

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Sandra Doubková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Podpora kojení ze strany pediatra

Bakalářská práce

2024

Sandra Doubková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Sandra Doubková**
Osobní číslo: **Z21083**
Studijní program: **B0913P360036 Porodní asistence**
Téma práce: **Podpora kojení ze strany pediatra**
Téma práce anglicky: **Breastfeeding support by the pediatrician**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence, perioperační péče a zdravotně sociální péče**

Zásady pro vypracování

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

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

Seznam doporučené literatury:

ČERNÁ, Marcela a KOLLÁROVÁ, Jana, 2015. *Laktační minimum pro pediatrii*. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. ISBN 978-80-87023-47-1.
MAZÚCHOVÁ, Lucia; MASKÁLOVÁ, Erika a DIVOKOVÁ, Dominika, 2022. *Úspěšné kojení: sebeúčinnost matek*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3390-1.
MORAVCOVÁ, Markéta; POLÁČKOVÁ, Helena a WELGE, Eva, 2022. *Základy péče v porodní asistenci I*. 3. aktualiz. a dopl. vyd. Pardubice: Univerzita Pardubice. ISBN 978-80-7560-424-8.
POLOKOVÁ, Andrea, 2020. *Praktický návod na kojení*. 2. vyd. Praha: Mamila. ISBN 978-80-276-0179-0.
PROCHÁZKA, Martin, 2020. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, Jessenius. ISBN 978-80-7345-618-4.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Renáta Rabová**
Katedra porodní asistence, perioperační péče
a zdravotně sociální péče

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2022**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2024**

doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.
děkan

L.S.

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. března 2024

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem „Podpora kojení ze strany pediatra“ 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 30. 4. 2024

Sandra Doubková v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Tímto bych ráda poděkovala především paní Mgr. Renatě Rabové za odborné rady, trpělivost, vstřícnost při vedení bakalářské práce. Dále děkuji všem respondentkám a respondentům, kteří se zúčastnili průzkumu. V neposlední řadě patří poděkování mé rodině a přátelům za jejich pomoc a trpělivost při mém studiu.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá podporou kojení ze strany pediatra. V teoretické části jsou uvedeny informace o správné technice kojení a o výhodách kojení. Zaměřuje se zejména na nejčastější problémy, které se při kojení mohou vyskytnout. V práci je dále vysvětleno, na koho se žena může obrátit v případě potíží s kojením. V neposlední řadě shrnuje informace o organizacích zabývajících se podporou kojení, jak v České republice, tak i ve světě.

KLÍČOVÁ SLOVA

Kojení, podpora, laktace, pediatri

TITLE

Pediatrician support for breastfeeding.

ANNOTATION

The Bachelor 's thesis deals with the promotion of breastfeeding by a pediatrician. The theoretical section provides information on the correct technique for breastfeeding and the benefits of breastfeeding. In particular, it focuses on the most common problems during breastfeeding. It is further explained to whom a woman may turn if she has difficulty breastfeeding at work. Finally, it summarizes information about breastfeeding support organizations, both in the Czech Republic and worldwide.

KEYWORDS

Breastfeeding, support, lactation, pediatricians

OBSAH

Úvod.....	11
1 Cíle a metody práce	13
1.1 Cíl práce.....	13
1.2 Metody k dosažení cíle	13
Teoretická část	14
2 Anatomie prsu a mléčné žlázy	14
2.1 Mléčná žláza	14
3 Laktace.....	15
3.1 Hormony laktace.....	15
3.2 Mateřské mléko.....	16
3.2.1 Složení mateřského mléka	16
4 Význam kojení.....	17
4.1 Výhody kojení pro matku	17
4.2 Výhody kojení pro dítě	17
5 Správná technika kojení.....	18
5.1 Zásady kojení.....	18
6 Polohy při kojení.....	20
6.1 Polohy při kojení.....	20
7 Nejčastější problémy při kojení	22
7.1 Problémy ze strany matky.....	22
7.1.1 Bolestivé nalití prsou	22
7.1.2 Nedostatek MM	22
7.1.3 Ragády	23
7.1.4 Kvasinková infekce.....	23
7.1.5 Mastitida	23
7.2 Problémy ze strany dítěte.....	24

8	Podpora kojení	25
8.1	Světové organizace	25
8.2	Laktační liga	26
8.3	Laktační poradkyně.....	27
8.4	Pediatři	28
	PRŮZKUMNÁ část.....	29
9	Průzkumné cíle a otázky	29
9.1	Průzkumné cíle	29
9.2	Průzkumné otázky.....	29
10	Metodika výzkumné (praktické) části.....	30
10.1	Nástroj pro sběr dat.....	30
10.1.1	Dotazník A.....	30
10.1.2	Dotazník B	31
10.2	Zpracování a vyhodnocení výsledků průzkumného šetření.....	32
11	Analýza a interpretace výsledků	33
11.1	Dotazník A.....	33
11.2	Dotazník B	50
12	Diskuze	53
13	Závěr	58
14	Použitá literatura	59
15	Přílohy.....	62

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 Kojíte	33
Obrázek 2 Kojila jste/kojíte déle než půl roku	34
Obrázek 3 Jak dlouho jste plně kojila	35
Obrázek 4 Měla jste problém s kojením po propuštění z nemocnice	36
Obrázek 5 O jaké problémy se jednalo	37
Obrázek 6 Podporoval vás pediatr kojení	38
Obrázek 7 Mluvil s vámi pediatr o výhodách kojení pro vás a vaše dítě	40
Obrázek 8 Informoval vás pediatr o výlučném kojení do 6. měsíce věku	41
Obrázek 9 Viděl váš pediatr kojit své dítě	42
Obrázek 10 Obdržela jste od pediatra dárkové balíčky se vzorky kojenecké výživy.....	43
Obrázek 11 Kdy Vám bylo Vaším pediatrem doporučeno podávat jiné tekutiny než MM	44
Obrázek 12 V kterém měsíci věku dítěte Vám doporučil pediatr zavést příkrm.....	45
Obrázek 13 Doporučil Vám pediatr skončit s kojením a přejít na umělou výživu.....	46
Obrázek 14 Zajímal se váš pediatr o to, zda doma používáte lahvičky se savičkami nebo šidítka	48
Obrázek 15 Doporučil vám pediatr kontaktovat laktační poradkyni	49
Tabulka 1 Proč respondentky nekojí/nekojily déle než půl roku.....	34
Tabulka 2 Jak vás podporoval pediatr	39
Tabulka 3 Kdy vám pediatr doporučil přejít na umělou výživu a proč?	47

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

MM	Mateřské mléko
SC	Císařský řez
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)
UNICEF	Dětský fond Organizace spojených národů
AAP	American Academy of Pediatrics
LP	Laktační poradenství
UM	Umělé mléko
ACTH	Adrenokortikotropní hormon
hPL	Lidský placentární laktogen
BFHI	Baby Friendly Hospital Initiative
BFHI – CZ	Česká síť Baby Friendly Hospital Initiative
DM	Diabetes mellitus
WABA	World Alliance for Breastfeeding Action (Světová aliance na podporu kojení)
ČNeoS	Česká Neonatologická Společnost

ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá problematikou podpory kojení ze strany pediatra. Je známo, že kojení je nejpřirozenější, nejvýživnější, nejrychlejší způsob, jak zajistit stravu novorozenci. Obsahuje stovky jedinečných a ničím nenahraditelných látek. Podpora kojení je rozšířená skoro po celém světě a mnoho odborníků se této problematice věnuje. Práce se nezabývá pouze kojením, ale také samotnou podporou kojení.

Kojení je důležité pro zdraví miminka, ale také pro zdraví ženy. Zároveň poskytuje oběma tělesný kontakt, rozvíjí jejich vztah a přispívá k psychické pohodě. Kojení má vliv i na vývoj mozku dítěte, vytváření mozkových propojení a pozitivně ovlivňuje chování dítěte v pubertě. Výživa v dětském věku je rozhodující pro zdraví v dospělosti (Poloková, 2020).

Kojení je potřeba podporovat ze všech stran, chránit, propagovat, aby mělo co nejvíce dětí možnost dostávat tu nejpřirozenější výživu. Samostatná podpora kojení začíná už v těhotenství, kdy žena získává informace a spolu s rodinou se připravují na příchod nového člena rodiny. Další podpora začíná hned po porodu. Během pobytu v nemocnici by žena měla získat podporu od zdravotnického personálu (porodní asistentky, dětské sestry, gynekologa, pediatra) (Mydlilová, 2020).

Jak uvádí Mydlilová (2023) s narůstajícím počtem kojících žen a krátkým pobytem v porodnici, který trvá jen pár dní se drtivá většina podpory posouvá dál. Proto je nezbytná podpora pediatrů a jiných odborníků např. laktačních poradkyň. Přední zdravotnické organizace souhlasí s výlučným kojením do 6 měsíců věku dítěte a v kojení pokračovat 2 roky i déle. Matky by měly vědět, že kojení chrání je i jejich děti před určitými zdravotními riziky. Podpora kojení by měla být součástí standardní péče. Neindikované dokrmování, používání lahví a dudlíků může bránit úspěšnému kojení.

Laktační liga (2017) udává, že v letech 2015 zahájilo kojení 95,1 % matek, ale v 6 měsících bylo už jen kojeno 36,9 % a z toho výlučně pouze 13,6 %. Ve 12 měsících bylo kojeno pouze 15 % dětí. Nízká míra kojení, naznačuje, že mnoho matek nepokračuje v kojení podle doporučení předních zdravotnických organizací, což může z části svědčit o nedostatečné podpoře v kojení.

Světová zdravotnická organizace (dále jen WHO) a Dětský fond Organizace spojených národů (dále jen UNICEF) provedli studii, která probíhala v letech 2019-2021. Výsledky odhalují

agresivní marketingové praktiky používané v průmyslu umělé výživy a zdůrazňují dopady na rozhodování rodin o tom, jak krmit své kojence a malé děti (Mydlilová, 2022).

1 CÍLE A METODY PRÁCE

1.1 Cíl práce

Hlavní cíle teoretické části:

- 1) Shrnout výhody kojení pro matku a dítě.
- 2) Popsat nejčastější problémy při kojení.
- 3) Zjistit na koho se lze obrátit v případě problémů s kojením.

Hlavní cíle průzkumné části:

- 1) Zjistit zkušenosti žen s laktačním poradenstvím poskytovaným pediatrem.
- 2) Zjistit míru poskytování laktačního poradenství od pediatra.
- 3) Zjistit, jak dlouho ženy kojí, kojí výlučně.
- 4) Zjistit, zda ženy kojí v souladu s doporučením WHO.
- 5) Zjistit, jaké problémy s kojením se u žen vyskytují.

1.2 Metody k dosažení cíle

Bakalářská práce a její obsah je podložen přečtenou literaturou a doloženými zdroji. V praktické části bakalářské práce byly vytvořeny 2 dotazníky vlastní konstrukce, určené zvláště matkám a pediatrům. Matky byly osobně osloveny přes mateřské centrum a byly osloveny i známé, podmínkou při vyplňování bylo, že to musí být prvorodičky. U těchto žen byl předpoklad, že informace nebudou zkreslené předchozí zkušeností. Podmínkou byla také skutečnost, že kojily své dítě alespoň 6 měsíců a zároveň nemají dítě starší 2 let. U takových žen byla větší pravděpodobnost vyplnění celého dotazníku a lepší vybavení vzpomínek na problematiku kojení.

TEORETICKÁ ČÁST

2 ANATOMIE PRSU A MLÉČNÉ ŽLÁZY

Prsa jsou párový orgán, který se nachází na přední straně hrudníku podél hrudní kosti. Ženská prsa jsou vyvýšenější než u mužů. Dospělý prs je umístěn na hrudníku mezi 3. až 6. žebrem. Mamma je prs a glandula mammae je mléčná žláza. Žláza je též párová a zakládá se na vybraných místech mléčné žlázy, která probíhá od podpaží směrem k tříslu. Velikost a objem prsu záleží na konstituci ženy, ale také na genetické predispozici nebo věku. Velikost prsu samotného nemusí souviset s velikostí mléčné žlázy (Procházka, 2020, s. 626).

2.1 Mléčná žláza

Ženská prsa můžeme rozdělit na mléčné žlázy a tukovou vrstvu. Tyto dvě složky jsou základem prsu. Mléčná žláza je největší kožní žlázou lidského těla. V parenchymu prsní žlázy se nachází laloky mléčné žlázy, mléčné vývody neboli mlékovody a rozšířená místa vývodů. Laloky jsou tvořeny 15-20 tuboalveolárními žlázami, které jsou ve tvaru trubice s měchýřkovitým rozšířením. Každá žláza vyúsťuje na bradavce samostatně, můžeme na ní najít 15-20 drobných otvorů. Činnost žlázy je řízená hormonálně. Mléčnou žlázu chrání tuk, premammární a retromammární. Jejich podklad tvoří musculus pectoralis major et minor (Havlíček, 2019, s. 103).

Prsní dvorec slouží hlavně k uchopení bradavky a sání mateřského mléka. Obsahuje Montgomeryho žlázy – jejichž úlohou je v těhotenství produkovat mastný baktericidní sekret, který chrání bradavku. Uprostřed nich je prsní bradavka neboli papilla mammae. V závislosti na vnějším prostředí a pohlavním vzrušení může být bradavka mírně vyvýšená, jedná se o neuromuskulární reflex. Kromě žláz zde nalezneme početná nervová zakončení, která sehrávají významnou roli v oxytocinovém reflexu (Procházka, 2020, s. 626).

3 LAKTACE

Laktace je cyklický proces, který je charakterizovaný růstem prsů, sekrecí a involucí (odstavením). Procházka (2020, s. 626) uvádí, že: „Mammogeneze je charakterizována proliferací a diferenciací tkání mléčných žláz a také tvorbou alveol (od embryonálního období až do puberty).“

V těhotenství působí hormon estrogen na růst a proliferaci mlékovodů. Progesteron na růst lobulů a alveolů, zároveň je antagonist proaktinu a blokuje tvorbu mateřského mléka, (dále jen MM). Adrenokortikotropní hormon (ACTH) podporuje růst prsní žlázy, glukokortikoidy jsou rozhodující pro vývoj alveolů a na udržení laktace. Inzulín s hormony štítné žlázy mají vliv na růst mléčné žlázy. Lidský placentární laktogen (hPL) způsobuje diferenciaci epitelových buněk pro syntézu MM navázaný na prolaktinové receptory a tím blokuje produkci MM (Procházka, 2020, s. 626).

3.1 Hormony laktace

Nejdůležitější hormon laktace je prolaktin, který stimuluje tvorbu MM v alveolách. Hladina v prvních dnech koreluje s počtem receptorů, z počátku je regulace endokrinní a po 2-3 dnech autokrinní. Vyšší hladina je u matek, které odstříkávají mléko současně z obou prsů nebo u matek, které kojí dvojčata. Prolaktin způsobuje stav pohotovosti a zvyšuje bdělost. Naopak snižuje libido, vztah s dítětem má větší přednost než sexuální zájem o partnera. Ve spojení s oxytocinem může kojící žena pocítit altruismus – schopnost pečovat o slabší, nesobecký způsob myšlení a jednání ve prospěch dítěte (Procházka, 2020, s. 627).

Dalším důležitým hormonem je oxytocin – „hormon lásky“, který způsobuje kontrakce svalových buněk v okolí alveol a vypuzení mateřského mléka do mlékovodů, napětí a mravenčení v prsu. Objevuje se do jedné minuty od začátku sání dítěte, má také velký vliv při podpoře vzájemného vztahu mezi matkou a dítětem. Ženy vykazují desetkrát vyšší hladinu oxytocinu než muži. Oxytocin vyvolává kontrakce dělohy, hladinu negativně ovlivňuje způsob vedení porodu, užívání alkoholu nebo podávání opiátů. Procházka ve své knize (2020, s. 628) cituje: „Jako posel euforizujících látek je přirozený prostředkem proti poporodní depresi.“

Adrenalin je hormon, který je tvořen dření nadledvin, patří do skupiny katecholaminů. Je základním hormonem stresové reakce „útok nebo útěk“, připravuje tělo na výkon (Procházka, 2020, s. 628).

3.2 Mateřské mléko

Mateřské mléko má optimální složení, které umožňuje snadné trávení a vstřebávání živin. Složení MM odpovídá potřebám novorozence. V prvních dnech po porodu se tvoří mlezivo (kolostrum), které je bohaté na imunoglobuliny a má nižší obsah laktózy. Je to hustá, smetanově žlutá tekutina. Má méně energie 58kcal/100ml, jeho množství první den po porodu je okolo 37ml, druhý den 20ml na jedno kojení. Poté se mléko mění na přechodné (tranzitorní), které má vysoký obsah laktózy a α -laktalbuminu, menší množství imunoglobulinu a celkových bílkovin, vyšší obsah tuků. Postupně se mění na zralé mateřské mléko, jehož složení je stabilní 10.-14. den po porodu. Obsahuje stovky složek, jejichž poměry se během kojení individuálně mění. Jeho kalorická hodnota je 67kcal/100ml (Procházka, 2020, s. 628).

3.2.1 Složení mateřského mléka

Mateřské mléko obsahuje mnoho látek, které regulují růst a vývoj dítěte. MM se skládá z bílkovin, tuků, sacharidů, vitamínů. Obsahuje buňkové komponenty, minerální látky a až 90 % vody a jiné složky. Mléčná žláza působí jako polyfunkční endokrinní orgán (Procházka, 2020, s. 630).

Koncentrace tuků v MM je asi 40-45 g/l. Dort (2018) ve své knize uvádí že, obsah tuků se v průběhu jednoho kojení mění a tzv. „zadní mléko“ obsahuje 4-5 x více tuku než mléko „přední“. Mateřské mléko obsahuje 167 různých mastných kyselin. Spektrum volných mastných kyselin je celkem stále cca 42 % nasycených a 57 % nenasycených kyselin (Procházka, 2020, s. 629).

Základním sacharidem MM je laktóza, pak malé množství galaktózy a nakonec oligosacharidy, které mají význam při udržování složení ekosystému střeva (Procházka, 2020, s. 629).

Mateřské mléko obsahuje také spoustu vitamínů např. Vitamín A, B1, B2, B6, B12. Vitamín K je ve vysoké koncentraci v kolostru, později klesá. Každý donošený novorozenec dostává vitamín K buď jednorázově intramuskulárně nebo per os po dobu 12 týdnů, kvůli prevenci krvácení. V malém množství se nachází v MM i vitamín D, který je potřeba miminku preventivně podávat kvůli prevenci rachitidy (Procházka, 2020, s. 630).

4 VÝZNAM KOJENÍ

Kojení představuje nejideálnější výživu pro novorozence a později kojence. WHO / UNICEF, doporučují výlučné kojení. To znamená, že dítě je kojené, nebo dostává mateřské mléko od své matky či dárkyně, a zároveň nepřijímá jiné tekutiny nebo potraviny až do ukončeného 6. měsíce věku.

Výjimku představují vitamíny, minerály nebo léky (Moravcová, Poláčková, Welge, 2022, s. 117).

4.1 Výhody kojení pro matku

Kojení je dostupné kdykoliv, kdekoliv ve správném množství i teplotě, kterou potřebuje novorozenec. Mateřské mléko není finančně nákladné. Kojení podporuje hlavně zdraví matky, ale také se vytváří citový vztah mezi matkou a dítětem, který je důležitý. Po porodu podporuje zavinování dělohy s mírnějším krvácením ženy. Žena má větší pocit uspokojení a sebedůvěry a také nižší riziko deprese. Kojení snižuje riziko hypertenze, je prevencí nádorového onemocnění prsů a vaječnicků. Kojící ženy mají nižší riziko výskytu osteoporózy a diabetes mellitus 2. typu (dále jen DM). Údajně přispívá i k rychlejšímu návratu k tělesné hmotnosti před těhotenstvím (Moravcová, Poláčková, Welge, 2022, s. 117).

4.2 Výhody kojení pro dítě

Mateřské mléko je nejpřirozenější a nejvhodnější výživa pro dítě v prvním roce života. Kojení působí pozitivně na citový a psychický vývoj dítěte. Kolostrum i mateřské mléko podporují imunitní systém hned po porodu, obsahují antibakteriální a antivirové faktory, které chrání dítě před infekcemi dýchacích cest, zánětem středouší nebo gastroenteritidou. Kojení je nejlepší prevencí alergií, obezity anémie, hypertenze, DM. Kojení také optimálně podporuje vývoj čelisti a obličejových svalů, tím snižuje riziko syndromu náhlého úmrtí dítěte. Existují výzkumy, které uvádí, že kojené děti mají vyšší IQ (Procházka, 2020, s. 636).

5 SPRÁVNÁ TECHNIKA KOJENÍ

Správná technika kojení, je jedním ze základních předpokladů úspěšné laktace. Tento zdánlivě složitý pojem je vlastně souhrn zásad, které je třeba dodržet pro úspěšné kojení. Zabývá se vzájemnou polohou dvojice tedy matkou a dítětem, správným držením prsu, nabízením, podáním prsu dítěti a správným přísátím. Každá dvojice si musí vytvořit vlastní techniku kojení, která oběma vyhovuje (Gaskinová, 2011, s. 93).

5.1 Zásady kojení

Mezi hlavní zásady kojení patří volba pohodlné polohy matky a dítěte. Ucho, rameno a kyčle dítěte jsou v jedné linii. Toto znamená, že jejich osy mají být rovnoběžné. Dítě leží na boku – obličej, hrudník, břicho i kolena směřují k matce. Matka přitahuje rukou dítě k sobě za ramena a záda, nikoliv za hlavičku. Hlavičky by se matka neměla zbytečně dotýkat, aby nedošlo k matení sacího reflexu dítěte. Pokud se dotýká hlavičky, prsty by neměla přesahovat spojnicí ušní linie. Mezi matkou a dítětem nesmí být žádná překážka. Dítě přikládáme k prsu nikoliv prs k dítěti. Jeho brada, tvář i nos se dotýkají prsu, brada je obzvlášť hluboce zabořená. Dítě by nemělo křičet a matku kojení nesmí bolet (Procházka, 2020 s. 633).

Správné držení prsu při kojení je, že prs se podpírá všemi prsty kromě palce, ten je položen nad dvorcem a tvoří tvar písmena C. Žádný prst nesmí zakrývat dvorec (Moravcová, Poláčková, Welge, 2022, s. 119).

Procházka (2020, s. 633) popisuje, že správné přísátí začíná v okamžiku, kdy dítě otevře do široka ústa. Poté matka dítě přitiskne k sobě a vloží mu do úst co největší část dvorce, aby bradavka směřovala k hornímu patru. Je vidět více z horní části dvorce než z dolní. Při správném přiložení dítěte je horní i dolní ret vyšpulený ven, brada a tvář se opírají o prs (Mazúchová a kol., 2022).

Jazyk dítěte se pohárkovitě zformuje a uchopí bradavku i s dvorcem, jazyk je vidět a přesahuje dolní ret. Dásně stlačují dvorec a bradavka se protahuje směrem k zadní části dutiny ústní, tlak dásní posunuje mléko k bradavce. Vlnovitý pohyb jazyka od předu dozadu posunuje bradavku i s dvorcem na patro dítěte. Tlakem jazyka o tvrdé patro se mléčné sinusy vyprazdňují a mléko pak dítě polkne (Procházka, 2020).

Při správném sání se pohybují ušní boltce dítěte a svaly před ušima. (Procházka, 2020). Mazúchová a kol. (2022) popisují neúčinné přísátí podle pevně sešpulených rtů, kdy jazyk nepřesahuje přes dolní ret a tváře dítěte při pití vpadávají.

Úspěšné přísátí ovlivňuje mnoho faktorů například způsob porodu a léky podané při porodu. Ze strany dítěte to mohou být anatomické poměry dutiny ústní, čelisti nebo samotná zralost dítěte. Ze strany matky to jsou různé anatomické náležitosti prsu nebo například znalosti ženy o kojení (Mazúchová a kol., 2022).

6 POLOHY PŘI KOJENÍ

Neexistuje jeden jediný správný způsob, jak novorozence při kojení držet. Každému vyhovuje něco jiného. Záleží na spoustě faktorů: na délce matčiny ruky, na délce a váze novorozence, na velikosti, tvaru a umístění prsou nebo bradavek (Gaskinová, 2011 s. 102).

6.1 Polohy při kojení

Poloha při kojení vleže na zádech je vhodná pro ženy po císařském řezu a pro děti, které se špatně přisávají. Matka může dítě k prsu přesouvat bez většího úsilí a bez tlaku na jizvu (Procházka, 2020).

Poloha při kojení vleže na boku. Matka i dítě leží na boku, matka má polštářem podloženou pouze hlavu tak, aby vyrovnala polohu hlavy s výškou ramen, v zádech je lehce prohnuta dozadu. Dítě leží v ohbí paže, matka se nesmí opírat o loket a horní končetina nemůže být nad úrovní ramene (Procházka, 2020).

Poloha při kojení vsedě je popisována tak, že hlava dítěte leží v ohbí paže matky, předloktí matky podpírá dítěti záda. Prsty matky jsou umístěny na hýždích nebo stehýnku výše umístěné dolní končetiny dítěte a druhou rukou matka přidržuje prs. Spodní ruka dítěte je kolem pasu matky a matka má chodidla pevně podepřena o zem nebo stoličku (Gaskinová, 2011).

Poloha při kojení v polosedě s podloženýma nohama je vhodná zejména pro matky po císařském řezu. Kdy dítě leží v ohbí paže nebo na předloktí paže matky. Matka má polštář na břichu a tím brání tlaku dítěte na jizvu. Druhý polštář má pod kolena a tím si podpírá dolní končetiny (Procházka, 2020).

Boční (fotbalové) držení má mnoho využití, je vhodné pro ženy s velkými prsy nebo plochými bradavkami či po císařském řezu. Tato poloha se doporučuje při problémech s přisátím, pro nedonošené děti nebo pro děti s nízkou porodní hmotností. Dítě leží na předloktí matky, která podpírá rukou ramínka a prsty podpírá hlavičku. Nožky dítěte jsou podél matčina boku, chodidla dítěte se nesmí o nic opírat, ale předloktí matky je podepřeno polštářem (Mazúchová a kol., 2022).

Poloha tanečnicka je vhodná pro nedonošené děti nebo pro děti, které se špatně přisávají. Dítě leží na matčině předloktí a druhá ruka podpírá prs z téže strany (Procházka, 2020).

Vzpřímená vertikální poloha je vhodná pro nedonošené a pro děti s malou bradou. Dítě sedí obkročmo na dolní končetině matky. Jedna ruka podpírá hlavu a krk s tělem dítěte a druhá ruka

podpírá prs. Při kojení z pravého prsu jej podpírá levá ruka a pravá ruka podpírá dítě (Procházka, 2020).

Při kojení dvojčat lze volit různé polohy např. fotbalové držení, vleže na zádech, poloha do kříže, paralelní poloha. Kojit lze obě děti současně, kdy každé dítě může mít svůj prs (Procházka, 2020).

7 NEJČASTĚJŠÍ PROBLÉMY PŘI KOJENÍ

Kojení je nejpřirozenějším způsobem, jak nakrmit dítě. To však neznamená, že se nemohou objevit komplikace. Každá komplikace, ať na straně matky, nebo dítěte je většinou řešitelná. Každý problém má svůj původ a je potřeba najít, kde se stala chyba. Většinou to může být jako následek nesprávné techniky kojení. Tím můžou vzniknout bolestivé a poškozené bradavky, nalitá prsa, snížená tvorba mléka, nespokojená matka, ale i nespokojené a neprospívající dítě (Procházka, 2020).

7.1 Problémy ze strany matky

7.1.1 Bolestivé nalití prsou

Mezi nejčastější problémy při kojení ze strany matky patří bolestivé nalití prsou, ke kterému dochází nejčastěji mezi 3. -5. dnem po porodu. U některých žen se může objevit až 9.-10. den po porodu, většinou však vymizí do 2 dnů. Nalití prsou může způsobit následující obtíže: problémy při přikládání dítěte k prsům, poranění a bolestivost bradavek nebo snížení tvorby MM vlivem nahromadění mléka v mléčné žláze. Mezi hlavní příznaky nalití prsou patří: bolestivé nalití obou prsů, otok, napětí a zvýšená citlivost. Matka může mít pocit tepla v prsou, hmatné uzlíky a bulky v důsledku přeplněných alveolů. Může být přítomna i zvýšená teplota do 38,4 °C. Před kojením je doporučeno podávat na prsa teplé obklady. Mazúchová a kol. (2022) ve své knize uvádí, že se teplo může aplikovat i na ramena a záda matky za účelem podpory, relaxace, pohodlí a za účelem zpuštění oxytocinového reflexu. V místech, kde jsou bulky v prsou se doporučuje masáž, ovšem pokud to bolest dovolí. Během kojení je důležitý výběr vhodné polohy a kojít efektivně podle potřeb dítěte. Po kojení je vhodná aplikace studených obkladů na 15-20 minut, za účelem redukce otoku. Při bolesti nebo teplotě je vhodné použít protizánětlivé léky (paracetamol, ibuprofen). Prevencí je časné a časté přikládání dítěte k prsu v prvních 48 hodinách po porodu, kdy kojení probíhá v úzkém kontaktu kůže na kůži (Mazúchová a kol., 2022).

Dalším častým problémem může být samotný tvar bradavek. Problém nastává v případě plochých či vpáčených bradavek (Mazúchová a kol., 2022).

7.1.2 Nedostatek MM

Nedostatek MM může být způsoben nesprávným přísátím dítěte k prsu nebo nedostatečnou frekvencí kojení s omezováním délky kojení, popřípadě spavostí dítěte. Další příčinou může být separace od matky, používání dudlíků nebo kojenecké výživy (Mazúchová a kol., 2022).

Pravidelné odsávání mateřského mléka po kojení z obou prsů může napomoci zvýšení tvorby mléka. Důležitou roli hraje i správná výživa kojící matky s dostatečným příjmem bílkovin. Důležitý je i odpočinek, relaxace, omezení kouření, kofeinu a alkoholu (Mazúchová a kol., 2022).

7.1.3 Ragády

Na prsou mohou vznikat trhlinky neboli ragády. Ty se projevují narušením povrchové kožní vrstvy a mohou být doprovázeny infekcí. Lze je poznat dle popisované bolesti při přisátí dítěte. Na bradavce a dvorci je přítomna rána, zarudnutí a otok (Galková a kol., 2016). Příčinou většinou bývá mělké přisátí dítěte a nesprávné stlačení bradavky. Mezi další příčiny patří anatomické faktory ze strany dítěte i ze strany matky nebo nesprávné používání pomůcek při kojení, které mohou přispívat ke vzniku ragád. Důležité je zjistit příčinu vzniku ragád. Ragádu je třeba jemně očistit čistou vodou a ošetřit metodou vlhkého hojení ran například použit lanolin / vazelínu. Jestliže nemá matka lanolin, tak lze aplikovat na ragádu mateřské mléko a nechat bradavky přístupné vzduchu (Mazúchová a kol., 2022). Černá, Kollárová (2015) ve své knize doporučují kojit prvně z méně bolestivého prsu. Při kojení z bolavého prsu je vhodné zvolit takovou polohu, aby ragáda byla v koutku úst dítěte. Důvodem je, aby nedocházelo k napínání kůže a dalšímu poškození (Černá, Kollárová, 2015).

7.1.4 Kvasinková infekce

Na prsou se může objevit kvasinková infekce neboli soor či moučnivka. Ta je způsobena přemnožením kvasinek, nejčastěji *Candida albicans* a způsobuje různé druhy bolesti bradavek. Může se rozvinout kdykoliv během období kojení. Poznáme ji podle řezavé bolesti nebo svědění bradavek. Dokonce se mohou objevit bílé tečky na bradavkách. Současně může ženu trápit kvasinková infekce v pochvě. Kvasinková infekce by se měla rychle léčit u matky i dítěte zároveň (Gaskinová, 2011). Léčba spočívá v lokální aplikaci antimykotik. Po kojení je dobré nechat bradavky přirozeně oschnout. Důležité je dbát zvýšené hygieny včetně hygieny rukou všech členů domácnosti. Vše, co přichází do kontaktu s bradavkami, vyměňovat nebo prát denně. Důležité je věnovat pozornost hygieně hraček dítěte. Ve stravě bychom se měli vyhnout velkému množství cukru, bílé mouky a alkoholu. Jako doplněk stravy se doporučuje zinek, vitamín B, eventuálně užívání probiotik (Mazúchová a kol., 2022, s 154-155).

7.1.5 Mastitida

Dále nesmíme zapomenout na mastitidu. Jedná se o zánět prsní žlázy, nejčastěji způsobený zlatým stafylokokem. Nejčastěji postihuje ženy, které mají bolavé nebo popraskané bradavky

či oslabený imunitní systém. Mezi hlavní příznaky patří na dotek horké, bolavé místo nebo boulička na prsu, zimnice a horečka či jiné příznaky připomínající chřipku. Mastitida není kontraindikací ke kojení, ale naopak je důležité kojit. Je vhodné navštívit lékaře. V některých případech stačí pouze alternativní léčba. Ta spočívá v užívání tinktury z echinacey, zahřívání a masáží postižené oblasti nebo v přikládání obkladů z tvarohu nebo zelí (Gaskinová, 2011).

7.2 Problémy ze strany dítěte

Mezi nejčastější problémy při kojení ze strany dítěte patří nedonošený, nezralý novorozenec, kdy musíme brát v úvahu jejich specifika. Přikládání je možné až v tu dobu, kdy se u dítěte rozvine dostatečný sací reflex. Ale z hlediska rozvoje laktace je dobré začít s podporou budoucího kojení už v prvních hodinách po porodu (Černá, Kollárová, 2015).

Problémem může být i kojení nemocného novorozence, kdy bývá novorozenec unavený a spavý. Pak je potřeba ho po 3-4 hodinách probouzet na kojení. V některých případech se může dávka kojení nahradit krmením nazogastrickou sondou (Dort a kol., 2018).

Další komplikací v kojení mohou být anatomické odchylky jako například rozštěp patra. Nejvýhodnější polohou bývá poloha vzpřímená nebo poloha tanečnicka či fotbalová. Rozhodující je vždy velikost defektu a strany na které se nachází. Důležité je matku motivovat a podporovat k odstříkávání vlastního mléka v intervalech napodobující intervaly přikládání. Dítě se pak odstříkaným mlékem krmí (Černá, Kollárová, 2015). Problémem může být i krátká podjazyková uzdička, které si v prvních dnech nemusíme všimnout. Děti s tímto problémem často rychle matce poškodí bradavky. Krátká uzdička se dá napravit tak, že se přestříhne (Gaskinová, 2011).

U novorozenců s novorozeneckou žloutenkou pozorujeme nižší zájem o kojení, proto je dobré ho budít a stimulovat. Některým dětem se nedaří sát, protože si zvykly jazýček používat způsobem znemožňující správné přísátí. Dítě si může například jazyk sát, jazykem může vystrkovat bradavku z úst, držet jazyk v zadní části úst nebo špičku stáčet nahoru (Gaskinová, 2011). Dalším problémem může být dysfunkční sání novorozence nebo může být zmatený dudlíkem (Moravcová, Poláčková, Welge, 2022).

Již zmíněná kvasinková infekce u matky, může postihnout i dítě. Projevit se může bílým povlakem na jazyku, na sliznici úst a v oblasti zadečku. Dítě může odmítat kojení, protože při sání nebo polykání pociťuje bolest (Mazúchová a kol., 2022).

8 PODPORA KOJENÍ

V dnešní době je kojení podporováno na mnoha úrovních. Základním místem podpory kojení je rodina ženy. Zde je kojení podporováno nejen po porodu, ale i před porodem v průběhu těhotenství, jako přípravy na příchod nového člena rodiny a organizace domácnosti tak aby žena měla po porodu nerušený čas při kojení a péči o novorozence. Dalším místem podpory je zdravotnické zařízení například porodnice, kde žena porodí, nebo obvodní gynekolog, kterého žena navštěvuje či pediatr (Mydlilová, 2020).

8.1 Světové organizace

Problematikou kojení se zabývá WHO a UNICEF. Společně vyvinuly a spustily Globální strategii pro výživu kojenců a malých dětí v roce 2002 s cílem najít optimální postup ve výživě dětí. Tato celosvětová strategie vyzývá k vytvoření ucelených vnitrostátních programů v oblasti výživy kojenců a malých dětí, dále poskytuje návod, jak chránit, prosazovat a podporovat kojení. V roce 2003 se k ní připojila i Česká republika (Černá, Kollárová, 2015, s. 12).

WHO a UNICEF doporučují, aby se kojení zahájilo během první hodiny po narození a prvních 6 měsíců života byly výhradně kojeny. Kojenci by měli být kojeni na požádání – tak často, jak si přejí, ve dne v noci. Neměly by se používat žádné láhve ani dudlíky. Od 6 měsíců věku by děti měly začít jíst bezpečné potraviny a pokračovat v kojení až do dvou let věku nebo déle (WHO, nedatováno).

Kojení je součástí našeho Národního programu zdraví a součástí preventivních programů pro 21. století. Světová aliance na podporu kojení (WABA) je síť jednotlivců a organizací, kteří se zabývají ochranou, propagací a podporou kojení na celém světě na základě deklarací Innocenti. Deset linií k péči o budoucnost a globální strategii výživy kojenců a malých dětí vydané WHO a UNICEF.

V roce 1991 vznikla na podporu kojení iniciativa s názvem Baby Friendly Hospital Initiative dále jen BFHI, jejímž cílem je povzbudit zdravotnická zařízení po celém světě, aby lépe podporovala kojení. V rámci toho bylo vytvořeno 10 kroků k úspěšnému kojení, kterých by se nemocnice měly držet. Prvním krokem je nemocnice, která by měla dodržovat standartní postupy při podpoře kojení, nepropagovat umělá mléka, dudlíky nebo lahve. Druhým krokem by měly být příslušné kompetence zaměstnanců což zahrnuje školení v podpoře kojení, posuzování znalostí a dovedností zdravotnického personálu v oblasti podpory kojení. Třetím krokem je předporodní příprava, kdy probíhá diskuse o důležitosti kojení pro matku i dítě

a samotná příprava, jak kojít. Čtvrtým krokem je péče po porodu, kdy by se mělo kojení podpořit během kontaktu kůže na kůži s matkou a pomoc matce s kojením. Pátým krokem je podpora matek při kojení což zahrnuje kontrolu polohy při kojení a přísátí nebo pomoc při problémech které mohou nastat. Šestým krokem je dokrmování, kdy by se mělo podávat pouze mateřské mléko s výjimkou lékařsky indikovaných případů dokrmu. Mělo by se upřednostnit dárcovské mateřské mléko nad umělou formou. Sedmým krokem je rooming – in, kdy se umožní matce a dítěti zůstat během celého dne i noci spolu. Osmý krok je kojení dle potřeb dítěte, kdy jsou matky podporovány, aby rozpoznaly signály dítěte a uměly na ně reagovat. Devátým krokem je poskytování informací v oblasti používání a rizik lahví, dudlíků a šidítek. Desátým krokem je propuštění, kdy se ženy odkazují na navazující podporu v komunitě. Přehledněji Příloha A-10 kroků k úspěšnému kojení (WHO, UNICEF), s. 63. Tuto iniciativu vytvořil UNICEF ve spolupráci se Světovou zdravotnickou organizací a Česká republika se do ní zapojila v roce 1992 (UNICEF, WHO, nedatováno).

Česká síť Baby Friendly Hospital Initiative dále jen BFHI-CZ podporuje zapojení všech porodnic do přijetí standardů osvědčených postupů jako míry kvality poskytované péče. Šíření aktuálních informací, zkušeností a výsledků výzkumu související s implementací Baby Friendly praktik. Pořádá pravidelná setkání zdravotníků z porodnic a snaží se posílit navazující péči v komunitě po propuštění z porodnice (Laktační liga, 2024).

Aliance WABA vyhlašuje první týden v srpnu jako světový týden kojení. V každém roce má jiné tematické zaměření. Na podporu kojení vznikl dokument s názvem Mezinárodní kodex marketingu náhražek mateřského mléka, který podepsalo spousta států včetně České republiky. Tento kodex byl přijat WHO v roce 1981. Hlavním smyslem tohoto doporučení, je podpora kojení jako optimálního způsobu výživy novorozenců, kojenců a ochrana před nevhodným marketingem náhrad mateřského mléka včetně pomůcek k jejich podávání (Černá, Kollárová, 2015).

8.2 Laktační liga

Laktační liga je nezisková, nevládní organizace podporující kojení. Její členové platí pouze členské příspěvky, za které mají zvýhodněnou účast na vzdělávacích akcích a konferencích. Finanční prostředky jsou získávány z darů, grantů a vlastní činnosti. Členem laktační ligy se může stát zdravotník i laická veřejnost. Laktační liga se zaměřuje na propagaci kojení v ČR, výuku zdravotnických pracovníků, konzultační a poradenskou činnost pro matky i zdravotníky a mnoho dalšího. Laktační liga zřídila i Národní linku kojení, na kterou žena může zavolat,

pokud má problém s kojením. Pokud bude linka obsazená tak jsou na webových stránkách přímo kontakty na laktační poradkyně (LP), kde může konzultovat svůj problém (Laktační liga, 2019).

Laktační služby spadají do preventivní péče, ale pojišťovna proplácí pouze dvě návštěvy laktačního poradce. Je potřeba doporučení neonatologa nebo praktického lékaře pro děti a dorost. Některé zdravotní pojišťovny proplácí matkám laktační poradenství z balíčku v rámci těhotenství včetně pomůcek na kojení. Částka je proplacena na základě vystaveného dokladu od vyškolených poskytovatelů péče (Mydlilová, 2022).

Laktační liga (2022) uvádí, že u nich vyškolené LP nesmí vybírat poplatky za telefonický hovor ani za online poradenství.

8.3 Laktační poradkyně

Laktační poradkyně jsou vyškolené odbornice, které se specializují na pomoc a podporu při kojení. Jejich úkolem je pomáhat ženám s technikou kojení, aby kojení nebolelo, vytvářet plány výživy pro kojící ženy, edukovat je v odsávání nebo v alternativních způsobech krmení. Pomáhají ženám se zorientovat v konkrétních problémech při kojení. Laktační poradkyně jsou osoby, které prošly školením u Laktační ligy a účastní se pravidelných tematických konferencí. Radí ženám v otázkách vhodných poloh pro kojení či správného přiložení. Jejich posláním je podporovat ženy, které se rozhodly kojit a pomoci jim překonat případné obtíže, které mohou nastat (Mydlilová, 2022).

Každá laktační poradkyně by měla mít schopnost rozlišit funkční a dysfunkční sání. Většina laktačních poradenství zahrnuje posouzení prsou, schopnost sání dítěte a celkové ohodnocení kojení. Některé problémy při kojení jsou rychle řešitelné, jiné jsou složité a budou vyžadovat péči trvalejšího charakteru (Mydlilová, 2022).

Laktační poradkyně, v rámci svého povolání respektují a dodržují Úmluvu o právech dítěte a také mezinárodní kodex marketingu mateřského mléka (Laktační liga, 2019).

8.4 Pediatri

Pediatr je lékař – odborník zaměřující se na péči o zdraví dětí a mladistvých, tedy praktický lékař pro děti a dorost. Pediatrie neboli dětské lékařství je obor vnitřního lékařství, který se zabývá péčí o kojence, děti a mladistvé. Pediatri jsou specializovaní na léčbu dětí, která se liší od léčby dospělých a pediatri se musí zaměřit na vrozené a vývojové vady, genetické odlišnosti a dědičné choroby. Jejich úkolem je také sledovat normální odlišnosti od patologických a rozpoznávat změny během dospívání (Klíma, 2016).

Pediatri hrají klíčovou roli v podpoře kojení. Jejich úkolem je poskytovat matkám a dětem trvalou podporu během kojeneckého období. Pediatri by měli matkám poskytovat informace o výhodách kojení a chránit je před nepřiměřenou propagací kojenecké výživy. Nabídka vzorku výživy zdarma může matky ovlivnit a snížit pravděpodobnost, že budou kojít výlučně. Měli by také zdůrazňovat, že kojení je nejefektivnější metodou pro ochranu a podporu zdraví dětí (Mydlilová, 2023).

Pediatri by zároveň měli absolvovat vzdělávání v oblasti kojení a měli by být schopni poskytovat matkám praktické rady a podporu (Mydlilová, 2023).

Americká akademie pediatri (American academy of Pediatrics, dále jen AAP), je největší profesní asociace pediatri ve spojených státech. AAP se věnuje zlepšování zdraví a pohody dětí. Nabízí komplexní zdroje, důkazy podložené pokyny a odborné názory na péči o dítě. Věnuje se také globálnímu zdraví a usiluje o dosažení optimálního fyzického, duševního a sociálního zdraví a pohody pro všechny děti na celém světě (APP,2024).

APP doporučuje výlučné kojení do 6 měsíce věku, ale nově podporuje pokračování v kojení po dobu 2 let nebo déle. Uznává, že je k tomu potřeba větší sociální a pracovní podpory. V druhém roce života je mateřské mléko nadále hlavním zdrojem makroživin a imunologických faktorů, které napomáhají imunitnímu vývoji batolat. Studie, ale také ukazují, že kojení po jednom roce má velké výhody i pro matky, pokud jde o snížení rizika cukrovky 2. typu, vysokého krevního tlaku nebo rakoviny prsu či rakoviny vaječníků (Mydlilová, 2022).

PRŮZKUMNÁ ČÁST

9 PRŮZKUMNÉ CÍLE A OTÁZKY

Průzkumná část bakalářské práce obsahuje průzkumné cíle a otázky, metodiku průzkumné části, analýzu a interpretaci výsledků. Součástí práce je i diskuse a závěr.

9.1 Průzkumné cíle

Po prostudování odborné literatury a na základě tématu práce, byly stanoveny následující průzkumné cíle:

Průzkumný cíl č. 1: Zjistit zkušenosti žen s laktačním poradenstvím poskytovaným pediatrem.

Průzkumný cíl č. 2: Zjistit míru poskytování laktačního poradenství od pediatra.

Průzkumný cíl č. 3: Zjistit, jak dlouho ženy kojí, kojí výlučně.

Průzkumný cíl č. 4: Zjistit, zda ženy kojí v souladu s doporučením WHO.

Průzkumný cíl č. 5: Zjistit, jaké problémy s kojením se u žen vyskytují.

9.2 Průzkumné otázky

Na základě stanovených cílů bakalářské práce byly stanoveny tyto průzkumné otázky:

Průzkumná otázka č. 1: Jaké zkušenosti mají ženy s laktačním poradenstvím poskytovaným pediatrem?

Průzkumná otázka č. 2: Jakou míru laktačního poradenství poskytuje pediatr?

Průzkumná otázka č. 3: Jak dlouho ženy kojí a kojí výlučně?

Průzkumná otázka č. 4: Kojí ženy v souladu s doporučením WHO?

Průzkumná otázka č. 5: Jaké problémy s kojením se u žen vyskytují?

10 METODIKA VÝZKUMNÉ (PRAKTICKÉ) ČÁSTI

Tato bakalářská práce zabývající se tématem „Podpora kojení ze strany pediatra“ je teoreticko-průzkumná. K provedení průzkumné části práce byla využita metoda kvantitativního výzkumu. Použitým nástrojem pro sběr potřebných dat byly 2 nestandardizované anonymní dotazníky vlastní tvorby viz Příloha B – Dotazník pro matky, s. 64 a Příloha C – Dotazník pro pediatry, s. 68.

Cílem průzkumného šetření bylo zjistit, zkušenosti matek s laktačním poradenstvím poskytovaným pediatrem a zjistit míru poskytování laktačního poradenství od pediatra. Zjišťovalo se, jak dlouho ženy kojí, kojí plně. Zda ženy kojí v souladu s doporučenými postupy WHO. Posledním cílem dotazníkového šetření bylo zjistit, jaké problémy s kojením ženy mají.

10.1 Nástroj pro sběr dat

Byly využity 2 nestandardizované anonymní dotazníky, dotazník A určený pro matky a dotazník B pro pediatry.

10.1.1 Dotazník A

První dotazník A určený pro matky obsahoval 17 otázek různého typu. Z tohoto počtu bylo 10 otázek uzavřených, 5 otázek polouzavřených a 2 otázky otevřené. U uzavřených otázek bylo využito, jak typu dichotomické otázky (č. 1, 4, 14, 17), kde respondentky vybíraly odpověď ze dvou možností, tak otázky trichotomické (č. 6, 8, 9, 10, 11, 16), kdy vybíraly ze tří variant odpovědí. Polouzavřené otázky (č. 2, 3, 12, 13) byly vytvořeny tak, že matky mohly vybrat jednu z nabízených odpovědí nebo použít možnost jiná a odpovědět vlastními slovy. U otázky číslo 5 měly respondentky možnost volit jednu nebo více odpovědí nebo mohly odpovědět vlastními slovy.

Průzkum probíhal od začátku prosince 2023, kdy byl dotazník rozdán v rámci pilotního šetření 3 vybraným respondentkám. Dotazníky z pilotního šetření sloužily pouze pro ověření srozumitelnosti údajů v dotazníku a nebyly zahrnuty do řádného průzkumu. Po zhodnocení pilotního průzkumu byly osloveny respondentky, které odpovídaly stanoveným kritériím.

Celkem bylo rozdáno 75 dotazníků, z nichž se 72 dotazníků navrátilo kompletně vyplněných, ty byly následně použity pro průzkum. Návratnost dotazníku dosahovala 96 %. Stanovený minimální počet respondentek nutný k řádnému průzkumu byl splněn.

10.1.1.1 Charakteristika průzkumného vzorku

Do průzkumného vzorku bylo zařazeno 72 respondentek, které byly vybrány na základě stanovených kritérií. Bylo stanoveno, že se do průzkumu zařadí prvorodičky. U těchto žen byl předpoklad, že informace nebudou zkreslené předchozí zkušeností. Podmínkou byla také skutečnost, že kojily své dítě alespoň 6 měsíců a zároveň nemají dítě starší 2 let. U takových žen byla větší pravděpodobnost vyplnění celého dotazníku a lepší vybavení vzpomínek na problematiku kojení. Při výběru respondentek nebyl brán zřetel na jejich věk nebo vzdělání.

Dotazníky byly distribuovány 2 způsoby. První způsob byl osobní, kdy dotazníky byly rozdány v rámci mateřského centra. Dotazník vyplňovaly pouze respondentky, které splňovaly výše uvedená kritéria.

Pro zachování anonymity průzkumu byla ke každému dotazníku přiložena uzavíratelná obálka, do které respondentky vkládaly vyplněné dotazníky a následně obálku zalepily. Poté je vhažovaly do uzavřené krabice. Druhý způsob sběru dat probíhal přes www.survio.com.

10.1.2 Dotazník B

Druhý dotazník B určený pro pediatry obsahoval 16 otázek dvojího typu. Z tohoto počtu bylo 10 otázek uzavřených a 6 polouzavřených. U uzavřených otázek bylo využito třech typů: dichotomické otázky (1, 9, 10, 12, 13), trichotomické otázky (3, 8) a výběrové otázky (2, 6, 15). Polouzavřené otázky (4, 5, 11, 14, 16) byly vytvořeny tak, že si pediatři vybrali jednu z nabízených odpovědí nebo použili možnost jiná a napsali odpověď svými slovy. U otázky číslo 7 měli možnost volit jednu a více odpovědí nebo dopsat svou vlastní odpověď.

Průzkum probíhal od začátku prosince 2023, kdy byly rozdány 2 pilotní dotazníky náhodným respondentům. Po jeho zhodnocení a ověření srozumitelnosti otázek a odpovědí byl dotazník použit ke sběru dat. Tyto 2 pilotní dotazníky nebyly zahrnuty do průzkumného šetření.

Celkem bylo osloveno 62 pediatrů z České republiky, prostřednictvím emailu. Kontakty na pediatry byly dohledány prostřednictvím programu Internet Explorer. Dotazník byl předělán do online verze na stránkách www.survio.com.

Celkem bylo osloveno 62 pediatrů. Pro výzkum bylo možno využít 19 dotazníků. Návratnost dotazníku dosahovala 31 %. Počet respondentů nutný k řádnému průzkumu nebyl splněn.

10.2 Zpracování a vyhodnocení výsledků průzkumného šetření

Výsledky dotazníků A byly vyhodnoceny a zpracovány v programu MS Excel a MS Word. Tato data jsou interpretována do grafů a tabulek, která jsou doplněna krátkým slovním vyhodnocením.

Výsledky dotazníku B byly vyhodnoceny a zpracovány v programu MS Excel a MS Word. Tato data jsou popsána krátkým slovním vyhodnocením.

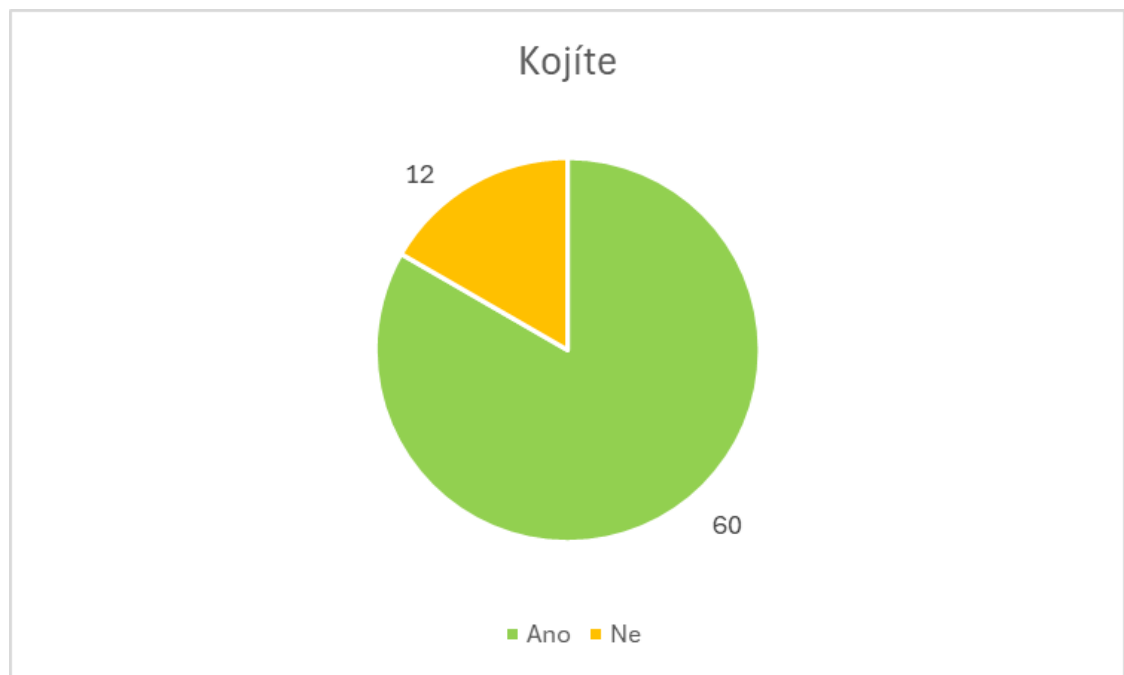
Ke zpracování dat byla použita popisná statistika. Celková četnost udává počet respondentek, které se zúčastnily průzkumu nebo jednotlivých otázek. Pod pojmem absolutní četnost je vyjádřen počet respondentek, které zvolily danou odpověď na otázku. Relativní četnost je podíl absolutní četnosti a celkové četnosti, její hodnota je pak vyjádřena v procentech (Chráška, 2016).

11 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Tato kapitola se zabývá vyhodnocením dat získaných průzkumným šetřením. Výsledky jsou zobrazeny pomocí grafů a tabulek.

11.1 Dotazník A

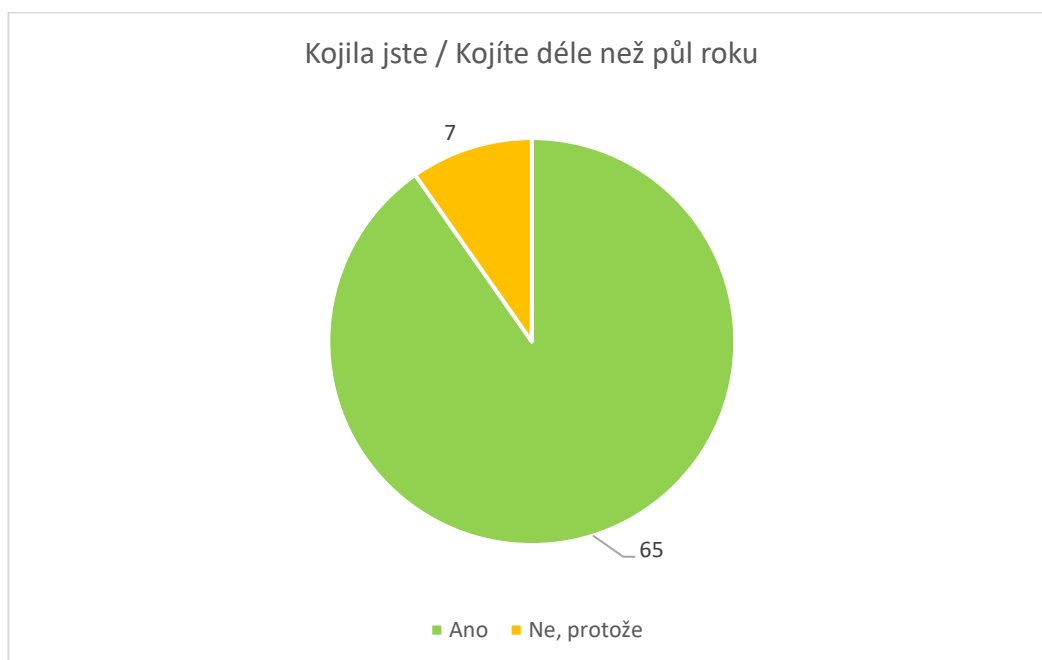
1) Kojíte?



Obrázek 1 Kojíte

Tato otázka se zabývala zjištěním, zda žena aktuálně kojí. Získaná data (Obrázek 1) ukazují, že respondenty nejčastěji volily odpověď ano. Jednalo se o 60 žen, což z celkového počtu respondentek činí 83 %. Zbýlých 12 (17 %) respondentek odpovědělo, že už své dítě nekojí.

2) Kojila jste / Kojíte déle než půl roku? (pokud ne uveďte, prosím, důvod)



Obrázek 2 Kojila jste/kojíte déle než půl roku

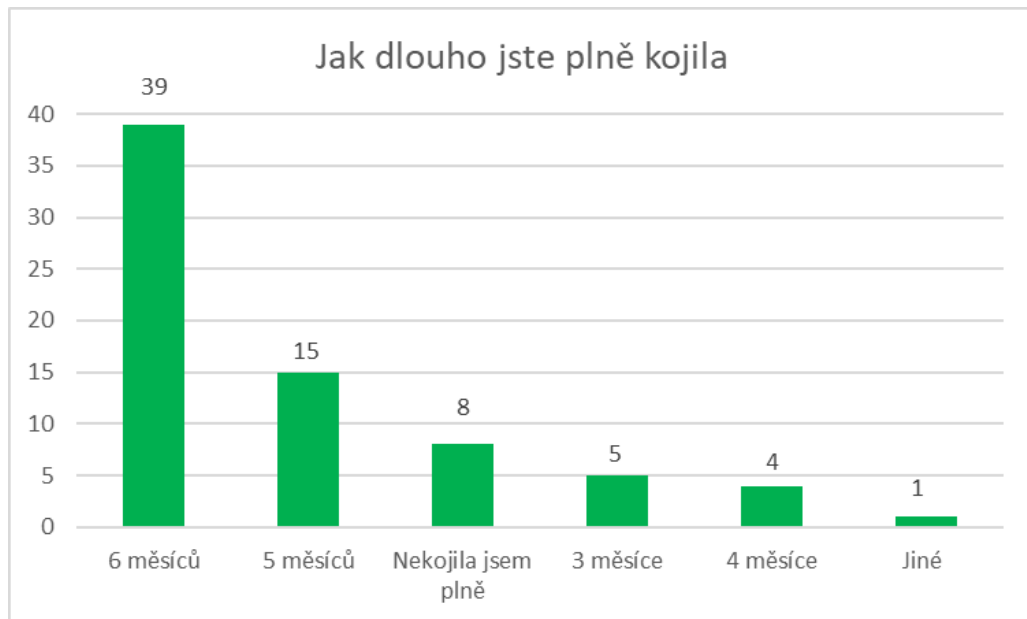
Otázka č. 2 se věnovala tomu, zda respondentka kojila nebo stále kojí své dítě déle než půl roku (Obrázek 2.). V této otázce odpovědělo 65 žen ano, což je 90 %. Zbýlých 7 žen (10 %) uvedlo, že dítě nekojilo déle než půl roku.

Tabulka 1 Důvody proč respondentky nekojí/nekojily déle než půl roku

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Nedostatek mléka, nerozjetá laktace	5	71 %
Léky, při kterých nesmí kojit	2	29 %
Celkem	7	

Důvody, proč ženy nekojily své dítě déle, než půl roku zobrazuje Tabulka 1. 5 (71 %) respondentek uvedlo jako důvod nedostatek mléka, či nerozjetá laktace a 2 respondentky (29 %) udaly jako důvod léky, při kterých se nesmí kojit.

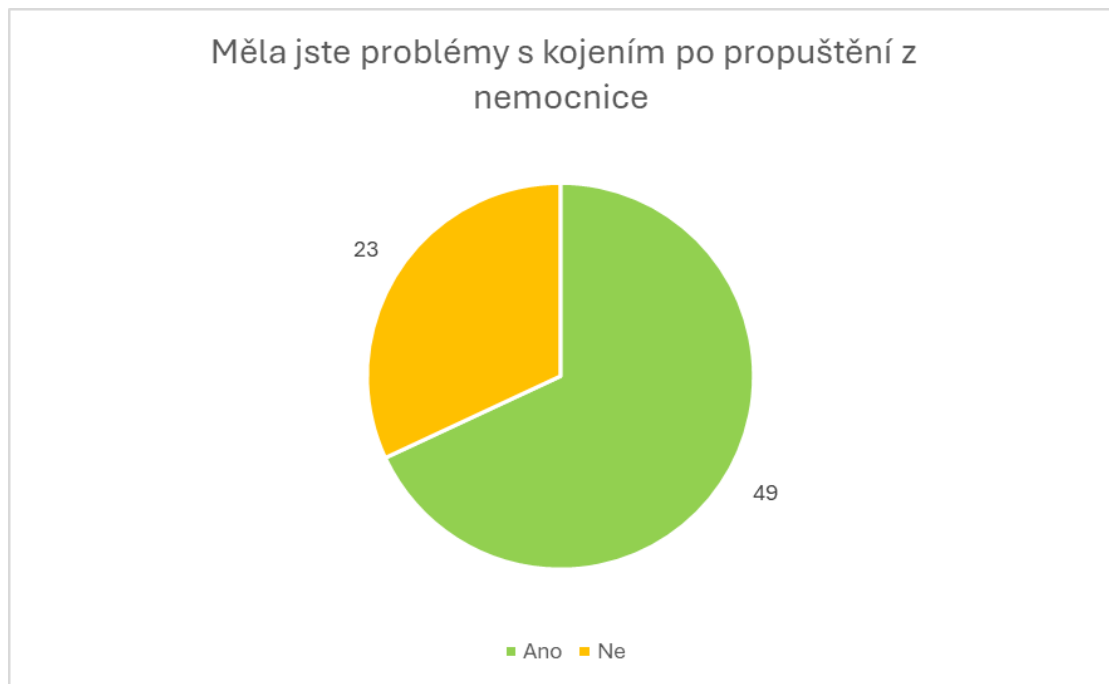
3) Jak dlouho jste plně kojila? (Plné kojení znamená, že dítě přijímá pouze mateřské mléko nic jiného)



Obrázek 3 Jak dlouho jste plně kojila

Otázka číslo 3 poskytuje informace o tom, jak dlouho ženy plně kojily (Obrázek 3). Na tuto otázku odpovědělo 39 (54 %) žen, že plně kojilo 6 měsíců. Dalších 15 respondentek (21 %) odpovědělo, že plně kojilo 5 měsíců. Plné kojení se netýkalo 8 respondentek (11 %). Následujících 5 respondentek (7 %) kojilo plně 3 měsíce. Další 4 respondentky (6 %) odpověděly, že kojily plně 4 měsíce. A poslední 1 žena (1 %) vyplnila odpověď „Jiné“, kde udává, že plně kojila 5,5 měsíce.

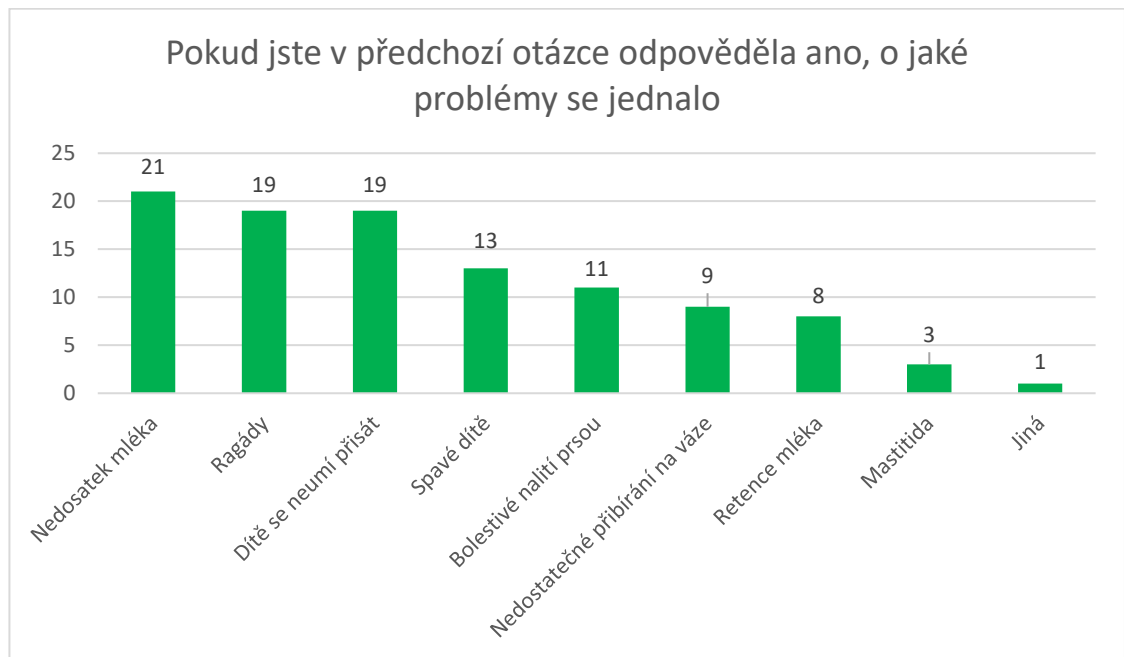
4) Měla jste problémy s kojením po propuštění z nemocnice?



Obrázek 4 Měla jste problém s kojením po propuštění z nemocnice

Otázka č. 4 zjišťovala, zda měla respondentka problémy s kojením po propuštění z nemocnice (Obrázek 4). Nadpoloviční většina respondentek, 49 (68 %), měla problém s kojením po propuštění z nemocnice. Ostatních 23 (32 %) dotazovaných žen problém nemělo.

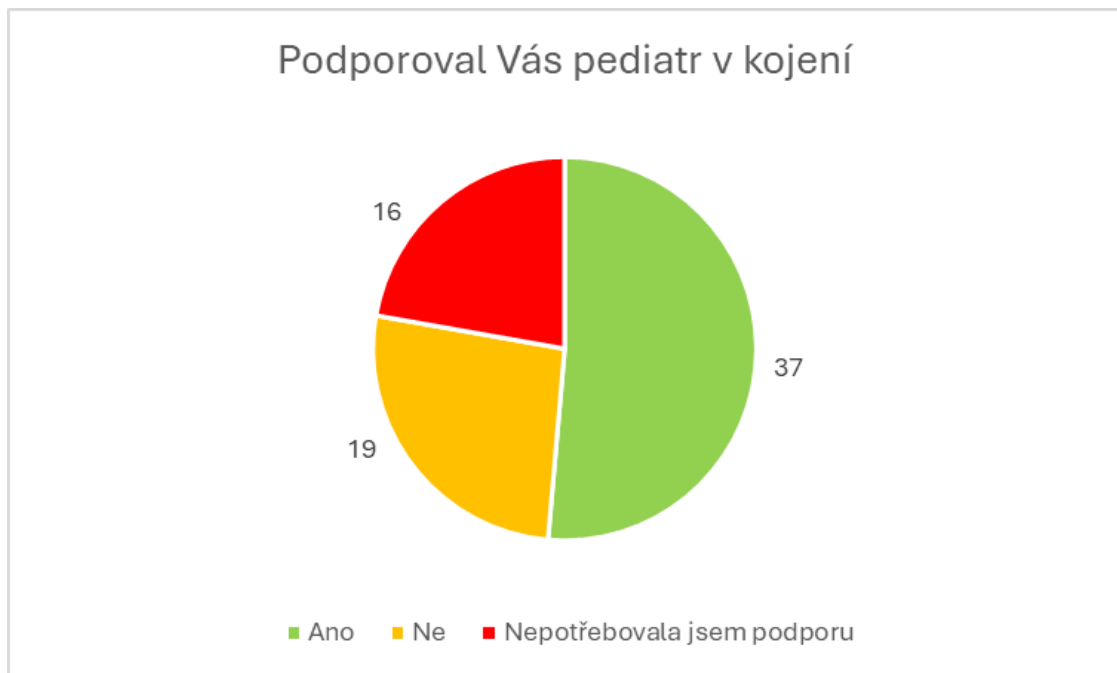
5) Pokud jste v předchozí otázce odpověděla ano, o jaké problémy se jednalo?



Obrázek 5 O jaké problémy se jednalo

Následující otázka zjišťovala nejčastější problémy s kojením, které se u respondentek vyskytly (Obrázek 5). Respondentky mohly označit i více možností či dopsat vlastní odpověď. Nejčastější uváděný problém byl nedostatek mléka, a to celkem u 21 (20 %) žen. Další početnou komplikací, kterou respondentky volily byly ragády, celkově se objevily u 19 žen (18 %). Stejný počet dotazovaných žen se potýkala s tím, že se dítě neumělo správně přisát. Dalších 13 žen (13 %) se potýkala s problémem spavého dítěte a 11 (11 %) žen udávalo bolestivé nalití prsou. S nedostatečným přibíráním dítěte na váze se setkala 9 respondentek (9 %) a dalších 8 respondentek (8 %) mělo problém s retencí mléka. Mastitidu označily 3 ženy (3 %). Vlastní odpověď zvolila 1 žena (1 %), která uvedla problém bojkotování kojení.

6) Podporoval Vás pediatr v kojení?



Obrázek 6 Podporoval vás pediatr kojení

Na otázku č 6, zda pediatr podporoval respondentky v kojení (Obrázek 6), odpověděla více než polovina, 37 (52 %) žen, kladně. Dalších 19 respondentek (26 %) odpovědělo záporně, tedy že je pediatr nepodporoval, 16 respondentek (22 %) podporu v kojení od pediatra nepotřebovalo.

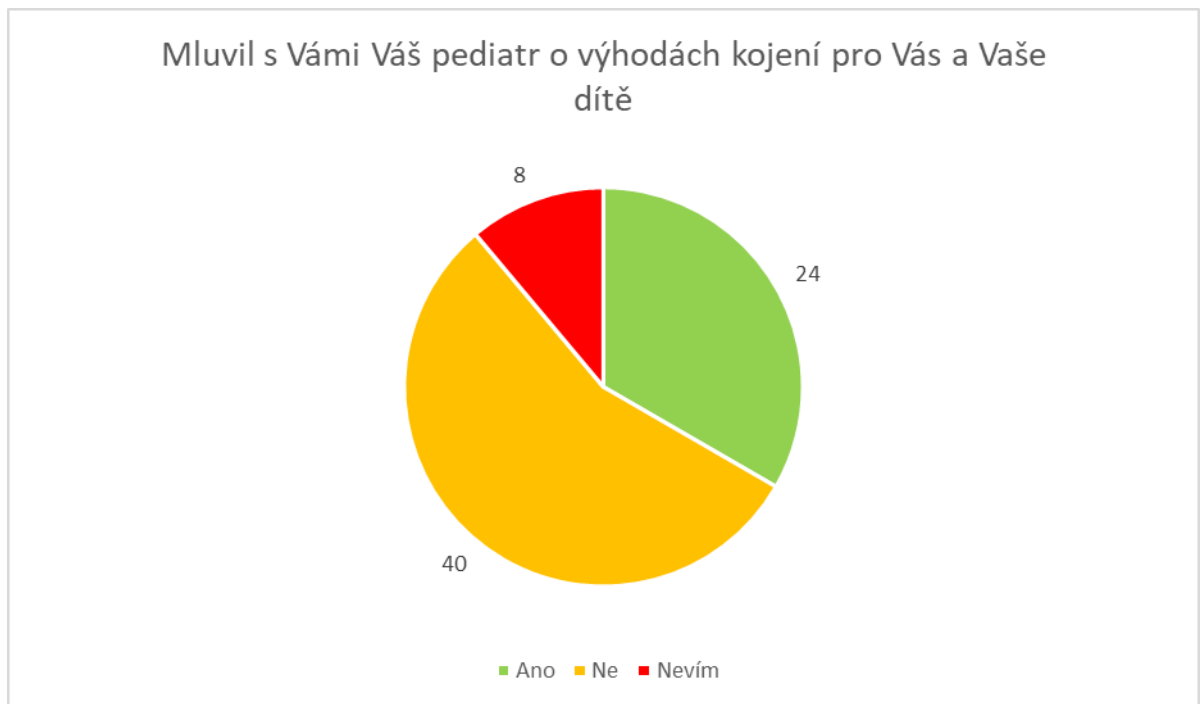
7) Pokud jste v předchozí otázce odpověděla ano, jak Vás podporoval?

Tabulka 2 Jak vás podporoval pediatr

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Slovní podpora a uklidnění	14	38
Kontakt na LP	7	19
Kontrola správného přisátí	6	16
Krmení podle potřeb dítěte	6	16
Nenutil UM	3	8
Navrhl dokrm jako formu „povzbuzení“	1	3
CELKEM	37	

Jak dokládá Tabulka 2 Jak Vás podporoval pediatr v kojení, odpovědělo 14 žen (38 %) slovní podpora a uklidnění. Dalších 7 (19 %) respondentek dostalo kontakt na LP. Další uváděnou podporou byla i kontrola správného přisátí, a to u 6 respondentek (16 %). Stejný počet respondentek (16 %) se setkala s podporou v rámci doporučení krmit dítě podle jeho potřeb. 3 respondentky (8 %) uváděly jako formu podpory „nenucení UM“. Poslední 1 respondentka (3 %) napsala, že ji pediatr pomohl, když ji navrhl dokrm jako formu „povzbuzení“.

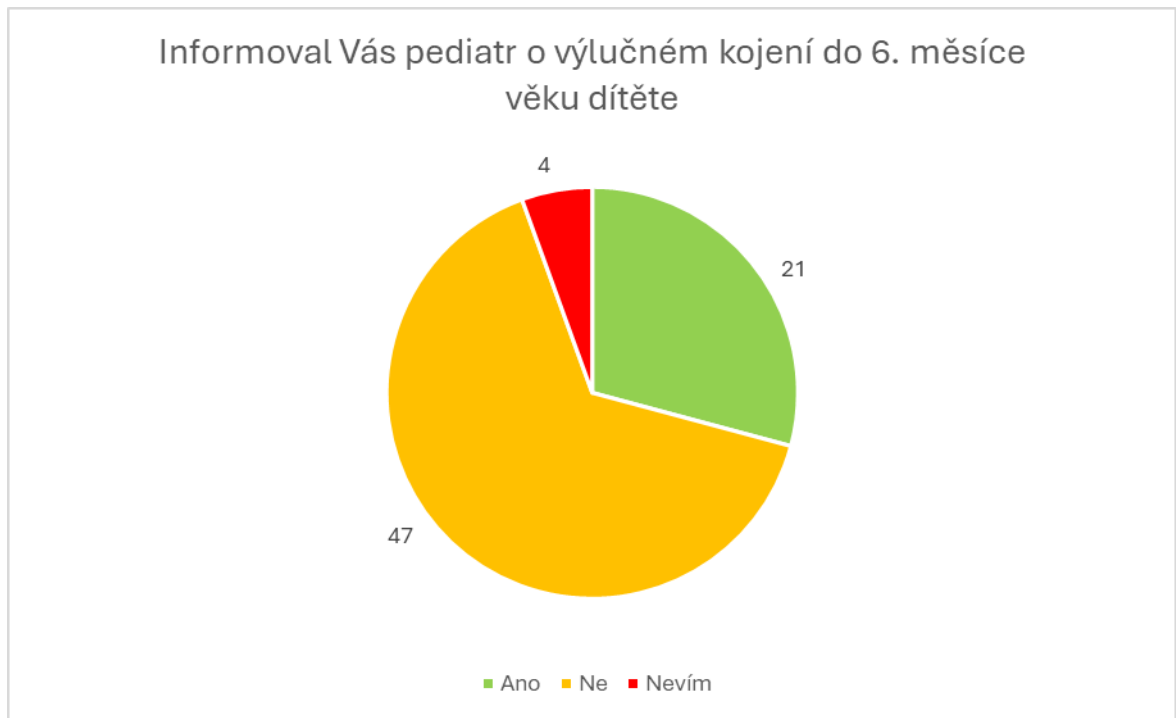
8) Mluvil s Vámi Váš pediatr o výhodách kojení pro Vás a Vaše dítě?



Obrázek 7 Mluvil s vámi pediatr o výhodách kojení pro vás a vaše dítě

Na otázku č. 8, zda mluvil pediatr s respondentkami o výhodách kojení, odpovědělo 40 žen (56 %), že ne (Obrázek 7). 24 respondentek (33 %) uvedlo, že ano a zbylých 8 respondentek (11 %) neví, zda s nimi o tom mluvil.

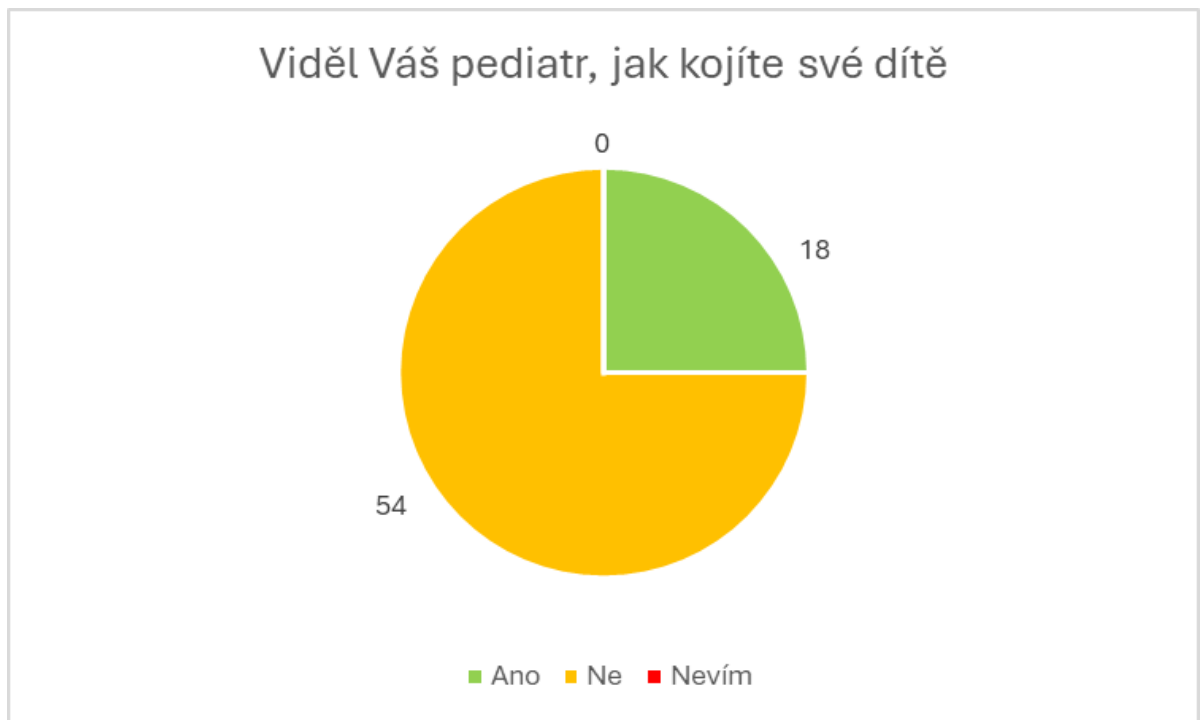
9) Informoval Vás pediatr o výlučném kojení do 6. měsíce věku dítěte? (výlučné kojení znamená, že dítě přijímá pouze mateřské mléko nic jiného)



Obrázek 8 Informoval vás pediatr o výlučném kojení do 6. měsíce věku

Odpovědi respondentek na otázku, zda je pediatr informoval o výlučném kojení do 6. měsíce věku, znázorňuje Obrázek 8. Z průzkumu vyplývá, že 47 respondentek (65 %) nebylo informováno o výlučném kojení. Pouze 21 respondentek (29 %) bylo informováno a 4 respondentky (6 %) neví.

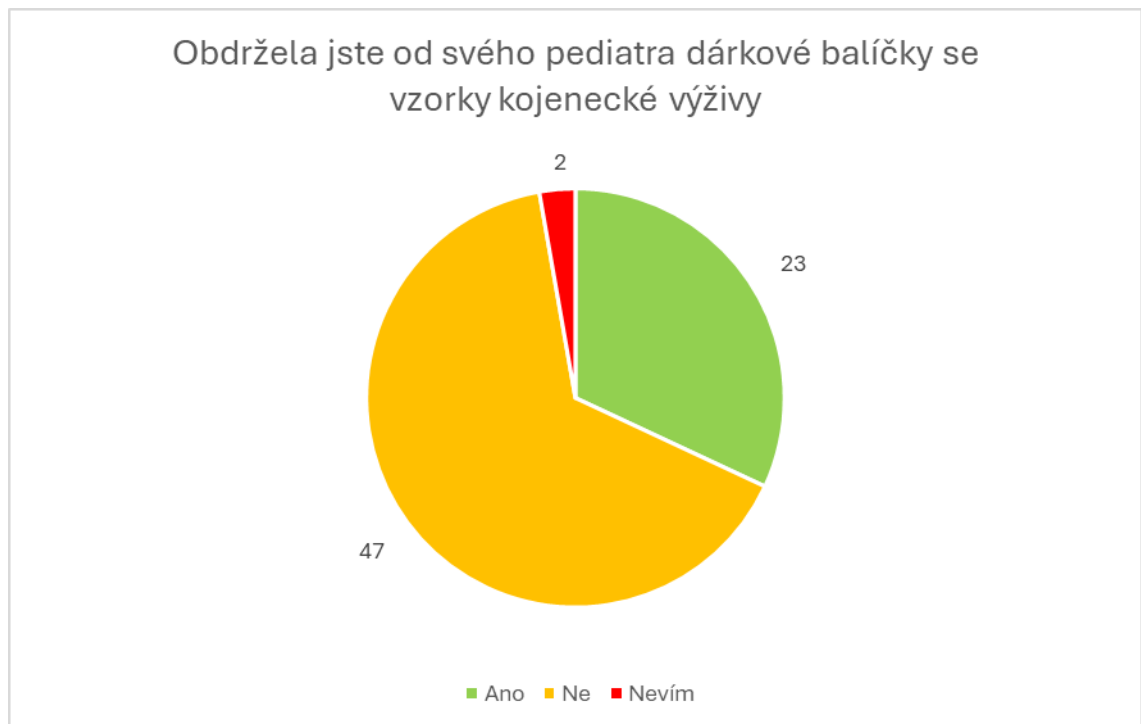
10) Viděl Váš pediatr, jak kojíte své dítě?



Obrázek 9 Viděl váš pediatr kojit své dítě

Na otázku č. 10, zda viděl pediatr, jak kojíte své dítě, odpovědělo 54 respondentek (75 %), že ne (Obrázek 9). Pouze 18 respondentek (25 %) odpovědělo, že ano.

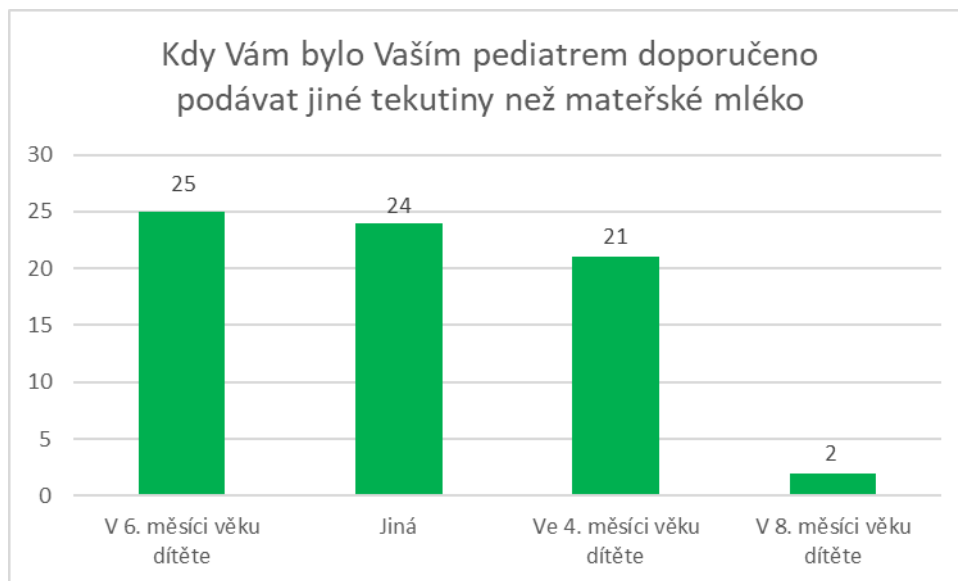
11) Obdržela jste od svého pediatra dárkové balíčky se vzorky kojenecké výživy?



Obrázek 10 Obdržela jste od pediatra dárkové balíčky se vzorky kojenecké výživy

Odpovědi na otázku č.11, zda respondentka obdržela od svého pediatra dárkové balíčky se vzorky kojenecké výživy zobrazuje Obrázek 10. Z průzkumu vyplývá, že 47 žen (65 %) neobdrželo od svého pediatra vzorky kojenecké výživy. Dalších 23 žen (32 %) odpovědělo, že vzorky s umělou výživou obdržely. Zbylé 2 ženy (3 %) neví, zda obdržely dárkový balíček se vzorky kojenecké výživy.

12) Kdy Vám bylo Vaším pediatrem doporučeno podávat jiné tekutiny než mateřské mléko?



Obrázek 11 Kdy Vám bylo Vaším pediatrem doporučeno podávat jiné tekutiny než MM

Otázka č. 12 informuje o tom, kdy bylo pediatrem doporučeno podávat jiné tekutiny než mateřské mléko (Obrázek 11). 25 (35 %) respondentkám bylo doporučeno začít podávat jiné tekutiny než MM v 6. měsíci věku dítěte. Odpověď „Jiná“ volilo 24 žen (33 %), podrobněji popsána níže, Tabulka 3. Dalších 21 respondentek (29 %) uvedlo, že jim bylo doporučeno podávat jiné tekutiny ve 4. měsíci věku dítěte a zbylé 2 respondentky (3 %) vybraly odpověď v 8 měsíci věku dítěte.

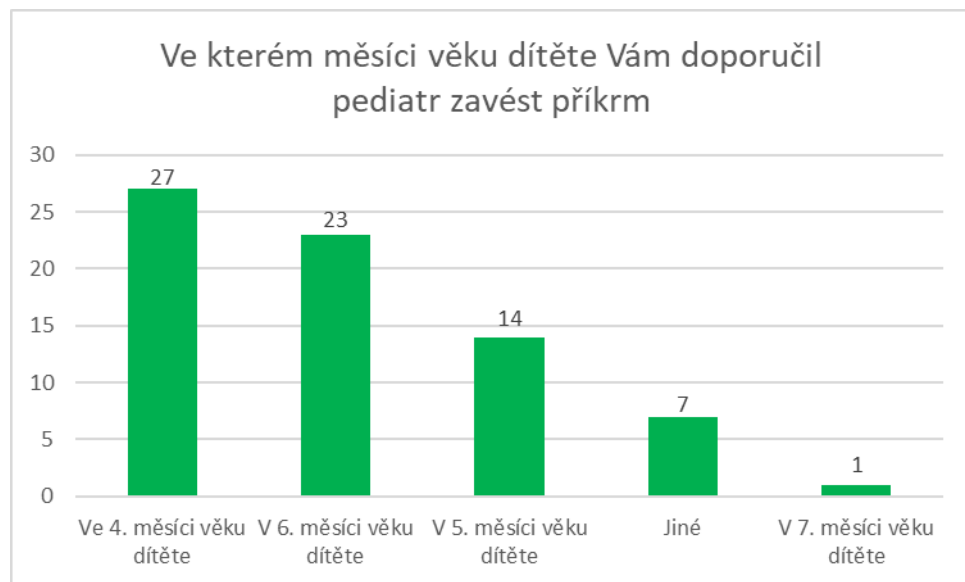
Tabulka 3 Odpověď Vyhodnocení odpovědi „Jiná“ na otázku Kdy Vám bylo doporučeno podávat jiné tekutiny než MM.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Neřešil to	19	79
V době, kdy se zavádí příkrmy	4	17
Hned od narození	1	4
CELKEM		24

Tabulka 3 vyhodnocuje odpověď Jiná, na otázku, Kdy Vám bylo vaším pediatrem doporučeno podávat jiné tekutiny než MM. Kterou využilo 24 respondentek (33 %), z nichž 19 (79 %) uvádí že to s nimi pediatr vůbec neřešil, další 4 odpověděly (17 %), že jim doporučil podávat jiné

tekutiny v době, kdy se zavádí příkrmy. Zbývající 1 uvedla (4 %), že jí to doporučil hned od narození dítěte.

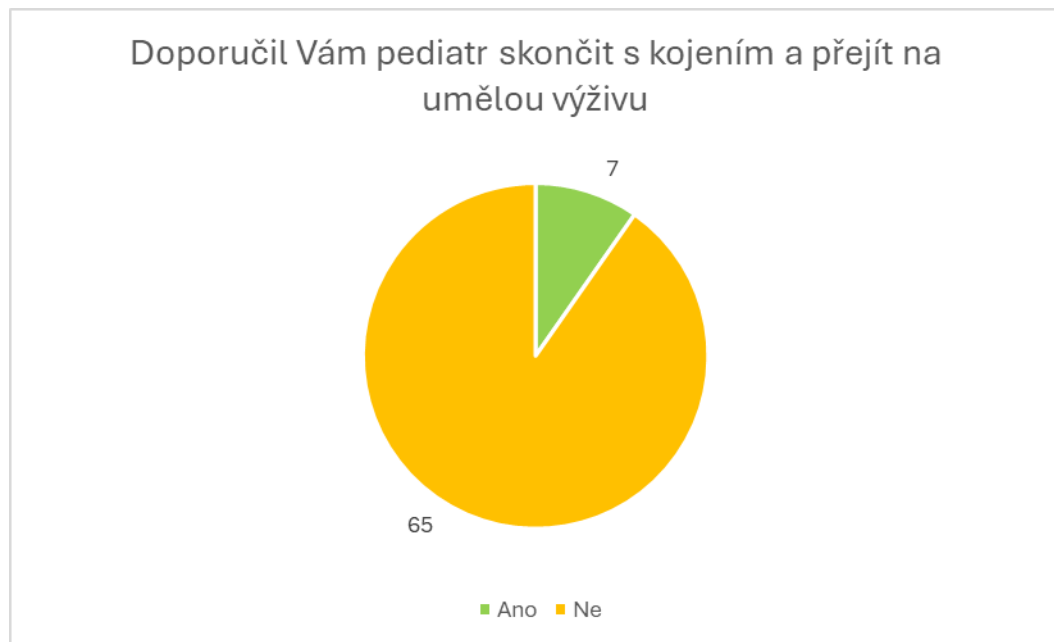
13) Ve kterém měsíci věku dítěte Vám doporučil pediatr zavést příkrm? (ovoce, zelenina, kaše)



Obrázek 12 V kterém měsíci věku dítěte Vám doporučil pediatr zavést příkrm

Odpovědi na otázku č. 13, ve kterém měsíci věku dítěte doporučil pediatr zavést příkrm znázorňuje Obrázek 12. Nejvíce 27 respondentek (38 %) volilo odpověď ve 4. měsíci věku dítěte. Dalších 23 respondentek (32 %) se ztotožnily s odpovědí v 6. měsíci věku dítěte. V 5. měsíci věku dítěte bylo doporučeno zavést příkrm 14 respondentkám (19 %), 7 respondentek (10 %) zvolilo možnost „Jiné“. Všechny odpovídaly shodně, že jim to pediatr nedoporučil, ani to s nimi neřešil. Poslední možnou odpověď, v 7. měsíci věku dítěte, zvolila pouze 1 dotazovaná žena (1 %).

14) Doporučil Vám pediatr skončit s kojením a přejít na umělou výživu?



Obrázek 13 Doporučil Vám pediatr skončit s kojením a přejít na umělou výživu

Otázka č. 14 zjišťuje, zda pediatr doporučil ženám skončit s kojením a přejít na umělou výživu (Obrázek 13). Z toho 65 respondentek (90 %) vybralo odpověď, že ne. A zbylých 7 respondentek (10 %) uvedlo, že ano.

15) Pokud jste v předchozí otázce odpověděla ano, tak v kterém měsíci věku dítěte a z jakého důvodu?

Tabulka 4 Kdy Vám pediatr doporučil přejít na umělou výživu?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
3. měsíc	2	28,6
4. měsíc	2	28,6
6. měsíc	2	28,6
1 rok	1	14,2
Celkem	7	

Na otázka č. 15 odpovídalo 7 žen, které v předchozí otázce „Doporučil Vám pediatr skončit s kojením a přejít na umělou výživu“ odpovědělo „ano“.

Jak zobrazuje Tabulka 4, 2 respondentky (28,6 %) uvedly, že jim pediatr doporučil skončit s kojením a přejít na umělou výživu ve 3 měsících věku dítěte. Stejný počet respondentek (28,6 %) přestaly kojit ve 4. měsících věku dítěte, 2 (28,6 %) ženy uvedly, že přešly na umělou výživu v 6. měsíci věku dítěte. Poslední 1 respondentka (14,2 %) přestalo kojit v roce dítěte.

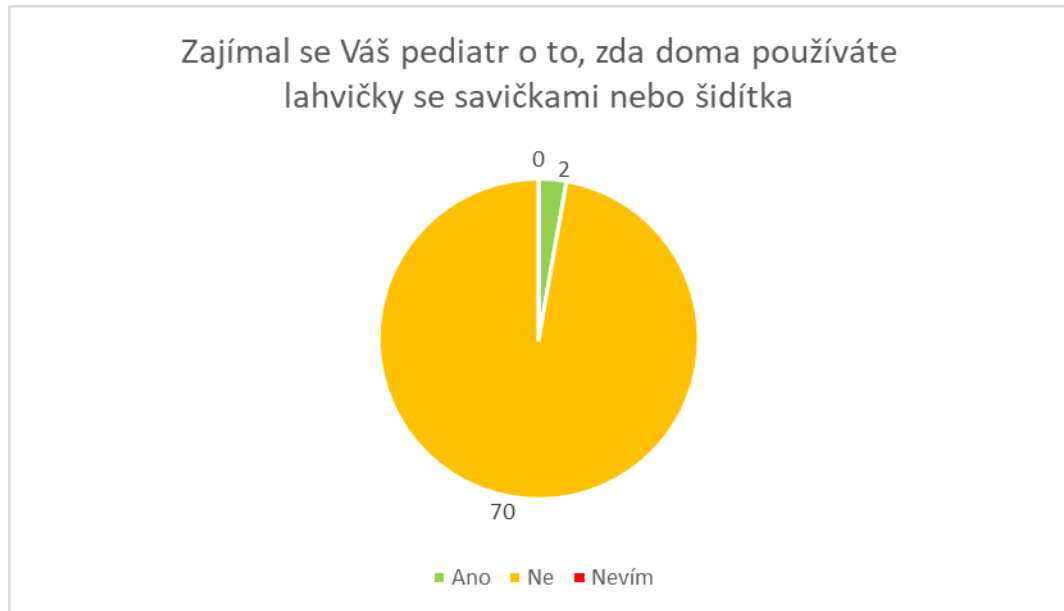
Tabulka 5 Z jakého důvodu Vám pediatr doporučil přejít na umělou výživu?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Nedostatek mléka	3	43
Nepřibírání	2	29
Kojení není důležité	1	14
Dle sestry nechci kojit až do 3 let	1	14
CELKEM		7

Tabulka 5 znázorňuje, z jakého důvodu jim bylo doporučeno přestat kojit a přejít na umělou výživu. 3 respondentkám (43 %) bylo doporučeno přejít na umělou výživu, kvůli nedostatku mléka, 2 respondentkám (29 %) kvůli nedostatečnému přibírání na váze dítěte. 1 respondentka

(14 %) se ztotožnila s názorem, že není důležité kojit. Zbylá 1 žena (14 %) přestala kojit na základě tvrzení dětské sestry, která ji řekla, že přece nechce kojit do 3 let věku dítěte.

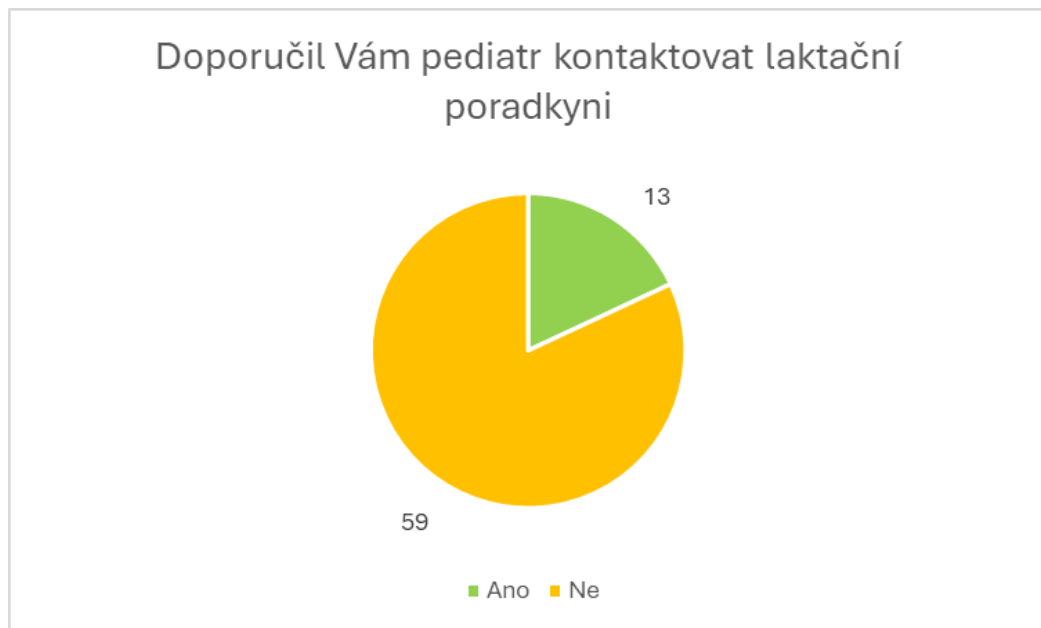
16) Zajímal se Váš pediatr o to, zda doma používáte lahvičky se savičkami nebo šidítka?



Obrázek 14 Zajímal se váš pediatr o to, zda doma používáte lahvičky se savičkami nebo šidítka

Otázka číslo 16 zjišťovala, zda se pediatr zajímal o to, zda doma používají lahvičky se savičkami nebo šidítka (Obrázek 14). Na tuto otázku odpověděly všechny zúčastněné ženy, z toho 70 respondentek (97 %) vybralo odpověď ne a zbylé 2 respondentky (3 %) odpověděly ano. Odpověď nevím nepoužila žádná dotazovaná žena.

17) Doporučil Vám pediatr kontaktovat laktační poradkyni?



Obrázek 15 Doporučil vám pediatr kontaktovat laktační poradkyni

Poslední otázka dotazníku A zjišťuje, zda pediatr doporučil ženě kontaktovat laktační poradkyni (Obrázek 15). Převážná většina 59 respondentek (82 %) odpověděla, že ne. Zbýlých 13 respondentek (18 %), odpovědělo že ano.

11.2 Dotazník B

Celkem bylo osloveno 62 pediatrů. Pro výzkum bylo možné využít 19 dotazníků. Návratnost dotazníku dosahovala 31 %. Počet respondentů nutný k řádnému průzkumu nebyl splněn, a proto je vyhodnocen pouze slovním komentářem.

1) Pohlaví?

Otázka číslo 1 zjišťovala pohlaví respondentů. Průzkumu se zúčastnilo dohromady 19 respondentů z toho 16 žen (84 %) a 3 muži (16 %).

2) Kolik let pracujete v oboru?

Otázka číslo 2 zjišťovala kolik let pracují respondenti v oboru. 10 respondentů (53 %) pracuje v oboru víc jak 20 let, 5 respondentů (26 %) pracuje v oboru do 20 let a poslední 4 respondenti (21 %) pracují v oboru do 10 let.

3) Kdo se zabývá podporou kojení ve Vaší ordinaci?

Otázka číslo 3 zjišťuje kdo se zabývá podporou kojení v jejich ordinaci. 9 respondentů (47 %) odpovědělo, že se podporou zabývá podpora lékař i dětská setra. Dalších 8 respondentů (42 %) vybralo odpověď lékař/ka a zbylí 2 respondenti (11 %) odpověděli, že se podporou kojení zabývá dětská sestra.

4) Jakým způsobem získáváte nové informace v oblasti kojení?

Odpovědi na otázku číslo 4 jakým způsobem získávají nové informace v oblasti kojení, odpovědělo 13 respondentů (68 %), že pomocí odborných seminářů a konferencí. Další 3 respondenti (16 %) získávají informace ze zkušeností matek a stejný počet respondentů (16 %) získává nové informace v oblasti kojení přes internet.

5) Jak kojení podle Vás ovlivňuje zdraví dítěte?

Otázka číslo 5 zjišťuje, jak kojení podle nich ovlivňuje zdraví dítěte. 14 respondentů (74 %) odpovědělo, že kojení ovlivňuje zdraví zásadně a 5 respondentů (26 %) odpovědělo, že částečně.

6) Kdo by měl podle Vás poskytnout ženě nejvíce informací o kojení?

Odpovědi na otázku číslo 6, kdo by měl ženě poskytnout nejvíce informací o kojení, odpovědělo 14 respondentů (74 %), že by měl nejvíce informací poskytnout pediatr. 5 respondentů (26 %) odpovědělo, že dětská sestra.

7) Jaké nejčastější problémy s kojením řešíte?

Následující otázka zjišťovala nejčastější problémy s kojením, se kterými se pediatři setkali. Respondenti mohli označit i více možností či dopsat vlastní odpověď. Nejčastěji uváděný problém bylo nedostatečné přibírání na váze, a to celkem vybralo 10 (27 %) pediatrů. Další početnou komplikací, kterou respondenti volili byl nedostatek mléka, celkově se s nimi setkalo 8 (22 %) pediatrů, 5 pediatrů (13 %) se setkalo s ragádami. Další komplikací, se kterou se setkali 4 (11 %) pediatři bylo bolestivé nalití prsou, stejný počet respondentů (11 %) se setkalo se špatným přísátím dítěte. S mastitidou u žen se setkali 3 pediatři (8 %) a stejný počet pediatrů (8 %) se setkal se spavým dítětem.

8) Kontrolujete u matky techniku kojení?

Otázka číslo 8 zjišťuje, zda pediatři kontrolují u matek techniku kojení. 8 respondentů (42 %), vybralo kladnou odpověď, 7 respondentů (37 %) vybralo odpověď občas a zbylý 4 respondenti (21 %), že ne.

9) Mluvíte s ženou o její aktuální situaci týkající se kojení?

Otázka číslo 9 zjišťuje, zda pediatři mluví s ženou o její aktuální situaci týkající se kojení. U této otázky byla 100 % odpověď, že ano.

10) Informujete matky o vhodnosti výlučného kojení do 6. měsíce věku dítěte?

Otázka číslo 10 zjišťuje, zda pediatři informují matky o vhodnosti výlučného kojení do 6 měsíce věku dítěte. 14 respondentů (74 %) odpovědělo, že ano a zbylých 5 respondentů (26 %) vybralo odpověď, že ne.

11) Jak často je třeba kojit dítě do 6. měsíce věku?

Otázka číslo 11 zjišťuje, zda pediatři ví, jak často je potřeba kojit dítě do 6. měsíce věku. 14 respondentů (74 %) odpovědělo, že se má krmit tak často, jak dítě potřebuje, 5 respondentů (26 %) zvolilo odpověď, že je třeba kojit po třech hodinách.

12) Můžeme v čekárně Vaší ordinace nalézt reklamy na umělou mléčnou výživu?

Otázka číslo 12 zjišťuje, zda v čekárně u pediatra můžeme nalézt reklamu na umělou mléčnou výživu. Z toho 11 respondentů (58 %) odpovědělo ano a 8 respondentů (42 %), že ne.

13) Poskytujete kojícím ženám vzorky umělé mléčné výživy?

Otázka číslo 13 zjišťuje, zda pediatr poskytuje ženám vzorky umělé mléčné výživy. 15 respondentů (79 %) odpovědělo, že neposkytují vzorky umělé výživy a 4 odpověděli (21 %), že ano.

14) Ve kterém měsíci věku dítěte doporučujete zavedení příkrmu v případě plně kojeného dítěte? (ovoce, zeleniny,..)

Otázka číslo 14 zjišťuje, ve kterém měsíci doporučil pediatr zavést příkrm v případě plně kojeného dítěte. Nejvíce 11 pediatrů (58 %) doporučilo zavést příkrm v 6. měsíci věku dítěte, 4 pediatři (21 %) doporučili zavést příkrm do 4. měsíce věku dítěte. 3 pediatři (16 %) vybrali odpověď, že doporučují zavést příkrm v 5. měsíci věku dítěte. Poslední 1 respondent (5 %) zvolil odpověď „Jiné“, kde vlastními slovy dopsal, že záleží na potřebě dítěte.

15) Pracuje ve Vašem okolí vyškolená laktační poradkyně?

Otázka číslo 15 se zabývá otázkou, zda v okolí pediatra pracuje vyškolená laktační poradkyně. 13 respondentů (68 %) odpovědělo, že pracuje a mají na ní kontakt, 4 respondenti (21 %) zvolili odpověď ano pracuje, ale nemám na ni kontakt. 1 respondent (5 %) neví a poslední 1 respondent (5 %) odpověděl, že v okolí nepracuje.

16) Doporučujete matkám kontaktovat laktačního poradce?

Poslední otázka dotazníku B zjišťuje, zda pediatr doporučuje matkám kontaktovat laktačního poradce. 12 respondentů (63 %) odpovědělo, že doporučují matkám laktační poradce, 4 respondenti (21 %) odpověděli, že nikdy nedoporučili kontaktovat LP. A poslední 3 respondenti (16 %), vybrali odpověď ano, ve výjimečných případech, kdy si nevěděli sami rady.

12 DISKUZE

Tato kapitola se věnuje rozboru odpovědí na stanovené průzkumné otázky. Odpovědi byly získány pomocí dotazníkového šetření. Průzkumu se zúčastnilo 72 respondentek, prvorodiček, které kojily alespoň půl roku a jejich dítě není starší 2 let.

Průzkumná otázka č. 1: Jaké zkušenosti mají ženy s laktčním poradenstvím poskytovaným pediatrem?

Odpověď na tuto průzkumnou otázku přináší otázky z dotazníku č. 6, 7, 8, 10, 11, 14, 15, 16, 17.

Na otázku č. 6 (*Podporoval Vás pediatr v kojení?*) odpovědělo 37 žen (51 %), že ano. Pediatři by měli poskytnout matkám podporu, kterou potřebují pro kojení svých kojenců. Mydlilová (2023) uvádí, že podpora kojení by měla být součástí standardní péče a pokud matky dostanou potřebnou podporu během prvních 4 týdnů po porodu tak poté pokračují v kojení.

Otázka č. 7 (*Pokud jste v předchozí otázce odpověděla ano, jak vás podporoval?*) obsahovala otevřenou odpověď. 14 respondentek (38 %) odpovědělo, že jako hlavní podpora od pediatra byla slovní podpora a uklidnění. Pediatr by měl mluvit s těhotnými ženami o tom, co mohou očekávat, povzbudit je k tomu, aby požádaly o pomoc s případnými problémy (Mydlilová, 2023). Z dotazníku bylo zjištěno, že sedmi ženám (19 %) poskytl pediatr kontakt na LP a tím jí podpořil v kojení.

V otázce č. 8 (*Mluvil s Vámi Váš pediatr o výhodách kojení pro Vás a Vaše dítě?*) bylo zjišťováno, zda ženy byly informované o výhodách kojení. Dle výsledků bylo informováno pouze 24 dotazovaných žen (33 %). Doubková (2022) ve své bakalářské práci zjistila, že víc než polovina respondentů (58 %) byla seznámena s výhodami kojení pro matku i dítě.

V otázce č.10 (*Viděl Váš pediatr, jak kojíte své dítě?*) odpovědělo 54 žen (75 %), že ne. V ordinaci se může kojení věnovat i dětská sestra. A tím může být výsledek zkreslený. Hájek (2014), uvádí, že zdravotníci mají naslouchat potřebám matek a zajistit jim potřebnou podporu v kojení i s prostřednictvím praktických ukázek.

Otázka č. 11 (*Obdržela jste od svého pediatra dárkové balíčky se vzorky kojenecké výživy?*) zjišťovala, jestli respondentka obdržela dárkové balíčky se vzorky kojenecké výživy. Na otázku odpovědělo 47 dotazovaných žen (65 %), že ne. Přesto 23 respondentek (32 %) odpovědělo, že ano. Cílem dle Mydlilové (2023) je snaha snížit počet žen, které dostanou vzorky kojenecké

výživy. U matek, které dostanou vzorky kojenecké výživy zdarma, je méně pravděpodobné, že budou kojit plně.

Otázka č.14 (*Doporučil Vám pediatr skončit s kojením a přejít na umělou výživu?*) navazovala na otázku č. 15 (*Pokud jste v předchozí otázce odpověděla ano, tak v kterém měsíci věku dítěte a z jakého důvodu?*) Z dotazníkového šetření bylo zjištěno, že pouze sedmi respondentkám (10 %) pediatr doporučil skončit s kojením. Nejčastěji pediatr doporučil skončit s kojením mezi 3. měsícem (28,6 %), 4. měsícem (28,6 %) a 6 měsícem (28,6 %) věku dítěte. Nejvíce udávaný problém byl nedostatek mléka (43 %) a nepřibírání na váze dítěte (29 %). Doporučení České neonatologické společnosti uvádí, že dokrmování musí být jasně lékařsky indikované. Protože zbytečné a neodůvodněné dokrmování snižuje procento úspěšného kojení. Matky, které krmí dítě umělou výživou by měla být důkladně informovány o bezpečné přípravě, krmení, manipulaci a skladování kojenecké formule v domácím prostředí (ČNeoS, nedatováno).

V otázce č.16 (*Zajímal se Váš pediatr o to, zda doma používáte lahvičky se savičkami nebo šidítka?*) odpovědělo 70 dotazovaných žen (97 %), že ne. Saková (2021) ve své bakalářské práci s názvem FYZIOLOGICKÁ VÝŽIVA KOJENCŮ, zjistila, že z celkového počtu 111 respondentek 68 žen (61 %) považuje používání kojeneckých lahví a dudlíku během kojení za vhodné. Neindikované dokrmování, používání lahví a dudlíků může bránit úspěšnému kojení (Mydlilová, 2023).

Na otázku č. 17 (*Doporučil Vám pediatr kontaktovat laktační poradkyni?*) odpovědělo 59 dotazovaných žen (82 %), že ne. Protože ženy by měli vědět, že existují laktační poradkyně, které jim mohou pomoci. Mydlilová (2023) uvádí, že pokud ženy mají problémy s kojením pediatr by jim měl pomoc při hledání osob, které jsou vyškolené, aby pomohly s kojením například laktační poradkyně.

Průzkumná otázka č. 2: Jakou míru laktačního poradenství poskytuje pediatr?

Odpověď na tuto průzkumnou otázku přináší otázky z dotazníku B. Pro nesplněný počet respondentů je udělán pouze následující výběr zajímavějších informací.

Na otázku (*Kdo se zabývá podporou kojení ve Vaší ordinaci?*) odpovědělo 9 (47 %) pediatrů, že se podporou kojení zabývá společně s dětskou sestrou. ČNeoS uvádí, že v ordinacích dětského lékaře by mělo být kojení maximálně podporováno, lékař i sestra by měli mít znalosti v problematice laktačního poradenství.

Na otázku (*Kontrolujete u matky techniku kojení?*) odpovědělo pouze 8 (42 %) respondentů, kladně. Mydlilová (2023) uvádí, že by pediatr měl matkám poskytnout pomoc a radu, jak kojít. ČNeoS doporučuje po propuštění z nemocnice kontrolovat kojení praktickým lékařem pro děti a dorost.

Na otázku (*Informujete matky o vhodnosti výlučného kojení do 6. měsíce věku dítěte?*) odpovědělo 14 (74 %) respondentů, že ano. Podle průzkumu z přelomu srpna a září 2020 považuje 98 % žen kojení za důležité a jako optimální délku kojení hodnotí 70 % žen půl roku až rok. Je prokázáno, že kojení zlepšuje zdraví dítěte, jeho imunitu a chrání ho proti řadě chronických chorob například ulcerózní kolitida, astma, DM nebo alergie (Mydlilová, 2021). Informovat všechny těhotné ženy o výhodách a technice kojení je hlavní zásadou už v prenatální péči (Lali, nedatováno).

Průzkumná otázka č. 3: Jak dlouho ženy kojí a kojí výlučně?

Odpověď na tuto průzkumnou otázku přináší otázky z dotazníku č. 1, 2, 3

Na otázku č. 1 (*Kojíte?*) odpovědělo 60 (83 %) žen, že ano. Podle WHO kojení dítěti poskytuje výživu, na kterou bylo naprogramováno od počátku lidstva. Kojení je proto dlouhodobá investice do budoucna (Poloková, 2020).

Účelem otázky číslo 2 (*Kojila jste/Kojíte déle než půl roku?*) bylo zjistit, zda ženy kojí optimální dobu pro správný růst dítěte. WHO/UNICEF doporučuje výlučné kojení po dobu 6 měsíců a v kojení pokračovat s postupně zaváděným příkrmem do 2 let věku dítěte. Na otázku č. 4 odpovědělo 65 žen ano, což je 90 %. Šlo o nadpoloviční většinu respondentek. Z dětí narozených v České republice, v roce 2015 bylo v 6 měsících kojeno 36,9 % (Lali, 2017).

Cílem otázky číslo 3 (*Jak dlouho jste plně kojila?*) bylo zjistit, jak dlouho ženy plně kojí. WHO/UNICEF doporučují plné kojení po dobu 6 měsíců. Mydlilová (2020) uvádí že v roce 2020 bylo v 6. měsíce věku dítěte výlučně kojeno pouze 16,3 %. V roce 2025 má BFH za cíl, aby bylo 50 % dětí výlučně kojeno v 6. měsících věku dítěte. Na otázku číslo 3 odpovědělo 54 % dotazovaných žen, že plně kojily po dobu 6 měsíců věku dítěte. A tím víc jak polovina splnila doporučení WHO.

Průzkumná otázka č. 4: Kojí ženy v souladu s doporučením WHO?

Odpověď na tuto průzkumnou otázku přináší otázky z dotazníku č. 9, 12, 13.

Na otázku č. 9 (*Informoval vás pediatr o výlučném kojení do 6 měsíce věku dítěte?*) odpovědělo 47 dotazovaných žen (65 %), že ne. To mi přijde opravdu hodně, myslím že by se na plné kojení mělo více upozorňovat, a přitom uvádět i jeho výhody. WHO /UNICEF doporučují výlučné kojení po dobu 6. měsíců a v kojení pokračovat s postupně zaváděným příkrmem do 2 roků dítěte i déle. Doporučené postupy WHO/UNICEF, jsou postavené především na potřebách dítěte a mají dle mého názoru velký smysl pro úspěšné kojení.

Otázkou č. 12 (*Kdy Vám bylo Vaším pediatrem podávat jiné tekutiny než MM?*) se zjistilo, že 25 respondentkám (35 %) bylo doporučeno podávat jiné tekutiny v 6. měsíci věku dítěte. S takovým výsledkem souhlasí i laktační liga. S 19 ženami to pediatr vůbec neřešil což je chyba. Laktační liga (2014) uvedla, že předčasné podávání jiných tekutin než mateřské mléko a příkrmu nemá výhody. Spíš naopak dítě málo saje, proto se mateřského mléka začne tvořit méně a přestane stačit potřebě a dítě je ochuzeno nejlepší potravou. Mamila uvádí, že miminko v období výlučného kojení nepotřebuje žádné jiné tekutiny kromě mateřského mléka a stejný postoj zaujímá WHO.

Na otázku č. 13 (*Ve kterém měsíci věku dítěte Vám bylo doporučeno zavést příkrm?*) odpovědělo 27 (38 %) respondentek, že jim bylo doporučeno zavést příkrm ve 4. měsíci věku dítěte, 23 (32 %) respondentkám doporučil zavést v 6. měsíci věku dítěte. 14 respondentkám bylo doporučeno zavést příkrm v 5. měsíci. Stejně tak Saková (2021) se své bakalářské práci uvádí, že 42 (38 %) matek zavedlo příkrm v ukončeném 6. měsíci věku. 35 (32 %) respondentek zavedlo příkrm po ukončeném 4. měsíci věku dítěte a 28 (25 %) žen zavedlo příkrm po ukončeném 5. měsíci věku dítěte. WHO a AAP doporučují zavádět příkrm po ukončeném 6 měsíci věku dítěte. Švédská studie publikovaná v *International breastfeeding journal* (2023) prokázala, že časné zavedení drobných ochutnávek pevné stravy zkrátilo dobu kojení (Mydlilová, 2023).

Průzkumná otázka č. 5: Jaké problémy s kojením se u žen vyskytují?

Odpověď na tuto průzkumnou otázku přináší otázky z dotazníku č. 4 a 5.

Účelem otázky č. 4 (*Měla jste problémy s kojením po propuštění z nemocnice?*) a otázky č. 5 (*Pokud jste v předchozí otázce odpověděla ano, o jaké problémy se jednalo?*) bylo zjistit, kolik žen se potýká s problémy s kojením a o jaké nejčastější problémy se jedná. Z průzkumu vyplývá, že 49 (68 %) respondentek mělo s problémy s kojením po propuštění z nemocnice. Nejčastěji se jednalo o nedostatek mléka (20 %), ragády (18 %), potíže s přísátím dítěte (18 %). Z průzkumu Doubkové (2020) bylo zjištěno, že 46 % respondentek mělo problém s kojením po

propuštění z nemocnice. Rovněž se ukázal jako nejčastější problém nedostatek mléka, konkrétně u 30,8 % žen, které se jejího průzkumu zúčastnily. Problém s výskytem ragád mělo (30,8 %) žen. Saková (2021) ve své práci také uvádí, že problémy s kojením po propuštění z nemocnice mělo 71 (64 %) žen. Uvádí nejčastěji udávané problémy: nedostatek mateřského mléka, bolestivé bradavky a záněty prsu.

13 ZÁVĚR

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí – teoretické části a průzkumné části. Teoretická část čtenáři poskytuje základní informace o kojení. Cílem bylo shrnout význam a výhody kojení, ale také nejčastější problémy, které mohou nastat a jejich řešení. Nejdůležitější kapitolou teoretické části je samostatná podpora kojení, která popisuje organizace, které se zaměřují na tuto problematiku.

Průzkumná část práce využila kvantitativní metodu pro sběr dat. Použitým nástrojem pro sběr dat byl anonymní dotazník vlastní tvorby. Podařilo se získat data od 72 respondentek, které splňovaly požadovaná kritéria. Mezi které patřilo, že ženy budou prvorodičky, které kojily své dítě alespoň 6 měsíců a zároveň nemají dítě starší 2 let.

Z průzkumného šetření vyplynulo, že až 90 % dotazovaných žen kojilo půl roku z toho 54 % respondentek kojilo výlučně po dobu 6 měsíců věku dítěte. Tím splnily doporučení WHO / UNICEF. Polovinu žen pediatr podporoval, ale jsou místa, kde by se měl pediatr věnovat ženě víc např. v informovanosti výhod kojení, zajímat se o používání dudlíků a saviček nebo v kontrole správného přisátí dítěte.

Překvapujícím zjištěním v průzkumu byl výsledek, ukazující že až 68 % žen se potýkalo s problémy po propuštění z nemocnice. Mezi nejčastěji udávaný problém byl nedostatek mléka, výskyt ragád nebo špatně přisáté dítě. Z průzkumu bylo zjištěno, že víc jak polovině (82 %) respondentkám pediatr nenabídl kontakt na laktační poradkyni. Což je škoda, protože zrovna laktační poradkyně mají na problémy s kojením mnohem víc času a zkušeností.

Práce naplnila své cíle, ale i přesto je potřeba zmínit limity šetření. Je třeba pamatovat na to, že získaná data nelze zobecňovat kvůli využití malého vzorku populace. Pro zjištění situace v celé ČR by bylo potřeba šetření rozšířit a zvýšit počet respondentů. Zajímavé by bylo využít i stranu pediatriů a jejich náhled na podporu kojení, jak bylo v plánu, ale pro malý zájem respondentů ze strany pediatriů nebyl počet splněn, a tedy se nemohl ve větší míře použít.

14 POUŽITÁ LITERATURA

APP. *American Academy of Pediatrics*. Online. ©2024. [cit. 2024-03-07]. Dostupné z: <https://www.aap.org/>

BLUDSKÁ, Kateřina, 2016. Podpora kojení ve Fakultní nemocnici Hradec Králové [online]. Pardubice [cit. 2024-04-07]. 89 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce MUDr. Vladimír Němec, Ph. D

ČERNÁ, Marcela a KOLLÁROVÁ, Jana, 2015. *Laktační minimum pro pediatrii*. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. ISBN isbn978-80-87023-47-1.

DOKOUPILOVÁ, Milena, BURIANOVÁ, Iva a WIEDERMANNOVÁ, Hana, 2019. *Doporučený postup podpory kojení na novorozeneckých oddělení v českých nemocnicích*. ČNeoS [online]. [cit.2024-04-20]. Dostupné z: https://cneos.cz/wp-content/uploads/2023/08/Kojeni_CNEOS_CLK.pdf

DORT, Jiří, DORTOVÁ Eva a JEHLIČKA Petr, 2018. *Neonatologie*. 3. vydání. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3936-9.

DOUBKOVÁ, Adéla, 2022. *Problematika podpory kojení ze strany odborníků i laické veřejnosti* [online]. Pardubice, [cit. 2024-04-05]. Dostupné z: https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/80112/DoubkovaA_ProblematikaPodpory_HP_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y Bakalářská práce. Univerzita Pardubice Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Helena Poláčková.

GALKOVÁ, M., MATULNÍKOVÁ L., ŠAGÁTOVÁ A., 2016 *Základný kurz o dojčení*. Bratislava: HERBA. ISBN 978-80-89631-48-3.

GALKOVÁ, M., ŠAGÁTOVÁ, A., 2015. *Najčastejšie problémy v podpore dojčenia v pediatrickej praxi*. [online]. [cit. 2024-3-10]. Dostupné z : <http://institutdojcenia.sk/wp-content/uploads/2015/05/Najcastejsie-problemy-v-podpore-dojcenia-v-pediarickej-praxi.pdf>

GASKIN, Ina May, 2011. *Průvodce kojením*. Praha: Argo. ISBN 978-80-257-0483-7.

HÁJEK, Zdeněk, 2014. *Porodnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4529-9.

HLADKÁ, Kateřina, 2021. *Podpora laktace v časném šestinedělí* [online]. Pardubice. [cit. 2024-04-05]. Dostupné z: https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/78095/HladkaK_PodporaLaktace_HP_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y Bakalářská práce. Univerzita Pardubice Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Helena Poláčková.

CHRÁSKA, Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 261 s. ISBN 978-80-247-5326-3.

KLÍMA, Jiří, 2016. *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5014-9.

LAKTAČNÍ LIGA, 2019. Staňte se členem laktační ligy. Kojeni.cz [online] © 2024 [cit. 2024-2-23]. Dostupné z: <https://www.kojeni.cz/podpora/stante-se-clenem-laktacni-ligy/>

LAKTAČNÍ LIGA, 2017. Report kojení v ČR. Kojeni.cz [online]. © 2024 [cit. 2024-03-15]. Dostupné z: <https://www.kojeni.cz/novinky/report-kojeni-cr/>

LAKTAČNÍ LIGA, 2014. *Zavádění příkrmů*. Kojeni.cz [online]. © 2024 [cit. 2024-03-15]. Dostupné z: <https://www.kojeni.cz/rady-navody/zavadeni-prikrmu/>

LAKTAČNÍ LIGA, 2024. Deset kroků k úspěšnému kojení . Kojeni.cz [online]. © 2024 [cit. 2024-03-1]. Dostupné z: <https://www.kojeni.cz/poradcum/10kroku/>

MAMILA, 2021. *Tekutiny a kojení*. Mamila.sk. [online]. © 2021 [cit. 2024-04-15]. Dostupné z: <https://www.mamila.sk/sk/pre-matky/dojcenie-a/tekutiny/>.

MAZÚCHOVÁ, Lucia; MASKÁLOVÁ, Erika a DIVOKOVÁ, Dominika, 2022. *Úspěšné kojení: sebeúčinnost matek*. Přeložil Ludmila MÍČOVÁ. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-3390-1.

MORAVCOVÁ, Markéta; POLÁČKOVÁ, Helena a WELGE, Eva, 2022. *Základy péče v porodní asistenci I.*, 3 aktualizované a doplněné vydání. Pardubice: Univerzita Pardubice. ISBN 978-80-7560-424-8.

MYDLILOVÁ, Anna, 2023. Role pediatrů v podpoře kojení. Kojeni.cz [online]. © 2024 [cit. 2024-02-20]. Dostupné z: <https://www.kojeni.cz/novinky/role-pediatru-v-podpore-kojeni/>

MYDLILOVÁ, Anna, 2022. Americká akademie pediatrů vydává po deseti letech nové doporučení. Kojeni.cz [online]. © 2024 [cit. 2024-02-20]. Dostupné z: <https://www.kojeni.cz/novinky/americka-akademie-pediatru-vydava-po-deseti-letech-nove-doporuceni/>

MYDLILOVÁ, Anna, 2022. Co dělá laktální poradkyně? Kojeni.cz [online]. © 2024 [cit. 2024-02-20]. Dostupné z: <https://www.kojeni.cz/rady-navody/co-dela-laktacni-poradky>

MYDLILOVÁ, Anna, 2022. Na rodiče a těhotné ženy útočí agresivní marketing umělého mléka. Kojeni.cz [online]. © 2024 [cit. 2024-03-15]. Dostupné z: <https://www.kojeni.cz/dokumenty/vice-nez-polovina-rodicu-a-tehotnych-zen-je-vystavena-agresivnimu-marketingu-umeleho-mleka/>

MYDLILOVÁ, Anna, 2022. Zpráva členů Národní komise kojení k BFHI v ČR Kojeni.cz [online]. © 2024 [cit. 2024-03-15]. Dostupné z: <https://www.kojeni.cz/dokumenty/zprava-clenu-narodni-komise-kojeni-k-bfhi-v-cr/>

MYDLILOVÁ, Anna, 2022. Dopady marketingu BMS na postupy v oblasti výživy kojenců. Kojeni.cz [online]. © 2024 [cit. 2024-03-15]. Dostupné z:

<https://www.kojeni.cz/dokumenty/zkoumani-dopadu-marketingu-bms-na-rozhodnuti-a-postupy-v-oblasti-vyzivy-kojencu/>

MYDLILOVÁ, Anna, 2020. Tisková zpráva: Týden v září je o kojení. Kojeni.cz [online]. © 2024 [cit. 2024-02-25]. Dostupné z: <https://www.kojeni.cz/novinky/tiskova-zprava-tyden-v-zari-je-o-kojeni/>

MYDLILOVÁ, Anna, 2022. Co dělá laktační poradkyně? Kojeni.cz [online]. © 2024 [cit. 2024-02-12]. Dostupné z: <https://www.kojeni.cz/rady-navody/co-dela-laktacni-poradkyně/>

MYNÁŘOVÁ, Tereza, 2021. *Naše cesta ke kojení*. Příbram: ISBN 978-80-270-9736-4.

NOSKOVÁ, Zdeňka, 2022. *Kurz kojení: příručka pro kojící maminky*. Praha: Šulc - Švarc. ISBN 978-80-7244-488-5.

POLOKOVÁ, Andrea, 2020. *Praktický návod na kojení*. Druhé vydání, první ve Slovartu. Praha: Mamila. ISBN 978-80-276-0179-0.

PROCHÁZKA, Martin, 2020. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, Jessenius. ISBN 978-80-7345-618-4.

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

SAKOVÁ, Dominika, 2021. *Fyziologická výživa kojenců* [online]. Praha [cit. 2024-04-05]. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/150660/130316649.pdf?sequence=1>. Bakalářská práce. Univerzita Karlova Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Doc. RNDr. Václav Vančata, CSc.

UNICEF, 2020. Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the Baby-friendly Hospital Initiative for small, sick and preterm newborns. [online]. Department of Nutrition and Food Safety World Health Organization, 56 s. [2024-4-15]. ISBN 978-92-4-000564-8. Dostupné také z: <file:///C:/Users/adys2/AppData/Local/Temp/MicrosoftEdgeDownloads/cc05b434-8607-443f-be99-58930ca47e2c/9789240005648-eng.pdf>

15 PŘÍLOHY

Příloha A–10 kroků k úspěšnému kojení (WHO, UNICEF)	63
Příloha B – Dotazník pro matky	64
Příloha C – Dotazník pro pediatry	68

10 kroků K ÚSPĚŠNÉMU kojení



Klíčové řídicí postupy

- 1.a Plně dodržovat Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka a příslušná usnesení Světového zdravotnického shromáždění (WHA).
- 1.b Mít písemně vypracovanou strategii výživy kojenců a seznamovat s ní zaměstnance a rodiče v rámci běžného standardu péče.
- 1.c Zavést systémy průběžného monitorování a správy dat.
2. Postarat se o to, aby zaměstnanci měli dostatečné znalosti, kompetence a dovednosti pro podporu kojení.

Klíčové klinické postupy

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



Příloha B – *Dotazník pro matky*

Dobrý den,

mé jméno je Sandra Doubková, jsem studentka 3. ročníku porodní asistence na Fakultě zdravotnických studií Univerzita Pardubice. Píši bakalářskou práci na téma: „Podpora kojení ze strany pediatra“. Dovoluji si Vás požádat o vyplnění dotazníku, který je zcela anonymní a slouží pouze pro účel mé bakalářské práce.

Děkuji za spolupráci a za Váš čas pro jeho vyplnění. za Váš strávený jeho vyplněním.

S úctou a přáním pěkného dne,

Doubková Sandra

1) Kojíte?

- a) Ano
- b) Ne

2) Kojila jste / Kojíte déle než půl roku? (pokud ne uveďte, prosím, důvod)

- a) Ano
- b) Ne, protože.....
.....

3) Jak dlouho jste plně kojila? (Plné kojení znamená, že dítě přijímá pouze mateřské mléko nic jiného)

- a) Nekočila jsem plně
- b) 3 měsíce
- c) 4 měsíce
- d) 5 měsíců
- e) 6 měsíců
- f) Jiné.....
.....

4) Měla jste problémy s kojením po propuštění z nemocnice?

- a) Ano
- b) Ne

5) Pokud jste v předchozí otázce odpověděla ano, o jaké problémy se jednalo? (označte, prosím, 1 a více odpovědí či dopište vlastní odpověď)

- a) Bolestivé nalití prsou
- b) Ragády (bolestivé, malé trhlinky na prsou)
- c) Nedostatek mléka
- d) Dítě se neumí přisát
- e) Spavé dítě
- f) Mastitida (zánět prsní žlázy)
- g) Retence mléka (bolestivé zarudnutí a ztuhnutí části prsu)
- h) Nedostatečné přibírání na váze
- i) Jiné.....
.....

6) Podporoval Vás pediatr v kojení?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nepotřebovala jsem podporu

7) Pokud jste v předchozí otázce odpověděla ano, jak Vás podporoval?

.....
.....
.....
.....
.....

8) Mluvil s Vámi Váš pediatr o výhodách kojení pro Vás a Vaše dítě?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

9) Informoval Vás pediatr o výlučném kojení do 6. měsíce věku dítěte? (výlučné kojení znamená, že dítě přijímá pouze mateřské mléko nic jiného)

- a) Ano
- b) Ne

c) Nevím

10) Viděl Váš pediatr, jak kojíte své dítě?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

11) Obdržela jste od svého pediatra dárkové balíčky se vzorky kojenecké výživy?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

12) Kdy Vám bylo Vaším Vaším pediatrem doporučeno podávat jiné tekutiny než mateřské mléko?

- a) Ve 4. měsíci věku dítěte
- b) V 6. měsíci věku dítěte
- c) V 8. měsíci věku dítěte
- d) Jiné.....
.....

13) Ve kterém měsíci věku dítěte Vám doporučil pediatr zavést příkrm? (ovoce, zelenina, kaše)

- a) Ve 4. měsíci věku dítěte
- b) V 5. měsíci věku dítěte
- c) V 6. měsíci věku dítěte
- d) V 7. měsíci věku dítěte
- e) Jiné.....
.....

14) Doporučil Vám pediatr skončit s kojením a přejít na umělou výživu?

- a) Ano
- b) Ne

15) Pokud jste v předchozí otázce odpověděla ano, tak v kterém měsíci věku dítěte a z jakého důvodu?

.....
.....
.....

16) Zajímal se Váš pediatr o to, zda doma používáte lahvičky se savičkami nebo šidítka?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

17) Doporučil Vám pediatr kontaktovat laktační poradkyni?

- a) Ano
- b) Ne

Příloha C – *Dotazník pro pediatry*

Vážená paní doktorko, Vážený pane doktore,
mé jméno je Sandra Doubková, jsem studentka 3. ročníku porodní asistence na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Píši bakalářskou práci na téma: „Podpora kojení ze strany pediatra“. Dovoluji si Vás požádat o vyplnění dotazníku, který je zcela anonymní a slouží pouze pro účel mé bakalářské práce.

Děkuji za spolupráci a za Váš čas strávený jeho vyplněním.

S úctou a přáním pěkného dne,

Doubková Sandra

1) Pohlaví

- a) Žena
- b) Muž

2) Kolik let pracujete v oboru?

- a) Do 5 let
- b) Do 10 let
- c) Do 20 let
- d) 20 let a více

3) Kdo se zabývá podporou kojení ve Vaší ordinaci?

- a) Lékař/ka
- b) Dětská sestra/ Všeobecná sestra
- c) Oba

4) Jakým způsobem získáváte nové informace v oblasti kojení?

- a) Odborné semináře, konference
 - b) Časopisy, knihy
 - c) Internet
 - d) Zajímám se o zkušenosti matek
 - e) Nezajímám se
 - f) Jiné.....
-

- 5) Jak kojení podle Vás ovlivňuje zdraví dítěte?
- a) Zásadně
 - b) Částečně
 - c) Neovlivňuje
 - d) Jiné.....
- 6) Kdo by měl podle Vás poskytnout ženě nejvíce informací o kojení?
- a) Porodník – gynekolog
 - b) Porodní asistentka
 - c) Dětská sestra
 - d) Pediatr
 - e) Laktační poradkyně
 - f) Dula
- 7) Jaké nejčastější problémy s kojením řešíte? (*označte, prosím, 1 a více odpovědí či dopište vlastní odpověď*)
- a) Bolestivé nalití prsou
 - b) Ragády
 - c) Nedostatek mléka
 - d) Dítě se neumí přisát
 - e) Spavé dítě
 - f) Mastitida
 - g) Retence mléka
 - h) Nedostatečné přibírání na váze
 - i) Jiné.....
.....
- 8) Kontrolujete u matky techniku kojení?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Občas

9) Mluvíte s ženou o její aktuální situaci týkající se kojení?

a) Ano

b) Ne

10) Informujete matky o vhodnosti výlučného kojení do 6. měsíce věku dítěte?

a) Ano

b) Ne

11) Jak často je třeba kojít dítě do 6. měsíce věku?

a) Tak často, jak dítě potřebuje

b) Po třech hodinách

c) Jinak.....
.....

12) Můžeme v čekárně Vaší ordinace nalézt reklamy na umělou mléčnou výživu?

a) Ano

b) Ne

13) Poskytujete kojícím ženám vzorky umělé mléčné výživy?

a) Ano

b) Ne

14) Ve kterém měsíci věku doporučujete zavedení příkrmu v případě plně kojeného dítěte? (ovoce, zeleniny,...)

a) Ve 4. měsíci věku dítěte

b) V 5. měsíci věku dítěte

c) V 6. měsíci věku dítěte

d) V 7. měsíci věku dítěte

e) Jiné

.....
.....

15) Pracuje ve Vašem okolí vyškolená laktační poradkyně?

- a) Ano pracuje a mám na ní kontakt
- b) Ano pracuje ale nemám na ní kontakt
- c) Nepracuje
- d) Nevím

16) Doporučujete matkám kontaktovat laktačního poradce?

- a) Ano, doporučuji matkám toto poradenství
- b) Ano, ve výjimečných případech, kdy si sám/a nevím rady
- c) Ne, nikdy
- d) Chtěl/a bych, ale nemám kontakt
- e) Jiné.....
.....