

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích**  
**Zdravotně sociální fakulta**

**Příčiny neefektivního kojení ze strany matky a jejich řešení porodní  
asistentkou**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce:  
Mgr. Helena Mrázková

Autor:  
Blanka Kabelová

2010

## **Ineffective nursing causes from the mother's part and their solutions by midwives**

The bachelor thesis of the title „Ineffective nursing causes and their solutions by midwives“ is divided into two sections, theory and research. The theoretical part deals particularly with the most frequent problems concerning nursing and with their solution. At the same time it describes advantages of nursing for both mother and child, the right nursing technique and breast milk spattering, nutrition of a nursing woman and contraindications of nursing. It also devotes to professional competences of a midwife, who significantly influences the process of effective nursing.

The first aim of the thesis was to find out whether pregnant women are informed about the matter of nursing in frame of the ante-natal clinic. The second aim was to find out the causes of ineffective nursing from the mother's part. The third aim was to determine the successibility of effective nursing in mothers where nursing problems occurred. The fourth one was to determine if midwives at the confinement ward have their shares in the solution to the ineffective nursing from the mother's part. The fifth aim was to find out who has the biggest share in ineffective nursing solutions from the mother's part. The last aim was to determine whether smoking in mothers negatively influences the creation of breast milk.

All aims have been met. The research inquiry has shown that questions regarding nursing problems are not commonly included in the ante-natal clinic in our health system. Thus the first hypothesis has not been confirmed, as it was stated that women are informed about nursing problems in the frame of the ante-natal clinic. Lack of breast milk has turned out to be the most frequent problem in nursing. Thus the second hypothesis has not been confirmed as it was stated that pressed-in areolas are the most frequent cause of ineffective nursing from the mother's part. Further, the research reveals that the majority of mothers who experienced nursing problems leave the maternity hospital fully nursing. So the third hypothesis was confirmed stating that mothers with nursing problems leave the maternity hospital with a developed lactation. The inquiry has shown that midwives participate in ineffective nursing solution from the mother's part, but only in 50%, which has confirmed the fourth hypothesis only partly. It

is apparent from the inquiry that nurses mainly participate in nursing problems. So the fifth hypothesis was confirmed, saying that more nurses than midwives participate in ineffective nursing solution from the mother's part. It has turned out that only two out of the total number of inquired women smoke during confinement. Children of both smokers were fully nursed on leaving the maternity hospital. These results have not confirmed the sixth hypothesis that smoking in mothers negatively influences the breast milk creation. However, to be able to reach a credible conclusion, a much bigger research sample of women would be needed.

The practical part was realized in frame of a quantitative research inquiry with a questionnaire technique of data gathering. The research was carried out in the period from the beginning of November 2009 till the end of February 2010. The research file for the questionnaire inquiry was made up by women attending the Šikulka Center, ltd. in České Budějovice, along with their children. The total file of women inquired was 103 (100%).

In my thesis, I tried to emphasize the obligation of all medics who get in touch with a nursing mother and its child, to protect, support and encourage nursing. The thesis could serve to develop a educational program for the support of nursing for midwives who care about women before they give birth. I think it is necessary to pay a much bigger attention during the ante-natal period when some nursing problems can be solved. Therefore I would like to address field mid-wives and get them acquainted with the research inquiry results.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích .....

.....  
podpis studentky

## **Poděkování**

Děkuji Mgr. Heleně Mrázkové za laskavou a ochotnou pomoc při psaní mé bakalářské práce. Děkuji také kolektivu zaměstnanců Baby centra Šikulka v Českých Budějovicích za ochotu při realizaci mého výzkumného šetření. V neposlední řadě děkuji mé rodině za trpělivost, psychickou podporu a pomoc při studiu.

## Obsah

Úvod .....	3
<b>1. Současný stav .....</b>	<b>5</b>
<b>1.1 Význam kojení .....</b>	<b>5</b>
<b>1.2 Výhody kojení pro dítě .....</b>	<b>5</b>
1.2.1 Individualita .....	5
1.2.2 Snazší stravitelnost .....	6
1.2.3 IQ .....	6
1.2.4 Další výhody .....	7
<b>1.3 Výhody kojení pro matku .....</b>	<b>7</b>
<b>1.4 Příprava na kojení .....</b>	<b>8</b>
1.4.1 Tvorba mateřského mléka .....	8
1.4.2 Změna prsou .....	9
1.4.3 Základní reflexy dítěte .....	9
<b>1.5 Faktory ovlivňující kojení ze strany matky .....</b>	<b>10</b>
1.5.1 Životospráva .....	10
1.5.2 Alkohol .....	11
1.5.3 Kouření .....	11
1.5.4 Léky, antikoncepce .....	12
1.5.5 Kontraindikace kojení .....	12
<b>1.6 Faktory negativně ovlivňující kojení ze strany dítěte .....</b>	<b>13</b>
<b>1.7 Technika kojení .....</b>	<b>13</b>
1.7.1 Správné držení prsu .....	13
1.7.2 Polohy při kojení .....	13
1.7.3 Správné přisátí .....	14
1.7.4 Správné sání .....	15
<b>1.8 Vyprazdňování prsou .....</b>	<b>15</b>
1.8.1 Ruční odstříkávání mateřského mléka .....	15
1.8.2 Mechanické odstříkávání mateřského mléka .....	15

<b>1.9 Problémy při kojení ze strany matky a jejich řešení</b> .....	16
1.9.1 Nalítí prsou .....	16
1.9.2 Zvětšené a oteklé bradavky .....	17
1.9.3 Bolavé bradavky .....	17
1.9.4 Ploché a vpáčené bradavky .....	18
1.9.5 Retence mléka .....	19
1.9.6 Infekční zánět prsu .....	19
1.9.7 Přídavná mléčná žláza .....	20
1.9.8 Operace prsu .....	20
1.9.9 Laktační krize .....	21
<b>1.10 Profesionální kompetence porodní asistentky</b> .....	21
<b>1.11 Podpora kojení porodní asistentkou</b> .....	22
<b>1.12 Aktivita na podporu kojení</b> .....	23
1.12.1 Laktační liga .....	23
1.12.2 UNICEF .....	24
<b>2. Cíle práce a hypotézy</b> .....	26
2.1 Cíle práce .....	26
2.2 Hypotézy práce .....	27
<b>3. Metodika</b> .....	28
3.1 Metodika práce .....	28
3.2 Charakteristika výzkumného souboru .....	28
<b>4. Výsledky výzkumného šetření</b> .....	29
<b>5. Diskuze</b> .....	47
<b>6. Závěr</b> .....	56
<b>7. Seznam použitých zdrojů</b> .....	58
<b>8. Klíčová slova</b> .....	61
<b>9. Seznam příloh</b> .....	62

## Úvod

***„Dítě má právo na mateřské mléko jako jedinou potravu plně odpovídající jeho potřebám. Matka a dítě mají pak právo na odpovídající péči před porodem i po porodu včetně podmínek, které kojení usnadňují“*** (13, s. 2).

Příchodem dítěte na svět začíná nejkrásnější, ale také nejzodpovědnější část života každé ženy. K nejdůležitějším aspektům poporodního období patří zcela jistě kojení, které přináší řadu nenahraditelných výhod jak pro dítě, matku, tak i celou rodinu. Mateřské mléko především výrazně ovlivňuje citový a psychosociální vývoj dítěte (13, 27).

Zda bude dítě kojeno či ne, zcela závisí na rozhodnutí matky. Proto je velice důležité, aby získala veškeré aktuální informace o prospěšnosti a způsobu kojení již v průběhu těhotenství prostřednictvím svého gynekologa a porodní asistentky v rámci předporodní poradny, prostřednictvím literatury, sdělovacích prostředků nebo formou kurzů předporodní přípravy. Včas získané informace zvyšují znalosti, dovednosti a sebevědomí těhotné ženy, což je předurčujícím faktorem k úspěšnému kojení (13, 27).

Kojení je přirozené, ale ne samozřejmé. Schopnost kojit má každá žena, to však neznamená, že všechny ženy jsou ihned po porodu schopny své dítě samostatně, bezproblémově a efektivně kojit. Je důležité si uvědomit, že žena po porodu se ocitá ve zcela nové sociální roli, roli matky. Pravidelná péče o novorozence znamená pro ni plnění nových úkolů a přináší sebou nejistotu, neklid, nedostatek sebedůvěry nebo obavy o zdraví dítěte. Efektivní kojení vyžaduje především podporu, pomoc a trpělivost nejen ze strany zkušeného zdravotnického personálu, ale zejména i rodiny. Důležité je, aby žena po porodu byla co nejdříve seznámena nejen se správnou technikou kojení a přikládáním dítěte k prsu, ale také s vhodnými polohami při kojení nebo v případě potřeby se správnou technikou odstříkávání mateřského mléka. V neposlední řadě je nezbytné jí poskytnout psychickou podporu v prvních poporodních dnech, kdy se může setkávat s celou řadou nejasností či problémů v souvislosti s kojením.



Problémy související s kojením mohou vznikat jak ze strany matky, tak ze strany dítěte. Avšak těmto okolnostem, které znepříjemňují kojení, lze často předcházet nebo je včas a efektivně řešit. V tomto případě hraje významnou roli porodní asistentka, která již v rámci předporodní poradny poskytuje budoucím matkám všechny důležité informace týkající se kojení a také vyšetřuje všem těhotným prsní bradavky. Po porodu pak profesionálně pečuje jak o rodičku, tak o novorozence, a vytváří co nejlepší podmínky pro citovou vazbu mezi matkou a dítětem jak na porodním sále, tak na oddělení šestinedělí. Z toho vyplývá, že porodní asistentky mohou významně ovlivnit proces efektivního kojení.

Svou bakalářskou prací jsem se snažila poukázat na povinnost všech zdravotníků, kteří přicházejí do kontaktu s kojící matkou a jejím dítětem, ochraňovat, podporovat a prosazovat kojení.

## **1. Současný stav**

### **1.1 Význam kojení**

Od okamžiku, kdy je dítě při porodu odděleno od matky, která jej živila po celou dobu nitroděložního života, musí dítě nutně dostávat životní zdroje v podobě mateřského mléka. Současná věda považuje jednoznačně přirozenou výživu mateřským mlékem za nejlepší. Dítě má právo na mateřské mléko jako jedinou potravu plně odpovídající jeho potřebám. Výzkumy z posledních let potvrzují četné a nezvratné výhody kojení nebo krmení kojenců mateřským mlékem jak pro děti, matky a rodiny, tak i pro celou společnost. Jedná se o výhody zdravotní, výživové, imunologické, vývojové, psychologické, sociální, ekonomické a ekologické (4, 11).

### **1.2 Výhody kojení pro dítě**

Kojení sblíží matku s dítětem – kůži ke kůži, oči k očím. Přináší emocionální uspokojení, sdílení lásky, potěšení, pocit tepla a bezpečí. Kojení je nejvýznamnějším předpokladem pro zdravý duševní i tělesný vývoj dítěte. Mateřské mléko je snáze stravitelné a bezpečné, snižuje množství tuku, povzbuzuje mozek, brání vzniku alergií, podporuje vývoj úst, chrání před infekcemi nebo také zmenšuje výskyt různých chronických onemocnění zažívacích orgánů (17).

#### **1.2.1 Individualita**

Mateřské mléko, které je vždy přizpůsobené potřebám dítěte, obsahuje nejméně 110 látek, které nejsou v kravském mléce a nemohou být nahrazeny v umělé výživě. Mateřské mléko je pro každého kojence zcela individuální. Složky, které jej tvoří, jsou vybírány z krve matky podle potřeby, jejich zastoupení a množství se postupně mění s růstem a vývojem dítěte (17, 27).

Složení mateřského mléka je závislé na výživě matky. Jeho součástí jsou cukry, tuky, bílkoviny, vitaminy a minerální látky. Z cukrů je to především mléčný cukr a laktóza, která se přeměňuje dále na cukry, jež jsou důležité pro vývoj CNS. Laktóza má také vliv na vstřebávání vápníku a selenu, ale i na osídlení střevní sliznice mléčnými

bakteriemi, které mají důležitý význam v boji proti infekci. Tuky zastupují zejména nenasyčené mastné kyseliny podporující vývoj mozku. V mateřském mléce jsou obsaženy všechny vitaminy v dostatečném množství kromě vitamínu D, u žen vegetariánek se objevuje nedostatek vitamínu B12. Mateřské mléko má dostatek minerálních látek, přičemž je důležitý poměr Ca:P – 2:1, který je ideální pro vstřebávání (27).

### **1.2.2 Snazší stravitelnost**

Mateřské mléko je snadněji stravitelné, protože obsahuje méně bílkovin než mléko kravské. Jeho hlavní bílkovinou je mléčný albumin, který je výživnější a lépe stravitelný než hlavní bílkovina kravského mléka kasein. Mateřské i kravské mléko obsahují stejné množství tuku, ale tuk mateřského mléka je snadněji odbouráván a využíván. Mateřské mléko obsahuje jen 1/3 minerálních solí než mléko kravské, a proto jej dětské ledviny zpracovávají lépe. U kojených dětí se málokdy objevují průjemy, protože mateřské mléko ničí zárodky, které je vyvolávají, a zároveň povzbuzuje růst příznivé flóry v trávicím traktu, která zabraňuje vzniku zažívacích problémů. U kojených dětí je daleko menší výskyt chronických onemocnění zažívacích orgánů, mezi které patří např. nekrotizující enterokolitida, Crohnova choroba nebo ulcerózní kolitida. Odcházející plyny a stolice kojeného dítěte méně zapáchají a je zde menší riziko vzniku opruzenin (17).

### **1.2.3 IQ**

Kojení má pravděpodobně příznivý vliv i na vývoj mozku a lehce zvyšuje IQ dítěte nejméně do patnácti let. Důvodem jsou nenasyčené mastné kyseliny s dlouhým řetězcem obsažené v mateřském mléce, které se podílejí na výstavbě mozku. Také blízký vztah mezi matkou a dítětem vznikající při kojení, který podporuje intelektuální vývoj (17).

#### **1.2.4 Další výhody**

Výživa mateřským mlékem poskytuje dítěti mnoho dalších výhod. Kojení brání vzniku nadváhy u kojence, dále je spojováno s menším výskytem obezity v dalším životě a nižší hladinou cholesterolu v dospělosti. U kojených dětí je menší pravděpodobnost onemocnění astmatem, vzniku alergií, cukrovky nebo chudokrevnosti. Dále kojení snižuje výskyt infekce dýchacích cest a močového ústrojí, ušní infekce a septikémie (infekce v krvi). Také zmenšuje riziko dětských leukémií a zlepšuje imunitní odpověď na většinu očkování. Jelikož kojení vyžaduje větší námahu než pití z láhve, má pozitivní vliv na vývoj čelistí, zubů i patra. Také u kojených dětí je menší pravděpodobnost výskytu zubního kazu v pozdějším dětství (17, 20).

#### **1.3 Výhody kojení pro matku**

Kojení je prostředkem komunikace mezi matkou a dítětem. Vytváří mezi nimi silné citové pouto. Další výhodou je úspora času, protože kojení nevyžaduje žádnou přípravu předem ani žádné speciální vybavení. Mateřské mléko je vždy a všude dosažitelné, je sterilně zabaleno a má vždy správnou teplotu. Jednou z dalších výhod je ekonomický aspekt. Mateřské mléko je zcela zdarma. Umělá strava a pomůcky potřebné k její přípravě jsou finančně náročné, proto umělá výživa negativně ovlivňuje ekonomickou situaci, která se dotýká všech členů rodiny. Matka kojením šetří jak finanční prostředky, tak svou energii, kterou by vynaložila při obstarávání a přípravě umělé stravy. Také utrácí méně peněz za zdravotnickou péči, protože u kojených dětí je menší pravděpodobnost výskytu různých onemocnění.

Dále kojení pomáhá urychlit stahování dělohy po porodu na původní velikost a snižuje poporodní krevní ztráty. Kojící žena rychleji získá zpět svou původní postavu a váhu, protože kojení pomáhá spalovat nahromaděný tuk. Kojení také potlačuje ovulaci a menstruační krvácení. I když nepředstavuje spolehlivou antikoncepci, může přinejmenším o několik měsíců menstruaci oddálit, pokud ovšem žena výlučně kojí a interval mezi jednotlivým kojením není delší než tři hodiny. Jestliže žena během kojení přijímá dostatečné množství vápníku ke krytí tvorby mateřského mléka i svých potřeb, tak po odstavení může dojít ke zlepšení ukládání minerálních látek do kostí, a tím ke

snížení rizika osteoporózy v pozdějším věku. Kojící ženy trpí méně chudokrevností a vyskytuje se u nich nižší riziko rakoviny dělohy, prsu a vaječníků (5, 7, 8, 17, 18, 20).

## **1.4 Příprava na kojení**

Přípravu mléčných žláz na laktaci (tvorba a vylučování mléka z mléčné žlázy) zajišťují v průběhu těhotenství estrogeny, které způsobují růst mlékovodů, a také progesteron, který je zodpovědný za stimulaci epitelu alveolů. Na vývoji mlékovodného aparátu se podílí tzv. laktogenní hormonální komplex, který je tvořen estrogeny, progesteronem, placentárním laktogenem, hypofyzárním prolaktinem, kortizolem a inzulinem. Po porodu se snižuje hladina estrogenů a progesteronu, čímž dochází ke stimulaci začátku laktace, avšak klíčový hormon pro tvorbu mléka je prolaktin (1).

### **1.4.1 Tvorba mateřského mléka**

Buňky, které vytvářejí mateřské mléko, se nazývají alveoly. Nacházejí se na konci každého mlékovodu, kde je obklopují buňky hladké svaloviny. Mlékovod vede z každého lalůčku alveoly do sběrného kanálku (lat. sinus lactiferus), který se nachází za bradavkou. Každý mlékovod vyúsťuje samostatně na vrcholu bradavky. Těchto vyústění je přibližně 15 až 20. Za tvorbu mateřského mléka je zodpovědný hormon prolaktin, který je produkován předním lalokem hypofýzy. Jeho tvorba je stimulována sáním dítěte. Čím více dítě saje, tím více se tvoří mléka v prsu. Mateřské mléko je mléčnou žlázou produkováno nepřetržitě, proto prs nemůže být nikdy zcela prázdný. Mateřské mléko se vytváří nejintenzivněji poté, když dítě přestane sát. Uvolňovací neboli „let down“ reflex je zodpovědný za to, že mléko protéká skrze mlékovody a shromažďuje se ve sběrných kanálcích. Tok mateřského mléka stimuluje hormon oxytocin, který je vylučován zadním lalokem hypofýzy. Způsobuje stažení buněk hladkého svalstva kolem alveol a mlékovodů, čímž dochází k vypuzení mléka. Produkce oxytocinu je stimulována opět sáním dítěte. Vlastní bradavka mateřského mléka neobsahuje. Aby došlo k vypuzení mateřského mléka, dítě musí ústy pevně stisknout celou bradavku i s dvorcem. Tento tlak je vyvinut tehdy, je-li dítě správně přiloženo

k prsu. Během kojení dítě dásněmi jemně stlačuje dvorec za bradavkou, a tím dochází k vypuzování mateřského mléka směrem k bradavce (16).

#### **1.4.2 Změna prsou**

S kojením souvisejí změny, kterým se podrobují ženské prsy. Před otěhotněním jsou prsy tvořeny tukovou tkání a pouze základy mléčných žláz. Tvar prsu je závislý na napětí a pevnosti kůže, v níž je prs uložen, a samozřejmě zde hrají také svou roli dědičné predispozice. Během těhotenství se začínají vyvíjet mléčné žlázy složené z hrozníčků, v nichž se mléko tvoří, a z mlékovodů, které jej odvádějí. Během růstu a vývoje mléčných žláz se z prsu částečně vytrácí tuková tkáň a je nahrazována tkání žlázovou, která se nápadně zvětší po porodu, jakmile se začne tvořit mléko. Prs přibude na hmotnosti, takže začne klesat a povytahovat kůži. Tyto změny postihující prsy se objevují u všech žen, ať kojí nebo ne. Přestane-li žena kojít nebo nekojí-li vůbec, mléčné žlázy se začnou opět zmenšovat. Jestliže žena přestane kojít brzy, tuková tkáň se nestačí opět vytvořit, takže prsy jsou menší a ztrácí svůj původní tvar a krásu. Naopak při dlouhém kojení se tuk opět začne ukládat do prsu a ten získá původní tvar (25).

#### **1.4.3 Základní reflexy dítěte**

Podmínkou pro správné sání dítěte je, aby bylo vybaveno funkční sérií reflexů, mezi nimiž bude fungovat vzájemná koordinace. Prvním důležitým reflexem je hledací reflex: *„Dotek rtu, okolí úst nebo tváře vyvolá u dítěte otevření úst, otočení hlavy ze strany na stranu a vyplazení jazyka přes dolní dásně.“* Dalším neméně důležitým reflexem je sací reflex: *„Dotekem bradavky na sacím bodě, který je umístěný na rozhraní tvrdého a měkkého patra, se vyvolá peristaltický pohyb jazyka. Peristaltická vlna postupuje od špičky jazyka směrem dozadu. Tlakem jazyka na tkáň prsu proti patru dítěte je mléko vytlačováno z mléčných sinusů.“* Posledním významným reflexem je polykací reflex, který je vyvolán bolusem mléka ze zadní poloviny jazyka (20, s. 608).

## **1.5 Faktory ovlivňující kojení ze strany matky**

Dodržování správné životosprávy a životního stylu v období kojení je velice důležité, neboť do mateřského mléka přecházejí nejen jednotlivé složky potravy, ale také nikotin, kofein, alkohol a léky, které jsou pro dítě škodlivé a negativně ovlivňují jeho zdraví. Proto by kojící žena měla konzumovat vyváženou stravu bohatou na kvalitní živočišné proteiny, vitamíny, vápník a železo. V každodenním jídelníčku by neměla chybět zelenina, ovoce a dostatečné množství tekutin. Samozřejmě v období kojení by se měla vyvarovat kouření, pití alkoholu, černého čaje a kávy.

### **1.5.1 Životospráva**

Pro dostatečnou tvorbu mateřského mléka je nezbytná správná životospráva, životní styl a výživa kojící ženy. Negativní vliv na produkci mléka má příliš namáhavá práce, práce vyžadující velké duševní napětí a nedostatek spánku. Protože je doporučováno kojení bez omezení délky a frekvence a každé dítě si vytváří režim kojení podle svých potřeb, musí se matka těmto potřebám přizpůsobit a využít na odpočinek či spánek každou volnou chvíli. K tomu potřebuje pochopení, podporu a pomoc rodiny.

Výživa kojící ženy by měla být všestranná a pestrá, bohatá na mléko a mléčné výrobky (vhodné jsou tzv. živé jogurty, tvaroh, sýry, naopak nevhodné jsou smetanové pokrmy), maso, vlákninu, celozrnné výrobky a potraviny s vysokým obsahem vitamínů (ovoce, zelenina). Strava v období kojení by měla být bohatší přibližně o  $\frac{1}{4}$  doporučeného energetického příjmu dospělé ženy, tzn., že kojení vyžaduje asi 600 kalorií za den. Také denní příjem tekutin by měl být vyšší (přibližně o tolik, kolik dítě vypije mléka, pro jehož produkci je voda nezbytná). Vhodná je čistá voda, minerální vody, čaje pro kojící matky, mléčné koktejly nebo ředěné ovocné, případně zeleninové šťávy. Naopak nevhodný je černý čaj a káva obsahující kofein, který nepříznivě působí na dítě. Dítě bývá obvykle podrážděné a trpí poruchami spánku. Kojící žena by měla vynechat ze svého jídelníčku potraviny, které špatně snáší a které jí způsobují zažívací potíže, protože tyto potíže se mohou projevit i nepříznivým působením na dítě. Dále by se měla vyvarovat potravinám, na které je alergická (ořechy, vejce, kravské mléko, ryby atd.), čímž chrání své dítě před rizikem vzniku alergie. Také není vhodné používat příliš

ostré koření, konzumovat cibuli a citrusové plody, což může způsobit u dítěte „opruzený zadeček“.

Striktní vegetariánství, makrobiotika nebo jiná výživová omezení mohou nepříznivě působit jak na dítě, tak na matku. Užívání multivitaminových preparátů je při zdravé, přiměřené, vícezdrojové a vyvážené stravě zbytečné, protože se tyto látky obtížně vstřebávají a ve větším množství mohou organismu ublížit. Radikální diety v období kojení nejsou vhodné, protože způsobují větší mobilizaci tělesného tuku obsahující škodlivé látky, které pak ve zvýšené míře přecházejí do mateřského mléka. Proto by kojící žena měla začít s dietou až po odstavení svého dítěte (6, 9, 25).

### **1.5.2 Alkohol**

Alkohol představuje pro dítě nejškodlivější látku, protože až 40 % se ho dostává mateřským mlékem do cévního řečiště dítěte. Pravidelná konzumace většího množství alkoholu negativně působí na motorický vývoj dítěte a může způsobit až otravu. Proto by kojící žena měla pít jen nápoje, které obsahují nepatrné množství alkoholu, ale jen občas a v malém množství. Na prvním místě by měly být samozřejmě nápoje nealkoholické, především přírodní šťávy z ovoce (9, 25).

### **1.5.3 Kouření**

Pokud se kuřačka rozhodne kojit, nejlepší věc, kterou může pro sebe i své dítě udělat, je přestat kouřit, protože nikotin přechází do mateřského mléka a představuje pro dítě jed. Vlivem nikotinu je dítě neklidné, může také trpět průjmem nebo zvracením. Nikotin způsobuje velice nepříjemnou chuť a zápach mléka, také významně kojení omezuje a zkracuje, protože snižuje množství hormonů potřebných pro tvorbu mateřského mléka. Kouření také zvyšuje množství škodlivého kadmia v mateřském mléce. Jestliže je žena silně závislá a není schopna s kouřením skoncovat, může alespoň snížit riziko kouření pro dítě. Tím, že vykouří méně cigaret, bude kouřit druhy s nižším obsahem nikotinu, bude dítě kojit nejméně 95 minut po své poslední cigaretě a nebude kouřit v přítomnosti dítěte, protože to je pak ohroženo pasivním kouřením, když vdechuje kouř dráždivý jeho dýchací ústrojí. Kouř je schopen způsobit přecitlivělost



sliznice dýchacích cest s pozdějším rozvojem alergických onemocnění dýchacích orgánů (astma, astmatická bronchitida). Kouření v bytě představuje pro dítě trvalé dráždění dýchacích cest, protože kouřové zplodiny se zachycují převážně na bytových tkaninách. (9, 17, 25).

#### **1.5.4 Léky, antikoncepce**

O užívání léků v době kojení by se žena měla vždy poradit se svým lékařem, protože některé z nich přecházejí do mateřského mléka a jsou pro dítě škodlivé. Mezi tyto léky patří např. thyreostatika, cytostatika, projímadla, některé léky proti hypertenzi nebo léky ovlivňující psychiku. Zvláštní význam mezi těmito léky mají antikoncepční přípravky. Vlastní kojení se vyznačuje silným antikoncepčním účinkem, takže při plném kojení je riziko otěhotnění alespoň do čtvrtého měsíce velice nízké. Přesto kojení nepředstavuje stoprocentní antikoncepci. Pro získání maximální jistoty se nabízí buď užívání hormonálních přípravků, které však do určité míry nepříznivě působí na produkci mateřského mléka, anebo použití mechanických prostředků nebo mužské ochrany (9).

#### **1.5.5 Kontraindikace kojení**

Případy, kdy ženy nemohou své děti kojit, jsou velmi vzácné. Jedná se o pouhých 3 - 5% matek. Příčiny jsou buď psychické nebo fyzické, související se zdravím matky nebo dítěte, dočasné nebo trvalé. Kontraindikací kojení ze strany matky může být závažné celkové onemocnění (srdeční, ledvinné), těžká chudokrevnost, silná podvýživa, závažná infekce, HIV - pozitivita, užívání určitých druhů léků či drog (kokain, heroin, metadon, marihuana) mající nežádoucí účinek pro plod nebo onemocnění prsu, např. těžký infekční zánět prsu či stav po operaci prsu s narušením mlékovodů (9, 14, 17).

U žen s hepatitidou B není kontraindikováno kojení, protože riziko přenosu infekce mateřským mlékem je zanedbatelné. Po porodu novorozenec dostává specifický imunoglobulin a zahajuje se očkování (22).

## **1.6 Faktory negativně ovlivňující kojení ze strany dítěte**

Některá onemocnění novorozenců znesnadňují kojení. Jde např. o nesnášenlivost laktózy a fenylketonurii, kdy organismus nedokáže strávit mateřské ani kravské mléko. U dětí s rozštěpem rtu, rozštěpem celého patra nebo jinými deformacemi úst, které znemožňují sání, je se speciální pomocí kojení obvykle možné. Dalším faktorem znesnadňující kojení ze strany dítěte může být nezralost, srdeční vada, závažný zdravotní stav nebo růstový spurt, který se objevuje ve 3. a 6. týdnu, dále pak ve 3. a 6. měsíci. Jde o období, kdy dochází k náhlému zrychlení růstu kojence, který má proto častou potřebu příjmu potravy (17, 22).

## **1.7 Technika kojení**

Kojení je přirozený děj, na který se organismus ženy připravuje v průběhu celého jejího života a hlavně během těhotenství. Schopnost kojit nezáleží příliš na velikosti a tvaru prsů, ale především na tom, jak často a jak správně bude žena dítě již od počátku přikládat k prsu, tzn. důležitá je správná technika kojení. Hlavní je přiložit dítě k prsu co nejdříve po narození, kojit jej podle jeho zájmu, často, bez omezování délky a frekvence a nedávat mu nic jiného než mateřské mléko.

### **1.7.1 Správné držení prsu**

Mezi základní zásady správného držení prsu, které by kojící žena měla dodržovat, patří: nedotýkat se prsty dvorce, podpírat prs zespodu všemi prsty kromě palce a položit palec vysoko nad dvorec, kdy tlak palce na prsní tkáň způsobuje napřímení bradavky. Matka by měla nabízet prs dítěti tak, aby uchopilo do svých úst nejen bradavku, ale co možná největší část dvorce, hlavně pod bradavkou (20).

### **1.7.2 Polohy při kojení**

Ještě předtím než matka začne své dítě kojit, měla by zvolit uvolněnou a pohodlnou polohu pro sebe i dítě. Měla by přikládat dítě k prsu, nikoli obráceně – prs k dítěti. Při kojení by mělo dítě ležet na boku a jeho obličej, hrudník, břicho i kolena by měly směřovat k matce. Dětské ucho, rameno a kyčel by měly ležet v jedné linii. Osy

procházející uchem, ramenem a kyčelním kloubem jak u matky, tak i dítěte, by měly být rovnoběžné. Matka by měla rukou k sobě tisknout tělo dítěte za ramena a záda, ne však za hlavičku. Neměla by se zbytečně dotýkat hlavičky ani tváře dítěte, protože by mohlo dojít k narušení sacího reflexu. Mezi matkou a dítětem by neměla stát žádná překážka jako např. spodní ruka dítěte nebo uzel na zavinovačce. Matka by neměla odtahovat prs od dětského nosu a dětská brada, tvář i nos by se měly dotýkat prsu. Brada dítěte by měla být hluboce zabořená v prsu, dítě by nemělo křičet a kojení by nemělo být pro matku v žádném případě bolestivé.

Pokud matka i dítě zaujímají při kojení správnou vzájemnou polohu, pak platí, že dítě nešpulí rty, nevpadávat mu tváře, saje dlouhými doušky, nesrká, volně dýchá, špičkou nosu odtlačuje prsní tkáň a hlavně je spokojené. Matka je pak při kojení uvolněná, necítí žádnou bolest, prsní tkáň se před dětskými ústy nenapíná, vypuzovací reflex je funkční, prsní bradavky nejsou poraněné ani tvarově změněné a po skončení kojení je prs vyprázdněný. Mezi nejznámější polohy zaujímané při kojení patří: poloha vleže, poloha vsedě, fotbalové držení, poloha tanečnicka, kojení v polosedě s podloženýma nohama, kojení vleže na zádech nebo vzpřímená vertikální poloha (20).

### **1.7.3 Správné přisátí**

Aby se mohlo dítě správně přisát, prsní bradavka by měla být vždy v úrovni dětských úst. Drážděním úst bradavkou se vyvolá hledací reflex, kdy dítě má široce otevřená ústa jako při zívání. Křičící dítě by nikdy nemělo být přikládáno k prsu, jelikož je při křiku jazyk umístěn nahoře, a proto dítě není schopno uchopit bradavku do svých úst. Dítě je schopno uchopit bradavku i s dvorcem pouze tehdy, jeli bradavka dostatečně vytažitelná, bradavka ani dvorec nejsou přeplněny mlékem a také nejsou oteklé. Při správném přisátí dítěte k prsu je většina dvorce v dětských ústech, více dvorce je vidět nad ústy než pod nimi, dolní ret je ohrnut ven, jazyk přesahuje dolní ret a bradavka i dvorec jsou na jazyku. Poslední známkou správného přisátí k prsu je pohyblivost spánků a uší dítěte při sání (20).

#### **1.7.4 Správné sání**

Pokud dítě používá správnou techniku sání, tak se po správném přisátí k prsu jazyk pohárkovitě zformuje a uchopí bradavku i s dvorcem. Následně dásně stlačí dvorec, bradavka se protáhne směrem k zadní části ústní dutiny dítěte a tlak dásní postupně posunuje mléko směrem k bradavce. Vlnovitý pohyb jazyka zepředu dozadu posunuje bradavku i s dvorcem na dětské patro, tlak jazyka o tvrdé patro vyprazdňuje mléčné sinusy a následně vytlačené mléko dítě efektivně polyká nejprve rychlými doušky, později pomalými (20).

#### **1.8 Vyprazdňování prsou**

Někdy v prvních dnech po porodu, když jsou prsy bolestivě nalité, je nezbytné uvolňovat dvorec odstříkáváním mléka, aby mohlo dítě uchopit bradavku do svých úst a správně se přisát. Mezi další důvody odstříkávání patří retence mléka, nadbytek mléka, nedostatek mléka, tzn. stimulace prsů z důvodu podpory laktace, nebo žena odstříkává mléko v případě oddělení od dítěte. Lepší, i když složitější, je odstříkávání mléka rukou než pomocí odsávačky, protože ta způsobuje otok dvorce (7, 22).

##### **1.8.1 Ruční odstříkávání mateřského mléka**

Technika odstříkávání mléka rukou spočívá v přiložení špičky palce nad prsní dvorec a špičky ukazováku pod dvorec, tak aby sevřené prsty vytvořily písmeno „C“, zbytek ruky podpírá prs. Bradavku opakovaně stlačujeme prsty, dokud nezačne mléko vytékat. Během odstříkávání postupně měníme místa stisku po obvodu dvorce. Při ručním odstříkávání je vhodné použít tzv. nádobku na mléko pro usnadnění sběru mléka přímo do lahve (7).

##### **1.8.2 Mechanické odstříkávání mateřského mléka**

K mechanickému odstříkávání mléka lze použít několik druhů odsávaček. Nejméně vhodná je mechanická pístová odsávačka, jelikož může způsobit bolestivé trhlinky na prsu. Šetrnější je např. dvoufázová elektrická odsávačka, která má jemnou

stimulační fázi a odsávací fázi s přerušovaným sáním. Používá se mimo jiné také k podpoře rozvoje tvorby mléka po porodu nedonošeného dítěte (7).

## **1.9 Problémy při kojení ze strany matky a jejich řešení**

Mezi nejčastější problémy při kojení ze strany matky patří bolestivé nalití prsů, oteklé, bolavé nebo špatně formované bradavky, ucpané mléčné kanálky, infekční zánět prsu a laktační krize. Vždy, když se nějaký z těchto problémů objeví, je nezbytné ho včas a správným způsobem řešit (17).

### **1.9.1 Nalití prsou**

S tvorbou mateřského mléka několik dní po porodu souvisí náhlé nalití prsou, kdy prsy během několika hodin otečou, zvětší se, začnou být tvrdé a bolestivé. Tehdy se kojení stává obtížným pro dítě a nepříjemným pro matku. Toto období obvykle trvá 1 – 2 dny, ale někdy může přetrvávat i celý týden. Existuje celá řada způsobů, jak tomuto bolestivému nalití a nepříjemným pocitům ulevit. Jedním z řešení je použití krátkodobě teplého obkladu (přiložení žínky namočené do teplé vody jen na prsní dvorec nebo naklonění se do mísy s teplou vodou), který pomáhá změkčit prsní dvorec a podporuje sestup mléka na začátku kojení. Dále lze použít tzv. gelové vložky Hot/Cold, které prsa jak nahřívají, tak zchlazují. Také je přínosné před kojením povzbudit uvolňovací reflex teplou sprchou. Užitečná je také jemná masáž prsu, která pomáhá rozproudit tok mléka. Po kojení je vhodné používat ledové polštářky nebo studené zelné listy ke zmírnění překrvení a otoku mléčné žlázy. Žena by měla nosit dobře padnoucí podprsenku na kojení po celých 24 hodin, která nesmí být příliš utažená, aby zbytečně nedráždila citlivé prsy. Také je vhodné nosit co nejvolnější oblečení a to ze stejného důvodu. Platí zde, čím méně dítě saje, tím více se prsy nalévají. Tzn., že je nutné dodržovat pravidelný pitný režim dítěte a nevynechávat krmení kvůli bolestivosti prsů. Také pomáhá vytlačit rukou před kojením z každého prsu trochu mléka, což uvolňuje napětí, dochází k rozprouzení mléka a změkčení bradavky. Je vhodné měnit polohu dítěte při jednotlivých krmeních, čímž se vyprázdní všechny mléčné kanálky, a pomůže to zmírnit

bolestivé nalítí prsou. Při silné bolesti lze užít tabletku paracetamolu nebo jiného mírného analgetika dle ordinace lékaře (7, 17).

### **1.9.2 Zvětšené a oteklé bradavky**

Když při nalítí prsou jsou bradavky příliš zvětšené a oteklé, dítě je nedokáže uchopit do svých úst a správně se přisát. Takto tvarově změněné bradavky nelze odstříkávat, ani je vytvarovat tlakovou masáží. Řešením je kojení s tzv. kontaktním kojícím kloboučkem. Nevýhodou této pomůcky je špatné odvykání si od ní. Používání kloboučku nezabrání potencionálnímu poranění bradavek, ani výrazněji neurychlí jejich léčbu a také snižuje uvolňování hormonů potřebných pro tvorbu mléka. Klobouček je možné správně použít tam, kde by v případě problémů nebylo jiné řešení a dítě by kojeno nebylo (7).

### **1.9.3 Bolavé bradavky**

Kůže bradavek je přirozeně chráněna a zvláčňována mazovými žlázami, a proto není vhodné jakékoliv otužování bradavek třením nebo kartáčováním, protože by mohlo dojít k poškození jejich povrchu. Zpočátku citlivé bradavky znepříjemňují kojení všem ženám a činí z něj velmi skličující a bolestný zážitek. Většina žen naštěstí trpí jen krátce, protože jejich bradavky se rychle zpevní a kojení brzy přestane být bolestivé. Avšak u žen, které přikládají své děti v nesprávné poloze, nebo u těch, které mají nenasyté „dravé“ děti, potíže způsobené popraskáním a bolestmi bradavek přetrvávají dlouhodobě. Existuje však několik způsobů, které pomáhají těmto nepříjemnostem předejít nebo od nich ulevit. V první řadě je důležité dodržovat správnou polohu při přikládání, tzn., že dítě by mělo být vždy čelem k matčinu prsu. Střídání poloh při kojení je také přínosné, protože je tak při každém krmení stlačována jiná část bradavek. Není správné upřednostňování kojení z nebolavého prsu, protože jedině používáním bradavek se dosáhne jejich posílení. Proto je vhodné při každém krmení kojit oběma prsy. Nejprve kojit z méně bolavého prsu, a pokud jsou obě prsa stejně bolestivá, tak začít s tím, kterým bylo kojeno naposledy. Žena by měla nechat po každém kojení bolavé bradavky krátce na vzduchu, chránit je před drsným oděvem a používat

vzduchové kloboučky pro zachycení mléka. Dále by měla pravidelně vyměňovat vložky do podprsenky, pokud jsou stále vlhké od odkapávajícího mleziva nebo mléka, avšak neměla by používat vložky do podprsenky s umělou výstelkou zadržující vlhkost, protože vlhké prostředí umožňuje vznik bakteriální infekce nebo moučnivky. K léčbě popraskaných bradavek lze použít čistý lékařský lanolin (hnědý ovčí tuk), který se nanáší na bradavky po kojení. Dále je vhodné mýt bradavky pouze čistou vodou, nikoliv mýdlem nebo dezinfekčními prostředky či předem navlhčenými papírovými ručníky. Užitečné je také přikládání navlhčených čajových sáčků chladnou vodou na bolavé bradavky, jelikož látky obsažené v čaji mají zklidňující a léčivé účinky. Žena by se měla před každým kojením alespoň chvilku uvolnit, protože napětí zabraňuje sestupu mléka. Pokud jsou bradavky popraskané, je důležité sledovat možné známky infekce prsů, která může vzniknout, když choroboplodné zárodky proniknou do mléčných kanálků prasklinou v bradavce (17, 26).

#### **1.9.4 Ploché a vpáčené bradavky**

Podle vzhledu a velikosti prsu nelze jednoznačně říci, zda žena bude či nebude schopna své dítě efektivně kojit. Častým problémem při kojení bývají tzv. ploché nebo dokonce vpáčené bradavky. V tomto případě se nabízejí dva způsoby řešení tohoto problému. Jedním z nich je pravidelné nošení formovačů bradavek volně v podprsence již několik týdnů před porodem. Vzhledem k tomu, že po porodu při nalití prsou a otoku dvorce se tyto tvarové defekty mohou ještě zhoršit, je vhodné používat formovače i po porodu. Formovač bradavek tvoří dvě obvodem spojené umělohmotné misky, jejichž tvar odpovídá velikosti dvorce prsu. Miska přiléhající k dvorci s otvorem ve velikosti bradavky je měkká a poddajná, vnější miska z pevnějšího materiálu je perforovaná kvůli vzdušnosti bradavky. Membrána formovače vyvíjí na svaly dvorce prsu mírný a trvalý tlak, který vede alespoň k částečnému prodloužení vrozně zkráceného vaziva poutající bradavku k hrudní stěně. Druhým způsobem je masáž bradavek, kdy stisknutím palce proti prstům a jemným povytahováním bradavky dopředu je možné tkáň pod plochou či vpáčenou bradavkou uvolnit. Avšak mnoho odborníků se shoduje, že jediným řešením

k úspěšnému kojení u matek s tímto problémem je správné a trpělivé polohování při kojení (7, 26).

### **1.9.5 Retence mléka**

Retence mléka znamená zadržování mléka v prsu způsobené ucpáním mléčného kanálku. Mezi charakteristické příznaky patří nepříjemný bolestivý tlak a vznikající zatvrdlina v postiženém prsu. Na prsu se objevuje malý, červený a citlivý hrbolek. Pokud se situace neřeší, může následně vzniknout infekční zánět prsu. Jestliže se objeví tento problém, žena by měla při každém kojení nabídnout postižený prs jako první a nechat ho dítětem co nejvíce vyprázdnit. Důležité je zvolit efektivní polohu při kojení – tam, kam směřuje bradička dítěte, tam je největší tah sání a dítě vyprázdní problémovou partii prsu. Pokud se to nepodaří, je nutné zbývající mléko odsát ručně nebo odsávačkou. Na postižený prs by neměl být vyvíjen žádný tlak, tzn., podprsenka by neměla být příliš těsná a žena by měla střídát polohy při kojení, aby byl tlak pokaždé vyvíjen na jiné kanálky. Užitečné je také přikládání horkých polštářků nebo teplých obkladů před kojením a jemná masáž. Odstavení dítěte v tomto období není řešením, způsobilo by jen zhoršení potíží (17, 22).

### **1.9.6 Infekční zánět prsu**

Infekční zánět prsu (lat. mastitis puerperalis) představuje vážnější komplikaci kojení, která může vzniknout v jednom nebo obou prsech, nejčastěji mezi desátým a dvacátým osmým dnem po porodu, častěji u prvorodiček. Příčinou mastitidy může být neschopnost úplně vyprázdnit prsy při každém kojení, choroboplodné zárodky, které pronikají do mléčných kanálků ragádou nebo štěrbinou v bradavce obvykle z úst dítěte nebo snížená odolnost matky způsobená stresem, únavou nebo nedostatečnou výživou. Mezi nejběžnější příznaky patří silná bolest, tvrdost, zarudnutí, horkost a otok prsů s celkovými příznaky podobající se chřipce, jako je pocit chladu, zimnice a horečka. Podobné příznaky má také retence mléka. Součástí léčby je klid na lůžku, aplikace antibiotik a analgetik, zvýšený přísun tekutin a přikládání vlhkých chladných obkladů na postižený prs. Žena by měla během léčby pokračovat v kojení, protože



choroboplodné zárodky vyvolávající mastitidu jsou pro dítě v mateřském mléce neškodné a také vyprazdňování prsů pomáhá předejít ucpání mléčných kanálků. Je vhodné kojit nejprve z postiženého prsu, a pokud se ho nepodaří zcela vyprázdnit, tak použít odsávačku. Pokud je mastitida tak závažná, že kojení z postiženého prsu musí být dočasně zastaveno, měl by být tento prs pravidelně vyprazdňován odsávačkou, dokud se nevyléčí a kojení z něj nebude obnoveno. Žena by neměla skončit s kojením, ale pokračovat s krmením ze zdravého prsu. Neléčení mastitidy nebo příliš brzké přerušování léčby může způsobit rozvinutí abscesu (hnisavého ložiska) v prsu. Jeho charakteristické příznaky jsou nesnesitelná tepající bolest, místní otok, citlivost a horkost v oblasti abscesu, horečka. Léčba zahrnuje aplikaci antibiotik a podle potřeby provedení chirurgického zákroku v podobě incize a vypuštění hnisu. I v tomto případě by žena neměla přestávat své dítě kojit (3, 17, 22).

### **1.9.7 Přídavná mléčná žláza**

Přídavná mléčná žláza (lat. mamma accessoria) je ostrůvek tkáně, která je stejná jako mléčná žláza v prsu, ale nijak s ní fyzicky nesouvisí, tzn. že se nenapojuje na vývody prsu. Jedná se o pozůstatek embryonálního vývoje, kdy takováto tkáň může vzniknout kdekoli v průběhu tzv. mléčné lišty. Na začátku kojení může přídavná žláza zduřet a být bolestivá. Jestliže je zduření velké a velice bolestivé, lékař by měl ultrazvukem zkontrolovat, zda nevznikla cysta či absces, ale k tomu dochází jen ve výjimečných případech (21).

### **1.9.8 Operace prsu**

Žena, která podstoupí zmenšovací operaci prsu, může kojit své dítě jen tehdy, jestliže v prsu zůstane dostatečné množství žlázové tkáně i vývodů a nervové dráhy z dvorce nejsou porušeny. Jediné řešení, jak zjistit, zda jsou nervové dráhy nepoškozené a kolik žlázové tkáně se v prsu nachází, je kojení vyzkoušet. Pokud je dítě nespokojené, má málo pomocných plen a méně časté stolice i po nalití prsů, matka by měla zvážit, zda má dítě dostatek mléka nebo jestli je potřebný dokrm.

U ženy s implantáty v prsu jsou problémy s kojením méně pravděpodobné, protože během chirurgického zákroku není poškozen dvorec, bradavka, vývodný systém ani žlázová tkáň. Někdy vznikají potíže s vyprazdňováním mléka, kdy implantát brání odtoku mléka z určitých partií prsu. Dosud nebylo zjištěno uvolňování jednotlivých složek silikonových implantátů do mateřského mléka (22).

### **1.9.9 Laktační krize**

Laktační krize vzniká obvykle po šestinedělí a opakuje se kolem šestého měsíce věku dítěte. Matka, která dosud neměla s kojením žádné problémy, z ničeho nic zjistí, že má ráno po probuzení málo nalitá prsa. Projevy u dítěte jsou neklid a pití menších objemů mléka. Příčina tohoto stavu není dosud známa. Existuje však několik způsobů, jak tuto krizi úspěšně překonat. Matka by neměla být zbytečně nervózní, stresovat se a měla by zvýšit denní příjem tekutin. Měla by vědět, že mléko se nikdy neztratí úplně, a že dočasně menší dávky mléka dítěti nevadí. Přínosné je časté kojení, jak přes den, tak i v noci a střídání prsů během krmení. K překonání tohoto stavu napomáhá i podpora manžela a celé rodiny. V tomto případě matka může krmit své dítě odstříkaným mlékem, které má uschované v zásobě, dítě může také dostávat malé množství převařené kojenecké vody. Jen výjimečně je dítě krmeno umělou výživou podávanou také alternativním způsobem (7).

### **1.10 Profesionální kompetence porodní asistentky**

Vymezení profesních kompetencí porodní asistentky vychází z Evropské strategie SZO pro vzdělávání tzv. regulovaných nelékařských profesí (všeobecných sester a porodních asistentek) z roku 1998, direktiv a doporučení Evropské komise. Náplní práce porodní asistentky je poskytování profesionální péče ženám nejen v těhotenství, během porodu, ale také po příchodu jejich potomka na svět, zejména v období šestinedělí.

Mezi kompetence porodní asistentky vztahující se na předporodní péči patří např. diagnostika těhotenství, provádění vyšetření nezbytných ke sledování průběhu fyziologického těhotenství, doporučování vyšetření nezbytných pro co nejrychlejší

diagnózu rizikového těhotenství, zajištění úplné přípravy rodičky na porod či poskytování rad v oblasti hygieny a výživy.

Kompetence porodní asistentky uplatňované při porodu jsou např. sledování stavu plodu v děloze vhodnými klinickými a technickými prostředky, vedení spontánního porodu v poloze záhlavím, včetně případného nástřihu hráze (epiziotomie), a v naléhavých případech i vedení porodu v poloze koncem pánevním. Mezi další neméně důležité kompetence se řadí rozpoznávání příznaků anomálií u matky i plodu, které vyžadují zásah lékaře, nebo provádění neodkladných opatření v nepřítomnosti lékaře, zejména manuální vybavení placenty a případné následné manuální vyšetření dělohy.

Po porodu poskytuje porodní asistentka ošetrovatelskou péči jak rodičce, tak novorozenci, pečlivě sleduje průběh šestinedělí a poskytuje rodičce veškeré potřebné rady umožňující vývoj novorozence v optimálních podmínkách (15).

### **1.11 Podpora kojení porodní asistentkou**

Příprava žen na kojení by měla začít již v průběhu těhotenství. Předpokladem pro úspěšné a efektivní kojení je, aby všechny těhotné ženy měly možnost získat dostatek užitečných informací o významu, výhodách a prospěšnosti kojení. Zapomínat by se nemělo ani na správnou techniku kojení. Edukaci, kterou by měla poskytovat porodní asistentka, je nezbytné přizpůsobit individuálním potřebám a sociálnímu prostředí, ve kterém se těhotná žena pohybuje.

V rámci předporodní poradny by porodní asistentka měla během prvního kontaktu s těhotnou ženou odhadnout její postoje, názory, znalosti a zkušenosti související s výživou novorozence. Součástí anamnézy těhotné by měly být informace o jejím sociálním prostředí a stravovacích návycích, a také o stravování ostatních členů rodiny. V předporodní poradně by měla porodní asistentka kontrolovat všem těhotným prsní bradavky a odhalit jejich případné anatomické deformace (např. vpáčené bradavky), které by mohly později způsobit problémy při kojení. V případě zjištění tvarových změn by měla porodní asistentka těhotné ženy seznámit s jednoduchými cviky, které pomáhají zlepšit tvar prsních bradavek. Tyto cviky je vhodné praktikovat

v posledním trimestru těhotenství. Také by měla informovat budoucí matky o správné výživě v těhotenství, jelikož strava ovlivňuje zdravotní stav jak matky, tak dítěte, a odráží se i na schopnosti kojít. Samozřejmě by neměla zapomenout upozornit těhotné na vyhýbání se alkoholu, nikotinu, nepotřebným lékům a drogám během těhotenství, jelikož tyto látky mají negativní vliv na vývoj a růst dítěte.

Bolestivé kontrakce v první a druhé době porodní mohou výrazně ovlivnit vztah matky ke kojení. Porodní asistentka by měla mít schopnost pochopit pocity rodičí ženy, porozumět jejím potřebám a respektovat její důstojnost i intimitu. Položení dítěte bříškem na hrud' matky - „skin to skin“ ihned po porodu a následné přiložení dítěte k prsu pozitivně ovlivňuje vztah matky k dítěti a stimuluje tvorbu mateřského mléka. Dotykový kontakt a kontakt „z očí do očí“ mezi matkou a dítětem krátce po porodu by měl pokračovat i nadále. Jedná se o systém „rooming-in“, který nabízí matce neomezenou možnost kontaktu se svým dítětem, podporuje citový vztah matky k dítěti a umožňuje kojení podle potřeb novorozence (19).

## **1.12 Aktivity na podporu kojení**

Hlavním cílem aktivit na podporu kojení je, aby si všechen zdravotnický personál týkající se péče o matku a dítě uvědomil, zda jeho služby efektivně směřují k podpoře a ochraně kojení. Pro úspěšné kojení má rozhodující význam realizování režimových opatření obsažených v 10 krocích a správná technika kojení (12).

### **1.12.1 Laktační liga**

Laktační liga je občanské sdružení sídlící v pražské porodnici v Thomayerově nemocnici. Vznikla v roce 1998 a její zakladatelkou je dětská lékařka MUDr. Anna Mydlilová. Její hlavní pracovní náplní je propagace, podpora a ochrana kojení v České Republice. Propaguje zásady správné výživy kojenců a je vedena největšími českými odborníky na kojení. Ve své činnosti se zaměřuje především na poradenství poskytující užitečné rady jak kojícím ženám, tak zdravotníkům, provozuje Národní laktační a edukační centrum s Národní linkou kojení a pořádá školící akce zaměřené na výživu a péči o novorozence a kojence. Mezi další neméně důležité činnosti tohoto sdružení patří

např. vzdělávání laktačních poradců, ve spolupráci s UNICEF podpora Baby Friendly Hospital Initiative v České Republice, vydávání časopisu MaMiTa nebo provozování webových stránek [www.kojeni.cz](http://www.kojeni.cz) a [www.mamita.cz](http://www.mamita.cz). Každý rok v srpnu upozorňuje na Světový týden kojení a v září pak organizuje po celé České republice Český týden kojení. Laktační liga se aktivně podílí na zakládání podpůrných skupin kojících matek a laktačních center, její součástí je také např. skupina pracovníků bank a sběren mateřského mléka nebo Unie laktačních poradců (10).

Laktační poradkyně je vyškolená osoba, která nabízí pomoc a podporu matkám, které mají problémy s kojením. Má velký význam jak pro matku, tak i její dítě. Náplní práce laktační poradkyně je např. předávání užitečných zkušeností a rad o kojení, odstraňování zdravotních potíží spojených s kojením, učení správné techniky přikládání nebo odstříkávání mléka, seznamování matek s polohami při kojení nebo doporučení vhodných pomůcek ke kojení (24).

### **1.12.2 UNICEF**

UNICEF (Dětský fond Organizace spojených národů) je jedna z organizací OSN, která se zabývá péčí o dítě. Ve spolupráci se Světovou zdravotnickou organizací vypracoval na začátku 90. let celosvětový program „Baby Friendly Hospital“ s cílem prosazovat strategii 10 kroků na podporu kojení (26).

Podstatou úspěšného kojení je tedy 10 kroků k podpoře kojení, podle kterých by každé zařízení, které poskytuje péči a služby matkám a novorozencům, mělo:

- *„mít písemně vypracovanou strategii přístupu ke kojení, která je rutinně předávána všem členům zdravotnického týmu,*
- *školit veškerý zdravotnický personál v dovednostech nezbytných k provádění této strategie,*
- *informovat všechny těhotné ženy o výhodách a technice kojení,*
- *umožnit matkám zahájení kojení do půl hodiny po porodu,*
- *ukázat matkám způsob kojení a udržení laktace i pro případ, kdy jsou od svých dětí odděleny,*
- *nepodávat novorozencům žádnou stravu ani nápoje kromě mateřského mléka*

*s výjimkou lékařsky indikovaných přípravků,*

- *praktikovat „rooming-in“ a umožnit matkám i dětem zůstat pohromadě čtyřicet hodin denně,*
- *podporovat kojení podle potřeby dítěte a ne podle předem stanoveného harmonogramu,*
- *nedávat kojeným novorozencům žádné náhražky, šidítka, dudlíky a podobně,*
- *povzbuzovat zakládání dobrovolných skupin matek pro podporu kojení a upozorňovat na jejich existenci při propuštění z porodnice“ (26, s. 64).*

V roce 1993 byl ustanoven Národní výbor pro podporu kojení při Českém výboru pro UNICEF. Sdružuje zástupce odborných společností (gynekologové, neonatologové, pediatři, porodní asistentky a lékárníci) organizace ANIMA, lékařských fakult, Ministerstva zdravotnictví ČR a Baby Friendly porodnic. Výbor se podílí na vzdělávání zdravotníků a hodnocení porodnic, které se ucházejí o titul BFHI. Dále koordinuje vydávání a distribuci vzdělávacích a osvětových materiálů (23).

## **2. Cíle práce a hypotézy**

### **2.1 Cíle práce**

#### ***Cíl 1***

Zjistit, zda jsou těhotné ženy informovány o problematice kojení v rámci předporodní poradny.

#### ***Cíl 2***

Zjistit příčiny neefektivního kojení ze strany matky.

#### ***Cíl 3***

Zjistit úspěšnost efektivního kojení u matek, u nichž se objevily problémy s kojením.

#### ***Cíl 4***

Zjistit, zda se podílí porodní asistentky na oddělení šestinedělí na řešení neefektivního kojení ze strany matky.

#### ***Cíl 5***

Zjistit, kdo se nejvíce podílí na řešení neefektivního kojení ze strany matky.

#### ***Cíl 6***

Zjistit, zda kouření u matek negativně ovlivňuje tvorbu mateřského mléka.

## **2.2 Hypotézy práce**

### ***Hypotéza 1***

V rámci předporodní poradny jsou těhotné ženy informovány o problematice kojení.

### ***Hypotéza 2***

Nejčastější příčinou neefektivního kojení ze strany matky jsou vpáčené bradavky.

### ***Hypotéza 3***

Matky, které měly problémy s kojením, odchází z porodnice s rozvinutou laktací.

### ***Hypotéza 4***

Porodní asistentky na oddělení šestinedělí se podílí na řešení neefektivního kojení ze strany matky.

### ***Hypotéza 5***

Na řešení neefektivního kojení ze strany matky se více podílí dětské sestry než porodní asistentky.

### ***Hypotéza 6***

Kouření u matek negativně ovlivňuje tvorbu mateřského mléka.



### **3. Metodika**

#### **3.1 Metodika práce**

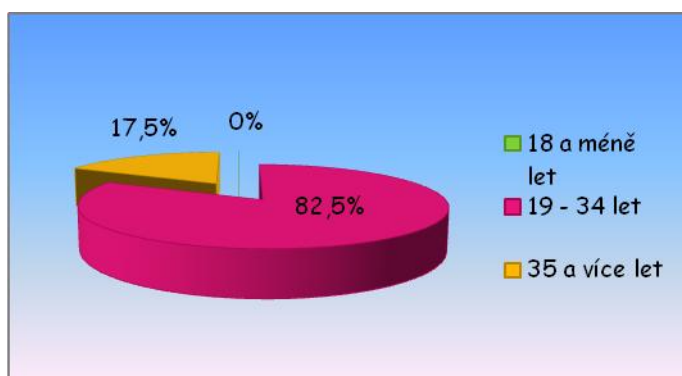
Teoretická část byla zpracována pomocí odborné literatury. Praktická část proběhla v rámci kvantitativního výzkumného šetření s dotazníkovou technikou sběru dat. V anonymním dotazníku bylo použito 33 otázek. 25 bylo uzavřených a 8 polootevřených (Příloha 1). První dvě otázky byly identifikační, další se týkaly problematiky související s kojením. Výzkumné šetření proběhlo v době od začátku listopadu 2009 do konce února 2010. Výsledky výzkumu byly vyhodnoceny a zpracovány do grafů.

#### **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Výzkumný soubor pro dotazníkové šetření tvořily ženy navštěvující se svými dětmi Baby centrum Šikulka, s.r.o., v Českých Budějovicích. Celkem bylo rozdáno 120 dotazníků, z toho se vrátilo 103 kompletně vyplněných. Celkový soubor dotazovaných žen činil 103 (100%).

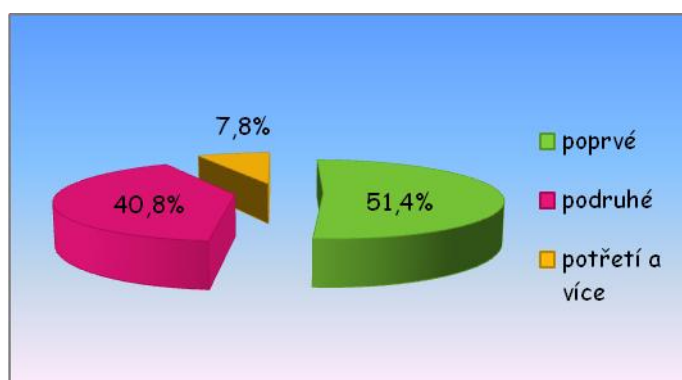
#### 4. Výsledky výzkumného šetření

**Graf 1 Věk dotazovaných žen**



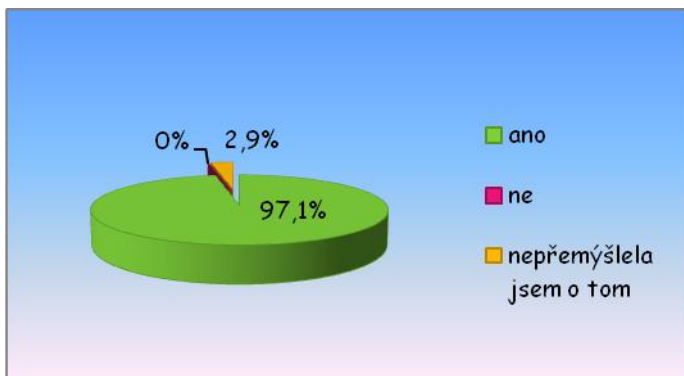
85 (82,5%) dotazovaných žen spadá do věkového rozmezí „19 – 34 let“. Druhou nejpočetnější věkovou kategorií „35 a více let“ tvoří 18 (17,5%) žen. Možnost „18 a méně let“ neoznačila žádná (0%) žena.

**Graf 2 Parita dotazovaných žen**



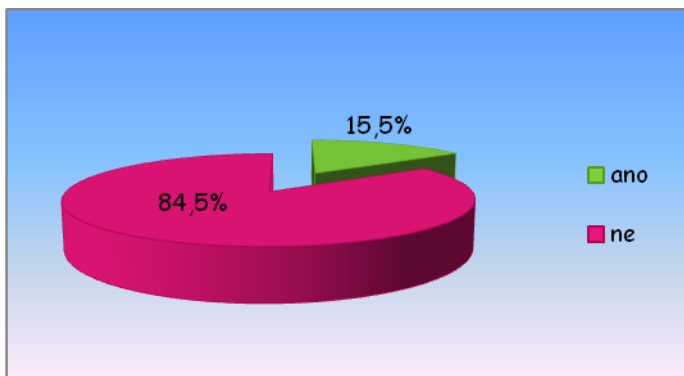
53 (51,4%) dotazovaných žen rodilo poprvé, 42 (40,8%) žen podruhé a 8 (7,8%) žen označilo možnost „potřetí a více“.

**Graf 3 Rozhodnutí kojit**



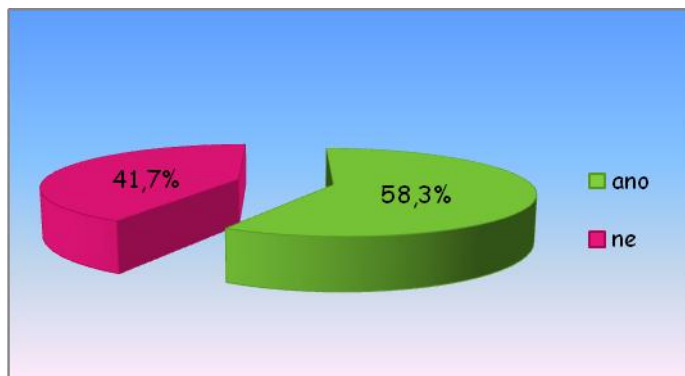
100 (97,1%) dotazovaných žen bylo před porodem rozhodnutých své dítě kojit, 3 (2,9%) ženy označily možnost „nepřemýšlela jsem o tom“ a možnost „ne“ - nebyla jsem před porodem rozhodnutá své dítě kojit neoznačila žádná (0%) žena.

**Graf 4 Vyšetření prsních bradavek**



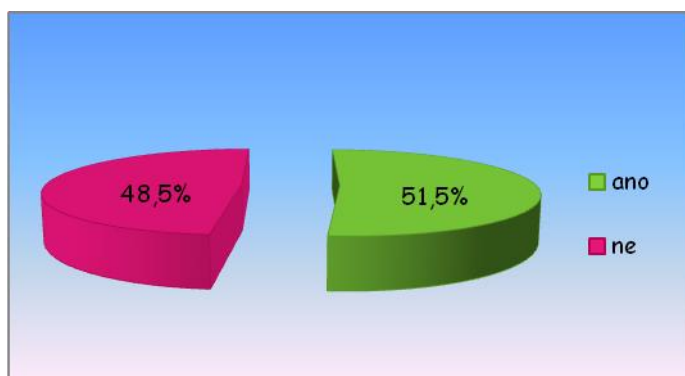
87 (84,5%) dotazovaným ženám nevyšetřila porodní asistentka v poradně pro těhotné prsní bradavky. U pouhých 16 (15,5%) žen bylo toto vyšetření v poradně pro těhotné provedeno.

**Graf 5 Informovanost o výhodách kojení**



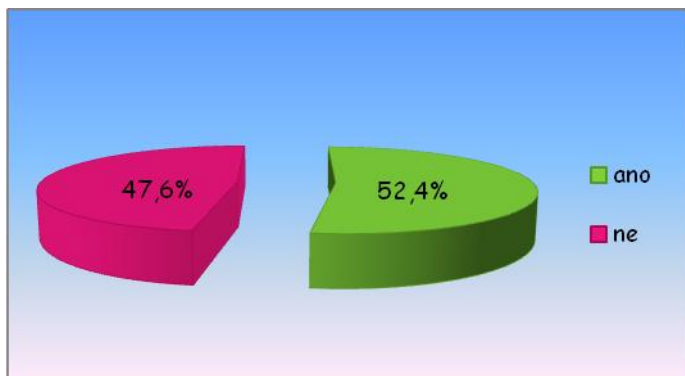
60 (58,3%) dotazovaných žen bylo v poradně pro těhotné informováno porodní asistentkou o výhodách kojení. Zbylých 43 (41,7%) žen informováno nebylo.

**Graf 6 Informovanost o technice kojení**



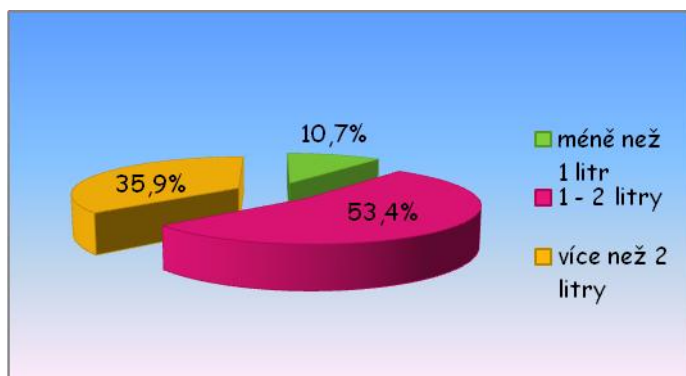
53 (51,5%) dotazovaných žen bylo v poradně pro těhotné informováno porodní asistentkou o správné technice kojení. Zbylých 50 (48,5%) žen informováno nebylo.

**Graf 7 Informovanost o životosprávě**



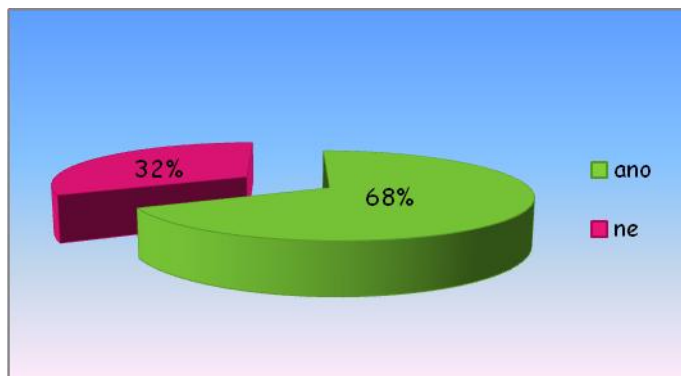
54 (52,4%) dotazovaných žen bylo v poradně pro těhotné informováno porodní asistentkou o správné životosprávě kojící matky. Zbýlých 49 (47,6%) žen informováno nebylo.

**Graf 8 Denní pitný režim**



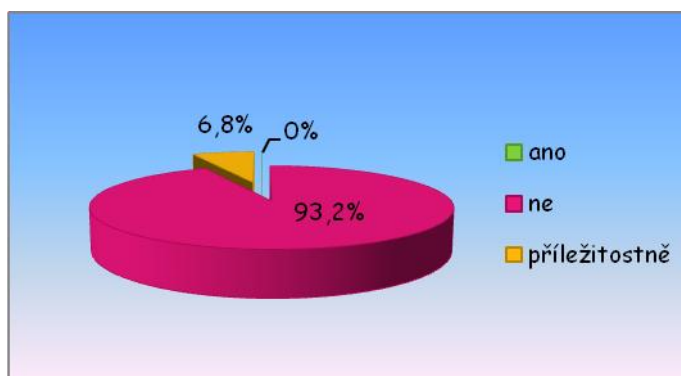
55 (53,4%) dotazovaných žen vypije 1 – 2 litry tekutin za den. 37 (35,9%) žen vypije více než 2 litry tekutin denně a 11 (10,7%) žen označilo možnost „méně než 1 litr“.

**Graf 9 Čaj pro kojící matky**



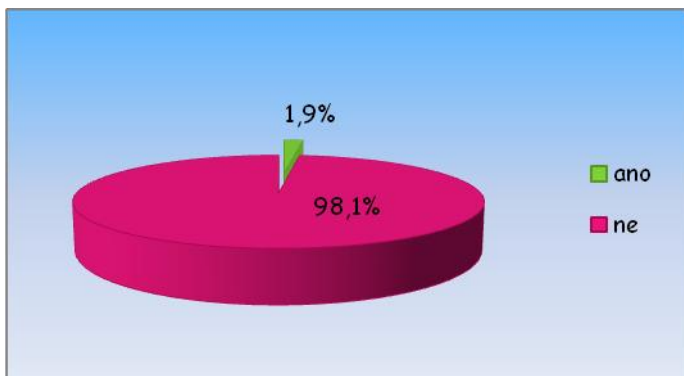
70 (68%) dotazovaných žen používá čaj pro kojící matky a zbylých 33 (32%) žen jej neužívá.

**Graf 10 Alkohol v šestinedělí**



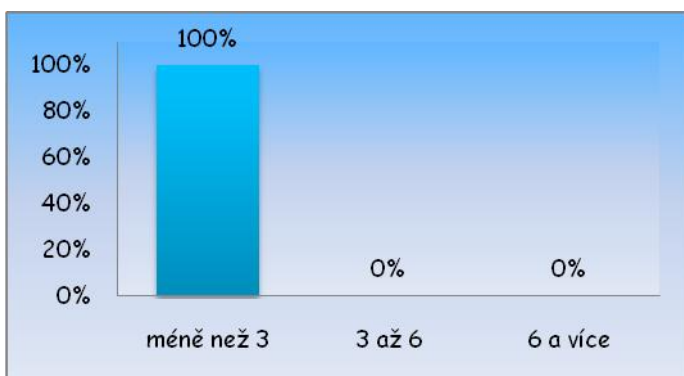
96 (93,2%) dotazovaných žen odpovědělo, že nepije alkohol v šestinedělí. 7 (6,8%) žen pije alkohol v šestinedělí pouze příležitostně a možnost „ano“ - piji alkohol v šestinedělí ne zvolila žádná (0%) žena.

**Graf 11 Kouření v šestinedělí**



101 (98,1%) dotazovaných žen odpovědělo, že nekouří v šestinedělí. Pouze 2 (1,9%) ženy zvolily odpověď „ano“ - kouřím v šestinedělí.

**Graf 12 Počet cigaret**



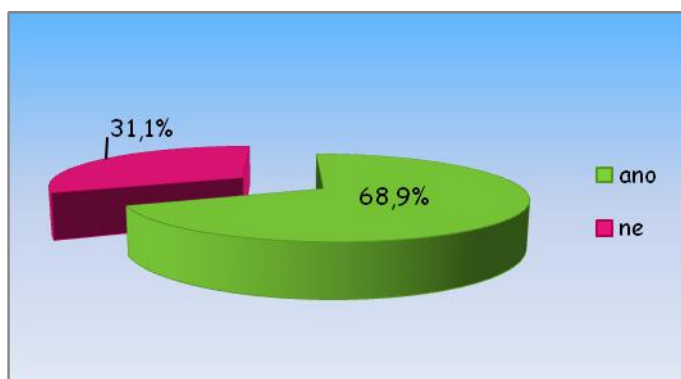
Dotazované ženy, které v předcházející otázce odpověděly kladně, měly uvést, kolik cigaret vykouří denně. 2 (100%) ženy zvolily odpověď „méně než 3“ cigarety denně. Možnost „3 až 6“ ne zvolila žádná (0%) žena. 6 a více cigaret za den nevykouří žádná (0%) žena.

**Tabulka 1 Kouření v šestinedělí**

<b>Kouření v šestinedělí</b>	<b>První kuřačka</b>	<b>Druhá kuřačka</b>
<b>rozhodnutí kojít</b>	ne	ano
<b>edukace - výživa</b>	ano	ne
<b>problémy s kojením</b>	ne	ano
<b>dítě plně kojeno</b>	ano	ano

První kuřačka nepřemýšlela před porodem o tom, zda bude své dítě kojít. V předporodní poradně byla informována porodní asistentkou o výživě kojící ženy. V porodnici neměla problémy s kojením a při odchodu z porodnice bylo její dítě plně kojeno. Druhá kuřačka byla před porodem rozhodnutá své dítě kojít. V předporodní poradně nebyla porodní asistentkou informována o výživě kojící ženy. V porodnici měla problémy s kojením – poraněné bradavky a při odchodu z porodnice bylo její také dítě plně kojeno.

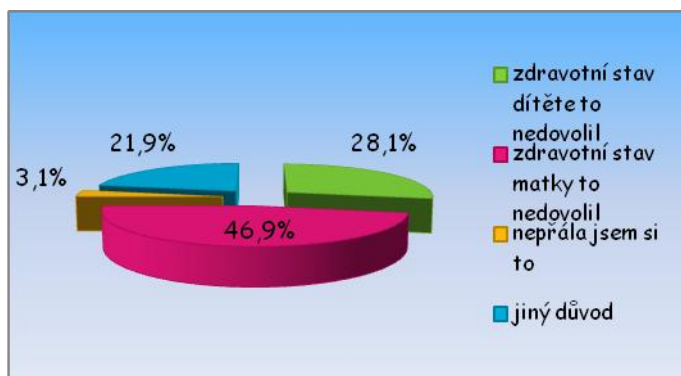
**Graf 13 Zahájení kojení na porodním sále**



71 (68,9%) dotazovaným ženám bylo umožněno na porodním sále zahájit kojení do 2 hodin po porodu. 32 (31,1%) ženám to umožněno nebylo.

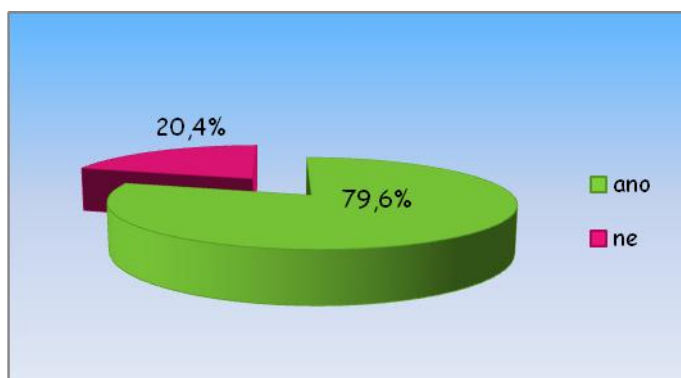


**Graf 14 Důvody nezahájení kojení**



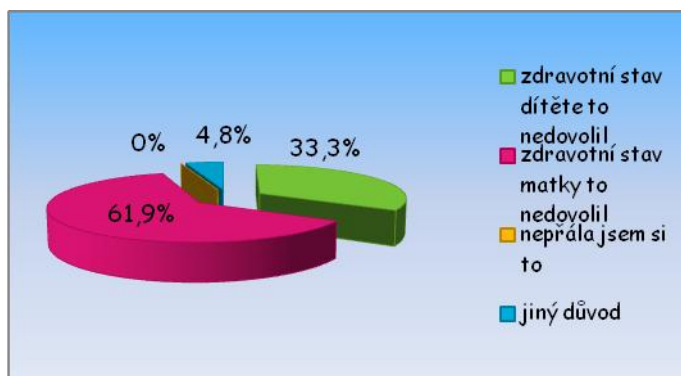
Dotazované ženy, které v předcházející otázce odpověděly záporně, měly uvést důvod, proč jim nebylo umožněno na porodním sále zahájit kojení do 2 hodin po porodu. 15 (46,9%) dotazovaných žen označilo možnost „zdravotní stav matky to nedovolil“. 9 (28,1%) žen vybralo odpověď „zdravotní stav dítěte to nedovolil“. 1 (3,1%) žena si to nepřála. Zbylých 7 (21,9%) žen zvolilo možnost „jiný důvod“. Z toho 6 žen uvedlo, že jim na porodním sále zahájení kojení do 2 hodin po porodu nebylo nabídnuto a 1 ženě zdravotnický personál po porodu odpověděl, že je dítě syto, proto není nutné první přiložení k prsu.

**Graf 15 Pobyt s dítětem po porodu**



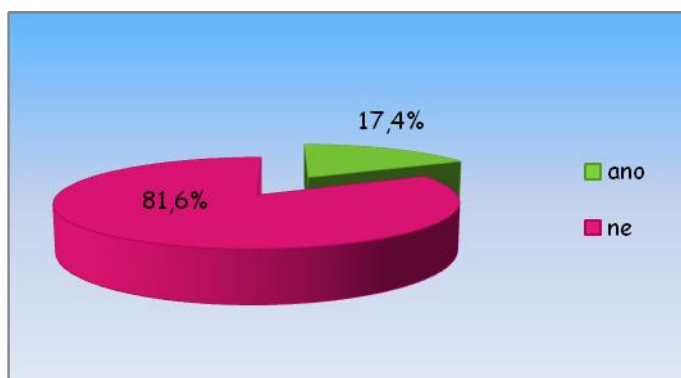
82 (79,6%) dotazovaným ženám byl umožněn pobyt s dítětem 24 hodin po porodu. 21 (20,4%) ženám to umožněno nebylo.

**Graf 16 Důvody neumožnění pobytu s dítětem**



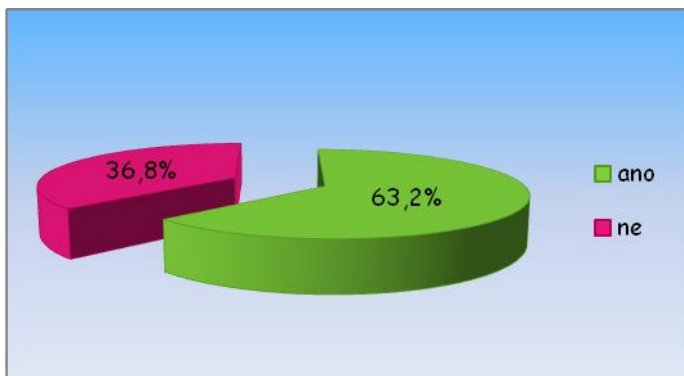
Dotazované ženy, které v předcházející otázce odpověděly záporně, měly uvést důvod, proč jim nebyl umožněn pobyt s dítětem 24 hodin po porodu. 13 (61,9%) dotazovaných žen označilo možnost „zdravotní stav matky to nedovolil“. 7 (33,3%) žen vybralo odpověď „zdravotní stav dítěte to nedovolil“. Možnost „neprála jsem si to“ ne zvolila žádná (0%) žena. 1 (4,8%) žena označila možnost „jiný důvod“. Uvedla, že jí nebyl umožněn pobyt s dítětem 24 hodin po porodu, protože na oddělení šestinedělí nebylo pro ni volné místo, a proto byla umístěna na jiné oddělení, kde byla odloučena od svého dítěte.

**Graf 17 Oddělení od dítěte**



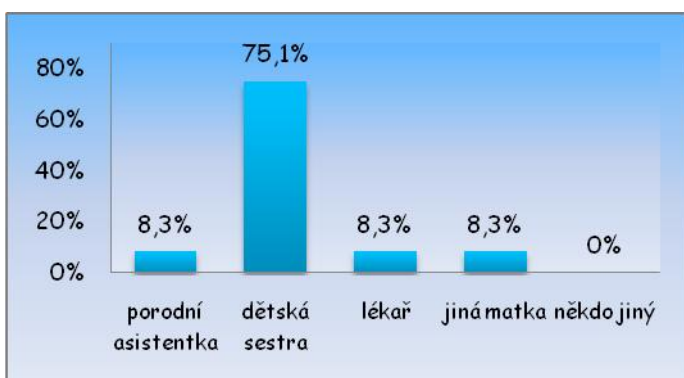
84 (81,6%) dotazovaných žen nebylo v porodnici odděleno od svého dítěte. 19 (17,4%) žen odděleno bylo.

**Graf 18 Poučení o udržení laktace**



Dotazované ženy, které v předcházející otázce odpověděly kladně, měly uvést, zda byly poučeny, jak udržet laktaci. 12 (63,2%) dotazovaných žen bylo poučeno, jak udržet laktaci. 7 (36,8%) žen poučeno nebylo.

**Graf 19 Poučující osoba**



Dotazované ženy, které v předcházející otázce odpověděly kladně, měly uvést, kdo je poučil, jak udržet laktaci. 9 (75,1%) dotazovaných žen bylo poučeno o udržení laktace dětskou sestrou. 1 (8,3%) žena označila možnost „porodní asistentka“. 1 (8,3%) žena vybrala odpověď „lékař“. 1 (8,3%) žena odpověděla „jiná matka“. Možnost „někdo jiný“ ne zvolila žádná (0%) žena.

**Graf 20 Odstříkávání mateřského mléka**



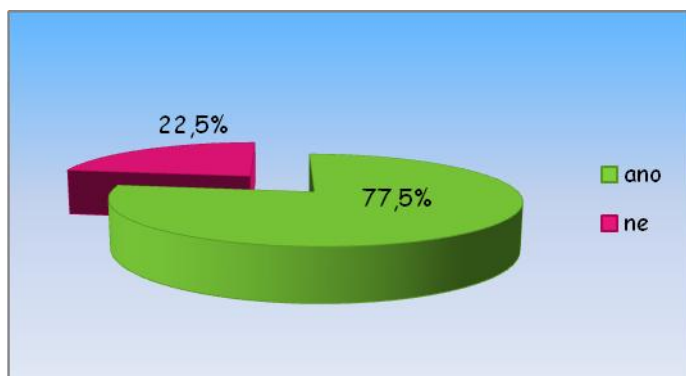
63 (61,2%) dotazovaných žen neodstříkávalo v porodnici mateřské mléko. 40 (38,8%) žen odpovědělo „ano“ - odstříkávala jsem v porodnici mateřské mléko.

**Graf 21 Důvody odstříkávání**



Dotazované ženy, které v předcházející otázce odpověděly kladně, měly uvést důvod odstříkávání mateřského mléka. 29 (72,5%) dotazovaných žen odstříkávalo pro nadbytek mateřského mléka. 7 (17,5%) žen označilo možnost „pro stimulaci na zvýšení laktace“. 3 (7,5%) ženy odstříkávaly, protože byly odděleny od svého dítěte. 1 (2,5%) žena odpověděla, že odstříkávala pro zadržování mateřského mléka. Možnost „pro vytvarování bradavky s dvorcem“ a „jiný důvod“ ne zvolila žádná (0%) žena.

**Graf 22 Poučení o technice odstříkávání**



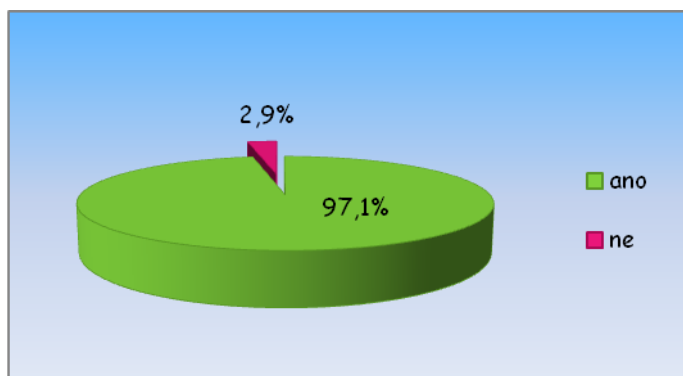
Dotazované ženy, které u otázky č. 20 zvolily kladnou odpověď, měly uvést, zda byly poučeny o správné technice odstříkávání mateřského mléka. 31 (77,5%) dotazovaných žen bylo poučeno o správné technice odstříkávání. 9 (22,5%) žen poučeno nebylo.

**Graf 23 Poučující osoba**



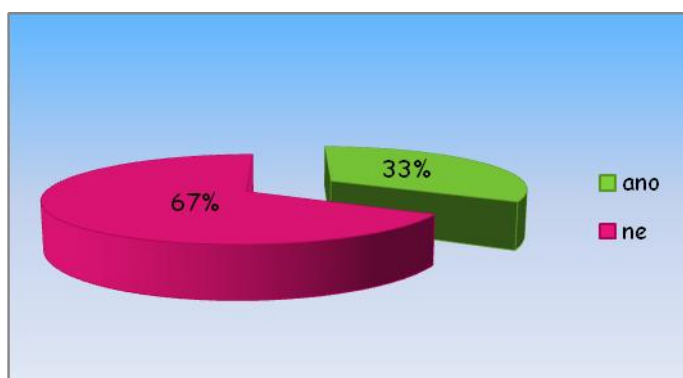
Dotazované ženy, které v předcházející otázce odpověděly kladně, měly uvést, kdo je poučil o správné technice odstříkávání mateřského mléka. 23 (74,2%) dotazovaných žen bylo poučeno dětskou sestrou. 7 (22,6%) žen označilo možnost „porodní asistentka“. Lékařem ani jinou matkou nebyla poučena žádná (0%) žena. 1 (3,2%) žena vybrala odpověď „někdo jiný“. Uvedla, že byla poučena v těhotenství v rámci předporodního kurzu.

**Graf 24 Kojení na oddělení šestinedělí**



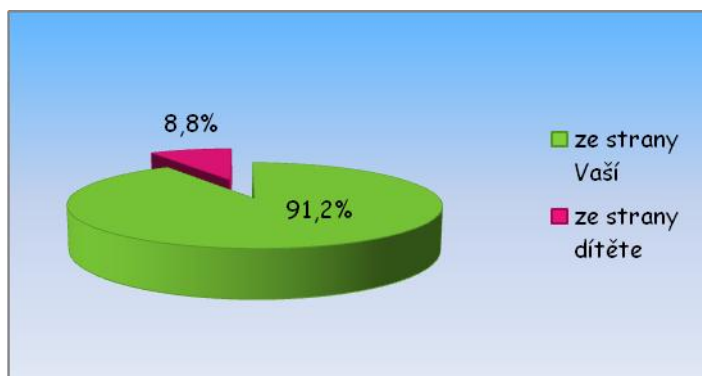
100 (97,1%) dotazovaných žen kojilo na oddělení šestinedělí bez omezování délky a frekvence. Pouhé 3 (2,9%) ženy odpověděly, že nekojily bez omezování délky a frekvence.

**Graf 25 Problémy s kojením**



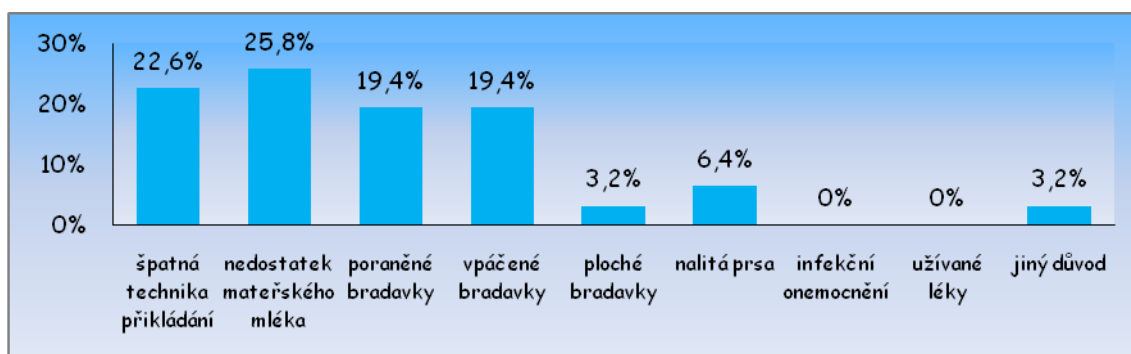
69 (67%) dotazovaných žen nemělo v porodnici problémy s kojením. 34 (33%) žen zvolilo odpověď „ano“ – měla jsem v porodnici problémy s kojením.

**Graf 26 Z čí strany problémy byly?**



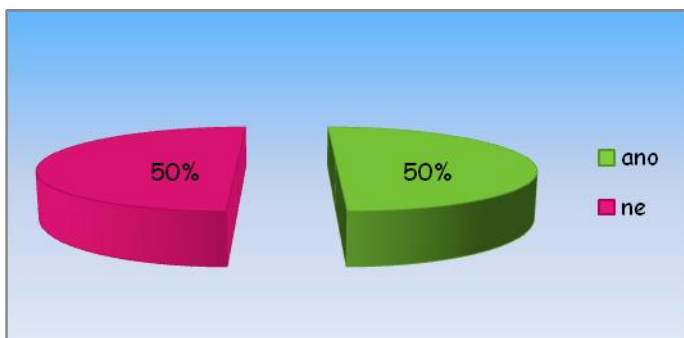
Dotazované ženy, které v předcházející otázce odpověděly kladně, měly uvést, z čí strany problémy s kojením byly. U 31 (91,2%) dotazovaných žen byly problémy s kojením právě ze strany matky. Pouhé 3 (8,8%) ženy odpověděly, že problémy s kojením byly ze strany dítěte.

**Graf 27 Problémy ze strany matky**



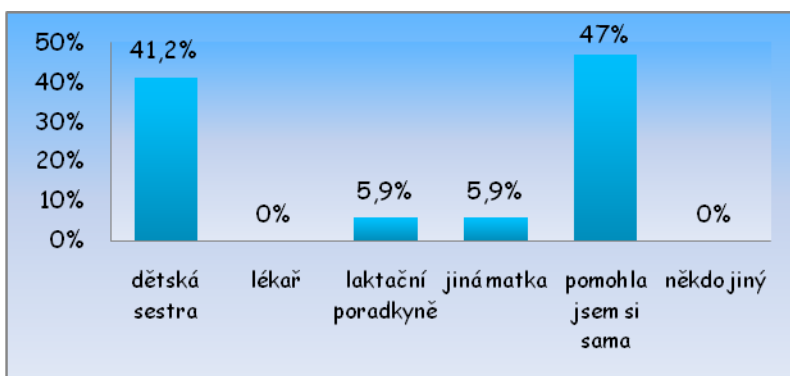
Dotazované ženy, které v předcházející otázce odpověděly, že problémy s kojením byly z jejich strany, měly uvést, čeho se tyto problémy týkaly. 8 (25,8%) dotazovaných žen mělo nedostatek mateřského mléka. 7 (22,6%) žen odpovědělo, že používalo špatnou techniku přikládání. 6 (19,4%) žen zvolilo možnost „poraněné bradavky“. U dalších 6 (19,4%) žen byly příčinou problémů s kojením vpáčené bradavky. 2 (6,4%) ženy měly problémy s nalitými prsy. 1 (3,2%) žena vybrala odpověď „ploché bradavky“. Odpověď „infekční onemocnění“ a „užívané léky“ nezvolila žádná (0%) žena. 1 (3,2%) žena vybrala možnost „jiný důvod“ a uvedla, že měla problémy s kojením v souvislosti s cystou na mléčné žláze.

**Graf 28 Řešení problémů porodní asistentkou**



Dotazované ženy, které u otázky č. 25 zvolily kladnou odpověď, měly uvést, zda jim pomohla porodní asistentka na oddělení šestinedělí problémy s kojením vyřešit. 17 (50%) dotazovaným ženám pomohla porodní asistentka s řešením problémů a dalším 17 (50%) ženám pomohl někdo jiný.

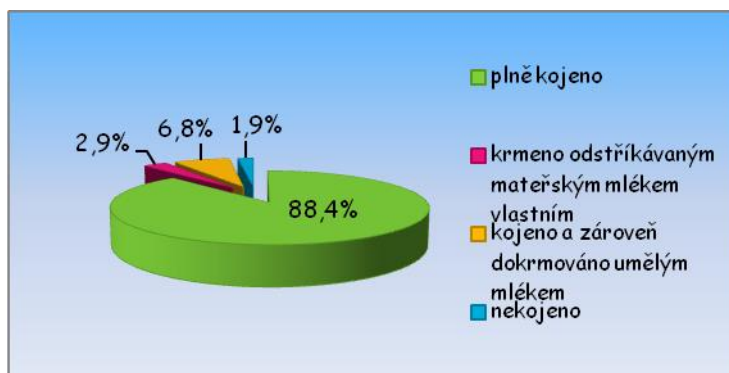
**Graf 29 Jiná pomáhající osoba**



Dotazované ženy, které v předcházející otázce zvolily zápornou odpověď, měly uvést, kdo jiný jim pomohl vyřešit problémy s kojením. 8 (47%) dotazovaných žen zvolilo odpověď „pomohla jsem si sama“. 7 (41,2%) ženám pomohla dětská sestra. 1 (5,9%) žena našla pomoc u laktační poradkyně. 1 (5,9%) žena odpověděla, že jí pomohla s řešením problémů jiná matka. Možnost „lékař“ a „někdo jiný“ nevybrala žádná (0%) žena.

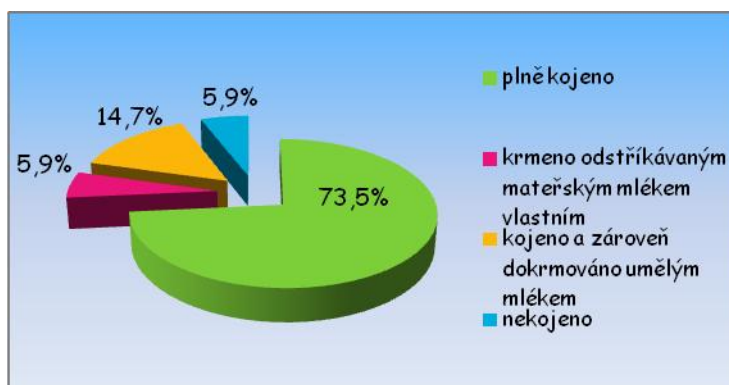


**Graf 30 Odchod z porodnice**



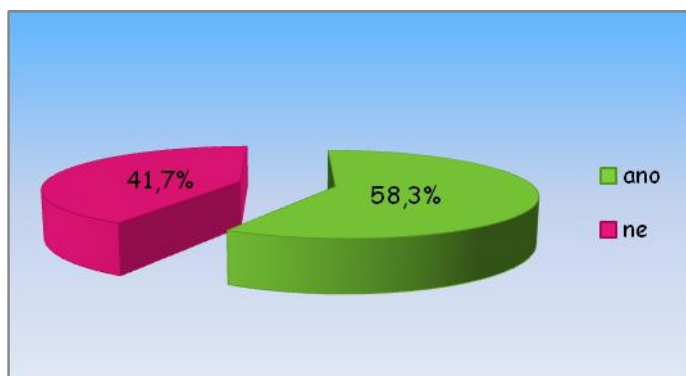
91 (88,4%) dotazovaných žen uvedlo, že při odchodu z porodnice bylo jejich dítě plně kojeno. 7 (6,8%) žen odpovědělo, že jejich dítě bylo kojeno a zároveň dokrmováno umělým mlékem. Ve 3 (2,9%) případech bylo dítě krmeno odstříkávaným mateřským mlékem vlastním. Možnost „nekojeno“ zvolily pouze 2 (1,9%) ženy.

**Graf 31 Odchod z porodnice – problémy s kojením během hospitalizace**



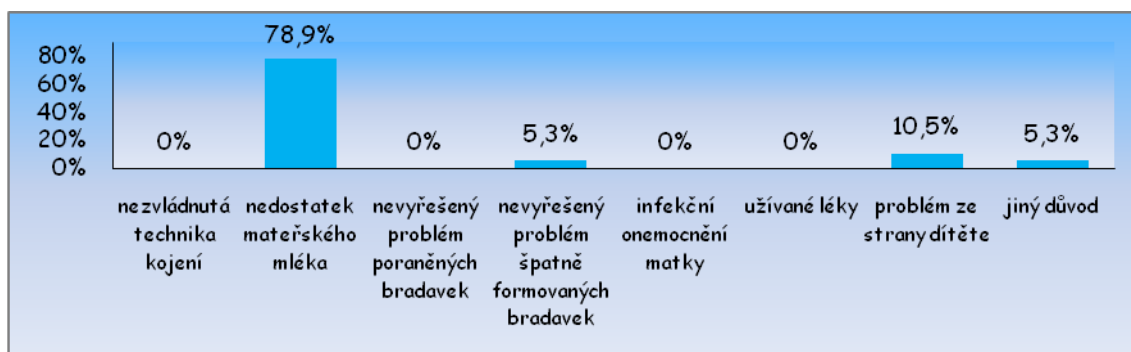
34 (33%) dotazovaných žen mělo během hospitalizace problémy s kojením jak ze strany své, tak ze strany dítěte. Při odchodu z porodnice z toho bylo 25 (73,5%) matek plně kojících a 2 (5,9%) matky nekojící. 5 (14,7%) žen dítě kojilo a zároveň dokrmovalo umělým mlékem, další 2 (5,9%) ženy krmily dítě odstříkávaným mateřským mlékem vlastním.

**Graf 32 Pomoc při pozdějších problémech**



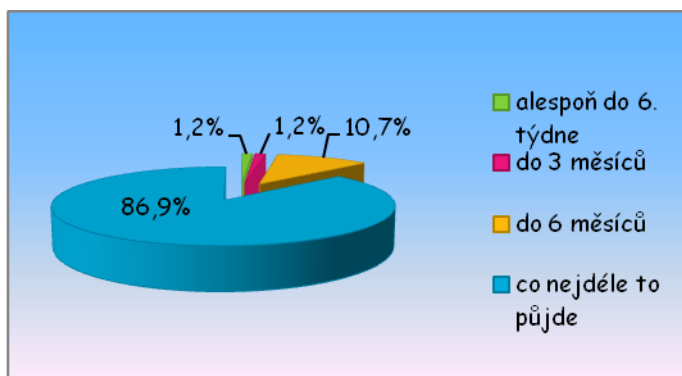
60 (58,3%) dotazovaných žen bylo při odchodu z porodnice upozorněno na možnost využití pomoci při případných pozdějších problémech s kojením (Národní horká linka kojení, Podpůrná skupina na podporu kojení, laktační poradkyně). 43 (41,7%) žen upozorněno nebylo.

**Graf 33 Důvod nekrmení dítěte mateřským mlékem**



15 (78,9%) dotazovaných žen nekrmí dítě vlastním mateřským mlékem, protože trpí jeho nedostatkem. U 2 (10,5%) žen se vyskytuje problém ze strany dítěte. 1 (5,3%) žena zvolila možnost „nevyřešený problém špatně formovaných bradavek“. Odpověď „nezvládnutá technika kojení“, „nevyřešený problém poraněných bradavek“, „infekční onemocnění matky“ a „užívané léky“ nevybrala žádná (0%) žena. 1 (5,3%) žena zvolila odpověď „jiný důvod“ a uvedla, že nekrmí dítěte vlastním mateřským mlékem v souvislosti s cystou na mléčné žláze.

**Graf 34 Délka kojení**



73 (86,9%) dotazovaných žen chce své dítě kojit, co nejdéle to půjde. 9 (10,7%) žen zvolilo možnost „do 6 měsíců“. 1 (1,2%) žena vybrala odpověď „do 3 měsíců“. 1 (1,2%) žena odpověděla, že chce kojit alespoň do 6. týdne.

## 5. Diskuze

V bakalářské práci se zabývám problematikou kojení. Současná věda považuje jednoznačně výživu mateřským mlékem za nejvhodnější a nejpřirozenější způsob výživy kojenců.

Praktická část práce proběhla v rámci kvantitativního výzkumného šetření s dotazníkovou technikou sběru dat. Výzkumný soubor pro dotazníkové šetření tvořily ženy navštěvující se svými dětmi Baby centrum Šikulka, s.r.o., v Českých Budějovicích, které rodily v některé z porodnic Jihočeského kraje. Celkový soubor dotazovaných žen činil 103 (100%). Výzkumným šetřením jsem zjišťovala úroveň prenatální a perinatální péče o kojení.

První dvě otázky byly zaměřeny na věk a paritu dotazovaných žen. Šlo o matky dvou věkových kategorií, kdy největší zastoupení matek bylo 85 (82,5%) ve věku 19 – 34 let a 18 (17,5%) ve věku 35 a více let. Do věkového rozmezí 18 a méně let nespadala žena žádná (graf 1). Výzkumu se zúčastnilo nejvíce prvorodiček – 53 (51,4%), druhorodičky byly na druhém místě - 42 (40,8%) a nejméně bylo žen, které rodily potřetí a více – 8 (7,8%), graf 2. Ze statistik vyplývá, že nejméně kojí matky nad 35 let a mladší 17 let a také ženy, které porodily své třetí a další dítě. Podle mého názoru je hlavním důvodem malá nebo zcela chybějící pomoc v domácnosti a také nedostatečná psychická podpora ze strany rodiny, která výrazně ovlivňuje efektivnost kojení. U žen starších 35 let může negativně ovlivňovat kojení brzký návrat do zaměstnání nebo větší problémy související s kojením. Myslím si, že ženy mladší 17 let kojí nejméně, protože nemají mnoho zkušeností, uspokojivé rodinné zázemí a nejsou dostatečně psychicky vyspělé. Naopak ženy ve věkové kategorii 21 – 29 let a druhorodičky kojí nejvíce.

Podle odborných výzkumů nejlépe kojí ženy, které se během těhotenství na své dítě těšily a byly rozhodnuty jej kojit. Pouze mizivé procento žen odmítá kojit své dítě z přesvědčení. Byla jsem příjemně překvapena výsledkem, že 100 (97,1%) matek bylo před porodem rozhodnuto své dítě kojit a pouze 3 (2,9%) ženy o tom nepřemýšlely (graf 3). Domnívám se, že většina matek se kojit pokouší, protože si je jista, že mateřské mléko je to nejlepší, co může svému dítěti poskytnout ihned od začátku jeho existence.

Jak uvádí Ondriová a Sinaiová (19), příprava žen na kojení by měla začít již v průběhu těhotenství. Předpokladem pro úspěšné a efektivní kojení je, aby všechny těhotné ženy měly možnost získat dostatek užitečných informací o významu, výhodách a prospěšnosti kojení. Zapomínat by se nemělo ani na správnou techniku kojení. Tyto důležité informace by měla ženám poskytovat především porodní asistentka v rámci předporodní poradny. Dále by měla kontrolovat všem těhotným prsní bradavky a odhalit jejich případné anatomické deformace (např. vpáčené bradavky), které by mohly později způsobit problémy při kojení. Také by měla informovat budoucí matky o správné výživě v těhotenství, jelikož strava ovlivňuje zdravotní stav jak matky, tak dítěte, a odráží se i na schopnosti kojít. Byla jsem nemile překvapena výsledkem, že porodní asistentka provedla vyšetření prsních bradavek v předporodní poradně u pouhých 16 (15,5%) dotazovaných žen (graf 4). 60 (58,3%) žen bylo informováno porodní asistentkou o výhodách kojení (graf 5) a 53 (51,5%) žen o správné technice kojení (graf 6). Graf 7 znázorňuje, že 54 (52,4%) těhotných bylo informováno o správné životosprávě kojící matky. Tyto výsledky svědčí o tom, že otázky spojené s přípravou na kojení nejsou běžně zahrnuty do předporodní poradny v našem zdravotnickém systému. Domnívám se, že tuto funkci přebírají nadstandardní kurzy předporodní přípravy, které jsou v současné době stále žádanější. Avšak těchto kurzů se nezúčastňují všechny těhotné ženy, tzn. že nejsou všechny dostatečně informované o problematice kojení. Buď jsou pro ně kurzy finančně nedostupné, nemají o ně zájem, podceňují je nebo o nich prostě nevědí. Předporodní kurzy pořádají různá mateřská centra, Laktační liga nebo některé porodnice je realizují samy. Během těchto kurzů ženy získávají bližší informace o porodu, přítomnosti otce u porodu, kojení nebo péči o novorozence. Myslím si, že význam předporodních kurzů nespočívá jen v informovanosti a připravenosti žen na porod a šestinedělí, ale především v poskytování psychické podpory. Ženy se během kurzů setkávají s personálem, se kterým spolupracují, blíže ho poznávají a vytvářejí si k němu důvěru. Když pak přijdou do porodnice a potkávají známé tváře, dostávají se do větší psychické pohody, strach a obavy jsou výrazně menší. Pokud jsou matky v dobrém psychickém rozpoložení, kojení se daří lépe, děti vnímají matčinu spokojenost, cítí bezpečí a jsou také spokojené. Jsem přesvědčena, že

v porodnici je nezbytný přístup zdravotnického personálu, který je schopen jak odborně, tak psychické podpory kojící matky.

Jak uvádí Velemínský (27), kojící žena by měla vypít 1,5 – 3 l tekutin denně, avšak nadměrné pití může vést k potlačení vypuzovacího reflexu. Jak graf 8 ukazuje, kojení má vliv na denní příjem tekutin. 55 (53,4%) dotazovaných žen vypije 1 až 2 litry a 11 (10,7%) žen více než 2 litry tekutin za den. Z grafu 9 je patrné, že 70 (68%) dotazovaných žen používá čaj pro kojící matky.

Jak uvádí Švejcar (25), alkohol představuje pro dítě neškodlivější látku, protože až 40% se ho dostává mateřským mlékem do cévního řečiště dítěte. Pravidelná konzumace většího množství alkoholu negativně působí na jeho motorický vývoj a může způsobit až otravu. Z grafu 10 je patrné, že kojící ženy značně omezují pití alkoholu, což mě potěšilo. 96 (93,2%) dotazovaných žen odpovědělo, že nepije alkohol v šestinedělí a 7 (6,8%) žen přiznalo, že pije alkohol pouze příležitostně.

Jak uvádí Schneidrová (22), kouření během kojení může vést ke snížení objemu mateřského mléka a zpomalení růstu dítěte. Děti kuřaček mívají daleko častěji silnější novorozeneckou žloutenku, trpí abstinenciálními příznaky, špatně prospívají a jsou často nemocné. Také bývají méně často kojeny nebo brzy odstavovány od prsu, protože nikotin snižuje sekreci hormonu prolaktinu nezbytného k tvorbě mateřského mléka. Pokud kojící žena kouří, měla by kouřit těsně po kojení a nanejvýš 5 cigaret denně (27). Z grafů 11 a 12 je zřejmé, že ženy se vyhýbají kouření v období šestinedělí. Velmi mě překvapil výsledek, že 101 (98,1%) dotazovaných žen nekouří v šestinedělí. Pouze 2 (1,9%) ženy kouří, a to méně než 3 cigarety denně. První kuřačka nepřemýšlela před porodem o tom, zda bude své dítě kojit. V předporodní poradně byla informována porodní asistentkou o výživě kojící ženy. V porodnici neměla problémy s kojením a při odchodu z porodnice bylo její dítě plně kojeno. Druhá kuřačka byla před porodem rozhodnutá své dítě kojit. V předporodní poradně nebyla porodní asistentkou informována o výživě kojící ženy. V porodnici měla problémy s kojením – poraněné bradavky a při odchodu z porodnice bylo její dítě také plně kojeno (tabulka 1).

Jak uvádí odborná literatura, jednou z podmínek úspěšného kojení je první přiložení novorozence k matčinu prsu bezprostředně po porodu. UNICEF doporučuje

první přiložení dítěte do 30 minut po porodu, nejdéle však do dvou hodin. Zdravotnický personál přikládá novorozence k prsu ještě na porodním sále, kdy pije tím lépe, čím přirozeněji porod proběhl a čím dříve došlo k zahájení kojení. Přiložení k prsu ihned po porodu je důležité, neboť sací reflex dítěte je nejsilnější právě během první hodiny po porodu a sekrece hormonů nezbytných pro kojení (prolaktin, oxytocin) je v této době také nejvyšší. První přiložení k prsu umožňuje dítěti kontakt kůže na kůži („skin to skin“), osídlení bakteriálními kmeny matky, zabraňuje krevním ztrátám matky a stimuluje tvorbu mateřského mléka. Je samozřejmé, že to lze praktikovat jen u matky a dítěte bez jakýchkoliv zdravotních potíží. Doba, po kterou má být dítě k prsu přiloženo je zcela individuální (2, 13, 26). Graf 13 znázorňuje, že 71 (68,9%) dotazovaných žen zahájilo kojení na porodním sále do 2 hodin po porodu, avšak 32 (31,1%) ženám nebylo dítě přiloženo k prsu vůbec. Graf 14 objasňuje důvody, proč ženám nebylo umožněno na porodním sále zahájit kojení. 15 (46,9%) dotazovaných žen označilo možnost „zdravotní stav matky to nedovolil“ – ve většině případů se jednalo o porod císařským řezem. 9 (28,1%) žen vybralo odpověď „zdravotní stav dítěte to nedovolil“. 1 (3,1%) žena si to nepřála. Zbylých 7 (21,9%) žen zvolilo možnost „jiný důvod“. Z toho 6 žen uvedlo, že jim na porodním sále zahájení kojení nebylo nabídnuto a 1 ženě zdravotnický personál po porodu odpověděl, že je dítě syto, proto není nutné první přiložení k prsu.

Sedmý bod tzv. deseti kroků k podpoře kojení říká, že by se měl v porodnicích praktikovat „rooming-in“, tzn. že matkám i dětem by mělo být umožněno zůstat pohromadě 24 hodin denně (26). Tento systém poskytuje matce neomezenou možnost očního i dotykového kontaktu s dítětem, usnadňuje jejich vzájemné poznání, podporuje citový vztah matky k dítěti a umožňuje kojení podle potřeb novorozence (19). Jak uvádí Mrowetz (2), největším současným problémem je právě rutinní narušování rané vazby mezi matkou a dítětem ihned po porodu. Tvrdí, že institucionalizace péče, vyhřívání lůžka, nejmodernější inkubátory i neochota některých zdravotnických pracovníků přehodnotit zaběhlé postupy (např. rutinní poporodní vyšetření) neustále přispívají k necitlivému oddělování novorozenců od matek, což z psychologického hlediska zvyšuje riziko zhoršené poporodní adaptace novorozence a vzniku posttraumatické stresové poruchy u matky. Schneidrová (23) uvádí, že matkám zdravých novorozenců

(včetně narozených císařským řezem) by mělo být umožněno trávit společně s dítětem 24 hodin denně s výjimkou nezbytných ošetření trvajících maximálně 1 hodinu. Graf 15 říká, že 82 (79,6%) dotazovaným ženám byl umožněn pobyt s dítětem 24 hodin po porodu. Zbývajícím 21 (20,4%) ženám to umožněno nebylo. Z toho 13 ženám to nedovolil jejich zdravotní stav – porod císařským řezem a u dalších 7 žen tomu zabránil zdravotní stav dítěte. 1 žena označila možnost „jiný důvod“. Uvedla, že jí nebyl umožněn pobyt s dítětem 24 hodin po porodu, protože na oddělení šestinedělí nebylo pro ni volné místo, a proto byla umístěna na jiné oddělení, kde byla odloučena od svého dítěte (graf 16). V současné době je vysoká porodnost a kapacita lůžek na odděleních šestinedělí není vždy dostatečná. Nabízí se otázka, zda zdravotnický personál zvládá takto přeplněná oddělení. Jestli poskytuje všem matkám adekvátní ošetrovatelskou péči, psychickou podporu a má dostatek času na individuální řešení problémů týkajících se kojení. Z vlastní zkušenosti vím, že ženy po císařském řezu nemohou využívat „rooming-in“ ihned po porodu, protože první dny tráví na JIP. Z toho důvodu by jim měl být novorozenec přinášěn na kojení co nejčastěji a podle jeho potřeb. Podle mého názoru by měla být možnost nepřetržitého pobytu matky s dítětem již samozřejmostí, ale stále existují porodnice, kde „rooming-in“ zcela chybí nebo je jen poloviční, tzn. že je dítě od matky odváženo pryč na noc.

Podle grafu 17 bylo 19 (17,4%) dotazovaných žen odděleno v porodnici od svého dítěte. Z toho 12 (63,2%) žen bylo poučeno, jak udržet laktaci (graf 18). Graf 19 znázorňuje, že 9 žen bylo poučeno dětskou sestrou, 1 žena porodní asistentkou, další žena lékařem a poslední žena jinou matkou. Jak uvádí Velemínský (27), při odstříkávání mateřského mléka je nezbytné dodržovat zásady jako při kojení, tzn. hygienu, klid a dostatečný příjem tekutin. Graf 20 ukazuje, že 40 (38,8%) dotazovaných žen odstříkávalo v porodnici mateřské mléko. Nejčastějším důvodem odstříkávání byl nadbytek mléka (72,5%), na druhém místě „stimulace na zvýšení laktace“ (17,5%), dále pak oddělení matky od dítěte (7,5%) a zadržování mateřského mléka (2,5%), graf 21. Z toho 31 (77,5%) žen bylo poučeno o správné technice odstříkávání (graf 22). Ve 23 případech poučovala dětská sestra, v 7 případech porodní asistentka a 1 žena byla poučena v těhotenství v rámci předporodního kurzu (graf 23). Překvapilo mě, že jen 7



matek odstříkávalo mléko pro jeho nedostatek. Myslím si, že je velmi důležité věnovat se příčinám nedostatku mateřského mléka, kterými může být např. špatný pitný režim nebo zdravotní stav matky, neefektivní sání dítěte, velké intervaly mezi kojeními nebo nevhodné přikrmování dítěte umělým mlékem.

Jak uvádí Labusová (2), každé dítě by mělo mít možnost pít kdykoliv a libovolně dlouho. Studie ukazují, že pokud matky krmí své dítě podle jeho chuti, kojí významně déle v porovnání s matkami, které krmí své dítě podle časového rozvrhu. Bylo prokázáno, že časování jednotlivých krmení vede k nedostatečné tvorbě mateřského mléka a problémům s kojením (23). Velice mě potěšil výsledek, že 100 (97,1%) dotazovaných žen kojilo na oddělení šestinedělí bez omezování délky a frekvence (graf 24). Ještě dnes bohužel přetrvávají u některých zdravotníků názory, že v kojení by měl být řád, tzn. že žena by měla kojit po 3 hodinách po dobu maximálně 15 minut. Doufám, že myšlenka pevného časového rozvrhu v kojení uplatňovaná od počátku 20. století jako vědecká metoda je v současné době překonána.

Jak uvádí Schneidrová (22), vpáčené a ploché bradavky jsou častým důvodem neefektivního kojení. Z grafu 25 je patrné, že 34 (33%) dotazovaných žen mělo v porodnici problémy s kojením. Z toho u 31 (91,2%) žen byly problémy s kojením právě z jejich strany (graf 26). Nejčastějším problémem byl nedostatek mateřského mléka, který se objevil u 8 matek. Dalších 7 žen používalo špatnou techniku přikládání, 6 jich mělo poraněné bradavky, 6 bradavky vpáčené a 1 žena bradavky ploché. 2 ženy uvedly, že měly problém s nalitymi prsy. 1 žena odpověděla, že měla problém s kojením v souvislosti s cystou na mléčné žláze (graf 27). Pouhým 17 ženám pomohla porodní asistentka na oddělení šestinedělí problém s kojením vyřešit (graf 28). Zbývajících 8 žen si pomohlo samo, 7 jich našlo pomoc u dětské sestry, 1 u laktační poradkyně a 1 ženě pomohla jiná matka (graf 29). Myslím si, že je velká škoda, že porodní asistentky nevěnují patřičnou pozornost prsním bradavkám jak v předporodním období, tak v porodnici. Je důležité si uvědomit, že časným odhalením jejich tvarových změn můžeme předejít pozdějším problémům s kojením. Na oddělení šestinedělí by se jistě nemělo zapomínat na používání pomůcek ke tvarování prsních bradavek, jako jsou např. formovače bradavek nebo sběrné mušle na odkapané mléko. Podle mého názoru je

nejdůležitější pro kojící ženu vnitřní klid a v případě dočasných neúspěchů náležité povzbuzování a laskavý individuální přístup zdravotnického personálu. Je smutné, že se ještě dnes najdou zdravotníci, kteří řeší problémy s kojením předčasným zavedením příkrmu nebo rutinním nahrazením mateřského mléka umělou výživou, kterou navíc masivní reklamy předkládají jako vhodné řešení.

Za posledních deset let stoupl počet matek, které při odchodu z porodnice plně kojí, z 84% na 91%, avšak v půlroce života dítěte je jich plně kojících už jen 23% (2). Domnívám se, že hlavním důvodem je malá emoční podpora, trpělivost a motivace jak ze strany rodiny, tak zdravotnického personálu, ale také nízká informovanost matek o tom, co kojení usnadňuje a jak lze problémy s ním spojené řešit. Statisticky významně vyšší procento plně kojících žen odchází z tzv. Baby Friendly porodnic, ve kterých jsou dodržovány zásady podpory kojení (2). Graf 30 ukazuje, že z celkového počtu dotazovaných žen jich 91 (88,4%) bylo při odchodu z porodnice plně kojících a 2 (1,9%) matky nekojící. 7 (6,8%) žen dítě kojilo a zároveň dokrmovalo umělým mlékem, další 3 (2,9%) ženy krmily dítě odstříkávaným mateřským mlékem vlastním. 34 (33%) dotazovaných žen mělo během hospitalizace problémy s kojením jak ze strany své, tak ze strany dítěte. Při odchodu z porodnice z toho bylo 25 (73,5%) matek plně kojících a 2 (5,9%) matky nekojící. 5 (14,7%) žen dítě kojilo a zároveň dokrmovalo umělým mlékem, další 2 (5,9%) ženy krmily dítě odstříkávaným mateřským mlékem vlastním (graf 31). Je důležité si uvědomit, že problémy s kojením se mohou vyskytnout jak v předporodní době, tak během pobytu v porodnici i po propuštění z porodnice. V těchto třech obdobích by ženě každopádně neměla chybět pomoc a podpora jak ze strany blízkých, tak odborníků. Desátý krok k úspěšnému kojení zní, že by se mělo povzbuzovat zakládání dobrovolných skupin matek pro podporu kojení a upozorňovat na jejich existenci při propuštění z porodnice (26). Byla jsem překvapena výsledkem, že pouhých 60 (58,3%) dotazovaných žen bylo při odchodu z porodnice upozorněno na možnost využití pomoci při případných pozdějších problémech s kojením, kterou poskytují např. porodnice, laktační centra, Národní horká linka kojení, podpůrné skupiny na podporu kojení nebo laktační poradci. Myslím si, že v současné době se u

nás tato komunitní forma pomoci kojícím matkám neustále rozvíjí, a proto většina žen je stále ještě odkázána na pomoc poskytovanou zdravotnickým systémem.

Světová zdravotnická organizace doporučuje výlučné kojení do 6 měsíců a pokračování v kojení s postupně zaváděným příkrmem po ukončení 6. měsíce až do 2 roků dítěte i déle (14). V současné době 15 (78,9%) dotazovaných žen nekrmí dítě vlastním mateřským mlékem z důvodu jeho nedostatku. U 2 (10,5%) žen se vyskytuje problém ze strany dítěte, 1 (5,3%) žena má nevyřešený problém špatně formovaných bradavek a další (5,3%) žena nekrmí dítě vlastním mateřským mlékem v souvislosti s cystou na mléčné žláze (graf 33). Na druhou stranu jsem byla příjemně překvapena, že většina (86,9%) dotazovaných žen chce své dítě kojit, co nejdéle to půjde (graf 34).

Prvním cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda jsou těhotné ženy informovány o problematice kojení v rámci předporodní poradny. Druhým cílem bylo zjistit příčiny neefektivního kojení ze strany matky. Třetím cílem bylo zjistit úspěšnost efektivního kojení u matek, u nichž se objevily problémy s kojením. Čtvrtým cílem bylo zjistit, zda se podílí porodní asistentky na oddělení šestinedělí na řešení neefektivního kojení ze strany matky. Pátým cílem bylo zjistit, kdo se nejvíce podílí na řešení neefektivního kojení ze strany matky. Šestým cílem bylo zjistit, zda kouření u matek negativně ovlivňuje tvorbu mateřského mléka. Pro dosažení cílů byly stanoveny hypotézy.

Hypotéza 1: V rámci předporodní poradny jsou těhotné ženy informovány o problematice kojení. Hypotéza se nepotvrdila, jak vyplývá zejména z grafů 4, 5, 6 a 7.

Hypotéza 2: Nejčastější příčinou neefektivního kojení ze strany matky jsou vpáčené bradavky. Hypotéza nebyla potvrzena, jak je zřejmé z grafu 27. Nejčastějším problémem při kojení je nedostatek mateřského mléka.

Hypotéza 3: Matky, které měly problémy s kojením, odchází z porodnice s rozvinutou laktací. Hypotéza byla dotazníkovým šetřením potvrzena, jak vyplývá z grafu 31.

Hypotéza 4: Porodní asistentky na oddělení šestinedělí se podílí na řešení neefektivního kojení ze strany matky. Hypotéza se částečně potvrdila, jak vyplývá z grafu 28.

Hypotéza 5: Na řešení neefektivního kojení ze strany matky se více podílí dětské sestry než porodní asistentky. Hypotéza se potvrdila, jak je patrné z grafů 19, 23, 28 a 29.

Hypotéza 6: Kouření u matek negativně ovlivňuje tvorbu mateřského mléka. Hypotézu se nepodařilo potvrdit, jak vyplývá z grafů 11, 12 a tabulky 1.

## 6. Závěr

Bakalářská práce se věnuje především problémům souvisejícím s kojením a jejich řešení porodní asistentkou. Výzkumným šetřením jsem se snažila zjistit úroveň prenatální a perinatální péče o kojení.

Prvním z cílů bylo zjistit, zda jsou těhotné ženy informovány o problematice kojení v rámci předporodní poradny. Cíl byl splněn. Ukázalo se, že otázky spojené s přípravou ke kojení nejsou běžně zahrnuty do předporodní poradny v našem zdravotnickém systému. Stanovená hypotéza, že těhotné ženy jsou informovány o problematice kojení v rámci předporodní poradny, se tedy nepotvrdila.

Druhým cílem bylo zjistit příčiny neefektivního kojení ze strany matky. Cíl byl splněn. Jako nejčastějším problémem při kojení se ukázal nedostatek mateřského mléka. Stanovená hypotéza, že nejčastější příčinou neefektivního kojení ze strany matky jsou vpáčené bradavky, tedy nebyla potvrzena.

Třetím cílem, který byl splněn, bylo zjistit úspěšnost efektivního kojení u matek, u nichž se objevily problémy s kojením. Z výzkumu vyplývá, že většina matek, které měly problémy s kojením, odchází z porodnice plně kojících. Stanovená hypotéza, že matky, které měly problémy s kojením, odchází z porodnice s rozvinutou laktací, se tedy potvrdila.

Čtvrtým cílem bylo zjistit, zda se podílí porodní asistentky na oddělení šestinedělí na řešení neefektivního kojení ze strany matky. Cíl byl splněn. Ukázalo se, že porodní asistentky se sice podílí na řešení neefektivního kojení ze strany matky, ale jen z 50%, tzn. že stanovená hypotéza byla potvrzena částečně.

Pátým cílem bylo zjistit, kdo se nejvíce podílí na řešení neefektivního kojení ze strany matky. Cíl byl splněn. Z výzkumu je zřejmé, že problémy s kojením nejvíce řeší dětské sestry. Stanovená hypotéza, že na řešení neefektivního kojení ze strany matky se více podílí dětské sestry než porodní asistentky, se tedy potvrdila.

Šestým cílem, který byl splněn, bylo zjistit, zda kouření u matek negativně ovlivňuje tvorbu mateřského mléka. Ukázalo se, že z celkového počtu dotazovaných žen kouří v období šestinedělí pouze dvě ženy. Děti obou kuřaček byly při odchodu

z porodnice plně kojeny. Stanovenou hypotézu, že kouření u matek negativně ovlivňuje tvorbu mateřského mléka, se tedy nepodařilo potvrdit. Avšak k tomu, abychom mohli stanovit věrohodný závěr o vztahu kojení a kouření, potřebovali bychom daleko větší výzkumný vzorek žen.

Bakalářskou prací jsem se snažila poukázat na povinnost všech zdravotníků, kteří přicházejí do kontaktu s kojící matkou a jejím dítětem, ochraňovat, podporovat a prosazovat kojení. V souvislosti s ochranou a podporou kojení by měla péče o matku a její dítě probíhat na třech úrovních. Jedná se o přípravu ke kojení v předporodní době, péči o kojení v porodnici a v období po propuštění z porodnice. Myslím si, že šestinedělí je mimořádně krásné a zároveň náročné období, jak po stránce fyzické, tak i psychické, a zcela jistě si zaslouží individuální a citlivou péči porodnických profesionálů, ale i velkou péči rodiny a blízkých.

Bakalářská práce by mohla posloužit k vypracování edukačního programu na podporu kojení pro porodní asistentky, které pečují o ženy před porodem. Myslím si, že je potřeba věnovat daleko větší pozornost péči v předporodní době, kdy již některé problémy související s kojením lze řešit. Proto bych chtěla oslovit porodní asistentky v terénu a seznámit je s výsledky svého výzkumného šetření.

## 7. Seznam použitých zdrojů

1. ČECH, E. a kol. *Porodnictví*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 544 s. ISBN 80-247-1313-9.
2. Evalabusova.cz [online]. [cit. 2010-04-01]. Dostupné z: [http://www.evalabusova.cz/rady/porodni\\_asistentky.php](http://www.evalabusova.cz/rady/porodni_asistentky.php).
3. FENWICKOVÁ, E. *Velká kniha o matce a dítěti*. Bratislava: PERFEKT, 2003. 263 s. ISBN 80-8046-244-5.
4. *Global strategy for infant and young child feeding. The optimal duration of exclusive breastfeeding*. Fifty-fourth World Health Assembly. Geneva: WHO, May 2001.
5. GREGORA, M. *Péče o dítě od kojeneckého do školního věku*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 139 s. ISBN 978-80-247-2030-2.
6. GREGORA, M. *Péče o novorozence a kojence: Maminčin domácí lékař*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. 88 s. ISBN 80-247-0390-4.
7. GREGORA, M., VELEMÍNSKÝ, M. *Čekáme dítětko*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 368 s. ISBN 978-80-247-1489-9.
8. GURRENTZ, S. *Maminkou spokojeně a beze stresu*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 228 s. ISBN 80-7178-679-9.
9. HANREICH, I. *Výživa kojenců: Aneb jídlo a pití v prvním roce života*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2000. 70 s. ISBN 80-7169-841-5.

10. Idnes.cz [online]. [cit. 2010-04-01]. Dostupné z:  
[http://ona.idnes.cz/kojeni-na-verejnosti-uz-tolik-nevadi-rika-zakladatelka-laktacni-ligy-1i9-/ona\\_deti.asp?c=A070927\\_121425\\_ona\\_deti\\_jup](http://ona.idnes.cz/kojeni-na-verejnosti-uz-tolik-nevadi-rika-zakladatelka-laktacni-ligy-1i9-/ona_deti.asp?c=A070927_121425_ona_deti_jup).
11. KLIMOVÁ, A. a kol. *Kojení – Dar pro život*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. 101 s. ISBN 80-7169-490-8.
12. Kojeni.cz [online]. [cit. 2010-04-01]. Dostupné z:  
<http://www.kojeni.cz>.
13. *Kojení: Všechno, co potřebujete vědět*. Praha: Laktační liga, 2008. 30 s.
14. KUDLOVÁ, E., MYDLILOVÁ, A. *Výživové poradenství u dětí do dvou let*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 148 s. ISBN 80-247-1039-0.
15. Lfhk.cuni.cz [online]. [cit. 2010-04-01]. Dostupné z:  
<http://www.lfhk.cuni.cz/soclekapps/osetr/asp/browse/browse.asp?a=2&d=41>.
16. MIKULANDOVÁ, M. *Těhotenství a porod: Průvodce české ženy od početí do šestinedělí*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2004. 148 s. ISBN 80-251-0205-X.
17. MURKOFFOVÁ, H., EISENBERGOVÁ, A., HATHAWAYOVÁ, S. *Co čekat v radostném očekávání*. Praha: Slovart, 2004. 595 s. ISBN 80-7209-457-2.
18. OLCJAVA, P. *Zdravé a nemocné dítě: Od početí do puberty*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 256 s. ISBN 978-80-247-1847-7.
19. ONDŘIOVÁ, I., SINAIOVÁ, A. Aktivní podpora kojení v prenatálním a perinatálním období. *Sestra*. 2008, 3, s. 53 - 56. ISSN



20. PAŘÍZEK, A. a kol. *Kniha o těhotenství a dítěti: Český průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím až do dvou let dítěte*. 3. vyd. Praha: Galén, 2008. 685 s. ISBN 978-80-7262-594-9.
21. Porodnice.com [online]. [cit. 2010-04-01]. Dostupné z:  
<http://www.porodnice.com/poradna-MUDr.-Michal-Zikan%2C-Ph.D.?page=2>.
22. SCHNEIDROVÁ, D. a kol. *Kojení: Nejčastější problémy a jejich řešení*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. 120 s. ISBN 80-247-0112-X.
23. SCHNEIDROVÁ, D. *Podpora kojení a stav výživy kojenců v České republice na konci 90. let*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 131 s. ISBN 80-246-0920-7.
24. STAUBEROVÁ, M. Význam laktační poradkyně pro matku a dítě. *Sestra*. 2008, 9, s. 43. ISSN
25. ŠVEJCAR, J. a kol. *Péče o dítě*. 1. vyd. Praha: NUGA, 2003. 399 s. ISBN 80-85903-15-6.
26. VELEMÍNSKÝ, M. *Milá maminko, tatínku ...: Těhotenství, porod, péče o novorozence*. České Budějovice: Dona, 1993. 117 s. ISBN 80-85463-24-5.
27. VELEMÍNSKÝ, M. *3 x 333 otázek pro dětského lékaře*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2002. 247 s. ISBN 80-7254-290-7.

## **8. Klíčová slova**

Kojení

Výživa

Prsa

Bradavky

Mateřské mléko

Novorozenec

Porodní asistentka

## **9. Seznam příloh**

Příloha 1 Dotazník

Příloha 2 Anatomie prsní žlázy

Příloha 3 Odstříkávání

Příloha 4 Správné, nesprávné držení prsu

Příloha 5 Polohy při kojení

## **Příloha 1**

### Anonymní dotazník zaměřený na efektivnost kojení

Vážené maminky,

jsem studentkou Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulty. Prosím Vás o spolupráci při realizaci mé bakalářské práce zaměřené na efektivnost kojení. Cílem práce je zmapovat příčiny neefektivního kojení ze strany matky a jejich řešení porodní asistentkou. Výsledky poslouží k efektivnějšímu řešení problémů v oblasti kojení.

Předem děkuji za Vaši ochotu a věnovaný čas při vyplňování tohoto dotazníku.

Kabelová Blanka

#### **1. Kolik je Vám let?**

- a) do 18 let
- b) od 19 – 34 let
- c) od 35 let

#### **2. Po kolikáté jste nyní rodila?**

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

#### **3. Byla jste před porodem rozhodnutá své dítě kojit?**

- a) ano
- b) ne
- c) nepřemýšlela jsem o tom

**4. Vyšetřila Vám porodní asistentka v předporodní poradně prsa a bradavky?**

a) ano

b) ne

**5. Byla jste v předporodní poradně informována porodní asistentkou o výhodách kojení?**

a) ano

b) ne

**6. Byla jste v předporodní poradně informována porodní asistentkou o správné technice kojení?**

a) ano

b) ne

**7. Byla jste v předporodní poradně informována porodní asistentkou o výživě kojící matky?**

a) ano

b) ne

**8. Kolik litrů tekutin vypijete denně?**

a) méně než 1 litr

b) 1 – 2 litry

c) více než 2 litry

**9. Užíváte čaj pro kojící matky?**

- a) ano
- b) ne

**10. Pijete alkohol v období šestinedělí?**

- a) ano
- b) ne
- c) příležitostně

**11. Kouříte v období šestinedělí?**

- a) ano
- b) ne

**12. Pokud ano, kolik cigaret denně?**

- a) méně než 3
- b) 3 – 6
- c) 6 a více

**13. Bylo Vám umožněno na porodním sále zahájit kojení do 2 hodin po porodu?**

- a) ano
- b) ne

**14. Pokud ne, z jakého důvodu?**

- a) zdravotní stav dítěte to nedovolil
- b) zdravotní stav matky to nedovolil

c) nepřála jsem si to

d) jiný důvod (prosím, uveďte jaký): .....

**15. Byl Vám umožněn pobyt s dítětem 24 hodin po porodu?**

a) ano

b) ne

**16. Pokud ne, z jakého důvodu?**

a) zdravotní stav dítěte to nedovolil

b) zdravotní stav matky to nedovolil

c) nepřála jsem si to

d) jiný důvod (prosím, uveďte jaký): .....

**17. Byla jste v porodnici oddělena od svého dítěte?**

a) ano

b) ne

**18. Pokud ano, byla jste poučena, jak udržet laktaci?**

a) ano

b) ne

**19. Pokud ano, kdo Vás poučil?**

a) porodní asistentka

b) dětská sestra

c) lékař

d) jiná matka

e) někdo jiný (prosím, uveďte kdo): .....

**20. Odstříkávala jste v porodnici mateřské mléko?**

a) ano

b) ne

**21. Pokud ano, z jakého důvodu?**

a) byla jsem oddělena od svého dítěte

b) pro zadržování mateřského mléka

c) pro nadbytek mateřského mléka

d) pro stimulaci na zvýšení laktace

e) pro vytvarování bradavky s dvorcem

f) jiný důvod (prosím, uveďte jaký): .....

**22. Pokud jste odstříkávala mateřské mléko, byla jste poučena o správné technice?**

a) ano

b) ne

**23. Pokud ano, kdo Vás poučil?**

a) porodní asistentka

b) dětská sestra

c) lékař

d) jiná matka

e) někdo jiný (prosím, uveďte kdo): .....



**24. Kojila jste na oddělení šestinedělí bez omezování délky a frekvence?**

- a) ano
- b) ne

**25. Měla jste v porodnici problémy s kojením?**

- a) ano
- b) ne

**26. Pokud ano, z čí strany tyto problémy byly?**

- a) ze strany Vaší
- b) ze strany dítěte

**27. Pokud problémy byly ze strany Vaší, čeho se týkaly?**

- a) špatná technika přikládání
- b) nedostatek mateřského mléka
- c) poraněné bradavky
- d) vpáčené bradavky
- e) ploché bradavky
- f) nalitá prsa
- g) infekční onemocnění
- h) užívané léky
- ch) jiný důvod (prosím, uveďte jaký): .....

**28. Pokud jste měla problémy s kojením, pomohla Vám porodní asistentka na oddělení šestinedělí problémy vyřešit?**

- a) ano
- b) ne

**29. Pokud ne, kdo Vám pomohl?**

- a) dětská sestra
- b) lékař
- c) laktační poradkyně
- d) jiná matka
- e) pomohla jsem si sama
- f) někdo jiný (prosím, uveďte kdo): .....

**30. Při odchodu z porodnice bylo Vaše dítě:**

- a) plně kojeno
- b) krmeno odstříkávaným mateřským mlékem vlastním
- c) kojeno a zároveň dokrmováno umělým mlékem
- d) nekojeno

**31. Byla jste při odchodu z porodnice upozorněna na možnost využití pomoci při případných pozdějších problémech s kojením (Národní horká linka kojení, Podpůrná skupina na podporu kojení, laktační poradkyně)?**

- a) ano
- b) ne

**32. Pokud Vaše dítě nekrmíte vlastním mateřským mlékem, z jakého důvodu to je?**

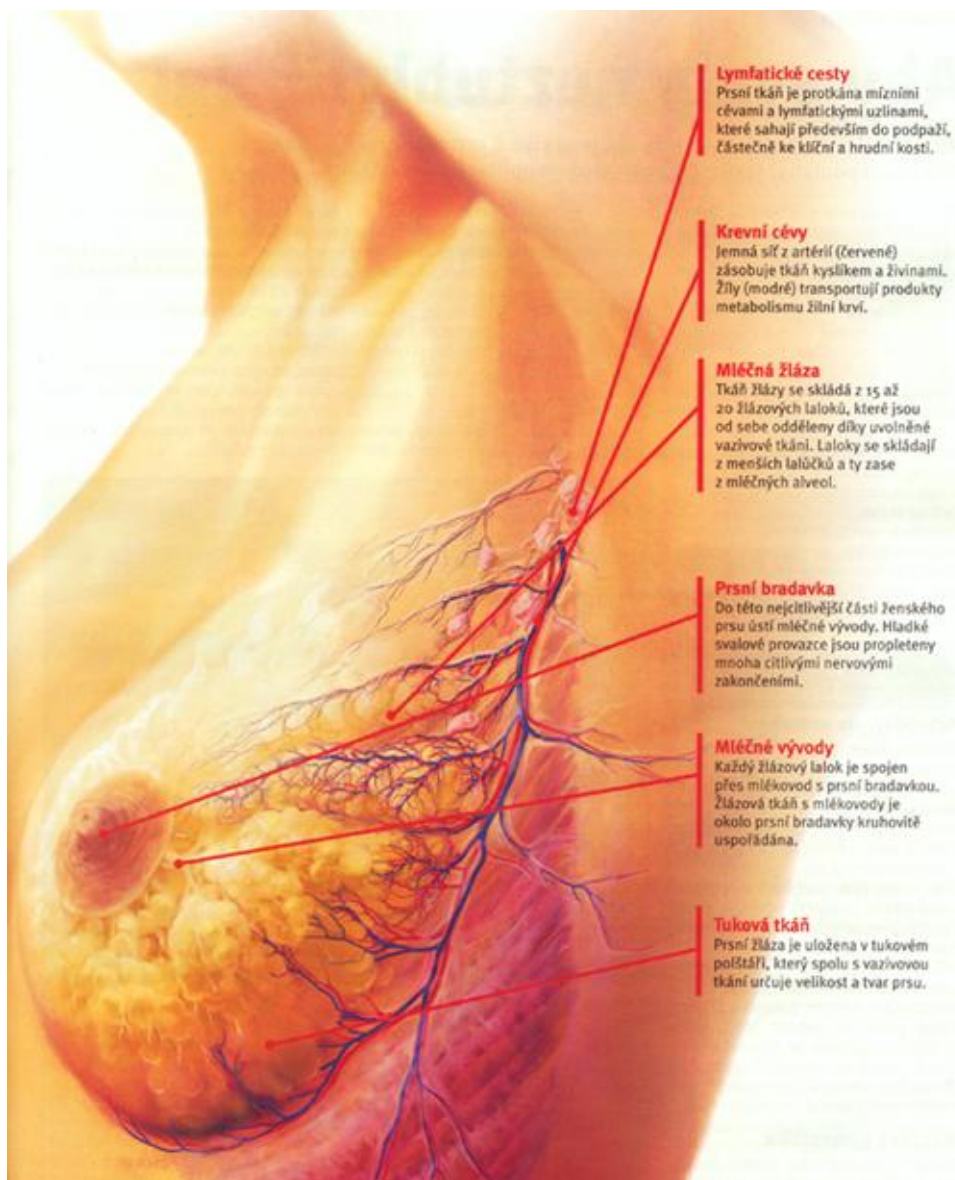
- a) nezvládnutá technika kojení
- b) nedostatek mateřského mléka
- c) nevyřešený problém poraněných bradavek
- d) nevyřešený problém špatně formovaných bradavek
- e) infekční onemocnění matky
- f) užívané léky
- g) problém ze strany dítěte
- h) jiný důvod (prosím, uveďte jaký): . . . . .

**33. Pokud Vaše dítě kojíte, jak dlouho ho chcete kojit?**

- a) alespoň do 6. týdne
- b) do 3 měsíců
- c) do 6 měsíců
- d) co nejdéle to půjde

## Příloha 2

### Anatomie prsní žlázy



Zdroj:

Anatomie prsní žlázy. Laktační liga [online]. [cit. 2010-04-01]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/texty.php?id=1>.

### Příloha 3

#### Odstříkávání



Zdroj:

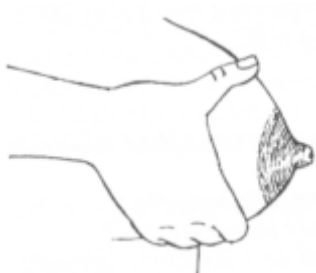
Odstříkávání. Laktační liga [online]. [cit. 2010-04-01]. Dostupné z:

<http://www.kojeni.cz/texty.php?id=13>.

## **Příloha 4**

### Správné, nesprávné držení prsu

#### Správné držení prsu



#### Nesprávné držení prsu



#### Zdroj:

Technika kojení – Držení prsu. Laktační liga [online]. [cit. 2010-04-01]. Dostupné z:  
<http://www.kojeni.cz/texty.php?id=18>.

## Příloha 5

### Polohy při kojení

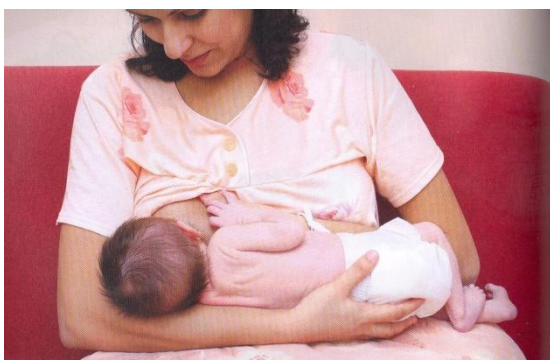
#### Poloha vleže



#### Fotbalová neboli boční poloha



#### Poloha v náručí neboli poloha Madony



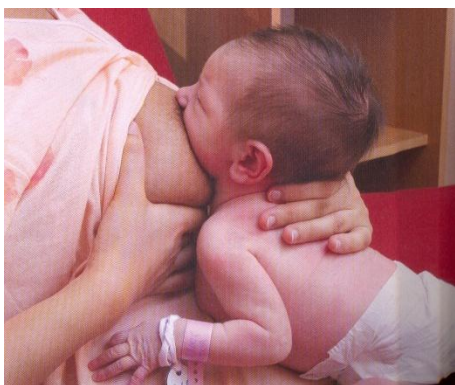
Poloha tanečnicka



Kojení vpolosedě s podloženýma nohama



Poloha vzpřímená



Zdroj: PAŘÍZEK, A. a kol. *Kniha o těhotenství a dítěti: Český průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím až do dvou let dítěte*. 3. vyd. Praha: Galén, 2008. 685 s. ISBN 978-80-7262-594-9. Str. 613-615.