

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2019/2020

Petra Tůma

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Informovanost žen po porodu o jejich výživě v období kojení.

Petra Tůma

2019/2020

Bakalářská práce

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Petra Tůma
Osobní číslo:	Z17154
Studijní program:	B5349 Porodní asistence
Studijní obor:	Porodní asistentka
Téma práce:	Informovanost žen po porodu o jejich výživě v období kojení
Zadávací katedra:	Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Zásady pro vypracování

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

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

Seznam doporučené literatury:

1. HRONEK, Miloslav a Hana BAREŠOVÁ. *Strava těhotných a kojících*. Praha: Forsapi, 2012. ISBN 978-80-87250-20-4.
2. KLIMEŠOVÁ, Iva a Jiří STELZER. *Fyziologie výživy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3280-9.
3. KUNOVÁ, Václava. *Zdravá výživa*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3433-0.
4. SVAČINA, Štěpán, Dana MÜLLEROVÁ a Alena BRETŠNAJDROVÁ. *Dietologie pro lékaře, farmaceuty, zdravotní sestry a nutriční terapeuty*. Praha: Triton, 2013. ISBN 978-80-7387-699-9.
5. VORLOVÁ, Kamila. *Zdravé těhotenství: jedinečný rádce pro úspěšné otěhotnění, těhotenství, porod i šestinedělí: zdravá výživa, zdravé vaření, zdravé cvičení*. Brno: Babyonline, 2012. ISBN 978-80-904216-3-9.
6. ZLATOHLÁVEK, Lukáš. *Klinická dietologie a výživa*. Praha: Current Media, 2016. ISBN 978-80-88129-03-5.

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

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

L.S.

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.
děkanka

Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 2. března 2020

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

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

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

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

V Pardubicích dne 30. 4. 2020

Petra Tůma

PODĚKOVÁNÍ

Mé poděkování patří Evě Welge MSc., BSc., za odborné vedení, trpělivost a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování bakalářské práce věnovala. Zároveň bych chtěla poděkovat mé rodině za podporu během celého studia.

ANOTACE

Má bakalářská práce na téma Informovanost žen po porodu o jejich výživě v období kojení je prací teoreticko – průzkumnou. Teoretická část práce se zabývá specifiky výživy žen v období kojení, zásadami ve výživě žen v období kojení, jednotlivými složkami potravy, obecnými výživovými doporučeními a alternativním stravováním u kojících žen. Průzkumná část práce se zabývá přístupem kojících žen k výživě, jejich orientací v oblasti výživy v období kojení a obsahuje hodnocení výsledků dotazníkového šetření.

KLÍČOVÁ SLOVA

Výživa, kojící žena, zdravá strava, období kojení.

TITLE

Postpartum women's awareness regarding their diet during breastfeeding.

ANNOTATION

My bachelor thesis covers topic of "Postpartum women's awareness regarding their diet during breastfeeding." It is a theoretical – exploratory work. The theoretical part deals with the specifics of nutrition in women during breastfeeding, principles of nutrition in women during breastfeeding, individual food ingredients, general nutritional recommendations and alternative diet for breastfeeding women.

The exploratory part of the thesis deals with the attitude of breastfeeding women to nutrition, their knowledge about nutrition during breastfeeding and contains evaluation of the results of the survey questionnaire.

KEYWORDS

Nutrition, breastfeeding woman, healthy diet, lactation period.

OBSAH

Úvod	11
1 Cíle práce	12
1.1 Cíle teoretické části práce	12
1.2 Cíle praktické části práce.....	12
2 Teoretická část.....	13
2.1 Výživa a její složky u kojících žen	13
2.1.1 Tuky ve výživě kojící ženy.....	13
2.1.2 Cukry ve výživě kojící ženy	14
2.1.3 Bílkoviny ve výživě kojící ženy	14
2.1.4 Minerály ve výživě kojící ženy	15
2.1.5 Vitamíny ve výživě kojící ženy	17
2.1.6 Pitný režim kojící ženy.....	19
2.2 Výživová doporučení pro kojící ženy	21
2.2.1 Pyramida zdravé výživy	22
2.2.2 Zásady při přípravě stravy	23
2.3 BMI – Body Mass Index, hmotnost a její redukce v období kojení	24
2.3.1 Hmotnost	24
2.3.2 Doporučení pro redukci hmotnosti po porodu.....	25
2.4 Na co si v období kojení dávat pozor	27
2.4.1 Potíže a alergie u kojence v důsledku stravy matky	27
2.4.2 Kouření, inhalace nikotinu a konzumace alkoholu v období kojení.....	28
2.4.3 Léky a kojení	29
2.5 Alternativní stravování a diety v období kojení.....	31
2.5.1 Vegetariánství	31
2.5.2 Makrobiotika.....	33
2.5.3 Raw strava	34

2.5.4	Paleolitická dieta	34
2.5.5	Bezlepková dieta	35
2.5.6	Bezmléčná dieta	35
2.5.7	Diabetická dieta	36
3	průzkumná část.....	37
3.1	Metodika průzkumu	37
3.2	Průzkumné otázky	38
3.3	Zpracování dat	38
3.4	Charakteristika průzkumného souboru.....	38
4	Interpretace výsledků průzkumu	43
4.1	Výsledky respondentek v problematice výživy v období kojení	59
5	Diskuze	62
6	Závěr	71
7	Použitá literatura.....	73
8	Přílohy.....	77

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 – Pyramida zdravé výživy (Pestrý jídelníček, 2015).....	22
Obrázek 2 - Kojíte své dítě?	39
Obrázek 3 - Věk respondentek.....	40
Obrázek 4 - Vzdělání.....	41
Obrázek 5 - Předporodní kurzy	43
Obrázek 6 - Proč ženy nenavštěvovaly předporodní kurzy	44
Obrázek 7 - Byla na předporodním kurzu zmíněna výživa	45
Obrázek 8– Zajímáte se o výživu v období kojení.....	46
Obrázek 11 - Zdroje informací v oblasti výživy	49
Obrázek 12 - Informovanost u obvodního gynekologa.....	50
Obrázek 13 - Způsob získávání informací u obvodního gynekologa	51
Obrázek 14 - Informovanost na oddělení šestinedělí	52
Obrázek 15 - Způsob získávání informací na oddělení šestinedělí.....	53
Obrázek 16 - Má výživa v období kojení specifika	54
Obrázek 17 - Výživa a složení mateřského mléka	55
Obrázek 18 - Může kofein přecházet do mateřského mléka.....	56
Obrázek 19 - Množství tekutin v období kojení	57
Obrázek 20 - Energetický příjem	58
Obrázek 21 - Orientace v problematice výživy dle vzdělání.....	60
Obrázek 22 - Orientace v problematice dle parity	61
Tabulka 1 – Pásma BMI (Kunová, 2011, str. 74)	24
Tabulka 2 - Parita	42
Tabulka 3 - Výsledky orientace v problematice výživy	59

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ČR Česká republika

BMI Body Mass Index

SIDS Z anglického Sudden infant death syndrome (syndrom náhlého úmrtí kojenců)

ÚVOD

Naší každodenní součástí života je výživa. Jinak tomu není ani u kojících žen, pro ty však ve výživě platí jistá specifika. Optimální výživa v období kojení má velký význam nejen pro samotnou kojící ženu, ale také pro zdravotní stav a vývoj novorozence, proto by výživa v tomto období měla vystoupit do popředí více než kdykoliv jindy. Platí však, že kojící žena by měla jíst to, nač byla zvyklá v období před těhotenstvím s ohledem na všeobecné zásady zdravé výživy, pokud netrpí onemocněním, které by vyžadovalo speciální omezení.

Tvorba mateřského mléka je vysoce energeticky náročný proces, a proto je nezbytné dodávat větší množství energie pomocí stravy. Kojící žena by také neměla opomíjet krom stravování i pitný režim, který je pro tvorbu mateřského mléka nezbytný, jelikož voda tvoří velký podíl mateřského mléka. Aby kojící ženy dodržovaly ve výživě zásady, specifické právě pro kojící ženy, je důležité, aby měly dostatek správných informací, uměly se v dané oblasti orientovat a získaly tak vhodné znalosti v oblasti výživy kojících žen. Proto je nezbytné se touto problematikou zabývat.

Má bakalářská práce se zabývá informovaností. Informovanost můžeme definovat jako *„množství informací, kterými jedinec či určitá skupina disponují a které mohou aktivně šířit.“* (Kozubek, 2012).

To, do jaké míry je jedinec informován záleží na mnoha faktorech, jakými jsou např. dostupnosti konkrétních informací pro daného jedince, jejich pravdivostí nebo nepravdivostí, nebo jejich aktuálnosti či úplnosti. Záleží však i na jedinci samotném, který dané informace přijímá, a na jeho myšlenkových, duševních a psychických předpokladech (Tomek, 2017).

1 CÍLE PRÁCE

Hlavní cíl práce je zjistit informovanost žen po porodu o jejich výživě v období kojení.

1.1 Cíle teoretické části práce

- Seznámení s problematikou výživy v období kojení.
- Shrnutí výživových doporučení.

1.2 Cíle praktické části práce

- Zjistit zájem žen po porodu o jejich výživu v období kojení.
- Zjistit, jakým způsobem získávají klientky informace o výživě v období kojení.
- Zjistit, zda zdravotnický personál informuje klientky o jejich výživě v období kojení.
- Zjistit, do jaké míry jsou klientky orientované v oblasti jejich výživy v období kojení.
- Vytvořit informační prospekt s výživovými doporučeními pro kojící ženy.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Výživa a její složky u kojících žen

Výživa je nezbytnou součástí optimálního fungování organismu nejen kojící ženy. Složení výživy pro kojící ženu je v menší míře odlišné od složení výživy nekojící ženy, avšak základ výživy zůstává stejný. Skladba jídelníčku kojící ženy ovlivňuje obsah některých složek v mateřském mléce, a proto by kojící žena měla volit pestrý jídelníček. Pouze pestrý jídelníček dokáže zajistit příjem veškerých potřebných živin pro kojící ženu. Pestrost stravy zajistíme dostatečnou a vyváženou konzumací veškerých základních složek potravy, kterými jsou sacharidy, lipidy, proteiny, minerály a vitamíny (Hronek, Barešová, 2012, str. 32-33).

Veškeré živiny v mateřském mléce budou obsaženy tehdy, kdy kojící žena bude konzumovat stravu, která jí zajistí dostatek energie a dokáže pokrýt nároky na živiny pro ni a její dítě. Dále je důležité dodržovat pitný režim (Swinney, 2011, str. 177).

Období kojení znamená pro ženy zvýšený výdej energie, živin, vitamínů a minerálních látek. Proto by se kojící žena měla řídit hlavní zásadou a konzumovat tak co nejpestřejší stravu a zvýšit svůj denní energetický příjem o cca 500 kcal. Energetický příjem by měl být takový, který zajistí pozvolný úbytek tělesné hmotnosti po porodu. Strava, kterou kojící žena konzumuje, může ovlivnit výživový a zdravotní stav ženy samotné i kojence (Vorlová, 2012, str. 8).

2.1.1 Tuky ve výživě kojící ženy

Tuky jsou největším nositelem energie, měly by tak tvořit maximálně 35% z denního energetického příjmu. Tuky v jídle zjemňují chuť, ulehčují rozmělnění stravy a její polykání, budí dojem sytosti. Tuky jsou také nezbytné pro vstřebávání vitamínu A, D, E, K a karotenů. Tuk, také ovlivňuje hladinu cholesterolu v krvi (Zlatohlávek a kol., 2016, str. 128).

Tuky jsou rozdělovány na tuky původu rostlinného, kam řadíme např. olivový, slunečnicový nebo řepkový olej, a tuky živočišného původu, kam řadíme sádlo, máslo, lůj a slaninu. Chemicky se tuky skládají ze sloučeniny glycerolu a mastné kyseliny. Existuje, několik druhů mastných kyselin, tzv. nasycené a nenasycené, které se dále ještě dělí na mono a polynenasycené. Pro kojící ženu jsou přínosné nenasycené tuky, které jsou prospěšné i pro dítě v období kojení. Mezi nejvhodnější nenasycené tuky patří omega-3 mastné kyseliny, ty si však tělo není schopno vytvořit samo, a musí se tedy přijímat stravou, např. v tuku mořských ryb, avšak zde by kojící žena neměla volit velké dravé ryby, jelikož obsahují velké množství těžkých kovů, dále v pupalkovém oleji, lněném oleji či lněném semínku. Mezi další tuky

vhodné pro kojící ženu jsou tuky rostlinného původu, již výše zmíněné (Vorlová, 2012, str. 10-11).

2.1.2 Cukry ve výživě kojící ženy

Významnou složkou energetického příjmu pro kojící ženu jsou sacharidy. Cukry se dělí na jednoduché sacharidy, zástupci jsou monosacharidy a disacharidy, a na polysacharidy, které jsou děleny na stravitelné a nestravitelné. Jednoduché sacharidy (monosacharidy a disacharidy) jsou v tenkém střevě ze stravy vstřebávány rychleji než polysacharidy, které se nejprve musí rozštěpit až na monosacharidy a teprve následně jsou vstřebávány (Svačina, Müllerová a Bretšnajdrová, 2013, str. 36-37).

Sacharidy žena přijímá především v obilovinách, mlýnských a pekárenských výrobcích, zelenině a ovoci. Mezi sacharidy je nutno také zahrnovat nejrůznější sladkosti a pamlsky, ty by však v jídelníčku kojící ženy měly být obsaženy minimálně. Jako náhradu těchto sladkostí může kojící žena konzumovat sušené ovoce. Z pečiva by kojící žena měla volit výrobky z celozrnné mouky, protože obsahují vlákninu, vitamíny ze skupiny B a minerální látky. Vláknina je nestravitelná složka polysacharidů. Pokud kojící žena vlákninu nekonzumuje dostatečně, může u ní vzniknout zácpa, a naopak nadměrný příjem vlákniny může mít za následek zažívací potíže (Hronek, Barešová 2012, str. 40-41).

2.1.3 Bílkoviny ve výživě kojící ženy

Procentuálně nejméně jsou v jídelníčku kojící ženy obsaženy bílkoviny, a to v 15–20 %, měly by být však zastoupeny v každém jídle. Kojící žena může bílkovinu konzumovat nejlépe v mase, mléce, mléčných výrobcích či vejcích. Konzumuje ji také v rostlinných produktech a to např. v ořechách či semenech (Zlatohlávek a kol., 2016, str. 129).

Kojící žena by měla z masa volit pouze libové, jako je např. vepřová kýta, hovězí svíčková, hovězí, telecí či drůbeží maso. Minimálně dvakrát týdně by kojící žena měla do svého jídelníčku také zařadit mořskou rybu, která je zdrojem nenasycených mastných kyselin a jódu. Avšak, jak již bylo řečeno u mořských ryb, je nutno pečlivě volit druh ryby, jelikož kojícím ženám se nedoporučuje konzumace většího množství dravých mořských ryb, kde je vyšší množství rtuti. Při výběru mléčných výrobků by kojící žena měla dát přednost těm s nižším obsahem tuků a dbát na dostatečný příjem zakysaných mléčných výrobků (Vorlová, 2012, str. 9-10).

2.1.4 Minerály ve výživě kojící ženy

Minerální látky patří mezi nezbytné součásti výživy kojící ženy. Nemají žádnou energetickou hodnotu, avšak mají význam pro růst a tvorbu tkání. Minerální látky se rozdělují do tří skupin dle množství potřebného pro organismus na makroelementy, mikroelementy a stopové prvky (Hronek, Barešová, 2012, str. 59).

Jsou zde zmíněny pouze minerály významné v období kojení.

Vápník patří do skupiny makroelementů a v období laktace je nepostradatelný. Vápník se podílí na srážení krve a činnosti nervového systému kojící ženy. Nedostatek vápníku u kojící ženy je běžný, avšak nemělo by se jednat o dlouhotrvající nedostatek. Dlouhodobě snížený příjem vápníku má za následek řidnutí kostí, což může vést až k osteoporóze ženy, zároveň jako prevence osteoporózy je doporučováno kojit, pokud možno, co nejdéle. Nedostatek vápníku se u kojící ženy může projevovat podrážděností, depresí, nespavostí, úzkostí nebo zmateností. Mezi zdroje vápníku patří pitná voda, mléko, mléčné výrobky, košťálová zelenina či skořápkové ovoce. Pokud je nutné medikamentózní doplnění vápníku, pak je nutné kombinovat vápník s hořčíkem, a to v poměru 2:1, protože se jedná o antagonisty, tedy pokud bude kojící žena přijímat pouze jeden samostatně, pak se druhý vyplavuje z těla ven (Pokorná, Suchodolová, Pruša, 2008, str. 32-33).

Kojícím ženám, trpícím nedostatkem vápníku, je doporučováno užívání přípravku Caltrate Plus, který obsahuje 7 složek – vápník, vitamín D, hořčík, mangan, měď, zinek a bór, dále se kojící ženě doporučuje zvýšená konzumace např. chleba s tvrdým sýrem a mlékem, nebo chléb se sardinkami (Vorlová, 2012, str. 14).

Hořčík patří do skupiny makroelementů a zasahuje podobně jako vápník do fyziologických dějů. Mezi zdroje hořčíku patří minerální vody, mléčné výrobky, ořechy, celozrnné výrobky a tmavé mouky. Jak již bylo řečeno, pokud je nutná náhrada hořčíku medikamentózní formou, je nutno kombinovat s vápníkem v poměru 2:1. Nedostatek hořčíku v období kojení může u ženy vyvolat zvýšené svalové kontrakce až křečové stavy (Hronek, 2004, str. 155–191).

Další minerál, železo, patří do skupiny mikroelementů. V období kojení je železo vylučováno do mateřského mléka a jeho množství v něm je závislé na množství přijatém stravou. Nedostatek železa vede k anémii (Piťha, Poledne a kol., 2009, str. 27).

Železo se rozděluje na hemové a nehemové. Hemové železo je obsaženo v libovém hovězím mase, rybách, kuřecím mase, vejcích nebo sardinkách. Hemové železo se lépe vstřebává do organismu (Hronek, Barešová, 2012, str. 66-67).

Dalším typem je nehemové železo, které se nachází v rostlinných produktech, jako je např. špenát nebo žitná mouka. Nehemového železa se do organismu vstřebává jen menší množství, a je tak pro organismus hůře dostupné, což může zapříčinit problémy, pokud je kojící žena např. veganka. Pokud kojící žena užívá medikamentózní železo, je nutno ji upozornit, že některé potraviny mohou snižovat vstřebávání železa do organismu a může trpět zácpou. Proto je kojícím ženám, které užívají železo medikamentózně, doporučováno užívat přípravek Lactulosa, který usnadní vyprazdňování (Klimešová, 2010, str. 11-12).

Mezi potraviny snižující vstřebávání železa do organismu patří např. otruby, černý čaj, mléko, mléčné výrobky, ořechy, hořčík a vápník. Kojící žena by měla být poučena, aby medikamentózní železo užívala v rozestupu nejméně dvě hodiny od zmíněných potravin (Hronek, Barešová, 2012, str. 66-67).

Naopak zvýšení množství vstřebaného železa může ovlivnit vitamín C, který však může nepříznivě působit na kojence po přestupu do mateřského mléka, neboť způsobí osypání a koliky kojence (Vorlová, 2012, str. 15).

Minerál jód patří do skupiny mikroelementů. V období kojení se jód vylučuje do mateřského mléka. Množství jódu v mateřském mléce je ovlivněno množstvím jódu přijatého stravou. Je tedy nutná zvýšená konzumace jódu stravou. Nedostatek jódu v těle ženy nastává, pokud žena alespoň dvakrát týdně nezahrnuje do svého jídelníčku ryby či produkty z ryb a jód není medikamentózně nahrazován. Nedostatek jódu v potravě znamená i jeho nedostatek v mateřském mléce, potažmo u novorozence, proto hrozí snížená produkce hormonů štítné žlázy a je tak ovlivněn vývoj kojence. Mezi zdroje jódu patří především mořské ryby a produkty z nich, dále brokolice, sýr, tvaroh, špenát nebo minerální vody. Jak již bylo řečeno u mořských ryb, je nutno poučit ženu o vhodném druhu ryby. Mezi vhodné druhy nepatří velké dravé mořské ryby, u nichž je vysoký obsah rtuti (Hronek, Barešová, 2012, str. 69-70).

Dalším minerálem je zinek, patří do skupiny mikroelementů. Nedostatek zinku je doménou alternativních směrů stravování, protože nezaručují dostatečný příjem zinku z masa a mléčných výrobků. Je tedy nutné zinek přijímat např. ze semínek dýně, ovesných vloček,

čočky, kakaa, nebo sušených fíků či jeho medikamentózní náhradou. Mezi hlavní zdroje zinku patří maso, mléko a mléčné výrobky (Kunová, 2011, str. 48).

Následuje selen, který patří do skupiny mikroelementů. Je v období kojení vyměšován do mateřského mléka, čímž pomáhá u kojence odstraňovat z těla volné radikály. Pokud je selen přijímán v nadměrných dávkách, působí v organismu toxicky. Mezi zdroje selenu patří mořské produkty, maso, brambory, rýže, zelí, rajčata, luštěniny nebo kukuřice (Swinney, 2011, str. 187).

Poslední minerál, měď, patří do skupiny mikroelementů, má antioxidační účinky a zvyšuje využití železa v organismu. Mezi zdroje mědi patří kakao, fazole, čočka, treska, maso nebo arašídý (Hronek, Barešová, 2012, str. 77).

2.1.5 Vitamíny ve výživě kojící ženy

Pro kojící ženu jsou důležité všechny vitamíny. V ČR (České republice) je většina vitamínů obsažena ve stravě v dostatečné míře i pro kojící ženu, avšak je zde potřeba brát v potaz, že ne všechny kojící ženy si mohou dovolit nakupovat kvalitní a čerstvé suroviny, proto u nich může vzniknout nedostatek vitamínů. V mateřském mléce kolísá obsah vitamínů B₁, B₂, B₆, B₁₂, A a C, avšak vše záleží na denním příjmu a zásobách kojící ženy (Hronek, Barešová, 2012, str. 45).

U vitamínu A je v ČR prokázán dostatečný příjem v běžné stravě kojící matky, a není tedy nutná jeho náhrada. Vitamín A je obsažen v másle, sýrech, vejcích či mléce. Vitamín A je také bohatě zastoupen v kolostru, jež přijímá kojenec (Kostiuk, 2013, str. 10).

Vitamín D je v období kojení nezbytný pro správný vývoj kostry novorozence a nezastupitelnou roli má také pro vstřebávání vápníku, chrání také kosterní skelet mateřského organismu před řidnutím. Nedostatek vitamínu D vede ke snížení vstřebávání vápníku a může vést k řidnutí kostí u žen a měknutí kostí u novorozence. Jestliže žena v období kojení trpí nedostatkem vitamínu D, pak i její mateřské mléko obsahuje malé množství tohoto vitamínu. Vitamín D je doporučováno u kojících žen suplementovat. V potravě je tento vitamín přijímán ve vejcích, sýru či kakaovém prášku (Hronek, Barešová, 2012, str. 43).

Vitamín E je obsažen v nejrůznějších druzích ořechů, ovesných vločkách, špenátu či petrželi. Nedostatečné množství vitamínu E v mateřském organismu může mít za následek novorozeneckou anémii (Svačina, Müllerová a Bretšnajdrová, 2013, str. 51).

Vitamín K je obsažen v zelí, brokolici, hlávkovém salátu, špenátu a bramborách. Nedostatek vitamínu K je velmi vzácný, jelikož ho produkují střevní bakterie a toto množství bohatě pokryje denní příjem, avšak nadměrný příjem syntetického vitamínu K v mateřském organismu může působit toxicky, např. způsobit hyperbilirubinémii u novorozence (Kostiuk, 2013, str. 10).

Vitamín B₁ je součástí B komplexu. Význam B komplexu je pro kojící ženu zcela nezbytný, ovlivňuje metabolismus, činnost srdce a cév a nervosvalový systém. Je doporučováno užívání celého B komplexu, protože se v organismu lépe vstřebává a působí. Vitamín B₁ je tedy jeden ze skupiny celého B komplexu a je nezbytný v období laktace, protože nedostatek tohoto vitamínu u ženy snižuje jeho obsah i v mateřském mléce, a může tak mít za následek vznik křečí u kojence. Zdrojem tohoto vitamínu jsou vejce, ovesné vločky či celozrnné výrobky (Svačina, 2008, str. 36).

Vitamín B₂ je dalším ze skupiny B komplexu. Je nezbytný v období laktace, kdy je vylučován do mateřského mléka a při jeho nedostatku může u dětí dojít ke zpomalení vývoje intelektu. Kojící žena může tento vitamín přijímat v hlívě ústřičné, sušených houbách nebo špenátu (Kostiuk, 2013, str. 10).

Vitamín B₆ je též označován jako Pyridoxin. Pokud kojící žena trpí jeho nedostatkem, můžou se u ní projevit příznaky jako podrážděnost, kožní změny, může dojít ke vzniku otoků či zvýšené únavě. Nízký příjem pyridoxinu v období laktace je zároveň příčinou jeho sníženého obsahu v mateřském mléce a u kojence se může projevovat křečemi (Svačina, Müllerová a Bretšnajdrová, 2013, str. 48).

Vitamín B₁₁ je označován jako kyselina listová. Pokud kojící žena přijímá dostatečné množství kyseliny listové, je tím zajištěna zvýšená tvorba mateřského mléka. Kojící žena kyselinu listovou může přijímat v zelené zelenině, ořechách nebo šťávě z pomeranče (Hronek, Barešová, 2012, str. 51).

Dalším je vitamín B₁₂, též označovaný jako kobalamin. U kojící ženy může mít nedostatek tohoto vitamínu za následek vznik megaloblastové anémie u kojence. Zdrojem vitamínu B₁₂ jsou sardinky v oleji, vepřové maso, tvrdé sýry, čerstvá vejce či mléčné výrobky (Kostiuk, 2013, str. 11).

V neposlední řadě vitamín C, který je též označován jako kyselina askorbová, patří mezi nezbytné antioxidanty. Vitamín C zvyšuje imunitní činnost, a je tak v období laktace nezbytný. Jeho nedostatek vede k náchylnosti k infekčním chorobám. Ke zdrojům vitamínu C patří hlavně ovoce a zelenina (Hronek, Barešová, 2012, str. 58-59).

2.1.6 Pitný režim kojící ženy

Ke zdravé výživě je nezbytné také zařadit dostatečný pitný režim. V letních měsících se příjem tekutin musí ještě zvyšovat. Kojící ženy by měly pít i bez pocitu žízně, doporučuje se mít při sobě stále sklenici s vodou. Ideálně by kojící žena měla vypít cca 3 litry tekutin za den (Vorlová, 2012, str. 13).

Pitný režim by měl být během dne plynulý, tzn. nesnažit se dohnat pitný režim za celý den až večer. Pro organismus je nejpřirozenější tekutinou voda, ideálně „kohoutková“ voda, ta v ČR splňuje přísné hygienické normy. Na rozdíl od „kohoutkové“ vody mohou být vody balené v PET lahvích závadné v důsledku vystavování slunečnímu záření, nevhodného skladování, čímž se do vody uvolňují látky z PET lahví. Některé balené vody jsou také příliš slazené, obsahují barviva a konzervanty (Kunová, 2011, str. 63-65).

Do pitného režimu se neřadí alkohol a tekutiny obsahující kofein a také některé bylinné čaje, u kterých se doporučuje konzultace s lékařem o jejich vhodnosti či nevhodnosti pro kojící ženu. Některé bylinné čaje mohou obsahovat tříslovinu, která snižuje resorpci železa nezbytného pro produkci krevního barviva a hemoglobinu, což je u kojících žen nežádoucí (Pokorná, Suchodolová, Pruša, 2008, str. 42).

Mezi nevhodné nápoje dále patří kolové nápoje s vysokým množstvím sacharidů, umělých sladidel, barviv a oxidu uhličitého nebo konzervačních látek. V kolových nápojích je také množství kyseliny fosforečné, která negativně ovlivňuje využití vápníku v organismu a podporuje tak vznik osteoporózy (Vorlová, 2012, str. 14).

V případě konzumace minerálních vod je důležité znát obsah minerálů v těchto vodách, aby se jejich konzumace nezměnila v riziko. Mezi důležité minerály, které by měly být v těchto

minerálních vodách obsaženy, patří Na (sodík), Mg (magnesium) a Ca (vápník) (Zlatohlávek a kol., 2016, str. 56).

Jako další nápoje nevhodné pro kojící ženy jsou uváděny ovocné šťávy a džusy, které obsahují vysoké množství cukrů nebo konzervačních látek. Ovocné šťávy a džusy mohou také po přechodu do mateřského mléka způsobit kojenecké koliky či alergickou reakci u kojence (Gregora, Veleminský, 2017, str. 53).

2.2 Výživová doporučení pro kojící ženy

Kojící žena by se měla stravovat pravidelně, minimálně však pětkrát denně, začít snídání, následně dopolední svačinou, pokračovat obědem, dále odpolední svačinou a večeří (Vorlová, 2012, str. 8).

Pokud si kojící žena sestavuje svůj jídelníček v období kojení sama, může jí být užitečným rádcem potravinová pyramida. V období kojení by měla žena svůj energetický příjem zvýšit o cca 500 kcal (Pokorná, Suchodolová, Pruša, 2008, str. 63).

Základ dne pro kojící ženu by měla tvořit snídaneč. Snídani by měly tvořit kvalitní bílkoviny, které jsou obsaženy např. ve vejcích, tvarohu, sýrech nebo šunce. Dále by do snídaneč měly být zahrnuty sacharidy obsahující nízký glykemický index, např. celozrnné pečivo nebo ovesné vločky. Kojící žena může dále do snídaneč zahrnout zdravé tuky a zeleninu. Snídaneč by procentuálně měla tvořit cca 25 % z celého denního příjmu. Příkladem snídaneč kojící ženy je bílý jogurt s ovesnými vločkami nebo celozrnné pečivo s tvrdým sýrem a šunkou. Pokud žena snídání vynechá a dlouho hladová, kolísá u ní hladina cukru v krvi, organismus pak reaguje zvýšeným pocitem hladu či potřebou konzumovat sladkou stravu. Snídat by kojící žena měla optimálně do dvou hodin od probuzení (Košťálová, Mužíková, 2018, str. 26).

Nejvyšší energetický příjem během dne tvoří oběd. Ten by měl představovat cca 30–35 % z celkového denního příjmu. Kojící žena by měla dbát na pečlivou skladbu a výběr oběda, množství konzumovaného jídla a obsah tuků (Svačina et al., 2010, str. 359).

Večeře by měla tvořit 20–25 % celkového denního příjmu a je posledním jídlem dne. Kojící ženě se doporučuje večeřet 2 hodiny před spaním, aby došlo k optimálnímu trávení potravy. Večeře by měla být lehká a vyvážená. Jako nevhodné se uvádí přejídání se v pozdních nočních hodinách, což zatěžuje trávicí systém a dochází k ukládání tukových zásob (Vorlová, 2012, str. 9).

Svačiny mezi snídání, obědem a večeří by měly být tvořeny čerstvým ovocem nebo zeleninou, ořechy, sušeným ovocem a nízkotučnými mléčnými výrobky. Je dobré kojící ženu poučit o nutnosti dodržovat tyto zásady, aby si uvědomila, že je důležité si čas na jídlo během dne najít, i když to může být složité, jelikož je žena bezesporu zaneprázdněna péčí o dítě či děti. Kojícím ženám je také doporučováno, že není nutné každý den vařit, ale je možné uvařit si alespoň na dva dny dopředu (Vorlová, 2012, str. 8-11; Košťálová, Mužíková, 2018, str. 26-27).

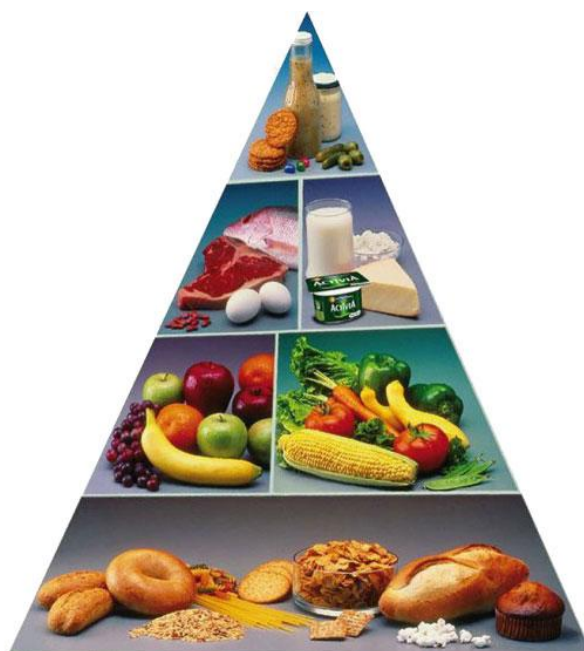
2.2.1 Pyramida zdravé výživy

Pyramid zdravé výživy existuje již nepřeberné množství, liší se např. dle národnosti, věku nebo zvláštností ve stravování u alternativních výživových směrů. Grafické zobrazení potravinové pyramidy vychází z odborných doporučení a měly by být graficky znázorněné konkrétní potraviny a jejich množství. Ministerstvo zdravotnictví České republiky se řídí čtyřmi patry potravinové pyramidy (Zlatohlávek a kol., 2016, str. 58).

Dno pyramidy tvoří potraviny, které by měly být v našem jídelníčku obsaženy nejvíce. Vrchol pyramidy tvoří potraviny, které bychom do našeho jídelníčku měli zařazovat ve velmi omezeném množství. Základ potravinové pyramidy zdravé výživy tvoří obiloviny, pečivo a luštěniny. Následující patro patří zelenině a ovoci. V pořadí třetí patro zaujímají mléčné výrobky z jedné poloviny a maso z poloviny druhé. Vrchol pyramidy tvoří sladké pokrmy a nápoje, jako jsou např. dorty, slazené nápoje a další (Kunová, 2011, str. 12-13).

Neměl by být opomíjen fakt, že pyramida zdravé výživy je tvořena především pro jedince, kteří jsou zdraví a nemají žádné dietní omezení, jako je např. intolerance laktózy či lepku. Při práci s potravinovou pyramidou je postupováno dle jednotlivých pater směrem zdola nahoru, dle pyramidy volíme i množství dané potraviny, kterou bychom měli konzumovat, např. jedna dávka pečiva je 60 gramů chleba nebo jeden rohlík, u příloh jedna porce představuje např. 125 gramů rýže nebo těstovin (Klimešová, Stelzer, 2013, str. 164-165).

V příloze (Příloha D) je ukázkový jídelníček pro kojící ženu na jeden den.



Obrázek 1 – Pyramida zdravé výživy (Pestrý jídelníček, 2015)

2.2.2 Zásady při přípravě stravy

Mezi základ přípravu kvalitního pokrmu patří již výběr kvalitních a hlavně čerstvých potravin. Zde je však potřeba brát v potaz socioekonomický status kojící ženy. Ne všechny kojící ženy si mohou dovolit kupovat pouze kvalitní a vždy čerstvé suroviny. Dalším faktorem je i optimální uložení těchto potravin, měly by být skladovány dle doporučení výrobce. Při samostatném vaření pokrmů by ženy měly dbát na čisté prostředí, užívat výhradně pitnou vodu a nemíchat již uvařené pokrmy se syrovými potravinami, zejména syrovým masem (Zlatohlávek a kol., 2016, str. 57).

Doporučuje se také užívání krájecích prkének zvlášť na maso a zvlášť na syrovou zeleninu či ovoce. Mezi další zásady patří dobré provaření a propečení daných pokrmů, na jejich úpravu volíme vhodné formy. Upřednostňovat vaření, pečení a grilování bez použití tuků či vaření v páře. Pokud se žena rozhodne pro úpravu pokrmů tukem použít, tak by měla upřednostnit rostlinné tuky před živočišnými (Kunová, 2011, str. 11).

Mezi zcela nevhodné formy úpravy pokrmů patří smažení, zejména na přepáleném oleji, uzení či grilování na oleji. Pokud se žena rozhodne již uvařené jídlo znovu ohřívat, je nutné dbát na dostatečné prohřátí pokrmu (Svačina et al., 2010, str. 360).

2.3 BMI – Body Mass Index, hmotnost a její redukce v období kojení

V českém překladu BMI znamená index tělesné hmotnosti a určuje nám, zda pacient trpí nadváhou, podváhou nebo je u něj normální tělesná hmotnost. Statisticky se porovnává výška pacienta s jeho váhou (Svačina, 2008, str. 97).

Pro výpočet BMI je dán vzorec ¹. Výsledné číslo je nutno zohlednit s věkem a pohlavím. Při interpretaci výsledků je nutno zohlednit i tělesnou konstituci jedince, protože BMI nezaznamenává rozdíl mezi tuky a svaly, nýbrž hodnotí pouze hmotnost. Výsledek je zapsán jako číselný údaj a za něj nesmí být opomenuto přidat jednotku, tedy kg/m². V současnosti se jedná o nejvyužívanější metodu. Výsledky BMI se porovnávají s tabulkou, která vyhodnotí kategorii, do níž jedinec spadá – viz tabulka 1 (Kunová, 2011, str. 73-74).

Tabulka 1 – Pásma BMI (Kunová, 2011, str. 74)

<u>Hmotnost</u>	<u>BMI</u>
Normální	19-24,9
Nadváha	25-29,9
Obezita	30-40
Obezita ohrožující život	Nad 40

2.3.1 Hmotnost

Rovnováha mezi příjmem a výdejem energie by měla být cílem stravování. Hmotnost ženy by se neměla pohybovat nad hranicí nadváhy či podváhy. Energetický příjem by měl odpovídat fyzickému výdeji, proto by se měl energetický příjem vhodně upravovat dle zdravotního stavu či jiného omezení. Žena by měla v těhotenství přibrat ideálně 12 kilogramů (platí pro ženy průměrného růstu s jednočetným těhotenstvím) (Pintová, Kramerová, 2015, str. 219-220). V období kojení je redukce hmotnosti obtížná vlivem sekrece hormonů, které napomáhají deponovat danou hmotnost s cílem vytvořit zásoby pro situaci nedostatečného příjmu živin a tím předcházet ztrátě laktace. Žena by tak měla začít svou hmotnost redukovat až po ukončení kojení. Porodem žena ztratí cca 7 kilogramů hmotnosti. Jestliže žena v období těhotenství přibrala více než doporučených 12 kilogramů, měla by po porodu redukovat

¹
$$BMI = \frac{\text{hmotnost v kilogramech}}{(\text{výška v metrech})^2}$$

svou hmotnost dle BMI a to 20-25 kg/ m². Taková žena by se měla řídit doporučeními pro redukci hmotnosti po porodu (Hronek, 2004, str. 50).

2.3.2 Doporučení pro redukci hmotnosti po porodu

Důležitým faktorem pro snižování hmotnosti po porodu je denní režim kojící ženy, ten by měl být založený na stravě pětikrát denně. Dále by se kojící žena měla stravovat v klidu a jíst pomalu, protože bude-li jíst pomalu, bude se cítit sytá. Je zřejmé, že pokud má kojící žena více dětí a je zaneprázdněná péčí o ně, je nemožné si vyhradit časový interval na konzumaci stravy (Pintová, Kramerová, 2015, str. 219).

Mezi další doporučení pro redukci hmotnosti patří výrazné omezení konzumace potravin s vyšším glykemickým indexem. Pokud má kojící žena potřebu sladkého je jí doporučováno sníst pár kousků sušeného ovoce. Dále by kojící žena při redukci hmotnosti měla omezit příjem tuků, zejména živočišných. Vybírat by si měla rostlinné oleje namísto živočišných a volit libové maso. Dalším doporučením je omezit kořeněná jídla a zcela vyloučit smažené pokrmy (Hronek, 2004, str. 52-53).

Kojící ženu je nutno upozornit, aby v žádném případě ze své stravy nevyklučovala přílohy, které jsou zdrojem sacharidů, např. rýži, brambory či obiloviny. Pro redukci hmotnosti je doporučováno, aby žena volila celozrnné výrobky, jelikož obsahují vlákninu a minerály, což zaručuje urychlení střevní pasáže. Kojící žena by měla denně konzumovat 400 gramů čerstvé zeleniny nebo ovoce v syrovém stavu (Behinová, 2012, str. 172 -173).

K doporučením ohledně redukce hmotnosti neodmyslitelně patří i pitný režim. Kojící ženě se doporučuje denní příjem minimálně dvou litrů vody, ideálně tři litry. Jak již bylo řečeno, doporučuje se, aby kojící žena měla stále ve své blízkosti sklenici minimálně s objemem 0,2 litrů vody (Hronek, 2004, str. 50).

Pro redukci hmotnosti po porodu je kojící ženě doporučováno, aby pila pouze vodu, minerální vody nebo neslazený čaj. Za nevhodné jsou považovány džusy, které nejenže mají vysoký obsah cukrů, ale můžou způsobit koliky či alergie u kojence. Nevhodné jsou dále slazené nápoje nebo nápoje s obsahem kofeinu (Vorlová, 2012, str. 21).

K redukci hmotnosti po porodu nestačí pouze upravit svůj jídelníček, je zapotřebí i dostatečná fyzická aktivita. Pokud žena sportovala před otěhotněním nebo i v průběhu gravidity, může se ke své fyzické aktivitě vrátit hned, jakmile se na to po porodu bude cítit, avšak nemělo by se jednat o vysokou fyzickou námahu a zvedání těžkých břemen např. v posilovně (Vitíková, 2007, str. 85).

Cvičit může kojící žena ihned po porodu, bude-li se na to cítit. V prvních dnech po porodu se doporučuje např. polohování na břiše pro lepší zavinutí dělohy. Dále se doporučuje chůze každé dvě až tři hodiny jako prevence tromboembolické nemoci. Dále se ženám doporučuje nejrůznější protahování končetin, krčních a zádových svalů. K redukci hmotnosti po porodu jistě přispějí i procházky v přírodě, jelikož chůze je nejpřirozenějším pohybem pro organismus (Vitíková, 2007, str. 85-87; Pintová, Kramerová, 2015, str. 224-225).

2.4 Na co si v období kojení dávat pozor

Existuje celá řada doporučení, co by kojící žena měla ze svého jídelníčku v období kojení zcela vyloučit. Tato doporučení však nejsou striktní pravidla, která musí každá kojící žena dodržovat do detailů, záleží na ženě samotné, zda bude v období kojení ve své výživě „experimentovat“, např. zkusí konzumovat luštěniny a vypožoruje, zda u kojence nastanou obtíže či nikoliv, nebo se těmito doporučeními bude řídit a potraviny zmíněné níže bude konzumovat ve velmi omezeném množství či je ze svého jídelníčku zcela vyloučí (Hronek, Barešová, 2012, str. 87-89).

Kojícím ženám se doporučuje omezit či zcela vyloučit ze svého jídelníčku umělá sladidla, potraviny obsahující emulgátory, které jsou označeny E 200 – E 299, ztužené tuky, které se podílí na zvýšení hladiny cholesterolu v krvi a ovlivňují tak srdečně cévní systém ženy, a rafinované cukry, které jsou obsaženy např. v koblihách či koupených zákuscích. Výrazněji by kojící žena měla omezit konzumaci uzenin, které jsou zdrojem vysokého množství tuku a kuchyňské soli. Uzeniny lze nahradit libovou šunkou s vysokým obsahem masa. Kojící žena by měla být poučena o nutnosti pečlivého studování etiket výrobků, které kupuje (Vorlová, 2012, str. 8-11).

Dále se kojícím ženám nedoporučuje konzumace čerstvého pečiva z důvodu nadýmání, ze stejného důvodu by kojící žena měla omezit či vyloučit česnek, cibuli a křen. Jak již bylo zmíněno, ryby jsou pro kojící ženy vhodnou potravinou, avšak je třeba ženu upozornit, aby nevolila velké dravé mořské ryby, protože obsahují vysoké množství rtuti. Kojící ženu je dále nutno upozornit na nutnost pečlivého tepelného upravení pokrmů, aby zamezila vzniku onemocnění, např. salmonelóze (Müllerová, 2004, str. 100-101).

2.4.1 Potíže a alergie u kojence v důsledku stravy matky

Nejčastějším neduhem u kojence spojeným se stravou kojící ženy je bezesporu tzv. baby kolika. Projevuje se vzednutým a napjatým bříškem, neutišitelným pláčem, křikem, kojeneček přitahuje nožky k břichu, v obličeji je zarudlý, krouť se a je neklidný. Koliky kojence jsou způsobeny do jisté míry nevyzrálostí zažívacího systému. U kojence tak dochází k neúplnému trávení mateřského mléka se vznikem plynů a v důsledku tohoto děje i k bolestem bříška (Pintová a Kramerová, 2015, str. 212-213).

Prevencí před těmito kolikami je odstranění nadýmajících potravin ze stravy kojící ženy. Nadýmajími potravinami jsou myšleny např. luštěniny, květák, kapusta, zelí, čerstvé pečivo, hrušky, česnek nebo cibule. Avšak reakce kojence na tyto nadýmají potraviny je

individuální, nadýmavá potravina, která u jednoho kojence vyvolá potíže, nemusí vyvolat potíže u druhého kojence. Kojící ženě je doporučováno, aby vypožorovala, které potraviny jsou pro kojence nevhodné a tyto potraviny ze svého jídelníčku vyloučila. Problémy kolikovitého typu u kojence mohou způsobovat i potraviny, které způsobují nadýmání u rodičů kojence. Avšak ani vyloučení nadýmavých potravin z jídelníčku kojící ženy není klíčem k úspěchu. Pokud i přes vyloučení těchto potravin dochází u kojence ke kolikám, je doporučováno kojící ženě pít čaje proti nadýmání s obsahem fenyklu a kmínu. Kojenecká kolika může být také zapříčiněna nesnášenlivostí bílkoviny kravského mléka (Stollowsky, 2008, str. 197-201; Chrastilová, 2020).

Alergická reakce u kojence vzniká poté, co daný alergen ze stravy matky přestoupí do mateřského mléka. Alergická reakce může vzniknout, ale také vůbec nemusí, vše záleží na citlivosti dítěte vůči dané složce potravy. Kojící žena by měla sledovat, kdy u kojence dochází k obtížím, ty se projevují např. osypáním, kolikou, zvracením, průjmem nebo větry. Alergickou reakci u kojence mohou vyvolat např. citrusové plody, jahody, ovocné šťávy nebo džusy, koření nebo cizokrajné ořechy. Kojící ženě je doporučováno, aby zkusila nejprve malé množství těchto potravin, např. jednu jahodu. Žena by měla na začátku kojení omezit i nadměrný příjem mléčných výrobků, protože ty mohou výjimečně u kojence způsobit intoleranci laktózy (Chrastilová, 2020).

Další potíže u kojence může vyvolat kofein, který přechází do mateřského mléka a po konzumaci kojencem zůstává v jeho organismu dlouhou dobu. Kojenec na přítomnost kofeinu v těle reaguje neklidem, nervozitou, podrážděností, zvýšeným pulsem nebo tlakem (Hronek, Barešová, 2012, 89-90).

Kojící ženě je tak doporučováno, pít místo kávy s obsahem kofeinu její bezkofeinovou verzi. Pokud si však kojící žena dá příležitostně šálek kávy, ničemu to nevadí. Kofein kromě kávy obsahují i další nápoje, jako jsou např. černý nebo zelený čaj, kakao nebo některé alkoholické nápoje (Sabersky, 2009, str. 65-66).

2.4.2 Kouření, inhalace nikotinu a konzumace alkoholu v období kojení

Hronek (2004, str. 275) uvádí, že kouření v období kojení negativním způsobem ovlivňuje kojence, který může zvracet nebo špatně sát. Nikotin ovlivňuje i játra a ledviny kojence, může se projevit ve větší míře novorozenecká žloutenka; kouření v období kojení také u dítěte zakládá potencionální závislost na nikotinu v pozdějším věku, kojeneček je náchylnější

k onemocnění dýchacích cest, infekcím, alergiím, zánětům středouší, hrozí u něj SIDS (Syndrom náhlého úmrtí) a pomalejší růst (Hronek, 2004, str. 275).

Žena by tak v období kojení neměla kouřit ideálně vůbec, jelikož nikotin mění i chuť mateřského mléka a snižuje i jeho tvorbu. Pokud kojící žena i tak chce kouřit, je jí doporučováno, aby tak nečinila v přítomnosti kojence a snažila se kouření omezit na minimum, tj. maximálně 5 cigaret za den. Také se jako prevence SIDS doporučuje, aby se před kontaktem s kojencem převlékala ze zakouřeného oděvu. Optimálně by kojící žena měla kouřit nejméně dvě a půl hodiny před dalším kojením (Hronek, Barešová, 2012, str. 90).

Žena by v období kojení neměla vůbec konzumovat alkoholické nápoje. Alkohol přechází do mateřského mléka, i po konzumaci pouze jednoho piva. Vysoký příjem alkoholu – více než 0,5 gramu na 1 kilogram hmotnosti matky – má za následek snížení tvorby mateřského mléka. Konzumace alkoholu v období kojení může způsobit negativní vývoj psychomotoriky kojence, retardaci a podílí se na pozdějším vzniku závislosti na alkoholu u dítěte. Kojenec po konzumaci mateřského mléka, do kterého přešel alkohol konzumovaný matkou, bývá neklidný, plačtivý a mateřské mléko může i odmítat. Kojenec nedisponuje schopností alkohol odbourat tak jako dospělý jedinec (Pokorná, Suchodolová, Pruša, 2008, str. 64).

Pokud i tak kojící žena chce alkohol konzumovat, např. příležitostně na oslavě, je jí doporučováno, konzumovat nealkoholické podoby těchto nápojů nebo odstříkat mléko před konzumací alkoholu a po konzumaci další dávku také odstříkat a znehodnotit (Hronek, Barešová, 2012, str. 90).

2.4.3 Léky a kojení

Prakticky každá žena po porodu užívá v období kojení nějaký lék a také téměř každý lék přechází do mateřského mléka. Je tedy vždy nezbytné, aby lékař zvážil rizika vs. prospěch, než daný lék kojící ženě naordinuje. Pokud to není nezbytné, kojení žena při užívání léků nepřerušuje. Mezi léky užívané v období kojení patří např. antibiotika, analgetika, psychotropní a kardiovaskulární látky (Pokorná, Suchodolová, Pruša, 2008, str. 112).

Substance s velkou molekulovou hmotností do mateřského mléka nepřecházejí, jsou to např. inzuliny či hepariny (Kacířová, Grundmann, 2008, str. 30).

Substance, které přecházejí do mateřského mléka velmi málo, jsou ty, které se v krvi dobře vážou na bílkovinu plazmy, např. lék Warfarin. Roli hraje také pH látek, jelikož slabě kyselé látky, kam patří např. antibiotika penicilinové řady, přestupují do mateřského mléka obtížněji než látky, které jsou slabě zásadité, kam patří např. antidepressiva. Nejsnáze do mateřského

mléka přestupují medikamenty, které jsou dobře rozpustné v tucích, kam řadíme např. benzodiazepiny – Diazepam (Kacířová, Grundmann, 2008, str. 31).

Takové léky by kojící žena neměla užívat, protože se jejich účinek přenesse na kojence, např. Diazepam utlumí kojence, může dojít ke třesu a poklesu TT. Medikamenty bezpečné při kojení, pokud se dávkuje dle běžného schématu, jsou paracetamol, nesteroidní antirevmatika, antibiotika penicilinové řady a cefalosporiny, fibrynolytika, antikoagulancia, inzulíny a kortikosteroidy ve velmi nízkých dávkách (Pokorná, Suchodolová, Pruša, 2008, str. 112).

Další skupinu medikamentů tvoří ty, jež vyžadují již zvýšenou opatrnost. Sem řadíme makrolidová antibiotika, tetracyklinová antibiotika, fluorochinolonová antibiotika, Entizol, který by se neměl užívat do 6 měsíců věku dítěte, dále kyselina acetylsalicylová, betablokátorová antihypertenziva, psychofarmaka a antiepileptika, u kterých je nezbytné hlídat jejich hladinu v krvi (Kacířová, Grundmann, 2008, str. 32).

Poslední skupinou jsou medikamenty, které jsou kontraindikované v období kojení. K nim patří sulfonamidová antibiotika, chloramfenikolová antibiotika, soli zlata, lithium, cytostatika, imunosupresiva, radioaktivní izotopy a některá psychofarmaka, která se užívají při terapii psychóz nebo na zklidnění při akutních psychiatrických stavech (Kacířová, Grundmann, 2008, str. 33).

Kojící ženě je doporučováno, aby neužívala medikamenty nadbytečně, ale pouze lékařsky indikované, medikament užít bezprostředně po kojení, a pokud se jedná o krátkodobou léčbu, je možné kojení přerušit a laktaci podpořit odstříkáváním mateřského mléka a jeho likvidací (Jirsová, 2006, str. 198-200).

2.5 Alternativní stravování a diety v období kojení

Pojem alternativní stravování není jednoznačně definován, obsahuje však široké spektrum stravování, které se nějakým způsobem liší od běžného nebo odborníky na výživu doporučeného stravování (Vítů, 2015).

Jedná se o dlouhodobě praktikovaný styl stravování. Rozdíl mezi alternativní výživou a běžnou racionální výživou v dané oblasti je dán tím, že alternativní stravování zcela vylučuje některý druh potravin, kombinaci potravin či způsob přípravy potravy. Důvody, které vedou ženy k tomu, aby se začaly stravovat alternativně, jsou různé, patří mezi ně důvody etické, náboženské, zdravotní nebo jen současný trend (Pokorná, Suchdolová, Pruša, 2008, str. 73-74).

Alternativní stravování také přináší své výhody i nevýhody. Mezi výhody alternativního stravování patří dostatek vlákniny, nízký obsah tuku a cholesterolu, dostatek některých vitamínů, jako jsou např. B₁, C, E, beta-karoten a kyselina listová, dále mezi výhody patří dostatek některých minerálů, jako je např. hořčík nebo draslík, či nízký obsah sodíku (Kudlová et al., 2009, str. 153).

Mezi nevýhody alternativního stravování patří nedostatek některých minerálních látek, jako je např. vápník, velmi často alternativní strava také neobsahuje dostatek vitamínu D a B₁₂, problém také nastává tehdy, kdy je sice potravou přijímáno dostatečné množství některých nezbytných látek, jako je např. železo nebo vápník, ale z rostlinné stravy se do organismu absorbují podstatně hůře než z potravy živočišné (Kudlová et al., 2009, str. 154).

Nevýhodou také je, že potraviny rostlinného původu neobsahují plnohodnotné bílkoviny, a je nutné je tedy správně kombinovat. Alternativní způsob stravování se nedoporučuje těhotným a kojícím ženám, protože toto stravování může vést např. k chudokrevnosti, avšak některé alternativní směry stravování při správné skladbě jídelníčku jsou vhodné i pro těhotné a kojící ženy. Těhotné i kojící ženy by měly vždy své stravovací návyky konzultovat s příslušným odborníkem (Vítů, 2015; Kudlová et al., 2009, str. 153 – 155).

2.5.1 Vegetariánství

Vegetariánství patří mezi alternativní styly stravování a je při něm ze stravy vyloučeno maso a produkty z něj. Pokud vegetarián svou stravu dobře promýšlí, poskytuje tato strava veškeré potřebné živiny ve všech životních fázích. Vegetariánství se dále rozděluje do několika směrů (Pintová, Kramerová, 2015, str. 223).

- Semivegetariánství se řadí mezi nejmírnější formy vegetariánství. Semivegetariáni běžně konzumují ryby a drůbež, ale nejedí tmavé druhy masa a uzeniny. Tento styl stravování není úplně alternativní, a tak by mohl být zařazen do způsobu zdravého stravování. Semivegetariánství bezpochyby patří do zdravé stravy, avšak je to styl stravování chudý na železo, a tak je potřeba jej nahradit jinými zdroji, jako jsou např. rajčata, brambory, vejce, či doplnit železo vhodným doplňkem stravy (Melina, Davis, 2008, str. 17-18).
- Laktovegetariánství je dalším ze směrů vegetariánství. Laktovegetariáni nejedí maso, ryby ani vejce, ale konzumují mléčné výrobky bohaté na bílkoviny. Stejně jako semivegetariáni trpí na nedostatek železa, které je potřeba přijímat v potravinách bohatých na železo či potravinových doplncích. Tento směr je zcela nevhodný pro děti, protože obsahuje příliš málo proteinů a železa nezbytného pro správný vývoj dítěte. Laktovegetariáni se často stravují stejnými potravinami, jako jsou např. sladké pečivo či sušené ovoce, a mohou tak trpět obezitou (Melina, Davis, 2008, str. 17-25).
- Frutariánství patří mezi nejradikálnější směry z oblasti vegetariánství. Frutariánům je povolena pouze konzumace ovoce a v omezeném množství ořechy. Je zde nedostatek bílkoviny, vitamínů a minerálních látek. Někteří frutariáni konzumují pouze ovoce, které spadne na zem. Dle specialistů z oblasti výživy je frutariánství nevhodnou stravou pro děti, těhotné a kojící ženy a u zdravých dospělých by mělo trvat jen omezenou dobu (Veganská společnost, 2018, str. 5).
- Veganství znamená vyloučení veškerých živočišných produktů z jídelníčku. Vegani tak nekonzumují maso, uzeniny, ryby a někteří odmítají i oblečení nebo kosmetiku s obsahem zvířecího produktu. Veganská strava neobsahuje v dostatečném množství nezbytné látky, jejichž nedostatek může ovlivnit celkový výkon těla a mozku. Při veganské stravě je potřeba dbát na dostatečný příjem vitamínů a minerálů B₁₂, D, jódu, selenu, vápníku a omega-3 mastných kyselin. Veganská strava je založena na konzumaci obilnin, semen a luštěnin, dále na ovoci, zelenině, houbách a ořechích. Vegani jako náhradu mléčných výrobků konzumují sójová, mandlová, ovesná, rýžová nebo kokosová mléka. Sójové mléko by se v žádném případě nemělo používat jako náhrada za mléko mateřské. Bílkovinu vegané získávají z rostlin, jako jsou např. luštěniny, sójové boby a produkty ze sóji. Vitamín B₁₂ je veganům doporučováno přijímat v doplncích stravy. Na vápník bohatá jsou již zmíněná rostlinná mléka a pro správné uložení vápníku je nutno přijímat dostatečné množství vitamínu D, který je

pro vegany možno získat slunečním zářením, avšak, pouze sluneční záření je nedostačující. Mezi zdroje železa patří pro vegany např. sójové boby, melasy, černé fazole, luštěniny nebo cizrna. Při dodržování veganské stravy je nutno dbát na správnou sestavu jídla, protože špatně sestavený jídelníček může vést k závažnému poškození organismu. V těhotenství může mít veganská strava negativní vliv na vývoj plodu. Další radikálnější variantou veganství je vitariánství, u kterého jsou pravidla stejná jako pro vegany, navíc však vitariáni konzumují pouze tepelně neupravené potraviny. V období kojení je zapotřebí, aby žena, která dodržuje veganskou stravu, přijímala dostatečné množství čerstvé zeleniny, ovoce, celozrnných obilnin, luštěnin, ořechů a kvalitních olejů. Pokud se kojící žena řídí těmito pravidly, pokryje tak velkou část potřebných živin. Nutno je však přijímat vitamín B₁₂ ve formě potravinového doplňku, neboť jeho nedostatek může způsobit vývojové vady kojení. Pro optimální denní množství vápníku je nutné, aby kojící žena zahrнула do svého veganského jídelníčku větší množství zelené zeleniny a minerálních vod. Omega-3 mastné kyseliny kojící žena může přijímat v podobě potravinových doplňků na bázi olejů z mořských řas či denně jíst 1-2 čajové lžičky lněného oleje, který se nesmí zahrát (Melina, Davis, 2008, str. 17-25; Veganská společnost, 2018, str. 5-11; Pintová, Kramerová, 2015, str. 223).

2.5.2 Makrobiotika

Makrobiotika patří mezi alternativní styly stravování a je založena na taoistickém učení jing a jang. Základní potravinou makrobiotiků je obilnina, kterou doplňují o další potraviny (zeleninu a lokální produkty). Z makrobiotické stravy je zcela vyloučeno maso, mléko a mléčné výrobky, dále potom tropické ovoce, vejce, brambory, bílá mouka a produkty z ní, konzervované či jinak chemicky ošetřované produkty a umělá barviva. Makrobiotici též striktně odmítají alkohol, drogy i léky (Hlavatá, 2017, str. 59).

Mezi další základy makrobiotické stravy patří omezení množství tekutin, zákaz přejídání a nezbytné je i důkladné rozmělnění potravy v ústech před polknutím. Zásadami makrobiotiků jsou střídmost, skromnost, pozitivní životní postoj, pomalé jedení a velký rozestup mezi jídly. Rizikem makrobiotické stravy je nedostatek plnohodnotných bílkovin, vápníku, železa, mastných kyselin, vitamínů A, C, D a B₁₂. Makrobiotici však odmítají jejich medikamentózní náhradu, což může mít negativní vliv u kojící ženy, která potřebuje dostatek železa a vitamínů (Slimáková, 2014).

2.5.3 Raw strava

Raw strava patří mezi alternativní směry stravování, je podobná vegetariánské stravě, avšak má svá specifika. Většinou se jedná o syrovou, tepelně neupravenou stravu ve vegetariánské podobě (Russo, Ruthan, 2012, str. 9).

Hlavní složku jídelníčku tvoří ovoce a zelenina, ořechy, semena, luštěniny, obiloviny, mořské řasy a kokosové mléko. Co se týče přípravy potravy, je využíváno nakličování semen, obilovin a luštěnin, odšťavňování jak ovoce, tak zeleniny, namáčení ořechů a semen, mixování a vysoušení (Russo, Ruthan, 2012, str. 9).

Výhodou syrové stravy je nižší obsah tuku, sodíku a cholesterolu, vysoký obsah draslíku, magnesia, vlákniny a kyseliny listové, zvýšení energie, odlehčený režim, ekologické stravování (Adamová, 2016, str. 2012).

Naopak nevýhodou syrové stravy je její energetická nerovnováha, nedostatečná výživa, nedostatek vitamínu B₁₂, bílkoviny a vápníku, snížená resorpce některých živin, v případě konzumace tepelně neupraveného masa a vajec zvýšení mikrobiálního rizika, náročné trávení. Raw strava se zásadně nedoporučuje těhotným a kojícím ženám právě pro její energetickou nerovnováhu a nedostatek vitamínů, bílkovin a vápníku (Russo, Ruthan, 2012, str. 9; Adamová, 2016, str. 7-8).

2.5.4 Paleolitická dieta

Paleo dieta je založená na konzumaci takových surovin, které konzumovali lidé v období paleolitu, kdy ještě nebylo známo zemědělství. Paleo dieta je tak založena na konzumaci masa, ryb, vajec, oleje, mořských ryb a ořechů. Naopak z paleo diety jsou zcela vyloučeny obiloviny, luštěniny nebo mléčné výrobky. Konzumenti paleo diety, si vybírají suroviny v bio kvalitě, avšak i přesto je paleo strava chudá na sacharidy a s tím je spojený nízký energetický příjem (Hlavatá, 2017, str. 59).

Kojící ženy potřebují v období laktace svůj energetický příjem navýšit, proto jim paleo dieta není doporučována. Mezi výhody paleo stravy patří velmi chutné a rozmanité pokrmy, neboť např. maso se zpracovává nejrůznějšími metodami, jako jsou grilování, pečení, vaření nebo dušení. Dále potom tato strava vykazuje dlouhodobě hubnoucí efekt, jelikož jsou z pokrmů vyloučeny sacharidy, což pro kojící ženu není žádoucí (Hlavatá, 2017, str. 59).

2.5.5 Bezlepková dieta

Bezlepková dieta je jedinou možnou léčbou pro lidi trpící celiakií (nesnášenlivostí lepku). Tato dieta je ovšem rozšířena i mezi veřejnost netrpící intolerancí lepku. Bezlepková dieta je chudá na vlákninu či bílkovinu. Lepek může být nahrazen jinými druhy obilovin, jako je např. oves. Pacienti trpící intolerancí lepku mohou bez problémů konzumovat mléko a mléčné výrobky, maso, vejce, ryby, tuhy, jako je margarín, máslo nebo rostlinné oleje, luštěniny, ořechy, ovoce, zeleninu, koření a bylinky (Bass, 2013, str. 53).

Mezi zcela nevhodné potraviny pro lidi trpící intolerancí lepku patří výrobky z mouky, jako jsou chléb, pečivo, strouhanka, cukrářské výrobky, těstoviny, knedlík, dále potom vločky, kroupy, krupky, lámanka, krupice a rostlinné maso seitan (Hlavatá, 2017, str. 60).

Pacientům trpícím celiakií může orientaci při nákupu potravin ulehčit jejich bezlepkové označení, a to přeškrtnutým klasem. Lidé trpící celiakií by neměli konzumovat ani potraviny, kde je uvedeno, že mohou obsahovat stopy lepku. Pokud kojící žena trpí intolerancí lepku, nepředstavuje bezlepková dieta pro ni, ani pro dítě žádné nebezpečí (Bass, 2013, str. 53-54).

2.5.6 Bezmléčná dieta

Bezmléčná, nebo také bezlaktózová dieta je určena především pro lidi trpící intolerancí laktózy, což znamená nemožnost trávit mléčný cukr – laktózu (Hlavatá, 2017, str. 60). Jednou z léčebných metod pro tuto intoleranci je dodržování bezmléčné diety. Laktóza může být obsažena v mléce savců, mléčných výrobcích, v sušenkách, bonbónech, čokoládě, masných výrobcích a lécích. Obsah laktózy je vždy uveden na etiketě daného výrobku. Nesnášenlivost laktózy nepředstavuje zdravotní riziko, spíše jedince obtěžuje (Nevoral, 2010, str. 27-32).

Mléčné výrobky lze nahrazovat výrobky, které mají velmi podobné složení mléku a jsou obohaceny o vápník nebo vitamíny. Mezi tyto výrobky se řadí např. sójové nápoje, avšak sójové výrobky obsahují vyšší procento sacharidů. Dalšími náhražkami klasického mléka jsou např. rýžové nápoje, ty jsou však chudé na bílkovinu, nápoje z ovsa, ořechů, jako jsou mandle či lískové ořechy a v neposlední řadě kokosové mléko. Pokud kojící žena trpí intolerancí laktózy, nahradí mléko a mléčné výrobky jeho alternativami, nehrozí žádné zdravotní riziko pro ni ani pro dítě (Hlavatá, 2017, str. 60).

2.5.7 Diabetická dieta

Diabetická dieta je určena pacientům s diabetem I. a II. typu a ženám, u kterých se v období těhotenství objevil gestační diabetes (Nágelová, 2018).

Sacharidy přijímané v potravě přímo ovlivňují hladinu cukru v krvi. Proto by z diabetické diety měly být striktně vyloučeny jednoduché cukry, potažmo cukr, dále med a všechna jídla oslazená medem či cukrem. Tyto cukry jsou obsaženy např. ve všem, co obsahuje mouku, v přílohách (rýže, brambory, knedlíky, těstoviny), luštěninách, kuskusu, bulguru, pohance, mléce, jogurtech, zakysaných mléčných produktech, v ovoci a v alkoholu (Janáčková, Kvapil, 2018, str. 104).

Mezi zásady stravování při diabetické dietě patří jíst v pravidelných intervalech a po menších porcích, určit si přesnou velikost jednotlivých porcí a pečlivě si vybírat produkty. Dále zcela vyloučit z jídelníčku slazené nápoje a alkohol. Za naprosto nevhodnou se u diabetiků považuje i konzumace krekrů, tyčinek, sladkostí a chipsů. Jako další zásada se uvádí, aby diabetici solili své pokrmy velmi střídmě. Pokud kojící žena trpící diabetem dodržuje zásady diabetické diety, nepředstavuje to pro ni a dítě žádné riziko (Nágelová, 2018; Janáčková, Kvapil, 2018, str. 104-107).

3 PRŮZKUMNÁ ČÁST

Tato kapitola se zabývá metodikou průzkumu, charakteristikou průzkumného souboru a jsou zde uvedeny průzkumné otázky.

3.1 Metodika průzkumu

Bakalářská práce na téma „Informovanost žen po porodu o jejich výživě v období kojení“ je prací průzkumnou. K dosažení cílů pro tento průzkum bylo využito kvantitativního šetření. Jako metoda sběru dat byl použit dotazník vlastní konstrukce (Příloha A). Byl sestaven tak, aby odpověděl na stanovené průzkumné cíle a otázky. Dotazník tvoří 15 otázek, z toho je 9 otázek uzavřených, 5 otázek polouzavřených a 1 otázka je otevřená. První část dotazníku se zabývá obecnými údaji o klientkách (věk, vzdělání, četnost porodů), druhá část je zaměřena na informovanost kojících žen o jejich výživě ze strany zdravotnických pracovníků a na zjištění, zda si respondentky informace o výživě v období kojení samy vyhledávaly. Třetí část dotazníku je zaměřena na orientaci žen v dané problematice (otázky 11-15).

Pro vyhodnocení těchto otázek (11-15) byla vybrána škála známek jako ve škole od 1 do 5, přičemž 1 znamená výbornou orientaci v dané problematice a respondentka získala maximální počet bodů (5 bodů) a 5 znamená, že orientace v dané problematice je nedostatečná, respondentka dosáhla minimálního bodového zisku (0-1 bod). Jako chvalitebná byla orientace ohodnocena, pokud respondentka dosáhla 4 bodů, dosažení 3 bodů znamenalo dobrou orientaci a dosažení 2 bodů dostatečnou orientaci. Každá otázka byla ohodnocena jedním bodem. Tyto výsledky jsou shrnuty na konci čtvrté kapitoly.

Po získání souhlasu s provedením průzkumného šetření ve vybrané okresní nemocnici bylo v období prosince 2019 až února 2020 prováděno průzkumné šetření na oddělení šestinedělí. Průzkumné šetření a účast na vyplnění dotazníku byly dobrovolné a anonymní. Se souhlasem vedoucí sestry byly autorkou bakalářské práce osobně rozdávány dotazníky klientkám, které splnily kritéria, tj. byly 3. – 5. den po spontánním porodu, operačním vaginálním porodu (Vakuumextraktorem či kleštěmi) nebo císařském řezu.

Celkem bylo rozdáno 60 dotazníků, vyplněné dotazníky ženy vhažovaly do uzavřené krabice. K průzkumné části bylo použito 57 řádně vyplněných dotazníků.

Zpracování dat bylo provedeno za pomoci popisné statistiky v počítačových programech Microsoft Word a Excel. Výsledky jednotlivých otázek z dotazníku jsou pro jejich přehledné

interpretování zpracovány pomocí grafů a tabulek četnosti. Grafy a tabulky mají odpovídající komentář.

3.2 Průzkumné otázky

1. Jakým způsobem získávají klientky informace o své výživě v období kojení?
2. Zajímají se klientky o svoji výživu v období kojení?
3. Informuje zdravotnický personál klientky po porodu o jejich výživě, a pokud ano, jakým způsobem?
4. Do jaké míry jsou klientky orientovány v oblasti své výživy v období kojení?

3.3 Zpracování dat

Pro vyhodnocování získaných dat byly využity dva programy. Pro část textovou byl použit Microsoft Office Word 2013 a pro tvorbu grafů a tabulek byl využit program Microsoft Office Excel 2013.

Výsledky jsou prezentovány pomocí sloupcových a řádkových grafů a tabulek. Data byla vyhodnocena pomocí popisné statistiky.

Σ suma

n_i absolutní četnost (počet respondentek, které označily danou odpověď)

n celková četnost

f_i relativní četnost (podíl absolutní a celkové četnosti, uváděna v procentech)

Pro výpočet relativní četnosti byl použit vzorec:

$$f_i = n_i/n * 100 \text{ (Neubauer, Sedlačík, Kříž, 2012)}$$

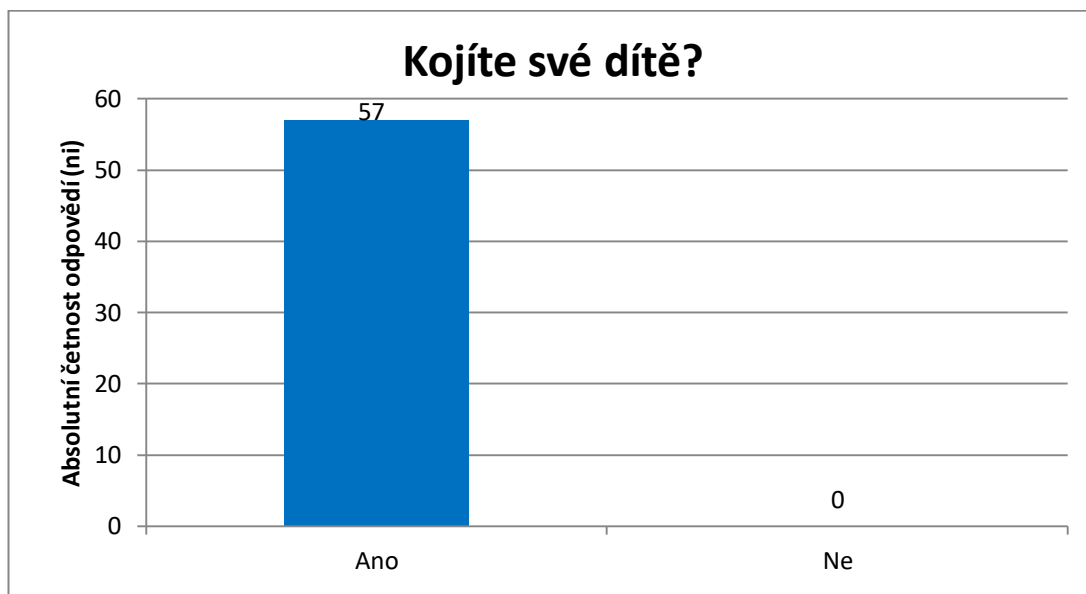
3.4 Charakteristika průzkumného souboru

Respondentky, které vyplňovaly dotazníkové šetření, byly ve věku 18–43 let. V dotazníku měly ženy vypsát svůj věk, poté byly vytvořeny věkové kategorie: 18-22 let, 23-28 let, 29-34 let a 35-43 let. Byly zastoupeny všechny stupně vzdělání, základní, střední odborné, středoškolské s maturitou, vyšší odborné a vysokoškolské. Dále byly zastoupeny všechny možnosti, kdy se dotazníkové šetření dotazovalo na paritu, šetření tak vyplňovaly prvorodičky, druhorodičky a tři a vícero dičky. Všechny respondentky shodně uvedly, že své

dítě na oddělení šestinedělí kojí. Tyto výsledky jsou zpracovány do grafů a tabulky (Obrázek 2-4, Tabulka 2).

Otázka č. 1: Kojíte své dítě?

- a) Ano
- b) Ne

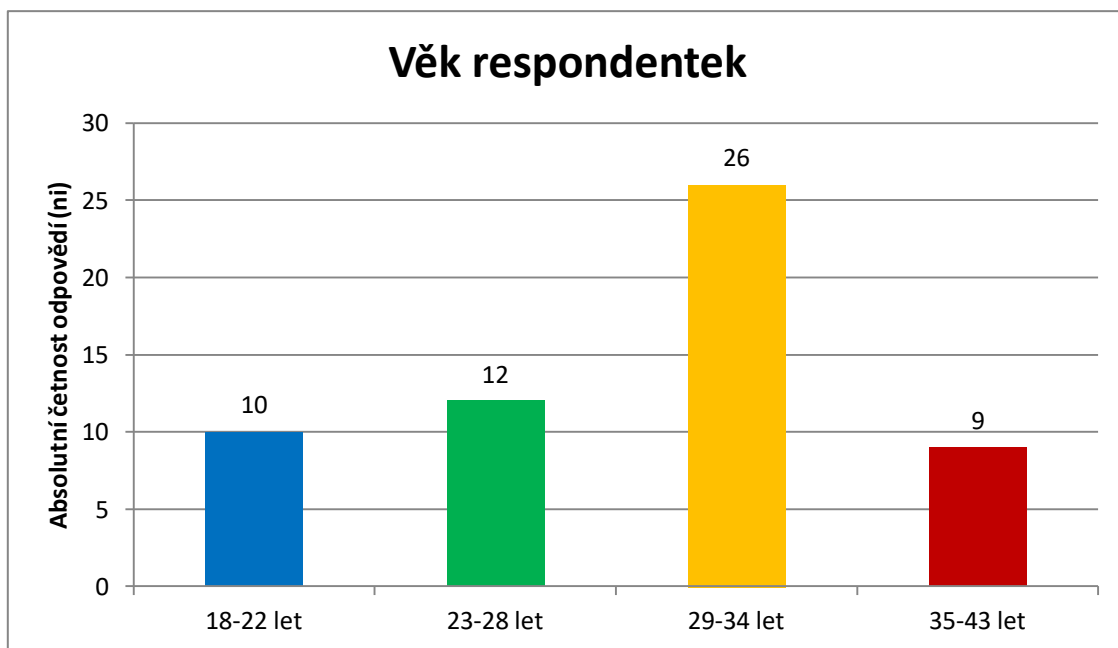


Obrázek 2 - Kojíte své dítě?

Jak již bylo řečeno, všechny respondentky (100 %) uvedly, že své dítě na oddělení šestinedělí kojí; tato otázka byla do dotazníků vložena pro případné vyřazení nekojící ženy z průzkumného šetření, jelikož podmínkou bylo, aby respondentka byla kojící ženou (Obrázek 2).

Otázka č. 2: Kolik Vám je let?

Prosím vyplňte

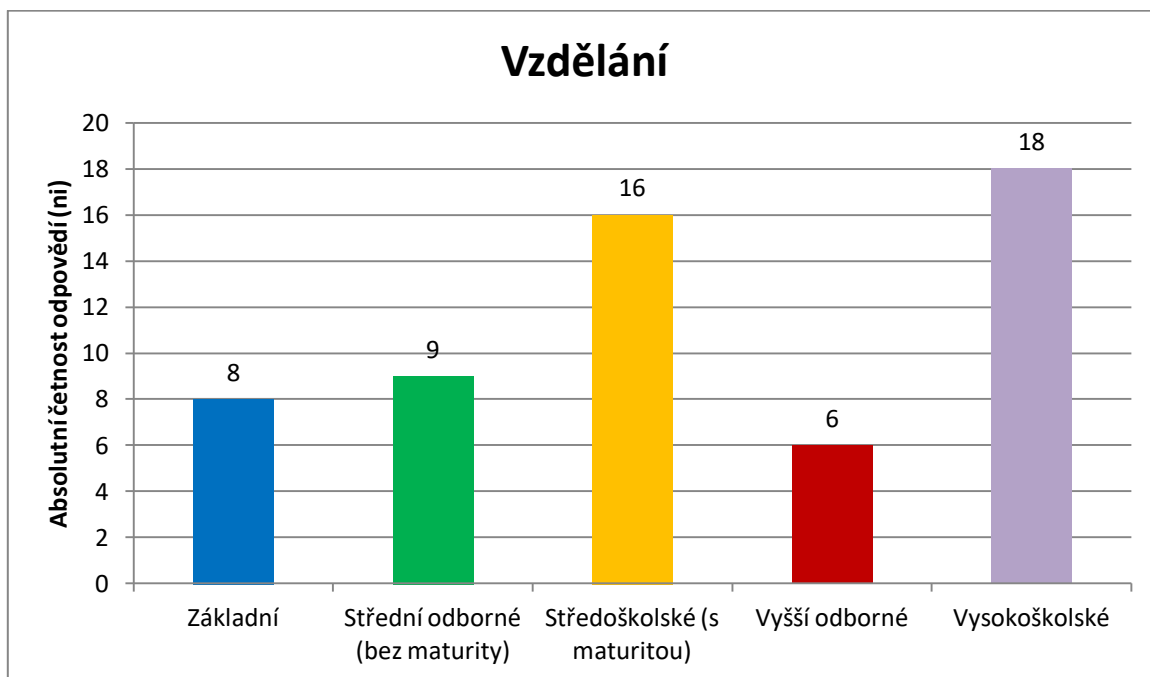


Obrázek 3 - Věk respondentek

Nejvíce respondentek (46 %) bylo ve věku 29-34 let, naopak nejméně respondentek (16 %) bylo ve věku 35-43 let (Obrázek 3).

Otázka č. 3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

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



Obrázek 4 - Vzdělání

Nejvíce zastoupené bylo vysokoškolské vzdělání, které uvedlo 32 % respondentek, naopak nejméně zastoupené vzdělání bylo vyšší odborné, zastoupené 10 % respondentek (Obrázek 4).

Otázka č. 4: Po kolikáté jste rodila?

- a) Poprvé
- b) Podruhé
- c) Potřetí a vícekrát

Tabulka 2 - Parita

Odpovědi	Absolutní četnost (n_i)	Relativní četnost (f_i)
Poprvé	29	51 %
Podruhé	22	39%
Potřetí a vícekrát	6	10%
Σ	57	100%

Nejpočetnější skupinu tvořily prvorodičky 51 %, následovaly druhorodičky v 39 % a nejméně bylo třetí- a vícerodiček 10 % (Tabulka 2).

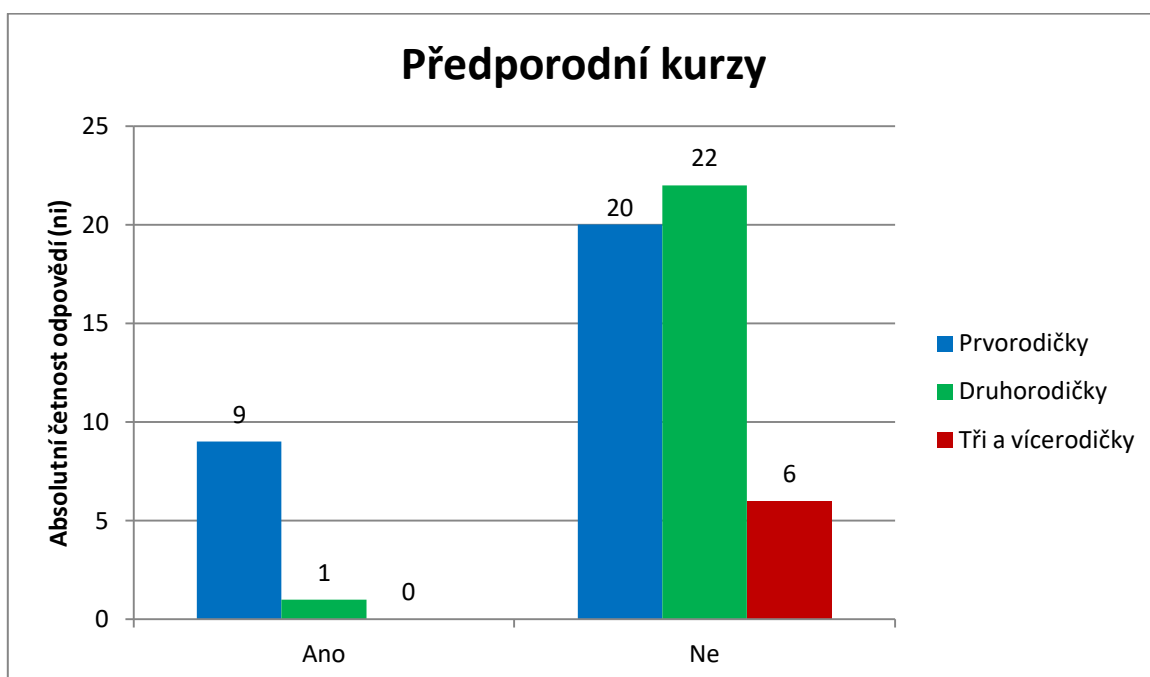
4 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU

V této kapitole jsou uvedeny a znázorněny výsledky dotazníkového šetření. Výsledky dotazníkového šetření jsou zde znázorněny pomocí grafů a tabulek četností.

První čtyři dotazníkové otázky jsou zpracovány v charakteristice průzkumného souboru.

Otázka 5: Navštěvovala jste předporodní kurzy?

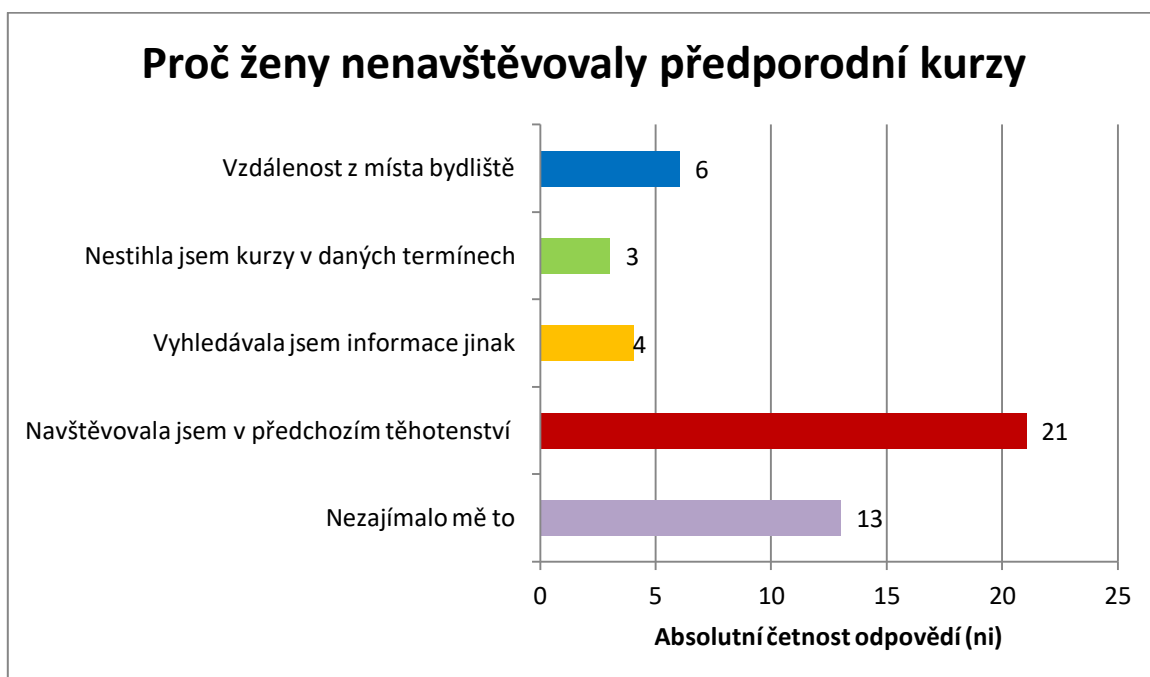
- a) Ano
- b) Ne, proč.....



Obrázek 5 - Předporodní kurzy

Cílem této otázky bylo zjistit, zda ženy navštěvovaly v těhotenství předporodní kurz. Odpověď ne, nenavštěvovala jsem předporodní kurz, uvedlo 48 (82 %) respondentek. Graf také obsahuje počet prvorodiček (9) a druhorodiček (1), které předporodní kurzy navštěvovaly. V dalším grafu jsou uvedeny důvody, proč ženy nenavštěvovaly předporodní kurzy (Obrázek 5).

Proč ženy nenavštěvovaly předporodní kurzy:

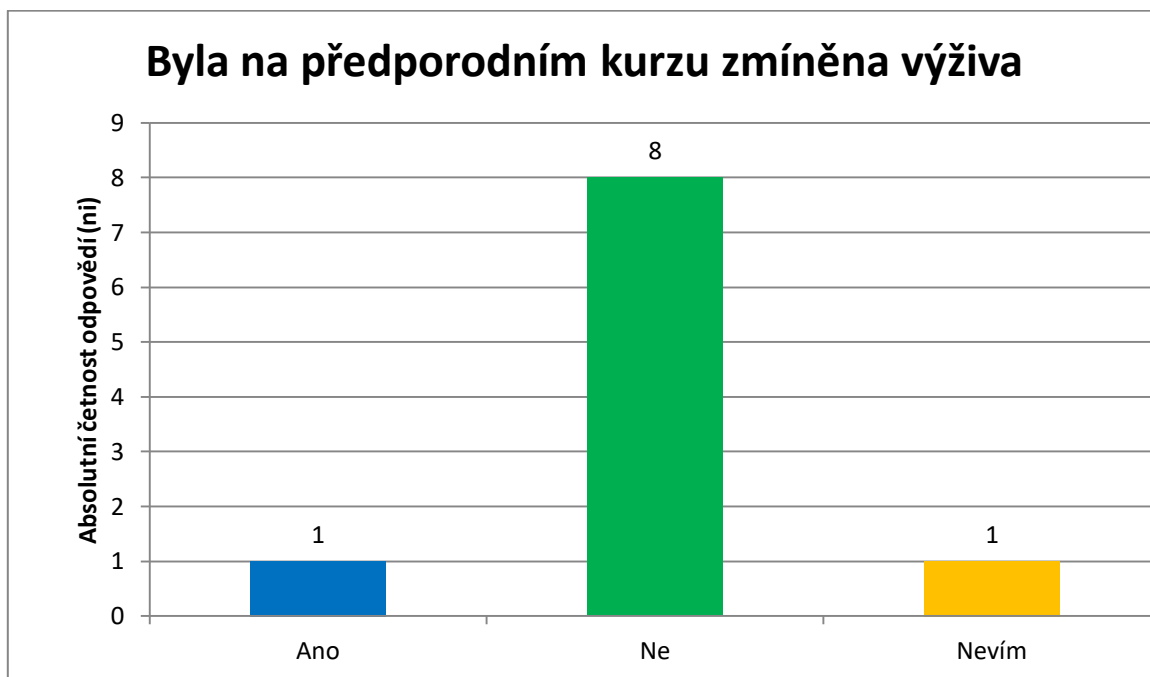


Obrázek 6 - Proč ženy nenavštěvovaly předporodní kurzy

Jako nejčastější důvod, proč ženy v těhotenství nenavštěvovaly předporodní kurzy, byl uveden ten, že ženy navštěvovaly předporodní kurz již v minulém těhotenství. Nejméně častým důvodem bylo, že ženy nestihly kurzy v daných termínech (Obrázek 6).

Otázka 6: Pokud jste na předchozí otázku odpověděla ano, byla na předporodním kurzu zmíněna výživa v období kojení? (Pokud jste na předchozí otázku odpověděla ne, pokračujte na další otázku)

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

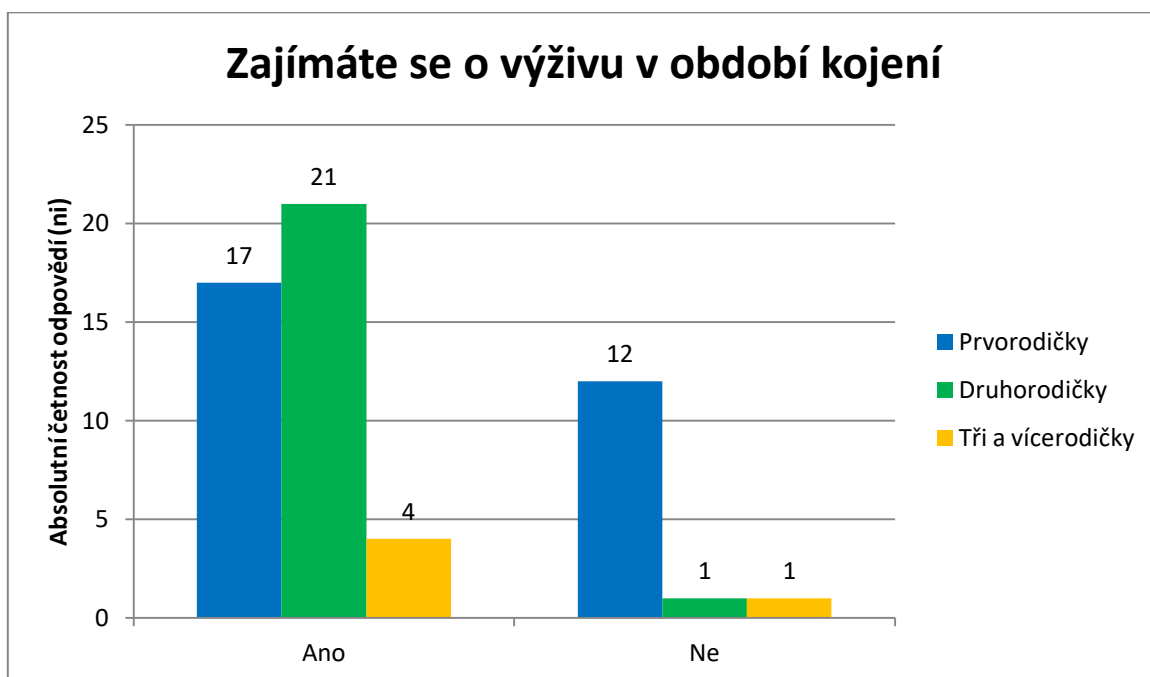


Obrázek 7 - Byla na předporodním kurzu zmíněna výživa

Na tuto otázku odpovídalo pouze 10 (18 %) z celkového počtu 57 respondentek. Nejčastěji byla označena odpověď ne, nebyla na předporodním kurzu zmíněna výživa v období kojení, tuto odpověď označilo 8 dotázaných (Obrázek 7).

Otázka 7: Zajímáte se o svou výživu v období kojení?

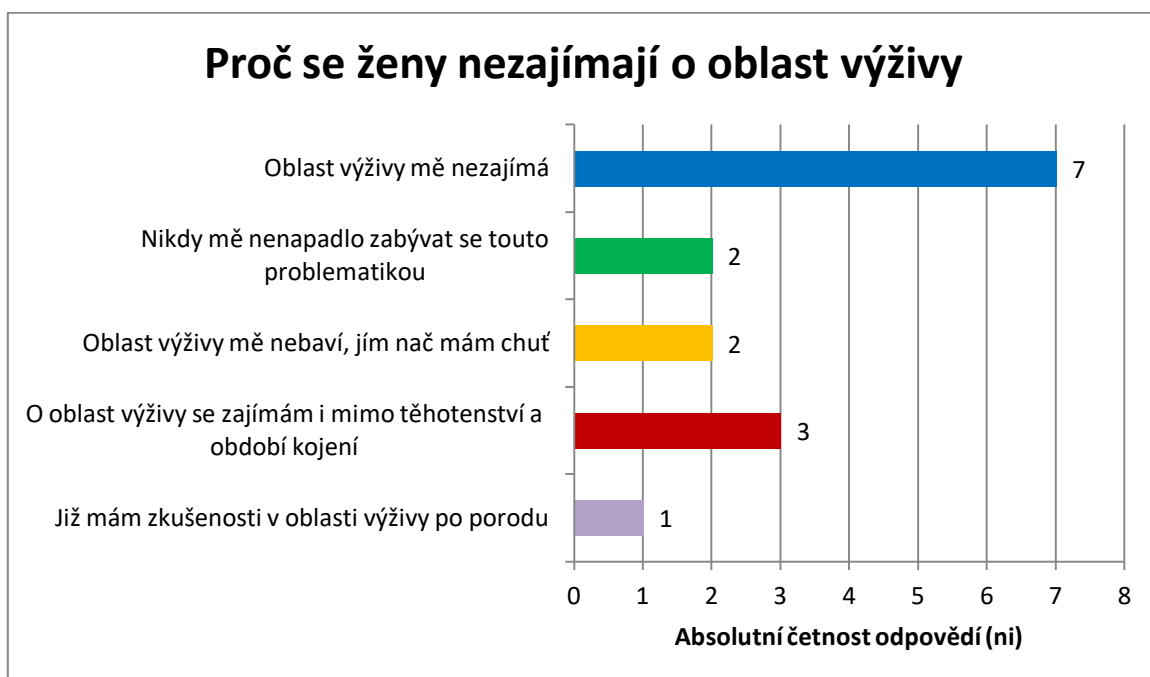
- a) Ano
b) Ne, proč.....



Obrázek 8– Zajímáte se o výživu v období kojení

Cílem této otázky bylo zjistit, zda se ženy zajímají o svou výživu v období kojení. Odpověď ano uvedlo 42 (74 %) respondentek. Dále graf uvádí zájem respondentek o jejich výživu v období kojení s porovnáním parity – výsledkem je, že o výživu v období kojení se více zajímají druhorodičky (Obrázek 8). Respondentky, které uvedly, že se o výživu nezajímají, měly uvést důvod, proč tomu tak je, tyto výsledky jsou shrnuty v obrázku číslo 9. Dále byl porovnáván zájem o výživu v období kojení s dosaženým vzděláním, výsledky jsou pro přehlednost uvedeny v obrázku číslo 10.

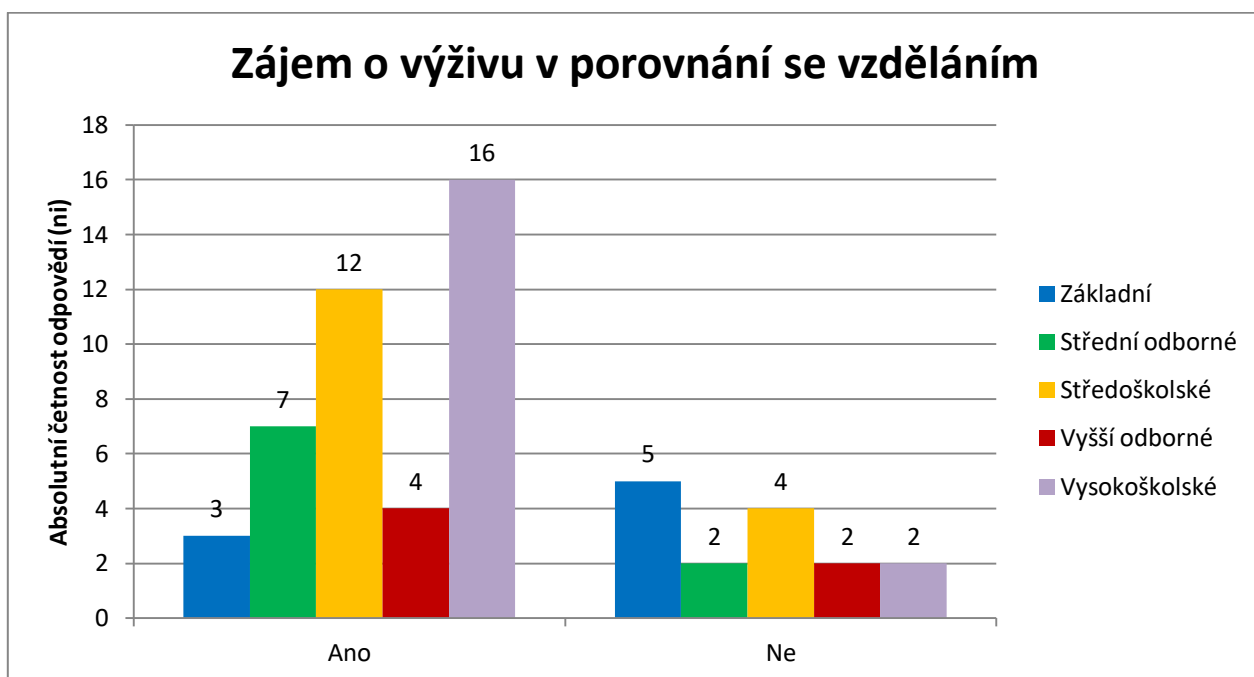
Doplňující graf k otázce č. 7: při odpovědi ne, proč.....



Obrázek 9 - Proč se ženy nezajímají o oblast výživy

Jako nejčastější odpověď, proč se respondentky nezajímají o výživu v období kojení, uvedly ženy, že je oblast výživy nezajímá, další nejčastější odpovědí bylo, že se respondentky o výživu zajímají i v běžném životě (Obrázek 10).

Další doplňující graf k otázce č. 7:

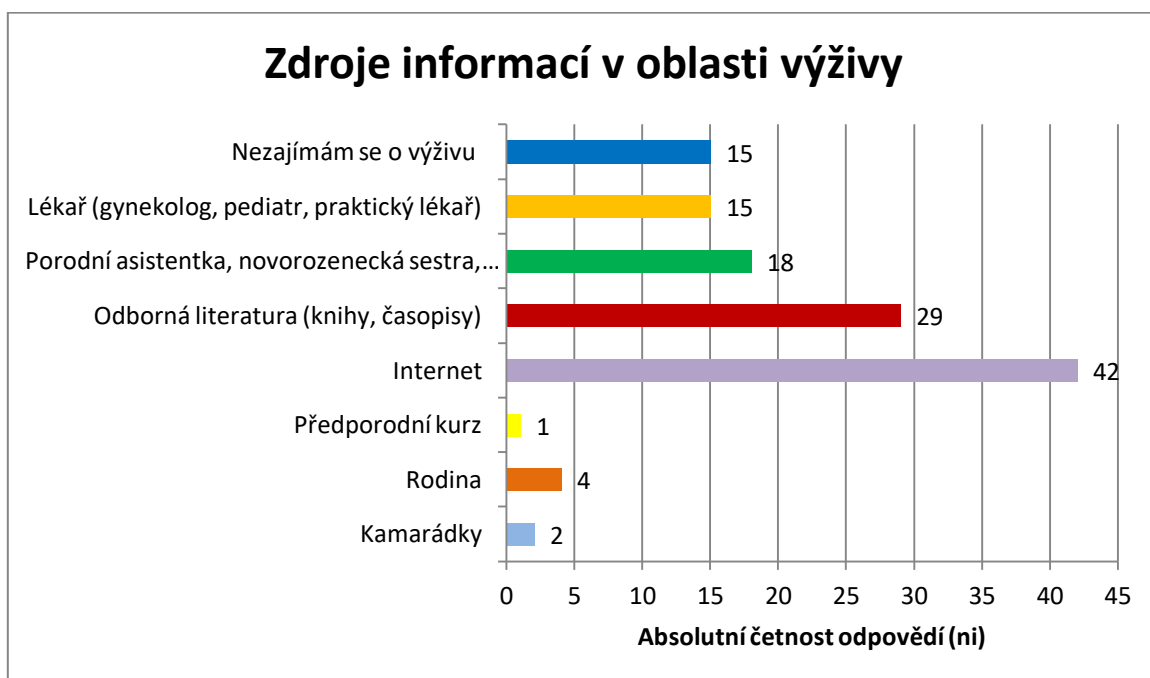


Obrázek 10 - Zájem o výživu v porovnání se vzděláním

Tento graf porovnává zájem o výživu s dosaženým vzděláním, vyplývá z něj, že největší zájem o výživu mají ženy, které dosáhly vysokoškolského vzdělání, naopak nejmenší zájem o výživu mají ženy se základním vzděláním (Obrázek 9).

Otázka 8: Z jakých zdrojů čerpáte informace o své výživě, v období kojení? (Možno označit více odpovědí)

- a) Nezajímám se o výživu v období kojení
- b) Lékař (gynekolog, pediatr, praktický lékař)
- c) Porodní asistentka, novorozenecká sestra, všeobecná sestra
- d) Odborná literatura (knihy, časopisy)
- e) Internet
- f) Předporodní kurzy
- g) Jiný zdroj, uveďte prosím jaký

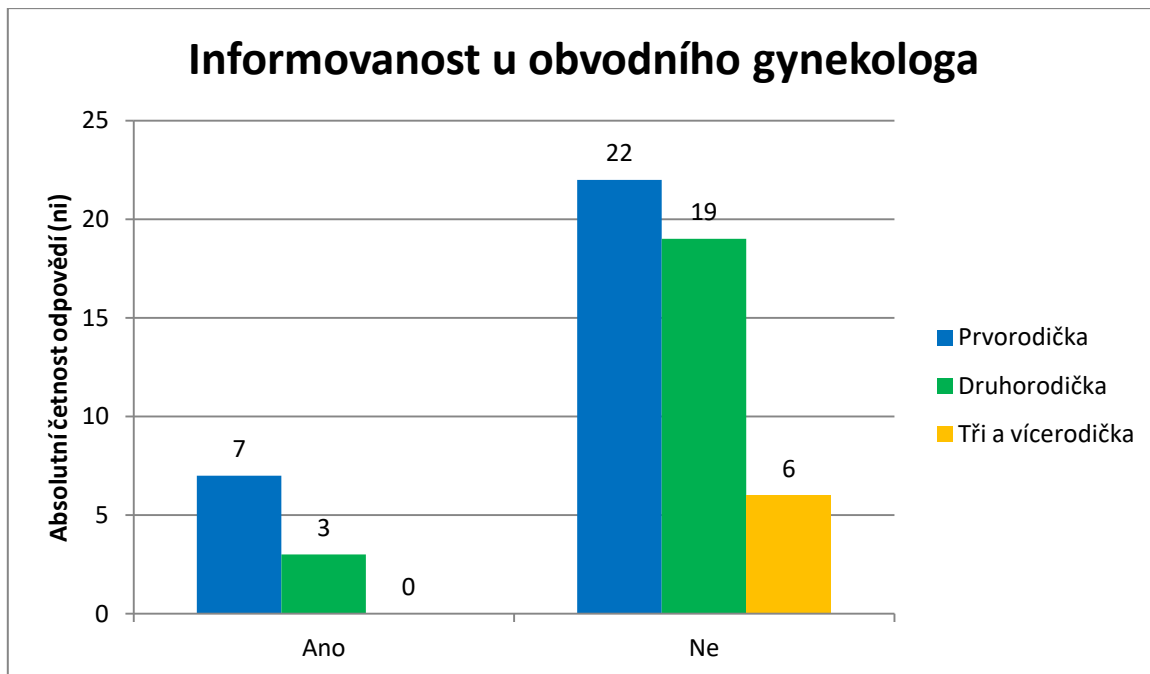


Obrázek 9 - Zdroje informací v oblasti výživy

Cílem této otázky bylo zjistit, z jakých zdrojů respondentky čerpají informace v oblasti výživy v období kojení. Jako nejčastější zdroj uvedly respondentky internet, naopak nejméně častým zdrojem informací v oblasti výživy v období kojení jsou předporodní kurzy, kamarádky a rodina (Obrázek 11).

Otázka 9: Informoval Vás obvodní gynekolog o Vaší výživě v období kojení?

- a) Ano, jak
b) Ne

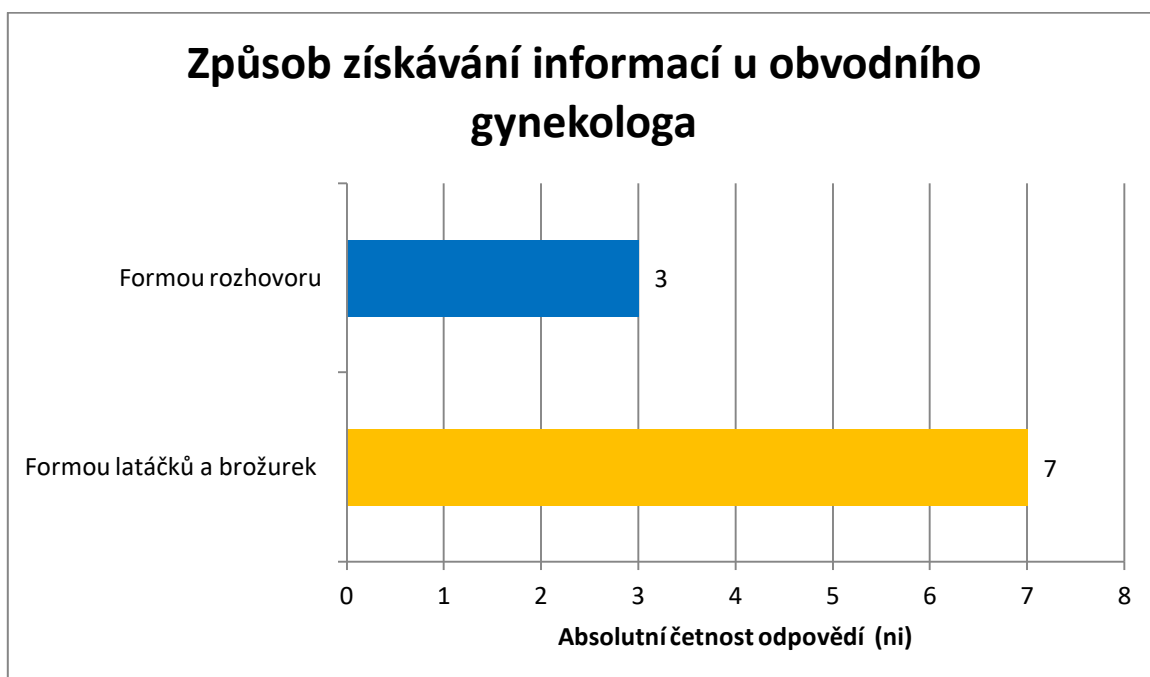


Obrázek 10 - Informovanost u obvodního gynekologa

Cílem této otázky bylo zjistit, zda jsou ženy informovány o své výživě v období kojení u svého obvodního gynekologa. Odpověď, ne, obvodní gynekolog mě neinformoval o výživě v období kojení, označilo 47 (82 %) respondentek, dále graf porovnává informovanost o výživě v období kojení s paritou respondentek; z grafu vyplývá, že nejvíce jsou informovány prvorodičky (Obrázek 12).

Dále měly respondentky, které obvodní gynekolog o jejich výživě informoval, uvést, jakým způsobem byly informovány; výsledky jsou uvedeny v následujícím grafu.

Jakým způsobem jsou ženy informovány o výživě od obvodních gynekologů:

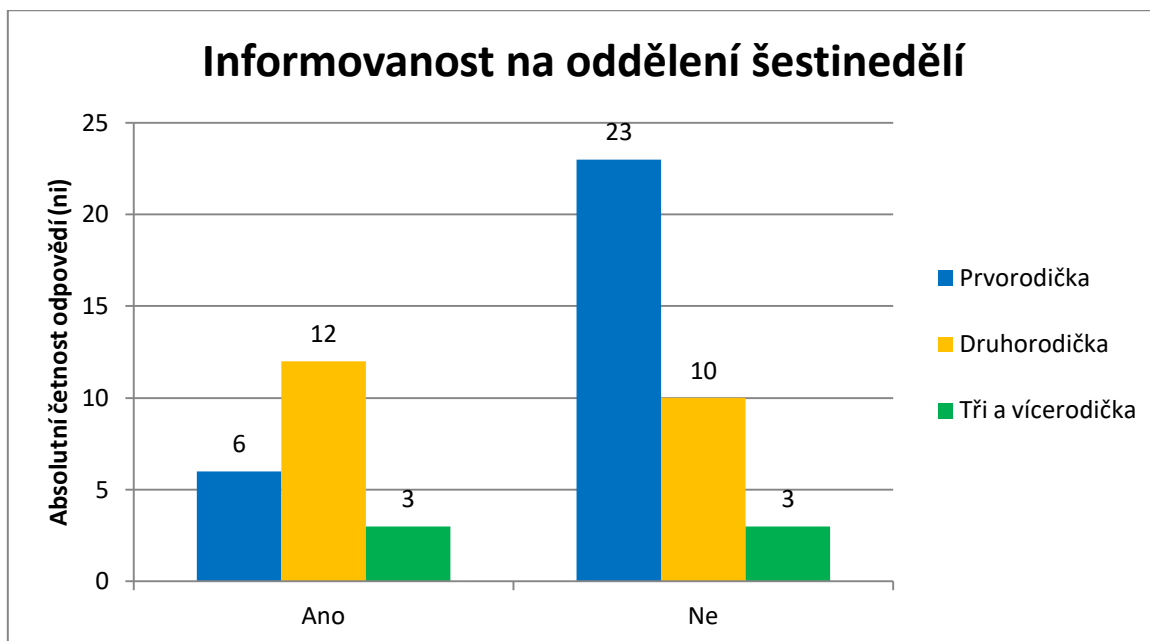


Obrázek 11 - Způsob získávání informací u obvodního gynekologa

Tento graf je doplňující k otázce č. 9. Respondentky měly uvést, jakou formou jsou informovány o své výživě v období kojení od obvodních gynekologů. Z grafu vyplývá, že ženy jsou nejčastěji informovány pomocí letáčků a brožurek (Obrázek 13).

Otázka 10: Informoval Vás zdravotnický personál na oddělení šestinedělí o Vaší výživě v období kojení?

- a) Ano, jak
- b) Ne

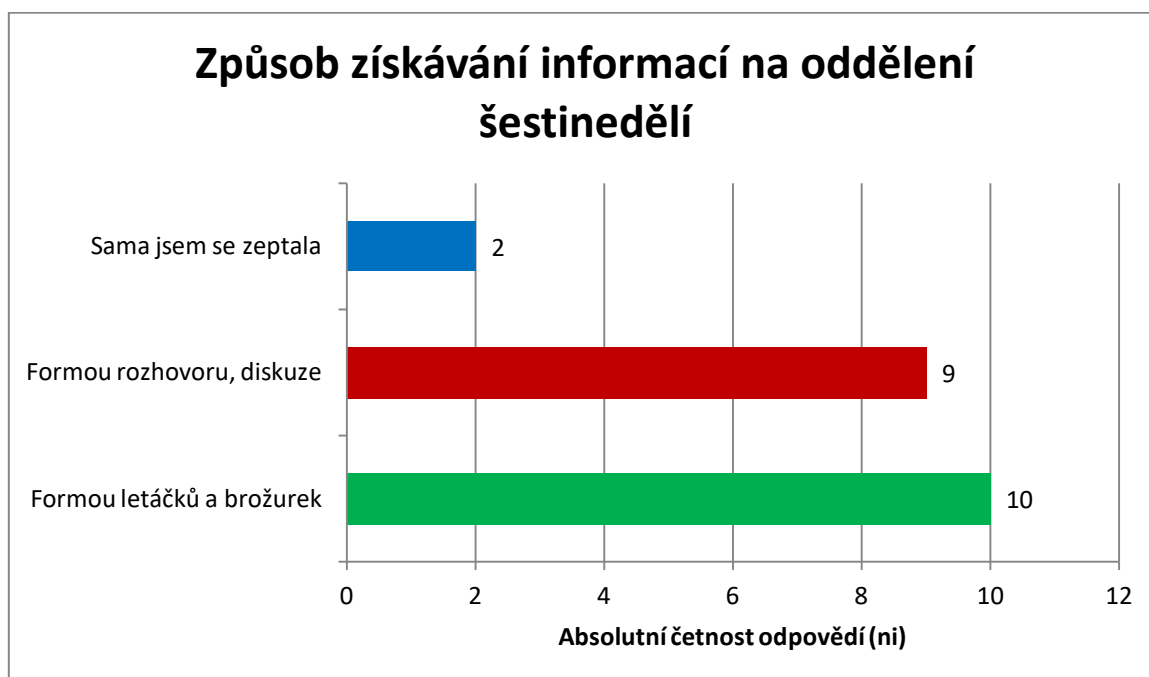


Obrázek 12 - Informovanost na oddělení šestinedělí

Cílem této otázky bylo zjistit, zda jsou respondentky na oddělení šestinedělí informovány o své výživě v období kojení. 36 (63 %) respondentek uvedlo, že nebylo informováno o své výživě v období kojení. Dále tento graf porovnává informovanost žen na oddělení šestinedělí s paritou respondentek (Obrázek 14).

Pokud respondentky uvedly, že jsou informovány o své výživě, měly uvést, jakým způsobem – výsledky jsou shrnuty v následujícím grafu.

Jakým způsobem jsou ženy informovány o své výživě na oddělení šestinedělí:

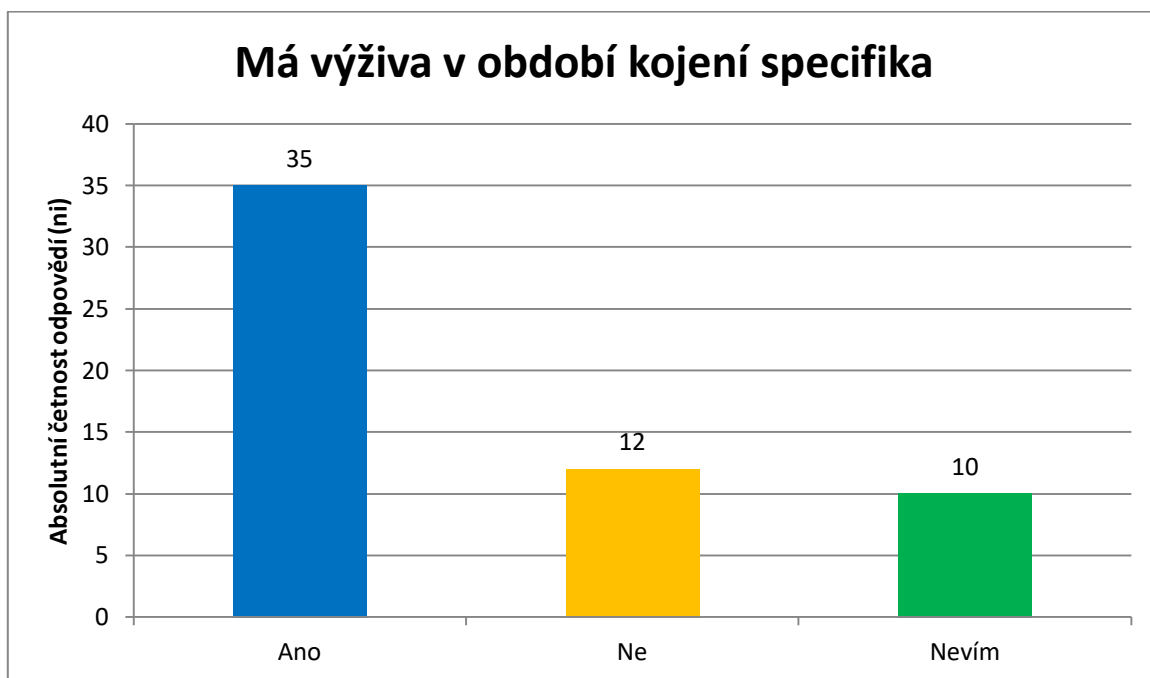


Obrázek 13 - Způsob získávání informací na oddělení šestinedělí

Tento graf je doplňující k otázce č. 10. Respondentky, které odpověděly kladně, měly uvést, jakou formou na oddělení šestinedělí informace o své výživě získaly. Nejčastěji uváděnou odpovědí bylo formou letáčků a brožurek (Obrázek 15).

Otázka 11: Domníváte se, že má Vaše výživa v období kojení nějaká specifika?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

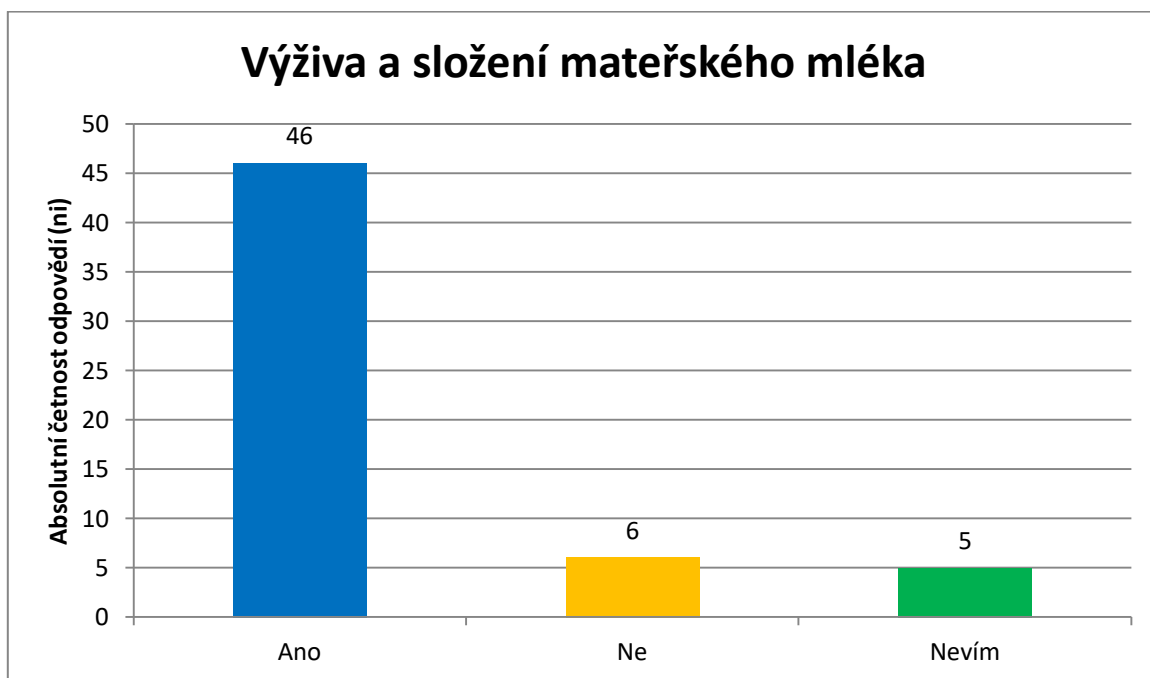


Obrázek 14 - Má výživa v období kojení specifika

Cílem této otázky bylo zjistit, zda ženy mají podvědomí o tom, zda má jejich výživa v období kojení nějaká specifika. 61 % respondentek uvedlo, že se domnívají, že jejich výživa v období kojení má nějaká specifika (Obrázek 16).

Otázka 12: Domníváte se, že Vaše výživa může ovlivnit složení mateřského mléka?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

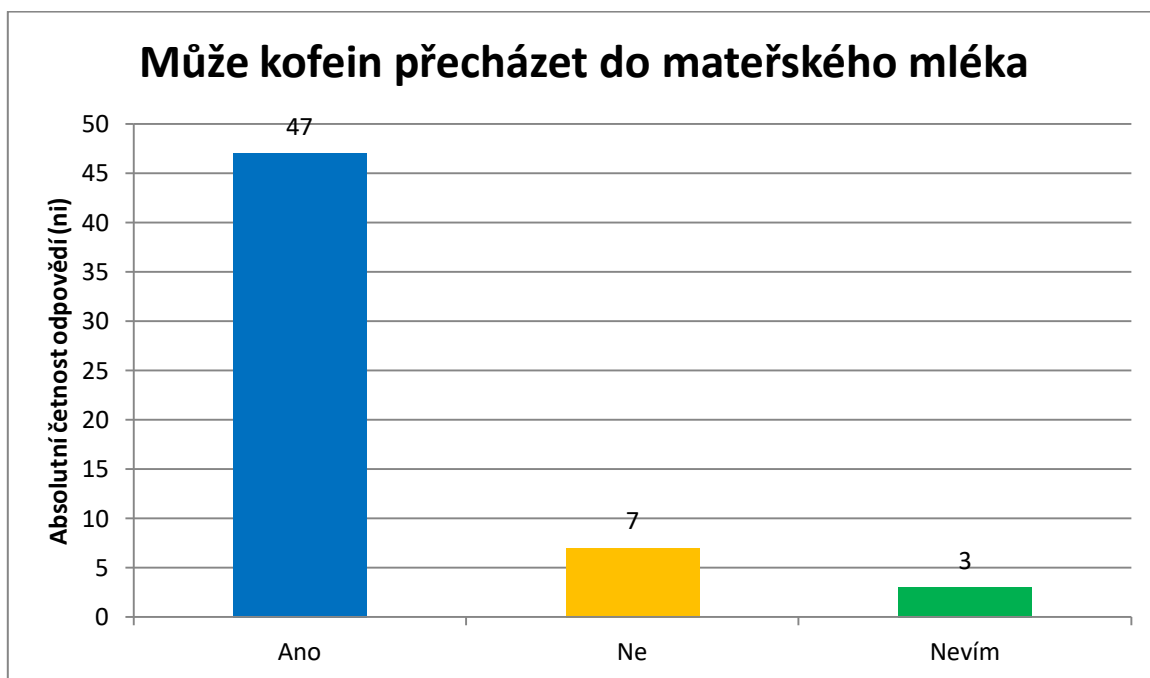


Obrázek 15 - Výživa a složení mateřského mléka

Cílem této otázky bylo zjistit, zda mají respondenty podvědomí o tom, že jejich výživa může ovlivnit složení mateřského mléka. Odpověď ano, domnívám se, že výživa může ovlivnit složení mateřského mléka, označilo 81 % respondentek (Obrázek 17).

Otázka 13: Domníváte se, že kofein může přecházet do mateřského mléka?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

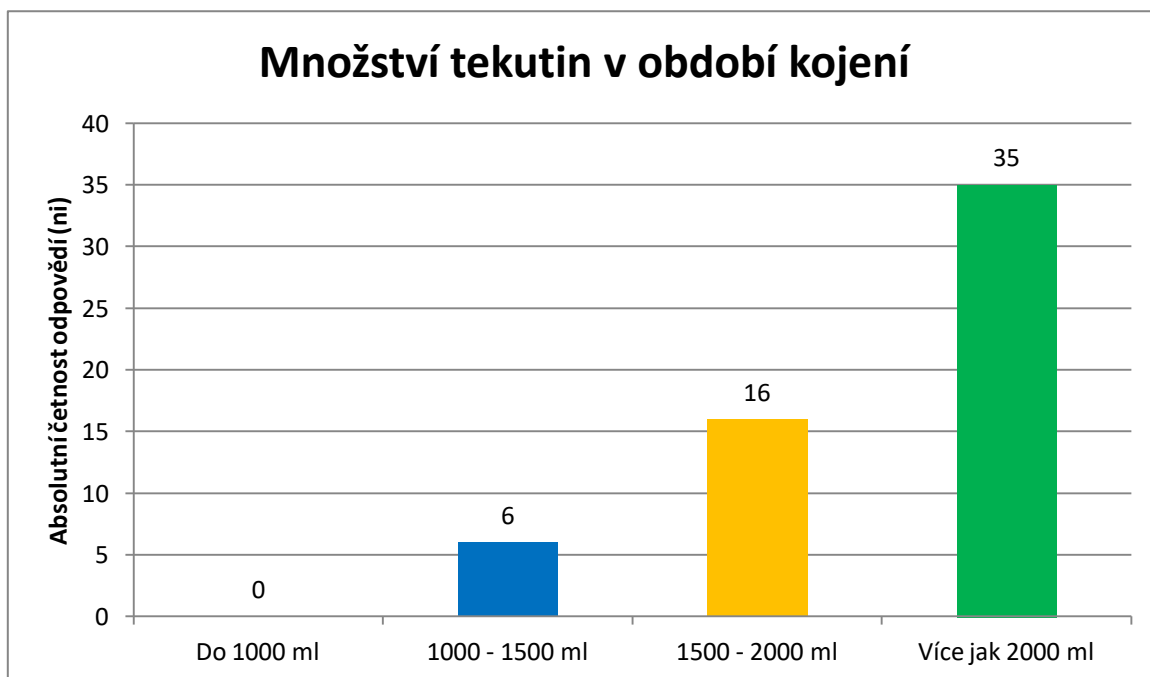


Obrázek 16 - Může kofein přecházet do mateřského mléka

Cílem této otázky bylo zjistit, zda mají respondentky podvědomí o tom, že kofein může přecházet do mateřského mléka. Odpověď ano, domnívám se, že kofein může přecházet do mateřského mléka, označilo 83 % respondentek (Obrázek 18).

Otázka 14: Jaké množství tekutin by měla kojící žena denně vypít?

- a) Do 1000 ml
- b) 1000 – 1500 ml
- c) 1500 – 2000 ml
- d) Více jak 2000 ml

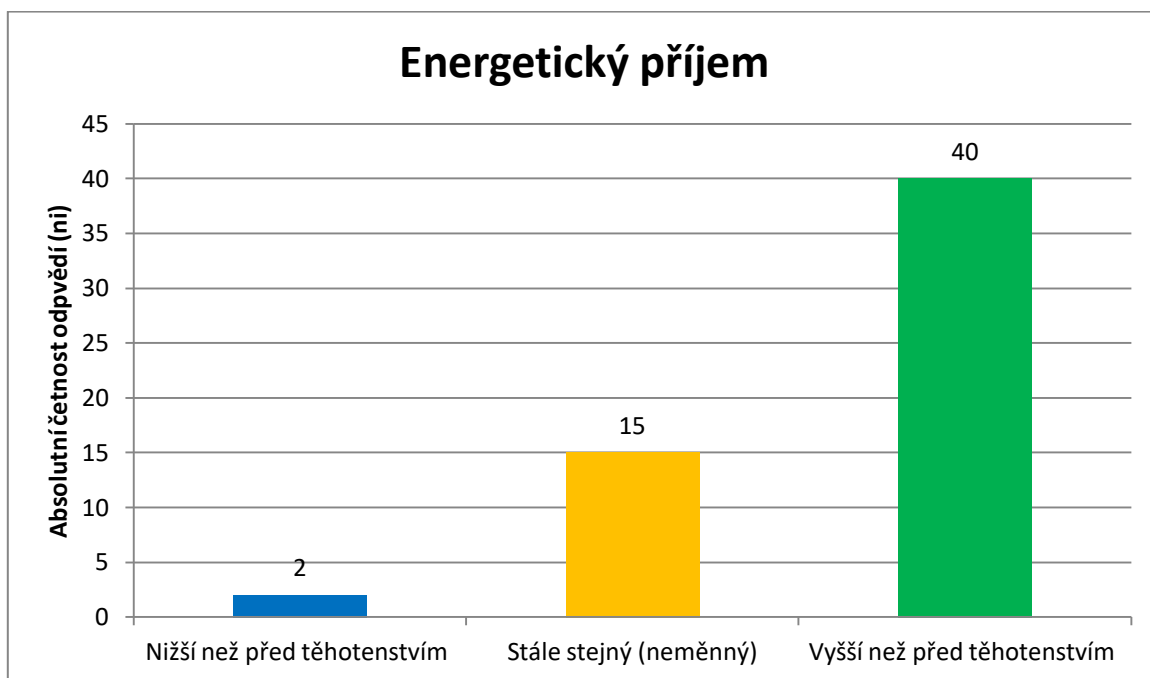


Obrázek 17 - Množství tekutin v období kojení

Cílem této otázky bylo zjistit, zda mají respondentky podvědomí, kolik tekutin denně by měly jako kojící ženy vypít. Nejčastější odpovědí bylo více jak 2000 ml/den, tuto odpověď uvedlo 61 % respondentek (Obrázek 19).

Otázka 15: Jste kojící žena, proto by Váš energetický příjem měl být:

- a) Nižší než před těhotenstvím
- b) Stále stejný (neměnný)
- c) Vyšší než před těhotenstvím



Obrázek 18 - Energetický příjem

Cílem této otázky bylo zjistit, zda mají respondentky podvědomí o tom, jaký má být jejich energetický příjem v období kojení. Nejčastější odpovědí bylo, že energetický příjem má být vyšší než před těhotenstvím, tuto odpověď označilo 70 % respondentek (Obrázek 20).

4.1 Výsledky respondentek v problematice výživy v období kojení

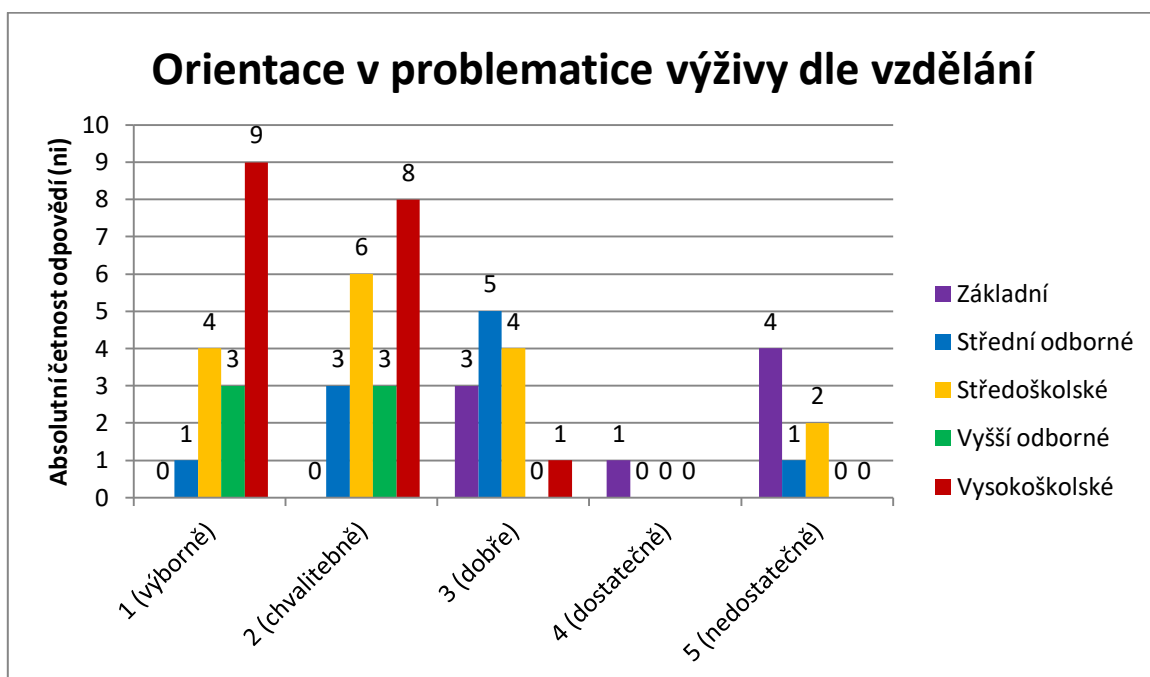
V této podkapitole jsou interpretovány výsledky otázek číslo 11-15, které byly zaměřeny na orientaci respondentek v dané problematice. Je zde použita škála, která je popsána v metodice průzkumu – viz výše. Tato škála, jak již bylo řečeno, využívá známkování od 1 do 5 jako ve škole, kdy jedna znamená výbornou orientaci v dané problematice a pět je nedostatečná orientace v dané problematice.

Tabulka 3 - Výsledky orientace v problematice výživy

	Absolutní četnost (n_i)	Relativní četnost (f_i)
1 (výborná orientace)	16	28%
2 (chvalitebná orientace)	20	35%
3 (dobrá orientace)	13	23%
4 (dostatečná orientace)	1	2%
5 (nedostatečná orientace)	7	12%
Σ	57	100%

Z tabulky vyplývá, že nejvíce respondentek je v dané problematice orientováno chvalitebně a nejméně respondentek je v dané problematice orientováno dostatečně a dále nedostatečně. V následujícím grafu je porovnáváno, zda dosažené vzdělání souvisí s orientací v dané problematice výživy v období kojení (Tabulka 3).

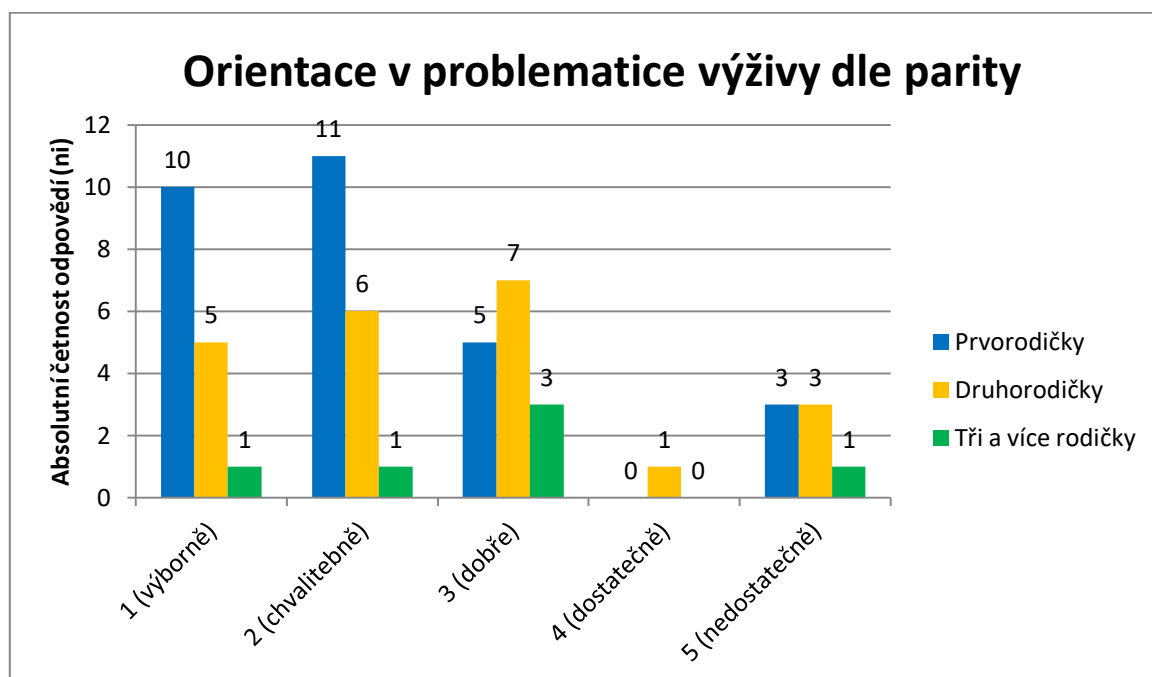
Orientace v problematice dle dosaženého vzdělání:



Obrázek 19 - Orientace v problematice výživy dle vzdělání

Tento graf porovnává orientaci v dané problematice se vzděláním. Graf poukazuje na to, že nejlépe se v dané problematice orientují respondentky s vysokoškolským vzděláním, celkem 9 (50 %) z nich má známku jedna, tudíž výbornou orientaci, naopak žádná z respondentek se základním vzděláním nedosáhla maximálního bodového zisku a známky jedna. Nejhorší výsledek 0-1 bod a známku pět má nejvíce respondentek se základním vzděláním (Obrázek 21).

Orientace v problematice dle parity:



Obrázek 20 - Orientace v problematice dle parity

Tento graf porovnává orientaci v problematice výživy v období kojení s paritou respondentek. Z grafu je patrné, že nejlepší orientaci v dané problematice mají prvorodičky, neboť 34 % prvorodiček má orientaci hodnocenou známkou jedna (Obrázek 21).

5 DISKUZE

V této kapitole jsou diskutovány výsledky z dotazníkového šetření. Na začátku průzkumné části byly stanoveny čtyři průzkumné otázky, na které je zde zodpovězeno na základě výsledků dotazníkového šetření.

První průzkumná otázka – Mají ženy zájem o problematiku své výživy v období kojení?

Pro tuto průzkumnou otázku byl použit výsledek z dotazníkového šetření, konkrétně otázka číslo 7, která zjišťovala, zda se respondentky zajímají o svou výživu v období kojení. Z celkového počtu 57 respondentek uvedlo 42 (74 %), že se o výživu v období kojení zajímá. U této průzkumné otázky jsem porovnávala, zda zájem o výživu v období kojení souvisí s dosaženým vzděláním. Domnívala jsem se, že ženy s vysokoškolským vzděláním budou mít větší zájem o problematiku výživy než ženy, které mají nižší vzdělání.

Z celkového počtu 42 respondentek, které se o výživu v období kojení zajímají, bylo 16 vysokoškolsky vzdělaných žen, což je 89 % z celkového počtu vysokoškolsky vzdělaných žen. Naopak nejmenší zájem o výživu v období kojení mají respondentky se základním vzděláním, z celkového počtu 42 respondentek uvedly pouze 3, že se touto problematikou zabývají, což je 38 % z celkového množství respondentek se základním vzděláním (Obrázek 10).

Tímto se potvrdila má domněnka, že největší zájem o výživu mají respondentky s dosaženým vyšším vzděláním.

Dále jsem se domnívala, že větší zájem o problematiku výživy v období kojení budou mít prvorodičky, protože nemají žádné předchozí zkušenosti na rozdíl od vícerodiček. Proto jsem porovnávala zájem o výživu s paritou.

Z celkového počtu 42 respondentek, které se o výživu v období kojení zajímají, bylo 17 prvorodiček, což je pouze 59 % z celkového počtu prvorodiček. Naopak druhoroďičky měly větší zájem o výživu v období kojení než prvorodičky, z celkového počtu 42 respondentek, které se zajímají o výživu v období kojení, bylo 21 druhoroďiček, což je 95 % z celkového počtu této skupiny. Dokonce třetí a víceroďičky se zajímají o výživu v období kojení více než prvorodičky, zájem o tuto problematiku označily 4 respondentky, což je 67 % z celkového množství třetí a víceroďiček (Obrázek 8).

Má domněnka, že o problematiku budou mít větší zájem prvorodičky, se tudíž nepotvrdila.

Myslím si, že tento výsledek může být ovlivněn tím, že druhá a vícerodíčky měly v předchozích zkušenostech méně informací a čelily různým problémům v oblasti výživy v období kojení, a proto se rozhodly se touto problematikou zabývat nyní.

Pokud respondentky zvolily v otázce číslo 7 odpověď „Ne, nezajímám se o výživu v období kojení,“ měly uvést, proč tomu tak je. Jako nejčastější důvod uváděly respondentky, že je daná oblast nezajímá, tuto odpověď uvedlo 7 respondentek (Obrázek 9).

V průzkumném šetření Hánělové (2016, str. 33), která má práci zaměřenou na těhotné ženy (kde se výživa v jistých specifikách liší), se problematikou výživy zabývá 62 % prvorodiček a 53 % vícerodíček; v celkovém počtu respondentek se problematikou výživy zabývá 58 %, což je méně než v mém průzkumném šetření.

V průzkumném šetření Hánělové (2016) měly o výživu větší zájem prvorodičky než vícerodíčky, což je více než v mém průzkumném šetření.

Myslím si, že v průzkumném šetření Hánělové (2016) mohly vícerodíčky mít již kvalitní informace z předchozích zkušeností na rozdíl od vícerodíček v mém průzkumném šetření a prvorodičky mohly mít větší zájem o znalosti problematiky výživy v období kojení než prvorodičky v mém průzkumném šetření. Také se domnívám, že to záleží na individuálním přístupu každé ženy, jak zodpovědně bude k dané problematice přistupovat, a také na tom, zda ji obecně výživa zajímá či nikoliv.

Je však nezbytné se touto problematikou zabývat, ať už se jedná o prvorodičku nebo vícerodíčku, jelikož kojení je vysoce energeticky náročný proces, strava matky může ovlivnit skladbu mateřského mléka, a pokud matka nekonzumuje dostatek některých vitamínů a minerálů, může tento fakt mít dopad na kojence. Je tedy nezbytné věnovat výživě větší pozornost než v období před těhotenstvím (Roztočil a kol., 2017, str. 227).

Druhá průzkumná otázka – Jakým způsobem získávají ženy informace o své výživě v období kojení?

Pro tuto průzkumnou otázku byl použit výsledek z dotazníkového šetření, konkrétně otázka číslo 8, která se dotazuje, z jakých zdrojů respondentky čerpají informace o své výživě v období kojení.

Nejvíce uváděným zdrojem je internet, ten uvedly jako zdroj informací o výživě všechny respondentky, které se výživou zabývají. Myslím si, že internet není vhodným zdrojem informací, jelikož v mnohých případech neposkytuje relevantní informace, pokud respondentky užívají např. diskusní fóra matek na rozdíl od erudovaných odborníků, ať porodních asistentek, lékařů nebo výživových specialistů. Ve svém dotazníkovém šetření

jsem se respondentek nedotazovala, z jakých konkrétních webových stránek informace čerpají, jistě by tyto odpovědi byly přínosné.

Druhým nejčastěji uváděným zdrojem informací byla odborná literatura a časopisy. Tento výsledek je již uspokojivější než vyhledávání informací na internetu. Předpokládám, že odborná literatura a časopisy již budou poskytovat relevantní a ucelené informace o dané problematice, avšak domnívám se, že ne všechny ženy mohou textu v odborné literatuře porozumět.

Třetí příčku zdroje informací obsadily porodní asistentky, novorozenecké a všeobecné sestry, což je jistě nemilým zjištěním.

Myslím si, že právě porodní asistentky by měly tvořit nejvyšší příčku zdroje informací, jelikož jsou to právě ony, které jsou erudovanými odbornicemi v dané problematice. Na rozdíl od internetu a odborné literatury mohou s ženou diskutovat, případně jí vysvětlit konkrétní problematiku, které neporozuměla. Dále se domnívám, vzhledem k tomu, že porodní asistentka provází ženu celým těhotenstvím, je spoustu času na edukaci ženy o její výživě.

Mezi další zdroje informací se řadí lékaři, rodina, kamarádky a v jednom případě předporodní kurz (Obrázek 11).

Papoušková (2013, str. 53) ve svém průzkumném šetření uvádí jako nejčastější zdroj informací gynekologa, následně internet, odbornou literaturu, porodní asistentky, rodinu, přátele, praktického či jiného lékaře, školu a televizi. Hlavním cílem práce Papouškové (2013) bylo zjistit rozsah znalostí žen v oblasti výživy v období těhotenství a kojení a jejich celkový zájem o tuto problematiku.

Nováková (2012, str. 46) ve svém průzkumném šetření uvádí jako nejčastější zdroj informací zkušenosti známých osob, dále internet, odbornou literaturu, porodní asistentky, předporodní kurzy, pediatra či jiné lékaře a laktační poradkyně. Hlavním cílem Novákové (2012) bylo zjistit informovanost kojících žen v oblasti výživy a pohybu v době laktace. Její výsledky byly podobné mým výsledkům.

Jeong et al. (2017, str. 72) ve výzkumném šetření uvádí, že nejčastějším zdrojem informací obecně v období kojení jsou rodina a přátelé, dále internet a média, následují v 44 % centra postnatální péče, dále knihy a v 21 % zdravotníci. Tyto výsledky jsou v porovnání s mými o něco lepší, avšak jedná se o obecné informace v období kojení, kde není přesně specifikováno, v jakém rozsahu je zde zastoupena výživa v období kojení. Jak již bylo řečeno, tyto výsledky jsou lepší v porovnání s mými, jelikož zde je 44 % respondentek informováno v postnatálních centrech, avšak pouze 21 % žen informuje zdravotnický personál, což je srovnatelný výsledek s mým průzkumným šetřením.

Výsledky porovnávaných zdrojů, odkud ženy čerpají informace, jsou rozdílné, avšak vždy je mezi prvními příčkami internet. Myslím si, že internet zaujímá přední příčky pro svou okamžitou a všudypřítomnou dostupnost, avšak jak již jsem zmínila, myslím si, že internet neposkytuje relevantní informace a ženy mnohdy nemusí být schopné rozlišit správné informace od těch špatných. Proto by podle mého názoru zdrojem informací měl být především erudovaný zdravotnický personál.

Třetí průzkumná otázka – Informuje zdravotnický personál ženy o jejich výživě v období kojení?

Pro tuto průzkumnou otázku byly použity výsledky dotazníkového šetření, konkrétně otázky číslo 6, 9 a 10, které se zabývají informovaností žen ze strany zdravotnického personálu.

Otázka číslo 6 se vztahovala k předporodním kurzům, konkrétně k tomu, zda jsou na nich ženy informovány v oblasti výživy v období kojení. Z celkového počtu 57 respondentek navštěvovalo předporodní kurz pouze 10 (18 %) respondentek. Odpověď „Ano, na předporodním kurzu byla zmíněna výživa v období kojení,“ byla uvedena pouze jednou (Obrázek 7).

To je zajímavé zjištění. Domnívám se, že výživa v období kojení je důležitá a měla by být na předporodních kurzech probírána. Dále si myslím, že výživa v období kojení není na předporodních kurzech probírána z několika důvodů, tím prvním je fakt, že je na ženy valeno příliš mnoho informací týkajících se samotného porodu a péče o dítě, dále si myslím, že některé porodní asistentky nemusí přikládat výživě v období kojení tolik důležitosti, protože se domnívají, že je celá řada mnohem důležitějších věcí, dalším faktorem může být ten, že předporodní kurzy jsou časově omezené, tudíž se nemusí stihnout výživa v období kojení probrat a také předpokládám, že ženy, které chodí na předporodní kurz, nemusí vůbec napadnout se touto problematikou zabývat, jelikož svou pozornost upínají spíše na kojence nežli na sebe.

Otázka číslo 9 se vztahovala k informovanosti žen od obvodního gynekologa. Z celkového počtu 57 respondentek uvedlo pouze 18 %, že je jejich obvodní gynekolog informoval o výživě v období kojení (Obrázek 12), a to formou rozhovoru, uvedeno 3x, nebo formou letáčků a brožurek, uvedeno 7x (Obrázek 13).

Domnívala jsem se, že obvodní gynekologové budou více informovat prvorodičky na rozdíl od vícerodiček. Proto jsem porovnala odpovědi „Ano, informoval mě obvodní gynekolog o mé výživě v období kojení“ s paritou.

V 70 % případů informoval obvodní gynekolog prvorodičku, a v 30 % případů druhorodičku, třetí a vícero-dičky již obvodní gynekolog neinformoval vůbec (Obrázek 12).

Má domněnka se tudíž potvrdila, obvodní gynekolog více informuje prvorodičky.

V průzkumném šetření Papouškové (2013) přitom gynekolog vyšel jako nejčastější zdroj informací v oblasti výživy.

Myslím si, že je to dáno individuálním přístupem gynekologa k ženám. Také si myslím, že to může být ovlivněno časovým intervalem daným pro jednu ženu při návštěvě gynekologa, s tím může souviset i to, že gynekologové v malých městech či vesnicích nemusí mít tolik pacientek jako gynekologové ve velkých městech, a proto mají více času na rozhovor a edukaci žen. Dále se domnívám, že edukace ženy v oblasti výživy by měla být doménou především porodní asistentky v ambulanci obvodního gynekologa než lékaře samotného, jelikož ta má i více času na rozhovor s klientkou.

Jeníčkové (2017, str. 36), jež má práci zaměřenou na téma těhotných žen, u kterých se však výživa v jistých specifických liší od výživy kojících žen, v průzkumu vyšlo, že 18 % respondentek bylo o problematice výživy v těhotenství informováno pouze od svého obvodního gynekologa, dále byly v tomto průzkumném šetření jako zdroje uváděny již jen knihy, časopisy, internet, televize, rodina, přátelé a jiné. To se dá považovat za stejný výsledek jako v mém průzkumném šetření.

Ovšem 18 % respondentek informovaných o výživě od obvodního gynekologa považují za ne zcela uspokojivý údaj. Myslím si, jak již bylo řečeno, že informovat o výživě by měla především porodní asistentka u obvodního gynekologa a dalším významným zdrojem informací by měl být zdravotnický personál na oddělení šestinedělí, jelikož zde začíná období kojení, a dále také předporodní kurzy.

Otázka číslo 10 se vztahovala k informovanosti žen ze strany zdravotnického personálu oddělení šestinedělí. Z celkového počtu 57 respondentek uvedlo 21 (37 %), že bylo zdravotnickým personálem informováno o své výživě v období kojení, a to formou rozhovoru a diskuze v 9 případech, letáčkem či brožurou v 10 případech a ve 2 případech se žena sama zeptala (Obrázek 14 a 15).

Domnívala jsem se, že zdravotnický personál oddělení šestinedělí bude více o výživě informovat prvorodičky než vícero-dičky. Proto jsem porovnála odpovědi „Ano, informoval mě zdravotnický personál oddělení šestinedělí o mé výživě v období kojení“ s paritou. V 57 % případů byly informovány druhorodičky, v 29 % prvorodičky, a v 14 % třetí a vícero-dičky (Obrázek 14). Tudíž se má domněnka nepotvrdila.

Myslím si, že personál oddělení šestinedělí by měl informovat všechny ženy bez rozdílu v paritě, protože je mnoho aspektů, kdy i vícerodičky nemusí být zcela správně informovány nebo již uplynulo mnoho let od předchozího těhotenství a informace se změnily. Avšak výsledek toho, že jsou na oddělení šestinedělí častěji informovány vícerodičky než prvorodičky, mě nemile překvapil, jelikož prvorodičky nemají žádnou předchozí zkušenost a měly by být o to lépe informovány.

Havelka (2013, str. 48), který má svou práci zaměřenou na těhotné ženy (u nichž se výživa v jistých specifikách liší), se ve svém průzkumném šetření respondentek dotazuje, zda si myslí, že jsou informovány o výživě v období těhotenství dostatečně. Z tohoto průzkumného šetření vyšlo, že 92 % respondentek se domnívá, že je informováno dostatečně. Ze stejného průzkumného šetření také vychází, že pouze 17 % respondentek je informováno ze strany zdravotnického personálu. V ostatních případech si ženy informace vyhledávaly samy.

Bártová (2007, str. 29) došla k závěru, že 64 % respondentek si myslí, že je dostatečně informováno o dané problematice. Mezi těmito průzkumy je značný rozdíl.

Z mého dotazníkového šetření spolu s ostatními průzkumnými šetřeními vyplývá, že ženy jsou ze strany erudovaného zdravotnického personálu o výživě v období kojení či těhotenství informovány nedostatečně.

Myslím si, že informovanost žen, ať už na předporodních kurzech, u obvodního gynekologa nebo na oddělení šestinedělí, je nedostatečná. Zdravotnický personál by se měl důkladněji věnovat prvorodičkám v dané problematice výživy, a jak již bylo řečeno, neopomíjet ani vícerodičky. U obvodního gynekologa tuto funkci může převzít jeho sestra, která je porodní asistentka, jelikož je na to sama dostatečně erudovaná a může se tak aktivně zapojit do péče o těhotné v primární péči a vystoupit ze své často pouze administrativní role.

Čtvrtá průzkumná otázka – Orientují se ženy v dané oblasti jejich výživy v období kojení?

Pro tuto průzkumnou otázku byly použity výsledky dotazníkového šetření, konkrétně otázky číslo 11–15, které se týkají orientace respondentek v problematice výživy v období kojení.

Otázka číslo 11 se respondentek dotazovala, zda se domnívají, že má jejich výživa v období kojení nějaká specifika. Více než polovina (61 %) respondentek označilo odpověď „Ano, domnívám se, že moje výživa v období kojení má nějaká specifika“ a 18 % respondentek neví, zda má jejich výživa v období kojení nějaká specifika (Obrázek 16).

Novákové (2012, str. 47) z průzkumného šetření vyšlo, že 89 % respondentek si myslí, že by těhotná žena měla dodržovat nějaké zásady výživy. Tento výsledek je v porovnání s mým průzkumným šetřením lepší.

Myslím si, že výsledek v mém průzkumném šetření může souviset s nízkou informovaností žen od zdravotnického personálu, se zájmem o výživu v období kojení či vyšším počtem respondentek s nižším vzděláním.

Otázka číslo 12 se vztahovala k problematice výživy matky a složení mateřského mléka. Celkem 81 % respondentek uvedlo, že se domnívá, že jejich výživa může ovlivnit složení mateřského mléka. Pouhých 9 % neví, zda jejich výživa může ovlivnit složení mateřského mléka (Obrázek 17). Tento výsledek je uspokojivý.

Bravi et al. (2016, str. 655) ve svém výzkumu porovnávali různé typy diet a stravovací režimy kojících matek se složením jejich mateřského mléka. Z tohoto výzkumu vychází, že skladba jídelníčku kojící ženy ovlivňuje složení mateřského mléka. Např. srovnávají ženy, které dodržovaly nízkobílkovinnou dietu s ženami, které měly naopak navýšený podíl bílkoviny (což je v období kojení doporučováno), z tohoto vyplývá, že ženy s nízkobílkovinnou dietou měly nižší obsah bílkoviny v mateřském mléce a naopak. Tudíž je zde potvrzeno, že složení mateřského mléka závisí na složení stravy kojící ženy. – *Toto je z výzkumu, který jste mi poslala odkazem, nejsem si zde jistá, zda jsem překlad pochopila správně.*

Otázka číslo 13 byla zaměřena na to, zda se respondentky domnívají, že kofein přechází do mateřského mléka. Celkem 83 % respondentek uvedlo, že se domnívá, že kofein přechází do mateřského mléka. Pouhých 5% respondentek neví, zda kofein přechází do mateřského mléka (Obrázek 18).

Streit (2019) ve svém online článku vychází z mnoha výzkumů, kde uvádí, že 1 % z celkového konzumovaného množství kofeinu přechází do mateřského mléka, dále zde uvádí příklad studie, kde 15 kojících žen vypilo nápoj obsahující 36-335 mg kofeinu, který se v mateřském mléce prokázal v dávce 0,06-1,5 mg. Množství kofeinu v mateřském mléce je sice malé, ale kojenec neumí zpracovat kofein stejně rychle jako dospělý, a může tak docházet k hromadění kofeinu v jeho organismu.

Konzumace kofeinu v období kojení by měla být značně omezena, jelikož přechází do mateřského mléka a negativně ovlivňuje chování kojence. Proto by konzumace kofeinových nápojů v období laktace měla nastat pouze příležitostně, maximálně 1-2x týdně (Roztočil a kol., 2017, str. 227).

Proto si myslím, že je důležité kojící ženy upozornit na možné problémy, které může kofein u kojence vyvolávat.

Otázka číslo 14 byla zaměřena na zjištění, zda se respondentky orientují v problematice pitného režimu v období kojení. Celkem 61 % respondentek uvedlo správné množství tekutin, které by měly denně vypít. Potěšující zprávou je, že žádná respondentka neuvedla množství vypitých tekutin za den nižší než 1000 ml (Obrázek 19).

Papouškové (2013, str. 59) vyšlo, že kojící žena by měla vypít 2 litry tekutin denně, tuto odpověď označilo 46 % respondentek, další nejčastější odpovědí bylo, že by plně kojící žena měla vypít 1,5 litru tekutin denně. Výsledek tohoto průzkumného šetření je horší než výsledky mého průzkumného šetření.

V Havelkové (2016, str. 94) průzkumu bylo nejčastější odpovědí 1,6 až 2 litry tekutin za den, a to u 52 % respondentek. Tento výsledek je lepší než v případě šetření Papouškové (2013), ale je horší než výsledek mého průzkumného šetření.

Armstrong et al. (Společnost Hydration for health, 2017, str. 10) v přehledovém článku vychází z mnoha dalších studií, kde doporučuje kojícím ženám navýšit denní příjem tekutin o 700-750 ml vody, kterou ztrácí v mateřském mléce, aby u nich nedošlo k riziku dehydratace. Mateřské mléko obsahuje průměrně 87 % vody.

Optimální množství vypitých tekutin pro kojící ženu je více než 2 litry denně. Do tohoto denního příjmu se nepočítá tekutá strava (polévka) ani např. káva či čaj (Vorlová, 2012, str. 13-14).

Otázka číslo 15 byla zaměřena na denní energetický příjem kojící ženy. Respondentky měly označit správnou odpověď. Správnou odpověď označilo 70 % respondentek, 26 % respondentek si myslí, že by energetický příjem měl být stále stejný, což je špatná odpověď, a „energetický příjem kojící ženy by měl být nižší než před těhotenstvím“ je také špatná odpověď označená 4% respondentek (Obrázek 20).

Papouškové (2013, str. 57) nejvíce dotázaných žen uvedlo, že by energetický příjem měl být stejný jako před těhotenstvím (36 %) další nejčastější odpovědí bylo, že by kojící žena měla svůj denní energetický příjem dokonce o 500 kcal snížit (32 %), v tomto průzkumném šetření pouze 10 % respondentek uvedlo správnou odpověď, tedy že by se jejich denní příjem měl o cca 500 kcal navýšit.

Havelkovi (2016, str. 93) 84 % respondentek odpovědělo, že neví, jaký by měl být jejich denní energetický příjem.

Bártové (2007, str. 32) odpovědělo správně 74 % respondentek.

Novákové (2012, str. 48) správně odpovědělo 69 % respondentek.

Ve srovnání s ostatními průzkumnými šetřeními Papouškové (2013) a Havelky (2016) jsou výsledky této otázky v mém průzkumném šetření mnohem lepší. Ve srovnání s průzkumným

šetřením Bártové (2007) a Novákové (2012) jsou výsledky na tuto otázku v tomto průzkumném šetření téměř shodné.

Myslím si, že ženy mají v podvědomí obecnou pravdu, že v těhotenství a v období kojení se má „jíst za dva“, a to je podle mého názoru důvodem častého označení správné odpovědi, tedy že se jejich energetický příjem má zvýšit. Dále si myslím, že výsledky ovlivní, jak již bylo řečeno, zájem o danou problematiku či dosažené vzdělání, jelikož ženy s vyšším vzděláním prahnou po informacích více než ženy s nízkým vzděláním. Také se domnívám, že některé ženy mohou vycházet z předchozích zkušeností, kdy denní energetický příjem nebyl dostatečný.

Období kojení znamená vyšší energetické nároky na organismus kojící ženy, proto by se denní energetický příjem v období kojení měl zvýšit cca o 500 kcal (Vorlová, 2012, str. 8).

6 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce je věnovaná informovanosti žen o jejich výživě v období kojení. Práce je teoreticko-průzkumná. V první části práce je shrnuta problematika a doporučení ve výživě ženy v období kojení, konkrétní složky výživy ženy v období kojení, problémy kojence spojené s výživou matky v období kojení a alternativní stravování kojících matek. Cílem teoretické části bylo seznámit čtenáře s problematikou výživy v období kojení a shrnutí výživových doporučení.

Druhá část bakalářské práce se věnuje metodice průzkumu a prezentaci výsledků dotazníkového šetření. Dále jsou tyto výsledky popsány v diskuzi.

Prvním cílem průzkumné části bylo zjistit zájem žen po porodu o jejich výživě v období kojení. Dotazníkové šetření ukázalo, že o tuto problematiku se zajímá 74 % respondentek. Tento výsledek považuji za uspokojivý a těší mě, že téměř tři čtvrtiny dotázaných žen se zabývají problematikou své výživy v období kojení. Milým překvapením pro mě bylo, že ženy, které v dotazníkovém šetření uvedly, že se touto problematikou nezabývají, mi po odevzdání dotazníku sdělily, že jsem je přivedla na myšlenku se o tuto problematiku začít zajímat.

Druhým cílem průzkumné části bylo zjistit, jakým způsobem respondentky získávají informace o výživě v období kojení. Dotazníkové šetření ukázalo, že všechny respondentky, které se svou výživou v období kojení zabývají, hledají informace o výživě na internetu. Jak již bylo řečeno, domnívám se, že internet není relevantním zdrojem informací a mnoho žen nemusí rozeznat správné informace od těch špatných. 69 % žen, které se výživou zabývají, hledá informace v odborné literatuře, což pro mě bylo milé zjištění.

Třetím cílem průzkumné části bylo zjistit, zda zdravotnický personál informuje respondentky o jejich výživě v období kojení. Dotazníkové šetření ukázalo, že informovanost žen o výživě v období kojení je nedostatečná. Pouze 18 % respondentek uvedlo, že je o výživě informoval obvodní gynekolog, a 37 % respondentek informoval zdravotnický personál na oddělení šestinedělí.

Čtvrtým cílem průzkumné části bylo zjistit, do jaké míry jsou respondentky v problematice své výživy v období kojení orientovány. Dotazníkové šetření ukázalo, že výbornou orientaci má v dané problematice 28 % žen a nedostatečnou orientaci má 12 % žen (Tabulka 3).

Pátým cílem praktické části je vytvoření informačního prospektu se základy výživových doporučení pro kojící ženy a ukázkovým jídelníčkem. Tento informační prospekt je součástí přílohy (Příloha B) a byl vytvořen na základě výsledků průzkumného šetření této práce. Cílem

informačního prospektu je shrnout základy problematiky výživy v období kojení. Dalším důvodem, proč informační prospekt vytvořit, byl fakt, že mnoho žen uvedlo, že je zdravotnický personál informoval právě formou letáčků či brožur, proto jsem ve stručnosti vytvořila přehledný a stručný informační prospekt.

Hlavním cílem této práce bylo zjistit informovanost žen po porodu o jejich výživě v období kojení. Na základě již shrnutých faktů, které byly zjištěny průzkumným šetřením, je možno vyvodit závěr, že informovanost žen o dané problematice je nedostačující. Praktickým cílem této práce bylo vytvoření informační brožury, jež je přílohou této práce společně s plakátem, který je zestručněn, ale obsahově odpovídá brožuře. Brožura společně s letákem bude pilotně rozdávána na oddělení šestinedělí, kde byl průzkum prováděn, zároveň bude od žen, které brožuru dostanou, vyžádána zpětná vazba, zda dané problematice na základě brožury (letáku) porozuměly a případné připomínky budou zpracovány do nové brožury. Vzhledem k rozsahu této práce nebylo časově možné pilotní verzi dostatečně ověřit, nicméně je s tím počítáno pro následné magisterské studium.

Výživa je důležitá nejen pro kojící ženy, měli bychom se jí zabývat v kterémkoliv životním období, ačkoliv v období těhotenství a kojení by měla výživa vystoupit do popředí více než jindy. Proto se domnívám, že je nezbytné se touto problematikou zabývat. Znamená to tedy, že zdravotnický personál by měl ženy s touto problematikou seznámit, ať už formou letáků či brožur, nebo formou rozhovoru, diskuze, aby ženy měly dostatek informací v této oblasti.

7 POUŽITÁ LITERATURA

1. ADAMOVÁ, Jitka. Raw pro zdraví a krásu: vše, co jste chtěli vědět o živé stravě : 71 výtečných receptů. Praha: Smart Press, 2016. ISBN 978-80-87049-78-5.
2. BÁRTOVÁ, Blanka. Výživa kojící ženy. Brno, 2007. s. 29-31. Bakalářská práce. Masarykova univerzita v Brně, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. Košťálová Alexandra.
3. BASS, Stephanie. Celiakie: úspěšná léčba nesnášenlivosti lepku. Praha: Jan Vašut, 2013. ISBN 978-80-7236-839-6.
4. BEHINOVÁ, Markéta. Nová velká kniha o mateřství: od početí do věku 3 let. 3. vyd. Praha: Mladá fronta, 2012. Maminka (Mladá fronta). ISBN 978-80-204-2816-5.
5. BRAVI, Francesca, Frank WIENS, Adriano DECARLI, Alessia DAL PONT, Carlo AGOSTONI a Monica FERRARONI. Impact of maternal nutrition on breast-milk composition: a systematic review. The American Journal of Clinical Nutrition [online]. 2016, 104(3) [cit. 2020-05-28]. ISSN 0002-9165. Dostupné z: <https://academic.oup.com/ajcn/article/104/3/646/4668536>
6. GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ. Těhotenství a mateřství: nová česká kniha. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5579-3.
7. HÁNĚLOVÁ, Iveta. Znalost těhotných žen v oblasti výživy. Praha, 2016. s. 33. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, 3. Lékařská fakulta. Vedoucí práce Doc. MUDr. Dlouhý Pavel, Ph.D.
8. HAVELKA, Robin. Výživové zvyklosti a pohybová aktivita žen v šestinedělí. Brno, 2016. s. 93-95. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Fakulta sportovních studií. Vedoucí práce Ing. Mgr. Juříková Jana, Ph.D.
9. HAVELKA, Robin. Znalost těhotných žen o výživě a pohybu v těhotenství. Brno, 2013. s. 48 – 49. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Fakulta sportovních studií. Vedoucí práce Mgr. Juříková Jana, Ph.D.
10. HLAVATÁ, Karolína. Alternativní způsoby stravování. Kazuistiky v angiologii. Praha. 2017. 4 (3-4), s. 59-60. [cit. 22-12-2019] ISSN 2336-2790. Dostupné z: <https://www.geum.org/files/shop-archiv-casopisu/pdf/106.pdf>
11. HRONEK, Miloslav a Hana BAREŠOVÁ. Strava těhotných a kojících. Praha: Forsapi, c2012. Rady lékaře, průvodce dietou. ISBN 978-80-87250-20-4.
12. HRONEK, Miloslav. Výživa ženy v obdobích těhotenství a kojení. Praha: Maxdorf, c2004. ISBN 80-7345-013-5.

13. Hydration for health. Hydration in pregnancy and breastfeeding. In:
Hydrationforhealth.com [online]. 28.4.2017 [cit. 30-4-2020]. Dostupné z:
<https://www.hydrationforhealth.com/en/hydration-science/hydration-lab/hydration-pregnancy-and-breastfeeding/#Summary>
14. CHRASTILOVÁ, Gaurí. 8 kroků k bezproblémovému stravování při kojení. In:
Babyweb.cz [online]. 18.3.2020. [cit. 19-3-2020]. Dostupné z
<https://www.babyweb.cz/8-kroku-k-bezproblemovemu-stravovani-pri-kojeni>
15. JANÁČKOVÁ, Laura a Milan KVAPIL. Diabetes: necukrujte s cukrovkou. Praha:
Mladá fronta, 2018. ISBN 9788020450500.
16. JENÍČKOVÁ, Markéta. Výživa v těhotenství. České Budějovice, 2017. s. 36.
Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální
fakulta. Vedoucí práce MUDr. Velemínský Miloš, Ph.D.
17. JEONG, Goun, PARK, Won, Sung, LEE, Kyung, Yeon, KO, Young, Sun, SHIN,
Moon, Son. Maternal food restrictions during breastfeeding. Korean Journal of
Pediatrics. In: Ncbi.nlm.nih.gov [online]. 27.3.2017. [cit. 30-4-2020]. ISSN 2092-
7258 Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5383635/>
18. Jirsová, Eva. Farmakoterapie při kojení. Interní medicína pro praxi. Praha. 2006, 8(4):
198-200. ISSN 1803-5256
19. KACÍŘOVÁ, Ivana a GRUNDMANN, Milan. Léky a kojení. Klinická farmakologie a
farmacie. Ostrava. 22 (1), 30-33. ISSN 1803-5353
20. KLIMEŠOVÁ, Iva a Jiří STELZER. Fyziologie výživy. Olomouc: Univerzita
Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3280-9.
21. KLIMEŠOVÁ, Iva. Hrajeme si s jídlem. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci,
2010. ISBN 978-80-244-2553-5.
22. KOSTIUK, Pavel. Vitamíny ve výživě gravidních a kojících žen. FarmiNews. Praha.
2013. 1, s. 10-11, [cit. 2-2-2020] ISSN 1213 – 1717 Dostupné z:
http://www.edukafarm.cz/data/soubory/casopisy/19/10_vitaminy_gravidita.pdf
23. KOŠTÁLOVÁ, Alexandra a Leona MUŽÍKOVÁ. Výživa na vlastní pěst: základy
výživy jednoduše pro každého. Praha: Státní zdravotní ústav, 2018. ISBN 978-80-
7071-381-5.
24. KOZUBEK, Libor. Management znalostí: učební text [online]. 1. Ostrava: Technická
univerzita Ostrava, 2012 [cit. 2020-04-02]. ISBN 978-80-248-2583-0. Dostupné z:
978-80-248-2583-0 KUDLOVÁ, Eva. Hygiena výživy a nutriční epidemiologie.
Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1735-0.

25. MELINA, Vesanto a Brenda DAVIS. Průvodce (začínajícího) vegetariána: [kompletní průvodce zdravou vegetariánskou stravou]. Radňovice: Andrea Komínková, c2008. ISBN isbn978-80-904291-0-9.
26. Mléko a mléčné výrobky ve výživě. Nevoral. Praha: Potravinářská komora České republiky, 2010-. Publikace České technologické platformy pro potraviny. ISBN 978-80-254-9012-9.
27. MÜLLEROVÁ, Dana. Výživa těhotných a kojících žen. Praha: Mladá fronta, 2004. Žijeme s dětmi. ISBN 80-204-1023-6.
28. NÁGELOVÁ, Radka. Strava při diabetu. In: Agel.cz [online] 2.1.2018 [cit. 19-12-2019]. Dostupné z: <https://www.agel.cz/media/blogy/180102-strava-pri-diabetu.html>
29. NEUBAUER, Jiří, Marek SEDLAČÍK a Oldřich KŘÍŽ. Základy statistiky. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 240 s. ISBN 978-80-247-4273-1. 13.
30. NOVÁKOVÁ, Kateřina. Pohybová aktivita a výživa kojících žen. Plzeň, 2012. s. 46-48. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce PhDr. Ajglová Jana.
31. PAPOUŠKOVÁ, Lucie. Informovanost mladých žen a dívek o důležitosti správné výživy v období těhotenství a kojení. Olomouc, 2013. s. 58-72. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce MUDr. Luhanová Lenka.
32. Pestrý jídelníček, Potravinová pyramida. In: Pestryjidelnicek.cz [online]. 21.9.2015 [cit. 19-3-2020]. Dostupné z: <https://www.pestryjidelnicek.cz/magazin/potraviny/potravinova-pyramida/>
33. PINTO, Kristina a Rachel KRAMER. Těhotná a fit: průvodce aktivním těhotenstvím pro sportovkyně od sportovkyň. Přeložil Anna KUDRNOVÁ. Praha: Mladá fronta, 2015. ISBN 978-80-204-3347-3.
34. PÍŤHA, Jan a Rudolf POLEDNE. Zdravá výživa pro každý den. Praha: Grada, 2009. Zdraví & životní styl. ISBN 978-80-247-2488-1.
35. POKORNÁ, Jitka, Veronika SUCHODOLOVÁ a Tomáš PRUŠA. Výživa a léky v těhotenství a při kojení. Brno: ERA, 2008. Zdravá rodina (ERA). ISBN 978-80-7366-136-6.
36. RUSSO, Ruthann. Syrová strava jako životní styl: filozofie a výživa na pozadí syrové a živé stravy. Olomouc: Fontána, c2012. ISBN 978-80-7336-686-5.
37. SABERSKY, Annette. Zdravá výživa pro těhotné a kojící matky. Praha: Grada, 2009. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-2740-0.

38. SLIMÁKOVÁ, Margit. Makrobiotika: spása, nebo pohroma?. In. Margit.cz [online]. 10.1.2014 [cit. 10-1-2020]. Dostupné z: <https://www.margit.cz/makrobiotika-spasa-pohroma/>
39. STOLLOWSKY, Lili. Baby lexikon: 999 odpovědí na otázky kolem dětí. Praha: Grada, 2008. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-2104-0.
40. STREIT, Lizzie. Caffeine While Breastfeeding: How Much Can You Safely Have? Healthline.com [online] 9.1.2019 [cit. 30-4-2020]. Dostupné z: <https://www.healthline.com/nutrition/caffeine-and-breastfeeding#bottom-line>
41. SVAČINA, Štěpán. Klinická dietologie. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2256-6.
42. SVAČINA, Štěpán. Poruchy metabolismu a výživy. Praha: Galén, c2010. ISBN 978-80-7262-676-2.
43. SVAČINA, Štěpán, Dana MÜLLEROVÁ a Alena BRETŠNAJDROVÁ. Dietologie pro lékaře, farmaceuty, zdravotní sestry a nutriční terapeutky. 2., upr. vyd. Praha: Triton, 2013. Lékařské repetitorium. ISBN 978-80-7387-699-9.
44. SWINNEY, Bridget a Tracey ANDERSON. Výživa v těhotenství: praktický a chutný průvodce prenatální výživou. Praha: Levné knihy, 2011. ISBN 978-80-7309-874-2.
45. TOMEK, Ivan. Informovanost. In: Sociologická encyklopedie [online]. Praha: Akademie věd ČR, 2017 [cit. 2020-04-02]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Informovanost>
46. Veganská společnost. Veganská strava pro děti a těhotné a kojící ženy. [online]. 2018. [cit. 19-12-2019]. Dostupné z: <https://veganskaspolecnost.cz/vyziva/deti/>
47. VITÍKOVÁ, Radka. Těhotenství a šestinedělí v kondici. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-461-4.
48. VÍTŮ, Kateřina. Alternativní způsoby stravování. In Zdravestravovani.cz [online]. 21.5.2015 [cit. 10-1-2020]. Dostupné z: https://www.zdravestravovani.cz/blog/alternativni-zpusoby-stravovani/42/?gclid=Cj0KCQiA1-3yBRCmARIsAN7B4H0Zbfxy1PPvvPLzOEqv3-PA-obUkFAeeLneCED8siMsEqjXrR9sgaAqWvEALw_wcB
49. VORLOVÁ, Kamila. Zdravé těhotenství: jedinečný rádce pro úspěšné otěhotnění, těhotenství, porod i šestinedělí: zdravá výživa, zdravé vaření, zdravé cvičení. Brno: Babyonline, 2012. ISBN 978-80-904216-3-9.
50. ZLATOHLÁVEK, Lukáš. Klinická dietologie a výživa. Praha: Current Media, 2016. Medicus. ISBN 978-80-88129-03-5.

8 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Dotazník</i>	78
Příloha B – <i>Brožura výživy v období kojení</i>	81
Příloha C – <i>Informační leták o výživě</i>	91
Příloha D – <i>Ukázkový jídelníček</i>	92

Příloha A – Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Petra Tůma a jsem studentkou Univerzity Pardubice Fakulty zdravotnických studií oboru Porodní asistentka.

Ráda bych Vás poprosila o vyplnění dotazníku k mé bakalářské práci, která se zabývá informovaností žen po porodu v oblasti výživy.

Dotazník je zcela anonymní a slouží pouze pro mou bakalářskou práci, konkrétně její praktickou (průzkumnou) část.

Pokud není uvedeno jinak, vždy zakroužkujte jednu odpověď.

Předem Vám velmi děkuji za jeho vyplnění

1) Kojíte své dítě?

- a) Ano
- b) Ne

2) Kolik Vám je let?

Prosím vypište

3) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

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

4) Po kolikáté jste rodila?

- a) Poprvé
- b) Podruhé
- c) Potřetí a vícekrát

5) Navštěvovala jste předporodní kurzy?

- a) Ano
- b) Ne, proč

- 6) Pokud jste na předchozí otázku odpověděla ano, byla na předporodním kurzu zmíněna výživa v období kojení? (Pokud jste na předchozí otázku odpověděla ne, pokračujte na další otázku)**
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím
- 7) Zajímáte se o svou výživu v období kojení?**
- a) Ano
 - b) Ne, proč
- 8) Z jakých zdrojů čerpáte informace o výživě v období kojení? (možno označit více odpovědí)**
- a) Nezajímám se o výživu v období kojení
 - b) Lékař (gynekolog, pediatr, praktický lékař)
 - c) Porodní asistentka, novorozenecká sestra, všeobecná sestra
 - d) Odborná literatura (knihy, časopisy)
 - e) Internet
 - f) Předporodní kurz
 - g) Jiný zdroj, uveďte prosím jaký
- 9) Informoval Vás obvodního gynekolog o Vaší výživě v období kojení?**
- a) Ano, jak
 - b) Ne
- 10) Informoval Vás zdravotnický personál oddělení šestinedělí o Vaší výživě v období kojení?**
- a) Ano, kdo
 - b) Ne

11) Domníváte se, že má Vaše výživa v období kojení nějaká specifika?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

12) Domníváte se, že Vaše výživa může ovlivnit složení mateřského mléka?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

13) Domníváte se, že kofein může přecházet do mateřského mléka?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

14) Jaké množství tekutin za den byste měla jako kojící žena vypít?

- a) Do 1000 ml/ den
- b) 1000 – 1500 ml/ den
- c) 1500 – 2000 ml/ den
- d) Více jak 2000 ml/ den

15) Jste kojící žena, proto by Váš energetický příjem měl být:

- a) Menší než před těhotenstvím
- b) Stále stejný (neměnný)
- c) Vyšší než v období před těhotenstvím

Výživa ženy v období kojení



Výživa v období kojení se řídí jistými specifiky. Je to období, které je pro organismus ženy vysoce energeticky náročné, a proto by se Váš denní příjem měl zvýšit o 500 kcal. Vaše výživa je důležitá nejen pro Vás samotnou, ale také pro správný vývoj a zdraví Vašeho kojence.

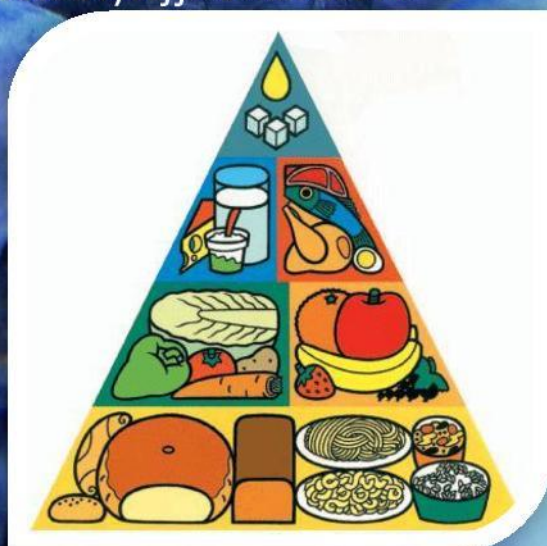
Zásady ve Vaší výživě:

- Skladba Vašeho jídelníčku by měla být co nejpestřejší a nejrozmanitější, měla byste proto do něj zařadit všechny složky potravy (tuky, cukry, bílkoviny, minerály a vitamíny).
- Stravujte se pravidelně, alespoň 5x denně, nezapomínejte na snídani, ta je nejdůležitější částí dne.
- Nezapomínejte na pitný režim a vhodně zvolené nápoje.
- Nesnažte se prudce redukovat Vaši hmotnost, není to v období kojení vhodné, počkejte s tím, až přestanete kojit, nebo se svěřte do rukou odborníkům (nutriční specialisté).
- Dbejte při výběru potravin na kvalitní a čerstvé suroviny.
- Vhodně připravujte své pokrmy, upřednostňujte dušení či pečení před smažením.



Potravinová pyramida

- Pokud si nejste jistá, jak správně sama poskládat svůj denní jídelníček, může Vám být užitečným rádcem potravinová pyramida.
- Práce s potravinovou pyramidou je velmi jednoduchá:
 - První patro pyramidy tvoří obiloviny a pečivo, ty zařazujete do svého jídelníčku nejčastěji a v největším množství.
 - S dalšími patry ubírejte na množství potravin a vrchol pyramidy tvoří potraviny, které do svého jídelníčku zařazujete v omezeném množství.
 - Potravinová pyramida slouží pouze k pomoci s výběrem a množstvím potravin, jelikož energetická potřeba a výdej jsou individuální.





Potraviny, kterým je lepší se v období kojení vyhnout, ale...

- Není striktně dán seznam potravin, kterým byste se jako kojící žena měla vyhnout. Existují však doporučené potraviny, kterým je lépe se v období kojení vyvarovat.
- Můžete však sama vyzkoušet, na co Vaše miminko bude reagovat, zkuste si dát k obědu malé množství např. čočkové polévky, jestliže Vám miminko proberečí odpoledne a noc, budete vědět, že příště si polévku nedáte, v lepším případě se nestane nic a Vaše miminko bude v klidu spát.
- Mezi potraviny, které by mohly u kojence vyvolat potíže, patří:
 - Čerstvé pečivo, které nadýmá.
 - Košťálová zelenina a luštěniny, které taky nadýmají.
 - Česnek, cibule a křen, ty způsobují kolikovitě bolesti kojence.
 - Citrusové plody, jahody a ovocné šťávy či džusy, ty můžou u kojence vyvolat alergickou reakci, pokud sníte větší množství.
 - Mořské ryby s vysokým obsahem rtuti, jsou to převážně velké mořské ryby (např. makrela, žralok či tuňák).
 - Syrové a nedovařené maso, které může způsobit např. salmonelu.
 - Nepasterizované mléko a sýry, mohou být zdrojem infekce listerií.
 - Průmyslově vyráběné hotové pokrmy s obsahem emulgátorů.



Co do svého jídelníčku zařadit:

- Bílkoviny → navyšte jejich příjem v období kojení, nejvhodnější jsou bílkoviny ze zakysaných mléčných produktů, tvrdé sýry, vejce a libové maso.
- Sacharidy → ideálním zdrojem sacharidů je cereální pečivo, rýže, brambory, těstoviny či ovoce. Celozrnné pečivo může sloužit i jako prevence zácpy.
- Tuky → ideálně konzumujte rostlinné tuky (slunečnicový, olivový olej), vyzkoušejte také méně známé oleje, jako je např. lněný či rýžový, tyto oleje jsou zdrojem přínosných minerálů a enzymů. Váš denní energetický příjem by měly z 1/3 tvořit tuky.
- Vitamíny a minerály v období kojení:
 - Vápník → je prospěšný pro kojící ženu, má preventivní charakter před pozdějším řídnutím kostí, jeho zdrojem jsou mléčné výrobky, listová zelenina, semínka, ovesné vločky nebo sardinky.
 - Jód → je nezbytný pro růst a zrání nervové soustavy kojence, jeho zdrojem jsou ryby, mrkev, rajčata, jablka nebo višně.

- Železo → chrání Vás před vznikem anémie, jeho zdrojem jsou játra, libové maso, zelená zelenina, hrozinky, mandle nebo kešu.
- Zinek → přispívá ke správné funkci metabolismu a růstu kojence, urychluje hojení poporodního poranění, jeho zdrojem jsou játra, tmavé maso, mléko, žloutky z vajec nebo celozrnné cereálie.
- Hořčík → podobně jako vápník zasahuje do fyziologických dějů, jeho zdrojem jsou pšeničné klíčky, slunečnicová semínka, brambory nebo ořechy.
- Kyselina listová → zvyšuje tvorbu mateřského mléka a je důležitá pro vývoj kojence, jejím zdrojem jsou nejrůznější zelené saláty, chřest, brambory, maso, vejce nebo celozrnné potraviny.
- Vitamin D → pro dostatečné množství vitamínu D nestačí pouze sluneční svit, je nutno tento vitamin dodávat v potravě, např. v zakysaných mléčných produktech, libovém mase, rybím tuku nebo žloutku. V zimních měsících více než v letních!





Pitný režim v období kojení:

- Jako kojící žena byste měla denně vypít alespoň 3 litry tekutin
- Pít byste měla i bez pocitu žízně, je doporučováno mít po ruce stále sklenici s vodou, dále se nesnažte dohnat celý pitný režim večer, příjem tekutin by měl být během celého dne plynulý.
- Nejvhodnější tekutinou pro organismus je voda, ideálně „kohoutková“.
- Vybírejte si mezi minerálními vodami ty, které obsahují již zmíněné minerály (magnézium a vápník).
- Opatrná buďte i s výběrem čajů, volte ovocné či bylinkové, avšak bez obsahu tříslovin, která snižuje vstřebávání železa.
- Nevhodnými nápoji jsou koncentrované džusy a šťávy, kolové nápoje, příliš slazené nápoje a alkohol
- Opatrná buďte také s konzumací kofeinu, během kojení se striktně nezakazuje pít kávy, avšak může u kojence vyvolat neklid, nervozitu, podrážděnost, zvýšený tlak a puls, navíc po konzumaci kávy zůstává kofein dlouhou dobu v organismu kojence. Zkuste klasickou kávu nahradit bezkofeinovými variantami. Příležitostné pití kávy však nevadí. Kofein je kromě kávy také obsažen v černém a zeleném čaji, kakau a některých alkoholických nápojích
- Praktická rada pro příležitostnou konzumaci alkoholu (např. na rodinných oslavách) je odstříkat mateřské mléko před konzumací alkoholu a po konzumaci další dávku odstříkat a znehodnotit. Nebo jednoduše alkohol nahradit nealkoholickou variantou.

Ukázkový jídelníček:

Snídaně:

- Ovesná kaše s medem a ovocem (ovesné vločky můžete povařit např. v rýžovém mléku, poté zamíchat lžící medu a dozdobit ovocem).

Svačina:

- Bílý jogurt s vysokým obsahem bílkoviny s ovocem či marmeládou.

Oběd:

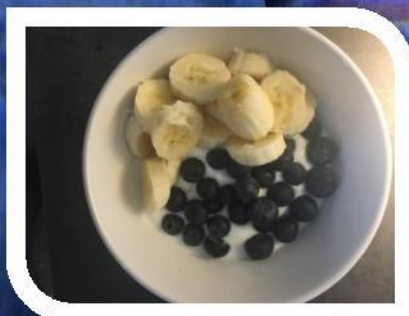
- Pečené brambory ve slupce s baby karotkou, kuřecími prsy a rozmarýnem (vše dáte na jeden plech na pečící papír, osolíte, zakápnete olivovým olejem a přidáte rozmarýn, pečete, dokud kuřecí kousky nejsou zcela propečené).

Svačina:

- Jeden kus ovoce či zeleniny, zakysaný mléčný výrobek či jogurt.

Večeře:

- Obložená celozrnná houska se šunkou a plátkovým sýrem, zeleninou.
- Pečený pstruh s bylinkami a vařeným bramborem.



Zdroje:

- HRONEK, Miloslav a Hana BAREŠOVÁ. *Strava těhotných a kojících*. Praha: Forsapi, c2012. Rady lékaře, průvodce dietou. ISBN isbn978-80-87250-20-4.
- CHRASTILOVÁ, Gaurí. 8 kroků k bezproblémovému stravování při kojení. In: Babyweb.cz [online]. 18.3.2020. [cit. 19-5-2020]. Dostupné z <https://www.babyweb.cz/8-kroku-k-bezproblemovemu-stravovani-pri-kojeni>
- VORLOVÁ, Kamila. *Zdravé těhotenství: jedinečný rádce pro úspěšné otěhotnění, těhotenství, porod i šestinedělí : zdravá výživa, zdravé vaření, zdravé cvičení*. Brno: Babyonline, 2012. ISBN 978-80-9046-3-9.
- KLIMEŠOVÁ, Iva a Jiří STELZER. *Fyziologie výživy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3280-9.
- Obrázky vyjma potravinové pyramidy: Foto autor
- Obrázek potravinové pyramidy: Tým rehabilitace.info. Potravinová pyramida. In: Rehabilitace.info [online]. 22.11.2013. [cit. 25-5-2020]. Dostupné z: <https://www.rehabilitace.info/vyziva-a-jidlo/potravinova-pyramida-tahak-pro-zdrave-stravovani/>



Autor: Petra Tůma

VÝŽIVA KOJÍCÍ ŽENY

Petra Tůma



Výživa kojící ženy má jistá specifika, Váš **energetický příjem v období kojení navýšte**, doporučuje se o cca 500 kcal. Vaše výživa je důležitá nejen pro Vás, ale také pro **vývoj a zdraví Vašeho dítěte**.

Vaše strava by měla být co **nejpestřejší a nejrozmanitější**, tvořte ji **čerstvými a kvalitními surovinami**, které budete vhodně připravovat - **dušení, vaření, pečení, grilování bez použití tuků**. Stravujte se 5x denně - nejdůležitější částí dne je **snídaně** a nezapomínejte také na **dostatečný pitný režim**, jako kojící žena by ste měla vypít alespoň 3 litry, ideálně vody.

Pokud si nejste jistá skladbou jídelníčku, **rádce Vám může být potravinová pyramida**, kde nejvíce zastoupeny mají být obiloviny a pečivo, které tvoří dno pyramidy, postupem nahoru v pyramidě potravin ubývá a vrchol pyramidy tvoří sladkosti, které do svého jídelníčku zařazujte v omezeném množství.

Existují také potraviny, které se doporučuje v období kojení vynechat, můžete ovšem sama vyzkoušet, na jaké potraviny bude Vaše miminko reagovat. **Mezi „rizikové“ potraviny patří:** čerstvé pečivo, košťálová zelenina, luštěniny, česnek, cibule, křen, jahody, citrusy, ovocné šťávy a džusy, velké dravé mořské ryby s vysokým obsahem rtuti, syrové a nedovařené maso, které může způsobovat salmonelózu, nepasterizované mléko a sýry, které mohou být zdrojem infekce listerií, průmyslově vyráběné hotové pokrmy s obsahem emulgátorů.

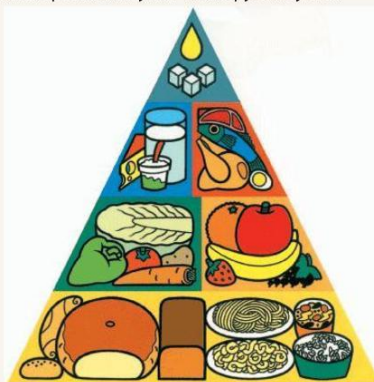
Do svého jídelníčku zařad'te - bílkoviny, jejich příjem navýšte, nevhodnější jsou bílkoviny ze zakysaných mléčných produktů, dále **cukry**, ideálně v podobě cereálního pečiva, rýže a brambor, **tuky** - ideálně rostlinné (olivový).

V období kojení přijímejte také dostatečné množství vitaminů

a minerálů, mezi které patří **vápník** (mléčné výrobky, listová zelenina, semínka, ovesné vločky, sardinky), **jód** (ryby, rajčata, mrkev, jablka), **železo** (libové maso, játra, zelená zelenina, hrozinky, mandle), **zinek** (játra, tmavé maso, mléko), **hořčík** (pšeničné klíčky, slunečnicová semínka, brambory), **kyselina listová** (zelené saláty, chřest, brambory, maso a vejce), **vitamin D** (sluneční svit je nedostatečný, proto vitamin D konzumujte v zakysaných mléčných výrobcích, libovém mase, rybím tuku či vaječném žloutku).

Pitný režim - ideální je vypít 3 litry tekutin denně, pijte i bez pocitu žízně, **nejlépe vodu**, pokud chcete konzumovat minerální vody, vybírejte si ty, které obsahují již zmíněné **minerály**, zařadit můžete také vhodné **bylinné čaje** pro kojící matky, v omezeném množství pijte **kofeinové nápoje**, ty mohou u kojence vyvolat neklid a podráždění, **zdržte se** také alkoholických nápojů, praktickou radou pro příležitostnou konzumaci **alkoholu** je odstříkat mléko před konzumací alkoholu a také po, toto mléko zlikvidujte.

Příklad jídelníčku → **snídaně:** ovesná kaše s ovocem (vařená v rýžovém mléku), **svačina:** ovoce, jogurt, **oběd:** dušené krůtí maso s jablkem a rýže, **svačina:** zelenina, jogurt, **večeře:** celozrnné pečivo, šunka.



Zdroje: HRDNEK, Miloslav a HANA BARŠEŠOVÁ. Strava těhotných a kojících. Praha: Forsapi, c2012. Rady lékaře, průvodce dietou. ISBN 978-80-87250-20-4; CHRASTILOVÁ, Gauri. 8 kroků k bezproblémovému stravování při kojení. In: Babyweb.cz [online]. 16.3.2020 [cit. 25.5.2020]. Dostupné z: <https://www.babyweb.cz/8-kroku-k-bezproblémovému-stravování-při-kojení>; VORLOVÁ, Kamila. Zdravé těhotenství: jedinečný rádce pro úspěšné těhotenství, porod i šestinedělí: zdravá výživa, zdravé vaření, zdravé cvičení. Brno: Babyonline, 2012. ISBN 978-80-904216-3-9; KLIMEŠOVÁ, Iva a Jiří STELZER. Fyziologie výživy. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-2444-3280-9.; Obr. 1-4: Foto autor; Obr.5: Tým rehabilitace.info. Potravinová pyramida. In: Rehabilitace.info [online]. 22.11.2013. [cit. 25.5.2020]. Dostupné z: <https://www.rehabilitace.info/vyziva-a-jidlo/potravinova-pyramida-tahak-pro-zdrave-stravovani/>

Příloha D – Ukázka jednodenního jídelníčku pro kojící ženy

Snídaně:

- Ovesná kaše, která může být připravena smícháním ovesných vloček a vody (zdravější varianta), nebo smícháním ovesných vloček s rýžovým či mandlovým mlékem (chutnější verze), vše je nutné provařit, na závěr může kojící žena přidat lžičku medu a ovoce.

Dopolední svačina:

- Ovoce – banán, jablko nebo zakysaný mléčný produkt, např. kefirové mléko.

Oběd:

- 1. Varianta - Pečené brambory s kuřecím masem, baby karotkou s rozmarýnem.
- 2. Varianta – Pečený losos se šťouchanými brambory a salát.

Odpolední svačina:

- Nakrájená syrová zelenina – rajčata, paprika nebo mrkev, nebo si může zvolit mléčný produkt, např. jogurt.

Večeře:

- 1. Varianta – Dušené krůtí maso s jablem a rýží.
- 2. Varianta – Celozrnné pečivo s vysokoprocentní šunkou.

Po celý den dbát, na dostatečný příjem tekutin, ideálně vody.

(Vorlová, 2012, str. 23).