

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav porodní asistence

Bc. Michaela Grešová

**Zkušenosti s doporučením 10 kroků k úspěšnému kojení a jejich  
vliv na kojení termínových novorozenců**

Diplomová práce

Vedoucí práce: MUDr. Vojtěch Bodnár

Olomouc 2020

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 22. června 2020

---

Podpis

## **Poděkování**

Mé poděkování patří MUDr. Vojtěchovi Bodnárovi za odborné vedení, trpělivost a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování diplomové práce věnoval. Dále bych chtěla poděkovat Mgr. Kateřině Langové, Ph.D., za pomoc se statistickým zpracováním dat. Rovněž děkuji všem svým blízkým za podporu během celého studia.

## ANOTACE

<b>Typ závěrečné práce:</b>	Diplomová práce
<b>Téma práce:</b>	Zkušenosti s doporučením 10 kroků k úspěšnému kojení a jejich vliv na kojení termínových novorozenců
<b>Název práce:</b>	Zkušenosti s doporučením 10 kroků k úspěšnému kojení a jejich vliv na kojení termínových novorozenců
<b>Název práce v AJ:</b>	Experience with 10 Steps to Successful Breastfeeding and Their Influence on Breastfeeding a Newborn
<b>Datum zadání:</b>	2019-01-29
<b>Datum odevzdání:</b>	2020-06-22
<b>VŠ, fakulta, ústav:</b>	Univerzita Palackého v Olomouci Fakulta zdravotnických věd Ústav porodní asistence
<b>Autor práce:</b>	Bc. Grešová Michaela
<b>Vedoucí práce:</b>	MUDr. Vojtěch Bodnár
<b>Oponent práce:</b>	

### Abstrakt v ČJ:

**Cíl:** Zjistit zkušenosti matek a nelékařského zdravotnického personálu s doporučením 10 kroků k úspěšnému kojení a jejich vliv na kojení termínových novorozenců.

**Metoda:** Výzkumné šetření probíhalo od února 2020 do dubna 2020, a to ve třech nemocničních zařízeních: Fakultní nemocnice Olomouc, Nemocnice Prostějov (Středomoravská nemocniční a. s.) a Nemocnice Šternberk (Středomoravská nemocniční a. s.). Výzkumný vzorek se skládal ze 133 matek, které byly 14 dní po porodu, a ze 75 respondentek nelékařského zdravotnického personálu (porodní asistentky, dětské sestry a laktační poradkyně). Výzkumné šetření probíhalo pomocí dvou elektronických nestandardizovaných dotazníků, zaměřených na zkušenosti z porodnice. Dotazníků určených

pro matky bylo odesláno přes e-mailovou adresu celkem 150, vyplněno bylo 133, návratnost tedy činila 88,7 %. V případě dotazníků určených pro nelékařský zdravotnický personál bylo za cíl stanoveno získat 25 dotazníků z každé nemocnice, což se povedlo splnit. Ke statistickému zpracování bylo tedy využito celkem 208 dotazníků, z toho 133 dotazníků bylo vyplněno matkami a 75 dotazníků nelékařským zdravotnickým personálem. Data byla postupně zaznamenána do tabulky. Sledovali jsme jednotlivé proměnné a následně jsme je statisticky vyhodnotili. Pomocí statistických metod jsme ověřovali jednotlivé hypotézy a tím postupně plnili zvolené cíle.

**Výsledky:** Výzkumné šetření potvrdilo, že zkušenosti matek a nelékařského zdravotnického personálu ohledně kojení se značně liší. Například se ukázalo, že více než polovině matek bylo stále doporučováno omezovat kojení a že řada dětí je zbytečně dokrmována. Dále bylo zjištěno, že více než dvě třetiny matek nebyly upozorněny na nevhodnost používání kojeneckých lahví a dudlíků, přitom personál uvedl, že informovány jsou všechny matky. Časné přiložení dítěte po porodu bylo u matek po vaginálním porodu více než z 80 % splněno, ale u porodu císařským řezem to bylo pouze z jedné třetiny. Personál však sdělil, že poskytují kontakt dítěte s matkou téměř u všech rodiček. Ve výsledcích, kde byly porovnávány všechny tři nemocnice, se ukázalo, že většina matek po vaginálním porodu ve Fakultní nemocnici v Olomouci dostala své děti ihned na pokoj na šestinedělí, zatímco v Nemocnici Prostějov a Šternberk to bylo až po několika minutách až hodinách. Dále se ukázalo, že pokud bylo potřeba dítě dokrmovat, ve Fakultní nemocnici Olomouc a v Nemocnici Šternberk to bylo ve většině případů alternativně, kdežto v Nemocnici Prostějov to bylo pomocí kojeneckých lahví. Významné rozdíly byly také zjištěny v používání dudlíků. Ve Fakultní nemocnici Olomouc a v Nemocnici Šternberk se ve většině případů péče o novorozence obešla bez použití dudlíků. V Nemocnici Prostějov byl naopak z více než poloviny případů použit. Další významné rozdíly ve sledovaných faktorech mezi porodnicemi nebyly zjištěny. V případě testování vlivu dokrmování novorozence a používání dudlíků v porodnici na plné kojení byla odhalena významná souvislost. Dokrmování novorozence a používání dudlíků v porodnici má vliv na plné kojení.

**Závěr:** Výsledky výzkumu by mohly být přínosem a motivací pro práci nelékařského zdravotnického personálu na porodním sále, oddělení šestinedělí a na novorozeneckém oddělení. Také by mohly přispět ke zkvalitnění ošetrovatelské péče o kojící matky a jejich

děti. Na kojení má právo každá matka a každé dítě. Hlavním cílem každé porodnice by mělo být podporovat matky v kojení svých dětí a připravit jim k tomu ty nejlepší podmínky.

### **Abstrakt v AJ:**

**Objective:** To investigate mothers' and medical staff's experience together with a recommendation of 10 Steps to Successful Breastfeeding and their influence on breastfeeding of a newborn.

**Methods:** The research survey took place from February 2020 to April 2020 in three hospital facilities: Olomouc University Hospital, Prostějov Hospital and Šternberk Hospital (both Central-Moravian Ltd.). The research sample involved 133 mothers 14 days after releasing from a maternity hospital, and 75 female respondents from the non-doctoral staff (midwives, children's nurses and lactation counsellors). The research survey was implemented through two electronic non-standardised questionnaires focused on the experience from a maternity hospital. 150 questionnaires for mothers were sent via e-mail address, 133 of them were filled in, the returns was 88,7% then. As for the questionnaires for the non-doctoral staff, the aim was to get 25 finished questionnaires from each hospital, which was accomplished. For the statistic purposes, 208 questionnaires were used, 133 questionnaires were filled in by mothers and 75 questionnaires by the non-doctoral staff. The data were recorded in a table progressively. The variables were followed individually and then they were statistically evaluated. The hypotheses were verified through the statistic methods and thus the selected aims were accomplished.

**Results:** The research survey confirmed that the mothers' and non-doctoral staff's experience differs considerably with regards to breastfeeding. For example, it emerged that more than a half of the responding mothers were recommended permanently to limit breastfeeding and that many infants were supplemented unnecessarily. Furthermore, it was discovered that more than two thirds of mothers were not warned against using bottles with teats; however the staff indicated that all mothers had been informed. Frequent initiation of breastfeeding after the delivery was accomplished in more than 80% with mothers after a vaginal delivery but only one third after a Caesarian section. However the staff indicated that the mother-infant contact had been provided for almost all mothers. The results were based on a comparison of all three selected hospitals and they revealed that most of mothers in Olomouc University Hospital after their vaginal delivery received their infants immediately in the post-natal room, while in

Prostějov and Šternberk Hospitals this happened after several minutes or hours. Furthermore it emerged that in case of a need of infant's supplementation, it happened alternatively in most cases in Olomouc and Šternberk Hospitals, while in Prostějov Hospital with the help of bottles. Important differences were discovered in the case of teats usage. The care of newborns was without the use of teats in most cases both in Olomouc University Hospital and Šternberk Hospital. On the contrary, they were used in more than a half of the cases in Prostějov Hospital. There were discovered no further important differences in the research issues. In the case of testing the influence of a newborn supplementation and using the teats in the maternity hospital on full breastfeeding, an important coincidence was revealed. A newborn's supplementation and teats usage in the maternity hospital influence full breastfeeding.

**Conclusion:** The results of the research might be an asset and motivation for work of the non-doctoral staff in a delivery room, postnatal room and neonatal department. They also might contribute to a quality improvement of the nursing care of breastfeeding mothers and their children. The right for breastfeeding applies for every mother and every child. The main goal of every maternity hospital should be supporting the mothers in breastfeeding their children and providing them with the best conditions.

**Klíčová slova v ČJ:** kojení, laktace, matka, zdravotnický personál, porodní asistentka, dětská sestra, Baby Friendly Hospital, organizace na podporu kojení, edukace v kojení, laktační poradkyně, mateřské mléko

**Klíčová slova v AJ:** breastfeeding, lactation, mother, medical staff, midwife, children's nurse, Baby Friendly Hospital, organisations supporting breastfeeding, breastfeeding education, lactation counsellor, breast milk

**Rozsah:** 119 stran/8 příloh

# Obsah

Úvod .....	9
1 Popis řešeršní činnosti .....	11
2 Baby Friendly Hospital Iniciativa .....	13
2.1 Historie BFHI a 10 kroků .....	13
2.2 Minimální kritéria zisku titulu BFHI .....	14
3 Princip 10 kroků k úspěšnému kojení .....	17
4 Výzkum benefitů při použití 10 kroků BFHI .....	25
4.1 Benefity rooming-in vs. oddělená péče .....	25
4.2 Benefity kontaktu „skin-to-skin“ .....	26
5 Alternativy BFHI a 10 kroků .....	27
6 Vývoj BFHI a kojení v ČR.....	29
7 Potenciální rizika přístupu BFHI.....	31
8 Metodologie výzkumu.....	33
8.1 Výzkumné cíle a hypotézy.....	33
8.2 Charakteristika souboru .....	34
8.3 Metody sběru dat .....	35
8.4 Realizace výzkumu .....	36
8.5 Metody zpracování dat.....	36
9 Výsledky výzkumu.....	38
9.1 Základní charakteristika respondentek – rodičky .....	38
9.2 Vyhodnocení jednotlivých položek v dotazníku rodiček .....	39
9.3 Základní charakteristika respondentek – nelékařský zdravotnický personál.....	52
9.4 Vyhodnocení jednotlivých položek v dotazníku NLZP .....	54
9.5 Analýza výzkumných hypotéz.....	63
Diskuze .....	78
Závěr.....	84
Referenční seznam.....	86
Seznam zkratk.....	93
Seznam tabulek.....	94
Seznam obrázků.....	97
Seznam příloh.....	98
Přílohy .....	99



## Úvod

Výživa je jednou ze základních potřeb dítěte. Kojení představuje nejpřirozenější a nejlepší způsob výživy novorozenců, kojenců a batolat, který je nejen přínosný pro jejich zdraví, ale i pro zdraví matky. Mateřské mléko je pro dítě jedinou potravou plně odpovídající jeho potřebám. Matka a dítě mají nárok na adekvátní péči před porodem i po porodu včetně podmínek, které usnadňují kojení. Správné kojení, na které má každé dítě právo, je zárukou dosažení nejvyšší možné míry zdraví. Kojení je obsaženo v Národním programu podpory zdraví a je také součástí preventivních programů pro 21. století (Černá a Kollárová, 2015, str. 12).

Přestože na kojení má právo každé dítě, a to bez ohledu na způsob vedení porodu, nemůžeme zastírat, že porod císařským řezem klade na šestinedělku především v časných stadiích šestinedělí zvýšené nároky jak somatické, tak i psychické a s tím i možnost vzniku komplikací při kojení. Podpora, ochrana a prosazování kojení je celosvětovým programem Dětského fondu Organizace spojených národů (UNICEF) a Světové zdravotnické organizace (WHO). Obě organizace doporučují výlučné kojení během prvních šesti měsíců a v kojení pokračovat s postupným zaváděním příkrmů do dvou let věku dítěte i dále.

Součástí tohoto programu je v období od narození do jeho propuštění z porodnice iniciativa Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI). K získání certifikátu je nezbytná spolupráce mezi odděleními neonatologie a gynekologicko-porodnickým oddělením. Smyslem je, aby matky co nejvíce kojily své děti, a to pokud možno co nejdéle. I když hlavní část aktivit probíhá v období po narození, součástí je i prenatální péče, ale aktivity pokračují i po propuštění dítěte z porodnice. I navzdory úsilí mezinárodních i národních organizací jsou celosvětově výlučně kojeny pouze dvě pětiny kojenců ve věku 0-5 měsíců. V České republice je míra kojení také nedostačující. Podle Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky bylo kojení ukončeno skoro u 15 % kojenců již v období šestinedělí a pouze méně než 39 % kojenců bylo kojeno 6 měsíců a déle (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2016, nestr.)

Cílem diplomové práce je zjistit zkušenosti matek a nelékařské zdravotnického personálu s doporučením 10 kroků k úspěšnému kojení v nemocnicích nesoucích titul Baby Friendly Hospital a jejich vliv na kojení termínových novorozenců. Základní cíle a výzkumné hypotézy byly stanoveny na základě studií, které byly vyhledány pomocí databází: EBSCO, Medvik, PubMed a Google Scholar. Text práce je členěn dle struktury IMRAD (Introduction, Methods, Results, and Discussion).

## Vstupní studijní literatura

BOREK, I. *Vybrané kapitoly z neonatologie a ošetrovatelské péče*. 2. dopl. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. 327 s. ISBN 8070133384.

DORT, J. et al. *Ošetrovatelské postupy v neonatologii*. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2011. 237 s. ISBN 978-80-7043-944-9.

FENDRYCHOVÁ, J. et al. *Intenzivní péče o novorozence*. 2. přeprac. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012. 447 s. ISBN 978-80-7013-547-1.

JANOVA, J. a Z. STRAŇÁK. *Neonatologie*. Praha: Mladá fronta, 2013. 575 s. ISBN 978-80-204-2994-0.

ROZTOČIL, A. et al. *Moderní porodnictví*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2017. 656 s. ISBN 978-80-247-5753-7.

# 1 Popis rešeršní činnosti

## ALGORITMUS REŠERŠNÍ ČINNOSTI



```
graph TD; A[ALGORITMUS REŠERŠNÍ ČINNOSTI] --> B[VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA:]; B --> C[DATABÁZE:]; C --> D[NALEZENO:]; D --> E[VYŘAZUJÍCÍ KRITÉRIA:];
```

### VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA:

**Klíčová slova v ČJ:** kojení, laktace, matka, zdravotnický personál, porodní asistentka, dětská sestra, Baby Friendly Hospital, organizace na podporu kojení, edukace v kojení, laktační poradkyně, mateřské mléko

**Klíčová slova v AJ:** breastfeeding, lactation, mother, medical staff, midwife, children's nurse, Baby Friendly Hospital, organisations supporting breastfeeding, breastfeeding education, lactation counsellor, breast milk

**Jazyk:** čeština, angličtina

**Období:** 1990–2020

### DATABÁZE:

EBSCO, Medvik, PubMed, Google Scholar

### NALEZENO:

166 článků

### VYŘAZUJÍCÍ KRITÉRIA:

Duplicitní články  
Kvalifikační práce  
Nerecenzovaná periodika  
Články netýkající se cílů  
Články, které nespĺnily kritéria

## **SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH DOKUMENTŮ**

EBSCO – 12 článků

Medvik – 23 článků

PubMed – 6 článků

Google Scholar – 3 články

## **SUMARIZACE DOHLEDANÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ**

Dokumenty – 6

Knižní publikace – 5



Pro tvorbu teoretických východisek bylo použito 55 dohledaných zdrojů.

## 2 Baby Friendly Hospital Iniciativa

Složení mateřského mléka je ideální pro zajištění potřeb živin, energie i protilátek, zajišťuje růst, stimulaci správného neurologického vývoje a zdraví novorozenců. Avšak celosvětové průměry statistik prokazují přibližně 41% využití kojení dětí mladších 6 měsíců jako jediný zdroj potravy (UNICEF a WHO, 2019). Přitom výzkumy jasně potvrzují, že právě samotné kojení novorozenců i kojenců představuje hlavní faktor snížení mortality a morbidit (Smith et al., 2017). Je tedy zjevné, že správné principy kojení jsou esenciální pro zdraví a vývoj dětí a zlepšení zásad kojení může potenciálně zlepšit zdraví lidské populace. Z toho důvodu byly založeny mnohé iniciativy, jejichž hlavním cílem je propagace správného způsobu kojení.

Snad nejvýznamnější iniciativa pro propagaci kojení a zlepšení péči o matku a dítě je tzv. „Baby Friendly Hospital Initiative“ (iniciativa nemocnic přátelských k dětem, dále BFHI). Je to globální snaha iniciovaná organizacemi WHO a UNICEF, jejichž hlavním cílem je rozšíření informací o správných zásadách kojení, které by měly vést ke správnému vývoji dítěte a tím k minimalizaci mortality dětí novorozeneckého věku (WHO a UNICEF, 2009). Snaha BFHI je zaměřena primárně na implementaci tzv. 10 kroků úspěšného kojení (dále 10 kroků). Součástí těchto 10 kroků jsou zásady péče o matky s dětmi, implementace cvičení pro úspěšné zvládnutí kojení, ale třeba i pravidla zabraňující distribuci náhrad mateřského mléka do zdravotnických zařízení (WHO a UNICEF, 2018).

Po spuštění této iniciativy v roce 1991 došlo k rozšíření standardů BFHI do více než 150 zemí světa. Efekt této iniciativy je demonstrován s pozitivním dopadem na zvýšení iniciace kojení a zlepšení četnosti krmení dětí alespoň prvních 6 měsíců jejich života výlučně kojením (NEOVITA Study Group, 2016). V regionech, kde došlo k zavedení BFHI, statistiky prokazují zvýšené použití kojení s následným zlepšením zdravotního stavu novorozenců a starších dětí.

### 2.1 Historie BFHI a 10 kroků

V roce 1989 WHO a UNICEF zveřejnily 10 kroků ke správnému kojení jako vhodný postup pro zlepšení péče o matky a děti. V roce 1990 byla přijata deklarace na ochranu, prosazování a podporu kojení (The Innocenti Declaration on the Protection, Promotion a Support of Breastfeeding), která vyzývala všechny vlády, aby přispěly ve všech zařízeních s maternální a novorozeneckou péčí k přijetí těchto 10 kroků (WHO a UNICEF, 1990).

Zdravotnická zařízení, která přijala těchto 10 kroků a jež jsou zároveň v souladu s Mezinárodním kodexem marketingu náhrad mateřského mléka a souvisejícími rezolucemi zasedání WHO, mohou být označena jako „baby-friendly“ (WHO a UNICEF, 2018).

Od této doby byly principy a pravidla aktualizovány tak, aby reflektovaly nové vědecké poznatky a společenské trendy. V roce 2005 zahrnovaly aktualizaci dodržovaných minimálních kritérií (10 kroků BFHI) se zavedenou péčí o matky, neonatální péčí o dítě a komunální podporu kojících žen a opatrovníků dětí (WHO a UNICEF, 2018). Následně v roce 2006 a 2009 (WHO a UNICEF, 2009) pokračovaly aktualizace pro zajištění péče o matky nakažené HIV. Tato rozšíření zahrnovala nová pravidla pro získání titulu „Mother-friendly care“ (péče přátelská k matkám) a popisovala postupy kojení ve zdravotnických zařízeních a v komunitě. Zároveň sem byla zahrnuta pravidla pro nekojící ženy pro zajištění dostatečné podpory. V následujících letech (2012) byla přijata opatření pro zvýšení četnosti krmení dětí do 6 měsíců výlučně metodou kojení (de Onis et al., 2013). Další aktualizace přijaly například metodu počítání dětí narozených v BFHI a další statistiky (WHO a UNICEF, 2018).

Současný stav 10 kroků pokrývá předpisy k marketingu náhrad mateřského mléka, správe dat pacientů, monitorování, zvyšování kompetence zaměstnanců a péči k matkám i dětem (WHO a UNICEF, 2018).

## **2.2 Minimální kritéria získání titulu BFHI**

Proces přidělení „Baby-friendly“ certifikátu je prověřen národními autoritami s agendou kojení za použití globálních kritérií (WHO a UNICEF, 2018). Získání tohoto certifikátu se řídí návody vyvinutými organizacemi UNICEF a WHO. V České republice zajišťuje akreditaci „Baby-friendly“ zařízení Národní laktační centrum, které je pověřeno organizacemi WHO a UNICEF. Recertifikace každého zdravotnického zařízení se provádí po třech letech (Mydlilova et al., 2008).

Pro získání titulu Baby friendly hospital initiative je nutno dodržet minimální (globální) kritéria aplikovatelná stejnoměrně na každý stát. Mezi ně spadají mnohé požadavky, jako jsou například vysoká úroveň odbornosti zdravotnického personálu, udržování informovanosti matek ohledně podstaty kojení, technik spojených s kojením apod. Součástí globálních kritérií jsou i správný management dat klientek souvisejících s kojením a zdravotních záznamů. Jsou tedy základními kritérii, avšak nejsou nezbytně dostačující pro udělení statusu „baby-friendly“ (WHO a UNICEF, 2018).

Globální kritéria jako minimální požadavky pro splnění „Baby-friendly“ akreditace se pak skládají z následujících kroků korespondujících s 10 kroky BFHI.

V případě prvního kroku musí mít zdravotnické zařízení své stanovy v souladu s principy zákazu použití náhrad mateřského mléka, asociovaných produktů a jejich propagace. Jakékoliv kojenecké výživy musí být pořízeny standardním nákupním procesem bez slev či vzorků zdarma. Zdravotnické zařízení nesmí zobrazovat produkty či loga firem zabývajících se produkcí náhrad mateřského mléka, kojeneckých lahví nebo násadek lahví. Alespoň 80 % zdravotních pracovníků, kteří poskytují předporodní, poporodní nebo novorozeneckou péči musí být schopno vysvětlit alespoň 2 principy WHO (WHO a UNICEF, 2018). Zdravotní zařízení dále musí mít pořízena pravidla v písemné formě pro všechny klinické přístupy 10 kroků k úspěšnému kojení se zajištěním pravidelného ověřování kompetencí zdravotnických zaměstnanců. Souhrn těchto pravidel musí být viditelně dostupný těhotným ženám, matkám a jejich rodinám. Alespoň 80 % zdravotních pracovníků, kteří poskytují předporodní, poporodní nebo novorozeneckou péči, musí být schopno vysvětlit alespoň 2 pravidla krmení novorozenců a dětí.

V druhém kroku musí alespoň 80 % zdravotních profesionálů, kteří poskytují předporodní, poporodní nebo novorozeneckou péči, nahlásit, že jim bylo poskytnuto školení v technikách kojení za poslední dva roky a stejné procento zdravotních pracovníků musí obstát u zkoušky z kompetencí v oboru kojení alespoň jednou za dva roky. Nejméně 80 % zdravotních pracovníků poskytujících předporodní, poporodní nebo novorozeneckou péči musí být schopno odpovědět správně na 3 ze 4 otázek z oblasti znalostí kojení a schopností podpory kojení.

V případě třetího kroku by zdravotnické zařízení mělo pořádat předporodní poradny o kojení. Jejich náplní by měly být následující body: význam kojení, doporučení výlučného kojení po dobu alespoň prvních 6 měsíců a informování o důležitosti kojení i po 6. měsíci života dítěte, rizika spojená s krmením pomocí náhrad mateřského mléka, důležitost okamžitého kontaktu skin-to-skin po porodu, podstata rooming-in, základy polohování a přikládání dítěte při kojení a rozeznání náznaků hladu u dítěte. Poté alespoň 80 % matek, které se zúčastnily předporodní poradny, musí potvrdit obdržené informace o kojení a správně jmenovat alespoň 2 body zmíněné výše.

V rámci čtvrtého kroku musí alespoň 80 % matek termínových novorozenců potvrdit, že byl aplikován skin-to-skin kontakt okamžitě nebo do 5 minut po porodu trvající alespoň 1 hodinu a dále alespoň 80 % matek musí potvrdit, že novorozenci jim byli přiloženi k prsu do 1 hodiny po porodu (nebo uvedení závažného stavu, který to znemožňoval).

V pátém kroku musí alespoň 80 % matek termínových novorozenců potvrdit, že jim někdo ze zdravotnického personálu nabídl asistenci při kojení v prvních šesti hodinách po porodu. U předčasně narozených nebo nemocných novorozenců musí alespoň 80 % matek potvrdit, že jim byla nabídnuta pomoc s produkcí mléka 1–2 hodiny po porodu. Nejméně 80 % matek musí jmenovat alespoň dva způsoby, které zvyšují produkci mléka. Alespoň 80 % matek termínových novorozenců musí být schopno demonstrovat polohování jejich dítěte pro účely kojení tak, že je dítě schopno se přichytit a sát.

V případě šestého kroku je důležité, aby alespoň 80 % novorozenců dostalo v průběhu pobytu ve zdravotnickém zařízení pouze mateřské mléko (vlastní matky nebo dárkyně). Matky, které se rozhodly nekojit nebo kojit nemohou, musí potvrdit (alespoň 80 % z nich), že jim byly poskytnuty informace o různých metodách krmení a byla jim nabídnuta pomoc s rozhodnutím, co by bylo v jejich situaci vhodné. Dále musí potvrdit, že jim byly poskytnuty informace ohledně bezpečné přípravy mléka, krmení a uskladnění mléka. Nejméně 80 % termínových novorozenců, kteří byli krmeni náhradami mateřského mléka, musí mít v dokumentaci uvedenou zdravotní indikaci odůvodňující tento typ krmení.

V rámci sedmého kroku rooming-in musí alespoň 80 % matek potvrdit, že jejich dítě zůstalo s nimi od narození bez oddělení po dobu delší než 1 hodinu a poté na šestinedělí spolu 24 hodin denně, pokud v tom nebrání zdravotní stav matky nebo dítěte. Dále nejméně 80 % matek termínových novorozenců musí být v případě osmého kroku schopno popsat alespoň dva náznaky hladu projevované dítětem a také musí potvrdit, že jim bylo doporučeno kojit jejich děti v takové četnosti, jak to dítě požaduje. Pak také nejméně 80 % matek v rámci devátého kroku musí potvrdit, že jim byla vysvětlena rizika spojená s použitím dudlíků a krmicích lahví. V posledním, desátém kroku musí alespoň 80 % matek potvrdit, že byly informovány o možnostech podpory kojení v blízkosti jejich bydliště (WHO a UNICEF, 2018).



### 3 Princip 10 kroků k úspěšnému kojení

**KROK 1A: „Plně dodržovat Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka a příslušná usnesení WHO.“**

Tento krok má za úkol minimalizovat marketingové tlaky firem produkujících náhrady mateřského mléka, které mohou být obzvláště účinné v období těhotenství. Zároveň i zaměstnanci zdravotnických zařízení mohou být vystaveni marketingovým tlakům, popř. konfliktům zájmů (WHO a UNICEF, 2018).

V konkrétních rysech nesmí zdravotnické zařízení poskytovat matkám jakékoliv krmení na bázi náhrad mateřského mléka, a to ani na domácí použití. Pravidla nemocnice musí zakazovat zaměstnancům jakoukoliv formu propagace kojeneckých výživ včetně krmicích lahví nebo jejich násadek. Zároveň zdravotní zařízení nesmí přijímat pod tímto opatřením jakékoliv dary, slevy, dárkové předměty či umožnit zobrazování těchto materiálů nebo log společností spojených s produkcí náhrad mateřského mléka. Zdravotní zařízení by také měla zabránit tvorbě meetingů nebo edukačních akcí, které jsou podporovány nebo mířeny pro podporu společností spojených s produkcí náhrad mateřského mléka (WHO a UNICEF, 2018).

Podle doporučení WHO a UNICEF je kojení ideální způsob potravy bez použití náhrad mateřského mléka, a to začínající ideálně do jedné hodiny od porodu trvající až do 6. měsíce života dítěte (WHO, 2001) a poté spolu s vhodným typem dodatečné potravy by mělo kojení pokračovat alespoň do 2. roku dítěte (WHO a UNICEF, 2003). Avšak přes povědomí důležitosti kojení v lidské populaci existují některé cílené snahy nahrazovat kojení alternativními variantami výživy kojenců – náhrady mateřského mléka.

Piwoz a Huffman (2015) prokázali, že marketingové kampaně ve prospěch produktů náhrad mateřského mléka snižují využití kojení, což v důsledku ohrožuje zdraví jak novorozenců, tak i matek. Nevhodné použití těchto náhrad mateřského mléka způsobuje vyšší riziko respiračních onemocnění (Tromp et al., 2017), trávicích onemocnění (Brahm a Valdés, 2017) a zvýšení rizika úmrtí dětí do 5 let (Barennes et al., 2012). Konečným důsledkem tohoto i jiných faktorů je současný stav, kdy pouze 44 % novorozenců je kojena do jedné hodiny po porodu a pouze 40 % novorozenců je krmeno výhradně kojením do 6. měsíce života (WHO a UNICEF, 2018).

Z důvodu zabránit šíření takovýchto marketingových kampaní byl již v roce 1981 při zasedání WHO utvořen Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka (The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes) pro ochranu rodin před agresivními taktikami průmyslu náhrad mateřského mléka. Tento kodex je současně aktualizován tak, aby reflektoval nové poznatky v oboru výživy novorozenců a vědeckých poznatků a nových metod marketingu firem produkujících náhrady mateřského mléka. Současné doporučení WHO spočívá ve vytvoření takových zákonných opatření, která snižují efekt marketingu podporujícího neopodstatněné tvrzení benefitů náhrad mateřského mléka (Grummer-Strawn et al., 2017).

V současnosti více než 130 zemí uzákonilo na základě doporučení WHO výhrady proti náhradám mateřského mléka, přičemž pouze 35 zemí má uzákoněny všechny body doporučení WHO (WHO a UNICEF, 2018). Avšak ani současně platné zákonné předpisy nejsou podle některých monitoringů přesně dodržovány (Hidayana et al., 2017). Nedodržování těchto předpisů se projevuje například formou mediální kampaně na sociálních médiích, poskytování vzorků zdarma, speciálních slev matkám, publikování tvrzení o zdravotních benefitech na produktech náhrad mateřského mléka (Barennes et al., 2012).

V současné době byly používány mnohé strategie pro snižování využití náhrad mateřského mléka. Mimo zákonná opatření je velmi účinnou metodou snížení použití náhrad mateřského mléka propagace informací o významu kojení pro rozvoj mozku a obecně zdraví dětí. Důležitá je propagace pozitivního přínosu kojení na zdraví na úrovni zdravotnických zařízení. Právě toho se snaží dosáhnout BFHI certifikací zdravotnických zařízení na „Baby-friendly“ (přátelské k dětem) (WHO a UNICEF, 2018).

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

Podstatou tohoto kroku je zajištění poskytování dostatečné péče garantující stejnou úroveň všem matkám a dětem, čímž je zamezen vliv preferencí jednotlivých zaměstnanců ovlivňovat poskytovanou péči (WHO a UNICEF, 2018).

V praxi pak zařízení poskytující péči matkám a dětem musí mít psaná pravidla ohledně kojení a další péče, která jsou pravidelně sdělována rodičům i zaměstnancům. Tato pravidla mohou být součástí jiných dokumentů (např. obecná pravidla krmení dětí). Jednotlivé typy specializace související s péčí o matky a děti musí mít specifická pravidla (WHO a UNICEF, 2018).

### **KROK 1C: „Zavést systémy průběžného monitorování a správy dat.“**

Pro účely kontroly jsou pořizována data na každý pár matka-dítě. Zapisují se dva nejdůležitější indikátory, tzv. „hlídkové indikátory“. První z nich je časné zahájení kojení a druhý krmení výlučně kojením. Každé zdravotnické zařízení musí začlenit tato data do zdravotních záznamů a relevantních registrů, přičemž pracovní oddělení zabývající se souvislostí s BFHI aktivitami musí provést revizi každých 6 měsíců. Účelem této revize je sledování hodnot pro kontrolu splňování limitních hodnot. V případě, že nejsou hodnoty splněny, musí být naplánovány nápravy. Pokud zdravotní zařízení má zaveden systém pro propouštění matek z péče, pak je doporučeno přidat zmiňované dva hlídkové indikátory pro účely průběžné kontroly pacientů. Přidání dalších indikátorů je taktéž doporučeno. V případě, že hlídkové indikátory dosahují požadované hodnoty 80 % či méně, je nezbytné provést zhodnocení a analýzu problému (WHO a UNICEF, 2018).

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

Pro zajištění dostatečné péče matkám a novorozencům je nezbytné zajistit dostatečnou úroveň znalostí a schopností zaměstnanců, kterou budou potřebovat k výkonu práce. Z toho důvodu je nutno poskytnout zaměstnancům vzdělávací prostředky, aby všichni měli dostatečné znalosti a schopnosti pro poskytování kvalitních služeb v následujícím rozsahu (WHO a UNICEF, 2018):

1. Dostatečné schopnosti naslouchání a pozorování pro účinnou diskuzi s matkou.
2. Schopnost tvorby sebedůvěry a podpory matky.
3. Informovat těhotnou ženu o kojení.
4. Vyhodnocení kvality kojení.
5. Výpomocí matce zvolit vhodnou pozici matky a dítěte pro účely kvalitního kojení.
6. Pomoci matce nalézt vhodné uchycení dítěte k prsu.
7. Vysvětlení vhodného načasování kojení.
8. Pomoci matce produkovat mléko.
9. Pomoci matce nakrmit dítě.
10. Pomoci matce iniciovat krmení v první hodině po narození dítěte.
11. Pomoci matce, která se domnívá, že nemá dost mléka.
12. Pomoci matce, jejíž dítě často pláče.
13. Pomoci matce, jejíž dítě odmítá být kojeno.

14. Pomoci matce, která má ploché nebo obrácené bradavky.
15. Pomoci matce, která má nalitá prsa.
16. Pomoci matce, která má bolestivé nebo popraskané bradavky.
17. Pomoci matce, která má mastitidu.
18. Pomoci matce krmit dítě s nízkou porodní váhou nebo nemocné dítě.
19. Poradit matce v oblasti jejího zdraví.
20. Schopnost zavést kodex v rámci pracoviště zdravotnického zařízení.

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

Těhotné ženy by měly být informovány o technikách kojení již v okamžiku, kdy jsou jim předkládány základní informace o předporodní péči. Avšak předporodní konzultace nemusí být poskytována na stejném místě, kde je poté poskytována péče poporodní. Proto by zařízení měla mezi sebou spolupracovat, aby ženám byly předkládány jednotné informace o kojení (WHO a UNICEF, 2018).

Ženy by měly obdržet informace o významnosti kojení a o rizikových faktorech spojených s podáváním náhrad mateřského mléka spolu s národními a profesionálními doporučeními ke krmení novorozenců. Součástí předporodní poradny by měly být ženám spolu s informacemi předávány i první zkušenosti s polohováním a s přikládáním dítěte při kojení a rozpoznávání náznaků hladu. Zároveň by měly být poskytovány aktuální informace ohledně péče následující po porodu, kam se řadí: skin-to-skin kontakt (kontakt kůže na kůži dítěte a matky, popřípadě otce), rooming-in (uchování matky s dítětem na pokoji 24 hodin denně), iniciace kojení a další. Ženy musí být informovány o možných rizicích a jevech spojených s kojením (například: nadměrnou laktací či pocitem nedostatečné produkce mléka) a o možnostech, jak tento stav řešit. Takové a podobné řešení musí být individualizované pro potřeby ženy a její rodiny s ohledem na sociální a kulturní poměry. Ženy se zvýšeným rizikem předčasného porodu musí být informovány o kojení předčasně narozených dětí co nejdříve (WHO a UNICEF, 2018).

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

Skin-to-skin kontakt se definuje jako nepřetržitý kontakt kůže matky a dítěte bez oblečení, nejlépe okamžitě po porodu. Dítě může být položeno na matčino břicho nebo hrud', a to po dobu alespoň 60 minut. Při skin-to-skin kontaktu se dítě vrozenými vzorci chování

snaží vyhledat směr k prsu (Moore et al., 2016). Okamžitý skin-to-skin kontakt je možný i po císařském řezu s lokální anestézií (Stevens et al., 2014). Po císařském řezu s celkovou anestézií matky může být aplikován skin-to-skin kontakt dítěte s otcem. V případě, že zdravotní stav matky nebo novorozence neumožňuje okamžité zahájení kojení, měla by i přesto být podporována metoda skin-to-skin, a to obzvláště pro předčasně narozené novorozence a novorozence s nízkou porodní váhou (Hobbs et al., 2016).

Při skin-to-skin kontaktu se musí dítě pevně držet nebo podporovat na matčině hrudi. V případě, že je novorozeně stabilní bez apnoe nebo bradykardie, může být předčasně narozený novorozenec kojen. Avšak předčasně narození kojenci mohou mít problémy s iniciací efektivního kojení (sací reflex nemusí být ještě vyvinut). Podpora pro okamžité a výlučné kojení by měla být zajištěna, pokud to dovoluje zdravotní stav matky a dítěte (Maastrup et al., 2019).

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

Kojení je sice přirozený proces, avšak některé techniky spojené s kojením vyžadují zkušenosti. Z toho důvodu musí být matkám poskytována podpora informační, emocionální, motivační i praktický trénink pro docílení úspěšného kojení či zodpovězení dotazů matky ke kojení. Podstatná je individualizace s věnováním více pozornosti a času matkám kojícím poprvé. Matky po císařském řezu a matky vícerať potřebují více pozornosti a podpory za účelem správného polohování a uchycení dítěte (WHO a UNICEF, 2018).

Matkám by zároveň měly být předány pokyny pro úspěšnou produkci mléka za účelem udržení laktace v případě, že budou od dítěte na čas odloučeny. Dle dosavadní literatury jsou metody produkce mléka shodné v jejich efektu na množství laktace (Becker et al., 2015), takže může být použita kterákoliv z metod produkce mateřského mléka (manuální pumpa, elektrická pumpa nebo ruční metoda). Pravděpodobně jednou z nejlepších je však ruční metoda vzhledem k tomu, že nepotřebuje speciální prostředky a zároveň hrozí menší riziko kontaminace. Matky by také měly být informovány o správném skladování odstříkaného mléka (WHO a UNICEF, 2018).

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

The Academy of Breastfeeding Medicine vyvinula protokoly pro zvládnutí situací, kdy dokrmování dalšími tekutinami mimo mateřského mléka jsou nezbytné (Kellams et al., 2017).

Novorozenci, kteří nemohou být kojeni matkou, nebo novorozenci, kteří by měli být dokrmováni, by měli být krmeni lidským mlékem dárce. Pokud ani tato varianta není možná, pak je nezbytné přistoupit k náhradám mateřského mléka, ale pouze po dobu, než bude matka schopna kojit nebo bude k dispozici mateřské mléko dárkyně (WHO a UNICEF, 2018).

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

Rooming-in je metoda, při níž jsou matka s dítětem spolu na jednom pokoji 24 hodin denně. Touto metodou je matka schopna rozpoznat náznaky hladu dítěte a vhodně na ně reagovat. Tento fakt a blízká přítomnost matky s dítětem zlepšují efektivitu kojení. Zdravotní zařízení by měla být schopna umístit matku a dítě na jednom pokoji ve dne i v noci okamžitě po vaginálním porodu a v případě porodu císařským řezem ve chvíli, kdy je matka schopna reagovat na přítomnost dítěte. Tento pobyt matky a dítěte by měl být možný po celou dobu hospitalizace (WHO a UNICEF, 2018).

V room-in pokoji musí být zajištěna pravidelná kontrola odborným personálem. Separace matky a dítěte je možná pouze po dobu nezbytně nutnou pro medicínské a bezpečnostní důvody (např. infekční onemocnění dítěte). I v případě, že matka potřebuje rekonvalescenci po císařském řezu, by měl být umožněn pobyt matky s dítětem na stejném pokoji (WHO a UNICEF, 2018).

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

Systém krmení, který je stanoven v předem daných časových intervalech, není doporučován. V ideálním případě by mělo být dítě kojeno pokaždé, když projevuje známky hladu. V první řadě je nutno matku informovat o všech potenciálních náznacích projevovaných hladovým dítětem. Zásadní je uvědomit si, že pláč dítěte je již velmi pozdní známka hladu dítětem. Navíc plačící, tedy rozrušené dítě je nutno před samotným kojením nejprve uklidnit (WHO a UNICEF, 2018).

Z toho důvodu je nezbytné podpořit matky v tréninku rozpoznávání náznaků hladu dítětem. Bez ohledu na to, jestli matky dítě kojí, či nikoliv, rozpoznání těchto náznaků jim pomůže uklidnit dítě v optimální odpovědi na daný náznak hladu. Takový stav zvyšuje sebedůvěru matek a umožňuje lepší růst a vývoj dětí. Pokud není matka ze zdravotních důvodů s dítětem na stejném pokoji, mělo by být upřednostňováno, aby navštěvovala dítě v maximální míře a tím se učila rozpoznávat náznaky hladu (WHO a UNICEF, 2018).

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

WHO doporučení nejsou restriktivní pro použití dudlíků či krmicích lahví, avšak existují mnohé důvody pro opatrnost při jejich užívání (snižují rozeznatelnost náznaků hladu apod.). Základním doporučením však zůstává použít kojení jako jediný zdroj potravy novorozence, aniž by bylo doplňováno z krmicích lahví. Důvodem je fakt, že cucání láhve je fyziologicky odlišné od cucání prsu (Bu'Lock et al., 1990). Je možné, že problémy s kojením mohou vyvstat jako důsledek použití krmicích lahví, avšak tento efekt nebyl dostatečně zdokumentován (Woolridge, 2018).

Pokud je nezbytné využití krmicích lahví a podobných metod, měla by být dodržována striktní hygienická pravidla pro zamezení kontaminace. O jejích rizicích při použití těchto nástrojů by měla být vyrozuměna jak matka, tak její rodina. Dudlíky mohou být teoreticky použity ve prospěch zdravého vývoje dítěte – dudlíky v některých situacích terapeuticky redukuje bolest při nutných lékařských procedurách. Avšak použití dudlíku může být problematické tehdy, když nadměrně nahrazuje cucání matčina prsu, které je nezbytné pro stimulaci fyziologické produkce mléka (Jaafar et al., 2016).

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

Zdravotnická zařízení by měla být schopna informovat matku o všech aspektech kojení při pobytu v zařízení. Produkce mléka se však nemusí dostatečně vyvinout v této době, takže matka nezíská všechny potřebné zkušenosti související s kojením. Z toho důvodu je nezbytné zajistit podporu matek i po propuštění z péče zdravotního zařízení tak, aby byly schopny zvládnout jakékoliv nové situace související s kojením (WHO a UNICEF, 2018).

V okamžiku naplánování data propuštění matky z péče je nezbytné domluvit i následující podporu v domácím prostředí tak, aby její rodina měla dostatečný přístup k informačním zdrojům a další podpoře kojení (s ohledem na kulturní a sociální podmínky). Zásadní je zajistit spojení matky s organizacemi podpory laktačního procesu tak, aby matka mohla být navštěvována zdravotnickými pracovníky 2 až 4 dny po porodu a následně druhý týden po porodu za účelem zhodnocení stavu krmení dítěte. Vhodná podpora zahrnuje tištěné materiály či on-line informační zdroje. Soubor dalších podpůrných zdrojů musí zahrnovat kontakty např. s primárními zdravotnickými centry, klinikami podpory kojení, zdravotními sestrami, zkušenými matkami apod. Přitom musí být zajištěn kontakt, včetně telefonního spojení s původním zdravotnickým zařízením pro zajištění nezbytných následujících prohlídek.

Opakované prohlídky v zařízení jsou naprosto nezbytné u předčasně narozených dětí a u dětí s nízkou porodní vahou. V těchto případech je nezbytná opakovaná podpora od odborných pracovníků, v opačném případě je dítě vystaveno potenciálnímu zdravotnímu nebezpečí (WHO a UNICEF, 2018).



## 4 Výzkum benefitů při použití 10 kroků BFHI

Hlavní význam BFHI spočívá ve zvýšení použití kojení jako hlavního způsobu výživy novorozenců a kojenců. Například výzkum provedený v Bělorusku potvrdil, že oblasti, kde byly přijaty principy BFHI, došlo ke zvýšení krmení novorozenců výlučně metodou kojení do 3. měsíce života na 43 % (Kramer et al., 2001). Dle review desítek studií použití BFHI 10 kroků má vliv na zvýšení kojení, včetně zvýšení brzké iniciace kojení okamžitě po porodu, krmení výlučně kojením a prodloužení doby kojení (Pérez-Escamilla et al., 2016). Přičemž větší využití 10 kroků úměrně zvyšuje iniciace kojení – čím více jsou matky vystaveny většímu množství kroků BFHI principu, tím vyšší je incidence kojení u těchto matek. Největší efekt na zvýšení incidence kojení měl krok 6 (náhražky mateřského mléka). Podobně důležitým krokem pro zlepšení kojení je krok č. 10 (komunitní podpora matek) (WHO a UNICEF, 2018).

Celý proces přeměnění zdravotnického zařízení, který je nezbytný pro udělení titulu „Baby-Friendly“ spojený se zaváděním nových pravidel a praktik, vede k udržení jistého stupně prestiže, motivující další zdravotnická zařízení pro získání stejného statutu. Celý tento proces klade důraz na péči o pacienta, vede ke zvýšení schopností a znalostí zaměstnanců zařízení. Snad efektem v celém procesu je obecné zvýšení kvality péče v zařízeních s označením „Baby-Friendly“ (WHO a UNICEF, 2018).

Zvýšené využívání kojení pak má pozitivní vliv na zdraví dětí. Přibližně polovina případů trávicích problémů (Huffman a Combest, 1990) a třetina respiračních infekcí jsou způsobeny nedostatečnými praktikami kojení (Tromp et al., 2017). Delší doba kojení souvisí s redukcí obezity o 13 % (Horta et al., 2015) a redukcí 2. typu diabetu o 35 % (Gunderson, 2008; Ziegler et al., 2012). mohou být zabráněny ročně Při zlepšení četnosti kojení lze ročně zabránit přibližně 20 000 případů rakoviny prsu (Victora et al., 2016).

### 4.1 Benefity rooming-in vs. oddělená péče

Rooming-in je definován dle WHO jako ponechání matky a dítěte po porodu (normální porody i porody s císařským řezem) na jednom pokoji 24 hodin denně od okamžiku, kdy dorazí na pokoj po porodu. Matka s dítětem tak zůstávají neustále spolu, pokud není nezbytně nutná separace např. z důvodu zdravotního vyšetření. Během rooming-in je novorozenec umístěn blízko matky.

Oddělená péče umožňuje matce spát a odpočívat a kdykoliv uzná za vhodné navštívit své dítě. Alternativně mohou být děti přinášeny matkám v určeném čase po dobu nejčastěji 3 až 4 hodin (Jaafar et al., 2016b).

Rooming-in má výhodu v tom, že matka je neustále ve styku s dítětem a zvyká si na jeho projevy hladu. Nepřerušovaná interakce matky s dítětem umožňuje vytvořit si vzájemný vztah, podporuje žádané kojení a zlepšuje schopnost dítěte přisát se k prsu efektivněji, což je esenciální při regulaci tvorby mléka a sekreci (Bigelow et al., 2014). Ve výsledku zavedení rooming-in je spojeno s vyšší četností krmení výhradně kojením (Jaafar et al., 2016b). Matky s rooming-in metodou jsou si jistější při péči o novorozence a také kojí své děti delší dobu (Jaafar et al., 2016b). Matky ubytované spolu s dětmi metodou rooming-in mají nižší incidenci problémů s produkcí mléka vzhledem k častému cucání prsu, vedoucí k lepšímu přibývání na váze dítěte, jež nespotřebuje tolik energie při pláči (Jaafar et al., 2016b). Rooming-in může mít pozitivní vliv na zdraví dítěte, byla prokázána snížená incidence trávicích poruch (Huffman a Combest, 1990).

Oddělená péče může sice snižovat možnost vzniku infekce, avšak i přesto může k jejímu šíření docházet. Při porodu jako stresové situaci se matky, obzvláště prvorodičky, a matky po porodu císařským řezem vysílí a potřebují si odpočinout (Jaafar et al., 2016b). Stresové hormony mohou ovlivňovat produkci mléka, ale odpočínutím oddělenou péčí může být dosaženo jejího zlepšení (WHO a UNICEF, 2018).

## **4.2 Benefity kontaktu „skin-to-skin“**

Okamžitý kontakt skin-to-skin a brzké zahájení kojení jsou dvě velmi důležité události, které se musí stát v krátkém časovém odstupu (obě metody do jedné hodiny po porodu) pro dosažení optimálního benefitu. Skin-to-skin kontakt iniciuje takzvaný rooting reflex novorozence, který pomáhá vtiskování chování pro hledání a sání prsu. Brzké přisátí k prsu podporuje produkci mléka a laktogenezi (Bigelow et al., 2014, Glodowski et al., 2019). Zároveň skin-to-skin kontakt je důležitý pro zavedení mikrobiomu kůže novorozence (Moore et al., 2016) a zabraňuje hypotermii (NEOVITA Study Group, 2016).

## 5 Alternativy BFHI a 10 kroků

Iniciativa BFH, úspěšný produkt spolupráce WHO a UNICEF, je známá po celém světě jako přístup ke zvýšení kvality péče o matky, děti a v důsledku i celou populaci. Avšak přesto existují i alternativy k BFHI přístupům. Například ve státě Washington (USA) byl vyvinut program se vzorem v BFHI pro zlepšení péče o matky a děti s cílem co nejvyššího využití kojení. Tento program se nazývá Breastfeeding Friendly WA program (program přátelského kojení ve státě Washington, dále program kojení Washington) (Schwartz et al., 2015).

Program kojení Washington vznikl jako iniciativa řešící problém nevyužívání BFHI zdravotnickými zařízeními z důvodu vyšších finančních a administrativních nákladů. Program kojení Washington je dostupný porodnickým zdravotnickým zařízením, ale i menším zařízením, jako jsou komunitní zdravotnická centra, ambulance a oddělení praktických lékařů zabývajících se péčí o ženy, děti, novorozence a kojence. Program kojení Washington je oproti BFHI vytvořen s úmyslem postupné realizace. Zaměstnanci programu pomáhají zdravotnickým zařízením v tvorbě vědecky podložených pravidel, poskytování kvalitní a profesionální péče, v přidělování zdrojů apod. Celý program je mířen na postupné splňování vlastních pravidel (10 kroků), tak aby se zlepšovala péče o matky a děti. Po splnění některých kroků mají zdravotnická zařízení možnost požádat o ocenění (bronzové → stříbrné → zlaté). Jednotlivé kroky v rámci programu kojení Washington jsou vytvořeny tak, aby se podstatou podobaly podmínkám kroků BFHI. Po dosažení splnění všech 10 kroků jsou tak zařízení v podstatě připravena pro splnění podmínek BFHI (Schwartz et al., 2015).

10 kroků zahrnuje globální kritéria, která musí být dodržována pro splnění „Baby-Friendly“ certifikace, avšak existují i další iniciativy motivující zdravotnická zařízení k získání akreditací pro titul například již zmiňovaného titulu přátelské k matkám („Mother-Friendly“) (Lothian, 2007).

„Mother-Friendly“ koncept je v mnoha ohledech paralelní s „Baby-Friendly“ konceptem. „Mother-Friendly“ je také uskupen do iniciativy porodu přátelského k ženám („Mother-Friendly Childbirth Initiative“, dále MFCI). MFCI je postavená na propagaci principu 10 kroků, jejichž základním cílem je vytvořit ve zdravotnických zařízeních prostředí „přátelské k matkám“. Každé zdravotnické zařízení, které se chce stát „Mother-Friendly“, musí splňovat tyto kroky (Hotelling, 2007):

**KROK 1:** Každá matka v tomto zařízení má neomezené právo na přítomnost partnera, rodiny nebo přátel při porodu. Každá matka v tomto zařízení má právo na emoční a fyzickou podporu od porodní asistentky.

KROK 2: Zdravotnické zařízení musí zveřejňovat přesné statistické informace o svých službách a výsledcích.

KROK 3: Zařízení musí nabízet kompetentní péči respektující kulturní a náboženské prostředí matek.

KROK 4: Zdravotnické zařízení musí nabízet matce svobodu pohybu chodit a zaujmout při porodu pozici podle volby matky, pokud to dovolí zdravotní podmínky.

KROK 5: Zdravotnické zařízení musí mít definovaná pravidla pro součinnost s dalšími zdravotnickými zařízeními pro účely umožnění spolupráce v nadcházejících potřebách matky (včetně podpory kojení).

KROK 6: Nepoužívat postupy, které nejsou podloženy vědeckými důkazy.

KROK 7: Zdravotní zařízení zajišťuje vzdělávání zaměstnanců v oboru redukce bolesti metodami jinými než farmaceutiky a nepodporuje používání nevyžádaných analgetik nebo anestetik.

KROK 8: Podporuje kontakt matky s dítětem nehledě na předčasné narození nebo kongenitální defekty, pokud to dovoluje zdravotní stav.

KROK 9: Odrazuje od obřízky z důvodu jiných než náboženských.

KROK 10: Usiluje o dosažení deseti kroků iniciativy WHO/UNICEF v nemocnici přátelské k dětem na podporu úspěšného kojení.

„Mother-Friendly“ pravidla a praktiky se specializují na zdraví, blahobyt, důstojnost a práva žen a matek, často kladou důraz na kojení podtrhující jeho význam. Z praktického pohledu pravidla „Mother-Friendly“ zařízení dbají na to, aby se zabránilo zbytečným a škodlivým přístupům k matkám v průběhu těhotenství, porodu a poporodní péči. Jakékoliv rozhodování při lékařských zákrocích musí být v souladu s principy informovaného rozhodnutí. V rámci těchto pravidel je doporučováno podporovat matky, aby si vybraly pozici při porodu, ve které se cítí pohodlně, a partnera doprovázejícího ji při porodu (WHO a UNICEF, 2018).

## 6 Vývoj BFHI a kojení v ČR

Dle statistik UNICEF došlo od vytvoření BFHI k certifikaci „Baby-Friendly“ více než 15 tisíc zdravotnických zařízení ve více než 130 zemích světa. V březnu 2002 bylo evidováno dle UNICEF na území České republiky 12 zařízení s označením „Baby-Friendly“ (pro porovnání ke stejnému časovému období – v Německu bylo evidováno 11 takových zařízení, v Japonsku 14, Švédsku 64 a USA 25). V současnosti je dle těchto statistik v České republice více než 60 zdravotnických zařízení s akreditací „Baby-Friendly“.

I přes vzrůstající počet „Baby-Friendly“ zařízení dochází v České republice v dlouhodobém měřítku k poklesu statistiky využití kojení. Dle výzkumu četnosti kojení v České republice v roce 2000 výlučně kojilo 90,35 % žen propouštěných z nemocnic (Mydlilova et al., 2009). V následujících letech však docházelo k dlouhodobému trendu snižování – v roce 2006 výlučně kojilo pouze 89,35 % žen. Podle jiných výzkumů dochází i k hlubšímu propadu výlučného kojení – 90 % v roce 2000 s propadem na 81,4 % v roce 2015 (ÚZIS ČR, 2016). Nejnižší zastoupení výlučného kojení je dlouhodobě pozorováno v kraji Karlovarském, dále v krajích Ústeckém, Praha, Olomouckém a Středočeském. Tento stav může alespoň v krajích Karlovarském, Ústeckém a v Praze být vysvětlen faktem vzrůstajícího počtu příliš mladých (< 20 let) či starších matek (≥ 35 let), což jsou rizikové faktory kojení spojené s vyšší četností problémů v kojení. Všechny výše zmíněné kraje s výjimkou kraje Olomouckého neměly ve většině porodnic akreditaci „Baby-Friendly“ statusu (ÚZIS ČR, 2016).

Dlouhotrvající trend snižování využití kojení může být vysvětlen i zhoršením standardů. Jak popisuje průzkum podpory kojení v České republice (Majerčíková, 2019), pouze 37 % žen potvrdilo, že byly hned po porodu s miminkem v kontaktu skin-to-skin po dobu alespoň jedné hodiny bez přerušení (globální kritéria 10 kroků BFHI požadují 80 %) a pouze 58 % žen potvrdilo, že k nim přišel do 6 hodin po porodu někdo z personálu, aby poskytl informace o kojení a nabídl pomoc s kojením (BFHI globální kritérium požaduje 80 %). Dle této studie bylo 43 % dětí dokrmováno náhradami mateřského mléka (globální kritéria 10 kroků BFHI požadují 80 % potvrzení konzumace pouze mateřského mléka).

Avšak tento trend může být v posledních letech na vzrůstu, jak bylo prokázáno vzrůstající využití kojení jako jediného zdroje potravy dle statistik některých nemocnic: FN Olomouc (2016: 76,7 %; 2017: 77,7 %), FN Ostrava (2016: 72,2 %; 2017: 73,7 %), FN Brno (2016: 76,3 %; 2017: 78,6 %), FN Hradec Králové (2016: 85,1 %; 2017: 87,7 %) (Majerčíková, 2019). Tento trend však nebyl konzistentní u všech nemocnic, tedy pravděpodobně bez statistické významnosti.

## 7 Potenciální rizika přístupu BFHI

BFHI principy jsou dnes ve vzrůstající míře přijímány jako standardní zdravotnická péče na úrovni státních i mezinárodních organizací (např. Centers for Disease Control a Prevention v USA). Jak již bylo opakovaně zmíněno, aplikace metod 10 kroků BFHI principů má bezpochyby pozitivní vliv na zdraví jak matek, tak i dětí, avšak přesto mohou existovat možná rizika vznikající při realizaci 10 kroků principů BFHI.

Například krok 4 principu BFHI (pomocí matkám zahájit kojení do jedné hodiny od porodu) popisující využití kontaktu skin-to-skin matky s dítětem okamžitě po porodu může mít potenciálně negativní dopad na zdraví matky a dítěte. V souvislosti s metodou kontaktu skin-to-skin byly totiž popsány případy tzv. náhlého a nečekaného postnatálního kolapsu (Sudden Unexpected Postnatal Collapse, SUPC) (Herlenius a Kuhn, 2013). Případy SUPC zahrnují jak závažné život ohrožující stavy, tak i SUPC novorozenců odehrávající se první týden po porodu. Těchto případů bylo popsáno v literatuře přes 400, většina z nich se odehrávala v průběhu skin-to-skin kontaktu. Jedna třetina SUPC případů byla popsána do 2 hodin od porodu a dvě třetiny SUPC případů byly popsány do jednoho týdne od porodu (Herlenius a Kuhn, 2013). V tomto review byla popsána úmrtí novorozenců v polovině případů a přetrvávající postižení u většiny přeživších SUPC. V podmínkách Evropy docházelo k SUPC v rozmezí 2 až 74 případů na 100 000 porodů.

Při aplikaci metody kontaktu skin-to-skin byly taktéž pozorovány nečekané respirační zástavy u očividně zdravých novorozenců. V důsledku těchto incidentů byla vydána doporučení pro monitorování novorozenců (pokud již není zajištěno přímé pozorování) v průběhu skin-to-skin kontaktu a doporučení pro vytvoření pravidel zajišťujících bezpečí po usnutí matek a dětí (Goldsmith, 2013). Může totiž nastat problematický stav, kdy je matka nucena kojit, i když sama může být vysílená, ospalá nebo sedovaná, a tedy neschopná tento úkol zvládnout sama. To vystavuje novorozence nebezpečí vypadnutí z postele se závažnými zdravotními následky (Helsley et al., 2010). Zároveň dle doporučení správných návykových spánků je tento stav v rozporu s doporučením o bezpečných metodách spánku novorozenců, kojenců a dětí (Leong et al., 2019).

Zdravotně nebezpečné může být i doporučení ohledně odrazování od použití dudlíků (krok 9). Existují důkazy, že použití dudlíků má ochranný efekt proti tzv. syndromu náhlého úmrtí kojenců (Sudden Infant Death Syndrome, dále SIDS) (Moon et al., 2012). Americká akademie pediatriů (American Academy of Pediatrics) vyvinula systém, podle kterého je doporučováno nepoužívat dudlíky do doby, než je zahájeno kojení (3–4 týdny). Použití dudlíků přes noc se pak používá v pozdější době, což má efekt na snížení četnosti SIDS (Sexton a Natale, 2009).



## 8 Metodologie výzkumu

Nejpřirozenější a nejzdravější způsob výživy dětí je kojení. Každé dítě má právo na mateřské mléko a každá matka má právo kojit své dítě. Nejdůležitější částí v zahájení a udržení laktace jsou první dny po porodu. Zásadním úkolem všech zdravotníků, kteří pečují o matku a dítě, je podpořit matky v zahájení a udržení laktace. Nastavení vhodného plánu jednotlivých zdravotnických zařízení, dodržování strategie nemocnice k podpoře kojení ve všech jeho bodech a jednotně vzdělaný a erudovaný personál představuje největší předpoklad pro zvýšení procenta kojených dětí v České republice. Klíčovou roli sehrávají nemocnice Baby Friendly Hospital.

### 8.1 Výzkumné cíle a hypotézy

Pro tvorbu praktické části diplomové práce byly zvoleny 3 výzkumné cíle:

1. Zjistit zkušenosti matek a nelékařského zdravotnického personálu s doporučením 10 kroků k úspěšnému kojení v nemocnicích nesoucí titul Baby Friendly Hospital.
2. Zjistit odlišnosti mezi třemi porovnávanými nemocnicemi.
3. Zjistit, zda dokrmování novorozenců a používání dudlíků má vliv na kojení termínových novorozenců.

Po stanovení cílů byly definovány výzkumné hypotézy:

**H<sub>01</sub>:** Neexistuje statisticky významný rozdíl ve zkušenostech matek a nelékařského zdravotnického personálu s doporučením 10 kroků k úspěšnému kojení v nemocnicích nesoucích titul Baby Friendly Hospital.

**H<sub>A1</sub>:** Existuje statisticky významný rozdíl ve zkušenostech matek a nelékařského zdravotnického personálu s doporučením 10 kroků k úspěšnému kojení v nemocnicích nesoucích titul Baby Friendly Hospital.

**H<sub>02</sub>:** Neexistuje statisticky významný rozdíl v počtu plně kojených novorozenců při odchodu z porodnice mezi třemi porovnávanými nemocnicemi.

**H<sub>A2</sub>:** Existuje statisticky významný rozdíl v počtu plně kojených novorozenců při odchodu z porodnice mezi třemi porovnávanými nemocnicemi.

**H<sub>03</sub>:** Neexistuje statisticky významný rozdíl v počtu dokrmovaných dětí v porodnici mezi třemi porovnávanými nemocnicemi.

**H<sub>A3</sub>:** Existuje statisticky významný rozdíl v počtu dokrmovaných dětí v porodnici mezi třemi porovnávanými nemocnicemi.

**H<sub>04</sub>:** Neexistuje statisticky významný rozdíl v praktikování rooming-in mezi třemi porovnávanými nemocnicemi.

**H<sub>A4</sub>:** Existuje statisticky významný rozdíl v praktikování rooming-in mezi třemi porovnávanými nemocnicemi.

**H<sub>05</sub>:** Neexistuje statisticky významný rozdíl v podávání kojeneckých lahví a šidítek mezi třemi porovnávanými nemocnicemi.

**H<sub>A5</sub>:** Existuje statisticky významný rozdíl v podávání kojeneckých lahví a šidítek mezi třemi porovnávanými nemocnicemi.

**H<sub>06</sub>:** Neexistuje souvislost mezi dokrmováním novorozence v porodnici a plným kojením při propouštění z porodnice domů.

**H<sub>A6</sub>:** Existuje souvislost mezi dokrmováním novorozence v porodnici a plným kojením při propouštění z porodnice domů.

**H<sub>07</sub>:** Neexistuje souvislost mezi dokrmováním novorozence v porodnici a plným kojením po 14 dnech po propuštění z porodnice domů.

**H<sub>A7</sub>:** Existuje souvislost mezi dokrmováním novorozence v porodnici a plným kojením po 14 dnech po propuštění z porodnice domů.

**H<sub>08</sub>:** Neexistuje souvislost mezi používáním dudlíků a plným kojením po 14 dnech po propuštění.

**H<sub>A8</sub>:** Existuje souvislost mezi používáním dudlíků a plným kojením po 14 dnech po propuštění.

## **8.2 Charakteristika souboru**

Výzkumný soubor tvořily záměrně vybrané respondentky. Výzkumný vzorek tvořily ženy po porodu, hospitalizované na oddělení šestinedělí. Respondentky byly instruované, že vyplnění dotazníku je zcela dobrovolné a anonymní. Anonymita byla zachována při distribuci dotazníků i při zpracování a interpretaci. Současně byly informovány o ochraně osobních

údajů, a to v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů č. 101/2000Sb., a to včetně nařízení EU 2016/679. Součástí každého dotazníku byl informovaný souhlas s dotazníkovým průzkumem. Respondentka vyplněním vyjádřila souhlas s účastí na výzkumném šetření, také se sběrem údajů a jejich zpracováním. Respondentky, které nevyjádřily svůj souhlas, byly vyřazeny z výzkumného šetření. Oslovené matky byly také seznámeny s obsahem a účelem dotazníku a následně měly vždy možnost se zeptat na případné nejasnosti. Účastnice výzkumného šetření byly vybírány podle následujících, tzv. zařazovacích kritérií: matky novorozenců narozených nad 37+0 týden gravidity a hospitalizované alespoň dva dny na oddělení šestinedělí, matky rozumějící česky. V případě souhlasu matek byl dotazník zaslán na jejich e-mail 14 dní po porodu. Naopak byla stanovena i tzv. vyřazovací kritéria, a pokud žena splňovala alespoň jedno z nich, musela být vyřazena z dotazníkového šetření. Vyřazovací kritéria: matky, u kterých se kojení nedoporučuje (drogově závislé matky, matky závislé na alkoholu, HIV pozitivní matky). Výzkumný vzorek v případě nelékařského zdravotnického personálu tvořily porodní asistentky, dětské sestry a laktační poradkyně pracující na porodním sále nebo oddělení šestinedělí či na novorozeneckém oddělení.

### **8.3 Metody sběru dat**

K zjištění potřebných dat byl zvolen kvantitativní výzkum. Data byla získávána pomocí dvou anonymních dotazníků vytvořených dle sebehodnotícího dotazníku Baby Friendly Hospital. První typ dotazníku byl určený pro matky (viz příloha 2) a druhý pro nelékařský zdravotnický personál (viz příloha 3). Před samotným zahájením výzkumného šetření byla oslovena vedení jednotlivých zdravotnických zařízení. Jednalo se o Fakultní nemocnici v Olomouci, Nemocnici Prostějov, Nemocnici Přerov, Nemocnici Vyškov a Nemocnici Šternberk. Žádost byla tedy zaslána celkem do 5 nemocnic, z nichž souhlasily 4. Nemocnice Vyškov nesouhlasila. Po výskytu Covid-19 odstoupila z výzkumného šetření Nemocnice Přerov. Celkem se tedy výzkumného šetření zúčastnily 3 nemocnice (Fakultní nemocnice Olomouc – viz příloha 5, Nemocnice Prostějov – viz příloha 6 a Nemocnice Šternberk – viz příloha 7). Po udělení souhlasného stanoviska vedení nemocnice s výzkumným šetřením byli před samotným distribuováním dotazníků informováni vedoucí pracovníci porodnicko-gynekologických oddělení. Elektronický dotazník s informovaným souhlasem určený pro nelékařský zdravotnický personál byl prostřednictvím e-mailové adresy odeslán vrchním sestrám porodnicko-gynekologických oddělení jednotlivých nemocnic, které dotazník rozposlaly dále svým podřízeným. Distribuce elektronických dotazníků s informovaným

souhlasem určených pro matky byla také zajištěna pomocí e-mailových adres, o něž byly respondentky autorkou výzkumu nebo poučeným nelékařským zdravotnickým personálem požádány během hospitalizace na oddělení šestinedělí a o průběhu výzkumu byly informovány. Po udělení souhlasu respondentek (viz příloha 4) byl na uvedený e-mail zaslán po 14 dnech po porodu odkaz na dotazník, který byl vytvořen pomocí Google formuláře. Respondentky byly poučeny o cílech výzkumu, způsobu vyplnění dotazníku a také byly ujištěny o zachování jejich anonymity. Před samotnou distribucí dotazníků byla provedena pilotní studie u 20 matek a 5 porodních asistentek v prosinci roku 2019 za účelem odhalení případných nejasností. Tyto ženy nebyly zařazeny do samotného dotazníkového šetření. Po zhodnocení této pilotní studie byly provedeny nepatrné úpravy ve formulování otázek a odpovědí. Sběr empirických dat probíhal od 24. února 2020 do 30. dubna 2020. Z důvodu nouzového stavu vyvolaného pandemií Covid-19 byl sběr dat značně limitován. I přesto se podařilo získat 133 dotazníků od matek a 75 dotazníků od nelékařského zdravotnického personálu. Bylo odesláno 150 e-mailů s dotazníkem určeným pro matky, vyplněno bylo 133 dotazníků, což představovalo návratnost 88,7 %. V případě dotazníků určených pro nelékařský zdravotnický personál bylo jako cíl stanoveno získání 25 dotazníků z každé nemocnice, což bylo splněno. Po dokončení sběru dat následovalo jejich zpracování a vyhodnocení stanovených hypotéz.

## **8.4 Realizace výzkumu**

Před samotným zahájením výzkumného šetření byla podána žádost o realizaci výzkumného šetření Etické komisi FZV UPOL. Této žádosti bylo uděleno v polovině února souhlasné stanovisko (viz příloha 8). Následně byly poslány žádosti o výzkumné šetření hlavním sestrám nemocnic, kde měl být výzkum realizován. Žádost schválily 4 nemocnice, ale po výskytu Covid-19 jedna nemocnice odstoupila. Dotazníkové šetření proběhlo od 24. února 2020 do 30. dubna 2020 ve Fakultní nemocnici Olomouc, Nemocnici Prostějov a Nemocnici Šternberk. Získané údaje byly přeneseny do tabulky programu Microsoft Excel. Následně proběhlo jejich zpracování a vyhodnocení.

## **8.5 Metody zpracování dat**

Nejprve byly jednotlivé dotazníky označeny identifikačním číslem a dále přepsány do tabulky v programu Microsoft Excel. Dále byly použity statistické metody. Kvantitativní proměnná (věk) byla prezentována pomocí průměru, směrodatné odchylky (SD), mediánu,

minimální a maximální hodnoty. Kvalitativní data byla reprezentována pomocí absolutních a relativních četností. Rozdíly mezi dvěma či třemi nezávislými výběry v kvalitativních veličinách byly ověřovány pomocí Fisherova přesného testu. Všechny testy byly provedeny na hladině statistické významnosti  $\alpha = 0,05$ .  $p$ -hodnoty nižší než 0,05 jsou v tabulkách zvýrazněny červeně, rozdíly jsou zde považovány za statisticky významné. Ke statistickému zpracování byl použit statistický software IBM SPSS Statistics for Windows, Version 23.0. Armonk, NY: IBM Corp.

## 9 Výsledky výzkumu

Následující kapitola je rozdělena do tří částí. V první části je charakterizován základní soubor respondentů, v další části jsou shrnuty výsledky dotazníkového šetření. Část třetí obsahuje výsledky testování jednotlivých hypotéz.

Dotazníků určených pro matky bylo odesláno přes e-mailovou adresu 150, vyplněno bylo 133, návratnost tedy činí 88,7 %. V případě dotazníků určených pro nelékařský zdravotnický personál bylo jako cíl stanoveno 25 dotazníků z každé nemocnice, což se povedlo splnit. Data byla zpracována celkem z 208 dotazníků, z nichž 133 dotazníků bylo vyplněno matkami a 75 dotazníků nelékařským zdravotnickým personálem.

### 9.1 Základní charakteristika respondentek – rodičky

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 133 matek.

**Otázka 1:** Napište, prosím, kolik máte roků.

Tabulka 1 Věkové kategorie rodiček

Věk žen	Absolutní četnost ni	Relativní četnost v %
Do 29 roků	55	41,35
Od 30 roků a více	78	58,65
$\Sigma$ – celkem	133	100

Tabulka 2 Věk rodiček

Věk	Průměr	SD	Medián	Maximum	Minimum
	31,4	5,2	31	44	19

SD – směrodatná odchylka

Tabulka 1 znázorňuje absolutní a relativní četnost jednotlivých věkových kategorií žen a tabulka 2 následně průměrný věk, směrodatnou odchylku, medián, maximum a minimum. Dotazníkového šetření se zúčastnily ženy ve věku 19 až 44 let. Údaje o věku rodiček byly rozděleny do dvou kategorií, a to na rodičky do 29 let a od 30 let a více. Věkový průměr se směrodatnou odchylkou byl  $31,4 \pm 5,2$  let, hodnota mediánu věku byla 31 let.

**Otázka 2:** Uveďte, prosím, ve které nemocnici jste rodila.

Tabulka 3 Nemocnice

Nemocnice	Absolutní četnost ni	Relativní četnost v %
FNOL	42	31,6
Prostějov	45	33,8
Šternberk	46	34,6
$\Sigma$ – celkem	133	100

FNOL – Fakultní nemocnice Olomouc

Tabulka 3 zachycuje absolutní a relativní četnost jednotlivých nemocnic, ve kterých ženy rodily. Nejpočetnější skupinu tvořily ženy, které rodily v Nemocnici Šternberk 34,6 % (n = 46), následně ženy, které rodily v Nemocnici Prostějov 33,8 % (n = 45), a nejméně bylo rodiček z Fakultní nemocnice v Olomouci – 31,6 % (n = 42).

**Otázka 3:** Uveďte, prosím, jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání.

Tabulka 4 Vzdělání

Vzdělání	Absolutní četnost ni	Relativní četnost v %
Základní	6	4,5
Střední bez maturity	10	7,5
Střední s maturitou	54	40,6
Vyšší odborné	8	6,0
Vysokoškolské	55	41,4
$\Sigma$ – celkem	133	100

Tabulka 4 znázorňuje absolutní a relativní četnost jednotlivých typů vzdělání u žen. Z celkového počtu respondentek tvořily nejpočetnější skupinu ženy s vysokoškolským vzděláním 41,4 % (n = 55). Téměř stejným počtem bylo zastoupeno střední vzdělání s maturitou 40,6 % (n = 54). Poté následovaly ženy se středním vzděláním bez maturity 7,5 % (n = 10), ženy s vyšším odborným vzděláním 6,0 % (n = 8) a nejméně zastoupeny byly ženy se základním vzděláním 4,5 % (n = 6).

## 9.2 Vyhodnocení jednotlivých položek v dotazníku rodiček

**Otázka 4:** Uveďte, prosím, zda má zdravotnické zařízení vypracovaný písemný program ochrany, propagace a podpory kojení, který zahrnuje všech 10 kroků k úspěšnému kojení (viz příloha 1).

Tabulka 5 Vypracovaný program

Vypracovaný program	Absolutní četnost ni	Relativní četnost v %
ANO	36	27,1
NE	13	9,8
NEVÍM	84	63,2
$\Sigma$ - celkem	133	100

Tabulka 5 zobrazuje, že jen 27,1 % respondentek (n = 36) ví o tom, že nemocnice, ve které rodily, má vypracovaný písemný program ochrany, propagace a podpory kojení, který zahrnuje všech 10 kroků k úspěšnému kojení. Celkem 63,2 % respondentek (n = 84) odpovědělo, že neví, jestli má nemocnice tento program vypracovaný. Záporně, tedy že nemocnice nemá vypracovaný program, odpovědělo 9,8 % (n = 13). Respondentky, které odpověděly ANO, pokračovaly následující otázkou. Ženy, které odpověděly NE nebo NEVÍM, pokračovaly otázkou 6.

**Otázka 5:** Napište, prosím, zda byl program kojení vyvěšen ve všech částech zdravotnického zařízení, které slouží matkám a novorozencům.

Tabulka 6 Program vyvěšen

Program vyvěšen	Absolutní četnost ni	Relativní četnost v %
ANO	23	63,9
NE	13	36,1
$\Sigma$ - celkem	36	100

Tabulka 6 ukazuje, že 63,9 % žen (n = 23) odpovědělo, že nemocnice má vyvěšen program ochrany, propagace a podpory kojení ve všech částech zdravotnického zařízení, které slouží matkám a novorozencům. Dalších 36,1 % respondentek (n = 13) odpovědělo, že nemocnice nemá program vyvěšený ve všech částech zdravotnického zařízení.



**Otázka 6:** Uveďte, prosím, zda je součástí této nemocnice poradna o kojení pro těhotné ženy.

Tabulka 7 Poradna o kojení

Poradna o kojení	Absolutní četnost ni	Relativní četnost v %
ANO	53	39,8
NE	8	6,0
NEVÍM	72	54,1
$\Sigma$ - celkem	133	100

V tabulce 7 je vidět, že více než polovina (54,1 %, n = 72) respondentek uvedla, že neví, zda je v nemocnici poradna kojení pro těhotné ženy. Celkem 39,8 % (n = 53) uvedlo, že v nemocnici, ve které rodily, je poradna o kojení pro těhotné ženy. Jen 6 % (n = 8) žen odpovědělo, že v nemocnici není poradna kojení pro těhotné ženy.

**Otázka 7:** Uveďte, prosím, zda jste byla ještě v těhotenství v tomto zdravotnickém zařízení informována o výhodách a technice kojení.

Tabulka 8 Informování o kojení v těhotenství

Informování o kojení v těhotenství	Absolutní četnost ni	Relativní četnost v %
ANO	34	25,6
NE	99	74,4
$\Sigma$ - celkem	133	100

Tabulka 8 zobrazuje, že tři čtvrtiny (74,4 %, n = 99) respondentek nebyly v těhotenství v nemocnici informovány o výhodách a technice kojení. Jedna čtvrtina (25,6 %, n = 34) uvedla, že byla informována o výhodách a technice kojení.

**Otázka 8:** Napište, prosím, zda jste rodila poprvé.

Tabulka 9 Prvorodička/vícerodička

Prvorodička	Absolutní četnost ni	Relativní četnost v %
ANO	62	46,6
NE	71	53,4
$\Sigma$ - celkem	133	100

Tabulka 9 znázorňuje absolutní a relativní četnost parity u žen. Prvorodiček odpovídalo na dotazník 46,6 % (n = 62). Vícerodiček bylo celkem 53,4 % (n = 71). Na tuto otázku navazovala následující otázka. Pokud žena byla prvorodička, odpovídala i na otázku číslo 9. Pokud byla respondentka vícerodička, pokračovala otázkou číslo 10.

**Otázka 9:** Dostalo se Vám zvláštní pozornosti ohledně kojení ze strany personálu tím, že jste prvorodička?

Tabulka 10 Zvláštní pozornost ze strany personálu

Zvláštní pozornost ze strany personálu	Absolutní četnost ni	Relativní četnost v %
ANO, věnovali se mi mnohem více než jiným maminkám	10	16,1
NE, v péči nedělali rozdíly, přesto péče byla dostačující	40	64,5
NE, pozornost mi věnovali stejnou jako ostatním, i když jsem zvláštní pozornost potřebovala	12	19,4
$\Sigma$ – celkem	62	100

Více než 80 % prvorodiček odpovědělo, že zdravotnický personál nedělal rozdíly ohledně kojení mezi prvorodičkami a vícerodičkami. Z toho však 64,5 % (n = 40) uvedlo, že i přesto byla péče dostačující. Pouze 19,4 % (n = 12) odpovědělo, že zvláštní pozornost potřebovala. Jen 16,1 % (n = 10) žen se zdravotnický personál věnoval mnohem více než jiným maminkám.

**Otázka 10:** Napište, prosím, jakým způsobem jste rodila.

Tabulka 11 Způsob porodu

Způsob porodu	Absolutní četnost ni	Relativní četnost v %
Spontánně vaginální cestou	92	69,2
Vaginální cestou za pomoci kleští	0	0,0
Vaginální cestou za pomoci zvonu (VEX – vakuum extrakce)	7	5,3
Císařským řezem	34	25,6
$\Sigma$ – celkem	133	100

Tabulka 11 ukazuje rozložení způsobu porodu. Lze zde vidět, že 69,2 % respondentek (n = 92) rodilo spontánně vaginální cestou. Za pomoci kleští neproběhl ani jeden porod, s pomoci VEXu rodilo 5,3 % (n = 7) žen. Porod císařským řezem byl proveden ve 25,6 % případů (n = 34).

Následující tři otázky vyplňovaly jen ženy, které rodily vaginální cestou. Respondentky, které rodily císařským řezem, pokračovaly na otázku číslo 14.

**Otázka 11:** Napište, prosím, zda Vám byl umožněn kontakt s dítětem v první půlhodině tak, abyste se přímo dotýkaly a setrvaly společně alespoň první hodinu po porodu.

Tabulka 12 Kontakt s dítětem ihned po vaginálním porodu

Kontakt s dítětem ihned po vaginálním porodu	Absolutní četnost ni	Relativní četnost v %
ANO	83	83,8
NE	12	12,1
NE, ze zdravotních důvodů	4	4,0
$\Sigma$ - celkem	99	100

Více než 83,8 % matek (n = 83) odpovědělo, že jim byl umožněn kontakt s dítětem v první půlhodině po vaginálním porodu tak, aby se přímo dotýkaly a setrvaly společně alespoň první hodinu po porodu. Záporně na tuto otázku odpovědělo 12,1 % (n = 12). Neumožněný kontakt ze zdravotních důvodů uvedla 4,0 % (n = 4) případů.

**Otázka 12:** Napište, prosím, zda Vám byla poskytnuta během této první hodiny pomoc při zahájení kojení.

Tabulka 13 Pomoc při zahájení kojení v první hodině po vaginálním porodu

Pomoc při zahájení kojení	Absolutní četnost ni	Relativní četnost v %
ANO	57	57,6
NE, ale dítě jsem si přiložila k prsu sama	26	26,3
NE, nikdo mi nepomohl a sama jsem to nezvládla	7	7,1
NE, dítě jsem neměla u sebe	9	9,1
$\Sigma$ - celkem	99	100

V tabulce 13 je vidět, že více než polovině matek (57,6 %, n = 57) byla poskytnuta pomoc při zahájení kojení v první hodině po vaginálním porodu. Ve více než 33 % pomoc nabídnuta nebyla. Z toho 26,3 % žen (n = 26) si dítě přiložila k prsu sama a 7,1 % žen (n = 7) přiložení dítěte k prsu sama nezvládla. V 9 případech neměly respondentky dítě u sebe.

**Otázka 13:** Napište, prosím, za jak dlouho Vám bylo dáno dítě na pokoj (rooming-in) během prvních hodin po porodu.

Tabulka 14 Rooming-in na pokoji po vaginálním porodu

<b>Rooming-in po vaginálním porodu</b>	<b>Absolutní četnost ni</b>	<b>Relativní četnost v %</b>
Dítě mi dali ihned po přeložení z porodního sálu	40	40,4
Dítě mi dali do dvou hodin po přeložení z porodního sálu	32	32,3
Dítě mi dali po více než dvou hodinách od přeložení z porodního sálu	21	21,2
Dítě zůstalo po celou dobu pobytu na oddělení novorozenců	1	1,0
Dítě ze zdravotních důvodů nemohlo být hned se mnou	5	5,1
<b>Σ - celkem</b>	<b>99</b>	<b>100</b>

Tabulka 14 zobrazuje, že 40,4 % (n = 40) matek dostalo dítě na pokoj ihned po přeložení z porodního sálu, do dvou hodin 32,3 % (n = 32) matek. Po více než dvou hodinách dostaly matky své děti ve 21,2 % (n = 21) případech. Jen jedna matka uvedla, že její dítě zůstalo na oddělení novorozenců po celou dobu pobytu a 5 respondentek nemohlo mít děti na pokoji ze zdravotních důvodů.

Na následující tři otázky odpovídaly jen ženy, které rodily císařským řezem. Matky, které rodily vaginální cestou, pokračovaly na otázku číslo 17.

**Otázka 14:** Napište, prosím, zda Vám byl umožněn kontakt s dítětem během první půl hodiny poté, co jste byla schopna vnímat.

Tabulka 15 Kontakt s dítětem po SC

<b>Kontakt s dítětem po SC</b>	<b>Absolutní četnost ni</b>	<b>Relativní četnost v %</b>
ANO, dítě mi bylo přineseno ihned po převozu ze sálu na pooperační pokoj	12	35,3
Dítě mi bylo přineseno až po více než 2 hodinách poté, co jsem začala vnímat	18	52,9
NE, první kontakt s dítětem mi byl umožněn až na šestinedělí	4	11,8
<b>Σ – celkem</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

Ve více než polovině případů (n = 18) bylo dítě matce po císařském řezu přineseno až po více než 2 hodinách, když začala vnímat. V 35,3 % (n = 12) bylo dítě přineseno ihned po převozu ze sálu na pooperační pokoj, 4 matkám (11,8 %) byl první kontakt s dítětem umožněn až na oddělení šestinedělí.

**Otázka 15:** Napište, prosím, zda s Vámi zůstalo dítě narozené císařským řezem v době prvního kontaktu alespoň 30 minut.

Tabulka 16 Dítě rozené SC – 30 minut s matkou po porodu

Dítě rozené SC – 30 min s matkou po porodu	Absolutní četnost ni	Relativní četnost v %
ANO	4	11,8
NE	30	88,2
$\Sigma$ – celkem	34	100

Tabulka 16 zobrazuje, že 88,2 % matek (n = 30) nezůstalo s dítětem po císařském řezu v době prvního kontakt 30 minut. Jen 11,8 % (n = 4) odpovědělo kladně.

**Otázka 16:** Uved'te, prosím, zda jste dostala dítě k sobě na pokoj hned, jak jste byla schopna se o něj postarat.

Tabulka 17 Dítě na pokoj k matce po SC

Dítě na pokoj k matce po SC	Absolutní četnost ni	Relativní četnost v %
ANO	26	76,5
NE	8	23,5
$\Sigma$ – celkem	34	100

V 76,5 % případů (n = 26) odpověděly matky, že dostaly dítě k sobě hned na pokoj, jak byly schopné se o něj postarat. Z jedné čtvrtiny (n = 8) odpověděly ženy záporně.

**Otázka 17:** Napište, prosím, zda Vám byla poskytnuta další pomoc při kojení v prvních šesti hodinách po porodu (po císařském řezu po přivezení na šestinedělí).

Tabulka 18 Pomoc při kojení v prvních 6 hodinách po porodu

Pomoc při kojení	Absolutní četnost ni	Relativní četnost v %
ANO	96	72,2
NE	37	27,8
$\Sigma$ – celkem	133	100

V tabulce 18 je uvedeno, zda ženám byla poskytnuta pomoc při kojení v prvních 6 hodinách po porodu. Více než 72,2 % matek (n = 96) sdělilo, že jim byla poskytnuta pomoc při kojení v prvních šesti hodinách po porodu a 27,7% rodiček (n = 37) uvedlo, že jim nebyla poskytnuta další pomoc při kojení.

**Otázka 18:** Napište, prosím, zda Vám byly předvedeny správné polohy a držení při kojení.

Tabulka 19 Ukázka od personálu správné polohy při kojení

Ukázka správné polohy při kojení	Absolutní četnost ni	Relativní četnost v %
ANO	97	72,9
NE	36	27,1
$\Sigma$ – celkem	133	100

Tabulka 19 ukazuje, že 72,9 % matek (n = 97) byla předvedena správná poloha a držení při kojení, naopak 27,1 % matek uvedlo, že jim nebyla ukázána správná poloha a držení při kojení.

**Otázka 19:** Uveďte, prosím, zda umíte předvést správnou polohu a držení při kojení.

Tabulka 20 Matka umí předvést správnou polohu při kojení

Matka umí předvést správnou polohu při kojení	Absolutní četnost ni	Relativní četnost v %
ANO	119	89,5
NE	14	10,5
$\Sigma$ – celkem	133	100

V téměř 90 % sdělily matky, že umí předvést správnou polohu a držení při kojení. V 10,5 % matky odpověděly záporně.

**Otázka 20:** Napište, prosím, zda Vám byl předveden způsob, jak odstříkávat mléko nebo zda jste byla informována o odstříkávání, případně jste dostala radu, kam se můžete obrátit v případě potřeby.

Tabulka 21 Informace o odstříkávání mléka

Informace o odstříkávání mléka	Absolutní četnost ni	Relativní četnost v %
ANO, bylo mi názorně předvedeno odstříkávání	21	15,8
ANO, byly mi poskytnuty informace o odstříkávání bez názorné ukázky	23	17,3
NE, nepotřebovala jsem, ale vím, kam se mohu obrátit v případě potřeby	40	30,1
NE, nikdo mi neposkytl žádné informace o odstříkávání mléka	49	36,8
$\Sigma$ – celkem	133	100

Nejčastěji (36,8 %, n = 49) respondentky odpověděly, že jim nikdo neposkytl žádné informace o odstříkávání mléka. Ve 30 % (n = 40) uvedly, že nepotřebovaly informace ohledně odstříkávání mléka, ale v případě potřeby ví, kam se mohou obrátit. Pouze 15,8 % (n = 21) matek bylo sděleno, že jim byla poskytnuta názorná ukázka odstříkávání mléka a 17,3 % byla poskytnuta jen informace o odstříkávání mléka bez názorné ukázky.

**Otázka 21:** Uveďte, prosím, zda Vám byl specializovaný personál na kojení (laktační poradkyně) nepřetržitě k dispozici, aby Vám poradil během pobytu v porodnici.

Tabulka 22 Personál na kojení nepřetržitě k dispozici

Personál na kojení k dispozici	Absolutní četnost ni	Relativní četnost v %
ANO	88	66,2
NE	45	33,8
$\Sigma$ – celkem	133	100

Tabulka 22 uvádí, zda byl nepřetržitě k dispozici specializovaný personál na kojení. 66,2 % matek (n = 88) odpovědělo, že ano. Záporně bylo odpovězeno v 33,8 % případů (n = 45).

**Otázka 22:** Napište, prosím, zda bylo Vaše dítě v porodnici dokrmováno.

Tabulka 23 Dítě v porodnici dokrmováno

<b>Dítě v porodnici dokrmováno</b>	<b>Absolutní četnost ni</b>	<b>Relativní četnost v %</b>
Mé dítě nebylo dokrmováno	69	51,9
Dokrmovala jsem pouze svým odstříkaným mateřským mlékem	6	4,5
Dokrmovala jsem jen umělou výživou	35	26,3
Dokrmovala jsem mateřským mlékem, umělou výživou nebo ženským mlékem	23	17,3
<b>∑ – celkem</b>	<b>133</b>	<b>100</b>

Celkem 51,9 % (n = 69) matek své dítě nedokrmovalo. Pouze mateřským mlékem matky dokrmovaly své děti 4,5 % (n = 6) respondentek a jen umělou výživou dokrmovalo 26,3 % matek (n = 35). Mateřským mlékem, umělou výživou nebo ženským mlékem dokrmovalo děti 17,3 % žen (n = 23).

**Otázka 23:** Uveďte, prosím, zda je tato porodnice zbavena veškerých reklam na jinou kojeneckou výživu a tekutiny, než je mateřské mléko.

Tabulka 24 Porodnice zbavena reklam

<b>Porodnice zbavena reklam</b>	<b>Absolutní četnost ni</b>	<b>Relativní četnost v %</b>
ANO	59	44,4
NE	74	55,6
<b>∑ – celkem</b>	<b>133</b>	<b>100</b>

Tabulka 24 zobrazuje, že ve 44,4 % (n = 59) byly nemocnice zbaveny reklam na jinou kojeneckou výživu a tekutiny, než je mateřské mléko. V 55,6 % (n = 74) bylo uvedeno, že nemocnice nejsou zbaveny reklam na jinou kojeneckou výživu a tekutiny, než je mateřské mléko.



**Otázka 24:** Napište, prosím, zda jste byla spolu s dítětem 24 hodin denně (tzv. rooming-in) s výjimkou léčebných a terapeutických důvodů.

Tabulka 25 Rooming-in 24 hodin denně

Rooming-in 24 hodin denně	Absolutní četnost ni	Relativní četnost v %
ANO, plně	126	94,7
Pouze přes den	3	2,3
NE, dítě mi bylo po celou dobu pouze nošeno	4	3,0
$\Sigma$ – celkem	133	100

Téměř 95 % (n = 126) respondentek uvedlo, že byly spolu s dítětem 24 hodin denně s výjimkou léčebných a terapeutických důvodů. Jen 2,3 % žen (n = 3) bylo s dítětem pouze přes den a 3,0 % dětí (n = 4) byla po celou dobu pobytu k matkám pouze nošena.

**Otázka 25:** Uveďte, prosím, zda Vám bylo doporučeno kojit své dítě dle jeho chuti.

Tabulka 26 Kojení dle chuti dítěte

Kojení dle chuti dítěte	Absolutní četnost ni	Relativní četnost v %
ANO	59	44,4
NE	74	55,6
$\Sigma$ – celkem	133	100

Tabulka 26 znázorňuje, zda bylo matkám doporučeno kojit své děti dle jejich chuti. Celkem 44,4 % (n = 59) matek bylo doporučeno kojit své dítě dle jeho chuti. Kojit v určitých časových intervalech bylo matkám doporučeno v 55,6 % (n = 74).

**Otázka 26:** Uveďte, prosím, zda se péče o Vaše dítě v porodnici obešla bez dalšího dokrmování z láhve.

Tabulka 27 Bez dokrmování z láhve

Bez dokrmování z láhve	Absolutní četnost ni	Relativní četnost v %
ANO, když bylo třeba, dítě bylo dokrmováno alternativně (stříkačka, lžička...)	37	27,8
NE, dítě bylo dokrmováno z láhve	27	20,3
Dítě nebylo třeba nijak dokrmovat	69	51,9
$\Sigma$ – celkem	133	100

V 51,9 % (n = 69) matky sdělily, že jejich dítě nebylo třeba nijak dokrmovat. Alternativně bylo dokrmováno 27,8 % dětí (n = 37) a z láhve bylo dokrmováno 20,3 % (n = 27) novorozenců.

**Otázka 27:** Uveďte, prosím, zda se péče o Vaše dítě v porodnici obešla bez použití šidítka (dudlíku).

Tabulka 28 Bez dudlíku

Bez dudlíku	Absolutní četnost ni	Relativní četnost v %
ANO	89	66,9
NE	44	33,1
$\Sigma$ – celkem	133	100

Dvě třetiny (n = 89) matek uvedlo, že péče o jejich děti se v porodnici obešla bez použití dudlíku. V jedné třetině (n = 44) byl dudlík použit.

**Otázka 28:** Uveďte, prosím, zda jste byla sestrou upozorněna na nevhodnost použití kojenecké láhve či dudlíku.

Tabulka 29 Upozornění sestrou na láhev a dudlík

Upozornění sestrou na láhev a dudlík	Absolutní četnost ni	Relativní četnost v %
ANO, bylo mi to striktně zakázáno	2	1,5
ANO, byla jsem upozorněna	42	31,6
NE	89	66,9
$\Sigma$ – celkem	133	100

Matek upozorněných na nevhodnost použití kojenecké láhve či dudlíku bylo jen 31,6 % (n = 42). Dvě respondentky (1,5 %) uvedly, že jim kojenecké láhve či dudlíky byly striktně zakázány, zatímco 66,9 % (n = 89) matek sdělilo, že nebyly upozorněny sestrou na nevhodnost použití kojenecké láhve či dudlíku.

**Otázka 29:** Uved'te, prosím, zda jste byla informována o nějaké následné péči o kojení (např. laktační poradna, telefonické spojení, návštěvy v rodině) této porodnice po propuštění domů.

Tabulka 30 Informace o následné péči o kojení po propuštění domů

Následná péče	Absolutní četnost ni	Relativní četnost v %
ANO, vím o laktační poradně této nemocnice	27	20,3
ANO, vím o telefonickém spojení na oddělení novorozenců	22	16,5
ANO, vím o laktační poradně i o telefonickém spojení	39	29,3
NE, nemám ponětí o žádné následné péči o kojení	45	33,8
$\Sigma$ – celkem	133	100

Tabulka 30 znázorňuje, že dvě třetiny respondentek byly informovány o nějaké následné péči o kojení, z toho 20,3 % matek (n = 27) ví o laktační poradně, 16,5 % (n = 22) zná telefonní spojení na oddělení novorozenců a 29,3 % žen (n = 39) bylo informováno jak o laktační poradně, tak i o telefonickém spojení. Jedna třetina respondentek (n = 45) nemá o žádné následné péči o kojení ponětí.

**Otázka 30:** Napište, prosím, zda jste při propuštění z porodnice plně kojila.

Tabulka 31 Kojení při propuštění

Kojení při propuštění	Absolutní četnost ni	Relativní četnost v %
ANO	99	74,4
Zčásti jsem kojila a zčásti dokrmovala	28	21,1
NE, nekojila jsem	6	4,5
$\Sigma$ – celkem	133	100

Při propuštění z porodnice plně kojilo pouze 74,4 % matek (n = 99), 21,1 % žen (n = 28) kojilo zčásti a k tomu své dítě dokrmovalo a 6 respondentek (4,5 %) uvedlo, že při propuštění z porodnice nekojilo.

**Otázka 31:** Napište, prosím, zda jste plně kojila po 14 dnech od propuštění z porodnice.

Tabulka 32 Kojení po 14 dnech od propuštění

Kojení po 14 dnech od propuštění	Absolutní četnost ni	Relativní četnost v %
ANO	105	78,9
Zčásti jsem kojila a zčásti jsem dokrmovala	25	18,8
NE, nekojila jsem	3	2,3
$\Sigma$ – celkem	133	100

Po 14 dnech od propuštění z porodnice plně kojilo 78,9 % matek (n = 105) a 18,8% (n=25) zčásti kojilo a zčásti své dítě dokrmovalo. Pouze 3 respondentky (2,3%) sdělily, že po 14 dnech od propuštění z porodnice nekojily.

### 9.3 Základní charakteristika respondentek – nelékařský zdravotnický personál

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 75 nelékařských zdravotnických pracovníků (porodních asistentek, dětských sester a laktačních poradkyň).

**Otázka 1:** Napište, prosím, kolik máte roků.

Tabulka 33 Věkové kategorie NLZP

Věk respondentek	Absolutní četnost ni	Relativní četnost v %
Do 39 roků	28	37,33
Od 40 roků a více	47	62,67
$\Sigma$ – celkem	75	100

Tabulka 34 Věk NLZP

Věk	Průměr	SD	Medián	Maximum	Minimum
	42,0	10,4	45	64	22

SD – směrodatná odchylka

Tabulka 33 znázorňuje absolutní a relativní četnost jednotlivých věkových kategorií NLZP a tabulka 34 následně průměrný věk, směrodatnou odchylku, medián, maximum a minimum. Dotazníkového šetření se zúčastnily ženy ve věku 22 až 64 let. Údaje o věku NLZP byly rozděleny do dvou kategorií, a to na ženy do 39 let a od 40 let a více. Věkový průměr se směrodatnou odchylkou byl  $42,0 \pm 10,4$  let, hodnota mediánu věku byla 45 let.

**Otázka 2:** Uveďte, prosím, ve které nemocnici pracujete.

Tabulka 35 Nemocnice

Nemocnice	Absolutní četnost ni	Relativní četnost v %
FNOL	25	33,3
Prostějov	25	33,3
Šternberk	25	33,3
$\Sigma$ – celkem	75	100

FNOL – Fakultní nemocnice Olomouc

Tabulka 35 zobrazuje absolutní a relativní četnost jednotlivých nemocnic, ve kterých respondentky pracují. Všechny nemocnice byly zastoupeny stejným počtem respondentek, tedy 25 žen (33,3 %).

**Otázka 3:** Napište, prosím, na jakém oddělení pracujete.

Tabulka 36 Oddělení

Oddělení	Absolutní četnost ni	Relativní četnost v %
Porodní sál	25	33,3
Oddělení šestinedělí	15	20,0
Novorozenecké oddělení	35	46,7
$\Sigma$ – celkem	75	100

Tabulka 36 znázorňuje absolutní a relativní četnost jednotlivých oddělení, na kterých ženy pracují. Nejpočetnější skupinu tvořily ženy, které pracují na novorozeneckém oddělení 46,7 % (n = 35), následovaly ženy působící na porodním sále 33,3 % (n = 25) a poté ženy, které pracují na oddělení šestinedělí 20,0 % (n = 15).

**Otázka 4:** Uveďte, prosím, na jaké pozici pracujete.

Tabulka 37 Pracovní pozice

Pracovní pozice	Absolutní četnost ni	Relativní četnost v %
Porodní asistentka	47	62,7
Dětská sestra	24	32,0
Laktační poradkyně	4	5,3
$\Sigma$ – celkem	75	100

Tabulka 37 zobrazuje absolutní a relativní četnost pracovních pozic, na kterých dotazované pracují. Z celkového počtu respondentek tvořily nejpočetnější skupinu porodní asistentky 62,7 % (n = 47). Téměř o polovinu méně byly zastoupeny dětské sestry 32,0 % (n = 24). Nejméně účastnic představovaly laktační poradkyně 5,3 % (n = 4).

## 9.4 Vyhodnocení jednotlivých položek v dotazníku NLZP

**Otázka 5:** Uveďte, prosím, zda má zdravotnické zařízení vypracovaný písemný program ochrany, propagace a podpory kojení, který zahrnuje všech 10 kroků k úspěšnému kojení (viz příloha 1).

Tabulka 38 Vypracovaný program

Vypracovaný program	Absolutní četnost ni	Relativní četnost v %
ANO	74	98,7
NE	1	1,3
$\Sigma$ – celkem	75	100

Tabulka 38 zobrazuje, že kromě jedné respondentky se všechny shodly, že zdravotnické zařízení, ve kterém pracují, má vypracovaný písemný program ochrany, propagace a podpory kojení, zahrnující všech 10 kroků k úspěšnému kojení. Na následující otázku odpovídalo tedy jen 74 respondentek.

**Otázka 6:** Napište, prosím, zda je program kojení vyvěšen ve všech částech zdravotnického zařízení, které slouží matkám a novorozencům.

Tabulka 39 Program vyvěšen

Program vyvěšen	Absolutní četnost ni	Relativní četnost v %
ANO	62	83,8
NE	12	16,2
$\Sigma$ – celkem	74	100

Tabulka 39 ukazuje, že 83,8 % žen ( $n = 62$ ) odpovědělo, že nemocnice má vyvěšen program ochrany, propagace a podpory kojení ve všech částech zdravotnického zařízení, které slouží matkám a novorozencům. Pouze 16,2 % respondentek ( $n = 12$ ) odpovědělo, že nemocnice nemá program vyvěšený ve všech částech zdravotnického zařízení.

**Otázka 7:** Uveďte, prosím, zda je součástí této nemocnice poradna kojení pro těhotné ženy.

Tabulka 40 Poradna kojení

Poradna o kojení	Absolutní četnost ni	Relativní četnost v %
ANO	67	89,3
NE	8	10,7
$\Sigma$ – celkem	75	100

V tabulce 40 je vidět, že téměř 90 % respondentek (n = 67) pracuje v nemocnici, kde působí poradna kojení pro těhotné ženy. Skoro polovina z nich napsala do poznámky na konci dotazníku, že poradna je formou přednášek pro těhotné ženy, na kterých se dozví vše potřebné o těhotenství, porodu, šestinedělí a kde jsou jim zodpovězeny všechny otázky. Pouze 10,7 % (n = 8) respondentek odpovědělo záporně, že v nemocnici není poradna kojení pro těhotné ženy.

**Otázka 8:** Uveďte, prosím, zda jsou budoucí matky ve Vašem zdravotnickém zařízení informovány o výhodách a technice kojení.

Tabulka 41 Informování o kojení v těhotenství

Informování o kojení v těhotenství	Absolutní četnost ni	Relativní četnost v %
ANO	75	100,0
NE	0	0,0
$\Sigma$ – celkem	75	100

Tabulka 41 ukazuje, že se všechny dotázané shodly na kladné odpovědi, tedy že budoucí matky jsou ve zdravotnickém zařízení informovány o výhodách a technice kojení.

**Otázka 9:** Uveďte, prosím, zda se dostává ženám, které ještě nekojily, zvláštní pozornosti ohledně kojení ze strany personálu.

Tabulka 42 Zvláštní pozornost ze strany personálu

Zvláštní pozornost ze strany personálu	Absolutní četnost ni	Relativní četnost v %
ANO	67	89,3
NE	8	10,7
$\Sigma$ – celkem	75	100

Téměř 90 % respondentek (n = 67) odpovědělo, že zdravotnický personál poskytuje prvorodičkám větší pozornost ohledně kojení než vícerodičkám. Pouze 10,7 % žen (n = 8) uvedlo, že všem poskytují v oblasti kojení stejnou péči.

**Otázka 10:** Napište, prosím, zda se umožňuje matkám po vaginálním porodu kontakt s dítětem v první půl hodině tak, aby se jich přímo dotýkaly a setrvaly společně alespoň první hodinu po porodu.

Tabulka 43 Kontakt s dítětem ihned po vaginálním porodu

<b>Kontakt s dítětem ihned po vaginálním porodu</b>	<b>Absolutní četnost ni</b>	<b>Relativní četnost v %</b>
ANO	75	100,0
NE	0	0,0
$\Sigma$ – celkem	75	100

Všech 75 respondentek (100 %) se shodlo, že umožňují matkám kontakt s dítětem v první půlhodině po vaginálním porodu tak, aby se přímo dotýkaly a setrvaly společně alespoň první hodinu po porodu.

**Otázka 11:** Napište, prosím, zda je matkám poskytnuta pomoc během této první hodiny při zahájení kojení.

Tabulka 44 Pomoc při zahájení kojení v první hodině po vaginálním porodu

<b>Pomoc při zahájení kojení</b>	<b>Absolutní četnost ni</b>	<b>Relativní četnost v %</b>
ANO	75	100,0
NE	0	0,0
$\Sigma$ – celkem	75	100

V tabulce 44 je vidět, že se opět veškerý dotazovaný personál shodl na stejné odpovědi, tudíž že všem matkám je poskytnuta pomoc při zahájení kojení během prvního kontaktu s dítětem.

**Otázka 12:** Napište, prosím, zda je matkám po císařském řezu umožněn kontakt s dítětem během první půlhodiny poté, kdy je matka schopna vnímat.

Tabulka 45 Kontakt matky s dítětem po SC – z pohledu personálu

<b>Kontakt matky s dítětem po SC</b>	<b>Absolutní četnost ni</b>	<b>Relativní četnost v %</b>
ANO	70	93,3
NE	5	6,7
$\Sigma$ – celkem	75	100



Ve více než 93 % (n = 70) odpověděl personál kladně, tedy že je matkám po císařském řezu umožněn kontakt s dítětem během první půlhodiny poté, kdy je matka schopna vnímat. Pouze 5 respondentek (6,7 %) uvedlo, že kontakt matkám není umožněn.

Na následující otázku odpovídaly pouze respondentky, které odpověděly na předchozí otázku kladně. Jednalo se tedy o 70 respondentek, zbylých 5 respondentek pokračovalo na otázku číslo 14.

**Otázka 13:** Napište, prosím, zda děti narozené císařským řezem zůstanou v této době v přímém kontaktu s matkou alespoň 30 minut, pokud to zdravotní stav matky a dítěte dovolí.

Tabulka 46 Dítě rozené SC – 30 minut s matkou po porodu

Dítě rozené SC – 30 min s matkou po porodu	Absolutní četnost ni	Relativní četnost v %
ANO	31	44,3
NE	39	55,7
$\Sigma$ – celkem	70	100

Tabulka 46 zobrazuje, že 44,3 % dotazovaných účastníků (n = 31) odpovědělo, že matky zůstanou se svými dětmi po císařském řezu alespoň 30 minut v přímém kontaktu, ale 55,7 % respondentek (n = 39) odpovědělo záporně. V poznámce na konci dotazníku velká většina personálu uváděla, že děti zůstávají ihned po císařském řezu spíše v přímém kontaktu s otcem než matkou.

**Otázka 14:** Uved'te, prosím, zda matky po císařském řezu dostanou děti k sobě na pokoj hned, jak jsou schopny se o ně postarat.

Tabulka 47 Dítě na pokoj k matce po SC

Dítě na pokoj k matce po SC	Absolutní četnost ni	Relativní četnost v %
ANO	75	100,0
NE	0	0,0
$\Sigma$ – celkem	75	100

Tabulka 47 ukazuje, že se personál opět shodl na odpovědi. Všechny respondentky odpověděly, že matky po císařském řezu dostanou děti k sobě na pokoj hned, jak jsou schopné se o ně postarat.

**Otázka 15:** Napište, prosím, zda ošetřující personál poskytne všem matkám další pomoc při kojení v prvních šesti hodinách po porodu.

Tabulka 48 Pomoc při kojení v prvních 6 hodinách po porodu

Pomoc při kojení	Absolutní četnost ni	Relativní četnost v %
ANO	75	100,0
NE	0	0,0
$\Sigma$ – celkem	75	100

V tabulce 48 je uvedeno, že všechny dotazované účastnice odpověděly kladně, tzn. matkám poskytují pomoc při kojení.

**Otázka 16:** Uveďte, prosím, zda si myslíte, že umí většina matek předvést správnou polohu a držení při kojení.

Tabulka 49 Matka umí předvést správnou polohu při kojení

Matka umí předvést správnou polohu při kojení	Absolutní četnost ni	Relativní četnost v %
ANO	39	52,0
NE	36	48,0
$\Sigma$ – celkem	75	100

Více než polovina respondentek ( $n = 39$ ) sdělila, že si myslí, že většina matek umí předvést správnou polohu a držení při kojení. Záporně, tedy že si myslí, že většina matek neumí předvést správnou polohu, téměř polovina, tedy 48,0 % respondentek ( $n = 36$ ) o tom však přesvědčeno není.

**Otázka 17:** Napište prosím, zda je kojícím matkám převeden způsob, jak odstříkávat mléko, nebo zda jsou jim poskytovány informace o odstříkávání.

Tabulka 50 Informace o odstříkávání mléka

Informace o odstříkávání mléka	Absolutní četnost ni	Relativní četnost v %
ANO, matky jsou edukovány pomocí názorné ukázky	65	86,7
ANO, matky jsou edukovány pomocí informačních letáků	10	13,3
NE	0	0,0
$\Sigma$ – celkem	75	100

Nejvíce dotazovaných (86,7 %, n = 65) uvedlo, že matkám poskytují informace o odstříkávání mléka pomocí názorné ukázky, 13,3 % žen (n = 10) označilo edukaci matky pomocí informačních letáků. Žádná z respondentek neuvedla, že by matky nebyly nijak informovány o odstříkávání mléka.

**Otázka 18:** Uveďte, prosím, zda je specializovaný personál na kojení (laktační poradkyně) matkám nepřetržitě k dispozici, aby jim mohl poradit během pobytu v porodnici a před propuštěním.

Tabulka 51 Personál na kojení nepřetržitě k dispozici

<b>Personál na kojení k dispozici</b>	<b>Absolutní četnost ni</b>	<b>Relativní četnost v %</b>
ANO, laktační poradkyně je přítomna na oddělení nepřetržitě	31	41,3
NE, laktační poradkyně je přítomna jen určitou dobu přes den	38	50,7
NE, laktační poradkyně je přítomna pouze po předchozí domluvě	3	4,0
NE, laktační poradkyně není přítomna vůbec	3	4,0
<b>Σ – celkem</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Tabulka 51 uvádí, zda je nepřetržitě k dispozici specializovaný personál na kojení. Polovina dotazovaných (n = 38) odpověděla, že laktační poradkyně je k dispozici pouze přes den, zatímco 41,3 % (n = 31) uvedlo nepřetržitou přítomnost laktační poradkyně na oddělení. Pouze 3 respondentky zmínily, že laktační poradkyně přichází pouze po předchozí domluvě a další 3 účastnice odpověděly, že není přítomna vůbec. V poznámce na konci dotazníku bylo uvedeno, že laktační poradkyně není přítomna vůbec, ale že veškerý zdravotnický personál pracující na novorozeneckém oddělení a oddělení šestinedělí je specializovaný a je matkám nepřetržitě k dispozici.

**Otázka 19:** Napište, prosím, zda dostávají novorozenci nějakou jinou výživu (umělé mléko...) či tekutinu kromě mateřského mléka, pokud to není indikováno lékařem.

Tabulka 52 Jiná výživa dítěti – není indikováno lékařem

Jiná výživa dítěti	Absolutní četnost ni	Relativní četnost v %
ANO	27	36,0
NE	48	64,0
$\Sigma$ – celkem	75	100

V 36,0 % (n = 27) ženy sdělily, že novorozenci dostávají nějakou jinou výživu kromě mateřského mléka, i když to není indikováno lékařem. Naopak 64,0 % respondentek (n = 48) odpovědělo, že novorozencům není podávána žádná jiná výživa kromě mateřského mléka, pokud to není indikováno lékařem.

**Otázka 20:** Uveďte, prosím, zda je Vaše porodnice zbavena veškerých reklam na jinou kojeneckou výživu a tekutiny, než je mateřské mléko.

Tabulka 53 Porodnice zbavena reklam

Porodnice zbavena reklam	Absolutní četnost ni	Relativní četnost v %
ANO	42	56,0
NE	33	44,0
$\Sigma$ – celkem	75	100

Tabulka 53 ukazuje, že 56,0 % (n = 42) personálu uvedlo, že je nemocnice zbavena reklam na jinou kojeneckou výživu a tekutiny, než je mateřské mléko, naopak 44,0 % (n = 33) respondentek připouští, že nemocnice není zbavena zmíněných reklam.

**Otázka 21:** Napište, prosím, zda jsou matky spolu s dítětem 24 hodin denně (tzv. rooming-in) s výjimkou léčebných a terapeutických důvodů.

Tabulka 54 Rooming-in 24 hodin denně

Rooming-in 24 hodin denně	Absolutní četnost ni	Relativní četnost v %
ANO, plně	75	100,0
pouze přes den	0	0,0
NE	0	0,0
$\Sigma$ – celkem	75	100

Všech 75 dotazovaných osob sdělilo, že matky jsou spolu se svými dětmi 24 hodin denně s výjimkou léčebných a terapeutických důvodů.

**Otázka 22:** Napište, prosím, za jak dlouho začíná rooming-in po vaginálním porodu.

Tabulka 55 Rooming-in na pokoji po vaginálním porodu

<b>Rooming-in po vaginálním porodu</b>	<b>Absolutní četnost ni</b>	<b>Relativní četnost v %</b>
Ihned po přeložení matky z porodního sálu	61	81,3
Do dvou hodin po přeložení z porodního sálu	14	18,7
Po více než dvou hodinách od přeložení z porodního sálu	0	0,0
Děti zůstávají po celou dobu na oddělení novorozenců	0	0,0
$\Sigma$ – celkem	75	100

Tabulka 55 zobrazuje, že v 81,3 % (n = 61) dostávají matky své děti na pokoj ihned po přeložení z porodního sálu, 18,7 % respondentek odpovědělo, že matky po vaginálním porodu dostávají své děti k sobě na pokoj do dvou hodin po přeložení z porodního sálu. Později matky své děti na pokoj nedostávají.

**Otázka 23:** Uved'te, prosím, zda je matkám doporučováno kojit děti dle jejich chuti.

Tabulka 56 Kojení dle chuti dítěte

<b>Kojení dle chuti dítěte</b>	<b>Absolutní četnost ni</b>	<b>Relativní četnost v %</b>
ANO	65	86,7
NE	10	13,3
$\Sigma$ – celkem	75	100

Tabulka 56 znázorňuje, zda je matkám doporučováno kojit své dítě dle jeho chuti. Kladnou odpověď uvedlo 86,7 % (n = 65) respondentek. Kojení v určitých časových intervalech bylo doporučeno 13,3 % (n = 10) matek.

**Otázka 24:** Uved'te, prosím, zda se obejde péče o většinu dětí bez dalšího dokrmování z láhve.

Tabulka 57 Bez dokrmování z láhve

<b>Bez dokrmování z láhve</b>	<b>Absolutní četnost ni</b>	<b>Relativní četnost v %</b>
ANO	66	88,0
NE	9	12,0
$\Sigma$ – celkem	75	100

V 88,0 % (n = 66) personál uvedl, že pokud je třeba, jsou děti dokrmovány alternativně. Pouze 12 % (n = 9) respondentek připustilo dokrmování dětí z láhve. V poznámce na konci dotazníku bylo ještě doplněno, že také záleží na rodičích, jak si přejí dokrmovat své dítě.

**Otázka 25:** Uved'te, prosím, zda se obejde péče o kojené děti bez použití šidítka (dudlíku).

Tabulka 58 Bez dudlíku

Bez dudlíku	Absolutní četnost ni	Relativní četnost v %
ANO	68	90,7
NE	7	9,3
$\Sigma$ – celkem	75	100

Více než 90 % (n = 68) uvedlo, že péče o děti se v porodnici obejde bez použití dudlíku, pouze 9,3 % (n = 7) sdělilo, že se péče o kojené děti bez použití dudlíku neobejde. Samozřejmě to záleží na rodičích, zda budou svému dítěti chtít dát dudlík, či nebudou.

**Otázka 26:** Uved'te, prosím, zda upozorňujete matky na nevhodnost použití kojenecké láhve či šidítka.

Tabulka 59 Upozornění sestrou na láhev a dudlík

Upozornění sestrou na láhev a dudlík	Absolutní četnost ni	Relativní četnost v %
ANO, matkám striktně láhve a šidítka zakazujeme	5	6,7
ANO, ale nezakazujeme jejich použití, jen upozorňujeme na nevhodnost používání	70	93,3
NE	0	0,0
$\Sigma$ – celkem	75	100

Tabulka 59 zachycuje, že 93,3 % dotázaných (n = 70) odpovědělo, že upozorňují matky na nevhodnost používání kojeneckých lahví a dudlíků, ale nezakazují je, pouze 5 respondentek (6,7%) přiznalo, že používání kojeneckých lahví a dudlíků je matkám striktně zakazováno. Žádná z respondentek neodpověděla, že by matky nebyly upozorňovány na nevhodnost používání kojeneckých lahví a dudlíků.

**Otázka 27:** Uved'te, prosím, zda poskytujete ženám kontakt (vizitku) na osobu zkušenou v problematice kojení (např. laktační poradna, telefonické spojení, návštěvy v rodině) při propuštění domů.

Tabulka 60 Kontakt na zkušenou osobu v kojení při propuštění

<b>Kontakt na zkušenou osobu</b>	<b>Absolutní četnost ni</b>	<b>Relativní četnost v %</b>
ANO, všem matkám	47	62,7
ANO, ale pouze v případě obtíží s kojením již v porodnici	24	32,0
NE, žádný kontakt neposkytujeme	4	5,3
<b>Σ – celkem</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Tabulka 60 znázorňuje, že téměř dvě třetiny respondentek (62,7 %, n = 47) odpověděly, že je poskytován kontakt na osobu zkušenou v kojení všem matkám při propouštění domů. 32,0% žen (n=24) uvedlo, že je poskytován kontakt pouze matkám, které měly v porodnici obtíže s kojením. Jen 4 respondentky (5,3 %) sdělily, že matkám není poskytován žádný kontakt na zkušenou osobu.

## 9.5 Analýza výzkumných hypotéz

### Hypotéza 1

**H<sub>0</sub>1:** Neexistuje statisticky významný rozdíl ve zkušenostech matek a nelékařského zdravotnického personálu s doporučením 10 kroků k úspěšnému kojení v nemocnicích nesoucích titul Baby Friendly Hospital.

**H<sub>A</sub>1:** Existuje statisticky významný rozdíl ve zkušenostech matek a nelékařského zdravotnického personálu s doporučením 10 kroků k úspěšnému kojení v nemocnicích nesoucích titul Baby Friendly Hospital.

#### Zkušenosti se týkaly:

1. informovanosti o výhodách kojení mezi matkami a sestrami,
2. vnímání přiložení dítěte do půl hodiny po porodu mezi matkami a sestrami,
3. vnímání kontaktu novorozence s matkou po porodu SC mezi matkami a sestrami,
4. vnímání praktikování rooming-in mezi matkami a sestrami,

5. vnímání kojení dle chuti novorozence mezi matkami a sestrami,
6. názoru na nepodávání lahví a dudlíků,
7. informovanosti o následné péči o kojení.

Pro vyhodnocení hypotézy 1 bylo využito několik otázek z dotazníkového šetření. Ke zjištění zkušenosti 1 byla použita z dotazníku určeného pro matky otázka číslo 7, která se ptala matek, zda byly ještě v těhotenství informovány o výhodách a technice kojení. Z dotazníku určeného pro NLZP to byla otázka číslo 8, která se ptala NLZP, zda jsou budoucí matky informovány o výhodách a technice kojení v jejich zdravotnickém zařízení. K vyhodnocení zkušenosti 2 byla aplikována z dotazníku určeného pro matky otázka číslo 11, která se ptala, zda byl matkám umožněn kontakt s dítětem v první půlhodině po vaginálním porodu, tak aby se přímo dotýkaly a setrvaly společně alespoň první hodinu. Z dotazníku patřícího NLZP to byla otázka číslo 10. K zjištění zkušenosti 3 byla využita otázka číslo 14 z dotazníku pro matky, která se jich ptala, zda jim byl po císařském řezu umožněn kontakt s dítětem během první půlhodiny poté, co byla schopna vnímat. Na stejnou zkušenost se ptala i otázka číslo 12 z dotazníku pro NLZP. K vyhodnocení zkušenosti číslo 4 byly z dotazníku pro matky použity otázky číslo 13, 16 a 24. Všechny tři se zaměřovaly na informace ohledně rooming-in. Z dotazníku pro personál to byly otázky číslo 14, 21 a 22. K zjištění zkušenosti číslo 5 byla použita otázka číslo 25 z dotazníku pro matky, která se jich ptala, zda jim bylo doporučeno kojit své dítě dle jejich chuti. Z dotazníku pro NLZP to byla otázka číslo 23. K vyhodnocení zkušenosti číslo 6 byly využity otázky číslo 26, 27 a 28 z dotazníku určeného pro matky. Týkaly se toho, zda jejich děti byly v porodnici dokrmovány z láhve, zda měly dudlík a zda byly matky personálem upozorněny na nevhodnost používání kojeneckých lahví a dudlíků. V dotazníku pro NLZP to byly otázky číslo 24, 25 a 26. K zjištění zkušenosti číslo 7 to poté byla otázky 29 z dotazníku určeného pro matky a otázka 27 z dotazníku určeného pro NLZP, které se zaměřily na následnou péči ohledně kojení.

Zjištěná data byla zapsána do kontingenční tabulky. V řádcích tabulky jsou odpovědi na otázky týkající se zkoumaných zkušeností, ve sloupcích jsou respondentky rozděleny na matky a nelékařský zdravotnický personál (NLZP).



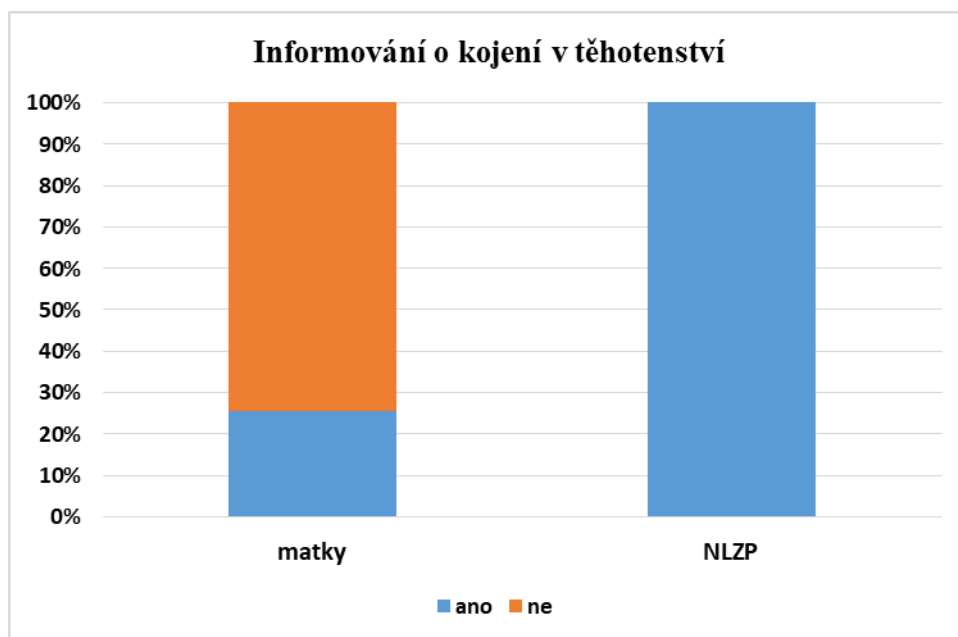
Tabulka 61 Kontingenční tabulka ukazující rozdíly v odpovědích matek a NLZP

Otázka		Skupina				p
		matky		NLZP		
		Počet	%	Počet	%	
Informování o kojení v těhotenství	a.) ANO	34	25,6%	75	100,0%	<0,0001
	b.) NE	99	74,4%	0	0,0%	
Kontakt s dítětem ihned po vaginálním porodu	a.) ANO	83	83,8%	75	100,0%	0,0003
	b.) NE	12	12,1%	0	0,0%	
	c.) NE, ze zdravotních důvodů	4	4,0%	0	0,0%	
Kontakt s dítětem po SC	a.) ANO	12	36,4%	70	93,3%	<0,0001
	b.) NE	22	63,6%	5	6,7%	
Rooming in na pokoji po vaginálním porodu	a.) Ihned po přeložení z porodního sálu	40	42,6%	61	81,3%	<0,0001
	b.) Do dvou hodin po přeložení z porodního sálu	32	34,0%	14	18,7%	
	c.) Po více než dvou hodinách od přeložení z porodního sálu	21	22,3%	0	0,0%	
	d.) Dítě po celou dobu pobytu na oddělení novorozenců	1	1,1%	0	0,0%	
Rooming in 24 hodin denně	a.) ANO, plně	126	94,7%	75	100,0%	0,163
	b.) Pouze přes den	3	2,3%	0	0,0%	
	c.) NE, dítě pouze nošeno	4	3,0%	0	0,0%	
Dítě na pokoj k matce po SC	a.) ANO	26	76,5%	75	100,0%	<0,0001
	b.) NE	8	23,5%	0	0,0%	
Kojení dle chuti dítěte	a.) ANO	59	44,4%	65	86,7%	<0,0001
	b.) NE	74	55,6%	10	13,3%	
Bez dokrmování z láhve	a.) ANO	37	57,8%	66	88,0%	<0,0001
	b.) NE	27	42,2%	9	12,0%	
Bez dudlíku	a.) ANO	89	66,9%	68	90,7%	<0,0001
	b.) NE	44	33,1%	7	9,3%	
Upozornění sestrou na láhev a dudlík	a.) ANO, striktně zakazováno	2	1,5%	5	6,7%	<0,0001
	b.) ANO, upozorňováno	42	31,6%	70	93,3%	
	c.) NE	89	66,9%	0	0,0%	
Kontakt na zkušenou osobu v kojení při propuštění	a.) ANO	88	66,2%	71	94,7%	<0,0001
	b.) NE	45	33,8%	4	5,3%	

p-hodnota Fisherova přesného testu

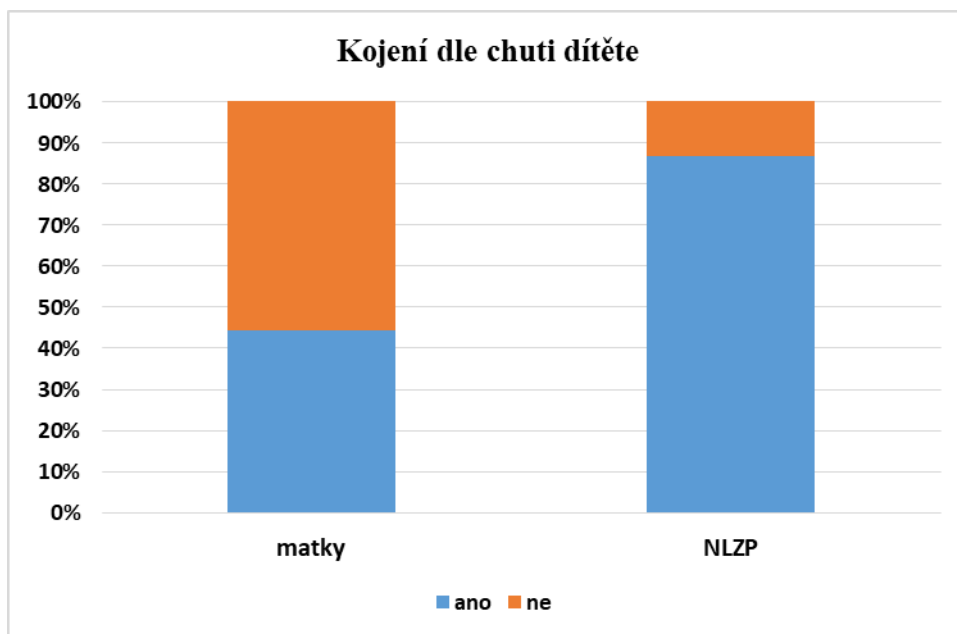
Rozdíly mezi porovnávanými skupinami respondentek byly ověřeny pomocí Fisherova přesného testu. Byly jím prokázány statisticky významné rozdíly u všech otázek kromě té, která se týkala tzv. rooming-in 24 hodin denně ( $p = 0,163$ ). U všech ostatních otázek se odpovědi sester a matek významně lišily. Například v otázce, která se týkala informovanosti o kojení (viz obrázek 1) dotazovaný zdravotnický personál shodně odpověděl, že informují

budoucí matky o výhodách kojení. U matek kladně odpovědělo jen 34 (25,6 %) matek,  $p < 0,0001$ .



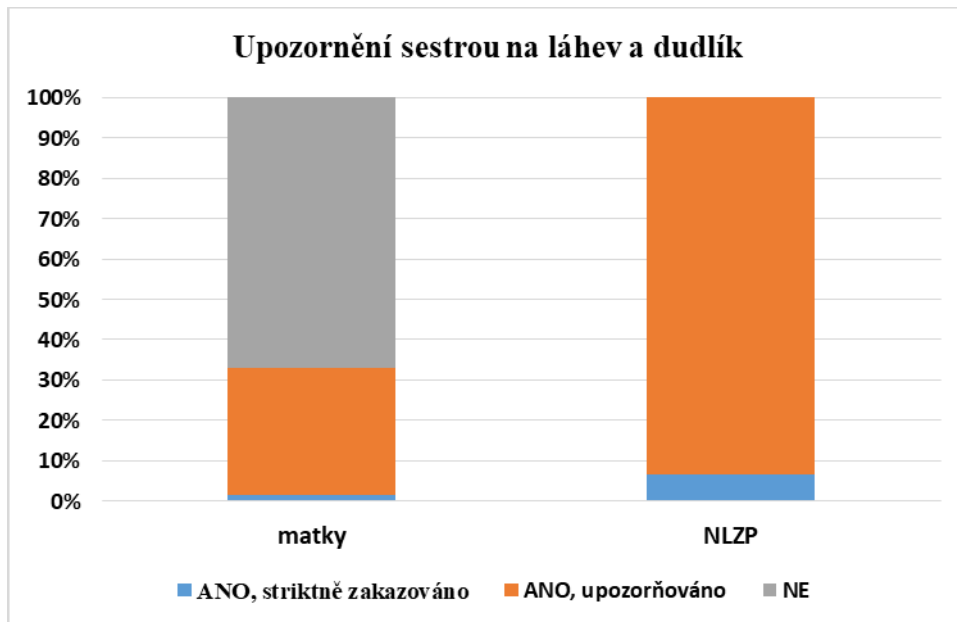
Obrázek 1 Zastoupení odpovědí k otázce – Informování o kojení v těhotenství

Na otázku, která se týkala kontaktu matky s dítětem ihned po vaginálním porodu, odpověděl personál, že 100% umožňují kontakt, avšak matky odpověděly kladně pouze v 83 %. V případě otázky, která se vztahovala ke kontaktu matky s dítětem po císařském řezu, sdělilo 93,3 % personálu nemocnice, že je poskytnut kontakt matkám s dětmi v první půlhodině poté, co je matka schopna vnímat, ale matky odpověděly na tuto otázku kladně jen v 36,4 % případů. Dále bylo zjištěno, že nelékařský zdravotnický personál odpověděl na otázku, která se týkala rooming-in po vaginálním porodu, že odpověď ihned po přeložení z porodního sálu označilo 81,3 % personálu, ale matek jen 42,6 %. Například na otázku, která se týkala kojení dle chuti dítěte (viz obrázek 2), odpovědělo 86,7 % personálu, že je matkám doporučováno kojit dle chuti novorozence. Avšak stejně odpovědělo pouze 44,4 % matek, zatímco 55,6 % rodiček odpovědělo, že jim bylo doporučováno kojit v určitých časových intervalech.



Obrázek 2 Zastoupení odpovědí k otázce – Kojení dle chuti dítěte

Významný rozdíl v odpovědích byl také na otázku, která se vztahovala k upozornění sestrou na nevhodnost používání kojeneckých lahví a dudlíků (viz obrázek 3). Z vyplněných dotazníků vyplynulo, že jen 31,6 % matek bylo upozorněno, kdežto zdravotnický personál označil tuto odpověď v 93,3 %.



Obrázek 3 Zastoupení odpovědí k otázce – Upozornění sestrou na láhev a dudlík

Přesné četnostní rozložení je patrné z tabulky 61. Nulovou hypotézu  $H_0$  můžeme zamítnout ve prospěch alternativní hypotézy  $H_A$ .

## Hypotéza 2

**H<sub>0</sub>2:** Neexistuje statisticky významný rozdíl v počtu plně kojených novorozenců při odchodu z porodnice mezi třemi porovnávanými nemocnicemi.

**H<sub>A</sub>2:** Existuje statisticky významný rozdíl v počtu plně kojených novorozenců při odchodu z porodnice mezi třemi porovnávanými nemocnicemi.

Pro vyhodnocení hypotézy 2 bylo využito otázky číslo 30 z dotazníku určeného pro matky, jež se ptala matek, zda při propuštění z porodnice plně kojily. Zjištěná data byla opět zapsána do kontingenční tabulky. V řádcích tabulky jsou odpovědi na otázku týkající se zkoumaného rozdílu, ve sloupcích jsou respondentky rozděleny dle nemocnice.

Tabulka 62 Kontingenční tabulka ukazuje rozdíly v odpovědích matek ze tří nemocnic

Otázka		Nemocnice						p
		FNOL		Prostějov		Šternberk		
		Počet	%	Počet	%	Počet	%	
30. Při propuštění plně kojila	a.) ANO	30	71,4%	29	64,4%	40	87,0%	0,081
	b.) Zčásti jsem kojila a zčásti dokrmovala	11	26,2%	12	26,7%	5	10,9%	
	c.) NE, nekojila jsem	1	2,4%	4	8,9%	1	2,2%	

p-hodnota Fisherova přesného testu

Rozdíly mezi porovnávanými skupinami respondentek byly ověřeny pomocí Fisherova přesného testu, jímž nebyly prokázány statisticky významné rozdíly. Přesné četnostní rozložení je patrné z tabulky 62. Nulovou hypotézu H<sub>0</sub>2 nemůžeme zamítnout.

## Hypotéza 3

**H<sub>0</sub>3:** Neexistuje statisticky významný rozdíl v počtu dokrmovaných dětí v porodnici mezi třemi porovnávanými nemocnicemi.

**H<sub>A</sub>3:** Existuje statisticky významný rozdíl v počtu dokrmovaných dětí v porodnici mezi třemi porovnávanými nemocnicemi.

K vyhodnocení třetí hypotézy byla použita otázka číslo 22 z dotazníku určeného pro matky, jež se ptala, zda jejich dítě bylo v porodnici dokrmováno. Zjištěná data byla opět zapsána do kontingenční tabulky. V řádcích tabulky jsou odpovědi na otázku týkající se zkoumaného rozdílu, ve sloupcích jsou respondentky rozděleny dle nemocnice.

Tabulka 63 Kontingenční tabulka ukazuje rozdíly v odpovědích matek ze tří nemocnic

Otázka		Nemocnice						p
		FNOL		Prostějov		Šternberk		
		Počet	%	Počet	%	Počet	%	
22. Dítě v porodnici dočkováno	a.) Mé dítě nebylo dočkováno	22	52,4%	16	35,6%	31	67,4%	0,110
	b.) Dočkovála jsem pouze svým odstříkaným mateřským mlékem	2	4,8%	3	6,7%	1	2,2%	
	c.) Dočkovála jsem jen umělou výživou	10	23,8%	17	37,8%	8	17,4%	
	d.) Dočkovála jsem mateřským mlékem, umělou výživou nebo ženským mlékem	8	19,0%	9	20,0%	6	13,0%	

p-hodnota Fisherova přesného testu

Rozdíly mezi porovnávanými skupinami respondentek byly ověřeny pomocí Fisherova přesného testu. Přesné četnostní rozložení je patrné z tabulky 63. Tímto testem nebyly prokázány statisticky významné rozdíly. Nulovou hypotézu  $H_03$  nemůžeme zamítnout.

#### Hypotéza 4

**H<sub>04</sub>:** Neexistuje statisticky významný rozdíl v praktikování rooming-in mezi třemi porovnávanými nemocnicemi.

**H<sub>A4</sub>:** Existuje statisticky významný rozdíl v praktikování rooming-in mezi třemi porovnávanými nemocnicemi.

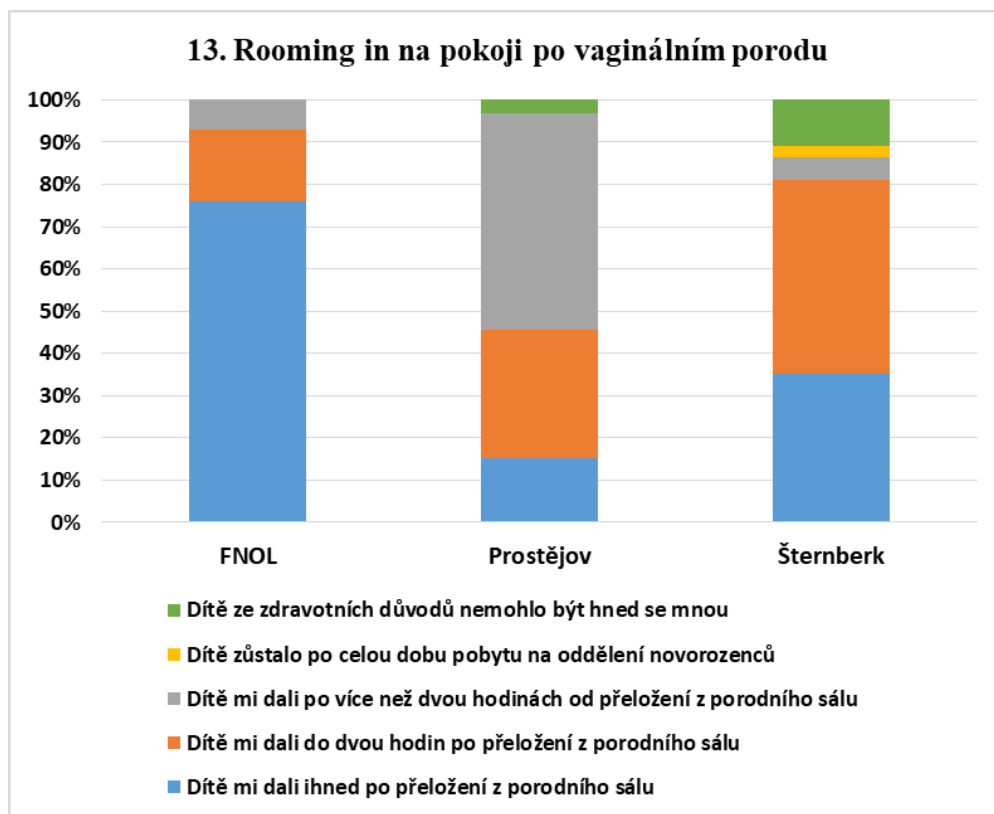
Pro zjištění výsledku hypotézy 4 byly potřebné otázky číslo 13, 16 a 24 z dotazníku určeného pro matky. Všechny tři se ptaly na rooming-in v jednotlivých porodnicích. Otázka číslo 13 se ptala matek, které rodily vaginální cestou, za jak dlouhou dobu jim bylo dáno jejich dítě na pokoj. Otázka číslo 16 se také ptala na rooming-in, ale po porodu císařským řezem. Otázka číslo 24 se zaměřovala na rooming-in obecně. Zde bylo cílem zjistit, zda je rooming-in po celých 24 hodin denně v jednotlivých porodnicích. Zjištěná data byla opět zapsána do kontingenční tabulky. V řádcích tabulky jsou odpovědi na otázku týkající se zkoumaného rozdílu, ve sloupcích jsou respondenty rozděleny dle nemocnice.

Tabulka 64 Kontingenční tabulka ukazuje rozdíly v odpovědích matek ze tří nemocnic

Otázka		Nemocnice						p
		FNOL		Prostějov		Šternberk		
		Počet	%	Počet	%	Počet	%	
13. Rooming in na pokoji po vag.porodu	a.) Dítě mi dali ihned po přeložení z porodního sálu	22	75,9%	5	15,2%	13	35,1%	<0,0001
	b.) Dítě mi dali do dvou hodin po přeložení z porodního sálu	5	17,2%	10	30,3%	17	45,9%	
	c.) Dítě mi dali po více než dvou hodinách od přeložení z porodního sálu	2	6,9%	17	51,5%	2	5,4%	
	d.) Dítě zůstalo po celou dobu pobytu na oddělení novorozenců	0	0,0%	0	0,0%	1	2,7%	
	e.) Dítě ze zdravotních důvodů nemohlo být hned se mnou	0	0,0%	1	3,0%	4	10,8%	
16. Dítě na pokoj k matce po SC	a.) ANO	10	76,9%	9	75,0%	7	77,8%	1,000
	b.) NE	3	23,1%	3	25,0%	2	22,2%	
24. Rooming in 24 hodin denně	a.) ANO, plně	41	97,6%	42	93,3%	43	93,5%	0,324
	b.) Pouze přes den	1	2,4%	2	4,4%	0	0,0%	
	c.) NE, dítě mi bylo po celou dobu pouze nošeno	0	0,0%	1	2,2%	3	6,5%	

p-hodnota Fisherova přesného testu

Rozdíly mezi porovnávanými skupinami respondentek byly ověřeny pomocí Fisherova přesného testu. Byl prokázán statisticky významný rozdíl pouze u jedné ze tří otázek. Jednalo se o otázku číslo 13, která se ptala na rooming-in po vaginálním porodu (viz obrázek 4). Bylo zjištěno, že 22 (76 %) matek hospitalizovaných ve FNOL odpovědělo, že dítě dostaly ihned po přeložení z porodního sálu. V nemocnici Prostějov takto odpovědělo jen 5 (15 %) žen a ve šternberské nemocnici 13 (35 %) žen,  $p < 0,0001$ . U zbylých dvou výše uvedených otázek nebyly tímto testem prokázány statisticky významné rozdíly.



Obrázek 4 Zastoupení odpovědí k otázce – Rooming-in na pokoji po vaginálním porodu

Přesné četnostní rozložení je patrné z tabulky 64. Nulovou hypotézu  $H_04$  můžeme zamítnout ve prospěch alternativní hypotézy  $H_{A4}$  jen pro jednu výše zmíněnou otázku.

### Hypotéza 5

**$H_05$ :** Neexistuje statisticky významný rozdíl v podávání kojeneckých lahví a šidítek mezi třemi porovnávanými nemocnicemi.

**$H_{A5}$ :** Existuje statisticky významný rozdíl v podávání kojeneckých lahví a šidítek mezi třemi porovnávanými nemocnicemi.

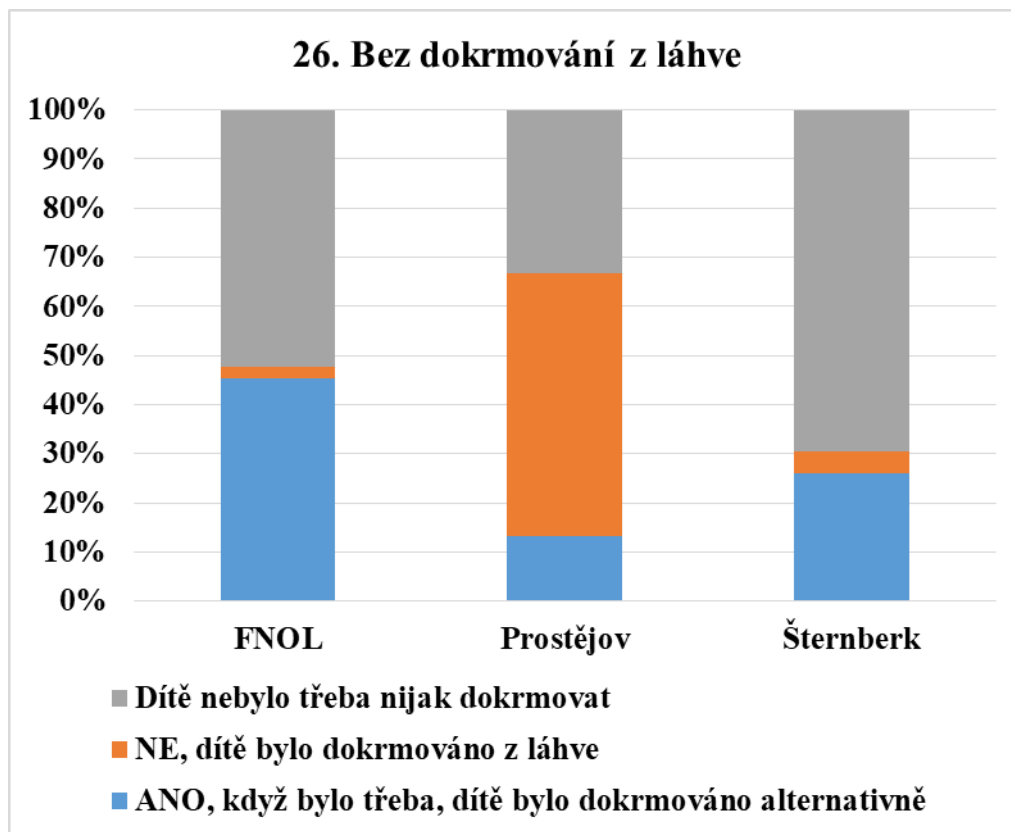
K vyhodnocení hypotézy 5 byly použity otázky číslo 26 a 27 z dotazníku určeného pro matky. Otázka číslo 26 zjišťovala, zda případné dojení novorozenců probíhá pomocí láhve nebo alternativně (stříkačka, lžička...). Otázka 27 se ptala matek, zda se péče o jejich dítě obešla v porodnici bez použití dudlíku. Zjištěná data byla opět zapsána do kontingenční tabulky. V řádcích tabulky jsou odpovědi na otázky týkající se zkoumaných rozdílů, ve sloupcích jsou respondenty rozděleny dle nemocnice.

Tabulka 65 Kontingenční tabulka ukazuje rozdíly v odpovědích matek ze tří nemocnic

Otázka		Nemocnice						p
		FNOL		Prostějov		Šternberk		
		Počet	%	Počet	%	Počet	%	
26. Bez dokrmování z láhve	ANO, když bylo třeba, dítě bylo dokrmováno alternativně (stříkačka, lžička...)	19	45,2%	6	13,3%	12	26,1%	<0,0001
	b.) NE, dítě bylo dokrmováno z láhve	1	2,4%	24	53,3%	2	4,3%	
	c.) Dítě nebylo třeba nijak dokrmovat	22	52,4%	15	33,3%	32	69,6%	
27. Bez dudlíku	a.) ANO	31	73,8%	20	44,4%	38	82,6%	0,0004
	b.) NE	11	26,2%	25	55,6%	8	17,4%	

p-hodnota Fisherova přesného testu

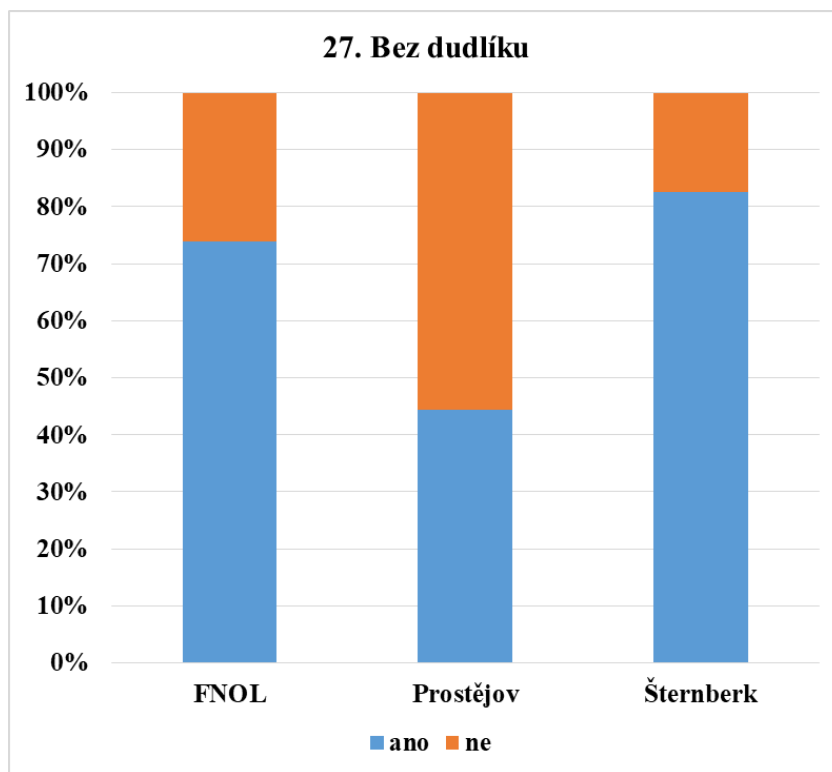
Rozdíly mezi porovnávanými skupinami respondentek byly ověřeny pomocí Fisherova přesného testu. Byly jím prokázány statisticky významné rozdíly u obou sledovaných otázek. V otázce číslo 26 (viz obrázek 5) bylo zjištěno, že ve Fakultní nemocnici v Olomouci, pokud bylo třeba, tak ve 45,2 % (n = 19) bylo dítě dokrmováno alternativně a lahví jen 2,4 % (n = 1). Zatímco v Nemocnici Prostějov bylo alternativně dokrmováno pouze 13,3 % novorozenců (n = 6), ale lahví 53,3 % (n = 24). V Nemocnici Šternberk bylo alternativně dokrmováno 26,1 % dětí (n = 12) a z láhve 4,3 % (n = 2).



Obrázek 5 Zastoupení odpovědí k otázce – Bez dokrmování z láhve



V otázce číslo 27 bylo sledováno, zda se péče v porodnici obešla bez použití dudlíku (viz obrázek 6). Ukázalo se, že 73,8 % matek (n = 31) hospitalizovaných ve FNOL odpovědělo, že péče o jejich dítě se bez použití dudlíku obešla, kdežto v Nemocnici Prostějov matky uvedly tuto odpověď jen ve 44,4 % (n = 20). Nejméně byl dudlík použit v Nemocnici Šternberk v 17,4 % (n = 8).



Obrázek 6 Zastoupení odpovědí k otázce – Bez dudlíku

Přesné četnostní rozložení je patrné z tabulky 65. Nulovou hypotézu  $H_05$  můžeme zamítnout ve prospěch alternativní hypotézy  $H_{A5}$ .

### Hypotéza 6

**$H_06$ :** Neexistuje souvislost mezi dokrmováním novorozence v porodnici a plným kojením při propouštění z porodnice domů.

**$H_{A6}$ :** Existuje souvislost mezi dokrmováním novorozence v porodnici a plným kojením při propouštění z porodnice domů.

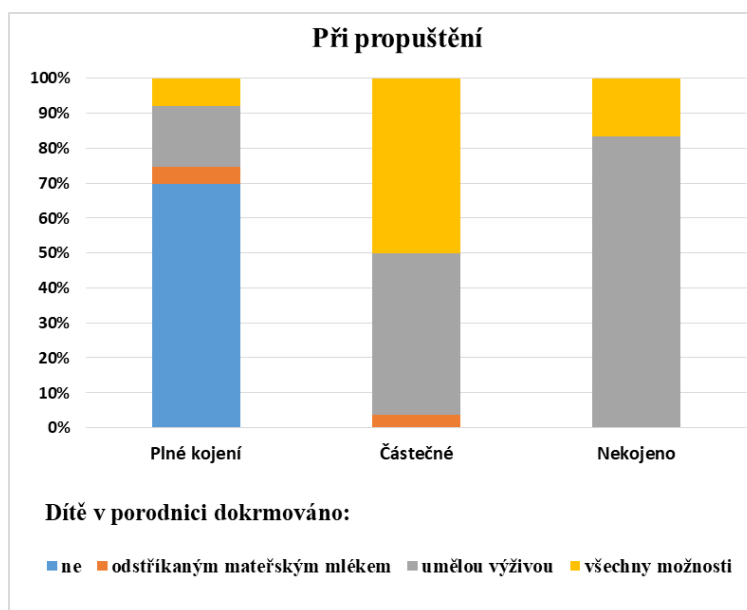
Pro vyhodnocení hypotézy 6 bylo využito otázky číslo 22 a 30 z dotazníku určeného pro matky. Otázka 22 se ptala matek, zda jejich dítě bylo v porodnici dokrmováno a otázka číslo 30 zjišťovala, zda při propouštění z porodnice domů matky plně kojily. Zjištěná data byla opět

zapsána do kontingenční tabulky. V řádcích tabulky jsou informace týkající se dokrmování a ve sloupcích jsou zaznamenány informace o kojení.

Tabulka 66 Kontingenční tabulka závislosti dokrmování novorozence a plného kojení při propuštění

Fisherův přesný test: $p < 0,0001$			30. Při propuštění plně kojila			Celkem
			ano	zčásti	ne	
22. Dítě v porodnici dokrmováno	ne	Počet %	69 100,0 %	0 0,0 %	0 0,0 %	69 100,0 %
	odstříkaným mateřským mlékem	Počet %	5 83,3 %	1 16,7 %	0 0,0 %	6 100,0 %
	umělou výživou	Počet %	17 48,6 %	13 37,1 %	5 14,3 %	35 100,0 %
	vše	Počet %	8 34,8 %	14 60,9 %	1 4,3 %	23 100,0 %
Celkem		Počet %	99 74,4 %	28 21,1 %	6 4,5 %	133 100,0 %

Fisherovým přesným testem byla prokázána statisticky významná závislost mezi dokrmováním novorozence a kojením (viz obrázek 7). Pokud dítě nebylo v nemocnici dokrmováno, pak při propuštění bylo plně kojeno ve všech zkoumaných případech. Z 6 dětí dokrmovaných pouze odstříkaným mlékem 5 (83 %) bylo při propuštění plně kojeno, z 35 dětí krmených umělou výživou bylo plně kojeno při propuštění jen 17 (49 %) a ještě méně (8, 35 %) dětí dokrmovaných všemi variantami bylo plně kojeno,  $p < 0,0001$ .



Obrázek 7 Závislost dokrmování novorozence a kojení při propuštění

Nulovou hypotézu  $H_06$  můžeme zamítnout ve prospěch alternativní hypotézy  $H_{A6}$ .  
Dokrmování novorozence v porodnici má vliv na kojení.

### Hypotéza 7

**$H_07$ :** Neexistuje souvislost mezi dokrmováním novorozence v porodnici a plným kojením po 14 dnech po propuštění z porodnice domů.

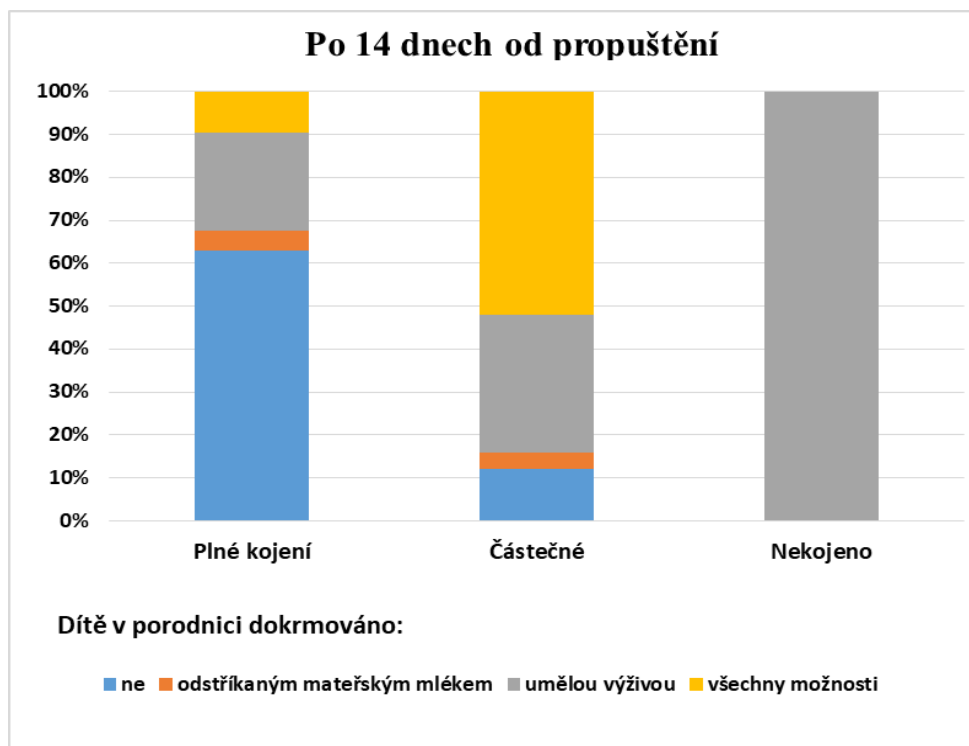
**$H_{A7}$ :** Existuje souvislost mezi dokrmováním novorozence v porodnici a plným kojením po 14 dnech po propuštění z porodnice domů.

K zjištění výsledků hypotézy 7 byly potřebné otázky číslo 22 a 31 z dotazníku určeného pro matky. Otázka 22 se ptala matek, zda jejich dítě bylo v porodnici dokrmováno, a otázka číslo 31 zjišťovala, zda matky po 14 dnech od propuštění domů z porodnice plně kojily. Zjištěná data byla opět zapsána do kontingenční tabulky. V řádcích tabulky jsou informace týkající se dokrmování a ve sloupcích jsou zaznamenány informace o kojení.

Tabulka 67 Kontingenční tabulka závislosti dokrmování novorozence a plného kojení po 14 dnech od propuštění

			31. Po 14 dnech od propuštění plně kojila			Celkem
			ano	zčásti	ne	
Fisherův přesný test: $p < 0,0001$						
22. Dítě v porodnici dokrmováno	ne	Počet	66	3	0	69
		%	95,7 %	4,3 %	0,0 %	100,0 %
	odstříkaným mateřským mlékem	Počet	5	1	0	6
		%	83,3 %	16,7 %	0,0 %	100,0 %
	umělou výživou	Počet	24	8	3	35
		%	68,6 %	22,9 %	8,6 %	100,0 %
	vše	Počet	10	13	0	23
		%	43,5 %	56,5 %	0,0 %	100,0 %
Celkem		Počet	105	25	3	133
		%	78,9 %	18,8 %	2,3 %	100,0 %

Fisherovým přesným testem byla prokázána statisticky významná závislost mezi dokrmováním novorozence a kojením (viz obrázek 8). Pokud dítě nebylo v nemocnici dokrmováno, pak po 14 dnech od propuštění domů bylo plně kojeno 66 (95,7 %) dětí a 3 (4,3 %) děti byly kojeny zčásti. Z 6 dětí dokrmovaných pouze odstříkaným mlékem bylo 5 (83,3 %) po 14 dnech od propuštění plně kojeno a 1 (16,7 %) dítě bylo kojeno zčásti. Z 35 dětí dokrmovaných umělou výživou bylo plně kojeno po 14 dnech 24 (68,6%) a z 23 dětí, které byly v porodnici dokrmovány všemi variantami, bylo po 14 dnech plně kojeno 10 (43,5 %) dětí a 13 (56,5 %) bylo zčásti kojeno,  $p < 0,0001$ .



Obrázek 8 Závislost dokrmování novorozence a kojení po 14 dnech od propuštění

Nulovou hypotézu  $H_07$  můžeme zamítnout ve prospěch alternativní hypotézy  $H_{A7}$ . Dokrmování novorozence v porodnici má vliv na kojení.

### Hypotéza 8

**$H_08$ :** Neexistuje souvislost mezi používáním dudlíků a plným kojením po 14 dnech po propuštění.

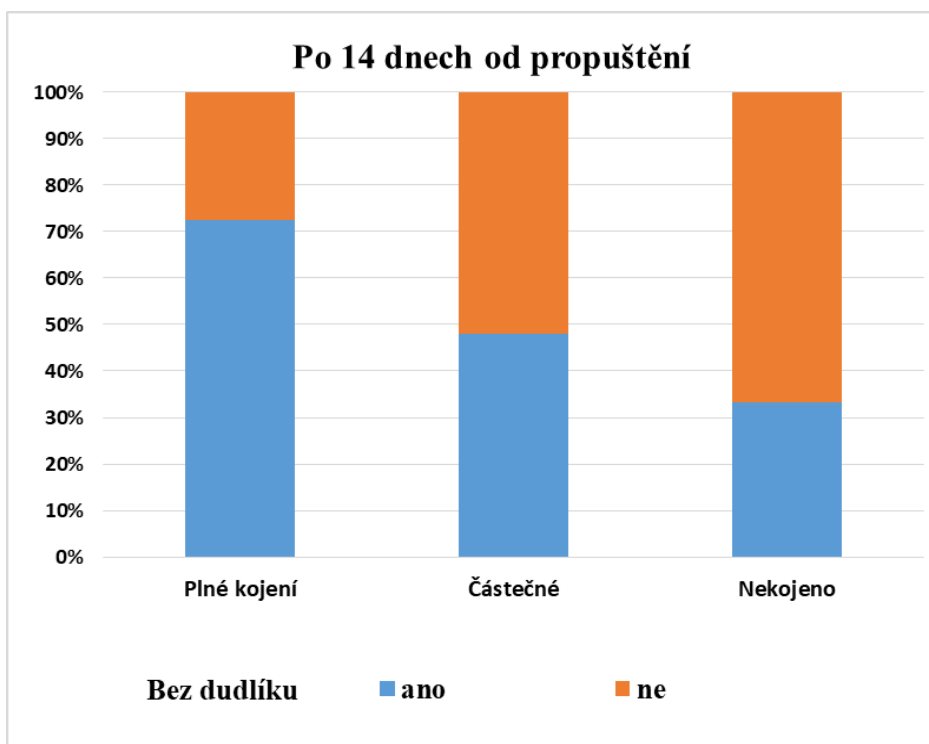
**$H_{A8}$ :** Existuje souvislost mezi používáním dudlíků a plným kojením po 14 dnech po propuštění.

Pro vyhodnocení hypotézy 8 byly využity otázky číslo 27 a 31 z dotazníku určeného pro matky. Otázka 27 se ptala matek, zda se péče o jejich dítě obešla v porodnici bez použití dudlíku, a otázka 31 zjišťovala, zda matky po 14 dnech od propuštění domů z porodnice plně kojily. Zjištěná data byla opět zapsána do kontingenční tabulky. V řádcích tabulky jsou informace týkající se používání dudlíku a ve sloupcích jsou zaznamenány informace o kojení.

Tabulka 68 Kontingenční tabulka závislosti používání dudlíku a plného kojení po 14 dnech od propuštění

Fisherův přesný test $p = 0,024$			31. Po 14 dnech od propuštění plně kojila			Celkem
			ano	zčásti	ne	
27. Bez dudlíku	ano	Počet	76	12	1	89
		%	85,4 %	13,5 %	1,1 %	100,0 %
	ne	Počet	29	13	2	44
		%	65,9 %	29,5 %	4,5 %	100,0 %
Celkem		Počet	105	25	3	133
		%	78,9 %	18,8 %	2,3 %	100,0 %

Fisherovým přesným testem byla prokázána statisticky významná závislost mezi používáním dudlíků a kojením. Pokud děti neměly dudlík, 76 (85 %) bylo po 14 dnech od propuštění plně kojeno, 12 (14 %) zčásti a jen 1 dítě nebylo kojeno. Z dětí, kterým byl dáván dudlík, bylo po 14 dnech od propuštění z nemocnice plně kojeno jen 29 (66 %), 13 (30 %) bylo kojeno částečně a 2 (5 %) děti nebyly kojeny vůbec,  $p = 0,024$ .



Obrázek 9 Závislost používání dudlíků a kojení po 14 dnech od propuštění

Nulovou hypotézu  $H_0$  můžeme zamítnout ve prospěch alternativní hypotézy  $H_A$ . Používání dudlíků v porodnici má vliv na kojení.

## Diskuze

Tato část diplomové práce shrnuje zkušenosti matek a nelékařského zdravotnického personálu s doporučením 10 kroků k úspěšnému kojení v nemocnicích nesoucích titul Baby Friendly Hospital a vliv zjištěných zkušeností na kojení termínových novorozenců. Všímá si také odlišností jednotlivých nemocnic ve vybraných faktorech. Sběr dat byl prováděn ve třech nemocnicích, a to ve Fakultní nemocnici Olomouc, v Nemocnici Prostějov (Středomoravská nemocniční a. s.) a v Nemocnici Šternberk (Středomoravská nemocniční a. s.). Výzkumný vzorek se skládal ze 133 matek, které byly 14 dní po porodu, a 75 respondentek nelékařského zdravotnického personálu. Výzkumné šetření probíhalo pomocí dvou nestandardizovaných dotazníků, zaměřených na zkušenosti z porodnice. Výzkumu předcházelo řádné nastudování dohledatelné literatury s následným stanovením cílů a hypotéz. Celkem byly stanoveny tři cíle a osm hypotéz, z nichž každá byla tvořena nulovou a alternativní hypotézou.

Nejprve byla vyhodnocena platnost hypotézy 1, která zněla: Neexistuje statisticky významný rozdíl ve zkušenostech matek a nelékařského zdravotnického personálu s doporučením 10 kroků k úspěšnému kojení v nemocnicích nesoucích titul Baby Friendly Hospital. Zkušenosti se týkaly informovanosti o výhodách kojení mezi matkami a sestrami, vnímání přiložení dítěte do pŕl hodiny po porodu a kontaktu novorozence s matkou po porodu SC mezi matkami a sestrami. Dále se týkaly vnímání praktikování rooming-in mezi rodičkami a sestrami, vnímání kojení dle chuti novorozence, názoru na nepodávání lahví a dudlíků a informovanost o následné péči o kojení. Rozdíly mezi porovnávanými skupinami respondentek byly ověřeny pomocí Fisherova přesného testu. Byly jím prokázány statisticky významné rozdíly u všech otázek kromě té, která se týkala tzv. rooming-in 24 hodin denně ( $p = 0,163$ ). U všech ostatních otázek se odpovědi sester a matek významně lišily. Například na otázku, která se týkala informovanosti o kojení, všechny respondentky odpověděly, že informují budoucí matky o výhodách kojení. Ale skoro polovina jich napsala do poznámky na konci dotazníku, že informování probíhá formou přednášek pro těhotné ženy (tzv. předporodní kurzy), na kterých se dozví vše potřebné o těhotenství, porodu a šestinedělí. Ale problémem je, že účast na kurzu nemocnic je omezená a ještě hrazená matkou, takže se všechny matky nemohou kurzu zúčastnit. O výhodách kojení ještě v době těhotenství bylo informováno jen 34 (25,6 %) matek,  $p < 0,0001$ . Zde by mohl být problém v tom, že pokud ženy tuto nemocnici navštívily poprvé až při příjmu k porodu, logicky nemohly být o výhodách kojení informovány již v těhotenství. V České republice byla v roce 2008 provedena studie zaměřená na posouzení kvality předporodních kurzů z hlediska přípravy na

kojení. Zjistilo se, že ženy, které se zúčastnily kurzů, byly více informovány o správné technice kojení, ale takový kurz absolvovalo pouze 72 % matek (Mydlilová et al., 2008, s. 30). V roce 2007 byly v Turecku zjišťovány postoje matek ke kojení. Výsledkem bylo, že matky mají nedostatky znalostí v oblasti kojení, a to zejména v načasování a technice. Ukázalo se, že matky po porodu přiložily své dítě k prsu do jedné hodiny, ale řada z nich jim mlezivo nedala. Přicházely do porodnice totiž s mylným přesvědčením, že mlezivo je pro novorozence škodlivé. Myslely si, že když se tvořilo mlezivo už během těhotenství, je do porodu zatuchlé a způsobuje dítěti zdravotní problémy (Yanikkerm et al. 2009, s. 19–32). S takovými názory se naštěstí nyní už díky informovanosti o kojení v ČR nesetkáváme.

U otázky, která se týkala kontaktu matky s dítětem ihned po vaginálním porodu, odpověděl personál, že ho v 100 % umožňují, avšak matky odpověděly kladně pouze v 83 %. V případě otázky, která se vztahovala ke kontaktu matky s dítětem po císařském řezu, sdělil personál, že v 93,3 % je poskytnut kontakt matkám se svými dětmi v první půlhodině poté, co je matka schopna vnímat. Matky ale naopak odpověděly na tuto otázku kladně jen v 36,4 % případů. Přitom význam přínosu nerušeného kontaktu matky a novorozence a také časné přiložení po porodu je nepopíratelný. To potvrzuje například výzkum prováděný v roce 2011 v Istanbulu, který hodnotil faktory spojené s prvním kojením po porodu. Ukázalo se, že novorozenci měli významně větší úspěch s aktivním sáním a vyžadovali méně pomoci k dosažení úspěšného kojení, právě pokud byli časné po porodu přiloženi k prsu (Inal et al. 2016, s. 2). Dále to také dokazuje vědecký výzkum v knize od Vivian Weigert „Všechno o kojení“. V rámci výzkumu byli novorozenci rozděleni na dvě skupiny. Novorozenci první skupiny byli po zhruba 20 minutách odebráni matkám a v jiné místnosti zvaženi, vykoupáni, oblečeni a asi po 40 minutách byli vráceni zpět matce. Novorozenci druhé skupiny byli po celou jednu hodinu po porodu položeni neoblečení na hrudi matky. Ukázalo se, že tito novorozenci brali správně do úst bradavku a část dvorce. Zatímco novorozenci z první skupiny uchopovali bradavku špatně ve více než polovině případů.

Dále bylo zjištěno, že nelékařský zdravotnický personál sdělil na otázku, která se týkala zahájení rooming-in po vaginálním porodu na pokoji šestinedělí, odpověď ihned po přeložení z porodního sálu 81,3 % personálu, ale matek jen 42,6 %. Můžeme jen spekulovat, co bylo důvodem této separace. Z vlastní zkušenosti vím, že většinou je to samotné přání matky, která z důvodu odpočinku chce být oddělena od dítěte. Zde je opět důležité informovat matky a vše se jim snažit vysvětlit, pokud však matka na svém přání trvá, je třeba její rozhodnutí respektovat. Neonatologická společnost vytvořila standard pro péči o fyziologického novorozence, který sděluje, že by matky neměly být odděleny od svých dětí s výjimkou

zdravotní indikace (Mydlilová 2007, s. 20). Například na otázku, která se týkala kojení dle chuti dítěte, odpovědělo 86,7 % personálu nemocnic, že je matkám doporučováno kojít dle chuti novorozence. Avšak stejnou odpověď uvedlo pouze 44,4 % matek, zatímco 55,6 % rodiček odpovědělo, že jim bylo doporučováno kojít v určitých časových intervalech. Přitom spousta českých, ale i zahraničních autorů popisuje, že omezování délky a frekvence kojení přispívá k ústupu laktace a následným problémům s kojením. Například italská studie sděluje, že mléko se tvoří v závislosti nabídky a poptávky, a proto pouze stačí u fyziologických novorozenců nabízet prs podle potřeby dítěte a neomezovat délku kojení (Davanzo et Cunto 2013, s. 20–22).

Významný rozdíl v odpovědích byl také na otázku, která se vztahovala k upozornění sestrou na nevhodnost používání kojeneckých lahví a dudlíků. Z vyplněných dotazníků vyplynulo, že jen 31,6 % matek bylo upozorněno, kdežto zdravotnický personál označil tuto odpověď v 93,3 %. Tudíž byly zjištěny významné rozdíly mezi zkušenostmi matek a nelékařského zdravotnického personálu, a proto můžeme nulovou hypotézu zamítnout ve prospěch alternativní hypotézy.

Druhou hypotézou byly zjišťovány statisticky významné rozdíly v počtu plně kojících novorozenců při odchodu z porodnice mezi třemi porovnávanými nemocnicemi. Rozdíly mezi porovnávanými skupinami respondentek jednotlivých nemocnic byly ověřeny pomocí Fisherova přesného testu, jímž nebyly prokázány statisticky významné rozdíly ( $p = 0,081$ ). Alternativní hypotézu proto můžeme zamítnout ve prospěch nulové hypotézy. Třetí hypotéza zkoumala rozdíl v počtu dokrmovaných dětí v porodnici mezi třemi porovnávanými nemocnicemi. Rozdíly byly opět ověřeny pomocí Fisherova přesného testu a také nebyly prokázány významné rozdíly ( $p = 0,110$ ). Alternativní hypotézu můžeme rovněž zamítnout ve prospěch nulové hypotézy. Jelikož všechny tři vybrané porodnice nesou titul BFHI, bylo možné předpokládat, že procento dokrmovaných dětí v porodnici a počet plně kojících dětí při odchodu z porodnice bude přibližně stejný, což se také potvrdilo.

Rozdíly v praktikování rooming-in mezi třemi porovnávanými nemocnicemi se zabývala čtvrtá hypotéza. Byly zde sledovány tři faktory. První se týkal matek, které rodily vaginální cestou. Byly dotázány, za jak dlouhou dobu jim bylo dáno jejich dítě na pokoj. Druhý faktor byl sledován u matek po císařském řezu, kde jim také byla položena otázka ohledně doby zahájení rooming-in a třetí faktor byl zaměřen obecně na rooming-in, zda je rooming-in po celých 24 hodin denně v jednotlivých porodnicích. Rozdíly mezi porovnávanými skupinami respondentek byly opět ověřeny pomocí Fisherova přesného testu. Prokázán byl statisticky významný rozdíl pouze u jednoho ze tří sledovaných faktorů. Jednalo



se o faktor, který se týkal rooming-in po vaginálním porodu. Bylo zjištěno, že 22 (76 %) matek hospitalizovaných ve FNOL odpovědělo, že dítě dostaly ihned po přeložení z porodního sálu. V nemocnici Prostějov takto odpovědělo jen 5 (15 %) žen a ve šternberské nemocnici 13 (35 %) žen,  $p < 0,0001$ . U zbylých dvou výše uvedených faktorů nebyly tímto testem prokázány statisticky významné rozdíly. Nulovou hypotézu  $H_04$  můžeme zamítnout ve prospěch alternativní hypotézy  $H_{A4}$  jen pro jeden výše zmíněný faktor.

Hypotéza 5 hledala statisticky významné rozdíly v podávání kojeneckých lahví a dudlíků mezi třemi porovnávanými nemocnicemi. V případě této hypotézy byly opět rozdíly ověřeny pomocí Fisherova přesného testu, jímž byly prokázány statisticky významné rozdíly u obou sledovaných otázek. Otázkou, která se zabývala způsobem dokrmování novorozence, bylo zjištěno, že ve Fakultní nemocnici v Olomouci bylo ve 45,2 % ( $n = 19$ ) dítě dokrmováno alternativně a lahví jen 2,4 % ( $n = 1$ ). Zatímco v Nemocnici Prostějov bylo alternativně dokrmováno pouze 13,3 % novorozenců ( $n = 6$ ), ale lahví 53,3 % ( $n = 24$ ). V Nemocnici Šternberk bylo alternativně dokrmováno 26,1 % dětí ( $n = 12$ ) a z láhve 4,3 % ( $n = 2$ ),  $p < 0,0001$ . Otázkou týkající se používání dudlíku se ukázalo, že 73,8 % matek ( $n = 31$ ) rodičích ve FNOL odpovědělo, že péče o jejich dítě se bez použití dudlíku obešla, kdežto v Nemocnici Prostějov matky uvedly tuto odpověď jen ve 44,4 % ( $n = 20$ ). Nejméně byl dudlík použit v Nemocnici Šternberk, a to pouze 17,4 % matek ( $n = 8$ ),  $p = 0,0004$ . Nulová hypotéza tedy mohla být zamítnuta ve prospěch alternativní hypotézy.

Souvislostí mezi dokrmováním novorozence v porodnici a plným kojením při propuštění z porodnice domů se zabývala hypotéza 6. Fisherovým přesným testem byla prokázána statisticky významná závislost mezi dokrmováním novorozence v porodnici a plným kojením při propuštění ( $p < 0,0001$ ). Alternativní hypotéza byla tedy potvrzena. Podobná jako hypotéza 6 byla také hypotéza 7, která zjišťovala souvislost mezi dokrmováním novorozence v porodnici a plným kojením po 14 dnech po propuštění z porodnice domů. Fisherovým přesným testem byla prokázána statisticky významná závislost mezi dokrmováním novorozence a plným kojením po 14 dnech po propuštění. Pokud děti nebyly v nemocnici dokrmovány, po 14 dnech od propuštění domů bylo plně kojeno 66 (95,7 %) dětí a 3 (4,3 %) děti byly kojeny zčásti. Z 6 dětí dokrmovaných pouze odstříkaným mlékem bylo 5 (83,3 %) po 14 dnech po propuštění plně kojeno a 1 (16,7 %) dítě bylo kojeno zčásti. Z 35 dětí dokrmovaných umělou výživou bylo plně kojeno po 14 dnech 24 (68,6%) dětí a z 23 dětí, které byly v porodnici dokrmovány všemi variantami, bylo po 14 dnech plně kojeno 10 (43,5%) dětí a zčásti 13 (56,5 %) dětí,  $p < 0,0001$ . Alternativní hypotéza byla opět potvrzena. Dokrmování novorozence v porodnici má vliv na kojení. Zajímavá studie byla

provedena v letech 1992, 1993 a 2011 v nemocnici ve Švédsku. Probíhal zde opakovaný výzkum před zavedením BFHI a po něm, který ukázal, že nemocnice se v péči blížila „10 krokům“ už před zavedením BFHI. Avšak jediným problémem byl vysoký počet dokrmovaných dětí v roce 1992. Od tohoto roku do roku 1993 došlo k výraznému poklesu množství dokrmovaných dětí. Ve výzkumu v roce 2011 bylo zjištěno, že je zase dokrmována spousta dětí. Do všech průzkumů byli zařazeni pouze fyziologičtí novorozenci. Takový opětovný velký nárůst dokrmovaných dětí svědčil o nedodržování Kroku 6, který říká: „Nepodávat novorozencům žádnou jinou potravu ani nápoje kromě mateřského mléka, s výjimkou lékařsky indikovaných případů.“ Když je možné rok po akreditaci mít málo dokrmovaných dětí, mělo by to být možné i v následujících letech. Tudíž studie poukazovala na to, že pokud je nemocnice akreditována a chce jí i zůstat, měla by důkladně splňovat všechny kroky (Holmberg et al. 2014, s. 125–130).

Poslední, 8. hypotéza se týkala souvislosti mezi používáním dudlíků a plným kojením po 14 dnech po propuštění. Hypotéza byla opět vyhodnocena pomocí Fisherova přesného testu a výsledek zní, že existuje signifikantní rozdíl mezi používáním dudlíků a kojením. Pokud děti neměly dudlík, 76 (85 %) bylo po 14 dnech od propuštění plně kojeno, 12 (14 %) zčásti a jen 1 dítě nebylo kojeno. Z dětí, kterým byl dáván dudlík, bylo po 14 dnech od propuštění z nemocnice plně kojeno jen 29 (66 %) částečně 13 (30 %) dětí a 2 (5 %) děti nebyly kojeny vůbec,  $p = 0,024$ . Můžeme tedy potvrdit alternativní hypotézu, že existuje souvislost mezi používáním dudlíků a plným kojením po 14 dnech po propuštění.

### **Limity výzkumu**

Limitace výzkumného šetření spočívá v množství vyplněných dotazníků v jednotlivých kategoriích. Výzkumu se zúčastnilo celkem 208 respondentek, z toho 133 matek a 75 nelékařského zdravotnického personálu. Pokud by se výzkumu účastnilo více žen, je možné, že by výsledky byly statisticky významnější. Omezením byl také neproporcionální počet respondentek v jednotlivých kategoriích. Za limitující lze také označit nesprávné porozumění otázkám ze strany respondentek, což může ovlivnit data. Závěry tohoto výzkumu je z tohoto důvodu třeba interpretovat s opatrností a s ohledem na tato omezení. Výzkumy, které probíhají pomocí dotazníkového šetření, umožňují ženám odpovídat pouze na stanovené otázky, což může být rovněž limitující. Více zkušeností a názorů by bylo zjištěno pomocí rozhovoru v rámci kvalitativní studie.

Další limitací je, že výzkum probíhal pouze pro účely diplomové práce, ale ze zjištěných dat by bylo možné konstatovat i další podstatné informace a rozdíly, kdyby se více prokombinovaly jednotlivé faktory a využily tak i další statistické výpočty.

## Závěr

Diplomová práce měla za cíl dozvědět se zkušenosti matek a nelékařského zdravotnického personálu (porodní asistentky, dětské sestry a laktační poradkyně) s doporučením 10 kroků k úspěšnému kojení a dále zjistit jejich vliv na kojení termínových novorozenců, a to za pomoci definovaných hypotéz a cílů.

V teoretické části byly uvedeny základní informace o iniciativě Baby Friendly Hospital jako takové a její historie. Další část byla věnována principům 10 kroků k úspěšnému kojení, které byly jednotlivě rozebrány a popsány. Následující kapitola pojednávala o minimálních kritériích zisku titulu Baby Friendly Hospital, jimiž jsou vysoká úroveň odbornosti zdravotnického personálu, udržování informovanosti matek ohledně podstaty kojení, technik spojených s kojením apod. V další kapitole byl popsán výzkum benefitů při použití 10 kroků BFHI. Hlavní význam BFHI spočívá ve zvýšení kojení jako hlavního způsobu výživy novorozenců a kojenců. Dále jsou sděleny benefity rooming-in versus oddělená péče a výhody kontaktu „skin-to-skin“. Další kapitola je věnována alternativám BFHI a 10 kroků. Závěr teoretické části diplomové práce je věnován vývoji BFHI a kojení v ČR a dále potenciálním rizikům přístupu BFHI.

V empirické části diplomové práce byla vyhodnocena dotazníková šetření. Každá z otázek byla posouzena za použití absolutních a relativních četností. Hypotézy byly zaměřeny na zjištění zkušeností matek a nelékařského zdravotnického personálu. Statistických hypotéz bylo stanoveno celkem osm a všechny byly vyhodnoceny pomocí Fisherova přesného testu.

### Doporučení pro praxi

- Účinně podporovat přijetí zavedených a ověřených standardů pro kvalitní péči ve všech zařízeních pečujících o matku a dítě.
- Zavést prenatální programy pro těhotné ženy a následně i pro ženy po porodu.
- Vysvětlit ženám výhody kojení a informovat je o rizicích plynoucích z nekojení.
- Větší počet laktačních poradců z řad personálu – možnost vyslání zaměstnanců na odborné školení.
- Zajistit dostatek personálu pro implementaci „10 kroků k úspěšnému kojení“ do provozu.
- Edukovat nový personál o písemné strategii o kojení.

- Věnovat více pozornosti praktikám, které pomáhají při zahájení kojení: rooming-in, skin-to-skin kontakt...
- Vytvořit zásoby mateřského mléka pro dokrmování dětí – zvýšit povědomí matek o možnosti donést mateřské mléko do porodnic.
- Zlepšit spolupráci mezi novorozeneckým a porodnickým oddělením.
- Zlepšit motivovanost matek na oddělení.
- Zamezit reklamě, která podporuje umělou výživu a propaguje vzorky dětské výživy.
- Informovat matky o možnosti návštěvy v domácím prostředí terénní porodní asistentkou.

## Referenční seznam

BARENNE, H. et al., 2012, Breast-Milk Substitutes: A New Old-Threat for Breastfeeding Policy in Developing Countries. A Case Study in a Traditionally High Breastfeeding Country. *PLoS ONE*. 7(2). DOI: 10.1371/journal.pone.0030634. ISSN 1932-6203. Dostupné z: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0030634>

BECKER, G. E., H. A. SMITH a F. COONEY, 2015. Methods of milk expression for lactating women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. DOI: 10.1002/14651858.CD006170.pub4. ISSN 14651858. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006170.pub4>

BIGELOW, A. E. et al., 2014. Breastfeeding, skin-to-skin contact, and mother-infant interactions over infants' first three months. *Infant Mental Health Journal*. 35(1), 51–62. DOI: 10.1002/imhj.21424. ISSN 01639641. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1002/imhj.21424>

BRAHM, P. a V. VALDÉS, 2017, The benefits of breastfeeding and associated risks of replacement with baby. *Revista chilena de pediatría*. 88(1), 07–14. DOI: 10.4067/S0370-41062017000100001. ISSN 0370-4106. Dostupné z: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062017000100001&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000100001&lng=en&nrm=iso&tlng=en)

BU'LOCK, F., M. W. WOOLRIDGE a J. D. BAUM, 1990. Development Of Co-Ordination Of Sucking, Swallowing And Breathing: Ultrasound Study Of Term And Preterm Infants. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 32(8), 669–678. DOI: 10.1111/j.1469-8749.1990.tb08427.x. ISSN 00121622. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1469-8749.1990.tb08427.x>

ČERNÁ, M. a J. KOLLÁROVÁ, 2015, Laktační minimum pro pediatri. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. ISBN 978-80-87023-47-1.

DAVANZO, R. a A. DE CUNTO, 2013, Breastfeeding promotion and neonatological practices. *Early Human Development*. 89, S20–S22. DOI: 10.1016/S0378-3782(13)70085-9. ISSN 03783782 Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0378378213700859>

DE ONIS, M. et al., 2013. The World Health Organization's global target for reducing childhood stunting by 2025: rationale and proposed actions. *Maternal & Child Nutrition*. **9**, 6–26. DOI: 10.1111/mcn.12075. ISSN 17408695. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/mcn.12075>

GLODOWSKI, K. R., R. H. THOMPSON a L. MARTEL, 2019, The rooting reflex as an infant feeding cue. *Journal of Applied Behavior Analysis*. **52**(1), 17–27. DOI: 10.1002/jaba.512. ISSN 00218855. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1002/jaba.512>

GOLDSMITH, J. P., 2013. Hospitals should balance skin-to-skin contact with safe sleep policies. *AAP News*. **34**, 22–22. Dostupné z: <https://doi.org/10.1542/aapnews.20133411-22>

GRUMMER-STRAWN, L. M. et al., 2017, New World Health Organization guidance helps protect breastfeeding as a human right. *Maternal & Child Nutrition*. **13**(4). DOI: 10.1111/mcn.12491. ISSN 1740-8695. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/mcn.12491>

GUNDERSON, E. P., 2008. Breast-feeding and diabetes: Long-term impact on mothers and their infants. *Current Diabetes Reports*. **8**(4), 279–286. DOI: 10.1007/s11892-008-0050-x. ISSN 1534-4827. Dostupné z: <http://link.springer.com/10.1007/s11892-008-0050-x>

HELSLEY, L., J. V. MCDONALD a V. T. STEWART, 2010. Addressing In-Hospital – „Falls” of Newborn Infants. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*. **36**(7), 327–333. DOI: 10.1016/S1553-7250(10)36049-1. ISSN 15537250. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1553725010360491>

HERLENIUS, E. a P. KUHN, 2013. Sudden Unexpected Postnatal Collapse of Newborn Infants: A Review of Cases, Definitions, Risks, and Preventive Measures. *Translational Stroke Research*. **4**(2), 236–247. DOI: 10.1007/s12975-013-0255-4. ISSN 1868-4483. Dostupné z: <http://link.springer.com/10.1007/s12975-013-0255-4>

HIDAYANA, I., J. FEBRUHARTANTY a V. A. PARADY, 2017. Violations of the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes: Indonesia context. *Public Health Nutrition*. **20**(1), 165–173. DOI: 10.1017/S1368980016001567. ISSN 1368-9800. Dostupné z: [https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S1368980016001567/type/journal\\_article](https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S1368980016001567/type/journal_article)

HOBBS, A. J. et al., 2016. The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first four months postpartum. *BMC Pregnancy and Childbirth*.

16(90). DOI: 10.1186/s12884-016-0876-1. ISSN 1471-2393. Dostupné z: <http://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-016-0876-1>

HOLMBERG, K. S. M., U. M. C. PETERSON a M. G. OSCARSSON, 2014, A two-decade perspective on mothers' experiences and feelings related to breastfeeding initiation in Sweden. *Sexual & Reproductive Healthcare*. **5**(3), 125–130. DOI: 10.1016/j.srhc.2014.04.001. ISSN 18775756. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S187757561400010X>

HORTA, B. L., C. LORET DE MOLA a C. G. VICTORA, 2015. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*. **104**, 30–37. DOI: 10.1111/apa.13133. ISSN 08035253. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/apa.13133>

HOTELLING, B. A., 2007. The Coalition for Improving Maternity Services: Evidence Basis for the Ten Steps of Mother-Friendly Care. *Journal of Perinatal Education*. **16**(2), 38–43. DOI: 10.1624/105812407X197744. ISSN 10581243. Dostupné z: <http://openurl.ingenta.com/content/xref?genre=article&issn=1058-1243&volume=16&issue=2&spage=38>

HUFFMAN, Sandra L. a Cheryl COMBEST, 1990, Role of breast — feeding in the prevention and treatment of diarrhoea. *Journal of Diarrhoeal Diseases Research*. **8**(3), 68–81. JSTOR, <https://www.jstor.org/stable/23498066>

İNAL, S., Y. AYDIN a N. CANBULAT, 2016, Factors associated with breastfeeding initiation time in a baby-friendly hospital in Istanbul. *Applied Nursing Research*. **32**, 26–29. DOI: 10.1016/j.apnr.2016.03.008. ISSN 08971897. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0897189716300076>

JAAFAR, S. H. et al. 2016. Effect of restricted pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. **8**. DOI: 10.1002/14651858.CD007202.pub4. ISSN 14651858. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD007202.pub4>

JAAFAR, S. H., J. J. HO a K. S. LEE, 2016b, Rooming-in for new mother and infant versus separate care for increasing the duration of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic*



*Reviews*. **8**. DOI: 10.1002/14651858.CD006641.pub3. ISSN 14651858. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD006641.pub3>

KELLAMS, Ann, Cadey HARREL, Stephanie OMAGE, Carrie GREGORY a Casey ROSEN-CAROLE, 2017, ABM Clinical Protocol #3: Supplementary Feedings in the Healthy Term Breastfed Neonate, Revised 2017. *Breastfeeding Medicine*. **12**(4), 188–198. DOI: 10.1089/bfm.2017.29038.ajk. ISSN 1556-8253. Dostupné z: <http://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2017.29038.ajk>

KRAMER, M. et al., 2001, Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT). *JAMA*. **285**(4), 413–420. DOI: 10.1001/jama.285.4.413. ISSN 0098-7484. Dostupné z: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.285.4.413>

LEONG, T. et al., 2019. As easy as ABC: evaluation of safe sleep initiative on safe sleep compliance in a freestanding pediatric hospital. *Injury Epidemiology*, **6**(S1). DOI: 10.1186/s40621-019-0205-z. ISSN 2197-1714. Dostupné z: <https://injepijournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40621-019-0205-z>

LOTHIAN, J. A., 2007, Introduction. *Journal of Perinatal Education*, **16**(1), 1–4. DOI: 10.1624/105812407X173119. ISSN 10581243. Dostupné z: <http://openurl.ingenta.com/content/xref?genre=article&issn=1058-1243&volume=16&issue=S1&spage=1>

MAASTRUP, R. et al., 2019. Compliance with the „Baby-friendly Hospital Initiative for Neonatal Wards” in 36 countries. *Maternal & Child Nutrition*. **15**(2). DOI: 10.1111/mcn.12690. ISSN 1740-8695. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/mcn.12690>

MAJERČÍKOVÁ, A., 2019. *Podnět k podpoře kojení*. Bukovinka: SpoKojení, z.s. Dostupné také z: <https://www.vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/Pracovni-skupina-k-porodnictvi/Priloha-c--5---prezentace-A--Majercikove-k-Podnetu-k-podpore-kojeni.pdf>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR., 2016, Světový týden kojení: Maminky, kojte nejen kvůli miminku, ale i kvůli sobě!. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky*. Praha: MZ ČR, publikováno 4. 8. 2016. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/dokumenty/svetovy-tyden-kojenimaminkykojte-nejen-kvuli-miminkuale-i-kvuli-sobe-12443-3438-1.html>

MOON, R. Y. et al., 2012, Pacifier Use and Sids: Evidence for a Consistently Reduced Risk. *Maternal and Child Health Journal*. **16**(3), 609–614. DOI: 10.1007/s10995-011-0793-x. ISSN 1092-7875. Dostupné z: <http://link.springer.com/10.1007/s10995-011-0793-x>

MOORE, E. R. et al., 2016. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. **11**. DOI: 10.1002/14651858.CD003519.pub4. ISSN 14651858. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD003519.pub4>

MYDLILOVÁ, A. et al., 2008. The quality of breastfeeding preparation in the antenatal courses. *Česká gynekologie / Česká lékařská společnost J. Ev. Purkyně*. **73**(1), 29–34. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18411639>

MYDLILOVÁ, A., 2007. Standardní praktické pokyny pro kojení. *Postgraduální medicína*, **9**(6), 16–24. ISSN 1212-4184.

MYDLILOVÁ, A., J. WIESNEROVÁ a A. ŠÍPEK, 2009. Regionální rozdíly v podílech kojených dětí ve věku 6 týdnů, 3 a 6 měsíců v České republice v letech 2000 až 2006. *Československá pediatrie*. **64**(10), 469–475. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/ceskoslovenska-pediatrie/2009-10/regionalni-rozdily-v-podilech-kojenych-deti-ve-veku-6-tydnu-3-a-6-mesicu-v-ceske-republice-v-letech-2000-az-2006-15602>

NEOVITA Study Group, 2016. Timing of initiation, patterns of breastfeeding, and infant survival: prospective analysis of pooled data from three randomised trials. *The Lancet Global Health*. **4**(4), e266–e275. DOI: 10.1016/S2214-109X(16)00040-1. ISSN 2214109X. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2214109X16000401>

PÉREZ-ESCAMILLA, R., J. L. MARTINEZ and S. SEGURA-PÉREZ, 2016. Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review. *Maternal & Child Nutrition*. **12**(3), 402–417. DOI: 10.1111/mcn.12294. ISSN 17408695. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/mcn.12294>

PIWOZ, E. G. and S. L. HUFFMAN, 2015. The Impact of Marketing of Breast-Milk Substitutes on WHO-Recommended Breastfeeding Practices. *Food and Nutrition Bulletin*. **36**(4), 373–386. DOI: 10.1177/0379572115602174. ISSN 0379-5721. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0379572115602174>

SEXTON, S. and N. RUBY, 2009. Risks and Benefits of Pacifiers. *American family physician*. **79**. 681–685. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19405412>

SCHWARTZ, R. et al., 2015. Washington ‘Steps’ Up. *Journal of Human Lactation*. **31**(4), 651–659. DOI: 10.1177/0890334415591147. ISSN 0890-3344. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0890334415591147>

SMITH, E. R. et al., 2017. Delayed breastfeeding initiation and infant survival: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*. **12**(7), 1–16. DOI: 10.1371/journal.pone.0180722. ISSN 1932-6203. Dostupné z: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0180722>

STEVENS, J. et al., 2014. Immediate or early skin-to-skin contact after a Caesarean section: a review of the literature. *Maternal & Child Nutrition*. **10**(4), 456–473. DOI: 10.1111/mcn.12128. ISSN 17408695. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/mcn.12128>

TROMP, I. et al., 2017. Breastfeeding and the risk of respiratory tract infections after infancy: The Generation R Study. *PLOS ONE*. **12**(2), 1–12. DOI: 10.1371/journal.pone.0172763. ISSN 1932-6203. Dostupné z: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0172763>

UNICEF and WHO, 2019. *Global breastfeeding scorecard: increasing commitment to breastfeeding through funding and improved policies and programmes*. Geneva: World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326049>

ÚZIS ČR, 2016. Výživa novorozenců při propuštění z porodnice 2000-2015. *Gastroenterology*. **152**, 616–630. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/file/poskytnute-informace/16-08-inf106-1999-odpoved.pdf>

VICTORA, C. G. et al., 2016. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*. **387**(10017), 475–490. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7. ISSN 01406736. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673615010247>

WEIGERT, V., 2006. *Všechno o kojení*. Praha: Portál. 159 s. ISBN 80-7367-071-2.

WHO and UNICEF, 1990. Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the special role of maternity services. A joint WHO/UNICEF statement. *Int. J. Gynaecol. Obstet. Off. Organ Int. Fed. Gynaecol. Obstet.* **31**(Suppl 1), 171–183. ISBN 92-4-156130-0.

WHO and UNICEF, 2003. *Global strategy for infant and young child feeding*. Geneva: WHO. ISBN 92-4-156221-8

WHO and UNICEF, 2009. *Baby-friendly hospital initiative : revised, updated and expanded for integrated care*. Geneva: World Health Organization. ISBN 978-92-4-159495-0. Dostupné také z:

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43593/9789241594967\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43593/9789241594967_eng.pdf?sequence=1)

WHO, UNICEF, 2018. *Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative*. Geneva: World Health Organization., ISBN 978-92-4-151380-7 Dostupné z: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation-2018.pdf>

WHO, 2001. The optimal duration of exclusive breastfeeding: results of a WHO systematic review. *Indian Pediatr.* **38**, 565–567. ISSN 0019-6061. Dostupné také z: <https://indianpediatrics.net/may2001/may-565-567.htm>

WOOLRIDGE, M. W., 2018. Problems of Establishing Lactation. *Food and Nutrition Bulletin*. 2018, **17**(4), 1–8. DOI: 10.1177/156482659601700408. ISSN 0379-5721. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/156482659601700408>

YANIKKEREM, E. et al., 2009. Breast-feeding knowledge and practices among mothers in Manisa, Turkey. *Midwifery*. **25**(6), 19–32. DOI: 10.1016/j.midw.2007.10.012. ISSN 02666138. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0266613807001404>

ZIEGLER, A. G. et al., 2012. Long-Term Protective Effect of Lactation on the Development of Type 2 Diabetes in Women With Recent Gestational Diabetes Mellitus. *Diabetes*. **61**(12), 3167–3171. DOI: 10.2337/db12-0393. ISSN 0012-1797. Dostupné z: <http://diabetes.diabetesjournals.org/cgi/doi/10.2337/db12-0393>

## Seznam zkratek

BFHI	Baby Friendly Hospital Initiative
ČR	Česká republika
EU	Evropská unie
FN	Fakultní nemocnice
FZ	Fakulta zdravotnických věd
HIV	Human Immunodeficiency Virus
MFCI	Mother – Friendly Childbirth Initiative
SIDS	Sudden Infant Death Syndrome
SUPC	Sudden Unexpected Postnatal Collapse
Tzn.	To znamená
Tzv.	Takzvaný
UNICEF	Dětský fond Organizace spojených národů
UPOL	Univerzita Palackého Olomouc
USA	Spojené státy americké
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
WA	Washington
WHO	Světová zdravotnická organizace

## Seznam tabulek

Tabulka 1 Věkové kategorie rodiček.....	38
Tabulka 2 Věk rodiček .....	38
Tabulka 3 Nemocnice.....	39
Tabulka 4 Vzdělání.....	39
Tabulka 5 Vypracovaný program .....	40
Tabulka 6 Program vyvěšen .....	40
Tabulka 7 Poradna o kojení .....	41
Tabulka 8 Informování o kojení v těhotenství .....	41
Tabulka 9 Prvorodička/vícerodička.....	41
Tabulka 10 Zvláštní pozornost ze strany personálu .....	42
Tabulka 11 Způsob porodu.....	42
Tabulka 12 Kontakt s dítětem ihned po vaginálním porodu .....	43
Tabulka 13 Pomoc při zahájení kojení v první hodině po vaginálním porodu.....	43
Tabulka 14 Rooming-in na pokoji po vaginálním porodu .....	44
Tabulka 15 Kontakt s dítětem po SC.....	44
Tabulka 16 Dítě rozené SC – 30 minut s matkou po porodu .....	45
Tabulka 17 Dítě na pokoj k matce po SC.....	45
Tabulka 18 Pomoc při kojení v prvních 6 hodinách po porodu .....	45
Tabulka 19 Ukázka od personálu správné polohy při kojení .....	46
Tabulka 20 Matka umí předvést správnou polohu při kojení.....	46
Tabulka 21 Informace o odstříkávání mléka .....	47
Tabulka 22 Personál na kojení nepřetržitě k dispozici .....	47
Tabulka 23 Dítě v porodnici dokrmováno.....	48
Tabulka 24 Porodnice zbavena reklam.....	48
Tabulka 25 Rooming-in 24 hodin denně .....	49
Tabulka 26 Kojení dle chuti dítěte .....	49
Tabulka 27 Bez dokrmování z láhve .....	49
Tabulka 28 Bez dudlíku.....	50
Tabulka 29 Upozornění sestrou na láhev a dudlík .....	50
Tabulka 30 Informace o následné péči o kojení po propuštění domů .....	51
Tabulka 31 Kojení při propuštění.....	51
Tabulka 32 Kojení po 14 dnech od propuštění.....	52

Tabulka 33 Věkové kategorie NLZP .....	52
Tabulka 34 Věk NLZP .....	52
Tabulka 35 Nemocnice .....	53
Tabulka 36 Oddělení .....	53
Tabulka 37 Pracovní pozice .....	53
Tabulka 38 Vypracovaný program .....	54
Tabulka 39 Program vyvššen .....	54
Tabulka 40 Poradna kojení .....	54
Tabulka 41 Informování o kojení v těhotenství .....	55
Tabulka 42 Zvláštní pozornost ze strany personálu .....	55
Tabulka 43 Kontakt s dítětem ihned po vaginálním porodu .....	56
Tabulka 44 Pomoc při zahájení kojení v první hodině po vaginálním porodu.....	56
Tabulka 45 Kontakt matky s dítětem po SC – z pohledu personálu .....	56
Tabulka 46 Dítě rozené SC – 30 minut s matkou po porodu .....	57
Tabulka 47 Dítě na pokoj k matce po SC .....	57
Tabulka 48 Pomoc při kojení v prvních 6 hodinách po porodu .....	58
Tabulka 49 Matka umí předvést správnou polohu při kojení.....	58
Tabulka 50 Informace o odšťikávání mléka .....	58
Tabulka 51 Personál na kojení nepřetržitě k dispozici .....	59
Tabulka 52 Jiná výživa dítěti – není indikováno lékařem .....	60
Tabulka 53 Porodnice zbavena reklam.....	60
Tabulka 54 Rooming-in 24 hodin denně .....	60
Tabulka 55 Rooming-in na pokoji po vaginálním porodu .....	61
Tabulka 56 Kojení dle chuti dítěte .....	61
Tabulka 57 Bez dokrmování z láhve .....	61
Tabulka 58 Bez dudlíku.....	62
Tabulka 59 Upozornění sestrou na láhev a dudlík .....	62
Tabulka 60 Kontakt na zkušenou osobu v kojení při propuštění .....	63
Tabulka 61 Kontingenční tabulka ukazující rozdíly v odpovědích matek a NLZP .....	65
Tabulka 62 Kontingenční tabulka ukazuje rozdíly v odpovědích matek ze tří nemocnic.....	68
Tabulka 63 Kontingenční tabulka ukazuje rozdíly v odpovědích matek ze tří nemocnic.....	69
Tabulka 64 Kontingenční tabulka ukazuje rozdíly v odpovědích matek ze tří nemocnic.....	70
Tabulka 65 Kontingenční tabulka ukazuje rozdíly v odpovědích matek ze tří nemocnic.....	72

Tabulka 66 Kontingenční tabulka závislosti dokrmování novorozence a plného kojení při propuštění .....	74
Tabulka 67 Kontingenční tabulka závislosti dokrmování novorozence a plného kojení po 14 dnech od propuštění.....	75
Tabulka 68 Kontingenční tabulka závislosti používání dudlíku a plného kojení po 14 dnech od propuštění .....	77



## Seznam obrázků

Obrázek 1 Zastoupení odpovědi k otázce – Informování o kojení v těhotenství .....	66
Obrázek 2 Zastoupení odpovědi k otázce – Kojení dle chuti dítěte .....	67
Obrázek 3 Zastoupení odpovědi k otázce – Upozornění sestrou na láhev a dudlík .....	67
Obrázek 4 Zastoupení odpovědi k otázce – Rooming-in na pokoji po vaginálním porodu .....	71
Obrázek 5 Zastoupení odpovědi k otázce – Bez dokrmování z láhve.....	72
Obrázek 6 Zastoupení odpovědi k otázce – Bez dudlíku .....	73
Obrázek 7 Závislost dokrmování novorozence a kojení při propuštění .....	74
Obrázek 8 Závislost dokrmování novorozence a kojení po 14 dnech od propuštění .....	76
Obrázek 9 Závislost používání dudlíků a kojení po 14 dnech od propuštění.....	77

## Seznam příloh

Příloha 1 Deset kroků k úspěšnému kojení .....	99
Příloha 2 Dotazník pro matky.....	100
Příloha 3 Dotazník pro nelékařský zdravotnický personál.....	106
Příloha 4 Informovaný souhlas.....	111
Příloha 5 Souhlas vedení nemocnice s realizací výzkumu – Fakultní nemocnice Olomouc .	113
Příloha 6 Souhlas vedení nemocnice s realizací výzkumu – Nemocnice Prostějov.....	115
Příloha 7 Souhlas vedení nemocnice s realizací výzkumu – Nemocnice Šternberk .....	117
Příloha 8 Souhlasné stanovisko Etické komise FZV UP.....	119

## Přílohy

### Příloha 1 Deset kroků k úspěšnému kojení (UNICEF a WHO, 1992)

# DESET KROKŮ



## K ÚSPĚŠNÉMU KOJENÍ

**Každé zařízení poskytující péči a služby matkám a novorozencům by mělo:**

- 1** mít písemně vypracovanou strategii přístupu ke kojení, která je rutinně předávána všem členům zdravotnického týmu
- 2** školit veškerý zdravotnický personál v dovednostech nezbytných k provádění této strategie
- 3** informovat všechny těhotné ženy o výhodách a technice kojení
- 4** umožnit matkám zahájit kojení do jedné hodiny po porodu
- 5** ukázat matkám způsob kojení a udržení laktace i pro případ, kdy jsou odděleny od svých dětí
- 6** nepodávat novorozencům žádnou jinou potravu ani nápoje kromě mateřského mléka, s výjimkou lékařsky indikovaných případů
- 7** praktikovat rooming-in - umožnit matkám a dětem zůstat pohromadě 24 hodin denně
- 8** podporovat kojení podle potřeby dítěte (nikoli podle předem stanoveného časového harmonogramu)
- 9** nedávat kojícím novorozencům žádné náhražky, šidítka, dudlíky a pod.
- 10** povzbuzovat zakládání podpůrných skupin kojících matek pro podporu kojení



Podporováno Ministerstvem zdravotnictví ČR

## **Zkušenosti s doporučením 10 kroků k úspěšnému kojení**

Vážená paní,

jsem studentkou druhého ročníku magisterského oboru Intenzivní péče v porodní asistenci na Fakultě zdravotnických věd, Univerzity Palackého v Olomouci. Dovoluji si Vás požádat o vyplnění dotazníku, jehož cílem je zjistit zkušenosti matek a nelékařského zdravotnického personálu s doporučením 10 kroků k úspěšnému kojení v nemocnicích nesoucí titul Baby Friendly Hospital (v překladu Nemocnice přátelská dětem) a tyto výsledky porovnat. Dotazník je anonymní, a jehož délka trvání se pohybuje kolem 20 minut. Při vyplňování dotazníku, prosím zakroužkujte jen jednu odpověď (není-li uvedeno jinak). Celý dotazník se vztahuje k Vašemu poslednímu těhotenství. Vyplněním tohoto dotazníku souhlasíte s účastí na výše uvedeném projektu.

Předem děkuji za vyplnění dotazníku a Váš čas strávený při vyplňování.

Bc. Michaela Grešová

Fakulta zdravotnických věd, Ustav porodní asistence

V případě jakýchkoliv nejasností mě bez váhání kontaktujte:

- Email: [Gresova.M@seznam.cz](mailto:Gresova.M@seznam.cz)
- Mobil: +420 731 821 754

1. Napište, prosím, kolik máte roků: .....
2. Uveďte, prosím, ve které nemocnici jste rodila:
  - a.) Fakultní nemocnice Olomouc
  - b.) Nemocnice Prostějov
  - c.) Nemocnice Vyškov
  - d.) Nemocnice Přerov
  - e.) Nemocnice Šternberk
3. Uveďte, prosím, jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:
  - a.) Základní
  - b.) Střední bez maturity
  - c.) Střední s maturitou
  - d.) Vyšší odborné
  - e.) Vysokoškolské
4. Uveďte, prosím, zda má zdravotnické zařízení vypracovaný písemný program ochrany, propagace a podpory kojení, který zahrnuje všech 10 kroků k úspěšnému kojení (*viz. obrázek na konci dotazníku*):
  - a.) ANO
  - b.) NE
  - c.) NEVIM

*Pokud jste odpověděla na otázku č. 4 ANO, tak vyplňte i otázku č. 5. Pokud jste odpověděla NE nebo NEVIM, tak pokračujte prosím otázkou č. 6.*

5. Napište, prosím, zda byl program kojení vyvěšen ve všech částech zdravotnického zařízení, které slouží matkám a novorozencům:
  - a.) ANO
  - b.) NE
6. Uveďte, prosím, zda je součástí této nemocnice poradna o kojení pro těhotné ženy:
  - a.) ANO
  - b.) NE
  - c.) NEVIM
7. Uveďte, prosím, zda jste byla ještě v těhotenství, v tomto zdravotnickém zařízení, informována o výhodách a technice kojení:
  - a.) ANO
  - b.) NE
8. Napište, prosím, zda jste rodila poprvé:
  - a.) ANO
  - b.) NE

*Pokud jste odpověděla na otázku č. 8 ANO, tak vyplňte i otázku č. 9. Pokud jste odpověděla NE, tak pokračujte prosím otázkou č. 10.*

9. Dostalo se Vám zvláštní pozornosti ohledně kojení ze strany personálu, tím že jste byla prvorodička?
- a.) ANO, věnovali se mi mnohem více, než jiným maminkám
  - b.) NE, v péči nedělali rozdíly, přesto péče byla dostačující
  - c.) NE, pozornost mi věnovali stejnou jako ostatním, i když jsem zvláštní pozornost potřebovala
10. Napište, prosím, jakým způsobem jste rodila:
- a.) Spontánně, vaginální cestou
  - b.) Vaginální cestou za pomoci kleští
  - c.) Vaginální cestou za pomoci zvonu (VEX – vakuum extrakce)
  - d.) Císařským řezem

*Pokud jste odpověděla na otázku č. 10 odpověď a.)/b.)/c.), tak vyplňte i otázku č. 11, 12, 13. Pokud jste odpověděla d.), tak pokračujte prosím otázkou č. 14.*

11. Napište, prosím, zda Vám byl umožněn kontakt s dítětem v první půl hodině tak, abyste se přímo dotýkaly a setrvaly společně alespoň první hodinu po porodu:
- a.) ANO
  - b.) NE
  - c.) NE, ze zdravotních důvodů
12. Napište, prosím, zda Vám byla poskytnuta během této první hodiny pomoc při zahájení kojení:
- a.) ANO
  - b.) NE, ale dítě jsem si přiložila k prsu sama
  - c.) NE, nikdo mi nepomohl a sama jsem to nezvládla
  - d.) NE, dítě jsem neměla u sebe
13. Napište, prosím, za jak dlouho Vám bylo dáno dítě na pokoj (rooming in) během prvních hodin po porodu:
- a.) Dítě mi dali ihned po přeložení z porodního sálu
  - b.) Dítě mi dali do dvou hodin po přeložení z porodního sálu
  - c.) Dítě mi dali po více než dvou hodinách od přeložení z porodního sálu
  - d.) Dítě zůstalo po celou dobu pobytu na oddělení novorozenců
  - e.) Dítě ze zdravotních důvodů nemohlo být hned se mnou

*Pokud jste odpověděla na otázku č. 10. odpověď d.), tak vyplňte prosím i otázku č. 14, 15, 16. Pokud jste odpověděla a.)/b.)/c.), tak pokračujte prosím otázkou č. 17.*

14. Napište, prosím, zda Vám byl umožněn kontakt s dítětem během první půl hodiny poté, co jste byla schopna vnímat:
- ANO, dítě mi bylo přineseno ihned po převozu ze sálu na pooperační pokoj
  - Dítě mi bylo přineseno až po více než 2 hodinách, poté co jsem začala vnímat
  - NE, první kontakt s dítětem mi byl umožněn až na šestinedělí
15. Napište, prosím, zda s Vámi zůstalo dítě rozené císařským řezem v době prvního kontaktu alespoň 30 minut:
- ANO
  - NE
16. Uveďte, prosím, zda jste dostala dítě k sobě na pokoj hned, jak jste byla schopna postarat se o něj:
- ANO
  - NE
17. Napište, prosím, zda Vám byla poskytnuta další pomoc při kojení v prvních šesti hodinách po porodu (po císařském řezu po přivezení na šestinedělí):
- ANO
  - NE
18. Napište, prosím, zda Vám byly předvedeny správné polohy a držení při kojení:
- ANO
  - NE
19. Uveďte, prosím, zda umíte předvést správnou polohu a držení při kojení:
- ANO
  - NE
20. Napište prosím, zda Vám byl předveden způsob, jak odstříkávat mléko nebo zda jste byla informována o odstříkávání, případně jste dostala radu, kam se můžete obrátit v případě potřeby:
- ANO, bylo mi názorně předvedeno odstříkávání
  - ANO, byly mi poskytnuty informace o odstříkávání bez názorné ukázky
  - NE, nepotřebovala jsem, ale vím, kam se mohu obrátit v případě potřeby
  - NE, nikdo mi neposkytl žádné informace o odstříkávání mléka
21. Uveďte, prosím, zda Vám byl specializovaný personál na kojení (laktační poradkyně) nepřetržitě k dispozici, aby Vám poradil během pobytu v porodnici:
- ANO
  - NE

22. Napište, prosím, zda bylo Vaše dítě v porodnici dokrmováno:
- a.) Mé dítě nebylo dokrmováno
  - b.) Dokrmovala jsem pouze svým odstříkaným mateřským mlékem
  - c.) Dokrmovala jsem jen umělou výživou
  - d.) Dokrmovala jsem mateřským mlékem, umělou výživou nebo ženským mlékem
23. Uveďte, prosím, zda je tato porodnice zbavena veškerých reklam na jinou kojeneckou výživu a tekutiny, než je mateřské mléko:
- a.) ANO, žádnou reklamu jsem nezahlédla a ani žádné letáky a brožury jsem nedostala
  - b.) NE, reklamy, letáky, brožury byly volně k dispozici na chodbě či v pokoji
24. Napište, prosím, zda jste byla spolu s dítětem 24 hodin denně (tzv. rooming in) s výjimkou léčebných a terapeutických důvodů:
- a.) ANO, plně
  - b.) Pouze přes den
  - c.) NE, dítě mi bylo po celou dobu pouze nošeno
25. Uveďte, prosím, zda Vám bylo doporučeno kojit své dítě dle jejich chuti:
- a.) ANO
  - b.) NE, bylo mi doporučeno kojit v určitých hodinových intervalech
26. Uveďte, prosím, zda se obešla péče o Vaše dítě v porodnici bez dalšího dokrmování z láhve:
- a.) ANO, když bylo třeba, dítě bylo dokrmováno alternativně (stříkačka, lžička...)
  - b.) NE, dítě bylo dokrmováno z láhve
  - c.) Dítě nebylo třeba nijak dokrmovat
27. Uveďte, prosím, zda se obešla péče o Vaše dítě v porodnici bez použití šidítka (dudlíku):
- a.) ANO
  - b.) NE
28. Uveďte, prosím, zda jste byla sestrou upozorněna na nevhodnost použití kojenecké láhve či šidítka:
- a.) ANO, bylo mi to striktně zakázáno
  - b.) ANO, byla jsem upozorněna
  - c.) NE



29. Uveďte, prosím, zda jste byla informována o nějaké následné péči o kojení (např. Laktační poradna, telefonické spojení, návštěvy v rodině) této porodnice po propuštění domů:
- a.) ANO, vím o laktační poradně této nemocnice
  - b.) ANO, vím o telefonickém spojení na oddělení novorozenců
  - c.) ANO, vím o laktační poradně i o telefonickém spojení
  - d.) NE, nemám ponětí o žádné následné péči o kojení
30. Napište, prosím, zda jste při propuštění z porodnice plně kojila:
- a.) ANO
  - b.) Zčásti jsem kojila a zčásti dokrmovala
  - c.) NE, nekojila jsem
31. Napište, prosím, zda jste plně kojila po 14 dnech od propuštění z porodnice:
- a.) ANO
  - b.) Zčásti jsem kojila a zčásti dokrmovala
  - c.) NE, nekojila jsem

Děkuji za vyplnění

Pokud máte nějaké poznámky k některé z otázek, uveďte prosím zde:

## **Příloha 3 Dotazník pro nelékařský zdravotnický personál**

### **Zkušenosti s doporučením 10 kroků k úspěšnému kojení**

Vážená paní,

jsem studentkou druhého ročníku magisterského oboru Intenzivní péče v porodní asistenci na Fakultě zdravotnických věd, Univerzity Palackého v Olomouci. Dovoluji si Vás požádat o vyplnění dotazníku, jehož cílem je zjistit zkušenosti matek a nelékařského zdravotnického personálu s doporučením 10 kroků k úspěšnému kojení v nemocnicích nesoucí titul Baby Friendly Hospital (v překladu Nemocnice přátelská dětem) a tyto výsledky porovnat. Dotazník je anonymní, a jehož délka trvání se pohybuje kolem 20 minut. Při vyplňování dotazníku, prosím vyberte jen jednu odpověď (není-li uvedeno jinak). Vyplněním tohoto dotazníku souhlasíte s účastí na výše uvedeném projektu.

Předem děkuji za vyplnění dotazníku a Váš čas strávený při vyplňování.

Bc. Michaela Grešová

Fakulta zdravotnických věd, Ústav porodní asistence

V případě jakýchkoliv nejasností mě bez váhání kontaktujte:

- Email: [Gresova.M@seznam.cz](mailto:Gresova.M@seznam.cz)
- Mobil: +420 731 821 754

1. Napište, prosím, kolik máte roků: .....
2. Uveďte, prosím, ve které nemocnici pracujete:
  - a.) Fakultní nemocnice Olomouc
  - b.) Nemocnice Prostějov
  - c.) Nemocnice Vyškov
  - d.) Nemocnice Přerov
  - e.) Nemocnice Šternberk
3. Napište, prosím, na jakém oddělení pracujete (*možno vybrat víc odpovědí*):
  - a.) Porodní sál
  - b.) Oddělení šestinedělí
  - c.) Novorozenecké oddělení
4. Uveďte, prosím, na jaké pozici pracujete:
  - a.) Porodní asistentka
  - b.) Dětská sestra
  - c.) Laktační poradkyně
  - d.) Jiná:.....
5. Uveďte, prosím, zda má zdravotnické zařízení vypracovaný písemný program ochrany, propagace a podpory kojení, který zahrnuje všech 10 kroků k úspěšnému kojení (*viz. obrázek – deset kroků k úspěšnému kojení*):
  - a.) ANO
  - b.) NE

*Pokud jste odpověděla na otázku č. 5 ANO, tak vyplňte prosím i otázku č. 6. Pokud jste odpověděla NE, tak pokračujte prosím otázkou č. 7.*

6. Napište, prosím, zda je program kojení vyvěšen ve všech částech zdravotnického zařízení, které slouží matkám a novorozencům:
  - a.) ANO
  - b.) NE
7. Uveďte, prosím, zda je součástí této nemocnice poradna o kojení pro těhotné ženy:
  - a.) ANO
  - b.) NE
8. Uveďte, prosím, zda jsou budoucí matky, ve Vašem zdravotnickém zařízení, informovány o výhodách a technice kojení:
  - a.) ANO
  - b.) NE

9. Uveďte, prosím, zda se dostává ženám, které ještě nekojily, zvláštní pozornosti ohledně kojení ze strany personálu:  
a.) ANO  
b.) NE
10. Napište, prosím, zda se umožňuje matkám po vaginálním porodu kontakt s dítětem v první půl hodině tak, aby se jich přímo dotýkaly a setrvaly společně alespoň první hodinu po porodu:  
a.) ANO  
b.) NE
11. Napište, prosím, zda je matkám poskytnuta pomoc během této první hodiny při zahájení kojení:  
a.) ANO  
b.) NE
12. Napište, prosím, zda je matkám po císařském řezu umožněn kontakt s dítětem během první půl hodiny poté, kdy je matka schopna vnímat:  
a.) ANO  
b.) NE

*Pokud jste odpověděla na otázku č. 12 ANO, tak vyplňte prosím i otázku č. 13. Pokud jste odpověděla NE, tak pokračujte prosím otázkou č. 14.*

13. Napište, prosím, zda děti narozené císařským řezem zůstanou v této době v přímém kontaktu s matkou alespoň 30 minut, pokud to zdravotní stav matky a dítěte dovolí:  
a.) ANO  
b.) NE
14. Uveďte, prosím, zda matky po císařském řezu dostanou děti k sobě na pokoj hned, jak jsou schopny postarat se o ně:  
a.) ANO  
b.) NE
15. Napište, prosím, zda ošetřující personál poskytne všem matkám další pomoc při kojení v prvních šesti hodinách po porodu:  
a.) ANO  
b.) NE
16. Uveďte, prosím, zda si myslíte, že umí většina matek předvést správnou polohu a držení při kojení:  
a.) ANO  
b.) NE

17. Napište prosím, zda je kojícím matkám převeden způsob, jak odstříkávat mléko nebo zda jsou jim poskytovány informace o odstříkávání:
- ANO, matky jsou edukovány pomocí názorné ukázky
  - ANO, matky jsou edukovány pomocí informačních letáků
  - NE
18. Uveďte, prosím, zda je specializovaný personál na kojení (laktační poradkyně), matkám nepřetržitě k dispozici, aby jim mohl poradit během pobytu v porodnici a před propuštěním:
- ANO, laktační poradkyně je přítomna na oddělení nepřetržitě
  - NE, laktační poradkyně je přítomna jen určitou dobu přes den
  - NE, laktační poradkyně je přítomna pouze po předchozí domluvě
  - NE, laktační poradkyně není přítomna vůbec
19. Napište, prosím, zda dostávají novorozenci nějakou jinou výživu (umělé mléko...) či tekutinu, kromě mateřského mléka, pokud to není indikováno lékařem:
- ANO
  - NE
20. Uveďte, prosím, zda je Vaše porodnice zbavena veškerých reklam na jinou kojeneckou výživu a tekutiny, než je mateřské mléko:
- ANO, žádnou reklamu a ani žádné letáky a brožury neposkytujeme
  - NE, reklamy, letáky a brožury jsou volně dostupné na oddělení nebo jim je ošetřující personál poskytuje během hospitalizace nebo před propuštěním
21. Napište, prosím, zda jsou matky spolu s dítětem 24 hodin denně (tzv. rooming in) s výjimkou léčebných a terapeutických důvodů:
- ANO, plně
  - Pouze přes den
  - NE
22. Napište, prosím, za jak dlouho začíná rooming in po vaginálním porodu:
- Okamžitě po přeložení matky z porodního sálu
  - Do dvou hodin po přeložení z porodního sálu
  - Po více než dvou hodinách od přeložení z porodního sálu
  - Děti zůstávají po celou dobu na oddělení novorozenců
23. Uveďte, prosím, zda je matkám doporučováno kojit děti dle jejich chuti:
- ANO
  - NE, doporučujeme kojit v určitých hodinových intervalech
24. Uveďte, prosím, zda se obejde péče o větší děti bez dalšího dokrmování z láhve:
- ANO, pokud je třeba, tak jsou děti dokrmovány alternativně
  - NE, pokud je třeba, tak jsou děti dokrmovány z láhve

25. Uveďte, prosím, zda se obejde péče o kojené děti bez použití šidítka (dudlíku):
- a.) ANO, šidítka nejsou u nás doporučována
  - b.) NE, většina dětí u nás mají své šidítko
26. Uveďte, prosím, zda upozorňujete matky na nevhodnost použití kojenecké láhve či šidítka:
- a.) ANO, matkám striktně láhve a šidítka zakazujeme
  - b.) ANO, ale nezakazujeme jejich použití, jen upozorňujeme na nevhodnost používání
  - c.) NE
27. Uveďte, prosím, zda poskytujete ženám kontakt (vizitku) na zkušenou osobu v problematice kojení (např. Laktační poradna, telefonické spojení, návštěvy v rodině) při propuštění domů:
- a.) ANO, všem matkám
  - b.) ANO, ale pouze v případě obtíží s kojením již v porodnici
  - c.) NE, žádný kontakt neposkytujeme

Děkuji za vyplnění

Pokud máte nějaké poznámky k některé z otázek, prosím uveďte zde:



Fakulta  
zdravotnických věd

Genius loci ...

### **Informovaný souhlas**

Pro výzkumný projekt: Zkušenosti s doporučením 10 kroků k úspěšnému kojení a jejich vliv na kojení termínových novorozenců.

Období realizace: 20. 2. 2020 – 30. 4. 2020

Řešitelé projektu: Bc. Michaela Grešová pod vedením MUDr. Vojtěcha Bodnára

Vážená paní,

obracíme se na Vás se žádostí o spolupráci na výzkumném projektu, jehož cílem je zjistit zkušenosti matek a nelékařského zdravotnického personálu s doporučením 10 kroků k úspěšnému kojení v nemocnicích nesoucí titul Baby Friendly Hospital a tyto výsledky porovnat. Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění dotazníku, který je zcela anonymní. Výsledky dotazníkového šetření mohou vést ke zkvalitnění poskytované péče. Předpokládaná délka testování je přibližně 20 minut. Vyplněné dotazníky budou následně zpracovány statistickými metodami a výsledky dotazníkového šetření prezentovány pomocí tabulek a grafů. Z účasti na projektu pro Vás nevyplývají žádná rizika.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu. Řešitel/ka projektu mne informoval/a o podstatě výzkumu a seznámil/a mne s cíli a metodami a postupy, které budou při výzkumu používány, podobně jako s výhodami a riziky, které pro mne z účasti na projektu vyplývají. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány, použity jen pro účely výzkumu a že výsledky výzkumu mohou být anonymně publikovány.

Měl/a jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měl/a jsem možnost se řešitele/ky zeptat na vše, co jsem považoval/a za pro mne podstatné a potřebné vědět. Na tyto mé dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď. Jsem informován/a , že mám možnost kdykoliv od spolupráce na výzkumu odstoupit, a to i bez udání důvodu.

Osobní údaje (sociodemografická data) účastníka výzkumu budou v rámci výzkumného projektu zpracována v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (dále jen „nařízení“).

Prohlašuji, že beru na vědomí informace obsažené v tomto informovaném souhlasu a souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů účastníka výzkumu v rozsahu a způsobem a za účelem specifikovaným v tomto informovaném souhlasu.

**Vyplněním tohoto dotazníku souhlasím s účastí na výše uvedeném projektu.**



## Příloha 5 Souhlas vedení nemocnice s realizací výzkumu – Fakultní nemocnice Olomouc



FAKULTNÍ NEMOCNICE  
OLOMOUC

I. P. Pavlova 185/6, 779 00 Olomouc  
Tel: 588 441 111, E-mail: info@fnol.cz  
IČ: 00098892

ODBOR KVALITY

Fm-MP-G015-05-ZADOST-001

verze č. 1, str. 1/2

### Žádost o poskytnutí informace pro studijní účely/sběr dat

Jméno a příjmení žadatele: Michaela Grešová  
Datum narození: 7. 1. 1996 Telefon: 731821754 E-mail: Gresova.M@seznam.cz  
Kontaktní adresa: Sídliště Svobody 3559/60, Prostějov 79601  
Přesný název školy/fakulty: Univerzita Palackého v Olomouci/Fakulta zdravotnických věd  
Obor studia: Intenzivní péče v porodní asistenci  
Forma studia:  prezenční  kombinovaná  distanční

#### Téma závěrečné práce:

Zkušenosti s doporučením 10 kroků k úspěšnému kojení a jejich vliv na kojení termínových novorozenců

#### Žadatel ve FNOL koná odbornou praxi:

ANO na pracovišti: \_\_\_\_\_ v termínu od: \_\_\_\_\_ do: \_\_\_\_\_  
 NE

#### Žadatel je zaměstnancem FNOL:

ANO na pracovišti: \_\_\_\_\_  
 NE

Pracoviště FNOL dotčená průzkumem: Porodnicko-gynekologická klinika, Novorozenecké oddělení

#### Účel žádosti:

- sběr dat/zjišťování informací pro zpracování diplomové/bakalářské práce  
 sběr dat/zjišťování informací pro zpracování seminární/odborné práce  
 sběr dat/zjišťování informací pro jiný účel: (uveďte): \_\_\_\_\_

#### Požadavek na (zaškrtněte):

*V případě, že žadatel potřebuje získat informaci o počtech vyšetření/ošetření a předem má souhlas konkrétního pracoviště, že tato data mu budou poskytnuta vedením tohoto pracoviště bez nutnosti jeho nahlížení do zdravotnické dokumentace pacientů, vyplní oddíl „Ostatní – statistická data“. Jinak vyplní oddíl „Nahlížení do zdr. dokumentace“.*

Dotazníková akce  pro pacienty FNOL  pro zaměstnance FNOL

Počet respondentů, kteří budou vyplňovat dotazník: 30 pacientů a 30 zaměstnanců

Termín, kdy proběhne vyplnění dotazníků: od: 24. 2. 2020 do: 30. 4. 2020

K vyplněné žádosti je nutno doložit vzor vašeho dotazníku.

#### Nahlížení do zdravotnické dokumentace

Předpokládaný počet kusů zdravotnické dokumentace, do které bude žadatel nahlížet: \_\_\_\_\_

Termín, ve kterém bude žadatel nahlížet do zdravotnické dokumentace: od: \_\_\_\_\_ do: \_\_\_\_\_

Přesná specifikace co bude žadatel vyhledávat ve zdravotnické dokumentaci: \_\_\_\_\_

Při nahlížení do zdravotnické dokumentace bude do každé dokumentace vložen formulář Fm-MP-G015-05-NAHLED-001 Záznam o nahlédnutí do zdravotnické dokumentace pro účely výzkumu/studie.

Ostatní

kazuistika – počet:

vedení rozhovoru s pacientem FNOL – počet pacientů: \_\_\_\_\_

vedení rozhovoru se zaměstnancem FNOL – počet zaměstnanců: \_\_\_\_\_ povolání: \_\_\_\_\_

K vyplněné žádosti je nutno doložit vzor rozhovoru (orientační okruh otázek).

statistická data – informace o počtech např. zdravotnických výkonů, vyšetření, určité agendy (např. porodnost), přístrojích

jiné (specifikujte):

Za které období budou data zjišťována: \_\_\_\_\_

Kdy proběhne sběr dat žadatelem: od: \_\_\_\_\_ do: \_\_\_\_\_

Přesná specifikace co bude žadatel zjišťovat:

**Způsob zveřejnění závěrečné/seminární práce:** Obhajoba diplomové práce a uložení diplomové práce v knihovně Fakulty zdravotnických věd

**Budete FNOL uvádět jako „zdroj dat“ ve své práci?**  ANO  NE

Poučení:

Žadatel souhlasí se zpracováním jeho osobních údajů dle zásad GDPR pro účely evidence této žádosti. Zavazuje se zachovat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat/informací.

Žadatel (datum podpis):

GREJČOVÁ, 19.2.2020 Grejčová

Schválil (datum podpis):

25.2.2020 

Ing. Andrea Drobiličová  
Hlavní sestra  
Odbor hlavní sestry  
Fakultní nemocnice Olomouc\*

**Poznámky:**



Fakulta  
zdravotnických věd

Genius loci

### **Informovaný souhlas**

Vážená paní Mgr. Jouklová,

obracíme se na Vás se žádostí o spolupráci na zpracování diplomové práce studentky FZV UPOL, studijního oboru Intenzivní péče v porodní asistenci. Jejímž hlavním cílem výzkumného šetření je zjistit zkušenosti s doporučením 10 kroků k úspěšnému kojení a jejich vliv na kojení termínových novorozenců. Účast na diplomové práci pro Vás může být příležitostí, jak zjistit, zda jsou ženy náležitě informované v této oblasti a jaké mají zkušenosti.

Děkujeme Vám, že jste ochotna podílet se na této diplomové práci, která je výstupem studentova magisterského studia na Fakultě zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci. Pokud se spolupracína diplomové práci souhlasíte, připojte podpis, kterým vyslovujete souhlas s níže uvedeným prohlášením.

### **Prohlášení účastníka výzkumu**

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedené diplomové práci. Autorka diplomové práce mne informovala o podstatě výzkumu a seznámila mne s cíli, metodami a postupy, které budou při výzkumu používány.

Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány, použity jen pro účely diplomové práce a že výsledky výzkumu mohou být anonymně publikovány. Měla jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážít, měla jsem možnost se autorky zeptat na vše, co jsem považovala za důležité. Na tyto mé dotazy jsem dostala jasnou a srozumitelnou odpověď. Jsem informována, že mám možnost kdykoliv od spolupráce na výzkumu odstoupit, a to i bez udání důvodu.

Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž jeden obdrží moje osoba (nebo zákonný zástupce) a druhý autor diplomové práce.

Jméno, příjmení a podpis autora diplomové práce: Bc. Michaela Grešová

V: Prostějově

Dne: 19.2.2020

Jméno, příjmení a podpis účastníka: Mgr. Marie Jouklová

V: Prostějově

Dne: 3.3.2020



**Středomoravská  
nemocniční**  
Středomoravská nemocniční a.s.  
Mathonova 291/1, 796 04 Prostějov



Fakulta  
zdravotnických věd

### **Informovaný souhlas**

Vážená paní Mgr. Vacová,

obracíme se na Vás se žádostí o spolupráci na zpracování diplomové práce studentky FZV UPOL, studijního oboru Intenzivní péče v porodní asistenci. Jejímž hlavním cílem výzkumného šetření je zjistit zkušenosti s doporučením 10 kroků k úspěšnému kojení a jejich vliv na kojení termínových novorozenců. Účast na diplomové práci pro Vás může být příležitostí, jak zjistit, zda jsou ženy náležitě informované v této oblasti a jaké mají zkušenosti.

Děkujeme Vám, že jste ochotna podílet se na této diplomové práci, která je výstupem studentova magisterského studia na Fakultě zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci. Pokud se spolupráci na diplomové práci souhlasíte, připojte podpis, kterým vyslovujete souhlas s níže uvedeným prohlášením.

#### **Prohlášení účastníka výzkumu**

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedené diplomové práci. Autorka diplomové práce mne informovala o podstatě výzkumu a seznámila mne s cíli, metodami a postupy, které budou při výzkumu používány.

Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány, použity jen pro účely diplomové práce a že výsledky výzkumu mohou být anonymně publikovány. Měla jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážít, měla jsem možnost se autorky zeptat na vše, co jsem považovala za důležité. Na tyto mé dotazy jsem dostala jasnou a srozumitelnou odpověď. Jsem informována, že mám možnost kdykoliv od spolupráce na výzkumu odstoupit, a to i bez udání důvodu.

Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci  
Hněvotínská 3 | 775 15 Olomouc | T: 585 632 880  
[www.fzv.upol.cz](http://www.fzv.upol.cz)

Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž jeden obdrží moje osoba (nebo zákonný zástupce) a druhý autor diplomové práce.

Jméno, příjmení a podpis autora diplomové práce: Bc. Michaela Grešová

V: Prostějově

Dne: 19. 2. 2020

Grešová

Jméno, příjmení a podpis účastníka: Mgr. Andrea Vacová

V: Šternberku

Dne:

24. 2. 2020

Sedláčková Břdva

## Příloha 8 Souhlasné stanovisko Etické komise FZV UP



Fakulta  
zdravotnických věd

Genius loci

UPOL-41299/1030S-2020

**Vážená paní  
Bc. Michaela Grešová**

2020-17-02

Vyjádření Etické komise FZV UP


Vážená paní bakalářko,

na základě Vaší Žádosti o stanovisko Etické komise FZV UP byla Vaše výzkumná část diplomové práce posouzena a po vyhodnocení všech zaslaných dokumentů Vám sdělujeme, že diplomové práci s názvem „**Zkušenosti s doporučením 10 kroků k úspěšnému kojení a jejich vliv na kojení termínových novorozenců**“, jehož jste hlavní řešitelkou, bylo uděleno

**souhlasné stanovisko Etické komise FZV UP .**

S pozdravem,

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI  
Fakulta zdravotnických věd  
Etická komise  
Hněvotínská 3, 775 15 Olomouc

  
Mgr. Lenka Mázalová, Ph.D.  
předsedkyně  
Etické komise FZV UP