

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetrovatelství

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2010

Jana Nepustilová, DiS.

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetrovatelství

BABY FRIENDLY HOSPITAL PŘED DESETI LETY A DNES, EDUKACE MATEK A SESTER PRACUJÍCÍCH NA NOVOROZENECKÉM ODDĚLENÍ FN OLMOUC

Bakalářská práce

Autorka:

Jana Nepustilová, DiS.

4. ročník bakalářský studijní program ošetrovatelství

forma studia: kombinovaná

studijní obor: OŠETŘOVATELSTVÍ

Vedoucí práce:

Mgr. Jana Kameníčková

OLMOUC 2010

ANOTACE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Název práce: Baby Friendly Hospital před deseti lety a dnes, edukace matek a sester pracujících na novorozeneckém oddělení FN Olomouc

Název práce AJ: Baby Friendly hospital before ten years ago and today, the education of mothers and neonatal nurses working at University Hospital Olomouc

Autorka práce: Jana Nepustilová, DiS.

Pracoviště garantující obor: Ústav ošetrovatelství, FZV UP v Olomouci

Vedoucí práce: Mgr. Jana Kameníčková

Klíčová slova: kojení, novorozenec, nemocnice přátelsky nakloněná dětem, edukace, dětská sestra, laktační poradkyně, mateřské mléko

Abstrakt: Bakalářská práce se zaměřuje na znalosti a připravenost matek ke kojení, edukaci matek i personálu, dále úlohu ošetřujícího personálu při kojení, potíže s laktací. Práce vychází z vyhodnocení dotazníků a rozboru odpovědí. Tato práce mapuje činnost a vědomosti ošetřujícího personálu o kojení, péči o prsy a kojící matku. U matek zjišťuje dostupnost informací, pomoc ošetřujícího personálu. V neposlední řadě zjišťuje rozdíl připravenosti matek na kojení a tím i úroveň informovanosti matek před deseti lety a dnes.

Keywords: breastfeeding, newborn, hospital sympathetic to children, education, children's nurse, lactation consultant, breast milk

Abstrakt AJ: This thesis focuses on knowledge and the willingness of mothers to breast-feeding, education of mothers and staff, the role of nursing staff in breastfeeding problems with lactation. The work based on the evaluation questionnaires and analysis of responses. This paper describes the activities and knowledge of nursing staff about breastfeeding, breast care and breast-feeding mother. It discovers the availability of information, the nursing staff. Finally, we find differences in the

readiness of mothers and breastfeeding mothers by raising the level a decade ago and today.

Datum zadání: 1. 09. 2009

Datum odevzdání: 3.5.2010

Rok obhajoby: 2010

Místo zpracování: Olomouc

Rozsah: 70 stran + 25 stran příloh

Místo uložení: Ošetrovatelské informační a školící centrum, FZV UP v Olomouci – archiv

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením
Mgr. Jany Kameníčkové a uvedla v ní veškerou použitou literaturu i ostatní zdroje.

Současně také souhlasím s užitím práce ke studijním účelům.

V Olomouci dne 20.4.2010

.....

Podpis

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji Mgr. Janě Kameníčkové z Ústavu ošetrovatelství FZV UP za odborné vedení mé závěrečné bakalářské práce. Za její laskavost, ochotu, trpělivost a čas, který mi věnovala. Dále děkuji sestře Janě Vlčkové DiS., která mi byla nápomocna při rozdávání dotazníků, za její ochotu a čas, který mi věnovala.

OBSAH:

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	10
1. HISTORIE KOJENÍ	10
2. FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ KOJENÍ	14
2.1 FAKTORY PODPORUJÍCÍ KOJENÍ	14
2.2 FAKTORY NEGATIVNĚ OVLIVŇUJÍCÍ KOJENÍ	15
2.3 STATISTIKA A VYHODNOCENÍ Vlivu NĚKTERÝCH FAKTORŮ	15
3. VÝZNAM KOJENÍ	18
3.1 VÝHODY KOJENÍ PRO MATKU	18
3.2 VÝHODY KOJENÍ PRO DÍTĚ	19
3.3 ROOMING-IN	19
4. TECHNIKA KOJENÍ	20
4.1 POLOHA DÍTĚTE U PRSU	20
4.2 UCHOPENÍ PRSU	21
4.3 SPRÁVNÁ TECHNIKA SÁNÍ	21
4.4 DÉLKA KOJENÍ	22
5. BABY FRIENDLY INICIATIVE	23
6. LAKTAČNÍ PORADENSTVÍ	26
7. EDUKACE	27
7.1 CÍLE EDUKACE	27
PRAKTICKÁ ČÁST	28
8. PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ	28
8.1 VÝZKUMNÉ CÍLE	28
8.2 METODIKA PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	28
8.3 VYHODNOCOVÁNÍ DOTAZNÍKŮ	29
8.4 VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ A JEJICH ANALÝZA	29
8.4.1 Dotazníkové šetření kojících matek	29
8.4.2 Dotazníkové šetření u sester – shrnutí	49
9. DISKUZE	54
10. ZÁVĚR	58
11. LITERATURA A PRAMENY	61
12. SEZNAM ZKRATEK	64
13. SEZNAM TABULEK	65
14. SEZNAM GRAFŮ	67
15. SEZNAM OBRÁZKŮ	69

16. SEZNAM PŘÍLOH.....	70
-------------------------------	-----------

ÚVOD

K nejušastnějším okamžikům v životě ženy patří chvíle, kdy poprvé vezme své dítě do náručí. Na tento okamžik každá maminka čekala celých devět měsíců. Nyní, když už vedle ní leží bezmocné dítě, potřebuje jen a jen maminčinu starostlivost a péči. Malý novorozenec vyžaduje neustálou přítomnost matky, stejně tak zvuk jejího hlasu. Kontakt s dítětem je nutno pěstovat již od prvních dnů po narození, neboť posiluje vzájemnou důvěru. Pro zdárný vývoj dítěte je vazba mezi ním a matkou právě tak důležitá, jako je správná výživa. Výživa je základním předpokladem života a způsob výživy významně ovlivňuje zdravotní stav člověka. Již od narození dítěte musíme zvolit pro něj nejvýhodnější způsob výživy. Kojení je nenahraditelný způsob poskytování potravy v začátku života dítěte. Mateřské mléko je nejpřirozenější i nejvhodnější výživou pro kojence a nelze je v plném rozsahu ničím nahradit.

Ochrana, prosazování a podpora kojení patří mezi základní strategie Světové zdravotnické organizace, která zdůrazňuje význam kojení. Kojení a mateřské mléko je ideální pro růst a vývoj dítěte, má jedinečný vliv na somatické a psychické zdraví dítěte i matky. Možnost úspěšně kojit má téměř každá žena, ale kojení není samozřejmostí. Této schopnosti se musí naučit jak matka, tak novorozenec. Ženy, které přicházejí do porodnice s rozhodnutím kojit své dítě, potřebují podpořit své rozhodnutí a odbornou pomoc. Při mé práci na oddělení šestinedělí jsem často pozorovala, že matky mají spoustu informací z různých kurzů, literatury, internetu, rodiny nebo naopak téměř žádné a je třeba tyto informace matkám ujednotit.

I při nesporných výhodách kojení často mnoho matek za několik týdnů od propuštění kojení ukončuje a přechází na umělou výživu. Edukace pro matky má být ucelená a jednotná od zdravotnického personálu.

Ve své práci jsem se rozhodla zaměřit na informovanost a připravenost ke kojení matek i personálu-jeho schopnosti poradit v této problematice a řešit aktuální potíže s kojením. Chci touto prací zvýšit povědomí o důležité roli kojení. Je důležité odbourat rutinně prováděné „zlovyky“ v ošetrovatelské péči. Také je nutná jistá kreativita. Zpětnou reakci matek využít, nebát se jí a mít stálou kontrolu. Samozřejmostí má být vlídné, usměvavé a vstřícné chování od celého personálu. To vše napomáhá k dobré pohodě matek i novorozenců, zlepšení kojení a práce na celém oddělení.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Historie kojení

Výživa kojením se vyvíjela 200 milionů let. Stále bylo a je v popředí, že kojení je nenahraditelné. Pro každého kojence bylo otázkou života či smrti. Žena, která kojila, musela mít dostatek mléka. Již v době kamenné jsou znázorňovány ženy s velkými prsy a mohutnými hýžděmi jako bohyně hojnosti a plodnosti – nejznámější u nás je Věstonická Venuše.¹

K nejstarším dochovaným dokumentům patří egyptské papyry z 18. dynastie. Egypťané připisovali mateřskému mléku léčivou moc. Jako metoda stimulace kojící matky k tvorbě mateřského mléka se provádělo ohřátí rybí kosti na oleji a tím se potírala záda, dále posed se zkříženými nohama, pojídat chléb z kyselé doury a potírat se odvarem z máku. Mezi bohyně matky patřila v Egyptě Isis, ta se připodobňovala krávkě dávající mléko stromu života a trůnu faraonů. Všichni věřili, že Isidino mléko bylo zárukou nesmrtelnosti.

I řecké mytologie připisuje mateřskému mléku bohyni zázračnou moc. Bohyně Artemis byla znázorňována s mnohočetnými prsy po celém těle. Tehdy se lidé domnívali, že kdo bude odkojen bohyní, sám se stane bohem a tím nesmrtelným. Aristoteles se také zabýval otázkou kojení a mateřského mléka. Domníval se, že mléko v prvních dnech laktace není příliš vhodné pro novorozence a také, že mléko snědých žen je zdravější než žen se světlou pletí.

Řecký lékař Sórános z Fezu vypracoval pokyny pro lékaře a porodní báby, kde nabádá, jak držet novorozence v náručí a při kojení, kdy přesně kojit a kdy nikoliv. Věnoval pozornost konzistenci a chuti mateřského mléka, výživě kojící ženy.²

Symbolem založení starého Říma jsou Romulus a Remus. Dle tohoto mýtu nasáli z mléka vlčice bojovné vlastnosti vlka. Z různých pramenů této doby se dovídáme, že ne všechny matky své děti kojily. Zejména zámožné matky s vysoce

¹ Šráčková, D., Historie kojení I, Praktická gynekologie, 2004, č. 3, s. 22-24

² Moravcová, V., *Historie kojení* [online], dostupné na: <http://www.miminko.com/clanky/historie-kojeni-121.html>

postavených rodin se vzdávaly kojení ze společenských důvodů a obavy ztráty pevnosti svého poprsí, které již v této době bylo symbolem krásy. Tyto ženy měly kojné, často z řad otrokyň. Tyto otrokyně musely být krásné, mladé, s pevnými prsy, dostatkem mléka. Samy musely mít odkojeny dvě až tři děti a nebyť těhotné. Musely dodržovat správnou životosprávu s vynecháním všech potravin, které nadýmají. Také nesměla potraviny, po kterých by mléko nepříjemně chutnalo. Mateřské mléko bylo pečlivě zkoumáno, vyžadovalo se, aby bylo sladké chuti, příjemné vůně a střední hustoty. Žena po narození dítěte měla první měsíc a půl pít jen vodu, později i trochu bílého vína.³

Ve středověku je kojení spojeno s křesťanskou náboženskou ideologií. Symbolem je madona s dítětem. Zastáncem kojení se stává i církev. Mateřství je znázorňováno jako posvátné, čisté a líbezné.⁴

Kojení bylo povoleno i v kostele. Přetrvává však názor, že mlezivo v prvních dnech není vhodné pro novorozence. I v této době kojí své děti pouze chudé ženy. Kojné jsou najímány, dobře placeny, rozhodují se dobrovolně ze sociálních důvodů.⁵

Za renesance bylo běžnou praxí posílat děti na venkov po dobu od osmnácti do dvaceti čtyř měsíců. Chudší ženy kojily své děti samy a vzhledem k pravděpodobnému antikoncepčnímu efektu kojily velmi dlouho. Naopak v rodinách z vyšších společenských vrstev nebylo kojení podporováno, panovalo rozšířené přesvědčení, že mateřské mléko je formou vaginální krve, která se přeměňuje ve mléko při přechodu z dělohy do prsou. Následkem vzrušení při pohlavním styku se přerušil přívod mléka, mléko by se mohlo srazit a následně zahubit plod, který by zatím mohl být počat. Rozšířený zvyk posílat dítě ke kojným na venkov byl často ostře kritizován lékaři, humanisty, kazateli. Patří mezi ně i J. A. Komenský a J. J. Rousseau, kteří se shodují, že kojení připoutává matku pevněji k dítěti a rodině. Přímo nabádají ženy, aby se opět staly matkami. Na přelomu 17. století kojila své vlastní děti ani ne polovina britských matek. Kojná měla mít pevnou hrud', poměrně velká prsa, hladká a středně pevná. Střední tvrdost byla známkou kvalitního mléka, které snadno proudilo, když nemluvně sálo. U mléka z tvrdých prsou se předpokládalo, že bude příliš husté a dítě ho nebude chtít a také se u něj může, později vyvinou tupý nos. Také zde panoval mýtus, že tmavovlasé kojné jsou lepší než světlovlasé. Kojné,

³ Šráčková, D., Kojení v zrcadle historie, Mamita, 2002, č. 1, s. 26-27

⁴ Tamtéž., s. 26-27

⁵ Tamtéž., s. 27

jejichž poslední dítě byl chlapec, byly upřednostňovány. V Holandsku byla žena proslulá svou čistotností a šetrností. Právě uvedená šetrnost vedla k hospodárnému využití mateřského mléka.⁶

V 18. století se prudce zvedá odpor proti zaměstnávání kojných. Zastává se názor, že z mléka kojné, by dítě mohlo převzít charakterové nedostatky této ženy. Proto ženy i z vyšších vrstev kojí své děti. Za francouzské revoluce se kojení stává kultem. Žena, která nekojí je považována za politicky neuvědomělou a není ji vyplácena podpora v mateřství. V 19. století udávají tón kojení panovnice, které jdou osobním příkladem a propagují kojení. V britském impériu královna Viktorie odkojila devět dětí. Kojné propustila i ruská carevna Alexandra Fjodorovna. Velkou propagátorkou byla německá císařovna Augusta Viktorie, ta odkojila sedm dětí a sama přednášela o kojení. Odsuzovala krmení dětí z lahve, které se začalo mohutně rozmáhat v nalezincích. Kojení postupně mizí a nastává rozvoj umělé výživy. Krmení z lahve se stává velice módním, hlavně u dobře situovaných. V nejstarší české učebnici pro „porodní báby“ od A. Jungmana – Umění babické, je popsán první recept na umělou výživu. Ta se vyráběla ze syrovátky a podávala se první dny po porodu, kdy matka neměla mléko.⁷

Na začátku 20. století nenastává tak prudký pokles kojených dětí, jako ve druhé polovině 20. století. Recepty na umělé mléko jsou sepsány i v první české učebnice pediatrie akademika O. Teyschla – Dětské choroby.⁸

Příprava umělého mléka byla náročná, zvláště na sterilitu lahviček a saviček. Často docházelo k těžkým poruchám trávicího traktu. Spousta kojenců umíralo s diagnózou dyspepsia toxica nebo intoxicatio alimentaris provázejícími těžkými průjmy, zvracením s velkou ztrátou vody. V této době umírá 10-20 dětí ze 100 v souvislosti s výživou. Zlepšení umělé výživy přichází v 50. letech, kdy se začíná dovážet sušené mléko.

V roce 1952 jsou zrušeny domácí porody. Začíná jednotný systém zdravotnictví, také ústavního porodnictví, které ve snaze, aby si maminka po porodu odpočinula, oddělilo matku od novorozence. Jsou zřizována samostatná oddělení pro novorozence.

⁶ Moravcová, V., *Historie kojení* [online], dostupné na: <http://www.miminko.com/clanky/historie-kojeni-121.html>

⁷ Šráčková, D., *Historie kojení II, Praktická gynekologie*, 2004, č. 4, s. 26-28

⁸ Tamtéž., s. 26-28

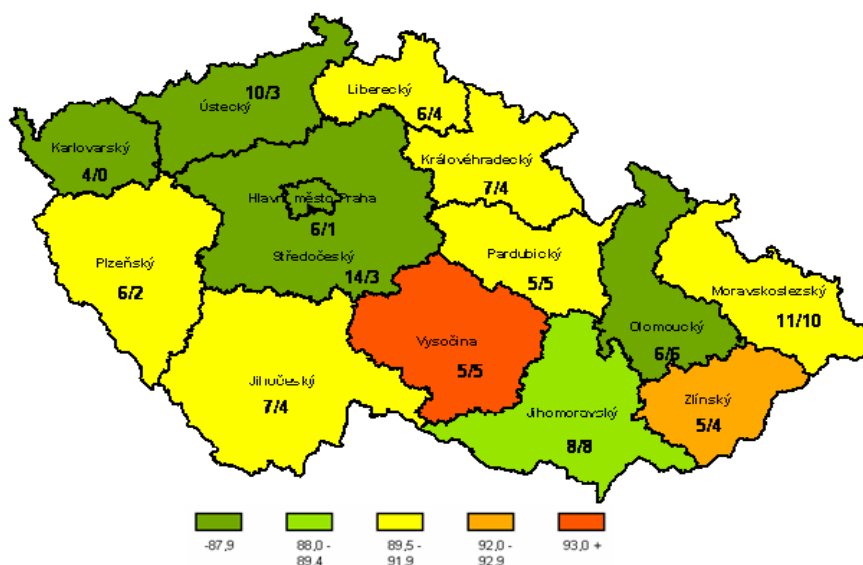
Znakem těchto oddělení se stal vozík pro 6 – 12 novorozenců, kteří byli takto převáženi na oddělení šestinedělí ke kojení. Kojilo se 6x denně. Laktace se tak pořádně nevyvinula a spousta novorozenců tak odcházelo domů s dokrmem umělé výživy. První přiložení k prsu po porodu bylo až za 24 – 36 hodin. To vše proto, aby si matky odpočinuly. Novorozenci byl podán pouze roztok 5% glukózy nebo čaj.

Situace se začíná zlepšovat v 70. letech. Začíná se propagovat systém roming in, poprvé v roce 1972 na pediatrickém kongresu v Bratislavě. Propagace a přesvědčení pro tento systém, prolomení starých bariér a uvedení do praxe trvalo několik let.⁹

V současnosti probíhá renesance kojení. Je propagováno kojení nejméně 6 měsíců a pokud má matky dostatek mléka, tak i do 1 – 2 let věku dítěte. Dítě je tak nejlépe chráněno před infekcí. Přispívá k tomu i ekonomická situace, protože umělá mléka jsou drahá. Mateřská láska a kojení jsou nenahraditelné.

Nyní je v ČR 72 nemocnic přátelsky nakloněná dětem (příloha č. 1), kdy Olomouc se začlenila mezi tyto nemocnice v roce 1998.

Obr. 1 BFH v Regionech ČR v roce 2006¹⁰



⁹ Šráčková, D., Historie kojení II, Praktická gynekologie, 2004, č. 4, s. 26-28

¹⁰ Mydlilová, A., Wiegnerová, J., Šípek, A., BFH v Regionech ČR v roce 2006 [online], dostupné na: <http://www.kojeni.cz/kojeniCR.php>

2. Faktory ovlivňující kojení

2.1 Faktory podporující kojení

Aby zůstalo kojení úspěšné nejen v porodnici, ale aby vydrželo co nejdéle, je zapotřebí podporovat ty faktory, které úspěšnému kojení napomáhají. Úspěch nezáleží na velikosti prsou, ale na aktivní podpoře rodiny, okolí a zvláště zdravotnického personálu, který je schopen poskytnout odpovídající informace i praktickou pomoc.

Mezi nejdůležitější faktory patří:

- **Prenatální péče** – informovat těhotné o významu a prospěšnosti kojení. Vyšetřit prsy ženy s ohledem na anatomické malformace, které by mohly být překážkou ke kojení a adekvátně je léčit (vpáčené bradavky...). Informovat o výživě, medikaci těhotné ženy, vlivu kouření, požívání alkoholu či drog a riziku pro plod.
- **Péče o matku během porodu a bezprostředně po něm** – je nutné zahájit kojení do hodiny po porodu, kdy hledací a sací reflexy jsou velmi silné. Při kontaktu nahého novorozence s matkou „skin to skin“ dítě hledá instinktivně potravu, hledá matčin prs.
- **Péče o novorozence** – důležité praktikovat roaming-in.
- **Výlučné kojení** – během pobytu v porodnici by novorozenec neměl dostávat jinou stravu kromě mateřského mléka. Matky by měly být poučeny, že jakýkoliv dokrm či podávání dudlíku potlačuj vypuzovací reflex, což vede k retenci mléka v prsou. Střídání umělých stimulů (láhev, dudlík) a prsu je pro dítě matoucí. To vede k odmítání prsu.
- **Kojení bez omezování délky a frekvence.**
- **Propuštění z porodnice** – seznámit matku s tím, co by měla dělat pro úspěšné pokračování kojení doma. Zdůraznit kojení podle potřeby a výlučné kojení až do šestého měsíce věku dítěte, kojení s příkrmem alespoň do dvou let.¹¹

¹¹ Protivánková, J., Kojení – správný start do života, absolventská práce, 2000, s. 22-25

2.2 Faktory negativně ovlivňující kojení

- Nepodložená úzkost ze selhání.
- Obavy z toho, zda matka má dostatek mléka.
- Nedostatečná podpora rodinou či zdravotnickým personálem
- Podání jiné tekutiny než mateřské mléko
- Zabránění praktikování rooming-in, oddělená péče o matku a dítě, neposkytnutí dostatečné množství informací, jak udržet laktaci při oddělení.
- Vnucování dítěti režimu kojení bez ohledu na jeho potřeby.
- Špatná technika kojení.
- Nechuť matky kojít.
- Kouření, etnický původ matky.¹²

2.3 Statistika a vyhodnocení vlivu některých faktorů

Dle studie z roku 2008 publikovali MUDr. A. Mydlilová, Mgr. V. Mazánková a doc. MUDr. J. Feyereisl, CSc. výsledky vyhodnocení vlivu některých faktorů ovlivňující výlučné kojení při propuštění z porodnice v letech 2000 až 2004 v České republice. Novější studie jsou ve fázi zpracovávání. Retrospektivní sběr dat dětí narozených v letech 2000–2004 v ČR byl z registrace vedené v Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS ČR). Data, potřebná pro zjišťování stavu kojení při propuštění z porodnice, byla získána z tiskopisu Zpráva o novorozenci. Tuto Zprávu vyplňují novorozenecká oddělení v den propuštění novorozence z porodnice. V letech 2000–2004 se narodilo živě celkem 466 731 dětí. Údaje byly statisticky zpracovány v ÚZIS Praha. Pro každý rok a sledovaný faktor byly stanoveny podíly výlučně kojeneckých dětí při propuštění z porodnice.¹³

Z faktorů potenciálně ovlivňujících kojení byly analyzovány demografické faktory (vzdělání a věk matky, rodinný stav), prenatální faktory (parita, umělé

¹² Protivánková, J., Kojení – správný start do života, absolventská práce, 2000, s. 22-25

¹³ Mydlilová A., Šípek A., Wiesnerová J., Čes.-slov. Pediat., 2008, roč. 63, č. 4, s. 182-191

oplodnění), perinatální faktory (způsob porodu) a faktory související s dítětem (pohlaví, porodní hmotnost, vrozená vývojová vada a délka hospitalizace).¹⁴

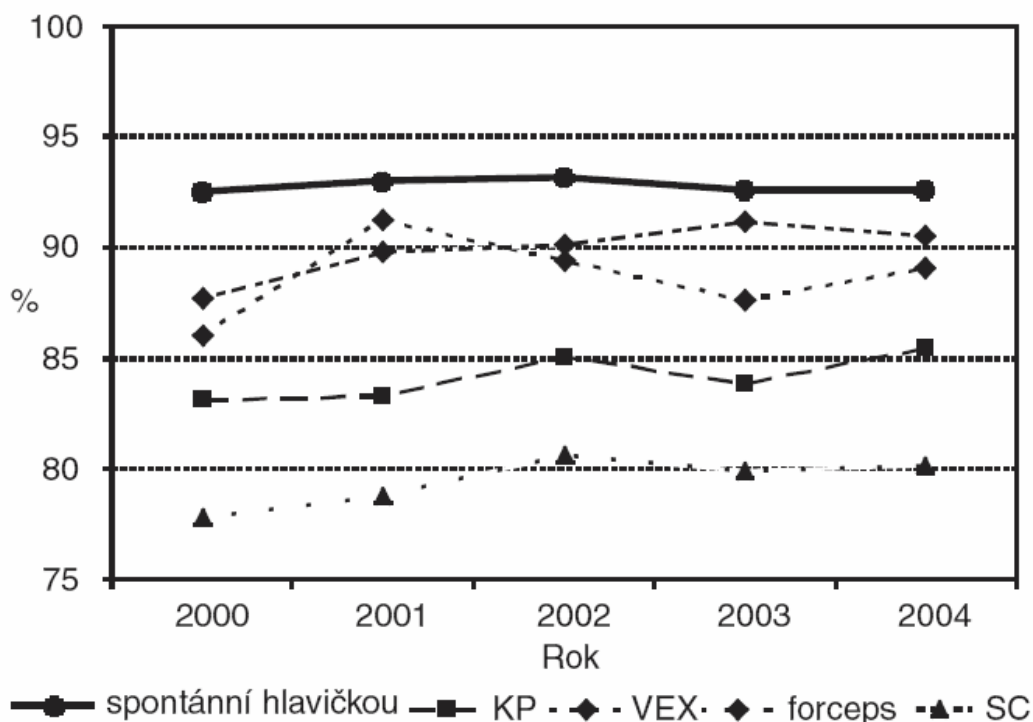
Z demografických faktorů bylo zjištěno, že nejvíce kojily matky ve věkové kategorii 25–29 let (91,7 %) a v kategorii 20–24 let (91,4%), nejméně matky pod 17 let (82,4 %). Dle dosaženého vzdělání byly nejvíce kojeny děti vysokoškolaček (93 %) a nejméně děti žen se základním vzděláním (83,6 %). Nejvíce kojily matky vdané (91,4 %), nejméně vdovy (85,5 %) a ženy rozvedené (87,9 %).

Dle četnosti těhotenství byly děti z jednočetného těhotenství (83,5 %) kojeny v 91,6 %, dvojčata (4,6 %) byla kojena v 61,5 % a nejméně bylo kojonych trojčat a víceročet (24,1 %).

Dále zkoumali faktory vycházejících ze způsobu porodu. Nejvíce byly kojeny děti po spontánním porodu záhlavím (92,7 %), nejméně po císařském řezu (79,4 %).

Graf č. 1

Podíl výlučně kojonych dětí při propuštění z porodnice podle způsobu porodu.¹⁵



Ze strany dítěte ve sledovaném souboru dívky byly kojeny nepatrně více (90,8 %) oproti chlapcům (90,3 %). Se vzrůstající porodní hmotností stoupá procento výlučně

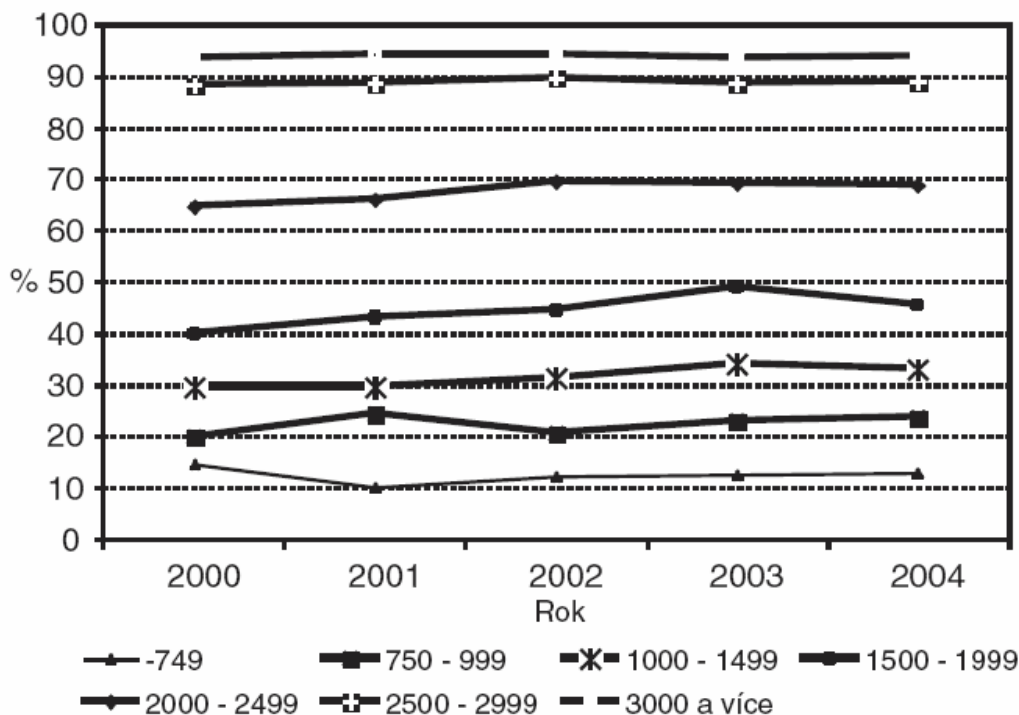
¹⁴ Mydlilová A., Šípek A., Wiesnerová J., Čes.-slov. Pediat., 2008, roč. 63, č. 4, s. 182-191

¹⁵ Tamtéž., s. 182-191

kojených dětí, což je statisticky významné, $p < 0,01$. Např. z dětí s porodní hmotností 1000–1499 g je kojeno jen 31,5 % (graf č. 2).

Graf č. 2

Podíl výlučně kojených dětí při propuštění podle porodní hmotnosti (g) v letech 2000 až 2004.¹⁶



Děti hypotrofické patří do skupiny dětí méně kojených (71,6 %). Hypertrofických dětí s porodní hmotností nad 4500 g je kojeno 90,6 %.

Kojeno bez vrozené vývojové vady (VVV) bylo 90,9 % dětí oproti 79,4 % s VVV (těch bylo za sledované období 3,1 %).

Došli k závěru, že je třeba zaměřit se na zjištěné rizikové faktory kojení a zvýšit podporu kojení u těchto rizikových skupin.

Studie je součástí projektu financovaného grantem IGA č. NR/84-38-3 Ministerstva zdravotnictví České republiky.¹⁷

¹⁶ Mydlilová A., Šípek A., Wiesnerová J., Čes.-slov. Pediat., 2008, roč. 63, č. 4, s. 182-191

¹⁷ Tamtéž., s. 182-191

3. Význam kojení

3.1 Výhody kojení pro matku

Je důležité začít s kojením už na porodním sále. Optimální zahájení kojení probíhá bezprostředně po porodu, nejpozději však do hodiny po porodu. Sací reflex dítěte je v prvních dvou hodinách po porodu nejsilnější. Jestliže dítě hned po porodu delší dobu saje z prsu, matce se rychleji odlučuje placenta.

Díky kojení se děloha po porodu rychleji vrací do původního stavu, poporodní ztráty krve jsou menší a ženy méně často trpí chudokrevností. Tím se také lépe uchovávají zásoby železa v organismu matky.

Kojení také napomáhá snížení přebytečných kil. Do jisté míry slouží jako přirozený antikoncepční účinek za předpokladu, že matka plně a často kojí své dítě. U většiny matek, které své dítě výlučně kojí, se menstruace objevuje až po několika měsících. Ale jako spolehlivý antikoncepční prostředek kojení nelze používat.

Kontakt s novorozencem, přiložení dítěte k prsu a sání vyvolává u matky řetězce hormonálních změn, které způsobují intenzivní pozitivní změny v prožívání a v emocích. Kromě jiných hormonů se vyplavují endorfiny, které způsobují pocity štěstí a radosti a pomáhají zapomenout na bolest a námahu porodu. Oslabují vnímání bolesti. Snižují riziko rakoviny vaječníků a předmenopauzální rakoviny prsů.

Zároveň se posiluje vztah matka-dítě. Matka cítí větší odpovědnost za dítě. Je-li kojení úspěšné, stoupne matce jistota a důvěra ve své vlastní schopnosti.

Mateřské mléko je kdykoli přístupné, má vždy přiměřenou teplotu, je pohodlnější než příprava umělé stravy. Z ekonomického hlediska není zanedbatelné i to, že kojení je podstatně levnější.

3.2 Výhody kojení pro dítě

Mateřské mléko je jedinečně vyváženo všemi základními živinami. Je lehce stravitelné. Plně se přizpůsobuje potřebám dítěte, což je velmi důležité pro zdravý růst a tělesný vývoj dítěte.

Imunologický přínos mateřského mléka je velmi významný. Kojené děti jsou všeobecně zdravější. Kojení chrání před průjmami, infekcemi dýchacího ústrojí, vysokým krevním tlakem, cévními chorobami, přívodem alergenů v potravě.

Mimoto kojení poskytuje řadu příjemných pocitů, jakými jsou tělesný kontakt s matkou, pocit tepla a bezpečí v náručí maminky, či vnímání konejšivého hlasu matky. To vše se dostavuje s blahým pocitem nasycení.

3.3 Rooming-in

Tělesný a oční kontakt mezi matkou a dítětem, který začne ihned po porodu, by měl být udržován a matka by měla mít neomezený přístup k dítěti. Dítě zůstává s matkou ve dne i v noci na stejném pokoji. Oproti původní praxi, kdy děti byly vynášeny z novorozeneckých boxů matkám na kojení, má rooming-in řadu zásadních výhod.

Umožňuje vytvoření pevného pouta mezi matkou a dítětem. Matka může reagovat na projevy dítěte ihned. Děti méně pláčou. Matky mají větší jistotu v péči o dítě.

Rovněž usnadňuje práci zdravotnickému personálu, neboť odpadá nutnost přenášet děti a zdravotníci se mohou věnovat jiným pracovním povinnostem.

Dítě může zůstat s matkou v posteli, je to nejjednodušší způsob pro matku na kojení a odpočinek. Ale důležité je, aby dítě bylo chráněno ze dvou stran proti pádu z postele.¹⁸

¹⁸ Srov. Pérez-Escamilla, R. Evidence based Breast-feeding promotion: the Baby-Friendly Hospital Initiative. J. Nutr. 2007, s. 484–487.

4. Technika kojení

Technika kojení je jedním ze základních předpokladů úspěšného kojení. Většina neúspěchů při kojení je spojena s nesprávnou technikou. Ta vyžaduje správnou vzájemnou polohu matky a dítěte, správné držení prsu a správné sání. Správnou technikou můžeme zabránit problémům s prsy a neprosívání dítěte.

4.1 Poloha dítěte u prsu

Poloha při kojení by měla být pro matku a její dítě co nejpohodlnější. Každý den tráví kojením mnoho hodin, proto je velký rozdíl, zda přitom má pohodlí, uvolní se, odpočine si, nebo ne.¹⁹

Je naprosto normální, že několik dní po porodu žena bude preferovat jednu polohu, časem až získá jistotu a zkušenosti, bude pro ni snadné, nabídnou prs i v jiné poloze. Střídání poloh má svůj velký význam. Tím, že dítě není drženo pokaždé stejně, nejsou natolik bradavky zatěžovány. „Brada děťátka prs masíruje na různých místech, takže tkáň bradavek je méně jednostranně namáhána a všechny mlékovody jsou vyprazdňovány stejnoměrně.“ Brání se tak vzniku retence mléka v prsou.²⁰

Poloha vleže na boku (viz obr. 2, příloha č. 2)

Poloha na zádech (viz obr. 3, příloha č. 2)

Poloha vsedě „bříško na bříško“ (viz. obr. 4, příloha č. 2)

Poloha tanečnicka (viz obr. 5, příloha č. 2)

Boční fotbalové držení (viz obr. 6, příloha č. 2)

Kojení v polosedě s podloženýma nohama (viz obr. 7, příloha č. 2)

Vzpřímená poloha (viz obr. 8, příloha č. 2)

Kojení dvojčat (viz. obr. 9 a 10 příloha č. 2)

Kojení trojčat (viz. obr. 11, příloha č. 2)

¹⁹ Weigert, V., Všechno o kojení, s. 159

²⁰ Tamtéž., s. 41

4.2 Uchopení prsu

Matka přidržuje prs tak, aby se prsty nedotýkaly dvorce. Palec je položen vysoko nad dvorec, zbývající prsty podpírají prs zespodu. Palec umožňuje mírným zatlačením na prsní tkáň napřímení bradavky, kterou pak matka jemně dráždí rty dítěte. Prs musí být nabídnut tak, aby dítě uchopilo nejen bradavku, ale co možná největší část dvorce (obr. 12, příloha č. 2). Dříve používané nůžkovité držení není vhodné, poněvadž při této poloze velmi často prsty zakrývají dvorec a dítě saje pouze bradavku.

4.3 Správná technika sání

Dítě musí být přiloženo k prsu tak, aby jeho ústa byla v úrovni bradavky. Matka se jemně dotýká bradavkou úst dítěte, čímž vyvolá u dítěte hledací reflex (obr. 13, příloha č. 2). Po chvilce dráždění dítě široce otevře ústa a to je ta správná chvíle pro vložení bradavky i s dvorcem do úst dítěte (obr. 14, příloha č. 2). Nikdy nepřikládá dítě k prsu křičící, protože při křiku je jazyk dítěte nahoře a dítě nemůže uchopit prs. Jazyk dítěte přesahuje spodní ret, dásně stlačují dvorec, tím se bradavka protahuje do zadní části ústní dutiny, rytmickým pohybem jazyka oproti tvrdému patru se prs vyprazdňuje.

Jakmile novorozené dítě uchopí správně prs do úst, začíná sát. Ze začátku jsou to lehké, rychlé pohyby, čímž se spouští takzvaný ejekční neboli vypuzovací reflex. Tato fáze může trvat od několika málo vteřin až po několik minut. Pokud začalo téct mléko dobře, dítě začíná pít v klidnějším rytmu hlubokými pravidelnými tahy. Tato fáze trvá deset minut i déle. Je to období, kdy dítě vypije hlavní porci mléka. Říká se tomu „nutritivní sání“. Po této fázi se pohyby stávají opět nepravidelné, dítě polyká stále řidčeji, až nakonec přestane pít. Tato fáze se označuje „nonnutritivní sání“. Uspokojuje emoční potřebu dítěte.²¹ Pokud je sání na začátku bolestivé je nutné opakovat začátek kojení. Při nesprávné technice kojení dítě saje pouze bradavku, čímž matce poškozuje bradavky a dítě je nespokojené, neprospívá.

²¹ Weigert, V., Všechno o kojení, s. 159

4.4 Délka kojení

Dítě se nechává u každého prsu tak dlouho, dokud není syté a nepřestane pít. Každé novorozené dítě si samo určí, kolik množství a jak dlouho u prsu chce být. Některé děti po ukončení pití rády cumlají prs, tím si uspokojují pocit útěchy. Pokud má žena bradavky v pořádku, může nechat dítě si dumlat. Jsou-li ženiny bradavky naopak citlivé, pak raději nechávat dítě pouze pít a dopřávat prsům odpočinek.²² V tomto případě matka vloží mezi čelisti dítěte do ústního koutku malíček, tím povolí stisk a může bez poranění bradavky prs.

²² Weigert, V., Všechno o kojení, s. 159

5. Baby Friendly Initiative

Jeden z cílů programu WHO (World Health Organization) „Zdraví pro všechny do 21. století“ je nazván Zdravý start do života. Jde o péči o rodičku a novorozence, která by měla splňovat určitá kritéria. Do celé koncepce spadá BFI (Baby Friendly Initiative). Nyní je v ČR ze 105 porodnic 67 s titulem BFH (Baby Friendly Hospital). Nemocnice, která chce titul získat, musí mít procento kojených dětí při propuštění nad 90% a zároveň splnění 10 kroků k úspěšnému kojení (příloha č. 3).

Tab. 1 Stav výživy v ČR při propuštění²³

<i>Výživa / rok</i>	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Kojení plné	90,5	91,0	91,3	90,6	90,6	90,2	90,7
Dokrm	5,7	5,1	4,9	5,4	5,6	5,8	5,4
Nekojeno	3,0	2,7	2,6	2,9	2,8	2,8	2,8
Kojení celkem	96,1	96,1	96,2	96,0	96,1	95,9	96,1

Podpora kojení v ČR vychází z:

- Práva na kojení, které je jedním z práv dítěte, dána v Chartě práv dítěte, přijata 20. 11. 1959 Valným shromážděním OSN v New Yorku (příloha č. 4).
- 55. zasedání WHO v květnu 2004, kde byla přijata všemi členskými zeměmi WHO.

²³ Mydlilová, A., Wiegnerová, J., Šípek, A., Stav výživy v ČR při propuštění [On line] dostupné na : <http://www.kojeni.cz/kojeniCR.php> >

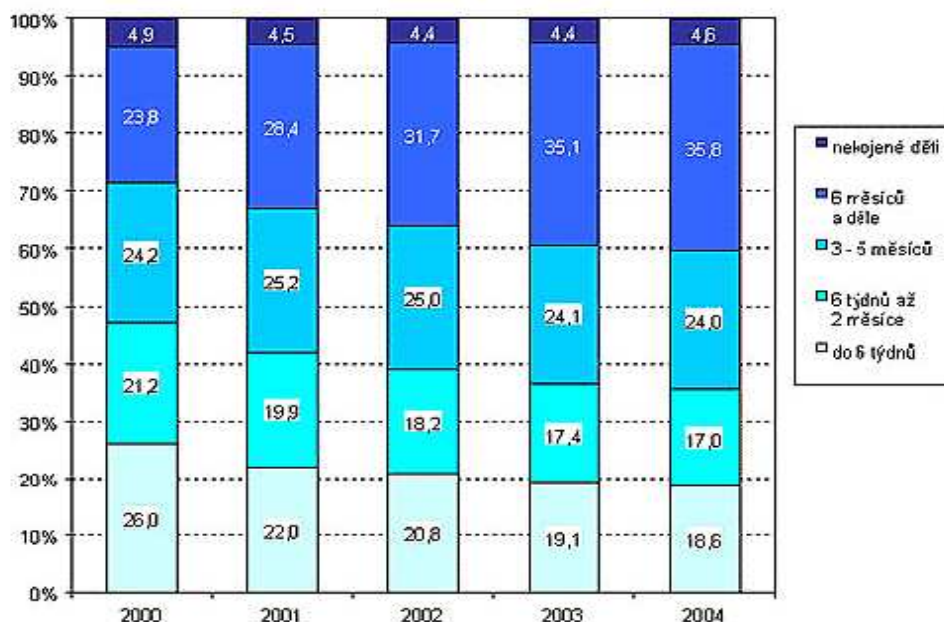
- Globální strategie kojenců a malých dětí, která zdůrazňuje výlučné kojení 6 měsíců a pokračování v kojení 2 roky i déle se zaváděním nemléčného příkrmu po ukončeném 6 měsíci.
- Globální strategie pro výživu, fyzickou aktivitu a zdraví WHO 2004, která se zabývá celoživotní prevencí nepřenositelných nemocí zdraví a výživu matek v době plánovaného těhotenství, po porodu a výživě dětí. Plné kojení po dobu 6 měsíců a zavádění vhodných příkrmů, přispívající k optimálnímu tělesnému růstu, duševnímu vývoji a zdraví.
- Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka a jeho zásady (příloha č. 5) a následných relevantních rezolucí WHO, Declarace Innocenti o ochraně, prosazování a podpoře kojení a z iniciativy WHO/UNICEF „Baby Friendly Hospital“.
- Světové deklarace a akčního plánu pro výživu FAO/WHO.
- Prvního akčního plánu pro potravinovou a výživou politiku Evropské úřadovny WHO, kde je kojení vyzdvíženo jako priorita.
- Programu „Zdraví pro všechny“, odsouhlasený usnesením vlády z října 2002, Cíl 3 Lepší start do života, který podporuje kojení a je také zakotven v dlouhodobém programu zlepšování zdravotního stavu obyvatel ČR v 21. století.
- Standardů Evropské komise, 2006 - Výživa kojenců a malých dětí.
- MZ, které se angažuje v podpoře zdravé výživy, kojení a fyzické aktivity, které nese hlavní zodpovědnost za koordinaci.

Ministerstvo zdravotnictví podporuje:

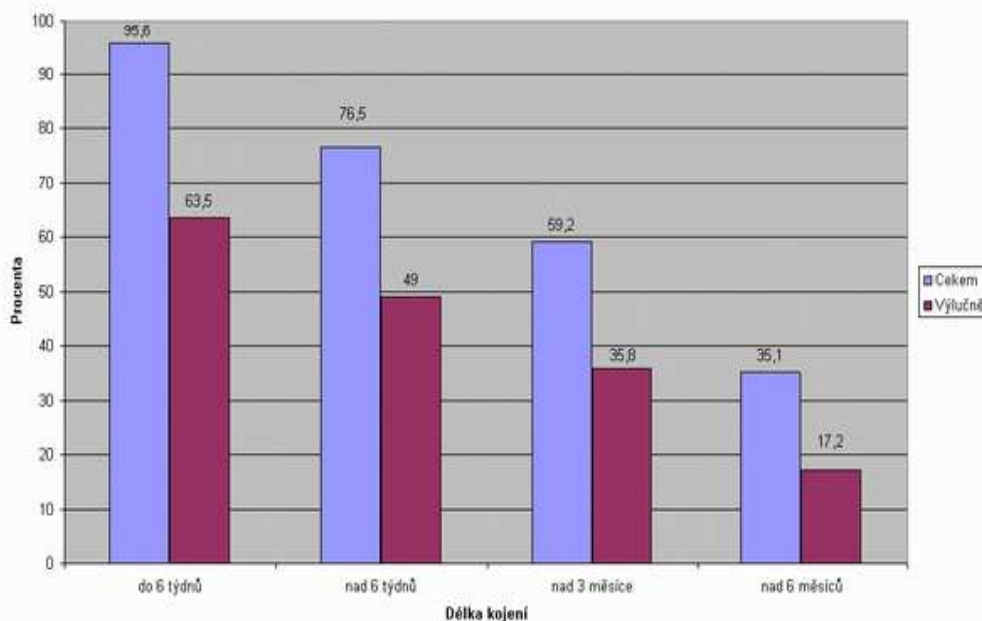
- rozvoj, implementaci a vyhodnocení akcí doporučených v této strategii,
- posílení existujících nebo vytvoření nové struktury pro implementaci této strategie,
- aby do roku 2010 byly všechny porodnice v ČR BFH,
- standardy pro kojení a kodex marketingu náhrad mateřského mléka,
- banky mateřského mléka,

- činnost Národního laktačního centra (NARLAC) ve FTN Krč, které slouží jako školící, poradenské a koordinační centrum pro uvádění strategie podpory kojení do praxe.²⁴

Graf č. 3 Struktura dětí podle délky kojení²⁵



Graf č. 4 Kojení v ČR²⁶



²⁴ Mydlilová, A., Wiegnerová, J., Šípek, A., Stav výživy v ČR při propuštění [On line] dostupné na : <<http://www.kojeni.cz/kojeniCR.php> >

²⁵ Tamtéž.

²⁶ Tamtéž.

6. Laktační poradenství

Laktační poradenství je účinnější než pouhé podávání informací, které je jednosměrné. Poradenství má být založené na oboustranné komunikaci s maminkou, pochopení jejího způsobu chování, pomoci vybrat vhodnou změnu k řešení problému, která je pro ni přijatelná. K úspěšnému poradenství je důležité účinně se ptát a naslouchat, respektovat přání maminky, budovat sebedůvěru, pomáhat a akceptovat její možnosti při hledání řešení různých situací. K účinnému laktačnímu poradenství se používá několik kroků k umění ptát se a naslouchat, budovat sebedůvěru, poskytovat pomoc. Důležitý je skutečný zájem o maminku a její problém, který povzbudí k další komunikaci a dát matce dostatek času na odpověď.

Jednotlivé kroky (příloha č. 6):

Krok 1 – neverbální komunikace

Krok 2 – otevřené otázky

Krok 3 – opakujeme co matka říká jinou formou

Krok 4 – projevit zájem pomoci krátkých slovních reakcí a gest

Krok 5 – projev empatie

Krok 6 – vyhnutí se hodnotícím slovům

7. Edukace

V moderním ošetrovatelství patří edukace mezi jednu z priorit. Matky mají právo a povinnost pečovat o své zdraví a zdraví svého dítěte. Je na ně kladen veliký důraz. Edukace je ovlivněna především vědomostmi matky, jejím zdravotním a psychickým stavem a určením nejbližších nutných cílů. Zvláště záleží na spolupráci mezi matkou a sestrou. V současnosti jsou matky informacemi zahlceny. Je důležité, aby se získanými informacemi uměly správně zacházet. Protože klient má právo na informace, je důležité vytvoření trvalého a průběžného vzájemného kontaktu a dialogu. Tento dialog by měl být založen na schopnosti klienta plnit doporučené preventivně-léčebné programy. Správně edukovaná matka dobře spolupracuje. Ale i přesto je stále nutná názornost kontrola, praxe a opakování edukace.²⁷

7.1 Cíle edukace

Důležitým cílem je správná motivace matky, navození spolupráce a získání důvěry. Mezi další cíle edukace patří podpora, předávání informací, tak, aby pochopila podstatu kojení a na základě toho upravila svoji sebekoncepci. Zároveň pochopila vlastní roli a získala určitou zodpovědnost. Výuka má vyvolat změnu v jejích dovednostech, vědomostech a návycích. Při procesu edukace musíme přihlídnout na člověka jako takového, jeho hodnoty, věk, sebedůvěru, sebekoncepci a jiné podmínky. Vždy si musíme diagnostikovat, koho máme před sebou, podle toho zvolit vhodnou metodu edukace, aby došlo ke změně, snažit se o změnu klientových zvyků, které jsou vnímány negativně a mohou být bariérou při výuce.²⁸

Cíl edukace by měl být jednoznačný srozumitelný, konkrétní, přiměřený klientovým zkušenostem, navazovat na eventuální další cíle, s možností kontrolovatelnosti.²⁹

²⁷ KROMEROVÁ, M., Spolupráce sestry a nemocného - edukace, *Sestra*, 2005, č.5, s. 27

²⁸ ŠPIRUDOVÁ, L., TOMANOVÁ, D., KUDLOVÁ, P., HALMO, R., *Multikulturní ošetrovatelství II*, s. 183-188

²⁹ Tamtéž.

PRAKTICKÁ ČÁST

8. Průzkumné šetření

8.1 Výzkumné cíle

1. Zjistit, jsou-li zdravotničtí pracovníci dostatečně informováni o kojení, o základních znalostech i moderních trendech.
2. Zjistit, jak se staví zdravotničtí pracovníci k otázkám kojení a zda jsou schopni správně zaškolit matku v oblasti krmení novorozence.
3. Zjistit, jak jsou matky informované v oblasti kojení od zdravotnického personálu.
4. Zjistit, zda kvalita informovanosti byla zlepšena oproti informovanosti na tomtéž pracovišti před deseti lety.
5. Vypracovat standardizovaný ošetrovatelský postup na podporu kojení na novorozeneckém oddělení.

8.2 Metodika průzkumného šetření

Pro průzkumné šetření byla vybrána metoda nestandardizovaného dotazníku. Byly použity dva typy dotazníků, dotazník určený pro sestry novorozeneckého oddělení (příloha č. 7) a dotazník pro matky hospitalizované v nemocnici (příloha č. 8). Dotazníky byly anonymní. V dotaznících byly použity otázky uzavřené, polouzavřené i otázky s možností volné odpovědi. Oba dotazníky byly distribuovány v porodnici ve Fakultní nemocnici Olomouc na odděleních šestinedělí, intermediální péče a všude tam, kde mohou být kojící matky. Dotazníky byly distribuovány

prostřednictvím sester těchto oddělení. Dotazník pro matky obsahoval 24 otázek, dotazník pro dětské sestry 20 otázek.

Dotazník určený pro zdravotnický personál zahrnoval otázky č. 1 a 2 identifikační, č. 3 – 19 vědomostní a otázka 20 týkající se vzdělávání v kojení.

Dotazník pro matky obsahoval identifikační otázky č. 1 a 2, otázky č. 3 – 21 zjišťovaly znalosti o kojení, otázky č. 22 – 24 se zabírali edukací matek, zda se matky cítí dostatečně edukovány a kým. V každé otázce mimo identifikačních mohly matky sdělit svůj názor a představy, k dané otázce a problematice.

Při osobním předávání dotazníku, byly respondentky seznámeny s postupem vyplnění dotazníku. Dotazníky byly rozdány v období od 1.2.2010 do 31.3.2010.

8.3 Vyhodnocování dotazníků

Dotazníky byly zpracovány nejprve ručně pomocí čárkové metody, výsledky převedeny do tabulek v programu Microsoft Excel a podle tabulek vytvořeny grafy. Každá otázka obsahuje svou tabulku, graf a shrnutí. U každé vyhodnocené otázky je vždy jedna tabulka a k ní příslušný graf.

8.4 Výsledky dotazníkového šetření a jejich analýza

V průzkumném šetření bylo rozdáno 70 dotazníků sestrám novorozeneckého oddělení. Bylo odevzdáno 58 úplně vyplněných dotazníků, což je 82,9% návratnost. U matek bylo rozdáno 140 dotazníků, zpět se vrátilo 128 vyplněných dotazníků, což je 91,4% návratnost. Z toho 2 dotazníky byly nuceny z průzkumného šetření vyloučit pro neúplné vyplnění otázek.

8.4.1 Dotazníkové šetření kojících matek

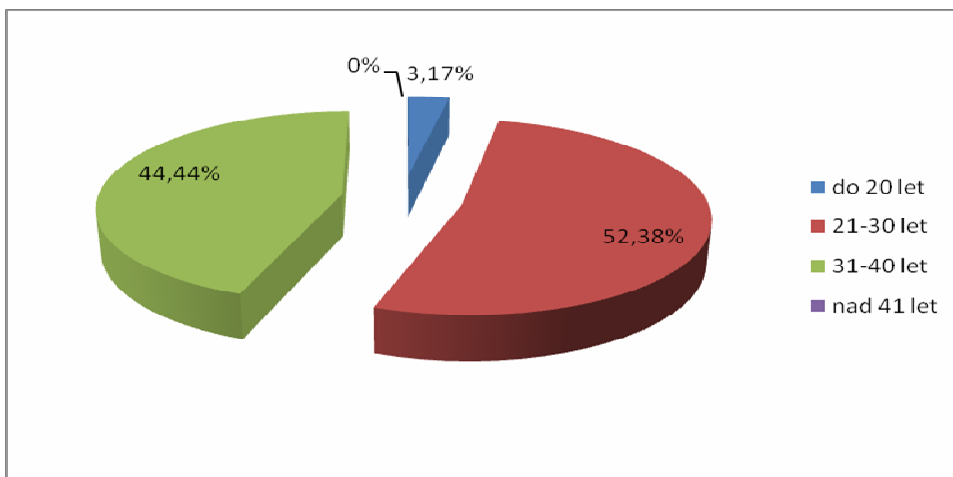
V úvodu byly zařazeny položky, sloužící k lepšímu poznání charakteru zkoumaného vzorku respondentů.

1. Věkové rozpětí respondentek.

Tab.č 2

VĚK MATEK	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
Do 20 let	4	3,17%
21-30 let	66	52,38%
31-40 let	56	44,44%
Nad 40 let	0	0%
celkem	126	100%

Graf č. 5



Nejpočetnější skupinu respondentů (52,38%) tvoří ženy ve věku 21-30 let, ale v těsném závěsu se umístily ženy ve věku 31-40 let. Za tři měsíce sběru dat se ocitly na oddělení novorozenců pouze 4 matky do věku 20 let a z toho 3 matky jiného etnika.

2. Jste prvorodička?

Tab. č. 3 Celkový počet

POČET DĚTÍ		ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
Prvorodička		60	47,62%
Více dětí	2	44	34,92%
	3	16	12,70%
	4 a více	6	4,76%
celkem		126	100%

Tab. č. 4 Matky ve věku 20 let

POČET DĚTÍ	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
1	2	50%
2	2	50%
3	0	0%
4 a více	0	0%
celkem	4	100%

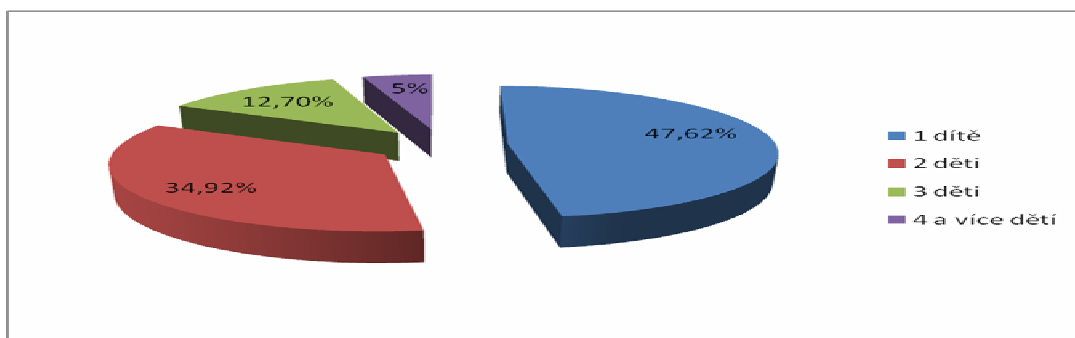
Tab. č. 5 Matky ve věku 21-30 let

POČET DĚTÍ	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
1	51	77,28%
2	12	18,18%
3	2	3,03%
4 a více	1	1,51%
celkem	66	100%

Tab. č. 6 Matky ve věku 31-40 let

POČET DĚTÍ	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
1	10	17,86%
2	28	50%
3	14	25%
4 a více	4	7,14%
celkem	56	100%

Graf č. 6 Celkový počet dětí



Nejpočetnější skupinou jsou matky prvorodičky (47,62%). Značně stoupl procento matek prvorodiček po 30 roku života (17,7%). Matek s více než 2 dětmi bylo pouze 17,7% ze všech respondentek.

3. Jaký je Váš názor na kojení a umělou výživu?

Tab.č 7

NÁZOR NA KOJENÍ	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
Kojení je nejlepší	126	100%
Umělá výživa je lepší	0	0%
Není mezi tím rozdíl	0	0%
Celkem	126	100%

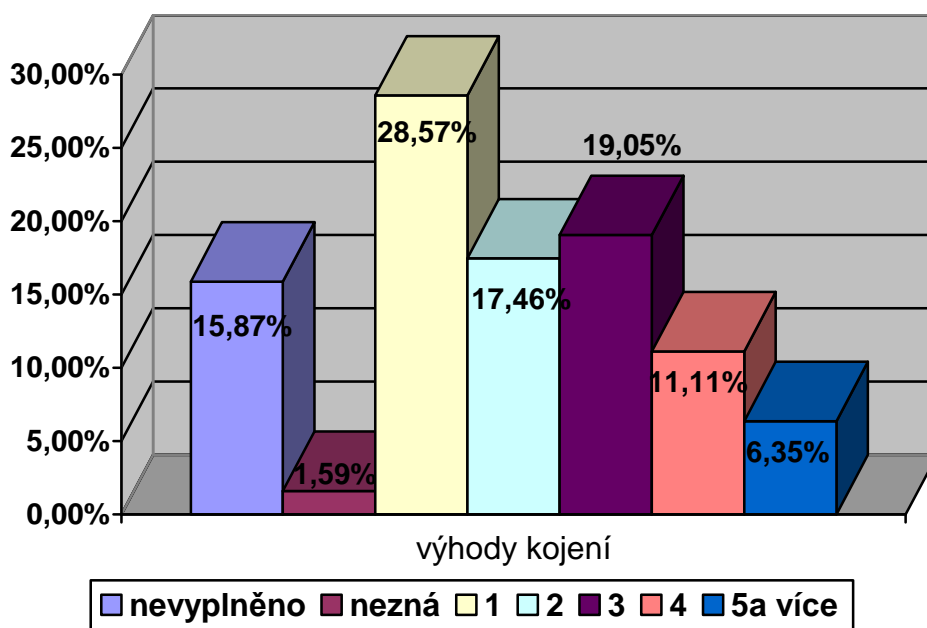
Tady je bezpochybně vidět, že všechny respondentky vědí o důležitosti kojení.

4. Znáte nějaké výhody kojení?

Tab. č. 8

POČET VÝHOD	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
Nevyplněno	20	15,87%
Žádné	2	1,59%
1	36	28,57%
2	22	17,46%
3	24	19,05%
4	14	11,11%
5 a více	8	6,35%
Celkem	126	100%

Graf č. 7 Výhody kojení



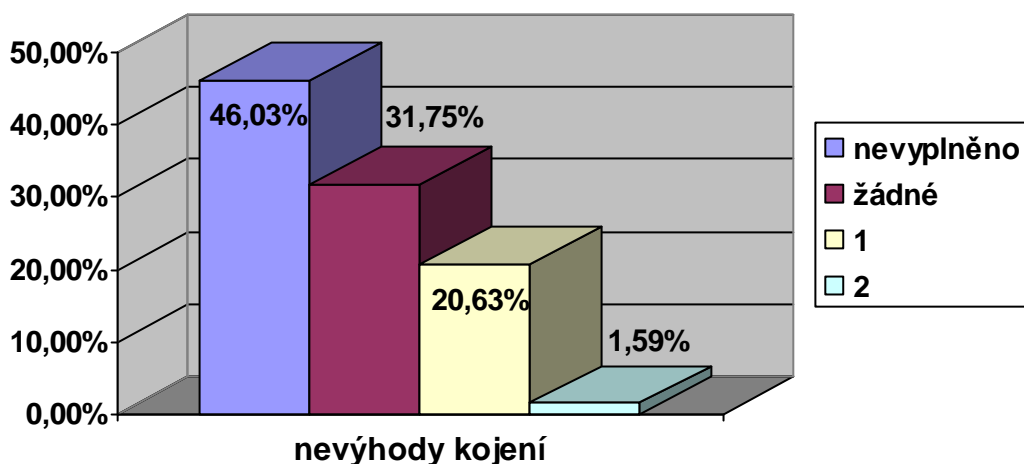
Zde poměrně vysoké procento respondentek (15,87%) na tuto otázku neodpovědělo. Dvě matky odpověděly, že neznají výhody kojení, což je 1,59% z celkového počtu respondentek. 28,57% matek zná 1 výhodu, 17,46% uvedlo 2 výhody, 19,05% 3 výhody, celkem 14 matek ze 126 respondentek znalo 4 výhody a pouze 6,35% uvedlo 5 a více výhod.

5. Znáte nějaké nevýhody kojení?

Tab. č. 9

NEVÝHODY KOJENÍ	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
nevyplněno	58	46,03%
Žádné	40	31,75%
1	26	20,63%
2	2	1,59%
Celkem	126	100%

Graf č. 8 Nevýhody kojení



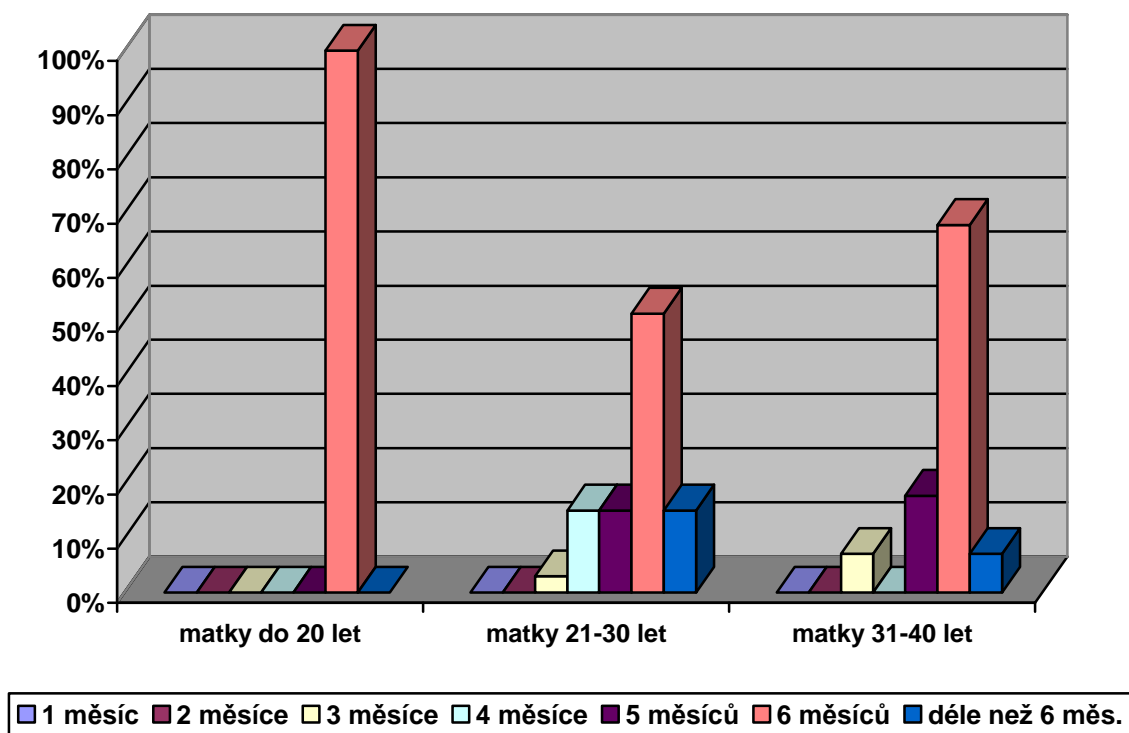
Zde obdobně vysoké procento matek se k dané otázce nevyjádřilo, celkem 46,03% respondentek, 31,75% dotazovaných nezná žádnou nevýhodu kojení, 1 nevýhodu uvedlo 20,63% matek, na dvě nevýhody si vzpomněly dvě matky, což je 1,59%.

6. Jak dlouho, podle Vašeho názoru je vhodné kojit bez příkrmů?

Tab. č. 10 Délka kojení bez příkrmů

DÉLKA KOJENÍ	ŽENY DO 20 LET		ŽENY 21-30 LET		ŽENY 31-40 LET	
	CELKEM	RELAT. ČETNOST	CELKEM	RELAT. ČETNOST	CELKEM	RELAT. ČETNOST
1 měsíc	0	0%	0	0%	0	0%
2 měsíce	0	0%	0	0%	0	0%
3 měsíce	0	0%	2	3,03%	4	7,14%
4 měsíce	0	0%	10	15,15%	0	0%
5 měsíců	0	0%	10	15,15%	10	17,86%
6 měsíců	4	100%	34	51,52%	38	67,86%
Déle než 6 měsíců	0	0%	10	15,15%	4	7,14%
celkem	4	100%	66	100%	56	100%

Graf č. 9 Délka kojení bez příkrmů



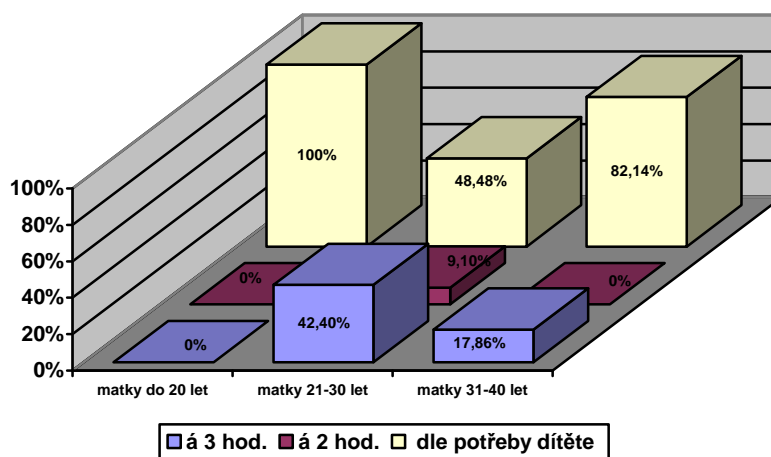
Více než polovina respondentek z každé věkové kategorie odpovědělo správně. Ve věkové hranici do 20 let byla 100% úspěšnost odpovědí, ve věkovém rozmezí 21-30 let 51,52% správnost a 67,86% správných odpovědí patří matkám nad 31 let.

7. Jak často by se mělo dítě přikládat k prsu?

Tab. č. 11

DÉLKA KOJENÍ		ŽENY DO 20 LET		ŽENY 21-30 LET		ŽENY 31-40 LET	
		ABSOL. ČETNOST	RELAT. ČETNOST	ABSOL. ČETNOST	RELAT. ČETNOST	ABSOL. ČETNOST	RELAT. ČETNOST
Co 3 hod.	3	0	0%	28	42,42%	10	17,86%
Co 2 hod.	2	0	0%	6	9,1%	0	0%
Dle potřeby		4	100%	32	48,48%	46	82,14%
celkem		4	100%	66	100%	56	100%

Graf č. 10 Četnost kojení dítěte



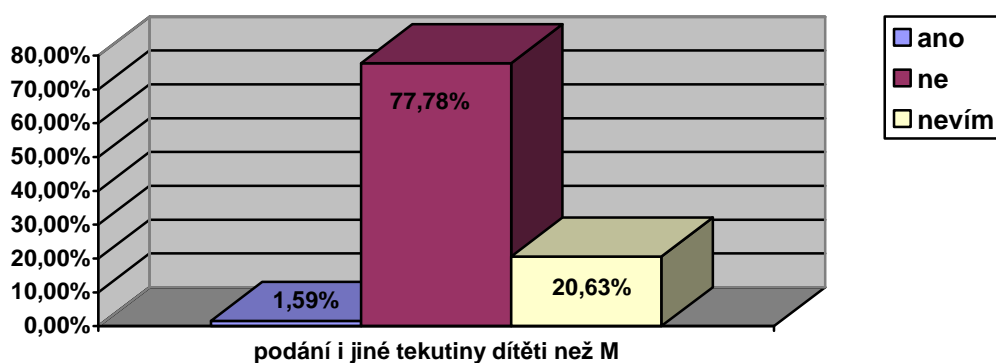
Přikládat dle potřeby dítěte by se rozhodlo ve věkovém rozmezí 21-30 let 48,48%, nad 31 let 82,14% a 100% matek mladších 20 let.

8. Má se novorozenci po porodu podávat jiná tekutina, kromě MM?

Tab.č. 12

PŘÍDAVEK K MM	POČET MATEK			ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
	DO 20 LET	21-30 LET	31-40 LET		
ano	0	2	0	2	1,59%
ne	4	48	46	98	77,78%
nevím	0	16	10	26	20,63%
celkem	4	66	56	126	100%

Graf č. 11 Podávání náhrady MM



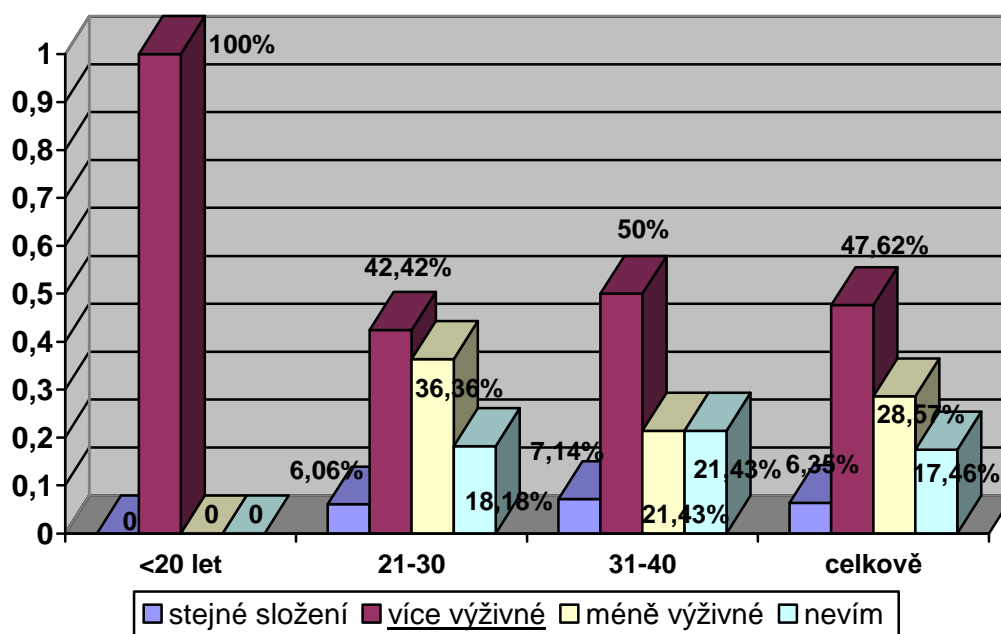
77,78% matek je přesvědčena, že dítěti se nemá podávat jiná tekutina než mateřské mléko, 20,63% se zdrželo komentáře. Dvě matky (1,59%) si myslí, že podání jiné tekutiny je dítěti prospěšné.

9. Názor na složení mleziva vůči zralému MM

Tab. č. 13 Rozdíl ve složení mleziva a zralého MM

SLOŽENÍ MLEZIVA	VĚK MATEK			ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
	<20 LET	21-30	31-40		
Stejně jako zralé MM	0	4	4	8	6,35%
Více výživy	4	28	28	60	47,62%
Méně výživy	0	24	12	36	28,57%
nevím	0	10	12	22	17,46%
celkem	4	66	56	126	100%

Graf č. 12 Rozdíl ve složení mleziva a zralého MM



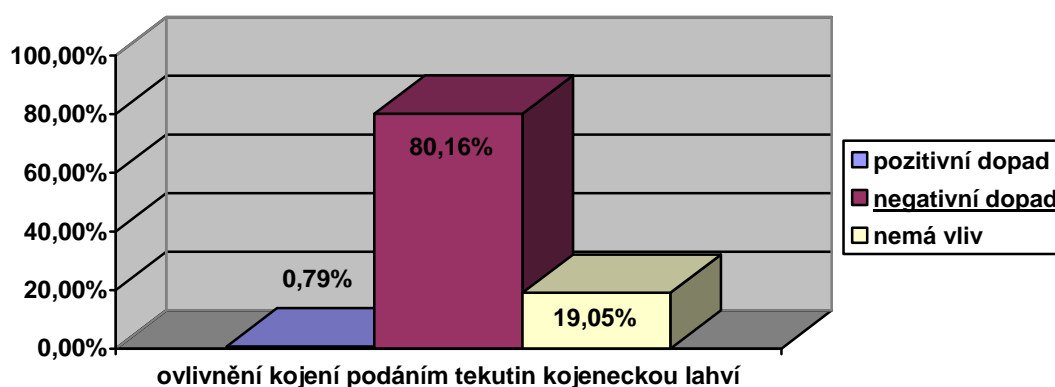
Zde bylo zaznamenáno 47,62% správných odpovědí, 28,57% matek se domnívá, že mlezivo je méně výživné, 17,46% nevědělo a 6,35% matek nevidí rozdíl mezi mlezivem a zralým mateřským mlékem.

10. Myslíte si že podávání mléka kojeneckou lahví má vliv na kojení?

Tab.č. 14 Podávání MM kojeneckou lahví

Ovlivnění kojení kojeneckou lahví	VĚK MATEK			CELKEM	RELATIVNÍ ČETNOST
	<20 LET	21-30	31-40		
Ano, podporuje	0	1	0	1	0,79%
Ano, negativně ovlivňuje	4	49	48	101	80,16%
Nemá žádný vliv	0	16	8	24	19,05%
celkem	4	66	56	126	100%

Graf č. 13 Podávání MM kojeneckou lahví



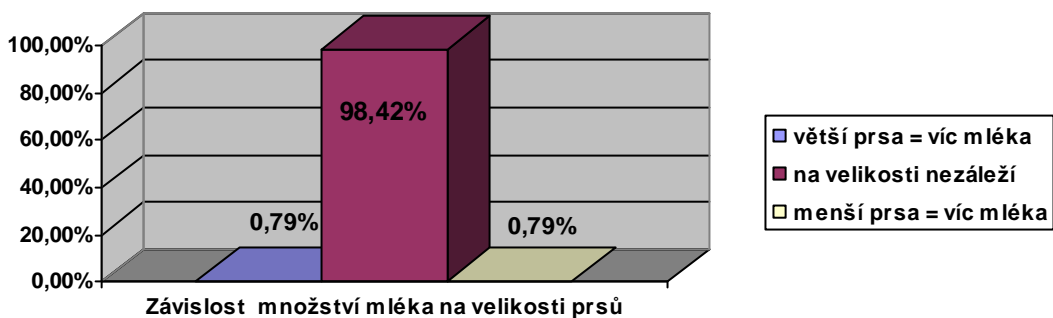
Většina matek, 80,16%, zná nepříznivý dopad podávání tekutin kojeneckou lahví na kojení. 19,05% matek se domnívá, že krmení dítěte z lahve nemá na kojení žádný vliv a jedna matka (0,79%) by doporučila krmení z lahve.

11. Myslíte, že množství MM závisí na velikosti prsů?

Tab.č. 15 Závislost množství MM na velikosti prsů

Závislost množství mléka na velikosti prsů	VĚK MATEK			CELKEM	RELATIVNÍ ČETNOST
	<20 LET	21-30	31-40		
Větší prsy = víc mléka	0	1	0	1	0,79%
Ne, na velikosti nezávisí	4	64	56	124	98,42%
Menší prsy = víc mléka	0	1	0	1	0,79%
celkem	4	66	56	126	100%

Graf č. 14 Závislost množství MM na velikosti prsů



Na tuto otázku 98,42% respondentek odpovědělo zcela přesně, 1 matka (0,79%) se přiklonila kladně pro menší prsa a 1 pro větší.

12. Jak může žena podpořit tvorbu mateřského mléka?

a) Častým a správným přikládáním dítěte k prsu bez časového omezení.

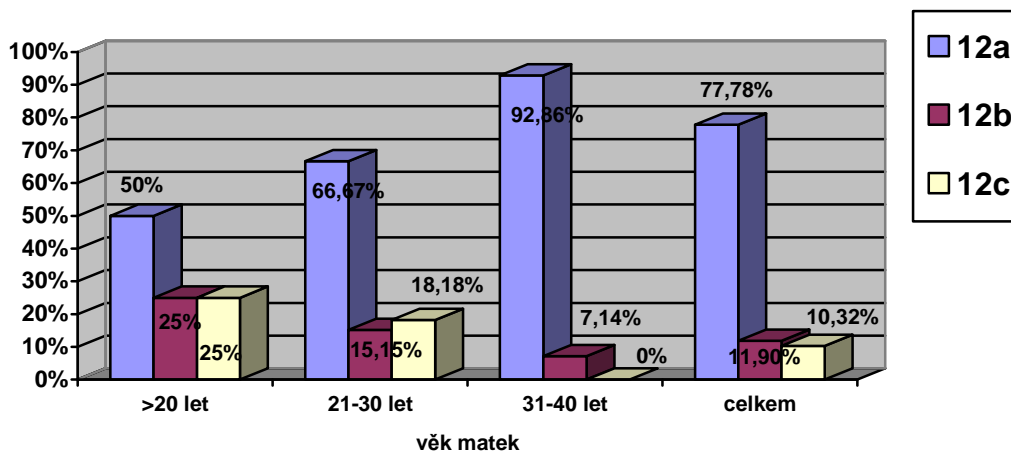
b) Když sama bude pít dostatek mléka a tekutin.

c) Pravidelným odstříkáváním před kojením + časově omezené kojení.

Tab.č. 16 Podpora tvorby MM

Podpora tvorby mléka	VĚK MATEK			CELKE M	RELATIVNÍ ČETNOST
	<20 LET	21-30	31-40		
12a	2	44	52	98	77,78%
12b	1	10	4	15	11,9%
12c	1	12	0	13	10,32%
celkem	4	66	56	126	100%

Graf.č. 15 Podpora tvorby MM

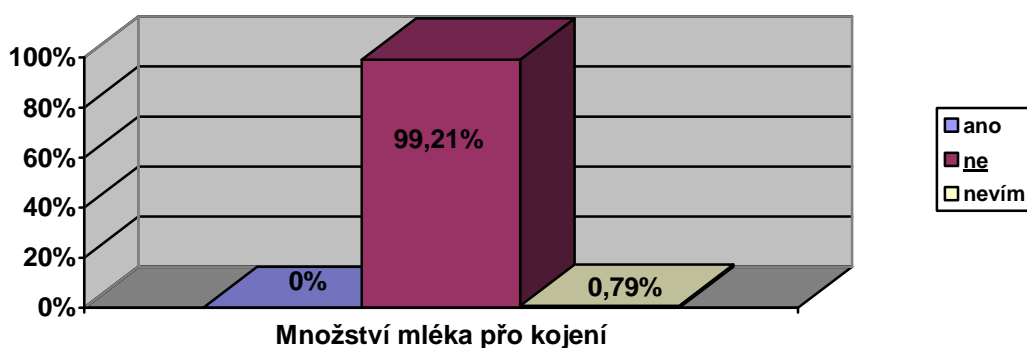


13. Myslíte, že dítě vypije pokaždé stejné množství mléka?

Tab.č. 17

Stejně množství mléka za kojení	VĚK MATEK			CELKEM	RELATIVNÍ ČETNOST
	<20 LET	21-30	31-40		
Ano	0	0	0	0	0%
Ne	4	65	56	125	99,21%
nevím	0	1	0	1	0,79%
celkem	4	66	56	126	100%

Graf č. 16



V této otázce naprostá většina (99,21%) odpověděla správně. Jedna matka nevěděla (0,79%).

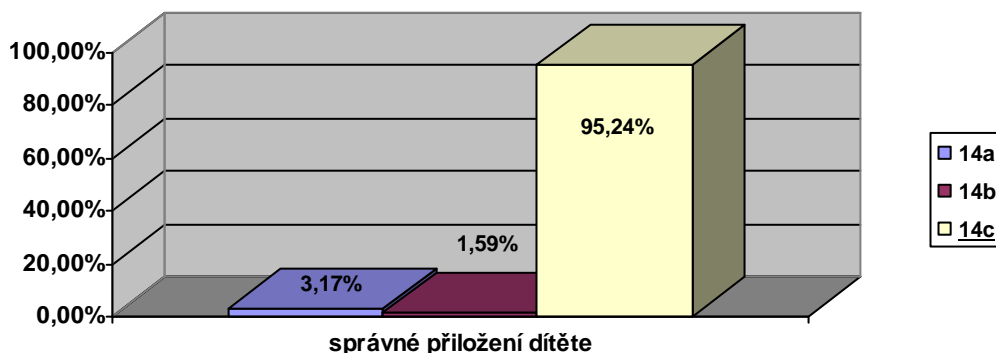
14. Kdy je dítě správně přisáté k prsu?

- Když pevně drží bradavku v ústech
- Pokud saje tak, až matka cítí bolest v prsu
- Pokud má dítě v ústech kromě bradavky i velkou část dvorce.

Tab.č. 18 Správná poloha dítěte u prsu

Správné přiložení dítěte	VĚK MATEK			CELKEM	RELATIVNÍ ČETNOST
	<20 LET	21-30	31-40		
14a	0	4	0	4	3,17%
14b	0	2	0	2	1,59%
14c	4	60	56	120	95,24%
celkem	4	66	56	126	100%

Graf č. 17 Správná poloha dítěte u prsu



V tomto případě většina matek (95,24%) znala správnou odpověď.

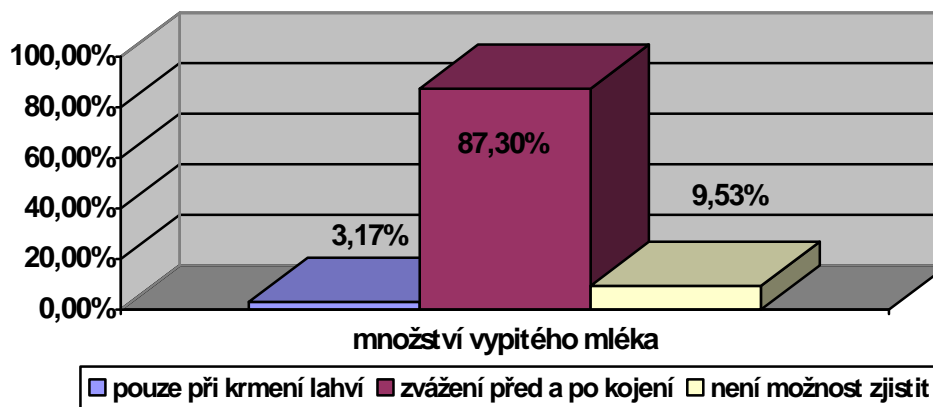
15. Jak nejlépe zjistíme, kolik dítě vypilo mléka?

- Mléko raději podáváme kojeneckou lahví, protože, to je jediný způsob jak zjistit, kolik dítě vypilo mléka.
- Dítě zvážíme před a po kojení a rozdíl v naměřených hodnotách je množství vypitého mléka.
- Není možnost, jak zjistit kolik dítě vypilo mléka.

Tab. č. 19 Postup jak zjistit, kolik dítě vypilo MM

Množství mléka	VĚK MATEK			CELKEM	RELATIVNÍ ČETNOST
	<20 LET	21-30	31-40		
15a	0	4	0	4	3,17%
15b	4	54	52	110	87,30%
15c	0	8	4	12	9,53%
celkem	4	66	56	126	100%

Graf č. 18 Postup jak zjistit, kolik dítě vypilo MM



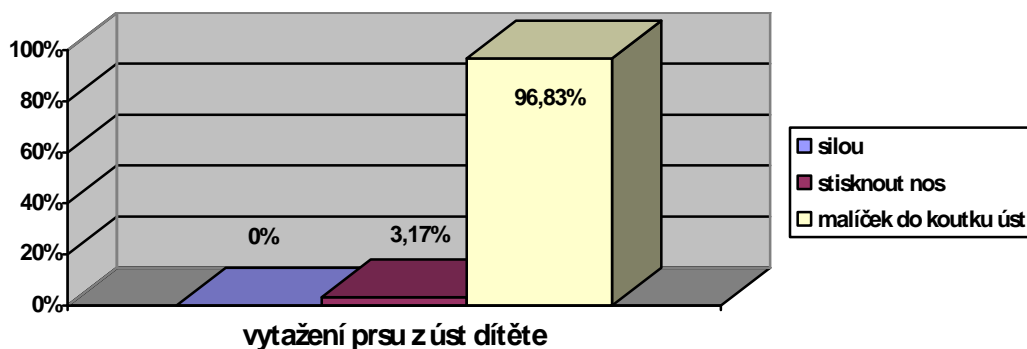
I zde je procentuelní poměr odpovědí příznivý, 87,30% odpovědí byla přesná, 9,53% respondentek si myslí, že není možnost jak to zjistit a 3,17% odpovědělo, že jedinou možností jak zjistit kolik dítě vypilo mléka, je podat MM kojeneckou lahví.

16. Nebolestivé vytažení prsu z úst dítěte

Tab. č. 20

Množství mléka	VĚK MATEK			CELKEM	RELATIVNÍ ČETNOST
	<20 LET	21-30	31-40		
Silou vytáhnout	0	0	0	0	0%
Stisknout dítěti nos	0	4	0	4	3,17%
Vsunout malíček do koutku úst	4	62	56	122	96,83%
celkem	4	66	56	126	100%

Graf č. 19



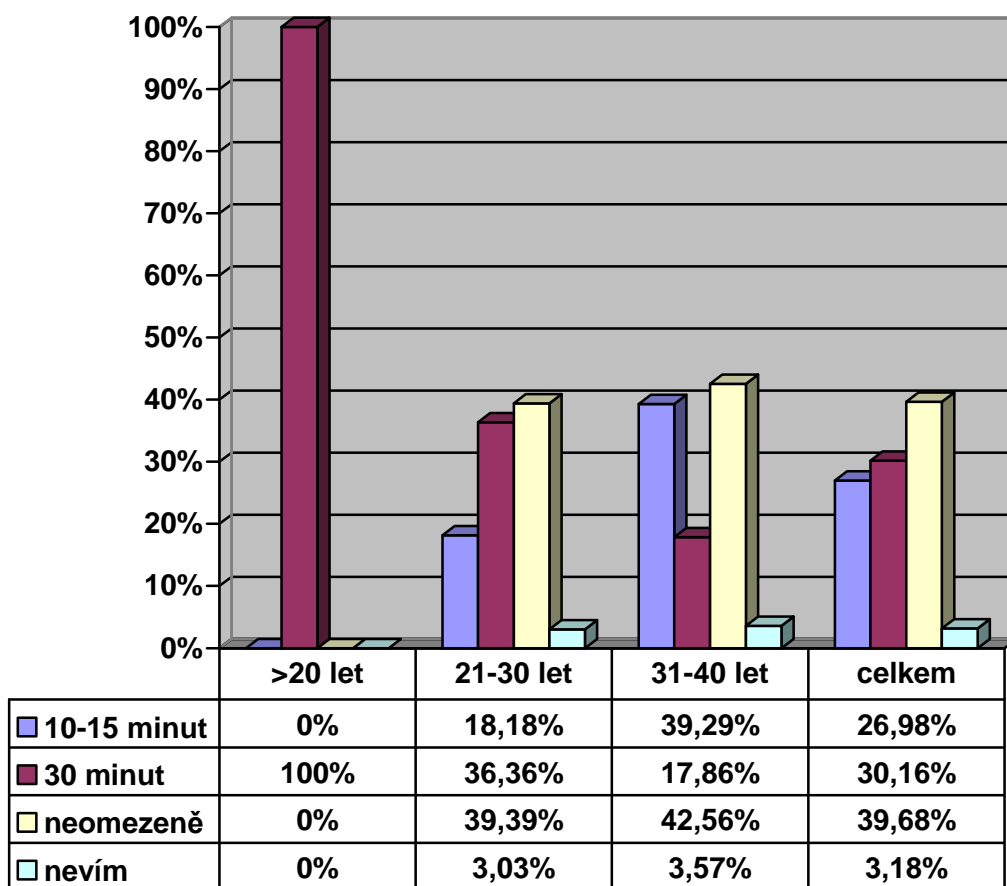
Zde 96,83% respondentek při ukončení kojení vsune malíček do ústního koutku dítěte, pouze 4% matek by stiskla dítěti nos.

17. Víte jak dlouho během jednoho kojení dítě kojit?

Tab. č. 21 Délka kojení

Délka kojení	VĚK MATEK			CELKEM	RELATIVNÍ ČETNOST
	<20 LET	21-30	31-40		
10-15 minut	0	12	22	34	26,98%
30 minut	4	24	10	38	30,16%
Neomezeně, dle chuti dítěte.	0	26	24	50	39,68%
nevím	0	2	2	4	3,18%
celkem	4	66	56	126	100%

Graf č. 20 Délka kojení



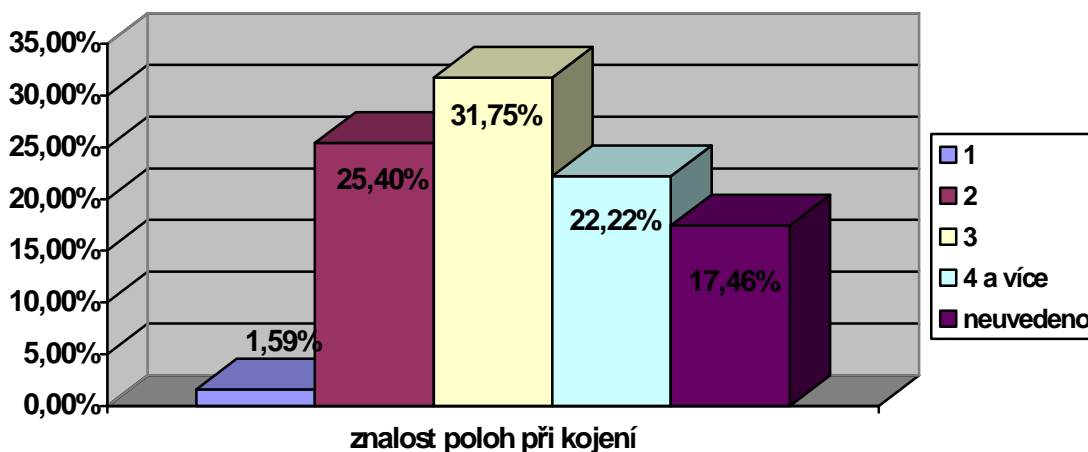
Na tuto otázku se odpovědi poměrně lišily, 26,98% dotazovaných by přiložilo dítě maximálně na 15 minut, 30,16% na půl hodiny, dle chuti dítěte by nechalo dítě u prsu 39,68%. 3,18% matek na tuto otázku neodpovědělo.

18. Jaké znáte polohy při kojení?

Tab. č. 22 Znalost poloh při kojení

Počet poloh při kojení	VĚK MATEK			CELKEM	RELATIVNÍ ČETNOST
	<20 LET	21-30	31-40		
1	0	2	0	2	1,59%
2	2	20	10	32	25,40%
3	2	20	18	40	31,75%
4 a více	0	12	16	28	22,22%
neuvedeno	0	10	12	22	17,46%
celkem	4	66	56	126	100%

Graf č. 21 Znalost poloh při kojení



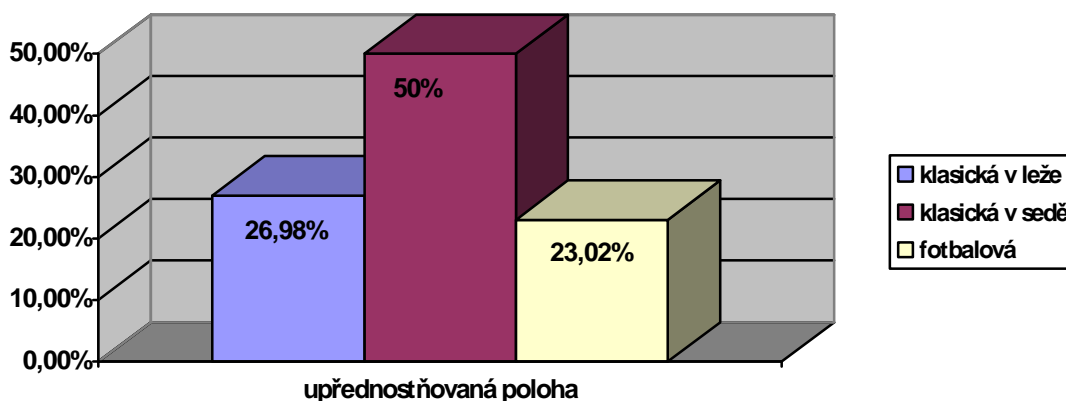
25,4% respondentek zná alespoň dvě polohy pro kojení, 3 polohy popsaly 31,75%, 22,22% si vybavilo čtyři polohy při kojení, 17,46% nevedlo žádnou odpověď.

19. V jaké poloze kojíte?

Tab. č. 23 Upřednostňovaná poloha

Upřednostňovaná poloha	VĚK MATEK			CELKEM	RELATIVNÍ ČETNOST
	<20 LET	21-30	31-40		
Klasická v leže	0	22	12	34	26,98%
Klasická v sedě	3	36	24	63	50%
Fotbalová poloha	1	8	20	29	23,02%
celkem	4	66	56	126	100%

Graf č. 22 Upřednostňovaná poloha



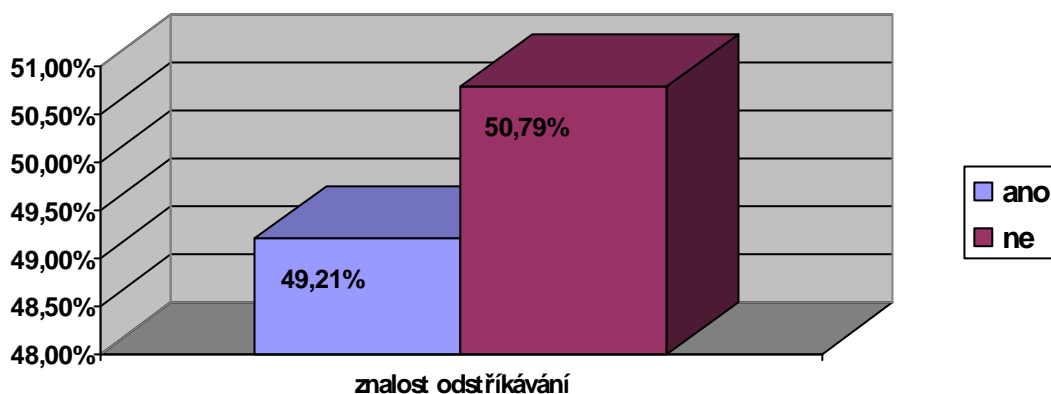
Nejupřednostňovanější polohou na kojení se stala klasická poloha v sedě, kde si ji vybralo 50% dotazovaných, 26,98% respondentek kojí v leže a 23,02% preferuje fotbalové držení dítěte.

20. Víte jak odstříkat mléko z prsu rukou?

Tab. č. 24 Znalost odstříkávání

Znalost odstříkávání mléka	VĚK MATEK			CELKEM	RELATIVNÍ ČETNOST
	<20 LET	21-30	31-40		
Ano + popis	0	28	34	62	49,21%
Ne	4	38	22	64	50,79%
Celkem	4	66	56	126	100%

Graf č. 23 Znalost odstříkávání



Zápornou odpověď znalosti odstříkávání uvedlo 50,79%. Znalost a přesný popis prokazovalo pouze 49,21% respondentek.

21. Kdy je potřeba mléko odstříkat?

Tabulka č. 25

Potřeba odstříkávání	VĚK MATEK			CELKEM	RELATIVNÍ ČETNOST
	<20 LET	21-30	31-40		
Po každém kojení	0	0	0	0	0%
Při nadbytku mléka	4	65	55	124	98,41%
Alespoň jednou denně	0	1	1	2	1,59%
celkem	4	66	56	126	100%

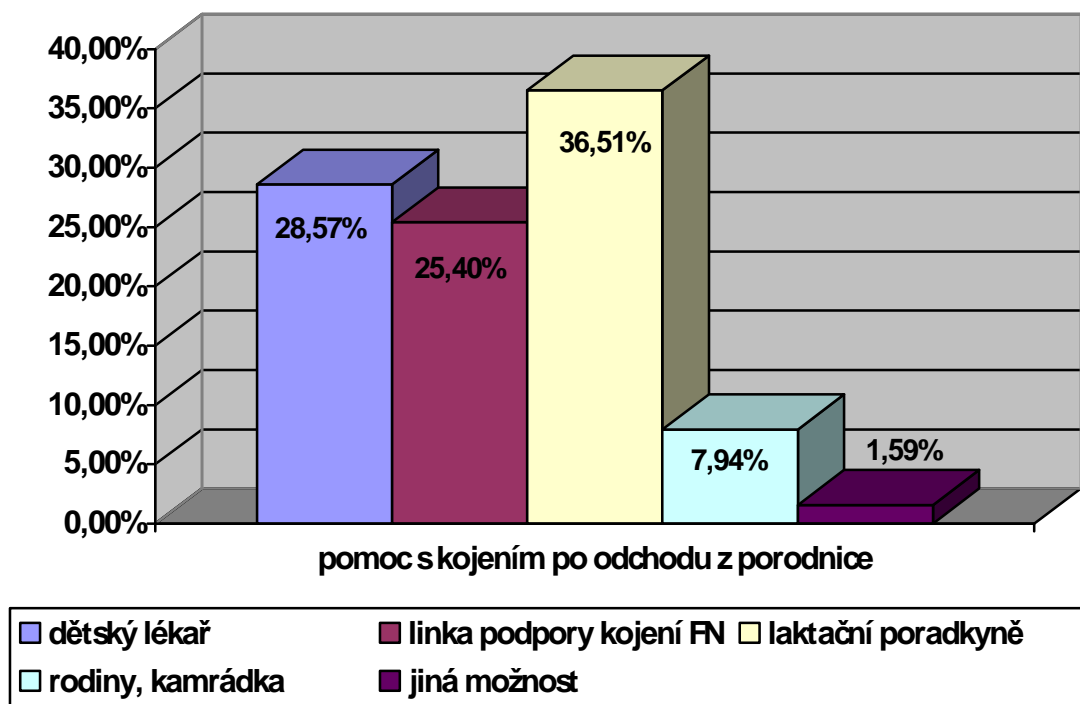
Drtivá většina matek (98,41%) odpovědělo, že odstříkávat mléko by měly pouze při nadbytku mléka. Dvě matky (1,59%) by odstříkávaly alespoň jednou denně.

22. Na koho se obrátíte při problémech s kojením při odchodu z porodnice?

Tab.č. 26

Podpora při odchodu domů	VĚK MATEK			CELKEM	RELATIVNÍ ČETNOST
	<20 LET	21-30	31-40		
Dětský lékař	0	18	18	36	28,57%
Linka podpory kojení FN	2	18	12	32	25,40%
Laktační poradkyně	2	24	20	46	36,51%
Rodina, kamarádka	0	6	4	10	7,94%
Jiná možnost	0	0	2	2	1,59%
celkem	4	66	56	126	100%

Graf č. 24



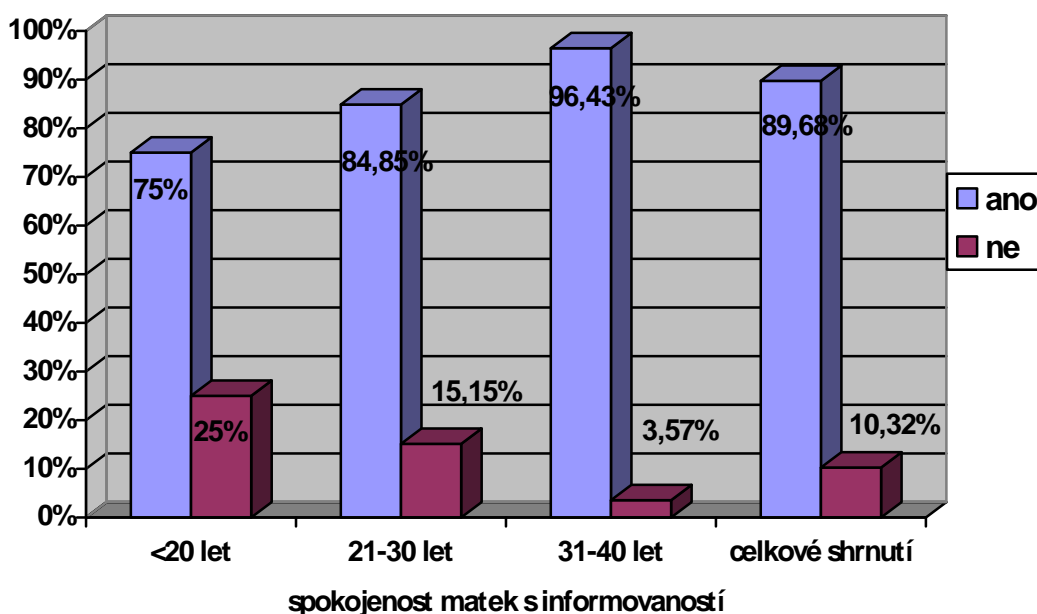
Po propuštění z porodnice by 36,51% matek při potížích s kojením zkontaktovalo laktační poradkyni, 28,57% by navštívilo dětského lékaře, 25,40% matek by se telefonicky spojilo pro pomoc na novorozenecké oddělení FN, na pomoc blízkých a rodiny spoléhá 7,94% matek a 2 matky (1,59%) by si poradily jinak.

23. Myslíte, že máte dostatek informací ohledně kojení?

Tab. č. 27 Dostatečná informovanost matek

Dostatečná informovanost	VĚK MATEK			CELKEM	RELATIVNÍ ČETNOST
	<20 LET	21-30	31-40		
Ano + popis	3	56	54	113	89,68%
Ne	1	10	2	13	10,32%
celkem	4	66	56	126	100%

Graf č. 25 Dostatečná informovanost matek



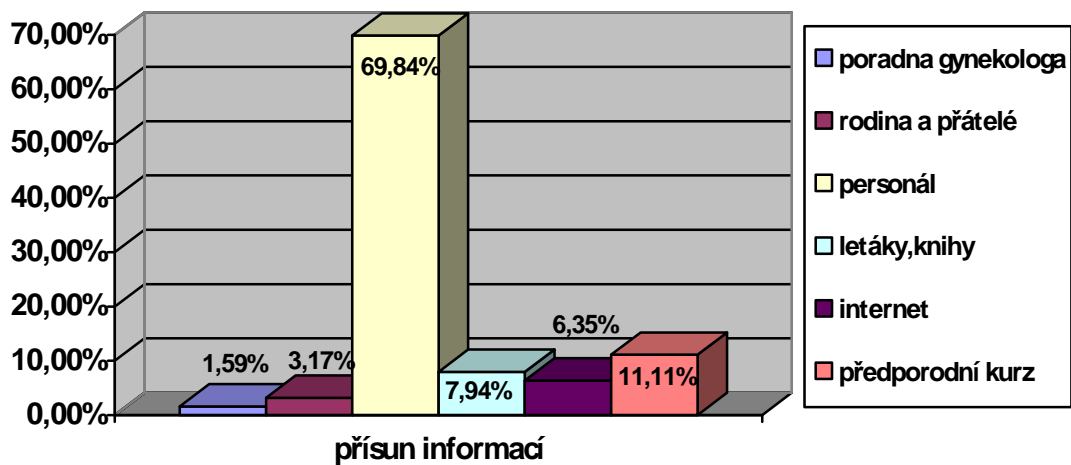
89,68% matek je spokojeno s přísunem informací. Ale 10,32% matek spokojeno nebylo. Vysoké procento nespokojených matek bylo ve věku 21-30 let, kde s přísunem informací se nespokojilo 15,15% matek.

24. Kdo vás nejvíce informoval o kojení?

Tab. č. 28

Přísun informací	VĚK MATEK			CELKEM	RELATIVNÍ ČETNOST
	<20 LET	21-30	31-40		
Poradna gynekologa	0	0	2	2	1,59%
Rodina a přátelé	0	4	0	4	3,17%
Personál novorozeneckého oddělení	4	44	42	88	69,84%
Informační leták, knihy	0	6	4	10	7,94%
internet	0	6	2	8	6,35%
Předporodní kurz	0	6	8	14	11,11%
Informace nepotřebují	0	0	0	0	0%
Nikdo	0	0	0	0	0%
Jiné	0	0	0	0	0%
celkem	4	66	56	126	100%

Graf č. 26



69,84% matek bylo edukovaných nelékařským zdravotním personálem, 11,11% matek navštěvovalo předporodní kurz, 7,94% dohledalo informace z informačních materiálů a 6,35% si mnohé dočetlo na internetu.

8.4.2 Dotazníkové šetření u sester – shrnutí

Mezi sestrami bylo rozdáno 58 dotazníků, návratnost byla 100%.

Tab. č. 29

VĚK	ABSOLUTNÍ POČET	RELATIVNÍ ČETNOST
< 20 let	0	0%
21-30 let	12	20,69%
31-40 let	42	72,41%
Nad 40 let	4	6,90%
celkem	58	100%

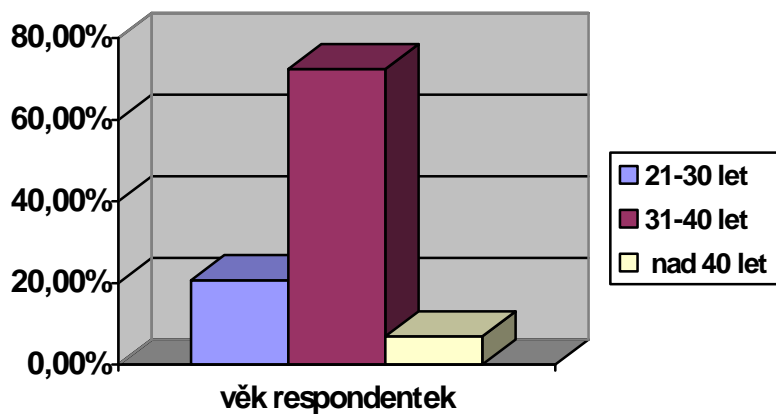
Tab. č. 30

POČET DĚTÍ	ABSOLUTNÍ POČET	RELATIVNÍ ČETNOST
Bezdětná	9	15,52%
1	6	10,34%
2a více	43	74,14%
celkem	58	100%

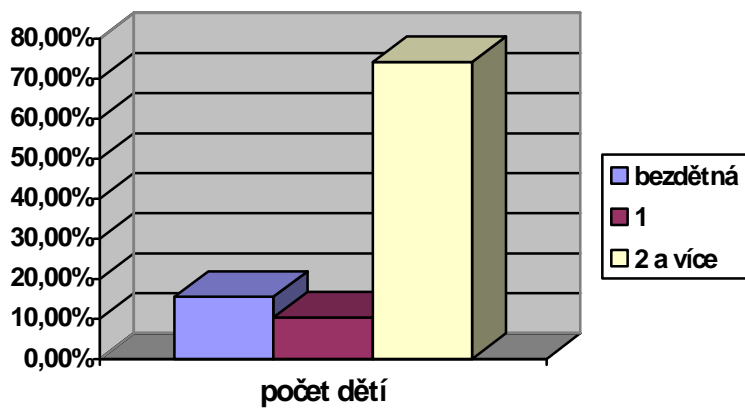
Tab. č. 31

VZDĚLÁNÍ	ABSOLUTNÍ POČET	RELATIVNÍ ČETNOST
SZŠ	37	63,79%
VOZŠ	16	27,59%
Bc.	4	6,90%
Mgr.	1	1,72%
celkem	58	100%

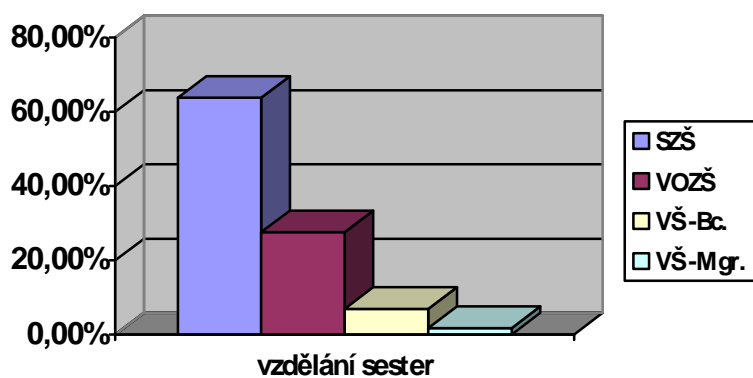
Graf č. 27



Graf č. 28



Graf č. 29



Podle dalšího průzkumu na následující otázky 4-19, týkajících se znalostí o kojení, sestry odpověděly téměř stoprocentně. Jediné, kde se sestry rozcházely v odpovědích, byl časový údaj délky jednoho kojení, kde poměrně vysoké procento sester se domnívalo, že dítěti k nasycení dítěte stačí 30 minut.

K chybám došlo ohledně složení mleziva. Této chyby se dopustily 2 sestry z oddělení zdravých novorozenců a 2 sestry z oddělení intermediární péče.

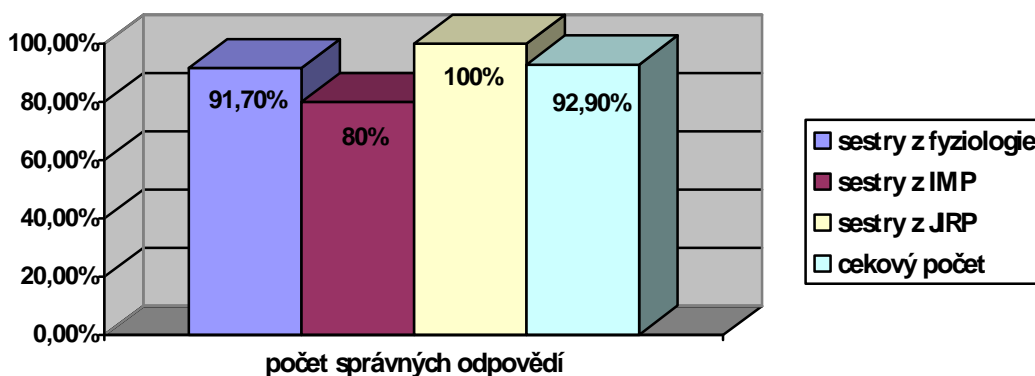
Na oddělení fyziologie je celkově 6 laktačních poradkyň, na oddělení intermediární péče celkem dvě a na oddělení jednotky intenzivní a resuscitační péče jsou tři laktační poradkyně.

Otázka č. 10 Jaký je rozdíl mezi mlezivem a zralým mateřským mlékem?

Tab. č. 32

Složení mleziva x zralé mléko	SESTRY			CELKEM	RELATIVNÍ ČETNOST
	FYZIOLOGIE	IMP	JIRPN		
Stejně složení	0	0	0	0	0%
Více výživových a obranných látek	22	8	22	52	92,86%
Méně výživových a obranných látek	2	2	0	4	7,14%
Nevím	0	0	0	0	0%
Celkem	24	10	22	56	100%

Graf č. 30 Složení mleziva oproti zralému mateřskému mléku



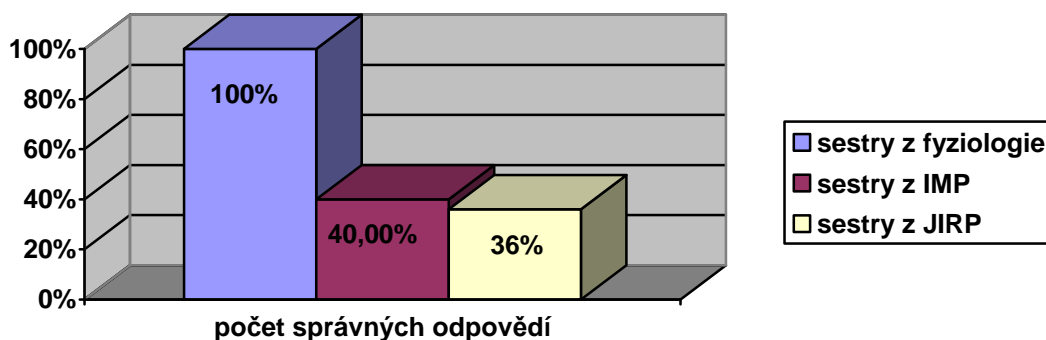
Je potěšující, že sestry z jednotky intenzivní a resuscitační péče odpověděly stoprocentně správně. Celkově 7,14% z celkového počtu respondentů odpovědělo, že mlezivo je méně výživné než zralé MM.

Otázka č. 17. Víte jak dlouho během jednoho kojení dítě kojít?

Tab. č. 33

Délka kojení	SESTRY			CELKEM	RELATIVNÍ ČETNOST
	FYZIOLOGIE	IMP	JIRPN		
10-15 minut	0	0	0	0	0%
30 minut	0	6	14	20	35,71%
Dle potřeby dítěte	24	4	8	36	64,29%
Celkem	24	10	22	56	100%

Graf č. 31 Délka kojení, znalost sester



64,29% sester odpovědělo správně, 35,71% sester se domnívalo, že stačí kojít pouze 30 minut.

Otázka č. 20

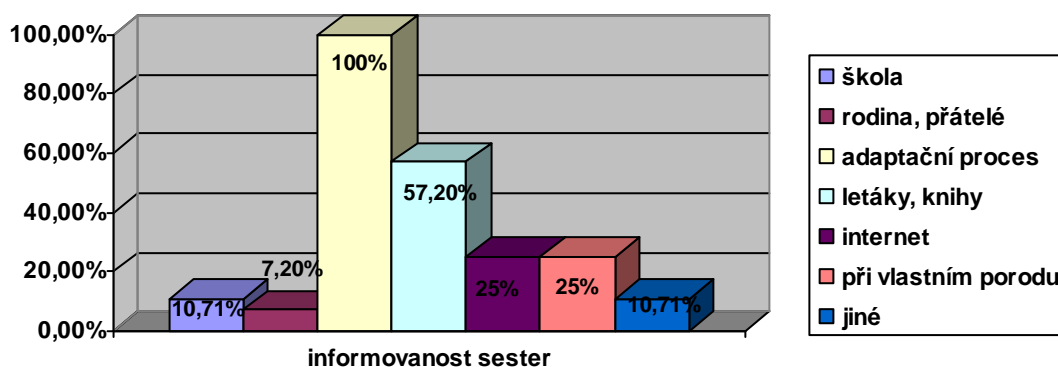
Kdo Vás nejvíce informoval o kojení?

- a) Ve škole,
- b) od rodiny a přátel,
- c) v práci v rámci adaptačního procesu,
- d) z informačních letáků, knih,
- e) z internetu,
- f) od dětských sester při vlastním porodu,
- g) informace nepotřebuji,
- h) jiné.

Tab. č. 34 Informovanost sester

Informovanost sester o kojení	A	B	C	D	E	F	G	H
Počet odpovědí	10,71%	7,2%	100%	57,2%	25%	25%	0%	10,71%
celkem	6	4	56	32	14	14	0	6

Graf č. 32 Informovanost sester



Zde je vidět, že všechny sestry při nástupu do zaměstnání jsou zacvičeny v oblasti edukace matek o kojení a odstříkávání, ale poměrně velká skupina sester se dále vzdělává. 57,20 % respondentek si dohledává informace v nejnovějších publikacích věnující se tématice kojení. 25 % ovlivňuje rodina a 25 % shromažďuje nová data z internetu.

9. Diskuze

Hlavním cílem práce bylo zjistit, jaká je úroveň znalostí matek před propuštěním z porodnice. Byly kladeny otázky spíše jednoduché, neboť výzkumné šetření mělo zjistit jejich orientaci v dané problematice. Neočekávala jsem, že by maminky měly učebnicové znalosti, ale na druhou stranu jsem předpokládala určitou úroveň znalostí všeobecného charakteru.

Z úvodní části dotazníku byly zjištěny identifikační údaje o respondentech. Největší zastoupení respondentů bylo ve skupině ve věku 21 - 30 let, 52,38 %. Z výzkumného šetření vyplývá pro **cíl č. 1**: *Zjistit, jsou-li zdravotníci dostatečně informováni o kojení, základních znalostech i moderních trendech*, že všechny sestry byly seznámeny v oblasti kojení nejen v rámci adaptačního procesu při nástupu do zaměstnání, ale i využily a využívají jiné možnosti seznámení s nejnovějšími poznatky. Některé sestry se nadále vzdělávají a rozšiřují si obzory této oblasti studováním odborných materiálů a to v 57,2%, či návštěvami odborných kurzů v 10,7%, jsou to zejména kurzy týkající se laktačního poradenství, kterých se účastní aktivně. Autorka Růžičková Z., ve své bakalářské práci na téma Efektivita laktačního poradenství v porodnicích z roku 2008 uvádí způsoby dalšího vzdělávání zdravotníků v největší míře návštěvou odborných seminářů a to v 35,56%, návštěvou konferencí laktačního poradenství pouze 2,22% z celkového počtu 45 respondentů. Studium odborných materiálů se zabývá 22,22% respondentů.

Cílem 2 bylo „*Zjistit jak se staví zdravotničtí pracovníci k otázkám kojení a zda jsou schopni správně zaškolit matku v oblasti krmení novorozence*“. K tomuto cíli vedly znalosti všech otázek týkající se kojení a složení mléka u sester pečujících o matku. Jelikož vést matku ke správnému zacházení s dítětem, k němuž kojení bezesporu patří, může zdravotník pouze pod podmínkou, že se v této oblasti dobře orientuje a tuto problematiku zvládá sám jak po stránce teoretické, tak po stránce praktické (názorně matce pomoci). Zde jsme došli k názoru, že sestry jsou téměř 100% připravené a schopné matku naučit jak se o dítě postarat. Jediné zaváhání stran sester,

bylo v oblasti délky kojení, kde byly zaznamenány rozdílné odpovědi, které by se daly vysvětlit rozdílností týkající se péče o zralého, zdravého novorozence a o nezralého novorozence, který potřebuje větší a náročnější péči. A proto s kojením u těchto dětí postupuje pomalejším tempem. Tudíž odpovědi sester z JIRP lze považovat za správné, protože nebylo mnou formulováno, že jde o obecné znalosti z oblasti kojení fyziologického novorozence.

Cílem 3 bylo „Zjistit, kvalitu informovanosti matek v oblasti kojení nejen zdravotnickým personálem“. Z výsledků šetření, s osobního kontaktu s rodičkami i ošetřujícím personálem vyplývá, že i když je trend kojít, není kojení pro každou ženu. Každá žena má právo se rozhodnout, zda kojít bude či ne. Dnešní doba by měla být shovívavá, ale bohužel podle některých matek není. Problém vidí v obrovském tlaku, který je na ně vyvíjen nejen ze strany zdravotníků v porodnicích, ale také z okolí. Pokud se žena rozhodne nekojit, je na ni cituji jednu respondentku: „pohlíženo skrze prsty a jako na neschopnou matku“.

Podle některých dětských sester a porodních asistentek je největším problémem přeinformovanost klientek. Z každé strany na ženu „útočí“ nové a nové informace. Ženy proto chodí do porodnice s přemírou informací. Striktně ví, co mohou a co ne. Bohužel ne vždy, to co je psáno, musí výlučně platit. Kojit za každou cenu není ta správná volba. Podle mnoha dětských sester se z matek vytratila přirozenost. Některé ženy nejsou schopné své dítě ani přiložit pokud, to nemají teoreticky načteno. Díky tomu vznikají časté problémy s kojením a také konflikty mezi matkami a dětskými sestrami. Je zde vidět vysoká úroveň informovanosti matek, ale je nutné získané informace matkám ucelit.

Tuto přemíru informovanosti matek dokazuje i fakt, že na otázku č 24.: „kdo je nejvíce informoval o kojení“ pouze 69,8% matek uvedlo dětskou sestru na oddělení. Většina měla již nastudováno z internetu a velký počet matek má domluvenou návštěvu laktační poradkyně v blízkosti bydliště a někdy ani nemají zájem o edukaci v nemocnici. Dle prozkoumání vzorku respondentek, většina matek prvorodiček starších 25 let již spoléhá na studium a znalosti z internetu a laktační poradkyně, protože nemají až tak velkou důvěru k nemocničnímu prostředí a tím ani k personálu. Po prostudování a srovnání výsledků z bakalářské práce studentky Evy Ježkové na téma „Informovanost a připravenost matek na kojení v Masarykově nemocnici v Ústí nad Labem“ z roku 2007 jsme došli k srovnatelnému závěru.

Zkoumaný vzorek 83 (62,65%) matek z Ústí nad Labem uvedl, že dostaly informace od zdravotnického personálu na novorozeneckém oddělení. Ostatní vyhledávají pomoc na internetu či od známých, laktačních poradkyň. S osobního rozhovoru s některými matkami, respondentkami vyplynulo, že i ony šly rodit do této velké nemocnice s jistou obavou, zda jim bude poskytnuta adekvátní péče. Byly mile překvapeny péčí nejen ze strany dětských sester, ale celkovým kolektivem pečujícím o matku a dítě.

Zde je možné také srovnat výsledky z podobně zpracované bakalářské práce „Informovanost o kojení u matek po porodu“, z roku 2006 od studentky Martiny Vodičkové (Lékařská fakulta Masarykovy Univerzity v Brně), kde se zaměřuje pouze na matky a předporodní přípravu, prenatální poradenství a odhodlání matek kojít. Z tohoto dotazníkového šetření také vyplynulo, že informovanost matek je dobrá, ale je nutné získané informace matkám ucelit.

Cílem 4 bylo „Zjistit, zda kvalita informovanosti byla zlepšena oproti informovanosti na totéž pracovišti před deseti lety.“ Zde jsme se domnívali, že kvalita informovanosti se pozvedne. Měřítkem byla absolventská práce „Kojení – správný start do života“ autorky Protivánkové, J. z roku 2000, která se zabývala informovaností matek rodičích v nemocnicích přátelsky nakloněných dětem oproti informovanosti matek, které rodily v zařízeních, které ještě titulu BFH nedosáhly, či o něj ještě ani neusilovaly. Se srovnáním z informovanosti matek z nemocnice s titulem BFH před deseti lety a dnes byl zaregistrován minimální pokles v informovanosti. Největší propad se týkal otázky výživového složení mateřského mléka a mleziva. Kde před deseti lety odpovědělo s naprostou převahou 88% matek správně, že mlezivo je více kaloricky nabitě, kdežto nyní se mi dostalo pouze 44% správných odpovědí. Domníváme se, že matky si většinou nelámou hlavu kalorickým složením mateřského mléka. Máme hypotézu, že v kurzech jsou spíše edukovány stran množství mateřského mléka či technicky kojení, ale ne složením mateřského mléka v jednotlivých fázích zrání. K velkému propadu správných odpovědí došlo také u otázky č. 10 „Myslíte si že podávání mléka kojeneckou lahví má vliv na kojení?“. Výsledkem bylo 19% odpovědí, že podávání mléka či čaje kojeneckou lahví dítěti nemůže ublížit a na kojení to nemá žádný vliv. Po řádném prostudování výsledků dotazníkového šetření jsme došli k faktu, že takto odpověděly matky s více dětmi.

Dalším varovným signálem byly rozdíly v odpovědích na výhody kojení. Kde 15,87% matek ani neodpovědělo. Mezi nejčastější odpovědi patřilo, že MM

dodává dítěti obranné látky, posiluje se vazba mezi matkou a dítětem, MM obsahuje všechny důležité živiny, MM je vždy po ruce, šetří peníze, šetří čas, rychlejší zavinování dělohy a tím menší poporodní ztráty krve, prevence rakoviny. Dle věku matek byly v popředí matky ve věku 31-40 let a rozdíl se promítl mezi prvorodičkami a matkami s dětmi. Matky s dětmi již volily odpovědi reálnější, jako cenovou dostupnost a časovou úlevu. Matky prvorodičky, měly odpovědi rovnoměrně vyvážené a na ekonomiku většinou ani nepomyslely.

Dle srovnání s absolventskou prací J. Protivánkové (Kojení – správný start do života, 2000) informovanost neklesla, jen se změnil pohled na toto téma a nejen na něj. Před deseti lety došlo k expanzi nových poznatků týkajících se kojení, prospěšnosti dítěti, složení mateřského mléka, se startem Baby Friendly Iniciativy a tím vznikla velká propagační kampaň pro kojení. Tudíž se zdálo, že byla větší povědomost o BFHI a jejích 10 krocích k úspěšnému kojení, na ten popud se i velké množství matek, zdravotníků a studentů této problematice věnovalo. Nyní v dnešní uspěchané době se kojení bere jako samozřejmost a nikoho nepozastavuje fakt, že pomalinku mizí to nadšení i ze stran pracovníků věnujících se podpoře péče o matku a dítě.

Cílem 5 bylo vypracovat standardizovaný ošetrovatelský postup na podporu kojení na novorozeneckém oddělení FNOL. V současné době je tento standardizovaný postup ve fázi připomínkování a čeká na schválení (příloha č. 10).

10. Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo upozornit, jak důležitá je kvalitní péče zdravotníků a jaký obrovský význam má pro klientky edukace o kojení.

Teoretická část je zaměřena na historii kojení, vývoj kojení v ČR, poukazuje na význam kojení, jeho výhod, složení mléka, důležitost prvního přiložení, techniku kojení a faktory ovlivňujících kojení. Poslední tři kapitoly teoretické části jsou věnovány roli laktační poradkyně, Baby Friendly iniciativě a jejímu cílu a edukaci všeobecně.

V praktické části jsou analyzovány získané informace z průzkumného šetření. Toto šetření je zaměřeno na informovanost a práci dětských sester, její vliv na klientky v oblasti kojení. Také jedním z bodů je analyzovat pokrok či úpadek informovanosti matek dle průzkumného šetření provedeného v roce 2000.

Pro průzkumné šetření byl zvolen nestandardizovaný dotazník. Byly použity dva typy dotazníků, dotazník určený pro sestry novorozeneckého oddělení (příloha č. 7) a dotazník pro matky hospitalizované v nemocnici (příloha č. 8). Dotazníky byly anonymní. V dotaznících byly použity otázky uzavřené, polouzavřené i otázky s možností volné odpovědi.

Zhodnocení výzkumného šetření pro cíl č. 1: *Zjistit, jsou-li zdravotníci dostatečně informováni o kojení, základních znalostech i moderních trendech.*

Cíl je zpracován v praktické části z průzkumného šetření sester, kde sestry bez menšího zaváhání odpověděly správně na dotazované otázky týkající se kojení. Z toho 57,2% sester se dál vzdělává a informuje dle nově vydaných informačních bulletinů, letáků propagujících novinky ve výživě dítěte. Převážně mladší generace sester, 25%, využívá možnosti informovat se přímo pomocí internetového připojení na stránky laktační ligy, kde se dozvídají novinky. Z toho 10,71% sester využívá i jiné možnosti, jako jsou např. přednáškové činnosti, publikační činnosti atp.

Cíl byl splněn.

Zhodnocení výzkumného šetření pro cíl č. 2: *Zjistit, jak se staví zdravotníci k otázkám kojení, zda jsou schopni matku vést ke zdravému startu dítěte do života, tudíž i správně zaškolit matku v oblasti krmení novorozence.*

Toto šetření plynule navazuje na průzkumné šetření pro cíl 1, kde sestry dokládají vysokou informovanost o péči o kojení. Tímto bodem lze poukázat na schopnost předat tyto informace dál matkám. Kde 69,84% matek odpovědělo, že o kojení je informovaly sestry novorozeneckého oddělení. 11,11% matek již navštěvovalo před porodem předporodní kurz a 6,35% matek si načetlo spoustu informací na internetu. To navazuje na péči po propuštění z nemocnice, kdy 25,40% matek by se po dobré zkušenosti s tímto nelékařským personálem při potížích s kojením obrátilo na linku podpory kojení na tomto oddělení, 36,51% matek již má kontakt na laktační poradkyni v místě bydliště a 28,57% matek by kontaktovala svého dětského obvodního lékaře, který se již věnuje laktačnímu poradenství.

Cíl byl splněn.

Zhodnocení výzkumného šetření pro cíl č. 3: *Zjistit, kvalitu informovanosti matek v oblasti kojení nejen zdravotnickým personálem.*

Vysoké procento žen 36,51% již v těhotenství je v kontaktu s laktační poradkyní, 7,94% matek si nechalo a nechají poradit od svých kamarádek, které již mají děti a 6,35% použilo modernější techniku a mnohé si načetli na serverech zabývajících se problematikou kojení a udržení laktace. Z průzkumného šetření 89,68% dotazovaných matek odpovědělo, že je dostatečně informováno o kojení.

Cíl byl splněn.

Zhodnocení výzkumného šetření pro cíl č. 4: *Zjistit, zda kvalita informovanosti byla zlepšena oproti informovanosti na tomtéž pracovišti před deseti lety.*

Měřítkem byla absolventská práce z roku 2000, kde jsem se zabývala informovaností matek rodičích nejen v nemocnicích přátelsky nakloněných dětem. Ale při vytažení výsledků pouze z nemocnic s titulem BFH lze doložit, že kvalita informovanosti neklesla, ale ani se nezvýšila. Většina odpovědí na stejně položené otázky (otázka č. 5-15 vědomostní) se lišila pouze v minimálních procentech, rozdíl 2 - 4%, u otázky č. 3, která zjišťovala názor na kojení a umělou výživu, byly odpovědi stejné u všech dotazovaných respondentek bez ohledu na desetiletý odstup. Větším rozdílem byla znalost výhod kojení (otázka č. 4). Kde v absolventské práci z celkového počtu 150 dotazovaných znalo 51% matek 4 a více výhod kojení a 33,2% alespoň tři výhody a 5% dotazovaných neznalo žádnou výhodu. Nyní, s odstupem 10 let poměrně vysoké procento matek, 15,87% tuto otázku nezodpovědělo, 1,59%

neznalo žádnou výhodu, nejvíce 28,57% zná alespoň jednu výhodu, 17,46% by si vzpomnělo na dvě, 19,05% vyjmenovalo tři pro ně nejdůležitější výhody kojení, 4 výhody uvedlo 11,11% matek a 5 a více výhod pouze 6,35% matek.

Cíl byl splněn

Zhodnocení výzkumného šetření pro cíl č.5: *Vypracovat standardizovaný ošetrovatelský postup na podporu kojení na novorozeneckém oddělení.*

Novorozenecké oddělení FN Olomouc má již vypracovaný standardizovaný postup k podpoře kojení (viz příloha č. 10), který je v procesu připomínkování a schválení. Jakmile bude schválen, bude vodítkem k edukaci matek sestrou pracující na novorozeneckém oddělení a indikátorem kvality péče na oddělení pro následnou kontrolu.

Cíl byl splněn.

11. Literatura a prameny

AVERY, G.B. a kol., *Neonatology*. 4. vyd. Philadelphia: J.B. Lippincott Co., 1994. 1526s. ISBN 0-397-51101-9

DORT, J. a spoluprac. *Neonatologie: vybrané kapitoly pro studenty LF*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2004. 101s. ISBN 80-246-0790-5

FENDRYCHOVÁ, J., BOREK, I. a kolektiv autorů. *Intenzivní péče o novorozence*. 1. vyd. Brno: MIKADAPRESS s.r.o., 2007. 403s. ISBN 978-80-7013-447-4

FENDRYCHOVÁ, J. *Hodnotící metodiky v neonatologii*. 1.vyd. Brno: NCONZO, 2004. 87s. ISBN 80-7013-405-4

FENDRYCHOVÁ, J. a kolektiv autorů., *Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii, 2.část Péče o novorozence*. 1. vyd. Brno: MIKADAPRESS s.r.o., 2009. 133s. ISBN 978-80-7013-489-4

FIALKOVÁ, M., *Třikrát o kojení*. Porodní asistence. 2005, 1, stránky 22- 23, ISSN 1214-6773

FYZIOLOGIE LAKTACE. kojení.cz. [Online], [cit. 4.3.2010] dostupné na: <<http://www.kojeni.cz/texty.php?id=7>. >

HANZLOVÁ, L., 2010. *Technika kojení*. www.miminka.cz. [Online] [cit. 24.4.2010] dostupné na: <http://www.miminka.cz/stale_clanky.php?artID=338. >

IVANOVOVÁ, K., JUŘÍČKOVÁ, L., *Písemné práce na vysokých školách se zdravotnickým zaměřením*, 2. vyd. Olomouc, Univerzita Palackého v Olomouci, 2007, 100s. ISBN 978-80-244-1832-2

JEŽKOVÁ, E., Informovanost a připravenost matek na kojení v Masarykově nemocnici v Ústí nad Labem, [Online] [cit. 24.4.2010] dostupné na: <http://is.muni.cz/th/101112/lf_b/cely_text.doc>

KLÍMOVÁ, A. MUDr. kolektiv autorek., *Kojení - dar pro život*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. 104s. ISBN 80-7169-490-8

KOJENÍ [Online] dostupné na: <<http://www.kojeni.net>>

KROMEROVÁ, M., *Spolupráce sestry a nemocného – edukace*, Sestra č.5/2005, ročník 14

LAKTAČNÍ LIGA, *Kojení*, Informační brožurka

MORAVCOVÁ, V., *Historie kojení* [online], [cit. 13.2.2010] dostupné na: <<http://www.miminko.com/clanky/historie-kojeni-121.html> >

MYDLILOVÁ, A., WIEGNEROVÁ, J., ŠÍPEK, A., *Stav výživy v ČR při propuštění* [On line], [cit. 11.4.2010] dostupné na : <<http://www.kojeni.cz/kojeniCR.php> >

Mydlilová A., Šípek A., Wiesnerová J., *Čes.-slov. Pediat.*, 2008, roč. 63, č. 4, 182-191 s.

NEVORAL, J., a kol. *Výživa v dětském věku*. 1. vyd. Praha: H&H, 2003. 434s. ISBN 80-86-022-93-5

PAULOVÁ, M., *Kojení*, 1.vyd. Praha, Univerzita Karlova, Nakladatelství Vašut, 32s., ISBN 80-7236-194-5

PAULOVÁ, M., 2005. *Jak dál v podpoře kojení v ČR ?* Porodní asistence. 2005, 1. vyd., str. 24-28, ISSN 1801-5808

PEYCHL, I., *Nedonošené dítě v péči praktického a nemocničního pediatra*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. 164 s. ISBN 80-7262-283-8

PROTIVÁNKOVÁ, J., *Kojení - správný start do života*, diplomová práce, Ostrava, 2000, 108 s. Depon. In: Archiv Vyšší Odborné Školy Zdravotnické Ostrava

RŮŽIČKOVÁ, Z. Bc. DiS., *Efektivita laktační poradenství v porodnicích*, diplomová práce, Brno, 2008 [Online] [cit. 29. 4. 2010] dostupné na [www: <http://is.muni.cz/th/142452/lf_b/BP_Zuzana_Ruzickova.rtf>](http://is.muni.cz/th/142452/lf_b/BP_Zuzana_Ruzickova.rtf)

SCHNEIDEROVÁ, D., *Kojení – nejčastější problémy a jejich řešení*, 2. vyd. Praha: Grada Publishing a.s. 2006, 131 s. ISBN 80-247-1308X

SCHNEIDEROVÁ, D. *Podpora kojení a stav výživy kojenců v České Republice na konci 90. let*, 1.vyd., Praha, Univerzita Karlova 2005, 131 s., ISBN 80-246-0920-7

ŠPIRUDOVÁ, L., TOMANOVÁ, D., KUDLOVÁ, P., HALMO, R., *Multikulturní ošetrovatelství II*, s. 183-188

ŠRÁČKOVÁ, D., *Historie kojení I*, *Praktická gynekologie*, č.3/2004, str. 22-24

ŠRÁČKOVÁ, D., *Historie kojení II*, *Praktická gynekologie*, č.4/2004, str. 26-28

ŠRÁČKOVÁ, D., *Kojení v zrcadle historie*, *Mamita*, č.1/2002, str. 26-27

TECHNIKA KOJENÍ. [www. kojeni.net](http://www.kojeni.net). dostupné na: <<http://www.kojeni.net/pohy.php> >

UNICEF, *Chcete kojit své dítě*, Informační brožurka

VODIČKOVÁ, M., *Informovanost o kojení u matek po porodu* .[online] [cit. 3.4.2010] dostupné na: < http://is.muni.cz/th/72449/lf_b/Bakalarska_prace.doc>

ZÁMARSKÁ, J., *Kojení-praktické rady pro kojící maminky*, 1. vyd. Brno, Computer Press, a.s. 2006, 82 s., ISBN 80-251-0772-8

AVENT NATURALLY. [online], dostupné na: <<http://www.avent.com>>

LAKTAČNÍ LIGA.[online], [cit. 13.3.2010] dostupné na: <<http://www.kojení.cz>>

WEIGERT, V., 2006. *Všechno o kojení*. Praha : Portál s.r.o, 2006. str. 159. ISSN 807367-071-2.

12. Seznam zkratek

Bc.	Bakalář
BFH	Baby Fiendly Hospital, nemocnice „přátelsky nakloněná dětem“
BFI	Baby friendly Initiative – iniciativa pro podporu kojení
č.	číslo
ČR	Česká republika
DiS.	Diplomovaný specialista
FNOL	Fakultní nemocnice Olomouc
FTN	Fakultní Thomayerova nemocnice
FZV	Fakulta zdravotnických věd
g.	gram
IMP	Intermediární péče
JIRP	Jednotka intenzivní a resuscitační péče
Mgr.	Magister
MM	Mateřské mléko
MZd.	Ministerstvo zdravotnictví
NARLAC	Národního laktační centrum
Obr.	Obrázek
OSN	Organizace Spojených Národů
Sb.	Sbírka
SZŠ	Střední zdravotnická škola
Tab.	Tabulka
UP	Univerzita Palackého
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
VOŠZ	Vyšší odborná škola zdravotnická
VVV	Vrozená vývojová vada
WHO	World health organization, světová zdravotnická organizace

13. Seznam tabulek

Tab. č. 1: Stav výživy v ČR při propuštění.....	23
Tab. č. 2: Věkové rozpětí respondentek.....	30
Tab. č. 3: Celkový počet dětí.....	31
Tab. č. 4: Celkový počet dětí u matek do 20 let.....	31
Tab. č. 5: Celkový počet dětí u matek do 21-30 let.....	31
Tab. č. 6: Celkový počet dětí u matek nad 31 let.....	31
Tab. č. 7: Názor na kojení a umělou výživu.....	32
Tab. č. 8: Výhody kojení.....	32
Tab. č. 9: Nevýhody kojení.....	33
Tab. č. 10: Délka kojení bez příkrmů.....	34
Tab. č. 11: Četnost kojení dítěte.....	35
Tab. č. 12: Podávání jiné tekutiny než je MM.....	36
Tab. č. 13: Rozdíl ve složení mleziva a zralého MM.....	37
Tab. č. 14: Podávání MM kojeneckou lahví.....	38
Tab. č. 15: Závislost množství MM na velikost prsů.....	38
Tab. č. 16: Podpora tvorby MM.....	39
Tab. č. 17: Množství vypitého mléka.....	40
Tab. č. 18: Správná poloha dítěte u prsu.....	40
Tab. č. 19: Postup jak zjistit, kolik dítě vypilo MM.....	41
Tab. č. 20: Nebolestivé vytažení prsu z úst dítěte.....	42
Tab. č. 21: Délka kojení.....	42
Tab. č. 22: Znalost poloh při kojení.....	43
Tab. č. 23: Upřednostňovaná poloha.....	44
Tab. č. 24: Znalost odšťikávání.....	45
Tab. č. 25: Kdy je potřeba mléko odšťikat.....	45
Tab. č. 26: Pomoc při potížích s kojením po propuštění z porodnice.....	46
Tab. č. 27: Dostatečná informovanost matek.....	47
Tab. č. 28: Kdo nejvíce informoval o kojení.....	48
Tab. č. 29: Šetření u sester – rozdělení respondentek dle věku.....	49
Tab. č. 30: Šetření u sester – rozdělení respondentek dle počtu dětí.....	49

Tab. č. 31: Šetření u sester – rozdělení respondentek dle vzdělání.....	49
Tab. č. 32: Složení mleziva oproti zralému mateřskému mléku.....	51
Tab. č. 33: Délka kojení, znalost sester.....	52
Tab. č. 34: Informovanost sester.....	53

14. Seznam grafů

Graf č. 1: Podíl výlučně kojených dětí při propuštění z porodnice	16
Graf č. 2: Podíl výlučně kojených dětí při propuštění podle porodní hmotnosti.....	17
Graf č. 3: Struktura dětí podle délky kojení.....	25
Graf č. 4: Kojení v ČR.....	25
Graf č. 5: Věkové rozpětí respondentek.....	30
Graf č. 6: Celkový počet dětí.....	32
Graf č. 7: Výhody kojení.....	33
Graf č. 8: Nevýhody kojení.....	34
Graf č. 9: Délka kojení bez příkrmů.....	35
Graf č. 10: Četnost kojení dítěte.....	36
Graf č. 11: Podávání náhrady MM.....	36
Graf č. 12: Rozdíl ve složení mleziva a zralého MM.....	37
Graf č. 13: Podávání MM kojeneckou lahví.....	38
Graf č. 14: Závislost množství MM na velikosti prsů.....	39
Graf č. 15: Podpora tvorby MM.....	39
Graf č. 16: Množství vypitého mléka.....	40
Graf č. 17: Správná poloha dítěte u prsu.....	41
Graf č. 18: Postup jak zjistit, kolik dítě vypilo MM.....	41
Graf č. 19: Nebolestivé vytažení prsu z úst dítěte.....	42
Graf č. 20: Délka kojení.....	43
Graf č. 21: Znalost poloh při kojení.....	44
Graf č. 22: Upřednostňovaná poloha.....	44
Graf č. 23: Znalost odstříkávání.....	45
Graf č. 24: Pomoc při potížích s kojením po propuštění z porodnice.....	46
Graf č. 25: Dostatečná informovanost matek.....	47
Graf č. 26: Kdo nejvíce informoval o kojení.....	48
Graf č. 27: šetření u sester – rozdělení respondentek dle věku.....	50
Graf č. 28: šetření u sester – rozdělení respondentek dle počtu dětí.....	50
Graf č. 29: šetření u sester – rozdělení respondentek dle vzdělání.....	50
Graf č. 30: Složení mleziva oproti zralému mateřskému mléku.....	51

Graf č. 31: Délka kojení, znalost sester.....	52
Graf č. 32: Informovanost sester.....	53

15. Seznam obrázků

Obr. č. 1: BFH v Regionech ČR v roce 2006.....	13
Obr. č. 2: Poloha v leže na boku.....	příloha č. 2
Obr. č. 3: Poloha v leže na boku.....	příloha č. 2
Obr. č. 4: poloha v sedě břicho na břicho.....	příloha č. 2
Obr. č. 5: Poloha tanečnicka.....	příloha č. 2
Obr. č. 6: Boční fotbalové držení.....	příloha č. 2
Obr. č. 7: Kojení v polosedě s podloženýma nohama.....	příloha č. 2
Obr. č. 8: Kojení dvojčat- boční fotbalové kojení.....	příloha č. 2
Obr. č. 9: Kojení dvojčat v tandemu.	příloha č. 2
Obr. č. 10: Vzpřímená poloha.....	příloha č. 2
Obr. č. 11 Kojení trojčat.....	příloha č. 2
Obr. č. 12: Správné držení prsu – nákres.....	příloha č. 2
Obr. č. 13: správné přisávání dítěte.....	příloha č. 2
Obr. č. 14: Správně přisáté dítě.....	příloha č. 2

16. Seznam příloh

- Příloha č. 1:** Seznam nemocnic v ČR „přátelsky nakloněná dětem
- Příloha č. 2:** Polohy při kojení
- Příloha č. 3:** Deset kroků k podoře kojení
- Příloha č. 4:** Deklarace práv dítěte
- Příloha č. 5:** Zásady Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka
- Příloha č.6:** Jednotlivé kroky laktační poradkyně
- Příloha č. 7:** Dotazník pro sestry
- Příloha č. 8:** Dotazník pro matky
- Příloha č. 9:** Standardizovaný ošetrovatelský plán péče o přirozenou výživu novorozence
- Příloha č. 10:** Povolení o provedení výzkumného šetření ve FN Olomouc

Příloha č. 1

Seznam nemocnic v ČR „přátelsky nakloněná dětem“³⁰

- Benešov, Nemocnice Rudolfa a Stefanie
- Boskovice
- Břeclav
- Fakultní Nemocnice Motol
- FN Brno
- Jablonec nad Nisou
- Bruntál
- Česká Lípa
- České Budějovice
- Český Krumlov
- Frýdek-Místek
- Havířov
- Havličkův Brod
- Hradec Králové
- Chrudim
- Ivančice
- Jeseník
- Jičín
- Jihlava
- Kadaň
- Kladno
- Klatovy
- Krnov
- Kroměříž
- Kolín
- Kyjov
- Liberec
- Litoměřice
- Litomyšl
- Mladá Boleslav
- Most
- Náchod
- Nové město na Moravě
- Nový Jičín
- Olomouc
- Opava
- Ostrava - Fifejdy
- Ostrava-Poruba
- Ostrava - Vítkovice
- Pardubice
- Pelhřimov
- Písek
- Plzeň - FN
- Plzeň - Vojenská nemocnice
- Praha - FTN Krč
- Přerov
- Příbram
- Prostějov
- Rychnov nad Kněžnou
- Strakonice
- Svitavy
- Šternberk
- Šumperk
- Třebíč
- Třinec
- Turnov
- Uherské Hradiště
- Ústí nad Labem
- Ústí nad Orlicí
- Vrchlabí
- Vsetín
- Vyškov
- Zlín
- Znojmo

³⁰ Mydlilová, A., Wiegnerová, J., Šípek, A., Seznam BFH [online], dostupné na: <<http://www.kojeni.cz/bfi.php>>

Příloha č. 2

Obr.č. 2 Poloha v leže na boku³¹



Obr. č. 3 Poloha v leže na boku³²



Obr.č. 4 Poloha vsedě „bříško na bříško“³³



³¹ [On line], dostupné na [www <http://www.kojeni.cz>](http://www.kojeni.cz) [2010-01-20]

³² [On line], dostupné na [www.: <http://www.kojeni.net>](http://www.kojeni.net) [2010-01-20]

³³ [On line], dostupné na [www: <http://www.kojeni.cz>](http://www.kojeni.cz)[2010-01-20]

Obr.č. 5 Poloha tanečníka³⁴



Obr.č. 6 Boční fotbalové držení³⁵



Obr.č. 7 Kojení v polosedě s podloženýma nohama³⁶



³⁴ [On line], dostupné na [www.: <http://www.kojeni.net>](http://www.kojeni.net) [2010-01-20]

³⁵ tamtéž

³⁶ tamtéž

Obr.č.8 Vzpřímená poloha³⁷



Obr.č.9 Kojení dvojčat fotbalové držení³⁸



Obr.č. 10 Kojení dvojčat v tandemu³⁹



³⁷ [On line], dostupné na [www.: <http://www.kojeni.net>](http://www.kojeni.net) [2010-01-20]

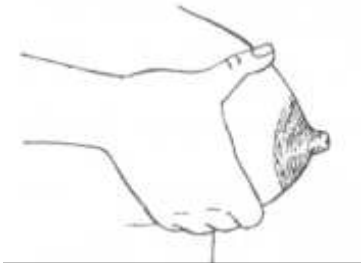
³⁸ tamtéž

³⁹ [On line], dostupné na [www.: <http://www.mlada.zena.cz>](http://www.mlada.zena.cz) [2010-01-20]

Obr. č. 11 Kojení trojčet⁴⁰



Obr.č.12 Správné držení prsu – nákres⁴¹



Obr.č. 13 Postup při přisávání dítěte⁴²



⁴⁰ ZAMARSKÁ, J., Kojení – praktické rady pro kojící maminky, s. 22-27

⁴¹ [On line], dostupné na [www.: <http://www.kojeni.cz>](http://www.kojeni.cz) [2010-01-20]

⁴² LAKTAČNÍ LIGA, Kojení, Informační brožurka

Obr.č.14 Správně přisáté dítě⁴³



⁴³ [On line], dostupné na [www: <http://files.viaweb.cz/Image/4/pr-clanky/kojeni.jpg>](http://files.viaweb.cz/Image/4/pr-clanky/kojeni.jpg) [2010-01-20]

Příloha č. 3

Deset kroků k podpoře kojení⁴⁴



Deset kroků k podpoře 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 půl 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 kojeným novorozencům žádné náhražky, šidítka, dudlíky a pod.
10. povzbuzovat zakládání dobrovolných matek pro podporu kojení (breast-feeding support groups) a upozorňovat na ně matky při propouštění z porodnice

⁴⁴ [On line], Mydlilová, A., dostupné na [www.: < http://www.kojeni.cz/10kroku.php>](http://www.kojeni.cz/10kroku.php) [2010-01-20]

Příloha č. 4

Deklarace práv dítěte

Preambule

U vědomí toho,

že lid Spojených národů znovu vyhlásil v Chartě svou víru v základní lidská práva a v důstojnost a hodnotu lidské osobnosti a rozhodl se podporovat sociální pokrok a vyšší životní úroveň ve větší svobodě,

že Organizace spojených národů vyhlásila ve Všeobecné deklaraci lidských práv, že každý má všechna práva a svobody v ní stanovené bez jakéhokoli rozlišování podle rasy, barvy pleti, pohlaví, jazyka, náboženského, politického nebo jiného smýšlení, národnostního nebo sociálního původu, majetku, rodu nebo jiného postavení,

že dítě pro svou tělesnou a duševní nezralost potřebuje zvláštní záruky, péči a zvláštní právní ochranu před narozením i po něm,

že potřeba těchto zvláštních záruk byla zakotvena v Ženevské deklaraci práv dítěte z r. 1924 a uznána ve Všeobecné deklaraci lidských práv a ve statutech mezinárodních odborných organizací a ostatních mezinárodních organizací, zabývajících se otázkami péče o děti,

že lidstvo je povinno dát dětem to nejlepší, co jim může dát.

Valné shromáždění prohlašuje

tuto Deklaraci práv dítěte, aby děti mohly prožít šťastné dětství, užívat práv a svobod zde uvedených ku prospěchu vlastnímu i prospěchu společnosti a vyzývá rodiče, muže i ženy a dobrovolné organizace, místní úřady a vlády zemí, aby uznali tato práva a snažili se dosáhnout jejich dodržování cestou zákonodárných a jiných opatření prováděných postupně s těmito zásadami:

Zásada 1

Dítě požívá všech práv stanovených v této Deklaraci. Tato práva má bez výjimky každé dítě, bez rozlišování nebo diskriminace podle rasy, barvy pleti, pohlaví, jazyka, náboženství, politického nebo jiného smýšlení, národnostního nebo sociálního původu, majetku, rodu nebo postavení, ať již jeho samého, nebo jeho rodiny.

Zásada 2

Dítě požívá zvláštní ochrany. Zákon a ostatní opatření nechť mu poskytují příležitost i prostředky k tomu, aby se mohlo rozvíjet fyzicky, duševně, morálně, duchovně a sociálně zdravým způsobem a v podmínkách svobody a důstojnosti. Nejvyšším měřítkem zákonodárné činnosti v této oblasti je zájem dítěte.

Zásada 3

Dítě má od narození právo na jméno a na státní příslušnost.

Zásada 4

Dítě požívá výhod sociálního zabezpečení. Je oprávněno vyrůstat a rozvíjet se ve zdraví; proto se jemu i jeho matce poskytuje zvláštní péče a ochrana včetně přiměřené péče v době před jeho narozením i po něm. **Dítě má právo na přiměřenou výživu**, bydlení, zotavení a lékařskou péči.

Zásada 5

Dítěti, které je fyzicky, duševně nebo sociálně postiženo, se poskytuje zvláštní zacházení, výchova a péče, jak to vyžaduje jeho zvláštní postavení.

Zásada 6

Dítě potřebuje k plnému a harmonickému vývoji své osobnosti lásku a porozumění. Pokud je to možné, má vyrůstat v péči svých rodičů, kteří jsou za ně odpovědní, a v ovzduší přízně, morálního i materiálního zabezpečení; dítě v útlém věku může být odloučeno od své matky pouze za výjimečných okolností. Společnost i úřady jsou povinny poskytovat zvláštní péči dětem bez rodičů a dětem bez přiměřených prostředků k životu. Finanční podpora státu a jiná pomoc dětem z početných rodin je žádoucí.

Zásada 7

Dítě má nárok na vzdělání, které má být bezplatné a povinné, alespoň v začátečních stupních. Má mu být poskytována výchova, která pomáhá zvýšit jeho všeobecnou kulturní úroveň a umožní mu na základě stejných příležitostí rozvíjet jeho schopnosti, úsudek a smysl pro morální a sociální odpovědnost a stát se tak platným členem společnosti.

Nejlepší zájmy dětí mají být vůdčími zásadami pro ty, kdož odpovídají za výchovu

a vedení dítěte. Tuto odpovědnost nesou v první řadě rodiče dítěte.

Dítě má mít plnou možnost ke hrám a zotavení, jež by měly mít stejné poslání jako vzdělání; společnost a státní úřady mají usilovat o to, aby dítě mohlo tohoto práva užívat.

Zásada 8

Dítě bude za všech okolností mezi prvními, komu bude poskytnuta ochrana a pomoc.

Zásada 9

Dítě má být chráněno před všemi formami nedbalosti, krutosti a vykořisťování. Nesmí být předmětem obchodu v žádné podobě. Dítě nesmí být přijato do zaměstnání před dosažením přiměřeného minimálního věku; v žádném případě mu nebude vnuceno nebo dovoleno vykonávat jakékoli povolání nebo zaměstnání, jež by mohlo škodit jeho zdraví nebo výchově, anebo by překáželo jeho tělesnému, duševnímu nebo morálnímu vývoji.

Zásada 10

Dítě musí být chráněno před činy, jež by mohly podporovat rasovou, náboženskou nebo jakoukoli jinou formu diskriminace. Musí být vychováváno v duchu porozumění, snášenlivosti, přátelství mezi národy, míru a všeobecného bratrství a v plném vědomí, že svou energii a nadání má věnovat službě bližním.⁴⁵

⁴⁵ [On line], Český helsinský výbor, dostupné na [www: <http://www.helcom.cz/view.php?cisloclanku=2005020127>](http://www.helcom.cz/view.php?cisloclanku=2005020127) [2010-04-17]

Příloha č. 5

Zásady Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka:

- Zákaz reklamy vymezených výrobků.
- Zákaz poskytovat volné vzorky matkám a zdravotníkům.
- Zákaz propagace výrobků ve zdravotnických zařízeních, včetně dodávek se slevou.
- Zákaz kontaktu zástupců výrobních firem s matkami ve zdravotnických zařízeních.
- Zákaz poskytovat dárky a jiné výhody zdravotníkům.
- Zákaz slovní nebo obrazové idealizace umělé výživy, včetně obrázků dětí na etiketách výrobků.
- Povinnost výrobců poskytovat zdravotníkům pouze odborné informace o svých výrobcích.
- Povinnost výrobců vysvětlit výhody kojení a rizika a náklady spojené s umělou výživou v informačních materiálech o umělé výživě kojenců.
- Zákaz propagace výrobků nevhodných pro výživu kojence, např. slazené kondenzované mléko.
- Povinnost výrobců zajistit požadovanou kvalitu výrobků a brát v úvahu klimatické a skladovací podmínky země, v níž jsou používány.⁴⁶

⁴⁶ [On line], Schneiderová,D, dostupné na [www.: < http://www.zdravcentra.cz/index.php?act=k-10&did=657&kategorie=0&page=vyziva.htm>](http://www.zdravcentra.cz/index.php?act=k-10&did=657&kategorie=0&page=vyziva.htm) [2010-01-20]

Příloha č.6

Jednotlivé kroky laktační poradkyně:

Krok 1 – neverbální komunikace: Podstatou komunikace není pouze slovo, ale mnohem důležitější je způsob jakým to říkáme, jako je postoj, výraz, gesta. Dodržujeme stejnou výši hlavy, kdy má zdravotník i matka nejlépe sedět. Při nestejně výši hlavy může mít matka pocit podřízenosti nebo, že není vítaná. K udržování zrakového kontaktu je nutné se dívat přímo do očí, nezabývat se jinou činností. Pozornost má být zaměřená vždy na matku. Mezi laktační poradkyní a matkou nemají být žádné bariéry, k lepšímu pocitu, že se poradkyně věnuje pouze mamince. K této problematice se vztahuje i dostatek času, třeba jen krátký, ale věnovaný pouze matce a přiměřený dotyk maminky nebo dítěte k pocitu sounáležitosti.

Krok 2 – otevřené otázky: Snažíme se matku povzbudit k řeči a podání co nejvíce informací. Používáme otázky na které nelze odpovědět jen ano nebo ne. Otázky začínáme například: co, jak, kdy, kde, s kým, za jakých okolností.

Krok 3 – opakujeme co matka říká jinou formou: Takto vedený rozhovor, kdy opakujeme v pozměněné formě to, co již maminka řekla, působí povzbudivě. Matka má pocit, že ji rozumíme a je zde snaha o to, aby se více rozhovořila o tom, co je pro ni důležité.

Krok 4 – projevit zájem pomoci krátkých slovních reakcí a gest: Dáváme tak najevo, že maminku posloucháme máme zájem o to co říká, rozhovor prokládáme krátkými odpověďmi (pohled do očí, pokývnutí hlavou, úsměv).

Krok 5 – projev empatie: Ukážeme matce, že z jejího pohledu chápeme co cítí, snažíme se vžít do její situace. Týká se to jak pozitivních tak negativních pocitů, projevíme sympatii nebo soucit.

Krok 6 – vyhnutí se hodnotícím slovům: Matka může mít pocit při používání těchto slov, jako je např. špatně, správně, málo, problém, že dělá nějakou chybu nebo je nějaký problém s dítětem, důležitá jsou však hodnotící slova v pozitivním smyslu, kdy podporujeme matčinu sebedůvěru. K vyhnutí se hodnotícím slovům používáme otevřené otázky.⁴⁷

⁴⁷ KUDLOVÁ, E., MYDLILOVÁ, A..., Výživové poradenství u dětí do dvou let, s. 58–68

Příloha č. 7

Dotazník pro sestry

Milé kolegyně,

jmenuji se Jana Nepustilová a studuji 4. ročník bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, kombinované formy studia na Fakultě zdravotních věd Univerzity Palackého Olomouc.

Dovoluji si Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který je zaměřen na informovanost matek a nelékařského zdravotního personálu o kojení. Získané výsledky tohoto šetření budou zpracovány pouze v mé závěrečné bakalářské práci.

Dotazník je zcela anonymní, je sestaven ze 20 otázek, jejichž zodpovězení by vám nemělo zabrat více než 15 minut.

U každé otázky vybírejte prosím jen jednu odpověď (není-li určeno jinak) a zakroužkujte ji.

U položek bez možnosti výběru prosím vypište slovy.

Pokud budete mít k otázce jakoukoliv připomínku, můžete ji napsat do volného řádku pod otázkou.

Dotazník je zcela anonymní a informace získané z něj budou sloužit k vypracování mé bakalářské práce.

Předem děkuji za vyplnění tohoto dotazníku.

Prosím Vás o upřímné a pravdivé vyplnění údajů a položek.

Děkuji Vám za spolupráci Jana Nepustilová, DiS.

1) Váš věk:

- a) Do 20 let
- b) 21-30 let
- c) 31-40 let
- d) Nad 41 let

2) Kolik máte dětí?

- a) Jsem bezdětná.
- b) 1
- c) 2 a více, prosím napište počet

3) Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

- a) Středoškolské
- b) Vyšší odborná zdravotnická škola
- c) Vysokoškolské –Bc.
- d) Vysokoškolské – Mgr.

4) Jaký je Váš názor na kojení a umělou výživu?

- a) Kojení je ta nejlepší možnost výživy dítěte.
- b) Umělá výživa je lepší než kojení, kojení je ztráta času.
- c) Není rozdíl mezi kojením a umělou výživou.

.....
.....

5) Znáte nějaké výhody kojení? Prosím napište.

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

6) Znáte nějaké nevýhody kojení? Prosím napište.

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

7) Jak dlouho, podle Vašeho názoru, je vhodné kojit bez příkrmů?

- a) Do jednoho měsíce.
- b) Do tří měsíců.
- c) Do čtyř měsíců.
- d) Do pěti měsíců.
- e) Do šesti měsíců.
- f) Déle než šest měsíců.

.....
.....

8) Jak často by se mělo dítě přikládat k prsu?

- a) V pravidelných intervalech, co 3 hodiny, ve dne i v noci.
- b) Každé 2 hodiny ve dne s přestávkou v noci bez ohledu na potřeby dítěte, musí si zvyknout na pravidelný režim.
- c) Podle potřeby dítěte neomezeně.

9) Má se novorozenci po porodu podávat jiná tekutina kromě mateřského mléka (čaj, mléko z láhve)?

- a) Ano a proč?.....
- b) Ne a proč?.....
- c) Nevím

10) Myslíte si, že mlezivo:

- a) Má stejné složení jako složení zralého mateřského mléka.
- b) Obsahuje více výživových a obranných látek než mateřské mléko zralé.
- c) Obsahuje méně výživových a obranných látek než mateřské mléko zralé.
- d) Nevím.

.....
.....

11) Myslíte si, že podávání mléka nebo jiných tekutin kojeneckou lahví má vliv na kojení?

- a) Ano, kojení podporuje.
- b) Ano, kojení nepříznivě ovlivňuje.
- c) Nemá žádný vliv.

.....
.....

12) Myslíte, že množství mateřského mléka závidí na velikosti prsů?

- a) Ano, čím větší prsy, tím má žena více mléka.
- b) Ne, na velikosti prsů nezáleží.
- c) Matky s menším poprsím mají více mléka.

.....
.....

13) Jak může žena podpořit tvorbu mateřského mléka?

- a) Častým a správným přikládáním dítěte k prsu bez časového omezení.
- b) Když sama bude pít dostatek mléka a tekutin.
- c) Pravidelným odstříkáváním před kojením + časově omezené kojení.

.....
.....

14) Kdy je dítě správně přisáté k prsu?

- a) Když pevně drží bradavku v ústech.
- b) Pokud saje tak, až matka cítí bolest v prsu.
- c) Pokud má dítě v ústech kromě bradavky i velkou část dvorce tak, že kojení nebolí.

.....
.....

15) Jak nejlépe zjistíme, kolik dítě vypilo mléka?

- a) Mléko raději podáváme kojeneckou lahví, protože to je jediný způsob jak zjistit, kolik dítě vypilo mléka.
- b) Dítě zvážíme před a po kojení a rozdíl v naměřených hodnotách je množství vypitého mléka.
- c) Není možnost, jak zjistit kolik dítě vypilo mléka.

.....
.....

16) Pokud dítě po kojení nepustí bradavku, tak žena má:

- a) Silou vytáhnout prs z úst.
- b) Stisknout dítěti nos, aby se muselo nadechnout ústy, a povolí bradavku.
- c) Vsunout malíček do ústního koutku dítěte.

.....
.....

17) Víte, jak dlouho během jednoho kojení dítě kojit?

- a) 10 – 15 minut.
- b) 30 minut.
- c) Neomezeně, dle chuti dítěte.

.....
.....

18) Jaké znáte polohy při kojení?

.....

19) Kdy je třeba mléko odstříkat?

- a) Po každém kojení.
- b) Při nadbytku mléka v prsu.
- c) Alespoň jednou denně.

.....
.....

20) Kdo Vás nejvíce informoval o kojení?

- a) V poradně u gynekologa.
- b) Od rodiny a přátel.
- c) Po porodu od personálu na novorozeneckém oddělení.
- d) Z informačních letáků, knih.
- e) Na internetu.
- f) V předporodním kurzu.
- g) Informace nepotřebuji.
- h) Nikdo mi neporadil.
- i) Jiné.....

.....

Děkuji Vám za čas strávený nad tímto dotazníkem. Věřím, že Vaše odpovědi pomohou zlepšit kvalitu péče na tomto oddělení.

Jana Nepustilová

Příloha č. 8

Dotazník pro matky

Milá maminko,

jmenuji se Jana Nepustilová a studuji 4. ročník bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, kombinované formy studia na Fakultě zdravotních věd Univerzity Palackého Olomouc.

Dovoluji si Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který je zaměřen na informovanost o kojení ze strany sester o Vás pečujících. Získané výsledky tohoto šetření budou zpracovány pouze v mé závěrečné bakalářské práci.

Dotazník je zcela anonymní, je sestaven ze 24 otázek, jejichž zodpovězení by vám nemělo zabrat více než 15 minut.

U každé otázky vybírejte prosím jen jednu odpověď (není-li určeno jinak) a zakroužkujte ji.

U položek bez možnosti výběru prosím vypište slovy.

Pokud budete mít k otázce jakoukoliv připomínku, můžete ji napsat do volného řádku pod otázkou.

Dotazník je zcela anonymní a informace získané z něj budou sloužit k vypracování mé bakalářské práce a pro zkvalitnění péče o maminky a jejich děti zde na tomto oddělení.

Předem děkuji za vyplnění tohoto dotazníku.

Prosím Vás o upřímné a pravdivé vyplnění údajů a položek.

Děkuji Vám za spolupráci Jana Nepustilová, DiS.

1) Váš věk:

- a) Do 20 let
- b) 21-30 let
- c) 31-40 let
- d) Nad 41 let

2) Jste prvorodička?

- a) Ano
- b) Ne, prosím uveďte počet dětí

3) Jaký je Váš názor na kojení a umělou výživu?

- a) Kojení je ta nejlepší možnost výživy dítěte
- b) Umělá výživa je lepší než kojení, kojení je ztráta času
- c) Není rozdíl mezi kojením a umělou výživou

.....
.....

4) Znáte nějaké výhody kojení? Prosím napište.

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

5) Znáte nějaké nevýhody kojení? Prosím napište.

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

6) Jak dlouho, podle Vašeho názoru, je vhodné kojit bez příkrmů?

- a) Do jednoho měsíce
- b) Do tří měsíců
- c) Do čtyř měsíců
- d) Do pěti měsíců
- e) Do šesti měsíců
- f) Déle než šest měsíců

.....
.....

7) Jak často by se mělo dítě přikládat k prsu?

- a) V pravidelných intervalech, co 3 hodiny, ve dne i v noci
- b) Každé 2 hodiny ve dne s přestávkou v noci bez ohledu na potřeby dítěte, musí si zvyknout na pravidelný režim
- c) Podle potřeby dítěte neomezeně

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

8) Má se novorozenci po porodu podávat jiná tekutina kromě mateřského mléka (čaj, mléko z láhve)?

- a) Ano a proč?.....
- b) Ne a proč?.....
- c) Nevím

9) Myslíte si, že mlezivo:

- a) Má stejné složení jako složení zralého mateřského mléka
- b) Obsahuje více výživových a obranných látek než mateřské mléko zralé
- c) Obsahuje méně výživových a obranných látek než mateřské mléko zralé
- d) Nevím

.....
.....

10) Myslíte si, že podávání mléka nebo jiných tekutin kojeneckou lahví má vliv na kojení?

- a) Ano, kojení podporuje.
- b) Ano, kojení nepříznivě ovlivňuje.
- c) Nemá žádný vliv.

.....
.....

11) Myslíte, že množství mateřského mléka závisí na velikosti prsů?

- a) Ano, čím větší prsy, tím má žena více mléka.
- b) Ne, na velikosti prsů nezáleží.
- c) Matky s menším poprsím mají více mléka.

.....
.....

12) Jak může žena podpořit tvorbu mateřského mléka?

- a) Častým a správným přikládáním dítěte k prsu bez časového omezení.
- b) Když sama bude pít dostatek mléka a tekutin.
- c) Pravidelným odstříkáváním před kojením + časově omezené kojení.

.....
.....

13)Myslíte, že dítě vypije pokaždé stejné množství mléka?

- a) Ano.
- b) Ne.
- c) Nevím.

.....
.....

14)Kdy je dítě správně přisáté k prsu?

- a) Když pevně drží bradavku v ústech.
- b) Pokud saje tak, až matka cítí bolest v prsu.
- c) Pokud má dítě v ústech kromě bradavky i velkou část dvorce tak, že kojení nebolí.

.....
.....

15)Jak nejlépe zjistíme, kolik dítě vypilo mléka?

- a) Mléko raději podáváme kojeneckou lahví, protože to je jediný způsob jak zjistit, kolik dítě vypilo mléka.
- b) Dítě zvážíme před a po kojení a rozdíl v naměřených hodnotách je množství vypitého mléka.
- c) Není možnost, jak zjistit kolik dítě vypilo mléka.

.....
.....

16)Pokud dítě po kojení nepustí bradavku, tak žena má:

- a) Silou vytáhnout prs z úst.
- b) Stisknout dítěti nos, aby se muselo nadechnout ústy, a povolí bradavku.
- c) Vsunout malíček do ústního koutku dítěte.

.....
.....

17)Víte, jak dlouho během jednoho kojení dítě kojit?

- a) 10 – 15 minut.
- b) 30 minut.
- c) Neomezeně, dle chuti dítěte.

.....
.....

18) Jaké znáte polohy při kojení?

.....

19) V jaké poloze kojíte?

.....

20) Víte jak odstříkat mléko z prsu rukou?

a) Ano, prosím popište:.....

.....

b) Ne.

21) Kdy je třeba mléko odstříkat?

- a) Po každém kojení.
- b) Při nadbytku mléka v prsu.
- c) Alespoň jednou denně.

.....

22) Na koho se obrátíte při problémech s kojením po odchodu z porodnice?

- a) Na dětského obvodního lékaře, podporuje kojení.
- b) Na novorozenecké oddělení FN, mají linku pro podporu kojení.
- c) Na laktační poradkyni.
- d) Na rodinu, kamarádku.
- e) Nevím.
- f) Jinam, kam?.....

23) Myslíte si, že máte dostatek informací ohledně kojení?

- a) Ano.
- b) Ne, je to nedostačující.

24)Kdo Vás nejvíce informoval o kojení?

- a) V poradně u gynekologa.
- b) Od rodiny a přátel.
- c) Po porodu od personálu na novorozeneckém oddělení.
- d) Z informačních letáků, knih.
- e) Na internetu.
- f) V předporodním kurzu.
- g) Informace nepotřebuji.
- h) Nikdo mi neporadil.
- i) Jiné.....

Děkuji Vám za čas strávený nad tímto dotazníkem. Věřím, že Vaše odpovědi pomohou zlepšit kvalitu péče na tomto oddělení. Přeji Vám šťastně prožité chvíle s vaším dítětem.

Jana Nepustilová

Příloha č. 9

Standardizovaný ošetrovatelský plán péče o přirozenou výživu novorozence

Sekce Novoroz.odd.	Struktura/proces/výsledek PRVNÍ PŘILOŽENÍ NOVOROZENEC PO PORODU.
CÍL: Přiložení dítěte k prsu do 1 hodiny po porodu. Zajištění citového kontaktu matky a novorozence. Rozvoj laktace.Edukace matky.	
Kompetentní pracovník: dětská sestra, všeobecná sestra, porodní asistentka. Pomůcky: polštář ke kojení	
2. Struktura:	
S1 S2 S3 S4	Znalost problematiky kojení. Znalost edukačních pokynů. Znalost hygienicko epidemiologického režimu. Dokumentace: ošetrovatelská dokumentace.
3. Proces:	
P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10 P11 P12 P13 P14 P15 P16 P17 P18 P19 P20	Dopomocť matce zaujmout vhodnou polohu / na boku / , prohlédnout matce bradavky . Pokud dítě křičí, uklidnit ho. Zkontrolovat dutinu ústní / VVV dutiny ústní / . Polohu dítěte upravit tak, aby leželo břichem k matce a ústa mělo v úrovni bradavky matky / pomocí polštáře ke kojení / . Vždy přikládat dítě k prsu a ne prs k matce. Ústa dítěte jsou široce rozevřena, rty ohrnuty dozadu. Bradavka a co největší část dvorce je hluboko v ústech dítěte, jazyk je pod bradavkou. Dítě se dotýká prsu nosem. Dítě matka nedrží za hlavičku, ale za krk – mezi hlavou a zády dítěte. Dítě povzbuzovat pod bradičkou. Prsy pravidelně střídat, dle potřeby nabídnout oba prsy při každém kojení. Kojení nelimitovat časem – neomezeně, dle potřeb dítěte / platí o četnost i době přiložení / . Kojení nesmí bolet – známka správného přiložení k prsu. Při efektivním sání cítí matka kontrakci dělohy. Při bolestivém sání hrozí poranění bradavek - ragády. Kojení ukončit pomocí prstu vsunutého mezi čelisti dítěte, nevytahovat prs násilím z úst / poškození bradavky/ . Po kojení nechat dítě odříhnout. Po kojení si matka ošetří bradavku mateřským mlékem, dle potřeby Bepanthenem. Nabídnout matce pomoc s kojením. Dotazem zkontrolovat, zda matka edukaci porozuměla, dle potřeby zopakovat . Provést o edukaci záznam do dokumentace.
4. Výsledek:	
V1 V2 V3	Dítě se přisálo a saje efektivně. Je přiloženo do 1 hodiny po kojení. Matka je plně edukovaná o kojení dítěte. Dokumentace je kompletní.

Příloha č. 10

Povolení o provedení výzkumného šetření ve FN Olomouc