

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2023

Jana Zaplatílková

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Statut Baby Friendly Hospital Initiative a 10 kroků k úspěšnému kojení

Bakalářská práce

2023

Jana Zaplatílková

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2021/2022

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Jana Zaplatilková**  
Osobní číslo: **Z20090**  
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**  
Studijní obor: **Porodní asistentka**  
Téma práce: **Statut Baby-Friendly Hospital Initiative a 10 kroků k úspěšnému kojení**  
Téma práce anglicky: **The status Baby-Friendly Hospital Initiative and 10 steps to successful breastfeeding.**  
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 pracovní zprávy: **35 stran**  
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**  
Forma zpracování bakalářské práce: **tisková/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

UNICEF [online]. ©2022 UNICEF [cit. 2022-11-22]. Dostupné z: <https://www.unicef.org>.

WHO [online]. ©2022 WHO [cit. 2022-11-20]. Dostupné z: <https://www.who.int>.

WHO, UNICEF, 2018. *Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative*. Geneva: World Health Organization. ISBN 978-92-4-151380-7. Dostupné z: <https://www.unicef.org/media/95191/file/Baby-friendly-hospital-initiative-implementation-guidance-2018.pdf>

WHO, UNICEF, 2020. *Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the Baby-Friendly Hospital Initiative for small, sick and preterm newborns*. Geneva: World Health Organization. ISBN 978-92-4-000564-8. Dostupné z: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240005648>.

WORLD HEALTH ORGANISATION. *Baby-Friendly Hospital Initiative: Revised, Updated and Expanded for Integrated Care* [online]. 2009 [cit 2022-4-15]. Geneva. PMID: 23926623.

Vedoucí bakalářské práce: **Eva Welge, MSc BSc**  
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2021**

Termín odevzdání bakalářské práce: **4. května 2023**

L.S.

**doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.**  
děkanka

**Mgr. Helena Poláčková v.r.**  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 6. března 2023

## PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Statut Baby Friendly Hospital Initiative a 10 kroků k úspěšnému kojení 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 2. 5. 2023

Jana Zaplatílková v. r.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych poděkovala své vedoucí práce Evě Welge MSc BSc za ochotu, cenné rady a připomínky, které mi pomohly tuto práci dokončit. Také bych ráda poděkovala rodině a přátelům, kteří mi byli oporou během celého studia.

## **ANOTACE**

Tato teoreticko-průzkumná bakalářská práce se zabývá tématem Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI) a 10 kroků k úspěšnému kojení. V teoretické části jsou zahrnuty poznatky týkající se organizací, které tento program podporují. Dále se v teoretické části nachází informace ohledně samotného kojení a jeho výhod pro matku i dítě. Teoretická část navazuje na techniku a polohy během kojení. Jako další se v ní nachází poznatky ohledně alternativního krmení novorozence. V praktické části práce bylo zjišťováno, zda se v nemocnici okresního typu označené statutem BFHI dodržuje již zmíněných 10 kroků k úspěšnému kojení a zda ženy dostávají dostatek informací a podpory ze strany ohledně kojení ze strany zdravotnického personálu. Dotazníkové šetření proběhlo v okresní nemocnici a k analýze bylo využito 54 dotazníků.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Baby-Friendly Hospital Initiative, WHO, UNICEF, kojení, novorozenec

## **TITLE**

The Baby-Friendly Hospital Initiative and 10 steps to successful breastfeeding

## **ANNOTATION**

This theoretical-research bachelor thesis deals with the Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI) and the 10 steps to successful breastfeeding. The theoretical part includes findings related to organizations that support this program. In addition, the theoretical section includes information regarding breastfeeding itself and its benefits for both mother and baby. The theoretical part is followed by technique and positions during breastfeeding. It also provides information on alternative feeding of the newborn. The practical part of the thesis investigated whether the 10 steps to successful breastfeeding already mentioned are followed in a district-type hospital designated with the BFHI status and whether women receive enough information and support from the medical staff regarding breastfeeding. A questionnaire survey was conducted in the district hospital and 54 questionnaires were used for analysis.

## **KEYWORDS**

Baby-Friendly Hospital Initiative, WHO, UNICEF, breastfeeding, newborn

## OBSAH

Úvod.....	12
Cíle práce .....	13
Metody k dosažení cílů .....	13
Teoretická část .....	14
1. Statut BFHI, WHO, UNICEF .....	14
1.1. Statut BFHI .....	14
1.2. WHO .....	15
1.3. UNICEF .....	15
2. Výhody kojení pro matku a dítě .....	17
3. Deset kroků k úspěšnému kojení .....	18
3.1. Klíčové řídicí postupy .....	18
3.2. Klíčové klinické postupy.....	19
4. Technika a polohy během kojení .....	27
4.1. Technika kojení .....	27
4.2. Polohy matky a dítěte během kojení (Příloha C) .....	28
5. Odstříkávání mateřského mléka.....	31
5.1. Ruční odstříkání .....	31
5.2. Uchovávání a podávání odstříkaného mléka.....	31
5.3. Alternativní způsoby krmení novorozence .....	31
Výzkumná (praktická) část .....	33
6. Metodika výzkumné (praktické) části.....	33
6.1. Soubor respondentů.....	33
6.2. Analýza dat.....	33
6.3. Cíle a průzkumné otázky.....	33
6.3.1. Cíle.....	34
6.3.2. Průzkumné otázky.....	34



6.4. Interpretace výsledků .....	35
7. Diskuze .....	50
Závěr .....	55
Použitá literatura .....	56
Přílohy.....	61

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Pomoc a podpora během krmení novorozence .....	35
Obrázek 2: Počty odpovědí v jednotlivých dotaznících .....	36
Obrázek 3: Kontakt kůže na kůži s dítětem .....	37
Obrázek 4: Problémy s prsy .....	39
Obrázek 5: Ukázka polohování při kojení .....	40
Obrázek 6: Ukázka poloh při kojení .....	41
Obrázek 7: Rozpoznání signálů dítěte ke krmení .....	42
Obrázek 8: Konkrétní signály ke krmení .....	42
Obrázek 9: Umožnění rooming-in .....	43
Obrázek 10: Kontakty a odkazy pro pomoc po propuštění .....	44
Obrázek 11: Poskytnuté materiály a kontakty .....	45
Obrázek 12: Informovanost dostačující pro zvládnání kojení nebo podávání formule .....	46
Obrázek 13: Věk respondentek .....	47
Obrázek 14: Vzdělání respondentek .....	47
Obrázek 15: Parita respondentek .....	48
Obrázek 16: Kojení předchozích dětí .....	49
Obrázek 17: 10 kroků k úspěšnému kojení (who.int, 2018).....	61
Obrázek 18: Poloha v polosedě (Laktační liga, 2007).....	65
Obrázek 19: Poloha vzpřímená (Laktační liga, 2007) .....	65
Obrázek 20: Poloha vleže na boku (Laktační liga, 2007).....	65
Obrázek 21: Poloha fotbalová (Laktační liga, 2007).....	66
Obrázek 22: Poloha Madony (Laktační liga, 2007).....	66
Obrázek 23: Poloha tanečnicka (Laktační liga, 2007).....	66
Obrázek 24: Poloha vleže na zádech (Laktační liga, 2007).....	67
Obrázek 25: poloha při kojení dvojčat (Laktační liga, 2007).....	67

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1: Důležitost kojení.....	35
Tabulka 2: Volné odpovědi – pomoc a podpora během kojení .....	36
Tabulka 3: Výživa novorozence .....	37
Tabulka 4: Důvod podání jiné výživy.....	38
Tabulka 5: První příložením .....	38
Tabulka 6: Konkrétní problémy s prsy .....	39
Tabulka 7: Řešení problémů s prsy.....	40
Tabulka 8: Důvod odloučení matky a dítěte .....	44

## **SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK**

BFHI	Baby Friendly Hospital Initiative
ČR	Česká republika
FZS	Fakulta zdravotnických studií
MM	mateřské mléko
NPK	Nemocnice Pardubického kraje
UNICEF	Dětský fond Organizace spojených národů
UPCE	Univerzita Pardubice
WHO	Světová zdravotnická organizace

## ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá tématem dodržování 10 kroků k úspěšnému kojení v klinické praxi. 10 kroků k úspěšnému kojení je součástí a hlavním cílem programu Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI). Vytvořily ji organizace WHO (who.int) a UNICEF (unicef.org) pro podporu kojení a péče o novorozence. Propaguje edukaci těhotných a matek po porodu a usiluje o zlepšení péče o matku a dítě po celém světě. Práce se zaměřuje také na edukaci v průběhu kojení ohledně poloh a pomůcek, které lze doporučit matkám v porodnici, nebo v komunitní péči v případě prevence i potřeby.

Průzkumná část práce se zabývá hlavně dodržováním klinických postupů v rámci 10 kroků k úspěšnému kojení v jedné z Baby Friendly porodnic. Tyto postupy se týkají správného začátku kojení a kontaktu skin-to-skin pro udržení kojení alespoň půl roku života dítěte. Dalšími důležitými faktory jsou provozování rooming-in po celou dobu hospitalizace, sledování signálů novorozence ke krmení.

V roce 2022 v Anglii vyšel článek o výzkumu, ve kterém srovnávali současnou praxi kontaktu kůže na kůži a jeho vliv na výlučné kojení během pobytu v nemocnici. O tomto výzkumu je zmíněno v teoretické části práce. Důležité je, že jejich výsledky ukázaly, že existuje vztah mezi trváním kontaktu skin-to-skin a výlučným kojením v nemocnici (Giang, 2022).

## **CÍLE PRÁCE**

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, zda je v Baby-Friendly porodnici poskytována péče v souladu s klíčovými klinickými postupy z 10 kroků k úspěšnému kojení. Jako další cíl je zjistit, zda poskytuje zdravotnický personál dostatek informací ohledně kojení a péče vedoucí k úspěšnému pokračování kojení. Posledním dílčím cílem je zjistit zastoupení respondentek dle věku, parity a vzdělání pomocí demografických otázek.

## **METODY K DOSAŽENÍ CÍLŮ**

K dosažení cílů byla použita kvantitativní forma průzkumu pomocí nestandardizovaného dotazníkového šetření. Dotazníky byly osobně rozdávány na oddělení šestinedělí matkám po porodu po minimálně dvoudenní hospitalizaci. Dotazníky byly zcela dobrovolné a anonymní. Vyplněné dotazníky respondentky vhazovaly do vytvořené schránky na chodbě oddělení šestinedělí.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. STATUT BFHI, WHO, UNICEF

Kojení má spoustu zdravotních, ekonomických a sociálních výhod pro matku i dítě a je jedním z hlavních podnětů v oblasti veřejného zdraví. Je svým nutričním složením fyziologicky ideální výživou pro novorozence a kojence. Dítě tím mimo jiné dostává ochranu před infekčními a zánětlivými onemocněními. Kojící matky mají menší riziko karcinomu prsu a vaječníků a díky amenorey se může oddálit další těhotenství. V souvislosti s přínosy pro dítě, matku a rodinu vznikla iniciativa Baby Friendly Hospital Initiative jako snaha udržet co nejvyšší procento kojených dětí minimálně do půl roku života (WHO, 2009).

### 1.1. Statut BFHI

BFHI je celosvětový mezinárodní program založen organizacemi WHO a UNICEF v roce 1991. Iniciativa chrání, podporuje a propaguje kojení, zároveň umožňuje včasnou a adekvátní péči o novorozence. Pečuje i o novorozence, kteří nejsou kojeni. Iniciativa vznikla na základě 10 kroků k úspěšnému kojení, deklarace Innonceti a Mezinárodního kodexu marketingu náhražek mateřského mléka. BFHI se snaží zabezpečit dobrý začátek pro kojení a jeho pokračování minimálně 4-6 měsíců po narození dítěte (WHO, 2009).

Statut BFHI se v České republice uděluje od r. 1993. První nemocnice byly Thomayerova nemocnice v Praze, Oblastní nemocnice Kladno a Městská nemocnice Ostrava. Do r. 2022 je do této iniciativy zapojeno 66 z celkových 92 porodnic v ČR (Mydlilová, 2022).

Pro udělení statutu BFHI musí nemocnice dodržovat všech 10 kroků k úspěšnému kojení. Musí mít pravidelně školený personál k podpoře kojení a získávat nejnovější relevantní informace a tyto odborné znalosti musí využívat v rámci běžné péče. Při kojení je třeba dítě i matku správně polohovat a navést dítě ke správnému a bezpečnému přísátí. Snažit se o zahájení kojení co nejdříve po porodu, podporovat kontakt skin-to-skin a nepřetržitý kontakt matky s dítětem (WHO, 2009). Matky, které nemohou, nebo se rozhodnou, že nechtějí kojít, by měly být informovány a edukovány o přípravě umělého mléka a personál by je měl plně podpořit (who.int).

Země, které chtějí být součástí programu BFHI, musí splňovat 9 klíčových povinností. Ty se týkají zapojení 10 kroků do standardů péče, pravidelného zjišťování progresu kvality péče, zajištění finančních prostředků a podpory (WHO).

V ČR je hlavními aktéry BFHI Národní laktační centrum v Thomayerově nemocnici v Praze a Laktační liga. Kvůli nedostatku finanční podpory Národního laktačního centra od státu je nemožné provádět jakékoliv kontroly v zařízeních zapojených do programu BFHI ohledně dodržování 10 kroků a dalších nezbytných podmínek certifikátu. V roce 2011 byla ČR napomenuta Výborem pro práva dítěte (OSN) kvůli klesání počtu plně kojených dětí při ukončení hospitalizace (84,3 %) a nedostatečné implementaci Kodexu. Část nemocnic zapojených do BFHI nenaplnovala ani 75 % plně kojených dětí. Z výzkumu vyplynuly další nedostatky: nedostatečná edukace matek o kojení, podávání umělé výživy i bez souhlasu rodičů, odepírání bondingu, nedostatek laktačních poradkyň v nemocnicích (Úřad vlády České republiky Odbor rovnosti žen a mužů, 2021, s. 2).

Výbor pro zdravotnictví a sociální politiku přijal doporučení o pravidelných kontrolách dodržování 10 kroků k úspěšnému kojení a o podpoře zdravotnických zařízení. Dále o začlenění tématu kojení do výukových plánů již na základních školách. Vládní strategie pro rovnost žen a mužů v roce 2021 nařídila Ministerstvu zdravotnictví v období roků 2021-2030 vytvořit orgán pro výživu kojenců a malých dětí dle usnesení WHO a UNICEF z roku 2018 a zajistit implementaci BFHI a pravidelné kontroly dodržování 10 kroků. Doposud se však žádné změny nepodařilo zrealizovat (Úřad vlády České republiky Odbor rovnosti žen a mužů, 2021, s. 3, 4).

## **1.2. WHO**

WHO je nezávislá světová zdravotnická organizace, která ve spolupráci s partnerskými organizacemi a týmy lékařů, zdravotníků a dobrovolníků pomáhá mezinárodně zlepšit zdravotní úroveň ve světě. Díky WHO je zdravotní péče dostupná a na co nejvyšší úrovni pro co nejvíce lidí. Byla založena OSN 7. dubna 1948 a dnes působí ve 194 zemích a dalších 150 oblastech.

Hlavním cílem WHO je zajistit dostupnou a kvalitní zdravotní péči pro všechny. Stanovuje standardy pro zdravotnickou péči. WHO podporuje a realizuje kampaně, které týkají zdravého životního stylu, prevence proti sexuálně přenosným chorobám a jiným závažným onemocněním. Pomáhá v boji proti onemocněním jak infekčními, tak neinfekčními a autoimunitními. Podporuje tedy zdravý životní styl a zlepšení životního prostředí, pracuje s daty a tvoří statistiky ([who.int](http://who.int)).

## **1.3. UNICEF**

UNICEF vznikl jako Mezinárodní dětský fond (United Nations International Children's



Emergency Fund) na pomoc dětem postiženým druhou světovou válkou. Vznikl v roce 1946. Nyní je součástí Organizace spojených národů (OSN) pod názvem United Nations Children's Fund. Hlavní sídlo má v New Yorku a nyní působí ve 193 zemích po celém světě.

Její hlavním úkolem je ochrana dětských práv, pomoc strádajícím dětem a krizová pomoc dětem v ohrožení při katastrofách. Zaměřují se především na děti znevýhodněné, diskriminované, z chudých rodin, na děti s trvalým zdravotním postižením. Je jedna z nejvíce zapojených organizací v boji proti HIV a pomáhá jak v prevenci nákazy, tak již nakaženým lidem prožít život bez větších omezení ([unicef.org](http://unicef.org)).

## **2. VÝHODY KOJENÍ PRO MATKU A DÍTĚ**

Pro kojence je MM nejvhodnější stravou. Složení mléka se mění v průběhu růstu dítěte a obsahuje spoustu potřebných živin a protilátek. Ty chrání dítě před různými onemocněními (průjem, zánět středního ucha, infekce dýchacích cest), tvoří prevenci proti SIRD (syndrom náhlého úmrtí novorozence). Díky menšímu obsahu bílkovin nezatěžuje ledviny. MM chrání dítě před vážnými a autoimunitními onemocněními (alergie, obezita, diabetes mellitus, Crohnova choroba). Kojení a kontakt s matkou posiluje vztah a dodává dítěti pocit bezpečí (Roztočil, 2020).

Po porodu se díky časnému přísátí vyplaví oxytocin a dříve se odloučí placenta a děloha se rychleji zavine. Kojení je prevencí poporodní deprese a jiných psychických onemocnění, rakoviny prsu, vaječnicků a osteoporózou. Velkou výhodou je, že je vždy dostupné, nic nestojí, má správnou teplotu a je sterilní. Kojení také podporuje vztah mezi matkou a dítětem. Další výhodou se uvádí amenorea a antikoncepční účinek, ale tento druh antikoncepce je nespolehlivý (Roztočil, 2008).

## **3. DESET KROKŮ K ÚSPĚŠNÉMU KOJENÍ**

### **3.1. Klíčové řídicí postupy**

Tyto postupy se zabývají administrativou, organizací a zavedením 10 kroků k úspěšnému kojení do klinické praxe. Zaměřují se na dostatečnou edukaci a podporu zdravotnického personálu ohledně kojení a péči o novorozence v Baby-Friendly porodnicích.

**Krok 1.a: „Plně dodržovat Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka a příslušná usnesení Světového zdravotnického shromáždění (WHA).“**

Během těhotenství a mateřství se rodiče stávají rizikovou skupinou pro komerční nátlaky ohledně náhražek mateřského mléka. Pro udržení kojení jsou tyto náhražky nebezpečné a novorozenci a kojenci, kteří nejsou kojeni, přichází o živiny a imunitu posilující látky. Komerční nátlak je hrozbou i pro zdravotníky, protože může ovlivnit jejich úsudek a jednání. Proto je třeba usilovat o ochranu, propagaci a podporu kojení ve zdravotnických zařízeních i mimo ně. Kodex nařizuje nepodporovat ve zdravotnických zařízeních reklamy náhražek mateřského mléka, používání dudlíků a různých šidítek a uvádí, že zařízení nesmí obdržet produkty zdarma ani dotované. Dále by personál neměl jakoukoli formou produkty propagovat, včetně zobrazení značky výrobců náhražek mateřského mléka, nebo slevové kupóny a neměli by dávat vzorky domů (WHO, UNICEF, 2018, s. 12).

**Krok 1.b: „Mít písemně vypracovanou strategii výživy kojenců a seznamovat s ní zaměstnance a rodiče v rámci běžného standardu péče.“**

Každé zařízení poskytující novorozenecké a porodnické služby, by mělo mít vypracovanou strategii kojení a výživy novorozenců a kojenců. S touto strategií by měl být seznámen personál i rodiče. Tato strategie může být i součástí jiného dokumentu. Ve strategii musí být uvedeny klinické a pečovatelské postupy k zajištění stejné péče pro všechny klientky a novorozence bez osobních postojů. Součástí strategie by měl být i postup její realizace v praxi, školení personálu a edukace rodičů (WHO, UNICEF, 2018, s. 13).

**Krok 1.c: „Zavést systémy průběžného monitorování a správy dat.“**

Pro monitorování výživy novorozenců by si mělo každé zařízení poskytující novorozeneckou a porodnickou péči zavést indikátory pro všechny matky a novorozence pro data o zahájení kojení. Informace by se měly zaznamenávat a příslušný orgán by měl tyto data kontrolovat a sledovat. Častou kontrolou (minimálně každých 6 měsíců) by se měla zlepšovat kvalita péče. Pokud se tak neděje, mělo by zařízení zavést opatření pro zlepšení. Dále by si zařízení mělo

zavést „procesní indikátory“, kterými lze posoudit dodržování klíčových klinických postupů. Tyto indikátory jsou důležité, pokud úroveň výše uvedených indikátorů odhalí propad pod 80 % nebo pod národní standardy. V takovém případě je nutné se zaměřit nejdříve na dodržování klíčových klinických postupů a kvalitu poskytované péče. Zařízení si můžou zavést další ukazatele, a samy si změnit způsob sběru dat (WHO, UNICEF, 2018, s. 14).

**Krok 2: „Postarat se o to, aby zaměstnanci měli dostatečné znalosti, kompetence a dovednosti pro podporu kojení.“**

Zaměstnanci zdravotnického zařízení poskytující porodnické a novorozenecké služby, by měli mít dostatečné znalosti o kojení a mít schopnosti a dovednosti k podpoře kojících žen. Ve všech zemích je proto nutné vyškolit všechny osoby, které se zabývají kojením v postnatálním období, v dovednostech potřebných k ochraně a podpoře kojení. Materiály kurzu dostupné od WHO (who.int) a UNICEF (unicef.org) zahrnují moduly týkající se různých oblastí zaměření: poradenské dovednosti, kojení a výživa novorozenců, podpora kojení, kritické postupy řízení (WHO, UNICEF, 2020, s. 1).

Kurzy mohou probíhat v daném zařízení nebo může zařízení vyžadovat absolvování kurzů v jiných zařízeních nebo organizacích. Je důležité zaměřit kurzy hlavně na znalosti a praktické dovednosti vyplývající z již zmíněných kritérií (WHO, UNICEF, 2018, s. 15).

### **3.2. Klíčové klinické postupy**

Tyto postupy se týkají samotných kroků, které by mělo Baby-Friendly zařízení zahrnout do postupů péče, kterými se řídí celý zdravotnický personál na daných pracovištích. Kroky by měly směřovat ke zlepšení kvality péče, celkových výsledků daného zařízení a zlepšení statistik v jednotlivých zařízeních i v celém státu.

**Krok 3: „Diskutovat o významu a praktickém zvládnutí kojení s těhotnými ženami a jejich rodinami.“**

Těhotenství je ideálním obdobím pro první přípravy na kojení a edukaci žen ohledně porodu. Tyto informace jsou důležité hlavně pro smysluplné rozhodování a je třeba, aby ženy již před porodem tušily, co je čeká a vytvořily si nějaké základní představy o porodní péči a kojení. Zařízení poskytující prenatální poradny by proto měly být v přímém kontaktu a spolupracovat se zařízeními poskytující porodní a novorozenecké služby. Některé zařízení poskytuje péči jak prenatální, tak porodní a je v hlavním zájmu personálu ženy a rodiny plně informovat o důležitosti kojení, odpovídat na případné dotazy a řešit obavy s citem a individuálním

přístupem. Zařízení může ženám a doprovodu ukázat chod oddělení, aby věděli, co při porodu v onom zařízení očekávat. Počet návštěv kurzů by měl být zohledněn s počtem prenatálních prohlídek a zohlednit riziko předčasného porodu. Hlavními tématy předporodních kurzů jsou kojení, jeho zahájení a pokračování i po 6 měsících života kojence, rozpoznání signálů ke krmení, důležitost skin-to-skin a rooming-in. Kurzy by měly informovat o rizicích podávání náhražek mateřského mléka, dudlíků a lahvíček. Oba rodiče by se měly naučit základní praktické dovednosti, jako je manipulace a polohování novorozence. Ženy by měly umět řešit možné a časté problémy s prsy (WHO, UNICEF, 2018, s. 16).

Poskytovatelé zdravotní péče mají povinnost poskytovat přesné a vědecky podložené informace o důsledcích rozhodnutí obou rodičů. Zadržování takových klíčových informací je dle postupů BFHI neetické. Pro ženy se zvýšeným rizikem předčasného porodu nebo porodu nemocného dítěte by měli poskytovatelé zdravotnických služeb zajistit speciální kurzy ohledně zvláštních okolností výživy jejich dítěte. Takové poradenství v oblasti kojení by mělo být přizpůsobeno individuálním potřebám ženy a její rodiny a mělo by být podáváno citlivě s ohledem na sociální a kulturní kontext rodiny. Poskytovatel zdravotní péče, který má na starosti péči o matku a dítě, může posílit motivaci ke kojení a péči o novorozence tím, že se bude ptát na odstříkání mléka a kojení a chválit matky během běžné poporodní péče (WHO, UNICEF, 2020, s. 16, 17).

#### **Krok 4: „Zajistit okamžitý a nepřerušovaný kontakt kůže na kůži a podporovat matky, aby kojení zahájily co nejdříve po porodu.“**

Kontakt kůže na kůži spočívá v přiložení nahého, osušeného dítěte na nahé břicho nebo hrud' matky ideálně pod vyhřátou přikrývkou. Doporučuje se zahájit tento kontakt co nejdříve po vybavení plodu. Jedná se o intimní fyziologický proces jak pro novorozence, tak pro matku (Moore. et al, 2016).

Je doporučeno zahájit tento kontakt okamžitě a bez ohledu na způsob porodu. Toto pouto by mělo být alespoň hodinu nepřerušované. Kontakt kůže na kůži pomáhá novorozenci vtisknout chování při hledání prsu a sání. Během tohoto spojení by se mělo maximálně podporovat kojení a novorozenec tak dostává možnost začít sát do hodiny po porodu, pokud nebrání zdravotní nebo jiné komplikace. Pokud je matka po porodu císařským řezem, měla by být dostatečně bdělá, aby zvládla dítě přidržovat (WHO, UNICEF, 2018, s. 17).

Studie v Berkeley porovnala účinky kontaktu kůže na kůži s otcem na pláč a chování před kojením u zdravých donošených novorozenců po porodu císařským řezem. Kojenci po

bondingu byli uklidněni, přestali plakat a dosáhli ospalého stavu dříve než kojenci v dětské postýlce. Otec může v tomto důležitém období života novorozence usnadnit vývoj chování novorozence před kojením, a proto by měl být považován za primárního pečovatele o kojence při odloučení matky a dítěte (Erlandsson, 2007).

Kontakt kůže na kůži podporuje zdraví novorozenců a kojenců a je součástí standardních intervencí péče o matku a novorozence. Pomáhá novorozenci se lépe adaptovat na vnější prostředí a podporuje vazbu mezi matkou a dítětem. Zvyšuje úspěšnost výlučného kojení po dobu minimálně 6 měsíců života, a tím se snižuje kojenecká úmrtnost a nemocnost. Mezinárodní procento výhradně kojeneckých dětí do půl roku života je 37 % a stále je snaha toto procento zvýšit. Důvodem tak malé prevalence může být standardizace péče bez doporučených postupů, strach z komplikací, nebo časové omezení personálu k provedení intervence (Agudelo, et al, 2021).

Malé, nemocné a předčasně narozené děti by měly být v kontaktu „kůže na kůži“ matce ihned po narození, jak to stav matky a dítěte dovolí (to znamená, že oba jsou považováni za stabilizované). WHO definuje „stabilní“ jako nepřítomnost těžké apnoe, desaturace a bradykardie. Okamžitý kontakt kůže na kůži usnadňuje kojení, osidluje mikrobiom dítěte, pomáhá předcházet hypotermii a hypoglykémii a stabilizuje dýchací a fyziologické funkce. Dále snižuje reakci na bolest během výkonů. Kontakt nemusí být proveditelný u všech předčasně narozených, zejména velmi předčasně narozených, a proto se na tuto skupinu nevztahují mezinárodní standardy (WHO, UNICEF, 2020, s. 19).

V roce 2022 v Anglii vyšel článek o výzkumu, ve kterém srovnávali současnou praxi kontaktu kůže na kůži a jeho vliv na výlučné kojení během pobytu v nemocnici. Z 1812 matek 88,7 % uvedlo, že provozovaly kontakt skin-to-skin ihned po porodu. U 18,8 % z nich trval kontakt déle než 90 minut a během toho proběhlo i první kojení. Prevalence výlučného kojení během pobytu v porodnici byla 46,7 %. Dokončené první kojení v době kontaktu kůže na kůži a narození v okresních nemocnicích byly spojeny se zvýšenou prevalencí výlučného kojení během pobytu v nemocnici. Na druhé straně úroveň vzdělání matek jako střední škola a místo bydliště venkov pravděpodobnost výlučného kojení v nemocnici snížilo. Výsledky ukázaly, že existuje vztah mezi trváním kontaktu skin-to-skin a výlučným kojením v nemocnici (Giang, 2022).

Časné podání MM je velmi důležité pro předčasně narozené děti, protože je bohaté na imunoaktivní látky. Stabilním kojencům by měl být nabídnut neomezený přístup k prsu

(pokud to dovoľuje zdravotní stav matky i dítěte), nebo odstříkané MM bez ohledu na gestační věk nebo hmotnost. Nedávný přehled zaznamenal 33% nárůst kojenecké úmrtnosti, pokud bylo zahájení kojení (podání MM) odloženo o více než jednu hodinu, a 100% nárůst, pokud bylo kojení (podání MM) zahájeno více než 24 hodin po porodu (WHO, UNICEF, 2020, s. 18).

**Krok 5: „Podporovat matky v zahájení a udržování kojení a ve zvládnání běžných obtíží.“**

I když je kojení zcela přirozené a fyziologické, je potřeba matkám předávat praktické rady, jak zvládat běžné obtíže. To zahrnuje i podporu, motivaci, zodpovídání dotazů a předání relevantních informací. Protože pokud matky dovedou přikládat a správně polohovat sebe i dítě, mohou se vyvarovat pozdějším problémům s prsy a předčasnému ukončení laktace. Personál by měl rozpoznat matky, kterým je třeba věnovat více času a při edukaci by se měl zaměřit na problematiska témata. Rizikovými skupinami jsou matky kojící nedonošené novorozence nebo víceročata, matky po císařském řezu nebo po rozsáhlém porodním poranění (WHO, UNICEF, 2018, s. 18).

Znalosti, přístup a sociální podpora výlučného kojení mezi matkami jsou důležitými faktory pro zahájení laktace a délku trvání kojení. V roce 2022 vyšla v Číně studie, jejíž cílem bylo porovnat stravovací situaci mezi prvorozenými a druhorozenými dětmi a porovnat znalosti, přístup a sociální podporu mezi prvoroďčkami a víceroďčkami. Studie se zúčastnilo celkem 354 matek kojenců do šesti měsíců věku. Procento výlučně kojonych dětí u tohoto vzorku bylo 61,3 %. Míra výlučného kojení druhorozených dětí byla nižší než u prvorozených. Začátek kojení u druhorozených dětí byl dříve než u prvorozených. Víceroďčky byly více informované a měly lepší praktické schopnosti ohledně kojení i péči o novorozence. Prvoroďčky a víceroďčky neměly žádný statistický rozdíl v přístupu a sociální podpoře kojení. Závěr této studie byl, že je třeba zlepšit edukaci a dovednosti matek ohledně kojení. Také by bylo dobré šířit znalosti o kojení pomocí různých médií (Jiang, 2022).

**Krok 6: „Nedávat kojonym novorozencům žádné jídlo nebo tekutiny jiné než mateřské mléko, pokud to není lékařsky indikováno.“**

Časté přikládání novorozence k prsu stimuluje tvorbu mateřského mléka. Pokud jsou podávány novorozenci jiné tekutiny nebo potraviny, narušuje se tak celý proces kojení a matka nemá mléka dostatek. Mateřské mléko od dárkyň je vhodnou volbou pro novorozence a kojence, kteří nemohou přijímat mléko od vlastní matky, nebo potřebují dokrmovat. Častokrát

je taková suplementace dočasná. Proto je třeba matky podporovat k odsávání a stimulování tvorby vlastního mléka i v náročných situacích a začátcích. Pokud však matky nemohou kojit, nebo se tak samy rozhodnou, zdravotnický personál by je měl podpořit stejně kvalitně, jako matky kojící (WHO, UNICEF, 2018, s.19).

Neregulovaný marketing náhražek mateřského mléka má za následek zvýšenou dětskou nemocnost. Proto by mělo být u každé propagace nebo reklamy umělé výživy řečeno, že MM je nejvhodnější stravou pro novorozence a kojence. Na problematiku propagace se zaměřila studie v Mexiku ([pubmed.ncbi.nlm.nih.gov](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov)). Byla provedena v období od února 2020 do února 2021. Zúčastnilo se jí 754 matek dětí mladších 18 měsíců ve dvou velkých městech. Matky uvedly různé zdroje propagace náhražek MM, včetně reklam v různých mediálních kanálech (41,6 %), doporučení zdravotnickým pracovníkem a/nebo příbuzným (76,2 %) a obdržení vzorku v nemocnici (18,6 %). Závěrem studie bylo, že matky byly vystaveny marketingu náhražek MM prostřednictvím různých médií a interpersonálních zdrojů. Zdravotníci, zejména lékaři/pediatři, jsou také zdrojem propagace, která pravděpodobně bude mít silný vliv na rozhodování matek o způsobech výživy kojenců (Hernández-Cordero, 2022).

V roce 1992 vytvořily WHO a UNICEF přílohu, kde byl seznam přijatelných důvodů pro podávání náhražek mateřského mléka novorozencům a kojencům. V roce 2007 se provedla aktualizace těchto důvodů pod vedením CHD a NHD. Podmínky se týkají velmi malého počtu dětí a matek. V dokumentu jsou uvedené i závažné stavy matky, které ale nejsou důvodem podání náhražek mateřského mléka. Výjimku mají kojenci, kteří by neměli dostávat mateřské ani jiné mléko kromě speciální formule.

- Kojenci s klasickou galaktosémií: speciální formule bez galaktózy.
- Kojenci s onemocněním javorového sirupu: speciální formule bez leucinu, isoleucinu a valinu.
- Kojenci s fenylketonurií: speciální formule bez fenylalaninu (určité kojení je možné, za pečlivého sledování).

Výjimku mají také kojenci, pro které je mateřské mléko nejlepší možností výživy, ale kteří mohou po omezenou dobu potřebovat kromě mateřského mléka další výživu.

- Děti narozené s hmotností pod 1500 g.
- Děti narozené do 32. gestačního týdne.



- Novorozenci, kteří jsou ohroženi hypoglykemií z důvodu poruchy metabolické adaptace nebo zvýšené poptávky po glukóze (u předčasně narozených, malých na gestační věk nebo u těch, kteří prodělali významnou hypoxii, pokud krevní cukr nereaguje na optimální kojení nebo krmení mateřským mlékem) (WHO, UNICEF, 2009, s.7).

Výjimku mají také některé matky. Trvalá kontraindikace kojení je doporučena matkám HIV pozitivním, které mají detekovatelný virus pomocí CD count a TKz. Pokud je CD count a TKz nedetekovatelný, matky mohou kojit bez omezení. Další onemocnění matek, která vyžadují dočasnou zástavu kojení jsou stavy, kdy není matka schopna se o dítě postarat (septické stavy), HSV – 1 (pokud jsou léze v oblasti bradavek a ústa dítěte se jich přímo dotýkají), nutná léčba sedativy, antipsychotiky, opiáty, antiepileptiky, nadměrnou dávkou jódu (lokálně, zářením), cytotoxická chemoterapie (WHO, UNICEF, 2009, s. 8).

Závažné stavy matky, které ale nejsou důvodem podání náhražek mateřského mléka, jsou:

- absces prsu: kojení by mělo pokračovat na nepostiženém prsu; krmení z postiženého prsu může pokračovat po zahájení léčby,
- hepatitida B: kojenci by měli dostat vakcínu proti hepatitidě B během prvních 48 hodin nebo co nejdříve poté,
- hepatitida C,
- mastitida: pokud je kojení velmi bolestivé, musí být mléko odsáváno,
- tuberkulóza: matka a dítě by měli být léčeni podle národních směrnic
- užívání nikotinu, alkoholu, extáze, amfetaminů, kokainu a dalších návykových látek (WHO, UNICEF, 2009, s. 9).

### **Krok 7: „Umožnit matce a dítěti zůstat spolu; praktikovat rooming-in 24 hodin denně.“**

Zařízení poskytující mateřské a novorozenecké služby by měly umožnit matkám a jejich novorozencům zůstat spolu na pokoji – po celou dobu hospitalizace praktikovat rooming-in. Rooming-in by se měl zahajovat bezprostředně po vaginálním porodu nebo císařském řezu, nebo od doby, kdy je matka schopna starat se o novorozence až do propuštění. Personál musí pravidelně navštěvovat pokoje, aby zajistil bezpečnost matek i novorozenců. Děti by měly být odděleny od matek pouze ze zdravotních nebo bezpečnostních důvodů. Pokud potřebuje personál zajistit adekvátní léčbu a pozorování v jiné místnosti (předčasně narozené nebo

nemocné děti), je třeba zajistit neomezené návštěvy dítěte. Matky tak mají dostatek času pro odsávání mléka v blízkosti jejich kojenců, nebo kojení (WHO, UNICEF, 2018, s.20).

V roce 2023 ve Švýcarsku vyšla nová studie. Cílem tohoto výzkumu bylo změřit vliv kojení v první hodině života a rooming-in u multietnických matek. Studie se zúčastnilo 149 matek po porodu, které chtěly kojit své děti. Strukturované rozhovory byly provedeny při narození, po jednom a po třech měsících života dítěte. Kojení bylo definováno jako krmení mateřským mlékem. Kojení v první hodině mělo vliv na intenzitou kojení v nemocnici, v jednom měsíci, ale ne ve třech měsících. Zato rooming-in byl spojen se zvýšenou intenzitou kojení v nemocnici, po jednom měsíci, a i po třech měsících. Kojení v první hodině a rooming-in tedy mají vliv na pokračování kojení po ukončení hospitalizace a měly by být začleněny do porodnické praxe (Noble, 2023).

**Krok 8: „Podpořit matky v tom, aby u svého dítěte rozpoznaly signály ke krmení a reagovaly na ně.“**

Matkám se doporučuje kojit kdykoli dítě má hlad nebo tak často, jak dítě chce. Bez ohledu na to, zda matky kojí nebo ne, měly by být podporovány se učit rozpoznat a reagovat na signály ke krmení, k potřebě blízkosti a utišení. Reagování různými způsoby na tyto podněty, matkám umožňuje vybudovat si vztah se svými dětmi a zvyšuje se jejich důvěra v sebe, v kojení a vývoj jejich dětí. Je důležité, aby matky věděly, že pláč je pozdní signál a že je lepší dítě nakrmit dříve, protože když dítě pláče, je přikládání k prsu obtížnější. Když matka a dítě nejsou ve stejné místnosti (po císařském řezu, předčasně narozené nebo nemocné dítě), personál zařízení by měl matku podporovat, aby navštěvovala kojence co nejčastěji a naučila se rozpoznat tyto signály. Když si zaměstnanci všimnou signálů, měli by matce umožnit reagovat a učit se o své dítě pečovat (WHO, UNICEF, 2018, s.21).

**Krok 9: „Poskytovat matkám rady ohledně používání lahviček, šidítek a dudlíků a rizik s tím spojených.“**

Používání lahviček, lžiček nebo savítek mohou být používány pouze pokud je lékařsky indikováno umělé MM nebo odstříkané a pokud se tak matka sama rozhodne. Důležité je dodržovat dostatečnou hygienu a zaměřit se na umývání a sterilizaci lahviček. Zatím žádná studie neprokázala konkrétní riziko pozdějšího sání z prsu. Dudlíky jsou výbornou pomůckou, pokud je třeba dítě zklidnit, například při zákroku, u kterého není možné kojit nebo udržet kontakt kůže na kůži. Použití dudlíku je prevencí SIDS (syndromu náhlého úmrtí kojence).

Avšak, používání dudlíků a saviček zamezuje matce rozpoznat signály dítěte ke krmení a zahájí kojení až když dítě je rozrušené a začne plakat (WHO, UNICEF, 2018, s.21).

U předčasně narozených dětí existují studie, které dokazují, že krmení z lahví savičkami není vhodné a tyto děti mají problémy se sáním z prsu. V případě, že je nutné dítě krmit alternativně, je vhodné používat lžičky nebo krmení sondou. Tímto krmením ovšem dítě nezahrnuje orální stimulaci, která je pro dítě prospěšná, dokud dítě nezačne kojit. Dalšími metodami je krmení ze stříkačky po prstě, pomocí savičky, nebo pomocí sondy u prsu (WHO, UNICEF, 2018, s.22).

Koordinace sání, polykání a dechu je důležitou dovedností, kterou si každý novorozenec musí osvojit. Ve většině případů není rozvoj a udržení sacího reflexu problémem, ale někdy může být tato dovednost ohrožena faktory, jako je oddělení matky a dítěte nebo zdravotní stav novorozence. V takových situacích může být použití dudlíků považováno za terapeutické, a dokonce se díky tomu může snížit riziko syndromu náhlého úmrtí kojenců. Deset kroků k úspěšnému kojení zakazovalo používání dudlíků v prostředí příznivém pro kojení, aby se předešlo možným souvisejícím rizikům. Používání dudlíků je ale v určitých situacích ospravedlnitelné a kojení spíše podporuje, než aby do něj zasahovalo. Jako ospravedlnitelné podmínky byly zařazeny:

- nízká porodní hmotnost a nedonošení novorozenci,
- kojenci s rizikem hypoglykémie,
- kojenci, kteří potřebují orální stimulaci k rozvoji, udržení a zrání sacího reflexu u předčasně narozených dětí (Lubbe, Ham-Baloyi, 2017).

**Krok 10: „Koordinovat propouštění tak, aby měl rodič s dítětem včasný přístup k průběžné podpoře a péči.“**

Matky po propuštění z porodnice by měly dostat nějaké informace a kontakty nebo odkazy k podpoře laktace. Informace online by ale neměly úplně nahrazovat konzultaci s odporníkem. Zařízení poskytující porodnickou a novorozeneckou péči by mělo aktivně komunikovat s odborníky a naopak. Tato spolupráce je atraktivní a významná pro obě strany, a také pro matky. Tímto způsobem se k matkám dostávají vhodné kontakty a kvalitní péče. Propuštění by mělo být koordinované, aby se matky byly schopné se s novorozencem dostavit na prohlídku u pediatra za 2-4 dny a ve druhém týdnu po propuštění (WHO, UNICEF, 2018, s.22).

## **4. TECHNIKA A POLOHY BĚHEM KOJENÍ**

Pro správný začátek a pokračování kojení je důležitá podpora zdravotnických pracovníků. Pokud se personál řídí pokyny WHO a UNICEF – 10 kroků k úspěšnému kojení, je prokázáno, že se tím navýší procento plně kojenečích dětí do minimálně půl roku jejich života. Pomoc během kojení by měla být matkám nabídnuta do 6 hodin po porodu. Časná podpora kojení ovlivňuje pozdější samostatnost matek během kojení (Mazúchová, 2022).

### **4.1. Technika kojení**

Jedním z faktorů úspěšného kojení je začátek a první přiložení dítěte k prsu. Dalšími faktory jsou správná technika a vzájemná poloha matky a dítěte. Matka by měla být co nejvíce uvolněná, necítit žádnou bolest. Novorozenec by měl být spokojený, sát dlouhými tahy bez vpadlých tváří. Oba by měli volně a pravidelně dýchat. Správná technika se pozná tak, že dítě má při kojení v ústech bradavku a co největší část dvorce u spodního rtu. Jazyk dítěte by měl přesahovat spodní ret a měl by být vidět. Mezi nosem a prsem má volnou skulinku, aby mohlo dýchat. Tato skulinka by ovšem měla být přirozená, aby matka neodtahovala prs od nosu. Mléko si dítě posouvá pomocí dásní, které stlačují dvorec ve směru k bradavce. Dítě by mělo polknout po každém pohybu čelistí. Při sání by se měly novorozenci pohybovat spánky, ušní boltce a svaly před nimi. Dítě by nemělo mlaskat, srkat, nebo mít vpadlé tváře (Procházka, 2020, s. 633).

Matka by měla přitahovat dítě k prsu, nikoli prs k dítěti. Pokud matka drží dítě za hlavičku, měla by se dotýkat pouze za zátylek po spojnici uší, jinak může dojít k přerušení sání. Dítěti se pak nemusí dařit najít prs a správně jej uchopit. Doporučuje se přikládat při kontaktu skin to skin, kdy mezi těly matky i dítěte není žádná překážka (Laktační Liga, 2007).

Pokud chce dítě nakrmit, dává to najevo různými signály. Dítě začne hledat a strkat si prsty do úst. Matka by měla rozpoznat signály dítěte ke krmení dříve, než začne být neklidné a začne plakat a křičet. Pokud se to nepovede, rozhodně by neměla matka strkat prs dítěti do pusinky před zklidněním (Laktační Liga, 2007).

Novorozenec je vybaven reflexy (hledací, sací, polykací) pro příjem potravy. Tyto reflexy na sebe navazují a jsou v koordinaci navzájem. Po porodu může mít novorozenec potřebu být pořád u prsu a sát často. Frekvence kojení se poté ustálí na zhruba 8-11 kojení za den po 2-3 hodinách. Tato frekvence je pouze orientační. Každé dítě má jinou potřebu krmení a vyšší frekvence kojení podporuje tvorbu mléka (Dort, 2018).

## **4.2. Polohy matky a dítěte během kojení (Příloha C)**

Doporučuje se matkám, vyzkoušet co nejvíce poloh, aby měla dostatečný výběr a dokázala si zvolit ty, které jsou pro ni i dítě pohodlné a ve kterých se cítí spokojená. Také pro každou situaci je vhodná jiná poloha. Například, pokud matka cítí v některé části prsu bolest a napětí, doporučuje se zvolit polohu, kde dítě bude mít bradu směrem k postižené části prsu. Pokud se jedná o polohu, kde je dítě na boku, jeho uši, ramena a kyčle by měly být v jedné ose. Zároveň by měl obličej, hrudník i kolena směřovat k matce. Kojení by matku neměla bolet. Pokud ano, měla by se poradit ohledně správné polohy a techniky během kojení s porodní asistentkou, nebo laktační poradkyní (Laktační Liga, 2007).

### **Poloha v polosedě (Příloha C)**

Matka je v polosedě na zádech, nohy si může podložit polštářem. Pokud jsou matky po operačním porodu, nebo po rozsáhlejších porodním poranění, tato poloha pro ně může být přínosná, protože si uleví od tlaku a zatížení postižených oblastí (Mazúchová, 2022).

Dítě leží šikmo s hlavičkou na předloktí nebo v ohbí paže. Matka si může dát na podbříšek polštář nebo deku, aby tělo dítěte netlačilo na jizvu. Přesto by měli být co největší částí těla v kontaktu skin-to-skin (Procházka, 2020).

### **Poloha vzpřímená (Příloha D)**

Matka drží dítě jednou rukou, a druhou rukou přidrží prs. Pokud dítě saje z levého prsu, levou rukou podpírá dítě a pravou rukou drží prs. Dítě sedí na klíně matky, Tato poloha je vhodná pro nedonošené novorozence a pro novorozence s menší bradou (Laktační Liga, 2007).

Další zdroj uvádí, že je tato poloha vhodná pro matky, které mají silný vypuzovací reflex v mlékovodech. Dále se užívá u dětí s rozštěpovými vadami (s Downovým syndromem), nebo pokud má dítě omezenou respiraci, například při rýmě, či jiných onemocněních spojených se ztížením dýchání (Mazúchová, 2022).

### **Poloha vleže na boku (Příloha E)**

Matka leží na boku s podloženou hlavou polštářem. Dítě leží v ohbí paže také na boku, čelem k matce. Uši, ramena a kyčle má dítě v jedné rovině. Tato poloha je vhodná pro matky po rozsáhlejších porodním poranění, protože nezatěžuje postiženou oblast (Laktační Liga, 2007).

Tato poloha je vhodná také pro kojení v noci, protože si matka může odpočinout. Dítě může držet rukou, nebo za záda dítěte může dát polštář nebo deku. Musí ovšem kontrolovat, aby dítě bylo spolehlivě zajištěno. Tato poloha má nevýhodu, že pro dítě může být nepohodlná, protože má tělo v rovině a špatně se mu může dýchat a polykat. Matky také nemusí dítě zajistit dostatečně a po chvíli se může dítě překulit na záda (Mazúchová, 2022).

### **Poloha fotbalová (Příloha F)**

Tato poloha je v porodnici poměrně oblíbená, protože se používá při problémech na začátku kojení, než se novorozenec i matka naučí techniku kojení. Používá se u dětí nedonošených, s nízkou porodní hmotností a u krmení dvojčat současně (Mazúchová, 2022).

Vhodná je také pro ženy s většími prsy nebo po císařském řezu, protože dítě neleží na břicho a podbříšku, ale na předloktí matky, které si může vypočložit polštářem. Druhou rukou drží prs. Nohy dítěte vedou kolem boku matky dozadu, je důležité, aby se dítě nezapíralo nohama o nějakou překážku (Procházka, 2020).

### **Poloha Madonny (Příloha G)**

Poloha Madonny se doporučuje používat až když je dítě větší a matka zvládá techniku kojení. Rozhodně se nedoporučuje u nedonošených novorozenců, kvůli sníženému svalovému tonu. Může u nich také zapříčinit obstrukci dýchacích cest (Mazúchová, 2022).

Mata sedí, pokud dítě saje z levého prsa, dítě jí leží na levém předloktí, hlavičku dítěte má v ohbí paže. Pravou rukou drží prs. Nohy by měla mít na pevné stoličce nebo na zemi. Dítě leží na boku, ucho, rameno i kyčel má v jedné rovině (Procházka, 2020).

### **Poloha tanečníka (Příloha H)**

Žena sedí s podepřenými zády, dítě jí leží na předloktí. Hlavičku podepírá za ušní linií. Druhou rukou podepírá prs. Pokud dítě saje z levého prsu, matka drží levou rukou prs a pravou rukou podpírá dítě. Poloha se často používá u nedonošených dětí. Je vhodná na začátek kojení již v porodnici, protože může pomoci u dětí, které mají problémy s přisáváním (Procházka, 2020).

### **Poloha vleže na zádech (Příloha CH)**

Tato poloha je vhodná pro ženy po císařském řezu před prvním vstáváním, pro ženy s větším porodním poraněním, nebo pro ženy, které více krvácí. Je vhodná ihned po porodu, protože se

zajistí kontakt skin-to-skin. Žena může navíc dítě posouvat bez větší námahy (Procházka, 2020).

### **Kojení dvojčat (Příloha I)**

Pro matky je časově výhodné používat polohy, kde lze kojit obě děti současně. Nejvíce používané jsou fotbalová poloha (viz Obrázek 8), a poloha vleže na zádech. Každé dítě může mít svůj prs, ale zatíží tím pokaždé stejnou stranu těla (Procházka, 2020).

## **5. ODSTRÍKÁVÁNÍ MATEŘSKÉHO MLÉKA**

Odstříkávání může matka provádět ručně, či elektrickou odsávačkou. Odstříkávat může před kojením k naformování bradavky, nebo k uvolnění nalitého prsu. V takovém případě by matka měla odstříkat pouze nezbytné množství. Pokud matka odsťikává kvůli separaci dítěte, nebo z důvodu nemožnosti přisátí dítěte k prsu, matka by měla odstříkat množství, které novorozenec potřebuje. Přebytečné množství může matka uchovat dle doporučení (Sedlářová, 2008, s. 93).

Matka by si měla před každým odstříváním umýt ruce a dodržovat hygienu. Pokud bude odstříkávat větší množství mléka, měla by mít připravenou vhodnou sterilizovanou nádobu. Doporučuje se před tím prsa nahřát obkladem, nebo ve sprše a promasírovat je krouživým pohybem směrem k bradavce pro podporu vypuzovacího reflexu (Sedlářová, 2008, s. 94).

### **5.1. Ruční odstříkání**

Odstříkání se provádí pomocí C hmatu, kdy palec je nad dvorcem a zbytek prstů pod dvorcem. Matka rytmicky stlačuje prs, dokud mléko nezačne odtékat. Poté si vezme připravenou nádobu a mléko do ní nechá odtéct. Prsa je vhodné střídát. Odstříkávání trvá zhruba 10-15 minut (Sedlářová, 2008, s. 94).

### **5.2. Uchovávání a podávání odstříkaného mléka**

Mléko lze uchovávat v pokojové teplotě 16-24 °C maximálně 4 hodiny. Mléko uchovávané v lednici o teplotě 4-6 °C lze spotřebovat do 3 dnů. Mléko matka může uchovávat také v mrazáku o teplotě -18 °C do 6 měsíců. Pokud chce matka podat dítěti zmrazené mléko, musí ho nechat rozmrazit v lednici, kde může zůstat maximálně 24 hodin. Rozmrazené mléko se nesmí znovu zamrazovat. Mléko by se nemělo ohřívat ve vroucí vodě, nebo v mikrovlnné troubě. Mléko by se mělo ohřívat na teplotu 37 °C, rozhodně by se neměla překračovat teplota 40 °C. Pro podávání odstříkaného MM se používají alternativní způsoby krmení novorozence ([www.medela.cz](http://www.medela.cz)).

### **5.3. Alternativní způsoby krmení novorozence**

Alternativní způsob krmení novorozence se využívá u dětí, u kterých není možné přisátí k prsu, anebo pokud je množství mateřského mléka nedostačující a je nutné podávat příkrmy, či mateřské mléko od dárkyně. Tato situace může nastat také, pokud se matka rozhodne nekojit, pokud je nutná separace matky a dítěte kvůli nemoci, nebo kvůli horší adaptaci novorozence.



### **Krmení lžičkou**

Pokud matka chce využít tuto alternativní metodu krmení, je důležité dát dítě do svislé polohy. Lžičku s mlékem poté přiloží dítěti ke spodnímu rtu. Jakmile dítě začne dělat sací pohyby, opatrně naklopí lžičku a mléko nechá dítěti vtéct do pusy. Dítě musí mít dostatek času na polykání.

### **Krmení stříkačkou po prstu**

U této metody matka drží dítě opět ve svislé poloze. Ukazovák nebo malíček vsune opatrně dítěti do úst bříškem nahoru do půlky druhého článku prstu. Tím stimuluje sací bod. Když dítě začne sát, přiloží konec stříkačky s mlékem ke rtu. Důležité je, nechat ve stříkačce vzduch, aby si dítě mohlo mléko samo nasát. Prst lze nahradit umělou savičkou, která se natáhne na stříkačku.

### **Krmení pomocí hadičky u prsu**

Tato metoda je vhodná pro začátek kojení, protože dítě saje jak z hadičky, tak z prsu. Tím podporuje proces laktace a produkce mléka. Hadička může být napojena na lahev dnem vzhůru, nebo na stříkačku (Sedlářová, 2008, s. 95).

# VÝZKUMNÁ (PRAKTICKÁ) ČÁST

## 6. METODIKA VÝZKUMNÉ (PRAKTICKÉ) ČÁSTI

Průzkum probíhal kvantitativní formou nestandardizovaného dotazníkového šetření. Dotazník (Příloha B) byl sestaven z 19 otázek. V dotazníku byly použity otevřené, uzavřené i polouzavřené typy otázek.

Dotazníky byly rozdávány po souhlasu náměstkyně pro ošetrovatelskou péči dané nemocnice na oddělení šestinedělí matkám po porodu po minimálně dvoudenní hospitalizaci. V úvodu dotazníku se respondentky dočetly o významu a zaměření dotazníku i bakalářské práce. Dotazníky byly osobně rozdávány, aby bylo zajištěno vyplňování po minimálně dvoudenní hospitalizaci. Vyplněné dotazníky respondentky vhažovaly do vytvořené schránky na chodbě oddělení šestinedělí. Dotazníky byly zcela dobrovolné a anonymní.

Šetření probíhalo v období od 1. prosince 2022 do 31. ledna 2023. Jako místo šetření byla vybrána nemocnice okresního typu, která je zapojena do Iniciativy BFHI.

### 6.1. Soubor respondentů

Dotazník byl rozdán 60 respondentkám, z toho se jich vrátilo plně vyplněných 54. Další dva dotazníky byly vyřazeny pro nekompletní vyplnění. Návratnost dotazníků byla tedy 93,3 %, ale použitých dotazníků bylo 90 %.

### 6.2. Analýza dat

Výsledky dotazníků byly vyhodnoceny a zpracovány pomocí MS Word a Excel. Výsledky byly interpretovány do grafů a tabulek s následným krátkým slovním vyhodnocením.

Ke zpracování dat byla použita popisná statistika. Celková četnost  $n$  udává počet zúčastněných respondentek. Pod pojmem absolutní četnost  $n_i$  je vyjádřen počet respondentek, které zvolily danou odpověď na konkrétní otázku. Relativní četnost  $f_i$  je podíl absolutní četnosti a celkové četnosti vyjádřena v procentech. Vzorec pro vypočítání relativní četnosti znázorníme:  $f_i = n / n_i * 100$  (Chráška, 2016, s. 35).

### 6.3. Cíle a průzkumné otázky

V rámci bakalářské práce byly stanoveny 3 cíle a 3 průzkumné otázky vyplývající z cílů práce.

### **6.3.1. Cíle**

- Zjistit, zda je v Baby-Friendly porodnici poskytovaná péče v souladu s klíčovými klinickými postupy z 10 kroků k úspěšnému kojení.
- Zjistit, zda poskytuje zdravotnický personál dostatek informací ohledně kojení a péče, vedoucí k úspěšnému pokračování kojení.
- Zjistit, jaké bylo zastoupení respondentek dle věku, parity a vzdělání.

### **6.3.2. Průzkumné otázky**

- Je v porodnici poskytovaná péče v souladu s klíčovými klinickými postupy z 10 kroků k úspěšnému kojení?
- Poskytuje zdravotnický personál dostatek podpory a informací ohledně kojení a péče o novorozence z pohledu matek po porodu?
- Jaké bylo zastoupení respondentek dle věku, parity a vzdělání?

## 6.4. Interpretace výsledků

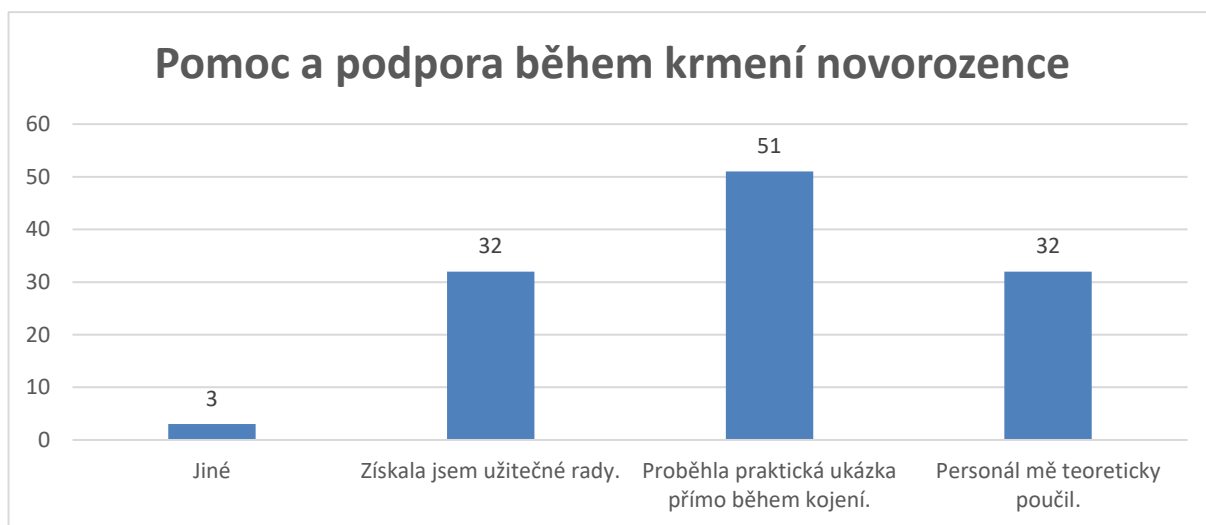
### Otázka č. 1: Diskutovala jste se zdravotnickým personálem o důležitosti kojení?

Tabulka 1: Důležitost kojení

Důležitost kojení	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)
Ano, již v těhotenství	21	38,90 %
Ano, až po porodu	20	37,0 %
Ne	13	24,1 %
Celkem	54	100 %

U první otázky odpovědělo měly respondentky na výběr ze tří odpovědí. 38,9 % žen odpovědělo, že o důležitosti kojení diskutovaly již v těhotenství. Dalších 37,0 % žen zaškrtnulo, že o důležitosti kojení diskutovaly až po porodu. 24,1 % žen uvedlo, že o důležitosti kojení se zdravotníky vůbec nediskutovalo.

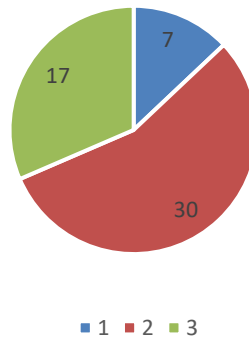
### Otázka č. 2: Jakou pomoc a podporu Vám poskytoval zdravotnický personál při krmení novorozence?



Obrázek 1: Pomoc a podpora během krmení novorozence

59,3 % žen zaškrtnulo odpověď, že je personál teoreticky poučil ohledně krmení novorozence. 94,4 % matek uvedlo, že během krmení je personál prakticky poučil. 59,3 % žen zaškrtnulo odpověď, že získaly od personálu užitečné rady. 5,6 % žen využily možnost volné odpovědi. U této otázky měly respondentky na výběr ze 3 uzavřených a jedné otevřené odpovědi. Mohly zaškrtnout více odpovědí. Počty odpovědí v jednotlivých dotaznících jsou uvedené v následujícím grafu.

## Počty odpovědí v jednotlivých dotaznících



**Obrázek 2: Počty odpovědí v jednotlivých dotaznících**

Respondentky měly možnost vybrat více odpovědí a graf (Obrázek 2) znázorňuje počet odpovědí, které respondentky zaškrtny. Nejméně (13 %) žen vybralo pouze jednu odpověď a nevyužily možnost více odpovědí. Naopak nejvíce (55,6 %) žen zaškrtno 2 odpovědi 31,5 % matek vybralo 3 odpovědi. Všechny 4 odpovědi nevybrala žádná z respondentek.

Vypsání jednotlivé volné odpovědi jsou uvedené v následující tabulce.

**Tabulka 2: Volné odpovědi – pomoc a podpora během kojení**

Volné odpovědi – pomoc a podpora během kojení	$n_i$	$f_i$ (%)
Přístup byl nadstandartní, sestřičky mi pomohly s přiložením a dalšími problémy.	1	1,87 %
Podpora nebyla žádná, dali mi klobouček a já nevěděla, co s ním.	1	1,87 %
Nabídly mi brožurku o kojení, kterou asistentky vypracovaly dle zkušeností.	1	1,87 %
Celkem	3	5,6 %

**Otázka č. 3: Byl Vám nebo Vašemu partnerovi okamžitě po porodu umožněn kontakt „kůže na kůži“ s Vaším dítětem?**



**Obrázek 3: Kontakt kůže na kůži s dítětem**

U této otázky měly ženy na výběr ze 3 možných odpovědí. Ženy odpovídaly, zda měly ony nebo jejich partneři možnost bondingu co nejdříve po porodu. 88,9 % žen odpovědělo, že tu možnost měly, 3,7 % žen odpovědělo, že možnost bondingu po porodu neměly a 7,4 % žen zaškrtnulo, že neví, zda měly možnost kontaktu skin to skin s jejich dítětem.

**Otázka č. 4: Kojíte, nebo novorozenci podáváte výhradně umělou výživu?**

**Tabulka 3: Výživa novorozence**

Výživa novorozence	$n_i$	$f_i$ (%)
Kojím, ale novorozenci je podávána i jiná výživa.	11	1,9 %
Kojím a jiná výživa není potřeba.	42	77,8 %
Podávám novorozenci pouze umělou výživu.	1	20,3 %
Celkem	54	100 %

U této otázky ženy odpovídaly, zda výlučně kojí, podávají pouze umělou výživu, anebo kojí a dokrmují. Pouze 1,9 % respondentek uvedlo, že podává novorozenci jen umělou výživu. 77,8 % žen zaškrtnulo, že výlučně kojí. 20,3 % žen uvedlo, že mimo kojení jejich novorozenec potřebuje i jinou výživu.

### Otázka č. 5: Jaký je/byl důvod podání jiné výživy?

Tabulka 4: Důvod podání jiné výživy

Důvod podání jiné výživy	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)
Novorozenec byl v inkubátoru.	2	3,7 %
Problémy s přisáváním novorozence.	3	5,6 %
Málo mléka v prsech.	6	11,1 %
Neodpovídalo.	43	79,6 %
Celkem	54	100 %

Na tuto otázku odpovídaly volnou odpovědí pouze ženy, které u předchozí otázky zaškrtnuly odpověď “Kojím, ale novorozenci je podávána i jiná výživa.” Jedná se tedy o 20,3 %. Zbýlých 79,6 % respondentek neodpovídalo.

3,7 % žen jako důvod uvedlo, že novorozenec byl v inkubátoru. 5,6 % žen uvedlo jako důvod problémy s přisáváním novorozence k prsu. 11,1 % žen uvedlo jako důvod málo mléka v prsech.

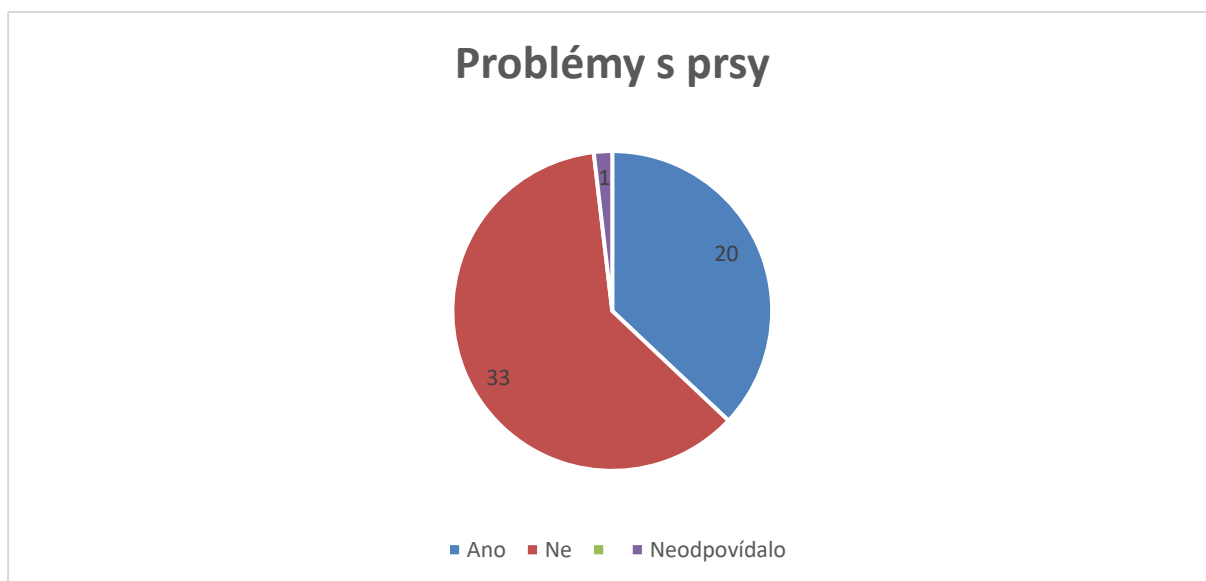
### Otázka č. 6: Do jaké doby od porodu jste zkoušela přiložit dítě k prsu?

Tabulka 5: První přiložení

První přiložení	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)
Do půl hodiny	37	68,5 %
Do hodiny	9	16,7 %
Déle	1	1,85 %
Nevybavují si	6	11,1 %
Neodpovídalo	1	1,85 %
Celkem	54	100 %

Ženy odpovídaly, do jaké doby od porodu poprvé přikládaly novorozence k prsu. 68,5 % žen uvedlo, že první přiložení dítěte k prsu proběhlo do půl hodiny po porodu. 16,8 % matek napsalo, že čas mezi porodem a prvním přiložením dítěte k prsu byla jedna hodina. 1,85 % žen napsalo, že čas mezi porodem a prvním přiložením byl delší než jedna hodina. 11,1 % respondentek uvedlo, že si čas nevybavují. 1,85 % respondentek na tuto otázku neodpovídalo.

### Otázka č. 7: Byly u Vás při kojení nějaké problémy s prsy?



Obrázek 4: Problémy s prsy

Na tuto otázku respondentky odpovídaly, zda měly při kojení nějaké problémy s prsy. 37 % žen uvedlo, že nějaké problémy měly. Konkrétní problémy jsou uvedeny v následující tabulce. 61,1 % žen odpovědělo, že žádné problémy s prsy neměly. 1,85 % žen na tuto otázku neodpovídalo.

Tabulka 6: Konkrétní problémy s prsy

Konkrétní problémy s prsy	$n_i$	$f_i$ (%)
Problémy s přisátím	10	18,5 %
Špatný tvar bradavek	5	9,3 %
Málo mléka	4	7,4 %
Moc mléka, tvrdá a nalitá prsa	1	1,8 %
Neodpovídalo	34	63 %
Celkem	54	100 %

Tuto část otázky vyplňovalo pouze 37 % ze všech respondentek. Těchto dvaceti žen jsem se ptala, jaké konkrétní problémy měly. 10 žen jako problém uvedlo problémy s přisátím, 5 žen napsalo špatný tvar bradavek (ploché nebo vpáčené bradavky), 4 ženy uvedly málo mléka a 1 žena naopak uvedla moc mléka a tvrdá nalitá prsa.



**Otázka č. 8: Pokud jste odpověděla ano, jak byl zdravotnický personál ochoten problém řešit?**

**Tabulka 7: Řešení problémů s prsy**

Řešení problémů s prsy	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)
Změna techniky a polohy během kojení.	8	14,8 %
Řešení umělou výživou.	5	9,2 %
Poskytl kloboučky, formovače, odsávačky.	7	13 %
Neodpovídalo.	34	63 %
Celkem	54	100 %

Na tuto otázku odpovídaly pouze ženy, které v předchozí otázce odpověděly „Ano“ (37 %). 8 žen uvedlo, že personál jejich problémy s prsy řešil změnou techniky uchopení prsu a změnou polohy během kojení. 5 žen napsalo, že jim personál nabídl jako řešení umělou výživu. Dalších 7 žen odpovědělo, že dostaly kloboučky, formovače, nebo odsávačky k vyřešení problému s prsy. Tyto ženy v předchozí odpovědi uvedly, že mají nepříznivý tvar bradavek, ať už ploché nebo vpáčené.

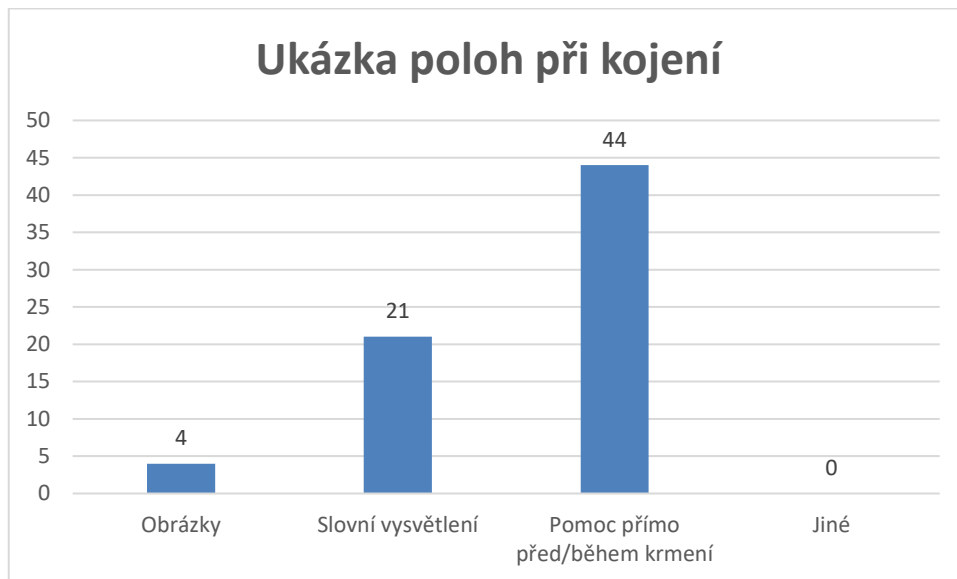
**Otázka č. 9: Ukázal Vám personál, jak správně polohovat sebe a novorozence při kojení/krmení?**



**Obrázek 5: Ukázka polohování při kojení**

Od této otázky odpovídalo opět všech 54 respondentek. 81,5 % z nich odpovědělo, že jim personál ukázal, jak polohovat sebe a novorozence při kojení nebo krmení. Dalších 13 % žen zaškrtnulo, že jim personál polohování neukázal. 5,5 % žen uvedlo, že neví, zda u nich ukázka proběhla.

**Otázka č. 10: Pokud jste odpověděla ano, jak ukázka probíhala?**



**Obrázek 6: Ukázka poloh při kojení**

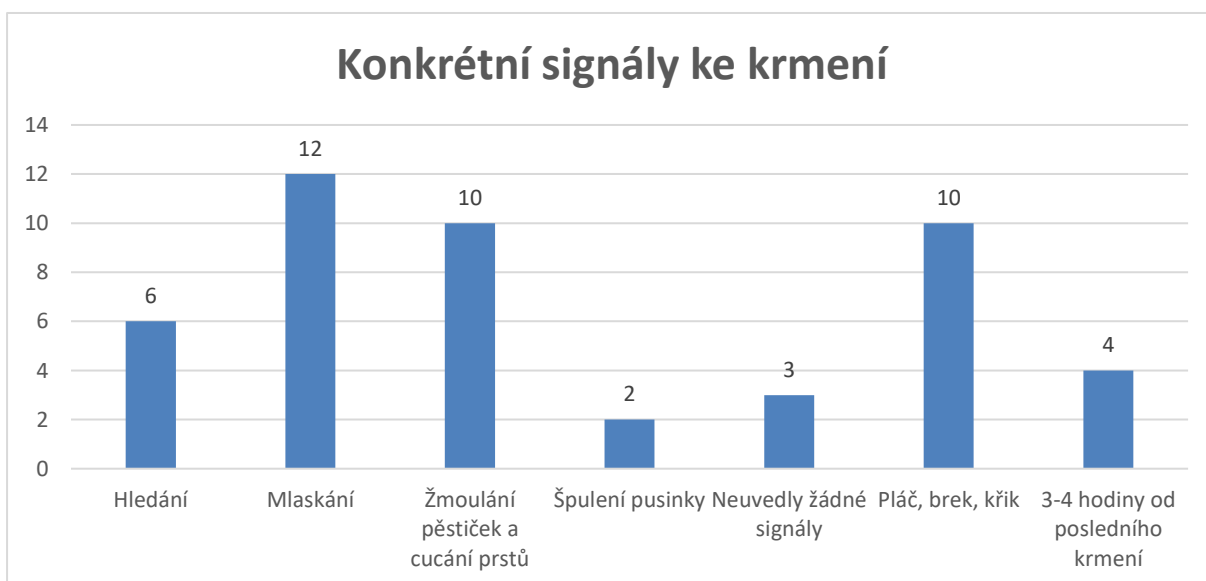
Na tuto otázku odpovídaly pouze respondentky, které v předchozí otázce zaškrtnuly odpověď „Ano“. Jedná se tedy o 44 žen (81,5 %). 9,1 % z nich uvedlo, že personál použil obrázky k edukaci ohledně polohování při krmení novorozence. 47,7 % žen zaškrtnulo, že je personál teoreticky poučil pomocí slovního vysvětlení. 100 % žen uvedlo, že personál jim pomohl přímo před, nebo během krmení novorozence. Odpověď „Jiné“ nezaškrtnula ani jedna žena.

**Otázka č. 11: Poučil Vás zdravotnický personál o rozpoznání signálů dítěte ke krmení?**



**Obrázek 7: Rozpoznání signálů dítěte ke krmení**

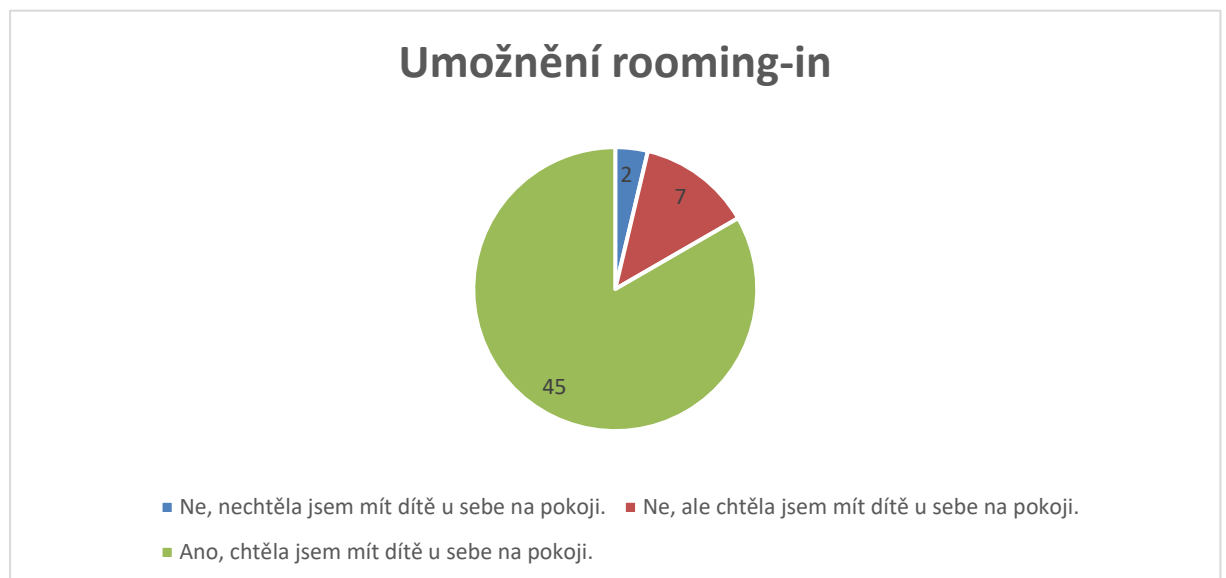
V této otázce měly respondentky na výběr ze 3 odpovědí. 42,6 % uvedlo, že je personál o rozpoznání signálů ke krmení poučil. V následujícím grafu jsou uvedeny odpovědi, jaké konkrétní signály matky dokáží rozpoznat. Dalších 24,1 % odpovědělo, že je personál o rozpoznávání signálů dítěte ke krmení nepoučil. 33,3 % žen uvedlo, že neví, zda je personál edukoval o tomto tématu.



**Obrázek 8: Konkrétní signály ke krmení**

Tuto volnou část odpovědi vyplňovaly pouze respondentky, které uvedly, že je personál o signálech dítěte ke krmení poučil. 6 žen uvedlo hledání, dalších 12 žen napsalo mlaskání. 10 matek u svých dětí rozpoznají jako signály ke krmení žmoulání pěstiček a cucání prstů. 2 ženy uvedly špulení pusinky. 3 matky neuvedly žádné konkrétní signály. Až 10 matek uvedlo, že rozpoznává u dítěte jako signál ke krmení pláč, brek, nebo křik. 4 ženy si hlídají 3-4 hodiny od posledního krmení.

**Otázka č. 12: Bylo Vám po porodu umožněno být v nepřetržitém kontaktu s Vaším dítětem (rooming-in)?**



**Obrázek 9: Umožnění rooming-in**

Respondentky odpovídaly, zda jim bylo umožněno mít novorozence u sebe na pokoji po celou dobu hospitalizace. Měly na výběr ze 3 možných odpovědí. 83,3 % žen zaškrtno, že rooming-in jim byl umožněn a chtěly mít dítě u sebe na pokoji. Dalších 13 % žen uvedlo, že jim rooming-in nebyl umožněn, ale dítě u sebe mít chtěly. 3,7 % žen odpovědělo, že jim rooming-in nebyl umožněn, ale zároveň nechtěly mít dítě u sebe na pokoji.

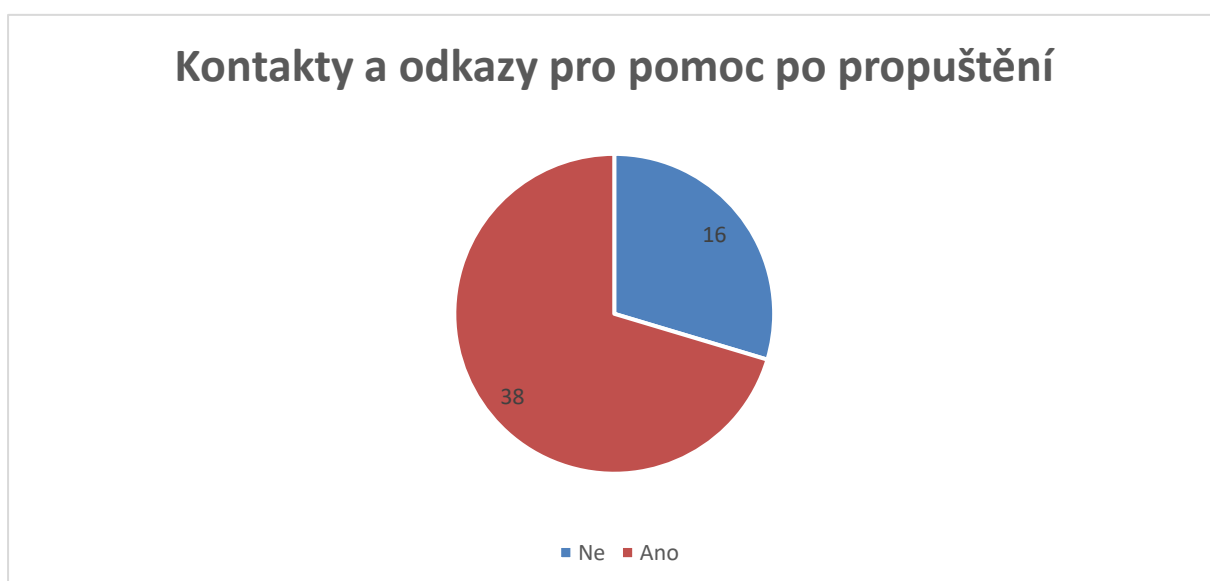
### Otázka č. 13: Pokud jste u předchozí otázky odpověděla ne, jaký byl důvod odloučení?

Tabulka 8: Důvod odloučení matky a dítěte

Otázka č. 13	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)
Nekojím a nejsem si jistá v přípravě UM.	1	1,85 %
Zotavování po císařském řezu.	3	5,6 %
Zhoršený zdravotní stav, celková slabost, motání hlavy.	2	3,7 %
Špatná adaptace novorozence, musel být v inkubátoru.	2	3,7 %
Fototerapie na oddělení.	1	1,85 %
Neodpovídalo.	45	83,3 %
Celkem	54	100 %

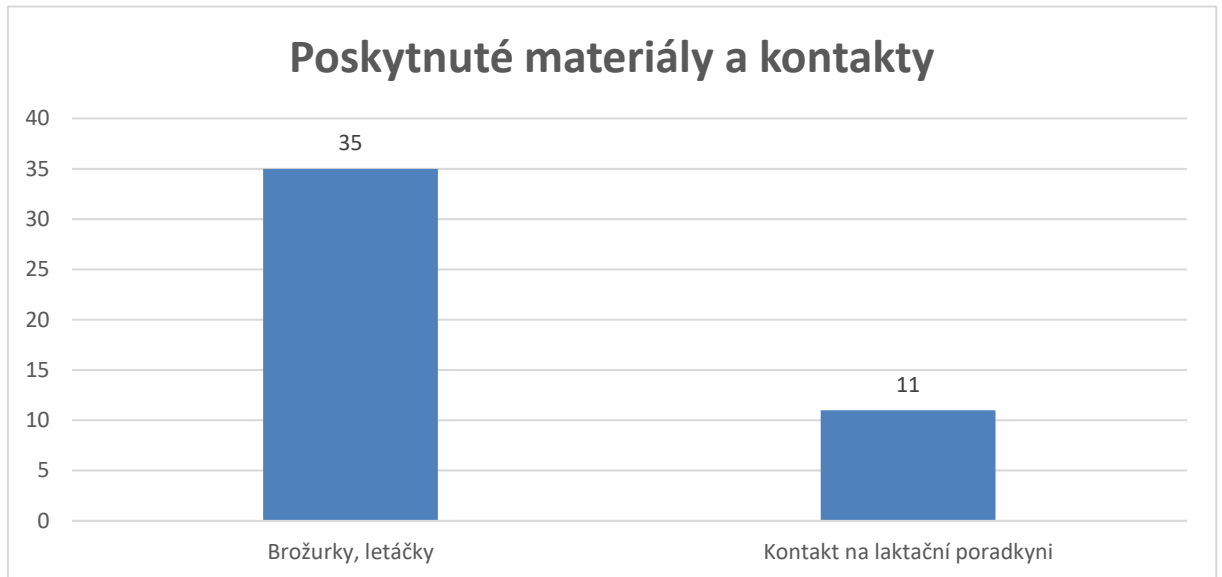
Na tuto otázku odpovídalo pouze 9 respondentek (16,7 %). Odpovědi byly různé. 1 žena uvedla jako důvod odloučení ten, že nekojí. Umělou výživu připravoval a podával personál. Žena ani nechtěla mít dítě u sebe, protože by nezvládla manipulaci s umělým mlékem. 3 ženy jako důvod uvedly delší zotavování po císařském řezu. Další 2 ženy uvedly, že nebyly ve stavu, kdy by se o dítě mohly postarat samy (motání hlavy, celková slabost). 2 ženy uvedly, že jejich novorozenec se špatně adaptoval a musel být v inkubátoru. A 1 žena napsala, že si personál nechal novorozence na oddělení kvůli fototerapii.

### Otázka č. 14: Byly Vám poskytnuty nějaké materiály, kontakty nebo odkazy pro následnou a doplňující péči ohledně kojení nebo péče o novorozence?



Obrázek 10: Kontakty a odkazy pro pomoc po propuštění

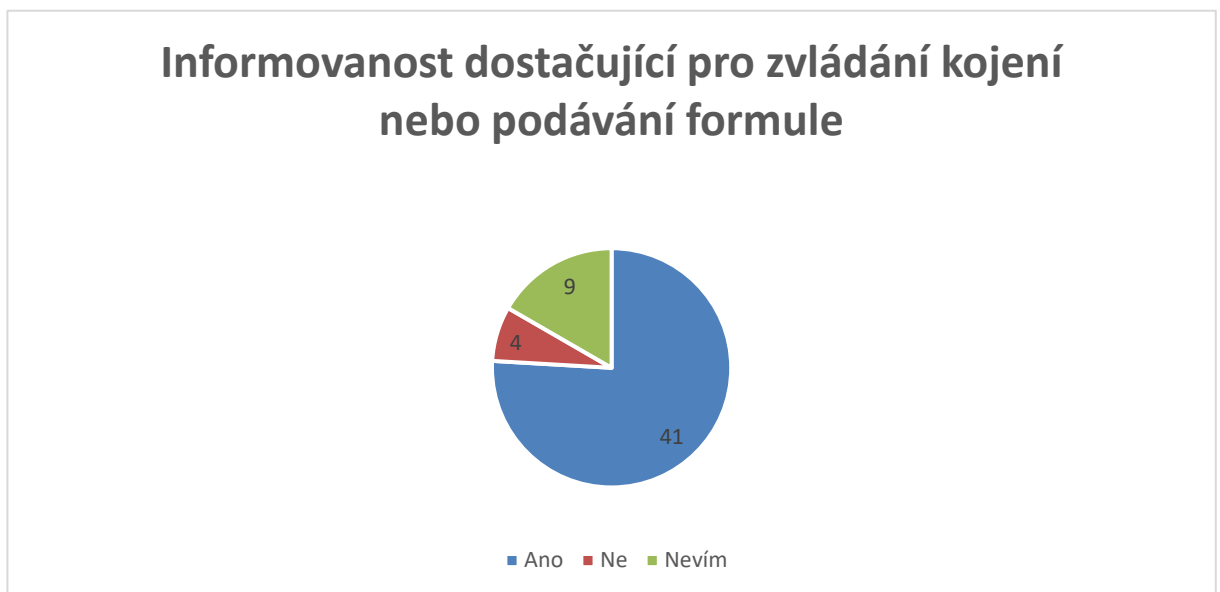
Respondentky odpovídaly, zda je personál odkázal pomocí materiálů nebo kontaktů na nějakou doplňující péči, kterou by mohly potřebovat po propuštění do domácího prostředí. 29,6 % žen napsalo, že žádné materiály ani kontakty nedostaly. 70,4 % žen uvedlo, že nějaké odkazy dostaly. Konkrétní odpovědi jsou uvedené v následujícím grafu.



**Obrázek 11: Poskytnuté materiály a kontakty**

35 z 38 žen uvedlo, že dostaly brožurky nebo letáčky s informacemi. 11 žen napsalo, že obdržely kontakt na laktační poradkyni v nemocnici.

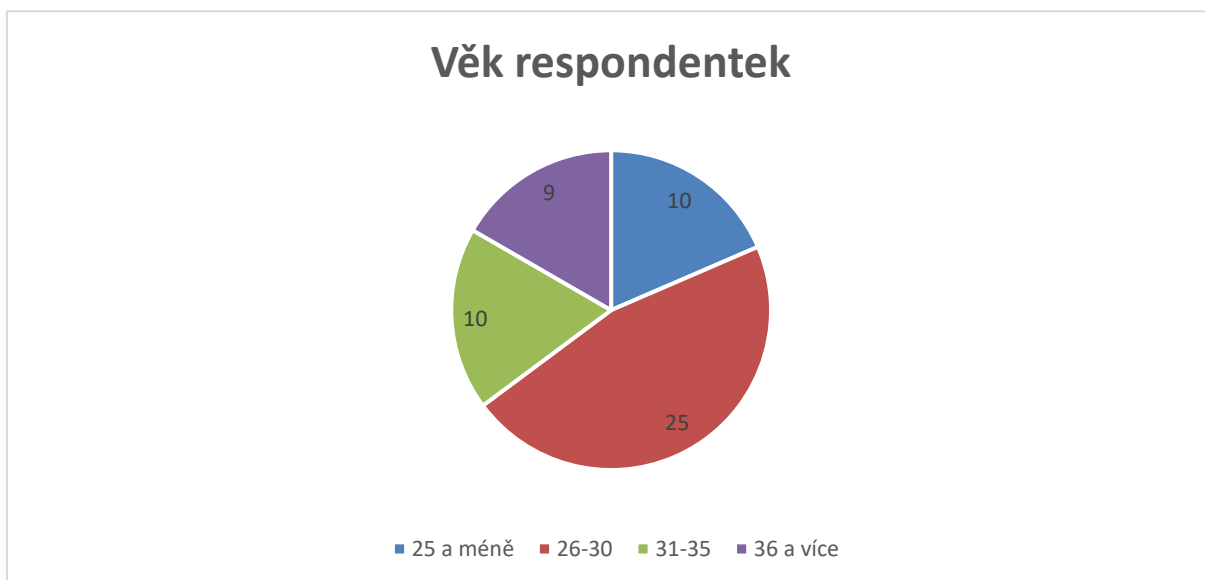
**Otázka č. 15: Přišly Vám informace od zdravotnického personálu dostačující k samostatnému a bezproblémovému zvládnání kojení/podávání umělé výživy?**



**Obrázek 12: Informovanost dostačující pro zvládnání kojení nebo podávání formule**

Respondentky odpovídaly, zda jsou dostatečně informované a samy zvládají kojení a péči o novorozence bez pomoci zdravotnického personálu. 75,9 % matek zaškrtnulo odpověď, že se jim informace zdály dostačující a samy zvládají kojení/podávání umělé výživy. 7,4 % žen uvedlo, že informace od personálu pro ně nebyly dostačující. 16,7 % žen napsalo, že neví.

**Otázka č. 16: Kolik Vám je let?**



**Obrázek 13: Věk respondentek**

Vzorek respondentek se skládal z 18,5 % žen tvořících skupinu 25 let a méně. Největší skupinu tvořilo 46,3 % žen v kategorii 26-30 let. Dotazníky vyplnilo také 18,5 % v rozmezí od 31 do 35 let a 16,7 % žen ve věkové kategorii 36 let a více.

**Otázka č. 17: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

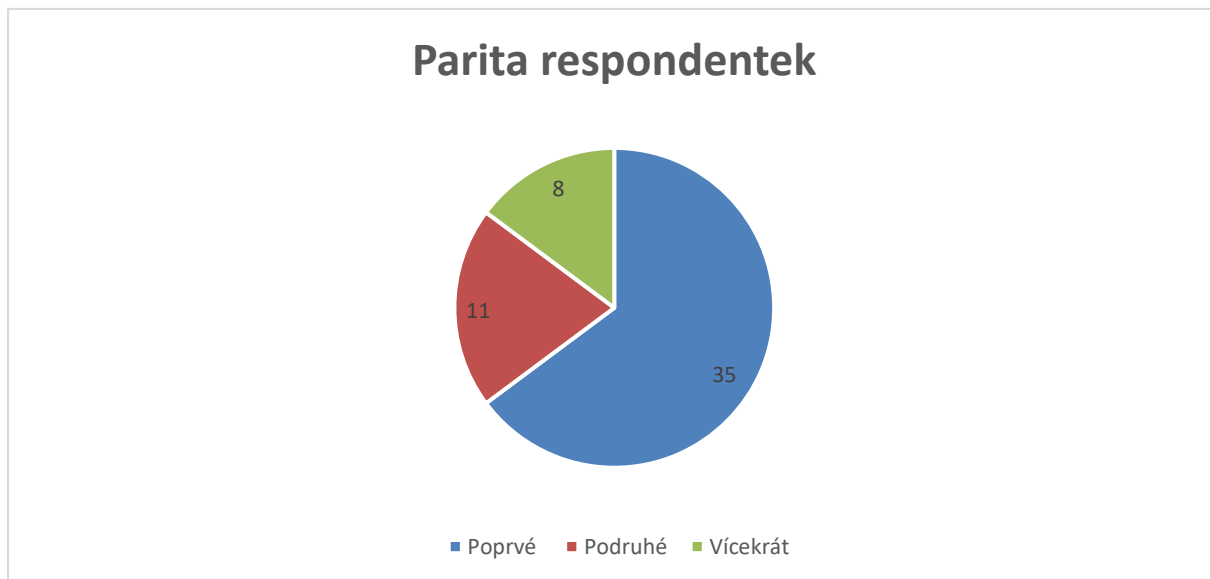


**Obrázek 14: Vzdělání respondentek**



Respondentky odpovídaly, jaké je jejich nejvyšší dosažené vzdělání. 5,6 % žen uvedlo, že jejich nejvyšší dosažené vzdělání je základní. 14,8 % žen zaškrtnulo, že jejich vzdělání je středoškolské s výučním listem. Nejvíce zastoupenou skupinou se středoškolským vzděláním s maturitou bylo 40,7 % žen. 38,9 % žen mělo vysokou školu.

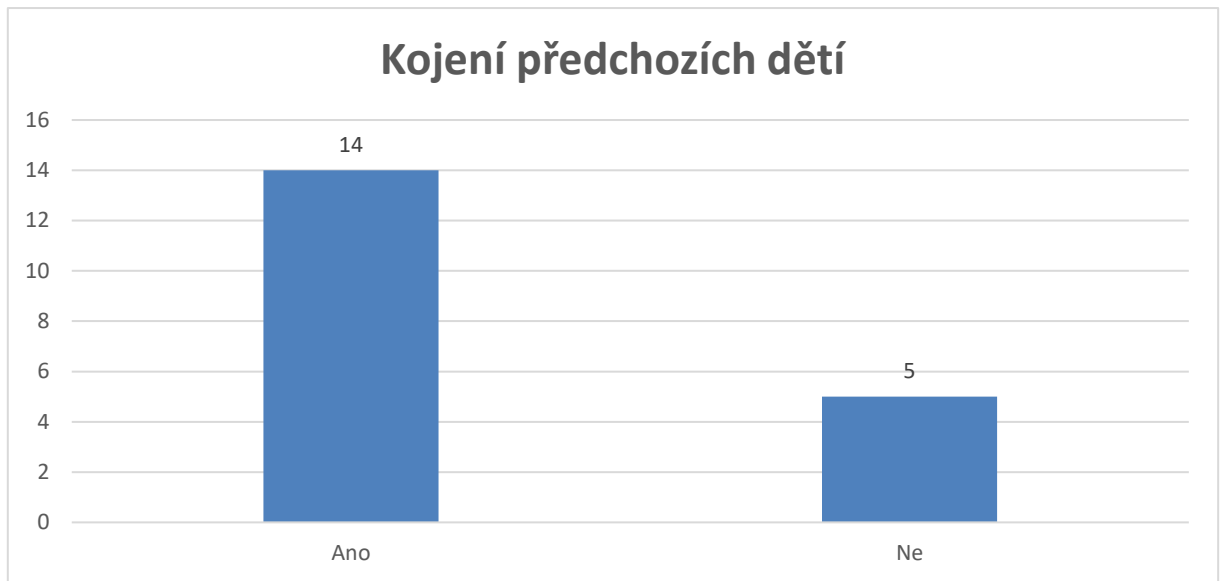
**Otázka č. 18: Kolikrát jste rodila? (včetně tohoto posledního porodu)**



**Obrázek 15: Parita respondentek**

U této otázky respondentky odpovídaly, kolikrát již rodily. Nejpočetnější skupinou byly primipary. Těch bylo 64,8 %. 20,4 % žen uvedlo, že rodily podruhé. 14,8 % žen byly vícerodičky.

### Otázka č. 19: Kojila jste předchozí dítě/děti?



**Obrázek 16: Kojení předchozích dětí**

Na tuto otázku odpovídaly pouze respondentky, které rodily dvakrát, či vícekrát. Odpovídalo tedy 19 žen z celkového počtu 54 respondentek. 14 žen odpovědělo, že předchozí dítě/děti kojily. 5 žen uvedlo, že nekojily své předchozí děti. Mezi nimi je i žena, která v předchozích otázkách uvedla, že nekojí vůbec.

## 7. DISKUZE

V této kapitole jsou vyhodnoceny výsledky dotazníkového šetření formou zodpovězení průzkumných otázek a porovnány s jinými pracemi a studii.

### **Otázka č. 1: Je v porodnici poskytovaná péče v souladu s klíčovými klinickými postupy z 10 kroků k úspěšnému kojení?**

Krok 3 poukazuje na důležitost diskutování se ženami i jejich rodinami o zvládnání a důležitosti kojení již v těhotenství. Dle výsledků u první otázky (*Diskutovala jste se zdravotnickým personálem o důležitosti kojení a o péči o novorozence?*) bylo zjištěno, že pouze 38,9 % z dotazovaných žen uvedlo, že chodily na těhotenské kurzy, nebo se informace od zdravotníků dozvídaly jinou cestou již v těhotenství. Soukupová (2010) ve své práci měla podobný výsledek. V jejím vzorku respondentek navštívilo prenatální kurzy pouze 29 % žen.

Knapová (2017) v svém výzkumu ve dvou nemocnicích zjistila, že předporodní kurz navštěvovalo pouze 13 % v první a 15 % ve druhé nemocnici. Kršková (2015) ve svém výzkumu hodnotila, zda má prenatální příprava vliv na zvládnutí porodu. Pouze 50 % z žen, které se zúčastnily kurzu, uvedlo, že jim příprava pomohla porod zvládnout. Ovšem zjistila také, že ženy, které žádnou předporodní přípravu neabsolvovaly, zvládly porod dobře bez negativních emocí.

V Tabrízu (Shafaei, Mirghafourvand, Havizari, 2020) hodnotili vliv prenatálního poradenství na kojení a frekvenci problémů s kojením u matek s předchozím neúspěšným kojením. Výsledky ukázaly, že prenatální poradenství může zvýšit sebedůvěru matek při kojení a řeší většinu problémů s kojením v poporodním období.

V otázce č. 3 (*Byl Vám nebo Vašemu partnerovi okamžitě po porodu umožněn kontakt „kůže na kůži“ s Vaším dítětem?*) bylo zjišťováno, zda byl co nejdříve po porodu umožněn kontakt skin to skin. Dle výsledků byl bonding ihned po porodu umožněn 88,9 % dotazovaných žen.

Bigelow, Power (2020) uvádí, že nepřerušovaný bonding započatý co nejdříve po porodu má spoustu pozitivních důsledků pro matku i dítě. Díky bondingu se vytváří pevnější citová vazba mezi matkou a dítětem. Napomáhá co nejdélšímu období výlučného kojení novorozenců. Zároveň je pro matky prevencí proti poporodním depresím a stresu. Také Chovancová (2017) ve svém článku naráží na důležitost nepřerušovaného bondingu ihned po porodu. První ošetření novorozence by měl personál provést až po jeho ukončení, a pokud

možno, po prvním přisátí novorozence k prsu. Dále uvádí, že bonding by se měl provádět i po císařském řezu již na operačním sále.

Petrošová (2021) pomocí výzkumného šetření zjistila, že děti, které byly před bondingem ošetřené a zabalené, se přisály během pozdnějšího bondingu pouze ve 40 %. Naopak děti, které byly bondované ihned po porodu, se k prsu přisály všechny. Z výsledků vyplývá, že bondované děti jsou v prvním přisátí úspěšnější.

Výsledky v práci Prchalové (2019) ukázaly, že bonding proběhl u 50 % žen. U většiny matek trval 2 hodiny, ale u některých žen byl předčasně přerušen. Sama Prchalová uvádí, že se již nedotazovala, z jakých důvodů byl kontakt skin to skin časově omezen.

Otázka 6 (*Do jaké doby od porodu jste zkoušela přiložit dítě k prsu?*) byla zaměřena na dobu mezi porodem a prvním přiložením dítěte k prsu. 68,5 % žen uvedlo, že první přiložení proběhlo do 30 minut a dalších 16,7 % napsalo do jedné hodiny po porodu.

Pospíšilová (2021) ve svém šetření zjistila, že z celkového počtu 190 respondentek téměř polovina žen poprvé přikládala své dítě k prsu do 30 minut od porodu. U dalších 12,6 žen proběhlo první přiložení do dvou hodin od porodu.

O něco horší výsledky měla Doubková (2022) ve svém průzkumu. Zjistila, že pouze 45 % matek zkoušely přikládat dítě k prsu během prvních dvou hodin po porodu. Z dalších informací však vyplynulo, že přiložení dítěte k prsu po 2 hodinách bylo zapříčiněno operativním způsobem porodu, nebo jinými komplikacemi. Dudukcu, Aygor, Karakoc (2022) v Indii zjistili, že iniciativa k zahájení kojení během první hodiny po porodu by měla být zvýšena u žen s rizikovým těhotenstvím a u žen rodících císařským řezem.

Matýsová (2017) ve své studii uvedla, že ženy, které porodily vaginálně, přikládaly dítě k prsu do půl hodiny v 70 % případech. Tento výsledek je srovnatelný s výsledky této práce, ale součástí šetření nebyla otázka na způsob porodu. Matýsová (2017) způsob porodu zahrнула do šetření a zjistila, že ženy po císařském řezu přikládaly do 30 minut pouze v 10 % případů. Mrowetz a Permská (2013) včasné přisátí u matek po císařském řezu nevyklučují, upozorňují však na zatížení stavu matky.

Ke Kroku 5 se vztahovala otázka č. 8 (*Jak byl zdravotnický personál ochoten problém s prsy řešit?*) Správným postupem se dle doporučení WHO (who.int) a UNICEF (unicef.org) dá předejít předčasnému ukončení výlučného kojení.

Havelková (2015) ve své práci uvádí, že matkám s plochými, nebo vpáčenými bradavkami, byly jim ve většině případů nabídnuty kloboučky. Tato skutečnost se shodovala i s výsledky této práce. Kotíková (2015) ve svém průzkumu zjistila, že pokud matka používá kvalitní tenký klobouček, nesníží se tím produkce mléka. Tím vyvrátila názory mnohých odborníků a výsledky v bakalářské práci Petříčkové (2012)

V Kroce 6 (who.int, 2018) je uvedeno, že by se neměla kojencům podávat jiná strava než MM, pokud nejde o indikované případy, nebo o rozhodnutí matky. V otázce 5 (*Jaký je/byl důvod podání jiné výživy?*) respondenty uváděly důvod podání jiné výživy novorozenci než MM, pokud zároveň kojily. V této nemocnici bylo podané umělé mléko kojícím novorozencům ve 20,3 % případů. V této nemocnici se nepodává MM z mléčných bank, a proto se nedostatek MM od vlastní matky často řeší umělou formulí. Tuto skutečnost potvrdilo 9,2 % respondentek. Zároveň málo mléka byl nejčastější důvod podání formule.

Knapová (2017) ve svém šetření ve dvou nemocnicích zjistila, že v první nemocnici bylo umělé mléko podáno 43 % novorozencům a v druhé nemocnici 30 % novorozenců. Nejčastějším důvodem v obou nemocnicích bylo také, že matka měla málo mléka.

Karásková (2017) ve svém článku uvádí, že většina situací, kdy má matka problémy s prsy, se dá vyřešit častějším kojením. Pokud se však kojení nedaří, pak by matka měla zkusit dítěti podat odstříkané, nebo odsáté mléko. Teprve potom se lze přiklánět k mléku z mléčných bank a až v poslední řadě k umělé formulí.

U otázky 12 (*Bylo Vám po porodu umožněno být v nepřetržitém kontaktu s Vaším dítětem (rooming-in)?*) 83,3 % žen zaškrtnulo, že mohly mít novorozence u sebe na pokoji po celou dobu hospitalizace bez problému. Hakala a kolektiv (2018) ve svém výzkumu uvádí podobný výsledek, který zjistili z osmi Finských porodnic. Dále zjistili, že byla zvýšená potřeba suplementace u dětí, které byly od matek odloučené.

Zemanová (2014) o téměř 10 let dříve ve svých výsledcích uvádí podobný závěr, že z celého vzorku respondentek 75 % provozovalo rooming-in po celou dobu hospitalizace. Dalších 15 % žen uvedlo, že měly dítě u sebe pouze přes den a přes noc bylo na novorozeneckém oddělení.

Krok 8 poukazuje na důležitost rozpoznání signálů dítěte ke krmení. Pouze 42,6 % matek uvedlo, že je personál o rozpoznání signálů ke krmení poučil. Z toho 3 ženy neuvedly žádné konkrétní signály. 10 žen uvedlo jako signál pláč a 4 ženy odpověděly, že si hlídají čas 3-4

hodiny od posledního krmení. V doporučených postupech WHO (who.int) a UNICEF (unicef.org) (2018) je uvedeno krmit dítě dle jeho potřeby, a ne dle časového harmonogramu. Proto by matky měly znát signály dítěte ke krmení a reagovat na ně, aby předešly křiku a pláči dítěte. V takových případech je krmení obtížnější.

Na otázku 14 napsalo 70,4 % žen, že nějaké odkazy dostaly. 35 z 38 žen uvedlo, že dostaly brožurky nebo letáčky s informacemi. 11 z 38 žen napsalo, že obdržely kontakt na laktační poradkyni.

Knapová (2017) prováděla výzkum ve dvou nemocnicích. V jedné z nich měla podobný výsledek, že 63 % matek obdrželo nějaký kontakt, na koho se obrátit v případě potřeby. Ovšem v druhé nemocnici takové informace obdrželo pouze 13 % z dotazovaných žen. Oproti tomu Hladká (2021) ve své práci uvádí, že kontakt na laktační poradkyni obdrželo až 85,4 % ze všech respondentek.

## **Otázka č. 2: Poskytuje zdravotnický personál dostatek podpory a informací ohledně kojení a péče o novorozence z pohledu matek po porodu?**

Otázka č. 2 (*Jakou pomoc a podporu Vám poskytoval zdravotnický personál při krmení novorozence?*) řeší, jakou pomoc a podporu ohledně krmení novorozence personál ženám poskytl. 98,1 % zvolily pozitivní odpovědi, že je personál podpořil. 94,4 % žen uvedlo, že přímo během krmení je personál prakticky poučil. Ovšem pouze 59,3 % žen uvedlo, že od personálu získalo užitečné rady.

Burns a Schmied (2017) ve svém článku uvádí, že pro ženy ze zemí s vysokými příjmy je začátek kojení obtížnější a vyžadují větší podporu od okolí. Ženy také řeší, že nejsou spokojeny s podporou, kterou jim nabízí porodní asistentky ve zdravotnických zařízeních. Peer podpora a kontinuální podpora soukromou/známou porodní asistentkou vedly ke zlepšení a prodloužení délky výlučného kojení. Styl podpory v nemocnicích matky popsaly jako „panovačný a odsuzující“ a zahrnuje předepsané rady, které podkopávají důvěru matky a personálu. Bylo pozorováno, že zdravotníci v nemocničním prostředí nabízejí rady mechanistickým způsobem, který narušuje vyvíjející se vztah matky a dítěte.

V otázce č. 9 (*Ukázal Vám personál, jak správně polohovat sebe a novorozence při kojení/krmení?*) 81,5 % respondentek uvedlo, že jim personál polohy při kojení ukázal. Gajdošíková (2019) se ve svém průzkumu zaměřila na konkrétní polohy a zjistila, že nejvíce propagované polohy v porodnici jsou poloha vsedě, poloha vleže a fotbalové držení zboku.

Pomocí otázky č. 15 (*Přišly Vám informace od zdravotnického personálu dostačující k samostatnému a bezproblémovému zvládnání kojení/podávání umělé výživy?*) bylo zjišťováno, zda matky v porodnici byly dostatečně informované před propuštěním do domácího prostředí. 75,9 % žen uvedlo, že se jim informace zdály dostačující a samy zvládají kojení/podávání umělé výživy a péči o dítě. 7,4 % žen uvedlo, že informace od personálu pro ně nebyly dostačující. Zemanová (2014) uvádí podobný výsledek. 73 % matek bylo dostatečně informováno a 27 % žen shledalo informovanost ze strany zdravotnického personálu nedostatečnou.

### **Otázka č. 3: Jaké bylo zastoupení respondentek dle věku, parity a vzdělání?**

V této části diskuze 3. průzkumné otázky, byly výsledky srovnávány se dvěma bakalářskými pracemi. Jsou to práce Dardové (2021) a Zemanové (2014).

V demografické otázce č. 16 (*Kolik Vám je let?*) pouze 18,5 % žen uvedlo, že jim je 25 let a méně. Další nejpočetnější věkovou skupinou bylo 26-30 let. Do této kategorie bylo zařazeno 46,3 % žen. 18,5 % žen bylo v rozmezí 31-35 let. A v poslední věkové kategorii 36 let a více bylo 16,7 % respondentek. Dardová (2021) měla nejvíce respondentek ve věkovém rozmezí 30-33 let (40 %). Zato Zemanová (2014) měla ve svém šetření největší počet maminek ve věkové skupině 21-30 let (53 %).

Nejvyšší dosažené základní vzdělání mělo 5,6 % respondentek. Středoškolské vzdělání s výučním listem mělo 14,8 % žen. Ukončené vzdělání maturitou mělo 40,7 % matek. Vysokoškolské vzdělání dokončilo 38,9 % matek. Výsledky se Zemanovou (2014) byly nyní velmi rozdílné. 51 % všech maminek, které oslovila, mělo středoškolské vzdělání s maturitou. 30 % maminek má středoškolské vzdělání bez maturity. 10 % má základní vzdělání. V jejím vzorku bylo pouze 9 % respondentek s vysokou školou, což se odráží na faktu, že přibývá vysokoškolsky vzdělaných žen. Dardová (2021) měla ve svém vzorku respondentek až 53 % vysokoškolsky vzdělaných žen.

Mého šetření se zúčastnilo 64,8 % prvorodiček. Dalších 20,4 % byly druhorodičky. Vícerodičky byly zastoupeny ve 14,8 % případů. Zemanová (2014) měla v souboru respondentek méně než polovinu prvorodiček. Dotazník jí vyplnilo 48 % prvorodiček a 52 % vícerodiček. Dardová (2021) měla tentokrát obdobné výsledky se Zemanovou. V jejím vzorku bylo 47 % prvorodiček, 50 % druhorodiček a 3 % vícerodiček.

## ZÁVĚR

Mateřské mléko je pro novorozence nejvhodnější výživou a matky by měly být dostatečně informované ohledně výhod kojení pro dítě i pro sebe samu. Jednou z největších výhod pro dítě je, že MM obsahuje spoustu výživných a imunoaktivních látek, které jsou pro dítě tou nejlepší ochranou proti nemocem v dětském věku i v dospělosti.

Celá práce je rozdělena do dvou částí – teoretické a praktické. V teoretické části je stručně popsáno, jaké jsou výhody kojení pro matku a dítě. Následně je vypsáno 10 kroků k úspěšnému kojení, kdy ke každému kroku je vypsána jejich charakteristika. V další kapitole je popsána správná technika kojení a polohy během kojení, které jsou často využívány matkami na oddělení i v domácí péči. Poté je teoretická část zaměřena na odstříkávání MM a na alternativní způsoby krmení novorozence, díky kterým lze odstříkané MM podávat.

V průzkumné části bakalářské práce, s názvem BFHI a 10 kroků k úspěšnému kojení, byly stanoveny 2 průzkumné cíle s průzkumnými otázkami. Prvním cílem bylo zjistit, zda je ve vybrané BFHI porodnici poskytovaná péče v souladu s klíčovými klinickými postupy z 10 kroků k úspěšnému kojení. Druhým cílem bylo zjistit, zda poskytuje zdravotnický personál dostatek informací ohledně kojení a péče, vedoucí k úspěšnému pokračování kojení.

K dosažení cílů byla použita kvantitativní forma průzkumu pomocí dotazníkového šetření. Dotazníky byly osobně rozdávány na oddělení šestinedělí matkám po porodu po minimálně dvoudenní hospitalizaci. Šetření probíhalo v období od 1. prosince 2022 do 31. ledna 2023. Jako místo šetření byla vybrána jedna nemocnice okresního typu, která je zapojena do Iniciativy BFHI.

Z průzkumného šetření bylo zjištěno, že klíčové klinické postupy v nemocnici byly dodrženy, ale pouze u některých kroků, a ne v plném rozsahu. Ohledně edukace, u tohoto vzorku respondentek byl zaznamenán pokles procenta žen navštěvujících těhotenské kurzy. S tím může klesat i celková informovanost matek ohledně péče a krmení novorozence. Pozitivním faktorem bylo, že tři čtvrtiny matek byly dostatečně informované a sebevědomé k samostatnému kojení a k péči o novorozence bez zásahu zdravotnického personálu. Z demografických otázek v dotazníku byl potvrzen fakt, že přibývá procento vysokoškolsky vzdělaných žen a s tím mírně roste i průměrný věk rodiček.



## POUŽITÁ LITERATURA

1. AGUDELO, S. I. et al. 2021. *Randomized clinical trial of the effect of the onset time of skin-to-skin contact at birth, immediate compared to early, on the duration of breastfeeding in full term newborns*. Int Breastfeed J **16**, 33. DOI: 10.1186/s13006-021-00379-z. Dostupné z: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-021-00379-z>
2. Baby-Friendly Hospital Initiative | UNICEF <https://www.unicef.org/documents/baby-friendly-hospital-initiative>
3. BIGELOW, POWER. *Mother-Infant Skin-to-Skin Contact: Short- and Long-Term Effects for Mothers and Their Children Born Full-Term*. Front Psychol. 2020 Aug 28;11:1921. doi: 10.3389/fpsyg.2020.01921. PMID: 32982827; PMCID: PMC7485314.
4. BURNS, SCHMIED. *"The right help at the right time": Positive constructions of peer and professional support for breastfeeding*. Women Birth. 2017 Oct;30(5):389-397. doi: 10.1016/j.wombi.2017.03.002. Epub 2017 Mar 27. PMID: 28359753.
5. DARDOVÁ, Kateřina. *Spolupráce sester s matkami na novorozeneckém oddělení* [online]. Praha. 2021 [cit. 2023-04-17]. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/127748/130308569.pdf?sequence=1&fclid=IwAR1-asXq7eHFbo6RvyBRW870IvwVIm-apGu2BPvoZEMCg8b47w-iavE8ByM>. Bakalářská práce. Univerzita Karlova. 3. lékařská fakulta. Mgr. Sandra Dvořáková.
6. DORT, Jiří, Eva DORTOVÁ a Petr JEHLIČKA. *Neonatologie*. 3. vydání. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018. ISBN 978-80-246-3936-9.
7. DUDUKCU, AYGOR, KARAKOC. *Factors Affecting Breastfeeding within the First Hour After Birth*. Niger J Clin Pract. 2022 Jan;25(1):62-68. doi: 10.4103/njcp.njcp\_703\_20. PMID: 35046197.
8. ERLANDSSON, et al. *Skin-to-skin care with the father after cesarean birth and its effect on newborn crying and prefeeding behavior*. Birth. 2007 Jun; 34(2): 105-14. doi: 10.1111/j.1523-536X.2007.00162.x. PMID: 17542814.
9. GAJDOŠÍKOVÁ, Kristýna. *Edukační činnost porodní asistentky na oddělení šestinedělí v péči o novorozence* [online]. Plzeň. 2019 [cit. 2023-04-17]. Dostupné z: <https://dspace5.zcu.cz/bitstream/11025/38589/1/BP%20-%20EDUKACNI%20CINNOST%20PORODNI%20ASISTENTKY%20NA%20ODDELENI>

- [%20SESTINEDELI%20V%20PECI%20O%20NOVOROZENEC.pdf](#). Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta zdravotnických studií. PhDr. Kristina Janoušková.
10. GIANG et al. *Prevalence of early skin-to-skin contact and its impact on exclusive breastfeeding during the maternity hospitalization*. BMC Pediatr. 2022 Jul 7;22(1):395. doi: 10.1186/s12887-022-03455-3. PMID: 35799125; PMCID: PMC9261219.
  11. HAKALA, KAAKINEN, BLOIGU, HANNULA, ELO. *Implementation of Step 7 of the Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI) in Finland: Rooming-in according to mothers and maternity-ward staff*. Eur J Midwifery. 2018 Aug 23; 2:9. doi: 10.18332/ejm/93771. PMID: 33537570; PMCID: PMC7839134.
  12. HLADKÁ, Kateřina. Podpora laktace v časném šestinedělí [online]. Pardubice. 2021 [cit. 2023-04-16]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/230z4w/>. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií. Mgr. Helena Poláčková.
  13. HAVELKOVÁ, Zuzana. *Způsoby řešení problémů s prsy v průběhu kojení* [online]. České Budějovice, 2015 [cit. 2023-04-16]. Dostupné z: [https://theses.cz/id/8k0j9d/Bakal\\_sk\\_prce.pdf](https://theses.cz/id/8k0j9d/Bakal_sk_prce.pdf). Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. doc. PhDr. Mária Boledovičová, Ph.D.
  14. HERNÁNDEZ-CORDERO, et al. *Exposure to marketing of breastmilk substitutes in Mexican women: Sources and scope*. Int Breastfeed J. 2022 Mar 2;17(1):16. doi: 10.1186/s13006-022-00455-y. PMID: 35236370; PMCID: PMC8889386.
  15. CHOVANCOVÁ, Darina. *Bonding – význam pre matku a dieťa (odporúčaný postup)*. Gynekol. prax 2017; 15 (1): 56-60. Dostupné z: <https://www.amedisk.sk/?amedicontroller=magazine&amedimethod=content&amediid=6654>
  16. CHRÁSKA, Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5326-3. Dostupné z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:55021390-e6a2-11e8-9210-5ef3fc9bb22f>
  17. JIANG et al. *Comparison of knowledge, attitude and social support of exclusive breastfeeding between primiparae and multiparae after delivery within 6 months in Changsha, China: a cross-sectional study*. Transl Pediatr. 2022 Aug;11(8):1323-1335. doi: 10.21037/tp-22-327. PMID: 36072543; PMCID: PMC9442209.
  18. KARÁSKOVÁ, Eva. *Umělá mléčná kojenecká výživa – současná doporučení* [online]. Pediatr. praxi. 2017;18(1):26-30. ISSN 1803-5264.
  19. KNAPOVÁ, Lenka. *Dodržování zásad Baby Friendly Hospital Initiative v klinické praxi* [online]. Pardubice, 2017 [cit. 2023-04-16]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/9rmy8q/>.

- Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií. Mgr. Helena Petržílková.
20. KOTÍKOVÁ, Martina. *Problematika používání kompenzačních pomůcek při kojení* [online]. Zlín, 2015 [cit. 2023-04-16]. Dostupné z: [https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/31694/kot%C3%ADkov%C3%A1\\_2015\\_dp.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/31694/kot%C3%ADkov%C3%A1_2015_dp.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií. Mgr. Andrea Filová.
  21. KRŠKOVÁ, Veronika. *Prenatální příprava a její vliv na zvládnutí porodu a šestinedělí* [online]. Brno, 2015 [cit. 2023-04-15]. Dostupné z: [https://is.muni.cz/th/wfvt3/BP\\_doc.pdf](https://is.muni.cz/th/wfvt3/BP_doc.pdf). Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Lékařská fakulta. PhDr. Radka Wilhelmová, Ph.D.
  22. LAKTAČNÍ LIGA, 2007. *Technika kojení – polohy*. In: *Kojení.cz* [online]. Copyright © 2023 [cit. 2023-03-01]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/odborne-clanky/technika-kojeni-polohy/>
  23. LUBBE W, THAM-BALOYI W. *When is the use of pacifiers justifiable in the baby-friendly hospital initiative context? A clinician's guide*. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017; 17(1):130. doi: 10.1186/s12884-017-1306-8. PMID: 28449646; PMCID: PMC5408445. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28449646/>
  24. MATÝSOVÁ, Monika. *Úloha sestry při adaptaci novorozence po porodu* [online]. České Budějovice, 2017 [cit. 2023-04-16]. Dostupné z: [https://theses.cz/id/yzjbwm/Matsov-DP\\_20170801.pdf](https://theses.cz/id/yzjbwm/Matsov-DP_20170801.pdf). Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. doc. PhDr. Mária Boledovičová, Ph.D.
  25. MAZÚCHOVÁ, Lucia, Erika MASKÁLOVÁ a Dominika DIVOKOVÁ. *Úspěšné kojení: sebeúčinnost matek*. Praha: Grada Publishing, 2022. ISBN 978-80-271-3390-1.
  26. MEDELA. *Jak uchovávat, zmrazovat a rozmrazovat mateřské mléko*. In: *Medela.cz* [online]. ©Medela. Dostupné z: [https://blog.medela.cz/jak-uchovavat-zmrazovat-a-rozmrazovat-materske-mleko/?gclid=Cj0KCQjwuLShBhC\\_ARIsAFod4fKxIT-1HNQNXF9WbRHZu2\\_I9VxiMhrK2XvifXGXXW\\_bCd-NbjzUCj4aAvE5EALw\\_wcB](https://blog.medela.cz/jak-uchovavat-zmrazovat-a-rozmrazovat-materske-mleko/?gclid=Cj0KCQjwuLShBhC_ARIsAFod4fKxIT-1HNQNXF9WbRHZu2_I9VxiMhrK2XvifXGXXW_bCd-NbjzUCj4aAvE5EALw_wcB)
  27. MOORE, E. R. et al., 2016. *Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 11. DOI: 10.1002/14651858.CD003519.pub4. ISSN 14651858. Dostupné z: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003519.pub4/full>
  28. MROWETZ, Permská, 2011. *Bonding – porodní radost: podpora rodiny jako cesta k ozdravení porodnictví a společnosti?* 1. vyd. Praha: DharmaGaia. 279 s. ISBN 978-80-7436-014-5.

29. MYDLILOVÁ, 2022. *Tisková zpráva – Oslava 30. výročí Baby Friendly Hospital Initiative v ČR*. In: Kojení.cz [online]. Copyright © 2023 [cit 2023-04-14]. Dostupné z: <https://www.kojeni.cz/udalosti/tiskova-zprava-oslava-30-vyroci-baby-friendly-hospital-initiative-v-cr/>
30. NOBLE, et al. *The Effect of Breastfeeding in the First Hour and Rooming-In of Low-Income, Multi-Ethnic Mothers on In-Hospital, One and Three Month High Breastfeeding Intensity*. Children (Basel). 2023 Feb 7;10(2):313. doi: 10.3390/children10020313. PMID: 36832442; PMCID: PMC9954981.
31. PETROŠOVÁ, Hana. *Vliv bondingu na délku kojení* [online]. Olomouc, 2021 [cit. 2023-04-15]. Dostupné z: [https://theses.cz/id/ok6u0i/DP\\_Hana\\_Petrosova.pdf](https://theses.cz/id/ok6u0i/DP_Hana_Petrosova.pdf). Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Fakulta zdravotnických věd. Mgr. et Mgr. Věra Šibravová.
32. PETŘÍČKOVÁ, Veronika. *Nejčastější problémy při kojení fyziologického novorozence* [online]. Brno, 2012 [cit. 2023-04-16]. Dostupné z: [http://is.muni.cz/th/214943/lf\\_b/BP\\_Petrickova\\_Veronika.pdf](http://is.muni.cz/th/214943/lf_b/BP_Petrickova_Veronika.pdf). Bakalářská práce. Masarykova univerzita v Brně, Lékařská fakulta. Mgr. Miloslava Kameníková.
33. POSPÍŠILOVÁ, Michaela. *Podpora kojení na oddělení šestinedělí* [online]. Plzeň, 2021 [cit. 2023-04-15]. Dostupné z: [https://dspace5.zcu.cz/bitstream/11025/44068/1/Pospisilova\\_Michaela\\_PAS\\_BP.pdf](https://dspace5.zcu.cz/bitstream/11025/44068/1/Pospisilova_Michaela_PAS_BP.pdf). Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta zdravotnických studií. Mgr. Soňa Mlnářiková.
34. PRCHALOVÁ, Veronika. *Kontakt matky a novorozence skin to skin po porodu* [online]. Pardubice, 2019 [cit. 2023-04-15]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/4ww8qz/>. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií. Eva Welge, MSc BSc.
35. PROCHÁZKA, Martin. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, [2020]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-618-4.
36. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1941-2.
37. ROZTOČIL, Aleš. *Porodnictví v kostce*. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-2098-7.
38. SEDLÁŘOVÁ, Petra. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1613-8.
39. SHAFAEI, MIRGHAFOURVAND, HAVIZARI. *The effect of prenatal counseling on breastfeeding self-efficacy and frequency of breastfeeding problems in mothers with previous unsuccessful breastfeeding: a randomized controlled clinical trial*. BMC Womens Health.

- 2020 May 5;20(1):94. doi: 10.1186/s12905-020-00947-1. PMID: 32370804; PMCID: PMC7201717.
40. UNICEF [online]. ©2022 UNICEF [cit. 2022-11-22]. Dostupné z: <https://www.unicef.org/>
41. Úřad vlády České republiky Odbor rovnosti žen a mužů, 2021. *Podnět Pracovní skupiny kporodnictví k důsledné implementaci Baby-friendly Hospital Initiative 2018* [online]. [cit. 2022-12-09]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/Pracovni-skupina-k-porodnictvi/Priloha-c--2-Podnet-k-dusledne-implementaci-BfHI-2018.pdf>
42. WHO [online]. ©2022 WHO [cit. 2022-11-20]. Dostupné z: <https://www.who.int/>
43. WHO, UNICEF, 2009. *Acceptable medical reasons for use of breast- milk substitutes*. Geneva: World Health Organization; 2009. (WHO/NMH/NHD/09.1, WHO/FCH/CAH/09.1) Dostupné z: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69938/1/WHO\\_FCH\\_CAH\\_09.01\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69938/1/WHO_FCH_CAH_09.01_eng.pdf)
44. WHO, UNICEF, 2018. *Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised babyfriendly hospital initiative*. Geneva: World Health Organization. ISBN 978-92-4-151380-7. Dostupné z: <https://www.unicef.org/media/95191/file/Baby-friendly-hospital-initiative-implementation-guidance-2018.pdf>
45. WHO, UNICEF, 2020. *Baby-friendly Hospital Initiative training course for maternity staff: Customisation Guide*. Geneva: World Health Organization. ISBN 978-92-4-000891-5. Dostupné z: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240008915>
46. WHO, UNICEF, 2020. *Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the Baby-friendly Hospital Initiative for small, sick and preterm newborns*. Geneva: World Health Organization. ISBN 978-92-4-000564-8. Dostupné z: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240005648>
47. WHO. *Promoting Baby-friendly hospitals*. In: World Health Organisation [online]. ©2022 WHO. [cit. 2022-11-26]. Dostupné z: <https://www.who.int/activities/promoting-baby-friendly-hospitals>
48. WORLD HEALTH ORGANISATION. *Baby-Friendly Hospital Initiative: Revised, Updated and Expanded for Integrated Care* [online]. 2009 [cit. 2022-4-15]. Geneva. PMID: 23926623.
49. ZEMANOVÁ, Kateřina. *Vývoj vztahu matky a dítěte během těhotenství a porodu* [online]. Plzeň, 2014 [cit. 2023-04-17]. Dostupné z: <file:///C:/Users/admin/Downloads/BP-Zemanov%C3%A11.pdf>. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta zdravotnických studií. Mgr. Kateřina Ratislavová.

## PŘÍLOHY

<b>Příloha A</b> – 10 kroků k úspěšnému kojení.....	61
<b>Příloha B</b> – Dotazník pro matky na oddělení šestinedělí.....	62
<b>Příloha C</b> – Poloha v polosedě.....	65
<b>Příloha D</b> – Poloha vzpřímená.....	65
<b>Příloha E</b> – Poloha vleže na boku.....	65
<b>Příloha F</b> – Poloha fotbalová.....	66
<b>Příloha G</b> – Poloha Madony.....	66
<b>Příloha H</b> – Poloha tanečnicka.....	66
<b>Příloha CH</b> – Poloha vleže na zádech.....	67
<b>Příloha I</b> – Poloha při kojení dvojčat.....	67

### Příloha A – 10 kroků k úspěšnému kojení

#### Box 1. Ten Steps to Successful Breastfeeding (revised 2018)

##### Critical management procedures

1. a. Comply fully with the *International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes* and relevant World Health Assembly resolutions.  
b. Have a written infant feeding policy that is routinely communicated to staff and parents.  
c. Establish ongoing monitoring and data-management systems.
2. Ensure that staff have sufficient knowledge, competence and skills to support breastfeeding.

##### Key clinical practices

3. Discuss the importance and management of breastfeeding with pregnant women and their families.
4. Facilitate immediate and uninterrupted skin-to-skin contact and support mothers to initiate breastfeeding as soon as possible after birth.
5. Support mothers to initiate and maintain breastfeeding and manage common difficulties.
6. Do not provide breastfed newborns any food or fluids other than breast milk, unless medically indicated.
7. Enable mothers and their infants to remain together and to practise rooming-in 24 hours a day.
8. Support mothers to recognize and respond to their infants' cues for feeding.
9. Counsel mothers on the use and risks of feeding bottles, teats and pacifiers.
10. Coordinate discharge so that parents and their infants have timely access to ongoing support and care.

Obrázek 17: 10 kroků k úspěšnému kojení (who.int, 2018)

## **Příloha B – Dotazník pro matky na oddělení šestinedělí**

Dobrý den,

jmenuji se Jana Zaplatílková a jsem studentka třetího ročníku oboru Porodní asistence na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Obracím se na Vás s prosbou o zodpovězení otázek ohledně iniciativy Nemocnice přátelská k dětem (Baby Friendly Hospital Initiative), do které je tato porodnice zapojena. Iniciativa podporuje kojení a kvalitní péči o novorozence jak v porodnici, tak i po propuštění. Dotazník je zaměřen na kroky, vedoucí k úspěšnému začátku a pokračování kojení a bezproblémové péči o novorozence v domácím prostředí.

Dotazník je zcela anonymní a dobrovolný. Jeho vyplnění zabere jen pár minut. Informace budou použity pouze pro účely průzkumné části mé bakalářské práce.

Předem děkuji za spolupráci a přeji hezký den.

1. Diskutovala jste se zdravotnickým personálem o důležitosti kojení a o péči o novorozence?
  - Ano, již v těhotenství (těhotenské kurzy)
  - Ano, až po porodu
  - Ne

2. Jakou pomoc a podporu Vám poskytoval zdravotnický personál při krmení novorozence? (Můžete vybrat více odpovědí.)
  - Personál mě teoreticky poučil.
  - Proběhla praktická ukázka přímo během krmení.
  - Získala jsem užitečné rady.
  - Jiné:

.....  
.....

3. Byl Vám nebo Vašemu partnerovi okamžitě po porodu umožněn kontakt „kůže na kůži“ (bonding) s Vaším dítětem?
  - Ano
  - Ne
  - Nevím
4. Kojíte, nebo novorozenci podáváte výhradně umělou výživu?
  - Podávám novorozenci pouze umělou výživu. (Přeskočte na otázku 10.)
  - Kojím a jiná výživa není potřeba. (Přeskočte na otázku 6.)
  - Kojím, ale novorozenci je podávána i jiná výživa.

5. Jaký je/byl důvod podání jiné výživy?

.....

6. Do jaké doby od porodu jste zkoušela přiložit dítě k prsu? (ihned, do půl hodiny, do hodiny...)

.....

7. Byly u Vás při kojení nějaké komplikace s prsy? (problémy s přísátím, málo mléka...)

Ano.

Jaké?.....

.....

Ne

Nevím

8. Pokud jste odpověděla ano, jak byl zdravotnický personál ochoten problém řešit?

.....

.....

9. Ukázal Vám personál, jak správně polohovat sebe a novorozence, při kojení/krmení?

Ano

Ne

Nevím

10. Pokud jste odpověděla ano, jak ukázka probíhala? (Můžete vybrat více odpovědí.)

Obrázky

Slovní vysvětlení

Pomoc přímo před/během kojení

Jiné:

.....

.....

11. Poučil Vás zdravotnický personál o rozpoznání signálů dítěte ke krmení?

Ano

Jaké signály dokážete rozpoznat?.....

.....

Ne

Nevím

12. Bylo Vám po porodu umožněno být v nepřetržitém kontaktu s Vaším dítětem (rooming-in)?

Ano, chtěla jsem mít dítě u sebe na pokoji.

Ne, ale chtěla jsem mít dítě u sebe na pokoji.

Ne, nechtěla jsem mít dítě u sebe na pokoji.

13. Pokud jste u předchozí otázky odpověděla ne, jaký byl důvod odloučení?

.....

.....

14. Byly Vám poskytnuty nějaké materiály, kontakty nebo odkazy, pro následnou a doplňující péči ohledně kojení nebo péče o novorozence?

Ano



Jaké?.....

.....

- Ne

15. Přišly Vám informace od zdravotnického personálu dostačující k samostatnému a bezproblémovému zvládnání kojení/podávání umělé výživy?

- Ano
- Ne
- Nevím

16. Kolik Vám je let?

- Méně než 25
- 26 – 30
- 31 – 35
- Více než 36

17. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Základní
- Středoškolské s výučním listem
- Středoškolské s maturitou
- Vysokoškolské

18. Kolikrát jste rodila? (včetně tohoto posledního porodu)

- Poprvé
- Podruhé
- Vícekrát

19. Pokud jste rodila podruhé nebo vícekrát, kojila jste předchozí dítě/děti?

- Ano
- Ne

**Příloha C – Poloha v polosedě**



**Obrázek 18: Poloha v polosedě (Laktační liga, 2007)**

**Příloha D – Poloha vzpřímená**



**Obrázek 19: Poloha vzpřímená (Laktační liga, 2007)**

**Příloha E – Poloha vleže na boku**



**Obrázek 20: Poloha vleže na boku (Laktační liga, 2007)**

**Příloha F – Poloha fotbalová**



**Obrázek 21: Poloha fotbalová (Laktační liga, 2007)**

**Příloha G – Poloha Madony**



**Obrázek 22: Poloha Madony (Laktační liga, 2007)**

**Příloha H – Poloha tanečnicka**



**Obrázek 23: Poloha tanečnicka (Laktační liga, 2007)**

**Příloha CH – Poloha vleže na zádech**



**Obrázek 24: Poloha vleže na zádech (Laktační liga, 2007)**

**Příloha I – Poloha při kojení dvojčat**



**Obrázek 25: poloha při kojení dvojčat (Laktační liga, 2007)**