spolu; praktikovat rooming-in 24 hodin denně.
8. Podpořit matky v tom, aby u svého dítěte rozpoznaly signály ke krmení a reagovaly na ně.
9. Poskytovat matkám rady ohledně používání lahviček, šidítek a dudlíků a rizik s tím spojených.
10. Koordinovat propouštění tak, aby měl rodič s dítětem včasný přístup k průběžné podpoře a péči.









Příloha G *Poloha vleže na boku (Gaskinová, 2011, s.103)*



Příloha H *Poloha vleže na zádech (Gaskinová, 2011, s. 100)*

