

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Vztah kojení a výskyt CA prsu

diplomová práce

Autor práce: Jaroslava Haluzová Bc
Studijní program: Ošetrovatelství
Studijní obor: Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech

Vedoucí práce: doc. PhDr. Mária Boledovičová, PhD.

Datum odevzdání práce: 21. 05. 2012

Abstrakt

Kojení je nejideálnější způsob výživy novorozenců a má také příznivý vliv na zdraví matky, protože snižuje riziko poporodního krvácení, snižuje riziko vzniku karcinomu prsu, vaječnicků a dokonce má i ochranný účinek na výskyt osteoporózy v menopauze. Karcinom prsu patří k nejčastějším nádorovým onemocněním žen. Výskyt karcinomu prsu stoupá po 45 roce věku ženy. Faktory vzniku tohoto onemocnění, ale i faktory, které výskyt karcinomu prsu snižují, jsou známé.

Cílem této studie bylo zjistit, co ženy s CA prsu vědí o ochranném vlivu kojení a jak dlouho kojily, zjistit zda znají rizikové faktory vzniku tohoto onemocnění. Dále bylo cílem zjistit, jaké vědomosti o ochranném vlivu kojení mají ženy v šestinedělí, jak dlouho plánují kojit, kdy, od koho a jaké informace o kojení dostávají. Při zpracování dat byl použit kvalitativní výzkum. Metodou sběru dat byly polo-strukturované rozhovory. Ve výzkumu bylo použito 10 rozhovorů se ženami, u kterých byl diagnostikován CA prsu. Ženy byly z celé České republiky. Dále 20 rozhovorů se ženami v šestinedělí. Z toho bylo 10 od žen, které rodily v nemocnici Tábor, a 10 žen, které rodily v nemocnici Písek.

Rozhovory bylo zjištěno, že o ochranném vlivu kojení vědí ženy s CA prsu velice málo. Většina z nich nikdy od nikoho informace nedostala, pouze některé o ochranném vlivu kojení slyšely či četly. Vztah kojení a výskyt CA prsu byl prokázán, protože pouze jedna žena kojila více než jeden rok. Znalosti žen o rizikových faktorech jsou minimální. Většinou udávaly 3 rizikové faktory, což jsou znalosti nedostačující a svědčí o nutnosti osvěty v oblasti prevence. V této oblasti je úloha porodní asistentky a dětské sestry nezastupitelná. Z druhé části výzkumu bylo zjištěno, že edukace o kojení v porodnici je nedostatečná, sestry poskytují informace pouze o technice kojení a péči o prsy. Informace o ochranném vlivu kojení dostaly ženy na předporodních kurzech, některé je získaly na internetových stránkách či v tisku. Šestinedělky plánují kojit průměrně 11,5 měsíce, což svědčí o velice pozitivním postoji ke kojení svých dětí.

KLÍČOVÁ SLOVA

Edukace - prevence - rizikové faktory – CA prsu – kojení - šestinedělka.

Abstract

The breast-feeding is the most ideal art of the new-born children nourishment. It also positively influences on the mother's health as it reduces the postnatal haemorrhage risk, reduces the risk of the inception of the breast or ovary cancer, and it has even the protective effect against the osteoporosis in the menopause. The breast cancer is one of the most frequent female tumorous sickness. The occurrence of the breast cancer increases after 45 years of women's age. The forming factors of this sickness as well as the breast cancer occurrence reducing factors are known.

The object of this study was to find out, what the by breast cancer affected women know about the protective effect of the breast-feeding, how long they were breast-feeding and whether they know the risk factors of the forming of this sickness. The further object was to find out which knowledge the puerperas have about the protective effect of the breast-feeding, how long they plan to breast-feed and when, from who and which information they obtain about the breast-feeding. During the data processing the qualitative research was used. The half-structured dialogues were data gathering method. In research, ten dialogues with the women with the diagnosed breast cancer were used. The women were from all over the Czech Republic. Furthermore twenty dialogues with the puerperas composed of ten women that bore at the hospital of Tábor and ten women that bore at the hospital of Písek.

On the basis of dialogues was found out that the women with breast cancer know very little about the protective effect of the breast-feeding. Most of them never obtained information from anybody, only some of them heard or read about the protective effect of the breast-feeding. The relationship between the breast-feeding and cancer occurrence was approved, as only one of the women breast fed for more than a year. There is a minimal knowledge of women about the risk factors. Generally, they showed three risk factors which means that the knowledge is deficient and that the education in field of precaution is necessary. The task of the midwife and of the child nurse is unsubstitutable in this field. In the second part of the research it was found out that the education about breast-feeding is insufficient in the maternity hospital. The hospital nurses provide information about the breast-feeding technique and the care about

breasts only. The women obtained information about the protective effect of the breast-feeding at the antenatal courses, some of them from web sites or print media. The puerperas plan to breast-feed for 11.5 months on an average which shows a very positive attitude to the breast-feeding of the children.

KEYWORDS

Education - precaution - risk factors – breast cancer – breast-feeding – puerpera.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracoval(a) samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne (datum)

.....

(jméno a příjmení)

Poděkování

Děkuji doc. PhDr. Márii Boledovičové, PhD. za odborné vedení, cenné rady a připomínky při zpracování této diplomové práce.

Obsah

1	SOUČASNÝ STAV	10
1.1	KOJENÍ.....	10
1.1.1	<i>Historie kojení</i>	<i>10</i>
1.1.2	<i>Současnost a kojení.....</i>	<i>12</i>
1.1.3	<i>Podpora kojení v ČR.....</i>	<i>13</i>
1.1.4	<i>Kojení a mateřské mléko.....</i>	<i>14</i>
1.1.5	<i>Fyziologie kojení.....</i>	<i>16</i>
1.1.6	<i>Význam kojení.....</i>	<i>17</i>
1.1.7	<i>Výhody kojení pro dítě.....</i>	<i>17</i>
1.1.8	<i>Výhody kojení pro matku</i>	<i>19</i>
1.1.9	<i>Techniky a polohy při kojení.....</i>	<i>20</i>
1.1.10	<i>Frekvence a délka a způsoby kojení.....</i>	<i>20</i>
1.1.11	<i>Výživa matky v období kojení.....</i>	<i>22</i>
1.1.12	<i>Úloha dětské sestry a porodní asistentky v edukaci kojení.....</i>	<i>23</i>
1.2	CA PRSU U ŽEN.....	26
1.2.1	<i>Historie CA prsu.....</i>	<i>26</i>
1.2.2	<i>Epidemiologie CA prsu v České republice.....</i>	<i>26</i>
1.2.3	<i>Incidence, prevalence a mortalita CA prsu u žen.....</i>	<i>27</i>
1.2.4	<i>Klinické příznaky CA prsu.....</i>	<i>28</i>
1.2.5	<i>Rizikové faktory vzniku CA prsu.....</i>	<i>28</i>
1.2.6	<i>Prevence CA prsu.....</i>	<i>30</i>
1.3	ÚLOHA SESTRY V PREVENCI CA PRSU	32
1.3.1	<i>Sestry v edukaci CA prsu.....</i>	<i>33</i>
1.3.2	<i>Projekty prevence CA prsu.....</i>	<i>34</i>
1.3.3	<i>Poradenská centra a organizace</i>	<i>35</i>
1.3.4	<i>Mamografický screening v České republice</i>	<i>37</i>
1.3.5	<i>Národní onkologický registr (NOR).....</i>	<i>38</i>
2	CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	39
2.1	CÍL PRÁCE.....	39
2.2	VÝZKUMNÉ OTÁZKY	39
3	METODIKA	40
3.1	METODY	40

3.2	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU.....	40
4	VÝSLEDKY	41
4.1	ROZHOVORY ŽENAMI S CA PRSU.....	41
4.2	ROZHOVORY S ŽENAMI V ŠESTINEDĚLÍ.....	51
4.2.1	<i>Skupina respondentek z Písecké nemocnice.....</i>	<i>51</i>
4.2.2	<i>Skupina respondentek z Tábořské nemocnice.....</i>	<i>60</i>
5	DISKUSE.....	71
5.1.1	<i>Doporučení pro praxi:.....</i>	<i>81</i>
6	ZÁVĚR	83
7	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	86
8	PŘÍLOHY.....	98

„Dítě má právo na mateřské mléko jako jedinou potravu plně odpovídající jeho potřebám. Matka a dítě mají pak právo na odpovídající péči před porodem i po porodu včetně podmínek, které kojení usnadňují.“

(Úmluva o právech dítěte)

ÚVOD

Tématem diplomové práce je vztah kojení a výskyt CA prsu. Kojení je už od pradávna nenahraditelné pro výživu novorozence, ale poskytuje také ochranu dítěti a matce před různými nemocemi. Během let prošlo kojení dětí vývojem, který zapříčinil, že matky byly ovlivněny názory, které se později ukázaly nepravdivé a bohužel se podepsaly na vztahu matek ke kojení svých dětí (Šráčková, 2004a).

Na podporu kojení se přijalo mnoho opatření jak podpořit informovanost matek a tím zvýšit počet matek, které kojí děti plně do 6 měsíců a s příkrmem i do 2 let. V osmdesátých letech nastal návrat matek ke kojení, pomohl celosvětový program „Zdraví pro všechny do roku 2000“, kde WHO působila na mladé matky, aby své děti kojily. V devadesátých letech kojení stále ještě nebylo optimální, tak v roce 1991 WHO a UNICEF začal propagovat na celém světě „Baby-Friendly hospital“. Cílem bylo zabránit oddělení matky po porodu od novorozence. WHO vydala také doporučení pro úspěšné kojení. Tyto opatření velice kladně ovlivnily dnešní postoj matek a zdravotníků ke kojení novorozenců (Stožický, 2001; Tláskal, 2008). Kojení je důležité nejenom pro její dítě, ale je důležité i zdůrazňovat pozitivní vliv na zdraví matky ať už se jedná o snížení rizika poporodního krvácení, opoždění návratu fertility, pozitivní vliv na hmotnost matky a v neposlední řadě také snižuje výskyt karcinomu prsu u žen (Abrahámová, 2009). Karcinom prsu u žen patří stále mezi nejčastější zhoubné nádorové onemocnění. Tento problém řeší na světě ročně až 600 000 žen. Je velice důležité, aby ženy znaly všechny rizikové faktory, které se podílejí na vzniku CA prsu a tím snížily množství nových případů onemocnění (Abrahámová, 2009; Repková, 2008).

Důležitost zejména primární prevence je potřeba stále zdůrazňovat. Jednou z možností primární prevence je vedle zdravého životního stylu i podpora kojení. S prevencí je důležité začínat co nejdříve a je potřeba zdůrazňovat prevenci CA prsu již u mladých žen, například prostřednictvím výchovy k rodičovství ve školách, a v neposlední řadě u žen po porodu, a podporovat kojení právě i z důvodu ochrany matky před CA prsu. Role dětské sestry a porodní asistentky je v prevenci CA prsu nezastupitelná (Hrubá, 2001).

Cílem této studie je zjistit, co ženy s CA prsu vědí o ochranném vlivu kojení a jak dlouho kojily. Dalším cílem je, zda ženy s CA prsu znají rizikové faktory vzniku tohoto onemocnění. Druhá část výzkumu se věnuje šestinedělkám, kdy a jaké informace o kojení dostávají, o čem tyto informace jsou a od koho je dostávají. V neposlední řadě se také bud u šestinedělek monitorovat, jaké mají vědomosti o ochranném vlivu kojení a jak dlouho plánují kojít.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 KOJENÍ

Kojení je nejideálnější způsob výživy novorozenců. Mateřské mléko obsahuje optimální poměr živin, vitamínů a minerálních látek a pokrývá všechny měnící se potřeby novorozenců. Kojení má dále také příznivý vliv na zdraví matky, protože snižuje riziko poporodního krvácení, snižuje riziko vzniku karcinomu prsu, vaječníků a dokonce má i ochranný účinek na výskyt osteoporózy v menopauze (Mydlilová, 2008).

1.1.1 Historie kojení

Kojení je nenahraditelný způsob výživy všech savců a také člověka. Vývoj kojení probíhá více než 200 milionů let. Pro každé dítě dostatek mateřského mléka byl otázkou života a smrti. O tom, jak bylo kojení významné i v době kamenné, svědčí archeologické nálezy z této doby. Bohyně hojnosti a plodnosti byly znázorňovány s extrémním poprsím a mohutnými hýžděmi. V Čechách nejznámější Věstonická venuše, symbol plodnosti a mateřství (Šráčková, 2004a). Egypťané považovali mateřské mléko jako léčivé a nejstarší dokumenty z této doby jsou egyptské papyry z 18. Dynastie. Známa je egyptská bohyně matky Iris, její mléko bylo zárukou nesmrtelnosti. Bohyně Artemis z řecké mytologie měla mnohočetné prsy po celém těle, a ten, kdo je odkojen bohyní, stane se nesmrtelným a také bohem (Šráčková, 2002).

V indické literatuře z prvního století se zachoval návod k výživě novorozence. Bylo doporučováno, aby se dítěti ještě dříve než se přestřihne pupečník, vytřela ústa máslem a solí. Později dostalo dítě med a džus. Po dobu 3 dní bylo živeno máslem a medem se šťávou z vybraných kořínků (Příloha 1). K výživě dětí v prvním tisíciletí se používal hlavně med, mateřské mléko či jiná mléka (Tláškal, 2008).

Aristoteles se zajímal o kojení a mateřské mléko a hlásal, že počáteční mléko není pro děti vhodné, a že mléko žen se světlou pletí je méně zdravé než mléko žen snědých. Z této doby je známo, že ne všechny ženy své děti kojily. Ženy z vysoce postavených rodin nekojily děti z důvodů společenských. Obávaly se ztráty pevnosti poprsí. Tyto ženy měly své kojné z řad otrokyň. Kojné musely být krásné, mladé

s velkými pevnými prsy a dostatkem mléka (Šráčková, 2002). Profese kojných se vyskytovala ve všech civilizacích jednak z důvodu častého úmrtí pravých matek, a také dále hrály roli sociální, politické či náboženské faktory. Jedna z nejstarších zmínek je v bibli v knize Exodus. Faraónova dcera zde poroučí, aby ji kojná dítě odkojila, že jí za to zaplatí. V Řecku a Římě se kojné také staraly o děti nechtěné a opuštěné (Fendrychová, 2011).

Kojení ve **středověku** je spojováno s křesťanstvím. Symbolem je madona s dítětem. Církev se zastávala kojení a podporovala mateřství jako posvátné, líbezné a čisté. Kojit se mohlo i v kostele, pouze stále přetrvával názor, že mléko v prvních dnech po porodu není pro děťátko zdravé. Kojné v této době jsou dobře placené a často jsou najímané (Šráčková, 2002).

V období **renesance** bylo zvykem posílat děti na venkov ke kojným až do dvou let dítěte. Ženy z chudších rodin kojily děti velmi dlouho, možná i právě pro antikoncepční účinek kojení. V rodinách vyšších společenských vrstev kojení podporováno nebylo, bylo opředeno mýty, že může zahubit plod současně počatý. Zvyk posílat děti kojným byl ostře kritizován lékaři, kazateli, jako byli např. humanisté J. A. Komenský a J. J. Rousseau. Tito muži nabádali ženy, aby opět kojily své děti, protože kojení připoutá matku pevněji k rodině a dítěti (Šráčková, 2004a; 2002).

V 18. století nastává zlom a zvedá se odpor ke kojným z důvodu, že by dítě mohlo od kojné převzít charakterové nedostatky. Ženy z vyšších vrstev začaly své děti kojit a za francouzské revoluce byla žena, která nekojí, považována za politicky neuvědomělou a nebyla jí vyplácena podpora v mateřství. V 19. století bylo velice propagováno kojení. Královna Viktorie kojila svých 9 dětí a ruská carevna Fjodorovna také kojila děti sama. Velká propagátorka kojení byla německá císařovna Augusta Viktorie, která i o kojení přednášela a sama odkojila 7 dětí. Odsuzovala krmení dětí z lahví (Šráčková, 2004a).

Začátkem 20. století kojení postupně mizí, nastává rozvoj umělé výživy. Krmení z lahve je módní u dobře situovaných rodin. Ve druhé polovině 20. století nastává prudký pokles kojení dětí. V první české učebnici pediatrie akademika O. Teyschla Dětské choroby se nacházejí recepty na umělé mléko. Příprava mléka byla náročná na

sterilitu lahviček, bohužel docházelo často k poruchám trávení. V této době umíralo 10 - 20 dětí ze 100 v souvislosti s výživou. Zlepšení nastalo až v 50. letech, kdy se začalo používat sušené mléko (Šračková 2004b).

V roce 1952 jsou zrušeny porodny v domácnosti a začíná se rodit ve zdravotnických zařízeních. Důležité v této době bylo, aby si matka po porodu odpočinula, tak byl novorozenec oddělený od matky. První přiložení k prsu bylo až po 24 -36 hodinách. Bohužel pak spousta novorozenců odcházelo z nemocnice už s umělou výživou, protože se laktace matky pořádně nerozvinula a tím i zastavila. Novorozenci se vozily matkám ke kojení 6krát denně ve vozíčkách pro 6-12 dětí. Novorozencům se podával pouze roztok 15% glukózy nebo čaj (Šračková, 2004b).

V roce 1972 nastává obrat k lepšímu. Na pediatrickém kongresu v Bratislavě se začal propagovat rooming-in, což je soustavný pobyt matky a dítěte společně. Změna starého systému péče o matku a dítě a uvedení do praxe trvala několik let. Výhody systému rooming-in jsou především možnost včasného zahájení kojení podle potřeb dítěte, mezi matkou a dítětem vzniká emocionální pouto, což má celoživotní a pozitivní vliv na vývoj dítěte a celé rodiny (Šračková 2004b).

1.1.2 Současnost a kojení

V současné době kojených dětí přibývá, ale stále je vhodné podporovat matky v kojení tím, že budeme zdůrazňovat význam kojení pro matku a dítě a propagovat kojení v široké veřejnosti. Mateřské mléko a mateřská láska se nedá ničím nahradit (Šračková, 2004b; WHO, 2009).

Významný vliv na vzestupný trend kojení měla propagace přirozené výživy v porodnicích, v ordinacích dětských lékařů a gynekologických ordinacích. V roce 1998 vznikla „Laktační liga“, což je občanské sdružení, které spolupracuje s WHO/UNICEF a podporuje v nemocnicích systém „Baby Friendly Hospital“ (BFHI) a upřednostňuje program propagace kojení (Tláskal, 2008). Podpora a prosazování přirozené výživy dětí kojením minimálně do 6ti měsíců věku je obsahem jedné z hlavních aktivit v oblasti podpory zdraví, kterou UNICEF rozvíjí po celém světě. Spolu s ní se podílejí na iniciativě podpory kojení a zdravé výživy další mezinárodní organizace jako WHO, IBFAN a WABA. Kojení je součástí vyhlášené iniciativy Globální strategie výživy

kojenců a malých dětí, ve světě je koordinována WABA. Globální iniciativa je celosvětová aktivita. Nejznámější iniciativou je také získávání statutu Baby-Friendly Hospital (nemocnice přátelská k dětem). Tento statut je udělován nemocnicím, jejichž novorozenecká oddělení splní náročná kritéria, stanovená WHO na podporu kojení, jako jedna z hlavních podmínek zdravého vývoje dítěte. Mezi hlavní kritéria je dodržení 10 kroků k úspěšnému kojení (Příloha 1). WHO/UNICEF Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) označila nemocnice jako nejdůležitější článek v podpoře kojení (UNICEF, 2003; Paulová, 2003; UNICEF, 2011). Několikaleté úsilí UNICEF a WHO o návrat kojení do výživy dětí vyplynulo ze seriózních vědeckých výzkumů, které se zabývaly vlivem kojení na zdraví matky a dítěte. Jednou z forem, jak pomáhá UNICEF zpřístupnit nové poznatky a zkušenosti, je pořádání různých vzdělávacích kurzů pro odbornou veřejnost, a to lékaře, dětské sestry novorozeneckých oddělení a porodní asistentky (UNICEF, 2011).

1.1.3 Podpora kojení v ČR

Od roku 1992 je také v ČR podporován a rozvíjen celosvětový program UNICEF a WHO. Podpora, ochrana kojení a prosazování kojení je součástí Friendly Hospital Initiative (BFHI). V České republice vznikl český výbor (ČV) pro UNICEF a je koordinátorem celosvětového programu podpory kojení v ČR. Pomocí dobrovolných spolupracovníků z řad lékařů a dětských sester spolupracuje na rozvíjení podpory kojení a také spolupracuje s odbornými společnostmi, ministerstvy a dalšími spolupracujícími organizacemi jako je Laktační liga nebo Pražská skupina IBFAN – ANIMA (UNICEF, 2011). Zárukou interdisciplinární spolupráce při řešení problematiky kojení v České republice je činnost Národního výboru pro podporu kojení, který byl z iniciativy ČV pro UNICEF zřízen v roce 1993. Nejvýznamnější zásluhou Českého výboru pro UNICEF je zpřístupnění nejnovějších poznatků a zkušeností v oblasti kojení. Vzdělávání je formou kurzů a diskusních soustředění pořádaných pro sestry a lékaře dětských a novorozeneckých oddělení, a lékařů a dětských sester ambulantní péče. Odbornými lektory jsou přední odborníci z oblasti pediatrie, neonatologie, výživy, psychologie a gynekologie a porodnictví (UNICEF, 2011). Další důležitou složkou podpory kojení je vydávání a distribuce informačních a naučných

materiálů pro odbornou i laickou veřejnost. Nejdůležitější jsou například letáky „Jak úspěšně kojit“, „Chcete kojit své dítě“ „Připravujete se již v těhotenství?“ nebo také videokazeta „Jak kojit“. Vyšly také velice významné knižní publikace s tematikou kojení (UNICEF, 2011). Úkolem Českého výboru pro UNICEF bylo motivovat vznik dalších nevládních organizací, které se budou zabývat podporou kojení. Takovou organizací je Laktační liga. Náplní této organizace je poskytovat konzultační a poradenskou činnost pro zdravotníky a kojící ženy, připravovat laktační poradce. Vydává bulletin, osvětové letáky, příručky a provozuje horké linky kojení. Tyto linky postupně vznikají na novorozeneckých odděleních Baby-Friendly nemocnic. Národní horká linka a mateřská centra poskytují zázemí a poučení všem matkám. Národní horká linka kojení má telefonní číslo 261 082 424 a je provozována ve všední dny od 9.00 do 14.00 hod (UNICEF, 2011). V současné době v České republice od roku 1993 získalo statut Baby-Friendly (BF) 68 nemocnic. Seznam těchto nemocnic je zveřejněný na stránkách Laktační ligy. Tyto nemocnice splnily všech 10 kroků k úspěšnému kojení (Příloha 2) v projektu na podporu kojení na dětských odděleních nemocnic ČR (LALI 2011b,c). Další důležitou iniciativou Laktační ligy a WABA na podporu kojení je Světový týden kojení 12. 9. – 18. 9. Téma Světového týdne kojení 2011 připomíná, že kojení je investice do zdravé budoucnosti a hlavně jedinečný pohled na svět. Český týden kojení 2011 (Příloha 3) měl téma Veřejné zdraví začíná kojením (LALI, 2011a). Podpůrné skupiny matek v ČR je jedna z dalších iniciativ WHO/UNICEF. Je součástí 10 kroků úspěšného kojení a je podporována WABA. U nás je podpůrná skupina MATKA § MATCE a jejím cílem je rozšířit podporu matek i na období mimo kojení a to v těhotenství, při porodu a v postnatálním období (LALI, 2011d).

1.1.4 Kojení a mateřské mléko

Mateřské mléko je nejvhodnější a nejpřirozenější formou výživy kojenců. Již v průběhu minulého století bylo díky četným pozorováním zjištěno, že kojené děti jsou zdravější ve srovnání s dětmi živěnými umělou stravou. Také je prioritní výživou pro dítě do 6 měsíců a kojení je pro zdravý vývoj dítěte nenahraditelné, z hlediska psychologického, nutričního a imunologického (Tláskal, 2008). Mléko je sterilní, má vždy optimální teplotu, je vždy k dispozici bez jakékoli přípravy, a samozřejmě je to

velice levný způsob výživy novorozence (Fendrychová, Borek, 2007; Lauwers, Swisher, 2011). Mléko, které se tvoří již v prvních hodinách po porodu, se nazývá mlezivo, kolostrum, a mění se v průběhu několika dní na mléko přechodné, které se rozvine v mléko zralé. Změna může proběhnout v průběhu jednoho dne, ale i jednoho kojení. Kolostrum je mléko lehce stravitelné, kaloricky vydatné, s vysokým obsahem bílkovin, minerálních látek, vitamínů a látek ochranných. Oproti mléku zralému obsahuje více bílkovin. Zralé mléko se začíná tvořit od druhého týdne po porodu a svým složením plně odpovídá požadavkům dítěte (Fendrychová, Borek, 2007; Boledovičová et.al. 2008; Sedlářová, 2008).

Složení mateřského mléka: ve zralém mléce je obsaženo 3,8 - 4,5g ve 100 ml tuků. Složení je však závislé na výživě matky. Nejnižší obsah tuků je v kolostru a ve zralém mléce se během dne množství tuku mění. Tak zvané „zadní“ mléko má více tuků než „přední“. Obsahuje především nenasycené mastné kyseliny, které podněcují vývoj mozku. V mléce kravském převažují nasycené mastné kyseliny. Mateřské mléko má 2-3krát větší množství cholesterolu. Přední mléko je řidší, je bohaté na bílkoviny, laktózu a pro dítě je zdrojem vody. Zadní mléko je zdrojem energie a proto je důležité nechávat dítě dostatečně dlouho pít z jednoho prsu (Velemínský, 2002; Boledovičová et.al., 2008; Sedlářová, 2008).

Bílkoviny v mateřském mléce jsou laktalbumin a kasein v poměru 60:40, což je velice výhodné pro stravitelnost. Kravské mléko má poměry obrácené a obsahuje bílkovinu beta-laktalbumin, která bývá často příčinou nesnášenlivosti kravského mléka. Celkem mateřské mléko obsahuje 0,9-1,3g bílkovin, 3,8g tuků, 5-7g cukrů a 0,25g minerálů/100ml. Energetická hodnota je 70 kcal (Fendrychová, 2007; Orsan, 2007). Významnou část bílkovinné složky tvoří obranné látky, a to sekreční imunoglobulin IgA, laktoferin a lysozym (Ondriová, Sinaiová, 2008). Mléko také obsahuje optimální množství aminokyselin cystinu, metioninu a taurinu, potřebných pro rozvoj nervové soustavy (Erbanová, 2011).

Základním cukrem v mateřském mléce je laktóza, dále také obsahuje galaktózu, fruktózu a malé množství oligosacharidů. Množství laktózy stoupá od 4% v kolostru na 7% ve zralém mléce. Laktóza se mění dále na cukry, které jsou podkladem pro vývoj

CNS. Dále také ovlivňují vstřebávání vápníku, selenu, ale i osazení střevní sliznice mléčnými bakteriemi (Velemínský, 2002; Boledovičová, 2008).

Vitamíny B, C v mateřském mléce jsou obsaženy v dostatečném množství, pouze nedostatek se může týkat vitamínu D, z toho důvodu je vhodné ho dodávat do konce 1. roku. U žen vegetariánek je nedostatek vitamínu B12, proto je důležitá substituce tohoto vitamínu. Z vitamínů rozpustných v tucích obsahuje kolostrum větší množství než mléko zralé, ale přesto je toto množství vitamínu K nedostatečné, proto se dodává novorozenci ihned po porodu a do 6. měsíce věku, aby se zabránilo krvácivé nemoci novorozenců (Velemínský 2002; Fendrychová, Borek, 2007; Ondriová, Sinaiová, 2008).

Minerální látky jako vápník a fosfor jsou z mléka optimálně vstřebávány. Množství železa v mateřském mléce je stejný, jako v mléce kravském. V mléce je obsaženo dostatečné množství stopových prvků, jako zinek kobalt, selen a další. Důležitý je jód, jehož množství v mateřském mléce je závislé na jeho podílu ve stravě matky. Dále obsahuje hormony štítné žlázy, nadledvinek, příštítných tělísek, pohlavní hormony a růstové faktory (Fendrychová, Borek, 2007; Michálek, 2008; Ondriová, Sinaiová, 2008).

Kravské mléko se nedoporučuje podávat dětem do jednoho roku. Je u něj vysoké riziko vzniku alergií na bílkovinu kravského mléka (Příloha 4). Kravské mléko má vysoký obsah bílkovin a solí, což představuje velkou zátěž pro ledviny dítěte (Erbanová, 2011).

1.1.5 Fyziologie kojení

Během těhotenství se vlivem hormonů rozrůstá prsní tkáň a mění se poměr žlázové a tukové tkáně. Progesteron ovlivňuje zvětšování žlázových lalůčků a alveolů mléčné žlázy, estrogen působí na vývodný systém mléčné žlázy (Sedlářová, 2008; LALI, 2011e).

Z hlediska produkce mléka a jeho vylučování jsou významné dva hormony a to prolaktin a oxytocin. Prolaktin pochází z adenohipofýzy a podporuje tvorbu mléka a stoupá do 2 hodin po porodu, když se přiloží dítě k prsu. Nejvíce se ho tvoří v noci a působí matce relaxaci, tak je schopná dostatečného odpočinku, když v noci kojí

(LALI, 2011e; Leifer, 2004). Oxytocin produkuje neurohypofýza a umožňuje vylučování mléka z alveolů prsu kanálky až do prsního dvorce, což se nazývá ejekční reflex (let-down reflex). Tento reflex je významně ovlivněn zevními vlivy a negativně stresem a bolestí v prvních dnech po porodu (Sedlářová, 2008). Oxytocin také během kojení napomáhá zavinování dělohy a ovlivňuje mateřské chování. Novorozenec sáním z prsu stimuluje uvolňování oxytocinu z prsu, ale pokud stimulace není a prs se nevyprazdňuje, dochází k produkci inhibičních proteinů, které tlumí tvorbu prolaktinu a tím dochází k zástavě laktace. Z toho plyne, že málo časté nebo příliš krátké kojení způsobuje snížení produkce mléka. Pokud je do procesu kojení zasahováno použitím dokrmů a dudlíků, dochází k dočasnému útlumu. Naopak zvýšením odběru mléka se produkce zvyšuje a matka dokáže mít dostatek mléka i pro dvojčata (LALI, 2011e; Leifer, 2004).

1.1.6 Význam kojení

Mezi matkou a dítětem se vytváří během kojení silné citové pouto, a to je velice důležité pro další psychický a sociální vývoj dítěte. Psychická pohoda matky má vliv na její duševní zdraví. Během pobytu v porodnici by neměl dostávat novorozenec jinou stravu než mateřské mléko. I když zpočátku matka nemá dostatek mléka, novorozenec má vždy dostatečnou energetickou zásobu na překonání doby, než se začne tvořit matce dostatečné množství mléka. Velice důležité je dodržovat zásady přirozené výživy, matku a dítě ponechat spolu po porodu, což je systém roaming-in. Velice zásadní je také, aby matce bylo dítě přiloženo k prsu co nejdříve po porodu, nejdéle do 30 minut až dvou hodin. Sací reflex a sekrece hormonů je nejsilnější během 1. hodiny po porodu. Matka by měla zvládnout techniku kojení a přikládat dítě podle jeho individuálních potřeb. Několik dní po porodu se většinou ustálí krmení v intervalech tři až čtyři hodiny (Fendrychová, Borek, 2007; LALI, 2011e).

1.1.7 Výhody kojení pro dítě

Kojení přináší spoustu výhod nejenom matce, ale hlavně dítěti. Mateřské mléko je komplexní tekutina, která svým složením zcela odpovídá potřebám novorozence. Kojení je jedním ze základních předpokladů zdravého růstu a vývoje dítěte. Mezi

zdravotní výhody pro dítě patří snížení frekvence infekčních onemocnění, snížení výskytu syndromů náhlého úmrtí, lymfomů, leukémií, obezity, anémie a astmatu. Navíc kojené děti mají méně často průjmová onemocnění, močové infekce, záněty středního ucha respirační či jiné infekce, jsou lépe chráněné před rozvojem alergických onemocnění. Kojení chrání před autoimunitními chorobami (Tláskal, 2008; Nevoral, Paulová, 2007). Postupně se zjistilo, že s pozitivním působením na zdraví dítěte je spojen význam oligosacharidů v mateřském mléce. Oligosacharidy patří mezi probiotika, která podporují růst a usídlení bifidobakterií v trávicím traktu. Probiotické bakterie tvoří součást střevní mikroflóry kojeného dítěte a patří mezi bakterie, které mají příznivý vliv na lidský organismus. Zlepšuje se vstřebávání vápníku, syntéza vitamínu B a podporuje se motilita trávicího traktu (Tláskal, 2008; Šebková, 2004a; Ondriová, 2008). Vědci dále uvádějí, že děti krmené savičkou s dudlíkem mají vyšší riziko špatného skusu v porovnání s dětmi kojenými. Kojení tak funguje jako ochranný faktor pro správné postavení zubů (Šebková, 2004). Dlouhodobé kojení posiluje imunitní systém, z mateřského mléka matka dodává důležité látky, které ovlivňují tvorbu imunitního systému u dítěte (Zittlau, 2006). Kojení delší než 3 měsíce snižuje riziko dětské obezity až o 50%. Naopak nadváha matky toto riziko zvyšuje (Medicína, 2006).

Z psychologického hlediska kojení zlepšuje kognitivní vývoj dětí a poskytuje dítěti pocit bezpečí a jistoty (Ondriová, Sinaiová, 2008). Mateřské mléko podporuje rozvoj mozku dítěte, protože obsahuje látky stimulující dozrávání mozku. Kojené děti začínají dříve mluvit, rychleji se vyvíjejí po stránce pohybové a v dospělosti mají vyšší inteligenci. Prokázalo se, že kojení zlepšuje některé smyslové schopnosti a psychickou výbavu dítěte (Tláskal, 2008; Ondriová, Sinaiová, 2008). Další výzkum se věnoval délce kojení a IQ. Z výzkumu vyplynulo, že čím delší kojení, tím vyšší duševní skóre v IQ testech, o něco lepší byly u kojených dětí i známky z angličtiny a matematiky. O pozitivním vlivu kojení na inteligenci tedy nemůže být pochyb (Mydlilová, 2003; 2002). Kromě řady známých pozitivních účinků může u dětí působit i analgeticky. Zkoumal se problém tlumení bolesti u nitrožilního vpichu. V *British Medical Journal*

byly publikovány výsledky studie. Jednoznačně se prokázalo, že nejvýraznější tlumení bolesti představovalo kojení během bolestivého zákroku (Kostiuk, 2003).

1.1.8 Výhody kojení pro matku

Kojení pro matku přináší spoustu nenahraditelných výhod a to zdravotní, výživové, imunologické, psychologické, sociální a ekonomické. V první řadě dochází při přiložení novorozence k prsu po porodu k uvolňování oxytocinu. Tento hormon podporuje kontrakce dělohy, a tím preventivně zabrání poporodnímu krvácení, děloha se rychleji vrací do původního stavu a ženy trpí méně chudokrevností (Leifer, 2004; Nevorál, Paulová, 2007). Časté a výhradní kojení může zapříčinit opoždění návratu fertility, což se nazývá laktační amenorea, kdy dochází k potlačení ovulace. Kojící ženy nemusí ovulovat a menstruat během celého období laktace. Během prvních 6 měsíců je efektivita přirozené kontracepce více jak 98%, ale interval mezi kojeními by neměl být delší než 4 hodiny (Čepický, 2002; Nevorál, Paulová, 2007). Během těhotenství se ukládá tuk v těle matky, který po porodu napomáhá produkci mléka. Kojení napomáhá rychlejšímu návratu postavy před otěhotněním (Roztočil, 2001).

Mezi další výhody pro matku patří snížení rizika onemocnění rakovinou prsu, vaječníků a hrdla děložního po 40. roce o 25 %. Kojení také chrání před osteoporózou, zlomeninou krčku femuru a v neposlední řadě snižuje potřebu inzulínu u diabetiček (Mydlilová, 2002; LALI, 2011d; Ondriová, Sinaiová, 2008). Uvádí se, že při délce kojení minimálně 1 rok se riziko vzniku rakoviny prsu snižuje o 20%. Z toho hlediska je důležité podporovat dlouhodobé kojení (Cittebart, 2001). Epidemiologická data z celého světa naznačují, že vlastní kojení a pozitivní role celého těhotenství má projektivní efekt proti vzniku karcinomu prsu. Tento efekt je pozorován v rozvinutých i rozvojových zemích, u žen různého věku, etnického původu, s rozdílným počtem dětí. Také je známo, že pro snížení rizika rozvoje karcinomu prsu není důležitý počet kojených dětí, ale kumulativní doba kojení (Collins, 2004). Ze studie Jernströma (2004) vyplývá rozdílný vliv kojení na riziko karcinomu prsu u nositelek mutace onkogenu BCRA1 a BCRA2, které podmiňují toto onemocnění, které je geneticky vázané. U nositelek onkogenu BCRA1, které kojily minimálně 12 měsíců, byl prokázán zřejmý pokles rizika rozvoje karcinomu prsu, ale u nositelek onkogenu BCRA2 tento ochranný vliv

prokázán nebyl. Jedním z mechanismů při kojení, které chrání ženu před vznikem karcinomu prsu, může být větší diference kojícího prsu. V prsní žláze v průběhu těhotenství dochází ke změnám, a proto prsní žláza obsahuje vyšší procento diferencovaných lalůček než žláza, která těhotenské změny neprodělala. Dalším faktorem vztahujícím se ke kojení může být celkové snížení ovulačních cyklů, což se také dává do souvislosti s výskytem karcinomu prsu. V neposlední řadě hraje pozitivní roli trvající pokles estrogenů v prsní tkáni (Russo, 2001).

1.1.9 Techniky a polohy při kojení

Porodní asistentka nebo dětská sestra by měla matku vždy naučit správnou techniku kojení, což je základ úspěšného kojení (Příloha 5). V první řadě je důležité poučit matku o dodržování hygieny. Je dobré vytvořit intimní prostředí a minimalizovat rušivé vlivy. (Leifer, 2004). Při kojení lze použít různé polohy (Příloha 6). Každé matce vyhovuje jiná poloha. Matka může sedět na lůžku nebo v křesle a držet dítě v náručí s hlavičkou na předloktí, což je tzv. kolébkové držení. Některé ženy dávají přednost poloze fotbalového míče. Tato poloha je vhodnější pro ženy po císařském řezu. Další poloha je na boku a dítě leží paralelně s matkou. Tuto polohu používají matky při kojení v noci, nebo po císařském řezu. Velice důležitá je poloha rukou (LALI, 2011e; Leifer, 2004, Mohrbacher, Kendall-Tackett, 2010). Aby bylo přisátí dítěte dostatečně silné, mělo by dítě být dostatečně hladové, nikoli však vyhladovělé. Matka by nejprve měla bradavkou přejíždět rty dítěte. Při takové stimulaci dítě široce otevře ústa a pak je možné přitisknout dítě k prsu, aby dvorec dostatečně hluboko vnikl do úst. Hlasité sání, mlaskání nebo dolíčky ve tvářích jsou známkou nesprávného kojení. Odpojování dítěte od prsu lze vložením prstu do koutku úst, nebo stisknutím prsu blízko úst dítěte (Leifer, 2004; Ondriová, Sinaiová, 2008).

1.1.10 Frekvence a délka a způsoby kojení

Kojené děti se v prvních dnech krmí zpravidla každé dvě až tři hodiny. Mají malý žaludek a mateřské mléko je lehce stravitelné. Dítě má mít možnost kojení podle potřeb. Časté přisátí k prsu povzbuzuje tvorbu mléka. Některé děti sají 5 minut a jiné potřebují čas i 4-krát delší. V prvních týdnech by mělo být dítě kojené 10 - 15 minut

a 8 až 12-krát v průběhu 24 hodin (Leifer, 2004; Ondriová, Sinaiová, 2008). Trvá-li kojení příliš krátce, vypije dítě málo mléka, většinou pouze mléko přední. Takový novorozenec je brzy hladový, protože se nenapil výživnějšího zadního mléka. Důležité je, mléko z prsu odstraňovat, aby se nesnižovala jeho produkce. Vhodné je z prvního prsu kojít deset minut a dokojit z druhého prsu. Při dalším kojení se začíná prsem, u kterého kojení skončilo. Po každém kojení je nutné dítě nechat odříhnout vsedě na klíně s poklepem či hlazením zádiček, nebo se dítě opře o rameno. Oděv si matka chrání plenou (Leifer, 2004).

Zvláštní techniky kojení jsou potřeba u vícečetného těhotenství (Příloha 6). Matka může dvojčata krmit jedno po druhém nebo obě současně. Tělo matky se zvýšenému nároku na výdej přizpůsobí. Vhodná je poloha boční tzv. fotbalové držení, kojení vleže, poloha do kříže a paralelní poloha. Každé dítě může mít svůj prs (Leifer, 2004).

Alternativní metody kojení jsou vhodné, pokud matka z různých příčin nemůže dočasně kojít ze strany dítěte nebo ze strany matky (Příloha 7). Patří sem krmení lžičkou, kapátkem nebo stříkačkou, dále krmení po prstu, krmení z kádinky a krmení pomocí cévky a suplementoru. U nedonošených dětí se tyto metody preferují před krmením sondou, protože dochází ke štěpení mléka již v ústech dítěte. V žádném případě by se nemělo dokrmovat z lahve, aby pozdější kojení bylo úspěšné. Sání z lahve a sání z prsu mají odlišnou techniku. Sání z lahve je snadnější, tak ho dítě začne preferovat a naruší se s tím další kojení. (Fendrychová, Borek, 2007; Sedlářová, 2008).

Problémy při kojení ze strany matky mohou nastat, když má žena vpáčené bradavky. Pomoci lze opatrným mnutím mezi palcem a ukazováčkem. Měštnání mléka v prsech, je dalším častým problémem při kojení. Prevencí je včasné a pravidelné kojení. Pokud dojde k měštnání mléka a dítě se nemůže prisát, je nutné prs odstříkat pomocí odsávačky, nebo manuálního odstříkání. Vhodná je reflexní masáž prsu. Také teplé obklady před kojením a chladné obklady mezi kojením jsou také prevencí měštnání mléka v prsech (Leifer, 2004; Roztočil, 2001). Kojení nesmí bolet. Bolest při kojení je známkou, že dítě nesaje efektivně a přiložení není v pořádku. Při bolestivém kojení může dojít k poškození bradavek, kde se mohou objevit praskliny, puchýře,

zarudnutí či krvácení. Nejlepší prevencí je správná poloha dítěte při kojení. Vytlačení malého množství mléka na bradavky napomáhá hojení vzniku trhlinek. Vhodná je ke zklidnění mast obsahující kalcium. Nezhojí-li se trhlina do 2-3 dní, je potřeba porada s lékařem. Mohlo by se pomýšlet na plísňovou infekci (Paulová, Mydlilová, 2004).

Pokud žena pociťuje napětí v některé části žlázy, důvodem může být retence a tím ztížený odtok mléka z některé žlázy. Zatuhlé místo je potřeba uvolnit masáží, přikládáním teplých obkladů, sprchováním teplou vodou a následným odstříkáním, nebo častějším nabízením prsu dítěti. Tato situace se může objevit v období odstavování dítěte od prsu (Paulová, Mydlilová, 2004; Roztočil, 2001). Pokud se k napětí v prsu přidruží pocit celkové únavy, teplota, zimnice, bolesti hlavy a kloubů a kůže nad zatuhlým místem je zarudlá, v postiženém prsu pravděpodobně vznikl zánět mastitis. Vždy je potřeba vyhledat lékaře, který doporučí klid na lůžku, dostatek tekutin, léky na snížení teploty a někdy i antibiotika. Mastitis vzniká zejména přechodem infekce z trhlinek na bradavce nebo z rukou matky. V kojení se může bez obav pokračovat a to i v případě, že je teplota vysoká a žena užívá antibiotika. Důležité je dostatečné vyprázdnění prsu (Paulová, Mydlilová, 2004; Roztočil, 2001).

Problémy při kojení ze strany dítěte mohou být např. špatné přísátí k prsu, kojení nedonošeného dítěte po 32. týdnu, kojení dítěte s rozštěpem patra, dítě s vývojovou vadou srdce. Kontraindikované může být kojení dětí s vrozenými metabolickými vadami (Ondriová, Sinaiová, 2008).

1.1.11 Výživa matky v období kojení

Matka denně potřebuje o 500 kalorií více, než kolik konzumovala před otěhotněním. Redukční diety a hubnutí po dobu kojení nejsou vhodné. Strava matky by měla obsahovat maso, ryby, drůbež, vejčička, luštěniny a oříšky. Dále pak mléko a jiné mléčné výrobky, dostatek zeleniny a ovoce, chléb, cereálie a obilniny. Denní spotřeba tekutin by měla být 1,5 – 3 litry tekutin. Ženy alergické na laktózu mají k dispozici náhražky jako tofu a sójové mléko. Pokud matka správně jí, nemusí užívat žádné doplňky výživy jako vitamíny či minerály (Leifer, 2004; Velemínský, 2002). Některé potraviny mohou ovlivnit chuť mléka anebo způsobit plynatost kojence. Takové potraviny jsou čokoláda, zelí, fazole a brokolice. Matka by měla omezit konzumaci

nápojů s obsahem kofeinu. Alkohol by neměla matka pít vůbec. Také kouření je pro dítě velice škodlivé a kromě toho snižuje produkci mléka. U matek vegetariánek je nedostatek vitamínu B12, proto je potřeba, aby přijímaly rostlinné i živočišné bílkoviny (Paulová, Mydlilová, 2004; Velemínský, 2002). Z tuků je lepší používat olej olivový, polévky bez zápražky, maso spíše vařené a ne smažené. Je dobré vynechat cukrářské sladkosti. Tekutiny jsou vhodné stolní neperlivá voda, ovocné a bylinkové čaje, 100% ovocné šťávy ředěné minerální vodou. Nevhodné jsou sladké nápoje a nápoje s obsahem kofeinu, alkoholu a chininu. Léky kojící matka užívá pouze na doporučení lékaře (Ondriová, Sinaiová, 2008).

1.1.12 Úloha dětské sestry a porodní asistentky v edukaci kojení

V posledních letech edukace zaujala významné postavení v moderním ošetrovatelství a je součástí samostatné práce sestry. Schopnost využití odborných poznatků patří ke klíčovým kompetencím. Úspěch edukace závisí na individuálním přístupu sestry k matce. Matky v prvních dnech po porodu mimořádně vnímají rady odborníků a mohou se na ně plně soustředit (Šusterová, 2010). V edukaci kojení je důležitá diagnostika, kdy sestra získává údaje, které ovlivní zvolení správné metody. Pohotová žena vyhledává informace a projevuje zájem. Poddajná žena se ztotožňuje s radami a doporučeními. Motivace je spojena s potřebou získání určitých vědomostí a je využívána jako výchovný prostředek pro prevenci a duševní stabilitu. Sestra by měla znát také společensko-ekonomické faktory, aby mohla pochopit její jednání. Vzdělání má vliv na současné vědomosti ženy a na efektivitu zvolené metody. Při zpracování edukačního plánu je důležité znát názory ženy na zdraví a zajímat se, co sama v tomto ohledu koná (Šusterová, 2010).

Příprava na kojení má začít už v těhotenství. Předpokladem pro úspěšnou laktaci je, aby všechny těhotné ženy měly možnost získat dostatek informací o prospěšnosti kojení. Edukaci je potřeba přizpůsobit podle individuálních potřeb klientky. Je důležité brát zřetel na sociální prostředí, ve kterém matka žije (Ondriová, Sinaiová, 2008). Porodní asistentka by měla při prvním kontaktu s těhotnou ženou provést anamnézu, odhadnout její postoje, názory, vědomosti a zkušenosti s výživou novorozence a zjistit stravovací návyky rodiny. Při vyšetření těhotných žen by měla porodní asistentka

zkontrolovat prsní bradavky a případné anatomické deformace, které by mohly být překážkou kojení. Budoucím matkám je potřeba poskytnout kvalitní informace o výživě v těhotenství, omamných látkách, lécích a kouření.

Výživa v těhotenství ovlivňuje zdravotní stav dítěte a matky a odráží se i ve schopnosti kojit. Matky je třeba vést k tomu, aby se vyhýbaly alkoholu, nikotinu, nepotřebným lékům a drogám (Ondriová, Sinaiová, 2008).

Proto, aby bylo kojení úspěšné, musí zdravotnický personál informovat a podporovat matky v kojení, vysvětlit správně techniku kojení a poradit při problémech. Kojení by nemělo být nijak časově omezováno a dokrmování jen v případě, že je to opravdu potřeba. Téměř každá matka může své dítě kojit. Matku je nutné povzbudit, že bude schopná kojit a že překoná případné problémy. Zvláštní pozornost je třeba věnovat prvorodičkám a ženám se špatnou zkušeností s kojením (Sedlářová, 2008).

Péče o matku při porodu a bezprostředně po něm mohou velice ovlivnit kojení. Bolestivé kontrakce a porod mohou negativně zapůsobit na vztah matky ke kojení. Po porodu je důležitá schopnost pochopit její pocity, porozumět jejím potřebám, respektovat intimitu a důstojnost. Ke zmírnění nepříjemných kontrakcí přispívá volný pohyb matky, přítomnost blízké osoby a vlídné zacházení. Dotykový kontakt matky ihned po porodu a přiložení dítěte k prsu velice pozitivně působí na stimulaci tvorby mléka a pozitivní vztah matky k dítěti (Ondriová, Sinaiová, 2008). Taktilní kontakt mezi matkou a jejím dítětem má pokračovat i nadále, proto je důležitý „rooming in“ – matka s dítětem. Tento systém podporuje citový vztah matky k dítěti a umožňuje kojení dítěte podle jeho potřeb. Umožňuje také častý kontakt s otcem a dalšími členy rodiny. Při těchto činnostech personál novorozeneckého oddělení dohlíží na matku a instruuje jí. Díky systému Rooming-in chodí matky z porodnice domů edukované v péči o novorozence a kojení (Ondriová, Sinaiová, 2008; Šusterová, 2010).

Doporučení pro praxi porodní asistentky a sestry na novorozeneckém oddělení jsou, zdůrazňovat význam kojení už v období plánování těhotenství a v prenatálním období vést dialog s budoucí maminkou o významu kojení. Na oddělení by měl být vypracovaný standard podporující kojení na všech úsecích péče o matku a dítě. Sestry

by měly poskytovat informace nenásilnou formou, aby se přílišnou snahou nezpůsobilo více škody než užitku. Zároveň by měly poskytnout dostatek informací o dalších možných zdrojích zaměřených na ochranu a podporu kojení (Ondriová, Sinaiová, 2008). Vzhledem k tomu, že kojení je poměrně složitý proces, tak je důležité, aby matky byly speciálně připravované. Jednou z takových aktivit je psychofyzická příprava na porod, kde ženy získávají informace o významu kojení a přípravě prsů a jiné postupy podpory kojení. Z výzkumů vyplývá, že psychofyzická příprava je jedním z nástrojů, které zvyšují úroveň kojení. Hlavní doporučení pro praxi je zvyšovat informovanost žen o kurzech psychofyzické přípravy v prenatalních poradnách. Dále je důležité zlepšit dostupnost informací pro široké vrstvy těhotných žen a zkvalitnit vzdělávání porodních asistentek v oblasti netradičních edukačních metod a osvojení si zručností potřebných pro zvládnutí kojení a také podporovat vznik sítě licencovaných porodních asistentek, pomocí nichž by bylo možné řešit aktuální problémy s kojením v přirozeném prostředí (Repková, 2009). Vyškolené **laktační poradkyně** nabízejí pomoc a podporu při problémech s kojením, doporučí vhodné pomůcky ke kojení a pomáhají odstranit zdravotní potíže spojené s kojením. V dnešní době mají matky mnoho možností, jak získat informace o kojení, ale osobní kontakt nic nenahradí. Budoucí rodičky mají mnoho příležitostí k přípravě na příchod nového života na svět. Existuje nepřeberné množství kurzů a cvičení pro těhotné (Stauberová, 2008). Nemocnice jsou nejdůležitějším článkem v podpoře kojení, protože jako první přicházejí s matkou do kontaktu. Některé Baby-Friendly porodnice disponují i vlastním laktačním poradcem (Peloušková, 2009).

1.2 CA PRSU U ŽEN

Karcinom prsu je nejčastějším zhoubným nádorem u žen. V ČR během posledních 20 let se počty nově diagnostikovaných karcinomů prsu zdvojnásobily. Před 20. rokem je výskyt karcinomu prsu vzácný, incidence narůstá s věkem až do menopauzy a následně se dramaticky zvyšuje. Nejprudší vzestup je po 50. roce věku ženy. Mortalita se také zvyšuje, ale méně než incidence karcinomu, což se přisuzuje důsledněji prováděnému screeningu a jednak úspěchům léčby (Klener, 2002).

1.2.1 Historie CA prsu

Karcinom prsu provází lidstvo od nepaměti. První zmínky jsou z doby 3000 let před Kristem. Záznamy jsou uloženy ve staroegyptských papyrech. Hippokrates a později i Galén se tomuto onemocnění věnovali. Snaha o léčbu a bližší poznání onemocnění karcinomu prsu se datuje do počátku 19. století (Adam, Vorlíček, 2002). Znamky karcinomu prsu byly objeveny i ve výtvarném umění. Nejznámější je Rembrantův obraz „Betsabé v lázni“, kde zobrazil svojí druhou ženu. Žena je namalována se známkami pravděpodobného karcinomu levého prsu. Také v dílech Michelangela či Raffaella jsou na jejich obrazech ženských postav patrné známky karcinomu prsu. Svatá Agáta, která zemřela mučednickou smrtí, je zobrazována s podnosem svých uříznutých prsů. Koncem 19. století byla považována za patronku žen po amputaci prsu (Adam, Vorlíček, 2002). Ve 20. století nastal prudký rozvoj znalostí, metod a léčebných postupů, a tím došlo k prodlužování a zlepšení kvality života žen s karcinomem prsu. Také se snížila úmrtnost na toto onemocnění (Abrahámová, Dušek 2003).

1.2.2 Epidemiologie CA prsu v České republice

V České republice představují nádorová onemocnění závažný problém z důvodu stále rostoucích počtů nových případů karcinomu prsu. Významným pomocníkem v porozumění nádorové problematice je epidemiologie nádorových onemocnění. Epidemiologie umožní zhodnotit populační zátěž, rizikové skupiny, úspěšnost diagnostiky a léčby. Díky Národnímu onkologickému registru (NOR) vedenému od roku 1976 má Česká republika dostatek dat o všech zachycených novotvarech v české

populaci. Ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) vydává přehledy epidemiologických ukazatelů nádorových onemocnění. Z posledních údajů vyplývá, že incidence nádorových onemocnění v ČR stále stoupá a ve srovnání se světovými výzkumy je v ČR vzestup nádorových onemocnění prsu vyšší (Klener, 2002).

1.2.3 Incidence, prevalence a mortalita CA prsu u žen

Karcinom prsu v roce 2005 představoval 17% všech nově diagnostikovaných nádorů u žen. Incidence nádoru prsu ve sledovaných letech je stále rostoucí, pouze mírný pokles nastal v roce 2005, ale v roce 2007 je opět rostoucí. Počet žen s nádorem prsu byl v roce 2005 celkem 49 536, což je 944 na 100 tisíc žen (Příloha 8). V roce 2008 bylo evidováno 6416 nových případů. Což je 120 případů na 100 tisíc žen (Mužík, Dušek, Abrahámová 2009; ÚZIS ČR, 2011; Dušek, Gregor, 2011). Nádory prsu jsou také stále nejčastější příčinou úmrtí na nádorové onemocnění ženy. Ročně na CA prsu zemřelo 1942 žen a to je 36 ze 100 tisíc žen (Příloha 8, 9). I když incidence stále stoupá, úmrtnost dlouhodobě stagnuje (Mužík, Dušek, Abrahámová 2009; ÚZIS ČR, 2011; Dušek, Gregor, 2011). Česká republika zaujímá ve srovnání s ostatními zeměmi světa 26. místo v počtu nově diagnostikovaných nádorů na 100 tisíc žen a 72. místo v počtu úmrtí na 100 tisíc žen. Čísla uvedená výše dokumentují výraznou zátěž české populace nádory prsu. Tyto čísla jsou známkou nejen vyšší incidence, ale i projevem lepší diagnostiky a kvalitnějším preventivním screeningovým programem probíhajícím od roku 2002. Pozitivnější je skutečnost, že nádory jsou diagnostikovány v méně pokročilých stádiích rozvoje (Dušek, Gregor, 2011).

Odhady celkové incidence a odhady jednotlivých stádií na rok 2012 (Příloha 10) činí 7356 nově diagnostikovaných případů CA prsu. (Dušek, Gregor, 2011). Výskyt nádoru prsu po 40. roce věku prudce narůstá. V období 2001 - 2005 bylo 50% žen ve věku 53 – 73 let. Rostoucí tendenci mají i nádory prsu ve věku 40 - 49 let. Vývoj u mladých žen stagnuje (Mužík, Dušek, Abrahámová, 2009). Zhoubné nádory se vyskytují též u žen mladých. U velmi mladých do 20 let je incidence velice nízká, ale po 20. roce ženy postupně narůstá. Ve věku 20 – 34 let bylo v letech 2004 - 2005 zachyceno 86 nádorů ročně, což je 7,2 na 100 tisíc žen. V této věkové kategorii představuje třetí nejčastější zhoubné onemocnění (Mužík, Dušek, Abrahámová 2009).

1.2.4 Klinické příznaky CA prsu

V počátečních stádiích nevyvolává CA prsu žádné klinické příznaky. Větší nádor se projevuje jako hmatná bulka, většinou nebolestivá. Někdy může na přítomnost nádoru upozornit změna objemu prsu, oploštění bradavky, její vtahování, zmenšení či zvýraznění žilní pleteně. Zarudnutí kůže a hmatné uzliny mohou být také projevem CA prsu (Klener, 2002; Abrahámová, 2009). Oploštění bradavky, výtok, krvavá sekrece a vpáčení jsou projevy pokročilého stádia nádoru. Celkové příznaky se objevují až u pokročilého metastázujícího onemocnění. Nejčastěji jsou to bolesti v kostech z metastatického postižení skeletu, celková slabost, dušnost, hubnutí. Vzhledem k chybění charakteristických příznaků má mimořádnou důležitost aktivní vyhledávání pravidelným samovyšetřováním prsů (Klener, 2002; Abrahámová, 2009).

1.2.5 Rizikové faktory vzniku CA prsu

Příčiny vzniku CA prsu nejsou jednoznačně vysvětleny, ale jsou známé rizikové faktory pro vznik karcinomu prsu. Riziko rozvoje karcinomu prsu zvyšuje řada individuálních i demografických faktorů. Karcinom prsu patří mezi hormonálně závislé nádory (Abrahámová, 2009; Torosian, 2002).

Věk je jedním z nejvýznamnějších rizikových z faktorů. Největší incidence vzniku CA prsu je kolem 65. roku a v rodinách s familiárním výskytem již kolem 30. let věku ženy. Většina případů se objevuje po menopauze. Druhý vzestup incidence CA prsu je u žen ve věku 45 - 50 let, jedná se o premenopauzální karcinom. Nejvyšší incidence CA prsu je u žen mezi 75 - 79 lety (Miškovská, 2006; Citterbart, 2001; Chlebowski, 2006).

Hormonální faktory jsou dalšími riziky pro vznik CA. Zvýšená expozice estrogenů je menarche před 12. rokem věku. Každý rok, o který je nástup menarche opožděn, snižuje riziko o 20%, důležitý je začátek ovulačních cyklů. Gravidita nebo nepravidelnosti v menstruačním cyklu riziko CA snižují. Menopauza po 55. letech věku způsobuje riziko o polovinu vyšší než u žen s průměrným věkem menopauzy mezi 50 - 52 lety. U žen, u kterých proběhla menopauza po 55. roce je riziko CA prsu

dvojnásobné oproti ženám s menopauzou před 45. rokem (Halaška, Rob, Strnad, 2007; Strnad, Miškovská, Herber, 2005).

Vliv parity a porod do 20 let věku redukuje riziko CA prsu na polovinu oproti nuliparám. Příčinou je zkrácení endogenní stimulace nezralé žlázy a trvalý pokles prolaktinémie. Významná je funkční diferenciacie prsu v těhotenství. Zajímavé ale je, že porod 1. dítěte po 35. roce představuje vyšší riziko než u nulipary. Vliv laktace udává 20% snížení rizika premenopauzálního karcinomu prsu při kojení minimálně 1 rok. Absence kojení riziko zvyšuje. Vztah kojení k postmenopauzálnímu CA prsu je nejasný.

V současné době ženy stále častěji oddalují těhotenství na pozdější věk. Problematika CA prsu v těhotenství se stává v poslední době významná. Průměrný věk pacientek s CA prsu v těhotenství se pohybuje mezi 32 - 38 lety a výskyt je 1 - 3 případy na 10 000 těhotenství, což představuje druhou nejčastější malignitu v těhotenství (Halaška, Rob, Strnad, 2007).

Krátkodobé užívání substituční hormonální léčby riziko nepředstavuje, ale dlouhodobá, více než 5 let trvající léčba, ano. Rizikový vliv užívání substituční hormonální léčby je stále předmětem výzkumu, většinou se však udává jen mírné zvýšení rizika. Vliv užívání kontraceptiv ve vztahu výskytu karcinomu prsu nebyl jednoznačně doložen. Většina studií prokázala bezpečnost užívání HA do 10 let před 1. porodem. (Miškovská, 2006; Klener, 2002; Citterbart, 2001).

Genetická rodinná zátěž je 2. nejzávažnějším rizikovým faktorem vzniku familiárních karcinomů prsu. V případě, že měla karcinom prsu matka, sestra či dcera, je riziko onemocnění 2-krát větší, než u ostatní populace, zvláště pokud žena v přímém příbuzenském vztahu onemocněla před 50. rokem věku. V tomto případě může být příčinou přítomnost predispozičních genů BRCA-1 a BRCA-2. BRCA antigeny jsou spojené s výskytem CA prsu, ovária, střev, žaludku a prostaty v rodině. V rodinách, kde se vyskytuje mutace BRCA, mají ženy přenašečky mutace 85% riziko onemocnění nádorem (Foretová, 2006; Michell, 2010).

Ostatní rizikové faktory jsou např. jiná onemocnění prsu, zejména cystické nebo duktální papilomy. Riziko tkví v nepřehlednosti terénu a možnosti přehlédnutí

počínajícího nádorového bujení. Ženy s epitelovou hyperplázií onemocní CA prsu 5-krát častěji. Mezi rizika patří též účinky ionizujícího záření při léčbě jiného nádorového onemocnění, ale také vliv opakovaných mamografií. U mladých žen je třeba doporučovat mamografii uvážlivě (Klener, 2002). Ke všeobecným rizikovým faktorům patří také stres, nevyvážený životní styl, absence relaxace a psychohygieny v běžném životě. Znečištění životního prostředí chemickými látkami, které jsou podobné estrogenům, spolupůsobí na zvýšení incidence onkologických onemocnění a tím také i CA prsu (Repková, 2008; Michell, 2010).

Výživa a prostředí jsou další rizikové faktory. Obezita zejména v menopauze, nedostatek aktivity a zvýšený příjem tuků patří mezi rizikové faktory vzniku CA prsu. Souvisí s metabolizací androsteronu na estron v tukové tkáni a vzniká nepřehledný terén (Klener, 2002; Miškovská, 2006). Neblahý vliv kouření, alkoholu, chemických kancerogenů jako jsou polychromované bifenylly a pesticidy jsou prokázané. Je známo, že riziko CA prsu zvyšuje konzumace alkoholu. Studie ukázaly, že ženy, které konzumovaly pravidelně alkohol po dobu delší než rok, měly 3,4-krát větší pravděpodobnost výskytu. Z výživy je také negativním faktorem nedostatek zeleniny ovoce a kyseliny listové (Klener, 2002, Citterbart, 2001).

1.2.6 Prevence CA prsu

CA prsní žlázy je závažné onemocnění nejen pro svou vysokou incidenci, ale také pro postiženou ženu a její rodinu má nepříjemné psychosociální následky. Toto onemocnění má multifaktoriální podklad, proto je důležité znát rizikové faktory vzniku tohoto onemocnění. V ČR je 40% všech případů CA prsu diagnostikováno ve stádiu III a IV. Z toho plyne zejména nízká úroveň zdravotní výchovy. Mnoho žen váhá s návštěvou lékaře mnoho týdnů (Repková, 2006; Klener, 2002).

Základní strategií pro podporu zdraví je posilování zdraví, ochrana zdraví a navrácení zdraví lidem, kteří ho mají poškozené či oslabené. Velký význam mají celospolečensky orientované programy, které vycházejí z mezinárodních dokumentů. Světová zdravotnická organizace vydala v roce 2002 dokument „National Cancer Kontrol Programmes“, který je souborem různých doporučení vedoucí ke snižování incidence a důsledků nádorových onemocnění. Nejvýznamnějším dokumentem naší

státní zdravotní politiky je dlouhodobý program Zdraví 21. Základním prvkem Zdraví 21 v ČR jsou projekty podpory zdraví, které se zaměřují také na prevenci nádorových onemocnění (Komárek, Rážová, Kodl, 2002). Prevence nádorových onemocnění je řízena také podle Evropského kodexu proti rakovině (příloha 11). V kodexu jsou obsažena doporučení, které mají za cíl snížit výskyt rakoviny a vést ke zlepšení celkového zdravotního stavu. Doporučení se týkají pravidelných preventivních prohlídek a zdravého životního stylu (Liga proti rakovině, 2010). Cílem preventivních opatření je informovat ženy o jednotlivých úrovních prevence, aby žena znala počáteční projevy CA prsu a tím se onemocnění zachytilo včas. Prevence znamená předcházení něčemu nepříjemnému, co by mohlo pravděpodobně vzniknout. V prevenci CA prsu je důležitá prevence primární, sekundární i terciární (Abrahámová, 2009; Žaloudík, 2008).

Primární prevence je zaměřena na zdravé ženy. Nedokáže karcinomu prsu zabránit, ale předcházet zdravotním problémům. Nezabývá se pouze prevencí vzniku choroby, ale i zlepšováním zdravotního stavu, což vede ke zvyšování kvality života. Úkolem primární prevence je ovlivnit vnější a vnitřní rizikové faktory. Eliminuje nebo snaží se o snížení expozice rizikovým faktorům. Podporuje aktivity vedoucí k pozitivním změnám životního stylu (Holubová, 2008). Doporučená opatření v rámci primární prevence jsou především zvýšená fyzická aktivita a zdravá výživa s nízkým obsahem tuků a dostatkem zeleniny a ovoce v jídelníčku. Je důležité nekouřit a nepít velké množství alkoholu. Žena by měla znát rizikové faktory vzniku CA a snažit se je eliminovat. Důležité jsou pravidelné kontroly žen s genetickou zátěží (Vorlíček, Abrahámová; 2006; Žaloudík, 2008).

Sekundární prevence je zaměřená na včasnou diagnostiku, včasné vyhledávání a tím včasné léčení. Nejjednodušší metodou je samovyšetřování vlastních prsů (Příloha 12). Žena si vyšetřuje prsy sama, a to pravidelně každý měsíc, druhý nebo třetí den po menstruaci. Žena, která nemenstruuje, provádí vyšetření kdykoli. Screening, což je aktivní vyhledávání, může snížit mortalitu žen s karcinomem prsu. Klinické vyšetření, mamografie a výuka samovyšetření prsu jsou efektivní nástroje sekundární prevence CA prsu (Klener, 2002). Vyšetření mamografem snižuje mortalitu žen o více než 40% a odhalí se 95 % všech karcinomů prsů u žen, které screeningem prošly. Vyšetřením se

dá CA prsu odhalit již v počátku, což je karcinom in situ (Abrahámová, 2009; Vorlíček, Abrahámová, 2006). Mamografie diagnostická je určena všem ženám jakéhokoliv věku se symptomy onemocnění prsu a je hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Diagnostika se provádí u rizikových skupin od 40 let. U žen z velmi rizikových skupin lze provádět už ve 30 letech. Mamografie screeningová se provádí od 45 let do 69 let ve dvouletých intervalech. Ultrazvukové vyšetření prsu je vhodné pro mladé ženy do 40 let, z důvodu vyšší denzity jejich prsní žlázy. U starších žen je jen metodou doplňkovou. Obě vyšetření jsou součástí screeningového programu pro včasný záchyt nádorů prsu, je určen bezpříznakovým ženám od 45 do 69 let a provádí se v akreditovaných screeningových pracovištích (Miškovská, 2006).

Terciární prevence je zaměřená na ženy, u kterých už karcinom prsu propuknul. Tato prevence se zaměřuje na výchovu nemocných a jejich rodinných příslušníků s cílem, aby se vyhnuli zbytečným komplikacím a problémům (Holubová, 2008). Ženy s nádorem prsu jsou dlouhodobě dispenzarizovány dle standardů České onkologické společnosti. Tato prevence by měla zahrnovat i prevenci včasného záchytu jiných typů nádorů a povinnost konzultace při návratu onemocnění v garantovaných onkologických centrech. Indikátorem kvality terciární prevence je především doba celkového přežití nemocných (Vorlíček, Žaloudík, Vyzula, 2009).

Kvartérní prevence znamená předvídání a předcházení důsledkům progredujícího a nevyléčitelného nádorového onemocnění. Tato prevence se snaží o to, aby se nezkracoval zbytek života a nesnižovala jeho kvalita. Je potřeba preventivních postupů v somatické, psychické a sociální oblasti. Důležité je zajistit všem onkologicky nemocným včas odbornou konzultaci analgeziologa a onkologa s orientací na paliativní medicínu. Zajistit dle potřeb nemocného včas psychologickou, duchovní a sociální podporu. Indikátorem kvality je především soustavné vyhodnocování kvality života nemocného jedince (Vorlíček, Žaloudík, Vyzula, 2009).

1.3 ÚLOHA SESTRY V PREVENCI CA PRSU

Porodní asistentky v rámci poskytování primární, eventuelně sekundární prevence, může odhalit rizikové faktory vzniku CA a následně na ženy působit prostřednictvím edukace (Repková, 2008). Úloha sestry v prevenci CA prsu žen je velice

významná především v primární prevenci, ale v prevenci sekundární méně. Sestra působí jako nositelka změn, nemůže CA prsu zabránit, ale může ovlivnit a doporučit aktivity, které vedou k pozitivním změnám. Charakter výchovného působení je závislý na tom, v jakém oboru medicíny a v jakém typu zdravotnického zařízení sestra pracuje. Gynekologické ambulance jsou jedny z pracovišť, která sehrávají velmi důležitou roli v časně diagnostice CA prsu. Onkologové považují gynekologické sestry jako své strategické partnery v časném záchytu CA prsu především u mladých žen (Hejtmánková, 2003; Svěráková, 2012). Je velice vhodné zařadit do přednášek v předporodních kurzech témata o prevenci CA a využít motivaci k učení, která je u těhotných žen největší. Edukace pak pokračuje dále na oddělení rizikového těhotenství a oddělení šestinedělí po porodu. Jako velice efektivní se ukazuje komunitní působení na ženu v mateřských centrech, klubech důchodců, méně efektivní je školské prostředí. Samozřejmě je, poskytování preventivních opatření, v gynekologických ambulancích a poradnách pro plánování rodičovství (Repková, 2008). Existuje mnoho příruček a ty by měly být ženě poskytnuty v gynekologické, mamologické i všeobecné ordinaci (Klener, 2002).

1.3.1 Sestry v edukaci CA prsu

Cílem sestry v prevenci CA prsu je zajištění informovanosti o prevenci a počátečních příznacích CA prsu. Sestra by měla mít schopnost podat tyto informace kvalitně a podrobně. Dalším cílem je vzdělávání veřejnosti a podíl na preventivních programech. Důležité je, aby sestra byla schopná analyzovat rodinnou anamnézu a stávající situaci v rodině ženy. Sestra by se měla vzdělávat v primární péči a umět diskutovat o nádorových onemocněních (Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková, 2006).

Metody edukace je nutné přizpůsobit místu, počtu a úrovni žen, které poučujeme. Nejvhodnější je metoda přímého rozhovoru a jeho efektivita se zvyšuje, pokud je rozhovor doplněn videoprojekcí s tištěnými materiály. V současnosti se stále více využívají v edukaci e-learningové programy, ale ty nemohou být jediným zdrojem informací. Obsah edukace je zaměřený na výživu a informace o důležitosti pohybu na čerstvém vzduchu, redukci stresu pomocí relaxace a nácvik pozitivního myšlení. Součástí každého edukačního působení je zdůraznění potřeby návštěv preventivních

prohlídek a nácvič samo vyšetření prsů. Preventivní opatření vzniku CA prsu a jejich dodržování závisí především na motivaci žen. Vzhledem k tomu, že problémy jsou velice intimní, je důležité mimo standardních postupů dodržovat empatický a citlivý přístup. V procesu prevence a podpory zdraví je role porodní asistentky nezastupitelná. Porodní asistentka může informovat ženy nejen v ambulantní a nemocniční péči, ale i prostřednictvím aktivní účasti na preventivních programech. Z údajů z roku 2005 je účast na preventivním mamologickém programu nedostatečná, zejména je způsobena mimo jiné nedostatečnou zdravotní výchovou, která představuje jednu z kompetencí porodní asistentky (Repková, 2008; Lajdová, Botíková, 2010; Hrubá, 2001).

1.3.2 Projekty prevence CA prsu

Projekt 35 je speciálním programem, který připravila skupina odborníků onkologické kliniky Všeobecné fakultní nemocnice a 1. LF UK v Praze a Masarykova onkologického ústavu v Brně pro mladé ženy do 35 let, které onemocněly CA prsu. Na projektu se také podílí Institut biostatistiky a analýz Lékařské a přírodovědecké fakulty Masarykovy univerzity v Brně. Občanské sdružení Projekt 35 bylo zaregistrováno na Ministerstvu vnitra ČR v listopadu 2010 a převzalo agendu od České společnosti podpory zdraví, která tento projekt s původním názvem **EVA 35** realizovala od roku 2006. Cíle projektu EVA 35 byli stejné, jako v Projektu 35, který se také věnuje ženám do 35 let. Založila databázi všech pacientek s CA prsu do 35 let, snažila se sjednotit léčebné postupy, získat epidemiologická data a zapojit se do výzkumu (Novotný, 2007; Svěráková, 2011; 2010). Projekt je zaměřen na čtyři různé oblasti. Nabízí objektivní informace o možnosti vzniku CA prsu v mladém věku a upozorňuje na potřebu pravidelných mamografických vyšetření. Poskytuje nemocným ženám poradenské služby. Nabízí ženám s CA prsu do 35 let optimální onkologickou léčbu podle speciálních diagnostických metod včetně kosmetických úprav prsů. Nabízí onkologům možnost konzultovat léčbu pacientek. Cílem je zkvalitnit diagnostiku a léčbu CA prsu u žen do 35 let. Sjednotit léčebné postupy a vyzvat ke spolupráci. Založit databázi všech pacientek s karcinomem prsu do 35 let (Svěráková, 2011; 2010). Z analýzy dat získaných z registru pacientek Projektu 35 vyplynula dvě zásadní zjištění. Nejvíce času ztratí žena ve fázi diagnostiky a nejčastěji se s nálezem obrací právě na gynekologa.

Z toho vyplývá široké pole působnosti pro gynekologické sestry, které mají k pacientům nejbližší. Jednou z aktivit Projektu 35 je vzdělávací program. Cílem vzdělávacího programu je zeptat se na případná rizika a naučit ženu samovyšetření prsu. Na jeho přípravě se podílela dvě prestižní pracoviště, Onkologická klinika 1. LF UK, VFN v Praze a Masarykův onkologický ústav v Brně. Vzdělávací program je akreditován ČAS a získal kladné stanovisko České gynekologické společnosti ČSL JEP (Svěráková, 2012).

V NCO NZO v Brně vznikl **projekt Onkologická prevence v komunitní péči**. Tento projekt vznikl hlavně z důvodu, že nádorové onemocnění je v ČR druhou nejčastější příčinou smrti. Je známo, že fungující primární a sekundární onkologická prevence je ekonomicky mnohem efektivnější než samotná léčba. Spočívá především v motivaci a dostupnosti informací. Důležitou roli v prevenci mohou sehrát správně vyškolené sestry. Jedná se o komunitní sestry, které působí na své klienty v terénu. Cílem tohoto projektu je zlepšit onkologickou primární i sekundární prevenci nádorů prsu a tlustého střeva. Byl vytvořen modulový vzdělávací program onkologické prevence pro komunitní sestry a byl zahájen v dubnu 2011 (Marková 2011).

AVON proti rakovině prsu. Myšlenka podporovat projekty proti CA prsu vznikla v AVON v USA v roce 1992. AVON Cosmetics ČR bojuje již 16 let proti CA prsu. Do projektu se zapojil v roce 1997 prodejem produktů s růžovou stužkou, které prodávají AVON Lady bez nároku na provizi. Výtěžky jsou věnovány na projekty spojené s prevencí a bojem proti CA prsu. Sponzorují AVON linku, screeningové programy, projekt Ženy ženám a jiné. AVON pořádá již 12. ročník pochodu proti rakovině prsu, který se uskuteční 9. 6. 2012 (AVON, 2012).

1.3.3 Poradenská centra a organizace

V prevenci CA prsu významnou úlohu plní různá poradenská centra ochrany a podpory zdraví. Poradenství je bezplatné, určené pro všechny ženy, které projeví zájem a chtějí poznat individuálně rizika vzniku CA prsu. V ČR existuje kolem 45 organizací (například: ONKO-AMAZONKY, KLUB ŽAP, AMA, Liga proti rakovině Praha) sdružujících onkologicky nemocné ženy, jejichž posláním je pomoc nemocným ženám a zlepšit kvalitu jejich života. Pořádají přednášky, osvětu veřejnosti, psychickou

podporu pro nemocné, edukace a předávání informací nově příchozím. Další významné služby v prevenci zabezpečují i anonymní telefonická poradenství věnující se CA prsu (Závodná 2005; Macháčková, 2010).

Centrum Mamma HELP sdružuje ženy s diagnózou rakovina prsu, jejich rodiny, sestry a lékaře. Sdružení bylo založeno v roce 1999. Po ČR provozuje síť Mamma HELP center a zajišťuje provoz AVON Linky proti rakovině prsu. Cílem je zlepšit kvalitu života onkologicky nemocných žen, prosadit zlepšení následné péče a přispět k informovanosti o výskytu, prevenci a možnostech léčby CA prsu. V současné době existuje několik Mamma center, a to v Plzni, Praze, Hradci Králové, Olomouci, Brně, Přerově a Zlíně. Centrum pořádá preventivní projekty, přednášky a provozuje bezplatné telefonické linky, nebo například Růžovou jízdu, což je autobus se speciálně vyškolenými pracovníci. Autobus projíždí různými městy a přiváží důležité informace (Draxlerová, 2012).

Aliance žen s rakovinou prsu o. p. s. byla založena v roce 2002 devatenácti organizacemi onkologických pacientek jako zastřešující celostátní obecně prospěšná společnost. Cílem aliance je provozovat informační edukační centrum pro veřejnost, onkologicky nemocné a jejich organizace, dále poskytovat metodickou pomoc organizacím onkologicky nemocných a koordinovat projekty a kampaně ve prospěch prevence a léčby CA prsu. Snaží se prosadit a sjednotit rovné podmínky a práva organizací k léčení a rekonvalescenci žen s CA prsu. Zastřešuje více než 40 patientských organizací z celé ČR. Sídlo společnosti je v Praze a provozují internetové stránky www.brestcancer.cz (Kořán, 2009).

Liga proti rakovině Praha je občanské sdružení, nezisková organizace, která více než 20 let trvale usiluje o prevenci nádorových onemocnění a propagaci prevence v ČR. Snaží se o snížení výskytu a snížení úmrtnosti žen na CA prsu. Předsedkyní je MUDr. Michaela Fridrychová. LPR Praha organizuje programy nádorové prevence a výchovné programy propagující nekuřáctví, dále také programy ke zlepšení kvality života nádorově nemocných a programy podpory vědeckého výzkumu a přístrojového vybavení onkologických pracovišť. Provozuje nádorovou telefonní linku a pořádá světový den proti rakovině 4. února a celonárodní květinovou sbírku Český den proti

rakovině 12. května. Z výtěžků jsou dotovány programy LPR. Z dalších aktivit jsou významné pořádání koncertů, konferencí, rekondičních pobytů a jiné prospěšné aktivity (Fridrichová, 2011a, b).

1.3.4 Mamografický screening v České republice

Plošný mamografický screening v ČR byl zahájen v září roku 2002. Každá žena od 45 do 69 let má právo na bezplatné mamografické vyšetření prsů jednou za 2 roky a to je hrazeno ze zdrojů veřejného zdravotního pojištění. Od 1. února 2010 hradí zdravotní pojišťovny mamografické vyšetření i ženám nad 70 let (ČTK, 2010). Jedná se o vyšetření, které se provádí ve dvou projekcích a má největší výpovědní přesnost. Cílem je preventivní vyšetření bezpříznakových žen, tj. vyhledat minimální či nehmátne patologické změny v prsu, dále zobrazit a hodnotit hmatné léze a vyloučit vícečetné postižení. Úkolem je zvýšit časnost záchytu zhoubných nádorů prsů, přednádorových stavů a zvýšení časných stádií CA prsu na úkor stádií pokročilých. Sonografie se využívá hlavně u mladých žen pod 40 let a neměla by se provádět preventivní mamografie, kdy je žláza mamograficky nepřehledná. Je dokázáno, že mamografický screening snižuje úmrtnost na karcinom prsu o 30 - 35%. Magnetická rezonance se provádí při nejasných nálezech na mamografii. Screening nádorů prsu se provádí v souvislosti s ostatními preventivními prohlídkami žen (Májek, Daneš, Skovajsová, 2009; Lajdová, Botíková, 2010; Jandorová, Červinka, Semorádová, 2008).

Legislativní rámec projektu byl dán vyhláškou Ministerstva zdravotnictví (MZ) č. 3/2010 Sb. Populační screening karcinomu prsu je součástí doporučení Rady Evropské unie (EU) ze dne 2. 12. 2003. EU doporučuje členským státům rozšíření tohoto programu, přičemž součástí programu je sběr dat o preventivních vyšetřeních a následné léčbě. V současnosti je program provozován na desítkách akreditovaných pracovišť. Průběh programu a dodržování pravidel je garantován dvěma nezávislými komisemi. Komise pro screening nádorů prsu MZ ČR je složena ze zástupců radiologů, mamodiagnostiků a členů výborů všech odborných společností. V komisi odborníků pro mamární diagnostiku (KOMD), jsou zastoupeni především odborníci radiologické společnosti a Asociace mamodiagnostiků ČR AMA-CZ. Komise kontroluje, zda jsou splněna náročná personální, technická a auditová kritéria. Přehled je na stránkách České

radiologické společnosti ČLS JEP (Májek, Daneš, Skovajsová, 2009; Strnad, Miškovská, Herber, 2005).

1.3.5 Národní onkologický registr (NOR)

Evidence nádorových onemocnění byla u nás zavedena od roku 1951. NOR je celoplošným populačním registrem, byl ustanoven v roce 1976 a od té doby se systém NOR neustále zdokonaluje. Cílem je především sledovat zatížení populace zhoubnými novotvary. Slouží jako informační podpora k vyhodnocování onkologických programů a ke zpracování statistiky. Registr je součástí komplexní onkologické péče. Jsou zde evidována všechna onkologická onemocnění, která podléhají povinnosti hlášení včetně CA prsu žen. Česká onkologická společnost přijala v roce 2004 národní onkologický program (NOP). Jedním z úkolů NOP je podpora stability, kontinuity a modernizace praktického využívání databáze NOR pro řízenou preventivní a diagnosticko-léčebnou péči v onkologii (Frydrychová, 2011c).

2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 CÍL PRÁCE

Cíl 1: Zjistit, co ženy s CA prsu vědí o ochranném vlivu kojení a jak dlouho kojily.

Cíl 2: Zjistit, zda ženy s CA prsu znají rizikové faktory vzniku tohoto onemocnění.

Cíl 3: Zjistit, kdy a jaké informace o kojení dostaly šestinedělky, o čem tyto informace jsou a od koho je dostávají.

Cíl 4: Zjistit, jaké vědomosti o ochranném vlivu kojení mají šestinedělky a jak dlouho plánují kojit.

2.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

VO1: Co vědí ženy s CA prsu o kojení a jak dlouho kojily?

VO2: Znají ženy s CA prsu rizikové faktory vzniku tohoto onemocnění?

VO3: Vědí šestinedělky o ochranném vlivu kojení na vznik CA prsu, a jak dlouho plánují kojit?

VO4: Kdo a jaké informace poskytl těhotným a šestinedělkám o kojení a kdy jim byly podány?

VO5: Poskytují sestry informace jen o technice, délce kojení nebo také o jeho vlivu na zdraví matky?

3 METODIKA

3.1 METODY

Při zpracování dat byl použit kvalitativní výzkum. Metodou sběru dat byly polostrukturované rozhovory. Byly vytvořeny dva soubory otázek k rozhovorům. Rozhovory byly dobrovolné a byly určeny ženám v šestinedělí a ženám, u kterých byl diagnostikovaný CA prsu.

Rozhovory se ženami v šestinedělí byly zaměřeny na otázky týkající se všeobecných údajů o dotazované osobě a otázky týkající se zjištění rizikových faktorů vzniku CA prsu, otázky zda a jakým způsobem jsou šestinedělky informovány o kojení, jaké informace a od koho dostávají a zda jsou spokojené. Bylo stanoveno 5 otázek identifikačních a 15 otázek věcných (Příloha 13).

Z rozhovorů se ženami, které mají CA prsu se zjišťovalo, zda kojily a jak dlouho, zda měly nějaké rizikové faktory a zda znají nějaké rizikové faktory vzniku CA prsu. Bylo stanoveno 5 otázek identifikačních a 18 otázek věcných (Příloha 14).

3.2 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU

První výzkumný soubor tvořilo 10 žen, u kterých byl diagnostikován CA prsu. Respondentky byly z celé České republiky a zařazovacím kritériem bylo mít alespoň jedno vlastní dítě. Dalším kritériem výběru byla ochota spolupracovat na výzkumu.

Druhý výzkumný soubor tvořilo 20 žen v šestinedělí, z toho 10, které rodily v Nemocnici Písek a 10, které rodily v Nemocnici Tábor. Kritériem výzkumu byla ochota spolupracovat.

4 VÝSLEDKY

V této kapitole analyzujeme rozhovory se ženami, kterým byl diagnostikován CA prsu. Několik oslovených žen nebylo ochotných o své nemoci mluvit z důvodu, že toto téma bylo pro ně velice citlivé. Podařilo se získat rozhovor s 10 ženami, které byly ochotné odpovědět na otázky týkající se právě jejich onemocnění. Dále je zde analyzováno 20 rozhovorů se ženami v šestinedělí. Většina z těchto žen byla ochotna poskytnout rozhovor a spolupracovat na výzkumu.

4.1 ROZHOVORY ŽENAMI S CA PRSU

Rozhovor č. 1

Žena 52 let, pracovala jako dělnice v zemědělském družstvu, nyní je v invalidním důchodu a má střední vzdělání bez maturity, studovala střední odborné učiliště strojírenské. Bydlí na vesnici. Váží 79kg a měří 172cm. BMI má 26,7, což je nadváha.

Paní má 3 děti. První dítě porodila ve 20 letech a v současné době je mu již 32 let. Za 4 roky se jí narodilo druhé dítě a dnes mu je 28 let. Třetímu dítěti je 21 let. Všechny děti byly narozené spontánně a jsou zdravé. První a druhé dítě kojila 4 měsíce, ale v té době to nebylo nijak neobvyklé. Ráda by kojila i déle, ale bohužel neměla dostatek mléka, tak kojení ukončila. Třetí dítě kojila pouze 6 týdnů, mléka měla velice málo, dítě stále plakalo, tak mu hned po šestinedělí začala podávat Sunar. Paní tak kojila celkem jen 8 měsíců a 6 týdnů. O kojení se v té době moc nemluvalo a to, jestli má kojení nějaký ochranný vliv pro matku s těhotnou ženou nikdo s ženou neprobíral. *„Po porodu mi děti odnesly a nosily je na kojení několikrát za den.“* Paní měla první menstruaci již v deseti letech, její maminka měla také v těchto letech první menstruaci, tak ji to nepřišlo neobvyklé. Antikoncepci paní nikdy nebrala, lékaři ji nenabízeli. Paní říkala: *„Prostě, když dítě přišlo, tak se narodilo.“* Ve 45 letech začala chodit na preventivní prohlídky do prsní poradny, upozornil ji na to její lékař gynekolog, že by to bylo vhodné. Díky pravidelným kontrolám jí byl diagnostikován karcinom prsu, v té době jí bylo 48 let. Byla to pro ni hrozivá zpráva, nikdo v rodině takové onemocnění neměl. Paní byla bezradná a nešťastná. Podstoupila léčbu, chemoterapii a ozařování, také ji vyvolali hormonálně ve 48 letech menopauzu jako součást léčby karcinomu.

Žádné jiné léky jako substituční hormony v menopauze nebrala. Paní si myslí, že u ní ji karcinom prsu vyvolalo prodělané onemocnění borelióza. Již několikrát se jí vrátilo a stále s ním bojuje, protože borelióza opět propukla. Také si myslí, že dalšími faktory, které mohou ovlivnit vznik karcinomu, může být stres a nebo některé léky, kterými se léčí jiná onemocnění.

Snaží se stravovat zdravě, zeleninu a ovoce jí každý den, ale tekutin vypije tak do 1 litru za den, ví že to není moc, ale není zvyklá pít hodně. V mládí kouřila asi 5 cigaret denně, ale co jí byl zjištěn karcinom už raději nekouří. Alkohol pije jen příležitostně „*Vlastně skoro vůbec, pokud je nějaká rodinná oslava, dám si sklenku vína*“. Snaží se také sportovat, aby se udržela v kondici. Potřebovala by ještě snížit hmotnost, tak cvičí, jezdí na kole a chodí na dlouhé procházky. Stresu vystavena byla, ale nechtěla o tom mluvit, jen podotkla „*V životě není vše takové jak by člověk chtěl.*“

Rozhovor č. 2

Žena 59 let, pracovala několik let jako šička v textilním závodě Jitex, později asi 2 roky uklízela a dalším zaměstnáním bylo pomocná síla v autodílně. Paní má vzdělání základní. Bydlí ve městě. Váží 69 kg a měří 164cm. BMI má 25,65, což je nadváha.

Paní ní má 2 děti. První dítě porodila ve 27 letech a dnes je mu 35 let. Druhému dítěti je v současné době 29 let. První ani druhé dítě nekojila, již v porodnici měla nedostatek mateřského mléka. Děti plakaly, tak ji hned (asi čtvrtý den po porodu) bylo pro dítě připraveno mléko umělé. „*V té době ne všechny matky kojily, tak mi to nepřišlo nijak zvláštní. O kojení se mluvilo v porodnici, ale nepamatuji si, že by mi někdo říkal, že má kojení ochranný vliv pro matku, že by mohlo chránit třeba před karcinomem prsu, to slyším prvně od vás.*“ Paní také říkala, že ani v rodině se o kojení moc nemluvilo. Protože karcinom prsu měla sestra její matky, bylo jí doporučeno od gynekologa chodit do prsní poradny. Chodila od 52 let a v 57,5 letech ji byl diagnostikován karcinom prsu. „*Byla jsem z toho nešťastná, myslela jsem si, že je to onemocnění smrtelné, nevěděla jsem, co dělat.*“ Paní říkala, že asi největší příčinou onemocnění jsou genetické faktory, stres a životní prostředí. První menstruaci měla ve 14 letech, a protože se antikoncepce moc nepropagovala, tak ji ani nikdy nebrala. Menopauza u ní nastala ve 41 letech po

velké ženské operaci, a protože ani nebylo zvykem doporučovat hormonálně substituční léčbu v menopauze, tak také žádnou nikdy nebrala.

Paní udala, že se stravuje běžně, jí ráda klasická jídla, co se normálně většinou vaří, zeleniny a ovoce jí poměrně dostatečné množství, 3-4kg týdně, vypije 1,5-2 litry tekutin denně. Nikdy nekouřila a alkohol nepije, možná, že někdy v mládí si dala sklenku vína. Sportování ji nic neříká, celý život pracovala, tak si užívá klidu, a pohybu si myslí, že má dost. Stresu vystavena byla delší dobu, ale nechtěla rozebírat žádné podrobnosti.

Rozhovor č. 3

Žena 75 let, celý život pracovala jako dělnice v zemědělském družstvu, v rostlinné výrobě. Vzdělání má základní, v té době ukončila tzv. Měšťanku“. Bydlí celý život na vesnici. Váží 75kg a měří 165cm. BMI má 27,55, což je nadváha.

První dítě paní porodila ve 25 letech a dnes je mu 50 let. Druhému jejímu dítěti je 48 let a třetímu 44 let. První, druhé, ale i třetí dítě kojila jen krátce, každé pouze 6 týdnů. Mléka měla málo, děti plakaly, a tak jí bylo doporučeno umělé mléko. Dříve se o kojení nemluvalo ani v rodině, tak se ani neřešilo, jestli je kojení výhodné nebo ne. „*Prostě pokud žena mléko neměla, tak se dítě muselo krmit mlékem sušeným, aby neplakalo hladu.*“ První menstruaci měla v 15 letech a pravidelně. Antikoncepci paní nikdy nebrala ani se v té době o antikoncepci nemluvalo. K ženskému lékaři chodila, jen pokud byla těhotná. Paní nikdy do prsní poradny nechodila, ani ji to nikdo nedoporučil. CA prsu jí byl diagnostikován v 60 letech, kdy si objevila v prsu bulku, tak s tímto nálezem šla k lékaři. V rodině nikdo CA prsu neměl, tak ji ani nikdy nenapadlo, že by mohla onemocnět. Myslí si, že rizikovým faktorem vzniku toho onemocnění: „*Je asi, když to má někdo v rodině*“. Menopauza u ní nastala v 55 letech po hormonální terapii a substitučně hormonální léčbu v menopauze nebrala.

Stravuje se běžně, řízky, omáčky, knedlíky, ráda jí buchty, vaří si na několik dní, zeleninu a ovoce jí sezónně, co právě roste na zahradě. Tekutin vypije přiměřeně, asi tak 1,5l za den. Nikdy nekouřila a alkohol pije v malém množství. Nejraději si dává 1 pivo po jídle a to klidně každý den. Nikdy nesportovala „*Na vesnici je pohybu a práce stále*

dost, tak není potřeba vymýšlet nějaké sportování.“ Před 10 lety ji zemřel manžel. Paní plakala, když si na tuto smutnou událost vzpomněla. Stále se jí po manželovi stýská a nedokázala se s tím vyrovnat a díky tomu je stresu vystavena stále.

Rozhovor č. 4

Žena 44 let, pracuje jako úřednice a vzdělání má střední s maturitou. Bydlí ve městě. Váží 65kg a měří 165cm. BMI má 23,88, což je norma.

Paní má 1 dítě, dívku a v současné době je jí 8 let a porodila ji ve 36 letech. Dívku kojila 2 roky, s kojením žádné problémy neměla, měla mléka dostatek a byla ráda, že kojí. Paní poznamenala: *„Mé dítě bylo vymodlené, protože se mi nedařilo otěhotnět, a o to víc jsem chtěla svému dítěti dát to nejlepší.“* Paní poznamenala, že před porodem jí říkala porodní asistentka, že kojení je výhodné nejen pro dítě, ale že poskytuje matkám ochranu před některými nemocemi, například ochrana před karcinomem prsu. *„Bohužel, i když jsem kojila 2 roky, před tímto onemocněním mě kojení neochránilo,“* smutně podotkla paní. O ochranném vlivu kojení také četla v letácích, brožurách i tisku a také na internetu. *„Protože moje maminka na CA prsu zemřela v 69 letech, chodila jsem pravidelně do prsní poradny od 25 let.“* Karcinom prsu byl paní diagnostikován ve 41 letech a v těchto letech ji byla i uměle vyvolaná menopauza z léčebných důvodů, hormonálně substituční léčbu také nikdy nebrala. Paní popisovala léčbu, kterou prodělala, které léky bere, a které léky ještě a jak dlouho brát bude. První menstruaci měla v deseti letech, což bylo docela brzy, ale její maminka měla také v těchto letech menstruaci *„ tak mi to přišlo normální“*, odpověděla paní. Antikoncepci nikdy nepotřebovala právě proto, že měla problém s otěhotněním. Jako rizikové faktory, které mohou ovlivnit vznik CA prsu, paní udala, že je to kouření, genetika, zánět prsu, stres anebo hormonální léčba.

Stravuje se běžně, ale bohužel má ráda uzeniny a ty konzumuje prakticky každý den, zeleninu a ovoce jí také každý den v dostatečném množství. Vypije za den 1 – 2 litry tekutin, většinou pije čistou vodu a nebo čaje. Paní kouřila 5 – 10 cigaret denně a od té doby, co jí byl diagnostikován CA prsu, už nekouří, ale co se týká alkoholu, ten pije velice ráda, nejraději si dopřává bílé víno 0,5 – 1 litr denně a také ještě pije destiláty

0,5 – 1dl denně. Během rozhovoru popíjela také bílé víno. Paní vcelku velice aktivně sportuje, udala: „*Chodím pravidelně na spinning, jezdím s mužem na kole a v zimě velice ráda rekreačně lyžuji.*“ Stresu je vystavena prakticky stále, neumí odpočívat. Žena odpověděla: „*Stres je můj životní styl.*“

Rozhovor č. 5

Žena 66 let, pracovala jako uklízečka a vzdělání má základní. Bydlí na vesnici celý život. Váží 86kg a měří 172cm BMI má 29,0, což je nadváha.

Paní má 4 děti, z toho jedny dvojčata, kterým je v současné době 38 let. První dítě porodila ve 24 letech a dnes je mu 42 let, o jeden rok později porodila dítě druhé. Všechny děti se snažila kojit, ale bohužel vždy jen pár týdnů. Neví přesně, ale celkem tak asi 4 měsíce. Mléko se jí ztratilo vždy krátce po porodu. Nepamatuje si, že by se v té době nějak kojení probíralo, paní podotkla „*Bud' mléko matka měla anebo ne.*“ *O tom jestli je pro matku kojení prospěšné, jsem neslyšela dobře, kdy jsem měla malé děti, ale teď když jsem onemocněla tak mi to říkal myslím lékař.*“ CA prsu jí byl diagnostikován v 55 letech, našla si v prsu bulku a od té doby se léčí a chodí do prsní poradny. V rodině CA prsu nikdo neměl, tak do poradny nechodila, přišlo jí to zbytečné. Rizikové faktory vzniku CA prsu nevěděla, pouze odpověděla: „*Jako u každé rakoviny, bud' přijde, anebo ne.*“ První menstruaci měla v 13 letech a nikdy žádnou antikoncepci nebrala. Menopauza u ní nastala v 52 letech, ale substitučně hormonální léčbu v menopauze nikdy nebrala.

Paní jí běžnou stravu, převážně českou kuchyni, zeleninu a ovoce jí velice málo. Tekutin za den vypije také málo, asi tak do 1 litru denně. Paní nikdy nekouřila a alkohol také nepije. Nesportuje, ale stará se o domácí zvířata a chalupu, to je dle jejího mínění sportu dostatek. Bohužel stres je dlouhodobě součástí jejího života, dcera je alkoholička a paní se jí musela starat o děti, aby jí je úřady neodebraly. Bylo jí líto dětí a dcery, která se musela léčit. Pečovala o dvě děti a bylo to pro ni moc náročné.

Rozhovor č. 6

Žena 60 let, pracovala jako šička v textilní továrně po celou dobu. Vzdělání má střední odborné učiliště bez maturity a je vyučená jako šička. Bydlí na vesnici v rodinném domku celý život. Váží 89kg a měří 152cm. BMI má 29,06, což je nadváha.

Paní porodila první dítě ve 21 letech, kojila ho 5 měsíců a v současné době je mu 39 let, druhé dítě se jí narodilo o 3 roky později, je mu dnes 36 let, a toto dítě kojila také pouze 5 měsíců. Celkem kojila děti 10 měsíců, déle to nebylo možné, ztratila mléko a lékař jí doporučil, aby začala podávat mléko sušené. „*Nepamatuji si, že by se o kojení nějak zvlášť mluvilo, většina žen v mém okolí kojily tak těch 6 měsíců, což bylo normální.*“ Paní udala, že neví o tom, že by jí někdo říkal o ochranném vlivu kojení pro matky před vznikem onemocnění a také i před vznikem CA prsu „*Běžně se dlouho nekojilo, muselo se jít brzy do práce a to by s kojením nebylo možné,*“ podotkla paní. První menstruaci měla paní ve 13 letech a antikoncepci nikdy nebrala. Říkala, že v té době to bylo drahé a ani to lékaři nenabízeli, bylo zvykem, že ženy měly dětí více a nikdo se nad tím nepozastavoval. CA prsu v rodině měla její babička a paní sama onemocněla v 51 letech. Našla si bulku v prsu, dostala strach, že by mohla také být nemocná, tak navštívila lékaře, který ji bohužel diagnostikoval CA prsu. Paní se začala léčit, podstoupila chemoterapii a také jí byla vyvolána hormonálně menopauza v 51 letech. Žádnou substituční hormonální léčbu v menopauze nebrala. Na preventivní prohlídky do prsní poradny chodila až od 51 let. „*V mém případě byla rizikovým faktorem dědičnost,*“ jiné faktory paní nevěděla.

Stravuje se prý zdravě, jí běžná jídla jako každý, ráda má zeleninu i ovoce. Zeleninu jí tak asi 3krát týdně, ovoce jí každý den, na podzim ho jí i více, pokud je ho na zahradě dostatek. Snaží se i dostatečně pít, vypije nejméně 2 litry denně, a pokud je velké teplo, vypije i více. Paní nikdy nekouřila a alkoholu se napije příležitostně při oslavách a pouze málo. Aktivita paní neschází, každý den chodí na vycházku 3 - 5km, někdy chodí s mužem, ale jde ráda i sama, doma každý den dopoledne zařazuje protahovací cvičení. V průběhu života byla vystavena velkému stresu, ale bylo jí nepříjemné o tom mluvit, tak konkrétně nic neodpověděla.

Rozhovor č. 7

Žena 47 let, pracuje jako úřednice na městském úřadě jako odborný referent odboru životního přes odpady. Vzdělání má vysokoškolské. Bydlí ve městě v rodinném domku. Váží 64kg a měří 168cm. BMI má 22,68, což je norma.

Paní má pouze 1 dítě, které se jí narodilo ve 37 letech. Dítě kojila 12 měsíců, s kojením problémy neměla a dítě je zdravé a v současné době je mu 10 let. O ochranném vlivu kojení pro matku především četla a to ji také motivovalo, aby kojila alespoň 1 rok. Nejvíce informací o ochranném vlivu kojení na zdraví matky a také ochraně před vznikem CA prsu slyšela ze sdělovacích prostředků a v neposlední řadě i četla několik článků na internetu. I když v rodině nikdo CA prsu neměl, raději z vlastní iniciativy chodila na preventivní prohlídky do prsní poradny od 35 let. Hlavním impulzem pro ni byl chirurgický zákrok, který podstoupila její vlastní sestra, byl to nejspíše fibrom v prsu. V současné době chodí pravidelně do prsní poradny a průběžně je mamograficky a ultrazvukově sledována. CA prsu jí byl diagnostikován včas ve 42 letech, hlavně díky preventivním prohlídkám. Paní se ztotožňuje s názory prezentovanými na internetu, tak vyjmenovala rizikové faktory vzniku CA prsu: „*Dlouhodobě snížená imunita, stres, nepohoda (pesimismus), nezdravá výživa s vysokým podílem červeného masa, nechráněné slunění, alkohol, přílišné obětování se pro druhé, přetěžování se, genetika atd.*“ Dále udala, že největší podíl na vzniku CA prsu u ní měly výkyvy hormonální hladiny v těle v důsledku léčby neplodnosti, protože absolvovala 8 oplodnění „*in vitro*“ a až v posledním případě se podařilo dítě donosit. Antikoncepci nebrala, právě z důvodu léčby neplodnosti. První menstruaci měla v 14,5 letech, ale nepravidelnou. Během léčby karcinomu prsu ji byla hormonálně vyvolaná menopauza ve 43 letech v rámci léčby. Substitučně hormonální léčbu v menopauze tedy nikdy nebrala.

Stravuje se běžně, zeleninu a ovoce jedla dříve méně, než je doporučováno, nyní se snaží jíst zeleniny více. Před onemocněním pila tekutin tak do 1 litru za den, nyní se snaží vypít alespoň 2,5l denně. Paní dříve kouřila (od 18 do 31 let) tak 15 cigaret denně, nyní nekouří. Alkohol před onemocněním pila a nyní se napije zřídka, spíše ne.

Dlouhodobě rekreačně hraje volejbal a cvičí jógu. Ač paní měla problémy s otěhotněním, prý vystavena delší dobu stresu nebyla.

Rozhovor č. 8

Žena 73 let, pracovala v administrativě jako sekretářka, vzdělání má střední s maturitou, studovala vyšší hospodářskou školu. Bydlí ve městě v bytě celý život. Váží 60kg a měří 156cm. BMI má 24,65, což je norma.

Paní má 1 dítě, děvče a porodila ho ve 30 letech, protože měla problém otěhotnět. Dítě bohužel vůbec nekojila, mateřské mléko se jí nevytvořilo, tak už z porodnice měla pro dítě umělou stravu. První menstruaci měla ve 14 letech, velice nepravidelnou. Antikoncepci brala od 18 let a to asi 12 let z důvodu, aby se jí upravil menstruační cyklus. *„O kojení se v té době moc nemluvilo ani v rodině, žádná osvěta nebyla, ani ve škole se o tom nemluvilo, vše bylo tabu“*, udala paní. Na preventivní prohlídky do prsní poradny chodila od 40 let, protože měla problémy s prsy, 3-krát jí byly operované nezhoubné bulky v prsu. První operaci měla ve 40 letech, druhou ve 46 letech a třetí operaci prodělala v 50 letech. V 67 letech se jí objevila opět bulka v prsu, ale nyní již byla diagnostikována jako karcinom prsu a paní podstoupila léčbu. Menopauza u ní nastala v 53 letech po chemoterapii a substitučně hormonální léčbu v menopauze nikdy nebrala. V rodině CA prsu asi nikdo neměl, pouze paní vypověděla: *„ Moje babička brzy zemřela, nikdy jsem jí nepoznala a na co zemřela, také nevím“*. Paní odpověděla, že rizikové faktory vzniku CA prsu jsou nejspíš nezdravá strava, nadměrné slunění a také genetické faktory.

Stravuje běžně, od každého něco, zeleninu a ovoce jí každý den. Má ráda maso a preferuje českou kuchyni, ale snaží se jíst střídavě, aby nepřibírala na váze. Tekutiny jsou pro paní důležité, vypije nejméně 3 litry denně, nejradyji má čistou vodu a bylinkové čaje. Nikdy nekouřila a alkohol pije pouze příležitostně a v malém množství. Je celý život velice aktivní, stále ještě předvíčuje zdravotní tělocvik několikrát týdně. Nejvíce pro ni bylo stresující, když se jí její jediná dcera rozvedla, velice špatně se s tím smířovala.

Rozhovor č. 9

Žena 55 let, pracuje jako vedoucí úřednice v pohřební službě, vzdělání má střední s maturitou a vystudovala střední průmyslovou školu. Bydlí celý život ve městě v rodinném domku. Váží 62 kg a měří 168cm. BMI má 21,97, což je norma.

Paní porodila 2 děti, chlapce a dívku. Prvně porodila ve 22 letech a dnes je chlapci 33 let. Narodil se zdravý a paní ho kojila 3 měsíce, déle to nešlo, neměla dostatek mateřského mléka. Za 4 roky se jí narodila dcera, ale tu bohužel kojila také pouze 3 měsíce. Celkem kojila obě děti 6 měsíců. Paní konstatovala, že si nepamatuje, že by jí někdo říkal, že má kojení pro ženu ochranný vliv před vznikem některých onemocnění a o ochranném vlivu před CA prsu také nikdy neslyšela. Jen podotkla: „*prostě se o tom nemluvilo*“. Menstruaci měla od 13 let a antikoncepci brala až ve 40 letech, a to 8 let hlavně z důvodu léčebných, aby se jí v prsech netvořily cysty. CA prsu jí byl diagnostikován ve 48 letech, v rodině CA prsu nikdo neměl. Na preventivní prohlídky do prsní poradny chodila od 38 let, hlavně z důvodu problémům s prsy, které se musely sledovat, díky pravidelným prohlídkám jí byl CA prsu diagnostikován včas. Paní si myslí, že faktory, které mají vliv na vznik CA prsu jsou především „*dědičné faktory, onemocnění prsu, stres a kouření*.“ U ní hlavní příčinou byly nejspíš právě cysty, které se jí od 40 let tvořily v prsech. Menopauza u ní nastala ve 48 letech po chemoterapii a substitučně hormonální léčbu v menopauze nebrala.

Stravuje běžně, preferuje pestrou stravu, a nejí tučná jídla. Zeleninu a ovoce jí každý den. Tekutin vypije za den alespoň 2 litry, nejčastěji pije minerální vody, čistou vodu a čaje, miluje také kávu, kterou si dá tak 3-krát za den. Několik let kouřila a dopřávala si 10 - 15 cigaret denně, v současné době kouření omezila tak na 2 cigarety za den. Alkohol pije příležitostně, ráda si dá asi tak 2dl červeného vína, když je k tomu vhodná příležitost. Sportování jí nic neříká, nikdy nesportovala, ale ráda chodí na procházky se psem. Chodí sama anebo s manželem každý den tak 1 - 2 kilometry. Stres jí provází celým životem, má stresující práci a starosti s dětmi jsou také stále.

Rozhovor č. 10

Žena 39 let, pracuje jako kuchařka servírka, vzdělání střední bez maturity, je vyučená jako servírka kuchařka. Bydlela na vesni, teď je první rok ve městě. Váží 62kg a měří 165cm. BMI má 22,77, což je norma.

Paní má jen 1 dítě a to chlapce, nyní je mu 19 let. Chlapce porodila ve 20 letech a kojila ho 10 měsíců „*S kojením jsem problémy neměla, mohla jsem kojit i déle, ale musela jsem nastoupit brzy do práce alespoň na částečný úvazek, tak jsem kojení ukončila.*“ Paní říkala, že neslyšela a ni jí nikdo neříkal, že kojení má ochranný vliv pro matku před některými onemocněními, nebo je také prevencí CA prsu. „*Vzpomínám si pouze, že sestry v nemocnici zdůrazňovaly, jaké má výhody kojení pro dítě.*“ Menstruaci měla již v deseti letech a antikoncepci brala až po porodu asi od 21 let celkem asi 10 let. Nikdy do prsní poradny nechodila, ani jí to nenapadlo, občas ji vyšetřil prsy gynekolog, a protože nikdo v rodině karcinom prsu neměl, myslela si, že chodit do prsní poradny není potřeba. Ve 39 letech si objevila v prsu bulku, tak šla na vyšetření, a po odstranění bulky jí byl diagnostikován CA prsu. Jako rizikové faktory vzniku CA prsu paní označila „*Stres, úrazy prsu a nebo časná menstruace*“. Menopauza u ní nastala ve 39 letech po chemoterapii a substitučně hormonální léčbu nebrala.

Paní se stravuje nepravidelně, jí běžnou stravu, ale raději malé porce, zeleninu a ovoce jí velice málo, ale snaží se. Vypije asi 1,5 l denně čisté vody nebo čaje. Paní nikdy nekouřila a alkohol také nepije. Sportuje velice ráda, chodí cvičit aerobic a v zimě ji baví lyžování. Když začala mluvit o stresujících situacích v životě, oči se jí zalily slzami „*Celé moje manželství byl jeden velký stres, manžel mě opustil, zůstala jsem bez prostředků s malým synem, když syn dospíval nastaly další problémy, se synem jsem si nerozuměla, nechtěl chodit do školy a otec o něj nejevil zájem. Neměly jsme dostatek peněz, byla to velice těžká doba.*“

4.2 ROZHOVORY S ŽENAMI V ŠESTINEDĚLÍ

4.2.1 Skupina respondentek z Písecké nemocnice

Respondentka č. 1

Žena 20 let, po vyučení zatím nepracovala, je vyučená jako servírka. Bydlela v menším městě, ale v současné době bydlí na vesnici. Před otěhotněním vážila 65kg a měří 178cm. BMI má 20,52, což je norma. Rodila v porodnici v Písku.

Ženě se narodilo 1. dítě ve 20 letech, bylo to děvče. Dceru plánuje kojit, pokud to bude možné alespoň 1 rok. Na předporodní přípravu nechodila, zdálo se jí to zbytečné a drahé. V porodnici jí sestry učily pouze techniku kojení a zmínily se o tom, že je kojení pro dítě výhodné, že je zdravé a levné. S informacemi byla spokojená a pronesla, že jí zatím informace stačily. Menstruaci měla od 14 let pravidelnou a antikoncepci brala od 14 let asi 3 roky. O kojení a příznivém vlivu na matku nic neslyšela a nikdo jí to ani neřikal. Na to, že kojení patří mezi preventivní faktory vzniku CA prsu žena pronesla: „*O tom nic nevím*“.

Žena se nestravuje zdravě, protože její druh zdravá jídla nejí. Převážně vaří českou kuchyní, knedlíky, omáčky, guláše, smažená jídla s minimem zeleniny. Sama ze zeleniny jí pouze nakládané okurky a čerstvou papriku. Ovoce jí asi ½ kg týdně. Vypije 3 – 4 litry tekutin, převážně sladký čaj, šťávy a občas také vodu. Kouřila před otěhotněním asi 1 krabičku cigaret denně. V těhotenství kouřit přestala. Z alkoholu má ráda pivo, vypije asi tak skleničku denně. Sport ráda nemá a ani nikdy nesportovala, raději odpočívá pasivně. Co se týká stresu, tak nemá pocit, že by se nějak stresovala.

Respondentka č. 2

Žena 27 let, pracovala v textilním průmyslu jako mistrová, vzdělání má střední s maturitou a je vyučená dámská krejčová. Celý život bydlí na vesnici. Před otěhotněním vážila 105kg a výšku má 175cm. BMI má 34,29 což je obezita 1. stupně.. Rodila v porodnici v Písku.ý, ale paní neměla mateřské mléko v důsledku léčby prolaktinomu, tak kojit nemohla, mléko se nevytvořilo. Druhé dítě má také chlapce, ráda by kojila alespoň 6 měsíců, ale bohužel neví, zda se jí nějaké mléko vytvoří.

Bohužel ani 4. den po porodu mléko neměla, ale přesto se snažila dítě k prsu přikládat. Na předporodní přípravu nechodila, udala, že ji to nikdo nenabídl. Na porodním sále ji porodní asistentky poučovaly o technice kojení, a pomáhaly jí přiložit dítě k prsu. Na oddělení šestinedělí s ní řešily kojení dětské sestry. Informace se týkaly především techniky kojení, péče o prsy a dodržování hygieny. Paní s přístupem sester byla spokojená. V porodnici byla úzkostná, že nemá mléko a dětská sestra se jí snažila uklidnit. Dostala také brožury s informacemi o kojení. Žena si nevzpomíná, že by ji někdo říkal o ochranném vlivu kojení pro matku. Že kojení patří mezi preventivní faktory vzniku CA prsu jí sice také nikdo neříkal, ale tyto informace někde četla v knize či informační brožurce. V rodině měla CA prsu babička, která na toto onemocnění zemřela ve 45 letech. Menstruaci měla od 13 let pravidelnou. A antikoncepci brala asi 2 roky.

Stravuje se poměrně nezdravě, převážně vaří českou kuchyni, hodně vaří knedlíky, pečené maso, řízky, brambory a rýži občas. Říkala „*Vím, že tato strava není právě nejzdravější, ale můj muž zeleninu nejí a musím se mu přizpůsobit.*“ Zeleninu a ovoce jí více v létě a na podzim, ale v zimě málo nebo nic. Vypije asi 2,5 litru tekutin, převážně čaj a vodu se šľávou, čistá voda jí vadí. Nekouří a nikdy ani nekouřila. Alkohol pije jen příležitostně, ráda si dá skleničku piva tak jednou týdně k obědu, ale v těhotenství a při kojení striktně alkohol nepila. Před těhotenstvím tančila ve folklórním souboru 2 hodiny týdně, hraje divadlo a také jezdila na vystoupení a po mateřské se zase do souboru vrátí. Stres prožívala delší dobu, protože se 3 roky léčila s adenomem a díky tomu nemohla mít děti, a také jako mistrová měla stresové zaměstnání.

Respondentka č. 3

Žena 33 let, pracovala jako střihačka potahových látek, vzdělání má střední bez maturity vystudovala textilní učiliště. Bydlela několik let na malé vesnici, ale v současnosti bydlí ve městě. Před otěhotněním vážila 58kg a výšku má 162cm. BMI je 22,1 což je norma. Rodila v porodnici v Písku.

Paní udala, že má 3 děti. První dítě, děvče, porodila v 17 letech, dcera je zdravá, nyní je jí 15 let a kojila ji 5 měsíců, druhé dítě má také děvče a té je 13 let a kojila ji pouze 3 měsíce. Třetí dítě, chlapce, plánuje kojit alespoň 6 měsíců. Paní na předporodní přípravu nechodila, měla pocit, že to není třeba. Na porodním sále jí porodní asistentky dítě k prsu nepřikládaly, tak ji ani o ničem nepoučovaly. Novorozence odnesly po porodu, protože měly podezření na hypoxii. Paní poznamenala: „*Rodila jsem překotně*“. Na oddělení šestinedělí s ní řešily kojení dětské sestry, ale jen povrchně, asi z důvodu, že měla již dvě děti, tak si poradila sama. Informace se týkaly především techniky kojení, péče o prsy a dodržování hygieny. S přístupem sester byla celkem spokojená. Dostala také brožury s informacemi o kojení. „*Když jsem byla v nemocnici s prvním dítětem, tak si vzpomínám, že mi o ochranném vlivu kojení na zdraví matky říkaly dětské sestry a také jsem to četla v brožurkách o kojení, které jsem dostala v nemocnici.*“ V rodině CA prsu měly dvě sestry její matky. Menstruaci měla od 13,5 roku pravidelnou a antikoncepci brala 2 roky po druhém porodu.

Žena preferuje zdravou stravu, každý den jí ovoce a zeleninu, tmavé pečivo, jí ryby, bílé maso, zejména kuřecí, nejí tučná jídla, zařazuje alespoň 1x týdně luštěniny. Vypije asi 2l tekutin, vodu, čaj, kávu asi tak 2x denně. Nekouří a nikdy ani nekouřila. Alkohol pije jen příležitostně, ráda si dá skleničku vína tak 3x do roka. Sport ji nic neříká, pouze chodí na procházky se psem. Stresu vystavena delší dobu byla, stresovalo ji její zaměstnání a také rozvod byl pro ni velice stresující.

Respondentka č. 4

Žena 33 let, pracovala jako sekretářka u advokáta, vzdělání má vysokoškolské. Bydlí ve městě. Před otěhotněním vážila 57 kg a výšku má 169cm. BMI má 19,96, což je norma. Rodila v porodnici v Písku.

Paní udala, že má první dítě, porodila ho tedy ve 33 letech Narodilo jí zdravé děvče a velice ráda by ji kojila alespoň jeden rok, pokud to bude možné. Na předporodní přípravu nechodila, protože jí to nikdo, která se přípravě k porodu věnuje. Na porodním sále jí porodní asistentky dítě k prsu přikládaly, poučovaly ji také o technice kojení. Na oddělení šestinedělí ji dětské sestry poučovaly také o technice

kojení a péči o prsy. O ochranném vlivu kojení na zdraví matky udala: *„Nepamatuji si, že by mi někdo říkal, že kojení má ochranný vliv na zdraví matky či ke vzniku CA prsu, ale četla jsem letáky a knihy, internetové zdroje, kde se o tomto ochranném vlivu zmiňují.“* Paní byla celkem spokojená s přístupem sester a dostala také další brožury s informacemi o kojení. V rodině CA prsu nikdo nemá. Menstruaci měla od 14 let pravidelnou a antikoncepci brala od 17 let asi 10 let.

Paní si myslí, že se stravuje zdravě. Zeleninu a ovoce jí denně, má ráda zeleninové saláty. Z ovoce citrusy, banány a jablka. Vypije asi 2 litry tekutin denně, vodu se šťávou nebo čaj. Nekouří a alkohol pije jen příležitostně, skleničku červeného vína týdně, ale v těhotenství nepila alkohol žádný. Co se týká sportu či její aktivity, odpověděla: *„Sportovala jsem ráda, běhala, cvičila aerobi,c akorát v těhotenství jsem necvičila, ale plánuji se ke sportu vrátit co nejdříve, jak to bude možné.“* Stresu vystavena byla, protože měla přerušené těhotenství ve 20. týdnu pro vývojové vady srdce. *„Byla jsem z toho velice nešťastná, bála jsem se, že nebudu moct mít zdravé dítě. Celé těhotenství jsem byla v napětí, zda bude všechno v pořádku.“*

Respondentka č. 5

Žena 26 let, zatím nepracovala, po škole šla na mateřskou, vzdělání má středoškolské s maturitou., Bydlí ve městě. Před otěhotněním vážila 63kg a výšku má 160cm. BMI má 24,61, což je norma. Rodila v porodnici v Písku.

Paní udala, že má 2 děti, chlapce, kterému jsou nyní 3 roky, a druhé se jí narodilo děvče. První dítě tedy porodila ve 23 letech. Chlapce bohužel nekojila, neměla mléko, ale pokud by to bylo možné, nyní by ráda kojila alespoň 6 měsíců. Na předporodní přípravu nechodila, protože to pro ni bylo drahé. Na porodním sále ji porodní asistentky poučovaly o technice kojení a na oddělení šestinedělí ji dětské sestry poučovaly také o technice kojení a o tom, jak má pečovat o prsy, aby nevznikly problémy. Dostala spoustu letáků o kojení. Paní podotkla: *„S personálem a s informacemi, které mi sestřičky poskytovaly, jsem byla spokojená“.* O výhodách kojení pro matku, o ochraně před onemocněními, ale i o preventivním faktoru vzniku CA prsu vypověděla: *„Nevím, že by mi někdo říkal, výhody pro matku, ale četla jsem*

letáky a knihy, kde byly popsány výhody kojení pro dítě, že je velice zdravé a také levné. Myslím, že jsem četla i o výhodách pro matku.“ V rodině naštěstí nikdo CA prsu nemá. Menstruaci paní měla od 12 let velice nepravidelnou a proto také brala antikoncepci od 17 let na úpravu cyklu asi 3 roky.

Stravuje se běžně. Odpověděla: *„Jím česká jídla a také je doma vařím. Zeleninu a ovoce jím v létě a na podzim, spíše jablka, banány a citrusy.“* Vypije asi 1,5 litrů tekutin denně. Nekouří a alkohol pije jen příležitostně, ale v těhotenství nepila alkohol žádný. Na sport nemá dostatek času, ale aktivity má prý dost, odpověděla: *„Nesportuji ale s dítětem mám pohybu až příliš.“* Stres v životě, má asi tak normálně, ale že by se nějak dlouhodobě trápila, to si myslí, že ne: *„Starosti jsou nějaké vždycky, ale člověk je musí řešit a ne se z nich hroutit.“*

Respondentka č. 6

Žena 38 let, pracovala jako porodní asistentka, vzdělání má vysokoškolské. Bydlí ve městě. Před otěhotněním vážila 86kg a výšku má 180cm. BMI má 26,54, což je nadváha. Rodila v porodnici v Písku.

Paní porodila své druhé dítě a první se jí narodilo ve 21 letech, je zdravé, byl to chlapec a kojila ho 20 měsíců. Druhé dítě je děvče a plánuje ji kojit alespoň 1,5 roku. Paní na předporodní přípravu nechodila. Protože pracuje jako porodní asistentka, tak má informací o porodu dostatek a sama ženy poučuje, je to součástí její práce. Na porodním sále, ale i na oddělení šestinedělí ji nebylo potřeba poučovat, vše zvládala bez problémů. S péčí sester byla spokojená. Vzpomněla si, jak vypadaly předporodní kurzy, když byla těhotná se synem. *„Povinně jsem musela vyslechnout hodinovou přednášku, kterou nám pouštěla sestra z magnetofonu, pamatuji si pouze, že mi tento kurz moc nepřinesl.“* Dále také matka podotkla: *„Pro matku jsou kurzy pro těhotné velice důležité, matka se tam v klidu dozví mnoho užitečných rad, na porodním sále pak na takové informace není čas a na oddělení šestinedělí jsou také možnosti omezené. Brožury, které jsem tam dostala, jsou také důležité, ale nic nenahradí to, když je vše vysvětleno osobně a názorně.“* Vzhledem k tomu, že paní studovala porodní asistentku, tak se vše o kojení učila ve škole. Učily se výhody kojení pro matku a pro dítě a také to,

že kojení patří mezi preventivní faktory CA prsu. V její rodině CA prsu měla babička její matky. Menstruaci měla od 16 let nepravidelnou, hormonální antikoncepci brala asi 11 let a 5 let měla Danu.

Strava je pro paní důležitá, jí stravu pestrou, i když ne vždy zdravou, velice ráda vaří a peče. Preferuje jak českou kuchyni, tak i zeleninová jídla, ráda jí buchty a koláče, a podotkla: *„Něco sladkého nesmí na stole k odpolední kávě chybět. Knedlíky a tučná jídla se snažím omezovat.“* Vypije 2 – 3 litry tekutin, převážně čistou vodu a čaj. Dříve kouřila občas a nepravidelně asi 1 krabičku cigaret za měsíc, ale od 35 let nekouří vůbec. Alkohol pije jen příležitostně, ráda si dá skleničku kvalitního červeného vína, ale v těhotenství a při kojení striktně alkohol nepila. Před těhotenstvím ráda sportovala, chodila do posilovny a na aerobik, ale v těhotenství nesportovala, měla rizikové těhotenství, jen chodila na procházky. Stres v jejím životě byl dlouhodobý, odpověděla: *„První manželství a rozvod byl jeden velký stres. Pak měl syn velice bouřlivou pubertu, byla jsem na všechno sama, tak to také nebylo vůbec lehké. Později jsem si našla přítele, ale syn se velice špatně adaptoval, a nakonec se v 18 letech odstěhoval k babičce, protože mu nesvědčilo městské prostředí. Zvládala jsem to velice špatně, ale dnes s odstupem vidím, že to pro něj bylo to nejlepší. Dnes je již vše za mnou, ze syna je fajn mladý muž a těším se z nového života“.*

Respondentka č. 7

Žena 35 let, pracovala jako magistra v lékárně, vzdělání má vysokoškolské. Bydlí celý život ve městě. Před otěhotněním vážila 84kg a výšku má 175cm. BMI měla 27,43, což je nadváha. Rodila v porodnici v Písku.

Paní udala, že má 3 děti, a její první dítě porodila ve 26 letech, je to chlapec a dnes je mu 9 let, je zdravý a kojila ho 2 roky. Její druhé dítě je také chlapec, jsou mu právě 4 roky a kojila ho také 2 roky. Nyní se jí narodilo 3. dítě, a to děvče, plánuje ji kojit alespoň 1 rok. Na předporodní přípravu chodila u prvního dítěte, byla na několika přednáškách, kurz obsahoval porod na videu, několik přednášek, a dále také byly součástí masáže novorozenců a kojenců. Na kurzu jim některá témata přednášela dětská lékařka a jiná zase porodní asistentka, na kurzy chodila v Hradci Králové. Dostala

informace o složení mléka, technice kojení, výhodách pro matku a dítě, o průběhu porodu, přípravě na porod, se vším byla velmi spokojená. Na porodním sále ji porodní asistentky nepoučovaly o kojení, protože porod byl ukončen císařským řezem a pak byla už převezena na oddělení šestinedělí. Na oddělení šestinedělí s ní řešily kojení dětské sestry. Paní udala: „*Všechny sestřičky byly velice ochotné a pomáhaly mi s kojením, měla jsem problém s bradavkami, tak mi kojení moc nešlo, informace které mi podívaly se týkaly především techniky kojení.*“ Se sestrami byla paní velice spokojená, dostala také brožury s informacemi o kojení. Ochranný vliv kojení na zdraví matky zmiňovaly porodní asistentky na předporodním kurzu, který paní absolvovala. Vzpomněla si také na případ, kdy se náhodně dostala s kamarádkou na mamografické vyšetření, kde ji lékař vysvětloval, jak je vhodné kojít a jak je po kojení lépe strukturovaná prsní žláza a tím se chrání před onemocněním CA prsu. V rodině CA prsu nikdo nemá. Menstruaci měla od 11 let pravidelnou a antikoncepci brala od 18 let asi 7 let, pak po druhém dítěti 3 roky.

Se stravou paní bojuje, snaží se stravovat zdravě, každý den jí zeleninu a ovoce v dostatečném množství. Paní poznamenala: „*Bohužel, ale mám mnoho aktivit a tak jím nepravidelně a nejvíce večer, což není právě ideální.*“ Vypije 3 litry tekutin, převážně čistou vodu. Kouřila občas, ale v těhotenství nekouřila vůbec. Alkohol pije jen příležitostně, ráda si dá skleničku vína. Dříve sportovala více, chodila na spinning a cvičení, ale nyní s dětmi je to problematictější. Aktivita jí rozhodně nechybí, s dětmi sportuje neustále, vymýšlí pro ně zajímavý program a velice ji to baví. Stres v jejím životě byl a dlouhodobý, paní vypověděla: „*Moje první manželství skončilo rozvodem, zůstala jsem těhotná a sama s dítětem a vše bylo moc těžké a stresující. Přestěhovala jsem se k rodičům a snažila se vše zvládnout, musela jsem začít brzy po porodu druhého chlapce chodit do práce*“.

Respondentka č. 8

Žena 30 let, pracuje jako překladatelka, vzdělání má vysokoškolské. Bydlí ve městě. Před otěhotněním vážila 55kg a výšku má 162cm. BMI měla 20,96, což je norma. Rodila v porodnici v Písku.

Paní udala, že má 3 děti. První dítě porodila chlapce ve 26 letech a nyní mu je 9 let, je zdravý a kojila ho 1,5 roku. Její druhé dítě je také chlapec a je mu 5 let, kojila ho 1 rok. Nyní se jí narodilo třetí dítě, je to děvče a plánuje ji kojit alespoň 1 rok. Paní chodila na předporodní přípravu u prvního dítěte, navštívila několik kurzů, na kurzu byly informace o technice kojení, výhodách pro matku a výhodách pro dítě. Dále odpověděla: „*Další informace jsem si aktivně sháněla na internetu a četla jsem knihy.*“ Na porodním sále ji porodní asistentky poučovaly o technice kojení a pomáhaly přiložit dítě k prsu. Na oddělení šestinedělí s ní řešily kojení dětské sestry, poučovaly ji zejména o technice kojení a péči o prsy, paní byla se všemi velice spokojená. Dostala také brožury s informacemi o kojení, kde si vyhledala potřebné informace. Informace o ochranném vlivu kojení před onemocněními matky dostala na předporodním kurzu a také prostudovala spoustu knih a internetových zdrojů, kde se také o preventivním faktoru kojení před CA prsu psalo. Paní podotkla: „*V rodině CA prsu naštěstí nikdo nemá*“. Menstruaci měla od 11 let pravidelnou a antikoncepci brala celkem asi 10 let.

Paní se stravuje pestře, ale velice nepravidelně, snaží se jíst každý den zeleninu a ovoce v dostatečném množství. Vypije nejméně 2 litry tekutin, převážně čistou vodu. Kouří asi 5 cigaret denně a kouřila i v těhotenství, paní udala: „*Budu se snažit alespoň nekouřit, pokud budu kojit.*“ Alkohol pije docela ráda, je takový „víkendový piják.“ Sportuje ráda a odpověděla takto: „*Ano, mám velice ráda spoustu druhů sportovních činností, v létě cyklistiku, v zimě běžky nebo lyže, více však sportuji o víkendu.*“ Stresu delší dobu vystavena byla, ale nechtěla rozebírat podobnosti, bylo ji nepříjemné, že tato otázka byla položena.

Respondentka č. 9

Žena 36 let, pracuje jako zdravotní sestra, vystudovala Střední zdravotnickou školu v Písku, vzdělání má střední s maturitou. Bydlí celý život na vesnici. Před otěhotněním vážila 54kg a výšku má 162cm. BMI měla 20,3, což je norma. Rodila v porodnici v Písku.

Paní má první dítě a porodila ho tedy ve 36 letech a ráda by kojila alespoň jeden rok. Na předporodní přípravě byla, ale jen na jedné přednášce. Popsala průběh

přednášky: „Na přednášce porodní asistentky říkaly o technice kojení, výhodách kojení pro matku a dítě, také hovořily o přípravě na porod, jinak si už nepamatuji.“ Na porodním sále ji porodní asistentky poučovaly o technice kojení a přikládaly ji dítě k prsu, a na oddělení šestinedělí dětské sestry říkaly také o technice kojení a péči o prsy. Paní byla s přístupem sester velice spokojená, pokud něco potřebovala, vždy ochotně poradily. Byly jí poskytnuty také brožury s informacemi o kojení. Informace o ochranném vlivu kojení pro matku ji byly také podány, odpověděla: „Na předporodním kurzu se zmínily o ochranném faktoru před CA prsu.“ V rodině měla CA prsu babička, tak paní konstatovala, že se bude snažit kojit co nejdéle, aby sama sebe ochránila právě před tímto onemocněním. Menstruaci měla od 11 let pravidelnou a antikoncepci brala celkem asi 15 let.

Stravuje se nepravidelně, jí často rychlá jídla a zeleninu málo. V těhotenství se snažila jíst zdravěji, ale chodila do poslední chvíle do práce, tak jí to moc nešlo. Paní odpověděla: „Vím, že moje stravování není právě ideální a tak se budu snažit na mateřské si nastavit jídelníček tak, aby byl co nejzdravější. Ráda bych dala dobrý vzor stravování svému dítěti.“ Vypije během dne 2 litry tekutin, převážně balené minerální vody. Nekouří a alkohol také nepije. Sportuje docela ráda, před těhotenstvím jezdila na kole, s přítelem chodili často plavat, a doufá, že se k těmto aktivitám brzy po porodu zase vrátí. Stresu byla vystavena docela dlouho, nemohla totiž otěhotnět a začala se smířovat s tím, že děti mít nejspíše už nebude, ale díky tomu ztratila svého partnera. S novým partnerem se jí otěhotnět podařilo, tak je šťastná, že má alespoň jedno dítě.

Respondentka č. 10

Žena 30 let, pracuje jako švadlena, vzdělání má střední bez maturit,y je vyučená jako šička pro textilní průmysl. Bydlí ve městě. Před otěhotněním vážila 55kg a výšku má 159cm. BMI měla 21,76, což je norma. Rodila v porodnici v Písku.

Paní má nyní celkem čtyři děti. První dítě děvče porodila ve 20 letech, je jí teď 10 let, je zdravá a kojila ji 9 měsíců. Druhé dítě je chlapec, je mu nyní 9 let, kojila ho 3 měsíce, za rok se jí narodilo třetí dítě, je to také chlapec, je mu dnes 8 let a chlapce kojila 14 měsíců. Celkem své děti zatím kojila 26 měsíců. Nyní porodila čtvrté dítě a to

děvče, a plánuje ji kojit alespoň 1,5 roku. Paní na předporodní přípravu nikdy nechodila, ani při prvním dítěti, nepovažovala to za důležité. Nepamatuje si, že by ji na porodním sále porodní asistentky poučovaly o kojení, ale na oddělení šestinedělí jí dětské sestry ukazovaly techniku kojení, byly hodné a s jejich péčí byly paní spokojená. Dostala také brožury s informacemi o kojení, které si přečetla. O preventivním faktoru kojení pro zdraví matky udala: „*Nevzpomínám si, že by mi to někdo říkal a teď to slyším prvně.*“ V rodině CA prsu nikdo nemá. Menstruaci měla od 14 let pravidelnou a antikoncepci nikdy nebrala.

Stravuje se běžně, odpověděla: „*Jím běžnou pestrou stravu, pouze mi nechutnají ryby. Jím hodně zeleniny prakticky každý den a ovoce mám ještě raději než zeleninu, taky jí konzumuji každý den.*“ Paní vypije 1,5 litru tekutin za den, převážně čistou vodu a čaj. Nekouří a ani nikdy nekouřila, alkohol pije příležitostně, večer si ráda dá s manželem pivo. Na otázku zda sportuje, odpověděla, že chodí na procházky a 1-krát týdně cvičit Pilates. Povyprávěla o své nemilé životní situaci, která ji postihla a byla zdrojem velkého stresu: „*Stresu jsem byla vystavena delší dobu, protože asi tak jeden a půl roku po porodu třetího chlapce jsem vážně onemocněla, postihl mě zánět mozku, nemohla jsem chodit, ztratila jsem stabilitu a můj stav byl vážný. Manžel byl doma na všechno sám. Velice jsem se trápila, byla jsem několik měsíců v nemocnici. Manžel vše skvěle zvládnul, tak to naopak náš rodinný život velice posílilo.*“

4.2.2 Skupina respondentek z Táborské nemocnice

Respondentka č. 1

Žena 31 let, pracuje jako bankovní úřednice, vzdělání má vysokoškolské. Bydlí ve městě. Před otěhotněním vážila 47,5 kg a výšku má 158 cm. BMI měla 18,83, což je norma. Rodila v porodnici v Táboře.

Paní má 2 děti. První dítě porodila ve 28 letech, byl to chlapec, dnes jsou mu 3 roky a je zdravý, kojila ho 14 měsíců. Nyní porodila druhé dítě, je to děvče a plánuje ji kojit alespoň 18 měsíců. Paní chodila na předporodní přípravu až u druhého dítěte, byla na sedmi kurzech. O kurzu vypověděla: „*Porodní asistentka nás na předporodní přípravě poučovala o výhodách kojení pro matku a hlavně o výhodách pro dítě, poučila*

nás o složení mateřského mléka. Zdůrazňovala pozitivní vliv na vývoj dítěte, rozvoj jeho psychické stránky a ochranu před nemocemi. Na kurzech mluvila také o skutečnosti, že kojení poskytuje ochranu matce před některými nemocemi, jako je například CA prsu, ale hlavně zdůrazňovala pozitivní citový vztah matky k dítěti.“ Na porodním sále ji porodní asistentky poučovaly o technice kojení a pomohly jí přiložit dítě k prsu. Na oddělení šestinedělí s ní řešily kojení detské sestry. Informace se týkaly především techniky kojení, prevence zánětu, péče o prsy a dodržování hygieny. Paní byla spokojená jen z části, kdyby nechodila na předporodní kurz a neměla zkušenosti s kojením, asi by chtěla informací více. Dostala také brožury s informacemi o kojení. Paní poznamenala: *„V rodině měla CA prsu babička, tak mě informace o kojení z předporodního kurzu motivují k co nejdelšímu kojení.*“ Menstruaci měla od 15 let nepravidelnou a antikoncepci brala 3 roky.

Paní preferuje zdravou výživu, jí hodně zeleniny, z masa jí hlavně kuřecí a rybu. Zeleninu a ovoce zařazuje do jídelníčku každý den. Vypije 2 – 3 litry tekutin převážně čistou vodu a čaj. Nekouří a nikdy ani nekouřila. Alkohol pije jen příležitostně, ráda si dá skleničku kvalitního vína, ale v těhotenství a při kojení striktně alkohol nepila. Před těhotenstvím ráda sportovala, chodila cvičit aerobic, ráda jezdila na kole, v těhotenství nesportovala, jen chodila na procházky. Chlapec je velice aktivní, tak s ním má pohybu dostatek. Delší dobu velkému stresu vystavena byla. Paní vypověděla: *„Před dvěma lety mi zemřel náhle otec, dlouho jsem se s tím nemohla vyrovnat.*“

Respondentka č. 2

Žena 27 let, pracovala jako administrativní pracovnice a má střední vzdělání s maturitou. Bydlí na vesnici. Vážila před otěhotněním 72 kg a měří 182 cm. BMI měla 21,74, což je norma. Rodila v porodnici v Táboře.

Paní nyní porodila první dítě ve 27 letech. Narodilo se jí zdravé děvče a ráda by ji kojila alespoň jeden rok. Na předporodní přípravu chodila. Byla na 8 lekcích. Paní pohovořila o průběhu porodního kurzu: *„Na předporodním kurzu porodní asistentky mluvili o oblékání, výživě, technice kojení, taky o tom, jak je vhodné kojení pro dítě, ale i pro matku. Říkaly nám o mateřském mléku a jeho složení, dále také o tom, jaká se má*

používat kosmetika a jak ošetřovat prsy. V posledních kurzech mluvily o porodu, jak dýchat a jak tlačit.“ Na porodním sále ji ukazovala porodní asistentka, jak se má přiložit dítě k prsu a na oddělení šestinedělí ji učila techniku kojení dětská sestra a také ji říkala, jak má pečovat o prsy. S informacemi byla spokojená. Na kurzu jí také říkala porodní asistentka, že kojení má ochranný vliv pro matky před rakovinou prsu. Žena udala, že tato informace ji právě také motivovala k delší době kojení. Paní poznamenala: *„I když v rodině nikdo CA prsu nemá, neznamená to, že bych nemohla onemocnět, tak se budu alespoň snažit jakkoli snížit riziko vzniku tohoto onemocnění.“* Menstruaci měla od 13 let pravidelnou a antikoncepci brala od 17 let asi do 25 let, což je celkem 8 let.

Paní preferuje zdravou výživu, velké množství zeleniny a ovoce jí prakticky každý den, ráda má také libové maso a ryby. Pít se snaží dostatečně. V zimě vypije asi tak 2 - 2,5 litru vody nebo bylinkového čaje a v létě vypije i více jak 3 litry tekutin. Nekouří a alkohol také nepije. Co se týká sportu, tak ráda plave, jezdí na kole a ráda má i dlouhé procházky. Dlouhodobému stresu údajně vystavena nebyla.

Respondentka č. 3

Žena 35 let, pracovala jako administrativní pracovnice a má střední vzdělání s maturitou. Bydlí na vesnici. Vážila před otěhotněním 57 kg a měří 168 cm. BMI měla 20,2, což je norma. Rodila v porodnici v Táboře.

Paní porodila své první dítě ve 35 letech, narodilo se jí děvče. Kojit by ji chtěla alespoň jeden rok. Na předporodní přípravu chodila a zúčastnila se 8 lekcí. Paní vypověděla o předporodním kurzu: *„Na kurzu první přednášky byly spíše o stravě, zdravotním stylu, oblékání, zda jíst to či ono, zdálo se mi to moc rozvláčné a nepodstatné. Další polovina kurzů pro mě byla již zajímavější. Dozvěděla jsem se o technice kojení, také o tom, jak je vhodné kojení pro dítě, ale i pro matku. Porodní asistentky nám říkaly, jak se má pečovat o prsy, jaká se má používat kosmetika. Dále také mluvily o všem, co se týkalo porodu.“* Na předporodním kurzu dostala i informace o ochranném vlivu kojení před vznikem CA prsu u žen. Paní udala: *„Naštěstí nikdo v rodině CA prsu neměl, ale vzhledem k faktu, že se tato nemoc vyskytla i u mé kolegyně*

z práce, tato informace mě velice zajímala.“ Na porodním sále ji ukazovala porodní asistentka pouze techniku kojení a na oddělení šestinedělí ji poučovaly dětské sestry také o technice kojení a ještě probíraly péči o prsy. Podotkla: *„S péčí sester jsem byla spokojená jen částečně, neměly moc času se mi věnovat.*“ Udala, že menstruaci měla od 13 let pravidelnou a antikoncepci brala asi 15 let.

Má ráda zdravou stravu, pestrou a vyváženou, ráda si připravuje jídla sama doma, pečlivě si vybírá potraviny, ze kterých bude vařit. V pokrmu preferuje dostatek zeleniny a ovoce, a do jídelníčku ji zařazuje každý den. Pít se snaží dostatečně nejméně 2 litry tekutin denně, ale pokud je horký den, pije tekutin i více. Nekouří a alkohol také nepije. Sport žádný neprovozuje, když má volný den, tak ho raději tráví s přítelem a nebo si přečte knihu. Paní podotkla: *„Aktivní asi moc nejsem, jsem pohodlnější a klidnější typ ženy, maximálně jdeme s přítelem na kratší procházku, s dítětem to ale asi bude jiné, doufám, že si na to zvyknu.*“ Co se týká dlouhodobého stresu, tak paní si nevzpomíná, že by ji něco významně dlouho trápilo. Myslí si, že běžné starosti se dají vyřešit i bez stresu a raději se zabývá pozitivnějšími skutečnostmi a problémy si moc nepřipouští.

Respondentka č. 4

Žena 31 let, pracovala, jako obchodní zástupce, má vysokoškolské vzdělání. Bydlí ve městě. Vážila před otěhotněním 64 kg a měří 162 cm. BMI měla 24,39, což je ještě norma. Rodila v porodnici v Táboře.

Paní porodila své první dítě ve 31 letech. Narodilo se jí zdravé děvče a moc ráda by ji kojila alespoň 1,5 roku. Během těhotenství chodila na předporodní přípravu a zúčastnila se 8 lekcí. S kurzem byla spokojená, mnoho se toho dozvěděla o výživě a oblékání, což ji velice zajímalo. Paní podotkla: *„Porodní asistentka probírala témata jako techniky kojení, složení mateřského mléka, jak je vhodné kojení pro dítě, ale i pro matku, péče o prsy před a po porodu. Ukazovala nám péči o novorozence a samozřejmě průběh porodu.*“ V porodnici na porodním sále ji ukazovala porodní asistentka pouze techniku kojení a na oddělení šestinedělí ji poučovaly dětské sestry také o technice kojení a ještě zmínily péči o prsy a hygienu. Paní odpověděla:

„S informacemi jsem byla celkem spokojená, sestry byly ochotné a poradil, pokud jsem potřebovala. Co se týká ochranného vlivu kojení na zdraví matky, to mi říkaly na předporodním kurzu a myslím si, že se i zmínily o kojení jako prevenci karcinomu prsu.“ Další informace o kojení a výhodách kojení paní získala také v brožurkách a letácích, které dostala po porodu v nemocnici. V rodině paní nikdo CA prsu nemá a doufá, že ani mít nebude, snaží se dodržovat zdravý životní styl. Paní měla menstruaci od 13 let a antikoncepci brala asi 10 let, neplánovala děti tak brzy, a vhodného partnera našla až před dvěma lety.

Snaží jíst zdravě, hodně zeleniny a ovoce, nejí tučná a příliš kořeněná jídla, v těhotenství jí nechutnalo maso, tak ho nejedla. Pít se snaží dostatečně, alespoň 2 litry tekutin denně. Nekouří a alkohol také nepije. Je velice aktivní, jezdí na kole, miluje kolektivní sporty, procházky, v zimě lyže a běžky. V těhotenství své sportovní aktivity musela omezit, ale až to půjde, tak opět bude aktivní jako dříve. Je pohodový člověk, vyzařuje z ní optimismus, dlouhodobý stres prý nikdy neměla, zatím se jí vše daří podle toho, jak si plánovala.

Respondentka č. 5

Žena 31 let, pracovala jako učitelka v mateřské škole, vzdělání má střední s maturitou. Vystudovala střední pedagogickou školu. Bydlí celý život ve městě. Před otěhotněním vážila 54kg a výšku má 162cm. BMI měla 20,58, což je ještě norma. Rodila v porodnici v Táboře.

První dítě porodila ve 31 letech, je to děvče, je zdravé a plánuje ho kojit alespoň 1 rok, protože si myslí, že kojení je nejlepší strava, co může matka dítěti dát. Paní nechodila na předporodní přípravu, zdálo se jí to drahé a vzhledem k tomu, že měla rizikové těhotenství a musela být převážně v klidu, nemohla ji také navštěvovat. Proto si koupila knihy o porodu, četla časopisy a internetové zdroje. Porodní asistentky na porodním sále ji přikládaly dítě k prsu a učily techniku kojení, a na oddělení šestinedělí jí dětské sestry navíc vysvětlovaly, jak pečovat o prsy a jak dodržovat hygienu. Paní poznamenala: *„Se sestřičkami jsem byla spokojená, jiné informace jsem nepotřebovala, vše jsem měla nastudované z knížek doma a také jsem si přečetla brožury, které mi byly*

poskytnuty v nemocnici po porodu. Sestřičky byly hodné a ochotné, a pokud mi něco nebylo jasné, tak poradily.“ O ochranném vlivu kojení pro matku paní četla, ale v nemocnici jí to nikdo nezdůrazňoval. „V rodině karcinom prsu nikdo neměl nebo o tom nevím.“ řekla paní. Menstruaci měla od 11 let pravidelnou a antikoncepci nikdy nebrala, chtěla otěhotnět, ale bohužel se jí to nedařilo.

Snaží jíst zdravě a vzhledem k tomu, že v těhotenství musela držet diabetickou dietu, tak to pro ni nebyl velký problém. Jí ráda zeleninu, pravidelně připravuje zeleninová jídla a z ovoce má nejraději jablka a banány. Vypije 2 litry tekutin, převážně čistou vodu a neslazený čaj. Nekouří a alkohol také nepije. Aktivní také byla před těhotenstvím, chodila na aerobik 2-krát týdně, ale protože těhotenství měla rizikové, tak pak už nesportovala. Paní její potíže s otěhotněním hodně stresovaly, byla velice nešťastná, objevila se díky tomu i manželská krize, ale nakonec se jí po pěti letech otěhotnět podařilo a doufá, že již bude vše v pořádku a utuží to jejich vztah s manželem.

Respondentka č. 6

Žena 27 let, pracovala jako pekařka, vzdělání má střední bez maturity. Bydlí ve městě. Před otěhotněním vážila 46kg a výšku má 169cm. BMI měla 16,11, což je podváha. Rodila v porodnici v Táboře.

Paní udala, že má 2 děti. První dítě, chlapce, porodila ve 24 letech a jsou mu nyní 3 roky. Chlapce kojila pouze 6 týdnů, neměla dostatek mléka, chlapec nepřibýval na váze, musela začít dokrmovat umělou stravou. Nyní porodila druhého chlapce a podotkla: *„Chlapce bych velice ráda kojila podstatně déle, ale alespoň 6 měsíců, pokud to jen trošku půjde. Budu se snažit poslouchat rady sester a doufat, že se to podaří.“* Na předporodní přípravu ani na cvičení v těhotenství nechodila. Neměla pocit, že by to bylo nezbytné. Na porodním sále ji učily porodní asistentky techniku kojení a na oddělení šestinedělí ji poučovaly také pouze o technice kojení. Paní odpověděla: *„Vzhledem k tomu, že jsem již měla druhé dítě, tak se podívaly, zda vše zvládám a dále již nic nevysvětlovaly. Daly mi propagační materiály o kojení a nabídly radu, pokud bych něco potřebovala. S informacemi jsem byla spokojená částečně, byla bych raděj, kdyby se mi více věnovaly, ale většinou měly málo času.“* O ochranném vlivu kojení

před vznikem karcinomu prsu paní četla, ale nepamatuje si, že by jí to někdo někdy říkal. Paní ale podotkla: „*Takové informace bych určitě uvítala, i když nikdo karcinom prsu v mé rodině neměl. Neznamená to však, že by se to nemohlo přihodit*“. Menstruaci měla od 12 let pravidelnou a antikoncepci brala od 17 let asi 5 let.

Jí ráda sladké pečivo, hlavně českou kuchyni, guláš, knedlíky, omáčky. Zeleninu občas, asi 1-krát týdně, ovoce dle sezóny, co právě roste. Vypije 2 litry tekutin, převážně minerální vody. Paní nekouří a alkohol si dá občas, skleničku piva anebo vína. Přesto, že je paní velice štíhlá, tak nesportuje, v těhotenství také necvičila, byla unavená. Její 3letý chlapec ji dostatečně aktivizuje. „*Stresových situací je v životě stále dost, ale nesmí se s tím člověk asi moc trápit*.“ Konstatovala paní na závěr.

Respondentka č. 7

Žena 36 let, pracovala, jako kuchařka v hotelu, má střední vzdělání s maturitou. Vystudovala střední hotelovou školu. Bydlí ve městě. Vážila před otěhotněním 101kg a měří 172cm. BMI měla 34,14, což je nadváha druhého stupně. Rodila v porodnici v Táboře.

Paní má 2 děti, chlapce a děvče jsou to dvojčata. Narodila se císařským řezem z důvodu nepříznivé polohy dětí, první porod tedy měla ve 36 letech. Kojit by děti chtěla alespoň 6 měsíců, pokud to půjde. V době rozhovoru byla druhý den po porodu, o děti se ještě starat nemohla, ale snažila se je k prsu přikládat. Na předporodní přípravu nechodila hlavně z důvodu rizikového těhotenství. Poznamenala: „*Musela jsem dodržovat klidový režim, byly to vymodlené děti*.“ Paní o kojení poučovaly dětské sestry na oddělení šestinedělí, vysvětlovaly techniku kojení a péči o prsy. Paní řekla: „*S péčí a informacemi jsem zatím byla spokojená a o tom, že kojení je prevence rakoviny prsu, mi nikdo neříkal. Tyto informace přesto vím, četla jsem si to v letáčích a v knize O kojení a porodu. U nás v rodině nikdo karcinom prsu nemá*.“ Paní udala, že menstruaci měla od 14 let nepravidelnou, antikoncepci brala asi od 18 let 2 roky potom již s manželem plánovali děti, ale početí se nedařilo, tak už antikoncepci nebrala.

Jí velice ráda všechno a v dostatečném množství, což je vidět i na její nadváze. Zeleninu jí málo a ovoce podle sezóny, nejraději jablka, banány a v zimě citrusy.

Snadváhou zatím problém nemá, paní ji neřeší, manželovi prý vyhovuje jakou má postavu, ale naznačila, že má trochu obavy, jak bude zvládat péči o dvě děti a doufá, že manžel ji bude hodně pomáhat. Vypije asi 1,5 – 2 litry vody se šťávou a limonády každý den. Nekouří a z alkoholu má ráda pivo, dává si ho po obědě. Paní vypověděla: *„V zaměstnání jsem měla pohybu dostatek, byla to namáhavá fyzická práce a to jsem vážila i méně, ale jak se několik let snažíme o dítě, tak jsem pár kilo přibrala.“* V těhotenství musela mít klidový režim a to se také moc nepohybovala. Posledních pět let bylo pro ni velice stresujících, protože dvakrát potratila po nezdařených pokusech po IVF, a už přestávala věřit, že se jí podaří mít vlastní děti.

Respondentka č. 8

Žena 23 let, pracovala jako ošetřovatelka v nemocnici na geriatrii, vzdělání má střední bez maturity. Bydlí ve městě. Před otěhotněním vážila 81kg a výšku má 169cm. BMI měla 28,36, což je nadváha. Rodila v porodnici v Táboře.

Paní udala, že má první dítě, chlapce, a narodil se císařským řezem. První dítě tedy porodila ve 23 letech. Chlapce plánuje kojit alespoň 1 rok, ale pokud by neměla problémy, tak i déle. Paní chodila na předporodní přípravu, absolvovala 8 lekcí. Předporodní přípravu vedla dula. Paní uvedla: *„Na předporodním kurzu hovořila o výživě, o složení mateřského mléka, o výhodách kojení pro matku a dítě, popisovala průběh porodu a také techniky kojení.“* Na porodním sále s ní byla také dula u porodu, ale bohužel se dítěti přestalo dařit dobře a porod musel být ukončen císařským řezem. O kojení ji pak poučovaly sestry na oddělení šestinedělí. Paní vypověděla: *„Sestry mi přikládaly dítě k prsu a poučovaly mě o hygieně a péči o prsy.“* Informace byly pro paní dostačující, byla spokojená, protože jich měla dostatek z porodního kurzu. Paní poznamenala: *„Sestry byly milé, a pokud jsem něco potřebovala, ochotně mi poradily.“* Dostala také propagační materiály o kojení, kde si případně dohledala další informace. O ochranném vlivu kojení na zdraví matky ji říkala dula na předporodním kurzu a dodala i to, že kojení je preventivní faktor před vznikem rakoviny prsu. I když u nich v rodině karcinom prsu nikdo neměl, tato informace pro ní byla důležitá. Menstruaci měla od 13 let pravidelnou a antikoncepci brala od 16 let asi 6 let.

Paní vypověděla, že jí běžnou stravu, jídlo má ráda, ale bohužel jí velice nepravdělně, většinou více večer, ráno snídat většinou nestihla. Maso jí 3-krát týdně, ale ryby ne, zeleninu používá při přípravě jídel a ovoce jí každý den, nejraději jablka, banány, pomeranče a mandarinky. Vypije během dne tak 1,5 litru tekutin, pije slazené minerální vody, vodu se šťávou a ovocné čaje. Paní nekouří a z alkoholu si dá ráda občas pivo. Sport paní ráda nemá, udala: „*V práci jsem se naběhala dost, byla jsem ráda, že si můžu sednout k televizi a odpočinout si.*“ Paní se cítí být v manželství šťastná, starosti v životě zvládá s optimismem, dlouhodobě vystavena stresu nebyla.

Respondentka č. 9

Žena 37 let, pracovala jako úřednice, vzdělání má střední s maturitou, vystudovala Střední Ekonomickou školu. Bydlí celý život ve městě. Před otěhotněním vážila 76kg a výšku má 178cm. BMI má 23,99, což je norma. Rodila v porodnici v Táboře.

Paní má celkem 3 děti. První dítě, chlapce, porodila ve 21 letech a kojila ho 4 měsíce, v současné době mu je 17 let. Druhého chlapce kojila 5 měsíců a dnes mu je 15 let. Nyní porodila děvče a plánuje ji kojit alespoň 6 měsíců. Paní zatím kojila 9 měsíců, kojení ukončila z důvodu, že měla nedostatek mléka, tak musela začít dokrmovat a následně pak mléko ztratila úplně. Na předporodní přípravu nechodila, čekala již třetí dítě, zdálo se jí to zbytečné a drahé, informace si raději vyhledala sama na internetu. Na porodním sále ji porodní asistentky poučovaly o technice kojení, přiložily jí dítě k prsu. Paní vypověděla: „*S kojením jsem problémy neměla, děvče pilo dobře již na porodním sále. Na oddělení šestinedělí mě dětské sestry také poučovaly pouze o technice kojení, ale tyto informace mi stačily, měla jsem už dostatek zkušeností.*“ Se sestrami a informacemi paní byla spokojená. Zda ženě někdo říkal ochranném vlivu kojení na zdraví matky se vyjádřila takto: „*Gynekolog, ke kterému jsem docházela během těhotenství mi říkal, že kojení patří mezi preventivní faktory vzniku karcinomu prsu, proto by bylo dobré, abych kojila ještě alespoň 6 měsíců.*“ V rodině ženy nikdo karcinom prsu neměl, ale tato informace od lékaře ji motivovala, aby kojila co nejdéle to půjde. Menstruaci měla od 14 let pravidelnou a antikoncepci brala asi celkem 11 let.

Paní a celá její rodina asi 10 let preferuje vegetariánskou stravu. Tato strava jí vyhovuje, v těhotenství žádné problémy neměla, ale raději jedla vitamínové doplňky. Jako vegetariánka jí ovoce a zeleninu v dostatečném množství každý den. Snaží se, aby strava byla vyvážená a pestrá. Za den vypije alespoň 2 litry tekutin, převážně čisté vody, ale bohužel spíše vypije méně. Paní nekouří a alkohol také nepije. V práci měla sedavé zaměstnání, aktivní sporty ji moc neoslovují, vyhovuje jí občas jóga na protažení, kratší procházky, ale také ráda uklízí byt. Stresu byla vystavena již v dětství, žila v neúplné rodině a měla velice napjaté vztahy se svojí matkou později, když se vdala, se vztahy s matkou ještě zhoršily, což ji dlouhodobě trápilo.

Respondentka č. 10

Žena 34 let, pracovala jako právnička, vzdělání má vysokoškolské, vystudovala Právnickou fakultu v Praze. Bydlí ve městě. Před otěhotněním vážila 73kg a výšku má 175cm. BMI měla 23,84, což je norma. Rodila v porodnici v Táboře.

Paní se narodilo třetí dítě. První dítě, chlapce, porodila ve 24 letech, kojila ho 1 rok a v současnosti je mu 10 let, druhému chlapci je 7 let a kojila ho také 1 rok. Nyní porodila děvče a plánuje ji kojit alespoň také 1 rok jako oba chlapce. Všechny děti jsou zdravé a s kojením nikdy problémy neměla. Chodila na předporodní přípravu zúčastnila se sedmi lekcí. Vypověděla: *„Na kurzu mě poučovala porodní asistentka o výhodách kojení pro matku a dítě, o technice kojení, výživě, porodu, mateřském mléce a dál si už asi nevzpomenu.“* Na porodním sále jí porodní asistentky poučovaly pouze o technice kojení a pomohly jí přiložit dítě k prsu. Na oddělení šestinedělí ji dětské sestry poučovaly také o technice kojení. Paní podotkla: *„Sestřičky byly milé a ochotné, byla jsem celkem spokojená, ale jak jsem měla již třetí dítě zvládla jsem vše sama bez problémů. O ochranném vlivu kojení na zdraví matky mi říkala asistentka na předporodním kurzu a myslím, že se zmínila i o tom, že kojení je prevence před karcinomem prsu.“* Dále také paní říkala, že tyto informace četla v knihách a brožurách o kojení a také na internetových stránkách. Uvedla: *„V rodině nikdo karcinom prsu neměl, ale vím, že je toto onemocnění u žen velice časté, tak je důležité, aby se ženy*

snažily kojit co nejdéle, a já se o to také budu snažit i u mého třetího dítěte.“ Menstruaci měla od 13 let pravidelnou a antikoncepci nikdy nebrala.

Je zvyklá na českou kuchyni, ale zařazuje často i zeleninová jídla hlavně pro děti. Vypije 2 litry tekutin, převážně čistou vodu, džusy a čaje. Nekouří a alkohol pije jen příležitostně. Na sportování moc času nemá, má náročnou práci a dvě děti jí dostatečně zaměstnávaly, ale co se týká aktivity, tak paní podotkla: *„S dětmi je aktivity a sportu až dost, stále vymýšlíme nějaký program, aby se nenudily. Jinak se mi daří dobře a dlouhodobě se ničím netrápím, problémy se snažím hned řešit.“*

5 DISKUSE

Motivací k výběru tohoto tématu diplomové práce byla stále stoupající incidence výskytu CA prsu u žen. Zvýšená incidence tohoto onemocnění je patrná ze studie uveřejněné v časopise *Breast Cancer News*: časopis pro odborníky ve zdravotnictví. Dušek, Gregor (2011) uvádí zobrazení vývoje incidence do roku 2008 (Příloha 8) a také je zde publikován odhad výskytu jednotlivých stádií karcinomu prsu v roce 2012 (Příloha 10). Z této studie je patrný nárůst incidence karcinomu prsu, i když díky včasné diagnostice úmrtnost stagnuje. Velký význam mají celospolečensky orientované programy, které vycházejí z mezinárodních dokumentů SZO a obsahují doporučení vedoucí ke snižování incidence nádorových onemocnění. Velice často se ve svém okolí setkáváme s ženou, která onemocněla CA prsu, a i když se propracovanými preventivními programy daří diagnostikovat CA prsu ve stádiu, kdy je možné tento nádor úspěšně léčit, přesto nádory prsu u žen patří mezi nečastější onemocnění této doby. Důležitým krokem, jak ovlivnit incidenci výskytu, je v každém případě primární prevence, která spočívá v eliminaci rizikových faktorů a včasné a správné informovanosti žen o skutečnostech, které mohou riziko vzniku tohoto onemocnění snížit. Repková (2008) píše: preventivní opatření a jejich dodržování závisí na motivaci žen. Pokud jsou dostatečně motivované, opatření dodržují. Jeden z mnoha faktorů, který lze u žen ovlivnit, je například délka kojení. Citebart (2001) uvádí, že při délce kojení minimálně jeden rok se riziko rakoviny prsu snižuje o 20%. Z tohoto hlediska je důležité ovlivnit délku kojení právě edukací žen v těhotenství a v období kojení a také dodržováním zásad nemocnic přátelských k dětem (BFH). Proto jsme také zvolily jako téma výzkumu právě vztah kojení a výskyt CA prsu. Cílem této studie bylo zjistit, co ženy s CA prsu vědí o ochranném vlivu kojení a jak dlouho kojily. Dále jsme zjišťovaly, zda ženy s CA prsu znají rizikové faktory vzniku tohoto onemocnění. V druhé části kvalitativního výzkumu se zkoumalo, kdy a jaké informace o kojení dostávají šestinedělky, o čem tyto informace jsou a od koho je dostávají, a v neposlední řadě jsme také monitorovaly, jaké vědomosti o ochranném vlivu kojení mají šestinedělky a jak dlouho plánují kojit. Ve výzkumu byly zahrnuty výsledky zpracované

z 10 polostrukturovaných rozhovorů se ženami, u kterých byl prokázáný CA prsu a ženy, které porodily alespoň jedno dítě. Dále také bylo do výzkumu zahrnuto dalších 20 polostrukturovaných rozhovorů se ženami v šestinedělí a to 10 rozhovorů se ženami v šestinedělí, které rodily v nemocnici Písek, a 10 rozhovorů a ženami, které rodily v nemocnici Tábor. Rozhovory měly přinést odpovědi celkem na 5 výzkumných otázek.

První část výzkumu byla zaměřena na ženy s CA prsu. Dotazované ženy byly ve věkovém průměru 57 let. Nejmladší žena ve věku 39 let a nejstarší ženě bylo 75 let. Bylo osloveno celkem 15 žen, kterým byl diagnostikován CA prsu, ale s rozhovorem souhlasilo jen 10 žen. Hlavním důvodem, proč se ženy nechtěly zúčastnit tohoto výzkumu, bylo právě velice citlivé téma tohoto výzkumu. Zkoumaly se rizikové faktory, které by mohly ovlivnit vznik jejich onemocnění. Dělnické profese mělo 6 žen a 4 ženy byly zaměstnány jako úřednice, žádná z dotazovaných žen neměla zaměstnání, které by mohlo být rizikovým faktorem pro vznik CA prsu. Dále se zkoumalo nejvyšší dosažené vzdělání žen s CA prsu. U dotazovaných měly 3 ženy střední vzdělání s maturitou a ostatní vzdělání základní či střední bez maturity, pouze jedna žena měla vzdělání vysokoškolské. Vzdělání se odrazilo ve znalostech rizikových faktorů vzniku karcinomu prsu. Ženy se středním vzděláním s maturitou a s vysokoškolským vzděláním věděly podstatně více o rizikových faktorech. Ženy se základním vzděláním a vyučené udávaly průměrně 1 - 2 faktory a ženy se vzděláním vysokoškolským a středním s maturitou udávaly průměrně 4 faktory, což svědčí o tom, že ženy s vyšším vzděláním se více zajímají o informace, které souvisí s onemocněním, které je postihlo. Bydliště žen nijak významně neovlivnilo znalost rizikových faktorů ani dobu kojení. Významný byl vliv kouření, kdy kouřilo více žen, které bydlely ve městě, a z žen, které bydlely na vesnici, kouřila pouze jedna žena. Tato skutečnost se dá vysvětlit, například tím, že u žen z vesnice se kouření méně akceptuje jejich okolím. Dalším identifikačním údajem bylo stanovení BMI u těchto žen. Ženy udávaly svoji výšku a váhu, z které se vypočítala hodnota BMI. Tyto hodnoty byly zařazeny do kategorií, norma, nadváha a obezita. U dotazovaných respondentek byla zjištěna nadváha u poloviny dotazovaných žen. Nadváha je považována také jako rizikový faktor vzniku CA prsu, jak píše Miškovská (2006), v tukové tkáni vzniká nepřehledný terén.

Dalších 18 otázek bylo zaměřeno na zjištění rizikových faktorů vzniku karcinomu prsu a informovanosti žen s CA prsu. V první řadě se monitoroval věk ženy, při prvním porodu. Průměrný věk porodu prvního dítěte u žen s CA prsu je 26 let, což by bylo v pořádku, ale dvě ženy rodily své první dítě po 35 věku, což je již rizikový faktor vzniku CA prsu, jak píše také Klener, (2002), pozdní věk prvního porodu po 35. roce představuje vyšší riziko než u ženy, která nerodila. Dotazované ženy měly průměrně 2 děti a délka jejich kojení byla předmětem dalšího zkoumání.

Dva dotazy přinesly odpovědi na výzkumnou otázku č. 1. Co vědí ženy s CA prsu o kojení a jak dlouho kojily? Z odpovědí žen vyplývá, že o ochranném faktoru kojení vědí ženy velice málo, protože 8 žen udalo, že nikdy od nikoho neslyšely o ochranném vlivu kojení a pouze 2 ženy slyšely či četly tyto informace. Pouze 1 žena udala, že jí informace podala porodní asistentka a informaci zjistila z letáků, další žena tyto informace načerpala ze sdělovacích prostředků a internetu. Z toho plyne, že osvěta o ochranném vlivu kojení u žen s CA prsu byla minimální. Co se týká délky kojení, tak se prokázal vztah kojení a výskyt CA prsu, protože 8 žen z 10, které onemocněly CA prsu, kojily méně než jeden rok, dokonce dvě z nich nekojily vůbec. Výzkum jsme chtěli doplnit analýzou lékařské dokumentace, kde jsme se pokoušely najít údaje o délce kojení žen, u kterých byl prokázán CA prsu, bohužel jsme ale zjistily, že údaje, které jsme hledaly nebyly součástí lékařské anamnézy, a proto jsme potřebná data získaly pouze rozhovorem.

Věk je jedním z nejvýznamnějších rizikových faktorů, protože největší incidence je kolem 65. roku. U třech žen byl diagnostikován CA prsu ve věku 39 – 44 let, u dvou ve věku 45 – 50 let a u pěti žen byl diagnostikován CA prsu ve věku 51 – 67 let. Tento výsledek svědčí o skutečnosti, že čím vyšší je věk ženy, tím více je diagnostikovaných případů. Také menopauza po 55. roce věku ženy zvyšuje riziko vzniku CA prsu o polovinu Klener, (2002), ze zkoumané skupiny měly dvě ženy menopauzu v tomto věku.

Rodinný výskyt CA prsu byl předmětem další otázky v rozhovoru. U sedmi žen se karcinom prsu v rodině nevyskytoval, u jedné ženy měla CA prsu sestra matky, u další ženy její matka a u poslední ženy měla CA prsu babička. Jak uvádí Foretová,

(2006), v případě, že měla karcinom prsu matka, sestra či dcera, je riziko onemocnění dvakrát vyšší než u ostatní populace. V rodinách, kde se vyskytuje mutace BRCA, mají ženy až 85% riziko vzniku tohoto onemocnění. Ze studie Jernströma (2004) vyplývá, že u nositele onkogenu BCRA 1, které kojily minimálně 12 měsíců, byl prokázán pokles rizika vzniku CA prsu. Důležitým faktorem, jak diagnostikovat CA prsu včas, je právě sekundární prevence, a její součástí je samovyšetření prsu, screening, klinické vyšetření a mamografie. Ptaly jsme se žen na to, zda chodily do prsní poradny. Dvě ženy nechodily do prsní poradny nikdy, jedna žena chodila od 25 let, protože na CA prsu jí zemřela matka, a jedna žena byla motivována k návštěvě prsní poradny od 35 let, protože její sestra měla problémy s prsy a chodila také pravidelně na prohlídky. Ostatní ženy chodily až v pozdějším věku a motivem byla jiná onemocnění prsu. Z těchto odpovědí vyplývá, že ženy stále podceňují potřebu preventivních vyšetření, pravděpodobně je to způsobeno nedostatkem informací o rizikových faktorech a nedostatečnou osvětou o prevenci CA prsu. Motivací by mohlo být zařazení prevence CA prsu do předporodní přípravy a dále pak edukace a doporučení při preventivních prohlídkách u gynekologa, což je v kompetenci porodní asistentky. Repková, (2008) napsala, že zdůrazňování potřeby preventivních prohlídek a samovyšetřování prsů by mělo být součástí každého edukačního působení v různých oblastech péče o ženu.

Výzkumná otázka č. 2 zněla: Znají ženy s CA prsu rizikové faktory vzniku tohoto onemocnění? Znalosti žen o rizikových faktorech jsou minimální. Pouze 1 žena udala 8 rizikových faktorů, další ženy znají pouze 1 – 3 faktory, což jsou velice nedostačující znalosti, které svědčí o nutnosti osvěty v oblasti prevence CA prsu. Ženy nejvíce udávaly jako rizikový faktor dědičnost a to v 8 případech, ve 4 případech udávaly stres, 3-krát udaly onemocnění prsu, 2-krát nezdravou stravu, kouření a nadměrné slunění. Jedenkrát se objevil rizikový faktor alkohol, přetěžování, snížená imunita, jiná onemocnění, léky, životní prostředí, předčasná menstruace a jedna žena dokonce nevěděla žádné rizikové faktory. Vorlíček, Abrahámová (2006) udávají, že žena by měla znát rizikové faktory vzniku CA prsu a měla by se snažit je eliminovat.

Vliv užívání antikoncepce sice nebyl jednoznačně doložen, ale může mít negativní vliv na vznik CA prsu při době užívání déle než 10 let před prvním

těhotenstvím. Tento fakt byl nalezen pouze u jedné ženy. Sedm žen antikoncepci nikdy neužívalo, dá se konstatovat, že skupina žen, které poskytly rozhovor, byla ve věku přes 50 let a v době, kdy plánovaly děti, se antikoncepce nedoporučovala, jako v dnešní době. Substituční léčbu také žádná žena neužívala, protože většina žen onemocněla v době, kdy ještě nebyly v menopauze, a postmenopauzální karcinom byl zjištěn pouze u třech žen, ale ty také substituci nebraly, tak nebylo možno tento vliv prokazovat. Dále se zjišťovalo, v kolika letech měla žena první menstruaci. Sedm žen mělo menstruaci mezi 13 - 15 lety a dvě ženy v deseti letech, což je také rizikový faktor vzniku CA prsu. Halaška, Rob, Strnad, (2007) udávají negativní vliv spojený s vysokým počtem ovulačních cyklů, který je samozřejmě spojený s časným nástupem menstruace před 12tým rokem ženy.

Strava a životní styl žen samozřejmě také negativně ovlivňuje vznik onemocnění, ptaly jsme se, jak se ženy stravují, zda je jejich výživa vyvážená, kolik vypijí tekutin, zda jedí dostatek zeleniny a ovoce. Zjistilo se, že 5 žen má stravu nevyváženou, 4 ženy jí zeleninu a ovoce nedostatečně. Co se týká tekutin, tak 2 ženy pijí nedostatečně méně než jeden litr tekutin. Výsledky se odrážejí také ve zjištění BMI, což je uvedeno výše. Kouření, alkohol, aktivita a stres byla také zkoumána. Čtyři ženy byly kuřačky a jedna z nich kouří více jak 15 cigaret denně, alkohol většina pije příležitostně, ale bohužel, dvě ženy ze zkoumaného vzorku pijí alkohol ve větší míře, což může být další příčina jejich onemocnění. Klener, (2002) poznamenává, že negativní vliv kouření a alkoholu byl prokázán. Je známé, že pravidelná konzumace alkoholu více než rok má 3,4-krát vyšší pravděpodobnost výskytu. Nedostatek zeleniny a ovoce a tím i kyseliny listové se také podílí na vzniku CA prsu. Nedostatek aktivity udaly 2 ženy, obě měly obezitu, tak nejspíš s tím souvisí i míra jejich aktivity. Alarmující je skutečnost, že 9 žen z deseti byly vystaveny dlouhodobě stresu. Je vidět, že stres je v dnešní době velice častou záležitostí a bohužel také příčinou mnoha onemocnění, které pak naší populaci trápí. Jak by se dala tato situace řešit? Repková (2008) uvádí, redukci stresu pomocí relaxací, vyčlenění si času pro sebe, alespoň jednu hodinu denně a nácvik pozitivního myšlení, popřípadě psychoterapie. Poslední část šetření byla věnována zjištění, kolik rizikových faktorů se u nemocných žen vyskytlo.

Bylo stanoveno 16 rizikových faktorů vzniku CA prsu. Nejvíce žen mělo jako rizikový faktor stres a druhým nejvíce frekventovaným rizikovým faktorem je u těchto žen kojení kratší než 1 rok. U poloviny žen se nacházely rizikové faktory, jako nevyvážená strava, nadváha či obezita, bydlení ve městě. Čtyři ženy měly mezi rizikovými faktory nedostatek zeleniny, ovoce a kouření. Tři ženy měly menstruaci před 12. rokem, CA v rodině a věk 65 let a více. V neposlední řadě 2 ženy měly jako rizikový faktor první porod po 35 letech věku, užívání hormonální antikoncepce více než 10 let, menopauzu po 55. roce věku, dále také pravidelnou konzumaci alkoholu a nedostatek aktivity. Zjistilo se také, kolik rizikových faktorů se u jednotlivých žen, které onemocněly CA prsu, objevilo. Tři ženy měly 5 rizikových faktorů, další ženy 6 rizikových faktorů, dvě měly 7 rizikových faktorů a dokonce jedna žena měla až 8 rizikových faktorů. Nejméně rizikových faktorů, a to čtyři, měla pouze jedna žena. Z této skutečnosti se dá usoudit, že pokud se kumulují rizikové faktory vzniku CA prsu, tak snáze žena onemocní. Z tohoto zjištění plyne, že pokud se u zdravé ženy cíleným dotazováním zjistí více než čtyři rizikové faktory, je na místě působit na ni tak, aby byla motivována k eliminaci těchto rizikových faktorů, aby si snížila riziko vzniku tohoto onemocnění na nejnižší možnou míru.

V první části kvalitativního výzkumu byly zodpovězeny výzkumné otázky a odpovědi mohou posloužit k rozvoji prevence CA prsu u žen, mohou motivovat sestry v preventivní péči, aby se snažily propagovat osvětu u všech žen a tím zvýšit informovanost žen o rizikových faktorech vzniku CA prsu. Cílem bylo zjistit, co ženy s CA prsu vědí o ochranném vlivu kojení a jak dlouho kojily, také dalším cílem bylo zjistit, zda ženy s CA prsu znají rizikové faktory vzniku tohoto onemocnění. Z výzkumu se potvrdilo, že ženy s CA prsu vědí o ochranném vlivu kojení velice málo a rizikové faktory také neznají. Potvrdilo se také, že doba kojení má pozitivní vztah k výskytu CA prsu.

Druhá část kvalitativního výzkumu se věnovala ženám v šestinedělí. Rozhovory byly vedeny s 10 ženami, které rodily v nemocnici Písek, a s 10 ženami, které rodily v nemocnici Tábor. Rozhovory měly přinést odpovědi na 3 výzkumné otázky. Prvních 5 dotazů se věnovalo identifikaci žen v šestinedělí. Věkový průměr žen, které rodily

v nemocnici Písek, byl 28 let, a u žen, které rodily v nemocnici v Táboře, byl věkový průměr 31 let. Zaměstnání šestinedělek ani u jednoho výzkumného vzorku nevykazovalo zvýšení rizika pro vznik CA prsu. Z dvaceti šestinedělek mělo 7 vysokoškolské vzdělání, 8 střední s maturitou a 5 bez maturity. Šestinedělky bydlely převážně ve městě, pouze 5 jich bydlelo na vesnici. Dále se výpočtem BMI se zjistilo u 5 šestinedělek, že mají nadváhu či obezitu, což je jeden z faktorů vzniku CA prsu. Na další faktory, které by mohly přispět ke vzniku tohoto onemocnění jsme se zeptaly cíleně žen v šestinedělí. V tomto důležitém období mohou být díky správně poskytnutým komplexním informacím motivovány k eliminaci zjištěných rizikových faktorů. Deset žen z dvaceti byly prvorodičky, tyto ženy ještě nekojily a kojení plánují. Porodní asistentka má možnost u těchto žen pozitivně ovlivnit jejich postoj správným přístupem a dostatečnou informovaností. Proto je její role v oblasti prevence nezastupitelná. Samozřejmě může pozitivně stimulovat i ženy, které s kojením zkušenosti mají ať už pozitivní či negativní. Ostatní ženy měly v průměru dvě děti doma v různých věkových kategoriích.

U žen v šestinedělí se nám podařilo zmonitorovat rizikové faktory vzniku CA prsu. Zkoumalo se celkem 13 rizikových faktorů. Zařadily jsme menstruaci před dvanáctým rokem, první porod po 35 letech, kojení méně než 24 měsíců, nevyvážená strava, nadváha či obezita, nedostatek zeleniny a ovoce, kouření, alkohol, stresová zátěž, CA v rodině, užívání hormonální antikoncepce déle než 10 let, bydlení ve městě a nedostatek aktivity. Z výčtu je patrné, že nejméně dva faktory se ovlivnit nedají, ale kumulací rizikových faktorů se může riziko podstatně zvýšit. Další 11 faktorů ovlivnit lze a na ty je potřeba se zaměřit při edukaci. Porodní asistentka má možnost ovlivnit postoj žen právě při předporodní přípravě nebo při preventivních prohlídkách v gynekologických a porodnických ambulancích.

Bylo zjištěno, že tři ženy z 20 rodily své první dítě po 35. roce jejich věku, což jak již bylo uvedeno výše, je rizikovým faktorem pro vznik CA prsu. Průměrný věk porodu prvního dítěte je 28 let. Dalším předmětem zkoumání je doba kojení a plán kojení dětí. Devět šestinedělek již kojilo své starší děti a průměrně kojily 20 měsíců, pouze 1 žena z devíti kojila méně než 6 měsíců. Šestinedělky průměrně plánují kojit

11,5 měsíce, z 20ti jich 6 plánuje kojit alespoň 6 měsíců, 10 žen plánuje kojit 12 měsíců, 3 ženy plánují kojit 18 měsíců a dokonce jedna žena by chtěla kojit 24 měsíců, je to žena, která své starší dítě kojila celkem 30 měsíců. Motivace ke kojení dotazovaných rodiček je chvályhodná a je známkou lepšího postoje ke kojení, než bývalo v minulých letech. Z výzkumu Ondriové, Sinaiové, 2008 je patrný také pozitivní postoj matek ke kojení, kdy 74% respondentek odpovídalo, že kojení je nejideálnější výživa pro dítě do 6 měsíců a je zcela ideální, pokud má matka dostatek mléka a může své dítě kojit. Ve výzkumu také zjišťovaly jak dlouho matky kojily a zde vyplynulo, že 50% respondentek kojilo 6 měsíců, 18% kojilo více než 6 měsíců, ale 32% respondentek kojilo s problémy měsíc, či nekojily vůbec. Z našeho výzkumu vyplynuly mnohem pozitivnější výsledky, což může být známkou stále stoupající oblíbenosti matek kojit svoje děti. Další rizikové faktory je výskyt CA prsu v rodině rodičky. U čtyřech žen měla CA prsu babička a u 1 ženy sestra. Významným faktorem je také věk, kdy měly rodičky první menstruaci, 6 šestinedělek ji mělo před 12. rokem, hormonální antikoncepci bralo více než 10 let celkem 8 šestinedělek. Strava, množství zeleniny, ovoce a tekutin se řešila v dalších otázkách. Nevyváženou stravu udalo 9 žen z 20, nedostatečnou konzumaci zeleniny udalo 6 žen, nedostatečnou konzumaci ovoce udaly 4 ženy, a 6 žen udalo, že vypijí méně než 2 litry tekutin za den. Co se týkalo kouření, alkoholu, aktivity a stresové zátěže, tak 4 ženy z 20 udaly, že kouří, dokonce 1 z nich kouřila i do poloviny těhotenství, ale prý kouřit přestala a během kojení kouřit nebude. Alkohol pravidelně i v těhotenství pila 1 žena, ale prý v malém množství, 13 žen udalo, že se napijí alkoholu příležitostně, ale v těhotenství alkohol nepijí. Nedostatek aktivity udalo 9 žen z 20 a dlouhodobou stresovou zátěž prožilo také 9 žen. Z celkového počtu 20 šestinedělek bylo zjištěno u deseti žen do čtyřech rizikových faktorů, ale u sedmi žen 5 rizikových faktorů a tři ženy měly 6 - 8 rizikových faktorů vzniku CA prsu. Tyto ženy mají opravdu velké riziko, že mohou onemocnět. U těchto žen bych doporučila náležitou osvětu a hlavně eliminaci rizikových faktorů co nejdříve.

Edukace v těhotenství je velice důležitá, proto jsme se také na ni zaměřily v dalších dotazech. Ptaly jsme se, zda ženy chodily na předporodní přípravu, a pokud ano, jaké informace tam dostávají. Z 10 žen rodiček v nemocnici Písek chodily na

předporodní přípravu pouze 3 ženy, a z žen rodičích v Táborské nemocnici jich chodilo na předporodní přípravu 6. Co se týkalo informací, které ženy dostávaly na předporodních kurzech, tak z celkového počtu devět žen, které na kurzy chodily, udaly, že dostávaly informace o technice kojení, výhodách kojení pro matku a dítě, dále sedm žen si ještě vzpomnělo na informace o výživě matky při kojení, dalších šest žen slyšelo informace, jak pečovat o prsy, a 4 ženy udaly informace o složení mléka. Z celkového počtu 20 šestinedělek chodilo na předporodní přípravu pouze 9 žen, což je méně než polovina, z toho bylo 6 prvorodiček. Předpokládá se, že prvorodičky chodí častěji na předporodní přípravu než ženy, které již děti mají. Z těchto 9 žen bylo 7 žen z města a 2 ženy z vesnice. Z tohoto zjištění vyplývá, že pro ženy z města je předporodní příprava důležitější, pravděpodobně z důvodu lepší dostupnosti. Dále byl prokázán vliv vzdělání a účast na kurzech předporodní přípravy. Pět žen z devíti mělo vysokoškolské vzdělání, další 3 ženy měly vzdělání středoškolské s maturitou a pouze jedna žena měla vzdělání střední bez maturity. Z výzkumu Ondriové a Sinaiové z roku 2008 vyplývá, že pouze 15% žen vyjádřilo pozitivní stanovisko k edukaci v období těhotenství, 25% respondentek konstatovalo, že edukace u nich probíhala v rovině sebevzdělávání. Z rozhovorů o účasti na předporodní přípravě bylo také potvrzeno, že edukace v těhotenství v písecké, ale i táborské nemocnici, má své rezervy. Jedna z možností by mohla být podle vzoru jiných nemocnic jako například nemocnice v Liberci, kde je realizována předporodní příprava přímo v areálu nemocnice. Předporodní kurzy jsou ženám nabízeny od 32. týdne těhotenství při zápisu do porodnice a jsou složeny z devadesátiminutových lekcí, z nichž vždy dvě vede porodní asistentka z porodního sálu, jednu zajišťuje lékař a jednu dětská sestra. Součástí je prohlídka porodního sálu, cena kurzu je přijatelná, žena si může domluvit pouze kurz, který ji vyhovuje (Krajská nemocnice v Liberci, 2008).

Poučení o kojení v porodnici bylo zkoumáno z dalších odpovědí. Ženy rodičí v písecké porodnici odpověděly, že je vždy poučovaly sestry na oddělení šestinedělí o technice kojení, 5 žen udalo, že byly poučeny o péči o prsy, a pouze jedna žena udala poučení o výhodách kojení. Sedm žen řeklo, že byly poučovány již na porodním sále porodní asistentkou. S edukací bylo 9 žen spokojeno a jedna žena spokojena částečně.

Ženy rodící v táborské nemocnici byly poučovány všechny na oddělení šestinedělí o technice kojení, 9 žen bylo poučováno již na porodním sále porodní asistentkou. Osm žen udalo, že v porodnici je poučovány také o péči o prsy. S edukací bylo 7 žen spokojeno a 3 ženy spokojené částečně. Z výzkumu Ondriové a Sinaiové (2008) vyplývá, jaká byla edukace v době pobytu v nemocnici, 65 % žen vyzdvihlo sestry na novorozeneckém oddělení a 35 % edukaci popíralo. Z odpovědí šestinedělek se dá konstatovat, že žádná žena neudala, že by ji nikdo v porodnici nepoučoval, což je pozitivní zjištění, avšak druhá strana tohoto konstatování je ta, že kvalita informací je nedostatečná, dá se odvodit z dotazu, zda byly ženy poučovány o ochranném vlivu kojení pro matky. Rodičky z písecké porodnice udaly, že 5 ženám nikdo nic o ochranném vlivu kojení neříkal, 3 ženy to slyšely na předporodním kurzu, 1 žena od sestry na porodnici, 1 žena a od učitele ve škole, 1 žena od lékaře, 5 žen tuto informaci četly v knize, letáku či tisku a 4 ženy na internetu. Ženy rodící v táborské nemocnici odpovídaly, že třem ženám nikdo nic neříkal, 6 žen bylo poučeno na předporodním kurzu, 1-krát lékař, 1-krát tuto informaci četla žena na internetových stránkách a 4 ženy o výhodách kojení pro matku četly v knize, letáku či tisku.

V druhé části kvalitativního výzkumu byly stanoveny výzkumné otázky, jejichž výsledky mohou napomoci sestrám ke zlepšení informovanosti šestinedělek o kojení a hlavně výhodách kojení pro matku a dítě. Bylo zmonitorováno, jaké informace jsou šestinedělkám poskytovány, kdy a kým.

Odpověď na výzkumnou otázku č. 3. Vědí šestinedělky o ochranném vlivu kojení na vznik CA prsu, a jak dlouho plánují kojít? Ne vždy vědí šestinedělky o ochranném vlivu kojení, 8 žen z 20 udalo, že tuto informaci jim nikdo neříkal ani ji nečetly, 9 žen z 20 informace získaly z předporodního kurzu, 9 žen z tisku, 4 ženy z internetu a 4 ženy z ostatních zdrojů. Z tohoto výzkumu je patrné, že jsou stále ještě rezervy v oblasti edukace žen v šestinedělí a také z toho vyplývá, že předporodní kurzy jsou velice důležité, protože zde dostanou ženy všechny potřebné informace včetně těch o ochranném vlivu kojení. Postupně se rozšiřuje i získávání informací o kojení z tisku a internetových zdrojů. Bohužel nedostatečná informovanost o ochranném vlivu kojení je na porodních sálech a odděleních šestinedělí. Pouze jedna rodička udala, že tyto

informace dostala v porodnici od sestry. Ženy dostávají informace v porodnici prostřednictvím informačních brožurek, což je nedostačující. Šestinedělky z výzkumného souboru průměrně plánují kojit jedenáct a půl měsíce. Šest z nich plánuje kojit alespoň 6 měsíců, 10 žen plánuje kojit 12 měsíců, 3 ženy plánují kojit 18 měsíců a dokonce jedna žena by chtěla kojit 24 měsíců, což je zjištění pozitivní a svědčí to o velice dobrém postoji žen ke kojení svých dětí.

Z výzkumu jsme našly odpověď i na výzkumnou otázku č. 4. Kdo a jaké informace poskytl těhotným a šestinedělkám o kojení a kdy jim byly podány? Šestinedělkám byly poskytovány informace zejména na předporodních kurzech a to u 9 žen z 20, byly podávány v průběhu těhotenství a obsahovaly informace o technice kojení, výhodách kojení pro matku a dítě, péči o prsy, složení mléka a výživě při kojení. Informace poskytované na porodním sále po porodu a na oddělení šestinedělí byly jen o technice kojení, péči o prsy a jen v jednom případě o výhodách kojení. Z tohoto výzkumu vyplývá, že je potřeba zlepšit edukaci o kojení v nemocnici v Písku, ale i v nemocnici v Táboře. Jak už bylo zmíněno výše, možností, jak zlepšit situaci, by mohly být předporodní kurzy pořádané a doporučované nemocnicí. Poslední výzkumná otázka zněla: Poskytují sestry informace jen o technice, délce kojení nebo také o jeho vlivu na zdraví matky? Sestry v porodnici poskytují informace jen o technice kojení, a o vlivu na zdraví matky informace poskytla sestra jen v jednom případě. Opět je třeba konstatovat, že edukace o kojení v porodnici je nedostatečná, co se týká obsahu informací, které jsou ženám podávány sestrami. Z rozhovorů se ženami s CA prsu a se šestinedělkami, jsme zjistily hlavně nedostatky ve vědomostech o rizikových faktorech vzniku CA prsu, dále nedostatky v informacích, které jsou poskytovány šestinedělkám a také bylo zjištěno, že ženy z obou skupin mají i nedostatečné vědomosti o ochranném vlivu kojení na zdraví matky.

5.1.1 Doporučení pro praxi:

- Vypracovat standard kojení v každé nemocnici.
- Vypracovat informační souhlas o výhodách kojení pro matku a dítě a poskytovat tento materiál každé matce při zápisu do porodnice (Příloha č. 15).

- Podporovat kojení pomocí edukace matek na předporodních kurzech, ale i v nemocnicích.
- Průběžně školit sestry v poskytování edukace o kojení.
- Dodržovat Deset kroků k úspěšnému kojení vydané UNICEF.
- Snažit se, aby nemocnice získala statut nemocnice, která je přátelsky nakloněná dětem (BFH).
- Doporučovat a spolupracovat s laktačními poradci, popřípadě mít v nemocnici alespoň jednu vyškolenou laktační poradkyni.

6 ZÁVĚR

Po prostudování literatury jsme stanovily výzkumné cíle a otázky. Cílem bylo zjistit, co ženy s CA prsu vědí o ochranném vlivu kojení a jak dlouho kojily. Dalším cílem bylo zjistit, zda ženy s CA prsu znají rizikové faktory vzniku tohoto onemocnění. Ve výzkumných otázkách jsme se zaměřily na to, co vědí ženy s CA prsu o kojení a jak dlouho kojily a zda znají ženy s CA rizikové vzniku tohoto onemocnění. Rozhovory s respondenty bylo zjištěno, že o ochranném vlivu kojení vědí ženy velice málo, několik žen udalo, že nikdy od nikoho neslyšely o ochranném vlivu kojení, a jen malá část žen tyto informace slyšela či četla. Co se týká doby kojení, tak byl prokázán vztah kojení a výskyt CA prsu, protože většina žen, které onemocněly CA prsu, kojily méně než jeden rok. Znalosti žen o rizikových faktorech jsou minimální. Ve většině případů udávaly ženy, že znají pouze maximálně 3 rizikové faktory, což jsou velice nedostačující znalosti, které svědčí o nutnosti stálé osvěty v oblasti prevence CA prsu. Z této části výzkumu vyplývá, že propagace kojení může pozitivně ovlivnit nejen život narozeného dítěte, ale i také řady životů žen, které by mohly onemocnět CA prsu. Je velice důležité poučovat ženy o rizikových faktorech vzniku CA prsu, aby měly možnost tyto faktory eliminovat a tím snížit riziko vzniku tohoto onemocnění. Vhodnou dobou, kdy podávat informace o rizikových faktorech vzniku CA prsu, je právě období těhotenství. U žen které děti nemají, by měl poučovat o rizikových faktorech gynekolog. Bohužel stále ještě kvalita a druh informací podávaných ženám není dostačující, což ostatně vyplývá i z tohoto šetření.

Druhá část kvalitativního výzkumu se věnovala šestinedělkám. Výzkum mapoval oblast informovanosti a kojení, ale i rizikové faktory, které mohou zapříčinit vznik CA prsu u žen. Cílem bylo zjistit, jaké informace o kojení dostaly šestinedělky, o čem ty informace jsou a od koho je dostávají, a dalším cílem bylo zjistit, jaké vědomosti o ochranném vlivu kojení mají šestinedělky a jak dlouho plánují kojit. V této části se výzkumné otázky týkaly toho zda vědí šestinedělky o ochranném vlivu kojení, jak dlouho plánují kojit, kdo, jaké a kdy jim poskytoval informace. Ne vždy vědí šestinedělky o ochranném vlivu kojení, několik udalo, že tuto informaci jim nikdo neřikal ani ji nečetly, pouze některé ženy informace získaly z předporodního kurzu,

z tisku, z internetu či z ostatních zdrojů. Z výzkumu je patrné, že jsou stále ještě rezervy v oblasti edukace žen v těhotenství a šestinedělí, a také z tohoto výzkumu vyplývá, že předporodní kurzy jsou velice důležité, protože zde dostanou ženy všechny potřebné informace včetně těch o ochranném vlivu kojení pro dítě, ale také i pro matku. Postupně se rozšiřuje i získávání informací o kojení z tisku a internetových zdrojů. Bohužel nedostatečná informovanost je o ochranném vlivu kojení na porodních sálech a odděleních šestinedělí od porodních asistentek a dětských sester. Ženy dostávají informace v porodnici prostřednictvím informačních brožurek, což je nedostačující. Co se týká plánu kojení šestinedělek tak šestinedělky plánují průměrně kojit 11,5 měsíce, což je zjištění pozitivní a svědčí o velice dobrém postoji žen ke kojení svých dětí.

Šestinedělkám byly poskytovány informace zejména na předporodních kurzech v průběhu těhotenství a obsahovaly informace o technice kojení, výhodách kojení pro matku a dítě, péči o prsy, složení mléka a výživě při kojení. Informace poskytované na porodním sále po porodu a na oddělení šestinedělí byly jen o technice kojení, péči o prsy a jen v jednom případě o výhodách kojení. Sestry v porodnici poskytují informace jen o technice kojení a péči o prsy. O vlivu na zdraví matky informace sestry prakticky neposkytují. Je třeba konstatovat, že edukace o kojení v porodnici je nedostatečná, co se týká obsahu informací, které jsou ženám podávány sestrami. Z výzkumu vyplývá, že je potřeba zlepšit edukaci o kojení v porodnici, motivovat sestry, aby poskytovaly informace o kojení v dostatečném rozsahu, což znamená nejen o technice kojení, ale i o výhodách pro matku a dítě. Na každém oddělení by měl být vypracován standard kojení. Mělo by se zlepšit kontinuální vzdělávání sester v oblasti kojení, aby se podpořily jejich vědomosti a tím i motivace ke kvalitní edukaci. Diplomová práce by mohla napomoci sestřím, aby si uvědomily, jak je edukace o kojení důležitá a na jaké úrovni je poskytována. Výsledky kvalitativního výzkumu poslouží jako námět k dalšímu výzkumu, tentokrát kvantitativnímu. Vedoucím sestřím pomůže ke zmapování situace, jakým způsobem a jak kvalitně a komplexně jsou poskytovány informace matkám na oddělení porodního sálu a šestinedělí. A v neposlední řadě může tento výzkum ovlivnit vedení a řízení ošetrovatelského týmu a napomoci k motivaci svých podřízených ke změnám v edukaci o kojení, bez kterých se moderní přístup

v ošetrovatelství neobejde. Zveřejnění výsledků šetření povede ke změnám postoje a myšlení sester pracujících na porodních sálech a odděleních šestinedělí. Studie poslouží k porovnání stávajících podmínek v jiných nemocnicích a také k rozvoji spolupráce s jinými nemocnicemi.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

ABRAHÁMOVÁ, J. et al. 2009. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 144 s. ISBN 978-80-247-3063-9.

ABRAHÁMOVÁ, J., DUŠEK, L. a kol. 2003. *Možnosti včasného záchytu rakoviny prsu*. 1.vyd. Praha: Grada, 2003. 227 s. ISBN 80-247-0499-4.

ADAM, Z., VORLÍČEK, J., VANÍČEK, J. a kol. 2002. *Diagnostické a léčebné postupy u maligních chorob*. 1.vyd. Praha: Grada, 2002. 604 s. ISBN 80-7169-792-3

AVON COSMETICS. 2012. *Zdravá prsa*. [online]. 2012 [cit. 2012-03-02] Dostupné z: <http://www.zdravaprsa.cz/vznik-projektu.php>.

BOLEDOVIČOVÁ, M. 2008. *Prostriedky rozvoja a podpory efektívneho dojčenia*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2008. 107 s. ISBN 978-80-8063-264-9.

BÜCHLER, T., KOŘÁN, M. 2009. Karcinom prsu, průvodce pro pacienty - diagnóza a léčba. [online]. 2009, *Alliance žen s rakovinou prsu* [cit. 2012-01-25] Dostupné z: <http://www.breastcancer.cz/pub/att/publikace/brozura-karcinom-prsu.pdf>

CITTEBART, K. a kol. 2001, *Gynekologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2001. 277 s. ISBN 80-7262-094-0.

COLLINS, J., CROSIGNANI, P.G. 2004. Hormones and breast cancer. [online]. ESHRE Capri Workshop Group. Hum Reprod Update. 2004. 10. s. 281 - 93 [cit. 2011-12-25] Dostupné z: <http://humupd.oxfordjournals.org/content/10/4/281.full.pdf+html>

ČEPICKÝ, P. 2002. *Úvod do antikoncepce pro lékaře ne gynekology*. 1. vyd. Praha: Levret, 2002. 92 s. ISBN 80-903-1830-4.

ČSÚ, 2005, *Tabulka 3: Příčiny úmrtí v populaci českých žen (data za období 2000 – 2005)*. [online]. 2005 [cit. 2012-01-25] Dostupné z: <http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-lekare--epidemiologie-karcinomu-prsu--tab3-priciny-umrti-populace-ceskych-zen-obdobi-2000-2005>.

ČTK, 2010. Mamografie plně hrazena i ženám nad 70 let. *Sestra*. 2010, roč. 20, č. 2, s. 6. ISSN 1210-0404.

DREXLEROVÁ, J. 2012. Mamma HELP - sdružení pacientek s nádorovým onemocněním prsu [online]. 18. 01. 2012 [cit. 2012-01-25] Dostupné z: <http://www.mammahelp.cz/mammahelp-o-nas.php>.

DUŠEK, L., GREGOR, J. 2011, Epidemiologie karcinomu prsu v ČR a odhady počtu pacientek v roce 2012. *Breast Cancer News: časopis pro odborníky ve zdravotnictví*. [online]. 28. 11. 2011, č. 1, 3, s. 4-6. [cit.2012-01-25] Dostupné z: <http://www.mojemedicina.cz/zhoubne-nadory-prsu/epidemiologie-karcinomu-prsu-v-cr-a-odhady-poctu-pacientek-v-roce-2012/>

ERMANOVÁ, Š. 2011. Umělá kojenecká výživa. *Florence*. 2011, roč. 7, č. 1, s. 44 - 46. ISSN 1801-464X.

FENDRYCHOVÁ, J. 2011. *Základní ošetrovatelské postupy v péči o novorozence vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3940-3.

FENDRYCHOVÁ, J. BOREK, I. 2007. *Intenzivní péče o novorozence*. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2007. 403 s. ISBN 978-80-7013-447-4.

FORETOVÁ, L. 2006. *Dědičnost jako rizikový faktor pro vznik nádorů*. 3.vyd. Praha: Liga proti rakovině, 2006. 21 s. ISBN 80-238-7619.

FRYDRYCHOVÁ, M. 2011a. *Liga proti rakovině Praha-výroční zpráva*. 1.vyd. Praha: LPR, 2011, 36 s. ISBN neuvedeno.

FRYDRYCHOVÁ, M. 2011b. Cena Ligy proti rakovině Praha. *Klinická onkologie*. 2011, roč. 24, č. 4, s. 315. ISSN 0862-495X.

FRYDRYCHOVÁ, M., 2011c. Národní onkologický registr. *Sestra*. 2011, roč. 21, č. 6, s. 24. ISSN 1210-0404.

HALAŠKA, M., ROB, L., STRNAD, P. 2007. Soubor pacientek s karcinomem prsu v souvislosti s těhotenstvím. *Česká Gynekologie*. 2007, roč. 72, č. 3, s. 203-206. ISSN 1210-7832.

HEJTMÁNKOVÁ, L. 2003. Role sestry v prevenci a detekci onemocnění prsu. *Sestra*. 2003, roč. 20, č. 10, s. 25-26. ISSN 1210-0404.

HOLUBOVÁ, A. 2008. Sestra v prevenci a včasné diagnostice nádorových onemocnění. *Sestra*. 2008, roč. 18, č. 9, s. 44. ISSN 1210-0404.

HRUBÁ, M., FORETOVÁ, L., VORLÍČKOVÁ, H. 2011. *Role sestry v prevenci a včasné diagnostice nádorových onemocnění*. 1. vyd. Brno: MOÚ, 2001. 77 s. ISBN 80-238-7618-X.

CHLEBOWSKI, R., T. 2006. Co víme o karcinomu prsu. *Gynekologie po promoci*. 2006, roč. 6, č. 6, s. 50-52. ISSN 1213-2578.

JANDOROVÁ, V., ČERVINKA, V., SEMORÁDOVÁ, L. 2008. Boj s karcinomem prsu. *Sestra*. 2008, roč. 16, č. 6, s. 26. ISSN 1210-0404.

JERNSTROM, H., LUBINSKI, J., ET AL. 2004. Breast-feeding and the Risk of Breast Cancer in BRCA1 and BRCA2 Mutation Carriers. *Oxford Journals Medicine*. [online]. 2004, volume, 96. Iss. 14. pp. 1094-1098. [cit. 2011-12-25] Dostupné z: <http://jnci.oxfordjournals.org/content/96/14/1094.full?view=long>.

KLENER, P. 2002. *Klinická onkologie*. Praha: Galén, 2002. 686 s. ISBN 80-7262-151-3.

KOMÁREK, L., RÁŽOVÁ, J., KODL, M. a kol. 2002. *Podpora zdraví a zdravotní politika v prevenci nádorových onemocnění*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2002. ISBN neuvedeno. Dostupné také na: <http://www.szu.cz/tema/prevence/podpora-zdravi-a-zdravotni-politika-v-prevenci-nadorovych?highlightWords=podpora+zdrav%C3%AD+zdravotn%C3%AD+politika>

KOMÁREK, L., TUČKOVÁ, P. 2012. Samovyšetření, zdrava prsa.cz [online]. 2012. Státní zdravotní ústav [cit. 2012-04-02] Dostupné z: <http://www.zdravaprsa.cz/zdrava-prsa/samovysetreni/>.

KOSTIUK, P. 2003. Má kojení analgetický účinek? [online]. 8. 1. 2003, Novinky z medicíny. [cit. 2011-12-25] Dostupné z: http://www.medicina.cz/odborne/clanek.dss?s_id=5302&s_ts=40920,0340856481

KRAJSKÁ NEMOCNICE LIBEREC. 2008. Předporodní kurzy v liberecké nemocnici. *Sestra*. 2008, roč. 18, č. 4, s. 6. ISSN 1210-0404.

KRAJSKÁ NEMOCNICE TOMÁŠE BATI. 2008. [online]. © 2008 [cit. 2012-01-25] Dostupné z: <http://www.kntb.cz/o-nemocnici/zdravotnicka-oddeleni/interni-obory/neonatalogicke-oddeleni/pro-rodice/technika-kojeni/>

LAJDOVÁ, A., BOTÍKOVÁ, A. 2010. Podíl porodní asistentky při ochraně a udržování zdraví žen. *Sestra*. 2010, roč. 20, č. 3, s. 76. ISSN 1210-0404.

LAKTAČNÍ LIGA. [cca. 2011e]. *Kojení všechno co potřebujete vědět*, Praha: Laktační liga, 2011. 30 s. ISBN neuvedeno

LAKTAČNÍ LIGA. 2011a *Světový týden kojení 2011* [online]. WABA, 2011 [cit. 2011-12-25] Dostupné na: <http://www.kojeni.cz/svtyden.php?tema=tyden2011>.

LAKTAČNÍ LIGA. 2011b *Metodické doporučení pro ČR* [online]. 2011 [cit. 2011-12-25] Dostupné na: <http://www.kojeni.cz/doporuceni.php>.

LAKTAČNÍ LIGA. 2011c *Seznam BFH*. [online]. 2011 [cit. 2011-12-25] Dostupné na: <http://www.kojeni.cz/bfi.php>.

LAKTAČNÍ LIGA. 2011d. *Podpůrné skupiny*. [online]. 2011 [cit. 2011-12-25] Dostupné na: <http://www.kojeni.cz/skupiny.php>.

LAKTAČNÍ LIGA. 2011f. *Akční tabulka 10 kroků*. [online]. 2011 [cit. 2011-12-25] Dostupné na: http://www.kojeni.cz/bfi_10_kroku.php.

LEIFER, G. 2004. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. 1.vyd. Praha: Grada, 2004. 952 s. ISBN 80-247-0668-7.

Liga proti rakovině Praha. 2010. *Evropský kodex*. [online]. © 2002 - 2010 [cit. 2012-01-25] Dostupné z: <http://lpr.cz/index.php/evropsky-kodex>

LAUWERS, J., SWISHER, A. 2011. *Couselling the nursing mother: A lactation consultant's Guide*. First ed. Canada: Jones & Barlett Learning, 2011. 775 s. ISBN 978-0-7637-8052-4.

MACHÁČKOVÁ, R. 2010. Zásady ošetrovatelské péče o pacientku s nádorovým onemocněním prsu. *Sestra*. 2010, roč. 20, č. 7, s. 69. ISSN 1210-0404.

MÁJEK, O., DANEŠ, J., SKOVAJSOVÁ, M., a kol. 2009. *Mamografický screening v České republice* [online]. 11. 08. 2009 [cit. 2012-01-25] Dostupné z: <http://www.mamo.cz/index.php?pg=mamograficky-screening--ceska-republika>

MARKOVÁ, M. 2011. Projekty NCO NZO Brno – Onkologická prevence v komunitní péči. *Sestra*. 2011, roč. 21, č. 4, s. 16. ISSN 1210-0404.

MEDICÍNA. 2006. Kojení snižuje riziko obezity. *Medicina.cz* [online]. © 2001-2012, Diabetes Care. 17. 05. 2006 [cit. 2012-01-25] Dostupné z: http://www.medicina.cz/odborne/clanek.dss?s_id=6948&s_ts=40920,0340856481

MICHÁLEK, J. a kol. 2008. *Pediatrická propedeutika*. 1.vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008. 159 s. ISBN 978-80-210-4695-5.

MICHELL, M., J. 2010. *Breast cancer, Contemporay Issues in Cancer Imaging*. First ed. New York: Cambridge University Press, 2010. 268 s. ISBN 978-0-521-51950-2.

MIŠKOVSKÁ, Z. 2006. Včasný záchyt a management onemocnění prsu – doporučený postup pro praktické lékaře. *Medicína pro praxi*. [online]. 2006, č. 5, s. 218-221 [cit. 2012-01-25] Dostupné z: <http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2006/05/04.pdf>.

MOHRBACHER, N., KENDALL-TACKETT. 2010. *Breast Feeding Made Simple, Seven Natural Laws for Nursing Mothers*. 2nd ed. Canada: New Habinger Publications, © 2010. 352 s. ISBN 978-1-57224-861-8.

MUŽÍK, J., DUŠEK, L., ABRAHÁMOVÁ, J. a kol. 2009. *Stručný přehled epidemiologie zhoubného novotvaru prsu v České republice*. [online]. Aktualizace 18. 08. 2009. [cit. 2012-01-25] Dostupné z: <http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-lekare--epidemiologie-karcinomu-prsu>.

MYDLILOVÁ, A. 2002. Délka kojení má vliv na inteligenci. *MaMiTa*, [online]. 2002, roč. 2, č. 2. [cit. 2012-12-10] Dostupné z: <http://www.mamita.cz/clanky.php?tema=kojeni&cl=0>

MYDLILOVÁ, A. 2003. Kojené děti mají nižší riziko obezity. *MaMiTa*, [online]. 2003, roč. 3, č. 4. [cit. 2012-12-10] Dostupné z: <http://www.mamita.cz/clanky.php?tema=kojeni&cl=6>.

MYDLILOVÁ, A. 2003a. Alternativní způsoby kojení. *MaMiTa*, [online]. 2003, roč. 3, č. 4. [cit. 2012-12-10] Dostupné z: <http://www.mamita.cz/clanky.php?tema=kojeni&cl=5>.

MYDLILOVÁ, A., a kol. 2008. Vliv některých faktorů na počet kojených dětí při propuštění z porodnice v letech 2000 – 2004. *Česko-slovenská pediatrie* [online]. 2008, roč. 63, č. 4, s. 182–191. ISSN 0069-2328 [cit. 2011-12-2] Dostupné z: http://www.kojeni.cz/Vliv_faktoru_na_kojeni.pdf.

NEVORAL, J., PAULOVÁ, M. 2007. *Výživa kojenců*. 2. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2007. 28 s. ISBN 978-80-7071-286-3.

NOVOTNÝ, J. 2007. Projekt pro mladé ženy s rakovinou prsu a jejich lékaře. *Sestra*. 2007, roč. 20, č. 5, s. 55. ISSN 1210-0404.

ONDŘIOVÁ, I., SINAIOVÁ, A. 2008. Aktivní podpora kojení v prenatálním perinatálním období. *Sestra*. 2008, roč. 18, č. 3, s. 53-56. ISSN 1210-0404.

ORSHAN, S. A. 2007. *Maternity, Newborn & Women's Health Nursing*. First ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2008. 1126 p. ISBN 13:978-0-7817-4254-2.

PAULOVÁ, M. a kol. 2003. Kojení jako součást globální strategie výživy kojenců a malých dětí, *Postgraduální medicína*. 2003, roč. 5, č. 6, s. 645-650 ISSN 1212-4184.

PAULOVÁ, M., MYDLILOVÁ, A. 2004. Jak úspěšně kojit. [online] © Copyright 2004 - 2010 Český výbor pro UNICEF [cit. 2011-11-7] Dostupné z: <http://www.unicef.cz/index.php?pg=2&id=45&zp=1>.

PELOUŠKOVÁ, N. 2009. Proč ženy kojí. *Sestra*. 2009. roč. 19, č. 11, s. 27. ISSN 1210-0404.

REPKOVÁ, A. 2008. Prevence rakoviny prsní žlázy. *Sestra*. 2008, roč. 18, č. 9, s. 47-48. ISSN 1210-0404.

REPKOVÁ, A. 2009. Dojčenie a psychofyzická príprava na pôrod. *Sestra*. 2009, roč. 19, č. 1/ 2, s. 32-33. ISSN 1335-9444.

ROZTOČIL, A. a kol. 2001. *Porodnictví*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 2001. 333 s. ISBN 80-7013-339-2.

RUSSO, J., LYNCH, H., RUSSO, IH. 2001. Mammary gland architecture as a determining factor in the susceptibility of the human breast to cancer. *Breast J.* [online]. 2001. Sept-Oct., v. 7. iss. 5. pp. 278-91 [cit. 2011-12-25] Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11906437>

SEDLÁŘOVÁ, P. a kol. 2008. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 245 s. ISBN 978-80-247-1613-8.

STAUBEROVÁ, M. 2008. Význam laktační poradkyně pro matku a dítě. *Sestra*. 2008, roč. 18, č. 9, s. 43. ISSN 1210-0404.

STOŽICKÝ, F. 2001. Sledování výživy kojenců v prvních 6 měsících života v České republice v letech 1998-1999 (Multicentrická studie). *Československá pediatrie*. 2001, roč. 56, č. 6, s. 344-348. ISSN 0069-2328.

STRNAD, P., MIŠKOVSKÁ, Z., HERBER, O., a kol. 2005. *Včasný záchyt a management onemocnění prsu*. 1.vyd. Praha: ČLS JEP, 2005. 6 s. ISBN 80-86998-04-5.

SVĚRÁKOVÁ, M. 2010. PROJEKT 35 Chraňte svá prsa. [online]. [cit. 2012-03-02] Dostupné z: <http://projekt35.cz>

SVĚRÁKOVÁ, M., 2011. PROJEKT 35, Zpráva o činnosti. [online]. 2010-2011 [cit. 2012-03-02] Dostupné z: http://projekt35.cz/download/Zprava_o_cinnosti_2010-2011.pdf.

SVĚRÁKOVÁ, M., 2012. Zvyšování osvěty v oblasti rakoviny prsu. *Sestra*. 2012. roč. 22, č. 1, s. 4. ISSN 1210-0404.

ŠEBKOVÁ, S. 2004. Kojení pro zdravé zuby. [online]. 8. 12. 2004, *Novinky z medicíny*. [cit. 25. 12. 2011-12-25] Dostupné z: http://www.medicina.cz/odborne/clanek.dss?s_id=6328&s_ts=40920,0340856481.

ŠEBKOVÁ, S. 2004. Oligosacharidy obsažené v mateřském mléce chrání děti před průjmem. [online]. 11.11.2004. *Novinky z medicíny* [cit. 2011-12-25] Dostupné z: http://www.medicina.cz/odborne/clanek.dss?s_id=6310&s_ts=40920,0340856481.

ŠRÁČKOVÁ, D. 2004. Historie kojení I. *Praktická gynekologie*. 2004. [online]. r. 14, č. 3, s. 22-24 [cit. 2011-12-25] Dostupné z: www.praktickagynekologie.cz/pdf/pg_04_03_05.pdf.

ŠRÁČKOVÁ, D. 2004. Historie kojení II. *Praktická gynekologie*. 2004, roč. 14, č. 4, s. 26-28. ISSN 1803-6597.

ŠRÁČKOVÁ, D. 2002. Kojení v zrcadle historie. *Mamita*. 2002, roč. 2, č.1, str. 26-27 ISSN 1214-1690.

ŠUSTEROVÁ, D. 2010. Úloha sestry v edukaci prvorodičky v systému rooming-in. *Sestra*. 2010, roč. 20, č. 3, s. 86. ISSN 1210-0404.

TLÁSKAL, P. 2008. Historie a současnost počáteční dětské výživy. *Pediatrica pre prax*. 2008. [online]. r. 9, č. 3, s. 129-132. [cit. 2011-12-25] Dostupné z: http://www.solen.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=3195&magazine_id=4.

TOROSIAN, M. 2002. *Breast cancer: A Guide to Detection and Multidisciplinary Therapy*. First ed. New Jersey: Humana Press, 2002. 346 s. ISBN 0-89603-839-4.

UNICEF. 2010. *Úmluva o právech dítěte*. [online]. © 2004 - 2010, Český výbor pro UNICEF [cit. 2011-12-25] Dostupné z: <http://www.unicef.cz/index.php?pg=2&id=34&zp=17>.

UNICEF, 2011. Podpora kojení v ČR. [online]. © 2004-2010, Český výbor pro UNICEF [cit. 2011-12-25] Dostupné z: <http://www.unicef.cz/index.php?pg=2&id=41&zp=1>.

UNICEF. 2003. *Global strategy for infant and young child feeding*. Geneva: WHO, 2003. 30 p. ISBN 92-415-6221-8.

ÚZIS ČR. 2011. *Zdravotnictví České republiky 2010 ve statistických údajích*. [online]. Praha: ÚZIS ČR, s. 27 [cit. 25. 12. 2011] ISBN 978-80-7280-943-1 Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/zdravotnictvi-cr-2010-statisticky-udajich>.

VELEMÍNSKÝ, M. 2007. *Vybrané kapitoly z pediatrie*. 5. vyd. České Budějovice: JU ZSF, 2007. 136 s. ISBN 80-7040-813-8.

VELEMSKÝ, M. 2002. *3x33 otázek pro dětského lékaře*. 1. vyd. Praha: Triton, 2002. 247 s. ISBN 80-7254-290-7.

VINCENOVÁ, D. 2006. Výživa novorozence, kojence a batolete. *Pediatrie pro praxi*. 2003, roč. 7, č. 4, s. 224 ISSN 1213-0494.

VORLÍČEK, J., ABRAHÁMOVÁ, J., VORLÍČKOVÁ, H. a kol. 2006. *Klinická onkologie pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 328 s. ISBN 80-247-1716-6.

VORLÍČEK, J., ŽALOUDÍK, J., VYZULA, R. 2009. Onkoprevence pro českou republiku. [online]. 30. 04. 2009 [cit. 2012-01-25] Dostupné z: <http://www.linkos.cz/prevence-a-skrining/onkoprevence-pro-ceskou-republiku-1/>.

WHO. 2003. *Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the special role of maternity services* [online]. Geneva: WHO, UNICEF, s. 1-8, [cit. 2011-11-3] dostupné na: <http://whqlibdoc.who.int/publication/9241561300.pdf>

WHO. 2009. *Infant and young child feeding*. Geneva: WHO, 2006. s. 5-79 ISBN 978-92-4-1597-494.

ZÁVODNÁ, V. 2007. *Pedagogika v ošetrovatel'stve*. 2. vyd. Martin: Osveta, 2007. 117 s. ISBN 80-8063-182-4.

ZITTLAU, J. 2006. *Jak léčit vhodnou stravou*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2006. 223 s. ISBN 80251-0982-8.

ŽALOUDÍK, J. 2008. *Vyhňte se rakovině*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 191 s. ISBN 978-80-247-2307-5.

8 PŘÍLOHY

- Příloha č. 1 – Dětská výživa v prvním tisíciletí našeho letopočtu
- Příloha č. 2 – Projekt na podporu kojení na dětských odděleních nemocnic ČR
- Příloha č. 3 – Plakát Českého týdne kojení
- Příloha č. 4 – Složení mateřského mléka
- Příloha č. 5 – Učíme matku kojit
- Příloha č. 6 - Polohy při kojení
- Příloha č. 7 – Alternativní způsoby krmení
- Příloha č. 8 – Incidence a mortalita karcinomu prsu c ČR
- Příloha č. 9 – Příčiny úmrtí v populaci českých žen
- Příloha č. 10 – Odhady incidence CA prsu pro rok 2012
- Příloha č. 11 – Evropský kodex proti rakovině
- Příloha č. 12 – Samovyšetření prsu
- Příloha č. 13 – Rozhovor s ženami s CA prsu
- Příloha č. 14 – Rozhovor s ženami v šestinedělí
- Příloha č. 15 – Informační materiál pro maminky

Příloha č. 1 – Systém dětské výživy v prvním tisíciletí našeho letopočtu

Tabuľka 1. Doporučovaný systém detskej výživy v prvom tisíciletí našeho letopočtu

Autor	Soranus	Galen	Paulus Aeginata	Avicena
Výživa	r. 98–117	130–200	625–690	980–1036
první potrava	med či med a ko- zí mléko	med	med a následně mléko	med
první přiložení k prsu	od druhého dne kojná, později matka	jak nejdříve je možné první dny kojná		
podání dalších složek výživy	6. měsíc	při prořezávání prvního zubu	když je dítě na to připraveno	když dítě hledá další potravu
doporučené jiné první potraviny	cereálie, chléb a mléko, ovesná kaše, vejce	chleba, maso, zelenina, mléko	do dvou let mléko a později cereálie	přezvýkaný chléb, chléb namočený ve vině
odstavení dítěte	18.–24. měsíc	3 roky	2 roky	2 roky

TLÁSKAL, P. 2008. Historie a současnost počáteční dětské výživy. *Pediatrica pre prax.* [online]. roč. 9, č. 3, s. 129-132. [cit. 2011-12-25] Dostupné z: http://www.solen.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=3195&magazine_id=4

Příloha č. 2 – Projekt na podporu kojení na dětských odděleních nemocnic ČR

Projekt na podporu kojení na dětských odděleních nemocnic v ČR

Akční tabulka 10 kroků

zde je Deset kroků s nápady pro činnost ve zdravotnictví, na obecní, národní i globální úrovni. Podívejte se na každý krok a promyslete co vy nebo vaše organizace je schopná udělat – počínaje tímto Světovým týdnem kojení s pokračováním po celý rok.

Krok	Obecně	Zdravotní systém	Veřejnost	Národní/Globální
1. Mít písemně vypracovanou strategii přístupu ke kojení, která je rutině předávána všem členům zdravotnického týmu	Deset kroků k úspěšnému kojení - tímto jsou vyzývána zdravotnická zařízení, aby měla písemně vypracovanou koncepci, která bude pro všechny na viditelném místě, což bude nasvědčovat tomu, že zaměstnanci se zaváží k jejich dodržování.	Navštivte porodnice, zdravotnická centra a střediska primární péče a zjistěte, zda je Deset kroků k úspěšnému kojení někde zveřejněno. Zeptejte se manažerů ve zdravotnictví, zda mají své postupy a vysvětlete jim, jakým způsobem se nejlépe do praxe uvádí Deset kroků. Povězte jim o nových materiálech BFHI, zejména o složce 1 o Realizaci.	Uspořádejte setkání s vedoucími organizací a diskutujte, jakým způsobem prosadit Baby-Friendly postupy v místních zařízeních pro péči o matku a dítě.	Apelujte na vlády, aby vydaly politickou směrnici k integraci Deseti kroků do standardních provozních předpisů a zabezpečování kvality mateřských zařízení Prosazujte, aby byl certifikát Baby-Friendly součástí hodnocení kvality/ certifikace nemocnice a zdravotního střediska.

<p>2. Školit veškerý zdravotnický personál v dovednostech nezbytných k provádění této strategie</p>	<p>Školení na všech úrovních by měla řešit Deset kroků, laktační poradenství a Mezinárodní kodex. Zvažte konání pravidelných schůzek k diskusí o nejnovějších faktech.</p>	<p>Prosazujte, aby zdravotničtí pracovníci v o oblasti vzdělávání zahrnuli 10 kroků do učebních plánů i doškolovacích kurzů. Ujistěte se, že školitelé znají tyto materiály i internetové odkazy: -WHO Modelová kapitola o výživě kojenců a malých dětí; - Proszování a podpora kojení v Baby-Friendly nemocnici, 20hodinový kurz pro zaměstnance porodnice (Část 3. v nových materiálech k BFHI) -WHO/UNICEF Laktační poradenství: školicí kurz -WHO/UNICEF Výživa kojenců a malých dětí; integrovaný kurz; http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241597494/en/index.html</p>	<p>Přimluvte se za školení laktačních poradkyň matek a pracovníků primární péče na podporu kojení.</p>	<p>Přesvědčujte politické představitele o důležitosti Deseti kroků k úspěšnému kojení ve vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví.</p>
<p>Krok 3. Informovat všechny těhotné ženy o výhodách a technice kojení</p>	<p>V době, kdy je miminko na světě, si musí být nová maminka ohledně kojení již jistá, chápat jeho prospěšnost a vědět, co má dělat.</p>	<p>Prosazujte, aby byly pro všechny ženy dostupné informace o kojení a měly i dostatek příležitostí k diskusím, ať už k individuálním konzultacím či v rámci skupiny jako součást předporodní péče. Promluvte si s ženami o jejich péči a zjistěte, zda byly informovány o výhodách kojení a rizicích nekojení; o tom, jaká jim bude při porodu poskytnuta pomoc, jak dítě držet a jak zajistit, aby dítě dostalo dostatek mléka. Ujistěte se, že mají k těmto tématům odpovídající a kvalitní literaturu.</p>	<p>Zorganizujte propagační aktivity ke zvýšení společenského povědomí o významu kojení a podpoře, kterou nové maminky potřebují.</p>	<p>Zpracujte, aby kojení bylo přijatelnou normou ve všech odvětvích na základě nejnovějších důkazů o rizicích umělé výživy; a na pochopení, že ženy potřebují aktivní podporu zdravotnického personálu i společnosti, aby mohly efektivně kojit.</p>

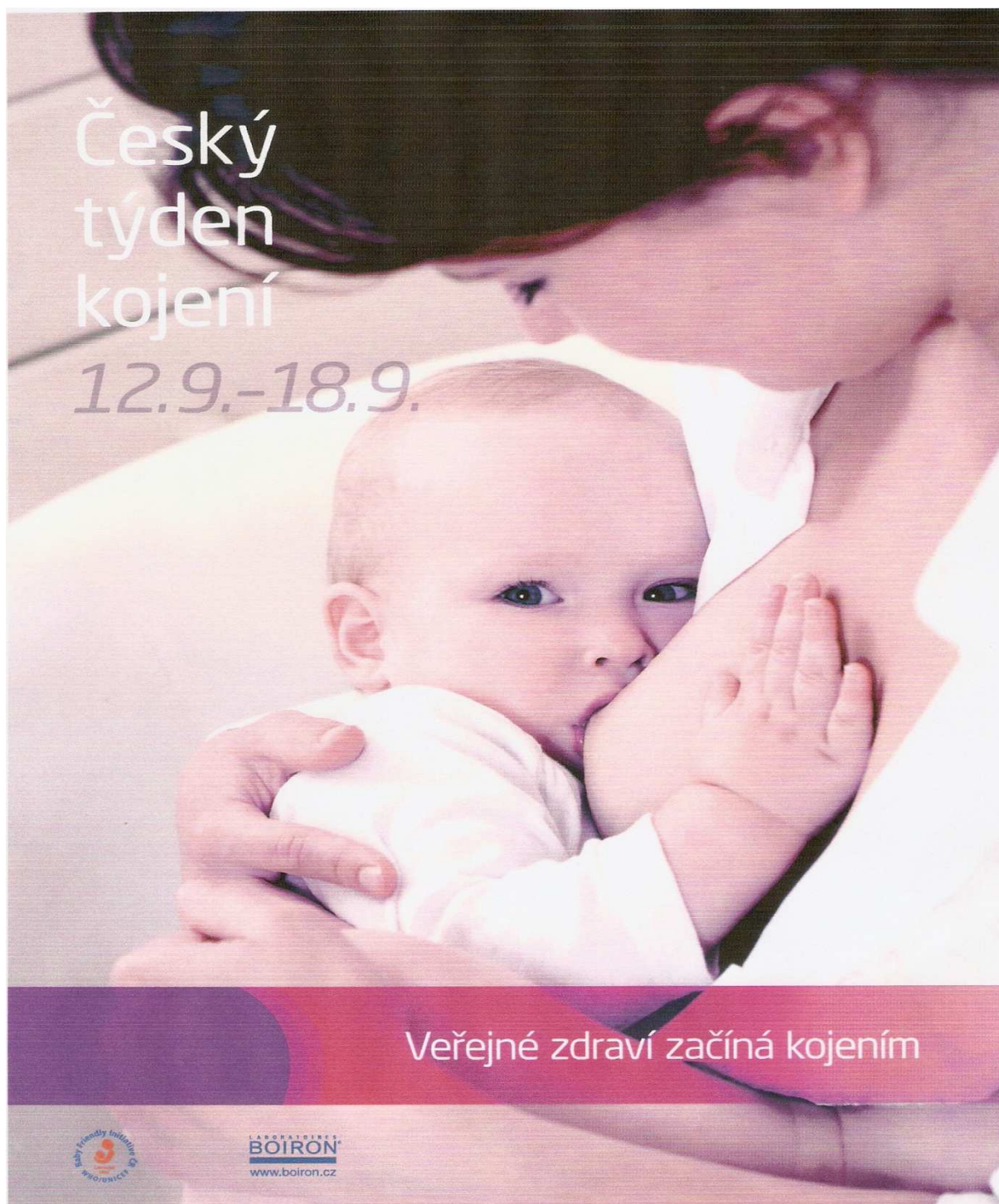
<p>Krok 4. Umožnit matkám zahájit kojení po hodiny po porodu¹²</p>	<p>Tímto krokem myslíme, aby všichni zdraví novorozenci, měli možnost kontaktu skin-to-skin co nejdříve po porodu alespoň jednu hodinu, nebo dokud je dítě přiloženo u prsu a kojeno, pokud to trvá déle.</p>	<p>V rámci školení prosazujte, aby všechny porodní asistentky kvalifikovaně podporovaly maminky ke kontaktu skin-to-skin ihned po porodu, aby dovilily novorozenci přisát se k prsu, jakmile je on nebo ona připravena.</p>	<p>Pracujte na zvýšení společenského povědomí o významu/ důležitosti včasného zahájení kojení. Ukazujte video breastfeeding crawl (plazení za kojením)aby, lidé viděli, co novorozenci dokážou</p>	<p>Informujte profesionální zdravotnické organizace o nových výzkumech při uskutečňování tohoto a dalších kroků a požádejte je, aby nové postupy podporovaly.</p>
<p>Krok 5. Ukázat matkám způsob kojení a udržení laktace i pro případ, kdy jsou odděleny od svých dětí</p>	<p>Zásadním krokem je pomoc matkám, aby s dobrou technikou účinně kojily. Pokud jsou děti od svých matek odděleny, nebo nejsou schopny sát, jejich matky potřebují své mléko odšťávkávat. Zdravotničtí pracovníci potřebují být vyškoleni, aby s tím mohli matkám pomáhat.</p>	<p>Poznejte zaměstnance porodnic a základní zdravotnické péče ve vašem regionu, oceňte jejich pomoc matkám a ujistěte se, že mají nejnovější informace.</p> <p>Povzbuzujte je, aby každé mamince ukázali, jak dítě polohovat, aby se správně přisálo k prsu, aby tím maminky předcházely obtížím jako je bolest bradavek a nedostatek mléka; aby všechny maminky učili pro jejich pohodlí odšťávkávat rukou a vytvořily tak i zásoby mléka, aby bylo zajištěno, že v případě oddělení dětí od matek mohou být děti krmeny mateřským mlékem. Obecně není potřeba používat odsávačku.</p>	<p>Ujistěte se, že se všechny matky učí techniky kojení a odšťákování rukou a jak překonávat běžné těžkosti.</p>	<p>Prosazujte, aby všem matkám byla k dispozici kvalifikovaná pomoc v kojení jako součást běžné praxe. Dále aby všichni zdravotničtí pracovníci, kteří pečují o matky a jejich děti, byli vyškoleni, jak účinně jim pomáhat.</p>

<p>Krok 6. Nepodávat novorozencům žádnou jinou potravu ani nápoje kromě mateřského mléka, s výjimkou lékařsky indikovaných případů</p>	<p>Rodiny a zdravotničtí pracovníci se mohou domnívat, že novorozenci potřebují počáteční umělou dětskou výživu nebo glukózu či jiné nápoje, než se jejich matkám „nastartuje“ tvorba mléka. To může vést až k selhání kojení. Umělá kojenecká mléka a jejich inzerce v porodnicích může v tomto důležitém okamžiku lidí uvádět v omyl.</p>	<p>Ujistěte se, že se matkám dostává pomoc, aby účinně kojily a neměly tak potřebu podat dítěti jiné nápoje. Ujistěte se, že zdravotničtí pracovníci vědí, že doplňky potraviny jsou potřebné jen zřídka, a to i v prvních několika dnech, kdy je množství mateřského mléka malé; a že první mléko – kolostrum/ mlezivo je to, co dítě potřebuje. Zvyšte povědomí o tom, že je pouze velmi málo lékařsky indikovaných případů k podání doplňků potravy a uveďte i ty lékařsky neindikované, aby děti nedostávaly doplňky stravy zbytečně. (viz. část Zdroje).</p>	<p>Pracujte na zvýšení společenského povědomí o významu mleziva a o tom, že v prvních dnech života nic jiného dítě nepotřebuje; a o významu výlučného kojení po dobu šesti měsíců.</p>	<p>Usilujte o obnovení úsilí vlády o realizaci, sledování a vydávání všech právních opatření Mezinárodního Kodexu Marketingu Náhrad Mateřského Mléka a následných důležitých rezolucí WHO.</p>
<p>Krok 7. Praktikovat rooming-in – umožnit matkám a dětem zůstat pohromadě 24 hodin denně</p>	<p>V mnoha nemocnicích jsou po porodu novorozenci uloženi na ošetřovně. Rooming-in matkám a jejich dětem umožňuje, aby spolu zůstali ve dne i v noci a tím se mezi nimi vytvořilo pouto a nastartovalo kojení.</p>	<p>Navštivte porodnice a diskutujte o důležitosti, proč by měly matky své novorozence u sebe mít 24 hodin, počínaje skin-to-skin kontaktem. Dítě může být ve stejné posteli jako matka, nebo v postýlce vedle její postele, kam na něj dohlédne nebo si ho dokáže podat, aniž by musela vstávat. Dítě by nemělo ležet v postýlce postavené na konci postele matky/u nohou matky.</p>	<p>Podporujte zvyky a prostředí, které matce a dítěti umožňují být spolu po celé rané dětství.</p>	<p>Obhajujte před politiky, aby byl dodržován rooming-in ve všech porodnicích. Obhajujte přiměřené peněžní dávky pro ženy na mateřské dovolené, aby mohly být se svými malými dětmi a kojít. Obratě se na celosvětovou organizaci pro podporu při mateřské dovolené ILO a pro další opatření na podporu kojení</p>

				(http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convde.pl?C183)
<p>Krok 8. Podporovat kojení podle potřeby dítěte (nikoli podle předem stanoveného časového harmonogramu)</p>	<p>Miminka by měla být krmena podle svých potřeb, nikoli podle časového harmonogramu nemocnice nebo matky. Porozumění novorozencovým příznakům hladu zlepšuje kojení a vztah mezi matkou a dítětem.</p>	<p>Povzbudte porodnice, aby podporovaly kojení podle potřeb dítěte, a ne podle rozpisu. Zdravotničtí pracovníci by měli umět rozpoznat příznaky hladu u kojenců a poučít o tom rodiny dětí.</p> <p>Příznaky hladu u dítěte jsou otevírání pusinky, neklid, sání ručiček a pohybování rukama a nohama. Pláč je tíšňové volání a pozdní příznak.</p> <p>Znamení, že je dítě již syté, jsou odvrácení, zavření pusinky, ukončení sání. Kojení podle potřeb dítěte podporuje přiměřený příjem potravy a růst.</p>	<p>Upozorněte rodiny na první příznaky hladu a na to, jak je důležité na ně reagovat. Svě dítě by měly krmit, když je hladové a ne čekat na jeho pláč; ovšem dítě nepřekrmovat kvůli riziku obezity.</p>	<p>Obhájte s vládou kojení podle potřeby dítěte ve všech porodnicích; a pro rozvíjející se partnery zařaďte do nutričních programů rozeznávání prvních příznaků hladu a důležitost vnímavé reakce.</p>
<p>Krok 9. Nedávat kojenným novorozencům žádné náhražky, šidítka, dudlíky apod.</p>	<p>Během prvních týdnů by potřeba sání miminka měla být uspokojena u prsu. Používání saviček nebo dudlíků může interferovat s kojením podle potřeb dítěte.</p>	<p>Požádejte personál porodnice, aby nedovoľoval používání saviček a dudlíků v porodnici, vyjma lékařsky indikovaných případů pro pohodlí dítěte, když matka není nablízku. V těchto případech je třeba dbát na to, aby je nezačaly používat i další děti.</p> <p>Učte, jak krmit děti, které nemohou být kojeny, pomocí hrníčku.</p>	<p>Promluvte si s rodiči a občanskými organizacemi o rizicích používání saviček a dudlíků během zavádění kojení.</p>	<p>S představiteli zdravotnictví prosadte, aby bylo zajištěno, že nemocnice a zdravotní centra nepovolí rutinní používání náhražek, dudlíků, šidítek a že tyto veřejné dokumenty budou obsahovat i příslušná hlášení.</p>

<p>Krok 10. Povzbuzovat zakládání podpůrných skupin kojících mamek pro podporu kojení</p>	<p>Podpůrné skupiny kojících mamek jsou často součástí výživové strategie společnosti. Laktační poradkyně – matky jsou ženy, které absolvují školení o podpoře kojení. Často se setkávají s matkami v jejich domovech. Jejich práce na zvyšování počtu výlučně kojících je velice efektivní.</p>	<p>Promluvte si s manažery ve zdravotnictví o potřebě kvalifikované poporodní péče v oblasti kojení i následné péče doma. A pracujte na tom společně.</p> <p>Laktační poradkyně-matky mohou být vyskoleny a pracovat pod dohledem personálu zdravotnického zařízení a na ně budou matky odkazovány.</p> <p>Ujistěte se, že personál porodnice je informován o možnostech podpory kojení ve společnosti a že mají kontaktní údaje.</p> <p>Matkám a dětem by první den po porodu ve zdravotnickém zařízení nebo doma měla být nabízena laktační poradkyně nebo pomocník a dále za:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2-3 dny - 4-7 dnů - 7-28 dnů - 4-8 týdnů <p>A poté pomoc kontaktovat v době očkování, sledování růstu, plánování rodiny nebo z jiných důvodů.</p>	<p>Spolupracujte s občany, abyste rozvíjeli zdroje kvalifikované podpory pro kojící matky.</p> <p>Ženy, které úspěšně kojily mohou vytvářet pro vzájemnou podporu skupiny, nebo mohou apelovat na zdravotnické orgány či místní organizace, aby podpořili školení laktačních poradkyň mamek.</p>	<p>Budujte dobré vztahy s občanskými organizacemi na pomoc rozvoje podpůrných služeb v oblasti kojení.</p> <p>Přimluvte se u vlády, aby zařadili odborné laktační poradenství mamek do strategií a plánů po boku poradenství v systému zdravotní péče.</p>
--	--	---	--	--

Příloha č. 3 - Plakát Českého týdne kojení



LAKTAČNÍ LIGA. 2011a *Světový týden kojení 2011*[online]. WABA, 2011 [cit. 2011-12-25] Dostupné na: <http://www.kojeni.cz/svtyden.php?tema=tyden2011>

Příloha č. 4 – Složení mateřského mléka

15.4.1. Složení mateřského mléka

Tab. 7: Složení mateřského mléka ve srovnání s mlékem kravským uvádí tabulka (hodnoty se vztahují na 100 ml v gramech)

	MATEŘSKÉ MLÉKO	KRAVSKÉ MLÉKO	KRAVSKÉ MLÉKO ADAPTOVANÉ
bílkovina	1,3	3,1 (2,6 % kasein a beta laktalbumin)	1,7
tuky	3,8	3,8	3,4
cukr	5-7	5-7	5-7
minerály	0,25	0,85	0,45
KCAL	68	70	70

VELEMÍNSKÝ, M. 2007. *Vybrané kapitoly z pediatrie*. vyd. 5. České Budějovice:
JU ZSF. s. 46. ISBN 80-7040-813-8

Příloha č. 5 – Učíme matku kojit

Tab. 9.4 *Učíme matku kojit*

Instrukce	Zdůvodnění
Před krmením si umyjte ruce; omyjte prsní bradavky teplou vodou, nepoužívejte mýdlo.	Prevence infekce novorozence a prsu; použití čisté vody zabraňuje popraskání a podráždění bradavek.
Poloha: Seďte pohodlně v křesle nebo na židli, případně na lůžku s vyvýšenými hlavami a s podporou zad a paží; držte dítě v náručí nebo v podpaží, podpírejte jej polštářky. Ležte na boku s hlavou podloženou polštářem, paže nad hlavou; přidržte dítě tak, aby leželo souběžně.	Poloha na boku zamezuje únavě a tlaku na řez v břišní oblasti. Podložení zad a paží polštáři a podložení dětského tělíčka také zamezuje únavě; dítě spíše vydrží v pozici vhodné ke kojení. Změna pozice napomáhá vyprázdnění prsu a zamezuje poranění bradavky.
Natočte dítě tak, aby bylo tváří k prsu.	Zamezuje natahování bradavky, případně špatnému uchopení bradavky ústy.
Hlaďte tvář dítěte bradavkou.	Vyvolává se přísávací reflex, dítě se natáčí po bradavce a rozevívá ústa.
Dítě by mělo ústy zakrýt celou areolu.	Stlačují se tím mlékovody, snižuje se pnutí bradavek; sání je rovnoměrnější.
Neomezujte dobu kojení. Před výměnou prsu krmte z prvního nejméně 10 minut, jestliže dítě silně saje; používejte připínáčky, abyste si zapamatovala, kterým prsem začít další kojení.	Spouštěcí reflex je účinný do 5 minut; příliš krátkým kojením se dítěti dostane pouze přední mléko, nikoli výživné zadní mléko. Omezením doby kojení se bolest bradavek nezmenší. Výměna prsu přispívá k tvorbě mléka.
Jestliže prsní tkáň zakrývá nos, nadzdvihněte mírně dítě nebo prs.	Vytváří se tak dostatečný prostor k dýchání.
Sání přerušujte tak, že vložíte prst do koutku úst nebo promáčknete prs.	Přerušování kojení tímto způsobem zabraňuje poranění bradavek.
Nakojte dítě po narození a potom každé dvě až tři hodiny.	Sání, které začne brzy po narození, stimuluje vylučování oxytocinu působícího kontrakci dělohy a zástavu krvácení. Mateřské mléko je rychle stravitelné. Časně, pravidelné a časté kojení zamezuje městnání mléka v prsech.
V polovině krmení a po skončení krmení nechte dítě odříhnout.	Ze žaludku se odstraní vzduchové bubliny, zabraňuje regurgitaci.

LEIFER, G. 2004. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. Vyd. 1. Praha: Grada. 952 s. ISBN 80-247-0668-7

Příloha č. 6 – Polohy při kojení

POLOHY PŘI KOJENÍ

POLOHA VLEŽE

- matka i dítě leží na boku
- matka má polštářem podloženou pouze hlavu tak, aby se vyrovnala poloha hlavy s výší ramene
- v zádech je lehce prohnuta dozadu
- dítě leží v ohbí paže
- matka se nesmí opírat o loket, ani horní končetina nesmí být zdvižena nad úroveň ramene



POLOHA VSEDE

- hlava dítěte leží v ohbí paže matky
- předloktí matky podpírá dítěti záda
- prsty matky spočívají na hýždích nebo stehýnku výše umístěné dolní končetiny dítěte
- druhou rukou matka přidržuje prs
- spodní ruka dítěte je kolem pasu matky
- chodidla matky podpírá stolička



FOTBALOVÉ BOČNÍ DRŽENÍ

- je vhodné pro ženy s velkými prsy nebo plochými bradavkami či po císařském řezu
- dítě leží na předloktí matky, která rukou podpírá ramínka dítěte
- prsty matky spočívají na hýždích nebo stehýnku výše umístěné dolní končetiny dítěte

- prsty podpírají hlavičku dítěte
- nožky dítěte jsou podél matčina boku
- chodidla dítěte se nesmí o nic opírat
- předloktí matky je podepřeno polštářem



POLOHA TANEČNÍKA

- poloha vhodná pro nedonošené děti nebo pro děti, které se špatně přisávají
- dítě leží na matčině předloktí
- ruka podpírá prs téže strany



KOJENÍ V POLOSEDĚ S PODLOŽENÝMA NOHAMA

- vhodné zejména pro matky po císařském řezu
- dítě leží v ohbí paže nebo na předloktí paže matky
- polštář na břichu matky brání tlaku dítěte na jizvu
- polštář pod kolena podpírá dolní končetiny matky



KOJENÍ VLEŽE NA ZÁDECH

- vhodné pro ženy po císařském řezu a děti, které se špatně přisávají
- matka může dítě k prsu přesouvat bez většího úsilí a tlaku na jizvu



VZPŘÍMENÁ VERTIKÁLNÍ POLOHA

- vhodná pro děti nedonošené a děti s malou bradou
- matka jednou rukou drží dítě, druhou prs
- dítě sedí obkročmo na levé dolní končetině matky
- její pravá ruka podpírá hlavu a krk spolu s tělem dítěte
- levá ruka matky podpírá prs těžší strany
- při kojení z pravého prsu jej podpírá pravá ruka, levá podpírá dítě



KOJENÍ DVOJČAT

- kojít obě děti současně
- lze volit různé polohy: boční fotbalové držení, kojení vleže, poloha do kříže, paralelní poloha
- každé dítě může mít svůj prs

KOJENÍ TROJČAT

- dvě děti jsou kojene v boční fotbalové poloze
- třetí dítě leží v klínu matky a pak je kojeno samostatně

KRAJSKÁ NEMOCNICE TOMÁŠE BATI 2008. [online]. ©2008 [cit. 2012-01-25]
Dostupné z: <http://www.kntb.cz/o-nemocnici/zdravotnicka-oddeleni/interni-obory/neonatalogicke-oddeleni/pro-rodice/technika-kojeni/>

Příloha č. 7 – Alternativní způsoby kojení

Alternativní způsoby krmení

Jestliže dítě potřebuje z nějakého důvodu být dokrmováno, měli by všichni, kteří pečují o matku a dítě, znát alternativní způsoby krmení. Aby kojení bylo úspěšné, nemělo by být dítě v žádném případě dokrmováno z láhve. Sání z láhve a z prsu se od sebe liší, dítě se učí sát dvěma různými způsoby, což pro ně matoucí. Brzy začne preferovat láhev, ze které je pití snazší. Výhodou alternativního krmení je, že vyžaduje aktivní pohyb jazyka, který je tak důležitý pro úspěšné kojení. Některé děti sice dovedou sát z prsu i z láhve, ale protože dopředu nevíme, jak se dítě zachová, je lépe v prvních dnech a týdnech (zhruba 4-6 týdnů) dudlík a láhev nedávat.



Krmení lžičkou:

- dítě držíme ve svislé poloze
- lžičku s mlékem přiložíme ke rtům a vyčkáme, až dítě začne provádět sací pohyby
- lžičku nakloníme, aby mléko mohlo ze lžičky vytéci
- ponecháme dítěti čas k polknutí mléka

Krmení kapátkem či stříkačkou:



- dítě držíme opět ve svislé poloze
- stlačíme jemně bradu dítěte směrem dolů k hrudníku
- vložíme kapátko či stříkačku do úst dítěte a jemně a pomalu mléko do úst vstříkujeme

- dbáme na to, aby dítě při sání spolupracovalo a aktivně táhlo píst stříkačky
- mléko nesmí jen chabě stékat

Krmení stříkačkou po prstu:



- dítě držíme ve svislé poloze proti sobě
- ukazovák vsuneme do úst dítěte po polovinu druhého článku tak, aby nehet směřoval k jazyku
- prst směřuje na patro, kde je sací bod, po jehož podráždění začne dítě pohybovat jazykem
- k prstu pak přiložíme silikonovou špičku připojenou na stříkačku s mlékem
- tento způsob lze modifikovat použitím cévky ke krmení, která je napojena na stříkačku nebo vstříkujeme mléko přímo ze stříkačky na prst

Krmení z kádinky či hrníčku:



- dítě opět držíme ve vzpřímené poloze se zajištěnými rukama
- nakloněnou kádinkou se nejprve dotkneme rtů dítěte
- reakcí na tento podnět je vysunutí jazyka a jeho stočení do pohárku, čímž se získá mléko z kádinky



Krmení pomocí cévky po prsu:

- plastická cévka je jedním koncem napojena na stříkačku s odstříkaným mlékem
- druhý konec je připevněný k prsu
- dítě dostává mléko cévkou ze stříkačky i z prsu
- sáním z prsu stimuluje dítě tvorbu mléka

Postup:

- Dítě je možné nejprve přiložit k prsu a pak vložit cévku.
- Před vložením cévky by se měl prs jemně stlačit na jednu stranu tak, aby koutek úst dítěte zůstal volný.
- Cévka se uchopí mezi ukazovák a palec a vloží se do koutku úst dítěte tak, aby směřovala do zadní části dutiny ústní a zároveň k patru.
- Čím lépe je dítě přiloženo, tím lépe saje.
- Cévka je správně umístěna, pokud jí mléko teče přiměřenou rychlostí.
- Obvykle není nutné plnit cévku mlékem před jejím vložením do úst dítěte, kterým dokrmujeme.

Kojení s cévkou po prsu je možnou alternativou suplementoru, i když méně snadnou a vyžaduje šikovnost matky či pomoc okolí.

Suplementor



Velmi často se maminky na lince kojení ptají, co je to suplementor a prosily, abychom jim tuto skvělou pomůcku více přiblížili. Suplementor je pomůcka pro kojící matky určená k alternativnímu dokrmování dětí odstříkaným mateřským mlékem vlastním, z banky či formulí.

Tento způsob alternativního dokrmování umožňuje, že dítě získává mléko z lahvičky zavěšené na krku matky a zároveň z prsu.

Z čeho se skládá suplementor?

Suplementor se skládá z lahvičky pro dokrm a dvou tenkých cévek. Prodávají se už hotové suplementory, jejichž použití je snadné. Suplementor není právě levná záležitost, jeho cena se však rovná pouze ceně formule, která se spotřebuje za 4 týdny.

Postup:

1. Dítě se přiloží zároveň k prsu a cévce, která je vedena podél matčina prsu a bradavky. Čím lépe se dítě přiloží, tím snadněji se suplementor používá. Čím je lepší metoda přikládání, tím dříve dítě nebude potřebovat dokrmovat suplementorem. Proto je správné přikládání dítěte k prsu velmi důležité.
2. Cévkou nemusí vést až ke konci bradavky, ale aby správně fungovala je třeba, aby dosahovala za dásně dítěte. Zdá se, že funguje lépe, když se umístí do koutku úst dítěte a vede přímo do úst nad jazykem směrem k patru dítěte. Někdy pomáhá, když matka přidržuje cévku na místě pomocí ukazováku, protože některé děti vytlačují cévku jazykem.
3. Nádobka s dokrmem by neměla být výš než hlava dítěte. Pokud suplementor funguje jens když je nádobka držena nad hlavou dítěte, něco je špatně.
4. Suplementor by se měl používat při každém krmení během dne i v noci.
5. Cévkou lze k prsům přilepit, pokud si to matka přeje, ale není to nutné.
6. Pokud je vše v pořádku, dítě vypije potřebné množství mléka ze suplementoru za 15-20 minut nebo i za kratší dobu.
7. Přiložte dítě k prsu a sledujte, zda efektivně pije. Nechejte ho přisáté tak dlouho, jak dítě chce. Celý proces opakujte i na druhém prsu. Dítě můžete přikládat střídavě k oběma prsům.
8. Odstavení dítěte od suplementoru může trvat několik týdnů (2-8) nebo jen několik dní. Neztrácejte trpělivost a nepospíchejte s odstavením.



Čištění

1. Po použití vymyjte lahvičku a cévky.
2. Cévky nevyvařujte. Propláchněte je horkou vodou a pak pověste, aby uschly.

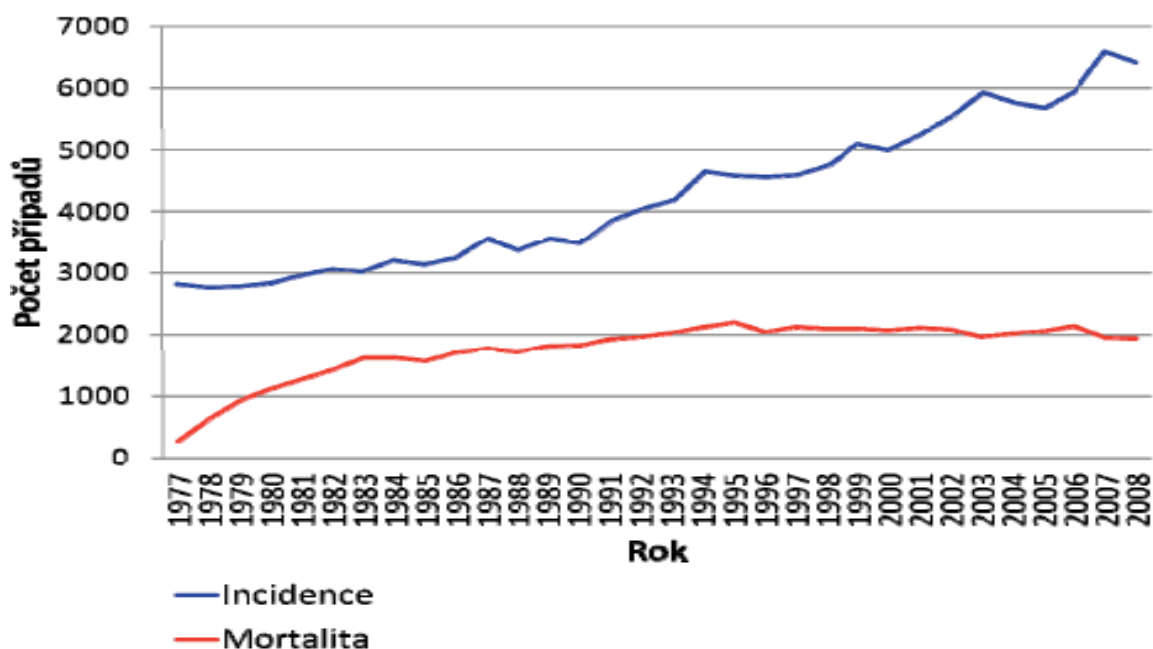
MUDr. Anna Mydlilová

MaMiTa 4/2003

MYDLILOVÁ, A. 2003a. Alternativní způsoby kojení. *MaMiTa*, [online]. roč. 3., č. 4. [cit. 2012-12-10] Dostupné z: <http://www.mamita.cz/clanky.php?tema=kojeni&cl=5>

Příloha č. 8 – Incidence a mortalita karcinomu prsu v ČR

Obrázek 1 Trendy v incidenci a mortalitě karcinomu prsu v ČR v letech 1977–2008



DUŠEK, L., GREGOR, J., 2011, Epidemiologie karcinomu prsu v ČR a odhady počtu pacientek v roce 2012. *Breast Cancer News: časopis pro odborníky ve zdravotnictví*. [online]. 28. 11. 2011, č. 1, 3, s. 4-6. [cit.2012-01-25] Dostupné z: <http://www.mojemedicina.cz/zhoubne-nadory-prsu/epidemiologie-karcinomu-prsu-v-cr-a-odhady-poctu-pacientek-v-roce-2012/>

Příloha č. 9 Příčiny úmrtí v populaci českých žen

Tabulka 3: Příčiny úmrtí v populaci českých žen (data za období 2000–2005)

	Počet úmrtí ročně	Počet úmrtí ročně na 100 tis. žen	Podíl ze všech úmrtí [%]
Nemoci oběhové soustavy (I00-I99)	31 263	596,0	57,9%
Novotvary (C00-D48)	12 855	245,1	23,8%
Prs (C50)	1 942	37,0	3,6%
Nemoci dýchací soustavy (J00-J99)	2 317	44,2	4,3%
Poranění, otravy a jiné následky vnějších příčin (S00-T98)	2 313	44,1	4,3%
Nemoci trávicí soustavy (K00-K93)	1 943	37,0	3,6%
Nemoci nervové soustavy (G00-G99)	968	18,5	1,8%
Nemoci močové a pohlavní soustavy (N00-N99)	815	15,5	1,5%
Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek (E00-E90)	813	15,5	1,5%
Ostatní nemoci, poruchy a stavy	752	14,3	1,4%

Zdroj: Český statistický úřad

ČSÚ, 2005, *Tabulka 3: Příčiny úmrtí v populaci českých žen (data za období 2000–2005)*. [online]. [cit. 2012-01-25] Dostupné z: <http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-lekare--epidemiologie-karcinomu-prsu--tab3-priciny-umrti-populace-ceskych-zen-obdobi-2000-2005>

Příloha č. 10 Odhady celkové incidence v roce 2012

Tabulka 1 Prediktivní odhady celkové incidence v roce 2012

Karcinom prsu (C50)	Predikované hodnoty pro rok 2012	
	Incidence ¹	(90% interval spolehlivosti)
Stadium I	3 353	(3 126; 3 580)
Stadium II	2 212	(2 026; 2 399)
Stadium III	1 004	(884; 1 123)
Stadium IV	573	(498; 649)
Stadium neznámo z objektivních důvodů ²	127	(93; 160)
Stadium neznámo bez udání důvodu ²	87	(64; 109)
CELKEM	7 356	(6 691; 8 020)

DUŠEK, L., GREGOR, J., 2011, Epidemiologie karcinomu prsu v ČR a odhady počtu pacientek v roce 2012. *Breast Cancer News: časopis pro odborníky ve zdravotnictví*. [online]. 28. 11. 2011, č. 1, 3, s. 4-6. [cit.2012-01-25] Dostupné z: <http://www.mojemedicina.cz/zhoubne-nadory-prsu/epidemiologie-karcinomu-prsu-v-cr-a-odhady-poctu-pacientek-v-roce-2012/>

Příloha č. 11 - Evropský kodex proti rakovině

Evropský kodex proti rakovině – hlavní zásady a doporučení:

- 1. Nekuřte! Pokud kouříte, přestaňte. Nejste-li schopni přestat, rozhodně nekuřte v přítomnosti dětí.**
- 2. Vyvarujte se obezity.**
- 3. Denně vykonávejte nějakou tělesnou činnost.**
- 4. Jezte denně více různých druhů ovoce a zeleniny, alespoň v pěti porcích.
Omezte příjem potravin obsahujících živočišné tuky.**
- 5. Jestliže pijete alkohol, ať již pivo, víno nebo koncentráty, snižte spotřebu na dva nápoje denně, jste-li muž, a na jeden, jste-li žena.**
- 6. Nevystavujte se nadměrnému slunečnímu záření. Zvláště důležité je chránit děti a mladistvé. Ti, kdo mají sklon se rychle spálit, se musí chránit během celého života.**
- 7. Dodržujte přesně pravidla ochrany před známými rakovinotvornými látkami. Dodržujte všechny zdravotní a bezpečnostní předpisy při styku s látkami, které mohou způsobit rakovinu. Dodržujte směrnice radiační hygienické služby.**
- 8. Ženy od 25 let by se měly zapojit do skrínungu děložního hrdla v programu se zajištěnou kontrolou kvality v souladu se Směrnicemi Evropské unie.**
- 9. Ženy od 45 let by se měly zapojit do mamárního skrínungu v programu se zajištěnou kontrolou kvality v souladu se Směrnicemi Evropské unie.**
- 10. Ženy a muži od 50 let by se měli zapojit do skrínungu tlustého střeva a konečníku v programech se zajištěnou kontrolou kvality.**
- 11. Účastněte se očkovacích programů proti infekci způsobené virem hepatitidy B.**

Liga proti rakovině Praha. 2010. Evropský kodex. [online]. © 2002 - 2010 [cit. 2012-01-25] Dostupné z: <http://lpr.cz/index.php/evropsky-kodex>

SAMOVYŠETŘENÍ

Nejjednodušší metodou včasného záchytu karcinomu prsu je samovyšetřování prsu. Jak je zřejmé z názvu, vyšetřování si žena provádí sama, a to pravidelně každý měsíc. Ženy, které se samovyšetřováním začínají, by si měly po dobu jednoho měsíce vyšetřovat prsy každý den. Jen tak se naučí znát geografii vlastních prsů. Nejlepší období pro samovyšetřování je druhý nebo třetí den po skončení menstruace, kdy jsou prsy bez napětí. Pro ženy, které nemenstruují, je vhodný kterýkoliv snadno zapamatovatelný den.

Samovyšetřování provádějte po osprchování teplou vodou, kdy je pokožka uvolněná a vláčná.



Vyslechte se do půli těla a postavte se před zrcadlo. Oběma rukama volně připažte a při dostatečném osvětlení zjistěte, zda nepozorujete změny tvaru svých prsou a jejich okolí, či zda se někde nevyskytují zduřeniny, pokožka není svraštělá, případně není některá z bradavek vtažená dovnitř. Pokud ale nemáte obě prsa stejně velká, není důvod ke zbytečným obavám – to je naprosto přirozený jev.



Zdvihněte obě dvě ramena a pokračujte v předchozím pozorování tak, že se před zrcadlem budete pomalu otáčet zprava doleva a zleva doprava.



Uchopte prsa jedno po druhém dlaněmi a nejprve vodorovným a poté svislým klouzavým pohybem je prohmatejte. Pozorujte, zda neucítíte ztvrdlé místo anebo hrčku.



Levé rameno spusťte dolů, pravou rukou dokola prohmatejte levou bradavku uprostřed dvorce, potom ji jemně stlačte, jestli z ní nevyteče mléčný či krvavý výtok. Tím stejným způsobem si vyšetřete i pravé prso



Lehněte si na záda, podložte si hlavu malým polštářkem a pod levou lopatku si položte přeložený ručník tak, abyste měli prso ve vyvýšené poloze. Pravou rukou si prohmatejte prso a jeho okolí. Stejným způsobem si vyšetřete i pravé prso.



Jemným tlakem vnitřní strany třech prostředních prstů (ne jejich konečky) si prohmatejte levé prso. Začněte zvenčí zespodu, krouživými pohyby kolem, vždy blíže k střední bradavce. To udělejte dvakrát. Jednou mějte ruku založenou pod hlavou a jednou volně připaženou. Stejně postupujte při prohmatávání pravého prsa.



Levou ruku si založte pod hlavu a pravou rukou (podobnými pohyby jako v předcházejícím případě) si prohmatejte podpaží, zda v něm není hrčka. Stejným způsobem si vyšetřete i pravé podpaží.



Levou rukou volně připažte. Pravou rukou prohmatejte jamku nad klíční kostí. Stejným způsobem si vyšetřete i pravou stranu.

Nevynechávejte žádnou polohu. Některé změny mohou být objeveny ve svých počátcích právě jen v jedné z nich. Při jakémkoliv nálezu nebo jen pochybnosti navštivte svého lékaře. Jakákoliv nalezená změna neznamena, že jste nemocná, ale je třeba mít jistotu. Samovyšetřování je velmi důležitým návykem a mnoha ženám již zachránilo prs a život. Mělo by být zcela běžnou součástí osobní hygieny každé moderní ženy.

Příznaky

Nejčastějším projevem onemocnění je nebolestivé zduření nebo bulka s nepravidelnými okraji kdekoli v prsu. Příznakem může být zarudnutí, vzhledem připomínající pomerančovou kůru, důlkovatění, otok kůže, mokvání, nehojící se vřed, vtažení bradavky nebo výtok z ní. Na nádorové onemocnění také upozorní bulka v podpaží nebo nadklíčku.

Při jakémkoliv nejistotě navštivte lékaře.

Autoři textu: doc. MUDr. Lumír Komárek, CSc., Bc. Petra Tučková, Státní zdravotní ústav.

KOMÁREK, L., TUČKOVÁ, P. 2012. Samovyšetření, zdrava prsa.cz [online]. Státní zdravotní ústav [cit. 2012-04-02] Dostupné z: <http://www.zdravaprsa.cz/> zdrava-prsa/samovysetreni/

Příloha č. 13 – Rozhovor s ženou s CA prsu

Rozhovor s ženou s CA prsu

ÚVOD

Vážená paní,

jsm studentkou 2. ročníku Zdravotně sociální fakulty v Českých Budějovicích.

Dovoluji si Vás touto cestou požádat o rozhovor, jehož výsledky budou podkladem pro zpracování diplomové práce na téma Vztah kojení a výskyt CA prsu

Materiál získaný během rozhovoru bude použit pouze pro vypracování diplomové práce.

Předem děkuji za Vaši spolupráci. Bc. Jaroslava Haluzová

ÚDAJE O DOTAZOVANÉ OSOBĚ

1. Kolik je vám let?
2. Kde pracujete nebo jste pracovala?
3. Jaké máte vzdělání?
4. Bydlíte na vesnici či ve městě?
5. Kolik vážíte a kolik měříte?

VLASTNÍ DOTAZOVÁNÍ

1. Kolik máte dětí a kolik je jim let?
2. V kolika letech jste měla 1. dítě?
3. Kojila jste děti a jak dlouho?

4. Říkal vám někdo (popřípadě kdo), že kojení má pro matky ochranný vliv před vznikem CA prsu?
5. V kolika letech vám byl diagnostikován karcinom prsu?
6. Nemá někdo v rodině také CA prsu?
7. Chodila jste a chodíte na preventivní prohlídky do prsní poradny a od kolika let?
8. Jaké si myslíte, že jsou rizikové faktory vzniku CA prsu?
9. Brala jste antikoncepci - a jestli ano, jak dlouho?
10. V kolika letech jste měla menzes?
11. V kolika letech u vás nastala menopauza?
12. Brala jste substitučně hormonální léčbu v menopauze - a jestli ano, tak jak dlouho?
13. Jak se stravujete, kolik jíte zeleniny a ovoce?
14. Kolik vypijete tekutin?
15. Kouříte - a jestli ano, tak kolik?
16. Pijete alkohol - a jestli ano, tak kolik?
17. Sportujete nebo jste nějak aktivní?
18. Nebyla jste vystavena delší dobu velkému stresu?

Příloha č. 14 – Rozhovor s ženou v šestinedělí

Rozhovor s ženou v šestinedělí

ÚVOD

Vážená paní,

jsem studentkou 2. ročníku Zdravotně sociální fakulty v Českých Budějovicích.

Dovoluji si Vás touto cestou požádat o rozhovor, jehož výsledky budou podkladem pro zpracování diplomové práce na téma Vztah kojení a výskyt CA prsu

Materiál získaný během rozhovoru bude použit pouze pro vypracování diplomové práce a je anonymní.

Předem děkuji za Vaši spolupráci. Bc. Jaroslava Haluzová

ÚDAJE O DOTAZOVANÉ OSOBĚ

1. Kolik je vám let?
2. Kde pracujete nebo jste pracovala?
3. Jaké máte vzdělání?
4. Bydlíte na vesnici či ve městě?
5. Kolik jste vážila před otěhotněním a kolik měříte?

VLASTNÍ DOTAZOVÁNÍ

1. Kolik máte dětí a kolik je jim let?
2. V kolika letech jste měla 1. dítě?

3. Kojila jste své děti - a jak dlouho plánujete kojit?
4. Chodila jste na předporodní přípravu, poučovali vás o výhodách kojení? O čem byly informace, byly jen o složení mléka, technice kojení, anebo i o výhodách kojení pro matku?
5. Poučovali vás o kojení v porodnici, byla jste s informacemi spokojená? O čem byly tyto informace?
6. Říkal vám někdo (popřípadě kdo), že kojení má pro matky ochranný vliv před onemocněními, tj. že například kojení patří mezi preventivní faktory vzniku CA prsu?
7. Nemá někdo v rodině CA prsu?
8. V kolika letech jste měla menzes?
9. Brala jste antikoncepci - a jestli ano, jak dlouho?
10. Jak se stravujete, kolik jíte zeleniny a ovoce ?
11. Kolik vypijete tekutin?
12. Kouříte - a jestli ano, tak kolik?
13. Pijete alkohol - a jestli ano, tak kolik?
14. Sportujete nebo jste nějak aktivní?
15. Nebyla jste vystavena delší dobu velkému stresu?

OKRESNÍ NEMOCNICE TÁBOR

Gynekologicko – porodnické oddělení ON Tábor

útvár: 185

„Dítě má právo na mateřské mléko jako jedinou potravu plně odpovídající jeho potřebám. Matka a dítě mají pak právo na odpovídající péči před porodem i po porodu včetně podmínek, které kojení usnadňují.“

(Úmluva o právech dítěte)

Kojení je nenahraditelnou přirozenou výživou dítěte

Rozhodnutí kojit své dítě je volbou nejvhodnější výživy pro novorozence a malé kojence do konce 6. měsíce a pokračování v kojení do 2 let věku dítěte i déle. Mateřské mléko chrání obsahem obranných látek dítě před většinou infekcí, snižuje výskyt alergií a svým stále se měnícím složením se přizpůsobuje potřebám rostoucího dítěte. Mateřské mléko je zároveň potravou i lékem.

Výhody kojení pro dítě

- Kojení chrání miliony dětí v rozvojových zemích, přispívá ke snížení úmrtnosti
- i v zemích rozvinutých, snižuje pravděpodobnost náhlého úmrtí v průběhu prvního roku.
- Kojení chrání dítě před průjmami, a pokud onemocní, je mateřské mléko významnou součástí léčby.
- Kojení poskytuje ochranu proti různým infekcím a u nemocných příznivě ovlivňuje průběh nemoci.
- Záněty dýchacích cest a středouší jsou u kojených dětí vzácnější.
- Kojené dítě má nižší riziko obou typů cukrovky a jiných civilizačních chorob.
- Snižuje výskyt zhoubných nemocí krevetvorby, leukémie a lymfomů, výskyt anémie.
- Kojené děti mají méně často hypercholesterolémii, nadváhu a obezitu.
- Vývoj duševních schopností je u kojených dětí lepší.
- Kojené děti jsou v průběhu prvního roku méně často v nemocnici.
- Kojené děti mají silnější kosti v dospělosti a stáří.
- Kojení přináší výhody i matce. Antikoncepční účinek kojení je nadějí pro regulaci porodnosti ve světě. Kojení je ekologicky ideální způsob výživy.

OKRESNÍ NEMOCNICE TÁBOR

Výhody kojení pro matku

- Poporodní změny organismu ženy probíhají nekomplikovaně, přirozeně
- a rychleji.
- Kojící ženy pak méně často trpí chudokrevností.
- Kojení významně snižuje výskyt rakoviny prsu, vaječníků.
- Dlouhodobé kojení podporované správnou výživou chrání ženu před osteoporózou
- v menopauze.
- Antikoncepční účinek kojení je významný za určitých podmínek (matka plně
- a často kojí).
- Citová vazba mezi matkou a dítětem se utváří přirozeně, přijetí mateřské role
- je snadnější.
- Kojení je levnější než umělá výživa.
- Kojení podporuje sebedůvěru a přináší pocit uspokojení oběma rodičům.

Většina žen je schopna kojit. Kojení je přirozený děj, předpokládaný a připravovaný organismem matky v průběhu celého jejího života a zvláště během těhotenství. Nezáleží příliš na velikosti a tvaru prsů. Jediné na čem záleží, je, jak časně, často a jak správně bude dítě už od počátku přikládáno k prsu.

Informační pohovor provedl

Prohlašuji, že jsem byla poučená o výhodách kojení pro dítě, ale i pro matku, v případě problémů s kojením kontaktuji laktiční poradkyni.

V Táboře, dne

.....
podpis pacientky

prim. MUDr. Jiří Holub
Gyn. – por. oddělení ONT

NEVORAL, J., PAULOVÁ, M. 2007. *Výživa kojenců*. 2.vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2007. 28 s. ISBN 978-80-7071-286-3.

LAKTAČNÍ LIGA. [cca. 2011e]. *Kojení všechno co potřebujete vědět*, Praha: Laktační liga, 2011. 30 s. ISBN neuvedeno

NEVORAL, J., PAULOVÁ, M. 2007. *Výživa kojenců*. 2.vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2007. 28 s. ISBN 978-80-7071-286-3.

LAKTAČNÍ LIGA. [cca. 2011e]. *Kojení všechno co potřebujete vědět*, Praha: Laktační liga, 2011. 30 s. ISBN neuvedeno