

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Katedra antropologie a zdravotní vědy

Diplomová práce

Bc. Michaela Jandová

Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

Informovanost žen o kojení

Olomouc 2013

vedoucí práce: PhDr. Vlasta Dvořáková

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedenou literaturu

V Olomouci dne 10. 6. 2013

.....

vlastnoruční podpis

Děkuji PhDr. Vlastě Dvořákové za odborné vedení diplomové práce a poskytování cenných rad.

OBSAH

ÚVOD	7
1. CÍL PRÁCE	9
1.1 Formulace problému	9
1.2 Hlavní problém.....	9
1.3 Dílčí problémy	9
1.4 Hlavní cíl.....	10
1.5 Dílčí cíle	10
1.6 Hypotézy	10
2. TEORETICKÉ POZNATKY	11
2.1 Anatomie a fyziologie prsu	11
2.2 Fyziologie tvorby mléka	12
2.3 Složení mateřského mléka.....	13
2.4 Vliv kojení na imunitní systém dítěte	13
2.5 Význam kojení pro dítě	14
2.6 Výhody kojení pro matku.....	14
2.7 Faktory ovlivňující kojení	15
2.7.1 Faktory, které podporují kojení	15
2.7.2 Faktory, které negativně ovlivňují kojení	16
2.7.3 Úplná kontraindikace kojení	17
2.8 Psychologie a kojení	17
2.8.1 Psychická podpora ženy zdravotníky	17
2.8.2 Příprava gravidní ženy na kojení	18
2.9 Prolaktační program	18
2.9.1 Metodické doporučení pro Českou republiku.....	19
2.9.2 Desatero úspěšného kojení.....	19
2.10 Technika kojení	20
2.10.1 Zásady přiložení dítěte k prsu	21
2.10.2 Polohy vhodné při kojení	22
2.11 Technika odstříkávání mateřského mléka	23

2.11.1	Skladování mateřského mléka	24
2.12	Problémy při kojení	24
2.12.1	Potíže s množstvím mateřského mléka	24
2.12.2	Nedostatek mléka.....	25
2.12.3	Potíže s let-down-reflexem	26
2.12.4	Odmítání kojení dítětem	26
2.12.5	Bolestivé nalití prsou	27
2.12.6	Retence mateřského mléka	27
2.12.7	Zánět prsu	27
2.12.8	Absces prsu	27
2.12.9	Poškození bradavek	28
2.12.10	Ploché a vpáčené bradavky	28
2.12.11	Špatně se přisávající dítě	28
2.12.12	Dítě se prsu pouští.....	29
2.12.13	Separace dítěte a matky.....	29
2.13	Kojení za zvláštní situace	29
2.13.1	Kojení po porodu per sectionem caesarea	30
2.13.2	Ikterický novorozenec.....	30
2.13.3	Novorozenec s nízkou porodní hmotností	30
2.13.4	Dítě s rozštěpem patra.....	30
2.13.5	Vrozené metabolické vady novorozence	31
2.14	Alternativní způsoby krmení	31
2.14.1	Krmení lžičkou	31
2.14.2	Krmení po prstu	32
2.14.3	Krmení z kádinky nebo hrnečku	32
2.14.4	Krmení z cévky po prsu	32
2.14.5	Krmení z lahve Calma	32
2.15	Umělá výživa.....	33
2.15.1	Počáteční mléka	33
2.15.2	Pokračovací mléka.....	34
2.15.3	Umělá mléka absolutně nevhodná k výživě dětí	35
2.15.4	Speciální mléka pro nedonošené děti s nízkou porodní hmotností.....	35
2.16	Ukončení kojení.....	36

2.16.1	Postup při odstavování dítěte	36
2.16.2	Fyzické změny u matky při odstavování dítěte	37
2.17	Výživa kojící matky	37
2.17.1	Živiny důležité pro kojící ženu	38
2.17.2	Potraviny nevhodné pro kojící ženu	39
2.18	Laktační liga a laktační poradenství	39
3.	METODIKA PRÁCE	41
3.1	Charakteristika výzkumného souboru	41
3.2	Organizace výzkumného šetření	41
3.3	Zpracování dat	42
4.	VÝSLEDKY	43
5.	DISKUSE	60
	ZÁVĚR	69
	SOUHRN	71
	SUMMARY	72
	REFERENČNÍ SEZNAM	73
	SEZNAM ZKRATEK	76
	SEZNAM TABULEK	77
	SEZNAM GRAFŮ	78
	SEZNAM OBRÁZKŮ	79
	SEZNAM PŘÍLOH	80
	PŘÍLOHY	
	ANOTACE PRÁCE	

ÚVOD

V dnešní moderní době se klade velký význam na zásady zdravé výživy. Pro novorozence a kojence je nejdůležitějším a nejvýznamnějším druhem výživy kojení. Již naši předci si uvědomovali důležitost mateřského mléka. Vlivné rodiny si vybíraly tu nejlepší kojnu v okolí, taková kojna musela splňovat hned několik podmínek. Důležitou roli hrál věk kojné, počet vlastních dětí, ale také výživa kojné. Z toho vyplývá, že i v průběhu historie se rodiče snažili zajistit tu nejlepší a nejkvalitnější výživu pro své děti.

V současnosti se opět klade velký důraz na podporu kojení a společnost má zájem na tom, aby každá žena měla možnost své dítě kojit nebo podávat svému dítěti mateřské mléko. Z dlouhodobého hlediska je kvalitní výživa novorozence a kojence velice důležitá. Kojení představuje mnoho bonusů jak pro dítě, tak i pro matku. Kojení slouží jako prevence mnoha onemocnění jak u dítěte, tak i u matky. Z tohoto důvodu jsem si jako téma své diplomové práce vybrala informovanost žen o kojení. Úspěšnost v kojení je závislá na informovanosti matky o kojení, pokud matka nemá dostatek informací a není zacvičena v kojení, pak může mít ona i dítě potíže s kojením. Tato situace může vést k předčasnému odstavení dítěte a k předčasnému zavádění příkrmů. Předčasné odstavení dítěte může vést v pozdějším věku k rozvoji mnoha civilizačních chorob.

Diplomová práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část obsahuje anatomický popis prsní žlázy a fyziologii tvorby mateřského mléka. Dále jsem se věnovala samotnému složení mateřského mléka, výhodami pro matku a dítě. Důležitou roli v podpoře kojení hraje i samotný zdravotnický personál, proto jsem se v teoretické části věnovala podpoře kojení ze strany zdravotníků a zdůraznila jsem důležitost prolaktačního programu v České republice. Zásadní část teoretického oddílu bezesporu tvoří problematika správné techniky kojení a polohy při kojení. Ke kojení bohužel patří i různé problémy s kojením, proto jsem se také věnovala možným komplikacím, které mohou při kojení nastat a jejich řešení. Ne vždy je možné dítě kojit, ale i v těchto situacích je důležité matku řádně informovat o možnostech odstříkávání mléka, dokrmování vhodným způsobem a o možnosti umělých mlék. Proto jsem i tato témata zařadila do své diplomové práce. V práci také není opomenuta důležitost Laktační ligy a laktačního poradce v podpoře kojení.

Praktická část je zaměřena na výzkum informovanosti žen o kojení. Výzkum je proveden na základě dotazníkového šetření. Cílem výzkumu bylo zjistit míru informovanosti žen o kojení, nejčastější problémy při kojení a závislost vzdělání na informovanosti žen o kojení a zájem o tuto problematiku.

Tato práce by měla sloužit nejen budoucím matkám a kojícím ženám jako takový manuál a praktický rádce při kojení, ale také jako zdroj informací o kojení pro zdravotnický personál a pro studenty porodní asistentce a jiných zdravotnických oborů.

1. CÍL PRÁCE

1.1 Formulace problému

Moderní doba klade vysoké nároky na matku a dítě. Společnost předpokládá, že každá žena má kojit a že kojení není žádný problém. Mnoho lidí si představuje kojení jako jednoduchou činnost, které se nemusí učit a matka nepotřebuje ke kojení žádné informace. Avšak dnešní matky podle mého názoru postrádají přirozený instinkt v péči o dítě. Často jsem se setkala s matkou, která kojení viděla spíše jako zdroj potíží. Proto je důležité matky informovat o kojení ještě před porodem a po porodu jim poskytnout odbornou pomoc a psychicky matku podpořit. Zdravotník by měl u každé matky zmapovat jaké má informace o kojení a co od kojení očekává. Tyto informace jsou odrazovým můstkem pro úspěšné laktační poradenství.

1.2 Hlavní problém

Tématem kojení se v současné době zabývá mnoho publikací ať už odborných nebo laických. Bohužel z vlastní zkušenosti z novorozeneckého oddělení a z oddělení šestinedělí, hledají těhotné ženy informace spíše z těch laických zdrojů. Z tohoto důvodu pak mají mylné informace o kojení a o celkovém přístupu k dítěti. Největším problémem jsou laické internetové stránky, na které mohou přispívat lidé z neoborné sféry a tím podporují šíření nesprávných informací. Ženy po porodu jsou poté velice zmatené a nevědí, kterými radami se mají řídit, zda těmi z internetu nebo od zdravotníků. Tímto rozpolcením u ženy vznikají problémy při kojení a matka je úzkostná a dítě nevrle. Z tohoto důvodu je důležité zjistit, jaké informace ženy o kojení mají a podle výsledků jim podat adekvátní odborné informace, podle kterých se budou řídit při péči o dítě.

1.3 Dílčí problémy

1. Mají kojící ženy dostatečné informace o základech kojení?
2. Má úroveň vzdělání vliv na informovanost matek o kojení?

3. Z jakých zdrojů získávají těhotné a kojící matky informace o kojení a mají vůbec zájem o problematiku kojení?
4. Jaké nejčastější problémy mají matky s kojením?

1.4 Hlavní cíl

Hlavním cílem této diplomové práce, je zjistit zda mají kojící ženy dostatečné znalosti o základech kojení a jeho podpoře. Hlavním cílem je také zjistit, jestli úroveň vzdělání kojících matek má vliv na znalosti o kojení.

1.5 Dílčí cíle

Cíl 1 Zjistit, zda mají kojící ženy dostatečné znalosti o základech kojení a jeho podpoře.

Cíl 2 Zjistit jestli úroveň vzdělání kojících matek má vliv na znalosti o kojení.

Cíl 3 Zjistit odkud ženy získávají informace o kojení a jestli se o kojení zajímají.

Cíl 4 Zjistit nejčastější problémy při kojení.

1.6 Hypotézy

Hypotéza 1 Ženy mají základní informace o kojení a jeho podpoře.

Hypotéza 2 Více informované jsou ženy s vyšší úrovní vzdělání.

Hypotéza 3 Více jak polovina žen získává informace o kojení z internetu. Více jak polovina žen nezískala informace o kojení od gynekologa/porodní asistentky v prenatální poradně.

Hypotéza 4 Více jak polovina žen si myslí, že mají nedostatek mléka.

2. TEORETICKÉ POZNATKY

Teoretická část této diplomové práce obsahuje teoretické poznatky o kojení. V této části se zabývám anatomíí prsu, fyziologií tvorby mateřského mléka a jeho složením. Další kapitoly obsahují benefity pro matku a dítě, techniku kojení. V teoretické části se dále zabývám také úlohou zdravotnického personálu v podpoře kojení a programy podporující kojení v České republice. Důležitou součástí tvoří problematika dokrmování kojeneho dítěte a problémy při kojení. Nezbytnou součástí této práce je také zmínka o Laktační lize a laktačním poradenství.

2.1 Anatomie a fyziologie prsu

Mléčná žláza (*glandula mammaria*) tvoří základ prsu a je největší kožní žlázou těla. Jedná se o apokrinní žlázu. Tato párová žláza je uložena v tukovém polštáři, spolu s tukovým podkladem vytváří prs (*mamma*) (Fiala, Valenta a Eberlová, 2008).

Základ prsu se vytváří již u plodu a to u obou pohlaví v horní části mléčné lišty. U žen dochází v pubertálním období k rozvoji mléčné žlázy díky hormonálním vlivům vaječnicků. Tento rozvoj považujeme za sekundární pohlavní znak. U mužů k rozvoji mléčné žlázy nedochází (Roztočil, 2008).

Prs je uložený na přední stěně hrudního koše, laterálně od hrudní kosti a to v úrovni třetího až šestého žebra. Tvar prsu je závislý na životním období ženy. K největším změnám dochází v období puberty, těhotenství a klimakteriu. Tvar je také závislý i na počtu těhotenství a porodů. Rozlišujeme různé tvary prsou, a to prs plochý (*mamma disciformis*), prs hruškovitý (*mamma piriformis*), prs polokulovitý (*mamma hemispherioidea*) a prs ochablý (*mamma pendula*). Velikost prsu je závislý hned na několika zásadních faktorech. Jedním z faktorů je výživa a rasa ženy. V průměru měří prs napříč dvanáct centimetrů a vertikálně okolo jedenácti centimetrů. Hmotnost jednoho prsu je asi sto padesát gramů, zatímco v době těhotenství a laktace se pohybuje váha prsu okolo pěti set gramů. Vrchol prsu tvoří dvorec (*areola mammae*), uprostřed dvorce vyčnívá prsní bradavka (*papilla mammae*). Dvorec spolu s bradavkou je více pigmentován

než okolní kůže, v průběhu těhotenství a laktace dochází ke ztmavnutí. Kůže dvorce je tvořena malými hrbolky, které tvoří apokrinní žlázy (glandulae areolares mammae) a žlázy mazové. Vrchol bradavky je tvořen drobnými otvůrkami, které se v době laktace rozšiřují a vyúsťují jimi mlékovody (ductus lactiferi). Bradavka a dvorec jsou erektilní. Při chladu, tření, pohlavním vzrušení se stává rigidní. Tato erektilní funkce je velmi důležitá při kojení (Roztočil, 2008).

Základní stavebními kameny prsu jsou mléčná žláza a tuková tkáň. Mléčná žláza je složena z patnácti až dvaceti laloků kyjovitého tvaru. Mléčná žláza je tuboalveolární a její alveolární část se plně rozvine v době těhotenství. Každý lalok představuje samostatnou žlázu a z ní vystupuje mlékovod. Laloky jsou uloženy v tuhém vazivu, které vytváří terčovitě těleso (corpus mammae). Toto těleso má rozbrázděný povrch, který je při zevním vyšetření prsu hmatný. Tuková tkáň, ležící mezi terčovitým tělesem a prsním svalem je silná asi jeden centimetr. U kojících žen může vzniknout dutina tzv. retromamární burza. Premamární tuk kryje terčovitě těleso zepředu a zakulacuje prs. Množství tukové tkáně má vliv na velikost prsu (Roztočil, 2008).

2.2 Fyziologie tvorby mléka

Tvorba mléka je velice náročný metabolický pochod. Při tomto pochodu dochází k tvorbě mléčného cukru a bílkoviny mléka. Tyto produkty se tvoří z glukosy a aminokyselin. Ostatní látky, které jsou součástí mateřského mléka, jsou přiváděny do mléka z krve matky, jedná se především o vitamíny, minerály, soli a hormony (Dylevský, 2000).

Tvorba mléka a laktace jsou řízeny hormonálními pochody. Tyto pochody jsou závislé především na hormonu oxytocinu a prolaktinu. Oxytocin je produkován ze zadního hypotalamu a prolaktin je tvořen v předním laloku hypofýzy. Tvorba mléka začíná druhý až třetí poporodní den. V tomto období dochází ke zvýšené tvorbě mateřského mléka, toto zvýšení může být současně provázeno otokem a zvýšeným prokrvením prsu. Tato kombinace může způsobovat větší bolestivost a pocity pnutí prsu. Tvorba mléka je řízena nejen hormonálně, ale i samotným kojením. Čím více matka dítě přikládá, tím více se mléka tvoří a naopak (Roztočil, 2008; Muntau, 2009).

2.3 Složení mateřského mléka

Složení mateřského mléka se v průběhu růstu dítěte mění. První dny po porodu produkuje mléčná žláza kolostrum. Jedná se o nažloutlou hustou tekutinu, bohatou na bílkoviny, oligosacharidy a výživné tuky. Mezi třetím až čtrnáctým poporodním dnem vzniká tzv. přechodné mléko, toto přechodné mléko napomáhá adaptaci trávicího systému na zralé mateřské mléko. Asi od čtrnáctého poporodního dne, vzniká zralé mateřské mléko (Jimramovský a Fuchs, 2011).

Z imunologického hlediska je asi čtvrtina kolostra tvořena sekrečními imunoglobuliny typu A, lysozymem a laktoferinem. Zralé mateřské mléko obsahuje bílkoviny typu lakalbumin a kasein. Složení tuků v mateřském mléce se mění jak v průběhu vývoje dítěte, tak i v průběhu dne a při samotném kojení dítěte. Tuky obsažené v mateřském mléce jsou převážně triglyceriny. Během kojení se obsah tuků v mléce zvyšuje, v tzv. zadním mléce je až pětkrát více tuků než v mléce předním. To znamená, že zadní mléko je pro dítě nejvíce energeticky hodnotné. Co se týká cukrů, tak v mateřském mléce jsou cukry převážně zastoupeny laktózou. Laktózy je více ve zralém mléce v porovnání s kolostrem. Vitamíny obsažené v mateřském mléce jsou přímo závislé na kvalitě výživy kojící matky. Mateřské mléko obsahuje dostatek vitamínu A dále pak vitamíny B a C. Pro novorozence potřebné vitamíny K, E a D nejsou obsaženy v mateřském mléce dostatečně. Proto jsou tyto vitamíny dodávány dítěti jinou formou. V mateřském mléce jsou dále obsaženy minerální látky a stopové prvky. Oproti vitamínům, je jejich zastoupení v mléce stálé. Jedná se především o vápník, hořčík, fosfor, sodík, draslík, měď, kobalt a zinek. Obsah železa je závislý na složení stravy kojící ženy. Snížené množství železa v mateřském mléce může způsobit až anemii kojeného dítěte (Roztočil, 2008).

2.4 Vliv kojení na imunitní systém dítěte

Složení střevní mikroflóry je nejvíce ovlivněno kvalitou výživy. Vyvážená střevní mikroflóra je nezbytnou součástí imunitního systému. U plně kojeného dítěte, jsou zastoupeny ve více jak 90- ti % zdraví prospěšné bakterie. Díky tomuto složení je významně omezen průnik škodlivých mikroorganismů do organismu dítěte. Důležitou složkou mateřského mléka jsou probiotické oligosacharidy, které podporují tvorbu a správnou funkci slizniční bariéry. Slizniční bariéra střeva zabraňuje pronikání škodlivých

mikrobů do organismu kojence. Během trávení probiotické vlákniny vznikají mastné kyseliny. Tyto mastné kyseliny mají krátký řetězec a vyživují stěnu střeva a zvyšuje její obranyschopnost. Dále mastné kyseliny přispívají k okyselení prostředí ve střevě, tím vznikají podmínky pro růst zdraví prospěšných bakterií. Díky tomuto procesu mají kojenci pH střevního obsahu 5,5 (Jimramovský a Fuchs, 2011).

2.5 Význam kojení pro dítě

Jak již bylo výše uvedeno, tvoří mateřské mléko nejvhodnější způsob výživy dítěte. A to díky jeho proměnlivému složení, které se přizpůsobuje potřebám kojence. Mateřské mléko chrání dítě před růstem zdraví škodlivých bakterií, ale také obsahuje protilátky, které kojence chrání před specifickými chorobami. Mezi tyto onemocnění patří např. infekce trávicího traktu, průjmy, záněty dýchacích a močových cest, bakteriální meningitida, záněty středouší a další. Kromě infekčních onemocnění chrání dítě i před alergiemi, obezitou a anémií. Kojení slouží jako prevence vzniku obezity a syndromu náhlého úmrtí dítěte. Pozitivně ovlivňuje vývoj a funkci mozku. Kojení má pozitivní vliv také na psychiku a celkový emocionální vývoj dítěte. Mezi kojencem a matkou se během kojení vytváří silné citové pouto. Kojení vytváří základ pro pozitivní vztah mezi matkou a dítětem (Roztočil, 2008; Leifer, 2004).

Podle Jimramovského a Fuchse (2011) má kojení vliv také na prevenci vzniku diabetu a poruch tukového metabolismu, ovlivňuje vývoj kostí, snižuje riziko vzniku kardiovaskulárního onemocnění.

2.6 Výhody kojení pro matku

Stejně jako u dítěte tak i pro matku má kojení velký význam v utváření kladného vztahu k dítěti. Kojení podporuje rychlé stažení dělohy po porodu. Kojení tvoří významnou prevenci karcinomu prsu, vaječníků a chrání ženu před vznikem osteoporózy v pozdějším věku. Z praktického hlediska je mateřské mléko levné a vždy po ruce, má ideální teplotu, je sterilní a má ideální složení (Roztočil, 2008).

2.7 Faktory ovlivňující kojení

Existuje mnoho faktorů, které ovlivňují podporu a udržení kojení. Jsou to faktory, které kojení podporují, ale také, které kojení negativně ovlivňují. Bohužel existují i faktory, které jsou zcela neslučitelné s kojením a pokud se tyto faktory vyskytnou, znamená to úplnou kontraindikaci kojení. Jednotlivými faktory se zabývám v této kapitole.

2.7.1 Faktory, které podporují kojení

Efektivní kojení je spojeno s podporou rodiny a hlavně s podporou zdravotníků. Zdravotnický personál by měl být schopen poskytnout matce adekvátní informace i účinnou praktickou pomoc. Tyto kroky pro podporu kojení najdeme v dokumentu „Ochrana, prosazování a podpora kojení“ vytvořeným organizacemi WHO a UNICEF. Nejdůležitější kapitola tohoto dokumentu je „Deset kroků k úspěšnému kojení“. Důležitá je příprava matky na kojení již v prenatálním období. Během těhotenství je zapotřebí ženu informovat o prospěšnosti a velkém významu kojení. Gynekolog či porodní asistentka v ambulantní sféře by měli vyšetřit prsy, zda žena netrpí nějakou malformací, které by kojení mohly omezit či znesnadnit. Pokud se tyto malformace jako např. vpáčené či ploché bradavky objeví, je zapotřebí ženu edukovat o používání pomůcek jako jsou formovače bradavek. Nezbytnou součástí prenatální péče je ženu poučit o vhodné stravě, lécích, o nevhodnosti kouření, pití alkoholu a užívání drog. Pečlivě vysvětlit jak tyto faktory ovlivňují vývoj plodu. Další fáze, která je zlomová pro správnou podporu kojení, nastává během samotného porodu. Během této fáze hrají důležitou roli především porodní asistentky a dětské sestry, které ošetřují novorozence. Je důležité započít kojení nejdéle do třiceti minut od porodu dítěte. V této době jsou sací a hledací reflexy nejsilnější, u matky dochází k velké sekreci prolaktinu a oxytocinu. Toto krátké období hraje důležitou roli pro správný začátek laktace. Pro porodníky má včasné přikládání význam při porodu placenty, kdy sající dítě podporuje tvorbu oxytocinu nezbytnou pro vyloučení porodního lůžka (Klimová, 1998).

Pobyt ženy na oddělení šestinedělí zásadně ovlivňuje začátek, ale i průběh celého období, kdy je dítě kojeno. Důležitý je rooming-in, který zásadně usnadňuje matce přístup k novorozenci a zajišťuje kojení podle potřeby dítěte. Těsný kontakt s matkou zajišťuje osídlování novorozenecké pokožky a trávícího traktu přátelskými mikroorganismy. Což zajišťuje rozvoj imunity dítěte. Kojení by mělo být výhradně podle potřeb

novorozence a ne podle daného řádu. Čím častěji dítě saje, tím více se mléka vytvoří. Během hospitalizace novorozence na oddělení šestinedělí, by mělo být krmeno pouze mateřským mlékem. Dítěti by neměly být dodávány příkrmy ve formě glukózy nebo čajů. Používání dokrmu může způsobit retenci mléka u matky. Pokud je však dokrm ze zdravotních důvodů nutný, je třeba jej podávat tak, aby neovlivnil sací techniku dítěte. Při propuštění z oddělení šestinedělí je nezbytné poučit matku o podpoře kojení v domácím prostředí. Edukace probíhá o frekvenci kojení, o odstříkávání mléka, o správné technice kojení, příznacích infekce prsou a podobně. Zdůraznit matce, že dítě má být plně kojeno do šestého měsíce věku dítěte (Frühaufer, 2003).

2.7.2 Faktory, které negativně ovlivňují kojení

Zdravotník by měl mít na paměti, že kromě pozitivních faktorů, existují i faktory, které mají negativní vliv na kojení. Jedním z faktorů je úzkost matky, že nezvládne péči o novorozence. Taková matka si není jistá, zda kojení provádí správně, obává se, že má dítě málo výživy a podobně. V tomto případě je velice důležitá podpora rodiny a především zdravotníků. Jak již bylo řečeno i samotný průběh porodu ovlivňuje nástup laktace. Mezi nežádoucí faktory během porodu patří anestezie, silná analgetika, protražovaný porod, stres a únava matky. Další nežádoucí faktor je podávání dudlíků, dokrmů, čajů. Tyto faktory zasahují negativně do techniky sání novorozence a snižují produkci mléka. Většinu negativních faktorů ovlivňující kojení, si zavádějí sami zdravotníci. Mezi takové příčiny patří nedostatečná edukace matky, oddělení novorozence od matky, zavádění časových rozvrhů na kojení a špatná technika kojení (Kudlová a Mydlilová, 2005).

Během kojení, jsou některé léky přímo kontraindikované. Jsou to léky, které přestupují do mateřského mléka a nepříznivě ovlivňují zdravotní stav dítěte. Takové léky jsou zakázány i během těhotenství. Jedná se o léky ze skupin psychofarmak, cytostatik, antiulcerosa, radioizotopy a návykové látky jako například nikotin, heroin, kokain. Kojící a těhotná žena by se měla vyvarovat společnosti kuřáků, protože nikotin se dostává do mléka i během pasivního kouření. Dítě vystavené vlivu nikotinu je více dráždivé, má zažívací potíže a u matky způsobuje sníženou tvorbu prolaktačních hormonů. Podobné účinky má na organismus matky a dítěte alkohol (Hrstková, 2003; Sedlářová, 2008).

2.7.3 Úplná kontraindikace kojení

V některých případech je bohužel kojení úplně zakázáno. Tento zákaz je většinou stanoven na základě negativní anamnézy matky. Mezi nejdůležitější faktory, které nejsou slučitelné s kojením, je HIV pozitivita matky. Dalším onemocněním matky, které vylučuje kojení je varicela v raném stádium. Podávání odstříkaného mléka, je povoleno, až jsou všechny léze ve stadiu krust. Zákaz kojení může být i na základě užívaných léků matky, jedná se především o léky, bez kterých matka nemůže být. Například antidepresiva, léky proti zhoubnému bujení a podobně. Kojení může být zakázáno i kvůli samotnému dítěti. Pokud se u novorozence projeví galaktozemie, je nutné kojení zakázat (O'Callaghan a Stephenson, 2005).

2.8 Psychologie a kojení

Během kojení se mezi matkou a dítětem navazují a vytvářejí silné citové vazby. Úspěšné kojení naplňuje životní roli ženy. Při kojení se matka nevědomě učí jak o své dítě pečovat, poznává jeho psychiku. Pro dítě je toto optimálním začátkem života a ze stránky psychické, biologické a sociální. Kojení tedy ovlivňuje život matky i dítěte ve všech bio-psycho -sociálních oblastech. Nejen matka ovlivňuje celkový rozvoj dítěte, ale také otec a ostatní rodinní příslušníci. Předpokladem úspěšného kojení je dobrý psychický stav matky. Matka by měla mít pozitivní postoj sama k sobě, ke svému tělu. Měla by věřit svému tělu, měla by být klidná a pozitivně naladěna. Kojící matka by se měla naučit zvládat stresové situace a svoje problémy nesmí popírat. Stresové situace a potlačované potíže se negativně odrazí na kojení. Pro bezproblémový nástup laktace a úspěšné kojení, je zapotřebí, aby se žena o kojení zajímala již v průběhu těhotenství. Informace, které získá, by měla kriticky hodnotit, zda jsou kvalitní. Nejlepším zdrojem informací o kojení je především gynekolog a porodní asistentky v předporodních kurzech (Klimová, 1998; Frühauf, 2003).

2.8.1 Psychická podpora ženy zdravotníky

Nejdůležitější roli v podpoře kojení hraje bezesporu porodní asistentka či dětská sestra, která matku i novorozence učí správné technice kojení, podporuje jejich snahu a podává veškeré informace. Úspěšné kojení je závislé také na zdravotním stavu kojící ženy, proto je nutné, aby zdravotník znal její zdravotní stav. Zdravotní stav se skládá

z několika složek. Jednou ze složek je biologická složka, tedy přímo tělesný stav matky, psychická úroveň obsahuje prožívání, myšlení, učení, instinkty apod. Neméně důležitou složkou zdravotního stavu matky je její sociální úroveň. Zdravotníky by mělo zajímat, v jakých podmínkách kojící matka žije, s kým bydlí a jaká je její ekonomická situace. Znamená to teda, že se na ženu, jak již bylo výše uvedeno, musí pohlížet jako na bio-psycho-sociální jednotku a proto musí zdravotník dbát na celkovou pohodu ženy. Pokud se kojení nedaří, může být negativně ovlivněn celý její zdravotní stav. Naopak, pokud jde kojení bez potíží, tak se žena cítí dobře, má dobrou náladu a většinou nemá ani zdravotní potíže. Zdravotník musí poskytnout matce odborné informace a odbornou pomoc při kojení. Ke kojící ženě se musí porodní asistentka (dětská sestra) chovat vlídně, vést vhodným způsobem komunikaci, respektovat osobnost ženy, sledovat její náladu. A v další řadě nesmí zdravotník zapomenout na osobnost novorozence a jeho projevy (Klimová, 1998).

Jak již bylo řečeno, během kojení musí být matka co nejvíce v klidu. U rozrušených kojících žen se doporučuje před kojením provést krátké relaxační cvičení, při kterém může hrát tichá a klidná hudba (Ratislavová, 2008).

2.8.2 Příprava gravidní ženy na kojení

Jak již bylo výše zmíněno, je pro nejlepší začátek kojení důležitá edukace ženy již v období těhotenství. Edukace těhotné ženy by měla probíhat v ambulanci gynekologa nebo na předporodních kurzech. Těchto kurzů by se měl zúčastnit i otec, aby mohl po porodu ženě adekvátně pomoci při kojení. Náplní těchto kurzů by mělo být podání veškerých informací, které se týkají kojení. Například fyziologie kojení, složení mateřského mléka, správná technika kojení, psychika ženy při kojení a podobně (Klimová, 1998).

2.9 Prolaktační program

Podpora správného kojení a jeho ochrana je celosvětový problém. Proto byl v r. 1990 vypracován Světovou zdravotnickou organizací a Dětským fondem OSN (UNICEF) prolaktační program, neboli Program podpory a ochrany kojení. V rámci tohoto programu byla vypracovaná Deklarace na ochranu, prosazování a podporu kojení. Tato deklarace požaduje vytvořit speciální prostředí pro kojící matku. Takové prostředí umožňuje matce

plně kojit dítě 4-6 měsíců a poté nadále pokračovat s kojením spolu s příkrmy do dvou let dítěte. Vytvoření prostředí podporující kojení je podle deklarace záležitostí zdravotnických pracovníků, pedagogů a legislativy. Od r. 1990 vznikají i u nás nevládní organizace podporující kojení, které spolupracují s Národním výborem pro kojení a s Českým výborem pro UNICEF. Jedná se o organizace typu ANIMA, Pražská skupina IBFAN a Laktační liga (Stožický a Pizingerová, 2006).

V roce 2001 vzniká nový dokument Globální strategie výživy kojenců a malých dětí, zabývající se podporou kojení, který je zakotven v Národním programu podpory zdraví a je také zakotven v preventivních programech pro 21. století. WHO a UNICEF v tomto programu doporučují plně kojit do šesti měsíců věku dítěte. Od šestého měsíce věku dítěte doporučují postupné zavádění příkrmů. Kojit doporučují do dvou let dítěte, a pokud je to možné tak i déle (Mydlilová, 2003).

2.9.1 Metodické doporučení pro Českou republiku

Metodické doporučení pro Českou republiku vychází z dokumentu Globální strategie výživy kojenců a malých dětí. Toto doporučení se opírá o Úmluvu práv dítěte. Tato úmluva říká, že dítě má právo na mateřské mléko jako jedinou potravu odpovídající jeho potřebám. Metodické doporučení ukládá odpovědnost vládě České republiky zdravotníkům za dodržování dokumentu Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka a následných relevantních rezolucí valného shromáždění WHO. Metodické doporučení pro Českou republiku obsahuje zásady týkající se péče matky v prenatálním období. Obsahuje také doporučení pro porodnice a novorozenecká oddělení a doporučení pro praktické lékaře pro děti a dorost (www.kojeni.cz).

2.9.2 Desatero úspěšného kojení

Organizace UNICEF vytvořilo 10 kroků pro úspěšné kojení. Nemocnice, které se těmito kroky řídí, získávají status „Baby friendly hospitals“ neboli nemocnice přátelské k dětem.

- „ 1. Písemně vypracovaná strategie přístupu ke kojení, která je rutinně předávána všem členům zdravotnického týmu.*
- 2. Veškerý personál školit v dovednostech nezbytných k provádění této strategie (jak dítě přikládat, jak ošetřovat, kdy přikládat).*

3. *Všechny těhotné ženy informovat o výhodách a technice kojení.*
4. *Umožnit matkám kojení do 30 min. po porodu (podmínky k tomu vytvořit na porodních sálech).*
5. *Ukázat matkám způsob kojení a udržení laktace i pro případ, kdy jsou odděleny od svých dětí (techniky odšťikávání a skladování mléka).*
6. *Nepodávat novorozencům žádnou potravu ani nápoje kromě mateřského mléka, s výjimkou lékařsky indikovaných přípravků (nedávat náhražky, jako cukerné roztoky, čaje etc.).*
7. *Praktikovat roaming-in – dítě ošetřováno matkou a s matkou po celou dobu hospitalizace, jestliže to zdravotní stav obou dovolí.*
8. *Podporovat kojení podle potřeby dítěte (kojení on demand).*
9. *Nedávat kojeným novorozencům žádné náhražky, šidítka apod.*
10. *Povzbuzovat zakládání dobrovolných skupin matek pro podporu kojení a upozorňovat na ně matky při propuštění z porodnice.“ (Hrstková, 2003, s. 37,38).*

Je důležité dodržovat Desatero nejen během hospitalizace na oddělení šestinedělí, ale je zapotřebí pečovat o kojící matku i v domácím prostředí. Problémy se často objevují doma. Péče o matku a dítě takto zajišťuje pediatr a dětská sestra, která provede domácí návštěvu. Edukace a pomoc kojící matce probíhá během preventivních prohlídek u dětského lékaře, který pravidelně kojence váží a kontroluje celkové prospívání dítěte (Hrstková, 2003).

2.10 Technika kojení

Pro úspěšný průběh celého procesu kojení, je důležitá nejen příprava matky během těhotenství a včasné přiložení dítěte k prsu, ale také správná technika kojení. Mnoho matek, které mají potíže s kojením, nezná správnou techniku kojení a proto je technika stěžejní. Základním kamenem správné techniky kojení je správná poloha a přísátí dítěte (Frühauf, 2003).

2.10.1 Zásady přiložení dítěte k prsu

Prvním krokem pro správné přisátí dítěte je pohodlná poloha matky. Žena musí zaujmout polohu, která bude pohodlná i po delší době, nesmí mít napjatá ramena a nesmí se cítit ztuhle. Správnou polohu musí zaujmout i dítě. Mělo by ležet na boku a to tak, aby obličej, hrudník, břicho a kolena směřovali směrem k matce. Důležité pravidlo pro přikládání dítěte je, že přikládáme dítě k prsu. V žádném případě nehledáme prsem dítě. Při správném přikládání žena přidrží prs způsobem, aby se prsty nedotýkala dvorce. Je důležité, aby podpírala prs směrem zespodu všemi prsty, kromě palce. Palec jako jediný leží vysoko nad dvorcem. Celá bradavka musí být na stejné úrovni jako ústa kojence. Dítě bradavkou dráždíme na ústech, dokud se nevyvolá hledací reflex dítěte. Při vyvolaném hledacím reflexu dítě široce otevírá ústa. Dítě musí uchopit nejen bradavku, ale i co největší část dvorce. Znakem správně přiloženého dítěte je, že dolní ret a jazyk dítěte překrývají oblast pod bradavkou a špička nosu a brada jsou zabořeny do prsu. V žádném případě se nesmí přikládat křičící dítě. Dítě, které křičí, má jazyk umístěn směrem nahoru a brání mu v dobrém přisátí k prsu. Po správném přisátí nesmí žena odtahovat prs od nosu dítěte, takovýto pohyb vytahuje dítěti bradavku z úst. Některé matky se obávají, že dítě nemůže se zabořeným nosem v prsu dýchat. Proto je důležité vysvětlit matce, že takto je dítě správně přisáto a může volně dýchat. Poloha dítěte musí být taková, aby ucho, rameno a kyčle dítěte byly v jedné rovině (Klimová 1998; Mikšová, 2006).

Při přisátí dítěte k prsu je nutné, aby si matka všimla, zda je dítě správně přisáto. Důležité pro správné přisátí dítěte je poloha jeho jazyka. Jazyk musí přesahovat dolní ret a je pohárkovitě stočen. Takto zformovaný jazyk uchopí správně jak bradavku, tak i část dvorce. Při správném přiložení má dítě doširoka rozevřená ústa, dolní ret je ohrnutý ven. Bradavka s větší částí dvorce je položena na jazyku dítěte. Při sání se ušní boltce pohybují a tváře dítěti nevpadávají. Při správném přisátí dítě nejprve pije rychle, poté nastupuje dlouhé a pomalé sání. Během kojení je slyšet polykání dítěte. Důkazem správného sání dítěte je, že matka nemá poškozené bradavky a po kojení nemá bolestivě nalitá prsa (Klimová, 1998).

Pokud není dítě správně přisáto k prsu, nemá široce otevřená ústa, jazyk nepřesahuje dolní ret. Dolní ret je vtážen do úst. Dítě během pití mlaská a tkáň prsu se viditelně vytahuje a pohybuje v rytmu sání dítěte. Mezi příčiny špatného přiložení dítěte k prsu řadíme špatnou techniku kojení, dokrmování dítěte lahvičkou, používání šidítek, nalitá prsa

a ploché bradavky. Následky nesprávného přiložení ovlivňují jak matku, tak i dítě. Matka má bolestivě poškozené bradavky, nalitá prsa, snižuje se tvorba mléka a matka je nespokojená. Dítě je nespokojené a špatně prospívá (Mydlilová, 2000).

2.10.2 Polohy vhodné při kojení

Vhodnou polohu pro první dny po porodu je poloha vleže (viz. příloha č. 1). V této poloze leží matka na boku. Rameno má položené na podložce. Dítě je položené na bok, tak aby se břichem dotýkalo břicha matky. Při poloze vsedě, si matka položí na klín polštář nebo si podloží ruku, na které je dítě položeno tak, aby usnadnil držení dítěte po celou dobu kojení. Hlava dítěte je položena v ohbí ruky a druhou rukou si přidržuje prs (viz. příloha č. 2). Opět je důležité, aby hlava a tělo dítěte bylo v jedné úrovni a břicho se dotýkalo břicha matky. Pokud musí dítě otáčet hlavu do strany, tak se mu hůře polyká (Bom a Huber, 2011).

V poloze na fotbalistu (boční, zadní držení) dítě leží na předloktí ženy. Stejnou rukou matka podpírá ramena dítěte, nohy kojence jsou podél boku ženy (viz. příloha č. 1). Předloktí si matka podepře polštářem (Sedlářová, 2008).

Fotbalové držení dítěte je vhodné především pro matky s větším poprsím, plochými bradavkami a pro ženy po císařském řezu (Laktační liga).

Další poloha, která umožňuje efektivní kojení a je alternativou ke kojení vsedě, je boční držení s opřenými zády. Tato poloha umožňuje celkové uvolnění matky při kojení. Matka sedí s opřenými zády a dítě leží na jejím předloktí (Sedlářová, 2008).

Poloha tanečnicka je vhodná především pro nedonošené děti a pro špatně se přisávající děti. Kojenec leží na předloktí matky a druhá ruka podpírá prs (viz. příloha č. 1). Tato poloha umožňuje kojení bez toho, aby matka musela při střídání prsou měnit polohu dítěte. Další poloha pro nedonošené děti je poloha vzpřímená neboli vertikální. V této poloze drží žena jednou rukou kojence a druhou rukou prs. Matka si dítě posadí obkročmo na svoji nohu a rukou podpírá hlavu a krk dítěte (viz. příloha č. 1) (Laktační liga; Gregora a Paulová, 2008).

Pro matky po císařském řezu je vhodná ke kojení poloha vleže a vpolosedě s podloženými nohama (viz. příloha č. 1). Tyto polohy umožňují matce polohovat dítě bez velké námahy a bez tlaku na suturu. Pokud má matka velká prsa a má potíže s přiložením

dítěte, může využít kojení obouruč. Při této poloze je nutná přítomnost další osoby, která pomůže dítě přiložit, zatímco matka uchopí prs oběma rukama (Klimová, 1998).

Pokud se ženě narodí dvojčata, je možné je kojit současně. Každé dvojče má svůj prs a je položeno v boční fotbalové poloze (viz. příloha č. 1) (Laktační liga).

Při kojení trojčat postupujeme stejně jako při přikládání dvojčat. Dvě děti se kojí a třetí dítě leží na klíně ženy nebo tak, aby mělo těsný kontakt s matkou. Třetí dítě se po nakojení předchozích dětí kojí samostatně (Laktační liga).

2.11 Technika odstříkávání mateřského mléka

V některých případech je nutné, aby žena mateřské mléko odstříkávala. Pokud je technika odstříkávání špatná, může dojít ke stejným komplikacím jako u špatné techniky kojení, proto je nutné, aby byla matka řádně poučena o správné technice odstříkávání. Odstříkávat je nutné při separaci matky a dítěte, při retenci mateřského mléka, pokud dítě špatně saje, při příliš velké tvorbě mateřského mléka a pokud je nutné před kojením vytvarovat bradavku. Při odstříkávání musí žena co nejvíce napodobit techniku sání dítěte, proto se dává přednost odstříkávání rukou. Před samotným odstříkáváním si žena připraví vyvařené nádoby na mateřské mléko a musí si důkladně hygienicky umýt ruce. Před odstříkáváním si matka musí nahřát prsa a promasírovat je směrem k bradavce, na konci masáže jemně v předklonu prsy vyklepe. Celá příprava podporuje uvolňování mléka. Matka by měla být uvolněná a v psychické pohodě. Správná technika odstříkávání začíná u správného uchopení prsu. Matka položí palec na dvorec a ukazovák pod dvorec prsu tak, že prsty tvoří písmeno C. Poté matka celý prs přitiskne k hrudníku a bradavku s dvorcem rytmicky stlačuje. Při tomto pohybu se mléko v kapkách uvolňuje. Během odstříkávání nesmí matka opouštět oblast kůže a nesmí vytahovat bradavku směrem dopředu. Pokud by toto doporučení nedodržela, došlo by k oděrkám prsu. Celé odstříkávání trvá přibližně dvacet až třicet minut. Po dobu odstříkávání se prsy střídají a pozice prstů se mění tak, že jednu chvíli prsty tvoří písmeno U a dvorec matka drží ze strany (Sedlářová 2008; Klimová 1998).

Jestliže matka nezvládne techniku odstříkávání rukou, pak je nutné použít odsávačku. Opět musí matka znát správnou techniku odsávání, aby nedošlo k poškození prsou. Vysterilizovanou odsávačku si matka přiloží k prsu tak, aby ji neměla přiloženou pouze

na bradavce, ale ústí odsávačky objímá i celý dvorec, bradavka směřuje do středu ústí odsávačky. Při odsávání se žena předkloní, aby se mohlo mateřské mléko stékat do odsávačky (Klimová, 1998).

Na trhu je velké množství odsávaček přes jednoduchou pístovou, tzv. kačenku až po elektrickou odsávačku, která je schopná napodobit sání nedonošeného dítěte.

2.11.1 Skladování mateřského mléka

Čerstvě odsáté mléko je možné uchovat v chladničce po 24 hodin v uzavřené nádobě. Pokud potřebuje matka uchovat mateřské mléko déle jak 24 hodin, pak je nutné mateřské mléko zamrazit na mínus osmnáct stupňů celsia, takto zmrazené mléko může matka skladovat po dobu 3-6 měsíců. Během rozmrazování musí matka dbát na správný a šetrný postup. Při takovém postupu rozmrazuje mléko pozvolně. Mateřské mléko je vhodné ohřívat ve vodní lázni. Ohřev v mikrovlnné troubě je nevhodný, protože ničí protektivní látky obsažené v mléce. Jednou rozmrazené a ohřáté mléko se již nesmí znovu použít a ani znovu zamrazit. Během skladování mateřského mléka se odbourává část živých buněk, pasterizací pak i některé enzymy a imunoglobuliny. Nejlepší způsobem jak zpracovat a uchovat mateřské mléko je lyofilizace (Paulová a Mydlilová, 2000).

Podle Schneiderové (2006) lze mateřské mléko uchovávat v uzavřené a dobře vymyté nádobě i při pokojové teplotě maximálně tři hodiny.

2.12 Problémy při kojení

Problémy při kojení se příliš nevyskytují, pokud matka ovládá správnou techniku kojení. Jestliže nějaké komplikace nastanou, pak by neměli mít negativní vliv na kojení. Jestliže matka dostane neodborné informace, pak může být řešení problému s kojením komplikované a může dojít až k zástavě laktace (Paulová a Mydlilová, 2000).

2.12.1 Potíže s množstvím mateřského mléka

Mezi časté potíže, které matky uvádějí, je pozdní nástup laktace. U většiny žen, se prsy začínají nalévat okolo třetího dne po porodu. Ženy, u kterých došlo, k pozdějšímu nástupu laktace často nevěří, že mohou kojit. Proto je důležité podporovat psychiku matky a ujistit ji, že mléko se začne tvořit nejpozději pátý až šestý den po porodu. V domácím prostředí

často dochází k dalšímu úbytku sebevědomí matky. Ve chvíli, kdy se u dítěte objeví růstové spruty, má žena pocit, že má špatné mléko a je nedostačující pro její dítě. V této chvíli matka sahá po příkrmu, toto řešení však není ideální, neboť dochází k poruše sání dítěte a tím k nižší tvorbě mléka. V tomto kritickém období musí zdravotník a okolí matku podpořit a podat jí adekvátní informace. V této chvíli je úkolem zdravotníka rozpoznat známky dostatečně kojeného dítěte. Takové dítě je spokojené, má 6-8 pomočených plen za den, své porodní hmotnosti dosáhne za 2-3 týdny po porodu, má stolici 3-8x za den. Stolice prospívajícího kojeného dítěte má vzhled vařených vajíček, tedy do žluta. Pokud je to nutné, je možné příkrm podat, avšak alternativním způsobem, tak aby se nenarušila technika sání dítěte (Klimová, 1998; Schneidrová, 2006).

Novorozenci by měli během svých prvních dnů zvyšovat dávky přijatého mateřského mléka. První den by mělo dítě vypít okolo 40- ti ml na kilogram váhy dítěte, pátý poporodní den je to už 150 ml na kilogram váhy (O'Callaghan a Stephenson, 2005).

2.12.2 Nedostatek mléka

Hlavními příčinami opravdového nedostatku mléka jsou nesprávná technika kojení, podávání dokrmů, předčasné zavedení příkrmů a používání dudlíku ještě před tím, než dítě bezpečně zvládne techniku sání z prsu. K poklesu tvorby mléka dochází při příliš krátkém kojení, kdy dítě nevypije zadní mléko. Opět je důležité umět rozpoznat nedostatečně kojené dítě. Nedostatečně kojené dítě nedosáhlo své porodní hmotnosti do 3 týdnů od porodu, méně močí. Stolice nedostatečně kojeného dítěte je páchnoucí a spíše hlenovitá. Málo kojené dítě je spavé nebo naopak ukřičené (Klimová, 1998; Schneidrová, 2006).

Tvorbu mléka je možné zvýšit u skutečného nedostatku mléka. V první řadě je potřeba matku psychicky podpořit a uklidnit. Důležité je podání adekvátních informací a rad. Tvorbu mléka můžeme zvýšit tím, že zvýšíme počet kojení, opakované střídání prsou během jednoho kojení a to celkem 4x. Matka by také mezi jednotlivým kojením měla mléko odstříkávat z obou prsou a to po dobu deseti až patnácti minut. Při tomto postupu musí být matka trpělivá, k větší produkci mateřského mléka nedochází hned. K zvýšené tvorbě mléka dojde průběhu několika dnů a v některých případech i týdnů. Při opravdovém nedostatku mléka je důležité dítě pravidelně vážit, zapisovat frekvenci kojení. Pokud je to nutné podávat dokrm alternativním způsobem, vhodným umělým mlékem

nebo mlékem z banky mateřského mléka. Pokud i přes snahu matky nedochází ke zvýšení tvorby mléka a dítě nepřibírá na váze, pak je nutné, podávat dokrm po každém kojení (Kudlová a Mydlilová 2005).

2.12.3 Potíže s let-down-reflexem

Při problematickém uvolňování mléka je většinou mateřského mléka dostatek, ale u matky nefunguje správně tzv. let-down-reflex. V takovém případě má dítě nedostatek mléka, i když saje správně. U matky dochází k psychické tenzi a dítě je nespokojené. Problémy s uvolňováním mléka mohou být způsobeny stresem matky a omezováním kojení. Pro správné uvolňování mléka musíme nejdříve uklidnit matku a naučit ji správnou masáž prsou. Masáž prsou provádí matka před kojením krouživými pohyby a mírným tlakem směrem k dvorci. Matka také může vytřásat prsy v předklonu. K uvolnění mléka také napomáhá nahřátí prsou před kojením (Klimová, 1998).

2.12.4 Odmítání kojení dítětem

U dítěte, které nemělo potíže se sáním a mléka je dostatek, může nastat tzv. bojkot kojení. K tomuto chování dochází nejčastěji u kojenců starších tří měsíců. Příčinou takového chování dítěte může být omezované kojení, neklidné prostředí při kojení například křik, hádky, televize. Dále pak mnoho podnětů během režimu dne, změna chuti mléka. Ke změně chuti mléka může docházet při menstruaci matky, při užívání léků nebo při požití nevhodné potraviny matkou. Bojkot kojení může být následkem nějakého onemocnění dítěte jako například infekce dutiny ústní, infekce středního ucha nebo rýma. Děti příliš zaměstnaných matek nebo při delším odloučení od matky také mohou kojení bojkotovat. Pokud dítě odmítá pít je zapotřebí matku důkladně edukovat a uklidnit ji. Během kojení je vhodné omezit rušivé podněty v pokoji. Matka by měla dítě mazlit a konejšit, tak aby se cítilo v bezpečí. Kojení nabízet spíše v době, kdy je dítě unavené. Častěji přikládat v noci, kdy je dítě ospalé a nemá energii protestovat. Matce doporučit měnění poloh během jednoho kojení a pohyb například kolébání. Jestliže je dítě v bojkotu přes den úspěšné, musí matka odstříkávat mléko podle stejného režimu, jako když běžně kojila. Odstříkané mléko pak podává dítěti alternativním způsobem. Matka musí být během odmítavého chování dítěte trpělivá a klidná. Pokud však žádný ze způsobů nepomáhá, je vhodné doporučit matce návštěvu pediatra k vyloučení onemocnění dítěte (Kudlová a Mydlilová, 2005).

2.12.5 Bolestivé nalití prsou

Bolestivé nalití prsou je způsobené neplynulým vyprazdňováním prsu, špatnou technikou kojení a sáním dítěte. Při takovém nalití prsou dochází k překrvení a edému. K nalití prsou dochází při zvýšené tvorbě mléka mezi třetím a čtvrtým dnem po porodu. Pro snadnější vyprazdňování mléka z prsou je vhodné aplikovat teplé obklady a provádět uvolňující masáže prsou. Po kojení naopak aplikovat studené až ledové obklady pro úlevu od bolesti (Paulová a Mydlilová, 2000).

2.12.6 Retence mateřského mléka

Zadržení mateřského mléka v prsou se projevuje bolestivým zarudnutím a ztuhnutím části prsu. Toto zarudnutí a ztuhnutí je lokalizováno do segmentu mléčné žlázy, kde je mléko zadrženo, zbytek prsa bývá zpravidla měkký, bez bolesti. Tyto příznaky mohou být doplněny o febrilii matky. Příčinou tohoto problému je zablokování mlékovodu buněčnou drtí a mlékem. K tomuto dochází při zvolení nevhodné polohy při kojení. Účinnou léčbou retence mléka jsou ledové obklady či obklady z tvarohu mezi jednotlivým kojením. Naopak před kojením je nutné prs nahřát a promasírovat. Je možné před kojením a po kojení odstříkat trochu mléka. Lékař většinou naordinuje antipyretika proti febrilii. K úpravě stavu dochází většinou do dvou dnů od vzniku prvních příznaků (Paulová a Mydlilová, 2000).

2.12.7 Zánět prsu

Mastitida může vzniknout kdykoliv během trvání kojení. Nejčastěji však vzniká třetí poporodní týden. Většinou bývá postižen prs v dolní a horní části. Žena s mastitidou je celkově schvácená, příznaky jsou obdobné jako u chřipkové virózy. Tedy únava, cefalgie, bolesti kloubů a svalů, nauzea a emesa. Tělesná teplota se pohybuje okolo 38 stupňů celsia. Při léčbě mastitidy se postupuje stejně jako u retence mléka, přidávají se antibiotika, antipyretika a analgetika. V akutním případě se mohou léky podat intravenózně za hospitalizace matky. Ve většině případů však tato léčba není nutná a matka se léčí doma a léky užívá per os (Klimová, 1998; Kammerer, 2007).

2.12.8 Absces prsu

Jedná se o ohraničený a bolestivý hnisavý zánět v prsou. Vznik ohraničeného zánětu předchází většinou neustupující zánět již léčený antibiotiky. Léčba abscesu spočívá v incizi

a drenáží místa vzniku abscesu. Z postiženého prsa by měla matka kojit, jestliže to není možné, měla by odsávat či odříkávat, aby se v prsu mléko nehromadilo (Klimová, 1998).

2.12.9 Poškození bradavek

Během kojení a při špatné technice mohou vznikat na bradavce ragády a bolestivé léze. Matka by měla dodržovat přísnou hygienu rukou, aby zabránila vzniku infekce do otevřených ranek na bradavce. Bradavku je možné ošetřit Bepanthenem a při bolestivosti aplikovat Mezokain gel. Riziko vzniku infekce se zvyšuje, pokud má dítě v ústech přítomnou infekci kandidou, pak se musí léčit jak matka, tak dítě (Paulová a Mydlilová, 2000).

Klimová (1998) ve své publikaci doporučuje změnit polohu při kojení, neomezovat kojení z postiženého prsu, nedoporučuje používání kloboučku. Na ošetření bradavky doporučuje nechat na bradavce zaschnout trochu mateřského mléka, a prsa nechat větrat.

Firma Medela vyrábí hojivou mast Purelan. Purelan je určený k ošetření odřených a poškozených bradavek. Mast se před kojením oproti Bepanthenu nemusí omývat. (www.medela.cz)

2.12.10 Ploché a vpáčené bradavky

Ploché a vpáčené bradavky mohou dělat na začátku kojení potíže. Dítě se musí naučit správně přisát. Takové bradavky by se měli ještě během těhotenství formovat a to nošením formovače. Před kojením je možno chvíli odstříkávat a vytvarovat bradavku. Pokud se dítě špatně chytá je možno používat při kojení klobouček, pokud dítě odmítá sát i přes klobouček pak je nutné dítě krmit odstříkaným mlékem alternativním způsobem (Paulová a Mydlilová, 2000).

2.12.11 Špatně se přisávající dítě

Na začátku kojení se může dítě špatně přisávat, je nutné i dítě naučit správné technice přisání. Takové dítě je nutné zklidnit, protože křičící dítě se nesmí přikládat. Dítě nehladit po tváři ani po hlavičce. Matka musí správně vyvolat hledací reflex. Matka musí být také trpělivá, dítě citlivě reaguje na změny nálady matky a to je nepříznivě ovlivňuje (Klimová, 1998).

2.12.12 Dítě se prsu pouští

Pokud dítě na začátku kojení saje dobře, ale pochvíli se pouští a je neklidné, může to být následkem nesprávné polohy při kojení. Další příčinou může být ztížený let-down-reflex. Matka by měla upravit polohu kojení. Pokud má nalitá a tvrdá prsa, tak je vhodné před kojením prsa nahřát a odstříkat trochu mléka (Klimová, 1998).

2.12.13 Separace dítěte a matky

Oddělení matky od dítěte značně negativně ovlivňuje tvorbu mateřského mléka. Pro dítě je mateřské mléko základním zdrojem potravy, proto je důležité, aby mělo k mateřskému mléku přístup. Proto se při separaci matky a dítěte přistupuje k odstříkávání mateřského mléka. Matku je nutné adekvátně poučit a naučit ji techniku odstříkávání a psychicky ji podpořit a motivovat ji. Žena by měla odstříkávat po dvou až tříhodinových intervalech a během noci nejméně dvakrát odstříkávat. K udržení tvorby mléka je důležité, aby měla matka alespoň nějaký kontakt s dítětem, pokud to není možné, měla by mít k dispozici fotky dítěte. Tímto kontaktem ať už přímým nebo vizuálním se pozitivně podporuje let-down-reflex (Paulová a Mydlilová, 2000).

Pokud matka nezvládne techniku odstříkávání rukou, pak můžeme matce nabídnout odsávačku. Na trhu je velké množství odsávaček, jak ručních tak i elektrických. Ruční odsávačky jsou, buď pístové, nebo tzv. kačenky. Elektrické odsávačky jsou specializované a můžeme je rozdělit na použití v nemocnici a na použití doma. Odsávačky určené pro použití v nemocnici je např. odsávačka Symphony. Tato odsávačka je určena pro matky nedonošených dětí, tato odsávačka simuluje sací styl dítěte. Jako příklad domácí elektrické odsávačky můžeme uvést odsávačku Swing, jedná se o dvoufázovou odsávačku (www.medela.cz).

2.13 Kojení za zvláštní situace

Pokud se dodržují správné zásady techniky kojení a techniky odstříkávání, pak je možné bez problémů kojit či podávat mateřské mléko dítěti i v nestandardních situacích (Frühauf, 2003).

2.13.1 Kojení po porodu per sectionem caesarea

Porod císařským řezem nepředstavuje překážku pro kojení. Již v operační den je možné přikládat dítě ke kojení, avšak za pomoci dětské sestry nebo porodní asistentky. První pooperační den může matka kojít bez omezení buď sama, nebo za pomoci. Dítě se však musí přikládat šetrně tak, aby matce netlačilo na jizvu. S pomocí zdravotníků matka zaujme pohodlnou polohu jak pro ni, tak i pro dítě. V prvních dnech je důležitá trpělivost a odborná pomoc zdravotníků (Klimová, 1998).

2.13.2 Ikterický novorozenec

Dítě s novorozeneckou žloutenkou bývá přechodně spavé a má menší zájem o kojení. V takovém případě je dítě nutné stimulovat a pravidelně na pití budit. Pokud je dítě léčeno fototerapií, o to více potřebuje dodávat tekutiny a proto je fototerapie přerušována, aby mohla matka dítě nakojit. Matku je potřeba uklidnit a podporovat při kojení, podávat ji rady, jak spavé dítě vzbudit a jak ho donutit sát z prsu. Ikterus novorozence nijak neohrožuje laktaci (Paulová a Mydlilová, 2000).

2.13.3 Novorozenec s nízkou porodní hmotností

Pro novorozence s nízkou porodní hmotností je kojení obzvláště důležité. Včasné přiložení dítěte k prsu je důležité pro nastartování laktace, proto se zdravotníci snaží přiložit dítě co nejdříve podle zdravotního stavu dítěte. Dítě přikládáme ve chvíli, kdy je schopné udržet si tělesnou teplotu a koordinovat dýchání a polykání. U hypotonických a nedonošených dětí volíme při kojení vzpřímenou polohu. U nedonošených dětí je možné vyzkoušet kojení od třicátého gestačního týdne, avšak kojení bývá úspěšné u dětí narozených ve třicátém druhém gestačním týdnu. Pro přechod od umělého krmení je výhodnější krmit dítě prvně sondou. Pokud by bylo dítě krmeno z láhve, bude mít jiné sací návyky a dítě nebude schopno sát z prsu. U dětí narozených po 34. gestačním týdnu nebývá problém se sáním z prsu (Paulová a Mydlilová, 2000).

2.13.4 Dítě s rozštěpem patra

Rozštěp patra u dítěte může způsobovat potíže s kojením. Je nutné, aby před kojením matka zformovala prs odšťikáváním. Polohu musí matka zvolit spíše takovou, aby prs zakrýval rozštěp, a tím dítěti umožnila sát a polykat. Vhodná je poloha vzpřímená. Plastická operace defektu je nezbytností (Paulová a Mydlilová, 2000).

Děti s rozštěpem patra mohou být krmeny speciální lahvičkou.

2.13.5 Vrozené metabolické vady novorozence

Existují tři nejčastější metabolická onemocnění, která mohou ovlivnit kojení. Jak jsem již v této práci uvedla, u galaktosemie je kojení kontraindikací. Fenylylketonurie je charakteristická poruchou trávení fenylalaninu. Jestliže se toto onemocnění u dítěte objeví, musí se sledovat hladina fenylalaninu. U tohoto onemocnění je možné kojít, ale dítě musí být pravidelně sledováno. Avšak pokud se hladina fenylalaninu přesto zvýší, je nutné dítě odstavit a nahradit mateřské mléko mlékem s nízkým obsahem fenylalaninu. U onemocnění javorového sirupu je poškozen metabolismus větvených aminokyselin. Dítě s nemocí javorového sirupu může být kojeno, avšak je současně dokrmováno speciálním mlékem a musí být pravidelně sledována hladina aminokyselin (Klimová, 1998; Paulová a Mydlilová, 2000).

2.14 Alternativní způsoby krmení

Pokud je i přes snahu matky a zdravotníků kojení neúspěšné nebo je z jiného důvodu nutné dítěti podávat příkrm či odstříkané mateřské mléko, je nutné, aby matka byla poučena o alternativních způsobech dokrmu. Matka musí být řádně zacvičena, aby správnou techniku dokrmování zvládla. Krmení dítěte z láhve je nevhodné, pokud matka alespoň částečně kojí. Pokud je dítě kojeno a dostává příkrmy z láhve, může být zmatené. Sání z láhve se zásadně liší od sání z prsu a postupem času začne prs odmítat, protože sání z láhve je pro něj méně namáhavé (Sedlářová, 2008).

2.14.1 Krmení lžičkou

Při krmení lžičkou je nutné, aby matka dítě držela ve svislé poloze. Lžičkou s mlékem se matka snaží vyvolat hledací reflex, tak že okrajem lžičky dráždí ústa dítěte. Ve chvíli, kdy dítě otevře ústa a začne provádět sací pohyby, matka lehce lžičku nakloní. Matka vyčká, dokud dítě mléko nespolkne a může dále pokračovat v krmení (Laktační liga; Fendrychová, 2011).

2.14.2 Krmení po prstu

Matka dítě opět drží ve svislé poloze proti sobě. Před samotným krmením si matka musí důkladně umýt ruce. Čistý ukazováček vsune matka do úst dítěte asi do poloviny druhého článku, bříškem prstu se dotýká horního patra úst dítěte. Po podráždění sacího bodu na horním patře, začne dítě pohybovat jazykem a sát. K vloženému prstu přiložíme kónus stříkačky naplněnou mlékem. A pomalu podle rychlosti sání dítěte tlačíme mléko ze stříkačky do úst dítěte. Matka si může na stříkačku napojit silikonovou špičku nebo tenkou cévku (Laktační liga).

2.14.3 Krmení z kádinky nebo hrnečku

Dítě si matka dá do svislé polohy. Dítě zabalíme do zavinovačky nebo látkové pleny, tak aby mělo zajištěné ruce. Kádinkou se nejprve matka dotkne rtů dítěte, dokud se nevyvolá hledací a sací reflex. Ve chvíli, kdy dítě otevře ústa, vyplázne jazyk stočený do kornoutku, pak může matka lehce naklonit kádinku a pomalu nechat mléko vytéct do úst dítěte. Opět musí dítěti ponechat čas na spolknutí mléka (Laktační liga).

Krmení kádinkou nebo z hrnečku je vhodné zejména pro nedonošené děti narozené po 30. týdnu těhotenství. Tento způsob by se měl kombinovat s krmením ze sondy do té doby, než je dítě připraveno na kojení z prsu. Z kádinky také dobře pijí děti s rozštěpem patra a rtu (Klimová, 1998).

2.14.4 Krmení z cévky po prsu

U této alternativní metody krmení dítě saje prs, který stimuluje k tvorbě mléka a zároveň saje cévku s odstříkaným mlékem. Základem této metody je cévka připevněná jedním koncem k prsu matky a druhý konec směřuje do nádoby s odstříkaným mlékem. Díky tomuto principu dostává dítě jak mléko z prsu tak i z kádinky. Existuje tzv. suplementor, který je speciálně vyvinut pro krmení touto metodou. Suplementor má matka zavěšený kolem krku ze které jsou vyvedeny cévky upevněné na prs (Sedlářová, 2008).

2.14.5 Krmení z lahve Calma

Pokud se matka nenaučila krmit své dítě nějakým z alternativních způsobů, je vhodné doporučit matce speciální láhev pro kojené děti. Firma Medela vyrábí láhev Calma. Calma

je vyvinuta tak, aby podporovala přirozené sání dítěte, a tím simuluje sání z prsu. Dítě mléko nedostává „zadarmo“ jako u běžných lahví (www.medela.cz).

2.15 Umělá výživa

Kojení je pro novorozence a kojence tou nejdůležitější výživou, avšak nastanou situace, ve kterých není možné plně kojit nebo ze zdravotních důvodů matky a dítěte není kojení možné vůbec. V takových případech je pak umělá výživa první volbou matky. Umělá výživa pro děti je vyráběna pod přísným dohledem a musí se řídit podle platných směrnic. Takové směrnice vydala Evropská společnost pro dětskou gastroenterologii a výživu (dále jen ESPGAN). Na základě směrnic ESPGAN vydalo WHO a Evropské hospodářské společenství doporučení týkající se kojenecké mléčné výživy. Tyto normy vešly v platnost v roce 1993. Formu výživy u konkrétního dítěte vždy určuje a řídí pouze dětský lékař a výživový specialista (Hrstková, 2003).

Ačkoli je mateřské mléko ta nejlepší výživa pro dítě, tak i umělá mléka jsou v dnešní době natolik kvalitní, že se svým složením přibližují složení mateřského mléka. Nevhodné jsou doma vyráběné mléčné dokrmy (Hanreich, 2000).

Základem pro veškeré umělé výživy jsou sušené mléčné produkty na základě kravského mléka. Základní rozdělení umělé výživy je dělení na počáteční a pokračovací mléka. Počáteční mléka se používají k výživě od narození do jednoho roku. Pokračovací mléka se podávají dětem od ukončeného čtvrtého měsíce do tří let (Stožický a Pizingerová, 2006; Svačina, 2008).

2.15.1 Počáteční mléka

Produkty označované jako počáteční mléka by měli mít výživovou hodnotu 60-75 kcal ve sto mililitrech. Bílkovinný základ těchto mlék tvoří ve větší míře proteiny kravského mléka. Tyto proteiny jsou buď neupravené (neadaptované) nebo adaptované. Neadaptované mléka mají poměr syrovátkových bílkovin vůči kaseinu 20:80 (Stožický a Pizingerová, 2006).

Adaptovaná mléka mají poměr syrovátkových bílkovin upraven na poměr 18:30 (Hrstková, 2003).

Většina u nás prodávaných počátečních mlék obsahuje upravenou bílkovinu kravského mléka. Vedle bílkoviny kravského mléka, obsahuje umělá výživa sacharidy v množství 7-14g/100 kcal. Ze skupiny sacharidů musí být zastoupena laktóza alespoň v minimálním množství 3,5g/100 kcal. Některé výrobky obsahují i sacharózu, maltózu, glukózový sirup, bezlepkové škroby a maltodextriny. Počáteční mléka určené pro novorozenecké období mohou obsahovat pouze laktózu. Další složku počátečních mlék tvoří tuky v obsahu 3,3-6,5g/100 kcal. Obsah kyseliny linolové se pohybuje 300-1200 mg na 100 kcal. Dále podle doporučení by měla počáteční výživa obsahovat i vitaminy rozpustné v tucích a ve vodě, minerály a stopové prvky (Stožický a Pizingerová, 2006).

Na trhu je u nás velké množství firem vyrábějící dětskou umělou výživu. V této kapitole bych se zaměřila na firmu Nutrilon, se kterou mám praktické zkušenosti z práce na novorozeneckém oddělení. Produkty této firmy novorozenci nejlépe tolerovali.

Počáteční mléka od firmy Nutrilon obsahují všechny látky, které jsou uvedené výše. Jsou doplněny ještě o probiotické látky a oligosacharidy. Nutrilon vyrábí klasické počáteční mléko Nutrilon 1, ale také mléka určená pro děti se speciálními potřeby jako například pro děti s alergií (Nutrilon 1 HA, Nutrilon 1 Soya, Allergy Digestive Care, Nutrilon 1 Allergy Care), pro děti s poruchami trávení (Nutrilon 1 Anti-Colics, Nutrilon 1 Comfort, Nutrilon 1 AR) (www.nutriklub.cz).

2.15.2 Pokračovací mléka

Pokračovací mléka jsou určené pro děti od ukončeného 4. měsíce do tří let věku dítěte. Pokračovací mléka je vhodné podávat, až dítě dostává příkrm. Pokud je stále plně kojeno, jsou tato mléka nevhodná. Energetický obsah by se měl podle doporučení pohybovat okolo 250-337 kJ na 100 ml mléka (Hrstková, 2003).

Proteinový základ pokračovacích mlék je tvořen zejména neupravenou bílkovinou kravského mléka. Množství tuku by se mělo pohybovat okolo 3,3-6,5 g/100 kcal, kyselina linolová má být v mléce přítomna minimálně v množství 300 mg/ 100 kcal. Obsah sacharidů je stejný jako u počátečních mlék. Pokračovací mléka by měla obsahovat laktózu v množství větší jak 1,8 g/100 kcal. Dalšími složkami pokračovacích mlék může být sacharóza, fruktóza a med. Mléka nesmí obsahovat lepek. Mléka by měli také obsahovat vitamíny A, D, E a C, železo, jód a zinek (Stožický a Pizingerová, 2006).

Stejně jako počáteční mléka, tak i pokračovací vyrábí firma Nutrilon v mnoha obdobích jako počáteční mléka. Opět se jedná o mléka speciálně upravená pro děti se zažívacími potížemi nebo pro děti s alergií (www.nutriklub.cz).

2.15.3 Umělá mléka absolutně nevhodná k výživě dětí

Některá umělá mléka jsou nevhodná pro dokrmování dětí. Jedná se o mléka obsahující syrové kravské mléko. Takové mléko je vysoce alergenní. Dalším nevhodným mlékem je kravské mléko pasterizované, opět je velice alergenní a obsahuje málo železa. Uperizované kravské mléko obsahuje vysoké množství bílkovin a naopak obsahuje nedostatečné množství železa a esenciálních mastných kyselin. Nevhodná mléka jsou mléka kondenzovaná, které mají také velké množství bílkovin, málo železa a esenciálních kyselin a během sterilizace dochází k ničení potřebných vitamínů. Poslední nevhodná mléka jsou ze skupiny pasterizovaných nízkotučných mlék. Opět jsou vysoce alergenní, mají nedostatek železa a esenciálních mastných kyselin a obsahují příliš mnoho bílkovin. Taková mléka představují vyšší osmotickou zátěž pro ledviny (Hrstková, 2003).

2.15.4 Speciální mléka pro nedonošené děti s nízkou porodní hmotností

Děti narozené výrazně před termínem porodu, a které mají nízkou porodní váhu, mají zvýšenou potřebu energie a bílkovin. Z tohoto důvodu obsahují tyto mléka zvýšené množství bílkovin, toto množství se pohybuje od 2,2 g - 2,4 g/100 kcal. Předčasně rozené děti mají omezenou sekreci žlučových kyselin, proto mléka obsahují tuky s radikály mastných kyselin se středně dlouhými řetězci, tyto tuky se vstřebávají i bez přítomnosti žlučových kyselin. Nedonošené děti mají také nízkou aktivitu střevní laktázy, proto je v mléku laktóza obsažena pouze ze 40 % - 50 % ze všech sacharidů. Speciální mléka pro děti s nízkou porodní váhou musí být obohaceny o zvýšené množství vitamínů, vápníků, sodíku, železa a fosforu. Pro předčasně narozené děti s nízkou porodní hmotností je mateřské mléko nedostačujícím zdrojem výživy. K mateřskému mléku se dodávají speciální přípravky, které obohacují mateřské mléko o sacharidy, vitamíny, minerály a bílkoviny syrovátky. Tyto přípravky jsou buď práškové, nebo tekuté (Hrstková, 2003).

2.16 Ukončení kojení

Ukončení nebo také odstavování dítěte může být náhle či postupné. Rozhodnutí o ukončení kojení by mělo záležet na matce a dítěti. V rozvojových zemích se dítě odstavuje samo, když přestane kojení vyžadovat. Takový proces však trvá několik let. Děti ztrácejí potřebu kojení obvykle mezi třetím a čtvrtým rokem. V rozvinutých zemích tedy i u nás, je tento způsob odstavování dětí neobvyklý a kojení se ukončuje mnohem dříve. Proces ukončení kojení je ovlivňován hned několika faktory. Mezi tyto faktory řadíme vztah matky a dítěte, jejich povahu, stádium vývoje dítěte, ale také pocity matky a postojem okolí ke kojení. Matka musí být psychicky připravená na odstavení dítěte. Pokud si o ukončení kojení není jistá, bude mít s odstavením dítěte potíže. Nejčastěji matky při odstavování dítěte pociťují vinu, že dítě nebude dostávat tolik lásky jako při kojení. Pokud matka toto pociťuje, bývá i dítě, více úzkostnější a dožaduje se častějšího kojení. Jestliže se matka rozhodne dítě odstavit a je zcela přesvědčena o svém rozhodnutí, je nutné přání matky respektovat a nepřemlouvat ji a ani se nezmiňovat o výhodách dlouhodobého kojení. Některé ženy se mylně domnívají, že pomocí odstavení dítěte, bude dítě více samostatné a nebude se v noci budít. V tomto případě je nutné matku upozornit, že odstavované děti mohou být, více zlobivější a na přechodnou dobu bude dítě vyžadovat větší pozornost (Kudlová a Mydlilová, 2005).

2.16.1 Postup při odstavování dítěte

Odstavení dítěte by mělo být pomalé a postupné. Jestliže se matka rozhodne o odstavení přirozeným způsobem, pak její dítě nebude zlobivé a nebude se bránit odstavení. Přirozené odstavování dítěte je postupné, ale není rovnoměrné. Dítě se může v některých obdobích více nebo méně dožadovat kojení. Občas se stává, že se dítě náhle odstaví samo. Dávat si musíme pozor na děti mladší jednoho roku, odmítání kojení u nich nemusí znamenat přirozené odstavování, ale spíše bojkot kojení (Kudlová a Mydlilová, 2005).

Alternativou úplného odstavení, je odstavení částečné. Částečné odstavení je vhodné pro matky, kterým vadí kojení v určité době například v noci. Výhodou tohoto odstavení je, že se matka může rozhodnout znovu kojit častěji. Jestliže je dítě mladší než devět měsíců, nahradí matka kojení dodáním dokrmu buď odstříkané mléko nebo umělé mléko. Pokud je dítě starší devíti měsíců, je možné dítěti podat čaj (Kudlová a Mydlilová, 2005).

Postupné odstavení je ideální formou odstavování dítěte. Ukončení kojení vyžaduje dostatek času a především trpělivost rodičů. Postupné ukončení kojení trvá týdny, až měsíce. Základním pravidlem pro postupné odstavování je, že matka kojení dítěti nenabízí, ale ani ho dítěti neodepírá. Důležité je, aby matka dítěti nabídla přitažlivou náhradu kojení a aby matka uměla dítě rozptýlit. V době, kdy bylo dítě zvyklé se kojít, může matka nabízet jiné jídlo a pití a zabavit dítě, aby zapomnělo na kojení. Je důležité toto rozptýlení provést ještě než si na kojení vzpomene. Matka postupně omezuje i délku kojení (Kudlová a Mydlilová, 2005).

Nejobtížnějším postupem pro matku a dítě při odstavování je náhlé ukončení kojení. U matky mohou náhlé hormonální změny vyvolat depresi a u dítěte mohou způsobit emoční trauma. Jestliže je z nějakého důvodu nutné kojení ukončit náhle, musí se brát ohled kolik času má matka na odstavení. Pokud se jedná například o pět dní, pak je vhodné nahradit dvě kojení denně dokrmem z láhve. Jestliže je nutné dítě odstavit během dvou dnů, je nutné první den vynechat každé druhé kojení a druhý den pak přestat kojít úplně. Matka musí vědět, že dítě nebude láhev požadovat tak často jako prs. Žena musí dítěti věnovat více času, aby mělo dítě pocit jistoty a lásky (Kudlová a Mydlilová, 2005).

2.16.2 Fyzické změny u matky při odstavování dítěte

Během odstavování může dojít k obnově menstruačního cyklu. V prvních měsících po odstavení je menses spíše nepravidelná. Ženy mohou hubnout nebo naopak přibírat na váze. Po odstavení se prsy vracejí do velikosti a tvaru jako před těhotenstvím, pevnost získají postupně během několika měsíců. Dvorec zůstává tmavěji zabarven. Matku je dobré upozornit na to, že prsa mohou vytvořit pár kapek mléka i několik měsíců po odstavení dítěte (Kudlová a Mydlilová, 2005).

2.17 Výživa kojící matky

Výživa kojící ženy ovlivňuje její celkový zdravotní stav a především ovlivňuje laktaci. Během laktace potřebuje matka zvýšený přísun vitamínů, energie, živin a minerálních látek. K základním hlavním zásadám správné výživy kojící matky řadíme příjem pestré a rozmanité potravy. Příklad energie musí být takový, aby dovolil pomalý úbytek váhy. Tuky by měli obsahovat maximálně 30% celkové množství přijaté energie, nasycené tuky maximálně 10% a cholesterol do 300 mg za den. Žena musí pamatovat na dostatečný

přísun vitamínů a vlákniny, proto musí strava obsahovat ovoce, zeleninu a obilniny. Matka by neměla konzumovat příliš mnoho potravin, které obsahují sacharózu a sůl. Pokud je matka zvyklá pít kávu, musí její konzumaci omezit na 2 šálky denně, alkohol nesmí vůbec konzumovat. Kojící žena potřebuje zvýšenou dodávku vápníku, ideálním zdrojem je nízkotučné mléko a nízkotučné mléčné výrobky. Pro správnou podporu kojení je důležitý i pitný režim. Kojící matky by měli vypít 2,5-3,5l tekutin. Kojící žena musí dbát na přísun minerálních látek a železa, tyto potřebné látky jsou obsaženy v mase. Neméně důležitý je i přísun jódu, který je obsažen v mořských rybách (Klimová, 1998; Sabersky, 2009).

2.17.1 Živiny důležité pro kojící ženu

U kojící ženy má zásadní význam konzumace potravin obsahující vícenenasycené mastné kyseliny, které si žena nevytvoří sama. Vícenenasycené mastné kyseliny jsou obsaženy v rostlinných olejích a v mořských rybách. Doporučení pro kojící ženu jsou dvě lžíce rostlinného oleje např. slunečnicového nebo kukuřičného za den. Rybí maso by měla žena konzumovat třikrát týdně. Dalším nepostradatelným prvkem pro kojící ženu je kyselina askorbová tedy vitamín C. Vitamin C podporuje imunitní systém, působí preventivně proti vzniku aterosklerózy a maligních karcinomů, podporuje krvetvorbu, působí na tvorbu kolagenního vaziva. Kojící žena by měla během dne přijmout okolo 130 mg. Nejvíce vitamínu C obsahuje zelená paprika, nejméně jarní jablko. Dále vitamín C je obsažen v černém rybízu, jahodách, citrusech, rajčatech. Pro ženu v laktaci je důležitý přísun folacinu (kyseliny listové). Folacin stejně jako vitamin C podporuje krvetvorbu, pak také zlepšuje činnost tenkého střeva. V těhotenství podporuje vývoj plodu. Folacin je obsažen v listové zelenině, játrech především v hovězích, v chřestu, brokolici a pomeranči. Neméně důležitou látkou pro kojící matku je vápník, který podporuje stavbu kostí, činnost srdečního svalu a hraje důležitou roli ve srážlivosti krve. Kojící žena potřebuje až dvojnásobek vápníku než žena nekojící a negravidní. Vápník je obsažen převážně v mléce, sýru, jogurtech, tvarohu, ale i v sardinkách, lískových ořechách, vaječném žloutku a fazolových luscích. Ženu je třeba upozornit na to, že nadbytek tuku v potravě snižuje vstřebávání vápníku. Nezbytné je pro kojící ženu i železo, které transportuje kyslík a je součástí hemoglobinu. Nejvíce železa obsahuje maso a vnitřnosti. Důležitou látkou pro kojící ženu i jód, který ovlivňuje činnost štítné žlázy. Největším zdrojem jódu jsou mořské ryby a jiní mořští živočichové a mořské řasy. Ze stopových prvků je nezbytný selen, který je součástí enzymů. Potravin bohatých na selen je málo, avšak je obsažen v mořských

rybách, v mase a v chřestu. Strava kojící ženy by měla obsahovat také vlákninu obsaženou například v chlebu, cereáliích, rýži, mrkvi a sušených meruňkách (Klimová, 1998; Sabersky, 2009).

2.17.2 Potraviny nevhodné pro kojící ženu

Některé druhy potravin, ač jsou pro matku z výživového hlediska vhodné, mohou u kojených dětí způsobovat zažívací potíže, nejčastěji flatuenci a koliku. Jedná se především o zeleninu, ve které jsou obsaženy aromatické silice například česnek, zelí, cibule atd. Dalšími nevhodnými druhy potravin jsou marmelády a kompoty, které obsahují velké množství cukru. Kojící žena by měla z jídelníčku vyřadit uzeniny, hamburgery a vnitřnosti. Tyto potraviny obsahují velké množství cholesterolu a soli. Flatulenci a koliku může u dětí způsobovat i čerstvé pečivo, proto by se kojící žena měla čerstvému pečivu vyhnout (Bártová, 2007).

2.18 Laktační liga a laktační poradenství

Laktační liga je organizace, která podporuje, ochraňuje a propaguje kojení v České republice. Za její činností stojí předně uznávané odbornice na kojení MUDr. Anna Mydlilová a MUDr. Magdalena Paulová. Laktační liga byla založena v roce 1998 a je spojena s mnohými aktivitami na podporu kojení u nás. Jejich hlavní náplní je konzultační a poradenská činnost nejen pro kojící matky a těhotné ženy, ale také pro zdravotníky. Pořádá školení pro nové laktační poradce, školící akce zaměřené především na tematiku výživy a péče o novorozence a kojence. Zajišťuje provoz Národního laktačního centra s Národní linkou kojení. Podporuje a propaguje Světový týden kojení. Spolu s organizací UNICEF propagují baby friendly hospital, kontrolují dodržování desatera úspěšného kojení v porodnicích a dodržování kodexu marketingu náhrad mateřského mléka. Dodržování tohoto kodexu kontrolují společně s Pražskou skupinou IFBAN. Mimo těchto záslužných činností, se Laktační liga věnuje také tvůrčí a nakladatelské činnosti. Laktační liga vydává letáky a brožury o kojení, provozuje internetové stránky zabývající se podporou kojení (www.kojeni.cz a www.mamita.cz). V neposlední řadě pomáhá a podporuje nově vzniklá hnutí na podporu kojení (Krezlová, 2013).

Laktační poradce se zabývá podporou kojení a pomoci kojícím matkám, pokud má žena potíže při kojení. Laktačním poradce se může stát zdravotník, ale i matky. Avšak

musí absolvovat odborný kurz pořádaný Laktační ligou, po absolvování tohoto kurzu získá absolvent certifikát laktačního poradce. Během své činnosti musí laktační poradce absolvovat doškolovací kurzy každé dva roky, jinak přichází o svoji licenci laktačního poradce. Licencovaný laktační poradce je uveden v seznamu na stránkách Laktační ligy. Tyto kurzy jsou akreditované a jsou pod záštitou WHO a UNICEF (www.kojeni.cz).

3. METODIKA PRÁCE

Ke zpracování své diplomové práce na téma Informovanost žen o kojení jsem použila kvantitativní typ výzkumu. K získání potřebných dat jsem sestavila vlastní anonymní nestandardizovaný dotazník (viz. příloha č. 2).

3.1 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkum své diplomové práce jsem zaměřila na znalosti žen o kojení. Vzorek respondentů jsem vybírala záměrně a to kojící ženy třetí až čtvrtý den po porodu. Dotazníky jsem rozdávala od prosince 2012 až do března 2013. Pro svůj průzkum jsem si vybrala oddělení šestinedělí v Nemocnici Třebíč p.o. Průměrný věk respondentek je 30,3 let, jedná se o prvorodičky i vícerodičky. Ve výzkumu jsem zohlednila nejvyšší dokončené vzdělání matek.

3.2 Organizace výzkumného šetření

Na začátku svého výzkumu, jsem provedla předvýzkum. Rozdala jsem 20 dotazníků na oddělení šestinedělí v Třebíči. Po zhodnocení těchto dotazníků, jsem dotazník upravila tak, aby byl srozumitelný pro všechny respondentky.

Samotný výzkum probíhal od prosince 2012 do března 2013. Dotazník jsem si vytvořila sama, jedná se tedy o nestandardizovaný anonymní dotazník, který obsahuje 15 otázek. Každá otázka je uzavřená. Otázky byly sestaveny na základě vytvořených cílů diplomové práce. Celkově jsem na oddělení šestinedělí rozdala 175 dotazníků. Z celkového počtu rozdaných dotazníků se mi vrátilo 170 dotazníků a z těchto navrácených dotazníků jsem musela 5 dotazníků vyřadit, pro neúplné vyplnění. V procentech to znamená, že návratnost dotazníku byla 97 %. Ke zpracování dat bylo použito 94 % dotazníků z celkového počtu rozdaných dotazníků.

3.3 Zpracování dat

Získaná data z dotazníkového šetření jsem vypracovala v programu Microsoft Excel. Výsledná data z výzkumu jsou uvedeny v procentech pomocí tabulky a grafu. Jednotlivá výsledná data jsou doplněna o komentář pro lepší orientaci v grafu. Výsledky jednotlivých otázek jsou prezentovány ve stejném pořadí jako v dotazníku. Ke každému stanovenému cíli se vztahují otázky z dotazníku.

Cíl 1: Zjistit zda ženy znají základy kojení a jeho podpoře. Pro tento cíl byly stanoveny testové otázky č. 4, 7, 8, 9, 10, 12, 13 a 14.

Cíl 2: Zjistit zda úroveň vzdělání žen má vliv na znalosti o kojení. Pro tento cíl jsem vytyčila proměnnou týkající se nejvyššího ukončeného vzdělání.

Cíl 3: Zjistit odkud ženy získávají informace o kojení a jestli se o kojení zajímají. K tomuto cíli se vztahují otázky č. 1, 2, 3 a 5

Cíl 4: Zjistit nejčastější problémy při kojení. Pro tento problém byla postavena otázka č. 15.

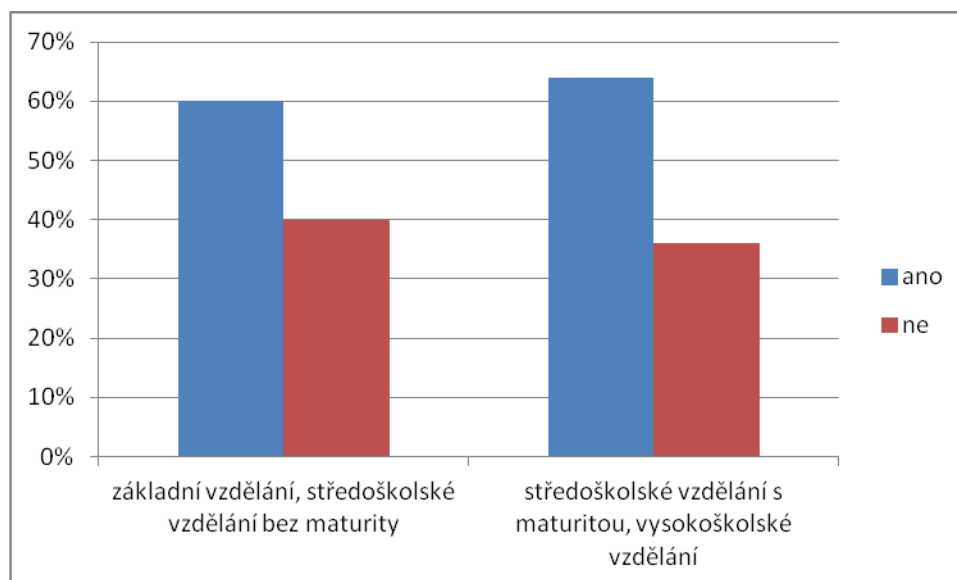
4. VÝSLEDKY

Otázka 1. Zajímala jste se o problematiku kojení ještě před porodem?

Otázka č. 1 zjišťuje, jestli se budoucí matky zajímaly o kojení ještě před samotným porodem.

Tabulka 1. Zajímala jste se o problematiku kojení ještě před porodem?

	základní vzdělání, středoškolské vzdělání bez maturity	středoškolské vzdělání s maturitou, vysokoškolské vzdělání
ano	60%	64%
ne	40%	36%



Graf 1. Zajímala jste se o problematiku kojení ještě před porodem?

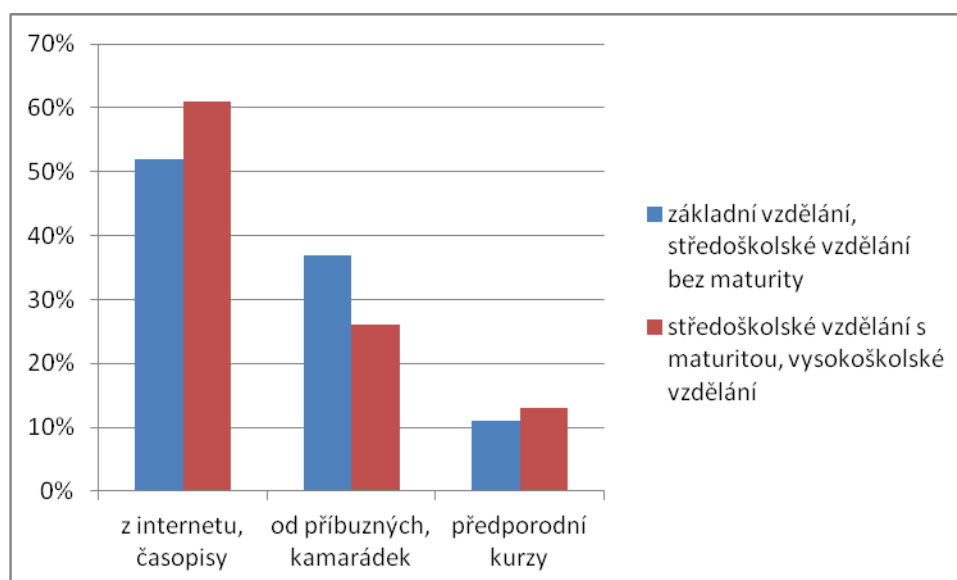
Tato otázka zjišťuje, zda se budoucí matky zajímají o kojení. Z šetření se ukázalo, že většina těhotných se zajímá o kojení ještě před porodem dítěte. Ženy s vyšším vzděláním se zajímají o kojení nepatrně více než ženy vyučené a ženy se základním vzděláním. Jak ukazuje tabulka graf, ženy s maturitou a vysokoškolským vzděláním se o kojení v době těhotenství zabývalo 64 %, kdežto ženy s nižším stupněm vzdělání mělo zájem o kojení v 60 - ti %.

Otázka 2. Kde jste informace hledala?

Druhá se zabývá problematikou zdrojů informací. Na tuto otázku odpovídaly pouze ženy, které se o kojení zajímaly ještě před porodem dítěte. Na výběr měly internetové zdroje, časopisy, příbuzné a kamarádky a předporodní kurzy.

Tabulka 2. Kde jste informace hledala?

	základní vzdělání, středoškolské vzdělání bez maturity	středoškolské vzdělání s maturitou, vysokoškolské vzdělání
z internetu, časopisy	52%	61%
od příbuzných, kamarádek	37%	26%
předporodní kurzy	11%	13%



Graf 2. Kde jste informace hledala?

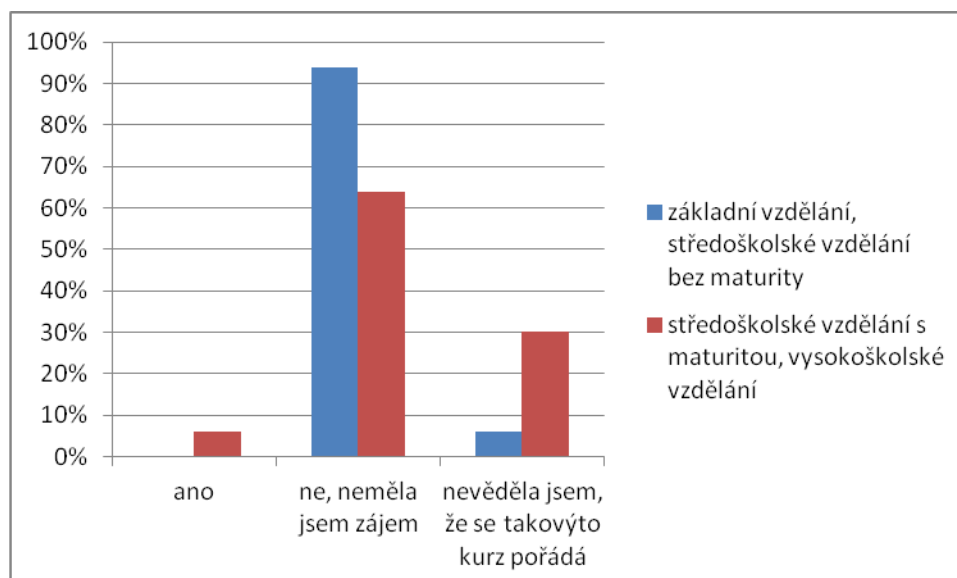
Ženy se základním vzděláním a vyučené získávají nejvíce informací o kojení i internetu a časopisů, a to v 52 %. Od příbuzných a kamarádek získávají ženy s nižším stupněm vzdělání informace v 37 %. Předporodní kurz navštívilo pouze 11 % žen s nižším stupněm vzdělání (dále jen NSV.). Ženy s vyšším stupněm vzdělání (dále jen VSV.) bohužel také navštívili předporodní kurz pouze ve 13 - ti %. Stejně jako ženy s NSV, tak i ženy s VSV, nejvíce hledají informace o kojení na internetu a časopisech. Zbývající ženy s NSV, tedy 26 % vedli rozhovor o kojení s kamarádkou nebo příbuznými.

Otázka 3. Navštívila jste předporodní kurz kojení?

Zde mě zajímalo, jestli ženy navštívily a speciální kurz kojením který pořádá třebičská nemocnice. Zajímalo mě také, zda ženy vůbec vědí, že se tento kurz pořádá.

Tabulka 3. Navštívila jste předporodní kurz kojení?

	základní vzdělání, středoškolské vzdělání bez maturity	středoškolské vzdělání s maturitou, vysokoškolské vzdělání
ano	0%	6%
ne, neměla jsem zájem	94%	64%
nevěděla jsem, že se takovýto kurz pořádá	6%	30%



Graf 3. Navštívila jste předporodní kurz kojení?

Celkově z této otázky vyplývá, že ženy nemají zájem o speciální kurz kojení.

Ženy s NSV se o kurz kojení nezajímaly v celých 94 %. Pouze 6 % žen s NSV by mělo o kurz zájem, ale nevěděly, že se pořádá. Ani jedna žena s NSV se kurzu nezúčastnila.

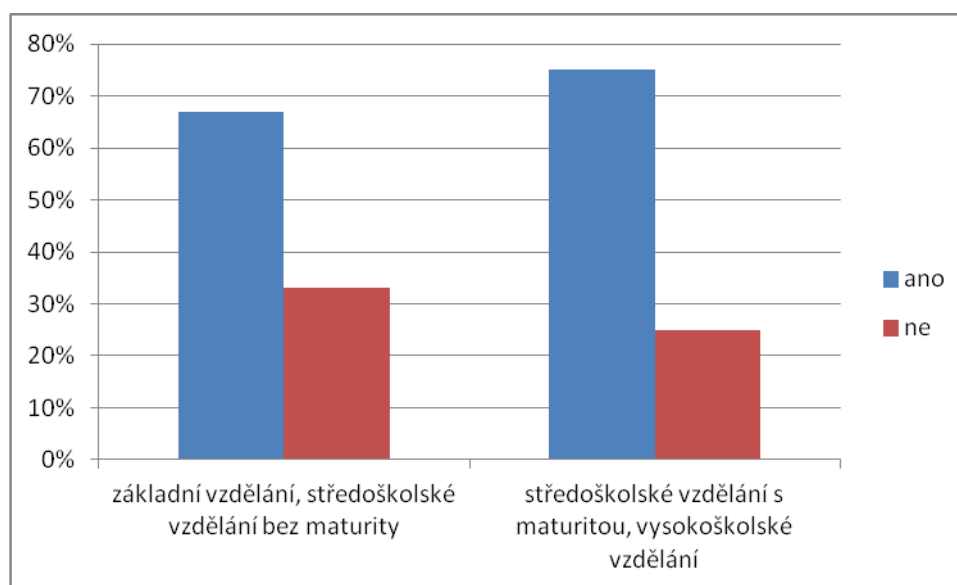
Ženy s VSV měly ve 30 – ti % zájem o kurz, ale nevěděly, že se pořádá. Pouze 6 % žen se kurzu zúčastnilo a 64 % žen s VSV nemělo o kurz zájem.

Otázka 4. Víte, že existuje tzv. Laktační liga a laktační poradce?

Otázka č. 4 zjišťuje, jestli mají kojící ženy povědomí o existenci důležité organizace jakou je Laktační liga a o existenci laktačního poradce.

Tabulka 4. Víte, že existuje tzv. Laktační liga a laktační poradce?

	základní vzdělání, středoškolské vzdělání bez maturity	středoškolské vzdělání s maturitou, vysokoškolské vzdělání
ano	67%	75%
ne	33%	25%



Graf 4. Víte, že existuje tzv. Laktační liga a laktační poradce?

Zde graf názorně zobrazuje, že většina žen ví o existenci Laktační ligy a laktačního poradce.

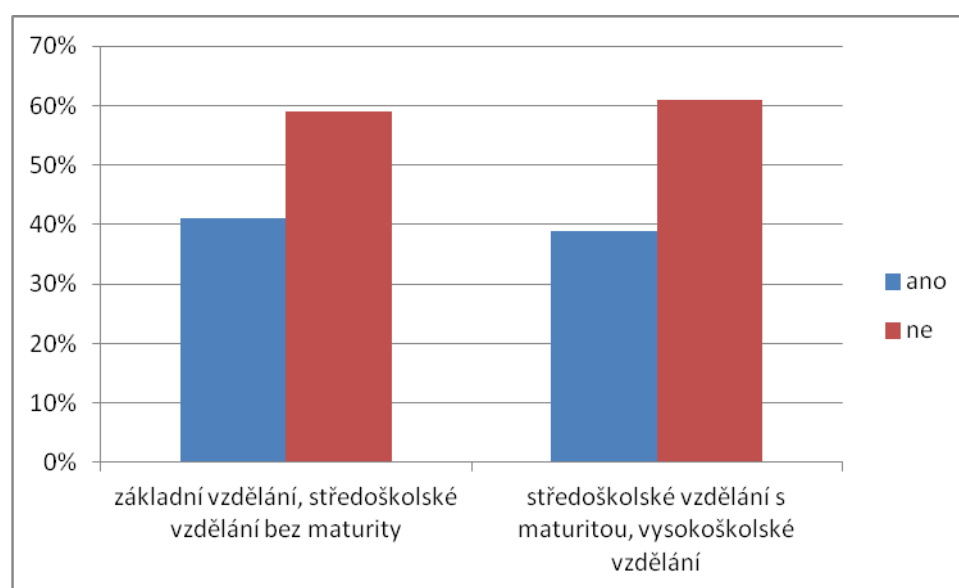
Kojící matky s NSV ví o této organizaci v celých 67 %. Ženy s VSV jsou na tom ještě lépe, 75 % z nich má povědomí o existenci Laktační ligy a poradce.

Otázka č. 5 Poskytl/a Vám během těhotenství gynekolog, porodní asistentka informace o kojení?

Důležitost prenatální péče a informovanost žen o kojení ještě v těhotenství jsem již zmínila v teoretické části této práce. Tato otázka zjišťuje, zda se edukace o kojení provádí na úrovni prenatální péče.

Tabulka 5. Poskytl/a Vám během těhotenství gynekolog, porodní asistentka informace o kojení?

	základní vzdělání, středoškolské vzdělání bez maturity	středoškolské vzdělání s maturitou, vysokoškolské vzdělání
ano	41%	39%
ne	59%	61%



Graf 5. Poskytl/a Vám během těhotenství gynekolog, porodní asistentka informace o kojení?

Při zpracování této otázky jsem bohužel zjistila, že edukace v ambulantní sféře ve většině případů nefunguje. Pouze 39 % těhotných žen s VSV dostalo informace o kojení.

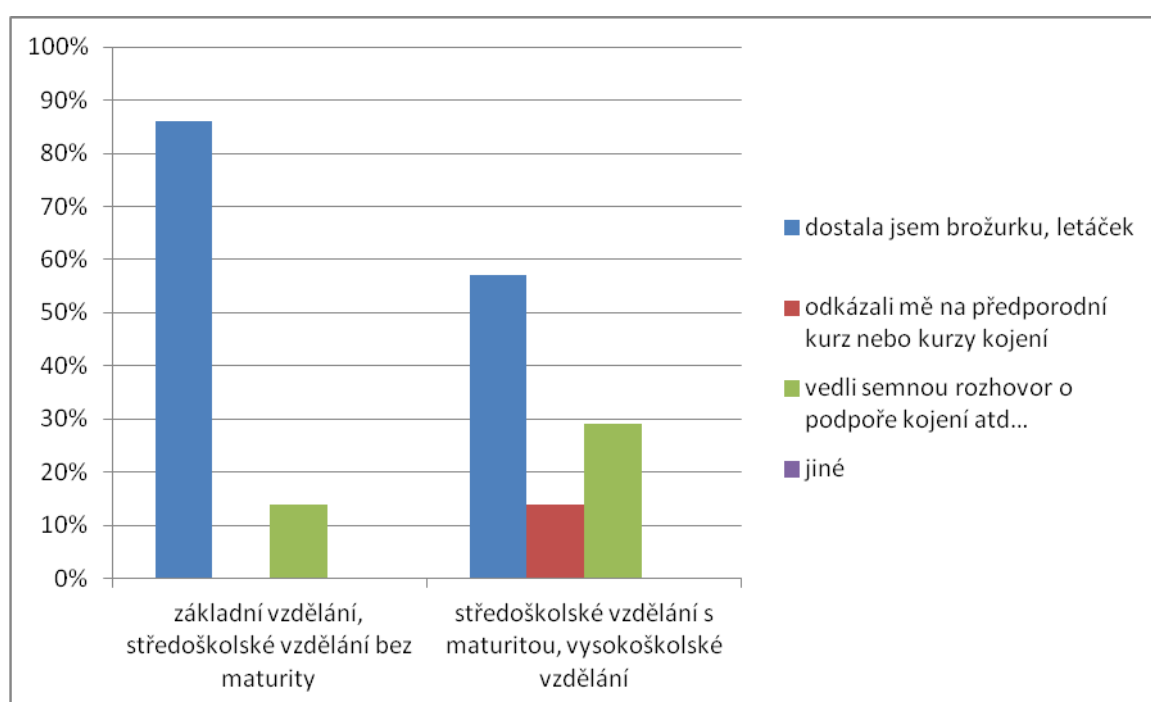
U žen s NSV data ukazují, že se gynekolog a porodní asistentka na ambulanci snaží o větší edukaci týkající se kojení. Tyto informace dostalo 41 % žen s NSV.

Otázka č. 6 Jaké informace o kojení jste v poradně pro těhotné dostala?

Na otázku č. 6 odpovídaly kojící matky, které na otázku č. 5 odpověděly kladně. Zajímalo mě, jakou formou informace v prenatalní poradně dostaly.

Tabulka 6. Jaké informace o kojení jste v poradně pro těhotné dostala?

	základní vzdělání, středoškolské vzdělání bez maturity	středoškolské vzdělání s maturitou, vysokoškolské vzdělání
dostala jsem brožurku, letáček	86%	57%
odkázali mě na předporodní kurz nebo kurzy kojení	0%	14%
vedli semnou rozhovor o podpoře kojení atd...	14%	29%
jiné	0%	0%



Graf 6. Jaké informace jste v poradně pro těhotné dostala?

Ženy s NSV dostaly v prenatalní poradně převážně brožuru nebo leták o kojení, tedy 86 %. Rozhovor s těmito ženami vedlo 14 % gynekologů a porodních asistentek. Žádná žena s NSV nebyla odkázaná na předporodní kurz.

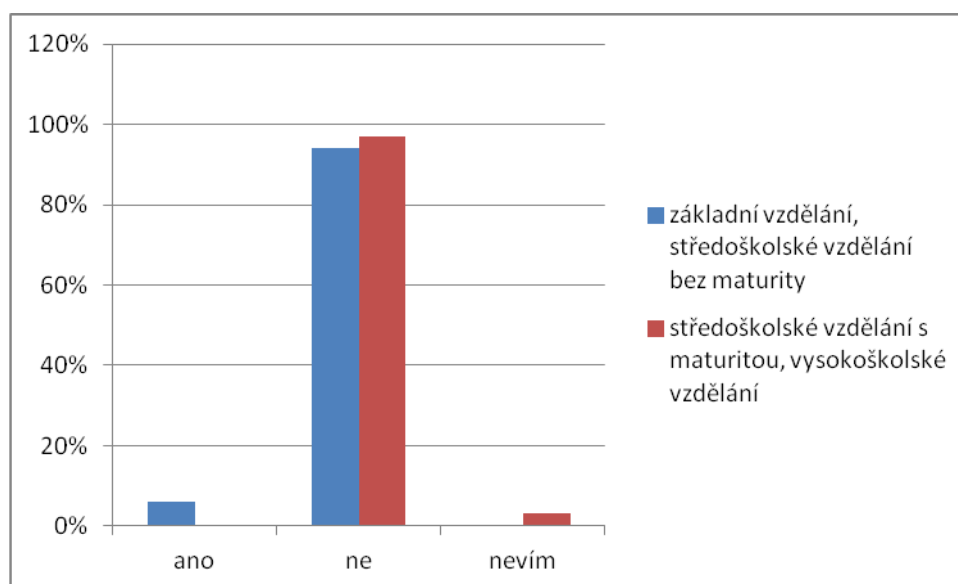
Co se týče žen s VSV, tak brožuru nebo leták, dostalo 57 % žen. Na předporodní kurz bylo odkázáno 14 % matek a rozhovor se ženou vedlo 29 % gynekologů a porodních asistentek.

Otázka č. 7 Myslíte, že je nutné kojené dítě přikrmovat, pokud prospívá?

Testová otázka zjišťuje, jestli si kojící matky myslí, že je nutné přikrmovat i zdravé prospívající dítě.

Tabulka 7. Myslíte si, že je nutné kojené dítě přikrmovat, pokud prospívá?

	základní vzdělání, středoškolské vzdělání bez maturity	středoškolské vzdělání s maturitou, vysokoškolské vzdělání
ano	6%	0%
ne	94%	97%
nevím	0%	3%



Graf 7. Myslíte si, že je nutné kojené dítě přikrmovat, pokud prospívá?

Testová otázka ukázala, že matky mají o dokmování dětí správné informace. 94 % žen s NSV odpovědělo správně, pouhých 6 % se domnívá, že je nutné dítě přikrmovat i když prospívá. Ženy s vyšším stupněm vzdělání jsou na tom ještě lépe, 97 % žen odpovědělo na otázku správně. Jen 3 % žen s VSV zvolilo možnost odpovědi nevím.

Otázka č. 8 Jak vypadá stolice plně kojeného dítěte?

Tato otázka testuje matky, jestli ví, jak vypadá stolice plně kojeného dítěte. Pokud matka tuto informaci zná, pak pozná jeden ze znaků prospívajícího a zdravého dítěte.

Tabulka 8. Jak vypadá stolice plně kojeného dítěte?

	základní vzdělání, středoškolské vzdělání bez maturity	středoškolské vzdělání s maturitou, vysokoškolské vzdělání
jako míchaná vajíčka, zabarvená do žluta	94%	94%
tmavá a tuhá	6%	3%
nevím	0%	3%



Graf 8. Jak vypadá stolice plně kojeného dítěte?

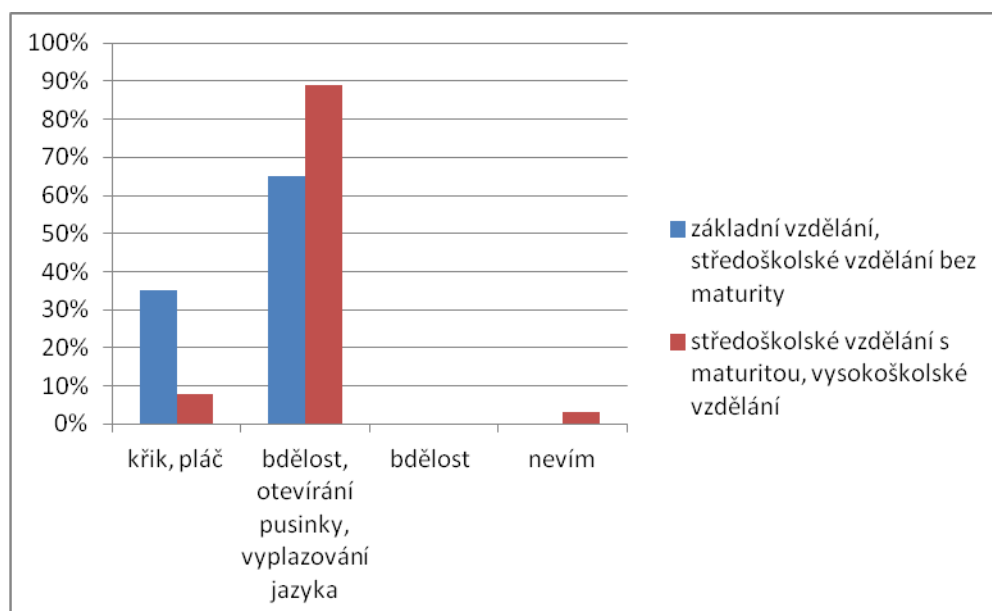
Znalosti matek o zdravém plně kojeném dítěti jsou srovnatelné. Ženy s NSV odpověděly špatně pouze v 6 – ti %. Matky s VSV odpověděly špatně ve 3 %, avšak další 3 % zvolily odpověď nevím.

Otázka č 9 Jaké jsou první známky hladu u kojeného dítěte?

Tato otázka mapuje, zda matky poznají prvotní příznaky hladu u dítěte. Tedy jestli umí správně reagovat na chování novorozence.

Tabulka 9. Jaké jsou první známky hladu u kojeného dítěte

	základní vzdělání, středoškolské vzdělání bez maturity	středoškolské vzdělání s maturitou, vysokoškolské vzdělání
křik, pláč	35%	8%
bdělost, otevírání pusinky, vyplazování jazyka	65%	89%
bdělost	0%	0%
nevím	0%	3%



Graf 9. Jaké jsou první známky hladu u kojeného dítěte?

Graf i tabulka názorně ukazují, že většina matek správně pozná první příznaky hladu u dítěte.

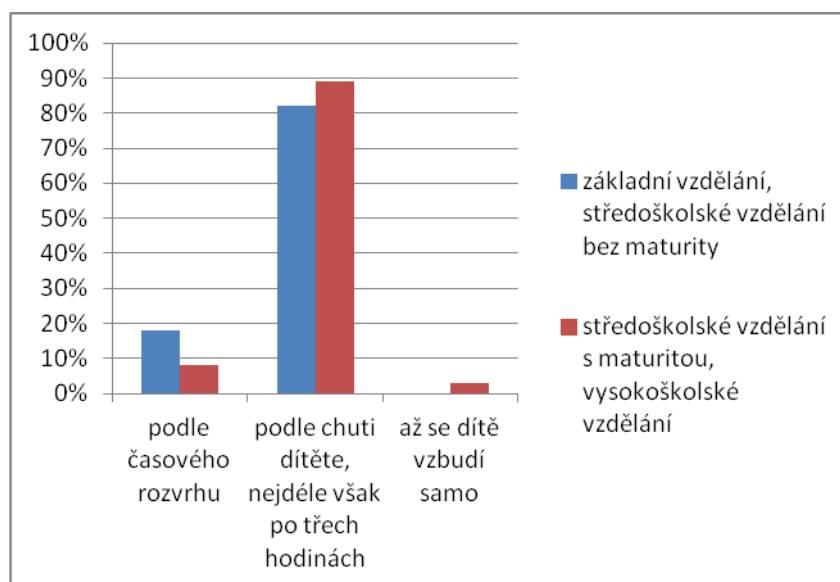
Matky s NSV odpověděly správně v 65 – ti % a 35 % z nich nesprávně označilo odpověď a). Opět ženy s VSV odpovídaly lépe v porovnání s ženami s NSV. Správnou odpověď zvolilo 89 % žen s VSV. Pouhých 8 % zvolilo odpověď a) a 3 % uvedla, že na tuto otázku neznají odpověď.

Otázka č. 10 Jak často je správné novorozence přikládat k prsu?

Další testová otázka zkoumá znalosti žen o správné frekvenci kojení. Na výběr měly ze tří možností, z toho byla jedna odpověď správná.

Tabulka 10. Jak často je správné novorozence přikládat k prsu?

	základní vzdělání, středoškolské vzdělání bez maturity	středoškolské vzdělání s maturitou, vysokoškolské vzdělání
podle časového rozvrhu	18%	8%
podle chuti dítěte, nejdéle však po třech hodinách	82%	89%
až se dítě vzbudí samo	0%	3%



Graf 10. Jak často je správné novorozence přikládat?

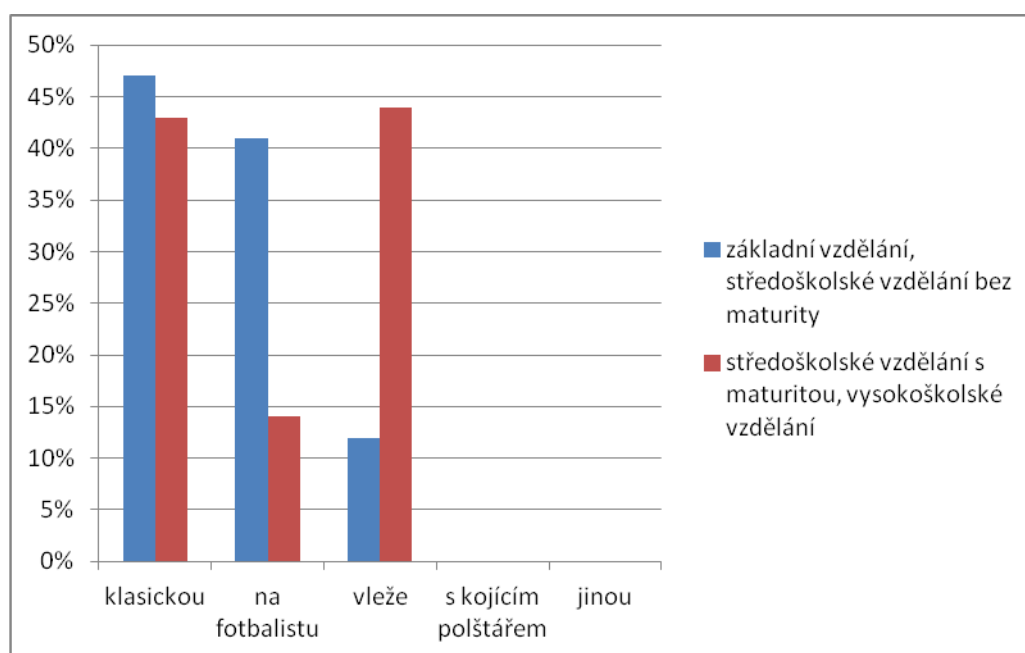
Správnou odpověď zadržely ženy s NSV a VSV srovnatelně. Matky s NSV odpověděly správně v 82 % a ženy s VSV v 89 %. Možnost a) zvolilo 18 % matek s NSV a 8 % kojících s VSV. 3 % matek s VSV zvolilo odpověď c), tedy, že je správné přikládat novorozence, až se vzbudí sám.

Otázka č. 11 Jaké polohy jste při kojení vyzkoušela?

Otázka č. 11 zkoumá, jaké polohy matky v porodnici vyzkoušely a jestli se nebojí zkusit nové polohy. Ženy mohly zatrhnout více odpovědí.

Tabulka 11. Jaké polohy jste při kojení vyzkoušela?

	základní vzdělání, středoškolské vzdělání bez maturity	středoškolské vzdělání s maturitou, vysokoškolské vzdělání
klasickou	47%	43%
na fotbalistu	41%	14%
vleže	12%	44%
s kojícím polštářem	0%	0%
jinou	0%	0%



Graf 11. Jaké polohy jste při kojení vyzkoušela?

Nejoblíbenější polohou při kojení žen s NSV je klasická poloha, tuto polohu zvolilo 47 %. 41 % žen s NSV vyzkoušelo také polohu na fotbalistu a 12 % polohu vleže.

Polohu vleže zvolilo 44 % žen s VSV, klasickou polohu vyzkoušelo 43 % a 14 % žen s VSV kojilo v poloze na fotbalistu.

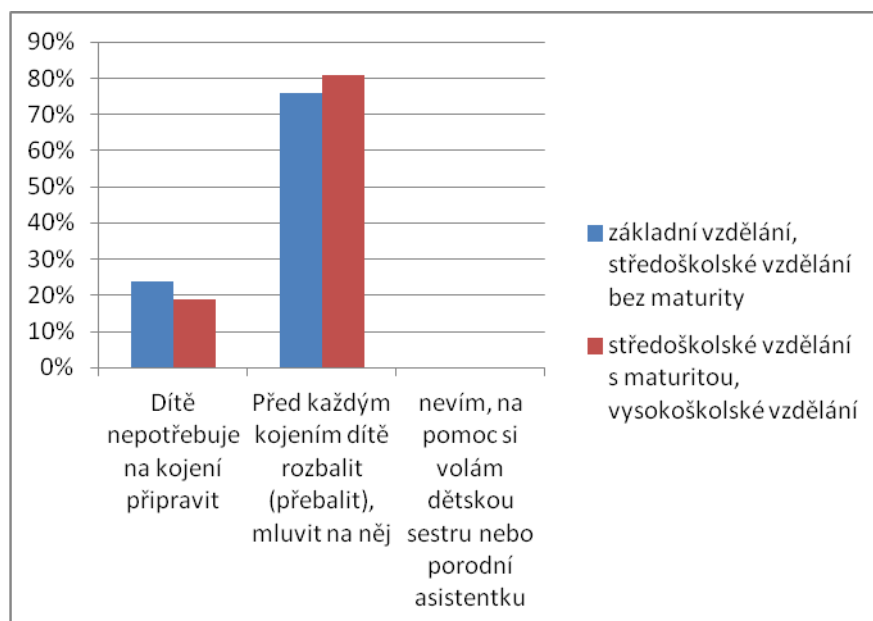
Bohužel žádná žena nevyzkoušela kojení s kojícím polštářem.

Otázka č. 12 Jak správně připravit dítě na kojení?

Opět jsem zvolila formu testové otázky, abych zjistila, jestli ženy umí správně připravit dítě ke kojení.

Tabulka 12. Jak správně připravit dítě na kojení?

	základní vzdělání, středoškolské vzdělání bez maturity	středoškolské vzdělání s maturitou, vysokoškolské vzdělání
Dítě nepotřebuje na kojení připravit	24%	19%
Před každým kojením dítě rozbalit (přebalit), mluvit na něj	76%	81%
nevím, na pomoc si volám dětskou sestru nebo porodní asistentku	0%	0%



Graf 12. Jak správně dítě připravit na kojení?

76 % matek s NSV umí správně připravit dítě na kojení, 24 % žen s NSV dítě na kojení nepřipraví a proto zvolilo špatnou odpověď.

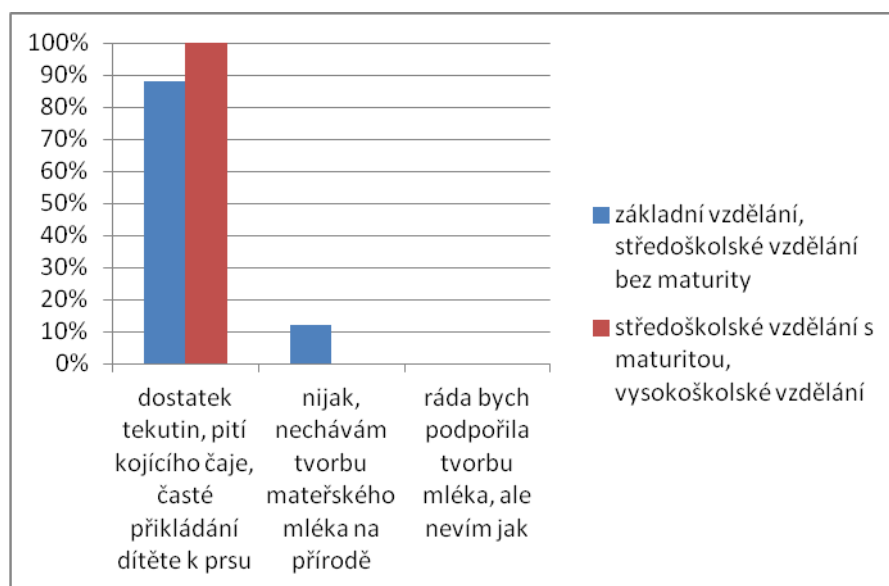
Matky s vyšším stupněm vzdělání správně připravují děti na kojení v 81 % a 19 % zahrlo špatnou odpověď. Ani jedna z matek si nevolá na pomoc zdravotníka.

Otázka č. 13 Jakým způsobem podporujete tvorbu mateřského mléka?

V této otázce mě zajímalo, jestli ženy samy podporují tvorbu mateřského mléka a jestli mají zájem aktivně se podílet na tvorbě mateřského mléka.

Tabulka 13. Jakým způsobem podporujete tvorbu mateřského mléka?

	základní vzdělání, středoškolské vzdělání bez maturity	středoškolské vzdělání s maturitou, vysokoškolské vzdělání
dostatek tekutin, pití kojícího čaje, časté přikládání dítěte k prsu	88%	100%
nijak, nechávám tvorbu mateřského mléka na přírodě	12%	0%
ráda bych podpořila tvorbu mléka, ale nevím jak	0%	0%



Graf 13. Jakým způsobem podporujete tvorbu mateřského mléka?

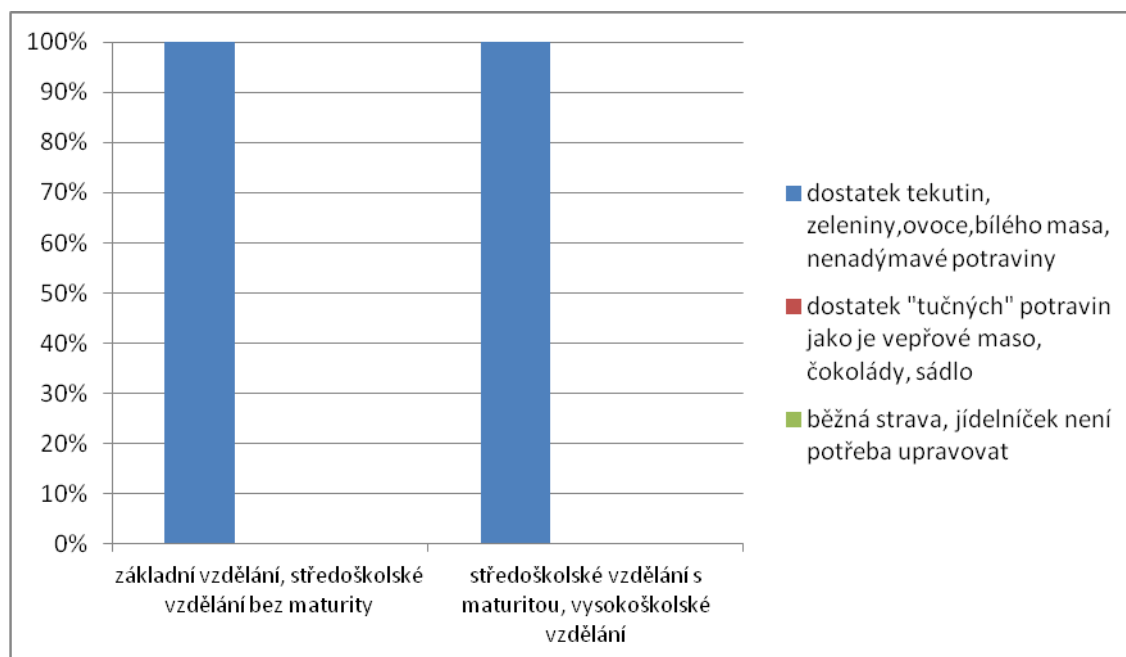
Všechny matky s VSV mají zájem a aktivně se podílejí na tvorbě mateřského mléka. Oproti tomu, ženy s NSV aktivně podporují tvorbu mateřského mléka pouze v 88 %. Zbytek žen, tedy 12 % nechává tvorbu mateřského mléka na přírodě a aktivně do tvorby mateřského mléka nevstupují.

Otázka č. 14 Jaká je správná výživa kojící matky?

Kojících žen jsem se také ptala, jestli ví, jaká jsou základní pravidla pro stravování kojících matek.

Tabulka 14. Jaká je správná výživa kojících matek?

	základní vzdělání, středoškolské vzdělání bez maturity	středoškolské vzdělání s maturitou, vysokoškolské vzdělání
dostatek tekutin, zeleniny, ovoce, bílého masa, nenadýmavé potraviny	100%	100%
dostatek "tučných" potravin jako je vepřové maso, čokolády, sádlo	0%	0%
běžná strava, jídelníček není potřeba upravovat	0%	0%



Graf 14. Jaká je správná výživa kojící matky?

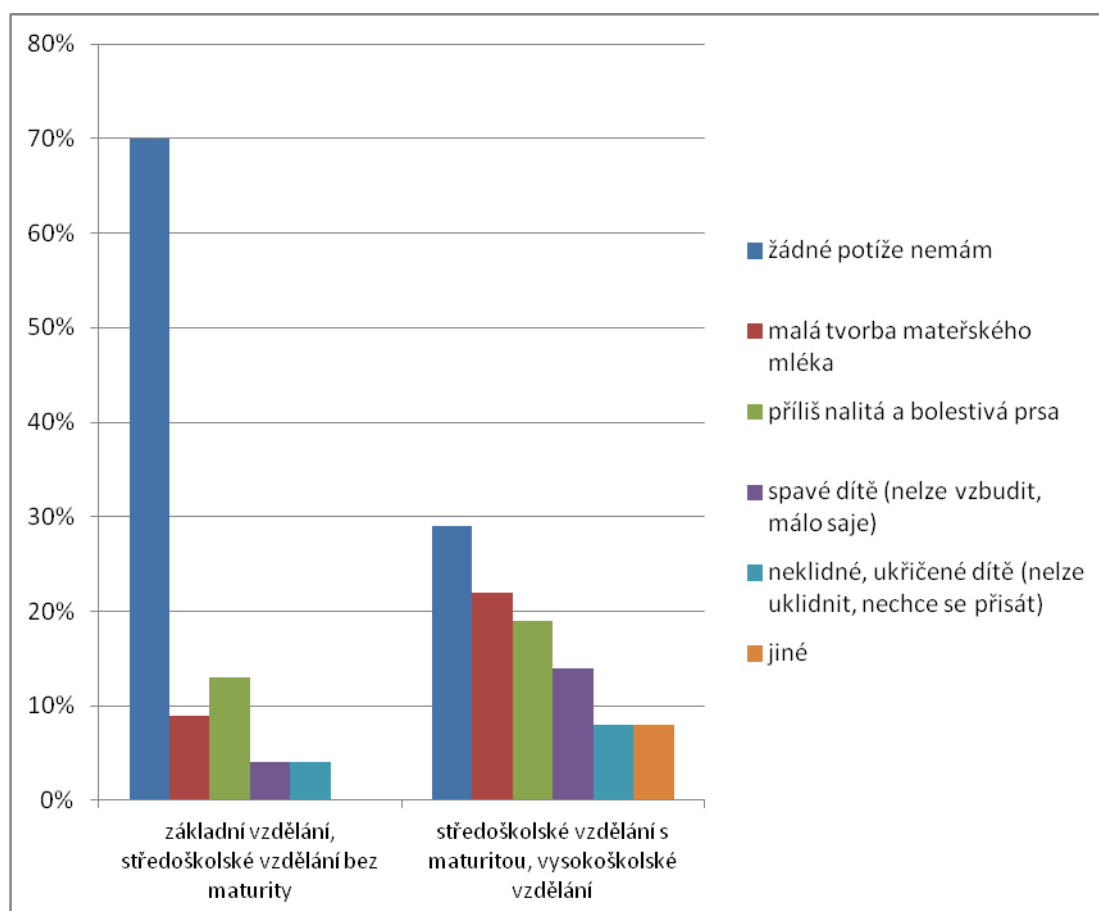
Odpovědi na tuto testovou otázku mě velice potěšily. Všechny matky bez výjimky zatrhlly správnou odpověď. Všechny matky jsou správně edukovány o vhodných potravinách.

Otázka č. 15 Máte nějaké potíže s kojením?

Poslední položka v dotazníku zjišťuje, jaké mají kojící ženy potíže. Možnosti jsem volila podle praktických zkušeností z novorozeneckého oddělení a z oddělení šestinedělí.

Tabulka 15. Máte nějaké potíže s kojením?

	základní vzdělání, středoškolské vzdělání bez maturity	středoškolské vzdělání s maturitou, vysokoškolské vzdělání
žádné potíže nemám	70%	29%
malá tvorba mateřského mléka	9%	22%
příliš nalitá a bolestivá prsa	13%	19%
spavé dítě (nelze vzbudit, málo saje)	4%	14%
neklidné, ukřičené dítě (nelze uklidnit, nechce se přisát)	4%	8%
jiné	0%	8%



Graf 15. Máte nějaké potíže s kojením?

Z grafu a tabulky jasně vyplývá, že většina žen s NSV nemá při kojení žádné potíže, jedná se o celých 70 % matek. Matky s NSV, které mají nějaké potíže s kojením, zahrnly v 9 % potíže s malou tvorbou mateřského mléka, 13 % uvedlo naopak příliš nalitá a bolestivá prsa. 4 % matek s NSV má potíže s příliš spavým dítětem a další 4 % má naopak potíže s neklidným a ukřičeným dítětem.

Oproti tomu matky s VSV mají více potíží s kojením, pouhých 29 % uvedlo, že potíže nemá. 22 % matek s vyšším stupněm vzděláním má pocit, že má málo mateřského mléka. Naopak 19 % uvedlo, že má příliš nalitá a bolestivá prsa, 14 % kojících má spavé dítě a 8 % má dítě zase ukřičené a neklidné. Ženy s VSV vzděláním zvolily v 8 % možnost f), to znamená, že měly jiné potíže, než byly uvedeny v dotazníku. Všech 8 % uvedlo bolestivost bradavek a ragády bradavek.

5. DISKUSE

Diplomová práce na téma Informovanost žen o kojení se věnuje problematice kojení a informovanosti kojících matek o kojení. Hlavním cílem této práce bylo zjistit úroveň znalostí kojících žen o základech kojení a jejich celkovém zájmem o kojení. Hlavním cílem bylo také zjistit, jestli úroveň vzdělání ovlivňuje úroveň informovanosti žen o kojení. Výzkum byl proveden na základě odpovědí respondentek v anonymním nestandardizovaném dotazníku. Dotazník byl tvořen 15 – ti uzavřenými otázkami. Šetření probíhalo v období od prosince 2012 do března 2013, dotazníky jsem rozdávala kojícím matkám třetí až čtvrtý poporodní den na oddělení šestinedělí v Nemocnici Třebíč p.o. Celkem bylo rozdáno 175 dotazníků, z celkového počtu rozdaných dotazníků bylo použito ke zpracování výzkumu 165 dotazníků. V této části diplomové práce se budu věnovat rozboru a zhodnocení získaných údajů z dotazníkového šetření.

V dotazníku byly zahrnuty tři proměnné, věk, nejvyšší ukončené vzdělání a počet narozených dětí. Průměrný věk respondentek je 30,3 let. Dotazník vyplnilo celkem 67 žen se základním vzděláním a se středoškolským vzděláním bez maturity. Středoškolsky vzdělaných žen a žen s vysokoškolským vzděláním se zúčastnilo výzkumu celkem 98. Procentuálně vyjádřeno to znamená, že šetření se zúčastnilo 59 % žen s VSV a 41 % žen s NSV. Na šetření se podílelo 42 % prvorodiček a 58 % vícerodiček. Vícerodičky uváděly počet dětí v rozmezí od 2 do 4 narozených dětí.

Cíl 1: Zjistit zda mají kojící ženy dostatečné znalosti o základech kojení a jeho podpoře.

K cíli číslo jedna se vztahují otázky v dotazníku č. 4, 7, 8, 9, 10, 12, 13 a 14. Otázky se zaměřovaly na základní znalosti o kojení. Otázky mapovaly znalosti kojících žen o Laktační lize a laktačním poradci. Dále pak o tom, kdy je nutné dítě přikrmovat, o vzhledu prospívajícího kojeného dítěte. Testovaly matky, jestli ví, jak se projevuje hladové dítě, zda vědí jak často dítě přikládat. Dále jsem pomocí těchto otázek zjišťovala, jestli matky umí manipulovat s dětmi před kojením, jak podporovat tvorbu mateřského mléka a také zda vědí, jaká jsou nejzákladnější doporučení pro výživu kojící matky.

Otázka č. 4 zjišťovala, zda mají kojící ženy povědomí o existenci Laktační ligy a laktačního poradce. S potěšením jsem zjistila, že většina žen o této organizaci a

pracovnicích ví. Celých 67 % žen s nižším stupněm vzdělání a 75 % žen s vyšším stupněm vzděláním zadrželo možnost a) tedy, že o fungování Laktační ligy a laktačních poradců mají povědomí. Znamená to tedy, že většina žen, ví, kam se mohou v případě problému obrátit.

Zhodnocením otázky č. 7 jsem zjistila, že většina žen se domnívá, že plně kojené prospívající dítě není nutné dokrmovat. V procentech to znamená, že 94 % žen s NSV a 97 % kojících s VSV zná správnou odpověď. Kudlová a Mydlilová (2005) ve své publikaci uvádějí, že zavádění příkrmů u prospívajícího dítěte je příčinou předčasného odstavení dítěte. Hrstková (2003) doporučuje zavádění dokrmů pouze v nutných případech pokud to vyžaduje zdravotní stav dítěte.

V otázce č. 8 jsem zjišťovala, zda matky vědí, jak vypadá stolice plně kojeného a prospívajícího dítěte. Tato otázka je pro matku velice důležitá, podle vzhledu stolice rozpozná, zda její dítě prospívá a jestli nemá nějaké zdravotní potíže. Většina žen, zadrželo správnou odpověď. Avšak 6 % matek s NSV se mylně domnívá, že stolice plně kojeného dítěte má být tuhá a tmavá. Stejnou odpověď zvolilo 3 % žen s VSV. A další 3 % žen s VSV vůbec neví, jak má stolice kojeného dítěte vypadat. Dle Klimové (1998) je nutné matku poučit, aby rozeznala stolici prospívajícího dítěte. Takové dítě má stolici třikrát až osmkrát za den a vzhledem připomíná vařená vajíčka. Je nutné matku upozornit, že stolice se může objevit několikrát za den, ale také nemusí několik dní přijít vůbec a pořád je to fyziologický stav.

Další testová otázka byla otázka č. 9. Zde mě zajímalo, jestli matky umí správně reagovat na chování dítěte. Jestli rozpoznají prvotní známky hladu u kojeného dítěte. Prvotní známky hladu u kojence uvádí Stožický a Pizingerová (2006) jako zvýšenou bdělost, hledání prsu a otevírání úst. Za pozdní známky hladu považují křik dítěte. Na tuto otázku odpovědělo správně 65 % žen s NSV a 89 % s VSV.

Desátá otázka dotazníku mapuje názory matek na častost kojení. Frekvence kojení pozitivně ovlivňuje tvorbu mateřského mléka (dále jen MM). Podle Kudlové a Mydlilové (2005) se dítě přikládá podle chuti dítěte bez omezení délky a frekvence kojení. Avšak některé děti mohou být spavé a ke kojení se hlásí méně než by měly. Takové děti jsou většinou děti s novorozeneckou žloutenkou, jak uvádí Valtrová (2000) měly by se spavé děti stimulovat ke kojení častěji. Proto jsem u otázky č. 10 zvolila jednu z odpovědí možnost – Podle chuti dítěte, nejdéle však po třech hodinách. Tuto správnou odpověď zvolilo 82 % žen s NSV a 89 % žen s VSV. Některé z žen přikládají dítě podle časového

rozvrhu, avšak tato metoda podle Kudlové a Mydlilové (2005) takové přiřkládání omezuje tvorbu mateřského mléka. Procentuálně se jedná o 18 % žen s NSV a 8 % žen s VSV. Bohužel 3 % žen s VSV přiřkládá své dítě, až se samo vzbudí. Z osobních zkušeností se jedná o ženy, které nechají novorozence i přes 5 hodin spát. Takové ženy pak měly nedostatečnou tvorbu mateřského mléka a děti neprosplvaly.

Otázka č. 12 se zabývá správnou přípravou kojence na kojení. Na novorozeneckém oddělení jsme maminkám doporučovali dítě před kojením rozbalit, případně přebalit a komunikovat s ním. Takto připravený novorozenec je čilý a u kojení neusíná. Stejný postup doporučuje ve své knize i Kelnarová (2009). Tuto možnost zvolilo 76 % žen s NSV a 81 % s VSV. Odpověď, že dítě na kojení připravit nepotřebuje, zaškrtnlo 24 % žen s nižším stupněm vzdělání a 19 % žen s VSV. Ze zkušenosti však vím, že děti, které nejsou na kojení nachystané, u kojení usínají a tahají líně. Je nutné tyto novorozence ke kojení pobízet a budít.

Z otázky č. 13 vyplývá, že všechny ženy s VSV znají správnou podporu tvorby MM. Naproti tomu, ženy s nižším stupněm vzdělání znají správný postup podpory MM pouze v 88 %, 12% žen s NSV nepodporuje tvorbu MM. Bom a Huber (2011) uvádí ve své publikaci důležitost dostatku tekutin pro podporu laktace a Roztočil (2008) se zmiňuje o souvislosti tvorby MM s frekvencí kojení. Uvádí, že čím více dítě matka přiřkládá, tím více se MM tvoří.

Poslední testová otázka je čtrnáctou položkou dotazníku. Tato otázka zjišťuje, jestli jsou kojící matky dostatečně informované o základech správné výživy kojící matky. Klimová (2000) ve své přednášce klade důraz na dostatečný přísun tekutin, stravu bohatou na vitamíny a pestrost stravy. Tuto možnost zvolily všechny ženy, které se výzkumu zúčastnily.

Zhodnocením těchto vybraných otázek můžeme získat odpověď na otázku, zda jsou kojící ženy dostatečně informované o základech kojení. Za optimální kritérium pro zhodnocení tohoto cíle jsem si zvolila hranici, alespoň 60 – ti % správných odpovědí u každé otázky. Jestliže se podíváme na výsledné zhodnocení v kapitole výsledky, uvidíme, že na všechny vybrané otázky odpověděly jak ženy s nižším stupněm vzdělání tak i ženy s vyšším stupněm vzdělání, tak že toto hodnotící kritérium splnily. Závěr k tomuto cíli je, že kojící ženy jsou dostatečně informované o základech kojení a jeho podpoře.

Cíl 2: Zjistit jestli úroveň vzdělání kojících matek má vliv na znalosti o kojení.

Ke druhému cíli se vztahuje především proměnná týkající se nejvyššímu ukončenému vzdělání a testové otázky č. 4, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14. Tyto otázky zjišťují, zda jsou ženy dostatečně informované o základech kojení. Tyto otázky jsou podrobně rozebrány již více u cíle č. 1. Pokud však srovnáme jednotlivé odpovědi v souvislosti s nejvyšším ukončeným vzděláním, pak uvidíme, že ženy s nižším stupněm vzdělání (zahrnuje základní školu a střední odbornou školu bez maturity) odpovídaly na všechny testové otázky hůře než ženy s vyšším stupněm vzdělání (zahrnuje střední školu s maturitou a vysokou školu). Pouze u otázky č. 8 (Jak vypadá stolice plně kojeného dítěte?) a u otázky č. 14 (Jaká je správná výživa kojící matky?) je počet správných odpovědí totožný.

Díky tomuto výzkumu jsem zjistila, že ženy s vyšším stupněm vzdělání jsou lépe informované o základech kojení než ženy s nižším stupněm vzdělání.

Cíl 3: Zjistit odkud ženy získávají informace o kojení a jestli se o kojení zajímají.

K cíli číslo tři jsem si zvolila otázky č. 1, 2, 3, 5 a 6. Tyto otázky zjišťují, jestli se těhotné ženy zajímaly o kojení ještě před porodem a odkud informace o kojení čerpaly.

Otázka první se ptá, jestli se kojící ženy zajímaly o problematiku kojení ještě před porodem. Informovanost těhotných žen o kojení ještě před samotným porodem je podle Klimové (1998) stěžejní. Pokud je matka informovaná ještě před porodem, pak je už od chvíle těsně po porodu schopná dítě přiložit a poznat známky správného přiložení. Jestliže matka není informovaná před porodem, pak je na porodním sále odkázaná s kojením na pomoc porodních asistentek. S potěšením jsem díky dotazníkovému šetření zjistila, že více jak polovina žen se o kojení zajímalo ještě před porodem. U žen s NSV se konkrétně jedná o 60 % a u žen s VSV je to 64 %.

Na otázku č. 2 odpovídaly ženy, které se o kojení zajímaly již před porodem. Tato otázka mapuje, odkud ženy informace získávaly. Jak jsem uvedla na začátku této diplomové práce, je důležité z jakých pramenů ženy informace získávají. 52 % matek s NSV hledalo informace na internetu nebo z časopisu. Matky s VSV hledaly informace na internetu a v časopise v 61 %. Pouze 11 % matek s NSV a 13 % žen s VSV navštívilo

odborné předporodní kurzy, kde dostaly erudované a adekvátní informace o kojení. Zbytek žen mohlo dostat zavádějící informace, ať je získaly z internetu nebo od příbuzných.

Otázka č. 3 je zaměřena na speciální kurzy kojení v těhotenství, které pořádá Nemocnice Třebíč p.o. Bohužel celých 94 % žen s NSV a 64 % žen s VSV nemá o tyto kurzy zájem. Kurz kojení navštívilo pouze 6 % žen s VSV a z žen s NSV se neúčastnila ani jedna žena. Ovšem 30 % žen s VSV by mělo o kurz kojení zájem, ale nevědělo, že se tento kurz pořádá. Díky tomuto šetření se ukazuje, že ženy o praktické rady o kojení během těhotenství příliš nestojí, avšak některé ženy by o kurz měly zájem. Proto je nutné kurz více medializovat, aby těhotné ženy měly dostatek informací o kurzu.

Otázka č. 5 zjišťuje, jestli ženám poskytl/a gynekolog nebo porodní asistentka během prenatální péče nějaké informace o kojení. Jak Klimová (1998) uvedla, důležitá je péče o ženu v prenatálním období a také je důležité ji dostatečně edukovat nejen o těhotenství a porodu, ale také i o kojení. Zhodnocením této otázky jsem zjistila, že 59 % žen s NSV a 61 % žen s VSV nebylo informováno v prenatální poradně ani u porodní asistentky o problematice kojení.

Z výzkumného šetření vyplývá, že více jak polovina žen nebyla informovaná o kojení svým gynekologem a porodní asistentkou.

Cíl 4: Jaké nejčastější problémy mají matky s kojením?

K poslednímu cíli se vztahuje pouze jedna otázka a to č. 15. Tato otázka se zabývá problémy matek s kojením. Nabízené možnosti byly sestaveny na základě osobní zkušenosti z novorozeneckého oddělení a z oddělení šestinedělí. Zpracování dat odhalilo, že 70 % matek s NSV nemá žádné potíže s kojením, naopak ženy s VSV uvedly pouze v 29 – ti %, že potíže nemají. Ženy s nižším stupněm vzdělání mají nejčastěji potíže s příliš nalitymi prsy a to ve 13 – ti %. Naopak 9 % žen NSV má pocit, že má málo MM a 8 % matek s NSV má potíže s dítětem, (4 % žen má spavé dítě a 4 % ukřičené). Jestliže se podíváme na odpovědi matek s VSV, pak uvidíme, že 22 % si myslím, že má málo MM, dalších 19 % má prsy nality a bolestivé, 14 % uvedlo, že má potíže se spavým dítětem a 8 % naopak s ukřičeným dítětem. Ženy s VSV uvedly v 8 % potíže s bolestivými bradavkami s ragádami. Klimová (1998) všechny tyto problémy popisuje ve své publikaci a zdůrazňuje, že většina potíží s kojením je spojená se špatnou technikou kojení. Jelikož

jsem dotazník rozdávala ženám 3. a 4. poporodní den, domnívám se, že ženy, které uvedly možnost b), tedy malou tvorbu MM, nejsou dostatečně informovány o rychlosti tvorby MM. Paulová a Mydlilová (2000) uvádějí ve své přednášce, že laktace většinou nastupují třetí až čtvrtý poporodní den, avšak může nastat až 5. - 6. poporodní den. Na tento fakt je nutné kojící ženu upozornit a uklidnit ji.

Cílem tohoto hodnocení bylo zjistit, jaké jsou nejčastější potíže při kojení. Z šetření vyplývá, že se jedná nejvíce o příliš nalitá a bolestivá prsa a naopak malá tvorba MM. Zajímavým zjištěním je fakt, že ženy s vyšším stupněm vzdělání uvádějí více problémů s kojením, nežli ženy s nižším stupněm vzděláním. Domnívám se, že ženy s vyšším stupněm vzdělání jsou více úzkostné a ze zkušenosti z nemocnice vím, že tyto ženy hledají v kojení složitosti. Kdežto ženy s nižším stupněm vzdělání jsou více uvolněné a technikou kojení se tolik nezaobírají a kojí přirozeně a bez potíží. Často jsem se setkala s ženou s vysokoškolským vzděláním zaměřeným na technickou oblast, která chtěla kojit podle knížek a o dítě se starat podle nějakých tabulek. Takové ženy velice často říkaly: Ale na internetu psali, že se to má dělat....U žen pak byl problém v nich vyvolat přirozený cit k mateřství.

Celkové hodnocení dotazníkového šetření ukazuje, že kojící ženy jsou dostatečně teoreticky informované o základech kojení a jeho podpoře. Většina žen se také o kojení zajímá již v prenatálním období. Jestliže mají ženy dostat odborné informace o kojení, měli by zdravotníci více edukovat těhotné ženy. Domnívám se, že je zapotřebí více propagovat předporodní kurzy a kurzy kojení. Tyto možnosti by měl těhotné ženě nabídnout gynekolog či porodní asistentka ještě porodem. Přínosné by byly i různé semináře a přednášky, které by se pořádaly pro těhotné ženy. Takové akce by mohly být zajištěny ze strany zdravotnické školy a mohly by být bezplatné.

Dotazníkovým šetřením se také zjistilo, že ženy s nižším stupněm vzdělání mají horší vědomosti o kojení. Tuto skutečnost by měli brát v úvahu především zdravotníci v porodnici a tyto ženy více edukovat. Naopak u žen s VSV se ukázalo, že mají větší problémy s technikou kojení. Proto by zdravotníci měli kontrolovat správnou techniku kojení a matce nabídnout pomoc.

Srovnání s ostatními výzkumy

Výzkum ve své diplomové práci jsem srovnala i s jinými výzkumy, které se týkaly informovanosti žen o kojení.

Popelková v roce 2008 učinila výzkum, který se týkal informovanosti matek o kojení ve Zlíně a v Uherském Hradišti. Popelková (2008) ve své bakalářské práci uvádí, že více jak polovina žen měla zájem o kojení ještě v těhotenství. Jestliže se podíváme na výzkum v této diplomové práci, jsou odpovědi respondentek téměř srovnatelné. Popelková (2008) se ve své práci také zabývá, z jakých zdrojů těhotné ženy čerpají. Z internetu čerpaly respondentky v roce 2008 pouze ve 23 %, tudíž v letošním roce dochází k nárůstu žen, které získávají informace z internetu a to až 61 %. Od příbuzných získávaly informace ženy v roce 2008 ve 20 – ti %, data z mého výzkumu ukazují, že ženy na Třebíčsku získávají informace od příbuzných až ve 37 %. Popelková (2008) uvádí ve svém výzkumu, že až 23 % žen navštívilo předporodní kurz. Bohužel respondentky v mém výzkumu navštívily kurz pouze ve 13 - ti %. S potěšením jsem zjistila při srovnávání mého výzkumu s výzkumem Popelkové, že ženy v roce 2013 dostávají informace v prenatální poradně v mnohem větší míře. Popelková (2008) ve své práci uvádí, že pouhých 6 % žen dostalo informace o kojení od gynekologa. Kdežto můj výzkum ukázal, že až 41 % žen bylo informováno o kojení gynekologem.

Čermáková (2011) napsala bakalářskou práci na téma Informovanost matek o kojení. Výzkum provedla ve fakultní nemocnici v Olomouci. Ve svém výzkumu, se také zabývá otázkou, zda kojící matky vědí o existenci laktačního poradce. Její výzkum ukazuje, že respondentky na tuto otázku odpověděly kladně v 90 – ti %. Kdežto respondentky, které se účastnily mého výzkumu, odpověděly kladně pouze v 75 – ti %.

Celkovou spokojenost žen s poskytnutými informacemi o kojení zkoumá výzkum Univerzity Karlovy, který byl realizován v letech 2010 – 2012 v porodnicích po celé České republice. Celkové zhodnocení otázek týkajících se informovanosti žen na oddělení šestinedělí mne nemile překvapilo. Z uvedeného výzkumu vyplývá, že pouze 53 % žen dostalo během pobytu na oddělení šestinedělí rady a informace týkající se kojení. Zhodnocením svého výzkumu, který jsem provedla pouze v Nemocnici Třebíč p.o., jsem zjistila, že ženy jsou dostatečně informovány o kojení. Z tohoto srovnání vyplývá, že informovanost žen o kojení na Třebíčsku je na lepší úrovni oproti celorepublikovému srovnání.

Doporučení pro praxi

Díky svému výzkumu jsem získala přehled o tom, jak jsou ženy, které rodily v Třebíčské nemocnici informované o kojení. Jak bylo uvedeno v kapitole Výzkum, ženy získávají informace z neodborných zdrojů. Proto je nutné pro ženy vytvořit informační zdroj, který pro ně bude pochopitelný, přehledný, stručný a sestaven odborníky na problematiku kojení. Podoba takového informačního zdroje by mohla být ve formě internetových stránek, informační brožury a instruktážního videa. Odkazy na tyto informační zdroje bych vyvěsila na stránkách Nemocnice Třebíč. Těhotné ženy by na tyto zdroje měly být automaticky upozorněny v prenatalní poradně a v kurzu pro těhotné.

V podpoře kojení hrají nezastupitelnou roli zdravotníci. Porodní asistentky, dětské sestry a gynekologové by měli v rámci celoživotního vzdělávání navštěvovat semináře týkající se kojení. Nově získané poznatky pak převést do praxe a aktualizovat informační zdroje. Díky tomuto vzdělávání dostanou matky moderní, aktuální a adekvátní pomoc při kojení. V prenatalní poradně by měl lékař a porodní asistentka nejen upozorňovat na kvalitní informační zdroje, ale také se aktivně zapojit do edukace ženy. Každá těhotná žena by se měla zúčastnit edukačního semináře na téma kojení. Takové edukační semináře by měly být dostupné široké veřejnosti a měly by být bezplatné.

Předporodní kurzy by měly obsahovat i hodiny týkající se kojení a nácvik poloh při kojení. Pokud je předporodní kurz koncipován spíše na období porodu a šestinedělí a na informace o kojení již nezbývá prostor, pak by měla porodní asistentka, která předporodní kurz vede, upozornit ženy na existenci předporodních kurzů kojení. Z výsledku výzkumu vyplývá, že ženy by měly zájem o tento kurz, avšak propagace tohoto kurzu je minimální a mnoho žen ani neví, že se tento kurz pořádá. Kurzy kojení pořádá novorozenecké oddělení v Třebíči. Zmínku o tomto kurzu jsem našla pouze na webových stránkách nemocnice. Myslím, že by bylo vhodné rozšířit povědomí o existenci tohoto zajímavého kurzu a to např. letáčky v prenatalních poradnách.

V období těsně po porodu je důležité edukovat matku o kojení. Z vlastní zkušenosti vím, že matce po porodu je podáno obrovské množství informací. Matka po porodu pak není schopna všechny tyto informace vstřebat a radami dětských sester se řídit. Domnívám, že by bylo vhodné matku poučit po svezení z porodního sálu na oddělení šestinedělí tak, jak je zvykem. Za několik hodin po porodu matku znovu upozornit na informační katalog, který se nachází na každém pokoji. Druhý den po porodu bych matce pustila instruktážní

video, které by se týkalo kojení a péči o dítě. Domnívám se, že by tento postup matky uvítaly, protože některé matky se zdráhají zavolat o pomoc a tímto způsobem by si získané informace osvěžily a zafixovaly.

ZÁVĚR

Diplomovou práci na téma Informovanost žen o kojení jsem si zvolila, abych zmapovala tuto problematiku v třebíčské porodnici. Prostřednictvím této práce jsem chtěla upozornit na nutnost edukace těhotných a kojících žen o kojení. Diplomová práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se věnuje problematice kojení. Kapitoly se věnují především technice kojení, problémům při kojení, odstříkávání mateřského mléka a jeho skladování. Dále se v práci věnuji alternativním způsobům dokrmování kojených dětí a také upozorňuji na existenci Laktační ligy a laktačních poradců. Důležitou součástí teoretické práce je i zmínka o podpoře kojení a důležitosti edukce zdravotníky.

Praktická část je vytvořena na základě dotazníkového šetření. Výzkum byl proveden v období od prosince 2012 do března 2013 v Nemocnici Třebíč p.o. na oddělení šestinedělí. Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, zda mají kojící ženy dostatečné znalosti o základech kojení a jeho podpoře. Hlavním cílem je také zjistit, jestli úroveň vzdělání kojících matek má vliv na znalosti o kojení. Ke konečnému vyhodnocení jsem použila celkem 165 dotazníků. Výsledná data jsou prezentovaná v procentech. Pro přehlednost konečných údajů jsem zvolila jako prezentaci výsledků tabulky a grafy.

Z dotazníkového šetření jsem zjistila, že ženy jsou dostatečně informovány o kojení, avšak ženy s vyšším stupněm vzdělání jsou více informované než ženy s nižším stupněm vzdělání. Tímto zjištěním se mi potvrdila první a druhá stanovená hypotéza a velice mě to potěšilo. Avšak také z šetření vyplynulo, že edukace v ambulantní sféře u těhotných žen je zanedbaná. Na začátku práce jsem si stanovila hypotézu, která zní, že více než polovina žen nezískala informace o kojení od gynekologa/porodní asistentky v prenatální poradně. Díky vyhodnocení dotazníků se mi i tato hypotéza potvrdila. Těhotné ženy si proto informace hledají na internetu, kde mohou najít informace nepřesné či dokonce nepravdivé. I zde se mi hypotéza potvrdila. Poslední stanovená hypotéza tvrdí, že většina žen si myslí, že má nedostatek mateřského mléka. Tato hypotéza se mi zcela nepotvrdila. Ženy mají komplikace při kojení různé.

Kojení je důležitou součástí výživy dítěte a proto je nutné kojení podporovat a matku řádně poučit o správných technikách kojení a prevencí možných komplikací.

Důležitou roli v podpoře kojení hraje bezesporu zdravotnický personál, proto je důležité, aby personál, který pečuje o těhotnou ženu a o ženu po porodu byl důkladně proškolen o problematice kojení.

Diplomová práce by měla sloužit jako edukační materiál pro zdravotnický personál a také pro těhotné a kojící matky. V příloze č. 3 jsem vytvořila vzorový edukační plán pro těhotné ženy.

SOUHRN

Tato diplomová práce se zabývá informovaností žen o kojení. Práce je rozdělená na dvě části a to teoretickou a praktickou část. Teoretický úsek se zabývá anatomii mléčné žlázy, fyziologií tvorby mateřského mléka a jeho složením. Práce se zabývá také psychologií kojení a faktory ovlivňující kojení. Důležitou součástí práce je i kapitola o správné technice kojení. Práce řeší problematiku komplikací při kojení, krmení kojence alternativními způsoby a zabývá se také otázkou umělé výživy malých dětí. Diplomová práce zmiňuje důležitost existence Laktační ligy a laktačních poradců.

Teoretická část se věnuje především průzkumu informovanosti žen o kojení. Hlavním cílem teoretické části, je zjistit, zda jsou ženy dostatečně informované o základech kojení a jeho podpoře. Hlavní cílem je také zjistit, jestli úroveň vzdělání kojících matek má vliv na znalosti o kojení. Výzkum je proveden na základě dotazníkového šetření. Průzkum byl realizován v období od prosince 2012 do března 2013. Dotazníky byly rozdány na oddělení šestinedělí v Nemocnice Třebíč p.o. Respondentky byly oslovovány třetí až čtvrtý poporodní den. Vyhodnocené údaje jsou v diplomové práci prezentovány pomocí tabulek a grafů.

Klíčová slova: těhotná žena, kojící žena, kojení, mateřské mléko, novorozenec, kojeneček, technika kojení, komplikace při kojení, dokrmování, odstavování, Laktační liga

Summary

This Diploma Thesis is engaged in women awareness concerning breast feeding. The Thesis is divided into two parts, theoretical and practical.

The theoretical part deals with the anatomy of the mammary gland, the physiology of breast milk and its composition. The work is also concerned with breast feeding psychology as well as factors influencing breast feeding. A chapter concerning the right technique of breast feeding is an important part of the work. The Thesis addresses questions connected to complications during breast feeding, usage of alternative ways of feeding the suckling infant as well as the artificial feeding of small children. The Diploma Thesis mentions the importance of the existence of the La Leche League and lactation advisers.

The practical part is devoted mainly to the enquiry on women awareness concerning breast feeding. The main aims of the practical part are to find out whether women's awareness concerning basic information on breast feeding and its support is satisfactory and to find out about the influence of women's education on the knowledge concerning breast feeding. The research was performed on the basis of a questionnaire survey during the period from December 2012 to March 2013. The questionnaires were distributed in the confinement ward in the Třebíč hospital and the respondents were addressed the third or fourth days after the deliverance. Evaluated data are presented by means of tables and charts.

Key words: pregnant woman, nursing woman, breast feeding, breast milk, newborn baby, suckling infant, breast feeding technique, complications during breast feeding, supplementary feeding, weaning, La Leche League

REFERENČNÍ SEZNAM

1. BÁRTOVÁ, B. *Výživa kojící ženy*. Brno, 2007. Bakalářská práce. Masarykova univerzita v Brně
2. BOM, P a HUBER, M. *Průvodce péčí o děti od narození do 1 roku: výživa a péče*. 1. vyd. Hranice: Fabula, 2011, 167 s. ISBN 978-808-6600-871
3. ČERMÁKOVÁ, M. *Informovanost matek o kojení*. Olomouc, 2011. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci.
4. DYLEVSKÝ, I. *Somatologie: učebnice pro zdravotnické školy a bakalářské studium*. Vyd. 2., přeprac. a dopl. Olomouc: Epava, 2000, 480 s. ISBN 80-862-9705-5
5. FF UK. FF UK zveřejnila výzkum spokojenosti žen s péčí v českých porodnicích. In: *Forum: časopis Univerzity Karlovy* [online]. 2013 [cit. 2013-06-11]. Dostupné z: <http://iforum.cuni.cz/IFORUM-13929.html>
6. FENDRYCHOVÁ, J. *Základní ošetrovatelské postupy v péči o novorozence: vybrané kapitoly*. 1 vyd. Praha: Grada, 2011, 189 s. ISBN 978-802-4739-403
7. FIALA P., VALENTA, J. a EBERLOVÁ, L. *Anatomie pro bakalářské studium zdravotnických oborů*. Praha: Karolinum, 2008, 173 s. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 978-802-4614-915
8. FRÜHAUF P. *Výživa novorozenců a kojenců – současný pohled*, 1.vyd. Šumperk: Solen, 2003, 80 s. ISBN 80-239-2011-1
9. GREGORA, M. a PAULOVÁ M. *Péče o novorozence a kojence: maminičín domácí lékař*. 3., doplněné a aktualizované vyd. Praha: Grada, 2008, 101 s. ISBN 978-802-4725-642
10. HANREICH, I. *Výživa kojenců, aneb, Jídlo a pití v prvním roce života*. Vyd. 1., české. Praha: Grada, 2000, 70 s. Strom života, sv. 9. ISBN 80-716-9841-5
11. HRSTKOVÁ, H. a kol. *Výživa kojenců a mladších batolat*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003, 77 s. ISBN 80-701-3385-6
12. JIMRAMOVSKÝ, F. a FUCHS, M. NUTRILON. *Kojení a začátky s výživou: Průvodce výživou v prvním roce života* [Brožura]. 3/2011. 2011, 39 s.
13. KAMMERER D. *První tři roky života dítěte: průvodce pro rodiče*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-802-4718-392

14. KELNAROVÁ, J. *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty - 1. ročník*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 236 s. ISBN 978-802-4728-308
15. KLIMOVÁ, A. a kol. *Kojení: dar pro život*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 1998, 101 s., obr. ISBN 80-716-9490-8.
16. KLIMOVÁ, A. Význam výživy kojící ženy. In: *Zásady správné výživy dítěte v 1. roce života: Sborník přednášek praktickým lékařům pro děti a dorost*. 1. vyd. Praha: Český výbor pro UNICEF, 2000, s. 45-47
17. KREZLOVÁ, L. *Současná skutečná realizace 10 kroků k úspěšnému kojení v porodnici a terénu*. České Budějovice, 2013. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita.
18. KUDLOVÁ, E. a MYDLILOVÁ, A. *Výživové poradenství u dětí do dvou let*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005, 148 s. ISBN 80-247-1039-0.
19. LAKTAČNÍ LIGA. *Kojení: Všechno, co potřebujete vědět* [brožura]. 30 s.
20. LAKTAČNÍ LIGA. *Laktační liga: www.kojeni.cz* [online]. 2013 [cit. 2013-05-28]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/>
21. LEIFER, G. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, 951 s., ISBN 80-247-0668-7
22. MEDELA. *Přirozená podpora kojení* [online]. 2013 [cit. 2013-05-22]. Dostupné z: <http://www.medela.cz/>
23. MIKŠOVÁ, Z. *Kapitoly z ošetřovatelské péče 1*. Aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006, 248 s. ISBN 80-247-1442-6
24. MUNTAU, A. *Pediatric*. 1. české vyd. Praha: Grada, 2009, 581 s. ISBN 978-802-4725-253
25. MYDLILOVÁ, A. Technika kojení. In: *Zásady správné výživy dítěte v 1. roce života: Sborník přednášek praktickým lékařům pro děti a dorost*. 1. vyd. Praha: Český výbor pro UNICEF, 2000, s. 11-13
26. MYDLILOVÁ, A. Přirozená výživa novorozence: Kojení - hlavní zásady. *Www.solen.cz: Pediatric pro praxi* [online]. 2003, č. 3, s. 128-132 [cit. 2013-06-11]. Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2003/03/04.pdf>
27. NUTRILON. *Nutriklub* [online]. 2013 [cit. 2013-05-22]. Dostupné z: <http://www.nutriklub.cz/>
28. O'CALLAGHAN, CH. a STEPHENSON, T. *Pediatric do kapsy*. 2., zcela přeprac. vydání. Překlad Jana Bíbová. Praha: Grada, 2005, 434 s. ISBN 80-247-0933-3

29. PAULOVÁ, M. a MYDLILOVÁ, A. Problémy a speciální situace při kojení, kontraindikace kojení. In: *Zásady správné výživy dítěte v 1. roce života: Sborník přednášek praktickým lékařům pro děti a dorost*. 1. vyd. Praha: Český výbor pro UNICEF, 2000, s. 14-17
30. POPELKOVÁ, A. *Etická problematika podpory kojení*. Zlín, 2008. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
31. RATISLAVOVÁ, K. *Aplikovaná psychologie porodnictví: psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí: psychosomatická medicína: učební texty pro porodní asistentky*. 1. vyd. Praha: Reklamní atelier Area, 2008, 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4
32. ROZTOČIL, A. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 405 s. ISBN 978-802-4719-412
33. SABERSKY, A. *Zdravá výživa pro těhotné a kojící matky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 184 s. ISBN 978-80-247-2740-0
34. SEDLÁŘOVÁ, P. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 248 s. ISBN 978-802-4716-138
35. SCHNEIDROVÁ D. *Kojení: nejčastější problémy a jejich řešení*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-802-4713-083
36. STOŽICKÝ F, a PIZINGEROVÁ, K. *Základy dětského lékařství*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2006, 359 s. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 80-246-1067-1
37. SVACHINA, Štěpán. *Klinická dietologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 381 s. ISBN 978-80-247-2256-6
38. VALTROVÁ, V. Ikterus kojených novorozenců. In: *Zásady správné výživy dítěte v 1. roce života: Sborník přednášek praktickým lékařům pro děti a dorost*. 1. vyd. Praha: Český výbor pro UNICEF, 2000, s. 32-33

SEZNAM ZKRATEK

ANIMA	Pražská skupina IBFAN
apod.	a podobně
č.	číslo
ESPAGAN	Evropská společnost pro dětskou gastroenterologii
etc.	Et cetera – a tak dále
g	gram
IBFAN	International baby food action network
kJ	kilojouly
kcal	kilokalorie
max.	maximálně
mg	miligram
ml	mililitr
MM	mateřské mléko
min.	minimálně
např.	například
NSV	nižší stupeň vzdělání
OSN	Organizace spojených národů
p.o.	příspěvková organizace
tzv.	takzvaný
UNICEF	United nations international children's emergency fund (Dětský fond OSN)
viz.	odkaz na jinou stránku
VSV	vyšší stupeň vzdělání
WHO	World Health organization (Světová zdravotnická organizace)

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1. Zajímala jste se o problematiku kojení ještě před porodem?	43
Tabulka 2. Kde jste informace hledala?.....	44
Tabulka 3. Navštívila jste předporodní kurz kojení?	45
Tabulka 4. Víte, že existuje tzv. Laktační liga a laktační poradce?.....	46
Tabulka 5. Poskytl/a Vám během těhotenství gynekolog, porodní asistentka informace o kojení?.....	47
Tabulka 6. Jaké informace o kojení jste v poradně pro těhotné dostala?	48
Tabulka 7. Myslíte si, že je nutné kojené dítě přikrmovat, pokud prospívá?	50
Tabulka 8. Jak vypadá stolice plně kojeného dítěte?	51
Tabulka 9. Jaké jsou první známky hladu u kojeného dítěte	52
Tabulka 10. Jak často je správné novorozence přikládat k prsu?	53
Tabulka 11. Jaké polohy jste při kojení vyzkoušela?	54
Tabulka 12. Jak správně připravit dítě na kojení?	55
Tabulka 13. Jakým způsobem podporujete tvorbu mateřského mléka?	56
Tabulka 14. Jaká je správná výživa kojících matek?	57
Tabulka 15. Máte nějaké potíže s kojením?	58

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1. Zajímala jste se o problematiku kojení ještě před porodem?	43
Graf 2. Kde jste informace hledala?	44
Graf 3. Navštívila jste předporodní kurz kojení?	45
Graf 4. Víte, že existuje tzv. Laktační liga a laktační poradce?	46
Graf 5. Poskytl/a Vám během těhotenství gynekolog, porodní asistentka informace o kojení?.....	47
Graf 6. Jaké informace jste v poradně pro těhotné dostala?	48
Graf 7. Myslíte si, že je nutné kojené dítě přikrmovat, pokud prospívá?.....	50
Graf 8. Jak vypadá stolice plně kojeného dítěte?.....	51
Graf 9. Jaké jsou první známky hladu u kojeného dítěte?	52
Graf 10. Jak často je správné novorozence přikládat?	53
Graf 11. Jaké polohy jste při kojení vyzkoušela?	54
Graf 12. Jak správně dítě připravit na kojení?	55
Graf 13. Jakým způsobem podporujete tvorbu mateřského mléka?	56
Graf 14. Jaká je správná výživa kojící matky?	57
Graf 15. Máte nějaké potíže s kojením?	58

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1. Poloha vleže (www.kojeni.cz)	81
Obrázek 2. Poloha vsedě (www.kojeni.cz).....	81
Obrázek 3. Poloha na fotbalistu (www.kojeni.cz)	82
Obrázek 4. Poloha zvaná tanečník (www.kojeni.cz)	82
Obrázek 5. Vertikální poloha (www.kojeni.cz).....	83
Obrázek 6. Poloha v polosedě s podloženýma nohama (www.kojeni.cz).....	83
Obrázek 7. Kojení dvojčat (www.kojeni.cz)	83

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Polohy při kojení – doprovodné obrázky

Příloha č. 2 Dotazník

Příloha č. 3 Návrh edukačního plánu u těhotných žen v předporodním kurzu

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 Polohy při kojení – doprovodné obrázky



Obrázek 1. Poloha vleže (www.kojeni.cz)



Obrázek 2. Poloha vsedě (www.kojeni.cz)



Obrázek 3. Poloha na fotbalistu (www.kojeni.cz)



Obrázek 4. Poloha zvaná tanečník (www.kojeni.cz)



Obrázek 5. Vertikální poloha (www.kojeni.cz)



Obrázek 6. Poloha v polosedě s podloženýma nohama (www.kojeni.cz)



Obrázek 7. Kojení dvojčat (www.kojeni.cz)

Příloha č. 2 Dotazník

Dobrý den,

Jmenuji se Michaela Jandová a studuji Univerzitu Palackého v Olomouci obor Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy. Prosím Vás o vyplnění tohoto dotazníku, který je anonymní a bude sloužit mé diplomové práci, která je na téma informovanost žen o kojení. Odpovědi prosím zakroužkujte. Předem děkuji za vyplnění dotazníku.

Věk: _____

- Vzdělání:
- základní
 - vyučena
 - s maturitou
 - vysokoškolské

Počet narozených dětí: _____

1. Zajímala jste se o problematiku kojení ještě před porodem?
 - a) Ano
 - b) Ne

2. Kde jste informace hledala? (odpovězte, jestliže jste na otázku č. 1 odpověděla kladně)
 - a) Z internetu, časopisy
 - b) Od příbuzných, kamarádek
 - c) Předporodní kurzy

3. Navštívila jste předporodní kurz kojení?
 - a) Ano
 - b) Ne, neměla jsem zájem
 - c) Nevěděla jsem, že se takovýto kurz pořádá

4. Víte, že existuje tzv. Laktační liga a laktační poradce?

- a) Ano
 - b) Ne
5. Poskytl/a Vám během těhotenství gynekolog, porodní asistentka informace o kojení?
- a) Ano
 - b) Ne
6. Jaké informace o kojení jste v poradně pro těhotné dostala? (odpovězte, jestliže jste na otázku č. 5 odpověděla kladně)
- a) Dostala jsem brožurku, letáček
 - b) Odkázali mě na předporodní kurz nebo kurzy kojení
 - c) Vedli semnou rozhovor o podpoře kojení atd..
 - d) Jiné: _____
7. Myslíte si, že je nutné kojené dítě přikrmovat, pokud prospívá?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím
8. Jak vypadá stolice plně kojeného dítěte?
- a) Jako míchaná vajíčka zbarvená do žluta
 - b) Tmavá a tuhá
 - c) Nevím
9. Jaké jsou první známky hladu u kojeného dítěte?
- a) Křik, pláč
 - b) Bdělost, otevírání pusinky, vyplazování jazyka
 - c) Bdělost
 - d) Nevím
10. Jak často je správné novorozence přikládat k prsu?
- a) Podle časového rozvrhu (např. 5:00, 8:00, 11:00...)
 - b) Podle chuti dítěte, nejdéle však po třech hodinách

c) Až se dítě samo vzbudí

11. Jaké polohy jste při kojení vyzkoušela? (můžete zakroužkovat více odpovědí)

- a) Klasickou
- b) Na fotbalistu
- c) Vleže
- d) S kojícím polštářem
- e) Jinou: _____

12. Jak správně připravit dítě na kojení?

- a) Dítě nepotřebuje na kojení připravit
- b) Před každým kojením dítě rozbalit (případně přebalit), mluvit na něj
- c) Nevím, na pomoc si volám dětskou sestru nebo porodní asistentku

13. Jakým způsobem podporujete tvorbu mateřského mléka?

- a) Dostatek tekutin, pití kojícího čaje, časté přikládání dítěte k prsu
- b) Nijak, nechávám tvorbu mateřského mléka na přírodě
- c) Ráda bych podpořila tvorbu mléka, ale nevím jak

14. Jaká je správná výživa kojící matky?

- a) Dostatek tekutin, zeleniny, ovoce, bílého masa, nenadýmavé potraviny
- b) Dostatek „tučných“ potravin jako je vepřové maso, čokolády, sádlo atd.
- c) Běžná strava, jídelníček není potřeba upravovat

15. Máte nějaké potíže s kojením?

- a) Žádné potíže nemám
- b) Malá tvorba mateřského mléka
- c) Příliš nalitá a bolestivá prsa
- d) Spavé dítě (nelze vzbudit, málo saje)
- e) Neklidné, ukřičené dítě (nelze uklidnit, nechce se přisát)
- f) Jiné: _____

Příloha č. 3 Návrh edukačního plánu těhotných žen v předporodních kurzech

Téma	Kojení
Cílová skupina	Těhotné ženy ve II. a III. trimestru, partneři těhotných žen
Počet přítomných	Jedna porodní asistentka, max. 10 těhotných žen
Místo konání	Předporodní kurz
Délka edukace	3x60min. (tři hodiny věnované tématu kojení v průběhu trvání celého předporodního kurzu)

Obsah edukace

1. Anatomie prsu, fyziologie tvorby mateřského mléka a složení mateřského mléka
 - Anatomie a fyziologie mléčné žlázy
 - Vliv oxytocinu a ostatních hormonů na tvorbu mateřského mléka
 - Podpora tvorby mateřského mléka
 - Jednotlivé složky mateřského mléka a jejich význam pro dítě
2. Faktory ovlivňující kojení, správná technika kojení
 - Výhody kojení pro matku a dítě
 - Faktory ovlivňující kojení – pozitivní i negativní
 - Zásady přiložení dítěte k prsu
 - Vhodné polohy při kojení
3. Technika odstříkávání mateřského mléka, vybrané problémy při kojení
 - Technika odstříkávání mateřského mléka
 - Skladování a manipulace s odstříkaným mlékem
 - První pomoc při bolestivě nalitých prsou, poškozených bradavkách a při zánětu prsu

Organizační forma

- Hromadná, frontální

- Počet edukovaných žen max. 10
- Edukace proběhne v předporodním kurzu
- Těhotné jsou usazeny tak, aby viděly a slyšely porodní asistentku a měly možnost diskutovat

Edukační metoda

- Metody slovní: přednáška, diskuse
- Metody názorně – demonstrační: ukázka, projekce

Cíle edukace

Kognitivní cíle

- Těhotná žena vyjmenuje, z čeho se skládá prsní žláza.
- Těhotná žena vyjmenuje hormony, které ovlivňují laktaci.
- Těhotná žena popíše vliv oxytocinu na tvorbu mateřského mléka.
- Těhotná žena popíše postup podpory tvorby mateřského mléka.
- Těhotná žena vyjmenuje jednotlivé složky mateřského mléka.
- Těhotná žena vyjmenuje výhody kojení pro matku a dítě.
- Těhotná žena popíše faktory ovlivňující laktaci.
- Těhotná žena popíše známky správně přisátého dítěte.
- Těhotná žena správně popíše skladování a manipulaci s mateřským mlékem.
- Těhotná žena přednese první pomoc při problémech s kojením

Afektivní cíle

- Těhotná žena si uvědomuje důležitost kojení.
- Těhotná žena chápe správnou techniku kojení.

Psychomotorické cíle

- Těhotná žena ukáže jednotlivé polohy při kojení na panence.
- Těhotná žena předvede správné držení prsu (na modelu prsu) při kojení.

- Těhotná žena demonstruje správnou techniku odstříkávání mateřského mléka (na modelu prsu).

Pomůcky k edukaci

- Projektor
- Počítač
- Powerpointová prezentace
- Panenka
- Kojící polštář
- Model prsu
- Brožury

ANOTACE PRÁCE

Jméno a příjmení:	Bc. Michaela Jandová
Katedra:	Antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	PhDr. Vlasta Dvořáková
Rok obhajoby:	2013

Název práce:	Informovanost žen o kojení
Název v angličtině:	Women awareness concerning breast feeding
Anotace práce:	<p>Tato diplomová práce se zabývá informovaností žen o kojení. Práce je rozdělená na dvě části a to teoretickou a praktickou část. Teoretický úsek se zabývá anatomíí mléčné žlázy, fyziologií tvorby mateřského mléka a jeho složením. Práce se zabývá také psychologií kojení a faktory ovlivňující kojení. Důležitou součástí práce je i kapitola o správné technice kojení. Práce řeší problematiku komplikací při kojení, krmení kojence alternativními způsoby a zabývá se také otázkou umělé výživy malých dětí. Diplomová práce zmiňuje důležitost existence Laktační ligy a laktačních poradců.</p> <p>Teoretická část se věnuje především průzkumu informovanosti žen o kojení. Hlavním cílem teoretické části, je zjistit, zda jsou ženy dostatečně informované o základech kojení a jeho podpoře. Hlavní cílem je také zjistit, jestli úroveň vzdělání kojících matek má vliv na znalosti o kojení. Výzkum je proveden na základě dotazníkového šetření.</p>

Klíčová slova:	těhotná žena, kojící žena, kojení, mateřské mléko, novorozenec, kojeneček, technika kojení, komplikace při kojení, dočerpávání, odstavování, Laktační liga
Anotace v angličtině:	<p>This Diploma Thesis is engaged in women awareness concerning breast feeding. The Thesis is divided into two parts, theoretical and practical.</p> <p>The theoretical part deals with the anatomy of the mammary gland, the physiology of breast milk and its composition. The work is also concerned with breast feeding psychology as well as factors influencing breast feeding. A chapter concerning the right technique of breast feeding is an important part of the work. The Thesis addresses questions connected to complications during breast feeding, usage of alternative ways of feeding the suckling infant as well as the artificial feeding of small children. The Diploma Thesis mentions the importance of the existence of the La Leche League and lactation advisers.</p> <p>The practical part is devoted mainly to the enquiry on women awareness concerning breast feeding. The main aims of the practical part are to find out whether women's awareness concerning basic information on breast feeding and its support is satisfactory and to find out about the influence of women's education on the knowledge concerning breast feeding</p>
Klíčová slova v angličtině:	pregnant woman, nursing woman, breast feeding, breast milk, newborn baby, suckling infant, breast feeding technique, complications during breast feeding, supplementary feeding, weaning, La Leche League

Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 Polohy při kojení – doprovodné obrázky Příloha č. 2 Dotazník Příloha č. 3 Návrh edukačního plánu u těhotných žen v předporodním kurzu
Rozsah práce:	92 stran
Jazyk práce:	Čeština