



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

**Porodní asistentka v roli laktační poradkyně žen**

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Studijní program: **PORODNÍ ASISTENCE**

**Autor:** Tereza Žirovnická

**Vedoucí práce:** Mgr. Romana Belešová, Ph.D.

České Budějovice 2024

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem *Porodní asistentka v roli laktiční poradkyně žen* jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 29.4.2024

.....

Tereza Žirovnická

### **Poděkování**

Ráda bych touto cestou poděkovala paní Mgr. Romaně Belešové, Ph.D. za odborné vedení, za její ochotu, čas, cenné rady a podporu během psaní této bakalářské práce.

Velké poděkování také patří informantkám za jejich ochotu, čas a cenné informace, které mi poskytly během rozhovorů, a napomohly tak k úspěšnému dokončení mé bakalářské práce.

V neposlední řadě děkuji mé rodině a nejbližším za podporu, kterou mi dávali po celou dobu studia.

## Porodní asistentka v roli laktační poradkyně žen

### Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá tématem porodní asistentky v roli laktační poradkyně žen. Práce je rozdělena na dvě části, a to na teoretickou a praktickou. V teoretické části je popsáno období šestinedělí, tvorba mateřského mléka, fyziologie laktace, včetně složení mateřského mléka, a výhod které kojení přináší ženě i dítěti. Dále jsou v práci popsány komplikace spojené s kojením, jejich řešení a role porodní asistentky v laktačním poradenství. V bakalářské práci je dále věnován prostor laktačnímu poradenství v předporodní přípravě a vzdělání laktačních poradkyň. V neposlední řadě je v teoretické části zmíněna technika kojení, polohy při kojení a nejčastěji využívané pomůcky.

V praktické části bakalářské práce bylo cílem zjistit, zda ženy, které mají problém s kojením, vyhledávají péči porodní asistentky zabývající se laktačním poradenstvím. Druhým cílem bylo zjistit, jakým způsobem poskytují porodní asistentky ženám laktační poradenství. Kvalitativní výzkum byl realizován formou polostrukturovaných rozhovorů. Výzkumné šetření bylo prováděno od února do března roku 2024 prostřednictvím hovorů, videohovorů či osobního setkání. Výzkumné soubory byly dva. První výzkumný soubor tvořily porodní asistentky zabývající se laktačním poradenstvím a druhý výzkumný soubor tvořily ženy, které kojily. Rozhovory s informantkami byly vedeny na základě jejich souhlasu a data získaná během rozhovorů jsou zcela anonymní.

Získaná data byla přepsána a poté analyzována pomocí barvení textu. Pro vyhodnocení dat byly stanoveny hlavní kategorie a podkategorie, jež jsou popsány v praktické části bakalářské práce. U porodních asistentek byly na základě získaných odpovědí vytvořeny hlavní kategorie (Profese laktační poradkyně, Laktační poradenství), které obsahují podkategorie (Vzdělávání v oblasti laktačního poradenství, Propagace služeb, Nejčastěji řešené problémy s kojením, Forma poskytované péče, Přístup k laktačnímu poradenství a Řešení akutních problémů). U kojících žen byly stanoveny hlavní kategorie (Informace o kojení, Začátek kojení a Komplikace při kojení), dělicí se do podkategorií (Informovanost žen o kojení před porodem, Zájem o kojení, První

příložením, Edukace na stanici šestinedělí, Podpora laktace, Problémy při laktaci, Využití péče laktační poradkyně, Ukončení kojení).

První výzkumná otázka se zabývala nejčastějšími problémy, které vedou ženy k vyhledání péče porodní asistentky zabývající se laktačním poradenstvím. Dle odpovědí bývá nejčastějším důvodem ke kontaktování porodní asistentky dokrmování dítěte umělým mlékem a problémy s prsy, například bolestivost, ragády a potíže s přisátím dítěte k prsu. Informantky také sdělily, že ženy laktační poradkyně kontaktují, protože potřebují při kojení ujistit a zkontrolovat techniku kojení. Druhá výzkumná otázka zjišťovala, jakým způsobem poskytují porodní asistentky laktační poradenství. Všechny informantky navštěvují ženy v domácím prostředí, kde jim pomáhají s kojením, kontrolují správnou techniku kojení a pomáhají s případnými komplikacemi. Většina informantek poznamenala, že otázky ohledně kojení se ženami probírají i v rámci předporodního kurzu či kurzu o kojení, kde se porodní asistentky snaží ženy na kojení připravit.

### **Klíčová slova**

Žena; dítě; mateřské mléko; kojení; laktace; porodní asistentka; laktační poradenství

## **Midwife in the role of lactation consultant for women**

### **Abstract**

This bachelor thesis explores the topic of the midwife in the role of lactation consultant for women. The thesis is divided into two parts - a theoretical part and a practical part. The theoretical part describes the postpartum period, the production of breast milk, the physiology of lactation, including the composition of breast milk and the benefits that breastfeeding brings to the woman and the baby. Furthermore, the complications associated with breastfeeding, their management and the role of the midwife in lactation counselling are described. The bachelor thesis also discusses lactation counselling in antenatal preparation and the education of lactation counsellors. Last but not least, the theoretical part describes breastfeeding technique, breastfeeding positions and the most commonly used breastfeeding aids.

In the practical part of the bachelor thesis, the aim was to find out whether women who have a problem with breastfeeding seek care from a midwife involved in lactation counselling. The second aim was to find out how midwives provide lactation counselling to women. The qualitative research was conducted through semi-structured interviews. The research was conducted from February to March 2024 through telephone calls, video interviews or face-to-face meetings. The research sets were two. The first research set consisted of midwives involved in lactation counseling and the second research set consisted of women who were breastfeeding. The interviews with the informants were conducted on the basis of their consent and were completely anonymous.

The collected data were transcribed and then analyzed using text coloring. The main categories and subcategories were established for data analysis and are described in the practical part of the bachelor thesis. For midwives, two main categories (Lactation Counsellor Profession, Lactation Counselling) were established based on the responses obtained, which include six sub-categories: (Lactation Counselling Education, Service Promotion, Most Frequently Addressed Breastfeeding Problems, Form of care provided, Access to Lactation Counselling and Resolution of Emergency Problems). For women, there are three main categories (Breastfeeding information, Starting breastfeeding and Breastfeeding complications). These categories are divided into eight subcategories (Women's information about breastfeeding before delivery, Interest in breastfeeding,

First attachment, Education at the postpartum department, Lactation support, Lactation problems, Use of lactation consultant care, and Breastfeeding termination).

The first research question looked at the most common issues that lead women to seek care from a midwife for lactation counselling. According to the responses, the most common reasons were feeding the baby with artificial milk and breast problems such as soreness, raga and difficulty attaching the baby to the breast. Informants also reported that women contact lactation counsellors because they need reassurance and a check on breastfeeding technique. The second research question explored how midwives provide lactation counselling. All informants visit women in their home environment to help them with breastfeeding, check correct breastfeeding technique and help women with any complications. Most of the informants noted that they also discuss breastfeeding issues with women in the antenatal or breastfeeding course, where they try to prepare women for breastfeeding.

### **Key words**

Woman; baby; breast milk; breastfeeding; lactation; midwife; lactation counselling

## Obsah

Úvod.....	10
1 Současný stav.....	11
1.1 Šestinedělí .....	11
1.1.1 Rooming-in.....	11
1.1.2 Psychické problémy.....	12
1.2 Fyziologie laktace .....	13
1.2.1 Tvorba mateřského mléka .....	14
1.2.2 Složení mateřského mléka.....	15
1.3 Význam kojení .....	17
1.3.1 Výhody kojení pro ženu .....	18
1.3.2 Výhody kojení pro dítě.....	18
1.4 Komplikace při kojení a jejich řešení.....	19
1.4.1 Problémy s bradavkami .....	19
1.4.2 Bolestivě nalité prsy .....	21
1.4.3 Retence mléka .....	22
1.4.4 Zánět prsu .....	22
1.4.5 Onemocnění ženy .....	23
1.5 Role porodní asistentky v laktačním poradenství .....	23
1.5.1 Laktační poradenství v předporodní přípravě.....	24
1.5.2 Technika kojení .....	25
1.5.3 Polohy při kojení .....	26
1.5.4 Pomůcky při kojení.....	29
2 Cíle práce a výzkumné otázky .....	32
2.1 Cíle práce .....	32
2.2 Výzkumné otázky.....	32
3 Metodika výzkumu .....	33



3.1 Metodika a technika výzkumu .....	33
3.2 Charakteristika výzkumného souboru .....	34
4 Výsledky výzkumu .....	35
4.1 Výsledky – rozhovory s porodními asistentkami.....	35
4.1.1 Kategorizace dat porodních asistentek poskytujících laktační poradenství ...	36
4.2 Výsledky – rozhovory se ženami .....	46
4.2.1 Kategorizace dat kojících žen.....	47
5 Diskuze .....	56
6 Závěr .....	61
7 Seznam použité literatury .....	62
8 Seznam příloh .....	67

## Úvod

Laktace je zcela přirozený proces, u kterého však mohou nastat nejrůznější komplikace ze strany ženy i ze strany dítěte, jež mohou vést k předčasnému ukončení kojení. V dnešní době se mnoho žen o kojení zajímá již před porodem, proto poté snadněji dokáží rozeznat komplikace. Ženy, které se naopak o kojení nezajímají, mohou být překvapené při výskytu určitých komplikací a často neví, jak danou situaci řešit. Ženy by tedy měly být před porodem a v období šestinedělí porodní asistentkou seznámeny s možností využití laktačního poradenství. Porodní asistentka by dále měla ženu edukovat o správné péči o prsy a o průběhu laktace. Jedním z nejdůležitějších faktorů ovlivňujících úspěšné kojení je psychická podpora ženy, proto by porodní asistentka měla být ženě oporou a ujišťovat ji, že dělá vše správně, popřípadě odstranit nedostatky.

Téma této bakalářské práce Porodní asistentka v roli laktační poradkyně žen jsem si zvolila, protože laktace je v dnešní době mezi ženami velkým tématem. V minulosti ženy přebíraly zkušenosti od svých matek a později stoupal trend podávat dítěti umělé připravené mléko. Dnes mnoho těhotných žen dopředu přemýšlí, zda budou kojit, na kojení se připravují, mnohdy si jej plánují, ale někdy pro ně setkání s realitou bývá překvapivé. Ženy často necítí podporu ze strany personálu v porodnicích, odchází s nedostatkem vědomostí a bývají si v kojení nejisté. Touto bakalářskou prací bych ráda podpořila porodní asistentky, aby laktaci věnovaly větší pozornost a ženám s laktací.

# 1 Současný stav

## 1.1 Šestinedělí

Období prvních šesti týdnů po porodu dítěte se nazývá poporodní období či šestinedělí. Šestinedělí můžeme rozdělit na časně, trvajících prvních 7 dní po porodu, a pozdní. Během těchto týdnů se tělo ženy vrací do stavu před otěhotněním a dochází ke změnám na pohlavních orgánech (Hanáková, 2021). Nejvýraznější změnou během těhotenství prošla děloha, která před porodem mohla vážit až 1 kilogram, po porodu se pak její hmotnost snižuje až na 50–100 gramů. Stejně jako při porodu se i v šestinedělí děloha rytmicky stahuje, aby se dostala na svou původní velikost a zmenšila se tak rána po placentě (Studníčková et al., 2020). Vlivem stahování dochází k poporodnímu krvácení neboli k odchodu očístků, jejichž barva, množství a konzistence se v průběhu šestinedělí mění. Porodní asistentka by měla ženu po porodu o odchodu očístků řádně poučit, aby sledovala jejich intenzitu a barvu, a dále by ji měla edukovat o správné hygieně (Dušová et al., 2019a, Wilhelmová et al., 2021). Těsně po porodu odchází červené krevní sraženiny, které poté mění barvu na hnědočervenou a jsou řidší. Následně se množství očístků snižuje a mění se jejich barva na žlutou a na konci šestinedělí jsou očístky bílé až bezbarvé a mají hlenovitou konzistenci (Studníčková et al., 2020). Porodní asistentka ženě může doporučit, aby si několikrát denně alespoň na 10 minut lehala na břicho, čímž může podpořit zavínování dělohy (Wilhelmová et al., 2021). Kromě dělohy se do stavu před otěhotněním vrací i děložní hrdlo a pochva. Porodní asistentka edukuje ženu o péči o hráz, neboť byla během porodu napínána, mohla být poraněna či nastřižena. Porodní asistentka může ženě doporučit chladivé obklady určené k aplikaci na hráz po dobu 20 minut, sedací koupele z dubové kůry a homeopatika (Studníčková et al., 2020). Pokud je žena po porodu císařským řezem, porodní asistentka ji poučí o péči o jizvu, která by měla být vždy udržována v suchu a čistá (Dušová et al., 2019a).

### 1.1.1 Rooming-in

Žena bývá po porodu s dítětem standardně na oddělení šestinedělí po dobu 72 hodin (Mazúchová et al., 2022a). Zde ve většině případů platí rooming-in, což znamená, že je matka 24 hodin denně se svým dítětem (Dušová et al., 2019a). Systém rooming-in je jedním z deseti kroků vedoucím k úspěšnému kojení, jež jsou součástí konceptu Baby Friendly Hospital, který je propagován organizací UNICEF (Příloha 1). Jak pro ženu, tak pro dítě je toto období velice citlivé, jsou spolu v nejužším spojení a neměly by být

od sebe oddělovány. Dítě je spolu se ženou uloženo na jeden pokoj a žena o něj přebírá veškerou péči, pokud to její zdravotní stav dovolí. Dříve bývalo standardem, že o dítě pečovala dětská sestra, která ženě přinášela dítě v intervalu tří hodin, a to pouze na kojení. Separace ženy a dítěte měla však negativní dopad na psychiku ženy a ztěžovala její start do mateřství, neboť dítě často plakalo a docházelo u něj k nesprávnému sání prsu při kojení. Žena separovaná od svého dítěte často nezvládala přiměřeně reagovat na jeho potřeby (Mazúchová et al., 2022a). Systém rooming-in umožňuje časné utváření pevného citového pouta mezi ženou a dítětem, žena se učí zvládat potřeby svého dítěte, učí se s ním manipulovat, přebalovat ho a seznamuje se s kojením (Studničková et al., 2020; Dušová et al., 2019a). Snadněji tak rozpozná prvotní signály pro nakojení dítěte, což usnadňuje zahájení kojení a jeho pokračování (Mazúchová et al., 2022a). I když má rooming-in mnoho výhod, může mít na ženu i negativní dopad, například může nepříznivě ovlivnit její kvalitu spánku. Dále si žena může dávat dítě do svého lůžka, čímž rostou obavy porodní asistentky o bezpečnost dítěte (Lois et al., 2017). Pokud se žena z nějakého důvodu necítí na péči o dítě, je možné se domluvit s porodní asistentkou i na jiném režimu, například že přes noc bude dítě na novorozeneckém oddělení (Dušová et al., 2019a).

### ***1.1.2 Psychické problémy***

Na stanici šestinedělí je porodní asistentka prvním odborníkem, se kterým se žena setkává. Porodní asistentka v rámci šestinedělí poskytuje ženě rady při obtížích, edukuje ji o kojení a podporuje ji v nové roli matky. Pro ženu je šestinedělí velice náročným obdobím i po psychické stránce, proto porodní asistentka sleduje i její psychologické projevy. Bezprostředně po porodu žena cítí velkou úlevu, jelikož má porod za sebou, a je v euforickém rozpoložení z narození dítěte. Tyto pocity však může vystřídat zvýšená citlivost a následné úzkosti, žena může být po porodu vyčerpaná a s velkou zodpovědností mohou přijít pocity nízké sebedůvěry a neschopnosti se o dítě postarat (Dušová et al., 2019a). Porodní asistentka by měla edukovat rodinu ženy, aby sledovala její chování. Poporodní blues se může u ženy objevit 3. až 5. den po porodu a následně sám odezní do dvou týdnů. Kromě problému se sebedůvěrou a neschopností o dítě pečovat se může u ženy objevit podrážděnost, úzkost a sebeobviňování, že nedokáže k dítěti cítit lásku (Fait, 2021). Poporodní blues se nepovažuje za psychické onemocnění, ale jedná se o přirozenou reakci organismu ženy po porodu. Avšak porodní asistentka by měla ženu a její rodinu poučit, že poporodní blues může vyústit až

v poporodní depresi. Poporodní deprese nejčastěji postihuje prvorodičky, svobodné matky a ženy ve věku 21–29 let a projevuje se podrážděností, sebevýtčkami, úzkostmi, neschopností se o dítě postarat a častým pláčem. Žena může mít obavy, že ji partner opustí, a odsuzuje samu sebe za to, že ke svému dítěti necítí lásku. Následně se může začít vyhýbat lidem a uzavřít se do sebe. Žena by proto po porodu neměla být sama a měla by mít oporu v partnerovi a rodině. Poporodní deprese se musí léčit antidepresivy a psychoterapií. V raném šestinedělí se u ženy může projevit i vážná psychická porucha zvaná poporodní psychóza. Ta může vyvolat změny v chování, plačtivost a nespavost vedoucí k tomu, že má žena paranoidní bludy. U ženy se mohou vyskytnout i pocity paniky, atypické projevy euforie a myšlenky na ublížení sobě či dítěti. Poporodní psychóza musí být léčena psychiatry. Pokud je zde riziko přestupu léků do mateřského mléka, je nutné, aby byla ženě zastavena laktace (Dušová et al., 2019a). Dříve se tato porucha nazývala laktační psychózou, přestože s kojením spojená není. Kojení a porod jsou pouze spouštěči psychických poruch, které byly skryty, úspěšné kojení je pak prevencí poporodních psychických onemocnění (Fait, 2021).

## ***1.2 Fyziologie laktace***

Tělo ženy se na kojení připravuje již v těhotenství, když působením hormonu estrogenu začíná růst mlékovodů a působením progesteronu rostou alveoly, klíčové pro laktaci (Dorazilová et al., 2020). Laktace je cyklický proces charakterizovaný růstem prsů, sekrecí mléka a ukončením kojení. Probíhá ve třech fázích, přičemž v první fázi dochází k syntéze mateřského mléka, v druhé k tvorbě zralého mléka a poslední fází je udržení laktace. Schopnost těla vyprodukovat a následně uvolnit mléko se nazývá laktogeneze a odehrává se ve dvou fázích. První fáze laktogeneze je iniciační a probíhá již v druhé polovině těhotenství. Druhá fáze se nazývá aktivační a je dána tvorbou bohatého množství mateřského mléka po porodu dítěte. Je ovlivněna zvýšenou hladinou prolaktinu, což je klíčový hormon při laktaci, protože stimuluje tvorbu mateřského mléka v alveolech (Bodnár et al., 2020; Dorazilová et al., 2020). Důležitým hormonem při kojení je také oxytocin, jež je zodpovědný za ejekční reflex a ovlivňující tok mléka (Laktační liga, 2019). Dostatek mateřského mléka žena zpozoruje 2. až 3. den po porodu, někdy však i později, a to nejčastěji z důvodu náročného porodu, porodu císařským řezem či onemocněním diabetes mellitus. Aby skutečně docházelo k dostatečné tvorbě mléka, porodní asistentka edukuje ženu o stimulaci prsních žláz, a to nejlépe častým přikládáním dítěte k prsu, což zajistí udržení laktace (Bodnár et al., 2020).

### ***1.2.1 Tvorba mateřského mléka***

Během těhotenství dochází ke změně na prsou (Příloha 2) ženy, neboť se připravují na produkci mléka (Studničková et al., 2020). Poměr tukové a žlázoové tkáně se mění během těhotenství ve prospěch mléčné žlázy a vlivem hormonu progesteronu se zvětšují žlázoové lalůčky mléčné žlázy a alveoly (Laktační liga, 2019). Tyto alveoly obsahují laktocyty, buňky vylučující mléko (MEDELA, © 2023). Vytváření mateřského mléka začíná již v těhotenství, když se pod vlivem hormonu estrogenu připravují mléčné žlázy. V těhotenství má na tvorbu mléka blokuující účinky placenta, po porodu však přestane plnit svou funkci a díky prolaktinu se začne tvořit mléko (Dort et al., 2018). Od druhého trimestru začne hormon prolaktin spouštět tvorbu prvních kapek mleziva (Laktační liga, 2019). Hladina prolaktinu pak postupně během těhotenství roste a nejvyšší hodnoty dosahuje v prvním týdnu po porodu (Slezáková et al., 2017). Tvorba mateřského mléka probíhá ve žlázoových buňkách mléčné žlázy, jež jsou uspořádány do váčkovitých útvarů. Utvořené mléko se následně hromadí v rozšířené části vývodů pod dvorcem prsu ženy, odkud je činností jazyka dítěte a jeho svalů na spodině ústní vstříkováno do jeho úst (Roztočil et al., 2017).

Když se dítě přisaje, stimuluje nervosvalová zakončení na bradavce a dvorci, čímž se reflexně vyplaví prolaktin a oxytocin do krevního oběhu ženy. Podle toho, jak často je dítě přikládáno k prsu, je u ženy ovlivňována hladina prolaktinu a oxytocinu řídící tvorbu a množství mateřského mléka (Kachlová et al., 2022; Roztočil et al., 2017). Oxytocin se vyplavuje z neurohypofýzy drážděním hypothalamu a díky němu je poté spuštěna kontrakce myoepiteliálních mlékovodů zajišťujících uvolnění vytvořeného mléka (Kittnar et al., 2020; Dort et al., 2018). Proces, při němž se mateřské mléko uvolní ze žláz do prsou, se nazývá let-down reflex (Kachlová et al., 2022). Jedná se o ejakční reflex oxytocinu, zpočátku nepodmíněný, během šestinedělí se však stává podmíněným. Nejčastěji je vyvolán pohledem ženy na dítě, pláčem dítěte, či dokonce pouhým pomyšlením na dítě (Dort et al., 2018). Mléko se potom zvýšeným tlakem dostává do hlavních vývodů prsní žlázy (Kittner et al., 2022). Asi 70 % mléka zůstává po kojení v prsu a je připraveno pro další kojení. Tvorba mléka může být utlumena produkcí inhibičních proteinů, což jsou látky tlumící tvorbu prolaktinu. Jejich produkci může zapříčinit například používání dudlíků, omezování kojení či dokrmy (Laktační liga, 2019).

K dosažení optimálního zahájení kojení je důležité přiložit dítě k prsu do půl hodiny po porodu, v době, kdy je sací reflex dítěte nejsilnější a sekrece oxytocinu a prolaktinu nejvyšší (Laktační liga, 2019). Hned na porodním sále je proto umožněn bonding, podpora vazby mezi ženou a dítětem, jež je nejlepší příležitostí pro iniciaci prvního kojení (Kachlová et al., 2022). Dítě je na tělo ženy uloženo tak, aby bylo v přímém kontaktu kůže na kůži, což zvyšuje pocit bezpečí u dítěte a zlepšuje kvalitu kojení (Mazúchová et al., 2020). Pokud došlo k přirozenému porodu, dítě položené na tělo ženy je schopné samo si najít prs a přisát se bez pomoci. Při samopřisátí se dítě pohybuje směrem k bradavce, začne slinit a olizovat prs ženy (Poloková, 2020). Prs vylučuje látky podobné substancím obsaženým v plodové vodě a dítě tak rozpoznává totožnou vůni a chuť (Mazúchová et al., 2022a). Většina dětí projevuje zájem pít v první hodině po porodu ochutnáním prvních kapek mateřského mléka (Dušová et al., 2019b). Proto by měl kontakt skin to skin trvat alespoň jednu hodinu (Mazúchová et al., 2022a).

### ***1.2.2 Složení mateřského mléka***

Mateřské mléko má vhodné složení, díky kterému jej dítě může trávit a snadno ukládat živiny (Dorazilová et al., 2020). Jak dítě roste, mění se jeho potřeby, jimž se mateřské mléko a jeho složení přizpůsobuje. Mateřské mléko se dělí na počáteční neboli kolostrum, přechodné a zralé (Wilhelmová et al., 2021). Kolostrum, jinak též mlezivo, je mléko tvořící se v prvních dnech po porodu (Gregorová, 2022). Je hustší, má smetanově žlutou barvu a obsahuje mnoho minerálů, vitaminů a imunitně protektivních látek. Oproti zralému mléku obsahuje vyšší počet proteinů, které novorozence chrání před chorobami (Wilhelmová et al., 2021). I když jde pouze o pár kapek, zcela to odpovídá potřebám organismu dítěte a jeho složení napomáhá dítěti k vylučování první stolice, takzvané smolky (Velemínský et al., 2017). Brzký kontakt trávicího traktu dítěte s mlezivem napomáhá k vytvoření zdravého střevního mikrobiomu (Wilhelmová et al., 2021). Přechodné mléko neboli tranzitorní má vysoký obsah laktózy a tuků. Do dvou týdnů po porodu se pak mění na mléko zralé, jehož kalorická hodnota je kolem 67 kcal/100 ml (Klíma et al., 2016).

Velmi proměnlivou složkou zralého mateřského mléka jsou tuky, jejichž obsah se mění během dne i během jednoho kojení. Při sání se jejich množství zvětšuje, a to až na pětinasobek (Dorazilová et al., 2020). Podle obsahu živin můžeme mateřské mléko

rozdělit na přední a zadní. Přední mléko se označuje jako mléko na žízeň a oproti zadnímu obsahuje méně tuků. Čím déle dítě saje, tím se dostává k zadnímu mléku označovanému jako mléko na hlad (Velemínský et al., 2017). V zadním mléce je velké množství tuků, díky nimž dítě získává 35–50 % jeho denní energetické potřeby (Dorazilová et al., 2020). Nejvyššího obsahu tuků dosahuje mléko v odpoledních hodinách (Kachlová et al., 2022). Výhodou mateřského mléka je, že obsahuje nenasycené mastné kyseliny, důležité pro správný vývoj mozku (Velemínský et al., 2017). Lidské mléko má ze všech živočišných mlék nejnižší obsah bílkovin, z nichž nejdůležitější je kasein a laktalbumin (Roztočil et al., 2020). Také obsahuje syrovátku, jejíž poměr s kaseinem je důležitý pro jeho dobrou stravitelnost. Bílkoviny jsou nejstálější složkou v mateřském mléce, jejich koncentrace je asi 11,3–20,7 g/l (Dort et al., 2018). Mateřské mléko obsahuje i sacharidy, zejména laktózu, v menším množství se v mléce vyskytuje také galaktóza a oligosacharidy. Galaktóza je z části důležitá pro vývoj mozku, napomáhá vstřebávání kalcia a železa a podporuje růst *Lactobacillus bifidus* (Kachlová et al., 2022; Dorazilová et al., 2020). Oligosacharidy udržují složení ekosystému střeva (Dorazilová et al., 2020).

Z mateřského mléka dítě získává vitaminy, jejichž množství závisí na stravě, kterou žena přijímá. Bezprostředně po porodu dítě nejvíce potřebuje vitamin K pro aktivaci koagulačních faktorů, proto je velké množství tohoto vitamínu obsaženo v prvních kapkách mléka. Dítě však dostává vitamin K po porodu i ve formě injekce či kapek jako prevenci krvácení (Roztočil et al., 2017; Jimramovský, 2018). Během následujících týdnů jeho množství klesá a je tvořen bakteriemi ve střevě. Dalším důležitým vitamínem je vitamin D regulující hladinu vápníku v organismu. V mateřském mléce je ho nedostatek, proto se dítěti podává v kapkách od druhého týdne života, ať už je kojeno či nikoli, jako prevence křivice (Dorazilová et al., 2020; Jimramovský, 2018). Naopak pro potřeby dítěte je v mléce dostatečné množství vitamínu A, který podporuje vývoj zraku, růst a funkci imunitního systému, a vitamínu E, jenž je důležitý pro vývoj svalů, sítnice a nervového systému (Dort et al., 2018; Jimramovský, 2018). Stravou ženy je pak podmíněný obsah vitamínu C. Ten podporuje vstřebávání železa a tvorbu leukocytů (Kachlová et al., 2022; Jimramovský, 2018). Také vitamin B kolísá v závislosti na stravě ženy, jedná se například o vitamin B12 podporující krvetvorbu. Pokud je žena vegetariánkou, má nedostatek vitamínu B6, což se může u dítěte projevit dermatitidou, neprospíváním a anémií (Dorazilová et al., 2020; Jimramovský, 2018).



Mateřské mléko obsahuje minerální látky, i když v menší koncentraci než mléko kravské (Dorazilová et al., 2020). V dostatečném a stálém množství obsahuje draslík, vápník, sodík a hořčík. Obsah železa je ovlivněn jeho přísunem ve stravě ženy (Roztočil et al., 2017). Mateřské mléko v dostatečném množství obsahuje stopové prvky, jako měď, zinek a kobalt, a důležitou složkou jsou i enzymy a protilátky. Asi 87 % mateřského mléka tvoří voda (Kachlová et al., 2022). Do 6. měsíce je mateřské mléko dostačující stravou pro dítě. Dítě, které je plně kojené, proto nepotřebuje pít čaje ani vodu (Klíma et al., 2016).

### ***1.3 Význam kojení***

Kojení je nejpřirozenější způsob dětské výživy, který může žena svému dítěti poskytnout, a zároveň je nenahraditelný (Mazúchová et al., 2022a). Podle doporučení Světové zdravotnické organizace WHO by žena měla své dítě výlučně kojit alespoň po dobu 6 měsíců jeho života, přičemž během této doby dítěti nemusí být poskytována žádná jiná forma stravy nebo náhrady mateřského mléka. Po uplynutí tohoto období by měla žena dítěti zavést vhodnou stravu v podobě příkrmu, aby dítě nemělo nedostatek živin a energie. Příkrmy se dítěti podávají zásadně lžičkou a mělo by se jednat o pyré z jednoho druhu zeleniny, nejlépe čerstvé a kvalitní. Nejvhodnější zeleninou pro první příkrm je mrkev, cuketa, brokolice a batát. Žena dítěti podává jednotlivé druhy zeleniny postupně, aby vyloučila možnou nesnášenlivost potravy, poté je může kombinovat. První příkrmy by měly postupně nahradit polední kojení (Dorazilová et al., 2020). Během zavádění příkrmů by měla žena dále kojit své dítě, a to minimálně do dvou let věku dítěte (Mazúchová et al., 2022a).

Podpora, ochrana a propagace kojení je důležitou zdravotní prevencí a představuje značnou oblast veřejného zdraví, proto by kojení mělo být podporováno u všech dětí všemi zdravotními pracovníky (Dorazilová et al., 2020). Žena by měla být o kojení porodní asistentkou dostatečně edukována a v jeho průběhu podporována. Krmení dítěte mateřským mlékem totiž nese mnoho nenahraditelných výhod pro dítě, ženu, ale i pro celou společnost. Má ideální složení a díky jeho vysokému obsahu imunoglobulinů napomáhá dětem k prevenci proti infekcím, je ideální pro růst a vývoj dítěte a má jedinečný vliv na psychické a somatické zdraví ženy a dítěte (Kacířová, 2022; Hudáková et al., 2017). Kojení také snižuje náklady na zdravotní péči, protože eliminuje výskyt onemocnění. Jelikož mateřské mléko nepotřebuje žádné obaly, netvoří

odpad, který by znečišťoval životní prostředí, a díky tomu jsou šetřeny i suroviny a energie (Dorazilová et al., 2020).

### ***1.3.1 Výhody kojení pro ženu***

Pro ženu přináší kojení mnoho výhod, ať už časových, finančních nebo zdravotních (Roztočil et al., 2020). Mateřské mléko je dostupné kdykoli a kdekoli ve správné teplotě a množství, což může žena ocenit hlavně v noci a při cestování, protože nemusí řešit, kde by ohřála lahev s mlékem (Dorazilová et al., 2020; Laktační liga, 2019). S tímto je spjatý i čas, který by žena musela věnovat přípravě mléka a čištění lahví. Nákup umělé výživy pak může být pro rodinu finančně náročný. Kojení napomáhá ženě zejména po zdravotní stránce, protože okamžité zahájení kojení po porodu podporuje vyplavení množství hormonu oxytocinu. Ten napomáhá k rychlejšímu zavínování dělohy, díky čemuž žena po porodu méně krvácí (Dorazilová et al., 2020). Zavínování dělohy při kojení může být pro některé ženy bolestivé, po pár dnech však bolest vymizí (Poloková, 2020). Růst hormonu prolaktinu, jehož stimulace je podpořena častým kojením, může oddálit návrat menstruace (Dorazilová et al., 2020). Pokud žena kojila, do budoucna má větší předpoklad ochrany před nádorem prsu a vaječnicků a před osteoporózou (Dušová et al., 2019a). Kojení navíc výrazně prohlubuje citovou vazbu mezi matkou a dítětem, žena se učí rozpoznávat potřeby svého dítěte a adekvátně na ně reagovat (Laktační liga, 2019; Slezáková et al., 2017).

### ***1.3.2 Výhody kojení pro dítě***

Mateřské mléko je pro dítě přirozenou a lehce stravitelnou stravou (Mazúchová et al., 2022a). Složení mléka je vždy optimální pro jeho správný růst a vývoj (Bodnár et al., 2020). Kojení přináší dítěti mnoho zdravotních výhod, neboť jak v případě výlučného, tak i v případě částečného kojení dítě dostává protilátky, které ho chrání před onemocněními. Je dokázáno, že u kojených dětí dochází k nižšímu výskytu infekcí trávicího ústrojí, infekcí močových cest a snižuje se riziko výskytu respiračních onemocnění, a tím i pravděpodobnost hospitalizace a úmrtí (Roztočil et al., 2017). Kojení je spojeno s nižším rizikem syndromu náhlého úmrtí, dětské leukémie, obezity a diabetu 1. a 2. stupně, dále zajišťuje nižší riziko výskytu alergie a ekzémů u dítěte. Pokud dítě prochází například očkováním, poskytuje kojení úlevu od bolesti (Breastfeeding and the Use of Human Milk, 2021). Kromě ochrany před onemocněními je kojení příznivé pro vývoj čelisti a svalů v obličeji, které dítě při sání využívá, což

následně napomáhá správné artikulaci (Roztočil et al., 2017). Dítěti je při kojení navíc dodáváno teplo a pocit bezpečí (Poloková, 2020).

#### ***1.4 Komplikace při kojení a jejich řešení***

V průběhu kojení se mohou vyskytnout komplikace, ať už ze strany matky, nebo ze strany dítěte. Může se jednat například o problémy s prsy nebo o neklid dítěte u prsu. Komplikacím s kojením lze předejít řádnou edukací ženy porodní asistentkou o technice kojení a o péči o prsy, díky níž může žena zavčas poznat, že něco není v pořádku. Komplikace mohou ženu od kojení odradit, a pokud nejsou řešeny zavčas, může dojít až k předčasné zástavě laktace. Prevencí předčasného ukončení kojení je emocionální podpora ženy nejen porodní asistentkou, ale i rodinou (Mazúchová et al., 2022a). Žena se často setkává s problémy s bradavkami, a to s jejich velikostí, tvarem či bolestivostí (Roztočil et al., 2020). Nepohodlí může ženě způsobovat nedostatek či nadbytek mateřského mléka vedoucí k bolestivému nalití prsou. Tyto fyzické komplikace mohou vyústit až k psychickým problémům, zejména pokud žena pociťuje stres spojený s kojením, který může ovlivnit pohodu a plynulost tohoto období. Proto je důležité zavčas řešit problémy s laktační poradkyní, jež dokáže ženě poskytnout odpovídající podporu a rady (Mazúchová et al., 2022a).

##### ***1.4.1 Problémy s bradavkami***

Jednou z komplikací může být tvar či velikost bradavek. Při kojení bývá problém, pokud jsou bradavky ploché, krátké nebo vpáčené (Roztočil et al., 2017). Vpáčené bradavky se namísto vystupování zatahují směrem dovnitř. Může se jednat o obě bradavky nebo může být vpáčena jen jedna. Porodní asistentka edukuje ženu, že si již v těhotenství může zkusit pomocí tzv. pinch testu, jak bradavka vystupuje. Test se provádí tak, že žena palcem a ukazováčkem zatlačí asi dva centimetry pod bradavku. Když bradavka nevystoupí a stáhne se, jedná se o vpáčené bradavky (Mazúchová et al., 2022a). Pro mnoho žen jsou vpáčené a ploché bradavky výzvou při kojení, protože dítě nedostatečně dráždí a je pro něj obtížné bradavku v ústech udržet (Kaur et al., 2020). Pokud je však dítě energické, může sáním vpáčené bradavky přerušit její srůsty (Mazúchová et al., 2022a). Na vpáčené bradavky může porodní asistentka doporučit použití formovačů bradavek či Hoffmanovo cvičení (Heidiger et al., 2020). To pomáhá zmírnit srůsty na spodině bradavky, kvůli kterým je obrácená. Provádí se pomocí palců umístěných pod bradavku proti sobě a jemným odtahováním od sebe. Cvičení může

žena provádět až pětkrát denně, a to i v těhotenství v rámci přípravy na kojení. Tato metoda je bezbolestná, bezpečná a jednoduchá (Kaur et al., 2020). Dle studie, kterou v roce 2019 publikovali Thurkadda et al., se zjistilo, že Hoffmanova technika pomáhá ženám s vpáčenými bradavkami prvního stupně. Výzkum byl proveden v Indii, bylo pozorováno 55 žen po porodu s alespoň jednou vpáčenou bradavkou a 28 z nich využívalo Hoffmanovo cvičení. U těchto žen došlo k prodloužení bradavek, což napomohlo k úspěšnému kojení (Thurkadda et al., 2023).

Dalším problémem u žen mohou být ragády. Jedná se o drobné trhlinky na bradavkách, způsobené nejčastěji špatnou technikou kojení (Hanáková, 2021). I jedno špatné přiložení může zapříčinit jejich vznik. Projevují se bolestivostí, zarudnutím a krvácením (Roztočil et al., 2017). Většinou se hojí samy, ale porodní asistentka může ženě doporučit, jak se o trhlinky starat. Velice účinné je vlastní mateřské mléko, které žena nechá zaschnout na poškozené bradavce a dvorci. Pokud je však poranění starší, účinek bude minimální (Kachlová et al., 2022). Účinné jsou také masti, jako je například Bepanthen a Purelan, vyrobené z čistého lanolinu (Dušová et al., 2019a). V roce 2022 byl publikován výzkum, který provedli Perić et al., během něhož bylo zkoumáno, zda má mateřské mléko a lanolin stejné účinky. Výzkum byl proveden na dvou skupinách prvorodiček s poškozenými bradavkami, jedna skupina používala lanolin a druhá mateřské mléko. Výsledky prokázaly, že užití lanolinu má stejné účinky jako užití mateřského mléka. Porodní asistentka může ženě doporučit prsy neomývat mýdlem a nechat je odkryté, aby nedocházelo k zapařování a dráždění poranění (Dušová et al., 2019a). Následně může navrhnout změnit techniku kojení. Aby žena minimalizovala bolest, nabídne dítěti nejprve méně bolestivý prs, během kojení mění polohy a myslí na to, aby ragáda byla v koutku úst dítěte (Dorazilová et al., 2020). Délka kojení nemá na poškození bradavek vliv, proto není potřeba dobu sání nijak omezovat (Dort et al., 2018). Aby se předešlo opakovanému poranění bradavky, je dobré při ukončení kojení dát dítěti za vnitřní stranu koutku malíček a dítě se tak samo prsu pustí (Laktační liga, 2019). Ragády bývají častým problémem, kvůli kterému ženy předčasně ukončují kojení. Pokud se nehojí do sedmi dnů, je zde riziko infekce, proto by se žena měla obrátit na lékaře (Mazúchová et al., 2022a).

### ***1.4.2 Bolestivě nalité prsy***

Ženu může trápit i bolestivé nalítí prsů, k němuž může dojít mezi třetím až pátým dnem po porodu (Roztočil et al., 2017). Prsy ženy bývají bolestivé, oteklé, teplé a tvrdé. Porodní asistentka ženu edukuje o důležitosti zahájení kojení již po porodu, informuje ji, aby přikládala dítě dle potřeby a neomezovala délku kojení. Dále jí předává dostatečné informace o odstříkávání mléka, aby docházelo k častému vyprazdňování prsů. Mateřské mléko může žena odstříkávat ručně, pomocí odsávačky či kombinací obojího (Mazúchová et al., 2022a). Ruční odstříkávání je neúčinnější první den po porodu, neboť je potřeba získat kolostrum. Pokud žena zvolí tento způsob vyprazdňování prsu, je důležité, aby ji porodní asistentka edukovala a předvedla správný postup a techniku. V první řadě by si žena měla připravit sterilizovanou nádobku, v níž bude mléko skladovat. Poté je důležité, aby měla čisté a řádně umyté ruce. Aby se mléko dobře uvolnilo, žena si prsy nahřeje ve sprše nebo použije teplé obklady (Dušová et al., 2019a). Při samotném odstříkávání mateřského mléka přiloží palec nad dvorec a špičku ukazováku pod něj, prsty tak vytvoří tvar písmena C a jsou v jedné linii s bradavkou. Pokud je prs příliš nalitý, žena si jej může přidržet druhou rukou (Laktační liga, 2019; Velemínský et al., 2017). Zbývajícimi prsty a dlaní pak žena tlačí směrem k hrudníku a poté už jen rytmicky stlačuje bradavku, dokud nezačne odkapávat mléko (Laktační liga, 2019). Technika odstříkávání by měla napodobit sání dítěte, které je taktéž rytmické (Roztočil et al., 2017). Porodní asistentka ženu poučí, že nejlepší čas na odstříkávání mléka je po probuzení, po kojení, neboť je aktivní oxytocinový reflex, ale i během kojení nebo po kontaktu s dítětem. Důležité je, aby byla v klidném a ničím nerušeném prostředí (Mazúchová et al., 2022a).

Pokud jsou prsy příliš nalité, užitečná může být i masáž prsu před kojením, při níž se využívá krouživých pohybů od vnějšího kraje prsu směrem k bradavce a vyvíjí se mírný tlak pomocí špiček dvou prstů (Velemínský et al., 2017). Masáže prsů mohou pomoci i ženě, kterou trápí bolesti či nedostatek mléka (Anderson, 2019). Porodní asistentka informuje ženu s nalitými prsy o květinové masáži prováděné zatlačením ukazováku, prostředníku a prsteníku na dvorec. Bradavka se tak uvolní a dítě se může přisát (Poloková, 2020). Porodní asistentka může ženě při nalítí prsů doporučit pití mátového či šalvějového čaje, což pomáhá snížit tvorbu mléka (Dušová et al., 2019a). Nápomocné mohou být i obklady ze zelných listů, které díky chladivému efektu umírní nepříjemný pocit z horkého prsu (Poloková, 2020; MAMILA, © 2021).

### ***1.4.3 Retence mléka***

Špatná technika kojení či jeho omezování může zapříčinit nedostatečné vyprázdnění prsu, což často vede k retenci mléka. Důsledkem bývá, že zaschlé mléko ucpává jeden z vývodů mléčné žlázy, čímž dochází k hromadění mléka a vzniku otoku prsu. Ženu poté trápí bolest, zduřený prs a subfebrilie (Kachlová et al., 2022). K ucpání mlékovodu může přispět i nošení těsného oblečení, například podprsenky (Mazúchová et al., 2022a). Porodní asistentka proto ženu edukuje o nutnosti správného výběru kojící podprsenky, jež by měla být dostatečně velká a bavlněná (Dušová et al., 2019a). Žena může nosit kojící podprsenku i v noci v kombinaci s vložkami, které se vkládají do podprsenky, aby absorbovaly samovolně odcházející mléko (La Leche League International, © 2018). Porodní asistentka doporučí ženě tyto vložky měnit po každém kojení (Wilhelmová et al., 2021).

Ženě může přinést úlevu častější kojení či vyprázdnění prsu a změna polohy při kojení. Porodní asistentka může ženě poradit nejprve přikládat dítě k nepostiženému prsu, aby se spustil oxytocinový reflex, poté k prsu postiženému. Také ženu varuje před rozvojem zánětu prsu. Pokud se retence mléka nezlepšuje a tělesná teplota ženy překračuje 38 °C, doporučí jí, aby kontaktovala svého lékaře (Mazúchová et al., 2022a).

### ***1.4.4 Zánět prsu***

K zánětu prsu (mastitidě) může dojít kvůli bakteriální infekci, která se nejčastěji rozšíří z bradavek, může se však rozšířit i z prsních dvorců (Kachlová et al., 2022; Dušová et al., 2019a). Se zánětem prsu se nejvíce potýkají kojící ženy v období šestinedělí. Zánět se projevuje zarudnutím, otokem, bolestivostí a horečkou (Kachlová et al., 2022). Kromě těchto symptomů žena popisuje příznaky jako při chřipce, cítí se malátná, slabá a pociťuje bolest svalů. Zánět prsu může vzniknout u ženy, kterou trápí retence mléka či poranění bradavek, která nechává mezi kojeními dlouhé intervaly nebo nezná správnou techniku kojení (Mazúchová et al., 2022a). Pokud žena zpozoruje tmavé místo na prsu, porodní asistentka ji edukuje, aby při kojení k prsu nasměrovala nos či bradičku dítěte, čímž zajistí tlak k uvolnění mléka a pociťí úlevu. Porodní asistentka může ženě doporučit, aby využila obklady ze studeného tvarohu, které vytahují horkost z prsu. Pokud horečka u ženy přetrvává a bolest se stupňuje, porodní asistentka ji upozorní, že by měla kontaktovat svého lékaře (Nosková, 2022).

### ***1.4.5 Onemocnění ženy***

Pokud žena trpí nemocemi, které by mohly ohrozit dítě, jako je onemocnění jater, ledvin, psychiatrická a infekční onemocnění, zejména TBC a HIV, je to jasnou kontraindikací kojení (Dort et al., 2018). Jestliže se však žena setká s běžnými onemocněními, porodní asistentka ji edukuje, aby s kojením nepřestávala, protože kojene dítě dostává od ženy imunitní látky, a tak se většinou nemoc nepřenesou (Roztočil et al., 2020). Má-li žena teplotu, porodní asistentka ji poučí, aby si při kojení chránila ústa rouškou, čímž zabrání přímé nákaze dítěte (Velemínský et al., 2017).

### ***1.5 Role porodní asistentky v laktačním poradenství***

Porodní asistentka je zdravotník, který má v kompetenci nejen péči o těhotnou a rodící ženu, ale i o ženu v šestinedělí, o fyziologického novorozence a dítě kojeneckého věku. Podle mezinárodní definice porodní asistentka zastává významnou roli i ve zdravotnickém poradenství, v přípravě na mateřství a v péči o fyziologického novorozence a kojence. Porodní asistentka je tak oprávněna poskytovat laktační poradenství, což je velmi důležitý a významný obor, jehož cílem je podpora a ochrana kojení, předcházení obtížím a řešení problémů v souvislosti s kojením (Wilhelmová et al., 2021; Dušová et al., 2019a). Porodní asistentka může laktační poradenství poskytovat v nemocničním, ambulantním nebo komunitním prostředí (Puhlová, 2023). Způsob, jakým porodní asistentka podporuje kojení, se liší v závislosti na prostředí (Swerts et al., 2019). Swerts et al. provedli v roce 2016 rešerši literatury s cílem definovat roli porodní asistentky v podpoře kojících žen. Dle způsobu poskytování podpory byly rozlišeny dva typy porodní asistentky, a to tzv. technická expertka a kvalifikovaná společnice. Zatímco technická expertka se zaměřuje na prsy a techniku kojení, společnice se věnuje spíše ženě, jejímu vztahu s dítětem a používá přístup hands off. Swerts et al. zjistili, že porodní asistentka upřednostňující roli kvalifikované společnice se v nemocnici může potýkat s překážkami, které ji omezují, jako je nedostatek času. Proto většina porodních asistentek pracujících v nemocnici poskytuje laktační poradenství jako technický expert (Swerts et al., 2016). V nemocnicích proto bývají specializované laktační poradkyně z řad dětských sester nebo porodních asistentek, jejichž hlavním úkolem je pomáhat ženě s přikládáním dítěte k prsu, edukovat ženu ohledně péče o prsy a ženě, která je od svého dítěte oddělena, ukazují, jak udržet laktaci (Dušová et al., 2019a). Laktační poradkyně je i psychickou oporou

pro ženu (Roztočil et al., 2020). Nejen díky ní, ale i díky ostatním porodním asistentkám, dětským sestřám a lékařům 95 % novorozenců odchází z nemocnice plně kojených (Dorazilová et al., 2020). Nejkritičtější období pro kojení jsou první dva týdny. Špatná podpora ke kojení může vést k jeho předčasnému ukončení (Swerts et al., 2016). Ještě před porodem by měla porodní asistentka ženu edukovat o správné životosprávě během kojení (Příloha 3), aby předešla komplikacím spojených například s potravinovými alergiemi, nadýmání dítěte či poškození dítěte. Aby laktační poradkyně mohla ženě dobře poradit, musí umět naslouchat, ptát se, respektovat rozhodování ženy a pomáhat s kojením. Situaci by vždy měla správně vyhodnotit, aby našla vhodné řešení jak pro ženu, tak i pro dítě (Dušová et al., 2019a). Jejím cílem je, aby žena byla zdravá, spokojená a aby dítě prospívalo (Wilhelmová et al., 2021).

Po propuštění z nemocnice je žena edukována porodní asistentkou o možnosti využití laktačního poradenství po celou dobu kojení (Roztočil et al., 2017). Laktační poradkyně mohou své služby poskytovat po telefonu či osobně. Osobní návštěva má však mnoho výhod, žena s dítětem nemusí nikam cestovat a zůstane ve svém domácím prostředí (Dušová et al., 2019a). Žena by měla být informována o organizacích věnujících se podpoře kojení (Příloha 1), jako je Laktační liga a Mamila, aby se na ně v případě potřeby mohla obrátit (Wilhelmová et al., 2021). Také může využít služby komunitní porodní asistentky. Jedná se o specializovanou porodní asistentku poskytující ženě individuální péči před porodem, během něj a v šestinedělí. Žena si sama vybere porodní asistentku, která ji bude provázet těmito obdobími. Komunitní porodní asistentka pak dochází k ženě domů a pracuje s celou rodinou. Pokud spolu porodní asistentka a žena spolupracují již před porodem, je zde velkou výhodou vzájemná důvěra, poznání a akceptování (Mazúchová et al., 2022b).

### ***1.5.1 Laktační poradenství v předporodní přípravě***

Porodní asistentka ženu již v těhotenství motivuje ke kojení, poukazuje na jeho výhody, ale i na možné komplikace, které mohou při kojení nastat (Mazúchová et al., 2022a). Mnoho žen si myslí, že kojení je přirozené a půjde jim samo od sebe, a pokud ne, je vhodné dítěti podávat umělé mléko z lahve (Wilhelmová et al., 2021). Problémem bývá, že mnoho žen se o kojení v těhotenství nezajímá, a tak se s ním setkají až během poporodního období, proto jsou často zaskočené, když nastanou potíže (Wilhelmová et al., 2021). Pokud žena dostane první informace o kojení až po porodu, je již pozdě



(Roztočil et al., 2020). Porodní asistentka by se měla v předporodní přípravě zaměřit hlavně na nuliparu a na ženu, která má s kojením špatnou zkušenost, aby u ní odbourala určité předsudky (Dušová et al., 2019a). Už během těhotenství má žena představu, zda bude kojit či nikoli, nedostatečný zdroj informací a podpory pak často vede k rozhodnutí, že své dítě kojit nebude (Wilhelmová et al., 2021). Adekvátní vzdělání a edukace ženy před porodem může však pozitivně ovlivnit její rozhodnutí (Mazúchová et al., 2022a). Právě dostatečné informace o kojení s pozitivním postojem k němu vedou k úspěšnému kojení (Dušová et al., 2019a). V předporodní přípravě porodní asistentka může ženu edukovat i o péči o prsy v těhotenství, kdy se mohou v důsledku zvětšení prsů tvořit strie, jejichž prevencí mohou být masáže. Během předporodní přípravy by žena měla být porodní asistentkou obeznámena s pojmy a kroky, jež vedou k úspěšnému kojení, jako je bonding či kontakt kůže na kůži (Dušová et al., 2019b).

Pokud žena nemá porodní asistentku, která ji provází celým těhotenstvím, může společně s partnerem navštívit předporodní kurz zaměřený na kojení. Během kurzu mohou získat informace o technice kojení, o tom, jak přikládat dítě k prsu, o technice odstříhávání a skladování mléka, o alternativních metodách dokrmování a základech fyziologie laktace (Laktační liga, 2019). Tuto možnost však využívá pouze jedna třetina těhotných žen (Wilhelmová et al., 2021).

Laktační poradenství nemusí však poskytovat pouze zdravotníci. Dnes se může laktační poradkyně stát prakticky kdokoli, organizace jako Laktační liga a Mamila pořádají kurzy laktačního poradenství, jež mohou absolvovat i nezdravotníci. Kurz často absolvují ženy, které samy měly problémy s kojením a své zkušenosti by rády předaly dalším ženám. Kurz Laktační ligy trvá dva dny a jeho závěrečným výstupem je pohovor, ukázka praktických dovedností realizovaných na Horké lince, kde je nutné vyřešit 3 problémy, a absolvování jednodenní stáže v Národním laktačním centru (Laktační liga, ©2024). Kurz od Mamily je ukončen vědomostním testem a zkouškou (MAMILA, ©2021). Důležité je, aby se účastnice kurzu chtěla v oboru laktačního poradenství dále vzdělávat, měla kladný vztah ke kojení, dostatečné vědomosti, plnila své povinnosti a měla dobré komunikační schopnosti (Laktační liga, ©2024).

### ***1.5.2 Technika kojení***

Laktační poradkyně by měla znát správnou techniku kojení, jež je základním předpokladem pro úspěšné kojení, zahrnující správnou polohu ženy (Příloha 4) a dítěte,

správné přiložení dítěte k prsu a správné přísátí (Mazúchová et al., 2022a). Porodní asistentka může ženě pomoci s prvním přiložením dítěte k prsu a s osvojováním si techniky na začátku kojení (Dorazilová et al., 2020). Žena potřebuje při kojení pohodlí, aby nebylo narušováno efektivní uvolňování mléka a aby nebyla negativně narušována jeho produkce. Je důležité poskytnout ženě na osvojení techniky dostatek času a psychické podpory (Dušová et al., 2019a).

Co se týká správného přiložení k prsu, je důležité vždy přikládat dítě k prsu, nikoli prs k dítěti (Dorazilová et al., 2020). Žena přidržuje prs tak, aby se nedotýkala dvorce, prsty tvoří tvar písmena C (Velemínský et al., 2017). Žena by měla dítě k prsu přitahovat za ramínka a záda, nikoli za hlavičku. Dítě by mělo ležet na boku, s bříškem, hrudníkem a obličejem směřujícím k ženě, zatímco spodní ručičkou ženu objímá. Aby žena u dítěte vyvolala hledací a sací reflex, doporučí porodní asistentka dráždění krouživým pohybem bradavky jeho ústa, dokud je neotevře. Toto otevření se musí využít, hlavičku dítěte přisunout k prsu a co největší část vložit do úst (Poloková, 2020). Bradavka směřuje vždy k hornímu patru, kde se nachází bod, který spustí sací reflex. Správné přísátí se pozná podle rtů dítěte, jsou vyšpulené a jazyk přesahuje dolní ret. Nos a brada dítěte se opírají o prs (Roztočil et al., 2017). Porodní asistentka ženu upozorní, aby neodtahovala prs od nosu ve snaze poskytnout dítěti dostatek vzduchu. Dítě špičkou nosu prsní tkáň odtlačuje, a tak může volně dýchat (Hanáková, 2021). Díky tlaku způsobenému dásněmi se mléko sune k bradavce. Následným pohybem jazyka k hornímu patru dochází k vyprazdňování mléčných zásobníků neboli sinusů (Dorazilová et al., 2020). Při sání se dítěti pohybují ušní boltce, tváře se nepropadají a je slyšet polykání (Dušová et al., 2019a). Dítě nejdříve pije rychlými doušky, poté se sání zpomaluje (Roztočil et al., 2020).

### ***1.5.3 Polohy při kojení***

Jedním z klíčových prvků zajišťujících efektivní kojení je vzájemná poloha ženy a dítěte. Žena může během kojení využít několik různých poloh (Příloha 4) a následně si s dítětem vybere takovou, která je oběma nejpohodlnější (Mazúchová et al., 2022a). Kojení může být pro ženu velice náročné, proto je důležité, aby myslela na sebe i na své pohodlí. Porodní asistentka může ženě při hledání správné polohy pomoci, aby snížila riziko bolesti bradavek, rukou, bolesti v zádech či v ramenou (Dušová et al., 2019a). Správný výběr polohy může také přispět k efektivnímu přísátí dítěte k prsu a celkově

k lepšímu průběhu kojení. Neexistuje jedna správná poloha, která by vyhovovala všem ženám, proto porodní asistentka dbá na komunikaci se ženou, přistupuje k ní individuálně a zohledňuje potřeby její i dítěte.

Ženy nejčastěji využívají polohu v sedě neboli polohu madony (Příloha 4), jež je vhodná pro donošené děti nebo pro děti v pozdějším věku, pokud žena dobře zvládá techniky kojení (Mazúchová et al., 2022a). Porodní asistentka ženě vysvětlí důležitost pohodlného sedu s podepřenými zády a nohama položenými na zemi. Hlavička dítěte leží v ohbí paže ženy a její předloktí podpírá záda dítěte, druhá ruka přidržuje prs (Dušová et al., 2019a). Prsty ženy jsou na stehýnku výše položené končetiny nebo na hýždích dítěte. Spodní ruka dítěte objímá pas ženy (Dorazilová et al., 2020). Kojení v sedě porodní asistentka nedoporučuje ženám, jež rodily císařským řezem, protože by pro ně mohla být nepříjemná (Mazúchová et al., 2022a). Pro ženy po císařském řezu je vhodné kojit v polosedě (Příloha 4) (Roztočil et al., 2020). Porodní asistentka doporučí ženě, aby si podepřela nohy umístěním polštáře pod kolena. Dítě si žena rovněž podloží polštářem, čímž zmírní tlak dítěte na jizvu (Dorazilová et al., 2020). Pokud má dítě problém s přísátím k prsu, porodní asistentka navrhne ženě kojit v leže na zádech (Příloha 4). Žena tak může dítě přesouvat, aniž by vyvinula velké úsilí a namáhala jizvu (Dorazilová et al., 2020). Další polohou, kterou porodní asistentka může ženám nabídnout po císařském řezu, je v leže na boku (Příloha 4), při níž žena i dítě leží čelem k sobě (Dušová et al., 2019a). Žena má podloženou hlavu polštářem a je lehce prohnutá v zádech (Dorazilová et al., 2020). Neměla by si podpírat hlavu rukou, protože poté by byla v celkovém napětí a poloha by pro ni nebyla tak pohodlná (Mazúchová et al., 2022a). Dítě leží v ohbí paže, žena ho může rukou přidržovat, nedrží však hlavičku, aby došlo k volnému pohybu a následnému přísátí (Dorazilová et al., 2020; Mazúchová et al., 2022a). Takto může žena kojit i v noci, nebo pokud má velké prsy (Mazúchová et al., 2022a).

Pro nedonošené dítě s nízkou hmotností je jedním z vhodných způsobů kojení boční fotbalové držení (Příloha 4). Žena v této poloze sedí s podepřenými zády, rukou podpírá raménka dítěte a prsty podpírá hlavičku. Ruku může mít podepřenou polštářem (Mazúchová et al., 2022a). Dítě leží na předloktí ženy, podél jejího boku, jeho chodidla by se neměla o nic opírat (Dorazilová et al., 2020). Porodní asistentka doporučí toto držení i ženě po císařském řezu, ženě s velkými prsy, plochými bradavkami nebo ženě,

jejíž dítě má problém s přísátím a je spavé (Dušová et al., 2019a). Žena takto může současně kojit i dvojčata (Mazúchová et al., 2022a). Nedonošené dítě může být kojeno i v poloze tanečnicka (Příloha 4). Dítě leží na předloktí ženy podepřeném polštářem. Druhou rukou žena podpírá prs stejné strany (Laktační liga, 2019). Zde je výhodou, že žena může měnit prs, aniž by musela měnit postavení dítěte (Roztočil et al., 2020). Ženě s nedonošeným dítětem či s dítětem, které má malou bradu, porodní asistentka doporučí, aby kojila ve vzpřímené vertikální poloze (Příloha 4). Žena jednou rukou drží dítě sedící obkročmo na jedné končetině a druhou rukou drží prs (Roztočil et al., 2020). Pokud tedy žena kojí z levého prsu, podpírá jej pravá ruka, a naopak (Dorazilová et al., 2020).

Žena, která porodila dvojčata, se může rozhodnout, zda bude kojit obě děti najednou či každé zvlášť. Děti mohou mít po příchodu domů odlišné režimy, proto porodní asistentka navrhne, aby žena alespoň dvakrát denně přiložila obě děti najednou. Vyhne se tak pláči jednoho z dětí a případnému stresu. Kojení obou dětí zároveň má dobrý vliv na množství mléka. Vhodnou polohou pro kojení dvojčat je boční fotbalové držení (Příloha 4) nebo poloha v leže (Velemínský et al., 2017; Dorazilová et al., 2020). Porodní asistentka může ženě doporučit, aby prsy při kojení střídala. Běžně dochází k tomu, že se ženám tvoří v prsou rozdílné množství mléka, proto by žena měla při kojení dvojčat prsy střídát, aby obě děti dostaly možnost vypít dostatečné množství mléka (MAMILA, ©2023).

U trojčat je kojení podstatně náročnější. Pokud se žena rozhodne své děti kojit, porodní asistentka jí poradí, aby dvě děti kojila současně, například v pozici fotbalového bočního držení, a třetí dítě měla vždy ve své blízkosti (Laktační liga, 2019). Třetí dítě je poté kojeno samostatně. U tohoto kojení by žena měla prsy střídát a využít stlačování prsu (MAMILA, © 2023). Porodní asistentka ženě vysvětlí a předvede techniku stlačování. Nejprve se stlačuje palcem vzdáleně od dvorce, na jednom místě se vždy dostatečně dlouho podrží a uvolní se, až když dítě přestane pít. Tímto žena zajistí dítěti dostatečný přísun mateřského mléka (Poloková, 2020). Je důležité, aby žena nekojila vždy stejné dítě jako poslední. Porodní asistentka ženě doporučí, aby střídala pořadí, například aby při dalším kojení kojila třetí dítě jako první. Žena, která porodila dvojčata či trojčata, by měla vědět, že jejich kojení je velice náročné a vyčerpávající, proto potřebuje dostatečnou podporu a pomoc od rodiny či laktační poradkyně (MAMILA, ©2023).

#### ***1.5.4 Pomůcky při kojení***

Porodní asistentka edukuje ženu o možnosti využití pomůcek, které ji mohou kojení usnadnit, zvýšit pohodlí či pomoci překonat překážky spjaté s kojením (Kachlová et al., 2022). Mezi tyto pomůcky patří kojící polštáře (Příloha 5), odsávačky mléka, stříbrné kloboučky, cévka a stříkačka (Příloha 6) či nádoba na odstříkané mléko (Wilhelmová et al., 2021). Kojící polštáře (Příloha 5) mají nejčastěji tvar podkovy a staly se v poslední době velkým trendem, neboť ženě a dítěti zajišťují maximální pohodlí při kojení. Dle výzkumu, který v roce 2020 publikoval Sri Widiastuti et al., bylo prokázáno, že kojící polštář snižuje nepohodlí při kojení v sedě a na boku, žena cítí menší napětí v krční páteři a nepohodlí v zádech, protože polštář je přizpůsobený tak, aby udržel dítě ve stabilní poloze a ženě podepíral záda v bedrech (Kachlová et al., 2022).

Některé pomůcky však můžou úspěšnému kojení zabránit. Nevhodné mohou být při kojení zavinovačky, protože tvoří mezi ženou a dítětem bariéru a hlavička dítěte je v záklonu, čímž dochází ke špatnému přísátí. Dítě by proto mělo být ze zavinovačky před kojením vyndáno. Zavinovačky mohou falešně prodlužovat spánkové intervaly, což může vést ke snížení frekvence kojení, zvláště pokud žena podá dítěti i dudlík. Porodní asistentky také nedoporučují používání dudlíků a lahví. Dudlík, někdy také šidítka, je jednou z náhrad prsu používanou primárně k utišení a uklidnění dítěte (Wilhelmová et al., 2021). Porodní asistentka však edukuje ženu, že podáním dudlíku roste riziko vzniku problému spojeného s kojením. Dudlík může negativně ovlivnit vývoj čelisti a horního patra dítěte, protože dítě při sání dudlíku využívá jiné mimické svaly než při sání prsu (Poloková, 2020). Dudlík tak může být důvodem, proč bude mít dítě problém s přísátím k prsu. Špatným přísátím může navíc způsobit bolest až poranění bradavky (Wilhelmová et al., 2021). Dudlíkem se zakrývají i prvotní příznaky hladu (Mazúchová et al., 2022a). Jelikož je dítě utišené, nemá potřebu častého přikládání k prsu, čímž dochází k nedostatečnému vyprazdňování prsou a ke snižování tvorby mateřského mléka (Wilhelmová et al., 2021). Porodní asistentka vyzve ženu, aby místo dudlíku dítěti nabízela prs, čímž mu dodá pocit bezpečí, naučí se, co mu nejvíce pomáhá, a udrží tvorbu mléka (Poloková, 2020).

Pokud nastane situace, že by žena své dítě dokrmovala, měla by být dostatečně edukována porodní asistentkou o možnostech odsávání mateřského mléka, které je pro dokrm vhodnější než mléko umělé. Odsávačky mohou ženám pomoci i při nalitých prsou, pokud mají problém s kojením, ale o mléko nechtějí přijít, či pokud budou

odloučené od dítěte (Kachlová et al., 2022). V případě, že se žena rozhodne odsávačku používat, měla by s porodní asistentkou zkontrolovat, zda je odsávání nutné a popřípadě jaká odsávačka je pro ni nejvhodnější (Mazúchová et al., 2022a). Existují odsávačky manuální a elektrické. Ty mají vyšší pořizovací cenu a díky některým druhům je možné odsávat oba prsy najednou (Kachlová et al., 2022). Odsávačky se dělí také na jednofázové a dvoufázové. Jednofázové odsají mléko naráz, zatímco dvoufázové napodobují sání dítěte, tedy nejdříve sají slaběji a rychleji, poté pomaleji a intenzivněji. Dvoufázová odsávačka je tak šetrnější k prsům (Dušová et al., 2019a). Porodní asistentka by měla ženu upozornit, že špatné použití jakékoli odsávačky může prsy poškodit, protože pokud je prs do odsávačky špatně vložen, zvyšuje se riziko vzniku ragády na bradavce (Mazúchová et al., 2022a). Nejlepší doba na odsávání je bezprostředně po kojení, z toho prsu, ze kterého bylo dítě kojeno. Po použití se musí odsávačka rozebrat a důkladně umýt a při dalším použití musí být vše suché (Dušová et al., 2019a). Odsáté mléko se může uchovávat v lednici či mrazáku, v lednici vydrží 24 hodin a v mrazáku až 2 měsíce (Nosková, 2022). Mateřské mléko uložené v mrazáku se rozmrazuje po dobu 24 hodin v lednici nebo 2–3 hodiny při pokojové teplotě a poté se může uchovat v lednici po dobu 24 hodin, nesmí však být už znovu zmrazeno (Mazúchová et al., 2022a). Žena by se měla poradit s porodní asistentkou o nejvhodnějších možnostech dokrmování dítěte.

Porodní asistentka ženu edukuje o negativním vlivu kojeneckých lahví, protože sání z lahve se značně liší od sání z prsu, dítě nemusí vyvinout takový podtlak a mléko z ní ihned teče. Jelikož z lahve je tok stále stejný, dítě může být u prsu netrpělivé. Ze začátku kojení mléko totiž teče pomaleji a dítě si jeho přísun reguluje dle potřeb, při krmení z lahve často dochází ke zbytečnému překrmování (Dušová et al., 2019a; Wilhelmová et al., 2021). Dítě může z těchto důvodů lahev odmítat (Maxwell et al., 2023). Porodní asistentka může ženě doporučit vhodnější pomůcky, například použití cévky (Příloha 6), která se připevní na prs, jeden její konec je u bradavky a druhý konec je napojen na stříkačku s odstříkaným či umělým mlékem (Příloha 6). Výhodou je, že dítě při sání stimuluje i prs. Pomocí cévky a stříkačky lze dokrmovat i přes prst, který žena strčí do úst dítěte a stimuluje jím patro, kde je sací bod. Dítě začne pohybovat jazykem a žena přiloží ke svému prstu špičku stříkačky či konec cévky (Hanáková, 2021; Laktační liga, 2019). U originálního suplementoru (Příloha 7) nemá žena mléko ve stříkačce, ale v nádobce, jež si může zavěsit na krk dnem vzhůru. Pokud je pro ženu

tento způsob dokrmování náročný nebo jej nezvládá, porodní asistentka může ženě ukázat i způsob dokrmování přes kádinku. Dítě má hlavu mírně vyvýšenou, paže by měly být podél těla, kádinka se nakloní a žena se s ní dotkne rtu dítěte, čímž ho pobízí k pití. Dítě pak získává mléko pomocí jazyka, který vsune do kádinky (Hanáková, 2021). Takto se dítě dokrmuje i přes lžičku. Je dobré vždy počkat, až dítě samo začne vykonávat sací pohyby a mléko polkne (Laktační liga, 2019).

Velmi diskutovanou pomůckou jsou dnes chrániče prsních bradavek známé jako kloboučky (Příloha 8) (Wilhelmová et al., 2021). Porodní asistentka by měla zhodnotit, zda je nutné, aby žena při kojení kloboučky používala. V poslední době se kloboučky staly velkým trendem, neboť řeší většinu problémů spjatých s kojením, jako je tvar bradavky, problém s přísátím nebo bolestivost prsou při kojení (Poloková, 2020). Porodní asistentka by měla ženu upozornit, že není vhodné kloboučky používat při ragádách, protože se bradavky budou hůře hojit a u ženy se může vyskytnout riziko infekce. Při kojení s kloboučkem dítě používá jinou techniku sání, nesaje z dvorce, ale pouze z konce kloboučku a není v těsném kontaktu s matčiným tělem, což může negativně ovlivnit tvorbu mléka (Wilhelmová et al., 2021). Kloboučky také nejsou vhodným řešením, pokud se dítě k prsu nechce přisát (Poloková, 2020). Ženy by chrániče prsních bradavek měly využívat v případě, že jejich bradavky nejsou anatomicky vyvinuty (Dorazilová et al., 2020). Poloková (2022) však tvrdí, že kloboučky by se neměly používat ani v tomto případě, protože žena je schopna kojit s jakýmkoli bradavkami. Kloboučky navíc mohou způsobit bolesti a poranění bradavky (Poloková, 2020).

Pokud jsou bradavky velmi bolestivé, porodní asistentka může ženě doporučit kloboučky ze stříbra, které bradavku chrání a žena je může nosit v podprsence (Nosková, 2022). Žena může také využít termopolštářky ulevující při otoku prsou (Kachlová et al., 2022).

## **2 Cíle práce a výzkumné otázky**

### ***2.1 Cíle práce***

Cíl 1: Zjistit, zda ženy, které mají problém s kojením, vyhledávají péči porodní asistentky zabývající se laktačním poradenstvím.

Cíl 2: Zjistit, jakým způsobem poskytují porodní asistentky ženám laktační poradenství.

### ***2.2 Výzkumné otázky***

Výzkumná otázka 1: Jaké nejčastější problémy vedou ženy k vyhledání péče porodní asistentky zabývající se laktačním poradenstvím?

Výzkumná otázka 2: Jakým způsobem poskytují porodní asistentky laktační poradenství?



## 3 Metodika výzkumu

### 3.1 Metodika a technika výzkumu

Pro výzkumnou část bakalářské práce byla zvolena kvalitativní metoda výzkumného šetření. Data byla sbírána formou anonymních polostrukturovaných rozhovorů, přičemž otázky byly otevřené a předem vytvořené na základě cílů bakalářské práce. Výzkumné šetření probíhalo od února do března roku 2024.

K výzkumnému šetření byly stanoveny dva výzkumné soubory, z toho první výzkumný soubor tvořily porodní asistentky, které poskytují ženám po porodu laktační poradenství. Druhým výzkumným souborem byly ženy, které kojily. Výzkumné šetření probíhalo pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Před polostrukturovaným rozhovorem jsou sepsány otázky, které slouží jako jakási šablona, aby nedošlo k opomenutí některé z otázek. Oproti strukturovanému rozhovoru může výzkumník tyto otázky formulovat jinak a měnit jejich pořadí na základě plynulosti rozhovoru. Výhodou je, že výzkumník může lépe reagovat na aktuální průběh rozhovoru (Linderová et al., 2016). U prvního výzkumného souboru začínaly rozhovory identifikačními otázkami. Poté byly porodní asistentky tázány na vzdělávání v oblasti laktačního poradenství, způsob poskytování laktačního poradenství a na nejčastěji řešené problémy žen v souvislosti s kojením. Výzkumný soubor žen byl na začátku rozhovorů také identifikován a následně byly ženy dotazovány na jejich zkušenosti s kojením, konkrétně zda se na kojení připravovaly, jak byly porodními asistentkami edukovány v porodnici a později v domácím prostředí. Dále byly dotazovány na problémy, jež se během kojení u nich vyskytly, a na jejich řešení. Odpovědi informantek jsou anonymní, proto byly porodní asistentky označeny jako PA1 – PA7 a ženy identifikovány jako Ž1 – Ž8.

Rozhovory s porodními asistentkami proběhly online formou, prostřednictvím videohovorů přes Messenger, Google Meet nebo telefonních hovorů. Většina rozhovorů se ženami také proběhla online formou prostřednictvím hovorů, některé ženy však byly ochotné se sejít osobně v jejich domácím prostředí. Před každým rozhovorem byly informantky obeznámeny s tématem bakalářské práce, s průběhem rozhovoru a s jeho přibližnou délkou. Bylo jim také sděleno, že jejich odpovědi budou zcela anonymní a poslouží pouze pro výzkum bakalářské práce. Všechny informantky vyslovily souhlas s nahráváním rozhovoru na diktafon. Rozhovory byly po nahrání přepsány v programu

Word a následně vytisknuty. Analýza proběhla pomocí otevřeného kódování, metodou tužka a papír (Švaříček et al., 2014).

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

Ke zpracování výzkumné části bakalářské práce byly stanoveny dva výzkumné soubory. První výzkumný soubor tvořily porodní asistentky PA6 – PA7. Podmínkou pro jejich výběr bylo, aby měly ukončené vzdělání v oboru porodní asistence a poskytovaly laktační poradenství. Druhý výzkumný soubor tvořily ženy Ž1 – Ž8. Kritériem výběru bylo kojení dítěte. Rok porodu nebyl vymezen. Informantky z obou výzkumných souborů dále musely souhlasit s poskytnutím rozhovoru a zpracováním dat k výzkumnému šetření.

## 4 Výsledky výzkumu

### 4.1 Výsledky – rozhovory s porodními asistentkami

Identifikační údaje prvního výzkumného souboru znázorňuje Tabulka 1.

**Tabulka 1-** identifikační údaje porodních asistentek

Informantka	Věk	Nejvyšší dosažené vzdělání	Místo výkonu profese
PA1	33	VŠ (Bc.)	Pardubický kraj
PA2	30	VŠ (Bc.)	Středočeský kraj, Plzeňský kraj
PA3	29	VŠ (Bc.)	Olomoucký kraj
PA4	26	VŠ (Bc.)	Olomoucký kraj
PA5	26	VŠ (Bc.)	Středočeský kraj, Plzeňský kraj
PA6	31	VŠ (Bc.)	Středočeský kraj
PA7	32	VŠ (Mgr.)	Jihočeský kraj

(Zdroj: Vlastní výzkumné šetření)

Legenda: VŠ – vysoká škola, Bc. – bakalářský titul, Mgr. – magisterský titul

Informantce PA1 bylo 33 let. Jejím nejvyšším dokončeným vzděláním bylo vysokoškolské bakalářské, které dokončila v roce 2014. Informantka PA1 byla osmým rokem na rodičovské dovolené, za dobu své praxe pracovala na novorozeneckém oddělení. Během rodičovské dovolené pořádala předporodní kurzy a laktační poradenství. Porodní asistentka uvedla, že působí v Pardubickém kraji.

Informantce PA2 bylo 30 let a vystudovala porodní asistenci na vysoké škole s bakalářským titulem. Informantka PA2 byla již šestým měsícem na rodičovské dovolené a uvedla, že poskytuje péči komunitní porodní asistentky. Od roku 2015, kdy promovala, získávala praxi na porodním sále, stanici šestinedělí a stanici rizikového těhotenství. Porodní asistentka vykonávala profesi ve Středočeském a Plzeňském kraji.

Informantce PA3 bylo 29 let, měla vysokoškolské (bakalářské) vzdělání v porodní asistenci, které ukončila v roce 2017. Informantka PA3 po dokončení studia pracovala na stanici gynekologie, operačním sále a na stanici šestinedělí. Uvedla, že od roku 2022 je na rodičovské dovolené, pořádá předporodní kurzy, poskytuje laktační poradenství a od listopadu roku 2023 si založila živnost komunitní porodní asistentky. Porodní asistentka vykonávala profesi v kraji Olomouckém.

Informantce PA4 bylo 26 let. Jejím nejvýše dosaženým vzděláním je vysokoškolské bakalářské. Informantka PA4 dokončila studium v roce 2019 a nastoupila na novorozenecké oddělení. Mimo to pořádala předporodní kurzy o kojení a poskytovala laktační poradenství. Porodní asistentka pracovala v Olomouckém kraji.

Informantce PA5 bylo 26 let, má bakalářské vzdělání z porodní asistence a v době výzkumného šetření si dodělávala magisterské vzdělání v oboru porodní asistence. Informantka PA5 dokončila bakalářské studium v roce 2020. Během studia absolvovala roční stáž v Číně. Po dokončení studia pracovala na novorozeneckém oddělení a na porodním sále. Porodní asistentka působila ve Středočeském a Plzeňském kraji.

Informantce PA6 bylo 31 let, měla bakalářský titul v oboru porodní asistence. O oborjevila zájem již na střední škole, během studia na zdravotnickém lyceu pracovala na porodním sále jako nižší zdravotní personál. Po studiu na vysoké škole pracovala na oddělení šestinedělí a na porodním sále. Informantka PA6 uvedla, že je na rodičovské dovolené a čtvrtým rokem má svou praxi, tedy podniká na vedlejší činnost a pomáhá ženám před porodem a po porodu. Informantka PA6 vykonávala profesi v kraji Středočeském.

Informantce PA7 bylo 32 let, získala bakalářský titul v roce 2014 a jejím nejvyšším dosaženým vzděláním bylo vysokoškolské magisterské v oboru perioperační péče v gynekologii a porodnictví. Informantka PA7 za dobu své praxe pracovala na oddělení šestinedělí a na porodním sále. Informantka uvedla, že se také věnuje práci komunitní porodní asistentky v Jihočeském kraji.

#### ***4.1.1 Kategorizace dat porodních asistentek poskytujících laktační poradenství***

Na základě dat získaných z odpovědí porodních asistentek byly stanoveny hlavní kategorie: Profese laktační poradkyně a Laktační poradenství. Hlavní kategorie Profese

laktační poradkyně byla následně rozdělena na tyto podkategorie: Vzdělávání v oblasti laktačního poradenství, Propagace služeb a Nejčastěji řešené problémy s kojením. Hlavní kategorie Laktační poradenství byla rozdělena na následující podkategorie: Poskytované služby, Přístup laktační poradkyně a Akutní problémy.

### **Hlavní kategorie 1 Profese laktační poradkyně**

V hlavní kategorii Profese laktační poradkyně je obsaženo, co přimělo porodní asistentky k tomu, aby se věnovaly laktačnímu poradenství, a jak se v oblasti laktačního poradenství vzdělávaly. Dále zahrnuje informace, kde porodní asistentky propagovaly své služby laktační poradkyně. Je zde popsáno, jaké problémy s kojením vedou ženy k oslovení porodních asistentek zabývajících se laktačním poradenstvím.

### **Podkategorie 1 Vzdělávání v oblasti laktačního poradenství**

Všechny informantky byly toho názoru, že dozdělení v oblasti laktačního poradenství je k výkonu profese laktační poradkyně potřebné. Informantka PA1 uvedla, že začala poskytovat laktační poradenství při rodičovské dovolené a chtěla se v této oblasti dále vzdělávat, aby mohla ženám odborně odpovídat na jejich dotazy. Informantka PA2 sdělila, že vzdělání v laktačním poradenství si dodělávala v rámci profese komunitní porodní asistentky a chtěla si také osvěžit informace, které nabyla na vysoké škole. Informantka PA2 informace ohledně laktace dlouho nevyužívala a chtěla je využít v praxi komunitní porodní asistentky. Porodní asistentka PA2 dodala: „*Nehledě na to, že za těch 8 let šla doba dopředu a objevily se nové evidence-based informace, tak jsem se v tom chtěla víc přivzdělat.*“ Informantka PA3 se vzdělávala v oboru laktačního poradenství, protože ji toto téma zajímalo více do hloubky. Hlavním záměrem informantky PA3 byla pomoc ženám a vyvrácení mýtů, jako je kojení po třech hodinách či doporučení, aby ženy nenechávaly dítě na prsu usnout. Informantka PA4 uvedla, že se laktačnímu poradenství chtěla věnovat z důvodu současné situace, kdy laktační poradenství v porodnicích není dostačující, a dále doplnila, že i kdyby dostačující bylo, je potřeba následná poskytovaná péče ženám v šestinedělí.

Informantky PA6 a PA7 se začaly o laktační poradenství zajímat po svém vlastním porodu. Informantka PA6 řekla: „*Kojení pro mě nebylo vůbec jednoduchý, spíš to pro mě bylo velice náročné psychicky, vlastně takových šest měsíců úporné dřiny, a to mě vlastně přimělo se tomuhle tématu věnovat intenzivněji.*“ Porodní asistentka PA6 dále

uvedla, že ji k laktačnímu poradenství přivedla práce porodní asistentky, neboť v rámci své profese poskytovala komplexní péči o ženu. Informantka PA7 také uvedla, že se samostatně začala dovzdělávat na popud vlastních problémů s kojením, protože nechtěla, aby ženy při kojení zažívaly stejné problémy. Informantka PA7 doplnila, že nesouhlasí s nastavenou legislativou, která umožňuje, aby se v laktačním poradenství dovzdělávaly všechny ženy, i bez zdravotnického vzdělání.

Informantky PA3, PA4 a PA7 jsou toho názoru, že v rámci studia porodní asistence by se mělo laktaci věnovat více prostoru. Informantka PA3 sdělila myšlenku, že by více informací v oblasti laktačního poradenství umožnilo budoucím porodním asistentkám poskytovat efektivnější a kvalitnější poradenství a péči ženám. Informantka PA3 doplnila, že v porodnicích bývá problémem, pokud nové porodní asistentky převz mou přístup ke kojení od svých kolegyně a nevěnují se tématu laktace samy. Porodní asistentka PA3 zastávala názor, že laktační poradenství by nejlépe měla vykonávat žena, jež má vlastní zkušenost s kojením dítěte. Informantka PA3 řekla: *„Neříkám že poradkyně, která nekojila, nemůže být dobrá. Jen že by si tím měla projít, aby věděla, o čem mluví, protože ta teorie nestačí. Aby jako pochopila, co ta maminka prožívá.“* Podle informantky PA3 nemůže porodní asistentka poskytovat kvalitní laktační poradenství, protože se během studia k tématu dostane jen okrajově. Porodní asistentka PA4 dodala: *„Myslím, že by to mohlo být zvlášť předmět zakončený zkouškou, protože je to dost důležitý.“* Informantka PA7 uvedla, že je potřeba nadále rozšiřovat znalosti o kojení a sdělila: *„To, co se řeší v porodnici, tak není prakticky nic oproti tomu, co ty ženy řeší doma.“*

Informantky PA1 až PA6 se v rámci laktačního poradenství vzdělávaly formou kurzu laktačního poradenství. Informantky PA1, PA3, PA4 a PA6 kurz absolvovaly u Laktační ligy, zatímco informantka PA2 se vzdělávala v laktačním poradenství u organizace Mamila. Informantka PA5 uvedla, že absolvovala kurz jak u Laktační ligy, tak u Mamily, přičemž certifikát má pouze od Mamily. Informantky PA1 a PA6 uvedly, že kurz laktačního poradenství pro ně dostačující nebyl. Informantka PA1 dodala, že ji oslovují ženy stále s novými problémy, proto sledovala nové poznatky na webových stránkách Mamily a četla články týkající se laktačního poradenství. Informantka PA6 sdělila: *„Myslím si, že žádný kurz není tak dostačující, aby vzdělával laktační poradkyně na tak vysoké úrovni.“* Porodní asistentka PA6 dále dodala, že jí ve vzdělání pomohlo

studium porodní asistence, neboť během cvičení nabyla vědomostí od vyučující, jež byla laktační poradkyní. Informantka PA6 však sdělila, že nejvíce vychází ze svých zkušeností a zahraničních publikací. Informantka PA2 uvedla, že kurz pro ni, co se týče teoretických znalostí, dostačující byl, avšak uvítala by více praxe, díky níž by získávala nejvíce zkušeností. Informantka PA3 nemohla posoudit, zda pro ni byl kurz dostačující, jelikož nenavštěvovala kurzy u jiných organizací. Porodní asistentku PA4 kurz spíše utvrdil ve dříve získaných vědomostech. Informantka PA5 označila kurz u Laktační ligy jako nedostačující a konstatovala, že nesplnil její očekávání, naopak kurz od Mamily by ostatním doporučila.

Informantka PA7 kurz laktačního poradenství neabsolvovala, vzdělávala se v rámci studia porodní asistence a během výkonu profese porodní asistentky. Informantka PA7 ke studiu dodala: „*Ted' si dodělávám cyklus vzdělání komunitní porodní asistentky a ted' budeme mít celý víkend jenom o kojení.*“

### **Podkategorie 2 Propagace služeb**

Informantky PA1 až PA6 propagovaly své služby na sociálních sítích, a to především na Instagramu a Facebooku. Informantky PA1, PA3 a PA7 měly své propagační letáčky v ordinaci lékaře gynekologa. Informantka PA3 dále šířila nabídku svých služeb na internetových stránkách určených pro matky a v dětských hernách. Informantka PA1 dodala, že mimo to měla kontakt u pediatra a získávala nové klientky na doporučení od ostatních žen. Informantka PA1 doplnila: „*Ta propagace by mohla být větší, no. S tím bojuju.*“ Informantky PA1 a PA7 nabízely své služby laktační poradkyně i na svém předporodním kurzu, který vedly pro těhotné ženy. Porodní asistentka PA2 sdělila, že se o ní ženy mohly dozvědět na internetových stránkách organizace UNIPA. Informantka PA4 doplnila, že na stránkách Laktační ligy mohou ženy naleznout její kontaktní údaje, avšak má i své osobní internetové stránky. Informantka PA5 řekla, že největší klientelu kojících žen získávala v souvislosti s nabídkou doprovodu k porodu, doplnila: „*Myslím si, že nejvíc je to na doporučení.*“ Informantka PA6 uvedla, že ji mnoho žen kontaktovalo díky jejímu instagramovému profilu a podcastům, jež nahrává.

### **Podkategorie 3 Nejčastěji řešené problémy s kojením**

Informantky PA1, PA2 a PA4 uvedly, že dokrmování dítěte je jedním z nejčastějších důvodů návštěvy ženy. Informantky PA1 a PA2 sdělily, že ženy na doporučení pediatra

či personálu na novorozeneckém oddělení zavedly dítěti dokrm umělým mlékem a poté kontaktovaly laktační poradkyně, aby jim pomohly dokrm omezit. Informantka PA1 řekla: „*Nezavolají třeba, než ho zavedou, ale až když už ho mají.*“ Porodní asistentka PA1 dodala, že kdyby ženy před zavedením umělé výživy dítěti kontaktovaly laktační poradkyni, bylo by řešení daného problému méně obtížné.

Informantky PA3 až PA7 označily za častý problém bolestivost prsů a bradavek ženy. Porodní asistentka PA5 dodala: „*Bolestivý bradavky jsou velký téma.*“ Informantka PA5 také sdělila, že ženám pomáhá i se záněty prsu. Informantka PA7 uvedla, že bolestivost prsů a bradavek konzultuje se ženami hlavně v brzkém poporodním období. Porodní asistentky PA2 a PA4 dodaly, že se ženami často také konzultují potíže s přísátím dítěte k prsu. Informantky PA2 a PA6 dále uvedly, že je ženy kontaktují, když jejich dítě začne odmítat prs.

Informantky PA1, PA6 a PA7 ženám také pomáhaly s technikou kojení. Informantka PA7 uvedla, že se ženami řešila techniku kojení již pár dní po porodu a řekla: „*Ty maminky, když miminka pláčou, jim často narvou ten prs do pusy, ale miminka mají málo otevřenou pusu, takže ten prs nemají dostatečně v puse.*“ Informantka PA6 uvedla, že ženy mají přání zkontrolovat jejich techniku kojení, protože chtějí mít jistotu, že vše probíhá tak, jak má.

Informantky PA1, PA2, PA3, PA5, PA6 a PA7 dále uvedly, že některé ženy je kontaktovaly, protože chtěly ubezpečit v tom, že dělají vše správně. Informantka PA2 řekla: „*Oni třeba mají pocit, že mají nějaký problém a já pak třeba přijedu a ve finále vidím, že tam žádný problém není.*“ Porodní asistentka PA3 dodala, že nejvíce docházela za ženami a dětmi v prvních dvou týdnech po porodu, právě kvůli ujištění, protože na rozdíl od porodnice je doma nikdo nemůže zkontrolovat. Porodní asistentky PA1 a PA3 dále poukázaly na problematiku nátlaku společnosti a její rozdílné názory na kojení. Informantka PA3 konkretizovala: „*V rámci společnosti jsou taky takový názory – Proč ho kojíš? Když ti to nejde, dej mu umělý mlíko. Nebo z druhé strany – A proč nekojíš?*“ Informantka PA1 řekla: „*Někdo jim řekne, že kojí moc často, že je to divný.*“ Porodní asistentka PA1 dále dodala, že nátlak okolí má na ženu a kojení jejího dítěte negativní vliv. Informantka PA5 poukázala na důležitost podpory ženy při kojení a dodala: „*Myslím si, že každá žena to potřebuje. Nebo jako jsou ženy, který jsou hodně sebevědomý, ale většinou je člověk nevyspalej, bolavej a potřebuje tu externí podporu.*“



Informantka PA7 také zmínila psychiku ženy, která při kojení hraje velkou roli: „*Já třeba přijedu a oni třeba už pláčou, protože miminko zrovna taky pláče.*“

Porodní asistentka PA6 doplnila, že její intervence ohledně laktačního poradenství se mění s tím, zda je žena před porodem, či po porodu. Informantka PA6 dále upřesnila, že před porodem informovala ženy o průběhu kojení a upozornila je na možné problémy. Informantka PA6 dodala: „*Když to vezmeme pak jakoby dál, třeba v půl roce a dál, může to být i například zástava laktace nebo zavádění příkrmů.*“

Informantky PA1 a PA3 uvedly, že je častěji kontaktovaly prvorodičky. Informantky PA2, PA4 a PA6 byly kontaktovány prvorodičkami či víceroodičkami, které měly v minulosti problém s kojením či vůbec nekojily. Informantky PA1 a PA5 uvedly, že edukují těhotné ženy o včasném využití laktačního poradenství a zdůrazňují, aby je ženy kontaktovaly hned, při jakékoliv pochybnosti. Všechny informantky nejčastěji navštěvovaly ženy, jež byly propuštěné ze stanice šestinedělí, a tak jejich problém bylo možné podchytit včas. Informantka PA2 to zhodnotila: „*Nejčastější klientela jsou, bohužel, ty čerstvý miminka, málokdy mi přijde nějaká klientka, která má dítě starší tři měsíců.*“ Porodní asistentka PA3 zdůraznila, že důvodem návštěvy žen a dětí v prvních dvou týdnech po porodu bývá právě ujistění žen v kojení, protože na rozdíl od porodnice nemají ženy v domácím prostředí odborný dohled.

## **Hlavní kategorie 2 Laktační poradenství**

V kategorii Laktační poradenství porodní asistentky popisují, jakým způsobem poskytují laktační poradenství. Dále je zde uvedeno, jakou formu pomoci upřednostňují, zda využívají pomůcky a jak se staví k homeopatii a bylinám na podporu laktace. Je zde také uvedeno, v jakém čase jsou porodní asistentky schopny ženu navštívit a kdy je ženy mohou kontaktovat.

### **Podkategorie 1 Forma poskytované péče**

Všechny informantky se shodly, že poskytují laktační poradenství prostřednictvím osobní návštěvy žen. Informantky PA1 a PA4 navštěvovaly ženy, které je oslovily s problémem. Informantky PA2, PA5 a PA7 uvedly, že se nejčastěji zabývaly kojením v rámci komunitní péče prostřednictvím individuálních schůzek před porodem nebo v šestinedělí, kdy docházelo i na kontrolu kojení. Informantka PA5 k individuálním

schůzkám řekla: „*Když bych to chtěla nazvat velkolepě, dalo by se to nazvat individuální kurz.*“ Porodní asistentka PA5 dodala, že v domácím prostředí navštěvovala pouze ženy v rámci komunitní péče v šestinedělí, těmto ženám poté nabízela služby laktační poradkyně při obtížích, avšak k jejímu překvapení ji většina klientek nekontaktovala a problém vyřešila bez ní.

Informantka PA5 dále dodala, že pokud ženu trápil menší problém, dokázala jí poradit na dálku, avšak pokud se jednalo o akutní problém, vždy ženě sehnala jinou laktační poradkyni. Informantka PA2 se ženami nerada řešila problémy s kojením skrz telefonát, vždy se snažila se ženou domluvit na osobním setkání, protože na dálku nemůže poznat skutečný problém. Informantka PA2 nejen o laktaci informovala ženy prostřednictvím instagramového profilu, přes který jí ženy často psaly zprávy s dotazy o radu. Informantka PA2 řekla: „*Může to být nebezpečný, protože vy jim něco poradíte a ve finále z toho může být větší problém. Proto to není úplně vhodný.*“ Porodní asistentka PA2 se z tohoto důvodu se ženami domlouvala na osobním setkání nebo je odkázala na jinou laktační poradkyni.

Informantka PA6 poskytovala laktační poradenství spíše online formou, jelikož byla na mateřské dovolené a z časových důvodů nemohla ženy navštěvovat. Informantka PA6 vedla svůj kurz kojení, kde měla uzavřenou skupinu žen, se kterými byla v kontaktu a které jí při problémech posílaly fotografie a videa. Porodní asistentka PA6 uvedla, že základem fungování této spolupráce byla dostatečná informovanost žen o kojení, která jim byla zajištěna kurzem. Informantka PA6 však doplnila: „*Samozřejmě pak jsou ženy, který potřebují to ujištění, potřebují to, aby za nimi člověk přijel domu, ale já v současné době to dělám opravdu omezeně.*“

Informantky PA1, PA2, PA3, PA4, PA6 a PA7 poskytovaly laktační poradenství formou kurzu. Informantka PA1 uvedla, že vede předporodní kurz, kde tématu laktace věnuje lekci a půl, a dodala: „*Probírám čistě přirozené kojení, nejdu do komplikací.*“ Porodní asistentka PA1 zdůraznila, že ženy nemusí navštěvovat celý kurz, ale mohou se účastnit pouze této lekce, kde získají informace o přípravě na kojení a průběhu kojení. Informantka PA2 vedla kurz kojení a doplnila: „*Spoustě problémům s kojením se dá předejít právě tím, že žena už předem bude alespoň teoreticky vědět, co má dělat.*“ Informantky PA3 a PA4 byly toho názoru, že by ženy měly být na kojení před porodem již připravené, protože jim není v porodnici věnován dostatečný prostor. Porodní

asistentka PA3 však dodala: „*Chápu zas na druhou stranu ty porodní asistentky z toho oddělení, že nemají kapacitu na to se zdržovat se ženou a kojením, když mají deset žen a musí je obejít, vykoupat, udělat screeniny, což není záležitost na pět minut.*“ Informantka PA4 upozorovala menší zájem žen o kurz věnovaný laktaci a upřesnila: „*Na prvním místě je porod, na druhým kojení. Je vidět, že z toho mají ženy respekt, že už to neberou jako samozřejmost.*“ Informantka PA7 pořádala individuální předporodní kurzy přípravy na kojení, vždy pro jeden pár. Porodní asistentka PA7 dále vedla sekci o laktaci na víkendovém kurzu.

## **Podkategorie 2 Přístup laktační poradkyně**

Informantka PA1 sdělila, že se při poskytování laktačního poradenství snažila do procesu kojení nezasahovat. Pro informantku PA3 bylo vždy primární podporovat ženu po psychické stránce a spíše ji nechat, aby si intuitivně našla polohu, a poté pouze zkontrolovat techniku sání dítěte. Informantka PA5 uvedla, že při poskytování laktačního poradenství zastávala hands on přístup, kdy ženě pomáhá s manipulací s dítětem a přikládáním dítěte k prsu, avšak pouze se souhlasem ženy. Porodní asistentka PA6 upřednostňovala při poskytování laktačního poradenství předání kvalitních informací a práci přizpůsobovala dle individuality každé ženy a konkrétně sdělila: „*Je to u každé ženy jinak, já, když vidím, že prostě ta žena je nejistá a vlastně se bojí, vím o ní, že potřebuje spíš tu pomoc, tak i na to miminko sahám i na ni sahám.*“ Informantka PA7 zastávala spíše metodu hands off, avšak v případě nutnosti ženu navedla. Porodní asistentka PA7 se při poskytování laktačního poradenství snažila se ženou zlepšit techniku kojení zcela bez pomůcek.

Informantky PA1, PA2 a PA5 při laktačním poradenství využívaly pomůcky. Informantka PA1 uvedla, že pokud bylo dítě nedonošené nebo efektivně nesálo, doporučovala ženám při laktačním poradenství cévku CN1. Informantky PA2 a PA5 doplnily, že některé ženy, jimž poskytovaly laktační poradenství, využívaly odsávačky mléka. Informantka PA5 ženám, které dokrmovaly své dítě, doporučovala pomůcky a konkretizovala: „*Určitě doporučuju ženám, že než aby používaly stříkačku nebo lahev, tak mají použít kalíšek, pokavad' se dítě nepřisává, a cévku po prsu, pokud se přisává.*“ Informantka PA2 doporučovala ženám také sběrače mléka. Informantka PA6 sdělila, že se snaží využívání pomůcek minimalizovat. Informantky PA5, PA6 a PA7 se shodly, že ženám doporučují stříbrné kloboučky, se kterými mají dobré zkušenosti.

Všechny informantky uvedly, že ženám při laktačním poradenství nedoporučovaly využití silikonových kloboučků, PA1 a PA7 dokonce uvedly, že ženám, které kojí přes klobouček, pomáhají k jejich odstranění. Informantka PA4 se vždy snažila ženám pomoci s kojením naprosto bez pomůcek. K silikonovým kloboučkům informantka PA4 uvedla: „*Nepodporuju, ale nemůžu říct, že by neměly svoje místo. Ale určitě je lepší kojit bez kloboučku.*“ Informantka PA6 řekla: „*Pokud mám řešit nepřisávání miminka, tak pro mě není řešení, že mu dám klobouček, to prostě není řešení. Řešením je podívat se na to, jak miminko saje, jak vlastně maminka má velký bradavky, jak jsou nalitý prsa, podívat se na to komplexně a prostě uzpůsobit to prso tomu, aby se mohlo přisávat. Ale třeba klobouček je lepení problému.*“

Informantky PA3 a PA4 sdělily, že při poskytování laktačního poradenství nedoporučují ženám používat homeopatika podporující laktaci. Informantka PA3 popsala negativa, která homeopatika přináší, jako je narušení mechanismu kojení a vytváření závislosti, kvůli níž může po vysazení homeopatik dojít k poklesu množství mléka u ženy. Porodní asistentka PA3 zastávala názor, že by žena měla podporovat laktaci pouze po porodu, než začne plně kojit. Informantka PA3 dodala, že některé byliny na podporu laktace mohou narušit psychiku ženy a řekla: „*Takže bylinky jo, dobrý sluha, ale zlý pán, nesmí se to s nima přehánět.*“ Informantka PA7 také popsala negativní vliv, a to hlavně homeopatik *Ricinus comunis*, na hormonální hladinu ženy. Porodní asistentka PA7 sdělila: „*Jakmile mám maminku, která je už tak hormonálně na tý bluesový vlně, tak já jí jako spíš říkám, ať si je nebere, protože to hodně působí na tu psychiku.*“ Informantky PA2, PA5 a PA7 při poskytování laktačního poradenství odkazovaly ženy na homeopaty, protože se necítily být kompetentní v doporučení jakékoli homeopatie. Informantka PA1 na otázku, zda ženám doporučuje homeopatika, odpověděla: „*Když potřebuji zvýšit laktaci, tak určitě čaj, kojící.*“ Dodala také, že by laktační poradkyně měla ženy informovat o bylinách snižujících laktaci, proto je upozorňuje, ať nepijí šalvěj a mátu.

### **Podkategorie 3 Řešení akutních problémů**

Informantky PA1, PA2, PA3, PA4 a PA7 uvedly, že pokud ženu trápí nějaký akutní problém, jsou schopné se s ní sejit ještě tentýž den, nejpozději do druhého dne od zavolání. Informantka PA5 uvedla, že velmi záleží na její pracovní vytíženosti, poté však dodala, že v rozmezí dní je schopná ženu navštívit první až pátý den od jejího

vyžádání si pomoci. Informantky PA2 a PA5 sdělily, že v případě, kdy nemohou fyzicky navštívit ženu a problém je akutní, například má žena silné bolesti, odkážou ji na další laktační poradkyně. Informantka PA5 způsob předávání kontaktu na laktační poradkyni popsala: „*Mamila má skupinku – Mamila Praha a funguje to tak, že tam napíšu: žena, bolavý bradavky, 3 týdny, Praha 5. A většinou se ozve jedna až čtyři laktační poradkyně, kdy jedna může hned ten den odpoledne, další může večer, další může druhý den, další za dva dny. Já předám kontakty podle urgencye a žena si vybere.*“ Informantka PA2 dále uvedla, že pokud nemůže hned za ženou přijet, snaží se prozatím poskytnout rady přes telefonní hovor. Informantka PA6 řekla, že v současné době nemá kapacitu řešit akutní problémy a za ženou dojet, měla objednávací lhůtu 3 až 4 týdny, avšak pokud měla ženu v programu, dokázala s ní řešit problém do 48 hodin.

Informantky PA3, PA4 a PA7 neměly žádné časové omezení v souvislosti s poskytováním služeb laktačního poradenství. Informantka PA3 však dodala, že na stránkách Laktační ligy má časové omezení, avšak pokud ji žena kontaktuje, pomůže jí kdykoli. Informantka PA3 ještě doplnila: „*Zase je dobrý nedávat tam kdykoli, protože to by Vám mohly volat i v noci, a to prostě nechcete* (směje se).“ Informantky PA4 a PA7 se zatím nesetkaly s tím, že by je ženy kontaktovaly v noci kvůli problému s kojením. Informantka PA7 dodala: „*Většinou mám pocit, že problémy řeší přes den.*“

## 4.2 Výsledky – rozhovory se ženami

Identifikační údaje druhého výzkumného souboru znázorňuje Tabulka 2.

Tabulka 2 – Identifikační údaje žen

Informantka	Věk	Nejvyšší dosažené vzdělání	Parita	Rok porodu	Délka kojení	Důvod vyhledání pomoci laktační poradkyně
Ž1	27	VŠ (Mgr.)	2	2021, 2023	5 měsíců; 4 měsíce +	Nepřibírání dítěte na váze
Ž2	43	VŠ (Ing.)	1	2023	2,5 měsíců+	Využití komunitní PA
Ž3	35	VŠ (Ing.)	1	2017	5 let	Nedostatek mateřského mléka, bolest bradavek, zánět prsu
Ž4	32	VŠ (Ing.)	1	2023	9 měsíců+	Nevyhledala LP
Ž5	31	VŠ (Mgr.)	1	2023	10 měsíců+	Nevyhledala LP
Ž6	32	VŠ (Bc.)	2	2021, 2022	1 rok; 1 rok	Nevyhledala LP
Ž7	36	VŠ (Bc.)	2	2016, 2021	2 měsíce; 14 dní	Nevyhledala LP
Ž8	33	VŠ (Mgr.)	2	2018 ,2021	4,5 roku; 3 roky+	Využití komunitní PA

(Zdroj: Vlastní výzkumné šetření)

Legenda: VŠ – vysoká škola, Bc. – bakalářský titul, Mgr. – magisterský titul, Ing. – inženýrský titul, + - stále kojí, LP – laktační poradkyně, PA – porodní asistentka

Informantce Ž1 bylo 27 let. Jejím nejvýše dosaženým vzděláním bylo vysokoškolské magisterské. Žena měla 2 děti, první porodila v roce 2021 a kojila ho po dobu pěti měsíců. Druhé dítě se jí narodilo v roce 2023 a bylo kojené pátým měsícem. Informantka Ž1 vyhledala pomoc laktační poradkyně kvůli nepřibírání dítěte na váze.

Informantce Ž2 bylo 43 let a vystudovala obor bankovníctví na vysoké škole s titulem inženýr. Žena měla jedno dítě, které se jí narodilo v roce 2023, žena kojila třetím

měsícem. Informantka Ž2 využila péče komunitní porodní asistentky, která jí pomáhala v začátku kojení.

Informantce Ž3 bylo 35 let, má vysokoškolské vzdělání v oboru ekonomie. Žena měla jedno dítě. Rodila v roce 2017, své dítě kojila téměř pět let. Informantka Ž3 vyhledala pomoc laktační poradkyně z důvodu nedostatku mléka, bolestivosti prsů a mastitidy.

Informantce Ž4 bylo 32 let, jejím nejvyšším dosaženým vzděláním je vysokoškolské s titulem inženýr. Žena měla jedno dítě, které se narodilo v roce 2023, a kojila devátým měsícem. Informantka Ž4 neměla problémy, jež by musela řešit s laktační poradkyní.

Informantce Ž5 bylo 31 let, má magisterské vzdělání. Žena má jedno dítě, které porodila v roce 2023, a kojila desátým měsícem. Informantka Ž5 nevyhledala pomoc laktační poradkyně.

Informantce Ž6 bylo 32 let, jejím nejvyšším dokončeným vzděláním je vysokoškolské bakalářské. Žena měla dvě děti. První syn se jí narodil v roce 2021, kojila ho přes rok. Druhého syna porodila v roce 2022 a kojila ho též rok. Informantka Ž6 nevyhledala pomoc laktační poradkyně.

Informantce Ž7 bylo 36 let, jejím nejvýše dosaženým vzděláním je vysokoškolské bakalářské. Žena rodila v roce 2017, své první dítě kojila 2 měsíce. Druhé dítě, které kojila 14 dní, se jí narodilo v roce 2021. Informantka Ž7 nevyhledala pomoc laktační poradkyně.

Informantce Ž8 bylo 33 let, za nejvýše dosažené vzdělání uvedla vysokoškolské magisterské. Žena rodila v letech 2018 a 2021, první dítě kojila 4 a půl roku a druhé dítě kojila třetím rokem. Informantka Ž8 využila péče komunitní porodní asistentky, na kterou se mohla v případě potřeby obrátit.

#### ***4.2.1 Kategorizace dat kojících žen***

Na základě dat získaných z odpovědí žen byly stanoveny hlavní kategorie: Informace o kojení, Začátek kojení a Komplikace při kojení. Z hlavní kategorie Informace o kojení vznikly následující podkategorie: Informovanost žen o kojení před porodem a Zájem o kojení. Z druhé hlavní kategorie vznikly podkategorie Začátek kojení, První příložený, Edukace na stanici šestinedělí a Podpora laktace. Hlavní kategorie Komplikace při

kojení byla rozčleněna na tyto podkategorie: Problémy při laktaci, Využití péče laktační poradkyně a Ukončení kojení.

## **Hlavní kategorie 1 Informace o kojení**

Kategorie Informace o kojení popisovala, zda se ženy již v těhotenství zajímaly o téma laktace a jakým způsobem se vzdělávaly v tomto tématu. Dále tato kategorie zahrnovala, zda ženy měly zájem kojit své děti. Jsou zde popsány důvody, které je k rozhodnutí přivedly.

### **Podkategorie 1 Informovanost žen o kojení před porodem**

Informantky Ž1, Ž6 a Ž7 se před prvním porodem o kojení nezajímaly. Ženy Ž1 a Ž6 se shodly, že se v případě druhého dítěte spoléhaly na zkušenosti, které nabyly při kojení prvního dítěte. Informantka Ž6 dodala: „*Myslela jsem si, že mi vše řeknou v porodnici, což se úplně nekonalo.*“ Informantka Ž7 si myslela, že kojení půjde přirozeně a dodala: „*Já jsem o kojení ani o porodu nic nevyhledávala. A asi jsem ani nechtěla nic vědět dopředu, možná to byla chyba.*“ Informantka Ž2 měla před porodem schůzku s komunitní porodní asistentkou a byla jí doporučena kniha od Mamily. Žena Ž2 však konstatovala: „*Já se do toho teda moc nehrnula, protože mi přišla horší meta ten porod, takže jsem všechno věnovala porodu.*“

Informantky Ž3, Ž4, Ž5 a Ž8 se o kojení zajímaly již před porodem. Informantka Ž3 se v těhotenství o kojení sama zajímala, jelikož ji v té době trápilo nalítí prsů. Ženy Ž3 a Ž8 byly o průběhu kojení informované v rámci předporodní přípravy s porodní asistentkou. Informantka Ž8 shledala navštěvovaný kurz o kojení velice přínosným, dozvěděla se například, jaké mýty o kojení ve společnosti kolují a doplnila: „*Zvýšilo mi to sebevědomí, že prostě není nic, co by se nedalo zvládnout.*“ Informantka Ž8 dále dodala, že jí informace z kurzu pomohly například překonat nátlak a nevhodné poznámky okolí nebo rozpoznat příznaky počínajícího zánětu prsu. Informantky Ž4 a Ž5 si informace o kojení získávaly na internetu, a to hlavně na sociálních sítích, kde sledovaly profily porodních asistentek a laktačních poradkyň. Informantka Ž5 konkretizovala: „*Já jsem asi nejvíc čerpala u těch porodních asistentek na Instagramu, protože to mají hezky zpracovaný, že mají třeba jeden příspěvek o nějakém problému.*“ Žena Ž5 získala od porodní asistentky video o kojení, které jí pomohlo na začátku kojení.



## **Podkategorie 2 Zájem o kojení**

Všechny informantky uvedly, že o kojení zájem měly, jelikož chtěly svému dítěti poskytnout přirozenou a vhodnou stravu. Informantka Ž1 řekla: „*Každá máma chce dát dítěti to nejlepší.*“ Informantky Ž5 a Ž6 poukázaly na imunitu, kterou mateřské mléko u dítěte podporuje. Žena Ž6 uvedla, že díky kojení její děti lépe prodělaly nemoci a růst zubů. Informantky Ž1, Ž5, Ž6 a Ž7 poukázaly i na finance ušetřené za umělé mléko. Informantky Ž3, Ž5, Ž6 a Ž8 doplnily, že výhodou byl i čas a kojení bylo praktické, protože mohly dítěti prs nabídnout kdykoli. Informantka Ž6 však podotkla: „*Všichni říkají, že je to hrozná pohoda, že vyndáš prso a dítě nakojíš. Což jsem se přesvědčila jednou, že to tak není, když jsem chtěla kojit v parku, protože naše dítě potřebovalo klid a být doma.*“

## **Hlavní kategorie 2 Začátek kojení**

Kategorie Začátek kojení popisuje začátek laktace u žen, je zde popsáno první přiložení dítěte k prsu. Zahrnuje také informace o přístupu personálu k prvnímu přiložení dítěte k prsu. V této kategorii ženy popisují spokojenost ohledně edukace o kojení na stanici šestinedělí. Je zde také zmíněno, zda se ženy snažily podporovat laktaci a jakým způsobem.

## **Podkategorie 3 První přiložení po porodu**

Všechny informantky rodily vaginálně. Informantky Ž1, Ž3, Ž4, Ž5, Ž6 a Ž7 uvedly, že první přisátí proběhlo na porodním sále bezprostředně po porodu. Ženy Ž2 a Ž8 sdělily, že jejich dítě bylo přiloženo po šesti hodinách od porodu, jelikož u dítěte nastaly po porodu zdravotní komplikace. Z tohoto důvodu informantka Ž2 řekla: „*Já jsem bohužel neměla bonding, ani aby se sám doplazel, to vůbec neproběhlo.*“ Informantky Ž2, Ž3, Ž4, Ž7 a Ž8 sdělily, že první přisátí dítěte bylo bezproblémové. Informantka Ž1 vzpomínala, že přiložení první dcery k prsu bylo bezproblémové, druhá dcera však zpočátku odmítala pravý prs. U informantky Ž3 první přiložení proběhlo v krátkém čase a bylo ze zdravotního důvodu dítěte přerušeno, k opakovanému kontaktu došlo až po hodině a půl od porodu. Informantka Ž5 popsala problém s prvním přiložením, kdy se její dítě nechtělo přisát a dětskou sestrou jí byl doporučen silikonový klobouček. Žena Ž5 poté dodala: „*S tím kloboučkem už se přisál.*“ Informantka Ž6 také uvedla, že

u prvního dítěte nastal problém, který konkretizovala: „*Byl malinkej a neměl sílu na přísátí.*“

Informantkám Ž1, Ž4, Ž5, Ž6 s prvním přiložením dítěte k prsu pomáhaly dětské sestry či porodní asistentky, od kterých cítily podporu. Informantce Ž1 s prvním přiložením první dcery k prsu pomáhala dětská sestra a po úspěšném přísátí odešla. Žena Ž1 podotkla: „*To pro mě bylo takový příjemný, než aby tam opravovala nějaký chyby, jako hledala v té první chvíli. To bych neměnila.*“ Žena Ž7 sdělila: „*Dohlížela na mě novorozenecká sestřička a tím, že se dcera přísála k prsu sama, tak do toho nijak nesahala.*“

Informantky Ž2, Ž3 a Ž8 s přístupem personálu k prvnímu přiložení dítěte k prsu spokojené nebyly. Informantka Ž8 uvedla, že její první dítě bylo poprvé přiloženo k prsu na novorozeneckém oddělení, ale novorozenecké sestry jí nevěnovaly dostatečnou péči. Žena Ž8 k přístupu novorozeneckých sester doplnila: „*Ta ochota tam moc nebyla.*“ Informantka Ž8 své druhé dítě rodila plánovaně v domácím prostředí, kde došlo k bezproblémovému procesu samo přísátí pod dohledem porodní asistentky. Informantka Ž3 popsala, že jí dceru téměř po 30 sekundách na prsu dětské sestry odnesly, tudíž nebyl prostor na pomoc a edukaci, a tak necítila od personálu podporu bondingu. Informantce Ž3 bylo dítě poprvé k prsu přiloženo až na pokoji, kde jí bylo pouze přineseno do postele. Dodala: „*Nic se mnou neřešily, nic mi k tomu neřekly.*“

#### **Podkategorie 4 Edukace na stanici šestinedělí**

Informantky Ž4 a Ž7 byly s edukací na stanici šestinedělí spokojené. Ž4 řekla: „*Já jsem měla docela štěstí na sestřičku. Hezky mi vysvětlila, jak mám malýho držet, jak ho krmit, takže jsem s tím neměla problém.*“ Poté informantka Ž4 dodala, že když kojila, novorozenecké sestry ji kontrolovaly a průběžně se jí ptaly, zda není problém. Informantka Ž7 obě děti rodila ve stejné porodnici, kde se jí s kojením dostalo pomoci a dostatečné péče. Žena Ž7 v porodnici řešila problém s bolestivými prsy, proto jí novorozenecké sestry nabídly stříbrné kloboučky a neustále kontrolovaly techniku sání dítěte. Informantka Ž1 sdělila, že také rodila obě děti ve stejné porodnici. U prvního dítěte jí nebyla věnována dostatečná péče ohledně kojení, avšak u druhého dítěte pocítovala zlepšení. Uvedla: „*Byla zde nová pracovní síla, která se vyloženě zajímala*

*o laktaci a každý den za mnou chodila a pomáhala mi s příkládáním, zajímala se o to, jak je dítě prisáté.“*

Informantky Ž2, Ž3, Ž5, Ž6 a Ž8 uvedly, že s péčí a edukací ohledně kojení na stanici šestinedělí spokojené nebyly. Ženám Ž2, Ž3 a Ž6 se nedostalo ohledně kojení žádných informací a rad, i když se na personál obracely s dotazy. Žena Ž2 sdělila: *„Já jsem se třeba ptala, jestli se jeho nosánek může dotýkat prsa, jestli tam má být mezera, a oni jen že ano a šly pryč.“* Informantka Ž3 dodala, že přístup personálu ke kojení byl spíše demotivující než podporující: *„Ono to bylo tak, že mi řekly: máš blbý prsa, kojit nebudeš.“* Informantce Ž5 pomohly jen vlastní vědomosti získané před porodem, neboť vůbec nebyla edukována dětskými sestrami či porodními asistentkami na stanici šestinedělí, pouze dostala brožurku s informacemi o kojení. Žena Ž5 uvedla: *„Sestřička mi řekla, ať si sednu. No musím říct, že mi tam malýho v podstatě narvala. On se nechtěl chytit, brečel a ona fakt vzala tu hlavičku a narvala ho na to prso.“* Informantce Ž5 tento přístup nebyl příjemný. Informantka Ž6 dodala: *„No ze začátku jsem se ptala, ale pak, když jsem viděla tu nechut' od sestřiček, tak jsem se radši už neptala.“* Informantku Ž8 zklamalo, že neproběhla ze stanice fyziologických novorozenců žádná kontrola techniky kojení a nebyla jí poskytována požadovaná péče. Informantka Ž8 dodala: *„Slíbily mi třeba, že se mi budou věnovat, pak se třeba změnila služba a nikdo nepřišel.“*

### **Podkategorie 5 Podpora laktace**

Informantky Ž1, Ž2, Ž3, Ž4, Ž5, Ž6 a Ž8 pily kojící čaje na podporu laktace. Informantky Ž4 a Ž6 se shodly, že mateřského mléka měly dostatek. Informantka Ž8 doplnila: *„Pila jsem čaje asi u obou dětí, což vlastně bylo fajn, že i doplníš tekutiny, vlastně i mi chutnaly.“* Informantky Ž1 a Ž3 doplnily, že se kromě kojícího čaje snažily laktaci podpořit homeopatiky. Ženě Ž3 však homeopatika nevyhovovala: *„Ricinus je jediný homeopatikum, který bych nikdy nedoporučila (směje se). Protože jako nevím, jestli mi pomohly s tím kojením, ale měla jsem fakt blbý psychický stavy.“* Informantky Ž2, Ž3 a Ž8 svou laktaci podporovaly častým příkládáním dítěte k prsu. Informantky Ž3 a Ž8 se také shodly, že k podpoře laktace často přikládaly dítě kůži na kůži. Informantky Ž3 a Ž7 mateřské mléko odsávaly, aby podpořily jeho tvorbu. Informantka Ž7 dále uvedla, že u první dcery si před kojením nahřívala prsy ve sprše.

### **Hlavní kategorie 3 Komplikace při kojení**

V kategorii komplikace při kojení jsou obsažené problémy, které ženy musely během kojení řešit. Je zde i popsáno, jak ženy situace řešily. Dále tato kategorie zahrnuje, zda ženy využily služby porodní asistentky zabývající se laktačním poradenstvím a jak byly popřípadě s jejími službami spokojené. Také je zde obsaženo ukončení kojení, ženy popisují jeho důvody.

### **Podkategorie 6 Řešené problémy**

U informantek Ž1, Ž2, Ž3, Ž5 a Ž7 se během kojení vyskytly komplikace. Informantky Ž1, Ž2, Ž3 a Ž7 trápily ragády a bolestivost bradavek. Informantky Ž1 a Ž3 uvedly, že důvodem popraskání bradavek byla špatná technika kojení, tudíž kontaktovaly laktační poradkyni. Informantka Ž1 označila za důvod špatné techniky kojení srostlou uzdičku pod jazykem dítěte. Informantky Ž2 a Ž7 využily hliníkové kloboučky na zhojení bradavek, které jim byly doporučeny porodními asistentkami. Informantka Ž2 aplikovala na bradavky i mast k tomu určenou. Informantka Ž7 bolest popsala: *„Každý kojení se mi kroutily prsty u nohou a měla jsem slzy ve očích, fakt jsem se na to netěšila, bylo to pro mě fakt nepříjemný.“*

Informantky Ž1, Ž3 a Ž5 se setkaly s nedostatkem mléka. Informantka Ž3 se snažila podporovat tvorbu mléka častým přikládáním dítěte k prsu a odsáváním mateřského mléka. Informantka Ž1 konstatovala, že zpočátku měla mléka dostatek, a sdělila: *„Je to sporný, protože já myslím, že malá neměla hlad, ale nepřibývala na váze, takže jsem ji musela převažovat a tím stresem a nátlakem na mě si myslím, že jsem postupně ztrácela to mléko.“* Informantce Ž1 se po dvou měsících částečného kojení mléko přestalo zcela utvářet. Informantka Ž7 řekla: *„Když jsem teda zjistila, že nepřibírá, a brečela a měla hlad, tak jsme dojeli koupit umělý mlíko, dali jsme jí Sunar a na tři hodiny v kuse spala.“* Informantce Ž7 se ihned po zavedení umělého mléka přestalo mateřské mléko utvářet.

Informantku Ž3 během kojení trápily záněty prsu. Informantky Ž2 a Ž5 se potýkaly pouze s počátky mastitidy, kdy se jim na prsu tvořily boule, které bylo možné rozmasírovat. Informantky Ž3 a Ž5 uvedly, že během kojení měly také ucpané mlékovody. Informantky Ž2, Ž3 a Ž5 dále doplnily, že jejich dítě odmítalo prs.

Informantky Ž1, Ž2 a Ž3 vyhledaly odbornou pomoc při problému s kojením, konkrétně se obrátily na porodní asistentky poskytující laktační poradenství. Informantky Ž2 a Ž3 dodaly, že se většinu problémů snažily vyřešit samy a vyhledávaly si rady na internetu. Informantky Ž5, Ž6 odbornou pomoc nevyhledaly, problémy s kojením vždy vyřešily samy s pomocí informací z internetu či od kamarádek, které se setkaly se stejným problémem. Informantka Ž7 problémy s kojením nijak neřešila, jelikož neznala možnost využití laktačního poradenství.

Informantky Ž4, Ž6 a Ž8 se nesetkaly s větším problémem, který by narušil proces kojení. Ženu Ž4 zpočátku trápily nalité prsy a měla strach, že dítě nebude přibývat na váze. Informantky Ž6 a Ž8 dokrmovaly své dítě umělým mlékem. Informantka Ž6 dokrmovala své dítě v důsledku nízké porodní hmotnosti dítěte. Informantka Ž8 podávala svému dítěti umělé mléko, jelikož mělo hypoglykémii, poté se sama snažila o vysazení umělého mléka, kdy dodala: „*Byl vlastně zvyklej na to umělý mlíko, který je sytý. A jak jsem mu začala dávat pouze to mateřský, tak jak se rychle vstřebává, rychle se tráví, tak mi pak plakal hladý.*“ Informantce Ž8 se poté začala postupně zvyšovat laktace, a tak bylo snadné dávky umělého mléka snižovat, až přestala dítěti dávat umělé mléko úplně.

### **Podkategorie 7 Využití služeb laktační poradkyně**

Informantky Ž1, Ž2, Ž3 a Ž8 využily služby porodní asistentky poskytující laktační poradenství. Informantky Ž1 a Ž3 kontaktovaly laktační poradkyni při problémech s kojením. Informantka Ž1 získala kontakt na laktační poradkyni z internetových stránek Mamily a o setkání s laktační poradkyní řekla: „*Asi tak první půl hodinu, co odjela, tak jsem z ní byla nadšená, ale pak už když jsem si zpětně přehrála, co říkala, tak asi to nebylo nic s čím bych souzněla a čeho bych se chtěla držet.*“ Informantce Ž1 laktační poradkyně doporučila dokrmovat dítě umělým mlékem pomocí suplementoru. Informantka Ž1 konstatovala: „*Myslím si, že i zpětně třeba nebylo nutný zavádět to umělé mléko. Možná kdyby mi poradila víc s nějakou technikou, že kdybychom nejdřív zkusily vyřešit tu uzdičku a třeba mi poradila, jak podpořit tu laktaci, jestli jsou nějaké přírodní alternativy, třeba ty homeopatika a tak, tak to by mi asi bylo příjemnější.*“ Informantka Ž1 zhodnotila, že jí návštěva laktační poradkyně pomohla kojit částečně další dva měsíce. Tutéž laktační poradkyni by však kvůli přístupu znovu nezvolila a jinou laktační poradkyni nehledala. Informantka Ž3 se obrátila na porodní asistentku,

kteřá poskytovala laktační poradenství a vedla předporodní kurz, jež žena navštěvovala. Informantka Ž3 s poskytnutými službami spokojená nebyla, jelikož nedostala odpovědi na své otázky. Informantce Ž3 laktační poradkyně s problémy nepomohla, avšak po její návštěvě byla žena klidnější, kdy uvedla: „*Jsem si říkala, že kdybych dělala něco fakt jako hodně špatně, tak by mi to řekla.*“ Informantka Ž3 měla zájem o vyhledání jiné pomoci, avšak nepodařilo se jí nalézt vhodnou laktační poradkyni a dodala: „*A už jsem tam neměla tu důvěru, že si pozvu někoho dalšího, za další peníze a on mi řekne to samý.*“

Informantky Ž2 a Ž8 využily laktační poradenství porodní asistentkou v rámci komunitní péče během předporodní přípravy. Informantce Ž2 byla poskytnuta pomoc porodní asistentkou na začátku kojení, když ji trápila bolest bradavek. Informantka Ž2 si porodní asistentku vybrala na základě doporučení od svého gynekologa. Žena Ž2 o porodní asistentce řekla: „*Profesně jí asi nemám co vytknout, ale asi jsme si nesedly po té lidský stránce.*“ Informantka Ž8 sdělila, že měla u druhého dítěte svou komunitní porodní asistentku, která za ní chodila v rámci šestinedělí a dodala: „*Myslím, že když jsme seděly a povídaly si tu hodinu, co tady byla, tak určitě pozorovala kojení, ale tak jako potajmu, necítila jsem se nijak pod drobnohledem.*“ Informantka Ž8 měla v době poskytování rozhovoru v plánu vyhledat laktační poradkyni, jelikož chtěla omezit či ukončit kojení.

Informantky Ž4, Ž5 a Ž6 služby laktační poradkyně nevyužily, ale věděly, že v případě problému ji mohou oslovit. Informantka Ž5 přemýšlela o využití pomoci od laktační poradkyně, pokud by její dítě nepřibíralo na váze. Informantka Ž5 byla informována kamarádkou o laktační poradkyni, která působí v jejím okolí, a dodala: „*Takže mě zklidnilo, že tady někdo je, ale sama jsem nevyhledávala nikoho.*“ Informantka Ž6 v porodnici dostala letáček s kontaktem na laktační poradkyni, na kterou by se v případě potřeby obrátila.

### **Podkategorie 7 – Ukončení kojení**

Informantka Ž1 uvedla jako důvod ukončení kojení u prvního dítěte ztrátu mléka. Dále sdělila, že plně kojila tři měsíce a poté dva měsíce částečně pomocí cévky, kojení tedy bylo ukončeno v pátém měsíci věku dítěte. Poté doplnila: „*Druhému dítěti jsou 4 měsíce a stále kojím.*“ Informantka Ž6 uvedla, že ukončila kojení v jednom roce věku

prvního dítěte z důvodu dalšího těhotenství, protože jí kojení bylo nepříjemné. Informantka Ž6 odstavila druhé dítě také po jednom roce kojení, kdy dodala: „*Řekla jsem si, že má tu stravu vyváženou, tak že to není potřeba.*“ Také uvedla, že odstavení dítěte bylo bezproblémové, jelikož ke konci kojení kojila pouze v noci. Informantka Ž8 řekla, že důvod k ukončení kojení byla bolest prsů a ztráta mléka. V případě první dcery kojila dva měsíce a druhou dceru kojila čtrnáct dní.

Informantka Ž3 kojila téměř pět let. Informantka Ž3 upřesnila, že kojila tři roky dle potřeby dítěte, poté kojila pouze v domácím prostředí. Žena Ž3 uvedla: „*Ono mi to už pak bylo i nepříjemný, přeci jen byla velká a ona je i vzrůstem velká, takže vypadá mnohem starší.*“ Informantka Ž3 dále kojila dceru pouze například při únavě či po úrazu dcery, kdy kojení bylo určitým způsobem jejího uklidnění. Informantka Ž3 chtěla kojit dceru déle i z důvodu poskytnutí imunity během covidové pandemie.

Informantka Ž8 své první dítě přestala kojit po čtyřech a půl letech, když pro ni kojení bylo náročné a nebylo jí příjemné. Dále sdělila, že dva a půl roku kojila své děti tandemově bez pauzy mezi kojeními. Dodala, že první dítě mělo ke konci omezenou dobu strávenou na prsu a řekla: „*A jinak je vidět, že na to odstavení nebyl ještě připravený, protože tam pak probíhalo takový to, že potřeboval usínat na mých prsech, potřeboval šahat na moje prsa, aspoň mít kontakt.*“ Informantka Ž8 kojila druhého syna třetím rokem a uvedla problémy s nočním kojením, kdy řekla: „*Je to pro mě v tuhle chvíli hodně náročný, že i se probouzim hodně unavená, on vlastně se probouzí taky unavený z toho. Takže v tuhle chvíli řeším jako jak to udělat no, jestli ho ukončím úplně, což se mi úplně nechce, ale zároveň nevím, jak to úplně řešit no.*“

V případě informantek Ž2, Ž4 a Ž5 k ukončení kojení prozatím nedošlo. Informantka Ž5 však uvedla, že dítě přes den kojení nevyžaduje, jelikož přijímá dostatek pevné stravy, avšak dodala: „*A chtěla jsem kojit minimálně půl rok až rok, ale zatím kojím, tak uvidíme, jak to půjde.*“ Informantka Ž4 měla představu, že bude kojit maximálně do roka, avšak konstatovala: „*Ale tím, jak se rok blíží a já vidím, jak ode mě pije, tak vim, že to bude třeba i dýl.*“ Informantka Ž8 by ráda přes den dítěti podávala pouze pevnou stravu.

## 5 Diskuze

Bakalářská práce se zabývá porodní asistentkou v roli laktační poradkyně žen. Cílem práce bylo zjistit, zda ženy, které mají problém s kojením, vyhledávají péči porodní asistentky zabývající se laktačním poradenstvím a jakým způsobem porodní asistentky poskytují ženám laktační poradenství. Dle Dušové et al. (2019) je laktační poradenství velmi významným a důležitým oborem, jehož cílem je podpora a ochrana kojení. Právě podpora kojení je jednou ze základních dovedností a je uměním porodní asistentky (Wilhelmová et al., 2021).

Dorazilová et al. (2020) uvedla, že problematika kojení je základní znalostí porodní asistentky. Ta by proto měla mít za cíl prostřednictvím vhodné péče a edukace ženy předcházet obtížím spojeným s kojením, popřípadě tyto obtíže rozeznat a vyřešit. Všechny informantky se shodly, že po ukončení studia porodní asistence se necítily být připravené poskytovat laktační poradenství ženám. Všechny informantky se proto v této oblasti nadále vzdělávaly. Informantky PA1 až PA6 absolvovaly kurz pro laktační poradkyně, přičemž informantky PA1, PA3, PA4, PA5 a PA6 kurz absolvovaly u Laktační ligy, neziskové organizace propagující a podporující kojení. Mezi její činnosti patří právě školení laktačních poradců prostřednictvím kurzů (Dušová et al., 2019a). Informantky PA2 a PA5 získaly své vzdělání u Mamily. Jedná se o sdružení, jež také školí budoucí laktační poradkyně. I když informantky navštěvovaly kurzy, shodly se, že je důležité si nadále hledat nové informace, aby mohly ženám správně a dostatečně pomoci. Informantky PA2 a PA7 zmínily, že je mnohé naučila praxe a zkušenosti, které během poskytování laktačního poradenství získaly.

Hlavní úlohou porodní asistentky v otázce výživy dítěte je edukace ženy vedoucí k úspěšnému kojení. Porodní asistentka může edukovat ženy o kojení například v předporodních kurzech, prenatálních poradnách, na stanici šestinedělí či v domácím prostředí (Dorazilová, 2020). Všechny informantky uvedly, že laktační poradenství poskytují formou návštěvy v domácím prostředí ženy. Informantky PA2, PA5 a PA7 poskytují laktační poradenství prostřednictvím komunitní péče, kde se ženou o kojení hovoří již v rámci předporodní přípravy a poté kojení kontrolují při návštěvě během šestinedělí. Komunitní porodní asistentka je specialistka pracující v komunitním prostředí, jež poskytuje ženám zdravotní péči v těhotenství, během porodu a šestinedělí a zaměřuje se také na péči o novorozence (Mazúchová et al., 2022b). Dle Dorazilové



(2020) je porodní asistentka pracující v primární a komunitní péči nejlepším edukátorem o kojení, jelikož má v kompetenci péči o ženu i o dítě, jejichž potřeby se vzájemně ovlivňují. Důležitou součástí profese laktační poradkyně navštěvující ženy v poporodním období je jejich psychická podpora. Všechny informantky uvedly, že mnoho žen kontaktuje porodní asistentky, které vykonávají laktační poradenství, protože potřebují ujistit a podpořit v kojení. Pokud žena cítí podporu a pomoc okolí v průběhu kojení, je pro ni jednodušší v něm pokračovat i v případě výskytu problému (Mazúchová et al., 2022b).

Informantky PA1, PA2, PA3, PA4, PA6 a PA7 dále poskytovaly laktační poradenství v rámci kurzu kojení či kurzu předporodní přípravy. Během předporodní přípravy by měla být žena seznámena nejen s průběhem těhotenství a porodu, ale také s kroky, jež vedou k úspěšnému kojení (Dušová et al., 2019a). Porodní asistentky uvedly, že se v rámci kurzu zaměřují na informace o průběhu kojení a snaží se ženy připravit na komplikace, které se mohou vyskytnout, aby z nich nebyly zaskočené, uměly je rozeznat a věděly, jak na ně reagovat. Dorazilová (2020) uvedla, že by se porodní asistentka měla zaměřit i na informovanost partnerů a dalších členů rodiny. Podle mého názoru je vhodné si o kojení zjistit informace již před porodem, na druhou stranu se však na kojení plně připravit nedá. Z praxe vím, že spousta žen, ač má teoretické znalosti, je poté překvapena z reality, neboť kojení není tak jednoduché, jak si představovaly. Ženy si mnohdy myslí, že laktace nastane ihned po porodu a dítě bude od první chvíle plně kojeno, což může vést k netrpělivosti a negativnímu ovlivnění jejich psychiky. Mazúchová et al. (2022) uvedla, že by porodní asistentky měly věnovat pozornost především prvorodičkám a ženám, které mají s kojením špatné zkušenosti. Informantky PA2, PA4 a PA6 tvrzení Mazúchové et al. (2022) potvrdily.

Wilhelmová et al. (2021) popsala výhody, jež kojení přináší ženě i dítěti, mezi které patří praktičnost, časová úspora, pohodlí, finanční úspora a prohlubování vazby mezi ženou a dítětem. Kojení má však také pozitivní vliv na zdraví ženy, například napomáhá k rychlejšímu zavinování dělohy, je prevencí karcinomu vaječníku či osteoporózy, a dále je přínosné i pro zdraví dítěte, jemuž zajišťuje správný vývoj a je prevencí některých infekčních onemocnění a alergií. Ženy byly dotazovány, z jakého důvodu chtěly kojit své dítě a jaké výhody v kojení nachází. Všechny informantky měly zájem kojit své dítě, protože mu chtěly zajistit přirozenou stravu a přišlo jim to správné.

Informantky Ž5 a Ž6 viděly v kojení výhodu imunitních látek, které jsou dítěti kojením předávány. Praktičnost a úspora času byly zmíněny informantkami Ž3, Ž5, Ž6 a Ž8, které také vyzdvihly pohodlí při nočním kojení. Informantky Ž1, Ž5, Ž6 a Ž7 zmínily, že kojením svého dítěte ušetřily finance, které by vydaly za umělé formule mléka. Žádná z informantek nezmínila význam kojení pro jejich fyzické či psychické zdraví a prohlubování vazby mezi ní a dítětem.

Dušová et al. (2019) uvedla, že by se ženy měly o kojení zajímat a připravovat se již před porodem, aby mohly své dítě kojít alespoň šest měsíců po porodu. Dle Roztočila et al. (2020) je pozdě, pokud žena dostane první informace o kojení až po porodu, jelikož v té době už má praktikovat, co se naučila během těhotenství. Informantka Ž7 se o kojení před porodem nezajímala a myslela si, že půjde přirozeně. Wilhelmová et al. (2021) uvedla, že mezi ženami kolují názory, že kojení půjde samo od sebe, a tudíž si ženy myslí, že není potřeba žádné přípravy. Informantka Ž7 kojila své děti pouze pár týdnů po porodu a sama zmínila, že byla chyba si informace nevyhledávat. Informantky Ž3, Ž4, Ž5 a Ž8 se o kojení zajímaly již před porodem a uvedly, že jim informace velmi pomohly na počátku kojení. Ženy Ž3 a Ž8 navštěvovaly předporodní kurz a informantky Ž4 a Ž5 si informace o kojení vyhledávaly na internetu a sledovaly sociální sítě porodních asistentek či laktačních poradkyň. Informantka Ž8 zmínila, že jí kurz kojení zvýšil sebevědomí v oblasti kojení. Informantky Ž1 a Ž6 měly dvě děti, přičemž před prvním porodem si informace o kojení nevyhledávaly a u druhého dítěte se spoléhaly na zkušenosti, které nabyly při kojení prvního dítěte.

Dle Wilhelmové et al. (2021) by mělo k prvnímu sání dítěte k prsu dojít do jedné hodiny, nejdéle do dvou hodin po porodu, a to ideálně formou samo přisátí. Ženy byly dotazovány, kdy proběhlo první přiložení dítěte k prsu a zda jim s ním pomohla porodní asistentka. Všechny informantky rodily vaginálně, a tak nedocházelo k dlouhodobé separaci od dítěte. Z vlastní praxe vím, že ve většině porodnic je první přiložení dítěte k prsu spíše v roli dětských sester. Informantky Ž1, Ž4, Ž5, Ž6 a Ž7 uvedly, že s prvním přiložením dítěte k prsu jim pomáhaly, či na ně dohlížely, spíše dětské sestry, ostatní informantky se nevyjádřily nebo si nepamatovaly, zda se jednalo o dětské sestry či porodní asistentky. Informantky Ž1, Ž3, Ž4, Ž5, Ž6, Ž7 uvedly, že první přisátí dítěte k prsu proběhlo ihned po porodu. Právě bezprostřední poporodní období je nejdůležitější pro vytvoření silné vazby mezi ženou a dítětem, která se podporuje

kontaktem ženy a dítěte kůže na kůži (Mazúchová et al., 2022). Informantky Ž2 a Ž8 uvedly, že jejich dítě bylo poprvé přiloženo k prsu po 6 hodinách po porodu, jelikož nastaly zdravotní komplikace na straně dítěte. Nežádoucí stav dítěte či ženy je výjimkou, při níž je vhodná jejich separace. V jiných případech je doporučováno nezasahovat do bondingu a nepřerušovat kontakt ženy a dítěte (Mazúchová et al., 2022). Proces samo přisátí uvedla pouze žena Ž8, ke kterému došlo po porodu jejího druhého syna v domácím prostředí.

Dušová et al. (2019) popisuje, že dnes jsou již v porodnicích ženám k dispozici laktační poradkyně z řad dětských sester či porodních asistentek, které se zabývají problémy s kojením a pomáhají ženám se správnou technikou. Pouze informantka Ž1 uvedla, že se na stanici šestinedělí setkala s odbornou péčí laktační poradkyně. Porodní asistentky či dětské sestry by měly ženy na stanici šestinedělí dostatečně podporovat, aby posílily jejich psychiku (Dušová et al., 2019a). Informantka Ž3 však uvedla, že přístup porodních asistentek byl ke kojení spíše demotivující, neboť jí sdělily, že kvůli jejímu tvaru prsů kojít nebude. Dle Mazúchové et al. (2022) porodní asistentky čelí na stanici šestinedělí nedostatku času pro poskytování péče ohledně kojení. Tuto skutečnost nám potvrdila informantka Ž5, která uvedla časovou tíseň personálu, jež se negativně projevila na způsobu poskytované péče v oblasti kojení. Během své praxe jsem si také všimla, že pokud je na stanici šestinedělí více žen, je těžké věnovat dostatek času každé ženě. Porodní asistentky nebo dětské sestry by ženám měly na stanici šestinedělí pomáhat s příkládáním a edukovat je o správné péči o prsy (Dušová et al., 2019a). Informantkám Ž4 a Ž7 se s kojením dostatečně věnovaly dětské sestry, pomáhaly jim a kontrolovaly správnost techniky kojení. Informantky Ž4 a Ž7 uvedly, že byly s péčí spokojené. Ženám Ž2, Ž3 a Ž6 se s problematikou kojení nevěnovaly ani dětské sestry, ani porodní asistentky.

Ženy také zmiňovaly problémy, jež se u nich během kojení vyskytly. Mazúchová et al. (2019) popisuje, že mezi nejčastější problémy s kojením patří iniciální nalití prsou, problémy s bradavkami, jako je například jejich tvar, bolestivost či trhlinky, dále může ženu trápit zablokovaný mlékovod, mastitida a nedostatek, či naopak nadbytek mateřského mléka. Informantky Ž3 a Ž4 se setkaly s iniciálním nalitím prsu. Informantka Ž3 popsala nalití prsu již v těhotenství. Mezi příznaky iniciálního nalití patří otok prsů, bolest prsů, napětí a citlivost. Informantka Ž4 popisovala zvýšenou

citlivost a pocit plnosti prsů, který vymizel po nakojení dítěte. Většina žen z výzkumného šetření se setkala s bolestivostí bradavek a ragádami. Dle Dušové et al. (2019) je příčinou bolesti bradavek nesprávná technika kojení. Informantky Ž1, Ž3, Ž5 a Ž7 se setkaly s nedostatkem mléka. Informantku Ž3 během kojení trápily opakované záněty prsu, informantky Ž2 a Ž5 se potýkaly pouze s jeho počátky. Informantky Ž3 a Ž5 uvedly, že během kojení měly ucpané mlékovody. Informantky Ž2, Ž3 a Ž5 dále zmínily, že jejich dítě odmítalo prs. Informantky Ž6 a Ž8 na začátku kojení dokrmovaly své dítě umělým mlékem. Informantky Ž1, Ž2, Ž3, Ž8 využily služby porodní asistentky poskytující laktační poradenství, přičemž pouze informantky Ž1 a Ž3 kontaktovaly laktační poradkyni při výskytu problému s kojením. Informantka Ž1 kontaktovala laktační poradkyni, když její dítě nepřibývalo na váze. Informantka Ž3 kontaktovala laktační poradkyni, jelikož ji trápily bolestivé bradavky a opakované záněty prsu. Dle mého názoru mnoho žen v dnešní době dává přednost vyhledávání informací na internetu před využitím odborné pomoci. Myslím, že důvodem je často pohodlí ženy a finance, které by musela za odbornou pomoc vynaložit.

V současné společnosti chybí ženám přirozený vzor od předchozích generací, neboť dříve se ženy učily od svých matek (Wilhelmová et al., 2021). Podle získaných informací lze usoudit, že ženy slyšely poznámky nebo rady z okolí týkající se zavedení umělé výživy. Myslím, že každá žena ví nejlépe, zda kojit chce i přes výskyt problémů, či popřípadě zda jsou problémy s kojením a jejich řešení příliš náročné na její psychiku. Z výzkumného šetření vyplývá, že se většina žen snaží problémy s kojením vyřešit jinak než zavedením umělé výživy a předčasným ukončením kojení.

## 6 Závěr

Tato bakalářská práce se zabývala tématem porodní asistentky v roli laktační poradkyně žen. Pro dosažení cílů bylo použito kvalitativní výzkumné šetření. V práci byly stanoveny dva cíle, z toho prvním cílem práce bylo zjistit, zda ženy, které mají problém s kojením, vyhledávají péči porodní asistentky zabývající se laktačním poradenstvím. Druhým cílem bylo zjistit, jakým způsobem porodní asistentky poskytují ženám laktační poradenství.

Dle výsledků výzkumného šetření můžeme usoudit, že ženy vyhledávají péči porodní asistentky zabývající se laktačním poradenstvím v případě, že problém s kojením nemohou vyřešit samy. Ženy se při výskytu problému s kojením snaží o jeho vyřešení formou hledání informací a rad na internetových stránkách či mezi kamarádkami. První výzkumná otázka se zabývala tím, jaké nejčastější problémy vedou ženy k vyhledání péče porodní asistentky zabývající se laktačním poradenstvím. Porodní asistentky se shodly, že je ženy vyhledávají nejčastěji v případě vysazování umělé výživy, bolestivosti prsů a ragád, dále pokud mají potíže s přisátím dítěte k prsu a dítě odmítá prs. Porodní asistentky však za ženami dochází nejčastěji v raném šestinedělí, pomáhají jim s technikou kojení a dodávají jim psychickou podporu.

Druhá výzkumná otázka zkoumala, jakým způsobem porodní asistentky poskytují laktační poradenství. Z práce vyplývá, že porodní asistentky zabývající se laktačním poradenstvím nejčastěji poskytují poradenství formou osobních návštěv v domácím prostředí ženy. Některé porodní asistentky radí ženám ohledně kojení formou komunitní péče a navštěvují je v průběhu šestinedělí. Porodní asistentky také ženy připravují na kojení již před porodem, a to formou kurzu, kde ženy seznamují s průběhem kojení a informují je, jak mohou předejít komplikacím, či jim vyvrací mýty kolující ve společnosti. Porodní asistentky také zdůrazňují ženám, aby při jakýchkoli pochybnostech neváhaly vyhledat pomoc laktační poradkyně.

Výsledky výzkumného šetření této bakalářské práce mohou být prezentovány na odborných seminářích pro porodní asistentky, v prenatalních poradnách a na předporodních kurzech.

## 7 Seznam použité literatury

ANDERSON, L., 2019. Breast massage: can it keep mothers breastfeeding longer? *JBIC Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*. 17(8), 1550-1551, doi:10.11124/JBISRIR-D-19-00233.

BODNÁR, V. et al., 2020. Výživa novorozenců. In: PROCHÁZKA, M. et al. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf. s.661-669. ISBN 978-80-7345-618-4.

Breastfeeding and the Use of Human Milk, 2021. *Nursing for Women's Health*. 25(5), e4-e8, doi:10.1016/j.nwh.2021.06.005.

DORAZILOVÁ, R. et al., 2020. Kojení. In: PROCHÁZKA, M. et al. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, s. 635-637. ISBN 978-80-7345-618-4.

DORAZILOVÁ, R., 2020. Výživa novorozenců. In: PROCHÁZKA, M. et al. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, s. 639-646. ISBN 978-80-7345-618-4.

DORT, J. et al., 2018. *Neonatologie*. Univerzita Karlova: Nakladatelství Karolinum. 118 s. ISBN 978-80-3936-9.

DUŠOVÁ, B. et al., 2019a. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-271-0836-7.

DUŠOVÁ, B. et al., 2019b. *Potřeby žen v porodní asistenci*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-271-0837-4.

FAIT, T., 2021. *Šestinedělí*. Praha: Maxdorf, Jessenius. 72 s. ISBN 978-80-7345-685-6.

GREGOROVÁ, N., 2022. Kojenecká strava. Praktické poznatky. *Angis revue: odborný pohled do světa lékáren*. 15(listopad-prosinec), 37-39. ISSN 2464-5435.

HANÁKOVÁ, A., 2021. *Repetitorium porodní asistence*. Praha: Grada. 288 s. ISBN 978-80-271-1242-5.

HEDIGER, L. et al., 2020. Are nipple shells and Hoffman's exercises effective antenatal treatments for improving breastfeeding success in women with inverted nipples? *Evidence-Based Practice*. 23(9), 34-35, doi:10.1097/EBP.0000000000000684.

HUDÁKOVÁ, Z. et al., 2017. *Příprava na porod: fyzická a psychická profylaxe*. Praha: Grada. 136 s. ISBN 978-80-271-0274-7.

CHRPOVÁ, D. et al., 2023. Způsob výživy laktující matky a její vliv na výživu kojence a kvalitu mateřského mléka. *Pediatric pro praxi*. 24(1), 38-42, doi:<https://doi.org/10.36290/ped.2023.017>.

JIMRAMOVSKÝ, T., 2018. Vitaminy a stopové prvky u novorozenců. *Pediatric pro praxi*. 19(5), 256-261, doi:10.36290/ped.2018.051.

KACÍŘOVÁ, K., 2022. Výživa v kojeneckém věku. *Angis revue*. 15(listopad-prosinec), 40-41. ISSN 2464-5435. Dostupné z: <https://angis.cz/casopis-angis-revue/#archivcisel>

KACHLOVÁ, M. et al., 2022. *Ošetrovatelská péče v neonatologii*. Praha: Grada. 184 s. ISBN 978-80-271-3176-1.

KAUR, A. et al., 2020. A Study to Evaluate the Effectiveness of Hoffman's Exercise on Successful Breastfeeding Among Antenatal Mothers with Nipple Defects at Sri Guru Ram Das Hospital, Vallah, Amritsar, Punjab. *International Journal of Health Sciences and Research*. 10(3), 121-128, ISSN: 2249-9571. Dostupné z: [https://www.ijhsr.org/IJHSR\\_Vol.10\\_Issue.3\\_March2020/19.pdf](https://www.ijhsr.org/IJHSR_Vol.10_Issue.3_March2020/19.pdf)

KITTNAR, et al., 2020. *Lékařská fyziologie*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 752 s. ISBN 978-80-247-1963-4.

KLÍMA, J. et al., 2016. *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada. 328 s. ISBN 978-80-247-5014-9.

La Leche League International, © 2018. Bras. Breastfeeding info. Dostupné z: <https://lilli.org/breastfeeding-info/bras/>

La Leche League International, © 2023. A Brief History of La Leche League. Dostupné z: <https://lilli.org/about/our-story/>

Laktační liga, 2019. *Kojení: Všechno, co potřebujete vědět*. Praha: Laktační liga. 30 s.

Laktační liga, © 2024. Jak se stát laktačním poradcem. Dostupné z: <https://www.kojeni.cz/o-webu/jak-se-stat-laktacnim-poradcem/>

LINDEROVÁ, I. et al. 2016. *Úvod do metodiky výzkumu*. Vysoká škola polytechnická Jihlava, katedra cestovního ruchu. ISBN 978-80-88064-23-7.

LOIS, O., T., et al., 2017. Rooming in: Creating a better experience. *The Journal of Perinatal education*. 26(2), 79-84. doi: 10.1891/1058-1243.26.2.79.

MAMILA, © 2021. Ako sa môžete stať poradkyňou pri dojčení. Dostupné z: <https://www.mamila.sk/cz/pre-poradkyne/ako-sa-stat-poradkynou-dojcenia/>

MAMILA, © 2021. Kojení dvojčat. Dostupné z: <https://www.mamila.sk/cz/pre-matky/dojcenie-a/dvojicky/>

MAMILA, © 2021. Zelné listy. Dostupné z: <https://www.mamila.sk/cz/pre-matky/pomoc-pri-dojceni/kapusta-na-naliate-prsniky/>

MAMILA, © 2022. O nás. Dostupné z: <https://www.mamila.sk/sk/o-mamile/o-nas/>

MAXWELL, C. et al., 2023. Why have a bottle when you can have draught? *Exploring bottle refusal by breastfed babies*. *Maternal & Child Nutrition*, 19(2), doi:10.1111/mcn.13481.

MAZÚCHOVÁ, L. et al., 2020. Mother-infant bonding in the postpartum period and its predictors. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*. 11(3), 121-129, doi:10.15452/cejnm.2020.11.0022.

MAZÚCHOVÁ, L. et al., 2022a. *Úspěšné kojení: Sebeúčinnost matek*. Praha: Grada Publishing, a.s., 104 s. ISBN 978-80-271-3390-1.

MAZÚCHOVÁ, L. et al., 2022b. *Respekt a úcta v porodnictví*. Praha: Grada Publishing, a.s., 112 s. 978-80-271-3508-0.

MEDELA, © 2023. Breast anatomy. Dostupné z: <https://www.medela.com/breastfeeding-professionals/education/initiating-milk-supply/breast-anatomy>

NOSKOVÁ, Z., 2022. *Kurz kojení*. Šulc-Švarc. 120 s. ISBN 978-80-7244-488-5.



PERIĆ, O. et al., 2023. Comparison of Lanolin and Human Milk Treatment of Painful and Damaged Nipples: A Randomized Control Trial. *Journal of Human Lactation*. 39(2), 236-244, doi:10.1177/08903344221135793.

POKORNÁ, A. et al., 2016. Možnosti podpory kojení (laktačního poradenství) z pohledu laické i odborné veřejnosti. *Pediatric pro praxi*. 17(5), 313-317, doi:10.36290/ped.2016.070.

POLOKOVÁ, A., 2020. *Praktický návod na kojení*. SLOVART. 121 s. ISBN 978-80-276-0179-0.

PUHLOVÁ, E., 2023. Laktační poradenství v komunitní péči porodní asistentky. *Florence*. 3, s. 103. ISSN 2570-4915.

RIVARD, A., B. et al., © 2023. Anathomy, Throax, Breast. StatPearls publishing. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519575/>

ROZTOČIL, A. et al., 2017. *Moderní porodnictví. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. 656 s. ISBN 978-80-271-9757-7.

ROZTOČIL, A. et al., 2020. *Porodnictví v kostce*. Praha: Grada. 592 s. ISBN 978-80-271-1866-3.

SLEZÁKOVÁ, L. et al., 2017. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. 272 s. ISBN 978-80-271-0214-3.

STUDNIČKOVÁ, M. et al., 2020. Šestinedělí. In: PROCHÁZKA, M. et al. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, s. 593- 610. ISBN 978-80-7345-618-4.

SRI WIDIASTUTI, I. et al., 2020. The Use of Breastfeeding Pillow to Reduce Discomfort for Breastfeeding Mothers. *Pediatric Reports*. 12(11), doi:10.4081/pr.2020.8702.

SWERTS, M. et al. 2016. Supporting breast-feeding women from the perspective of the midwife: A systematic review of the literature. *Midwifery*. 37, 32-40, doi:10.1016/j.midw.2016.02.016.

SWERTS, M. et al., 2019. The supporting role of the midwife during the first 14 days of breastfeeding: A descriptive qualitative study in maternity wards and primary healthcare. *Midwifery*. 78, 50-57, doi:10.1016/j.midw.2019.07.016.

ŠVAŘÍČEK, R. et al., 2014. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Portál. 386 s. ISBN 978-80-262-0644-6.

THURKKADA, A. et al., 2023. Effectiveness of Hoffman's Exercise in Postnatal Mothers With Grade 1 Inverted Nipples. *Journal of Human Lactation*. 39(1), 69-75, doi:10.1177/08903344221102890.

VELEMÍSKÝ, M. et al., 2017. *Dítě od početí do puberty: 1500 otázek a odpovědí*. 4. vydání. TRITON. ISBN 978-80-7553-148-3.

WABA, © WABA. Who we are. Dostupné z: <https://waba.org.my/about-waba/>

WILHELMOVÁ, R. et al. 2021. *Vybrané kapitoly porodní asistence*. MedMuni. 554 s. ISBN 978-80-210-8204-0.

## **8 Seznam příloh**

Příloha 1 – Organizace podporující kojení

Příloha 2 – Anatomie prsu

Příloha 3 – Životospráva ženy během kojení

Příloha 4 – Polohy při kojení

Příloha 5 – Kojící polštář

Příloha 6 – Cévka se stříkačkou

Příloha 7 – Suplementor

Příloha 8 – Klobouček

Příloha 9 – Otázky k rozhovoru s porodními asistentkami

Příloha 10 – Otázky k rozhovoru se ženami

## **Příloha 1-** Organizace podporující kojení

Kojení a laktace je velmi aktuální téma po celém světě (Roztočil et al., 2017). Existuje mnoho organizací jak u nás, tak ve světě zabývajících se podporou kojení. Mezi ty světové se řadí především Světová zdravotnická organizace, UNICEF, WABA a La Leche League. V České republice je nejvýznamnější organizací Laktační liga, na Slovensku největší podporu kojení poskytuje Mamila.

World Alliance of Breastfeeding Action neboli WABA je celosvětová síť jednotlivců a organizací propagující a podporující kojení, která vznikla v roce 1991. WABA každoročně organizuje světovou kampaň Světový týden kojení, jejíž cílem je zvýšit povědomí o kojení (©WABA). Světový týden kojení se koná od roku 1992, a to vždy od 1. do 7. srpna (Dušová et al., 2019a).

La Leche League je celosvětová nezisková organizace, založená roku 1956 ve Spojených státech amerických. Hlavním cílem této organizace je pomáhat ženám z celého světa kojit, vzájemně se v kojení podporovat, povzbuzovat se, dále ženy informovat a vzdělávat. Představitelé La Leche League podporují kojení již ve více než osmdesáti zemích. LLL také vydává knihy *The Womanly art of breastfeeding*, kde se mohou ženy dozvědět informace o kojení a přečíst si příběhy kojících žen (La Leche League, © 2023).

Nejvýznamnější českou neziskovou organizací je Laktační liga, propagující kojení a šířící jeho osvětu. Byla založena v roce 1998 a jejím cílem bylo školit odbornice na kojení, tedy laktační poradkyně. Ve spolupráci s UNICEF podporuje koncept Baby Friendly Hospital a dohlíží na nemocnice k získání tohoto titulu. Baby Friendly Hospital je označení pro nemocnice, jež respektují právo dítěte na kojení a vytvářejí podmínky k podpoře kojení (Slezáková et al., 2017). Tyto porodnice podporují ženu, aby své dítě kojila dle potřeby a nekladou žádný důraz na omezování délky kojení. Ženu, která je ze zdravotních důvodů separována od svého dítěte, vedou k co nejčastějšímu navštěvování dítěte, aby byla schopna rozpoznat jeho připravenost ke kojení (Mazúchová et al., 2022a). V České republice fungují Baby Friendly porodnice od roku 1993 a jejich počet každým rokem stoupá (Pokorná et al., 2016). Tyto nemocnice jsou zavázány k dodržování 10 kroků k úspěšnému kojení, které zní:

1. *Mít písemně vypracovanou strategii přístupu ke kojení, která je rutinně předávána všem členům zdravotnického týmu,*

2. *školit veškerý zdravotnický personál v dovednostech nezbytných k provádění této strategie,*
3. *informovat všechny těhotné ženy o výhodách a technice kojení,*
4. *umožnit matkám zahájit kojení do půl hodiny po porodu,*
5. *ukázat matkám způsob kojení a udržení laktace i pro případ, kdy jsou odděleny od svých dětí,*
6. *nepodávat novorozencům žádnou jinou potravu ani nápoje kromě mateřského mléka s výjimkou lékařsky indikovaných případů,*
7. *praktikovat rooming-in, tedy umožnit matkám a dětem zůstat pohromadě 24 hodin denně,*
8. *podporovat kojení podle potřeby dítěte (nikoli podle předem stanoveného časového harmonogramu),*
9. *nedávat kojícím novorozencům náhražky, dudlíky apod.,*
10. *povzbuzovat zakládání dobrovolných podpůrných skupin matek pro kojení (breast-feeding support groups) a upozorňovat na ně matky při propouštění z porodnice (Laktační liga, 2019, s. 5).*

Ve vedení Laktační ligy jsou největší odborníci na kojení z celé České republiky a členem se může stát kdokoli, kdo se zabývá kojením (Roztočil et al., 2017) Laktační liga nabízí kojícím ženám konzultace a poradenství, školí nové laktační poradkyně a tvoří nová laktační centra. Tato organizace také provozuje Národní horkou linku kojení, kam se ženy mohou obrátit s problémy doprovázejícími kojení. Kromě školení nových laktačních poradkyň pořádá Laktační liga i školící akce o výživě, péči o novorozence a kojence. Také vydává časopis Mamita a provozuje webové stránky [www.kojeni.cz](http://www.kojeni.cz) (Dušová et al., 2019a).

Na Slovensku působí v oblasti podpory kojení Mamila. Jedná se o slovenské občanské sdružení poskytující laktační poradenství a podporu po celou dobu kojení. Pro zdravotníky i budoucí laktační poradkyně pořádá základní i pokročilé kurzy kojení. Laktační poradkyně jsou motivovány, aby připravovaly maminky na kojení již během těhotenství a vhodně je motivovaly. Mamila provozuje internetové stránky, kam se mohou kojící ženy obrátit při hledání laktační poradkyně. Naleznou tam však i videa o správném kojení a detailní popisy řešení problémů (Poloková, 2020).

## **Příloha 2 – Anatomie prsu**

Prs je párový orgán, který se nachází na přední ploše hrudníku mezi třetím a šestým mezižebřím (Slezáková et al., 2017). Jejich vývoj začíná již v šesti týdnech gestačního věku a růst poté začíná v období puberty (MEDELA, © 2023). Základ prsu tvoří prsní sval, dále je tvořen žlázovou, pojivovou a tukovou tkání (Rivard, © 2023; Dorazilová et al., 2020). Na povrchu prsu se rozlišuje dvorec a bradavka. Prsní bradavka je tvořena z hladkého svalstva (Dorazilová et al., 2020). Nachází se uprostřed pigmentového dvorce, oproti kterému je lehce vyvýšená, nejčastěji vlivem prostředí či vzrušením (Roztočil et al., 2020). Na bradavce se nacházejí nervová zakončení, důležitá při oxytocinovém reflexu. Vyúsťují zde také mlékovody, což hraje významnou roli při orientaci dítěte na těle ženy (Dorazilová et al., 2020). Dvorec je také tvořen hladkým svalstvem. Jedná se o elastickou tkáň sloužící k uchopení bradavky a sání. Na prsním dvorci vyúsťují potní a mazové žlázy, z nichž v těhotenství jsou nejdůležitější Montgomeryho žlázy, které chrání bradavku pomocí vylučovaného sekretu. Tento sekret má charakteristickou vůni, podle níž může dítě rozpoznat svou matku (Dorazilová et al., 2020).

Největší kožní žlázou je mléčná žláza skládající se přibližně z patnácti laloků. Laloky se pak člení do malých lalůčků, jejichž vývody se shlukují do společných mlékovodů. Mléčná žláza je plně funkční v závěru těhotenství a v průběhu laktace (Slezáková et al., 2017). Právě v těhotenství dochází k nejvýraznějšímu vývoji prsou, která se mohou vlivem těhotenství zvětšovat, protože dochází k výraznému zvětšení sekreční tkáně. Většina žen však žádné zvětšení prsu nezpůsobuje, což nemá na laktaci žádný vliv (MEDELA, © 2023). Obecně velikost a tvar prsu, kromě proběhlého těhotenství, ovlivňuje také množství tukové tkáně, velikosti žlázy a věk ženy (Slezáková et al., 2017).

## **Příloha 3 - Životaspráva ženy během kojení**

Už v těhotenství by se žena měla zajímat o to, co konzumuje. Porodní asistentka informuje ženu, že i v průběhu kojení by měla mít přehled o svém jídelníčku, a to nejen kvůli sobě, ale i kvůli dítěti (Chrpová et al., 2023). Je důležité myslet na to, že řada potravin může dítěti způsobit zdravotní potíže, především nadýmání a případné alergie. Porodní asistentka proto edukuje ženu o surovinách, jež by měla při kojení ve svém

jídelníčku omezit. Mezi ty, které mohou dítěti způsobit bolesti břicha, patří luštěniny, květák, zelí, čerstvé pečivo a cibule. Nadměrný příjem kravského mléka a stoprocentních džusů může u dítěte způsobit alergickou reakci (Velemínský et al., 2017). Porodní asistentka může ženě doporučit vyhýbat se konzumaci tropického ovoce, jako jsou jahody a citrusy, neboť můžou u dítěte vyvolat kopřivku. Kojící žena by měla přijímat vyváženou stravu bohatou na vitamíny, bílkoviny a vápník (Dort et al., 2018).

Porodní asistentka edukuje ženu o optimálním pitném režimu, který je během kojení důležitý. Žena by měla vypít alespoň 1,5 až 3 litry tekutin denně. Nosková (2022) ve své publikaci uvádí, že tvorba mléka je podmíněna dostatečným příjmem tekutin, proto by žena měla mít při sobě zdroj tekutin po celý den. Porodní asistentka může ženě doporučit kojící čaje podporující laktaci a působící proti nadýmání dítěte, dále neperlivou minerální vodu a pitnou vodu, a naopak nedoporučit perlivou vodu a stoprocentní džusy (Dušová et al., 2019a). Dále poučí ženu, aby se vyhnula konzumaci alkoholu, a pokud by jej výjimečně v omezeném množství pozřela, neměla by následující dvě hodiny kojit (Laktační liga, 2019). Mírné pití kávy a kofeinových nápojů dítěti neublíží, avšak pokud je přísun nadměrný, dítě bývá neklidné (Dorazilová et al., 2020).

Co se týká návykových látek, porodní asistentka by měla ženu informovat o následcích kouření a užívání drog při kojení. Pokud kojící žena kouří, průběh kojení může být negativně ovlivněn. Nejenže kouření snižuje produkci mléka, ale navíc se nikotin do mléka vstřebává a je následně přijímán dítětem, což může mít negativní vliv na jeho centrální nervový systém a dýchací soustavu, zároveň se zvyšuje riziko syndromu náhlého úmrtí. Nikotin mění chuť a vůni mléka, proto se může stát, že dítě bude prs odmítat (Dorazilová et al., 2020).

Do mléka se vstřebávají i některé léky, které mohou negativně ovlivnit dítě, jako například cytostatika, avšak jsou i léky považované za bezpečné, jako je paracetamol a ibuprofen, užívané při bolesti a horečce (Fait, 2021; Mazúchová et al., 2022a). Porodní asistentka edukuje ženu, aby užívala pouze nezbytně nutné léky a vždy informovala svého lékaře, že kojí. To platí i v případě předpisu hormonální antikoncepce. Kojení bývá často spojováno s nízkou pravděpodobností otěhotnění, avšak stoprocentní antikoncepcí není. Kojení může potlačit ovulaci a snižovat plodnost hlavně v prvních měsících po porodu, pokud žena své dítě plně kojí. Porodní asistentka

informuje ženu, že ovulace může začít už předtím, než dostane svoji první menstruaci po porodu. Pokud si žena přeje otěhotnění zabránit, měla by se poradit s porodní asistentkou o možnostech antikoncepce. Při kojení se nedoporučuje užívání kombinované hormonální antikoncepce, ať už ve formě pilulek, náplastí či kroužku. Je zde totiž předpoklad, že steroidy přestupující do mléka mohou ovlivnit vývoj dítěte, složení a množství mléka. Pro kojící ženy je nejvhodnější gestagenní antikoncepce (Fait, 2021). Porodní asistentka může dále doporučit bariérovou antikoncepci, která nemá prakticky žádné vedlejší účinky, či zavedení tělíska po zavnutí dělohy (Dušová et al., 2019a).

#### Příloha 4 – Polohy při kojení







Zdroj: Dorazilová et al., 2020.

### **Příloha 5 - Kojící polštář**



Zdroj: Medela, © 2023.

### **Příloha 6- Cévka se stříkačkou**



Zdroj: Mazúchová et al., 2022a.

### **Příloha 7 – Suplementor**



Zdroj: Poloková, 2020.

### **Příloha 8 – Klobouček**



Zdroj: Wilhelmová et al., 2021.

## **Příloha 9 - Otázky k rozhovoru s porodními asistentkami**

1. Kolik je Vám let?
2. Jaké je Vaše nejvýše dosažené vzdělání?
3. Jak dlouho se věnujete porodní asistenci?
4. Na jakých odděleních jste pracovala za dobu své praxe?
5. Co Vás přimělo se věnovat laktačnímu poradenství?
6. Jakým způsobem jste se vzdělávala v oblasti laktačního poradenství? Byl pro Vás tento způsob vzdělání dostačující?
7. Jakým způsobem poskytujete laktační poradenství?
8. S jakým problémem Vás ženy nejčastěji oslovují?
9. Jakou formu pomoci upřednostňujete?
10. Oslovují Vás i ženy, které se s žádným problémem nesetkaly, například ohledně techniky kojení?
11. V jakém čase jste schopná se se ženou sejít, pokud je problém akutní?
12. V jakých případech Vás ženy kontaktují opakovaně?
13. Jaká je Vaše cenová sazba?
14. Jak propagujete své služby? Kde se o Vás mohou ženy dozvědět?

## **Příloha 10 – Otázky k rozhovoru se ženami**

1. Kolik je Vám let?
2. Jaké je Vaše nejvýše dosažené vzdělání?
3. Kolik máte dětí? V jakém roce/letech jste rodila? Rodila jste vaginálně či císařským řezem (kleštěmi/VEXEM)?
4. Jak jste spokojena s mírou edukace žen ohledně kojení na stanici šestinedělí?
5. Po jaké době bylo Vaše dítě poprvé přiloženo k prsu? Bylo přisátí bezproblémové? Jak jste spokojena s přístupem personálu během prvního přiložení (podpora, dohled, náprava chyb)?
6. Měla jste zájem kojit své dítě/děti? Proč ano/ne?
7. Jak dlouho jste kojila své dítě/děti?
8. Jaké problémy s kojením se u Vás vyskytly?
9. Jak jste tyto problémy řešila?
10. V případě využití laktační poradkyně, jak jste byla spokojená s jejími službami?
11. Do jaké míry si myslíte, že Vám laktační poradkyně s kojením pomohla?
12. Co bylo důvodem ukončení kojení?
13. Zajímala jste se o kojení již před porodem? Pokud ano, jakou formou?
14. Jak jste se snažila podpořit laktaci?