

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Laktační poradenství v okrese Jindřichův Hradec
Bakalářská práce

PhDr. Drahomíra Filausová

Lucie Hantová

2011

Abstract

The title of thesis is Lactational Consultancy in the district of Jindřichův Hradec and this is also the main topic of the thesis – the meaning of the term and the general principles of becoming a good consultant in the field of breastfeeding. Lactational consultancy is supported by the lactational league and that is why this organization is mentioned in the thesis; it is an independent and non profit-making organization but it is the most important one in the field of this consultancy. The thesis contains also lactational physiology such as anatomy of breast glands and the influence of human hormones on the glands. It also contains the description of mother's correct nutrition because it is of the same importance in the lactational period. Further chapters are about breastfeeding – preparation, advantages both for the infant and the mother, the procedure of the first giving the breast to the infant. The following part of the thesis introduces the breastfeeding technique which describes general principles of giving the breast to the infant. The next chapter is about positions used while breastfeeding.

But breastfeeding is not only the matter of advantages, principles and positions while breastfeeding. Therefore there is also chapter about breast care in the lactational period. The thesis describes the correct breast hygiene, care after each breastfeeding and also how to massage the breasts. In the course of breastfeeding many various problems may occur; the most important ones are mentioned in the last part but one of the theoretical section of the thesis.

Two objectives were set up at the beginning of the thesis, and two hypotheses. One objective was focussed to the level of acquaintance with lactational consultancy among women, the other on the level interest in the service. Hypothesis No. 1 was that women know about the possibility of lactational consultancy and this hypothesis was well supported in the course of our research; thus the objective was completed successfully. The other hypothesis was that women are interested in using lactational consultancy. On the basis of the same principle this hypothesis was supported and the objective No. 2 completed. All the data were archived by anonymous questionnaires which had been

submitted to mothers in lactational period at local gynaecologists in policlinics and to pregnant women attending course preparing for birthgiving.

The main objective was collect data for foundng a lactational centre or non-stop telephone line in the district of Jindřichův Hradec where such a service is badly missing.

Prohlášení

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

V Českých Budějovicích.....

.....

Lucie Hantová

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat PhDr. Drahoslavě Filausové, za trpělivé a laskavé vedení bakalářské práce a MUDr. Anně Mydlilové, za poskytnutí rad. Dále děkuji kolegyním za trpělivost a podporu při mém studiu a všem členům mé rodiny za to, že mě neustále povzbuzovali a podporovali.

Obsah

Úvod	3
1 Současný stav	4
1.1 Kojení – globální strategie WHO	4
1.1.2 Laktační poradenství	5
1.1.2.1 Zásady laktačního poradenství	5
1.1.3 Laktační liga	6
1.2 Fyziologie laktace	7
1.2.1 Hormonální vliv	8
1.3 Výživa matky	9
1.4 Kojení	12
1.4.1 Příprava na kojení	14
1.4.2 Výhody kojení pro dítě	15
1.4.3 Výhody kojení pro matku	15
1.4.4 První přiložení k prsu	16
1.5 Technika kojení	16
1.5.1 Polohy při kojení	18
1.6 Péče o prsa během kojení	19
1.7 Problémy při kojení ze strany matky	20
1.7.1 Problémy při kojení ze strany dítěte	28
1.8 Odstříkávání mateřského mléka	31
1.8.1 Odstříkávání mléka rukou	31
1.8.2 Odstříkávání mléka odsávačkou	32
1.8.3 Uchovávání a ohřívání mateřského mléka	33

1.8.4 Banka mateřského mléka	33
1.9 Ošetrovatelské diagnózy	34
2 Cíle práce a hypotézy	37
2.1 Cíle práce	37
2.2 Hypotézy práce	37
3 Metodika	38
3.1 Použitá metoda.....	38
3.2 Charakteristika zkoumaného souboru.....	38
4 Výsledky	39
5 Diskuse.....	59
6 Závěr	66
7 Seznam použitých zdrojů.....	68
8 Klíčová slova	72
9 Použité zkratky	72
10 Přílohy.....	73
10.1 Seznam příloh	74

Úvod

„Kojení je právo ženy a dítěte“

Laktační liga

Kojení je ten nejcennější dar života ženy. Není nic krásnějšího, než dát svému dítěti to nejlepší, což bez pochyby mateřské mléko je. Kojení přináší velké výhody nejen dítěti, ale i matce a vlastně celé rodině, proto většina žen kojit chce. Některé se připravují předem již v těhotenství, některé ne. Aby ženy mohly kojit co nejdéle a v případě výskytu problémů v kojení nepřestat, začalo se objevovat laktační poradenství.

Hlavním tématem této bakalářské práce je kojení a právě zmiňované laktační poradenství. Na toto téma jsem se zaměřila z toho důvodu, že pracuji jako porodní asistentka na oddělení šestinedělí a zároveň jsem laktační poradkyně. Protože je služba laktačních poradkyň v jindřichohradeckém okrese, dle mého názoru, velice opomíjená, rozhodla jsem se zjistit, zda jsou maminky o této službě informované a zda o tuto službu mají zájem. K získání informací byla zvolena metoda kvantitativní, tedy dotazníková. Dotazníky jsem vytvářela sama dle zkušeností. Byly rozdávány maminkám, které navštěvovaly předporodní kurzy, ale také v ambulancích obvodních gynekologů.

Bakalářská práce obsahuje kapitoly věnované především laktačnímu poradenství jako takovému. Dále je zde popsána fyziologie kojení, nechybí zde i nejčastější problémy, které jsou s kojením spojené. Na závěr je zde uveden postup při odstříkávání mateřského mléka.

1. Současný stav

1.1 Kojení – globální strategie WHO

V současné době je kojení nejčastěji řešeným tématem. Většina maminek si přeje kojít, a z tohoto důvodu se řádně připravuje již v průběhu těhotenství.

„Doporučení, která se týkají kojení, jsou ze závěrů Globální strategie pro výživu kojenců a malých dětí. Vše bylo jednohlasně schváleno členskými státy WHO na 55. zasedání WHA v květnu 2002. Dále bylo vydáno velké množství propagačních materiálů agenturami Spojených národů, vládami, odborníky a odbornými společnostmi a nevládními organizacemi. Ochrana, propagace a podpora kojení spadá do oblasti lidských práv (24, s.6)“

Podle poslední závěrečné rezoluce WHO by dítě mělo být výlučně kojeno do 6. měsíce, to znamená, že by nemělo dostávat jinou stravu než mateřské mléko (MM). Vhodný příkrm by se měl do jídelníčku zavádět až od 6.měsíce věku.

Do této strategie je zahrnuta i Baby Friendly Hospital Initiative (BFH). Tento titul je udělován všem nemocnicím, kde se dodržuje 10 kroků k úspěšnému kojení (viz Příloha 2). Tento titul byl založen v roce 1989 WHO a Dětským fondem OSN UNICEF. V ČR existuje od roku 1992. Jeho hlavní cíl je dát všem dětem dobrý začátek do života a kojení je zde bráno jako norma. Aby nemocnice mohla být oceněna tímto titulem, je zapotřebí plně podporovat kojení a zároveň zajišťovat kvalitní laktační poradenství v prenatální a postnatální péči. Dále by měla nemocnice uplatňovat nové poznatky v praxi a sledovat a hodnotit počet kojených dětí pomocí standardizovaných metod. K tomu slouží tiskopisy - Zpráva o novorozenci, ten se vyplňuje již při propuštění novorozence z porodnice a Roční výkaz o činnosti praktického lékaře pro děti a dorost (PLPDD). Ten vyplňují všechny ambulance PLPDD (12, 24, 27).

1.1.2 Laktační poradenství (LP)

Hlavní funkce LP je předávání zkušeností s kojením. Kvalitní laktační poradkyně podporuje sebedůvěru matky, zná a rozumí laktaci, což umožňuje včasné řešení problémů vzniklých při kojení. Laktační poradkyně může být jak z řad zdravotníků, tak z řad maminek, které již kojily vlastní děti. Je zapotřebí absolvovat kurz laktačních poradců. Tento kurz bývá dvoudenní a je rozdělen na část teoretickou, která je věnována kojení, problémům při kojení a tomu, jak se stát kvalitní poradkyní. Druhá část je praktická, kde je názorně prezentováno, v jakých polohách lze kojit; pozornost je věnována i pomůckám, jež napomáhají správnému kojení. Na závěr kurzu absolvent složí zkoušku a poté obdrží certifikát, který ho opravňuje k vykonávání laktačního poradenství. Zároveň zde může nahlásit své iniciály, mobilní číslo nebo e-mail a laktační liga dotyčného uvede na svých internetových stránkách v seznamu laktačních poradců (10, 24).

1.1.2.1 Zásady laktačního poradenství

Každá laktační poradkyně (LP) by měla dodržovat zásady, které vedou ke kvalitnímu vykonávání její činnosti. Nejdůležitější je nejen umění správně se ptát, ale i umění naslouchat. To následně vede k získání většího množství informací. Při rozhovoru s matkou by měla být LP uvolněná, vstřícná a sebejistá. Kromě verbální komunikace by se měla soustředit i na komunikaci neverbální – LP by měla být ve stejné výšce jako matka, se kterou neustále udržuje oční kontakt, neměla by mezi nimi být žádná bariéra. Neměla by se bát používat dotyky, pohlazení po rameni, ruce nebo vzít maminčinu ruku do své. Tím vším dává najevo, že jí na mamince opravdu záleží a že je tu pouze pro ni. Při rozhovoru by měla mluvit přirozeně, dbát na to, aby jí maminka rozuměla, neměla by volit slova cizí či odborná. Měla by se snažit být konkrétní, volit spíše kratší věty než dlouhé, které by mohly odvést pozornost. Používat zejména otevřené otázky, které začínají slovy proč, jak a kdy. Vhodné je vyhýbat se hodnotícím slovům, typu špatně, málo nebo nedostatek. Ty mohou u matky vyvolat

pocit, že dělá něco špatně. Když je nevyhnutelné použít tento typ slov, měly by být spíše pozitivního nádechu. Během hovoru nezapomínat matce ponechat dostatek prostoru a vždy zopakovat to, co řekla, i když jiným způsobem. Tím si ověří, zda maminka všemu dobře rozuměla a ujistí matku tím, že jí neustále naslouchá. Toto vše by ale přišlo vniveč, pokud by laktační poradkyně neměla jeden dar. A to je dar empatie. K čemu by byla mamince vyškolená poradkyně, kdyby se do ní neuměla vcítit a vžít se do její situace a zároveň si zachovat „chladnou hlavu“ (34, 211 s.).

Dále by LP měla matku podporovat a vyvolávat u ní sebedůvěru. Měla by umět radit a ne rozkazovat. Nevnucovat své názory a postoje, ale navést k samostatnému rozhodnutí. Zjistit, co dělá dobře, a následně ji za vše pochválit, tím matce stoupá sebedůvěra a lépe pak s laktační poradkyní spolupracuje a přijímá její rady. Snažit se neodbíhat od problému, který se má řešit a do hovoru radit i praktické ukázky týkající se například poloh při kojení, odsávání MM atd.

I když podpora a komunikace je důležitá, nemalou roli zde hraje i pozorování a posuzování kojení. Během rozhovoru se LP zaměřuje na celkový vzhled, stav výživy a věk matky. Dále si všímá výrazu v obličeji, zda je matka spokojená a uvolněná, jaký vztah má ke svému dítěti a jak s ním manipuluje. Vhodné je, aby byla přítomna chvíli, kdy matka kojí. Tím má možnost zjistit celkový postoj matky ke kojení, vzájemný vztah matky a dítěte a hlavně techniku kojení. Někdy se celého procesu účastní i otec dítěte, kdy nelze přehlédnout velikou podporu z jeho strany (10, 24, 31, 33, 34).

1.1.3 Laktační liga -LALI

Laktační liga byla založena v roce 1998 jako občanské sdružení s hlavním cílem pomáhat všem maminkám při péči o jejich dítě. Propaguje, podporuje, ochraňuje kojení v ČR a zaměřuje se na zásady správné výživy a péče o novorozence a kojence.

Sama o sobě je nezávislá a nevýdělečná. Finanční prostředky získává díky členským ročním příspěvkům, grantům a prostřednictvím darů, nebo vlastní činností. Členem se může stát kdokoli, laik i zdravotník, po absolvování přípravného kurzu. Poté každý účastník získá certifikát Laktační poradce, kde je specifikováno, zda se jedná o zdravotníka nebo matku poradkyni.

Hlavní činností je konzultační a poradenská činnost pro kojící ženy, ale i zdravotníky. Pořádá školicí a vzdělávací kurzy, které jsou zaměřené na kojení, výživu a péči o novorozence a kojence. Na těchto akcích jsou vždy prezentována aktuální témata. Provozuje webové stránky, kde je seznam všech laktačních poradců, kterým LALI umožnila se vzdělat v oblasti kojení, dále jsou zde veškeré informace týkající se kojení. Provozuje Národní laktační centrum a Národní linku kojení, která je neustále k dispozici kojícím ženám. Zároveň vydává informační letáky, brožury a výchovné příručky a časopis MaMiTa, který je z velké části věnovaný právě kojení. Mezi další činnosti se řadí spolupráce s UNICEF, podpora Baby Friendly Hospital (BFH) v ČR a propagace Světového týdne kojení, který spadá na 1. - 7. srpna (10, 24).

1.2 Fyziologie laktace

Prsní žláza se začíná vyvíjet již u šestidenního zárodku a ve 32. týdnu je znát 15 – 25 vývodů. Dětský věk je považován za jakousi etapou klidu. Pohlavní hormony začnou působit až v průběhu puberty, což napomáhá k dalšímu rozvoji a diferenciaci mléčné žlázy. Kompletní vývoj mléčné žlázy u většiny žen končí v pubertě a dále během každého menstruačního cyklu až do 30ti let.

Mléčná žláza je tvořena žlázovou, tukovou a pojivovou tkání. Tuková tkáň určuje velikost prsou a žlázová zase tvorbu mléka. Žlázová tkáň je často asymetrického uložení, kdy některý lalok může zasahovat až do podpaží a protože i on podléhá vlivům hormonů, může kojící ženě způsobit potíže. Základem žlázové tkáně jsou alveoly, které vytvářejí laloky (loby). Lalok má tvar hroznů a je složen ze sekrečních buněk, které

následně tvoří mléko a to díky živinám, které sem přitékají krví. Okolo těchto buněk jsou myoepitální buňky, které se stahují a díky těmto stahům odvádí mléko z alveol do vývodného systému připomínající rozvětvený strom, protože se tyto vývody postupně spojují a zvětšují. Nakonec se pod bradavkou rozšiřují a tím vytváří sinusy, které jsou po celém obvodu bradavky. Pokud je u dítěte správný sací mechanismus, tak při kojení dásně tisknou prso až za sinusy a tlak jazyka proti patru, společně s pohyby čelisti, mléko vstříkují do úst.

Cévní zásobení a nervové zakončení mléčné žlázy je velice dobré, proto je citlivá na tlak, bolest i změny teploty. Po obvodu dvorce jsou mazové žlázy vypadající jako malé bradavičky, které produkují mírně antiseptický sekret, což zvláčňuje povrch dvorce a bradavky (2, 26, 27, 39).

1.2.1 Hormonální vliv

Hormon, který ovlivňuje růst a zvětšení žlázových lalůčků a alveolů, je progesteron. Estrogen ovlivňuje zase vývodný systém. V těhotenství převládá mléčná žláza nad tukovou a žlázovou. V II. trimestru začínají přední lalok podvěšku mozkového a hypofýza uvolňovat prolaktin a ten způsobí vznik prvních kapiček mleziva.

Pokud je porod v termínu, tak se ihned zvyšuje, a následně udržuje tvorba mléka. K udržení tvorby je ale nezbytné, aby dítě svými ústy stimulovalo bradavku, a tím dávalo signál, že je tvorba mléka zapotřebí. Laktaci můžeme zahájit i v případě, že je nutné oddělení matky a dítěte, a to pomocí odsávačky mateřského mléka.

Hladina prolaktinu v průběhu těhotenství stoupá, před porodem naopak klesne, opět se zvýší v rozmezí okolo 3 hodin po porodu a je stejně vysoká první týden po porodu, i když dítě nesaje. Okolo 12. týdne tato hladina stoupne 2 – 3x a díky pravidelnému sání dítěte stoupá až 10krát – 20krát. K normálním hodnotám se navrací až po 3. měsíci.

Další hormon, který ovlivňuje laktaci, je oxytocin, který je produkován mezimozkem a díky zadnímu laloku podvěsku mozkového se dostává do krve. Oproti prolaktinu, který tvoří mléko, oxytocin způsobuje jeho uvolnění do vývodného systému. Tento vypuzovací reflex se nazývá let – down. Ze začátku je tento reflex nepodmíněný a je u každé ženy jiný. Trvá od několika desítek vteřin od začátku sání do několika minut a způsobuje, že se k dítěti dostane i tzv. zadní mléko, které obsahuje více tuku. S postupem času se z nepodmíněného reflexu stává reflex podmíněný. Ten může být vyvolaný i pouhým pohledem matky na miminko, zaslechnutím jeho pláče nebo jen vzpomínkou na něj. Poruchy tohoto reflexu, ať už jsou vrozené nebo získané špatnou technikou kojení, jsou nejčastější příčinou selhání laktace. Při kojení oxytocin zároveň způsobuje děložní stahy, které mohou být doprovázeny zvýšeným krvácením z dělohy.

(6, 26, 27)

1.3 Výživa matky

Kvalita, složení a množství stravy, kterou matka přijímá, ovlivňuje její zdravotní stav i stav dítěte. Vlastní výživou matka může ovlivnit součásti mateřského mléka (MM). Důležité je, aby pravidelně přijímala živiny, které nemají tendenci se ukládat do zásob - jako jsou bílkoviny, vitamíny B a C a minerály. Naopak tuky, sacharidy, vitamíny A, D, E se do zásob ukládají a jejich koncentrace není ničím ovlivněna.

Nepříznivý vliv na dítě má zejména nízký příjem vitamínů A, B1, B2, B6 a B12, jódu a selenu, a proto je při kojení nutné jejich příjem zvýšit. Pokud je ale nízký příjem vitamínu D, kyseliny listové, vápníku, železa, zinku nebo mědi, tak jsou tyto získávány z matčiných zásob.

Laktace je nejnáročnější období reprodukčního cyklu z pohledu *energie*. Důvodem zvýšení energetické potřeby je tvorba MM. Energie je částečně získávána z tukových zásob, které si matka vytvořila již během těhotenství.

Právě tuky tvoří až 50 % zdroje energie mateřského mléka. Jsou důležité pro růst kojence, vývoj mozku, sítnice a dalších tkání. Kojícím, ale i těhotným ženám, se doporučuje užívání nenasycených mastných kyselin jako je omega 3 a 6, protože příznivě ovlivňují duševní vývoj dítěte. Množství je ale závislé na příjmu potravy, organismus není schopen si je sám vytvořit. Hlavním zdrojem jsou rostlinné oleje a mořské ryby. Kojící žena by měla přijímat 30 % celkové energie z tuků. Z tohoto množství je dvojnásobek nenasycených tuků, které jsou obsaženy zejména v rostlinných olejích, rybách a v rybím tuku. Pokud v jídelníčku matky převyšují nasycené, tedy živočišné tuky, znamená to riziko vzniku nadváhy a obezity. Tukové mají i jinou funkci, jako je vstřebávání vitamínů A, D, E, K.

Tukové povahy je i *cholesterol*, který je součástí buněčných membrán. Slouží k obnově těchto membrán, syntéze vitamínu D a některých hormonů. Jeho hladina v MM je stabilní a není závislá na příjmu.

Naopak potřeba *bílkovin* je v období laktace relativně nízká. Bílkoviny jsou nejvíce obsaženy v mléčných výrobcích, kuřatech, rybách a vejcích. Pokud matka přijímá větší množství než je potřeba, hrozí větší riziko vzniku kardiovaskulárního onemocnění, kolorektálního karcinomu nebo rozvoj osteoporózy, protože jsou pak bílkoviny přeměněny a ukládány jako tuk. Naopak nižší bílkovin příjem MM neovlivňuje.

Potřeba *železa* (Fe) během laktace je stejná jako potřeba u netěhotných žen. Fe je důležité pro normální růst, krvetvorbu a neurologický vývoj kojence. Zdrojem jsou vejce, luštěniny, listová zelenina, červené maso a vnitřnosti. Jeho obsah v MM není závislý na příjmu kojící matky, ale nedostatek železa může u matky způsobit anemii.

Pro normální tělesný i duševní vývoj dítěte, ale i pro správnou funkci štítné žlázy u matky je nutný dostatečný přísun *jódu*. Při jeho nedostatku je ovlivněn nejen vývoj dítěte, ale zároveň se zvyšuje jeho náchylnost k infekcím. Množství v MM je zcela závislé na příjmu ve stravě. Doporučuje se konzumace mořských ryb a ostatních plodů moře, ovoce, zeleniny, obilovin, masa a mléčných výrobků, kde je jód nejvíce obsažen.

Dále je nutné, aby se již v druhé polovině těhotenství zvýšil příjem *vápníku* (Ca), protože kojení způsobuje jeho úbytek v kostní hmotě. Pro plod je důležitý pro stavbu kostí, zubů, činnost srdečního svalu a srážení krve. Nejlepší zdroj jsou mléko a mléčné výrobky, maso a zelenina. Pro jeho vstřebávání a metabolismus je důležitý *vitamín D*. Společně jsou prevencí křivice u novorozenců a osteomalacie u matek. Hlavní zdroj vitamínu D je především slunce a pobyt na něm zajistí jeho syntézu v kůži. Dále jsou to ryby, rybí olej, vejce, máslo, margarín a mléko.

Aby stimulace imunitních funkcí, odolnost proti infekcím zažívacího a dýchacího ústrojí novorozence byla správná, je potřebný příjem *vitamínu A*, který je obsažen v červeném mase, játrech, vejcích, mrkvi a rajčatech. Pro dítě znamená kojení prevenci nedostatku vitamínu A, protože kolostrum je na tento vitamín nejbohatší.

Období laktace je náročné na spotřebu *kyseliny listové* u matky, protože množství kyseliny listové je bráno na úkor matčiných zásob. Kojící žena by proto do svého jídelníčku měla zařadit zeleninu jako je brokolice, kapustu, chřest, špenát, dále ořechy, luštěniny, celozrnné pečivo, vejce, pivovarské kvasnice a z ovoce banány a pomeranče. Měla by ale mít na paměti, že varem se kyselina listová ničí.

Denní příjem *vitamínu C* je důležitý, protože není ukládán do zásob, jeho absorpci snižuje kouření a je ničen tepelnou úpravou. Funkce vitamínu C jsou podpora obranyschopnosti organismu, prevence aterosklerózy, účastní se krvetvorby a tvorbu kolagenního vaziva.

Zinek, prvek membrán buněk, se uplatňuje při dělení buněk. Je proto důležitý pro růst a vývoj organismu. Zinek je obsažen v játrech, masu, rybách, ledvinách, v mléce a ořechách. Pokud má matka nedostatečné množství zinku, projeví se to zejména lámavostí nehtů, vypadáváním vlasů a v některých případech až nechutenstvím.

V prvních dnech matka musí myslet na to, že vše, co přijme, přechází do MM. Jako například alkohol, kofein nebo nikotin. V minulosti se alkohol dokonce kojícím matkám doporučoval jako podpora laktace, ale přináší spíše negativa tím, že ovlivňuje dítě

přímo, tlumí ho a způsobuje mu poruchy spánku. Kofein, který se vyskytuje zejména v kávě a čaji a je vylučován do MM, zase stimuluje nervový systém. Pokud ho matka přijímá ve vysoké míře, může to způsobit u kojence neklid, podrážděnost a poruchy spánku.

U matek kuřáček může být nízký objem mléka a poté zpomalený růst dítěte. Hladina nikotinu v MM je vyšší než v krvi matky, ovlivňuje činnost trávicího traktu, což se může projevit špatným sáním nebo zvracením. Dále se u dětí kuřáček objevuje častěji novorozenecká žloutenka, abstinenční příznaky, infekce dýchacích cest, záněty středouší, alergie a syndrom náhlého úmrtí. Pokud matka chce přestat kouřit, jsou kontraindikovány nikotinové náplasti a žvýkačky. Když nechce, měla by kouření omezit na 5 cigaret denně a kouřit těsně po kojení (6, 9, 30, 35).

1.4 Kojení

Kromě hormonů jsou další faktory, které ovlivňují laktaci. Je to psychika matky a časté a volné přikládání kojence k prsu. Přikládání musí být správné, pohodlné a přirozené pro matku i dítě. Dalo by se říci, že zde platí zákon „ nabídky a poptávky “. Čím více se dítě přikládá a je hladové, tím více se tvoří mléko. Pokud je spokojené dítě, je spokojená i matka.

„Tvorba mléka je jedním ze zázraků, jimiž nás příroda obdařila a uvádí v úžas dokonalostí a účelností (27,s. 606).“ Množství mléka, které kojeneček vypije, závisí na jeho spotřebě a prospívání. To je pravidelné přibývání na váze, ale také spokojenost dítěte.

V situacích, kdy dítě nemůže být z různých příčin kojeno, se krmí náhražkami mateřského mléka, což jsou umělé výživy. Ty by se měly svým složením podobat mateřskému mléku a i když jejich dostupnost a bezpečnost může zabezpečit správný růst a vývoj dítěte, nikdy nebudou plnohodnotnou stravou, ale spíše jen náhražkou.

Nemůžou totiž obsahovat živé buňky a jiné faktory, které přispívají ke správné obranyschopnosti, růstu atd.

V prvních dnech je MM velice řídké a nazývá se mlezivo neboli kolostrum. Je důležité zejména pro obranyschopnost dítěte spíše než pro na výživu. Množství prvotního MM je jen několik málo mililitrů, ale i toto minimum pro začátek stačí. Okolo třetího dne se tvorba mléka zvyšuje, matka to cítí na svých prsou, které jsou horké, citlivé a těžké. Tento stav trvá 12-24 hodin a vyžaduje kojít nebo prsy odstříkávat, aby se matce ulevilo. Většina novorozenců ztrácí své zásoby, které si nashromáždili v děloze, zároveň jim odchází smolka, a proto je zcela normální úbytek na váze pod porodní hmotnost je zcela normální. Díky neustálému kontaktu s matkou a neomezenému kojení se živiny a obranné látky neomezeně doplňují.

Aby kojení bylo úspěšné, musí se dodržovat stanovené zásady. První přiložení k prsu by mělo proběhnout do 30 ti minut a maximálně 2 hodiny po porodu z důvodu včasného zahájení laktace. Při tomto prvním přiložení by se dítěti nemělo pomáhat, protože dítě má vyvinutý hledací reflex. Protože ze začátku musí být novorozenec kojen stejně v noci jako přes den, doporučuje se plný rooming – in, kdy je dítě neustále v kontaktu s matkou. Pokud matka často váží dítě před i po kojení, může ji to velice stresovat a tím způsobit nedostatek mléka. Když se matka a dítě často dotýkají, ve smyslu kůže na kůži, je dítě klidné a méně pláče. A poslední zásada se týká dokrmování dítěte. Ve chvílích, kdy je nutné dítě dokrmovat, doporučuje se využívat alternativních metod, jako je kádinka, stříkačka nebo využití lžičky a ne lahviček, protože tím se negativně ovlivňuje sání z prsu (3, 4, 10, 27, 35, 36).

1.4.1 Příprava na kojení

Kojení může vypadat jako přirozená a bezproblémová věc, ke které není potřeba jakákoliv příprava. Ale opak je pravdou.

Informace, které matka získá již v těhotenství, napomáhají ke snížení stresových situací vzniklých nevědomostí. I nepatrné vědomosti, které matka má, je schopna praktikovat nejen již při prvním přiložení, ale i v budoucnu. Pokud nastane určitý problém s kojením, je její situace mnohem lehčí, byla na to připravená a zná řešení. K získání základních znalostí ohledně kojení přispívají v dnešní době tak rozšířené předporodní kurzy. Tyto kurzy většinou vede zkušená porodní asistentka (PA), která zároveň může být i laktační poradkyní (LP). Maminky tedy ví, kam se mohou kdykoliv obrátit. Téma kojení je zde probíráno jak teoreticky, tak i s praktickou ukázkou, kde si maminka může vyzkoušet různé polohy při kojení a zároveň je zde praktikována manipulace s odsávačkou MM. PA vedoucí předporodní kurzy seznámí matky se správnou hygienou a péčí o prsa. Vysvětluje jim, že se nedoporučuje přílišná hygiena prsou v průběhu těhotenství. Není vhodné časté používání sprchových gelů nebo tělových balzámů. Díky tomu se ničí běžná kožní flora na povrchu kůže a dvorec s bradavkou se tak stávají citlivějšími na mechanické podráždění. Pokud se matka rozhodne pro používání masážních olejů na lepší prokrvení tkáně prsu, musí být poučena o nutnosti vynechání oblasti dvorce a bradavky ze stejného důvodu.

Největší pozornost v těhotenství, co se týče kojení, je věnována bradavkám. Velké zklamání pro maminku, která chce kojit své dítě, je, když se až po porodu dozví, že se miminko nemůže k prsu dobře přisát, protože jsou bradavky ploché nebo vpáčené. Nejlepší je, když se situace řeší už v rámci předporodních kurzů, kdy PA poučí matky o vpáčených nebo plochých bradavkách a také o tom, jak můžou již v těhotenství správně pečovat o prsa, aby po porodu byly schopny kojit (doporučí jim tzv. formovače bradavek), a také jim vysvětlí výhody kojení s kloboučkem (1, 3, 17, 23, 24, 26).

1.4.2 Výhody kojení pro dítě

Největší výhoda kojení spočívá v prevenci infekcí horních cest dýchacích, močových cest a zažívacího ústrojí. Pokud ale přeci jen nějaká infekce vznikne, její průběh je lehký a není nutná hospitalizace. Odolnost proti nemocem je způsobena obsahem obranných látek v MM. Dalo by se říci, že kojenec je odolný zejména proti infekcím, které prodělala matka. Aby obrana byla dokonalá, musí být přítomny i živé buňky, které dítě dostane z prsu matky s mlékem, nebo je organismus musí vytvořit sám. Obsah živých, obranných buněk a protilátek, které jsou důležité zejména v prvních měsících, se v průběhu kojení mění. Ochrana organismu díky MM trvá déle než vlastní kojení. Je známo, že i po několika letech jsou kojené děti lépe chráněny před záněty žaludku a střev. Stejně je to i s výskytem diabetu mellitu (DM), který je výrazně nižší než u nekojených dětí. Dále se díky kojení snižuje i výskyt poruch příjmu potravy, jako je nechutenství, mentální anorexie, bulimie nebo naopak obezity.

Například množství cholesterolu v MM zajišťuje jeho využití a odbourávání při látkové výměně v dospělosti. Obsah vápníku ovlivňuje sílu kostí a ostatní látky obsažené v MM příznivě ovlivňují centrální nervový systém a smyslové orgány dítěte.

Největší přínos kojení spočívá v podpoře vzájemného vztahu dítěte a matky. Díky úzkému kontaktu v dostatečném čase se kojené děti nebojí být samy (6, 10, 26, 27, 28).

1.4.3 Výhody kojení pro matku

Včasná přiložení k prsu a sání způsobuje, že stoupá hladina prolaktinu a oxytocinu v krvi matky, a díky tomu se začne děloha stahovat. Její zavinutí je poté mnohem rychlejší a krevní ztráta je mnohem nižší, což snižuje i pravděpodobnost chudokrevnosti v poporodním období. Díky kojení se snižuje riziko rakoviny prsu před menopauzou a rakoviny ovarií a to dokonce i u žen, které kojily minimálně 2 měsíce.

Dále se snižuje riziko vzniku osteoporózy, což je způsobeno díky dobrému metabolismu vápníku a fosforu. A velkou výhodou vidí matky v rychlejší ztrátě hmotnosti a také v tom, že MM mají neustále při sobě a v podstatě nestojí žádné finance (6, 10, 26, 27).

1.4.4 První přiložení k prsu

První přiložení k prsu by mělo být do 30 ti min. po porodu, maximálně však do 2 hod. Důležité je to z důvodu, že organismus matky v této době velmi intenzivně reaguje na sání. Prolaktin a oxytocin několika násobně stoupá a proto WHO doporučuje položit matce dítě na hrud' ihned po porodu. Důležitý je kontakt kůže na kůži, protože matka je nejlepší zdroj tepla. Dítě musí být v teple a v suchu, nejlépe pod teplou příkrývkou. Pokud se dítě k prsu přisaje, je to známka správné poporodní adaptace a jeho zdraví. Nejprve může prs pouze olizovat a čekat, není vhodné příliš na dítě spěchat. Jsou ale kojenci, kteří mají chuť poprvé pít, jiní naopak tuto chuť nemají. Je zapotřebí matku předem informovat, že první přiložení nemusí žaludek naplnit a tím zasytit, ale že umožňuje se s dítětem především pomazlit, seznámit a zároveň dodat malé množství mleziva (6, 27, 35).

1.5 Technika kojení

Naučení a následné zvládnutí techniky kojení je jeden ze základních úkolů všech porodnic. To je předpoklad pro dlouhodobé kojení, zvyšuje se tím sebedůvěra každé ženy v období kojení. V technice kojení jsou zahrnuty zásady, které kojení vyžaduje. Aby kojení bylo správné, efektivní, bezbolestné a dlouhodobé, je nutné se jimi řídit. Především si matka i dítě musí vytvořit vlastní techniku, protože všechny děti jsou rozdílné.

Důležité je umět *prs správně uchopit*. Správné držení prsu spočívá v tom, že prsty jsou pod prsem tak, že celý prs podpírají a palec je položen nad dvorcem, aby dítě svými ústy mohlo uchopit co největší část dvorce (viz příloha č. 4). Při kojení nezáleží v jaké poloze matka kojí, zda je v polosedu, v leže, na boku nebo zádech, hlavní je, aby byla uvolněná. Platí zde pravidlo, že *poloha při kojení* se přizpůsobuje matce, ne dítěti. Pokud se matka při kojení necítí dobře, má to vliv na průběh celého procesu, který trvá v průměru několik desítek minut a to by měla mít každá kojící žena na mysli. Při nepohodlné poloze mohou být ramenní a mezilopatkové svaly napjaté, což může způsobit snížené uvolnění MM.

Správná poloha dítěte u matky je taková, že se svým břichem musí dotýkat břicha matky. V těsném kontaktu s matčinou kůží prsa je i brada a nos dítěte, který je při správné poloze do něj zabořen. Některé matky ale prso od nosu odtahují, protože mají pocit, že miminko udusí. Tím změní polohu bradavky v ústech, stěžují sání dítěte a také je zde riziko vzniku ragád.

Matka přitahuje druhou rukou kojence k sobě a tím zajišťuje těsný kontakt, převede okolo úst nebo to samé provede prstem. Dítě poté doširoka otevře ústa, jako když zívá, a matka mu vloží co největší část prsu tak, aby na dolní dásni byl položený jazyk, který vytvoří jakýsi pohárek a horní i dolní ret byl ohrnut ven.

Rychlost sání je zpočátku vysoká, po chvíli se zpomalí a dítě polyká. Při sání je bradavka s dvorcem stlačována dásněmi a protahována k zadní části dutiny ústní. Tento tlak zároveň způsobuje, že je mléko v prsu posunováno směrem k bradavce. *Frekvence kojení* v prvních dnech by měla být po 3. - 4 hodinách a kdykoliv dítě projeví zájem. Zde platí, že čím více a déle se kojí, tím více se vytvoří mléka. Během jednoho krmení se doporučuje kojení z obou prsou, aby se obě žlázy stimulovala stejně.

Pokud kojení matku bolí, bradavka je po kojení oploštělá a odřená, je to vždy způsobeno nesprávnou technikou (1, 6, 10, 35, 36).

1.5.1 Polohy při kojení

Matka své dítě kojí několikrát za den, proto je důležité, aby byla v pohodlné a uvolněné poloze. K tomu slouží složené deky, polštáře nebo speciální polštáře ke kojení, které mají tvar podkovy, vytváří oporu pro ruce, záda, krk, ale i kolena a chodidla. Ze začátku matka většinou kojí pouze v jedné poloze, ale později, když už se cítí jistěji, zkusí i jiné (Příloha 5). Změna poloh je důležitá, protože čelist a jazyk dítěte nezatěžují tkáň bradavky na stejném místě a prso není vyprazdňováno pouze z jedné části, což je prevencí pro retence MM (viz kapitola Problémy při kojení)

Nejčastěji volenou polohou krátce po porodu je *poloha vleže na boku* jak matky, tak i dítěte. Aby se vyrovnala poloha hlavy a výše ramen, je dobré, aby si matka podložila hlavu polštářem. Záda jsou lehce prohnutá a dítě leží v ohbí paže. Horní končetina nesmí být ve výšce nad úroveň ramene, nebo se opírat o loket.

Poloha v sedě, je volená matkami, které nemají poporodní poranění. Matka sedí se svěšenými končetinami, tak aby chodidla podpírala stolička, jinak se objevují otoky dolních končetin. Hlavička miminka je v ohbí paže, předloktí podpírá záda a matčiny prsty jsou na hýždích nebo stehnu miminka. Vhodné je použít polštář, který má uložený ze strany tak, aby podpíral loket. Druhou rukou si může matka přidržovat prs. Dítě svou spodní rukou objímá pas matky. Ale protože některé matky mohou mít po porodu epiziotomii a sezení na ní může způsobit bolest, doporučuje se využít nafukovací kruh do vody a při kojení na něm sedět.

Aby i rodičky, u kterých porod proběhl císařským řezem, mohly bezbolestně kojít, využívá se *poloha v polosedě s podloženými končetinami*. Zároveň se doporučuje položit na břicho polštář, který tak brání tlaku na jizvu. Další polštář podpírá dolní končetiny pod kolena. Matka dítě drží v náručí jako u polohy vsedě. Další poloha, která je vhodná pro matky po císařském řezu nebo u dětí, které se špatně přisávají, je *vleže na zádech nebo fotbalové, boční držení*. Tuto polohu volí i ženy, která mají větší poprsí nebo ploché bradavky. Princip této polohy spočívá v tom, že matka má dítě položené podél boku na předloktí, rukou podpírá pouze ramínka a prsty podpírají hlavičku.

U nedonošených dětí, nebo dětí, které se špatně přisávají, se doporučuje *poloha tanečnicka*. Dítě leží na předloktí matky a ruka podpírající prs je na stejné straně. Ze stejného důvodu je vhodná *poloha vzpřímená*, kdy dítě sedí obkročmo na matčině dolní končetině, ta jednou rukou drží dítě tak, že podpírá hlavu a krk, druhou rukou si matka drží prs. Při kojení z levého prsu dítě drží levá ruka a naopak (9, 16, 30, 35).

1.6 Péče o prsa během kojení

O správné péči o prsa informuje matku porodní asistentka (PA), která vede předporodní kurzy nebo laktační poradkyně (LP). Pokud matka žádné kurzy nenavštivovala, je se správnou péčí seznámena při pobytu v porodnici od porodních asistentek pracujících na oddělení šestinedělí. Pozornost je věnována především hygieně. Prsa by měla být neustále v čistotě a suchu. K tomu v současné době přispívá používání absorpčních vložek, které maminka nosí v podprsence. Vložky mohou být jednorázové nebo látkové. Jednorázové vložky plní funkci na způsob menstruačních vložek, kdy mléko, které vyteče z prsou, se ihned uvnitř vložky změní v gel. Tím je zajištěno, že prsa jsou neustále v suchu. Látkové vložky jsou určeny pro opakované nošení a jsou vhodné pro užití v domácím prostředí. Na prsa nepoužíváme žádná sprchová mýdla, pouze čistou vodu. Používání mýdel může narušit ochranný filtr pokožky a dvorec s bradavkou jsou pak citlivější na mechanické poškození. Výjimku představují pouze speciální pečující masti, které jsou určeny k péči o bradavky jako je Bepanthen nebo PureLan. Tyto masti není nutné před kojením smývat, jsou bez příchutě a nenarušují tedy chuť mateřského mléka. Nanášejí se vždy po kojení a nechávají se lehce vstřebat do pokožky.

Dále LP matce vysvětlí, že v prvních týdnech laktace jsou prsa prokrvená, plná a zvětšená, a proto je vhodné provádět masáž prsů. Pokud je masáž citlivá a příjemná, je zároveň užitečná. Ovlivňuje totiž nástup tvorby mléka a ten není poté pro matku tak dramatický a prudký. Tuto masáž LP názorně matce ukáže a ta ji poté může provádět sama. Vhodné je, aby si PA ověřila, zda matka masáž provádí správným způsobem tak,

že ji pozoruje během výkonu. Princip této masáže spočívá v tom, že se provádí oběma rukama, které jsou kolem prsu a přejíždějí od hrudníku až k prsnímu dvorci. Některým matkám vyhovuje spíše masáž konečky prstů, která je podobná masáži hlavy při umývání vlasů.

Další masáž, kterou LP může matku naučit, je masáž mléčných žláz dle Chele Marmetové. Tato masáž uvolňuje a otevírá mlékovody. Zde se vyvíjí mírný tlak na tkáň, který se provádí dvěma až třemi konečky prstů kroužícími na místě. Postupuje kousek po kousku, dokud nepromasíruje celý prs kolem dokola. Začíná se na hrudníku, kde prs začíná, a spirálovitými pohyby se končí u prsního dvorce. Pokud při pohybu matka ucítí zatvrdlinku, tak na tomto místě zůstane déle a jemnými tahy místo promasíruje. Důležité je, aby tato masáž nebolela. Při pocitu plnosti prsou je vhodné i jemné vibrování konečky prstů, zejména pokud je mlékovod ucpaný. Celá masáž končí předklonem a jemným třesem prsů.

Aby všechny tyto masáže byly příjemné, doporučuje se využívat masážní oleje jako je čistý třezalkový olej, který prs prohřeje a povzbudí funkci prsních žláz. Stejnou funkci má i fenyklový masážní olej. LP musí matce zdůraznit, že při masáži je nutné se vyhnout oblasti dvorce a bradavky a pokud matka jde kojit, je důležité prsa před přikládáním od oleje omýt, jinak dítě necítí přirozenou vůni matčiny pokožky a může prsa odmítat (10, 26, 35).

1.7 Problémy při kojení ze strany matky

Většina potíží při kojení je výsledkem nejen nesprávné informovanosti, nedostatku zkušeností a praktických dovedností matky, ale i některých zdravotníků. Všem těmto problémům je možné předejít důkladnou přípravou matky, ale i školením personálu pečující o matku a její dítě. Pro přehlednost můžeme problémy rozdělit ze strany matky a dítěte.

Ze strany matky to mohou být anatomické zvláštnosti. Velikost prsou je dána množstvím tukové a ne žlázové tkáně, nelze tedy odhadnout, zda žena s velkými prsy bude zdatně kojít, nebo naopak. Pokud žena udává, že se její prsy jak v těhotenství, tak i po porodu, nezměnily, může mít žlázové tkáně opravdu méně. Ale jedná se spíše o situaci vzácnou.

Dále se pozornost zaměřuje na tvar bradavek. Máme tři typy bradavek – normálního tvaru, plochou a vpáčenou. Ke zjištění tvaru slouží test vytažitelnosti, kdy se bradavka chytí mezi palec a ukazovák a mírným tahem se vytáhne. Nebo jen lehké podráždění by mělo způsobit, že bradavka vystoupí nad povrch dvorce. Plochost bradavek nebo špatná vytažitelnost je způsobena vrozeně krátkým vazivem, které zajišťuje přitažitelnost k hrudní stěně. V tomto případě je vhodná prevence, kdy by každé těhotné ženě měla být prsa prohlédnuta v těhotenské poradně nebo i na předporodních kurzech, kde je kojení přednášeno. Pokud jsou *bradavky ploché* (při podráždění splývají s dvorcem), je možnost je formovat do přijatelnějšího tvaru a to již od 6. měsíce. Tah, který umožňuje prodloužení zkráceného vaziva, musí být dlouhodobý a stálý, ruční povytahování bradavky často nestačí. Tomu napomáhají formovače bradavek, které jsou různého tvaru, velikosti a mechanismu. Nejvyužívanější jsou misky z umělé hmoty a silikonu. Velikost misky odpovídá velikosti dvorce. Část, která přiléhá k prsu, je ze silikonu, je poddajná a uprostřed má otvor ve velikosti bradavky, zevní část je umělohmotná a perforovaná, což umožňuje neustálou cirkulaci vzduchu. Formovač vytváří mírný tlak na svaly dvorce, a to způsobuje erekci bradavky. Nosí se volně v podprsence několik hodin denně a ke konci těhotenství již po celý den. Doporučuje se i použití formovačů během kojení, podle stavu bradavky, stačí 30 minut před kojením. Dále k lepšímu kojení přispívají i kloboučky ke kojení vyrobené ze silikonu. Jsou různého tvaru, buď klobouček zakrývá celý dvorec, nebo jen jeho část. Matka si může vybrat z velikostí S, M, L. Vhodné je, aby si je maminky přinesly do porodnice. Dítě si ihned zvyká na jeden typ kloboučků. Plochost bradavky může nastat i v případě, že se prsa nalijí. Potom je vhodné prsa před kojením odstříkat, aby dvorec změkkl.

Další obtíží, která je spojená s bradavkami, jsou *ragády*, *neboli trhliny*. Nejčastější příčiny jsou: nesprávná technika kojení, nesprávné užívání odsávačky MM, špatné přiložení nebo sání dítěte, nůžkový úchop prsa (kdy matka drží prs mezi ukazovákem a prostředníkem a dítě nemůže uchopit co největší část dvorce) nebo odtahování prsa od nosu dítěte. Dále je to překážka mezi matkou a dítětem, což může být spodní ruka dítěte, zavinovačka nebo přikrývka. Často opomíjená příčina je vlhká bradavka, kterou způsobuje, že po kojení matka nenechá bradavku oschnout na vzduchu a ihned přiloží vložku do podprsenky nebo nevhodně volená podprsenka, která může mít šev přímo přes bradavku a ten ji neustále dráždí. Poranění horní části bradavky způsobují nesprávné přiložení, příliš nalitá prsa, nebo že dítě při sání zvedá jazyk, jež brání bradavce, aby byla v zadní části úst. Poranění na dolní části bradavky je způsobeno ocucáváním spodního rtu během sání a krátká podjazyková uzdička u dítěte.

Podle místa poškození se následně odvíjí léčba. Ze všeho nejdůležitější je prevence. Ta spočívá v tom, že LP naučí matku správnou techniku kojení a péči o prsa již v těhotenství na předporodních kurzech nebo až v porodnici. Základem je zjištění poškození bradavek. Díky tomu se pozornost LP zaměří na úpravu techniky kojení, jako je správné držení prsa, přikládání dítěte a poloha při kojení. Pokud je problémem příliš nalitý dvorec, doporučí LP před přikládáním mírně odsát MM rukou nebo odsávačkou MM, aby se prs s dvorcem uvolnil. Při přikládání se jako první nabízí zdravý prs a poté se pokračuje v kojení z poškozeného. LP ukáže matce vhodnou polohu miminka, která se přizpůsobuje podle místa, kde je ragáda. Ragáda by měla být v koutku úst, neboť zde není tak mechanicky drážděna. Po kojení se doporučuje rozetřít na bradavce pár kapek MM nebo použít hojící mast (např. Bepanthen). Vhodné je klást matce na mysl, aby nechala bradavku malou chvíli větrat na čerstvém vzduchu. Veliký přínos v léčbě ragád je využití chráničů bradavek. Jsou to silikonové misky, které mají perforovaný povrch a které zajišťují neustálou cirkulaci, což umožňuje rychlejší hojení.

Při léčbě je možno užívat homeopatika. Podle charakteru poranění LP určí, který typ homeopatik by byl nejvhodnější. Mezi dvě nejznámější a nejvíce užívané patří Graphites 15CH, který léčí mokvající praskliny, z nichž vytéká sekret podobný medu.

Barvu má žlutohnědou, je lepkavý a často přilne ke spodnímu prádlu. Aplikuje se 5 granulí 2 – 3x denně podle množství sekretu. Homeopatikum druhé volby je *Nitricum acidum 9CH* hojící praskliny, jež jsou hluboké, mírně krvácejí; matka v tomto případě udává bodavou bolest při kojení. Užívání je 5 granulí 2 – 3x denně podle akutnosti stavu.

Dalším problémem může být *pozdní nástup tvorby mléka*, což je situace, kdy matka nezačala plně kojit do 5. dne po porodu. Příčiny mohou být oddělení matky a dítěte, např. nutný pobyt v inkubátoru, podávání kyslíku, nebo nemoc dítěte. Dalšími důvody je v některých případech nemocniční prostředí, které může být pro matku stresující, psychika matky nebo způsob porodu. V této situaci má porodní asistentka nebo laktační poradkyně nezastupitelnou funkci. Především je důležité, aby matku poučila o tomto problému, povzbuzovala ji a zvyšovala její sebedůvěru. Informuje ji o nutnosti většího příjmu tekutin, pomáhá ji při přikládání dítěte, pozoruje, zda je technika kojení správná. Pokud nepoužívá matka správnou techniku kojení, LP odstraní problém a poučí matku o stimulaci bradavek. To znamená, že matka musí dítě přikládat častěji, kojit 10 – 12x za den, prsy během kojení 4x vystřídat. Naučí ji jak správně pracovat s odsávačkou mateřského mléka a poté matka 8 – 10 x mezi kojením odsává. Jako alternativu může doporučit užití homeopatik. Většinou i díky personálu se situace vyřeší, než matka a dítě opustí nemocnici a pokud ne, má možnost kontaktovat terénní laktační poradkyni, na kterou se může kdykoliv obrátit.

Více jak polovina maminek se setká s problémem, který se většinou objevuje 2. – 4. den po porodu, a to je *bolestivé nalití prsou*. Je způsobeno zvýšenou tvorbou MM. Projevuje se tím, že prsy jsou zduřené, bolestivé, horké a tvrdé. Tato změna nemusí být tolik rapidní, pokud matka průběžně přikládá své dítě již od prvního dne. Dobré je matku předem upozornit, že tento problém může nastat a že je to pouze přechodná záležitost, která může trvat pouze jeden den. Tím je na vše psychicky připravená a zvládá vše s větším klidem. Základ je matku naučit správné péči o prsa. Poučit ji, že před kojením je vhodné prsa nejprve nahřát ve sprše a při tom ukázat masáž prsou, aby se mléko lépe uvolnilo. Je-li také nalitý dvorec, je vhodné využít odsávačku mateřského

mléka a odstříkat minimální množství MM na jeho změknutí, aby se dítě mohlo lépe přisát. Pokud je po kojení prs stále zduřelý a tvrdý, pomocí odsávačky MM se prs odsaje. Důležité je matku poučit, že odsávání se provádí pouze do pocitu úlevy a ne dokud mléko odtéká. Aby se zmírnily otok a horkost prsů, je vhodné mezi jednotlivými kojeními přikládat studený obklad, který LP zajistí pomocí gelových polštářků, které je možno skladovat v lednici.

Retence mléka nebo ucpaný mlékovod je potíží, která se často zaměňuje s mastitidou, tedy zánětem prsu. Příčina retence je způsobena chybami v technice kojení, jako je časté střídání prsou při jednom kojení (pak není možné, aby se zcela vyprázdnila), odtahování prsu od nosu dítěte (tím se zastaví tok mléka), dále dlouhé intervaly mezi jednotlivými kojeními nebo příliš těsná podprsenka. Tento problém se projeví zarudlou tvrdou skvrnkou, která na dotek bolí jako modřina a je horká. Někdy se u žen vyskytne teplota. V tomto případě je možné použít antipyretika, kdy se doporučuje Paralen nebo Brufen. V první řadě je nutné upravit techniku kojení, jako přiložení, sání a polohu při kojení. Důležité je opět klást důraz na to, aby poloha byl taková, že brada dítěte směřuje k postižené části prsa, protože z té části se pak prs vyprazdňuje. Vhodné je prsa před kojením nahřát ve sprše a promasírovat. Dobré je zajistit mezi jednotlivými kojeními studené obklady nebo obklad z tvarohu. Pokud se prso po kojení zcela nevyprázdní a zatvrdlina přetrvává, matka použije odsávačku MM a mléko do úlevy odsaje. Při retenci mléka se nepřestává kojít.

Stejně projevy má *mastitida*, tedy zánět prsu, s výjimkou, že tento problém doprovází vysoké teploty nad 37,8 °C – 38,5 °C a celková schvácenost maminky. Tento stav vzniká náhle a je způsobený bakteriemi nebo plísněmi. Častěji je postižen pouze jeden prs a vyskytuje se nejčastěji okolo 3. týdne po porodu. V začátcích příznaků může matka kontaktovat laktační poradkyni, ta se zaměří na úpravu techniky, doporučí přikládání studených a teplých obkladů před kojením. Dále ji poučí o důležitosti dostatečného příjmu tekutin, doporučí jí užití antipyretik a rodinu požádá o zajištění klidu pro matku. Pokud teploty po užití antipyretik neklesnou, matka musí navštívit svého obvodního gynekologa, který ji předepíše ATB. Důležité je matku ujistit, že nemá

přestávat kojit i z postiženého prsa. Vždy se začíná u zdravého prsu a v polovině kojení se přechází k prsu „postiženému“. Pokud dítě prs odmítá, je třeba prs odstříkat (tentokrát do úplného vyprázdnění). I zde je možnost užití homeopatik, které se opět liší podle příznaků. Dávkování je ve všech případech stejné, 5 granulí 2krát – 5krát denně nebo podle akutnosti stavu. Belladonna 9CH snižuje překrvení, horkost v místě zánětu, když matka pociťuje tepání v místě zánětu a zvýšenou citlivost na dotek. Vhodná je i kombinace s Apis mellifica 15CH, která se užívá v situacích, kdy matka cítí úlevu v místě zánětu při studeném obkladu. Dále je vhodné další homeopatikum jako je Bryonia 9CH, který se aplikuje při bolestivosti nalitých prsou, zvláště při otřesech (chůze ze schodů). Aby se tato bolest nalitých prsou při chůzi zmírnila, musí si matka prsy přidržovat nebo nosí velmi těsnou podprsenku. Protože tento problém může být pro matku velice bolestivý a hlavně stresující, je důležité ji především psychicky podporovat a povzbuzovat, aby v kojení nepřestávala.

Mezi méně časté problémy se řadí *spasmus vývodu*. Ten je způsobený nadbytkem mléka, které rychle protéká mlékovodem a tím způsobí křeč (spasmus). Projeví se ostrou bolestí v hloubce prsa, která vystřeluje až k lopatkám a pocitem přeplněnosti. Aby LP mohla matce pomoci, je důležité vědět, kdy se spasmus objevuje. Pokud se objevuje během kojení, může matka po kojení MM odsát, ale pokud se objevuje mezi, dítě přikládá častěji nebo opět odsává. Tento problém vymizí nejpozději do 3. měsíce. Spadá sem i *silný spouštěcí reflex* projevující se bolestí pouze na začátku kojení, který s postupem času slábne. Při kojení LP matku upozorní, že je vhodné pouze prodýchat a snažit se relaxovat.

Slabý vypuzovací reflex je opak silného, kdy je proces uvolňování a tvorby mléka velice slabý. K tomuto stavu může dojít při velkém stresu, napětí a neklidu, ale také při určité nejistotě matky. Dítě je v průběhu kojení neklidné, pláče a pouští se prsu, protože musí vynaložit velké úsilí, aby se mléko spustilo. I v tomto případě se doporučuje prso před kojením nahřát a krouživými pohyby promasírovat.

Dále se u některých matek může vyskytovat *přidatná mléčná žláza*, což je žláza mimo oblast prsa, nejčastější místo výskytu je podpaží. Tento problém nezpůsobuje větší potíže, spíše je pro matky náročnější po psychické stránce. Žláza se zmenšuje postupně, jak se prsa vyprazdňují. Vhodné je užití studených obkladů pomocí gelových polštářků a v tomto případě se MM neodstříkává.

Problémy, které jsou způsobeny především ze strany dítěte jsou *blednoucí bradavka a plísňová infekce* (soor). První případ bývá způsobený silným stiskem bradavky při každém polknutí, čímž se v ní porušuje krevní oběh. Matka pocítuje silnou bolest i při lehkém tlaku, která může přetrvávat i hodiny po kojení. Svým stiskem dítě brání odtoku mléka, a proto nemusí přibývat na váze. V tomto případě LP matce doporučí, aby mléko odsávala a dítě krmila alternativní metodou, jako je krmení pomocí injekční stříkačky, dokud silný „ kousací “ reflex neustoupí. Dále je to plísňová infekce (soor). Toto onemocnění může způsobit užívání ATB dítětem nebo přítomnost kvasinek v ústech dítěte. Projeví se pálením bradavky mezi kojením, bolestí při dotyku. Hlavní příznak, na který se LP zaměří, jsou červené skvrnky, které se olupují; u dítěte jsou to bílé povlázky na sliznici úst. Nutná je jak léčba dítěte, tak i matky. Základem je důkladná hygiena prsou – častější výměna vložek v podprsence nebo ji LP může doporučit chrániče bradavek, které mají perforovanou vnější část, neustále zde tedy cirkuluje vzduch, a protiplísňovou terapii (jako je například Canesten mast). Tuto mast je ale důležité před kojením smýt z bradavky, aby se dítěti nedostala do úst. Dále LP matce ukáže, jak správně má potírat sliznici úst dítěte genciánovou violetí, která tuto plísňovou infekci velice dobře léčí.

V současné době se mezi těhotnými maminkami objevují i ty, které prodělaly různé operace prsů. Pokud matka prodělala jakýkoliv chirurgický zákrok na prsu, může to u ní způsobovat bolest, sníženou citlivost v oblasti bradavky, a pokud byly porušeny vývody nebo nervová zakončení, tak i nemožnost vyprazdňování mléka. Je nutné zastavit laktaci v prsu a kojit pouze ze zdravého.

Co se týče plastických operací, je rozdíl mezi zmenšováním prsou nebo prsními implantáty. U *zmenšovacích operací* je matka poučena, že není nutné zastavovat laktaci, pokud při operaci bylo ponecháno dostatek žlázoové tkáně, pak kojení není problém. Také závisí, zda při výkonu nebyla odstraněna bradavka, a tak přerušena její nervová zakončení. Jediným řešením je kojení zkusit. Zda je nutný příkrm matka pozná, pokud dítě dostatečně neprospívá, po kojení pláče a má málo pomočených plen – to je pak známka nedostatku mléka. *Prsní implantáty* překážku v kojení nevytváří. Zákrok je většinou proveden bez porušení bradavky, dvorce, vývodného systému i žlázoové tkáně. Jediný problém může implantát způsobit tím, že může zabránit odtoku MM z některých částí, na což je dobré matku upozornit. Co se týká vylučování složek silikonových implantátů do MM, to zatím nebylo prokázáno (22).

V některých případech se u matek může objevit *nedostatek MM*. Nejčastější příčina je, že tvorba není dostatečně stimulována, nebo jde o první růstové skoky dítěte, které jsou v období okolo 6. – 12. dne, mezi 6. – 8. týdnem nebo ve 3. – 4. měsíci. Jedná se pouze o záležitost přechodnou. Důležité je v těchto obdobích často kojit a nechat dítě pít, jak dlouho bude potřebovat. Dále to může být způsobeno špatným sáním dítěte, nadměrnou spavostí dítěte, příkrmováním, nebo nemocí matky. LP může díky podrobné anamnéze zjistit příčinu, a poté pomůže zlepšit techniku kojení. Doporučí matce častěji přikládat a nechat dítě pít déle nebo kojit z obou prsů, aby se obě stimulovala současně. Vhodné je i dodatečně odsávat, a to v případě, že dítě pije méně než deset minut. Dále může LP využít homeopatii, například *Ricinus communis 5CH*, který podporuje tvorbu mléka. LP informuje matku o správném užívání, a to je 5 granulí 30 min před každým kojením po 3 dny a poté 5 granulí 3krát denně. Toto homeopatikum lze kombinovat s *Lac caninum 5CH* se stejným efektem a užíváním. Nemalou roli zde hraje i dostatečný příjem tekutin. U některých matek může LP využít i aromaterapii, kdy se užívají 2 kapky čistě přírodního kmínového oleje nakapaného na kostku cukru. K tomu se současně pijí čaje na podporu laktace. LP poučí matku, které byliny by v čaji měly být obsaženy, jsou to např. anýz, kopřiva, fenykl, jestřabina, koriandr a meduňka lékařská. Jedna čajová lžice se zalije 2 dcl vařící vody a louhuje se 10 minut. Denně je možné vypít až tři hrnky čaje. Pokud se laktace stabilizuje, čaj se přestane pít.

V některých případech maminky naopak trápí *nadměrná tvorba MM*. To dítěti může vytékat z úst, dítě je zahlceno, a pak může mít křeče v břiše. I matce nadbytek MM způsobuje problémy neustálým vytékáním. Řešení ze strany LP je doporučení kojit pouze z jednoho prsa, méně odsávat, v případě nutnosti pak odsávat spíše rukou a mírně snížit příjem tekutin.

Z homeopatie lze využít *Ricinus communis 30CH*. Je dobré se s matkou domluvit, zda chce laktaci pouze snížit, poté užívá 5 granulí 1krát denně; pokud se rozhodne pro zástavu laktace, užívá následně 5 granulí 3krát – 5krát denně. Na snížení množství MM má vliv i šalvějový čaj. Matka se opět musí poučit, že pije jeden až (maximálně) čtyři šálky denně, aby nedošlo k předčasnému odstavení dítěte (5, 7, 14, 26, 28, 30, 32, 35, 36).

1.7.1 Problémy při kojení ze strany dítěte

Při kojení mohou nastat i problémy ze strany dítěte. Jedná se o problémy, které jsou známé již před začátkem kojení a jsou způsobené anatomickými odchylkami u dítěte, jako je tvar úst, brady nebo obličej. V těchto případech LP matku psychicky podporuje, povzbuzuje a učí matku kojit v poloze, která se přizpůsobuje určitému problému. Dále to mohou být různá onemocnění dítěte. Z méně častých je to *rozštěp patra*. Při tomto problému je důležitá zvláště psychická podpora jak matky, tak i celé rodiny. Je vhodné, aby s matkou LP spolupracovala ihned v porodnici a plně se jí věnovala, tím si LP získá plnou důvěru matky. Díky ní se matka naučí manipulovat s odsávačkou MM, naučí se správné poloze nebo popřípadě, jak má správně používat speciální lahev pro krmení dětí s rozštěpem patra, zvané Haberman. Nejprve se doporučuje před kojením prs odstříkat kvůli lepšímu spouštěcímu reflexu. Poloha při kojení je vzpřímená, aby tkáň prsu zakrývala defekt. Dítě pak může sát a polykat, protože jazyk tiskne ke zbývajícimu patru (19).

Baby colika je stav, kdy dítě pláče více jak 3 hodiny denně nejméně 3 dny v týdnu. Tento stav se vyskytuje ve 2. - 3. týdnu života a postihuje 15 – 40 % kojenců. Nejčastěji

se objevuje po jídle, odpoledne a večer. Z jakého důvodu ještě není přesně jasné. U kojených dětí způsobuje coliku nejspíše strava matky, zvláště nadýmavé potraviny, mléko nebo citrusové plody; u nekojených intolerance proteinů nebo laktózy. Vhodné je, aby matka z jídelníčku vyloučila všechny nadýmavé potraviny a naučila se dítěti masírovat břicho. Dále by měla pít čaje z tymiánu, kmínu a fenyklu. Možné je dítěti podat kapky, které podporují peristaltiku střev dítěte (SAB simplex, Lefax) (11).

U kojeného miminka se mohou objevit různé *akutní onemocnění*, jako je rýma, zánět středouší, průjem nebo zvracení. Pokud při rýmě nebo zánětu středouší má kojené dítě bolesti, které jsou vyvolané sáním, pak je vhodné MM odsávat a dítě krmit pomocí alternativních metod, jako je krmení z kádinky nebo stříkačkou. Pomoc ze strany LP je naučit matku správnému odsávání MM a krmení alternativní metodou, což někdy způsobuje problémy.

Pokud se u dítěte vyskytne *průjem*, je důležité, aby u dítěte nevznikla dehydratace, proto je matka od LP poučena, že u kojeného dítěte je normální, aby mělo několik stolic za den. Je-li stolic 12 – 16 za den a silně páchnou, doporučí ji kojit častěji. Ani při zvracení není nutné přestat kojit, spíše naopak.

V průběhu kojení může nastat obtíž, že dítě *preferuje pouze jeden prs*. To může být způsobeno rozdíly ve tvaru, velikosti prsou nebo tím, že na jedné straně může být více vývodů a proto zde mléko teče lépe a rychleji. LP informuje, že je vhodné začít kojit z oblíbené strany, a až po chvíli přesunout dítě k neoblíbenému prsu. Není nutné během kojení polohu měnit, ale pouze přesunout dítě z běžné polohy v náručí do polohy fotbalové. Pokud se tento problém objeví ihned po porodu, je LP zcela jasné, že je poloha pro dítě nepříjemná nebo bolestivá. Proto se LP soustředí na jiné příčiny, jako například ucpaný nos dítěte, infekci ucha nebo středouší, zlomeninu klíční kosti nebo zkrácené svaly na krku. Je možné dítě kojit pouze z jednoho prsu, ale matka se musí poučit, že odmítaný prs se začne postupně zmenšovat a druhý naopak zvětšovat.

Dále může být dítě *spavé*. Ke správnému naučení sání je ale zapotřebí, aby dítě bylo bdělé. Je nutné ho budit, pokud se neprobudí samo, každé 2 – 3 hodiny z důvodu

zahájení a stabilizace laktace. Proto je důležité sání dítěte 10krát – 12krát za 24 hodin. První příložená trvá okolo 20ti minut, pak teprve začne mít dítě zájem o sání. Když saje déle než 30 minut, spí poté 3 – 4 hodiny. Za tuto dobu si odpočine jak matka, tak i novorozenec. Matka je od LP poučena o tom, jak předcházet spavosti. To spočívá v časném přikládání od úplného počátku laktace. Dítě dobře prospívá a zároveň se tím snižuje výskyt novorozenecké žloutenky, která vede právě ke spavosti. Spavé dítě matka musí budít každé 2 – 3 hodiny během dne a v noci interval prodloužit na 4 hodiny a kojit minimálně 15 minut. Nejčastější otázka směřovaná na LP je, jak probudit spící dítě. LP matce vysvětlí, jakým způsobem rozliší hluboký spánek, kdy je dítě nemožné vzbudit oproti lehkému spánku, kdy se oči pod víčky pohybují, dítě provádí občasné pohyby tělíčkem a rty provádí sání. Matka dítě drží ve vzpřímené poloze a jemně s ním pohybuje, když dítě otevře oči, mluví na něj a snaží se udržet jeho pozornost. Dále zabírá hlazení od zadečku podél páteře, šimrání okolo rtů, nebo přebalení plenek a otření obličeje vlhkou žínkou. Během kojení může matka na dítě neustále mluvit nebo nabízet druhý prs.

Opakem je *křičící dítě*. Dítě pláče při pocitu hladu, bolení břicha nebo při diskomfortu, což může být hluk v okolí, teplota nebo světlo v místnosti. Dále pláč můžou způsobit některé léky, kofein, kouření nebo nervozita matky. Důležité je, aby se LP zaměřila zejména na matku, aby zvyšovala její sebedůvěru a snažila se odstranit příčiny křiku dítěte. V některých situacích pomůže zavínování dítěte, kdy jsou ramena stočena dopředu a dovnitř, ruce má dítě podél těla, je stočeno do klubíčka a nožky má přitažené k tělu (25, 28, 30, 32, 35).

1.8 Odstríkání mateřského mléka

V některých situacích je nezbytné, aby matka mléko odstříkala. Nejčastější důvody jsou nutnost oddělení matky od dítěte, nebo například retence mléka. Odřikávání je důležité pro zachování laktace. V případě nadbytečnosti mléka se matka může rozhodnout k darování odsátého MM. Pro tyto účely byly vytvořeny banky MM. Použití odsávaček MM se volí i v případě, kdy dítě slabě, nebo z nějakého důvodu špatně, saje. Odsávání je vhodné i k vytvarování bradavek s dvorcem.

Aby odsávání bylo co nejvíce efektivní, je nutné se držet určitých zásad, se kterými LP matku seznámí před i v průběhu odsávání. Důležité je rozhodnutí, zda odsávat rukou nebo využít odsávaček MM. Velice závisí na době a důvodu odsávání. Vlastní ruka je vhodná pouze pro občasné a krátkodobé užívání, jako je odsávání před kojením, pro změknutí dvorce z důvodu lepšího přisání dítěte nebo ve chvíli, kdy je matka nucena odsávat, ale zároveň není nutné si zvyšovat tvorbu MM.

Pokud je zapotřebí odsávat delší dobu, například v případech nemožnosti kojení, jako je oddělení matky a dítěte, retence MM nebo darování MM, je vhodnější používání odsávaček manuálního nebo elektrického typu. Před každým odstříkáváním mléka je bezpodmínečně nutné si pečlivě umýt ruce vodou a mýdlem (15, 30, 36).

1.8.1 Odstríkávání mléka rukou

Správná technika odstříkávání má co nejvíce napodobit přirozené sání dítětem, proto se odstříkávání rukou dává přednost. Bradavku je třeba shora a zespodu uchopit mezi palec a špičku ukazováku prsty tak, že vytvoří písmeno C. Opakovaně pak stlačujeme sinusy mléčné žlázy na rozhraní kůže a dvorce. Pokud je prso nalité, nebo velké, je nutné si ho přidržovat druhou rukou. Bradavku s dvorcem je třeba rytmicky stlačovat tak dlouho, až mléko začne odkapávat. Provádíme tzv. trojdobý pohyb – stlačit k hrudníku, stisknout, posunout palec a ukazováček. Tento pohyb se opakuje. Aby se

vyprazdňovaly různé části prsu, měníme pozici prstů. Ty se nesmí posunovat po kůži prsa, aby nedošlo k jejímu odřetí.

Před odsáváním se doporučuje prsa pečlivě nahřát a promasírovat. Masáž se provádí od vnější části krouživými pohyby a mírným tlakem špiček prstů. Postupuje se spirálovitě po celém prsu směrem k bradavce, nebo se použije hlazení a tzv. plošná masáž, kdy oběma rukama vyvíjíme mírný tlak od horní části prsu k bradavce. Na konci prsa jemně vytřepeme v předklonu.

Doba odstříkávání je asi 20 - 30 minut a prsy by se měly v jeho průběhu několikrát vystřídat – vždy, když začne proud mléka slábnout. Při nemožnosti kojení se odsává každé 3 hodiny. Odstříkávání by nemělo být bolestivé a mělo by se provádět v klidném prostředí a vždy stejným způsobem. Množství mléka, které je odsáváno, kolísá, důležité je celkové množství za 24 hod. Vzhled a barva MM se během odsávání mění tak, že přední mléko je průsvitné, namodralé a zadní mléko je smetanově bílé (15, 30, 36).

1.8.2 Odsávání mléka odsávačkou

Pro odsávání MM existují různé typy odsávaček. Jsou různého tvaru, funkce a různého finančního rozpětí. Mezi základní typy se dá řadit manuální odsávačka pístového typu. Dále máme odsávačky balónkové a pákové. Poslední typ lze rozdělit podle funkce na jednofázové, které ihned odsávají MM z prsu, a dvoufázové, které nejvíce napodobují sání dítěte. První fáze prso nejprve stimuluje, provádí krátké tahy, stejně jako dítě při přisátí. Tato fáze by měla trvat minimálně 2 – 3 minuty. Každá matka by měla být poučena, že během této doby MM nemusí z prsu odtékat. Po uplynutí tohoto času nastává druhá fáze, zde jsou tahy mnohem delší a matka může pociťovat tlak mnohem silněji. Dále jsou odsávačky elektrické, které se zapojují pomocí adapterů do sítě nebo fungují pomocí tužkových baterií. Opět mohou být jednofázové nebo dvoufázové. Tyto elektrické odsávačky, jsou sice dražší, zato u maminek oblíbenější z důvodu vyššího komfortu. Před každým užitím je nutné, aby odsávačka

byla čistá a vysterilizovaná. Důležité je odsávku správně přiložit k prsu, aby nepoškodila bradavku. Odsávání matku nesmí bolet nebo způsobovat nepříjemné pocity. V tomto případě je nutné ji odložit a přiložit znovu. Poloha při odsávání je v mírném předklonu, aby se mléko nevracelo. Vhodné je si na odsávání udělat čas, klid a pohodlí (10, 15, 24, 36).

1.8.3 Uchování a ohřívání MM

MM je možno uchovávat na přechodnou dobu. Důležité je použití správné nádoby, jako je uzavíratelná lahvička vyrobená z odolného plastu nebo speciální sběrné sáčky se zipovým uzávěrem. Všechny tyto věci by se měly označit. Odsáté MM je možno uchovávat při pokojové teplotě, která je v rozpětí 18 – 20 °C, 24 hodin. Při teplotě 4 – 5 °C, která bývá v chladničkách, až 72 hodin a v oddělené mrazničce při teplotě -18 - -20°C maximálně 4 měsíce. Mléka rozmrazujeme pouze při pokojové teplotě nebo v lednici. V žádném případě se k rozmrazování nesmí použít mikrovlnná trouba, to by MM ztratilo část důležitých složek. Doporučuje se mléko mrazit pouze v malých dávkách, protože rozmrazené mléko se nesmí znovu zamrazit. V chladničce pak může být uchováno maximálně 24 hodin, poté se musí zlikvidovat. Mléko se neskladuje, pokud je v něm příměs krve. Slévání jednotlivých dávek mléka je možné až po pečlivém zchlazení (15, 21).

1.8.4 Banka mateřského mléka (BMM)

Průkopník konzervace MM byl pražský pediatr Epstein, a to v roce 1907. V roce 1909 vznikla BMM ve Vídni. V ČR je v současné době 5 bank, a to v Hradci Králové, Mostě, Českých Budějovicích, České Lípě a v Praze – ÚPMD. V České republice je od roku 1987 zakázáno kojit dítě cizí matkou nebo krmit neošetřeným cizím mlékem podle doporučení WHO. Toto opatření je z důvodu možného přenosu HIV, proto je nutné MM, které je darované, před podáním pasterizovat. Nemocnice, kde banka mateřského

mléka funguje, musí mít vypracovanou strategii pro manipulaci a skladování. Zároveň je nutné, aby i zdravotnický personál byl pravidelně proškolen. Matky dárkyně musí mít potvrzení od svého obvodního lékaře, že jsou zdravé. Jsou vyšetřeny na HIV, HBsAg, BWR, AST, ALT, měly by mít vyšetřenou moč a stolici a proveden výtěr z krku. Mléko je rozmrazeno, pasterizováno, bakteriologicky a chemicky vyšetřeno (13, 21).

1.9 Ošetrovatelské diagnózy

Efektivní kojení 00106, je standardizovaný název situace, kdy matka, dítě i rodina jsou v období kojení dovední (18, s.166 – 167)

To znamená, že matka plně kojí bez nutnosti příkrmů a novorozenec přibývá na váze. Matka umí dítě přiložit k prsu bez problémů a cítí, že se jí stahuje děloha, což se projevuje mírnou bolestivostí v podbříšku vyvolanou vyplavováním oxytocinu. U dítěte se tento stav projevuje pravidelným sáním a polykáním. Je spokojené a zároveň je spokojená i matka. Ošetrovatelská péče je neustálá edukace ze strany laktační poradkyně, která tento stav může ještě zlepšit. Všímá si vzhledu prsou, zjišťuje základní znalosti o kojení a kontroluje správnou techniku kojení. Ujišťuje matku, že se na ni může kdykoliv obrátit, podporuje sebedůvěru a pocit jistoty.

Neefektivní kojení 00104, je stav, při kterém matka nebo novorozenec pociťují neuspokojení nebo nějaké obtíže spojené s kojením (8, s.65)

Nejčastější příčiny mohou být předčasný porod nebo slabý sací reflex ze strany dítěte. U matky zase anomálie prsu, jako jsou ploché nebo vpáčené bradavky, nedostatek znalostí nebo malá informovanost v oblasti kojení, špatná technika kojení - jako držení prsu a nesprávná poloha; dále únava matky nebo bolest způsobená ragádami bradavek. Problém s kojením může zapříčinit i personál pečující o matku - nedostatek znalostí a zkušeností zdravotníků, především pokud podávají rozporuplné informace. To u matky

vyvolá zmatek a nervozitu. Velkou roli hraje i přístup personálu k matce, zda ji všichni podporují a povzbuzují. Tyto stavy se nejčastěji projeví u dítěte neefektivním sáním, vzdorem při přikládání k prsu, jeho podrážděností a pláčem. U matky pak emoční labilitou, sníženou sebedůvěrou a pochybností o svých schopnostech kojit. Často matky následně prosí o pomoc a více informací. Nejdůležitější je prevence. Absolvování předporodních kurzů, kde se matka dozví základní informace o kojení, o nutnosti prvního přiložení k prsu, o problémech při kojení. Ne každá matka však tyto kurzy navštěvuje, proto je nutné mít v porodnicích proškolený personál, jako laktační poradkyně. Ty by si ihned měly všimnout vzhledu bradavek a celkově i prsu a zjistit matčiny znalosti o kojení. Poté by s ní mělo být nacvičeno přikládání k prsu a zhodnocena technika kojení. U dítěte by měla být pozornost zaměřena nato, jak je schopno uchopit bradavku a sát. Vhodné je matce nabídnout a zajistit literaturu, přesné internetové stránky, aby se mohla dále vzdělávat a, je – li to možné, dát jí kontakt na laktační poradkyni v případě nutnosti. Při hospitalizaci je také nutné, aby personál učinil záznam do dokumentace o průběhu kojení.

Přerušené kojení – 00105, je v důsledku neschopnosti nebo nemožnosti přikládat dítě k prsu z důvodu nemoci matky nebo novorozence nebo u nezralého novorozence, kdy je v některých případech nutné oddělení matky od dítěte. Dále to může být vlastní rozhodnutí matky, kdy si nepřeje kojit, nebo léky vyžadující zástavu laktace. (8, s. 66)

Pokud si matka přeje kojit, snažíme se udržet laktaci co nejdéle. V situaci, kdy si matka kojit nepřeje, laktaci zastavujeme ihned po porodu. V prvním případě je nutné podporovat matčinu sebedůvěru, ujistit ji, že je schopna kojit své dítě. Opět jí zajistit literaturu, informační materiály a kontakt na laktační poradkyni. Naučit ji, jak si správně pečovat o prsa a odstříkávat mateřské mléko. Vysvětlit nutnost častého odsávání - alespoň 8krát denně. Tím se podporuje tvorba mateřského mléka. Poučit ji, jak skladovat a uchovávat mléko. Naučit matku alternativní způsob krmení v situaci, kdy je dítě slabé a nemá sílu na tahání. Pokud se matka rozhodne nekojit své dítě, je vhodné se ujistit, že přesně ví, co dělá, a dále se nesnažit přesvědčovat ji za každou cenu; laktaci vůbec nezahajovat a doporučit vhodné léky na zástavu, ihned zatahovat prsa nebo

doporučit těsnou podprsenku. V případě, kdy je kojení kontraindikováno, postupujeme stejným způsobem, s výjimkou, že se snažíme matce vysvětlit důvod zastavení laktace a psychicky ji podpoříme (8, 18).

2 Cíle práce a hypotézy

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zjistit informovanost žen o možnosti laktačního poradenství

Cíl 2: Zjistit zájem kojících žen o laktační poradenství

2.2 Hypotézy práce

Hypotéza 1: Ženy ví o možnosti laktačního poradenství

Hypotéza 2: Ženy mají zájem o laktační poradenství

3 Metodika

3.1 Použitá metoda

Pro výzkumné šetření této práce byl zvolen kvantitativní výzkum. Ten probíhal za pomoci porodních asistentek u obvodních gynekologů v jindřichohradeckém okrese.

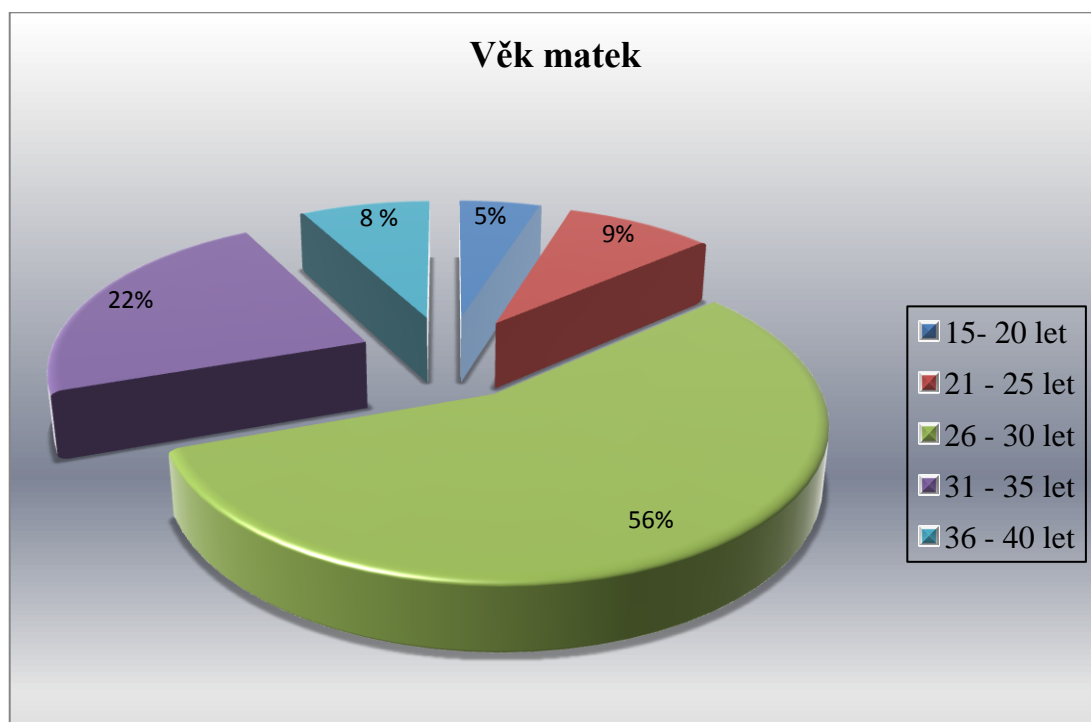
Byl sestaven anonymní nestandardizovaný dotazník, kde byly použity otázky převážně polouzavřené, uzavřené, filtrující i otázka otevřená. Dotazník tvoří 24 otázek (Příloha 1). Tento dotazník byl zaměřen především na téma laktačního poradenství. Před rozdáváním konečných dotazníků byla provedena pilotní studie u 10ti matek za účelem ověření srozumitelnosti otázek dotazníku a jeho náročnost. Tato studie proběhla bez komplikací, pouze u otázek č. 10, 13, 17, 19, 20 bylo matkám umožněno vybrat si více možností. Celkem se rozdalo 120 dotazníků, vrátilo se 108; 6 dotazníků nebylo možno využít z důvodu nesprávného nebo nekompletního vyplnění. K výslednému výzkumnému šetření bylo použito 102 dotazníků. Cílem dotazníku bylo nejen zjistit míru informovanosti žen v této oblasti, ale též zájem kojících žen o tuto službu v okrese Jindřichův Hradec. Doba vyplňování nepřesáhla 20 minut.

3.2 Charakteristika zkoumaného souboru

Zkoumanou skupinu této bakalářské práce tvořily kojící ženy v období šestinedělí až do 6ti měsíců věku dítěte, bez rozdílu, zda porodily spontánně či císařským řezem. Dotazníky byly rozdávány náhodně v čekárnách obvodních gynekologů.

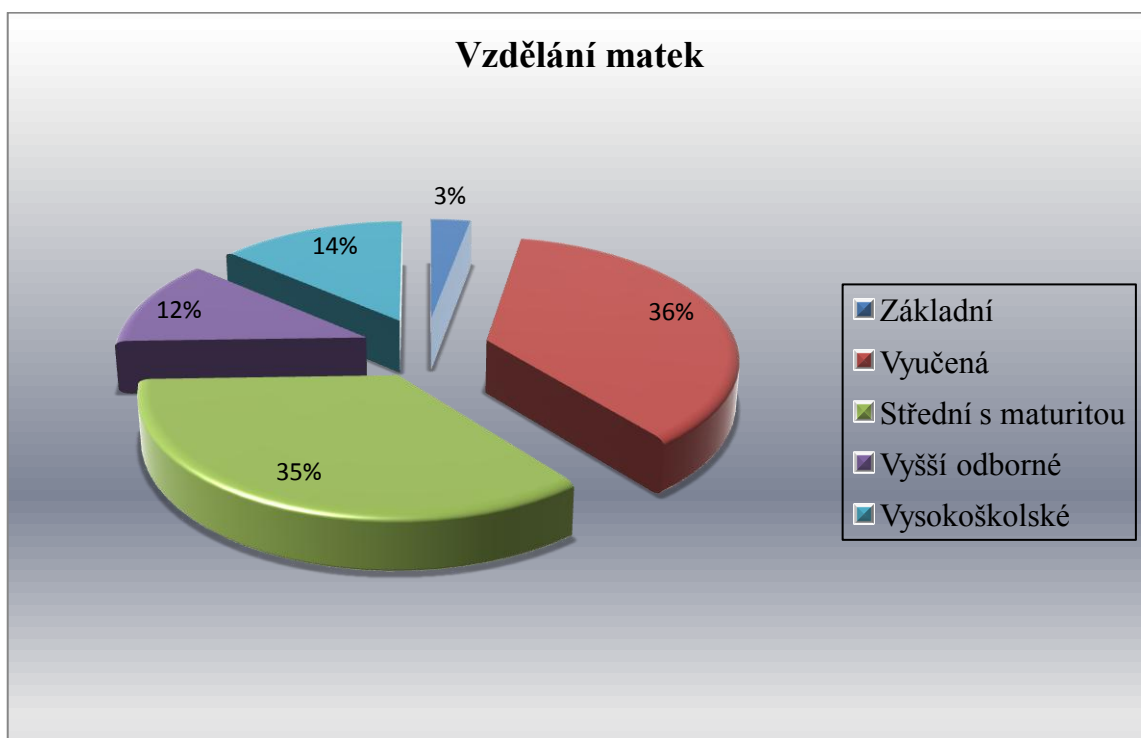
4 Výsledky

Graf 1



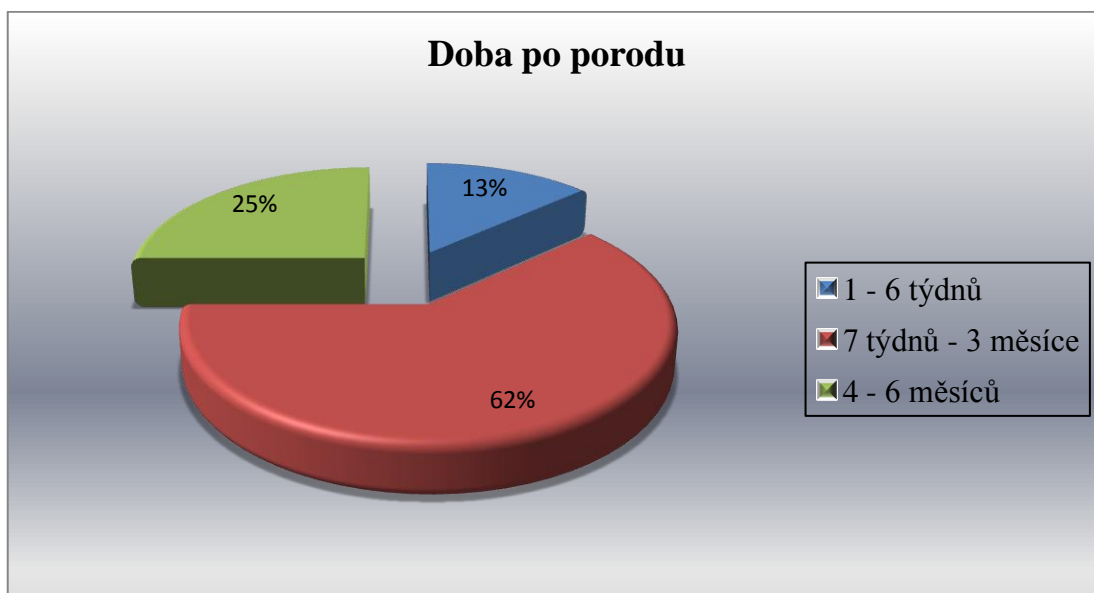
Ve sledovaném souboru, který byl tvořen ze 102 respondentek, bylo 5 (5 %) ve věku 15 – 20 let, 9 (9 %) respondentek ve věkové kategorii 21 – 25 let, největší skupinu 57 (56 %) matek ve věku 26 – 30 let, 23 (22 %) respondentek ve věku 31 – 35 let a 8 (8 %) respondentek ve věku 36 – 40 let.

Graf 2



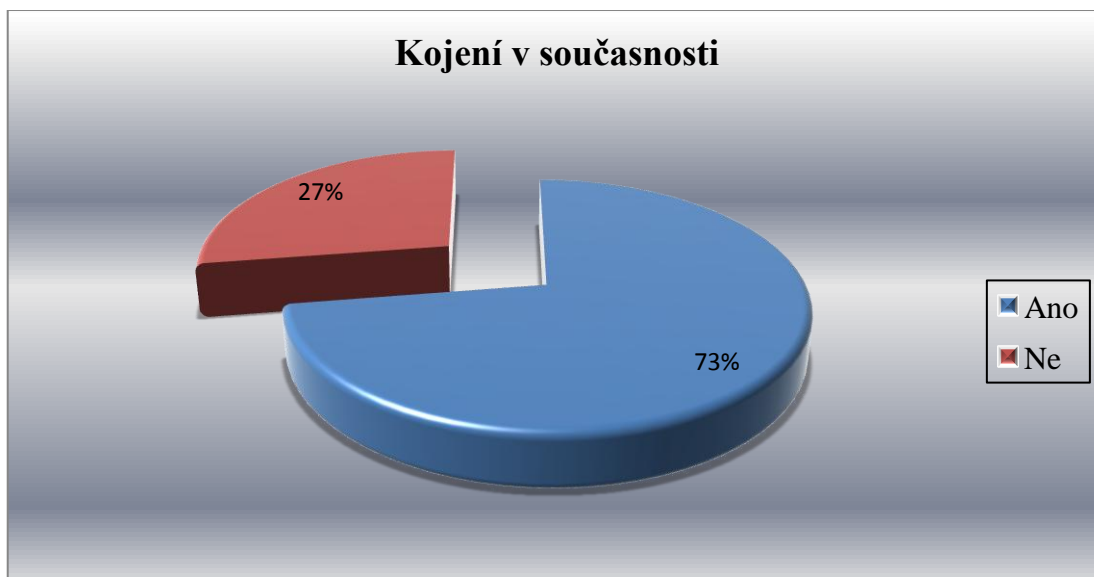
Základní vzdělání měly 3 (3%) respondentky, vyučeno bylo 37 (36 %) respondentek, střední školu dokončenou maturitou mělo 36 (35 %) respondentek, vyšší odborné vzdělání 12 (12 %) a vysokoškolský titul mělo 14 (14 %) matek.

Graf 3



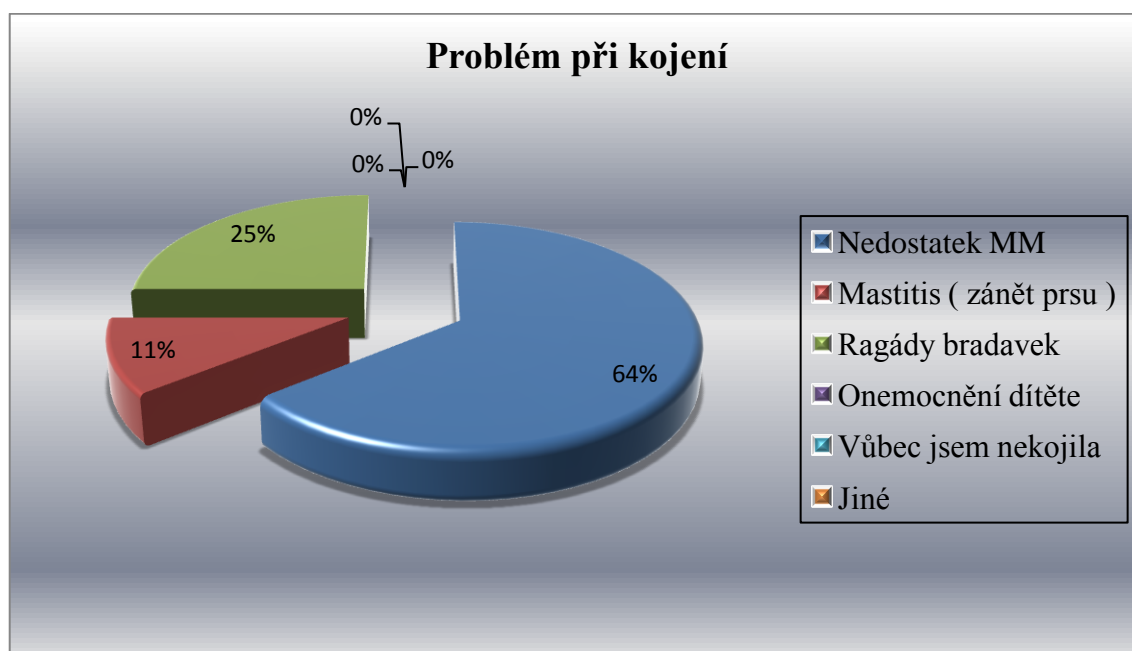
1 – 6 týdnů po porodu bylo 15 (13 %) matek, 69 (62 %) respondentek bylo po porodu 7 týdnů – 3 měsíce a 28 (25 %) respondentek porodilo před 4mi – 6ti měsíci.

Graf 4



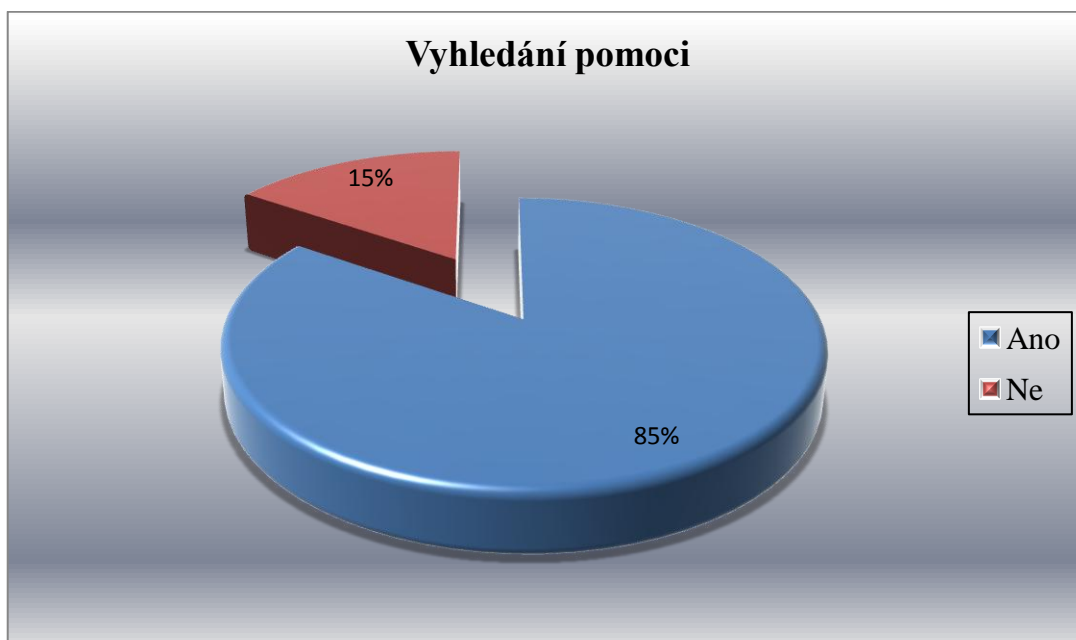
V době vyplňování dotazníku kojilo 74 (73 %) matek a 28 (27 %) již nekojilo.

Graf 5



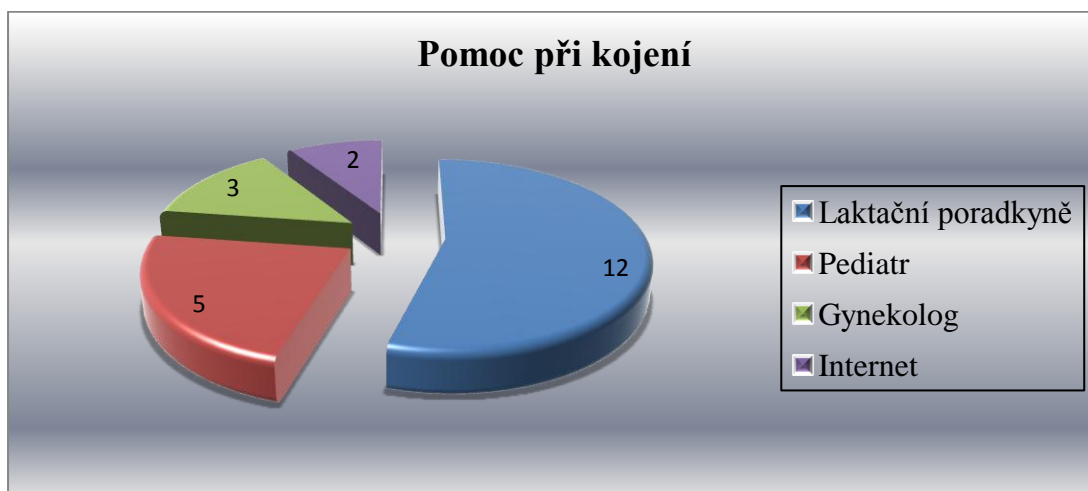
Z celkového počtu 28 (100 %) matek, které přestaly kojit, bylo 18 (64 %) žen, které jako důvod označily nedostatek mateřského mléka, 7 (25 %) žen označilo mastitis (zánět prsu) a 3 (11 %) ženy měly ragády bradavek. Ostatní možnosti jako onemocnění dítěte, situace, kdy matka vůbec nezačala kojit nebo jiný důvod neoznačila žádná z nich.

Graf 6



Z počtu 28 (100 %) matek jich 22 (85 %) vnímalo ukončení kojení jako problém a vyhledalo pomoc, 4 (15%) matky naopak žádnou pomoc nevyhledaly.

Graf 7



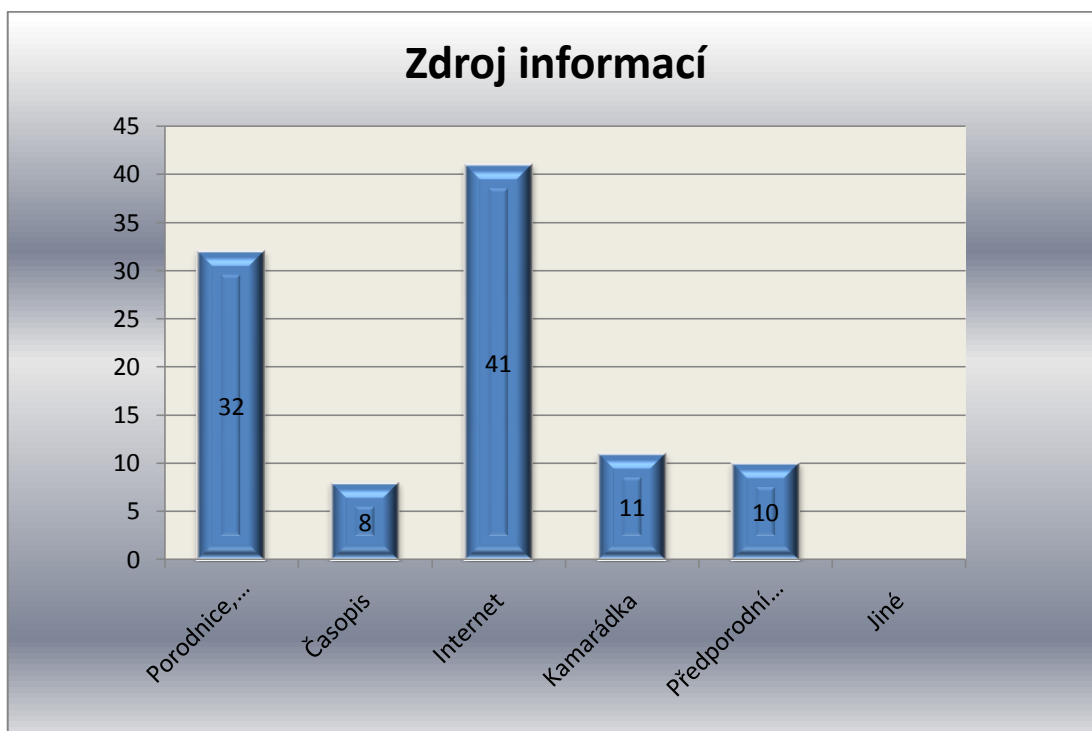
Z celkového počtu 22 (100 %) žen, 12 (54 %) z nich hledalo pomoc u laktiční poradkyně, 5 (23 %) respondentek u pediatra, 3 (14 %) u svého obvodního gynekologa a 2 (9 %) na internetu.

Graf 8



Ze 102 respondentek 95 (93 %) vědělo, co znamená pojem laktiční poradenství, 7 (7 %) respondentek tento pojem neznalo.

Graf 9



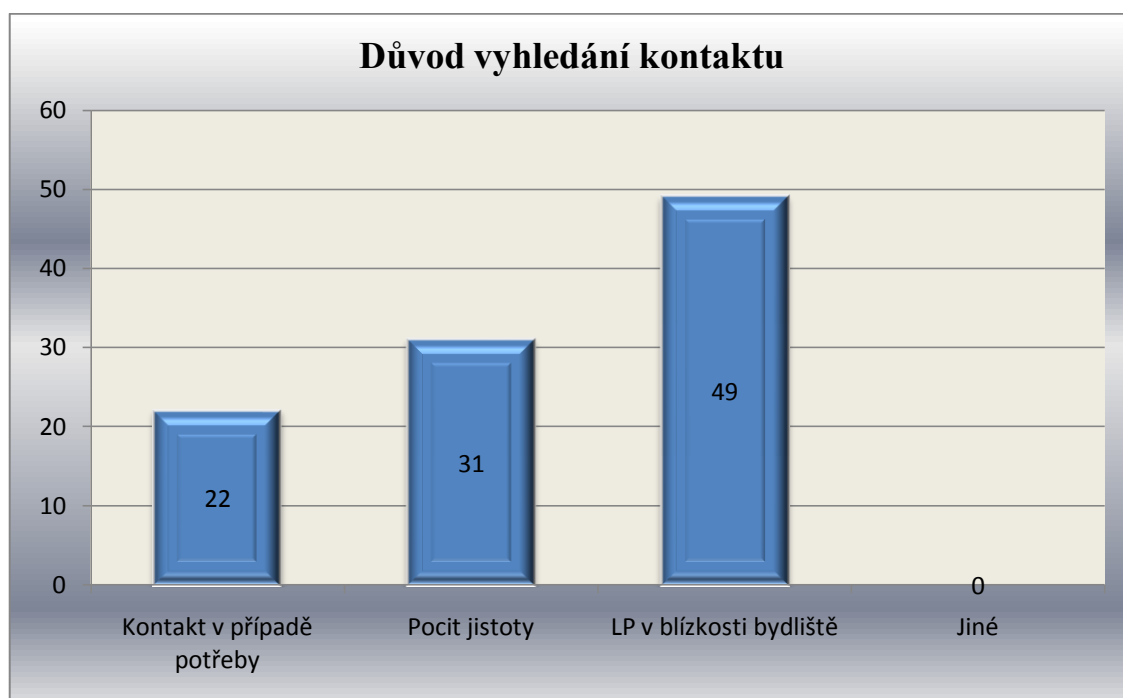
Tento graf znázorňuje četnost odpovědí, kdy 32krát byl označován jako zdroj informací porodnice, kde ženy rodily, 8krát časopis, 41krát internet, informace získané od kamarádky byly zvoleny 11krát a předporodní kurzy byly označeny 10krát. Poslední možnost, v níž respondentky mohly napsat svůj vlastní zdroj, nezvolila žádná.

Graf 10



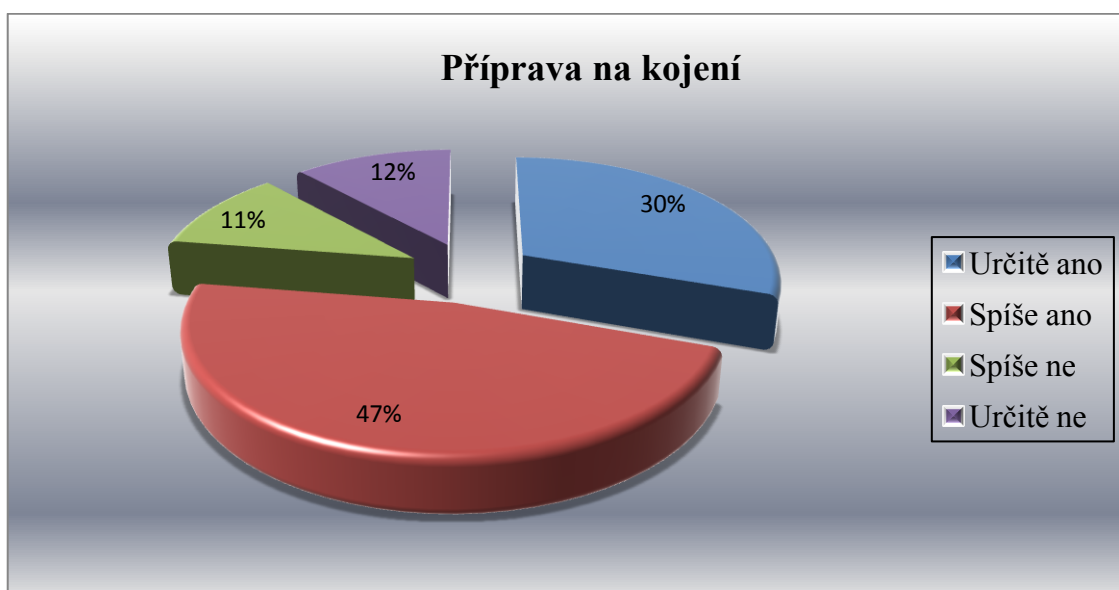
Celkem 57 (56 %) respondentek hledalo informace o laktačním poradenství již v těhotenství, 45 (44 %) nemělo potřebu se o tuto službu zajímat.

Graf 11



Tento graf znázorňuje četnost jednotlivých odpovědí. Nejvíce volený důvod vyhledání informací o laktačním poradenství byl ten, že matky chtěly vědět, zda tato služba je v blízkosti jejího bydliště, a to celkem 49krát. Další označovaný důvod byl pocit jistoty, že se mají kam obrátit – 31krát. Důležitost kontaktu v případě potřeby byla zvolena 22krát. Vlastní důvod nezvolila žádná respondentka.

Graf 12



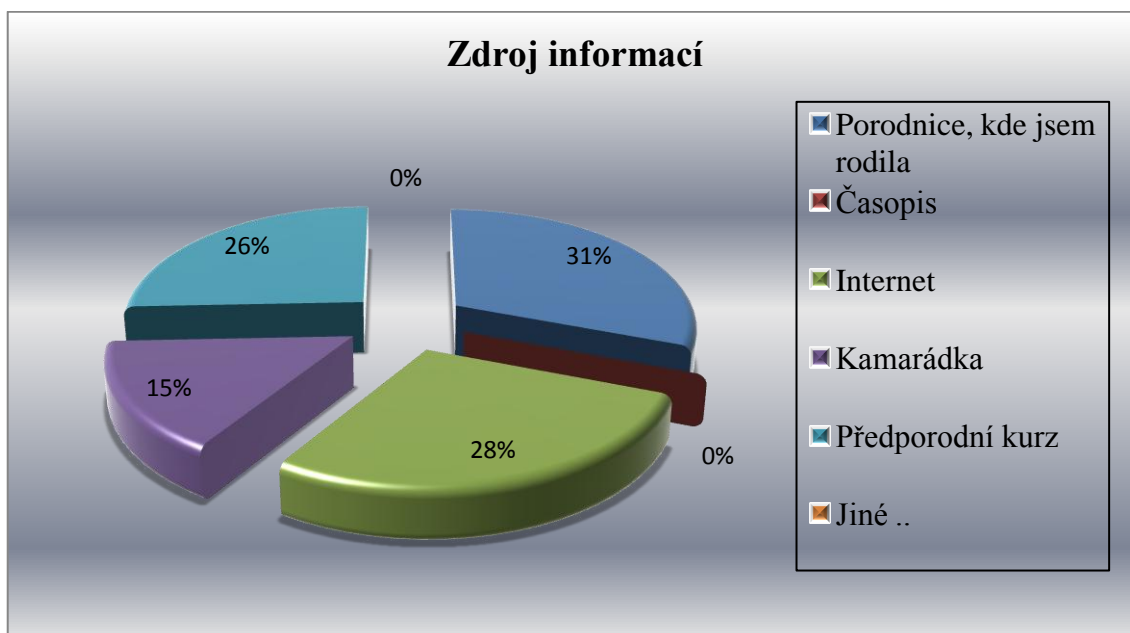
31 (30 %) respondentek by určitě využilo samostatnou přípravu na kojení, 48 (47 %) respondentek zvolilo odpověď spíše ano. 11 (11 %) žen by tuto možnost spíše nevyužilo a 12 (12 %) žen uvedlo, že by tuto možnost určitě nevyužily.

Graf 13



Z počtu 102 (100 %) žen neznalo 63 (62 %) respondentek žádnou laktační poradkyni ve svém okrese a naopak 39 (38 %) respondentek o nějaké laktační poradkyni vědělo.

Graf 14



Z celkového počtu 39 (100 %) žen, které znaly laktační poradkyni ve svém okrese, se jich 12 (31 %) dozvědělo o LP v porodnici, kde rodily; druhá možnost časopis nebyla označena ani jednou (0 %), 11 (28 %) respondentek našlo LP na internetu, 6 (15 %) respondentek od kamarádky a 10 matek (26 %) bylo o LP informováno na předporodním kurzu.

Graf 15



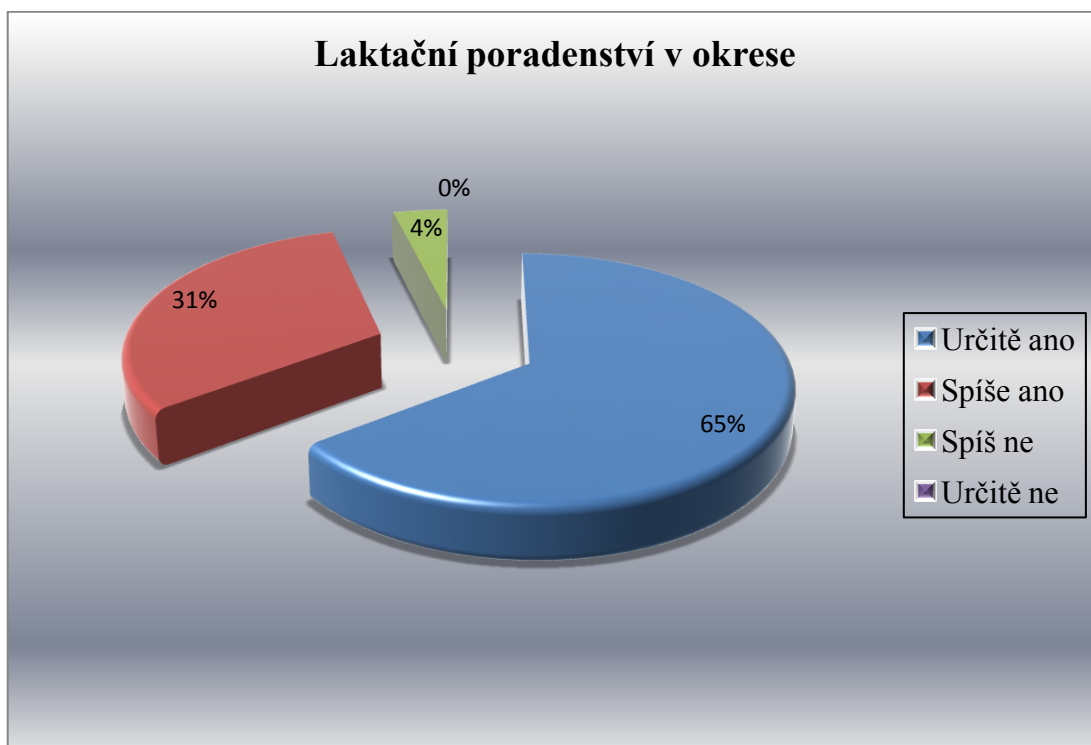
28 (27 %) respondentek se s LP setkala již v porodnici, 48 (47 %) respondentek se s LP neseťkalo a 26 (26 %) neví, zda je LP v porodnici navštívila.

Graf 16



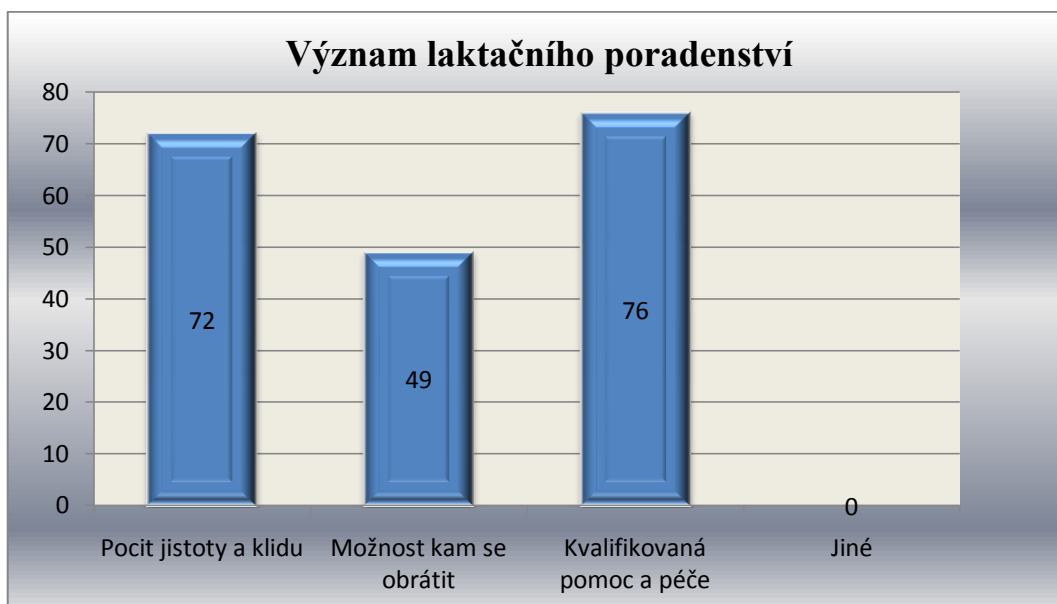
Z počtu 48 (100 %) respondentek se s LP v porodnici neseťkalo, z tohoto počtu by 38 (78 %) matek tuto službu v porodnici uvítalo, 9 (18 %) matek neuvítalo a 2 (4 %) zvolily odpověď „nevím“.

Graf 17



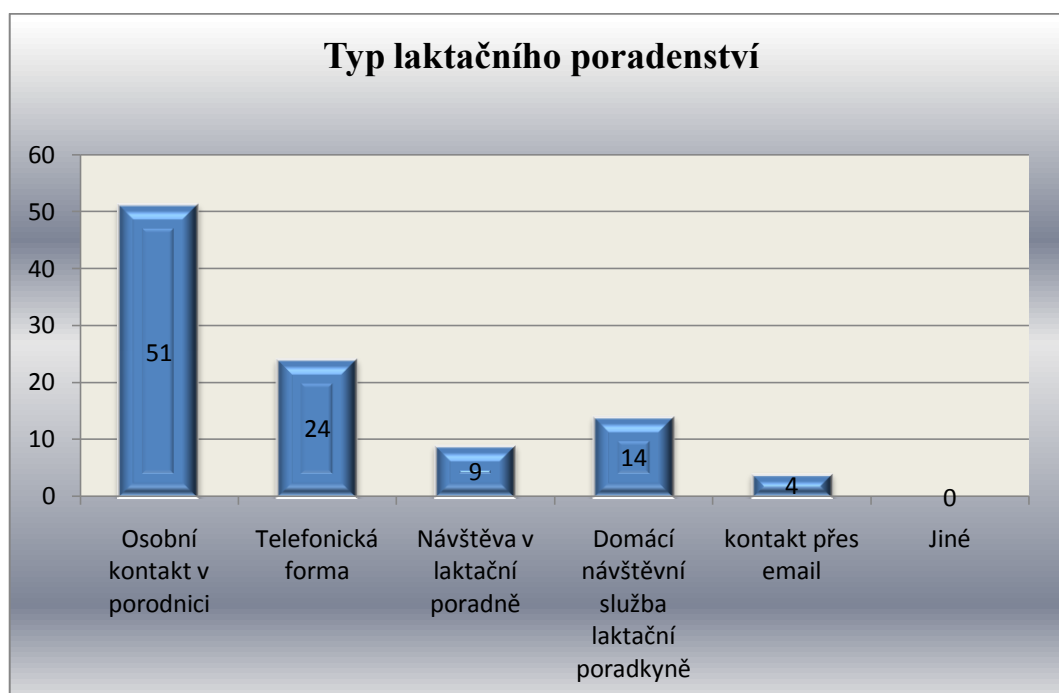
Laktační poradenství v okrese by určitě uvítalo 66 (65 %) respondentek, 32 (31 %) zvolilo „spíše ano“, 4 (4 %) respondentky by tuto službu spíše neuvítaly a možnost „určitě ne“ nezvolila žádná z nich.

Graf 18



Tento graf znázorňuje četnost odpovědí k problematice významu laktačního poradenství. Možnost kvalifikované pomoci a péče byla nejvíce volená respondentkami, a to 76krát, druhá možnost - pocit jistoty a klidu byla označována 72krát a možnost kam se obrátit byla označena celkem 49krát.

Graf 19



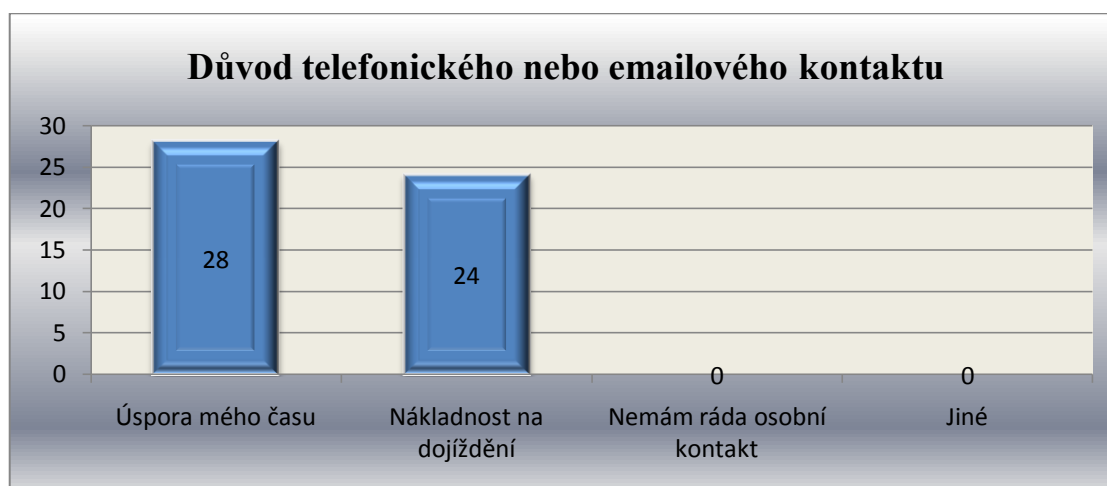
Tento graf znázorňuje četnost odpovědí. Nejvíce volená forma laktačního poradenství, a to 51 vybraných odpovědí, byla možnost osobního kontaktu již v porodnici; telefonická forma byla označována 24krát; návštěva v laktační poradně byla volena 9krát; 14krát si matky vybraly možnost domácí návštěvní služby laktační poradkyně a 4krát kontakt přes email.

Graf 20



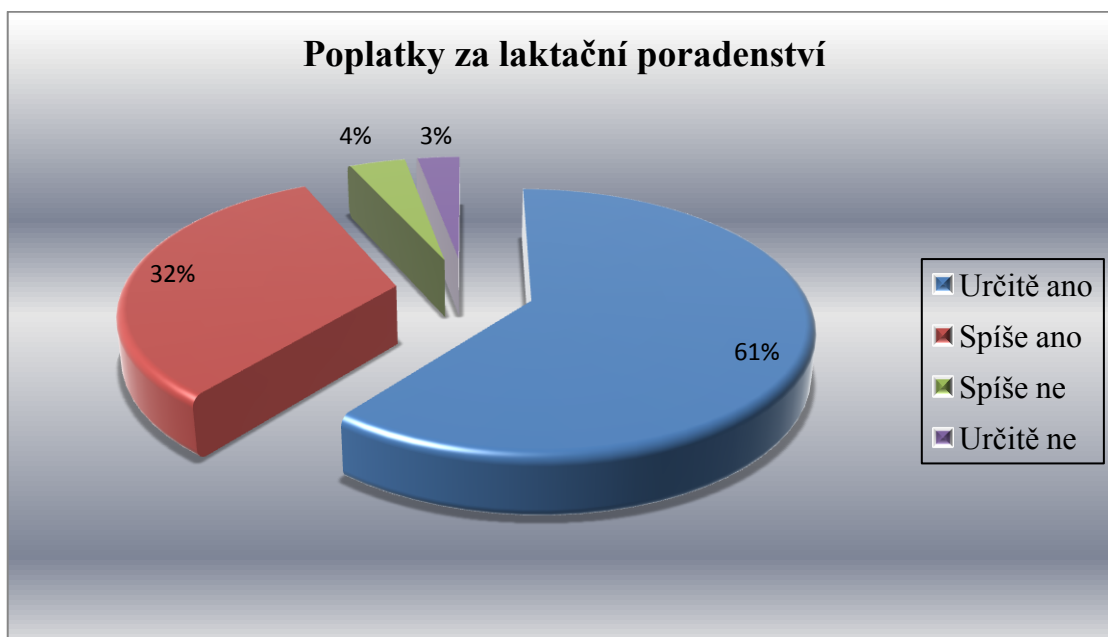
V tomto grafu je zaznamenána četnost odpovědí. 8krát byla volena možnost osobního kontaktu; nejvíce, a to 76krát označily ženy možnost určení příčiny problému poradkyní a 62krát možnost názorné ukázky.

Graf 21



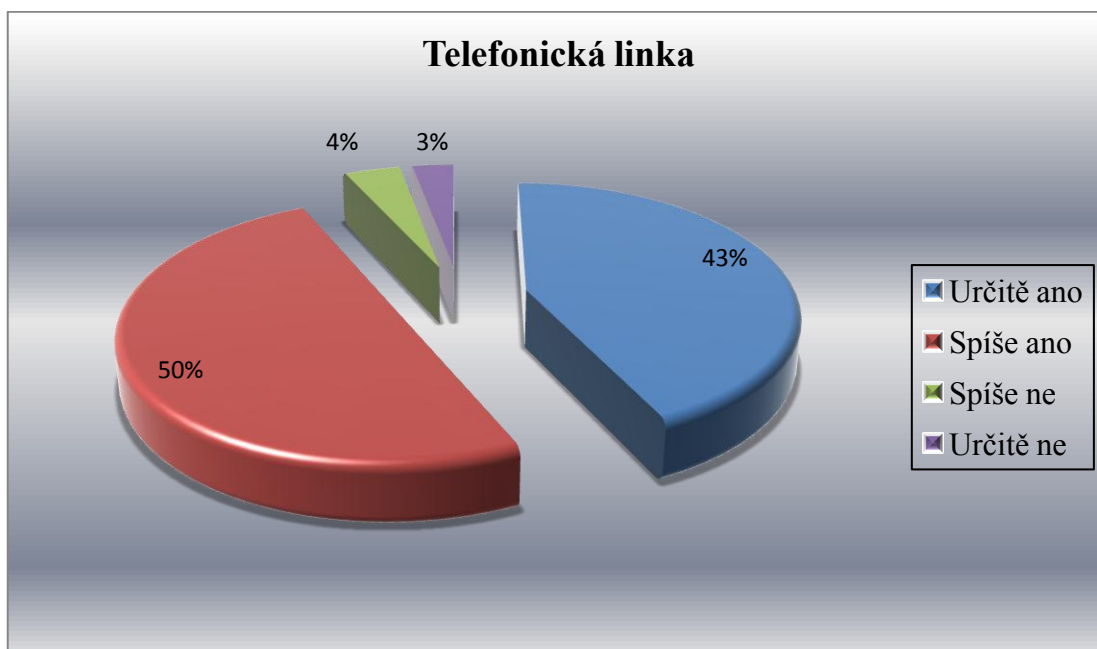
Zde je znázorněno množství odpovědí. Nejvíce označovaná možnost – 28 odpovědí, byla úspora času. Přednost telefonické nebo e-mailové poradně z důvodu nákladnosti na dojíždění dalo 24 matek.

Graf 22



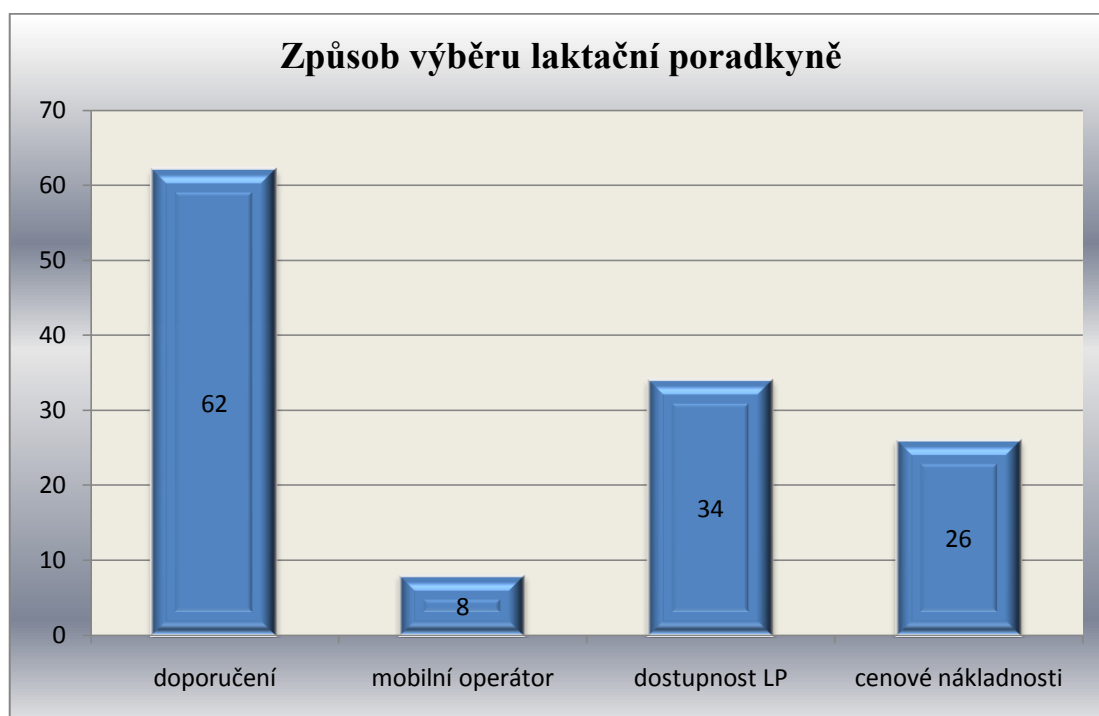
62 (61 %) respondentek by bylo ochotno za službu LP platit, 33 (32 %) respondentkám by to nedělalo problém, 4 (4 %) by za tuto službu nejspíš nechtěly platit a 3 (3 %) ženy by v žádném případě neplatily.

Graf 23



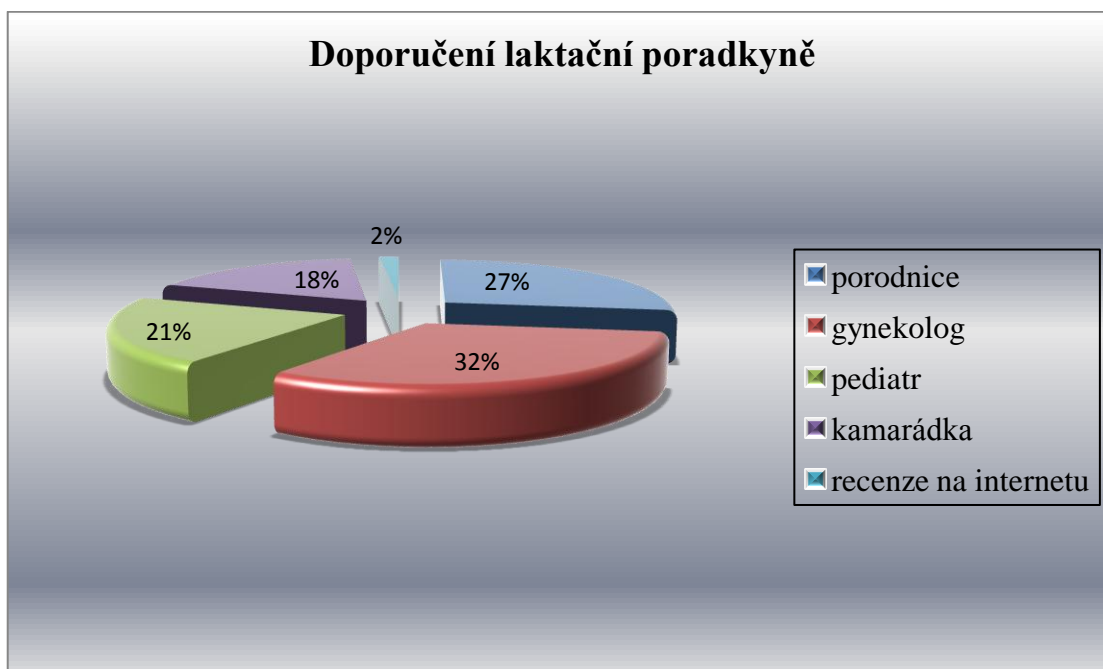
Z celkového počtu 102 respondentek (100 %) by 24 hodinovou telefonickou linku uvítalo 95 žen, z toho 44 (43 %) označilo možnost určitě ano a 51 (50 %) spíše ano, 4 (4 %) odpověděly spíše ne a 3 (3 %) určitě ne.

Graf 24



V tomto grafu je znázorněna četnost odpovědí k problematice výběru LP. 8krát by si ženy vybraly LP dle mobilního operátora, 26krát by volily LP dle cenové nákladnosti, 34krát je zajímala dostupnost LP a nejvíce označovanou možností bylo doporučení, a to u 62 respondentek.

Graf 25



Z celkového počtu 62 (100 %) respondentek by si LP vybíralo na doporučení obvodního gynekologa 20 (32 %) žen, 17 (27 %) by dalo na doporučení porodnice, kde rodily, 13 (21 %) by se přiklánělo k doporučení pediatra a 11 (18 %) by si nechalo poradit od kamarádky. Pouze 1 žena (2 %) by hledala doporučení v recenzích na internetu.

5 Diskuze

Bakalářská práce byla věnována laktačnímu poradenství v jindřichohradeckém okrese. Byla zkoumána informovanost žen o této službě a zájem o poskytování poradenství.

Graf 1 byl zaměřen na věk respondentek. Z celkového počtu 102 (100 %) žen bylo nejvíce 57 (56 %) ve věku 26 – 30 let, dále 23 (23 %) žen ve věku 31 – 35 let a nejmenší počet 5 (5 %) byl ve věkovém rozmezí 15 – 20 let. Již několik let převládá trend odkládání mateřství na pozdější dobu. Nejčastějšími důvody jsou finanční hledisko - většina žen chce mít zabezpečenou rodinu, a budování vlastní pracovní kariéry, která často souvisí s delším studiem. Tento obecný fakt se v našem výzkumu nepotvrdil - vyvrací jej údaje z grafu 2, který zaznamenává nejvyšší ukončené vzdělání. Nejvíce matek, jež vyplnily dotazník, mělo vzdělání ukončené výučním listem, celkem jich bylo 37 (36 %) , dále následovaly ženy, které své vzdělání ukončily maturitní zkouškou 36 (35 %). Žen s vysokoškolským vzděláním bylo 14 (14 %).

V grafu 3 je uvedeno, jak dlouho po porodu byly ženy, které vyplnily dotazník. Největší počet žen 69 (62 %) byl v rozmezí od 7 týdnů do 3 měsíců po porodu; od 4 měsíců do půl roku po porodu bylo 28 (25 %) žen a nejmenší počet byl v délce 1 – 6 týdnů - tuto možnost označilo 15 (13 %) matek. Zmíněné údaje souvisí s grafem 4. Zde je uvedeno, zda v době, kdy vyplňovaly anonymní dotazník, stále kojily. Z celkového počtu 102 (100 %) žen jich stále kojilo 74 (73 %) a 28 (27 %) již kojit přestalo. Zajímalo nás z jakého důvodu těchto 28 matek přešlo na umělou výživu. Z osobní zkušenosti, kterou mám díky provozování laktačního poradenství, vím, že nejvíce matek, které vyhledaly tuto službu, udávaly jako problém nedostatek mateřského mléka. Hanzl (7) uvádí, že problém při kojení na prvním místě je právě již zmíněný nedostatek mateřského mléka. Tento údaj jen potvrzuje výzkumné šetření, které je znázorněno v grafu 5. Z počtu 28 žen jich 18 (64 %) uvedlo jako důvod, proč přestaly kojit, nedostatek mateřského mléka. Stav nedostatku mateřského mléka se vyskytuje téměř u každé ženy - okolo 3. měsíce věku dítěte se zvýší nárok na množství MM ze strany dítěte, jak uvádí Weigertová (35). Ve většině případů ženy kojení vzdají a přejdou na umělou výživu.

V tomto okamžiku je vhodné, aby matky kontaktovaly laktační poradkyni, která pomůže tento problém vyřešit. Velkou roli zde hraje psychická podpora matky, proto je vhodné do péče zapojit partnera, manžela a popřípadě i rodinu. Jako druhý problém ženy udaly ragády bradavek, a to v 7 (25 %) případech. Tomuto stavu lze ale předejít absolvováním předporodních kurzů, kde se matky naučí správnou techniku kojení; právě špatná technika kojení je nejčastější příčinou tohoto problému. Stejný názor uvádí Mydlilová ve svém článku věnovaném náplni předporodních kurzů (23). V neposlední řadě byl jako důvod, který vedl k ukončení kojení, označen zánět prsu; tento stav se vyskytl u 3 (11 %) žen.

Ačkoliv jakýkoliv důvod, proč přestat kojít, se může zdát jako problém, ne všechny ženy mohou sdílet tento názor. Z počtu 28 žen, které uvedly, že již nekojí, se 22 (85 %) svěřilo, že tento důvod považovaly za problém a všechny následně vyhledaly pomoc. Pouze 4 (15 %) matky důvod přestat kojít za problém nepovažovaly, a proto se nesnažily vyhledat žádnou pomoc či radu. Abychom zjistily zájem o laktační poradkyni, zajímalo nás, kolik žen z 22 (100 %), které měly konkrétní problém, kontaktovalo laktační poradkyni. K naší radosti bylo těchto žen 12 (54 %), 5 (23 %) se obrátilo na pediatra svého dítěte, 3 (14 %) ženy na svého obvodního gynekologa a 2 (9 %) se snažily najít pomoc na internetových stránkách různých serverů věnovaných problematice kojení. Všechny tyto údaje jsou znázorněny v grafu 6 a 7.

Protože hlavním cílem bylo zjistit informovanost žen o tomto poradenství, chtěly jsme vědět, kolik respondentek z celkového počtu 102 (100 %) ví, co znamená laktační poradenství. Z tohoto počtu jich 95 (93 %) tento pojem znalo. Nejčastější odpovědí bylo, že laktační poradenství je pomoc při problémech s kojením nebo poradna v období kojení. I když hlavní funkcí laktačního poradenství je předávání zkušeností s kojením, skutečnost je taková, že toto poradenství neřeší pouze problémy spojené s kojením nebo pomoc v období laktace. Pojem je spojován také s těhotenstvím, kdy je vhodné, aby se matka na tuto etapu života předem připravovala, jak uvádí Mydlilová (23). Pouze 7 (7 %) matek nevědělo, co si pod tímto pojmem má představit. Jako nejčastější zdroj informací o této službě byl označován internet, a to ve 41 odpovědích. Dle našeho

názoru má největší přínos server laktační linky, kde jsou jména všech laktačních poradců, kteří prošli kurzem pořádaným laktační ligou (24). Druhý nejvíce označovaný zdroj informací o laktačním poradenství - 32 zvolených odpovědí, byla porodnice, kde ženy rodily. Dále to jsou kamarádky, které poskytly respondentkám informace, a to v 11ti případech. 10 žen bylo seznámeno s touto problematikou na předporodním kurzu a 8 se o laktačním poradenství dočetlo v časopise. Počet všech těchto zdrojů je v grafu 9.

Zda ženy mají zájem o laktační poradenství právě v těhotenství, je zaznamenáno v grafu 10. Převážná část si tyto informace vyhledávala již před termínem porodu, těchto žen bylo 57 (56 %), 45 (44 %) nepovažovalo za důležité se o tuto službu zajímat již v těhotenství. Z jakého důvodu ženy laktační poradkyni vyhledávaly, je znázorněno v grafu 11. Četnost odpovědí byla znázorněna takto - potřeba mít kontakt v případě nutnosti byla označena celkem 22krát, 31 žen se o tuto službu zajímalo pro osobní pocit klidu a určité jistoty a nejvíce označovanou možností byla jen zvědavost, zda tato služba je v blízkosti bydliště, a to u 49 dotazovaných.

Jedna z mých mimopracovních činností je vedení předporodních kurzů. I když vím, že pravý důvod, proč těhotné ženy navštěvují kurzy, je především získání co nejvíce informací o porodu, přesto jsem do kurzu zahrnula dvě lekce, které jsou zaměřeny právě na kojení. Díky tomu, že pracuji na oddělení šestinedělí, jsem s maminkami, které prošly kurzem v kontaktu. Každá maminka mi v porodnici potvrdila, že za lekce týkající se kojení je opravdu vděčná. Z počtu žen, které rodily ať už v jindřichohradecké porodnici, nebo v jiné, je jen minimum těch, které tyto kurzy navštěvují. Příčinou může být to, že ne všechny ženy chtějí mít informace týkající se porodu; dále jsou to pak vícerodičky, které už mají vlastní zážitky a zkušenosti z prvního porodu a návštěvy předporodních kurzů by pro ně nebyly tak užitečné. Proto se náš zájem zaměřil na samostatný kurz vedený laktační poradkyní, v němž je pozornost věnována pouze kojení a nejčastějším problémům s kojením spojených (graf 12). Tuto samostatnou přípravu by ze 102 žen využilo celkem 79 (77 %), 13 (13 %) žen to nepovažovalo za důležité, a proto by se tohoto kurzu nezúčastnily. Předporodní kurzy zaměřené na kojení

nejsou vhodné jen proto, že se ženy naučí správnou techniku kojení, polohy při kojení nebo problémy související s kojením, ale zejména proto, že se jich mohou zúčastnit i matky, které rodily vícekrát a mají určité negativní zkušenosti s kojením. V kurzech může laktační poradkyně prohlédnout těhotným ženám bradavky, pokud jim nebyly prohlédnuty v prenatální poradně.

Protože je laktačních poradkyň, dle našeho názoru, v jindřichohradeckém okrese málo, zajímalo nás, kolik matek zná nějakou poradkyni, a kde se o ní dozvěděly. Tyto informace jsou znázorněny v grafu 13 a 14. Celkem 63 (62 %) žen LP v okrese zná. Nejvíce z nich se o LP dozvědělo v porodnici, kde rodily, a to 12 (31 %) žen, další zdroj informací byl označován internet, tuto možnost zvolilo 11 (28 %) žen. Registrace veškerých laktačních poradců je na webových stránkách laktační ligy, zde jsou napsány i telefonní čísla a čas, od kolika hodin jsou laktační poradci k dispozici. Pokud matky navštěvovaly předporodní kurzy, mohly se zde seznámit s LP, která zároveň kurzy vedla. Tuto možnost zvolilo 10 (26 %) respondentek. 6 (15 %) matek kontakt na laktační poradkyni získalo od své kamarádky.

V dnešní době je trend zkracovat počet hospitalizovaných dnů po porodu nejméně na tři dny. Za tuto krátkou dobu by se matka měla naučit manipulovat s novorozencem a plně si osvojit techniku kojení. Aby vše zvládla bez problémů, je vhodná řádná ošetrovatelská péče ze strany porodních asistentek a dětských sester. Velkým přínosem pro kvalitu péče by bylo, aby porodní asistentka, popřípadě dětská sestra, byla zároveň laktační poradkyně. V jindřichohradecké porodnici jsou vyškolené dvě laktační poradkyně, z toho jedna pracuje na jednotce patologických novorozenců a druhá na oddělení šestinedělí. Z důvodu směnových služeb ale není možné zajistit kontakt všech matek s laktační poradkyní. Z grafu 15 vyplývá, že z počtu 102 (100 %) respondentek se pouze 28 (27 %) matek s LP na oddělení setkalo; 48 (47 %) tuto možnost nemělo. Zbýlých 26 (26 %) respondentek si neuvědomuje, že by s LP byly v kontaktu. Následující graf 16 poukazuje na to, že ze 48 matek, které se s LP na oddělení nesetkaly, by 38 (78 %) respondentek tuto službu uvítalo, 2 (4 %) zvolily odpověď ne, tedy že by tuto službu neuvítaly, a 9 (18 %) žen si není jisto, zda by tato služba

byla přínosná nebo ne. Získané údaje poukazují na to, že by bylo vhodné, aby byl všem matkám zajištěn kontakt s LP na oddělení šestinedělí. To znamená mít více personálu proškoleného v laktačním poradenství, nebo 1 osobu zaměstnanou pouze na ranní směnu, jež by se matkám věnovala pouze v oblasti kojení.

Zajištění laktačního poradenství v rámci oddělení šestinedělí je jen první krok ke zkvalitnění péče v oblasti kojení. Dalším krokem by bylo založení laktačního centra v jindřichohradeckém okrese. Zda by tato služba byla matkami vítána a vyhledávána, znázorňuje graf 17. Z počtu 102 respondentek jich 66 (65 %) označilo možnost určitě ano, odpověď spíše ano zvolilo 32 (31 %) žen a pouze 4 (4 %) ženy by tuto službu v okrese nechtěly. Z jakého důvodu by ženy tuto službu uvítaly, je poukázáno v grafu 18. Ten znázorňuje četnost odpovědí, kdy LP v okrese znamená pro ženy převážně kvalifikovanou pomoc a péči, tato možnost byla označována celkem 76krát. Také by tato služba vyvolávala u matek klid a jistotu, a to pro 72 dotazovaných, 49 žen odpovědělo, že by chtěly možnost, mít se na koho obrátit.

Laktační poradenství může být zprostředkováno formou osobní, jako je kontakt LP v porodnici, prostřednictvím návštěvní služby či formou neosobní, která je zajištěna pomocí telefonu nebo e-mailu. V dnešní moderní uspěchané době je nespočet možností vyhledávání informací na internetu nebo v časopisech. Nejlepší způsob ale je, vše si vyzkoušet v praxi. Například díky předporodním kurzům si maminky pomocí panenky mohou vyzkoušet různé polohy při kojení, nebo se naučí, jak správně zacházet s odsávačkou mateřského mléka. Stejně je to i se zajištěním osobního kontaktu s laktační poradkyní. Ten nemůže nahradit ani dokonale provedený článek v časopise, nebo internetový server s názornými ukázkami. Důležitost osobního kontaktu udává Stauberová (31) a nelze nic než souhlasit. Realita je však poněkud jiná. V případě, kdy mou pomoc vyhledá matka, která má určitý problém s kojením, vždy navrhuji a doporučuji návštěvu na předporodním kurzu nebo i návštěvní službu u matky doma. Většina žen ale tuto možnost nechce využít a dává přednost telefonickému rozhovoru. Proto nás velice zaujaly údaje znázorněné v grafu 19. Ve 102 (100 %) dotaznicích byla 74krát označena možnost osobního kontaktu. Z tohoto počtu byl upřednostněn osobní

kontakt laktační poradkyně již v porodnici celkem 51krát, dále byla 14krát označena domácí návštěvní služba laktační poradkyně a 9krát návštěva v laktační poradně. Neosobní kontakt, jako telefonická forma nebo e-mail, byl vybrán celkem 28krát. (Rozhovor přes telefon byl zvolen 24krát, kontakt přes e-mail pouze 4krát.)

I v dnešní hektické době, době internetu, zaškrtno více žen možnost osobního kontaktu. Důvodem bezpochyby je, že LP může při setkání s matkou určit konkrétní příčinu problému, neboť je přítomna kojení, jehož nesprávnou techniku může ihned opravit, nebo může ukázat správné použití pomůcek usnadňujících kojení. Ve využití telefonu nebo e-mailu ženy vidí výhodu v tom, že šetří svůj osobní čas, některé i náklady na dojíždění, pokud bydlí mimo město, kde je zřízeno laktační centrum. Četnost těchto odpovědí znázorňují grafy 20 a 21.

Abychom se ujistily, zda ženy opravdu mají zájem o laktační poradenství, zajímalo nás, zda jsou ženy za poskytnutou péči ochotny zaplatit určitý poplatek. Z počtu 102 (100 %) respondentek, by jich 62 (61 %) bylo ochotno za službu LP platit, 33 (32 %) označilo možnost spíše ano, 4 (4 %) by spíše platit nechtěly a 3 (3 %) by v žádném případě určitou částku neuhradily (graf 22).

K zajištění nepřetržitého poradenství by bylo vhodné mít telefonickou linku, kam by se matky mohly obrátit i v nočních hodinách. S tímto souhlasí převážná část žen. Kladných odpovědí bylo celkem 95 (93 %), záporných 7 (7 %). Přesné odpovědi jsou zaznamenány v grafu 23.

Laktační poradce může být jak porodní asistentka, dětská sestra, tak i matka laik. Důležité je absolvování kurzu, který pořádá Laktační liga. Osobně nechci hodnotit porodní asistentky a matky, které z nich jsou lepší poradkyně. Porodní asistentka má díky své praxi nepřehledné množství zkušeností týkajících se kojení a ke každé matce přistupuje s individuálním způsobem. Oproti tomu matka laik má zkušenosti ze svého kojení, tedy zkušenosti osobní. Je schopna zajistit stejnou péči jako porodní asistentka? Možná ano, možná ne. Já jsem porodní asistentka, díky kurzu laktačního poradenství mám vědomosti o anatomii a problémech vyskytujících se při kojení o něco bohatší a

informace, které jsem získala, neustále uplatňuji na svých kurzech. Své zkušenosti získávám na oddělení šestinedělí (oproti matce laikovi, která provozuje laktační poradenství). Proto nás zajímalo, podle čeho by si ženy laktační poradkyni vybíraly. Nejvíce volenou odpovědí bylo dle doporučení, a to u 62 případů. Ve 20ti případech by ženy daly na doporučení svého gynekologa a ve stejném počtu i na porodnici, kde rodily. Dále to byl pediatr a kamarádka, tyto dvě volby byly označeny 13krát, pouze 1krát se objevila recenze napsaná na internetu.

Všechny grafy znázorňují odpovědi 102 respondentek. Výjimku tvoří otázka 24, ve které byl respondentkám umožněn prostor na vyjádření vlastního názoru, což využily pouze 3 dotazované. Tyto 3 ženy rodily v jindřichohradecké porodnici a díky anonymním dotazníkům chtěly poděkovat za péči, která jim byla poskytována v oblasti kojení při jejich pobytu na oddělení šestinedělí.

V úvodu byly stanoveny dva cíle a dvě hypotézy. Prvním cílem bylo zjištění informovanosti žen o možnosti laktačního poradenství. Zda vědí, co tento pojem znamená, a kde získaly informace. S prvním cílem souvisela hypotéza 1, která zněla: Ženy ví o možnosti laktačního poradenství. Hypotéza se potvrdila. Matky odpovídaly na otázky týkající se převážně vědomostí o LP, zda vyhledávaly informace již v těhotenství, kde získaly podrobnosti o této službě, a jestli znají nějakou LP v okrese. Všechny údaje jsou znázorněny v grafech 8, 10, 13 a 15. Kde matky získaly informace o LP a jaké konkrétní byly důvody k vyhledání LP ukazují grafy 9, 11, 14.

Druhý cíl byl zaměřen na zájem žen o poskytování služby laktačního poradenství. Na tento cíl byla stanovena hypotéza 2: Ženy mají zájem o laktační poradenství. Zda by ženy uvítaly a následně využívaly laktační poradenství, je znázorněno v grafech 10, 12, 16, 17, 19, 22 a 23. Díky údajům v grafech a zároveň díky následujícím grafům 11, 18, 20, 21, 24 se podařilo tuto hypotézu potvrdit.

6 Závěr

V období kojení jsou laktační poradkyně tou pravou pomocnou rukou - ať už v situacích, kdy matka kojí bez jakýchkoliv problémů, anebo ve chvíli, kdy se vyskytne určitý problém. Nejenže laktační poradkyně vystupuje jako odborník zabývající se problematikou kojení, ale je pro matku i velkou psychickou podporou, přítelkyní a jistotou, kam se kdykoliv obrátit.

Bakalářská práce je věnována laktačnímu poradenství v okrese Jindřichův Hradec. V tomto okrese je laktační poradenství značně opomíjené, proto byly stanoveny dva cíle zaměřené převážně na míru informovanosti a zájem žen o danou problematiku. Prvním z cílů bylo zjistit informovanost žen o možnosti laktačního poradenství. Hypotéza č. 1 byla potvrzena, ženy ví o možnosti laktačního poradenství. Druhým cílem bylo zjištění zájmu žen o laktační poradenství. Zde byla stanovena hypotéza, že ženy mají zájem o laktační poradenství. I druhá hypotéza byla potvrzena. Já osobně pracuji jako porodní asistentka a provozuji laktační poradenství, proto mohu použít výsledky výzkumu jako podklady pro založení plně fungujícího laktačního centra nebo pro založení 24 hodinové telefonické linky v rámci porodnice v jindřichohradeckém okrese, která zde dosud chybí. Podmínky, které je nutné zajistit při zakládání laktační linky, jsou přiloženy v příloze 8.

Stát se laktační poradkyní není složitá věc. Stačí absolvovat kurz laktačních poradců a obdržet certifikát. Při výkonu svého poslání ale narazí laktační poradkyně na několik překážek. Pro založení laktačního centra je třeba být zaregistrován na krajském úřadě na odboru zdravotnictví, vhodné je vlastnit živnostenský list a sjednat si smlouvy s jednotlivými pojišťovnami pro možnost vykazování jednotlivých výkonů. Tyto záležitosti odpadávají v situaci, kdy je laktační poradkyně zaměstnána v nemocnici, nebo je pod patronátem organizací. Důležitou roli hrají i finance a prostory pro laktační centrum. Dále by laktační poradkyně měla mít dostatek pomůcek, které usnadňují nebo napomáhají kojení, a informačních materiálů, jako jsou letáky nebo dvd. Vhodná je

spolupráce s obvodními gynekology a pediatry. Hlavním cílem této spolupráce je zkvalitnění péče v oblasti kojení.

7 Seznam použitých zdrojů

1. BOLEDOVIČOVÁ, M. *Prostriedky rozvoja a podpory efektívneho dojčenia*. Martin SR : Osveta. 90s. ISBN 978-80-8063-264-9
2. ČECH, E. - HÁJEK, Z. a kol. *Porodnictví*. Praha : Grada Publishing. 2006. 434s.
ISBN 80-247-1313-9
3. ČERNÁ, M. Je kojení snadné ?. *Moderní babičtví I*. Praha : Levret. 2003. 33s.
ISBN 80-903183-5-5
4. ERKIN, M. - KEIRSE, M.J.N.C. - RENFEW, M.- NEILSON, J. *Efektivní péče v perinatologii 1.vydání*. Praha : Grada. 1998. 386s. ISBN 80-7169-417-7
5. FORMÁNKOVÁ, K. - KABELKOVÁ, M. - LUDVÍKOVÁ, I. *Poznáváme homeopatii*. Praha : Grada Publishing. 2008. 136s. ISBN 978-80-247-2736-3
6. GREGORA, M. - PAULOVÁ, M. *Výživa kojenců, maminčina kuchařka 2. přepracované vydání*. Praha : Grada Edice pro rodiče 2005. 148s.
ISBN 80-247-1291-1
7. HANZL, M. - TROUPOVÁ, J. *Standardy ošetrovatelské péče v neonatologii*. České Budějovice. 2010. 232s. ISBN 978-80-254-6
8. KAMENÍKOVÁ, M. - KYASOVÁ M. *Ošetrovatelské dignózy na porodním sále*. Praha : Grada Publishing. 2003. 92s. ISBN 80-247-0285-1

9. KOPŘIVOVÁ, D. Kojící matka a výživa. *Moderní babičtví 10*. Praha : Levret. 2006.

16s. ISSN 1214-5572

10. LAKTAČNÍ LIGA. *Kojení - Všechno, co potřebujete vědět*

11. LAKTAČNÍ LIGA. *Baby colika*. [online]. [cit. 2010-11-19]. Dostupné z WWW:

< <http://www.kojeni.cz/texty.php?id=2> – baby colika >.

12. LAKTAČNÍ LIGA. *Baby friendly*. [online]. [cit. 2010-11-19]. Dostupné z WWW:

< <http://www.kojeni.cz/texty.php?id=3> – Baby friendly >.

13. LAKTAČNÍ LIGA. *Banka mateřského mléka* [online]. [cit. 2010-11-19].

Dostupné z WWW: < <http://www.kojeni.cz/texty.php?id=4> – Banka mateřského mléka >.

14. LAKTAČNÍ LIGA. *Nejčastější problémy při kojení*. [online]. [cit. 2010-11-19].

Dostupné z WWW: < <http://www.kojeni.cz/texty.php?id=11> – Nejčastější problémy při kojení >.

15. LAKTAČNÍ LIGA. *Odstříkávání mateřského mléka*. [online]. [cit. 2010-11-19].

Dostupné z WWW: < <http://www.kojeni.cz/texty.php?id=13> – Odstříkávání mateřského mléka >.

16. LAKTAČNÍ LIGA. *Technika kojení*. [online]. [cit. 2010-11-19].

Dostupné z WWW: < <http://www.kojeni.cz/texty.php?id=19> – Technika kojení >.

17. LAKTAČNÍ LIGA. *Typy bradavek*. [online]. [cit. 2010-11-19]. Dostupné z WWW:
< <http://www.kojeni.cz/texty.php?id=22> – Typy bradavek >.
18. MAREČKOVÁ, J. *Ošetrovatelské diagnózy v nanda doménách*. Praha : Grada Publishing 2006. 264s.ISBN 80-247-1399-3
19. Medela. *Haberman*. [online]. [cit. 2010-12-29]. Dostupné z WWW:
< <http://www.medela.cz/produkty/haberman.php>>.
20. Medela. *Pomůcky při kojení*. [online]. [cit. 2010-12-29]. Dostupné z WWW:
< <http://www.medela.cz/produkty/pomucky-pro-kojici-maminky.php> >.
21. MYDLILOVÁ, A. *Banka mateřského mléka a manipulace s mateřským mlékem*.
In:Zásady správné výživy v 1.roce života. Sborník přednášek praktickým lékařům pro děti a dorost. Vydání 1. Praha : Český výbor pro UNICEF, 2000. s. 57 – 59
22. MYDLILOVÁ, A. Kojení po operaci prsou. *MaMiTa*.2011, roč.X, č. 36. s. 32 – 33.
ISSN 1214-1690
23. MYDLILOVÁ, A. Náplň předporodních kurzů z hlediska přípravy na kojení.
Čes. Gynekologie, 2008, roč. 78, č. 1 s. 29 – 43. ISSN 1210-7832
24. MYDLILOVÁ, A. *Standartní praktické pokyny pro kojení v ČR*. Praha : Vydáno v rámci Národního programu zdraví MZ ČR Projekty podpory zdraví. 2006. 58s.

č. 9265

25. MRÁZKOVÁ, J. Průvodce kojící maminky. *Moje rodina a já speciál*, IN publishing group s.r.o. 30 – 38s. RČ : MK ČR E 17058
26. PAŘÍZEK, A. *Kniha o těhotenství a dítěti 3.vydání*. Praha : Galen 2005, 2006, 2008. 675 s. ISBN 987-80-7262-594-9
27. PAŘÍZEK, A. *Kniha o těhotenství a porodu 1.vydání*. Praha : Galen 2005. 417s. ISBN 80-7262-321-4
28. PROCHÁZKOVÁ, K. *Pohodové kojení aneb Řešíme problémy. Zdraví*. 2010. roč.58. č. 11. 81s. (39) ISSN 0139-5629
29. ROZTOČIL, A. a kol. *Moderní porodnictví*. Praha : Grada. 2008. 408s. ISBN 978-80-247-1941-2
30. SHNEIDROVÁ, D. a kol. *Kojení - Nejčastější problémy a jejich řešení*. Praha : Grada Publishing 2002. 120+4 s. ISBN80-247-0112-X
31. STAUBEROVÁ, M. Význam laktačních poradkyň pro matku a dítě. *Sestra*. 2008. roč. 18. č. 9. 57s. (43) ISSN 1210-0404
32. VELEMÍNSKÝ, M. - VELEMÍNSKÝ, M. ml. *Dítě 3x333 otázek pro dětského lékaře*. Praha : Triton. 2007. 262s. ISBN 978-80-7254-929-0
33. VODIČKOVÁ, J. *Sestra – laktační poradkyně. Florence*. 2007. roč. 3. č. 9. 381s.

ISSN 1801-464X

34. VYBÍRAL, Z. Psychologie komunikace. Praha: Portál. 2005. 319s. ISBN 978-80-

7367-387-1

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

36 . ZAMARSKÁ, J. *Kojení : praktické rady pro kojící maminky*. 1. Brno : Computer

Press, 2006. 82 s. ISBN 80-251-0772-8

8 Klíčová slova :

1. Laktační poradenství
2. Kojení
3. Prsa
4. Problémy při kojení
5. Odstříkávání

9 Použité zkratky :

1. WHO – Světová zdravotnická organizace
2. BFH – Baby Friendly Hospital
3. LALI – Laktační liga
4. LP – Laktační poradenství
5. PA – Porodní asistentka
6. MM – Mateřské mléko

10 Přílohy

Příloha 1 Dotazník

Příloha 2 Deset kroků k úspěšnému kojení

Příloha 3 Typy bradavek, test k určení vytažitelnosti bradavek

Příloha 4 Správné držení prsu, chybné držení prsu

Příloha 5 Polohy při kojení

Příloha 6 Správná masáž prsou

Příloha 7 Pomůcky ke kojení

Příloha 8 Podklady pro založení laktační linky

Příloha 1

Milé maminky, jmenuji se Lucie Hantová a jsem studentkou třetího ročníku porodní asistence na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích.

Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku, který máte v rukou. Je zcela anonymní a bude sloužit k výzkumu mé bakalářské práce, která má název „Laktační poradenství v okrese Jindřichův Hradec.“ Vámi zvuolenou odpověď prosím zakroužkujte, případně doplňte.

Předem mnohokrát děkuji za Váš čas a ochotu.

1. Kolik je Vám let ?

- a. 15 - 20 let
- b. 21 – 25 let
- c. 26 – 30 let
- d. 31 – 35 let
- e. 36 – 40 let

2. Jaké je Vaše vzdělání ?

- a. základní
- b. výuční list
- c. střední škola s maturitou
- d. vyšší odborná škola

e. vysoká škola

3. Jak dlouho jste po porodu ?

a. 1 - 6 týdnů

b. 7 týdnů – 3 měsíce

b. 4 – 6 měsíců

4. Stále v současné době kojíte ?

a. ano (přejděte, prosím na otázku č. 7)

b. ne

5. Pokud jste odpověděla ne, z jakého důvodu jste přestala kojit ?

a. nedostatek mateřského mléka

b. mastitis (zánět prsu)

c. ragádky bradavek (trhlinky)

d. onemocnění dítěte

e. vůbec jsem nekojila

f. jiné

6. Vnímala jste tento důvod jako problém ? Pokud ano, vyhledala jste pomoc ?

a. ano, koho

b. ne

7. **Víte co znamená laktační poradenství ? Prosím, vypište.**

a. ano

b. ne (pokračujte otázkou č.11)

8. **Pokud ano, kde jste se o něm dozvěděla ?**

a. v porodnici, kde jsem rodila

b. v časopise

c. z internetu

d. od kamarádky

e. v předporodním kurzu

f. jiné

9. **Hledala jste informace o laktační poradkyni již v těhotenství ?**

a. ano

b. ne (přejděte, prosím na otázku č. 11)

10. **Pokud ano, z jakého důvodu ?**

a. chtěla jsem mít kontakt v případě potřeby

b. znamenalo to pro mě pocít jistoty, že se mám kam obrátit

c. chtěla jsem vědět, zda tato služba je v blízkosti mého bydliště

d. jiné

**11. Pokud by ve Vašem okrese byla možnost samostatné přípravy na kojení,
kterou by vedla laktační poradkyně, využila byste ji ?**

a. určitě ano

b. spíše ano

c. spíše ne

d. určitě ne

12. Znáte nějakou laktační poradkyni ve Vašem okrese ?

a. ano

b. ne (přejděte, prosím na otázku č. 14)

13. Pokud ano, kde jste získala informace ?

a. v porodnici, kde jsem rodila

b. z časopisu

c. z internetu

d. od kamarádky

e. na předporodním kurzu

f. jiné

14. Setkala jste se s laktační poradkyní při Vašem pobytu v porodnici ?

a. ano

b. ne

c. nevím

15. Pokud ne, uvítala byste tuto službu již v porodnici ?

a. ano

b. ne

c. nevím

16. Uvítala byste možnost laktačního poradenství ve Vašem okrese ?

a. určitě ano

b. spíše ano

c. spíše ne

d. určitě ne

17. Co by tato služba pro Vás znamenala ?

a. pocit jistoty a klidu

b. možnost, kam se obrátit

c. kvalifikovanou pomoc a péči

d. jiné, prosím vypišťe.....

18. Jakou formu laktačního poradenství byste raději zvolila ?

- a. osobní kontakt již v porodnici
- b. telefonickou formu
- c. návštěvu v laktační poradně
- d. domácí návštěvní služba laktační poradkyně
- e. kontakt přes e-mail
- f) jiné.....

19 Pokud jste označila možnost jakéhokoliv osobního kontaktu, z jakého důvodu ?

- a. mám raději osobní kontakt
- b. určení příčiny problému poradkyní
- c. možnost názorné ukázky
- d. jiné

20. Pokud jste označila možnost e-mailu nebo telefonickou pomoc, z jakého to bylo důvodu ?

- a. úspora mého času
- b. nákladnost na dojíždění za laktační poradkyní
- c. nemám ráda osobní kontakt

d. jiné

21. Byla byste ochotná za službu laktační poradkyně platit určitý poplatek ?

a. určitě ano

b. spíše ano

c. spíše ne

d. určitě ne

22. Uvítala byste 24 hodinovou telefonickou laktační poradnu v rámci porodnice v Jindřichově Hradci ?

a. určitě ano

b. spíše ano

c. spíše ne

d. určitě ne

23. Podle čeho byste si laktační poradkyni vybírala ? Můžete označit více možností ?

a. dle doporučení, koho, prosím vypiště

b. podle mobilního operátora

c. podle dostupnosti laktační poradkyně

d. podle cenové nákladnosti

e. jiné.....

24. Chtěla byste mi sama něco sdělit ohledně laktačního poradenství nebo kojení ?

.....

.....

Příloha 2

Deset kroků k podpoře kojení

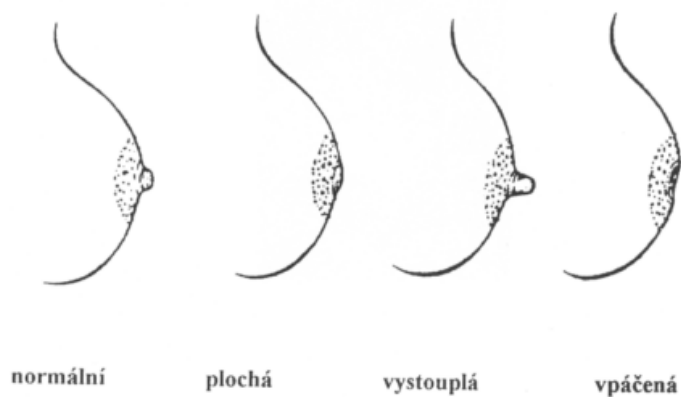
Každé zařízení poskytující péči a služby matkám a novorozencům by mělo:

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 apod.
10. povzbuzovat zakládání dobrovolných skupin matek pro podporu kojení (breast-feeding support groups) a upozorňovat na ně matky při propouštění z porodnice

(Zdroj: <http://www.kojeni.cz/10kroku.php>)

Příloha 3

TYPY BRADAVEK



TEST K URČENÍ VYTAŽITELNOSTI BRADAVKY

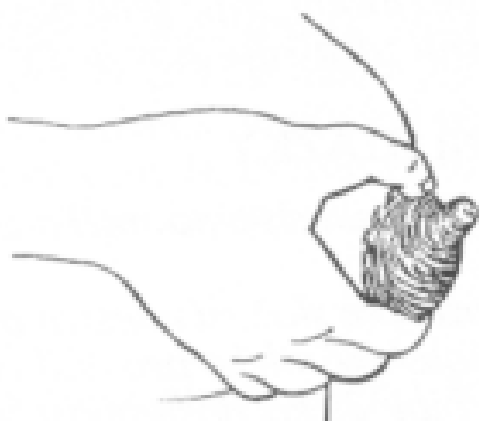
LAKTAČNÍ LIGA. *Typy bradavek*. [online]. [cit. 2010-11-19].
Dostupné z WWW < <http://www.kojeni.cz/texty.php?id=22> – Typy bradavek >.

Příloha 4

Správné držení prsu



Špatné držení prsu



LAKTAČNÍ LIGA. *Technika kojení*. [online]. [cit. 2010-11-19].

Dostupné z WWW: < <http://www.kojeni.cz/texty.php?id=19> – Technika kojení >.

Příloha 5

POLOHA VLEŽE



POLOHA VSEDĚ



FOTBALOVÉ BOČNÍ DRŽENÍ



POLOHA TANEČNÍKA



**KOJENÍ V POLOSEDĚ S
PODLOŽENÝMA NOHAMA**



KOJENÍ VLEŽE NA ZÁDECH



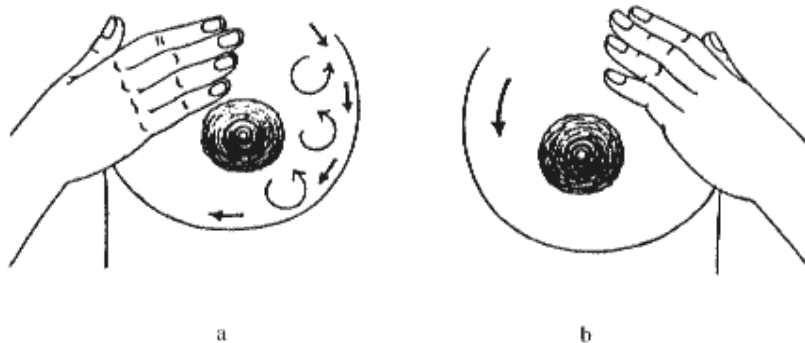
**VZPŘÍMENÁ VERTIKÁLNÍ
POLOHA**



LAKTAČNÍ LIGA. *Technika kojení*. [online]. [cit. 2010-11-19].

Dostupné z WWW: < <http://www.kojeni.cz/texty.php?id=19> – Technika kojení >.

Příloha 6



Medela. *Pomůcky při kojení*. [online]. [cit. 2010-12-29]. Dostupné z WWW:
< <http://www.medela.cz/produkty/pomucky-pro-kojici-maminky.php> >.

Příloha 7



Formovače bradavek – Medela



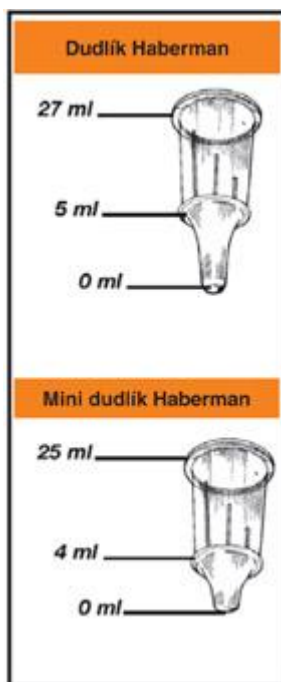
Chrániče bradavek – Medela



Kloboučky ke kojení - Medela

Medela. *Pomůcky při kojení*. [online]. [cit. 2010-12-29]. Dostupné z WWW:

< <http://www.medela.cz/produkty/pomucky-pro-kojici-maminky.php> >.



Haberman, lahvička pro děti s roštěpem patra – Medela

Medela. *Haberman*. [online]. [cit. 2010-12-29]. Dostupné z WWW:

< <http://www.medela.cz/produkty/haberman.php>>.

Příloha 8

Podklady pro založení laktačního poradenství

1. LP při nemocnici :

Nasmlouvané kódy se zdravotní pojišťovnou (zajistí vedení nemocnice) :

Kód 09513 – telefonická konzultace

- 68 bodů, lze vykazovat 2x denně u jednoho klienta, délka výkonu 10 min

Kód 31022 – cílené vyšetření pediatrem

- 326 bodů, ambulantní konzultace

Kód 09523 – edukační pohovor s rodinou

- 203 bodů, možnost i nácvik dovedností

Kód 31022 – cílené vyšetření pediatrem

- 315 bodů

Laktační poradkyně může pracovat pod vedením agentury Domácí péče. V tomto případě může novorozenecké oddělení vypsát poukaz na vyšetření/ošetření, poté LP matku navštíví buď ještě při hospitalizaci, nebo až v domácím prostředí.

Nebo je LP zaměstnancem nemocnice, která jí poté (hodinově) proplácí čas, jež strávila u matky v domácím prostředí.

2. *Soukromá laktační poradkyně, několik možností :*

- Zřízení domácí péče
- Pořízení Živnostenského listu
- Dohoda o provedení práce

Laktační poradkyně v domácí péči :

Kód 06317 – 45 nebo 60 minut

Kód 06137 – návštěva v sobotu a neděli

Doprava 7 Kč/km, 150 Kč/hod

Terénní porodní asistentka :

Odbornost – 921

Kód 06211 – návštěva těhotné ženy nebo matky v šestinedělí

- 180 bodů, 3x za šestinedělí, pokud je nutná větší frekvence návštěv, je nutné podat žádost o zvýšenou úhradu na zdrav.pojišťovně

Kód 06121 – lokální ošetření

- 109 bodů

Kód 06329 – lokální ošetření a materiálový kód

- 21 bodů

Kód 06135 – výkon v době 22.00 – 6.00

- 100 bodů

Kód 06137 – výkon v So, Ne, svátek

- 100 bodů

Kód 06123 – edukace, reedukace

- 102 bodů

Hodnota bodu je u každé pojišťovny jiná – 0,90 – 1,00 – 1,04 Kč. Doprava je hrazená 8,07 Kč/km do 20 km od místa podnikání. Neomezený počet km je u ZP – 201 a 207

