

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Role porodní asistentky v aktivitách na podporu kojení

Bakalářská práce

Autor práce: Dana Stejskalová
Studijní program: Porodní asistence
Studijní obor: Porodní asistentka

Vedoucí práce: doc. PhDr. Mária Boledovičová, Ph.D.

Datum odevzdání práce: 15. 8. 2012

ABSTRAKT

Kojení je pro matku a dítě jeden z prvních nejvýznamnějších citových okamžiků. Podle dosavadních výzkumů přináší kojení dítěti ochranu proti alergiím, zlepšuje imunitní systém, přispívá k zdravému růstu kostí a poskytuje výživnou energetickou hodnotu. Kojení je nenahraditelný způsob výživy, který může matka svému dítěti nabídnout a je finančně nenáročný. Velmi důležitá je příprava těhotné ženy na kojení již v prenatálním období dítěte pomocí předporodních kurzů nebo příprava v prenatální poradně pro těhotné. Pokud se žena rozhodne své dítě kojit, měla by znát zásady správného kojení, techniku a polohy při kojení. Úloha zdravotní sestry či porodní asistentky je edukace ženy v těhotenství a po porodu.

Práce shrnuje anatomii prsou, charakteristiku, výhody a techniky kojení, složení mateřského mléka, vymezení pojmu porodní asistentka a aktivity na podporu kojení.

Práce se zabývá informovaností žen v prenatálním období o kojení. Zjišťuje, jaké mají ženy informace o kojení. Dále zjišťuje, jaké aktivity vykonávají porodní asistentky. Výzkum byl prováděn kvantitativní formou prostřednictvím dotazníků. Výzkumný soubor tvořilo padesát šestinedělek z Nemocnice České Budějovice, a.s. a Nemocnice Pelhřimov, p.o. Druhý výzkumný soubor tvořilo padesát porodních asistentek z primární péče města Jindřichův Hradec, České Budějovice a Pelhřimov.

Výsledky práce je možné využít jako informační materiál pro porodní asistentky pracující v primární péči. Výsledky tak prostřednictvím informovaných porodních asistentek mohou pomoci k zlepšení informovanosti žen v prenatální péči a mohou být použity i v předporodních kurzech k edukaci žen o kojení.

ABSTRACT

Breast-feeding is one of the first most important emotional moments for the mother and for the child. According to existing researches breast-feeding brings the child protection from allergy, it improves the immune system, supports the healthful growth of the bones and provides nutritional energetical value. Breast-feeding is an essential way of nourishment, which the mother can offer the child and it is financially undemanding. It is important for pregnant women to be prepared to breast-feeding, they can attend some prenatal courses or they can come to a prenatal advisory centre. If a woman wants to breast-feed her child, she should know the principles of right breast-feeding, the technique and the breast-feeding positions. The role of a midwife is to educate a woman during the pregnancy and after the birth of the child.

The thesis includes anatomy of the breast, the characteristic, advantages and methods of breast-feeding, the composition the breast milk, the definition of the term “midwife“ and activities to support breast-feeding.

The thesis deals with awareness of the pregnant women about breast-feeding. It finds out about how pregnant women are informed about breast-feeding. It also finds out what activities midwives do.

The research has been done through questionnaires by the quantitative method.

The research group was formed of fifty puerperas from the hospital in České Budějovice and from the hospital in Pelhřimov. The other research group was formed of fifty midwives from the primal care of the towns of Jindřichův Hradec, České Budějovice and Pelhřimov.

It is possible to use the results of the thesis as an information material for midwives working in primal care. The results can help through informed midwives to improve the awareness of pregnant women and can be used in prenatal courses to educate women about breast-feeding.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci na téma „Role porodní asistentky v aktivitách na podporu kojení“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou 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. 111/1988 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 15. 8. 2012

.....

Dana Stejskalová

Poděkování:

Touto cestou bych chtěla poděkovat doc. PhDr. Márii Boledovičové, Ph.D. za ochotu, odborné rady, trpělivost a vedení mé bakalářské práce. Mé poděkování také patří Ing. Monice Coufalové za cenné rady a připomínky při zpracování mé práce. Dále bych chtěla poděkovat své rodině za jejich podporu.

OBSAH

ÚVOD.....	7
1 SOUČASNÝ STAV	8
1.1 Anatomie prsu	8
1.1.1 Mléčná žláza a tuková tkáň.....	9
1.1.2 Fyziologie laktace	10
1.2 Kojení.....	11
1.2.1 Výhody kojení.....	12
1.2.2 Technika kojení.....	14
1.2.3 Polohy při kojení.....	15
1.2.4 Složení mateřského mléka	17
1.2.5 Nejčastější problémy při kojení	19
1.2.6 Banka mateřského mléka	21
1.3 Porodní asistentka	22
1.4 Aktivity na podporu a ochranu kojení.....	24
2 CÍLE PRÁCE.....	26
2.1 Cíle práce	26
2.2 Hypotézy práce.....	26
3 METODIKA	27
3.1 Metodika práce.....	27
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	28
4 VÝSLEDKY	29
4.1 Analýza dotazníků pro porodní asistentky.....	29
4.2 Analýza dotazníků pro šestinedělky.....	39
5 DISKUZE	49
6 ZÁVĚR	54
7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	55
8 KLÍČOVÁ SLOVA	59
9 PŘÍLOHY	60
9.1 Seznam příloh.....	60

ÚVOD

Kojení je považováno za nenahraditelný způsob výživy, který může matka svému dítěti poskytnout. Kojení přináší matce i dítěti různé výhody. Dítěti poskytuje ideální výživu pro správný růst kostí, ochranu před alergiemi a snižuje riziko vzniku řady onemocnění, jako například diabetem mellitus. Kojení vytváří citové pouto mezi matkou a dítětem (Klimová a kol., 1998; Roztočil, 2008).

Pro správné a efektivní kojení jsou velmi důležité dostatečné znalosti ženy o kojení. Tyto znalosti mohou být poskytnuty od zdravotnického personálu, ale především od porodní asistentky. Žena by měla být již dostatečně informována o kojení z prenatální poradny pro těhotné nebo z předporodních kurzů.

V současné době narůstá počet nejrůznějších problémů s kojením. Problémy s kojením způsobují například vpáčené bradavky, nedostatek mateřského mléka nebo opožděný nástup laktace. Většina těchto problémů souvisí s nedostatečnou informovaností ženy o kojení. Tato práce se zabývá způsoby, jakými porodní asistentky informují ženy o kojení, a zda jsou ženy dostatečně připravené své dítě kojit.

Praktická část práce se zaměřuje na porodní asistentky, zda podávají ženě informace a jakým způsobem ženu edukují o kojení. Dále se práce zaměřuje na ženy po porodu, jestli byly informované již v prenatální péči pro těhotné nebo zda navštěvovaly předporodní kurzy. K provedení výzkumu byla zvolena kvantitativní forma prostřednictvím dotazníků.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Anatomie prsu

Prsy jsou párový orgán, uložený na přední straně hrudníku. V prsu je uložena mléčná žláza (*glandula mammae*), která je obklopena tukovým vazivem. Mléčná žláza je největší žlázou lidského těla. Vyvinutá mléčná žláza se vyklenuje pod kůží a vytváří na přední straně hrudníku prs (*mamma*, *mastos*). Mléčná žláza se zakládá již ve fetálním období u obou pohlaví. U mužů však zůstává mléčná žláza zakrnělá. V pubertě se u dívek vlivem vaječnickových hormonů rozvíjí a celý prs se tak nápadně vyklenuje a stává se výrazným sekundárním pohlavním znakem. Prs se v průběhu života ženě mění, změny přichází s věkem a hlavně v období těhotenství a porodu. Tvar prsu může být prs plochý (*mamma disciformis*), prs polokulovitý (*mamma hemispherioidea*), prs hruškovitý (*mamma poriformis*) a prs svislý, ochablý (*mamma pendula*). V období klimakteriu dochází k involuci mléčné žlázy a tím také celého prsu. Rozvinutý prs u dospělé ženy může sahat od 3. do 6. žebra a od parasternální čáry mediolaterálně k přední čáře axilární.

Velikost prsu dospělé ženy závisí na mnoha faktorech. Jedním z faktorů může být hormonální stimulace (laktace). Dále je to výživa ženy a plemenný typ prsou. Prs měří napříč u dospělé ženy v průměru 12 cm. Průměrná váha prsu se pohybuje kolem 150 gramů. V těhotenství a v době laktace se váha může zvýšit na 500 gramů, až výjimečně na 900 gramů. Asymetrie je naprosto běžný jev prsů u dospělé ženy.

Prs je pokryt jemnou a světlou kůží, někdy mohou prosvítat podkožní žilky. Na vrcholu prsu je kůže o průměru 3 až 5 cm modifikovaná v podobě kruhového dvorce (*areola mamma*). V graviditě se průměr dvorce může zvětšit až na 7 cm. Uprostřed dvorce je prsní bradavka (*papilla mammae*). Prsní dvorec a bradavka jsou více pigmentované než okolí prsu. V graviditě se pigmentace zvyšuje. Pigmentace je rozdílná i u typu žen, světlavé ženy mají pigment spíše růžový a tmavovlasé ženy naopak tmavě hnědý. Okolí prsního dvorce může být porostlé mírným ochlupením (Citterbart, 2008; Roztočil, 2008).

Na hrotu prsní bradavky je ústí 10 až 15 otvorů (area cribriformis papillae). Těmito otvory vyúsťují mlékovody (duktus lactiferi). V klidové fázi jsou tyto ostrůvky pouhým okem těžce viditelné. K jejich rozšíření dochází až v době kojení. Prsní bradavka je většinou v úrovni dvorce, ovšem při mechanickém tření, v chladu či pohlavním vzrušením je pevná a vyvyšuje se nad okolí. Přes bradavku a dvorec se rozpíná asi 2 milimetry silný hladký sval, díky svému kruhovitě uspořádanému pruhu papilu vyzdvihuje a jeho radiální pruhy zmenšují průměr prsního dvorce. Erektce prsního dvorce a bradavky je velmi důležitá u kojení (Citterbart, 2008; Roztočil, 2008).

1.1.1 Mléčná žláza a tuková tkáň

Na průřezu prsu jsou patrné dvě stavební jednotky a ty tvoří mléčná žláza a tuková tkáň.

Mléčná žláza je složená z 15 až 20 laloků (lobi glandula mammaria). Laloky jsou kyjovitého tvaru a dále se člení na lalůčky (lobuli). Mléčná žláza je žlázou tuboalveolární, alveolární část je plně rozvinuta až v těhotenství. Žláza je na povrchu nerovná a tuhá. Vývody všech laloků se spojují do společného mlékovodu (duktus lactiferi). Žlázové laloky jsou uloženy v tuhém vazivu a vytváří terčovitě těleso, které má silně rozbrázděný povrch. Mlékovod vyúsťuje na prsní bradavce. Po porodu žláza vytváří mlezivo, které je nažloutlé a vodnaté. Až po několika dnech se začne vytvářet bělavé mléko.

Tuková tkáň obklopuje laloky mléčné žlázy, která vytváří premamální a retromamální vrstvu. Premamální vrstva kryje corpus mammae a retromamální vrstva se nachází mezi musculus pectoralis major a corpus mammae. Tuková tkáň je u každé ženy individuálně rozvinuta. Retromamální vrstva je asi 0,5-1 cm silná. V této vrstvě se může u žen, které kojily vytvořit retromamální burza. Premamální vrstva zakulacuje prs. O velikosti prsu nerozhoduje mléčná žláza, ale množství tukové tkáně (Citterbart, 2008; Slezáková a kol., 2007).

1.1.2 Fyziologie laktace

Základní jednotkou žlázové tkáně je alveoly tvořený lalůček. Jeho struktura je hroznovitá a tvoří sekreční buňky, které vytváří z živin mléko. Mateřské mléko se vytváří z krevního systému matky. Sekreční buňky jsou obklopeny myoepitelárními buňkami, které jsou uspořádané okolo sekrečních buněk do tvaru košíčků. Tyto buňky zajišťují transport mléka z alveolů, přes systém vývodových kanálků k bradavce.

Vlivem progesteronu se žlázové lalůčky i alveoly zvětšují a rostou. Vlivem estrogenu se vyvíjí vývodný systém. Ve prospěch mléčné žlázy se mění poměr žlázové a tukové tkáně. První mlezivo se projeví vznikem uvolněného prolaktinu z podvěsku mozkového. Prolaktin se uvolňuje již ve druhém trimestru těhotenství. Mléko je tvořeno automaticky. Tvorba mléka navazuje v pozdějších týdnech na potrat, předčasný porod, ale i na porod mrtvého plodu. Tvorba mléka se po porodu zvyšuje a přetrvává až do doby, kdy je dítětem signalizované sání bradavky. Mléko se vytváří, i když není dítě přikládáno k prsu, ale pouze jen omezenou dobu. Pro pokračování tvorby mléka nebo jeho obnovu, je důležité dítě přikládat častěji.

V průběhu těhotenství hladina prolaktinu postupně stoupá, těsně před porodem klesne. Do tří hodin po porodu se hladina prolaktinu výrazně zvyšuje. Až po prvním týdnu po porodu je hladina prolaktinu stála a to u žen, které kojí, i které nekojí. Do 12. týdne se hladina prolaktinu 2-3krát zvýší, což je základní hladina prolaktinu. Sáním dítěte se hladina prolaktinu může ještě 10-20krát zvýšit, ale po třetím měsíci hladina prolaktinu opět klesne na normální hodnotu. Laktace pokračuje dál, bez potíží (Citterbart, 2008; Čepický a kol., 2003; Pařízek, 2009).

Dítě sáním mateřského mléka podporuje zvyšování hladiny oxytocinu v krvi matky. Oxytocin se také vytváří v mezimozku a do krve se uvolňuje přes podvěsek mozkový. Prolaktin podporuje produkci mléka a oxytocin jej uvolňuje do vývodného systému žláz a směrem ke kojenému dítěti. Tento reflex se nazývá ejekční (let-down). Ejekční reflex trvá u každé ženy individuální dobu a zpřístupňuje dítěti uvolňování zadního mléka. Ejekční reflex je z počátku nepodmíněný reflex, z kterého později vzniká reflex podmíněný. Tento podmíněný reflex může být vyvolán pouhým pohledem matky na dítě, vzpomínkou na něj nebo zaslechnutí jeho pláče. Poruchy tohoto reflexu

jsou nejčastější příčinou selhání laktace bez ohledu na to, jakým způsobem probíhalo těhotenství u ženy, porod a poporodní období.

Nejdůležitějším předpokladem úspěšného kojení je zdravý stav matky i dítěte, správná hormonální výbava matky a časté přikládání dítěte k prsu. Přikládání se musí provádět správně, přirozeně a tak, aby bylo pro matku i dítě pohodlné. Produkce mateřského mléka se za optimálních podmínek se zvyšuje s jeho spotřebou (Citterbart, 2008; Pařízek, 2009; Stoppardová, 2007).

1.2 Kojení

Kojení je pro dítě a matku jeden z nejkrásnějších zážitků. Je to nejpřirozenější a nejpohodlnější způsob výživy novorozence a kojence. Kojení přináší řadu výhod pro dítě i matku. Mezi hlavní výhody pro dítě patří výživa, psychologický vývoj, zlepšení imunitního systému. Výhody pro matku spočívají především v rozvoji sociálních vztahů se svým dítětem a v neposlední řadě přináší i nižší ekonomické náklady na výživu dítěte. Optimální věková hranice pro kojení se doporučuje, plně kojit do 6 měsíců a s přidavkem doplňkové výživy až do 2 a více let věku dítěte (Klimová a kol., 1998; Roztočil a kol, 2008).

Vhodná je příprava ke kojení již v těhotenství, například navštěvování předporodních kurzů. Předporodní kurzy jsou nejčastěji vedeny porodními asistentkami. Budoucí matky uklidní, protože problémy s kojením má v dnešní době velká spousta žen. Při návštěvách v prenatální poradně, by si každá žena měla nechat vyšetřit prsa svým gynekologem. V těhotenství by se žena měla zajímat o to, jak se má v průběhu kojení stravovat, jaké může užívat léky. A nejdůležitější je, aby se žena zamyslela nad tím, jaká rizika přináší pro nenarozené dítě kouření, alkohol nebo užívání drog.

Při vstupu do porodnice, by měla být žena rozhodnuta, zda bude či nebude své dítě kojit. Důležitým faktorem pro správné kojení je informovanost ženy a přístup ke kojení. Je dobré v době těhotenství nastudovat vhodnou literaturu, navštěvovat předporodní kurzy nebo si vyslechnout názor jiných žen. V porodnici poskytne nejvíce informací porodní asistentka či dětská sestra (Zamarská, 2006).

V současné době přibývá stále více žen, které jsou přesvědčené, že umělá strava je pro jejich novorozence ta nejlepší. Žena by měla toto rozhodnutí pečlivě zvážit a promyslet výhody či nevýhody umělé stravy. Nebo si také poslechnout názor jiných žen. Stravování může dítě ovlivnit několik měsíců dopředu. Určitě je také důležitý názor partnera – otce dítěte.

Od počátku dítě zažívá s matkou díky kojení pocit lásky, bezpečí a tepla. Žádným jiným způsobem nemůže vzniknout mezi matkou a dítětem tak vřelý a hluboký citový vztah, jako při kojení (Mikulandová, 2004).

1.2.1 Výhody kojení

Mateřské mléko je komplexní tekutina, která odpovídá potřebám kojence. Je to přirozený způsob výživy. Složení mléka se mění v průběhu jednoho kojení, ale také dochází k přeměně během celého laktačního období. Dá se říct, že je to výživa „šitá na míru“, neboť v závislosti s věkem dítěte se složení mléka přeměňuje a zajišťuje zdravý tělesný vývoj a růst dítěte (Zamarská, 2006).

Mateřské mléko obsahuje látky, které ničí bakterie a zpomalují jejich růst. Dále jsou přítomny protilátky, které chrání dítě před řadou onemocnění. Kojené děti méně trpí infekcemi trávicího a močového ústrojí, průjmami, záněty dýchacích cest. (Roztočil, 2008). Kojení chrání dále dítě před alergiemi, obezitou, protože kojené dítě si příjem potravy řídí samo tak, jak to potřebuje jeho organismus. V mateřském mléce je méně železa, ale i přesto je dobře využíváné, což u dětí do 6. měsíce věku zabraňuje vzniku chudokrevnosti. Kojení zvyšuje pravděpodobnosti, že kojené dítě bude mít v dospělosti a stáří silné kosti. Snižují vznik aterosklerózy a cukrovky. V neposlední řadě dochází méně často k syndromu náhlého úmrtí novorozence (Roztočil, 2008; Zamarská, 2006).

Již po porodu dochází k tělesnému kontaktu mezi matkou a dítětem, tím vzniká pevné citové pouto, které je velmi důležité pro další psychický a sociální vývoj dítěte. Kojení je prvním sociálním kontaktem matky s novorozencem pomocí jeho smyslů – hmatu, čichu, chuti, sluchu a vestibulárního aparátu. Velmi pozitivně ovlivňuje vzájemné vztahy dítěte a matky. Dále se uvádí, že výživa mateřským mlékem má velice dobrý vliv na vývoj a funkce mozku. Z odborných statistik je patrné, že kojené děti

jsou mnohem méně týrané než děti, kterým je podávána pouze umělá výživa (Gregora, 2007; Weigert, 2006).

Kojení přináší své výhody také pro ženu, vytváří citová pouta mezi matkou a novorozencem. Dále kojení chrání ženu před osteoporózou a zabraňuje vzniku rakoviny vaječníků a prsu. Plně kojícím ženám, obzvláště v nočních hodinách se oddaluje menstruace a možnost dalšího otěhotnění, ovšem kojení nelze považovat za spolehlivou antikoncepci. Mateřské mléko je téměř kdykoliv dostupné, má ideální teplotu a je ekonomicky méně nákladné (Klimová a kol., 1998; Olchava, 2007).

Faktory negativně ovlivňují kojení

Hlavním faktorem, který negativně ovlivňuje kojení je špatný psychický stav matky. Dalším častým problémem, které kojící ženy postihuje, jsou obavy ze selhání při kojení, pochybnosti o složení a množství mateřského mléka. Na počátku kojení hraje také důležitou úlohu podpora zdravotnického personálu a rodina ženy. Kojení může dále negativně ovlivnit anestezie, sedativa, protražovaný porod, bolest, únava, úzkost, zabránění včasného kontaktu matky s dítětem. Ale také neposkytování dostatečných informací o kojení a nedodržování správné techniky kojení (Roztočil, 2008).

Jak správně začít kojít

Kojení, začíná postupným přikládání dítěte k prsu matky, kdy první přiložení k prsu matky by mělo být nejdéle do třiceti minut po porodu. První den novorozence by se mělo dítě přikládat k prsu matky po třech hodinách. Ze začátku bychom měli přikládat k oboum prsům, abychom vytvořili rozdíl mezi předním a zadním mlékem. Toto by se mělo provádět po dobu dvou až třech týdnů po porodu. Délka kojení by se neměla omezovat, dítě tedy může být u prsu až přes půl hodiny. Intervaly mezi kojením mohou být různé. Doporučovaná poloha pro začátek kojení je vleže, následně vsedě a posléze je možné použít i další polohy. Poloha při kojení musí být vždy pohodlná pro obě strany, vynucené polohy mohou způsobit zhoršené uvolňování mateřského mléka z prsu. Správně přiložené dítě k prsu se dotýká s matkou břichem. Brada, tvář a nos dítěte jsou v kontaktu s prsem (Gregora, 2007).

Jak často kojít

Ze začátku dochází k častějšímu přikládání k prsu, kdy novorozenec pije desetkrát až dvanáctkrát za dvacet čtyři hodin. Kolem šestého až osmého měsíce věku dítěte se počet kojení zmenšuje. Některým dětem nevyhovuje pevný řád kojení, z tohoto důvodu mohou být neklidné. Podle doporučení autorky Zamarské, by se mělo kojít z jednoho prsu po dobu třiceti minut a při dalším kojení prsa vystřídat (Zamarská, 2006).

Jak dlouho kojít

Doporučená délka kojení je plně kojít do 6 měsíců věku dítěte. Pro další vývoj dítěte, je důležité, postupné zvykání na příkrmování lžičkou. V kojení by se nemělo skončit náhle, ale pozvolna, měla by se snižovat jeho intenzita až do úplného skončení. Dlouhodobé kojení neškodí, ale později už nepřináší dítěti mnoho nových živin. Dítě si od kojení ve vyšším věku hůře odvyká a tělo dlouho kojící matky je vyčerpané (Cramm, 2003).

1.2.2 *Technika kojení*

Správná technika kojení vede k příjemnému, bezproblémovému a úspěšnému kojení. Většina problémů s kojením je nejčastěji spojena s nesprávnou technikou kojení. Některé ženy, především prvorodičky potřebují zpočátku při kojení pomoc a odbornou radu. (Mikulandová, 2004).

Technika vyžaduje správné uchopení prsu a jeho držení v průběhu kojení. Matka přidržuje prs tak, aby se její prsty nedotýkaly dvorce. Zespodu se prs podepírá prsty a palec je volně položen nad dvorce. Ruka společně s palcem vytváří písmeno „C“. Bradavka musí být v úrovni úst dítěte. Prs musí být nabídnut tak, aby dítě uchopilo do úst bradavku společně s částí dvorce. Dítě by při přikládání k prsu nemělo křičet. Brada a špička nosu se musí dotýkat prsu. Žena při kojení prs nesmí odtahovat. Matka si zvolí polohu, která je příjemná pro ni i pro dítě. Obecně platí, přikládáme dítě k prsu nikoli prs k dítěti. Kojení by nemělo ženu bolet (Klimová a kol., 1998; Pařízek, 2009).

Pohodlná poloha je součástí správné techniky. Při kojení by žena neměla mít pocit svalového napětí či strnulosti. Dítě leží na boku, jeho obličej, hrudník, břicho i kolena směřují k matce. Správnou polohu při kojení představuje pomyslná čára spojující ucho, rameno a kyčelní kloub na jedné straně těla ženy a totéž na straně dítěte. Tyto dvě přímky by měly být při správném kojení k sobě rovnoběžné. Dítě k sobě žena přitahuje svoji rukou za ramena a záda dítěte, nikoli za jeho hlavičku. Mezi ženou a dítětem by neměla být nějaká překážka (Zamarská, 2006).

1.2.3 Polohy při kojení

Polohu při kojení si žena volí s ohledem na situaci a prostředí, ve kterém se právě nachází.

Známky správné polohy při kojení jsou, ženu při kojení nic nebolí, prsní tkáň se před ústy dítěte nenapíná, dítě saje dlouhými doušky a při sání nesrká, může volně dýchat, špičku jeho nosu odtlačuje tkáň prsu a jeví se spokojeně, po kojení je prs vyprázdněný (Pařízek, 2009).

Poloha vsedě, že žena sedí na podložce, nohy může mít buď podložené, nebo volně pokrčené. Záda a ramena mohou být podepřená polštářem. Dítě by mělo být ve správné úrovni vzhledem k hrudníku matky, aby se matka příliš neskláněla. Při kojení drží matka pevně dítě ve své náruči. V ohbí paže drží hlavu dítěte. Předloktí matky podepírá dítěti záda. Dítě leží na boku. Celé tělo dítěte je těsně u ženy. Žena a dítě by měly být v takzvané pozici „bříško na bříško“. Tato poloha je používána na veřejnosti nejčastěji (Schneidrová, 2005; Zamarská, 2006).

Poloha v polosedě, s podloženýma nohama je stejná poloha jako poloha vsedě. Tuto polohu kojení používají častěji ženy po porodu císařským řezem.

Boční (fotbalové) držení je vhodná poloha pro ženy s velkými prsy, po císařském řezu, pro ženy s plochými bradavkami, pro spavé děti nebo pro děti, které se učí sát. Dítě by mělo být ve výši prsu a leží na polštáři. Tělo dítěte je pod matčinou paží, kolem jejího těla. Horní část zad dítěte je v předloktí ženy, žena prsty podepírá hlavu dítěte pod jejíma ušima či krkem (Mikulandová, 2004; Schneidrová, 2002).

Boční držení s opřenými zády Dítě je položené na předloktí matky. U této polohy by měla mít žena opřená záda například o polštář. Což jí umožní větší pohodlí a uvolnění při kojení (Klimová a kol., 1998).

Poloha na boku je vhodná pro ženu po spontánním porodu. Žena leží na boku s lehce pokrčenými koleny. Hlavu má podepřenou polštářem. Pokud žena leží na levém boku, měla by mít levou paži zcela uvolněnou, pokud leží na pravém boku, tak by měla být pravá paže uvolněná. Dítě leží těsně přitisknuté k matce na opačném bohu. Druhou rukou žena podá prs do úst dítěte (Weigert, 2006).

Poloha vleže, na zádech se nejčastěji používá u žen po císařském řezu. Matka leží na zádech a dítě má položené na svém břiše. Žena jednou rukou drží dítě a druhou rukou nabízí prs. Matka může mít hlavu a ramena podložená polštářem. U této polohy může matka dítě k prsu přisunout velmi snadno bez tlaků na jizvu po císařském řezu. Často je využívána také u dětí s břišní kolikou (Schneidrová, 2002; Zamarská, 2006).

Poloha tanečnicka znázorňuje dítě ležící na předloktí matky, její ruka podepírá prs ze strany. Žena může měnit prs, aniž by změnila polohu. Záda může mít žena podložená polštářem. Druhá ruka matky přidržuje hlavičku dítěte. Poloha je vhodná u nedonošených dětí a u dětí, které mají problém s přísátím (Pařízek, 2009; Roztočil, 2008).

Kojení obouruč, tato poloha vyžaduje přítomnost druhé osoby, která matce položí dítě do klína. Matka je vsedě a drží prs oběma rukama. Palce shora a ostatními prsty podepírá prs zespodu. Tato poloha se užívá u žen, které mají velká prsa (Klimová a kol., 1998; Zamarská, 2006).

Vzpřímená vertikální poloha je vhodná poloha pro nedonošené děti, pro děti s malou bradou, či děti, které mají problém se sáním. Žena sedí a jednou rukou drží prs a druhou rukou drží dítě. Dítě sedí obkročmo na matčině stehně, čelem k ní. Rukou, kterou drží prs, podepírá dítěti bradu. Dítě se bříškem opírá o tělo ženy. Pokud dítě ještě samo neseď, neměla by se tato poloha používat (Pařízek, 2009).

Kojení dvojčat se nejčastěji používá poloha fotbalová, nebo poloha kojení vleže. Děti se mohou kojit obě zároveň, zajišťuje je to lepší sekreci prolaktinu. U kojení dvojčat, by mělo mít každé dítě svůj prs a nemělo by se to měnit.

Kojení trojčet je poloha kdy, dvě děti jsou u prsu ve fotbalové poloze. Třetí dítě leží v klíně matky a je kojeno následně samostatně (Pařízek, 2009; Roztočil, 2008).

1.2.4 Složení mateřského mléka

Složení mateřského mléka se v průběhu kojení mění. Při dostatečném množství mateřského mléka nepotřebuje kojené dítě podávat příkrmy, do 6 měsíce věku dítěte. S vývojem a růstem dítěte se mění i tvorba mléka. Na tvorbu mateřského mléka mají největší vliv matky hormony prolaktin a estrogen. Další nezbytný hormon při kojení je oxytocin, který ovlivňuje stah mlékovodů a zajišťuje vypuzení mléka při sání. Množství produkovaného oxytocinu je také závislá na četnosti přikládání dítěte k prsu (Volf, Volfová, 2003).

Mléčná žláza produkuje do 5 dne po porodu *mlezivo* tzv. kolostrum. Mlezivo obsahuje vyšší množství bílkovin a solí. Oproti zralému mateřskému mléku je mlezivo husté a lehce nažloutlé. Na tvorbu mleziva navazuje přechodné mateřské mléko, které má nižší energetickou hodnotu (Fenwicková, 2008; Volf, Volfová, 2003).

Přechodné mateřské mléko se vytváří 5 až 14 den po porodu. Tvoří přechod mezi mlezivem a zralým mateřským mlékem.

Zralé mateřské mléko se vytváří od 14 dne po porodu. U zralého mateřského mléka lze rozlišovat přední zralé mateřské mléko, které obsahuje větší množství vody a laktózy. Přední zralé mateřské mléko dítěti uhasí především žízeň. Zadní zralé mateřské mléko kojence spíše nasytí a obsahuje oproti přednímu mléku větší množství tuků. Od kravského mléka se zralé mateřské mléko odlišuje tím, že obsahuje nižší množství bílkovin a solí, ale naopak obsahuje větší množství cukrů (Hrstková, 2003; Leifer, 2004).

Mateřské mléko je tvořeno z největší částí *vodou*. Až do půl roku věku dítěte není potřeba podávat dítěti čaje či ovocné šťávy, pokud není dítě dehydratované či dostatečně močí.

Další důležitou složkou v mateřském mléce jsou *bílkoviny*. V mléce je obsaženo 0,9 až 1,2 g/100 ml bílkovin. Hodnota bílkovin v mateřském mléce se u jednotlivých matek mění. V mléce se vyskytují mléčné bílkoviny, imunoglobuliny a sérové

bílkoviny. Z mléčných bílkovin jsou v mateřském mléce obsaženy kasein, syrovátkové bílkoviny alfa-laktalbumin a laktoferrin. V mateřském mléce je kasein a syrovátka v poměru 1 : 4. Z tohoto důvodu v kyselém prostředí vytváří mléko jemnou sraženinu, která je pro dítě velmi dobře stravitelná. V kravském mléce je poměr kaseinu a syrovátky obrácený, a proto se vytváří větší sraženiny a pro dítě jsou daleko hůře stravitelné. Mateřské mléko obsahuje také lysozym a imunoglobuliny, které vytváří mikrobiologickou obrannou funkci organismu dítěte (Hrstková, 2003; Velemínský st., 2009).

Tuky jsou další složkou obsaženou v mateřském mléce. Tuky jsou v mateřském mléce zastoupeny v množství 3,5 g ve 100 ml mateřského mléka. Tuky z 50 % pokrývají energetickou spotřebu organismu kojence. Vlivem vysoké hladiny cholesterolu dochází k tvorbě degradačních enzymů a tím vzniká příznivý poměr mezi HDL a LDL cholesterolu. U lidí, kteří byli plně kojeni do 4. měsíce svého věku, byl z tohoto důvodu zaznamenán nižší počet kardiovaskulárních onemocnění. Mateřské mléko dále obsahuje nenasycené mastné kyseliny s dlouhým řetězcem, které mají vliv na myelinizaci nervových vláken, zrychlování dozrávání enterocytů, dále fungují jako prekurzory prostaglandinu a vstřebávají se dobře z gastrointestinálního traktu (GIT) (Hronek, 2004; Hrstková, 2003).

Cukry představují další složku mateřského mléka. Hlavním sacharidem je laktóza. V mateřském mléce je energetická hodnota laktózy 40 %. Dalším sacharidem je galaktóza, která zlepšuje vstřebávání železa a vápníku ze střeva a podporuje růst *Lactobacillus bifidus*. *Lactobacillus bifidus* je rod grampozitivních nepohyblivých tyčinkovitých bakterií, které jsou schopny při enzymatickém zpracování cukrů produkovat kyselinu mléčnou. Nacházejí se v trávicím traktu a v pochvě. Kyselé pH stolice kojence je ovlivněno složením cukrů. Vyšší množství cukrů obsažené v mateřském mléce, může zrychlovat střevní peristaltiku a tím dochází ke vzniku kyselé stolice s meteorismem (DiCara a kol, 2007; Hrstková, 2003; Volf, Volfová, 2003).

Další složkou mateřského mléka jsou *vitamíny*. Vitamíny dělíme na vitamíny rozpustné ve vodě a v tucích. Množství vitamínů rozpustných ve vodě je zcela závislé na stravě matky, proto se ženám doporučuje, aby jejich příjem potravy byl obohacen

ovocem, zeleninou a rybím masem. Vitamíny rozpustné v tucích jsou také závislé na stravě matky, ale některé jsou podávány kojencům navíc. Podáváme například vitamín K nebo vitamín D jako prevenci proti rachitis (Hronek, 2004; Hrstková, 2003).

Některé matky, ve snaze podání dostatečného množství vitamínů pro svého kojence, přidávají ke své stravě různé přípravky multivitaminu. Ovšem tento způsob přidavku vitamínů nemusí být zcela vhodný, protože tyto přípravky mohou často obsahovat vyšší množství steroidů. Steroidy mohou u kojence vyvolat prodloužený ikterus (Hrstková, 2003; Klimová a kol., 1998).

Minerály jsou v mateřském mléce zastoupeny ve vysokém množství. Nízký obsah sodíku zaručuje malou osmotickou zátěž ledvin. Poměr vápníku a fosforu je 2 : 1, což usnadňuje lepší vstřebávání obou prvků. Železo je další velmi důležitou složkou, ovšem je nutné, aby strava ženy byla obohacena dostatečným přísunem již v průběhu gravidity, aby si plod mohl vytvořit zásoby. S přísunem železa může matka pokračovat i v době kojení. Tímto způsobem se předejde anemii kojených dětí, která se často vyskytuje kolem 6 měsíce věku dítěte. Pro dobrý psychomotorický vývoj a ovlivnění IQ dítěte je velmi důležitý jód. Již v graviditě a poté i v průběhu kojení je nutný dostatečný přísun jódu ve stravě (Hrstková, 2003; Kudlová, 2005; Velemínský st., 2009).

1.2.5 Nejčastější problémy při kojení

Problémy s kojením má poměrně velká část žen. Těmto problémům je možné předcházet správnými pravidly kojení. Již od počátku kojení je důležité naučit se správné technice kojení. Pokud nastane problém s prsy, jako první pomoc může žena vyzkoušet šetrnou masáž, zajistit přísun vzduchu či omýt prsa vlažnou vodou bez mýdla a dokonale osušit. Velmi důležité je také častá výměna prsních vložek v podprsence. Při vzniklých potížích by žena neměla přestat kojit, protože prsa se nalijí mlékem a situace by se mohla ještě více zhoršit. Při závažnějších či déle trvajících problémech s kojením či prsy, je nejlepší se co nejrychleji se obrátit na odbornou pomoc (Mikulandová, 2004).

Nedostatek mateřského mléka je velmi častý problém žen hned po porodu dítěte. Žena již s příchodem do porodnice může začít podceňovat své schopnosti kojit a nemusí

být zcela přesvědčena o dostatečném množství mléka pro novorozence. Nedostatek mateřského mléka může být zapříčiněn nesprávnou technikou kojení a přikládáním novorozence k prsu. V tom případě by ženě měl na pomoc zdravotnický personál se správným kojením (Klimová a kol., 1998; Zamarská, 2006).

Vznik *bolestivých bradavek* u kojících žen, může být zapříčiněn špatným způsobem přikládání dítěte k prsu matky nebo dlouhým kojením, kdy dítě z prsu nesaje, ale používá prs pouze jako dudlík. Pokud při kojení není dítě schopné se samo pustit prsa, nikdy bychom jej neměli od prsa odtrhávat. Nejlepší metodou je vložit malíček za vnitřní koutek úst dítěte a tímto způsobem se dítě samo pustí od prsu matky. Bradavky mohou být zarudlé a silně bolestivé. V tomto případě by se měly bradavky ošetřit krémem a před každým kojením důkladně omýt. Velmi dobrou metodou je používání silikonových kloboučků na postižený prs (Mikulandová, 2004; Schneidrová, 2002).

Již před porodem často trápí ženy problémem *vpáčené bradavky*. Pro kojení je důležité, aby bradavky byly vystouplé. Z tohoto důvodu je dobré již v těhotenství prodiskutovat tento možný problém se gynekologem nastávající matky, zda jsou bradavky v pořádku. Nejjednodušším řešením problému vpáčené bradavky je vkládání formovačů bradavek do podprsenky již v období těhotenství. Po porodu je možné tyto formovače používat i v průběhu kojení (Klimová a kol., 1998; Zamarská, 2006).

Mastitida je zánět prsní žlázy. Patří také mezi časté problémy při kojení. Jehož nejčastější příčinou je infekce mléčných kanálků, která se projevuje teplotami a bolestivostí prsou. Jako dalším příznakem mastitidy může být také retence mléka. Mastitida se může projevit kdykoli v průběhu kojení. Nejčastěji se vyskytuje kolem 3. týdne věku dítěte. Velmi často bývá postižen pouze jeden prs a většinou ve své dolní části. Můžou se objevit i příznaky podobné chřipce. Žena by v takové situaci měla co nejrychleji vyhledat lékařskou pomoc. Prokázaný zánět prsu vždy vyžaduje antibiotickou léčbu. Pro léčbu je dále důležitý klid na lůžku a přísun dostatku tekutin. Ani v tomto případě by žena neměla přestat kojit. Prsa by měly při kojení střídat a častěji kojit. Před kojením je dobré prsa nahřát a po kojení používat raději studené až ledové obklady na prsa. Prs by se měl při každém kojením dokonale vyprázdnit, pokud

je potřeba tak mléko popřípadě odstříkat (Klimová a kol., 1998; Mikulandová, 2004; Schneidrová, 2002).

1.2.6 Banka mateřského mléka

Pokud není možné dítě kojit, je nutné poskytnout dítěti plnohodnotnou náhradu výživy za kojení. Z tohoto důvodu začaly vznikat ve světě banky mateřského mléka. První banka mateřského mléka vznikla ve Vídni roku 1909. V současné době je v České republice 5 bank mateřského mléka, které jsou součástí perinatologického centra (Most, České Budějovice, Hradec Králové, Česká Lípa a Praha) (Mydlilová, 2012; Velemínský st., 2009).

Banka mateřského mléka je místo, kde se vyšetřuje a sbírá mateřské mléko. Banka se skládá z několika částí. Po transportu mateřského mléka z domácnosti do banky se mateřské mléko nejprve rozmrazí, dále pak bakteriologicky a chemicky vyšetří a následně se pasterizuje a opět zamrazí. Při chemickém vyšetřování se zjišťuje hustotu a kyselost mléka, ze které se určí příměs vody a bílkovin. Pokud je mléko v pořádku, zpracovává se dle přísných aseptických podmínek a opět se zamrazí. Zmražené mléko se uchovává nejdéle 3 měsíce. Mléko je zmrazeno na teplotu -20°C a uchováno v mrazících pultech. Pokud je mléka nadbytek, je možné jej převést do sušené formy a transportovat na novorozenecké oddělení či rodičům. V sušené formě je možné uchovávat i mlezivo (Velemínský st., 2009).

V některých nemocnicích jsou také zřízeny sběrný mateřského mléka. Zde se mléko sbírá a ukládá se do mrazících pultů. Na vyšetření, zpracování a delší uchování mléka se využívají banky mateřského mléka.

Vzhledem k možnému přenosu onemocnění (HIV) je nutné mléko pasterizovat. Pasterizační teplota je stanovena na $62, 5^{\circ}\text{C}$ a časový interval na 30 minut. Nemocnice, které mají banky mateřského mléka, musí mít vypracované strategie pro manipulaci a skladování mateřského mléka. Tato strategie musí být každý rok pověřena epidemiologem nemocnice a pracovníkem, který je zodpovědný za banku mateřského mléka. Zdravotnický personál banky musí být o práci v bance mateřského mléka pravidelně školen. Dárkyně mateřského mléka musím být zcela zdravá, vyšetřena na

HIV, HBsAg, BWR, AST, ALT, a provedeny mikrobiologické výtěry z krku, stolice a vyšetření moče. Dárkyně jsou poučeny o zmrazování mléka a o hygienických požadavcích na mléko. (Mydlilová, 2012; Velemínský st., 2009)

1.3 Porodní asistentka

Porodní asistentka vykonává specializovanou péči bez indikace a bez odborného dohledu. Zajišťuje základní ošetrovatelskou péči pro těhotné ženy, rodící ženy a ženy do šestého týdne po porodu prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Do jejích kompetencí se také zahrnuje péče o zdravého novorozence. Porodní asistentka může pracovat bez lékařského dohledu a lékařské indikace, ale pouze v případě fyziologického těhotenství, porodu a šestinedělí. Do její náplně práce se také zahrnuje ošetrovatelská péče o ženu na úseku gynekologie. Porodní asistentka se ve spolupráci s lékařem také podílí na preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné či dispenzární péči o ženu.

Kompetence porodní asistentky jsou velice široké. Poskytuje ženám informace v těhotenství o životosprávě, kojení, přípravě k porodu a o ošetření novorozence. Porodní asistentka také podává ženám informace o antikoncepci. Dále poskytuje rady a zprostředkovává pomoc v sociálně- právních otázkách. Ženy učí, jak pečovat o své dítě, včetně podpory kojení, aby bylo kojení pro ženu i novorozence příjemné a nedoprovázelo je různými komplikacemi. Porodní asistentka provádí návštěvy v rodině a sleduje zdravotní stav u těhotných žen, žen do šestého týdne po porodu a u gynekologicky nemocných žen. Do jejích kompetencí také spadá diagnostika těhotenství, může předepisovat, doporučovat či provádět různá nutná vyšetření ke kontrole fyziologického těhotenství. Sleduje těhotné ženy a poskytuje jim informace, jak předcházet nejrůznějším komplikacím. Pokud porodní asistentka zjistí nějaké riziko u ženy, předá ji do péče lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví. Sleduje stav plodu v děloze pomocí technických a klinických prostředků, snaží se u plodu rozpoznávat patologie, které vyžadují včasný zásah lékaře. Pomáhá lékaři při potřebném zásahu a v nepřítomnosti lékaře musí provádět neodkladná opatření. Připravuje ženu k porodu, pečuje o klientku ve všech dobách porodních a vede

fyziologické porody, včetně potřebného nástřihu hráze. Vede v neodkladných případech porod v poloze koncem pánevním. V neodkladných případech rozumíme situaci, kdy je žena ohrožena na životě či zdraví a porodní asistentka provede vyšetřovací nebo léčebný výkon k záchraně. Následně ošetřuje porodní asistentka porodní a poporodní poranění.

Porodní asistentka zajišťuje dostatečnou zásobu léčivých přípravků a manipuluje s nimi. Dále přejímá kontrolu nad zdravotnickými prostředky a prádlem. Musí zajistit jeho dostatečnou zásobu, dezinfekci a sterilizaci.

Do kompetencí porodní asistentky také spadá ošetrovatelská péče fyziologického novorozence prostřednictvím ošetrovatelského procesu a to bez odborného dohledu a indikace. Provádí první ošetření novorozence a popřípadě zahajuje okamžitou resuscitaci.

Pod přímým vedením lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví může porodní asistentka asistovat u komplikovaného porodu, gynekologických výkonů a instrumentovat na operačním sále u porodu (vyhláška 55/2011 Sb.; zákon 96/2004 Sb.).

Odborná způsobilost k výkonu povolání porodní asistentka se získá absolvováním nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu porodních asistentek. Dříve se získala odborná způsobilost k povolání porodní asistentka tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, ovšem pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004. A dále na střední zdravotnické škole v oboru ženská sestra nebo porodní asistentka, pokud bylo studium prvního ročníku nejpozději zahájeno ve školním roce 1996/1997. Porodní asistentky, které získaly odbornou způsobilost, mohou své povolání vykonávat bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu povolání porodní asistentky. Do té doby musí porodní asistentka své povolání vykonávat pod odborným dohledem. Pokud získal muž způsobilost k výkonu porodní asistentka, je oprávněn používat označení porodní asistent. Praktické vyučování porodní asistentky musí být prováděno v akreditovaném zařízení (zákon 96/2004 Sb.).

1.4 Aktivita na podporu a ochranu kojení

Světová zdravotnická organizace SZO a Dětský fond OSN/UNICEF už mnoho let zdůrazňují důležitost podpory kojení k lepší výživě a zdraví dětí. Světová zdravotnická organizace zaznamenala už v roce 1974 ústup od kojení, spojený se sociokulturními faktory společně s propagací průmyslově vyráběných náhrad mateřského mléka (Klimová a kol., 1998).

V roce 1990 byla zpracovaná Deklarace na ochranu, prosazování a podporu kojení. Tato deklarace požaduje vytvoření prostředí, které matce umožní kojit své dítě 4-6měsíců po porodu a dále pokračovat s kojením společně s doplňkovou výživou do 2 let dítěte. V květnu roku 1996 bylo shromáždění SZO a toto doporučení bylo prodlouženo na 6 měsíců plně kojeného dítěte a 2 roky a více s doplňkovou stravou. Tyto doporučení byly na 54. zasedání WHO v roce 2001 rozšířeny o potřebu vyškolit zdravotnický personál a zařadit směrnice do strategií informovanosti, vzdělání a komunikace o zdraví a výživě. Národní program podpory zdraví si v souladu s tímto doporučením položil cíl, zvýšit počet kojených dětí a prodloužit délku výlučného kojení. Ze začátku 90. let statistiky ukazují, že bylo u nás v 6. měsíci kojeno 10-15 % dětí (Boledovičová, 2008; Klimová a kol., 1998).

Světová zdravotnická organizace WHO/SZO a Dětský fond UNICEF/OSN v roce 1991 vyhlásily celosvětovou iniciativu Baby-Friendly Hospital Initiative/BFHI (Baby Friendly nemocnice znamená ve volném překladu nemocnice přátelsky nakloněná dětem. Z této iniciativy vyplývá, že na celém světě je udělen pouze těm nemocnicím, jejichž novorozenecká či dětská oddělení splňují stanovená kritéria Světové zdravotnické organizace pro podporu kojení. Po splnění mezinárodně daných kritérií UNICEF uděluje plakety BFH a rámci Světového týdne kojení organizuje akce, jako jsou tiskové konference a odborné přednášky v médiích. Jednou z hlavních podmínek pro optimální vývoj dítěte je uplatnění postupu tzv. Deset kroků úspěšného kojení. Cílem Baby Friendly Hospital je zvrátit nepříznivý trend posledních desetiletí, kdy přibývá krmených dětí umělou mléčnou výživou a snižuje se počet kojených dětí. Důležitou roli zde hrají právě porodnice, které mohou mít velký význam pro podporu při kojení a odstranění rutinních postupů, jejichž výsledkem je například oddělení dítěte

od matky po porodu, dokrmování novorozence bez zdravotnické indikace či nedostatečná pomoc matce v kritickém období v začátku laktace. Největším problémem je, že zdravotnický personál vždy neposkytuje ženě dostatečnou pomoc při nácviu správné techniky kojení a při zvládnání běžných problémů na začátku laktace (Boledovičová, 2008; Klimová a kol., 1998; UNICEF, 2012).

Laktační liga je nevýdělečná a nezávislá organizace, jejichž zakladatelkou je Mudr. Anna Mydlilová. Sídlo Laktační ligy je v porodnici pražské Thomayerové nemocnici. Finanční prostředky jsou pro činnosti Laktační ligy získány z grantů, darů či vlastní činnosti. Členem se může stát jakýkoli člověk z řady laické či zdravotnické veřejnosti. Každý člen hradí jednou ročně členský poplatek ve výši 100Kč. Laktační liga se ve své činnosti zaměřuje zejména na poradenskou a konzultační činnost pro kojící ženy a zdravotníky. Prování školení laktačních poradců z řad matek a zdravotníků. Provoz Laktačního centra je propojen Národní linkou kojení. Zajišťuje školící akce, které jsou zaměřeny na výživu a péči o novorozence a kojence. Vydává letáky, brožury či jiné zdravotně výchovné příručky. Zabývá se propagací Světového týdne kojení, který se koná od 1. 8. do 7. 8. Ve spolupráci s UNICEF podporuje Baby Friendly Hospital Initiative v ČR. Zaměřuje se na dodržování mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka ve spolupráci s ANIMA. Dále Laktační liga pomáhá zakládat laktační centra a podpůrné skupiny matek na kojení. Vydává časopis MANITA, který je pro rodiče a zdravotníky. Půjčuje pomůcky pro lepší efekt při kojení, a dále provozuje webové stránky (Kožová, 2007; Mydlilová, 2012; Pařízek, 2009).

2 CÍLE PRÁCE

2.1 Cíle práce

Cíl 1

Zjistit, zda jsou ženy informovány o kojení již v prenatálním období.

Cíl 2

Zjistit, jaké mají ženy informace o kojení.

Cíl 3

Zjistit, jaké aktivity vykonávají porodní asistentky.

2.2 Hypotézy práce

Hypotéza 1

Těhotné ženy připravené na kojení již v prenatální péči mají lepší znalosti a dovednosti při rozvoji kojení.

3 METODIKA

3.1 Metodika práce

Praktická část bakalářské práce byla vypracována kvantitativním výzkumem. Kvantitativní šetření proběhlo formou sběru dat prostřednictvím dotazníků. Dotazníky byly rozdány 50 ženám z oddělení šestinedělí v Nemocnici České Budějovice, a.s. a v Nemocnici Pelhřimov, p.o. Dále bylo rozdáno 50 dotazníků porodním asistentkám v primární péči ve městě České Budějovice, Jindřichův Hradec a Pelhřimov. Ženy byly dotazovány v období od dubna do května 2012.

Dotazování respondentek bylo zcela anonymní. Dotazník pro porodní asistentky obsahoval 14 otázek. Otázky byly zaměřeny na identifikaci sester (délka praxe v oboru, vzdělání), činnost v ambulanci a znalosti porodních asistentek o kojení. Dotazník pro ženy z oddělení šestinedělí obsahoval 16 otázek. Otázky byly zaměřeny na identifikaci žen (věk, vzdělání), informovanost v oblasti kojení a na aktivitu porodních asistentek v prenatální péči pro těhotné. Výsledky dat byly zpracovány pomocí programu Microsoft Excel.

Porodním asistentkám bylo poskytnuto celkem 60 dotazníků a navraceno k vyhodnocení bylo 50 dotazníků. Návratnost tedy činila 83 %. V Českých Budějovicích bylo rozdáno v gynekologických ambulancích 30 dotazníků, 20 z nich bylo navraceno k vyhodnocení, návratnost činila 67 %. V gynekologických ambulancích v Jindřichově Hradci a v Pelhřimově bylo rozdáno po 15 dotaznicích, stejný počet byl navracen, návratnost činila 100 % v obou městech.

Ženám na oddělení šestinedělí bylo celkem rozdáno 55 dotazníků a navraceno k vyhodnocení 50, tudíž návratnost činila 91 %. V Nemocnici České Budějovice, a.s., na oddělení šestinedělí bylo rozdáno 40 dotazníků, navraceno k vyhodnocení 35, návratnost činila 88 %. V Nemocnici Pelhřimov, p.o. bylo rozdáno 15 dotazníků a navracen byl stejný počet, návratnost činila 100 %.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

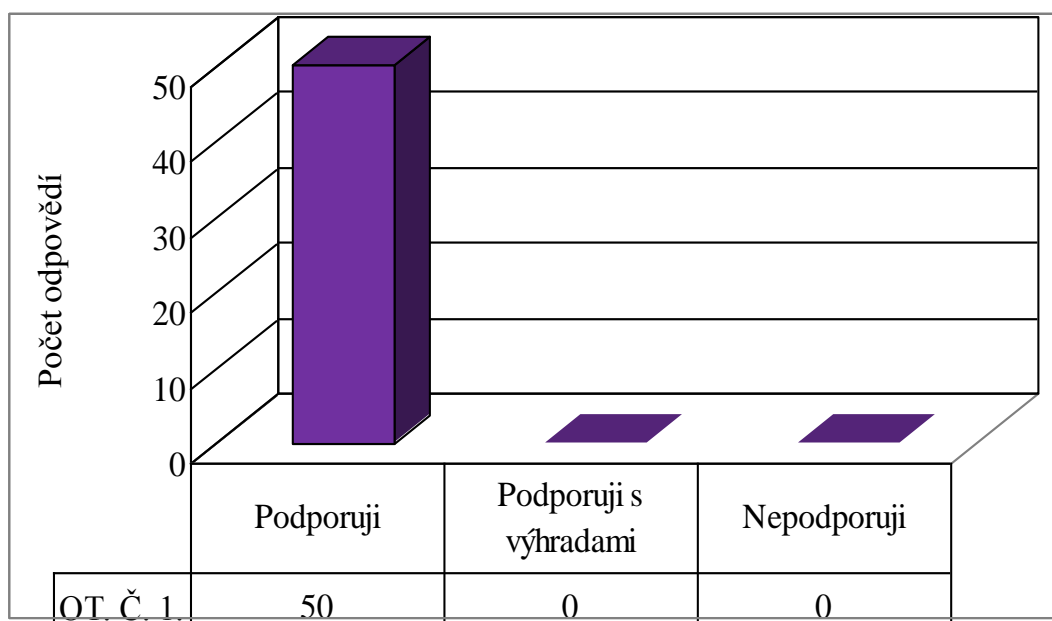
Výzkumný soubor pro kvantitativní šetření tvořilo celkem 50 porodních asistentek v gynekologických ambulancích v Českých Budějovicích, Jindřichově Hradci a Pelhřimově. Dále 50 žen z oddělení šestinedělí v Nemocnici České Budějovice, a.s. a v Nemocnici Pelhřimov, p.o.

4 VÝSLEDKY

4.1 Analýza dotazníků pro porodní asistentky

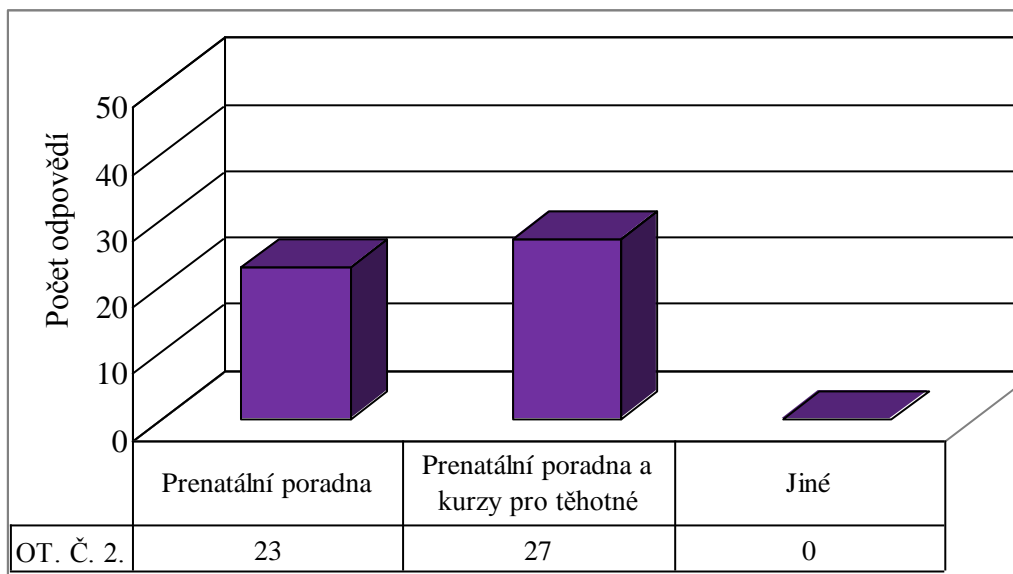
V této části bakalářské práce jsou analyzovány údaje z kvantitativního šetření. Získaná data jsou odpovědi porodních asistentek na otázky z dotazníku. Tyto výsledky jsou zpracovány ve formě grafů. Kde na ose x jsou uvedeny odpovědi na dané otázky položené z dotazníku. Osa y uvádí počet odpovědí uvedených na danou otázku. Otázky by zvoleny, podle toho abychom zjistili, zda porodní asistentky poskytují ženám informace o kojení již v prenatálním období. A o čem porodní asistentky ženu informují. V dotazníku bylo možné zaškrtnout více odpovědí.

Graf č. 1 Postoj porodních asistentek ke kojení



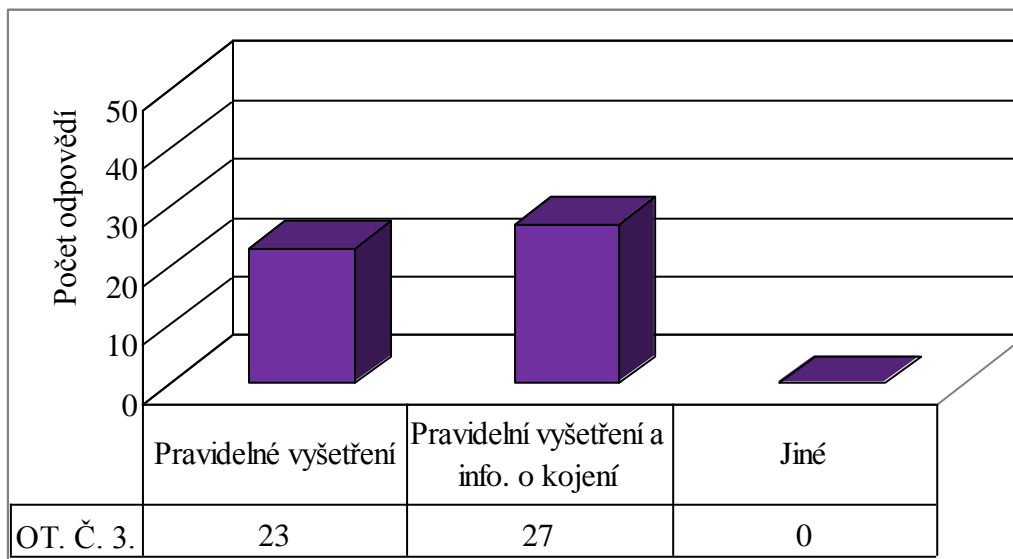
Kojení podporovalo 100 % porodních asistentek.

Graf č. 2 Práce porodní asistentky



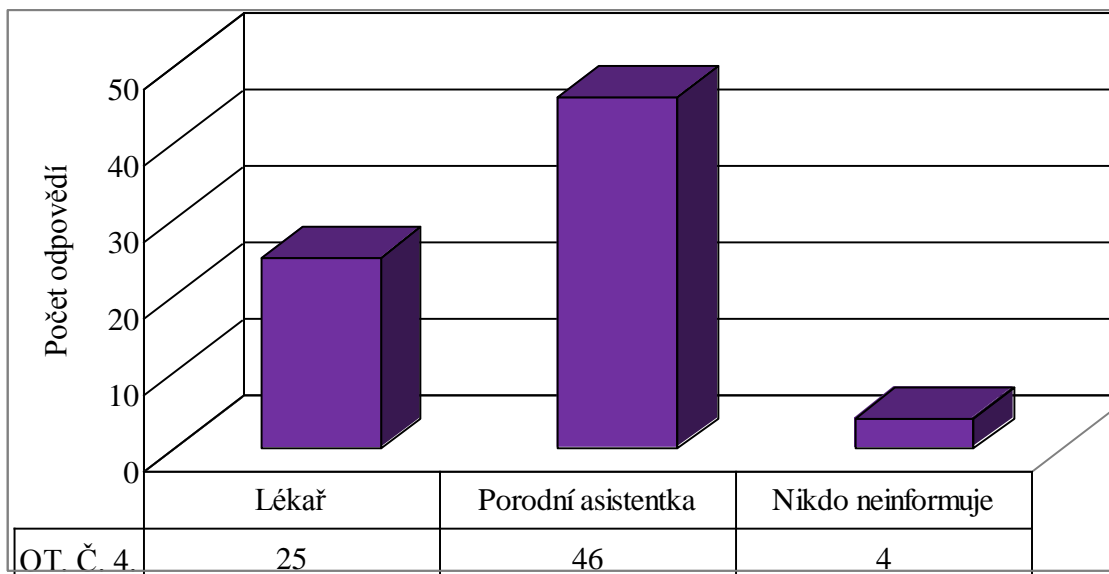
Z celkového počtu 50 porodních asistentek vykonávalo 46 % prenatální poradnu pro těhotné a 54 % vedlo prenatální poradnu a předporodní kurzy.

Graf č. 3 Vyšetření v prenatální poradně



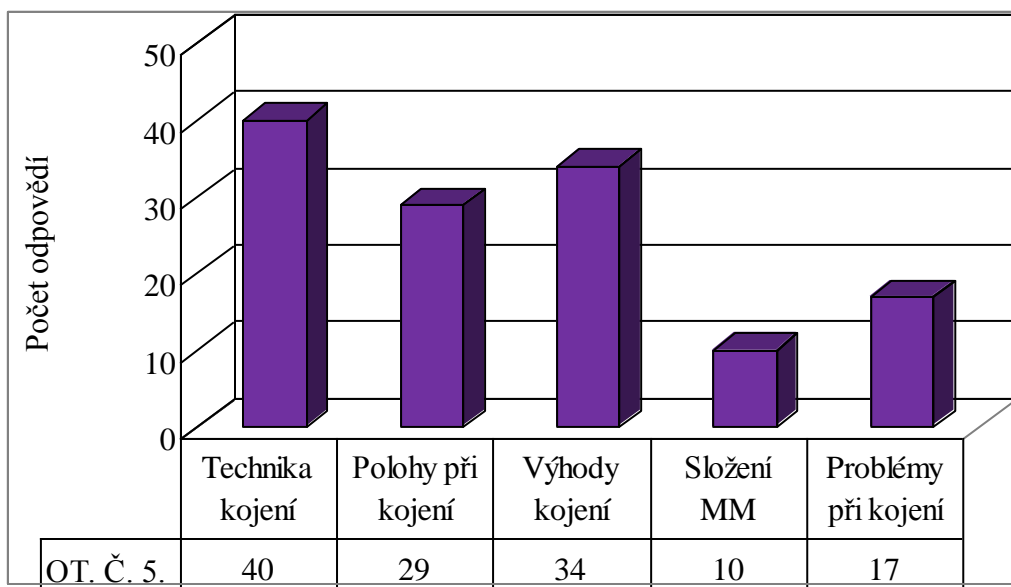
Pravidelnému vyšetření těhotných (TK, orientační vyšetření moče, váha, zevní a vnitřní vyšetření) se věnovalo 46 % porodních asistentek a 54 % v ambulanci prenatální péče provádělo pravidelné vyšetření těhotných a informuje ženy o kojení.

Graf č. 4 Podání informací o kojení



Informace o kojení pro klientku poskytl lékař z 50 %, z 92 % informovala o kojení ženu porodní asistentka a z 8 % neposkytl informace o kojení nikdo.

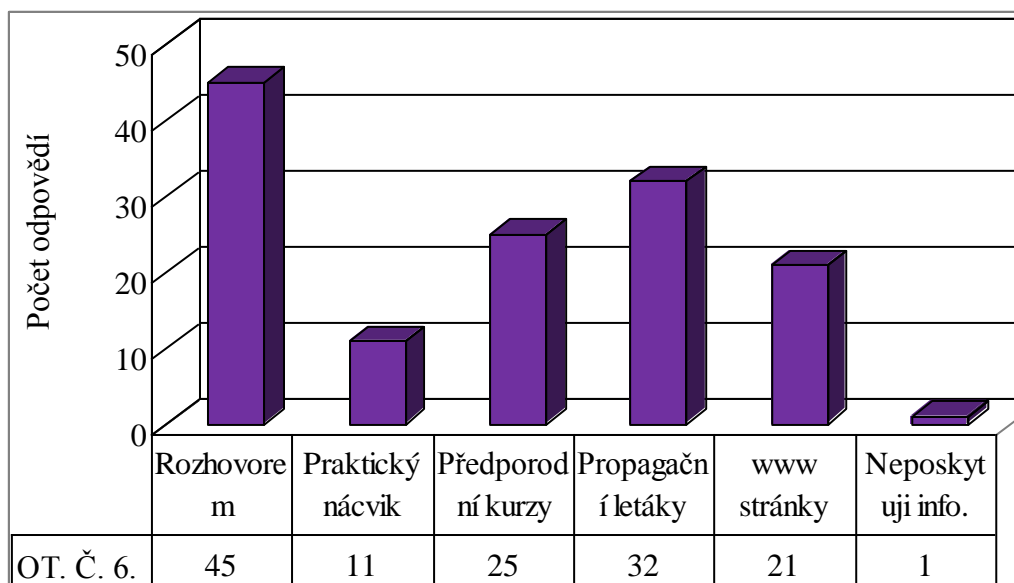
Graf č. 5 Informace, které poskytuje klientce porodní asistentka



O technice kojení informovalo ženu 80 % porodních asistentek, 58 % edukovalo o polohách při kojení, 68 % poučovalo o výhodách kojení. O složení mateřského mléka

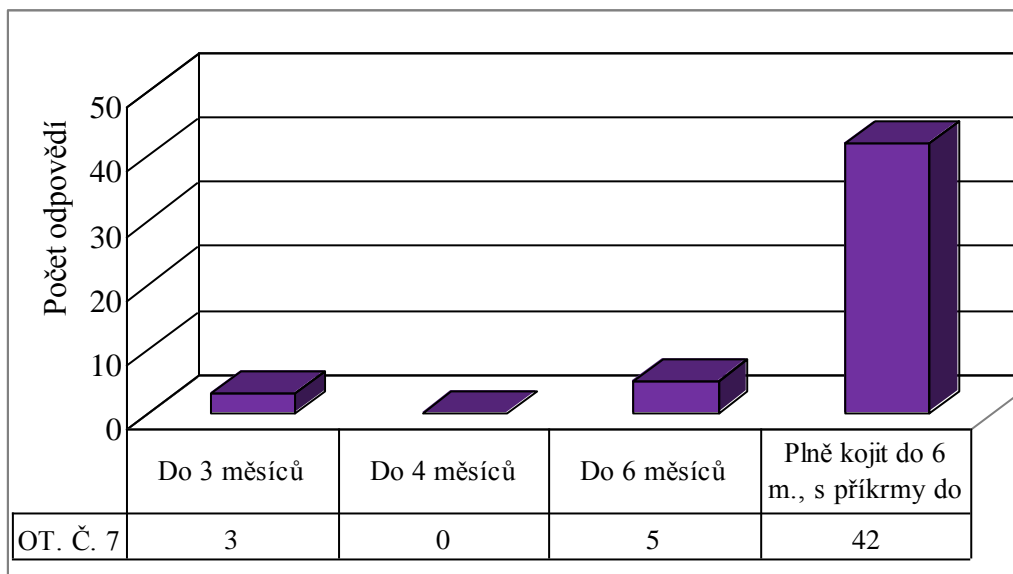
podávalo informace 20 % porodních asistentek a 34 % informovalo ženu o problémech při kojení.

Graf č. 6 Způsob podávání informací klientce



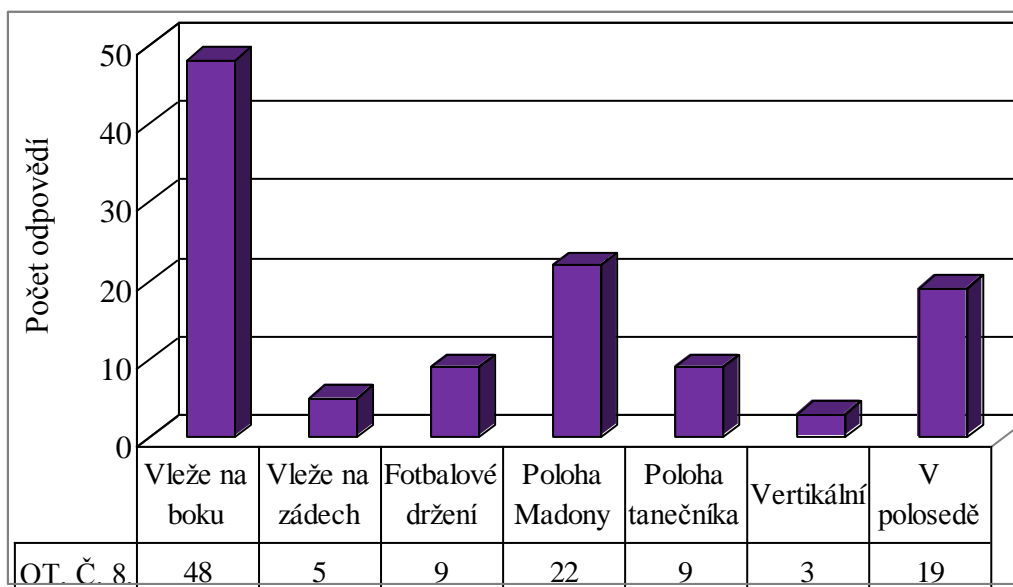
Rozhovorem podávalo ženám informace o kojení 90 % porodních asistentek, 22 % ukazovalo klientkám praktický nácvik, 50% vedlo předporodní kurzy. Propagační letáky poskytovalo ženě 64 % porodních asistentek, 42 % odkazovalo ženy na internetové stránky a 2 % porodních asistentek klientce informace o kojení neposkytovalo.

Graf č. 7 Doporučená doba kojení



Do 3 měsíců věku dítěte doporučovalo kojit 6 % porodních asistentek, 10 % doporučovalo klientce kojit do 6 měsíců věku dítěte a 84 % porodních asistentek doporučovalo ženě plně kojit do 6 měsíců a s příkrmy do 2 let věku dítěte.

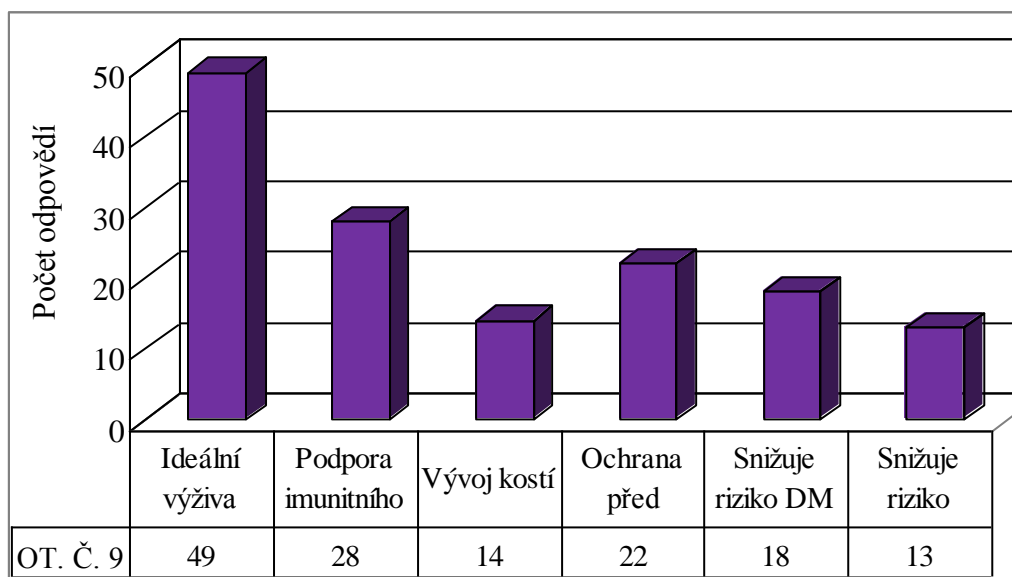
Graf č. 8 Doporučené polohy při kojení



Vleže na boku doporučovalo ženě kojit 96 % porodních asistentek, 10 % informovalo ženu o poloze vleže na zádech, fotbalové držení doporučovalo klientce 18 % porodních

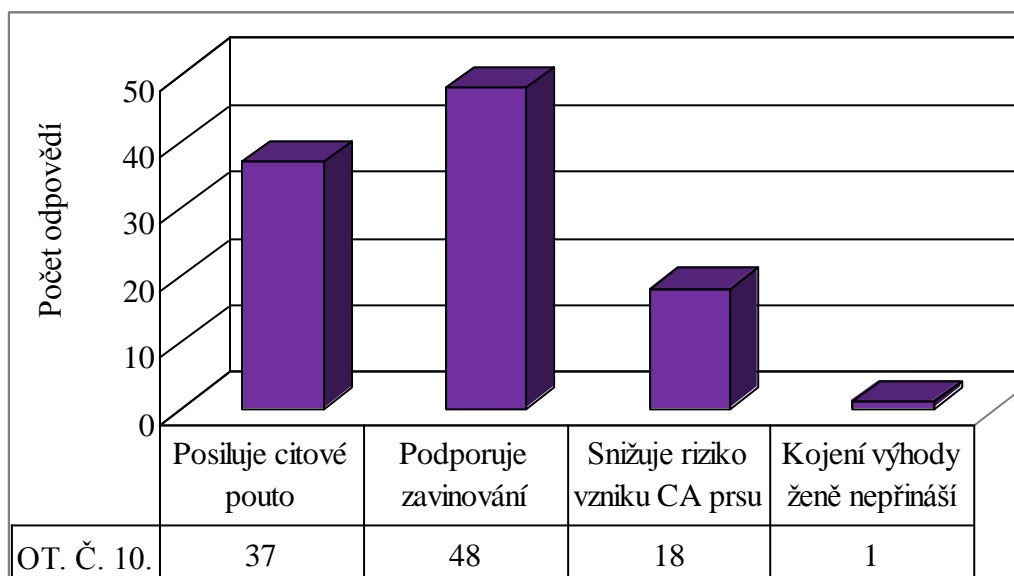
asistentek. O poloze Madony edukovalo ženu 44 % porodních asistentek, 18 % doporučovalo ženě polohu tanečnicka. O vertikální poloze klientku poučovalo 6 % porodních asistentek a v polosedě na lůžku s podloženými končetinami klientku informovalo 38 % porodních asistentek.

Graf č. 9 Výhody kojení pro dítě



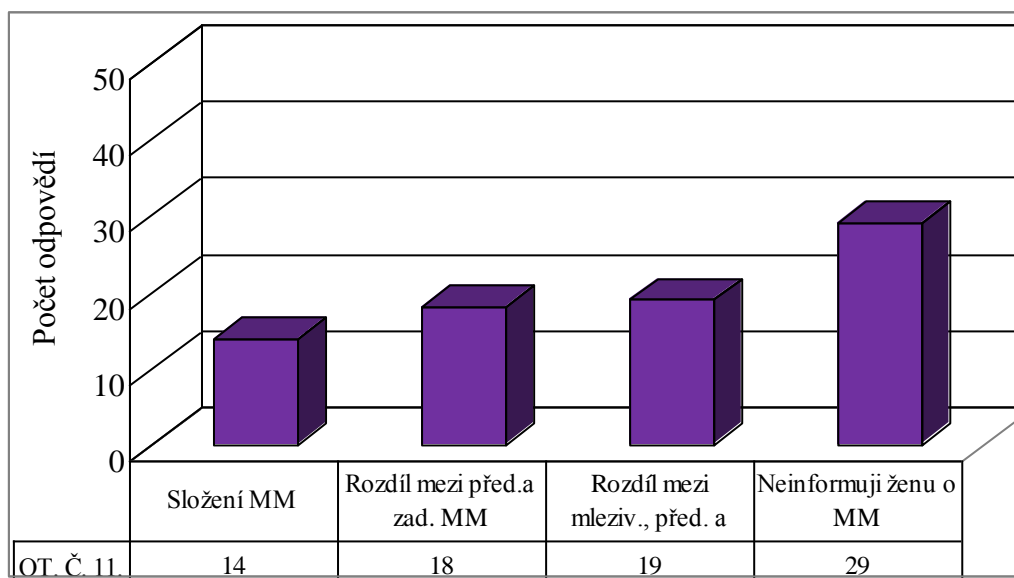
Kojení je pro dítě ideální výživou, informovalo 98 % porodních asistentek ženu, 56 % klientku poučovalo o podpoře imunitního systému dítěte při kojení a 28 % informovalo matku o správném vývoji kostí. O ochraně před alergiemi edukovalo 44 % porodních asistentek, o snížení rizika onemocnění diabetem mellitem informovalo 36 % porodních asistentek a 26 % porodních asistentek poučovalo ženu o sníženém riziku průjmového onemocnění a zánětu dýchacích cest.

Graf č. 10 Výhody kojení pro matku



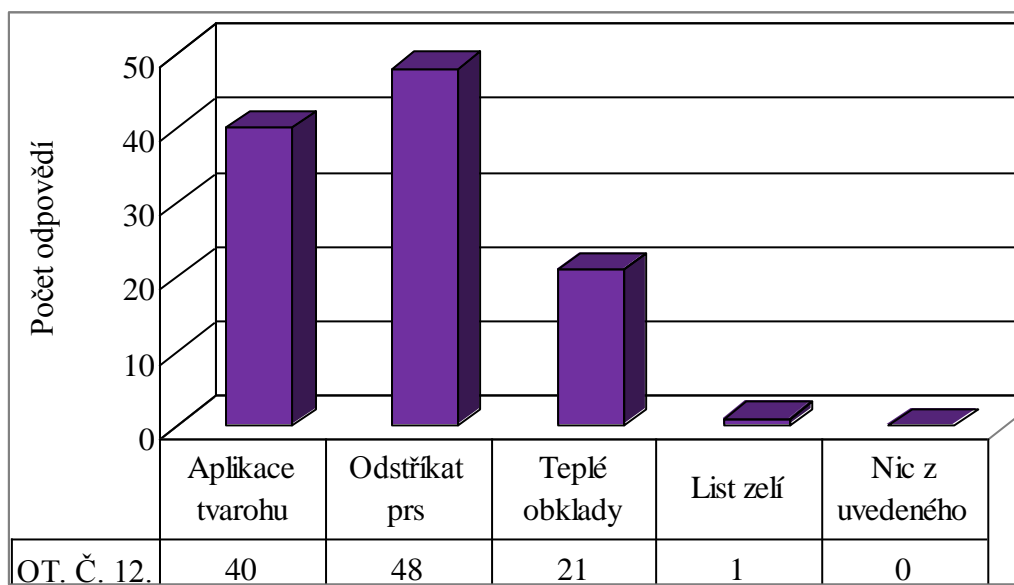
Kojení posiluje citové pouto mezi matkou a dítětem, informovalo 74 % porodních asistentek ženu a 96 % poučovalo o podpoře zavinování dělohy při kojení. O sníženém riziku vzniku nádorového onemocnění prsou a vaječníků informovalo 36 % porodních asistentek klientku a 2 % o výhodách kojení ženu neinformovaly.

Graf č. 11 Informace o mateřském mléce



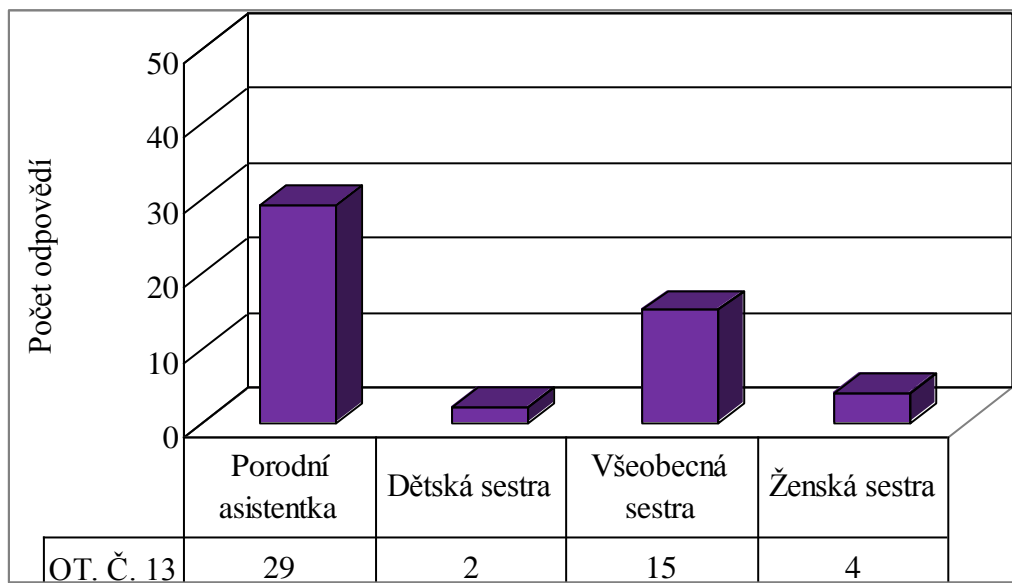
O složení mateřské mléka poučovalo ženu 28 % porodních asistentek, rozdíl mezi předním a zadním mateřským mlékem vysvětlovalo 36 % porodních asistentek a 38 % informovalo o rozdílu mezi mlezivem, předním a zadním mateřským mlékem. Informace o mateřském mléce nepodávalo 58 % porodních asistentek.

Graf č. 12 Problematika nalitých prsou po porodu



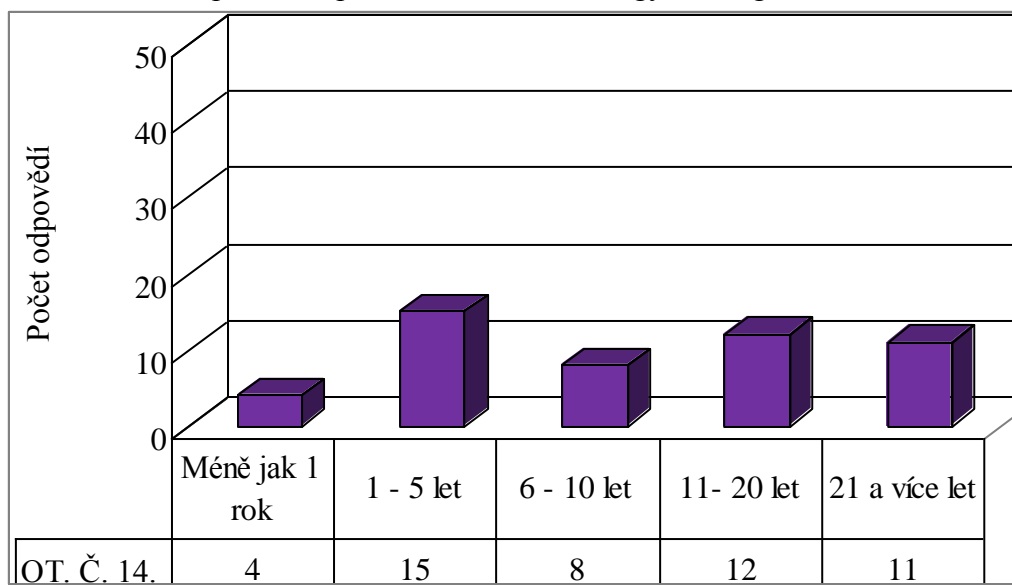
Aplikaci tvarohu na nalitá prsa po porodu radilo 80 % porodních asistentek, 96 % poučovalo ženu o odstříkání prsou. Teplé obklady poradilo ženě 42 % porodních asistentek a 2 % doporučilo aplikovat na prsa list zelí.

Graf č. 13 Ukončené vzdělání porodních asistentek



Obor porodní asistentka ukončilo 58 % respondentek, 4 % ukončilo obor dětská sestra, 30 % respondentek byly všeobecné sestry a 8 % ukončilo obor ženská sestra.

Graf č. 14 Doba působení porodních asistentek v gynekologické ambulanci

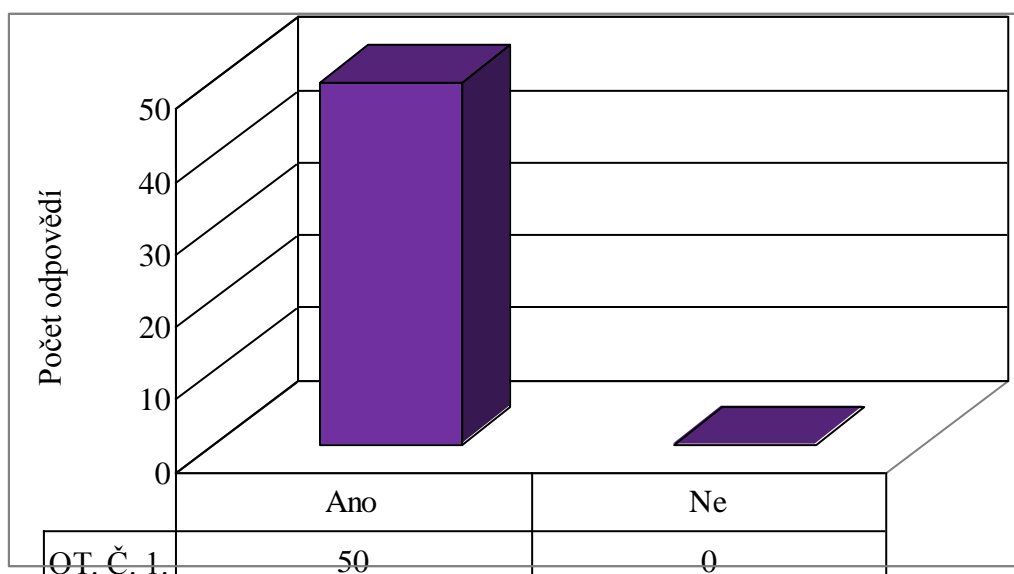


Méně jak 1 rok v gynekologické ambulanci pracovalo 8 % porodních asistentek, 30 % porodních asistentek v rozmezí 1 – 5 let, 16 % porodních asistentek v rozmezí 6 – 10 let. V rozmezí 11 – 20 let v gynekologické ambulanci pracovalo 24 % porodních asistentek a 21 let a více v ambulanci pracovalo 22 % porodních asistentek.

4.2 Analýza dotazníků pro šestinedělky

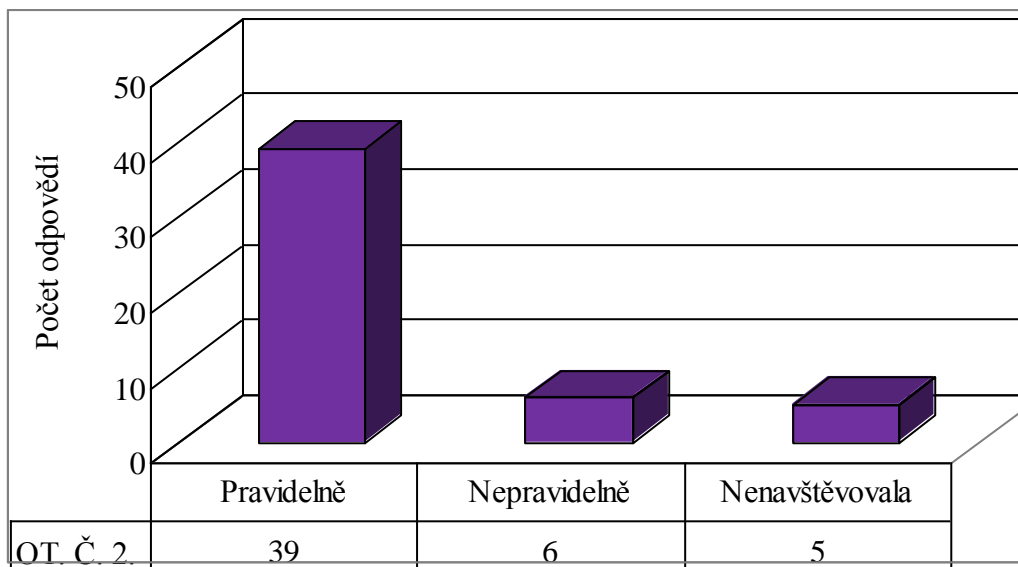
V této části bakalářské práce analyzujeme údaje kvantitativního šetření žen z oddělení šestinedělí. Získaná data jsou odpovědi žen z oddělení šestinedělí na otázky z dotazníku. Tyto výsledky jsou zpracovány ve formě grafů. Kde na ose x jsou uvedeny odpovědi na dané otázky položené v dotazníku. Osa y uvádí počet odpovědí uvedených na danou otázku. Otázky byly položeny tak, abychom zjistili, zda jsou ženy informované o kojení již z prenatálního období a jaké jim byly poskytnuty informace. V dotazníku bylo možné zaškrtnout více odpovědí.

Graf č. 15 Kojení



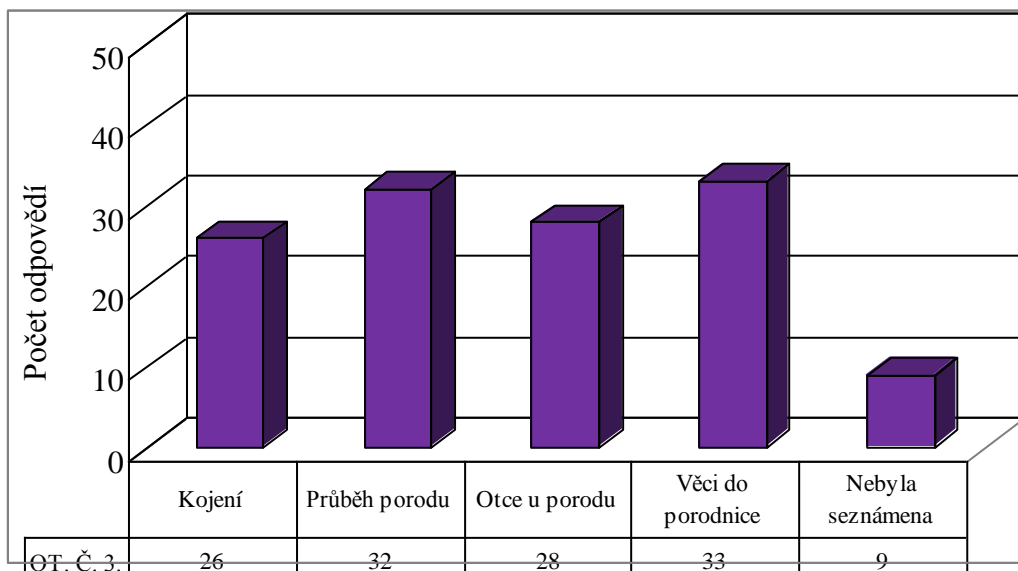
Své dítě kojit se rozhodlo všech 100 % respondentek.

Graf č. 16 Návštěva prenatalní poradny



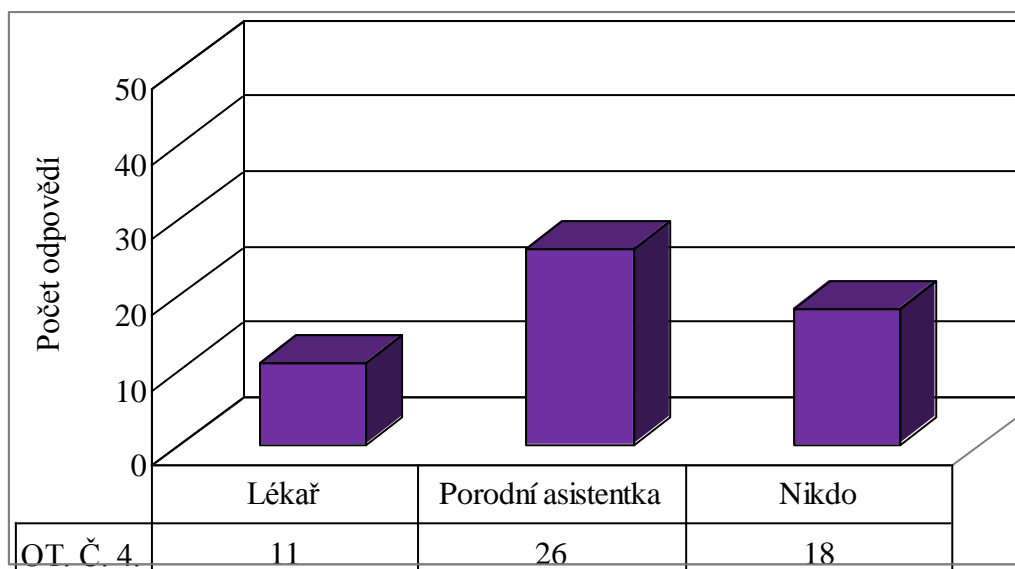
Prenatální poradnu navštěvovalo 78 % respondentek pravidelně, 12 % nepravidelně, pouze když měly čas a 10 % prenatalní poradnu nenavštěvovalo.

Graf č. 17 Informace z prenatalní poradny



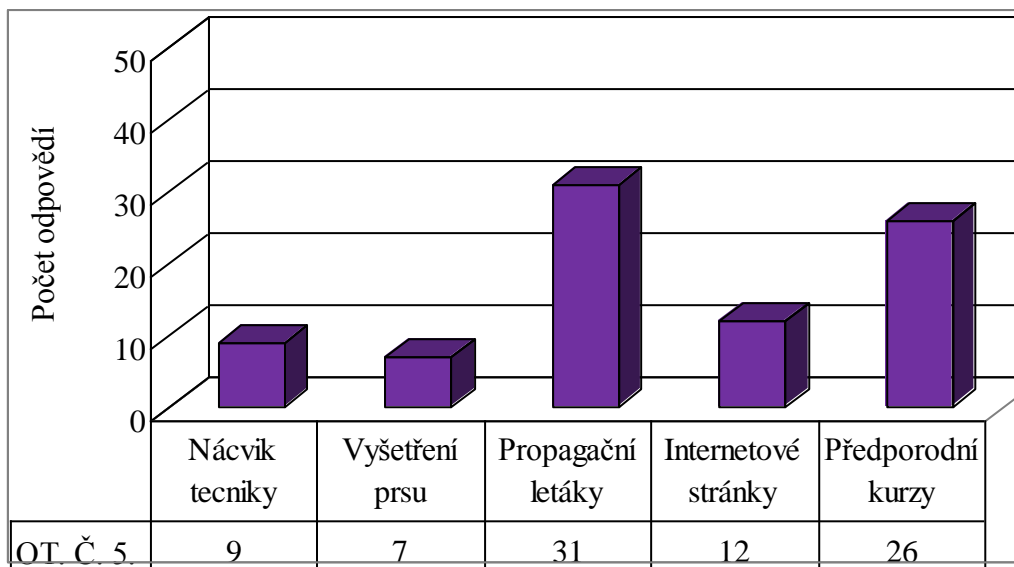
V prenatalní poradně bylo s kojením seznámeno 52 % respondentek, 64 % s průběhem porodu. O možnosti otce u porodu bylo informováno 56 % respondentek, 66 % bylo poučeno o potřebných věcech do porodnice a 18 % nebylo seznámeno s ničím.

Graf č. 18 Podání informací o kojení



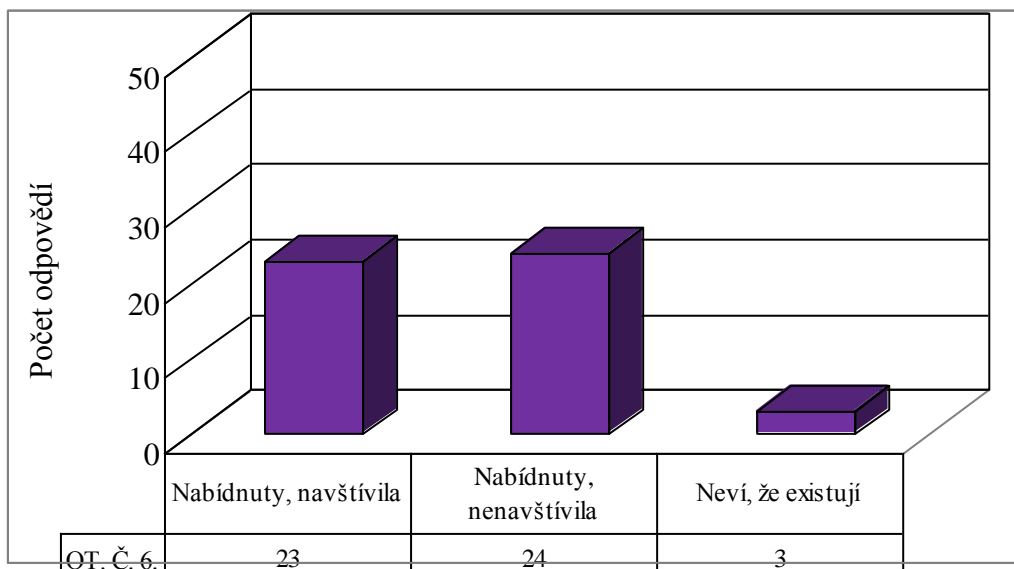
V prenatální poradně informoval ženu o kojení lékař, uvedlo 22 % respondentek, 52 % informovala porodní asistentka a 36 % respondentek uvedlo, že o kojení v prenatální poradně informované nebyly.

Graf č. 19 Způsob podání informací o kojení



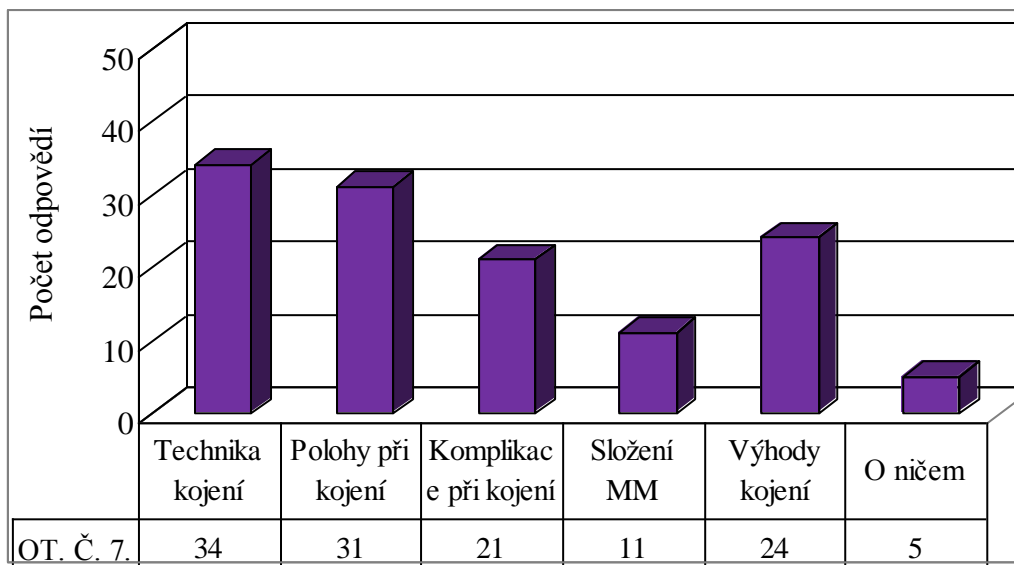
Nácvik techniky kojení v prenatální poradně byl poskytnut 18 % respondentkám, 14 % bylo provedeno vyšetření prsou a 62 % byly nabídnuty propagační letáky. Na internetové stránky bylo odkázáno 24 % respondentek a 52 % byly nabídnuty předporodní kurzy.

Graf č. 20 Předporodní kurzy



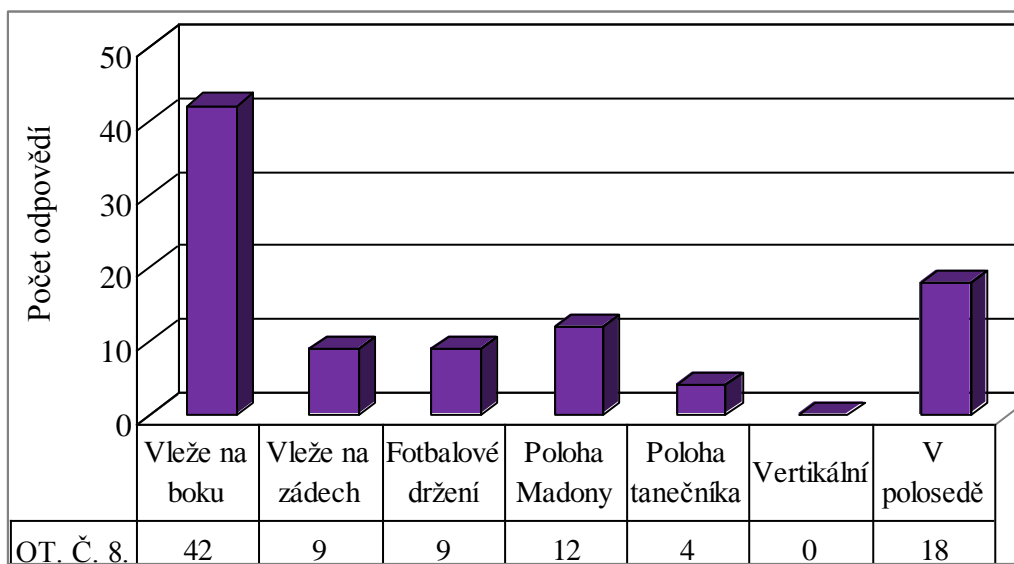
Předporodní kurzy byly nabídnuty 46 % respondentkám a navštívily je, 48 % byly kurzy nabídnuty, ale nenavštívily je a 6 % respondentek nevědělo, že kurzy existují.

Graf č. 21 Informace o kojení



Ohledně techniky kojení bylo poučeno 68 % respondentek, 62 % o polohách při kojení, 42 % byly vysvětleny možné komplikace při kojení. O složení mateřského mléka bylo poučeno 48 % respondentek a 10 % nebyly informace o kojení poskytnuty.

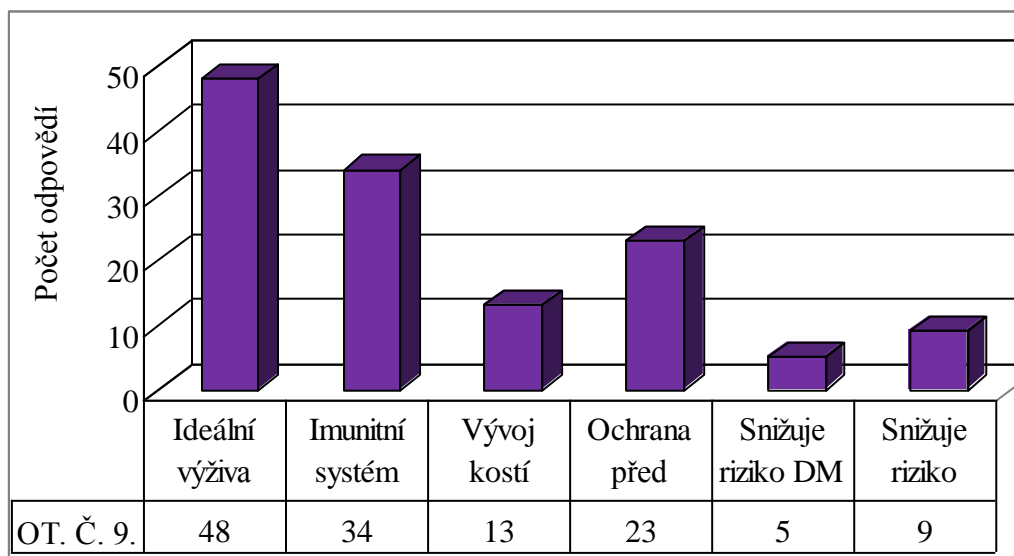
Graf č. 22 Informace o polohách při kojení



Zjistili jsme, že o poloze vleže na boku bylo informováno 82 % respondentek, 18 % o poloze vleže na zádech. Fotbalové držení bylo vysvětleno 18 % respondentkám, 24 % o

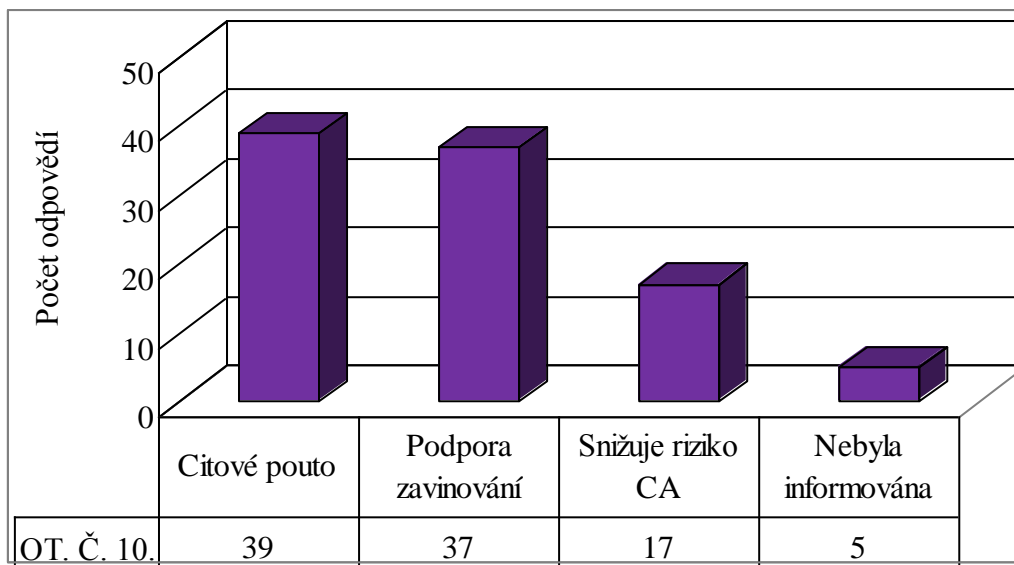
poloze Madony, 8 % o poloze tanečnicka a 36 % klientek byla vysvětlena poloha vpolosedě s podloženými končetinami.

Graf č. 23 Výhody kojení pro dítě



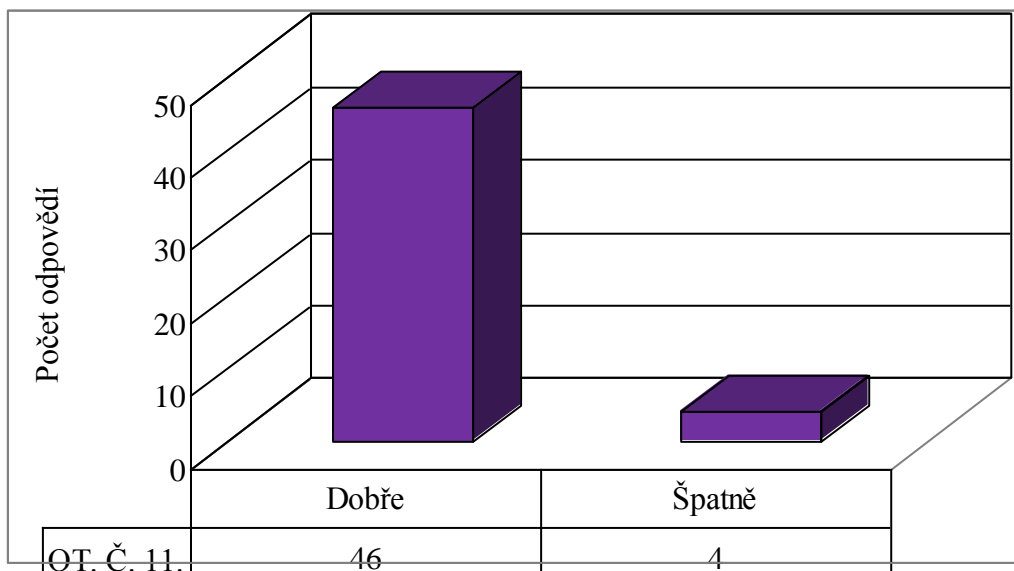
Zjistili jsme, že o ideální výživě bylo informováno 96 % respondentek, 68 % o podpoře imunitního systému, 26 % o správném vývoji kostí a 46 % o ochraně před alergiemi. Informace, že kojení snižuje riziko onemocnění diabetem mellitem, uvedlo 10 % respondentek a 18 % o sníženém riziku průjmového onemocnění a zánětu dýchacích cest.

Graf č. 24 Výhody kojení pro matku



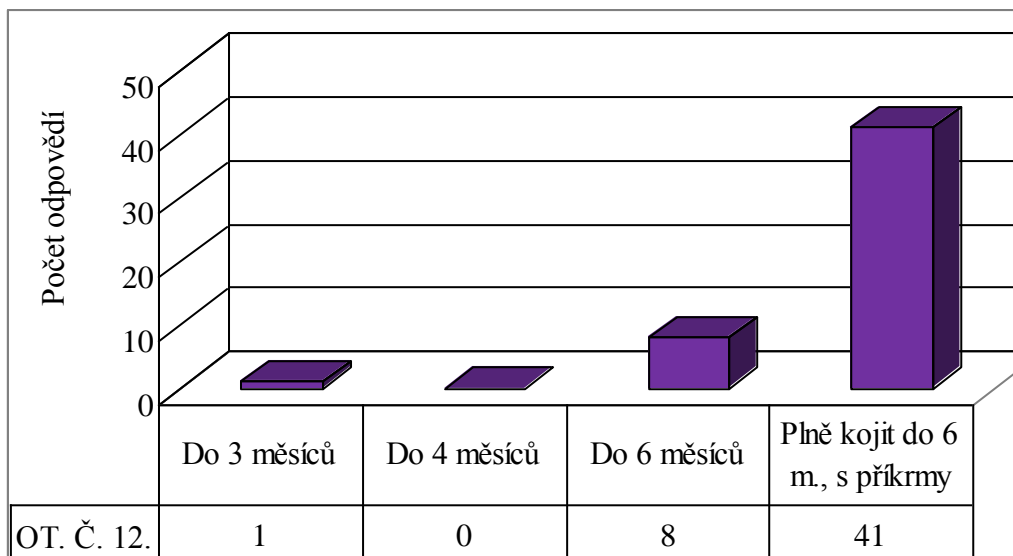
Kojení posiluje citové pouto mezi matkou a dítětem, uvedlo 78 % respondentek, 74 % bylo informováno, že kojení jim podporuje zavinování dělohy. O sníženém riziku výskytu nádorového onemocnění prsou a vaječníků bylo informováno 34 % respondentek a 10% o výhodách kojení pro matku nebylo informováno.

Graf č. 25 Správné pořadí tvorby mateřského mléka



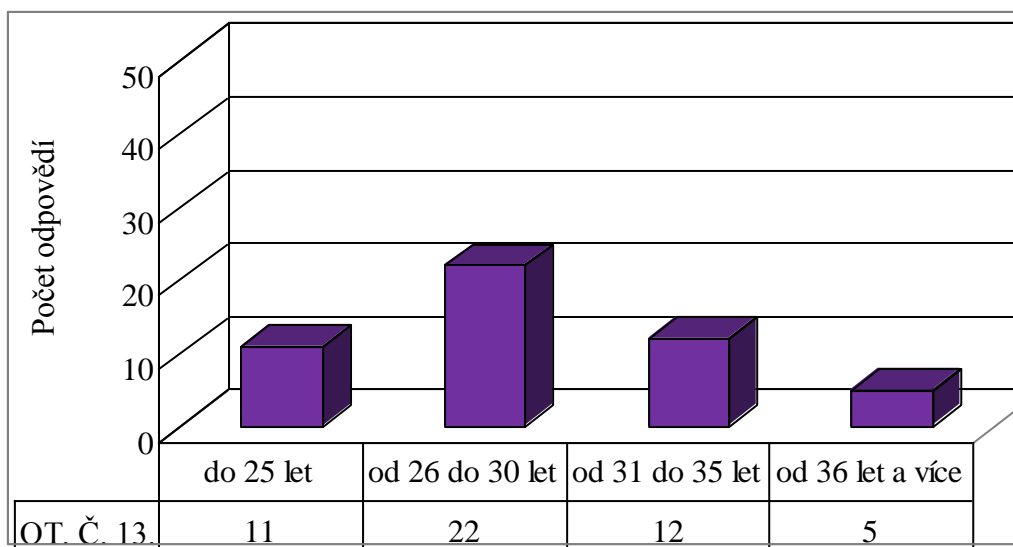
Správné pořadí tvorby mateřského mléka dobře uvedlo 92 % respondentek a 8 % respondentek uvedlo špatně.

Graf č. 26 Doporučená doba kojení



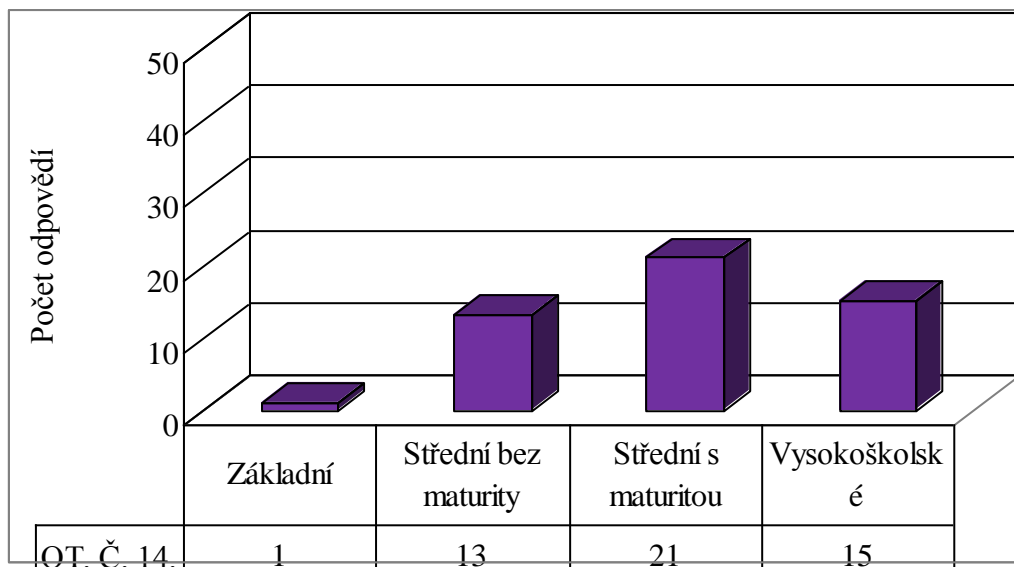
Kojit do 3 měsíců věku dítěte bylo doporučeno 2 % respondentkám, 16 % respondentek uvedlo do 6 měsíců a plně kojit do 6 měsíců a s příkrmy do 2 let bylo informováno 82 % respondentek.

Graf č. 27 Věk respondentek



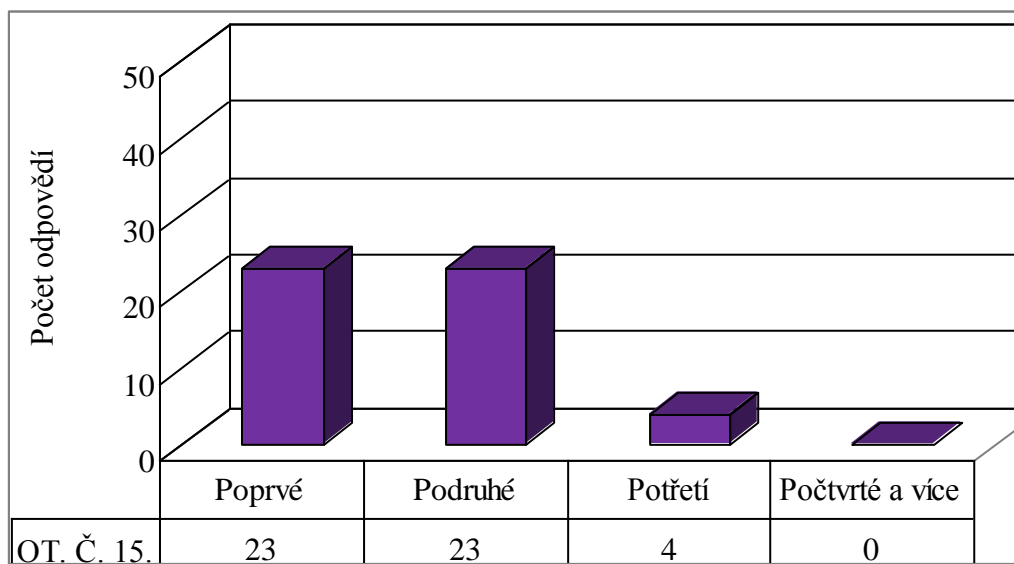
Respondentek do věku 25 let bylo 22 %, od 26 do 30 let bylo 44 % respondentek a od 31 do 35 let bylo 24 % respondentek. Od 36 let a více bylo 10 % respondentek.

Graf č. 28 Ukončené vzdělání žen



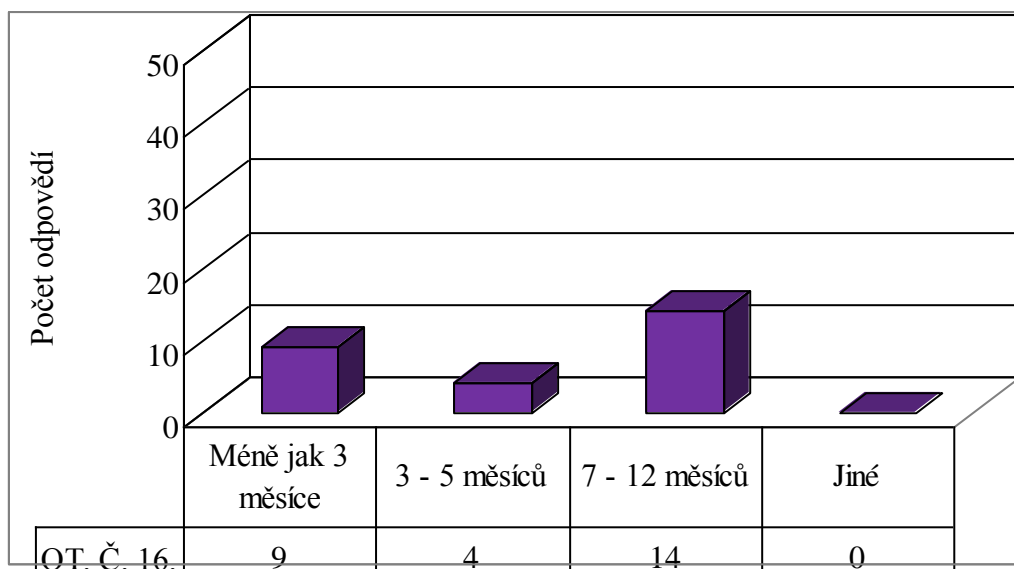
Základní vzdělání ukončily 2 % respondentek, střední vzdělání bez maturity 26 %, střední vzdělání s maturitou ukončilo 42 % respondentek a 30 % respondentek ukončilo vysokoškolské vzdělání.

Graf č. 29 Parita žen



Poprvé rodilo 46 % respondentek, 26 % rodilo podruhé a 8% respondentek rodilo potřetí.

Graf č. 30 Doba kojení



Z 50 respondentek bylo 23 prvorodiček. Z druhorodiček a vícerodiček kojilo méně jak 3 měsíce 18 % respondentek, 3 – 5 měsíců kojilo 8 % a 28 % respondentek kojilo své dítě 7 – 12 měsíců.

5 DISKUZE

V současné době se stále více propaguje mateřské mléko jako nejlepší způsob výživy kojence. Mateřské mléko se přizpůsobuje během kojení potřebám dítěte a mění se jeho složení podle potřeb dítěte. Kojení by mělo být co nejefektivnější, co nejpohodlnější a je velmi důležitá i jeho příprava již v prenatálním období. Proto jsem se v této práci zaměřila na porodní asistentky, jakým způsobem informují těhotné ženy o kojení v prenatálním období. A dále na ženy po porodu, jaké informace jim byly poskytnuty o kojení a jakým způsobem.

První výzkumné šetření probíhalo s porodními asistentkami prostřednictvím dotazníků v gynekologické ambulanci. V grafech číslo 1 až 4 jsou zahrnuty odpovědi porodních asistentek na jejich postavení ke kojení a jejich náplň práce. Graf číslo 1 znázorňuje, že všechny porodní asistentky kojení podporují. Z grafu číslo 2 je patrné, že z celkového počtu 50 (100 %) porodních asistentek, předporodní kurzy a práci v prenatální poradně vede 54 % porodních asistentek, a dále 46 % porodních asistentek se věnuje pouze práci v prenatální poradně pro těhotné. Z grafu číslo 3 vyplývá, že celkového počtu 50 (100 %) porodních asistentek se 46 % v prenatální poradně pro těhotné věnuje pravidelnému vyšetření, které zahrnuje měření krevního tlaku, vyšetření moče, vážení tělesné hmotnosti, zevní a vnitřní vyšetření. Dále 54 % porodních asistentek se věnuje pravidelnému vyšetření a informovanosti o kojení. Z grafu číslo 4 je patrné, že v prenatální poradně pro těhotné nepodává informace pouze porodní asistentka, ale i lékař. Podle 50 % porodních asistentek informuje o kojení ženu lékař, ovšem 8 % porodních asistentek se přiznalo, že ženu o kojení vůbec neinformují, což by mohlo mít velmi nepříznivé vlivy na rozvoj laktace a jeho následné problémy.

V grafech číslo 5 až 12 jsou zahrnuté odpovědi porodních asistentek, jaké poskytují informace o kojení. Graf číslo 5 znázorňuje informace, které poskytuje porodní asistentka ženám v rámci prenatální poradny a to 80 % porodních asistentek informuje ženu o správné technice kojení, 58 % o polohách při kojení, 68 % o výhodách kojení, pouze 20 % porodních asistentek edukuje ženu o složení mateřského mléka a 34 % dotazovaných informuje ženu o možných problémech při kojení. Právě všechny tyto

informace jsou velmi důležité pro ženu již v prenatálním období, aby kojení bylo co nejefektivnější. V grafu číslo 6 jsou zahrnuty odpovědi, jakou formou jsou informace ženám podávány, z celkového počtu 50 (100 %) porodních asistentek podává 90 % informace rozhovorem, 22 % porodních asistentek znázorňuje ženám praktický nácvik techniky kojení, téměř 50 % porodních asistentek vede předporodní kurzy, 64 % poskytují ženám propagační letáky a 42 % dotazovaných odkazuje ženy na webové stránky. Světová zdravotnická organizace (2012) doporučuje ženám plně kojit dítě do 6 měsíců věku dítěte a s příkrmy do 2 let a více. Z grafu číslo 7, je patrné, že 84 % porodních asistentek doporučuje ženám kojit dle doporučení WHO. Pro matku a dítě je velmi důležitá vzájemná poloha při kojení, podle Pařízka (2009), je výsledkem správné polohy kojení, relaxovaná žena a spokojené dítě. Z grafu číslo 8 je patrné, že nejvíce porodních asistentek informuje ženy o poloze vleže na boku a pouhých 6 % ženu informuje o poloze vertikální, ostatní polohy jsou zastoupeny v menší míře. Kojení je pro dítě ideální výživou, v grafu číslo 9 informuje o tom 98 % dotazovaných porodních asistentek. Pouze 26 % porodních asistentek informuje ženu o tom, že kojení snižuje riziko vzniku průjmového onemocnění a zánětu dýchacích cest. Z grafu číslo 10, je patrné, že pouze jednou výhodou, kterou má matka a dítě společnou je posílení citového pouta mezi matkou a dítětem, o této výhodě informuje 74 % porodních asistentek. V 98 % odpovědí porodních asistentek informuje ženu, že kojení napomáhá k zavinování dělohy. Jak popisuje autorka Hrstková (2003), mateřské mléko plně saturuje výživové požadavky do 6. měsíce věku dítěte, ovšem z grafu číslo 11 vyplývá, že informovanost o složení mateřského mléka ze strany porodní asistentky je velmi malá. Více jak polovina porodních asistentek ženu o mateřském mléce a jeho specifických vůbec neinformují. Právě pro špatnou informovanost může dojít ke vzniku nejrůznějším problémům. Jeden z častých problémů je problematika nalitých prsou po porodu. Tato komplikace se může řešit všestranně, v grafu číslo 12 je patrné, že 80 % porodních asistentek by doporučilo ženě na nalitá prsa aplikaci tvarohu, 96 % porodní asistentky by doporučilo prsa odstříkat, 42 % by poradilo podání teplých obkladů a list zelí doporučilo pouze 2 % porodních asistentek.

V grafu číslo 13 a 14 je znázorněna identifikace porodních asistentek. Z grafu číslo 13 vyplývá, že z celkového počtu 50 (100 %) porodních asistentek dokončilo obor porodní asistentka 58 %, pouze 4 % dokončily obor dětská sestra, 30 % dokončilo obor všeobecná sestra a 8 % dokončilo v oboru ženská sestra. V grafu číslo 14, je patrná délka pracovní praxe respondentek v gynekologické ambulanci. Méně než 1 rok pracovalo 8 % dotazovaných, 30 % porodních asistentek pracovalo v rozmezí 1 – 5 let, 16 % porodních asistentek v rozmezí 6 – 10 let, dále v rozmezí 11 – 20 let pracovalo v gynekologické ambulanci 24 % dotazovaných a 21 let a více v ambulanci pracovalo 22 % porodních asistentek.

Druhé výzkumné šetření bylo provedeno také prostřednictvím dotazníků s ženami po porodu na oddělení šestinedělí. V grafech číslo 15 až 17 a v grafu číslo 20 je zahrnuta všeobecná informovanost šestinedělek. Z grafu číslo 15 vyplývá, že všechny dotazované ženy jsou rozhodnuty, své dítě kojit. Graf číslo 16 vypovídá o návštěvnosti v prenatalní poradně pro těhotné, 78 % žen poradnu navštěvovalo pravidelně, 12 % žen nepravidelně, pouze když měly čas a 10 % žen poradnu pro těhotné vůbec nenavštěvovalo, kdy důvodem byl nedostatek času. Z grafu číslo 17 vyplývá, že z celkového počtu 50 (100 %) šestinedělek bylo 52 % informováno v prenatalní poradně pro těhotné o kojení, 64 % s průběhem porodu, o možnosti otce u porodu bylo informováno 56 % šestinedělek. Dále 66 % bylo seznámeno s potřebnými věcmi do porodnice a 18 % šestinedělek uvedlo, že nebyly seznámeny s ničím.

V grafu 18 až 26 jsou uvedeny informace o kojení, které byly poskytnuté ženám v prenatalní poradně pro těhotné. Z grafu číslo 18 vyplývá, že ženy, které navštěvovaly prenatalní poradnu pro těhotné, byly nejvíce informovány o kojení od porodní asistentky. Graf číslo 19 znázorňuje, jakým způsobem byly informace o kojení poskytnuty ženám v prenatalní poradně. Návčik techniky kojení, byl poskytnut 18 % šestinedělkám, 14 % dotazovaným byly vyšetřeny prsa v prenatalní poradně pro těhotné, 62 % šestinedělkám byly nabídnuty propagační letáky, na webové stránky bylo odkázáno 24 % dotazovaných a 52 % šestinedělkám byly nabídnuty předporodní kurzy.

Předporodní kurzy jsou v dnešní době velice populární, přinášejí těhotné ženě řadu různých informací. Žena a její partner se na těchto kurzech mohou dozvědět,

jakým způsobem probíhá porod, jaké potřebné věci je dobré mít sebou do porodnice, jaká je úloha partnera u porodu a také informace o kojení. Graf číslo 20 znázorňuje, že 48 % šestinedělkám byly předporodní kurzy nabídnuty, ovšem ženy je vůbec nenavštívily. V 46 % byly kurzy ženám nabídnuty a navštívily je. Pouze 6 % šestinedělek neví, že předporodní kurzy vůbec existují.

Z grafu číslo 21 vyplývá, že o správné technice kojení bylo informováno 68 % šestinedělek, 62 % bylo informováno o polohách při kojení, 42 % dotazovaných o možných komplikacích při kojení, pouze 22 % šestinedělek bylo informováno o složení mateřského mléka, 48 % o výhodách při kojení a 10 % šestinedělek uvedlo, že jim nebyly poskytnuty žádné informace. Weifert (2006) ve své knize popisuje, že poloha vleže na boku je nejvhodnější polohou při spontánním porodu a právě o této poloze bylo v grafu číslo 22 informováno 82 % žen. Vertikální neboli vzpřímená poloha je vhodná u nedonošených dětí, které mají problém s přísátím, jak popisuje Klimová (1998), o této poloze nebyla informována ani jedna šestinedělka. Ostatní polohy jsou zastoupeny v menší míře. Graf číslo 23 znázorňuje, že 96 % šestinedělek bylo informováno, že kojení poskytuje dítěti tu nejideálnější výživu, 68 % dotazovaných bylo informováno o podpoře imunitního systému, 26 % o správném vývoji kostí, 46 % šestinedělek bylo informováno o ochraně před alergiemi, že kojení snižuje riziko vzniku onemocnění diabetem mellitem, uvedlo 10 % dotazovaných a 18 % šestinedělek bylo informováno, že kojení snižuje riziko vzniku průjmového onemocnění a zánětu dýchacích cest. Z grafu 24 vyplývá, že 78 % šestinedělek bylo informováno, že kojení posiluje citové pouto mezi matkou a dítětem. Jedou velkou výhodou pro matku je podpora zavinování dělohy při kojení a o této výhodě bylo informováno 74 % šestinedělek, 34 % dotazovaných uvedlo, že díky kojení se snižuje riziko výskytu nádorového onemocnění prsou a vaječníků a 10 % šestinedělek informováno vůbec nebylo. Mateřské mléko se rozděluje do třech druhů, první je kolostrum, které se tvoří v prvních dnech po porodu, následuje přechodné mateřské mléko, které se tvoří v období mezi 5 - 14 dnem a poslední je zralé mléko a to je tvořeno až po 15 dnu po porodu, přesně takto popisuje Hrstková (2003) ve své knize rozdíl mateřského mléka. V grafu číslo 25 je patrné, že téměř všechny dotazované šestinedělky uvedly správně rozdíl mezi druhy mateřského

mléka. V grafu číslo 26 je znázorněno, že bylo 82 % šestinedělkám doporučeno své dítě plně kojit do 6 měsíců věku dítěte a s příkrmy do 2 let a více.

V grafu číslo 27 až 29 jsou uvedeny informace ohledně identifikace žen z oddělení šestinedělí. Graf číslo 27 znázorňuje věk respondentek, 22 % šestinedělek bylo ve věku do 25 let, 44 % dotazovaných bylo ve věku od 26 let do 30 let, 24 % šestinedělek bylo ve věku od 31 let do 35 let a pouze 10 % bylo ve věku od 36 let a více. Nejstarší respondentkou byla 43 letá prvorodička. Z grafu číslo 28 vyplývá, že, základní vzdělání měly 2 % šestinedělek, 36 % mělo ukončené střední vzdělání bez maturity, 42 % šestinedělek mělo ukončené střední vzdělání s maturitou a 30 % dotazovaných mělo vysokoškolské vzdělání. Graf číslo 29 rozděluje ženy podle počtu předešlých porodů, 46 % šestinedělek rodilo poprvé, stejný počet šestinedělek rodilo podruhé a 8 % žen rodilo potřetí. Z tohoto grafu nám vyplývá, že 23 šestinedělek byly prvorodičky a 27 žen rodily podruhé a více.

U šestinedělek, které rodily podruhé a více, ještě následovala otázka, jak dlouho žena kojila své dítě či děti. Graf číslo 30 znázorňuje, že méně jak 3 měsíce své dítě kojilo 18 % žen, 8 % kojilo 3 – 5 měsíců a 7 – 12 měsíců kojilo své dítě 28 % šestinedělek.

6 ZÁVĚR

K výzkumnému šetření byla zvolena metoda kvantitativního šetření, prostřednictvím dotazníků. Šetření se zúčastnilo 50 porodních asistentek z primární péče z města České Budějovice, Jindřichův Hradec a Pelhřimov a 50 žen z oddělení šestinedělí z Nemocnice České Budějovice, a.s. a Nemocnice Pelhřimov, p.o.

Práce si stanovila tři cíle. Prvním cílem bylo zjistit, zda jsou ženy informovány o kojení již v prenatálním období. Druhým cílem bylo zmapovat, jaké mají ženy informace o kojení. Třetím cílem bylo zjistit, jaké aktivity vykonávají porodní asistentky na podporu kojení. Byla zde stanovena hypotéza, že těhotné ženy připravované na kojení již v prenatální péči pro těhotné mají lepší znalosti a dovednosti při rozvoji kojení.

Z výsledků výzkumu vyplývá, že porodní asistentky dostatečně informují ženy o kojení v prenatální péči pro těhotné. Ženy z oddělení šestinedělí jsou z větší části rozhodnuty své dítě kojit a mají dostatečné informace o kojení. Porodní asistentky podporují kojení, věnují se vyšetřením v poradně, ale také provozují předporodní kurzy. Informují ženy o kojení, o jeho správné technice, polohách a výhodách. Všechny tři cíle práce byly splněny a hypotéza byla potvrzena.

Výsledky této práce je možné využít jako informační materiál pro porodní asistentky pracující v primární péči. Výsledky mohou pomoci k zlepšení informovanosti žen v prenatální péči pro těhotné a mohou být použity i v předporodních kurzech k edukaci žen o kojení.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BOLEDOVIČOVÁ, M. *Prostriedky rozvoja a podpory efektívneho dojčenia*. Martin: Osveta, 2008. 103 s. ISBN 978-80-8063-264-9.
2. CITTERBART, K. a kol. *Gynekologie*. 2. přepr. a doplněné vyd., Praha: Galén, 2008. 319 s. ISBN 978-80-7262-501-7.
3. ČEPICKÝ, P., KURZOVÁ, H. *Gynekologie a porodnictví*. 1. vyd., Praha: Karolinum, 2003. 174 s. ISBN 80-246-0677-1.
4. DICARA, V. a kol. *Výkladová ošetrovatelský slovník*. 1. vyd., Praha: Grada, 2007. 568 s. ISBN 978-80-247-2240-5.
5. FENWICKOVÁ, E. *Velká kniha o matce dítěti*. 14. přepr. vyd., Bratislava: Perfek t, 2008. 263 s. ISBN 978-80-5046-407-3.
6. GRAMM, D. *Vaříme pro kojence: všechno o výživě nejmenších dětí*. 1. vyd., Praha: Ottovo nakladatelství, 2003. 64 s. ISBN 80-7181-875-5.
7. GREGORA, M. *Péče o dítě: od kojeneckého do školního věku*. 2. aktual. a doplněné vyd., Praha: Grada, 2007. 140 s. ISBN 978-80-247-2030-2.
8. HRONEK, M. *Výživa ženy v obdobích těhotenství a kojení*. 1. vyd., Praha: Maxdorf, 2004. 309 s. ISBN 80-7345-013-5.
9. HRSTKOVÁ, H. a kol. *Výživa kojenců a mladších batolat*. 1. vyd., Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003. 77 s. ISBN 80-7013-386-6.

10. KLIMOVÁ, A. a kol. *Kojení: Dar pro život*. 2. přepr. vyd., Praha: Grada, 1998. 104 s. ISBN 80-7168-490-8.
11. KOŽOVÁ, H. *Kojení na veřejnosti už tolik nevadí, říká zakladatelka Laktační ligy* [online]. 2012 [cit. 2012-04-24]. Dostupné z: <http://ona.idnes.cz/kojeni-na-verejnosti-uz-tolik-nevadi-rika-zakladatelka-laktacni-ligy-1i9-/deti.aspx>.
12. KUDLOVÁ, E., MYDLILOVÁ, A. *Výživové poradenství u dětí do dvou let*. 1. vyd., Praha: Grada, 2005. 148 s. ISBN 80-247-1039-0.
13. LEIFER, G. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. 1. vyd., Praha: Grada, 2004. 988 s. ISBN 80-247-0668-7.
14. MIKULANDOVÁ, M. *Těhotenství a porod: Průvodce české ženy od početí do šestinedělí*. 1. vyd., Brno: Computer Press, 2004. 160 s. ISBN 80-251-0205-X.
15. MYDLILOVÁ, A. *Laktační liga* [online]. 2012 [cit. 2012-04-24]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz>
16. OLCHAVA, P. *Zdravé a nemocné dítě: od početí do puberty*. 2. atual. a doplněné vyd., Praha: Grada, 2007. 256 s. ISBN 978-80247-1847-7.
17. PAŘÍZEK, A. *Kniha o těhotenství a dítěti*. 4. vyd., Praha: Galén, 2009. 685 s. ISBN 978-80-7262-653-3.
18. ROZTOČIL, A. a kol. *Moderní porodnictví*. 1.vyd., Praha: Grada, 2008. 408 s. ISBN 978-80-247-1941-2.

19. SCHNEIDROVÁ, D. *Podpora kojení a stav výživy kojenců v České Republice*. 1. vyd., Praha: Karolinum, 2005. 131 s. ISBN 80-246-0920-7.
20. SCHNEIDROVÁ, D. a kol. *Kojení: Nejčastější problémy a jejich řešení*. 1. vyd., Praha: Grada, 2002. 117 s. ISBN 80-247-0112-X.
21. SLEZÁKOVÁ, L. a kol. *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty III*. 1. vyd., Praha: Grada, 2007. 216 s. ISBN 978-80-247-2270-2.
22. STOPPARDOVÁ, M. *Těhotenství od početí k porodu*. 1. vyd., Martin: Fragment, 2007. 374 s. ISBN 978-80-253-0438-9.
23. UNICEF. *Podpora kojení* [online]. 2012 [cit. 2012-04-24]. Dostupné z: <http://www.unicef.cz/index.php>.
24. VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *Vybrané kapitoly z pediatrie*. 6. vyd., České Budějovice: ZSF JU, 2009. 178 s. ISBN 978-80-7394-182-6.
25. VELEMÍNSKÝ, M., VELEMÍNSKÝ, M. ml. *Dítě: 3 x 333 otázek pro dětského lékaře*. 1. vyd., Praha: Triton, 2007. 267 s. ISBN 978-7254-929-0.
26. VOLF, V., VOLFOVÁ, H. *Pediatrie I.: pro 2. ročník středních zdravotnických škol*. 3. dopl. vyd., Praha: Informatorium, 2003. 112 s. ISBN 80-7333-021-0.
27. VYHLÁŠKA 55 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.
28. WEIGERT, V. *Všechno o kojení*. 1. vyd., Praha: Portál, 2006. 160 s. ISBN 80-7367-071-2.

29. ZÁKON 96 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotnické péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).
30. ZAMARSKÁ, J., AUINGEROVÁ, I. *Kojení: Praktické rady pro maminky*. 1. vyd., Brno: Computer Press, 2006. 82 s. ISBN 80-251-0772-8.

8 KLÍČOVÁ SLOVA

Podpora kojení

Porodní asistentka

Těhotná žena

Předporodní kurzy

Prenatální poradna

9 PŘÍLOHY

9.1 Seznam příloh

Příloha 1 Dotazník pro porodní asistentky

Příloha 2 Dotazník pro šestinedělky

Příloha 3 Desek kroků k úspěšnému kojení

Příloha 4 Anatomie prsu

Příloha 5 Správné držení prsu, špatné držení prsu

Příloha 6 Polohy při kojení

Příloha 7 Typy bradavek

Příloha č. 1

Dotazník pro porodní asistentky

Vážená porodní asistentko,

jmenuji se Dana Stejskalová a jsem studentkou 3. ročníku porodní asistentky na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Tento dotazník slouží k mé bakalářské práci na téma: „Role porodní asistentky v aktivitách na podporu kojení.“ Dotazník je zcela anonymní a prosím Vás o jeho vyplnění. Tyto informace budou pouze použity pro účely mé bakalářské práce.

Velice Vám děkuji za vyplnění dotazníku a za Vaši spolupráci.

U jednotlivých otázek je možno zaškrtnout více odpovědí.

1) Jaký je Váš postoj ke kojení?

- a) jednoznačně podporuji kojení
- b) podporuji kojení, ale s výhradami (jaké)
- c) nepodporuji kojení (proč)

2) V rámci své práce v gynekologické ambulanci vykonáváte:

- a) prenatální poradnu pro těhotné
- b) prenatální poradnu pro těhotné a vedu předporodní kurzy
- c) jiné

3) V prenatální poradně pro těhotné se věnujete:

- a) pravidelnému vyšetření těhotných (TK, orientační vyš. moče, váha, zevní a vnitřní vyš.)
- b) pravidelnému vyšetření těhotných a informovanosti o kojení
- c) jiné

4) Kdo v prenatální poradně pro těhotné informuje klientku o kojení?

- a) lékař b) porodní asistentka/sestra c) nikdo neinformuje

- 5) Které informace poskytujete ženě o kojení v prenatální péči?
- a) technika kojení
 - b) polohy při kojení
 - c) výhody kojení
 - d) složení mateřského mléka
 - e) nejčastější problémy při kojení
- 6) Jakým způsobem poskytujete těhotné informace o kojení?
- a) rozhovorem
 - b) praktickým nácvikem techniky kojení
 - c) předporodními kurzy
 - d) propagačními letáky
 - e) odkazy na internetové stránky
 - f) neposkytuji těhotné informace
- 7) Jak dlouho doporučujete těhotným kojit?
- a) do 3 měsíců věku dítěte
 - b) do 4 měsíců věku dítěte
 - c) do 6 měsíců věku dítěte
 - d) plně kojit do 6 měsíců a s příkrmy do 2 let věku dítěte
 - e) jiné
- 8) Které polohy při kojení nejčastěji doporučujete těhotným?
- a) v leže na boku
 - b) v leže na zádech
 - c) boční fotbalové držení
 - d) klasická poloha vsedě (poloha Madony)
 - e) poloha tanečníka
 - f) vertikální
 - g) v polosedě na lůžku s podloženými končetinami
- 9) O jakých výhodách kojení pro dítě informujete těhotnou:
- a) ideální výživa
 - b) podpora imunitního systému
 - c) správný vývoj kostí
 - d) ochrana před rozvojem alergiemi
 - e) nižší riziko onemocnění diabetem mellitem
 - f) nižší riziko průjmového onemocnění a zánětů dýchacích cest
- 10) O jakých výhodách kojení pro ženu informujete těhotnou:
- a) posiluje citové pouto mezi matkou a dítětem
 - b) podporuje zavinování dělohy
 - c) snižuje riziko vzniku rakoviny prsu a vaječníků
 - d) kojení matce výhody nepřináší
- 11) Jaké informace podáváte těhotné o mateřském mléce:
- a) složení mateřského mléka
 - b) rozdíl mezi předním a zadním mateřským mlékem
 - c) rozdíl mezi mlezivem, přechodným a zralým mateřským mlékem
 - d) neinformuji těhotnou o mateřském mléce

12) Přejde-li do ambulance žena po porodu s nalitymi prsy, co ji poradíte?

- a) aplikovat na prsa tvaroh
- b) odstříkat prsa – jejich dokonalé vyprázdňení
- c) teplé obklady
- d) list zelí
- e) jiné
- d) nic z uvedeného

13) Jaký studijní odbor jste ukončila:

- a) porodní asistentka
- b) dětská sestra
- c) všeobecná sestra
- d) ženská sestra

14) Jak dlouho pracujete v gynekologické ambulanci:

- a) méně jak 1 rok
- b) 1 – 5 let
- c) 6 – 10 let
- d) 11 – 20 let
- e) 21 a více let

- 6) Předporodní kurzy:
- a) byly mi nabídnuty a navštívila jsem je
 - b) byly mi nabídnuty a nenavštěvovala jsem je
 - c) vůbec nevím, že předporodní kurzy existují
- 7) Ohledně kojení jsem byla poučena:
- a) o technice kojení
 - b) o polohách při kojení
 - c) o možných komplikacích při kojení
 - d) o složení mateřského mléka
 - e) o výhodách kojení
 - f) o ničem
 - g) jiné
- 8) O jaký polohách jste byla informována v prenatální poradně pro těhotné:
- a) vleže na boku
 - b) vleže na zádech
 - c) boční fotbalové držení
 - d) klasická poloha vsedě (poloha Madony)
 - e) poloha tanečnicka
 - f) vertikální
 - g) v polosedě na lůžku s podloženými končetinami
- 9) O jakých výhodách kojení pro dítě jste byla informována:
- a) výživa
 - b) podpora imunitního systému
 - c) správný vývoj kostí
 - d) ochrana před rozvojem alergiemi
 - e) nižší riziko onemocnění diabetem mellitem
 - f) nižší riziko průjmového onemocnění a zánětů dýchacích cest
- 10) O jakých výhodách kojení pro ženu jste byla informována:
- a) posiluje citové pouto mezi matkou a dítětem
 - b) podporuje zavinování dělohy
 - c) snižuje riziko vzniku rakoviny prsu a vaječníků
 - d) nebyla jsem vůbec informována
- 11) V jakém pořadí se u ženy tvoří mléko? (označte od 1 do 3)
-) přechodné mléko) kolostrum – mlezivo) zralé mléko
- 12) Jak dlouho Vám bylo doporučeno své dítě kojit?
- a) do 3 měsíců věku dítěte
 - b) do 4 měsíců věku dítěte
 - c) do 6 měsíců věku dítěte
 - d) plně kojit do 6 měsíců a s příkrmy do 2 let věku dítěte
 - e) jiné
- 13) Kolik Vám je let
- 14) Jaké je Vaše nejvyšší vzdělání?
- a) základní
 - b) střední bez maturity
 - c) střední s maturitou
 - d) vysokoškolské

15) Po kolikáté jste rodila?

- a) poprvé b) podruhé c) potřetí d) počtvrté a více

16) Pokud jste již rodila, jak dlouho jste kojila své dítě (děti):

- a) méně jak 3 měsíce b) 3 – 6 měsíců c) 7 – 12 měsíců
d) jiné (konkrétně)

Příloha č. 3

Deset kroků k úspěšnému kojení

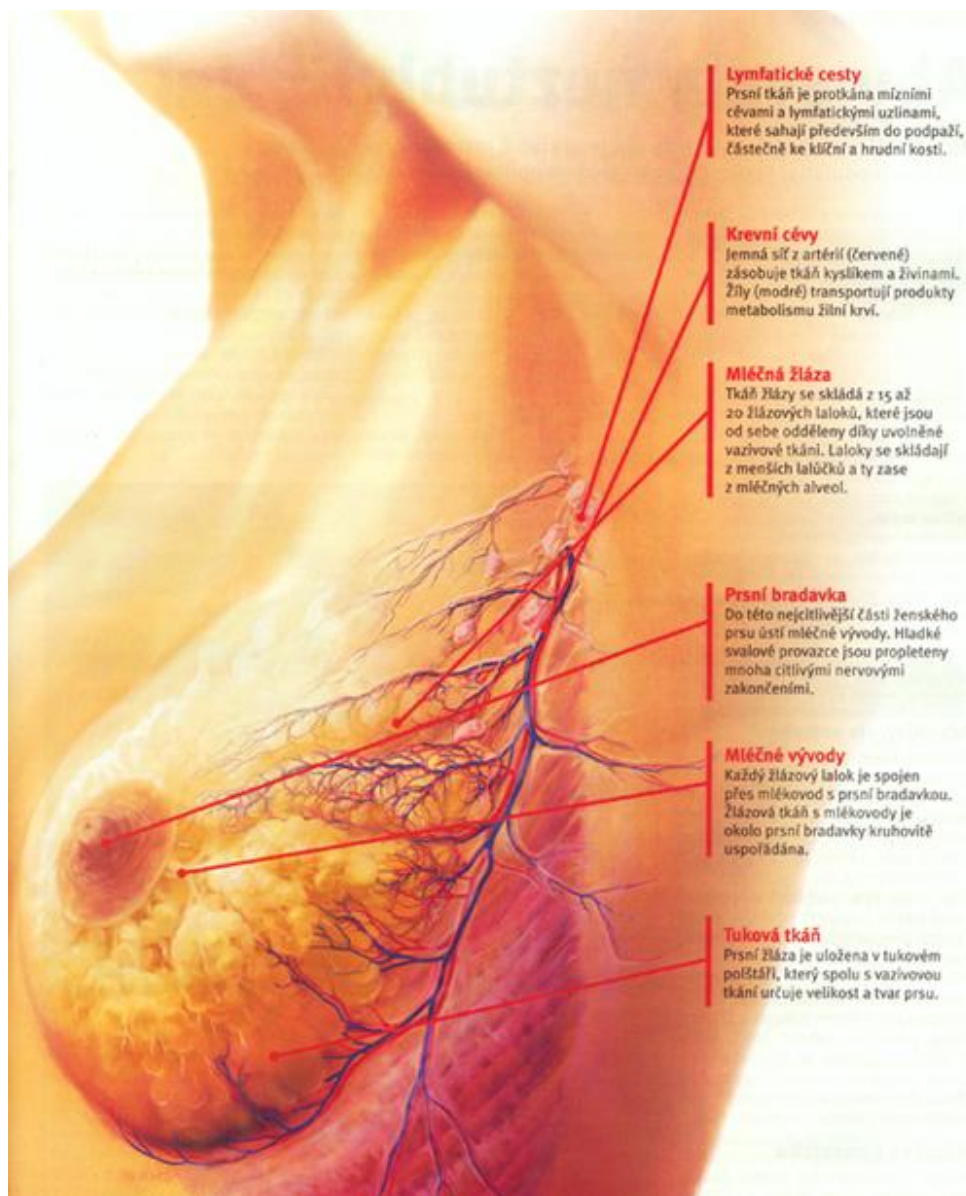
Každé zařízení poskytující péči a služby matkám a novorozencům by mělo:

1. mít písemné 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, 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, tedy 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 základní dobrovolných matek pro podporu kojení (Brest-feeding support groups) a upozorňovat na ně matky při propouštění z porodnice

(Zdroj: Mydlilová,2012)

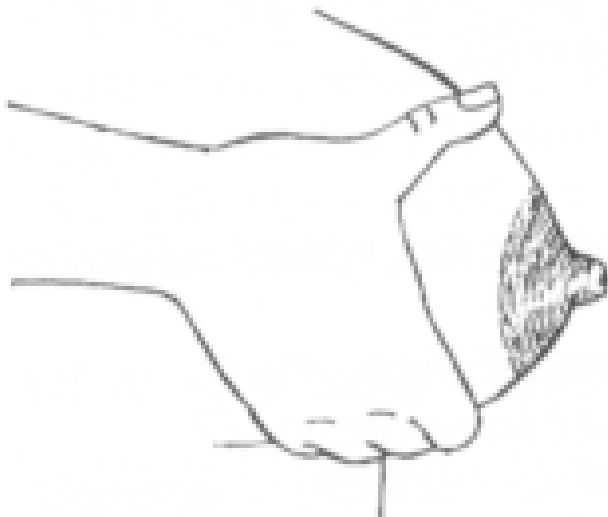
Příloha č. 4

Anatomie prsu

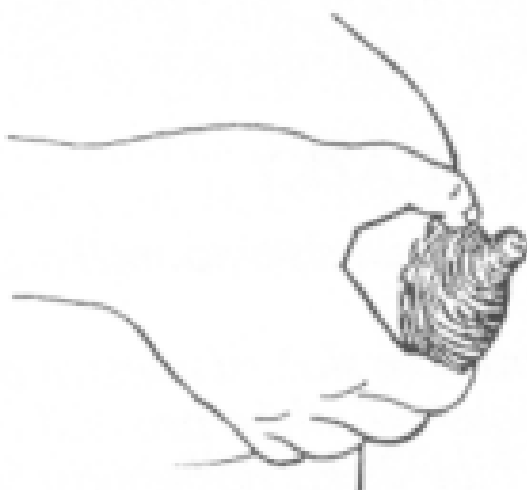


Příloha č. 5

Správné držení psu



Špatné držení psu



(Zdroj: Mydlilová, 2012)

Příloha č. 6

Polohy při kojení

Poloha vleže na boku



Poloha vsedě



Fotbalové držení



Poloha tanečníka



Kojení vpolosedě s podloženými končetinami



Poloha vleže na zádech



Vzpřímená vertikální poloha



Kojení dvojčat



(Zdroj: Mydlilová, 2012)

Příloha č. 7

Typy bradavek

