

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav porodní asistence

Bc. Klára Oškerová

**Význam laktačního poradenství na sebehodnocení matek při
kojení u předtermínově narozených novorozenců**

Diplomová práce

Vedoucí práce: doc. PhDr. Ludmila Matulníková Ph.D.

Olomouc 2020

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 25. června 2020

.....

podpis

Poděkování

Mé poděkování patří doc. PhDr. Ludmile Matulníkové Ph.D. za odborné vedení a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování diplomové práce věnovala. Dále děkuji Mgr. Jiřímu Vévodovi Ph.D. za statistické zpracování výsledů.

Anotace

Typ závěrečné práce:	Diplomová práce
Téma práce:	Hodnocení efektivity kojení
Název práce:	Význam laktačního poradenství na sebehodnocení matek při kojení u předtermínově narozených novorozenců
Název práce v AJ:	The importance of lactation counseling on maternal self-efficacy in breastfeeding premature newborns
Datum zadání:	2019-01-31
Datum odevzdání:	2020-06-25
VŠ, fakulta, ústav:	Univerzita Palackého v Olomouci Fakulta zdravotnických věd Ústav porodní asistence
Autor práce:	Bc. Oškerová Klára
Vedoucí práce:	doc. PhDr. Ludmila Matulníková Ph.D.

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ:

Úvod: Diplomová práce se zabývá sebehodnocením matek při kojení předtermínově narozených novorozenců a vlivem intrapersonálních a interpersonálních faktorů na kojení matek.

Cíl: Cílem diplomové práce je zjistit jaké je sebehodnocení matek při kojení u předtermínově narozených novorozenců ve zdravotnickém zařízení a následně jeden měsíc od propuštění v domácím prostředí.

Metodika: Výzkum byl uskutečněn na oddělení šestinedělí v nemocnici Mělník. K sběru kvantitativních dat byl použit standardizovaný dotazník Breastfeeding Self efficacy Scale –Short Form (Dennis, 2002). Druhý, nově vytvořený dotazník, zjišťuje míru informovanosti matek ze strany zdravotnického personálu v oblasti kojení. Dále obsahuje sociodemografické

údaje respondentů. Tento dotazník byl respondentům zadáván pouze jednou během hospitalizace. Standardizovaný dotazník BSES-SF byl zadáván celkem dvakrát u stejného souboru žen. Během hospitalizace v porodnici na oddělení šestinedělí v tištěné formě. Podruhé respondenti obdrželi dotazník BSES-SF do domácího prostředí po jednom měsíci od propuštění. Výzkumný soubor tvořilo celkem 29 matek s předtermínově narozenými novorozenci a 59 matek s novorozenci narozenými v termínu.

Výsledky: Ze zjištěných výsledků byl prokázán signifikantní rozdíl v sebehodnocení matek dle délky těhotenství ($p=0.0000$) a dle míry informovanosti matky od zdravotnického personálu ($p=0.0000$). Nebyl prokázán žádný vztah mezi sebehodnocením matek a sociodemografickými údaji (věk, rodinný stav, vzdělání, parita, způsob porodu). Dále nebyly prokázány signifikantní rozdíly v sebehodnocení matek při kojení během hospitalizace ve zdravotnickém zařízení a následně jeden měsíc v domácím prostředí. Průměrné skóre sebehodnocení matek s předtermínově narozenými novorozenci ve zdravotnickém zařízení činilo 41, 3 bodů oproti matkám s novorozenci narozenými v termínu, které dosáhly v průměru 57, 6 bodu z maximálního počtu 70 bodů.

Abstrakt v AJ:

Introduction: The diploma thesis deals with the self-efficacy of mothers during breastfeeding of preterm newborns and the influence of intrapersonal and interpersonal factors on breastfeeding.

Aims: The aim of the diploma thesis is to find out what is the self-efficacy of mothers during breastfeeding with pre-term newborns in a hospital and then one month after discharge at home.

Methodology: The research was carried out in the postpartum department of Mělník hospital. A standardized Breastfeeding Self efficacy Scale (BSES-SF) questionnaire was used to collect quantitative data. The second, newly created questionnaire, determines the level education of mothers by medical staff in the breastfeeding. It also contains sociodemographic data of respondents. This questionnaire was given to respondents only once during hospitalization. The BSES-SF standardized questionnaire was given twice in total to the same group of women. During hospitalization in the postpartum department. For the second time, respondents received a BSES-SF home questionnaire one month after release. The research

group consisted of in total 29 mothers with pre-term newborns and 59 mothers with newborns born at term.

Results: Significant difference was demonstrated in the self-efficacy of mothers according to the length of pregnancy ($p = 0.0000$) and according to the degree of education of the mother from the medical staff ($p = 0.0000$). No relationship between maternal self-efficacy and sociodemographic data (age, marital status, education, parity, method of delivery) was demonstrated. Furthermore, there were no significant differences in the self-efficacy of mothers in breastfeeding during hospitalization in hospital and after one month at home. The average self-efficacy score of mothers with premature newborns in the hospital was 41.3 points compared to mothers with newborns born at term, which averaged 57.6 points out of a maximum of 70 points.

Klíčová slova v češtině: kojení, sebehodnocení, laktační poradenství, předtermínově narozený novorozenec, matka, edukace

Klíčová slova v angličtině: breastfeeding, self-efficacy, lactation counseling, premature newborns, mother, education

Rozsah: 99 stran/ 6 příloh

Obsah

Úvod	10
1 Popis rešeršní činnosti	13
2 Kojení předčasně narozených novorozenců	15
2.1 Výhody kojení předčasně narozených novorozenců	15
2.2 Výhody kojení pro matku	17
2.3 Význam laktačního poradenství	17
2.4 Deset kroků k úspěšnému kojení na neonatologických JIP	19
2.5 BFHI na neonatologických JIP a kojení	20
2.6 Bonding, kontakt skin to skin, klokánkování a kojení	21
2.7 Doplnkové metody krmení a kojení	22
2.8 Požití dudlíků, kloboučků na JIP a kojení	26
2.9 Odsávání mateřského mléka	26
2.10 Management, skladování a krmení mateřským mlékem	27
2.11 Fortifikace mateřského mléka	27
3 Předčasně narozený novorozenec	29
3.1 Klasifikace novorozence dle gestačního stáří	29
3.2 Reflexy zralého novorozence	29
3.3 Gestační stáří novorozence a kojení	30
4 Edukace matek předčasně narozených novorozenců o kojení	32
4.1 Psychická zátěž matky rizikového novorozence a kojení	34
4.2 Intrapersonální a interpersonální faktory a kojení	36
4.3 Vzdělanost zdravotnického personálu poskytujícího laktační poradenství	36
5 Hodnotící škály kojení v ČR a v zahraničí	38
7 Metodologie výzkumu	41
7.1 Výzkumný problém	41
7.2 Výzkumné cíle a hypotézy	41

7.3	Charakteristika souboru	42
7.4	Metody sběru dat	43
7.5	Realizace výzkumu	44
7.6	Zpracování dat	44
8	Výsledky.....	45
	Diskuze	66
	Závěr.....	71
	Referenční seznam.....	72
	Seznamzkratk.....	94
	Seznamtabulek.....	95
	Seznamgrafů	97
	Seznampříloh.....	98

Úvod

V období kojení jsou matky citově a informačně zahlceny, obzvláště pokud se jedná o matky, které porodily předčasně. V tomto specifickém období dochází k prvnímu navozování silných citových vazeb mezi matkou a dítětem. Proto je nesmírně důležitý citlivý, laskavý a odborný přístup porodní asistentky, nebo neonatologické sestry pracující s těmito „zranitelnými“ matkami i novorozenci. Pozitivní přístup ke kojení ze strany personálu a dostatečná informovanost matek jsou zásadní pro posílení matčiny sebedůvěry a tím i posílení její jistoty v její schopnosti kojit své dítě. Je známo, že matky, které úspěšně kojí ihned po porodu, mají vyšší sebejistotu oproti těm, kterým kojení činí potíže (Roztočil 2008, s. 140-141).

Nedílnou součástí práce porodní asistentky v každodenní praxi jsou edukace a laktační poradenství. Z výsledků rešeršní činnosti vyplývá, že je důležité, aby matky dostaly informace v oblasti kojení nejen po narození dítěte ale již během těhotenství. Matky jsou v současné době zahlceny informacemi od svého okolí, z článků a diskusních fór na internetu a dále z knih nebo časopisů, kterých je v dnešní době nepřehledné množství. Je na porodní asistenci, aby podala správné a erudované informace klientce a byla jí pomocníkem během kojení.

Cílem diplomové práce je zjistit, jaké je sebehodnocení matek u předtermínově narozených novorozenců v porovnání s matkami, které porodily novorozence v termínu porodu. Sebehodnocení matky se může značně lišit v nemocničním prostředí, kde tito předtermínově narození novorozenci mají ve většině případů daný pevný časový harmonogram krmení a možnost využít pomoci porodní asistentky během kojení či dokrmování novorozence. Naopak v domácím prostředí může být sebehodnocení matky pozitivně ovlivněno podporou rodiny, pocitem bezpečí a domova a faktem, že je matka schopna se o dítě postarat samostatně.

Se sebevědomím souvisí sebedůvěra (self-confidence) a vědomí vlastní účinnosti (self-efficacy). Sebedůvěra je definovaná jako přesvědčení osoby o vlastních schopnostech a dovednostech, pomocí kterých může dosahovat požadovaných cílů. Sebedůvěra vychází ze sebepřijetí a sebehodnocení. Anglické slovo self-efficacy je do českého jazyka těžko přeložitelný pojem. Toto slovo, je definováno jako přesvědčení o vlastní zdatnosti, schopnosti reagovat na výzvu, která vychází z daného problému. Osoba s vysokým sebehodnocením věří, že s vynaloženým úsilím dojde k požadovanému cíli (Paulík, 2010, s. 33). Sebehodnocení matek při kojení bylo doloženo jako důležitá proměnná ovlivňující výsledky kojení u předčasně narozených novorozenců (Swanson et al, 2012, s. 1369-1382, Wheeler et al., 2013, s. 70-80). Sebehodnocení matek při kojení je zjišťováno pomocí standardizovaného

dotazníku Breastfeeding-self-efficacyscale-shortform (BSES-SF) (Dennis, 2002, nestr.).
Dílčími cíli práce bude zjistit, jaké je sebehodnocení matek, vliv sociodemografických údajů a
míra informovanosti od zdravotnického personálu.

Vstupní studijní literatura

GERHARDSSON, Emma et al., Prospective questionnaire study showed that higher self-efficacy predicted longer exclusive breastfeeding by the mothers of late preterm infants. *Acta Paediatrica* [online]. 2018, 107(5), 799-805 [cit. 2020-01-22]. DOI: 10.1111/apa.14229. ISSN 08035253. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/apa.14229>

WHEELER, Barbara J., Cindy Lee DENNIS. Psychometric Testing of the Modified Breastfeeding Self Efficacy Scale (Short Form) Among Mothers of Ill or Preterm Infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* [online]. 2013, 42(1), 70-80 [cit. 2020-01-22]. DOI: 10.1111/j.1552-6909.2012.01431.x. ISSN 08842175. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0884217515312429>

IKONEN, Riikka, et al. Preterm Infants Mothers Experiences With Milk Expression and Breastfeeding. *Advances in Neonatal Care* [online]. 2015, 15(6), 394-406 [cit. 2020-01-22]. DOI: 10.1097/ANC.0000000000000232. ISSN 1536-0903. Dostupné z <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00149525-201512000-00006>

ERICSON, Jenny et al., . Breastfeeding and risk forecasting in mothers of preterm infants Long term follow up. *Maternal & Child Nutrition* [online]. 2018, 14(4) [cit. 2020-01-22]. DOI: 10.1111/mcn.12618. ISSN 1740-8695. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/mcn.12618>

NYQVIST KH et al., Neo-BFHI: The Baby-friendly Hospital Initiative for Neonatal Wards. Core document with recommended standards and criteria. Nordic and Quebec Working Group; 2015.

WANG, Ying et al., . Factors Affecting Breastfeeding Outcomes at Six Months in Preterm Infants. *Journal of Human Lactation* [online]. 2018, 35(1), 80-89 [cit. 2020-01-22]. DOI: 10.1177/0890334418771307. ISSN 0890-3344. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0890334418771307>

WHO (2002). Global strategy on infant and young child feeding. Geneva

WHO (2013). Essential Nutrition Actions: Improving maternal, newborn, infant and young child nutrition. Geneva: Geneva: WHO

1 Popis rešeršní činnosti

Vyhledávací kritéria

Klíčová slova v češtině: kojení, sebehodnocení, laktační poradenství, předtermínově narozený novorozenec, matka, edukace

Klíčová slova v angličtině: breastfeeding, self-efficacy, lactation counseling, premature newborns, mother, education

Jazyk: angličtina, čeština, slovenština

Období: 2000-2020, jedna kniha z roku 1977



Databáze:

EBSCO, MEDLINE, PubMed, GOOGLE SCHOLAR,



Nalezeno:

323 článků



Vyřazující kritéria:

Název, abstrakt nebo obsah článku neodpovídal cílům práce, duplicitní články, nerecenzovaná periodika



Sumarizace využitých databází a dohledaných dokumentů:

EBSCO:15
MEDLINE: 8
PubMed: 42
Google Scholar: 55



Sumarizace dohledaných periodik:

Journal of Human Lactation-16

Journal of Obstetrics, Gynecology & Neonatal Nursing-7

Acta Paediatrica-8

Advances in neonatal Care-6

Breastfeeding Medicine-2

Journal of Perinatal & neonatal Nursing-2

International Breastfeeding Journal-2

PEDIATRICS-4

PLoS ONE-2

Fetal and Neonatal Edition-4

Journal of Midwifery&Womens health-5

Pregnancy and Childbirth-3

Psychology&Health-2

Nursing-2

Journal of Perinatology-3



Počet použitých dokumentů:

Pro tvorbu teoretických východisek k diplomové práci bylo použito 133 zdrojů, z toho 13 knih

2 Kojení předčasně narozených novorozenců

Dle Světové zdravotnické organizace (WHO) je kojení normální způsob podání výživy, ideální pro zdravý růst a správný vývoj dětí, včetně nemocných a předtermínově narozených. (WHO, 2013, s. 11-12). U těchto nemocných a předtermínově narozených novorozenců je často k úspěšnému kojení potřeba podpora zdravotnického personálu. Porodní asistentky a dětské sestry pracující na neonatologickém oddělení a jednotkách intenzivní i intermediální péče o novorozence, mají nezastupitelnou roli v prosazování a podpoře kojení.

Počet předčasně narozených dětí každoročně stoupá, což dokumentuje např. dokument WHO „Narození příliš brzy“ vydaný v roce 2012. Podle tohoto dokumentu se předčasně narodí každé desáté dítě. Nezralost plodu přináší zvýšené riziko úmrtí, které ovšem lze až ze 75 % eliminovat, a to i v rozvojových zemích, bez jednotek intenzivní péče o novorozence. V nedostatečně vybavených a nízkonákladových zařízeních polovina novorozenců narozených po 32. gestačním týdnu zemře díky neprovedeným intervencím, které jsou nákladově efektivní, např. „klokánkování“ dítěte (polohování dítěte na hrudník ideálně matky či otce dítěte, nejlépe „kůže na kůži“) a kojení. Provedení těchto jednoduchých intervencí by vedlo ke snížení mortality a morbidit ohrožených novorozenců. Pro dosažení tohoto cíle je proto nezbytná adekvátní edukace a podpora zdraví (WHO, 2012, s. 9-10).

Studie provedená Pineda et al. uvedla souvislost mezi kojením novorozence na jednotce intenzivní péče (JIP) a úspěšností v kojení po propuštění do domácí péče. Gestační věk novorozence, kdy je poprvé kojen, souvisí s délkou kojení, ale také s počtem kojení v průběhu hospitalizace na JIP. Na základě pozitivních souvislostí mezi krmením mateřským mlékem a výsledky v kojení by mělo být kojení na JIP bráno jako cenný faktor podílející se na úspěchu v kojení (Pineda et al., 2011, s. 540-545). Nicméně rozsáhlé mezinárodní doporučené postupy pro optimální laktaci a podporu kojení na jednotkách intenzivní péče o novorozence jsou stále nedostatečné v porovnání s oddělením šestinedělí s fyziologickými novorozenci.

2.1 Výhody kojení předčasně narozených novorozenců

Předčasně narození novorozenci, kteří jsou krmeni mateřským mlékem, mají značné výhody pro imunitní systém a fyziologický vývoj v porovnání s novorozenci krmenými umělou formulí. Imunologické složky obsažené v mateřském mléku chrání předčasně narozeného novorozence před infekcemi a život ohrožujícími nemocemi, jako je novorozenecká sepsa a nekrotizující enterokolitida. Tyto složky také podporují vývoj a zralosti imunitního systému

novorozence, což může vysvětlit dlouho trvající zdravotní výhody, jež byly pozorovány u kojených dětí (Ip et al., 2007, nestr.).

Novorozenci, kteří jsou kojeni, nejsou tolik ohroženi syndromem náhlého úmrtí dítěte (SIDS) a dalšími onemocněními. Mezi tyto onemocnění patří např. alergie, astma, autoimunitní onemocnění štítné žlázy, bakteriální meningitida, celiakie, Crohnova choroba, diabetes mellitus, průjem, ekzémy, gastroenteritida, roztroušená skleróza, obezita, infekce dýchacích cest a močových cest další. Sání z prsu také povzbuzuje správný vývoj zubů a řečových orgánů a pomáhá předcházet obstruktivní spánkové apnoe. Složení mateřského mléka se v průběhu celé laktace přizpůsobuje měnícím se nárokům a potřebám rostoucího dítěte. Složení respektuje zrání jednotlivých funkcí dítěte, především centrální nervové soustavy (CNS) a zažívacího ústrojí. Obsahuje optimální množství aminokyselin cystinu, metioninu a turínu, které jsou potřebné pro rozvoj nervové soustavy. Mateřské mléko také obsahuje složky působící proti infekci jako je para-aminobenzoová kyselina, která zajišťuje výživu střevních bakterií. Dále obsahuje laktoferin, který váže železo a zabraňuje růstu některých bakterií, a imunoglobulin A, protilátku, která chrání dítě před infekcí (Straňák et al. 2014, s. 95-101).

Příjem mateřského mléka snižuje u novorozence pravděpodobnost vzniku respiračních onemocnění o 72 %, gastrointestinálních onemocnění o 64%. Také snižuje incidence a závažnosti infekcí získaných v nemocnici a snižuje incidenci nekrotizující enterokolitidy o 77%. Kojenci, kteří jsou krmeni mateřským mlékem, mají lepší zrakovou ostrost a vyšší skóre ve výsledcích testů zaměřených na neurokognitivní odpovědi a vývoj dítěte (Eidelman et al.- American Academy of Pediatrics, 2012, s. 827–841). Studie vedená Deoni et al. uvedla, že dávky mateřského mléka mají vliv na vývoj bílé hmoty v mozku. Kojené děti mají až o 20 % více bílé hmoty a lepší výsledky v neurologickém systému (Deoni et al., 2013, s. 77-86).

Novorozenci umístění na JIP nebo intermediální péči mají vyšší riziko poškození a poranění mozku, proto je důležité, aby byli krmeni mateřským mlékem. Na základě důkazů o prospěšnosti mateřského mléka, zvláště pro nezralé novorozence, by všichni poskytovatelé zdravotní péče měli podporovat matky v kojení a dát všem kojencům možnost výživy mateřským mlékem (McInnes, 2013, s. 236)

Důležitým faktorem, který motivuje matku ke kojení je vyzdvihování benefitů mateřského mléka pro dítě, během prenatálního poradenství. Tento faktor byl zjištěn v rámci kvalitativního výzkumu mezi matkami a poskytovateli zdravotní péče. (Demirci et al., 2013, s. 1268-1270).

2.2 Výhody kojení pro matku

Pro matku dítěte přináší kojení zdravotní výhody. Snížení rizika rakoviny prsu a ovarií, diabetu melitu II. typu, infarktu myokardu a poporodní deprese. Další výhodou kojení pro matku je, že tuk, který se nashromáždil během těhotenství, je využíván k tvorbě mléka a napomáhá matce dosáhnout původní váhy před otěhotněním. Časté kojení může vést k oddálení nástupu pravidelné menstruace (Straňák et al., 2014, s. 101). Dále se snižuje riziko osteoporózy, pokud kojení trvá alespoň prvních šest měsíců (Jimenez et al., 2015, s. 2600). Mezi další benefity kojení můžeme také zařadit vylučování oxytocinu, který kontrahuje dělohu a tím snižuje míru poporodního krvácení (Abedi et al., 2016, s. 28). Pokud matka své dítě kojí, má lepší pocit, že je schopná se o dítě postarat, čímž se jí snižuje hladina stresu a riziko poporodní deprese (Krol et al., 2018, s. 977).

2.3 Význam laktačního poradenství

Všechny matky bez rozdílu by měly obdržet veškeré informace, které by mohly během kojení potřebovat. Měly by tak být informovány např. o výhodách kojení, správné technice kojení, ale také o rizicích umělých formulí. Matkám by nemělo být přikazováno, co mají dělat, ale naopak by měly být motivovány, chváleny a podporovány v intuitivním mateřství pro posílení jejich sebedůvěry. Základním krokem k úspěšnému kojení je umění rozpoznat u dítěte první příznaky hladu, jako jsou otevírání pusinky tzv. „hledání“, strkání pěstiček do pusinky, vrtění se v postýlce aj. Naopak pláč až zrudnutí v obličeji je již pozdním příznakem a v tuto chvíli můžeme dítě přiložit k prsu jen s obtížemi. Dalším krokem úspěšného kojení je, aby se matka naučila dítě správně uchopit a přiložit k prsu (Mydlilová, 2013, nestr.).

Nejdůležitějšími informacemi vedoucí k úspěšnému kojení jsou: motivace matky, tedy informace o prospěšnosti kojení pro matku a pro dítě. Dále hormonální nastavení kojení, fyziologie tvorby mléka, přirozené potřeby a projevy dítěte, udržení laktace, vliv dudlíků a lahví na kojení. Nejčastější problémy, se kterými se matka může setkat, jsou ragády na prsou způsobené špatným přiložením novorozence, retence mléka a špatná technika kojení. Veškeré informace by měly být stručné, jasné, logické a srozumitelné pro matku (Gregora, 2016, s. 16-17).

Matka by měla obdržet individualizované informace nejen k ní, ale i k jejímu novorozenci. Dále by měly být informace jednotné. Je třeba vnímat matku jako individuum, brát ohledy na její přání, obavy, rozpoložení a psychický stav. Bohužel matky nezralých novorozenců jsou

často stresovány tím, že novorozenec nedostatečně přibírá, že se kojení nedaří, což k celé atmosféře v nemocnici neprospívá. Při laktčním poradenství u předtermínových novorozenců by se měla volit taková strategie, aby byla klidná jak matka, tak i dítě, neboť spokojená matka je základním předpokladem k vyřešení většiny problémů s nástupem a udržení laktace. V neposlední řadě je nutné respektovat přání matky, která se rozhodla, že své dítě kojit nechce nebo nemůže. Cílem je snížení zbytečného stresu a zamezení komplikací jejího vztahu k dítěti (Takács et al., 2015 s. 122).

Cyklus sání u zralého novorozence trvá 48-52 minut. Při sání leží prsní bradavka na rozhraní měkkého a tvrdého patra, jazyk přesahuje dolní ret a pohybem stlačuje prsní dvorec a bradavku. Střídavě dochází ke kompresi a vytváření podtlaku, který je ke kojení nezbytný. Během kojení se také střídají cykly nutritivního a nenutritivního sání. Sání dále ovlivňuje obličejové svaly, dutinu ústní, postavení čelistí, zuby a zubořadí, dýchání a vývin reflexů. Zdravotničtí pracovníci se musí aktivně podílet na sledování kojení a jeho správné technice a odhalování případných problémů. Je také nutné posoudit a zkontrolovat dutinu ústní a schopnost dítěte sát u prsu. Během kontroly dutiny ústní kontrolujeme tvar patra, tvar čelistí (v/u-forma), krátkou uzdičkou, jazyk (krátký, široký, povleklý), změny tkaniva, rozštěpy, Pierre-Robin syndrom, soor. Znamky správného přisátí novorozence k prsu jsou rozsáhlé. Široce otevřená ústa, brada a nos dítěte se dotýkají prsu, jazyk přesahuje dolní ret, který je ohrnutý ven, bradavka i s dvorcem jsou na jazyku, většina dvorce je v ústech dítěte, tváře dítěte nevpádávají dovnitř. Při efektivním kojení se pohybují ušní boltce dítěte, matka nemá bolestivě nalité prsy, zpočátku rychlé sání přechází do dlouhých pomalých sání, může být slyšet, jak dítě polyká, matka nemá poškozené bradavky ani kůži prsou. Naopak za známky nesprávného přiložení k prsu se považuje, když: dítě nemá široce otevřená ústa, brada a nos se nedotýkají prsu, jazyk nepřesahuje dolní ret, bradavka s dvorcem nejsou na jazyku, jazyk je vzadu v dutině ústní, dolní ret je ohnutý. Dítě je nespokojené, vydává mlaskavé zvuky, prs se vytahuje/pohybuje při pití. Mezi příčiny nesprávného přisátí novorozence můžeme zařadit nedostatečné poučení matky zdravotnickým personálem, dokrm dítěte lahví, přítomnost vpáčené nebo ploché bradavky prsu matky či nalité prsy (Mydlilová, 2013, nestr.).

Mnoho novorozenců, o které se pečuje na JIP, se narodilo matkám, byly hospitalizovány na oddělení rizikových gravidit. Je-li vysoká pravděpodobnost, že hrozí předčasný porod a nezralý novorozenec bude umístěn na JIP, měly by být matce již před porodem poskytnuty informace ohledně krmení mateřským mlékem (neznamená kojení) přestože matky během těhotenství neměly v úmyslu začít kojit (Froh et al. 2014, s. 269-273).

Předčasný porod a příjem novorozence na intermediální nebo intenzivní jednotku péče o novorozence může mít negativní pohled matky na sebe samu. V takovém případě se ženy mohou cítit, že jako matky selhaly, protože nejsou schopny donosit dítě. Domnívají se, že jediná úloha, kterou mohou učinit správně, je kojit své dítě (Flacking et al., 2007, s. 57-84). Některé matky popisují, že kojit své dítě jim činí pocit důležitosti, užitečnosti (Flacking et al., 2006, s. 70-80). Blízký kontakt a „bonding“ novorozence na ně působí velice pozitivně. Pro tyto matky je o to víc důležité kojit své dítě. Adekvátní a individuální předporodní a poporodní laktanční poradenství je nesmírně důležité také pro matky dětí trpícími malformací, nebo např. hormonálním onemocněním. I tyto děti je totiž možné kojit (Edwards et al., 2010).

2.4 Deset kroků k úspěšnému kojení na neonatologických JIP

Ve světě existují různé projekty, které podporují kojení u předčasně narozených novorozenců na jednotkách intenzivní péče. Například země Norsko a Dánsko implementovaly doporučení od WHO a UNICEF „Deset kroků k úspěšnému kojení“ s ohledem na novorozence přijaté na jednotky intenzivní péče, kteří jsou nezralí a nemocní (Nyqystat al, 2015, s. 1-2). Ve Spojených státech již v roce 2004 vyvinuli upravenou verzi pro nemocné novorozence s názvem „Deset kroků podporující a chránící kojení pro zranitelné novorozence“ (Spatz et al, 2004, s. 358-396).

Tyto úpravy byly podpořeny zvyšujícím se počtem publikací, které dokumentují efektivitu laktace a kojení spojené s praxí na neonatologických JIP. Tři nedávné studie uvedly důležitost podpory od zdravotníků a praktikování kontaktu „kůži na kůži“, „klokánkování“, „rooming-in“ matky a dítěte. Dále použití efektivních metod k podpoře laktace včetně jejího zahájení a udržení. Brzké zahájení kojení je dalším kritériem pro udržení dlouhodobého kojení (Nyqvist et al. 2015, s. 1-2).

Jedním z upravených doporučení „Deseti kroků pro úspěšné kojení pro předčasně narozené“ je podpora aktivního zájmu novorozence o kojení. Poptávka po krmení znamená, že kojeneček vykazuje známky hladu a matka na ně může reagovat podáním stravy. Tato krmící strategie je vhodná, pokud je novorozenec dostatečně neurologicky zralý. K této „krmící strategii“ přistupujeme, pokud novorozenec dokáže koordinovat fyziologické rozdíly mezi hladem a sytostí, dále adekvátně regulovat cykly spánku a bdělosti, tj. Vlastnostmi, které jsou přítomné okolo věku termínových novorozenců (Brown et al., 2014, nestr.). Tento model krmení je úspěšně využíván například v Italském Terstu (Davanzo et al., 2014, s. 405-409).

Novorozenci jsou schopni se přisát, sát a polykat v okamžiku, kdy již není potřeba dechová podpora. Před obdobím, než bude novorozenec plně kojen, by měl být ideálně krmen alternativními metodami krmení (Nyqvist et al, 2008, s. 776-781).

Mimo uvedených úprav v krocích k úspěšnému kojení byly formulovány i tři hlavní zásady. První zásada se týká zdravotnického personálu, který by měl zaujmout individuální postoj k matce vzhledem k její konkrétní situaci. Druhá zásada se vztahuje k zdravotnickému zařízení ve smyslu vhodného prostředí pro péči o novorozence matkou. Dále by měli být rodiče podporováni zdravotníky s ohledem na zdravotní stav a léčbu novorozence. Hlavní myšlenkou péče zaměřené na předtermínově narozeného novorozence a rodičovskou péči jsou důstojnost a respekt, dále poskytování informací, podílení se na péči o novorozence a spolupráce. Třetí zásadou je návaznost zdravotnického systému v poskytování péče od těhotenství až po propuštění novorozence do domácí péče. Informace ohledně kojení by měly být od všech zdravotnických zdravotníků, se kterými se matka může setkat jednotné. Můžeme se bohužel setkat i s opakem. Matky často popisují situaci, kdy obdržely odlišné rady od různých zdravotníků. Často se rady rozcházejí v strategii a přístupu ke kojení. Matky se také setkávaly s odsuzováním, kritikou, bezohlednými postoji a s minimální empatií od zdravotnických pracovníků (Nyqvist et al., 2015, s. 9-16).

2.5 BFHI na neonatologických JIP a kojení

Pro nezralého novorozence je kojení lékem a zároveň terapií. Vytvoření optimálního prostředí na JIP o novorozence je hlavním předpokladem vedoucím k úspěšnému kojení (Lawrence et al, 2011, s. 1). Začlenění doporučení „Baby-friendly“ standardů mělo pozitivní efekt v počtu kojených a plně kojených novorozenců na novorozeneckých intermediálních a intenzivních jednotkách péče. Tyto kroky byly implementovány a pozitivně vyhodnoceny ve studiích provedených v Brazílii (Paes et al., 2012, s. 324-226), Itálii (Dall'Oglio, 2007, s. 1626-31), a USA (Merewood et al., 2003, s. 166-71). V těchto zemích stále narůstá zlepšení v iniciaci a pokračování kojení po deseti letech od zavedení „Baby friendly hospital initiative“ (BFHI) (Parker et al, 2013, s. 354-358).

Největší rozdíly mezi oddělením fyziologických novorozenců a novorozeneckých JIP jsou, že většina novorozeneckých JIP separuje matku od novorozence. Dále je zde malý nebo dokonce žádný prostor pro židle nebo postel v těsné blízkosti novorozence. Navíc matky těchto

předtermínových novorozenců potřebují psychickou podporu od otců dítěte a ostatních členů rodiny (Shin et al., 2007, s. 90-98).

„Rooming-in“ (matka je s dítětem společně na pokoji 24 h denně, zkr. R-I) podporuje kojení předčasně narozených novorozenců (Maastrup et al, 2014, nestr.). Kojení a laktaci také podporuje „bonding“ (navození „pouta/vazby“ s rodiči) a podílení se na péči o novorozence (Beck et al, 2009, s. 88-89). Pokud matky mají možnost podílet se na péči o novorozence, mohou pozorovat a reagovat na první známky hladu novorozence (Flacking et al, 2013, s. 179). Přestavba JIP s novorozenci na rodinné pokoje ukázala zlepšení ve výlučném kojení po 3 měsících po propuštění (Maastrup et al, 2014, nestr.).

V Estonsku již v roce 1994 představil Levin et al. koncept „Lidská JIP o novorozence“, který obsahuje včasnou podporu kojení neseparováním matky od dítěte na intermediálních jednotkách. Ve Švédsku byla doporučení „Deseti kroků k úspěšnému kojení“ implementována na JIP a intermediální péče novorozence. Výsledky ukazovaly, že tyto matky potřebují zvýšenou a jinou podporu v oblasti kojení (Nyqvist et al., 2015, s. 3). Je proto nezbytné zvýšit povědomí zdravotníků o matčiných pocitech ohledně kojení, zlepšit poradenství, respekt a podporu pro kojící matky, dále pro matky, které nekojí nebo krmí umělou formulí.

2.6 „Bonding, kontakt skin to skin, klokánkování“ a kojení

Dokud není novorozenec schopen být kojen, může být orálně stimulován mateřským mlékem, což se může následně pozitivně promítnout v kojení (Edwards et al. 2010, s. 246-266). Kontakt „skin to skin“ a „klokánkování“ novorozence jsou nezbytnou součástí péče na JIP. Tato péče umožňuje matce cítit se „naplněná a napojená“ na své dítě a mimo jiné také zlepšuje výsledky v kojení. Také bylo prokázáno, že kontakt „skin to skin“ zvyšuje dávky mateřského mléka a je důležitou součástí přechodu novorozence z krmení sondou ke kojení (Conde-Agudelo et al., 2011, s. 1-2). Součástí kontaktu „skin to skin“ může být také sání na vyprázdněných prsou během krmení sondou, jakmile novorozenec již není závislý na dechové podpoře (Edwards et al., 2010). Po propuštění do domácí péče musí mít matka realistická očekávání dle možností svého novorozence. Laktační poradenství může zlepšit výsledky v kojení zranitelných novorozenců (Ahmed et al., 2010, s. 53-63).

Pokud není kojení ihned poporodu možné, doporučuje se po stabilizaci novorozence a zajištění jeho vitálních funkcí, začít s kontaktem „skin to skin“ a klokánkováním“

novorozence. Tento kontakt posiluje pouto mezi matkou a novorozencem a má pozitivní efekt na rychlé a účinné přisátí se k prsu (Sanchez-Espino et al., 2019, s. 2).

K co nejčasnějšímu zahájení kojení napomáhá také „klokánkování“, při kterém se dítě přikládá k prsu matky. Dochází tak k zintenzivňování vzájemného kontaktu, iniciaci a posilování tzv. prefeeding chování. To vede k rychlejšímu nástupu laktace, posílení četnosti kojení a rovněž pozitivnímu ovlivnění psychiky matky i dítěte. (Maastrup et al., 2014, nestr.). Bylo zjištěno, že během nebo ihned po „klokánkování“ novorozence matka odstříká více mateřského mléka (Acuna-Muga et al., 2014, s. 41-46).

2.7 Doplnkové metody krmení a kojení

Pokud matka potřebuje dokrmovat svého kojence, měla by být správně poučena o alternativních metodách krmení dítěte. Aby byl zachován sací reflex novorozence a kojení bylo stále možné, nemělo by být dítě krmeno z lahve. Sání z lahve a prsu je odlišné. Pro dítě mohou být různé druhy sání matoucí. Může dojít k preferenci sání z lahve, které je pro novorozence jednodušší. Jako nejvhodnější alternativní metodou krmení se ukazuje krmení kádinkou. Dále k alternativním metodám patří krmení lžičkou či pipetou, které jsou vhodné u podávání menšího objemu mateřského mléka. Při vyšších objemech mléka se využívá alternativní krmení pomocí suplementoru (Dušová, 2019, s. 113).

2.7.1 Krmení přes prst za pomoci stříkačky

Jakmile je novorozenec schopen sání, mohou být využívány alternativní techniky krmení. Například podáním malého množství mléka prostřednictvím injekční stříkačky. Tato technika může posílit přirozené sací reflexy a povzbuzuje novorozence k vytvoření podtlaku, který je nutný během kojení. Vybrané studie dokazují, že krmení přes prst podporuje počet kojenných novorozenců v nemocnici. Studie z roku 2019 se zabývala rozdíly mezi krmením přes prst a krmení lahví. Dále jejich souvislostí s nasycením krve kyslíkem a srdečním rytmem během krmení. V této studii nezjistili významné rozdíly mezi těmito metodami, avšak kojenci, kteří byli krmeni metodou přes prst, byli hospitalizováni kratší dobu, oproti kojencům, kteří byli krmeni lahví. Novorozenci, kteří byli krmeni lahví, však měli vyšší váhové přírůstky (Nunes et al., 2019, s. 1-8). Studie vedená Moreira et al. porovnávala techniku krmení přes prst s technikou krmení kádinkou v situaci, kdy novorozenec přecházel z krmení pomocí gastrické sondy na orální metodu krmení. Technika krmení přes prst se ukázala být vhodnější. Studie

zaznamenala, že kojencům při krmení tolik neunikalo mléko a nedocházelo ke vzniku většího počtu komplikací (Moreira et al., 2017, nestr.). Studie z roku 2019 hodnotila a porovnávala vhodnost technik krmení za pomoci stříkačky a lahve při přechodu krmení novorozence gastrickou sondou u předtermínově narozených novorozenců. Výsledky studie ukazují, že novorozenci, kteří byli krmení stříkačkou, začali být plně kojeni v kratším období oproti těm, kteří byli krmení lahví (Say et al, 2019, s. 1-6).

2.7.2 Krmení lahví

Běžné krmení lahví bylo zpochybněno z hlediska podpory a ochrany kojení. Mechanika krmení a sání konvenční lahví a dudlíkem jsou zcela odlišné od sání na prsu. Konvenční lahev umožňuje neustálé uvolňování mléka skrz otvor bez nutnosti podtlaku. Tento fakt může ohrozit schopnost dítěte koordinovat sání, polykání a pauzy, které jsou nutné k pravidelnému dýchání. To má za následek snížení nasycení kyslíku v krvi a stres pro dítě. V neposlední řadě je pro novorozence učení různých způsobů krmení matoucí a později může dojít k situaci, kdy novorozenec preferuje sání z lahve, které je jednodušší, a odmítá sání z prsu (Mydlilová, 2005, s. 17). Studie z roku 2016 porovnávala krmení lahví oproti krmení kádinkou. Ve váhových přírůstcích mezi těmito dvěma metodami nebyly zaznamenány signifikantní rozdíly, avšak k délce ke kojení byla vyzdvižována metoda krmení kádinkou (Flint et al., 2016, nestr.). Další studie vedená autory Collins et al. z roku 2004 se zaměřila na vyhýbání se krmení lahví, dokud nedojde k ustálení kojení u předtermínově narozených novorozenců. Výsledky studie dokazují, že krmení kádinkou zvyšuje objem a délku kojení (Collins et al., 2004, nestr.). Péče o předtermínově narozeného novorozence v mnoha ohledech vyžaduje více pozornosti ze strany matky i zdravotníků. Technika sání z prsu je pro novorozence obtížnější v porovnání se sáním z lahve a naučení správné techniky tak může být časově náročnější. Mateřské mléko navíc neobsahuje dostatek kalorií, bílkovin a minerálů, aby pokrylo vyšší metabolické nároky organismu předtermínově narozeného novorozence. V indikovaných případech by tak pro ideální výživu a vývoj takového novorozence měla být zvažena fortifikace mateřského mléka. Předtermínově narození novorozenci s extrémně nízkou porodní hmotností (<1500 g) často i po propuštění potřebují navíc ke kojení částečný dokrm umělou formulí (Britský program reprodukční péče, 2001). Mimo jiné je krmení lahví spojováno s nižší teplotou, nižším transkutánním $p\text{CO}_2$ a vyšším počtem snížení nasycení kyslíku v krvi u předčasně narozených a novorozenců s kongenitálními srdečními onemocněními (Rocha et al., 2002, s. 132-138)

2.7.3 Krmení kádinkou

Mezi výhody krmení kádinkou patří, že tato metoda je neinvazivní, novorozenec si sám určuje tempo krmení. Vzhledem k těmto faktům je i zvracení během krmení vzácné. Metoda je levná a jednoduchá k vysvětlení a naučení, aby ji rodiče mohli samostatně praktikovat. Krmení kádinkou může být použito dříve než krmení lahví. Nevýhodou krmení přes kádinku je, že neposkytuje příležitost k sání, což může vést k neklidu dítěte (Britský program reprodukční péče, 2001). Vybrané studie dokazují, že krmení pomocí kádinky je vhodnou metodou krmení předčasně narozených novorozenců. Studie vedená Flint et al. porovnávala předčasně narozené novorozence, kteří byli krmeni kádinkou a lahví. Studie dokazuje, že novorozenci krmení kádinkou jsou ve větší míře kojeni při propuštění do domácí péče (Flint et al, 2016, nestr.). Krmení kádinkou je velice blízké normálnímu kojení, při kterém se zapojují stejné svaly (Chen et al., 2000, s. 21-28). Studie vedená Collins et al. popisuje vyšší počet kojených novorozenců při propuštění, kteří byli krmeni kádinkou (Collins et al., 2004, s. 193-198). Studie z roku 2014 ukázala vyšší počet kojených dětí měsíce po propuštění do domácí péče u kojenců, kteří byli krmeni kádinkou oproti těm, jež byli krmeni lahví (Yilmaz et al., 2014, s. 174-179). Porovnáním krmení kádinkou a lahví se zabývala také studie z roku 2008 zaměřena na předtermínově narozené novorozence. Novorozenci krmeni kádinkou vykazovali lepší výsledky ve škále hodnocení kojení předtermínových novorozenců 1-6 týdnů po propuštění do domácí péče (Abouelfetoh et al. 2008, s. 3-27).

2.7.4 Vytírání úst

Novorozenec by měl co nejdříve po porodu získat jedinečné složky kolostra matky. Pro zdravého a termínově narozeného novorozence by k tomu mělo dojít v první hodině života po porodu. Nicméně pro předčasně narozené nebo hospitalizované novorozence na JIP to obvykle nastává později. Během parenterálního a enterálního krmení, výživa obchází dutinu ústní. Jako první možnost kontaktu s mateřským mlékem může být metoda vytírání štětičkou v dutině ústní a orofaryngeální oblasti. Jakmile se předtermínově narozený novorozenec narodí, matka může začít stimulovat prsa elektrickou odsávačkou. Odsátým mateřským mlékem se může vytírat ústa novorozenci. Vytírání úst může probíhat, dokud není novorozenec schopen sát mateřské mléko z prsu. Skrze orofaciální stimulaci se novorozenci dostává několika pozitivních účinků. Mateřské mléko je silné antimikrobiální činidlo a vytíráním pusinky mateřským mlékem je poskytována obranyschopnost (Gephart et al. 2014,

s. 44-51). Mateřské mléko je bohaté na cytokininy, které mohou být absorbovány a mít pozitivní dopad na imunitní systém novorozence (Rodriguez et al., 2008, s. 7-28). Mateřské mléko chutná sladce, stimulace s mateřským mlékem proto poskytuje příjemný zážitek pro novorozence (Gephart et al., 2014, s. 44-51). Výzkum vedený Froh et al., ukázal, že pro matku je silně motivující, pokud se do stimulace úst novorozence mateřským mlékem zapojí rodina. To může matku podpořit v tom, aby nadále odsávala a udržela laktaci pro novorozence (Froh et al., 2015). Výzkum vedený Karbandi et al., z roku 2017 se zabýval hodnocením efektivity orofaciální stimulace u předtermínově narozených novorozenců ve vztahu k sebehodnocení matky při kojení. V tomto výzkumu byla potvrzena tato technika jako účinná a efektivní, zvyšující sebehodnocení matek při kojení. Tato technika má výhody ve své nízkonákladovosti, jednoduchosti a minimální potřebě speciálních pomůcek (Karbandi et al., 2017 s. 1-6).

2.7.5 Krmení lžičkou

Během techniky krmení pomocí lžičky je nutné držet dítě ve svislé poloze. Lžičku s mlékem je třeba přiložit ke rtům dítěte a čekat, než dítě začne konat sací pohyby. Poté co začne dítě sát, můžeme lžičku naklonit a nechat stéct mléko. Je důležité nechat dítěti čas, než spolkne stravu před podáním další dávky (Nevoral, 2013, s. 444). Studie z Turecka se zabývala trendy použití mateřského mléka na JIP neonatologie. Ve studii zjistili, že intervence podporující kojení vedou ke zvýšení dávek v odsávání mateřského mléka a k lepším výsledkům kojení během propuštění do domácí péče. Mezi tyto intervence se řadí také masáž prsu, manuální odsávání kolostra a jeho následné podání lžičkou předtermínově narozenému novorozenci (Gümüşsoy et al., 2020, nestr.).

2.7.6 Suplementor

Je speciální pomůcka při kojení vhodná pro matky, které mají nedostatek mléka, nebo v situaci, pokud novorozenec potřebuje doplňkovou výživu. Suplementor je nádobka naplněná výživou, ze které ústí tenké a flexibilní hadičky vedoucí k matčiným bradavkám. Nádobka může být umístěna na hrudi matky a samospádem si aktivně dítě saje výživu. Tato metoda je ideální pro zachování a rozvíjení sacího reflexu dítěte a tím se i stimuluje produkce mateřského mléka. Tuto pomůcku lze opakovaně vyčistit a použít. Tato metoda také

podporuje kontakt „skin to skin“ matky a dítěte a podporuje zapojení rodičů (Dušová, 2019 s. 113).

2.8 Požití dudlíků, kloboučků na JIP a kojení

Použití dudlíků na novorozenecké JIP může mít několik důvodů. Nenutritivní sání dává pocit uvolnění od bolesti během výkonů, redukuje stres a podráždění, novorozenci jsou méně úzkostliví a více relaxováni během krmení sondou. Dudlíky proto mohou být podány, pokud kojení zatím není možné nebo matka není přítomna u kojení (Nelson et al., 2012, s. 690-709). Nicméně omezení použití dudlíků je spojováno s rychlejším nástupem výlučného kojení a vyšším počtem výlučně kojenečích při propuštění (Meier et al., 2000, s. 29-31). Švédská studie, která se zabývala použitím kloboučků a jejich vlivu na délku kojení zjistila, že použití kloboučku snižuje délku kojení. Dále bylo zjištěno, že použití kloboučku je spojeno s nižšími přírůstky na váze novorozenců. Nicméně matky, které používaly kloboučky, byly zaučeny v kojení zdravotníkem, čímž se délka kojení a ubývání na váze eliminovalo (Ekstrom et al., 2014, s. 458-466).

2.9 Odsávání mateřského mléka

Paula Meier v roce 2004 vypracovala koncept úspěšného kojení nezralého novorozence, který byl popsán v pěti krocích. Prvním krokem je samotné rozhodnutí matky o tom, že chce kojit a odsávat mateřské mléko. Druhým krokem je správné odsávání, bezpečná manipulace a uchování mateřského mléka. Třetí krok je krmení gastrickou sondou. Čtvrtý krok je úspěšné kojení v nemocnici a posledním krokem je úspěšné kojení v domácím prostředí. Odsáváním mateřského mléka se matka aktivně účastní péče o novorozence. Díky odsávání mateřského mléka elektrickou odsávačkou s vysokou frekvencí dochází k opakovanému vylučování oxytocinu a také se zvyšuje obsah tuku v mateřském mléce (Meier, 2004, s. 164-177).

Novorozenecké sestry primárně pečují o novorozence, ale poskytují také vědecky podložené informace a adekvátní podporu pro matku, s cílem vytvoření a dlouhodobého udržení laktace. Neméně důležité je proto vzdělání pro zdravotníky, týkající se laktačního poradenství. Matky by měly být informovány, že ideální stav je zahájení stimulace prsou odsávačkou 6 hodin po porodu. Toto období je ideální díky spojitosti s časnou laktogenezí II. a zvýšenou produkcí mateřského mléka v prvních 1-3 týdnech po porodu (Parker et al., 2012, s. 205-209). Pro matky, které jsou závislé na stimulaci prsou elektrickou odsávačkou, jsou ideální odsávačky s dvojitým setem a programem napodobující sání novorozence (Meier et al., 2012, s.

103-110). Pokud matka zahajuje laktaci pomocí elektrické odsávačky, mělo by být matkám doporučeno odsávat každé dvě až tři hodiny s cílem odsát osmkrát za 24 hodin. Kromě frekvence přes den je také důležitá večerní hodina odsávání, tj. před usnutím matky a minimálně jednou uprostřed noci a ráno po probuzení (Froh et al., 2015, nestr.).

2.10 Management, skladování a krmení mateřským mlékem

Užití kolostrajako první stravy, které novorozenec obdrží, bylo prokázáno jako ideální základ pro střevo novorozence díky vysoké koncentraci imunoglobulinu A (Spatz, 2011, s. 1-11). Zamrazováním mateřského mléka dochází ke snižování funkce mnoha bioaktivních složek, ale také jeho rozmrazování je spojeno s vyšším rizikem bakteriální kontaminace (Akinbi et al., 2010, s. 347–352). Jakmile novorozenec přijímá čerstvé mateřské mléko, může být mléko skladováno až 96 hodin v lednici (Slutzah et al., 2010, s. 26-28). Čerstvé mateřské mléko by mělo být vždy prioritou v krmení k zajištění obdržení maximálního přínosu a účinku, které mateřské mléko poskytuje. Pokud čerstvé mateřské mléko není k dispozici, pak by mělo být použito mléko rozmražené. Rozmražené mléko by mělo být použité maximálně do 24 hodin od jeho rozmrazení. Posledním doporučením je upřednostňování dárcovského mléka před umělou formulí, pokud mateřské mléko není k dispozici (Edwards, Spatz, 2011, s. 1-7).

2.11 Fortifikace mateřského mléka

Novorozencům s velmi nízkou porodní hmotností samotné mateřské mléko neposkytuje dostatečný objem bílkovin a minerálů potřebných pro adekvátní růst. Tato nedostatečnost je způsobená díky omezenému příjmu tekutin novorozence. K obohacení mateřského mléka se běžně užívají tzv. fortifikátory mateřského mléka. Komerčně dostupné fortifikátory mateřského mléka jsou vyráběny z výtažku ze skotu, proto může dojít u některých novorozenců k intoleranci stravy. Výzkum vedený firmou Prolacta dokazuje, že novorozenci, kteří jsou krmeni pouze mateřským mlékem, mají výrazně snížené riziko nekrotizující enterokolitidy, sepse a úmrtnosti, v průměru mají o 8 dní kratší potřebu parenterální výživy. Pediatri by proto měli velice pečlivě zvážit nutnost zavedení fortifikátorů do výživy novorozence. Pokud je používán fortifikátor z výtažku ze skotu, měly by být denně posuzovány známky intolerance stravy. (Abrams et al., 2014, s. 281-285).

3 Předčasně narozený novorozenec

Na novorozenecké JIP jsou umístěni rizikovní novorozenci z různých důvodů. Pojem rizikový novorozenec je novorozenec s poruchou poporodní adaptace různé etiologie, které mohou být následně příčinou vývojových obtíží a poruch (Štembra et al., 2014, s. 582-563). Nejvíce početnou skupinou novorozenců, ohrožených ve vývoji jsou novorozenci předtermínově narození (těhotenství ukončeno před 37. týdnem). Počet těchto ohrožených novorozenců neustále stoupá a v současné době ve vyspělých státech jejich počet překročil v roce 2012 poprvé hranici 8 % (Takács et al., 2015, s. 117).

3.1 Klasifikace novorozence dle gestačního stáří

Novorozence dělíme dle gestačního stáří na donošené (neonatusmaturus 37 + 0–41 + 6), přenášené (neonatuspostmaturitas \geq 42 + 0) a nedonošené (neonatusprematunitas \leq 37 + 0).

Období nedonošenosti dále dělíme na nedonošenost mírnou (32 + 0–36 + 6), střední (28 + 0–31 + 6), těžkou (26 + 0 – 27 + 6) a extrémní (\leq 26 + 0), (Straňák et.al., 2014, s. 10).

3.2 Reflexy zralého novorozence

Zrání nervosvalového systému a tím schopnost koordinace novorozeneckých reflexů nastává v různých fázích vývoje novorozence. Hledací reflex pozorujeme při taktilní stimulaci v orofaciální oblasti (dítě otáčí hlavu k prsu, otevírá ústa a saje po doteku rtů, okolí úst, nebo tváře). Dále je novorozenec schopen vysouvat jazyk přes dolní ret, otevírat a zavírat ústa tzv. kousat. Má sací reflex, který nastane při dotyku bradavky s tvrdým patrem, a také polykací reflex (Lawrence et al., 2011, s. 553).

Reflexy potřebné pro sání novorozence:

11-16. gestační týden-polykací reflex (pravidelné otevírání úst, polykání plodové vody)

18-24. gestační týden-sací reflex (pohyby čelistí)

Od 32. gestačního týdne-hledací reflex

Od 32-35. gestačního týdne-bezproblémová koordinace sání, polykání a dýchání

(Nevoral, 2013, s. 444)

3.3 Gestační stáří novorozence a kojení

Dle dostupné literatury je zjevné, že u předtermínově narozených novorozenců je mnoho faktorů, které ovlivňují úspěšnost v kojení. Mezi tyto faktory se řadí hloubka nezralosti novorozence, možnost kontaktu „skin to skin“/„bonding“ po porodu a „klokánkování“ novorozence s matkou. Faktory ovlivňující kojení ze strany matky jsou trauma z předčasného porodu, předchozí zkušenosti s kojením, informovanost matky v oblasti kojení a komplikace zdravotního stavu po porodu. Mezi další faktory patří externí prostředí JIP a intermediální péče o novorozence. Dále kulturní zvyky, tradice a sociální prostředí matky. V neposlední řadě hraje významnou roli zdravotnický personál. První informace v oblasti kojení by měla těhotná žena dostat již během prenatálních poraden, nebo pokud leží na oddělení rizikových gravidit s rizikem předčasného porodu. Bezpečné a efektivní kojení vyžaduje nejen vhodné sání, polykání a dýchání, ale také koordinaci těchto tří funkcí. Nedostatečná koordinace těchto tří funkcí by mohla vést k nepříznivým epizodám apnoe, bradykardie, snížení nasycení krve kyslíkem a aspirace (vdechnutí) mléka u novorozence. U předčasně narozených novorozenců ovlivňuje jejich schopnost bezpečně se krmit kombinace zdravotních problémů. Mezi tyto problémy se řadí hypotonie (snížený svalový tonus), neurologická onemocnění, gastrointestinální nezralost, dále základní zdravotnické komplikace jako jsou gastroezofageální reflux a chronická respirační onemocnění. Tyto problémy dohromady ztěžují předčasně narozeným novorozencům vytvoření potřebného podtlaku, který je nutný pro kojení. Některé vrozené vývojové vady, jako je rozštěp rtu nebo patra mohou omezit schopnost kojit novorozence ještě více (Lawrence et al., 2011, s. 524-526).

Pro iniciaci kojení by mělo být jediným kritériem, zda je novorozenec stabilní, bez ohledu na jeho gestační věk, postnatální věk, postmenstruační věk, nebo váhu (Nyqvist et al, 2008, s. 255-262). Stabilita novorozence znamená, že novorozenec nevykazuje: apnoe pauzy, snížení nasycení krve kyslíkem a bradykardie (snížení srdeční tepové frekvence). Předčasně narození novorozenci častěji trpí novorozeneckou žloutenkou, hypoglykemií a mají problémy s kmením oproti novorozencům narozených v termínu. Často se také přeceňuje jejich schopnost ke kojení a umění regulace příjmu mléka (Raju et al, 2006, s. 1207-1214).

Matka předčasně narozeného novorozence by měla být informovaná o pojmu výhodách tzv. „preterm milk“ pro nezralé novorozence. Mléko „preterm“ obsahuje oproti mléku donošených novorozenců více sodíku, chloridu, hořčíku a železa. „Preterm“ mléko je tudíž vhodnější pro nezralé novorozence, ale může mít nedostatek specifických živin pro dítě s nízkou porodní

hmotností. Rozdíly v „preterm“ mléku (zvýšený obsah bílkovin a minerálů) jsou typické pro kolostrum neboli mlezivo. Matky předčasně narozených novorozenců mají tedy díky emočnímu vypětí a vytváření laktace umělým způsobem prodlouženou kolostrální fázi (Lawrence et al, 2011, s. 530-531).

Předčasně narození a nemocní novorozenci stráví více času ve fázi aktivního spánku a v přechodných fázích mezi spánkem, ospalostí a bděním. Tito novorozenci tráví méně času v aktivních fázích oproti termínovým novorozencům. Novorozenci, kteří jsou před krmením spaví, sají hůře, neefektivně a kratší dobu. Ideální doba ke krmení je tehdy, pokud je novorozenec bdělý a vykazuje známky hladu. Pokud novorozenec vzbudíme z hlubokého spánku ke krmení, může to vést k diskoordinovanému sacímu reflexu a neúspěšnému krmení. Důležitou úlohou zdravotníka je proto rozpoznat u novorozenec jednotlivé fáze spánku a bdělosti. Dále naučit rodiče, kdy je ideální doba ke krmení novorozenec (Lawrence et al, 2011, s. 558-559).

4 Edukace matek předčasně narozených novorozenců o kojení

Edukace je jedna z důležitých součástí náplní práce dětských sester a porodních asistentek pracujících na JIP nebo intermediálních pracovištích o novorozence. Pojem edukace znamená proces výchovy a vzdělávání člověka a rozvíjení jeho osobnosti. Záměrem je poskytnutí potřebných vědomostí, znalostí a praktických dovedností v souvislosti s péčí o novorozence a matku. Správně vedená edukace může dosáhnout určitých změn v chování, hodnot a vztahových postojů a citových struktur osobnosti. Poradenství je oboustranná komunikace, během které se snažíme pochopit problém, nebo způsob chování klienta, se snahou pomoci vybrat vhodnou a přijatelnou změnu. Poradenství je účinnější oproti edukaci. Během edukace pouze poskytujeme přesnou, jednosměrnou informaci a rady, co konkrétně má člověk dělat. Hlavními klíčovými kroky vedoucí k úspěšnému poradenství je účinně se ptát a naslouchat, dále akceptovat a respektovat přání klienta a v neposlední řadě si vybudovat důvěru ke klientovi (Dušová et al., 2019, s. 11)

Psychika matky po porodu je velmi kolísavá, proto matka může velice snadno uvěřit, že dělá něco špatně. Tyto domněnky potom vedou ke snižování matčiny sebedůvěry, že je schopna dítě kojit. Tyto stavy vedou k myšlenkám, že nejlepší a nejjednodušší cestou bude podávat novorozenci umělou výživu. Úlohou dětských sester a porodních asistentek pracujících s novorozenci (termínově narozenými i nezralými) je nevyvolávat pocit nízké sebedůvěry, ale naopak posílit matčinu jistotu, že je schopna své dítě kojit. Jeden z důležitých faktorů, pro posílení sebevědomí matky je nechat ji rozhodnout samotnou, jak bude své dítě krmit (Mydlilová 2005, s. 63).

Rodiče mají právo zapojit se do rozhodování o tom, jak bude jejich dítě krmeno. Je proto nezbytné, aby dostali informace potřebné pro jejich rozhodování. Rodiče by měli být informováni o výhodách, které mateřské mléko poskytuje pro předčasně narozené novorozence. Dále by měli mít informace o metodách krmení (od odsávání mateřského mléka až po výlučné kojení) a o podpoře a udržení laktace. Zdravotnický personál by měl poskytnout informace o službách (např. laktačních poradkyních), které se nabízejí k podpoře kojení. Dále všeobecné informace o předčasně narozených novorozencích a jejich vývoji. Zdravotničtí pracovníci by měli matky naučit, kdy je vhodný čas začít s kojením. Každé kojení je příležitostí pro matku, aby se naučila najít správnou polohu, poznala chování a stabilitu předčasně narozeného novorozence. Matka se také musí naučit, že kojení potřebuje čas, trpělivost a spolupráci mezi ní a novorozencem. Pokud kojení není po porodu ihned

možné, poučit a podpořit matku v časné stimulaci prsou odsávačkou, ideálně do 6 hodin po porodu a celkem 6-8 x za 24 hodin. Podpořit matku tím, že může zajistit hodnotné kolostrum (mlezivo) pro nezralého novorozence. V této souvislosti poučit matku o vhodnosti zakoupit nebo zapůjčit si kvalitní elektrickou odsávačku do domácnosti. Matka také musí být poučena o správné desinfekci odsávačky a odsávacího setu. Také správné a aseptické skladování mateřského mléka je neméně důležité, běžná klinická praxe doporučuje skladovat první 4 hodiny mateřské mléko při pokojové teplotě, poté mléko uložit do lednice nebo mrazáku. Porodní asistentka/dětská sestra dále může pomoci a asistovat rodičům během „klokánkování“ novorozence. Vysvětlit jim, jak dítě polohovat a držet, jaké jsou výhody „klokánkování“ a kontaktu „skin-to-skin“. Podpořit rodiče v pokračování „klokánkování“ i v domácí péči, kde také mohou asistovat ostatní členové rodiny. Během kojení je velmi důležité zajistit co nejvhodnější prostředí pro matku i novorozence. Zajistit pohodlí matce, např. vypodložit ruku, kterou podpírá novorozence, použít stoličku pro opření nohou během kojení. Může být také použit kojící polštář, díky kterému mohou matky s novorozencem lépe manipulovat, což zajistí větší komfort matce. Dále minimalizovat hluk, zajistit příjemné prostředí s přítmím. Pomoci matce s nácvikem techniky kojení (jak správně novorozence uchopit, jak mu nabídnout prs, jak novorozence pobídnout k sání). Zdravotnický pracovník postupně může pomoci s nácvikem různých poloh při kojení, aby matka a dítě přišly na nejvhodnější polohu při kojení. Matka by také měla být poučena do jaké doby je kojení efektivní a kdy je ideální čas na to prs vyměnit. Dále, jak často by mělo být dítě kojeno/krmeno. Předtermínově narození novorozenci jsou pravidelně krmeni každé 2-3 hodiny. Nicméně předtermínově narození novorozenci, kteří jsou zdraví, můžou být krmeni dle jejich „znaků hladu“ (bdění, hledání, ručičky do pusinky, sání, pláč). Avšak maximální doba mezi krmením by neměla přesáhnout 5 hodin. Mezi výhody krmení novorozence dle znaků hladu patří: podpora rodičů rozpoznat a moci reagovat na požadavky novorozence, delší pauzy na odpočinek novorozence a brzké propuštění do domácí péče. Další výhody jsou, že se novorozenec učí kontrolovat své potřeby a rodiče rozvíjí své kompetence postarat se o dítě (Britský reprodukční program, 2001, s. 1-36).

Matka by také měla být poučena o vhodnosti a skladbě, vhodných a nevhodných potravin během kojení. Mimo samotného kojení by matka také měla být poučena o péči o prsa. Je vhodné prsa sledovat, zda se neobjevují změny na bradavkách či kůži. Důležité je také matku informovat o vhodnosti prsa větrat a po kojení je nechat oschnout. Před kojením dbát na hygienu rukou, ale samotná prsa omývat pouze vodou bez mýdla, aby byla zachována

orientace novorozence dle pachu matky. Zdravotničtí pracovníci mohou matku zaučit v používání teplých a studených obkladů a masáží prsou. Dále je vhodné poskytnout matce kontakt na laktační poradkyni. Informovat matku o vhodnosti použití absorpčních vložek do podprsenky, které jsou potřeba vyměňovat ideálně každé kojení. Bolestivé bradavky a vytvořené ragády lze ošetřit odstříknutým vlastním mlékem, které se rozetře a nechá oschnout, případně speciálními mastmi typu Bepanthen, Purelan aj. (Sedlářová, 2008, s. 89).

Klientka je díky edukaci vedena k samostatnější péči o svého novorozence. Specifika edukační činnosti matek s novorozenci na JIP jsou spjaté s psychickou náročností. Z toho vyplývají vysoké požadavky na osobnost dětské sestry nebo porodní asistentky pracující na těchto odděleních. Na tyto zdravotnické profesionály jsou kladeny požadavky v roli edukátora. Hlavními požadavky jsou: přiměřené teoretické znalosti a praktické dovednosti, schopnost empatie, zájem, snaha a ochota matce pomoci. Schopnosti verbální i neverbální komunikace a v neposlední řadě navázání důvěry a získání klientky ke spolupráci. Aby celý proces edukace byl úspěšný, je třeba také dodržet určité edukační zásady, kterých by se měl edukátor držet. Nejprve by měla být zajištěna dostatečná motivace klientky (vnitřní i vnější). Edukátor by měl používat jednoduchý a srozumitelný jazyk, který je přiměřený vzdělání a intelektu klientky se střídavým používáním emotivních výrazových prostředků. Dále by edukátor měl udržovat systém podávání informací s využitím názornosti (modelové situace, vlastní zkušenosti klientky). Další zásadou je stanovení cílů, u nichž je vysoce pravděpodobné, že jich klientka dosáhne. V neposlední řadě je to respektování cílů, plánů, prostředků aj. klientky. Poslední zásadou je zpětná vazba s klientkou, opakování a kontrola (Dušová et al., 2019, s. 13).

4.1 Psychická zátěž matky rizikového novorozence a kojení

Předčasný porod je traumatická událost pro rodiče, která narušuje jejich očekávání v rodičovství. Matky s novorozenci umístěnými na JIP mohou mít prodlouženou dobu pro nalezení mateřské role. Pro matky s novorozenci umístěnými na JIP znamená přechod do mateřství krizi, která trvá různě dlouhou dobu, než ji přijme a vyřeší (Shin et al, 2007, nestr.). Pocity matky mohou kolísat mezi šokem, lítostí, emocionálním vypětím a nadějí, mohou také pociťovat, že se „vznášejí“ kdesi na okraji mateřství (Lau et al, 2003, s. 69-78). Jejich traumatická zkušenost může vést k mateřskému posttraumatickému stresu a k nevyváženému přilnutí s dlouhotrvajícími následky ve vztahu mezi matkou a novorozencem. Tento stav

vyžaduje co nejdříve pomoc, zejména u matky s negativní zkušeností u porodu. (Forcada et al, 2011, s. 21-26).

V první řadě rodiče pociťují strach o novorozence a jeho zdravotní stav, dále řeší otázku přežití novorozence, nejisté prognózy a zdravotní postižení dítěte do budoucna. Dále otázka rodičovské role, tím je míněno nepřírozené ukončení těhotenství a myšlenky typu „selhala jsem jako matka, nedokázala jsem své dítě donosit“. U matky převažují negativní pocity místo radosti z právě narozeného dítěte. Další faktory jsou separace od dítěte, obtížné budování vztahu s dítětem a převzetí péče o novorozence zdravotnickým personálem. Tyto faktory umocňují matčiny negativní myšlenky a pocity. V neposlední řadě je to také prostředí JIP, ve kterém jsou přístroje a technika, které vyvolávají v rodičích strach. Nutnost komunikace s velkým množstvím personálu, rodiče mohou mít pocity, že jsou na obtíž, nebo že jim je dávana vina za předčasné narození dítěte. Všechny tyto zkušenosti a prožitky mají vliv na budování vztahu k dítěti. Předčasné narození dítěte přerušuje také vývoj prsu matky, která se následně musí vypořádat a přizpůsobit se kojení dříve, než očekávala. Zejména matky předčasně narozených novorozenců a novorozenců s extrémně nízkou porodní hmotností zažijí fyziologické i emoční obtíže, které nepříznivě ovlivňují kojení. Mnoho matek předčasně narozených novorozenců se musí spoléhat na péči zdravotnického personálu o novorozence a jsou odkázány na odsávání mléka pro jejich novorozence. Může také nastat situace, že množství odsátého mateřského mléka je pro novorozence nedostatečné. V těchto případech novorozenci mohou dočasně potřebovat dárcovské nebo umělé mléko (Takács et al., 2015, s. 117-130). Matky hospitalizovaných novorozenců mohou vnímat kojení jako vzájemně příjemné a užívat si ho, nebo naopak, kojení mohou vnímat jako úkol, který musí splnit. Je zde riziko, že matky mohou chápat kojení, jako mateřskou povinnost (například jako podmínku, že musí donést na JIP pro své dítě určité množství mateřského mléka pro zajištění plné dávky ke krmení). V tomto případě, pokud matka nenaplní svá očekávání, může dojít k pocitům jako je stud a selhání (Flacking, 2007, s. 57-84). Matky předčasně narozených novorozenců popisují své mateřské mléko jako spojku mezi nimi a jejich novorozenci a jako důležitou složku jejich mateřství (Sweet et al, 2008, nestr.). Nemusí se cítit matkami do chvíle, než začnou kojit (Nyqvist et al., 2008, nestr.). Někteří zdravotníci také vyzdvihují vysokou hodnotu mateřského mléka a tím také nevědomě vyvíjejí tlak na matčinu produkci mléka. Často je spojováno kojit své dítě s pojmem „být dobrou matkou“. Neschopnost matky produkovat mateřské mléko může vést k negativním pocitům cítit se nepatřičně a vinně (Flacking, 2007, s. 57-84).

4.2 Intrapersonální a interpersonální faktory a kojení

Intrapersonální a interpersonální faktory mohou pomoci identifikovat matky, kterým hrozí riziko předčasně ukončeného kojení. Společně s předchozími zkušenostmi a spokojeností matek s kojením jiné studie ukázaly, že intrapersonální faktory (sebehodnocení, efektivní odpověď, subjektivní normy a postoje ke kojení) mají také vliv na dlouhodobé udržení kojení. Úroveň sebehodnocení a jeho odezva může předpovědět, zda je matka schopna změnit své chování v reakci na stres, nebo stimul. Například ženy, které měly negativní zkušenost s kojením, a překonaly tyto překážky, si vybudovaly vyšší sebehodnocení a snížily tím vliv negativních zkušeností (DiGirolamo et al., 2005, nestr.). Studie vedená Kornides et al. z roku 2013 zjistila, že matky, které souhlasí s benefity kojení, vykazují vyšší míru sebehodnocení a časněji zahajují a udrží výlučné kojení (Kornides et al. 2013, s. 264-273). Mezi další faktory, které ovlivňují délku kojení, je nemožnost mateřské dovolené po porodu a nemožnost odsávání mateřského mléka ve společných prostorech a v prostorech v zaměstnání matky (Langellier et al., 2012, s. 1887-1895). Ve studii vedené Lababarere et al. zabývající se mateřskou spokojeností s kojením, zjistili, že matky, které byly velmi nebo docela nespokojené s kojením, výlučně kojily novorozence kratší dobu v porovnání s matkami, které byly velmi nebo docela spokojené. Nespokojené matky také měly fyziologické bariéry v kojení, jako jsou problémy se sáním kojence, bolestivé nebo popraskané bradavky a nedostatečnou laktaci (Labarere et al., 2012, nestr.).

4.3 Vzdělanost zdravotnického personálu poskytujícího laktační poradenství

Kvalitní spolupráce zdravotníků a matky s dítětem by měla být běžnou součástí ošetrovatelské péče na JIP o novorozence. V rámci ošetrovatelské péče je nezbytné dostatečně a správně informovat matku o způsobech a možných úskalích kojení. Neúspěšné a problematické kojení není zapříčiněno pouze nízkou informovaností a nedostatkem praktických zkušeností matky, ale také nedostatečnou vzdělaností a praxí zdravotnických profesionálů. Je třeba zdůraznit, že ve většině případů je největší problém v kojení již v začátku celého procesu laktace díky nedostatečné podpoře a podávání informací od zdravotnických profesionálů (Schneidrová, 2006, s. 11).

Díky podpoře zdravotnického personálu se zvýší matčina šance na úspěšné kojení. Proto je nezbytné, aby zdravotnický personál měl znalosti a zkušenosti v laktačním poradenství.

Zdravotničtí pracovníci by měli matky jemně vést k rozhodnutí kojit a empaticky jim asistovat v péči o novorozence (Dykes, 2006, s. 204-216). Ve studii, ve které byly systematicky posuzovány faktory pomáhající nebo překážející v zásobování mateřského mléka na JIP, bylo zjištěno, že se rodiče často setkávali s rozporuplnými informacemi a nedostatkem podpory při kojení (Alves et al., 2013, s. 511-517). K ujištění matčina sebevědomí při kojení je důležité, aby zdravotničtí pracovníci měli sebejistotu v jejich vlastním specializačním vzdělání a schopnostech předat správné informace matce. Chabé klinické vědomosti o kojení, nízká sebejistota a klinické kompetence zdravotnických pracovníků pracujících na JIP o novorozence byly zaznamenány ve studiích provedených ve Velké Británii a USA (Strong, 2013 s. 134-138).

Studie z roku 2017 vedená Higman et al. ve Velké Británii se zabývala vzdělaností a vědomostmi zdravotníků, kteří edukovali matky na novorozeneckých JIP v oblasti kojení. Pokud matka chce být v kojení úspěšná, musí mít adekvátní podporu zdravotníků. Nicméně někteří zdravotničtí pracovníci mají nedostatečné znalosti a praktické dovednosti a nejsou schopni matkám s novorozenci umístěnými na JIP pomoci. Tato studie hodnotila různé přístupy testování a edukační činnosti pro zdravotnické pracovníky s cílem zlepšit vědomosti v laktačním poradenství u předtermínově narozených novorozenců. Z výsledků analyzovala, že všechny edukační intervence prokázaly zlepšení vědomostí personálu. Bohužel studijní návrhy byly omezené, měření nebylo dostatečně spolehlivé a validní. Popis edukačních intervencí, jejich použití a zapojení zdravotníků bylo ve velké míře nezaznamenáno. K zajištění kontinuálně se zvyšující péči podložené na důkazech o všechny matky a jejich novorozence na JIP je nezbytné zaučit a zaškolit celý multidisciplinární tým pracujících na JIP o novorozence. Randomizované kontrolní studie, které testují vědomosti personálu před a po zaškolení, jsou potřebné pro kontinuální zvyšování kvality ošetrovatelské péče. Dále i výsledky testování, které dokazuje zlepšení a implementaci edukačních intervencí (Higman et al. 2017, s. 1-8). Bohužel je prozatím nedostatek studií, které by hodnotily efektivitu tréninkových intervencí při kojení u zdravotnických pracovníků na novorozeneckých JIP.

5 Hodnotící škály kojení v ČR a v zahraničí

V České republice se posuzují výsledky kojení pouze statisticky z těchto zdrojů: zprávy o novorozencích a z výkazů o činnostech praktických lékařů pro děti a dorost. Tyto údaje jsou poté každoročně zpracovány Ústavem zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS ČR). Dále se provádí na menším vzorku populace některá dotazníková šetření porodních asistentek. V běžné praxi porodnic a na odděleních intermediální a intenzivní péče o novorozence v ČR je kojení hodnoceno pouze subjektivně dětskou sestrou nebo porodní asistentkou. Pro objektivní zhodnocení efektivity kojení je nutné používat v praxi validní a klinicky spolehlivé měřicí nástroje. Mezi tyto nástroje patří např. LATCH, MBA, MBIT, MBES, TPB, IBFAT, BAPT a PIBBS, který je konkrétně zaměřený na předčasně narozené novorozence.

Potíže s krmením jsou nejčastěji u kojenců během prvních šesti měsíců života. Díky vysoce specializované péči o předčasně narozené novorozence, která umožňuje přežití kriticky nemocných, stoupá počet novorozenců a kojenců mající potíže s krmením. Včasná identifikace problémů s krmením je zásadní pro implementaci vhodné terapie, optimalizaci výživy a rozvoj dovedností při orálním krmení. Díky omezené komunikaci novorozence a kojence během krmení musíme být schopni objektivně zhodnotit chování dítěte, které vykazuje během krmení. Proto potřebujeme spolehlivé a validní nástroje, které hodnotí krmení dítěte (Pados et al, 2016, nestr.).

LATCH skórovací systém kojení je dotazník hodnotící pět faktorů. L (latch) kvalita přiložení dítěte, A (audite swallowing) slyšitelné polykání během kojení, T (type of nipple) tvar bradavek, C (comfort of breast/nipple) pohodlí pro prsa/bradavky během kojení a H (hold) poloha matky a dítěte. Skóre je hodnoceno na stupnici od 0 do 2, vyšší skóre znamená efektivnější hodnocení kojení.

MBA (Mother – baby assessment) je pěti položkové hodnocení, které provádí lékař. Během hodnocení pozoruje známky hladu dítěte, polohu, fixaci, přenos mléka a ukončení kojení. Každá položka je hodnocena jako 1 (přítomno) nebo 0 (nepřítomno). Čím vyšší skóre má matka i dítě, tím je kojení efektivnější.

MIBPT (mother – infant breastfeeding progres stool) je osmibodový kontrolní seznam určený pro zdravé, mírně nezralé a termínové kojence, který je vyplněn lékařem. Osm položek hodnotí reakci matky na znaky hladu kojence, délku mezi jednotlivými krmeními, dávku, soběstačnost matky při zaujmutí polohy a přiložení k prsu, poškození bradavek a negativní

pocity matky spojené s kojením. Položky se hodnotí odpovědí ANO/NE. Cílem tohoto hodnocení je posoudit chování matek a kojenců s cílem podat adekvátní podporu lékařem.

PIBBS (Preterm infant breast feedingbehaviourscale) je dvanácti bodový kontrolní seznam určený pro hospitalizované, předčasně narozené novorozence. Škála může být vyplněna lékařem i matkou. Jednotlivé položky hodnotí přísátí, přiložení, sání, polykání, obecné chování novorozence, dále let-down-reflex (uvolnění mléka), problémy s prsy a bradavkami a vliv prostředí. Každá položka ve škále je hodnocena odlišně.

IBFAT(Infant breastfeeding asesment tool) je hodnotící pomůcka obsahující šest položek, které jsou určeny pro zdravé, termínové novorozence v časném poporodním období. Může být zhodnocena matkou i lékařem. Tato pomůcka hodnotí stav novorozence, jeho připravenost ke kojení, přísátí se, přiložení, sací reflexy a spokojenost matky se zkušeností s kojením. Položky jsou hodnoceny na škále 1-4. Skóre 10-12 označuje účinné a energické kojení, 7-9 označuje mírně efektivního kojence a 0-6 označuje kojence, kterého nebylo možné během kojení probudit, chabě se přisál/sál během kojení.

(Pados et al, 2016, nestr.)

BSES-SF (Breastfeedingself – efficacyscale-shortform) škála, která byla použita ke sběru kvantitativních dat v diplomové práci. Škála obsahuje 14 otázek, které jsou zaměřeny na techniku kojení (otázky 1,3,4,6,11,12,13,14), tj. fyzické úkony kojící matky potřebné pro úspěšné a efektivní kojení. Druhá část otázek je zaměřená na psychický stav ženy a postoje ke kojení (otázky 2,5,7,8,10) a zahrnuje přístup a důvěru matky spojenou s příjemným zážitkem z kojení. Hodnocení dotazníku je na Likertově škále od 1 do 5 bodů (1=vůbec si nejsem jistá, 2=nejsem si moc jistá, 3=občas jsem si jistá, 4=jsem si jistá, 5=jsem si zcela jistá). Nízké skóre bylo označeno ≤ 3 body za otázku, vysoké skóre ≥ 4 body za otázku (McQuenn et al. 2011). Pokud matka odpověděla na otázku nízkým číslem, vypovídá to o matčině nedostatečném sebehodnocení (self-efficacy). Naopak pokud matka odpověděla vysokým číslem, je si pokaždé jistá v činnosti (Gerdharsson et al. 2014). Celkové sebehodnocení matek se vypočítalo jako součet všech položek v dotazníku. Výsledek činil v rozmezí od 14 do 70 bodů. Nízká sebedůvěra je 14-32 bodů, střední (průměrné) sebehodnocení 33-51 bodů a vysoká sebedůvěra 52-70 bodů (Tavares et al., 2010). Standardizovaný dotazník BSES-SF byl vyhodnocen jako spolehlivý nástroj s dobrými psychometrickými vlastnostmi určený k hodnocení vlastní efektivity při kojení (Dennis, 2002, s. 737-744). Autorka standardizovaného dotazníku Dennis et al. v roce 2013 zveřejnila studii, ve které testovali

psychometrické vlastnosti dotazníku BSES-SF mezi matkami nemocných a předtermínově narozených novorozenců. Z výsledků studie vyplývají dobré vlastnosti dotazníku u této skupiny matek. V roce 2018 se ve své disertační práci Hylton-McGuire zabývala vztahem sebehodnocení matek při kojení a délkou a výlučným kojením u novorozenců narozených v termínu hospitalizovaných na JIP. Výzkum z roku 2018 vedený Brockway et al. se zabýval vztahem sebehodnocení matek při kojení u mírně a středně nezralých novorozenců za podpory a zapojení rodičů do péče o novorozence během hospitalizace novorozence na JIP. Dále zkoumal vliv tohoto faktoru na délku a sebehodnocení matky při kojení (Brockway et al., 2018, nestr.). Ve výzkumu vedeném Nankumbi et al. (2019, s. 765-771) v Ugandě se zabývali faktory, které ovlivňují sebehodnocení matky při kojení za použití dotazníku BSES-SF. V České republice byl dotazník přeložen a zvalidován v roce 2014 v rámci zpracování diplomové práce Mgr. Janou Valachovou, která se zabývala problematikou hodnocením efektivity kojení a využití škály BSES-SF v porodnicích na území ČR.

Cindy-Lee Dennis, autorka standardizovaného dotazníku Breastfeeding Self – Efficacy Scale – Short Form, vycházela při tvorbě dotazníku z Bandurovské socialně-kognitivní teorie. V této teorii bylo použito spojení self-efficacy (sebehodnocení, sebedůvěra ve vlastní schopnosti, vědomí vlastní efektivity). Bylo prokázáno, že se jedná o důležitý ukazatel toho, zda jedinec dosáhne úspěchu v činnosti, která směřuje ke stanovenému cíli (Bandura, 1977, s. 191-215).

7 Metodologie výzkumu

Východiskem pro stanovení výzkumu byly teoretické předpoklady a výsledky současných studií ve zkoumané oblasti. Empirická část dotazníkového šetření je zaměřena na sebehodnocení matek při kojení, které se ukázalo dle dostupných studií jako důležitá proměnná působící na délku výlučného kojení.

7.1 Výzkumný problém

Celosvětově jsou kojeny pouze dvě pětiny kojenců ve věku 0-5 měsíců. V České republice je u 15 % novorozenců kojení ukončeno již v období šestinedělí a méně než 39 % kojenců bylo kojeno déle než 6 měsíců. Mimo jiné oproti roku 2012 také došlo ke snížení míry kojení a to i přes všechny přínosy, které kojení poskytuje (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2016, nestr.). V mnoha případech je předčasně ukončené kojení způsobené díky nedostatečnému zacvičení a edukaci matek již v porodnici. Porodní asistentky a zdravotní sestry se mnohdy potýkají s nedostatkem času na pracovišti. Během laktačního poradenství nemají časovou podporu být u matky po celou dobu kojení a hodnotí efektivitu kojení pouze subjektivně. Pro objektivní hodnocení kojení je nutné používat v každodenní ošetrovatelské praxi validní a objektivně hodnotící pomůcky, jako jsou škály a dotazníky. Tyto dotazníky a škály může vyplnit matkami ošetřující personál. V České republice se zatím takovýchto pomůcek a nástrojů k objektivnímu hodnocení efektivity kojení nevyužívá.

Formulace výzkumného problému

Do jaké míry se dá pomocí škály BSES-SF zhodnotit efektivita sebehodnocení matek k dlouhodobému udržení kojení předtermínově narozených novorozenců. Do jaké míry je sebehodnocení matek závislé dle míry informovanosti od zdravotnického personálu (interpersonálních faktorů) a dle sociodemografických faktorů.

7.2 Výzkumné cíle a hypotézy

Výzkumný cíl: Zjistit sebehodnocení (self-efficacy) matek při kojení u předtermínově narozených novorozenců ve zdravotnickém zařízení v den propuštění do domácí péče a následně za jeden měsíc od propuštění. Dílčími cíli práce bude také zjistit, které faktory mají vliv na sebehodnocení matek.

Dílčí cíle a hypotézy

Cíl 1: Zjistit, zda existují rozdíly v sebehodnocení matek při kojení dle délky těhotenství.

H1: Zvýšené sebehodnocení matek při kojení je závislé dle ukončeného týdne těhotenství.

Cíl 2: Zjistit, zda existují rozdíly v sebehodnocení matek při kojení dle míry informovanosti od zdravotnického personálu v oblasti kojení.

H2: Zvýšené sebehodnocení matek při kojení je závislé dle míry informovanosti od zdravotnického personálu.

Cíl 3: Zjistit, zda existují rozdíly v sebehodnocení matek při kojení dle délky kojení a změnou prostředí (v nemocničním a domácím prostředí).

H3: Zvýšené sebehodnocení matek při kojení je závislé dle délky kojení a změny prostředí.

Cíl 4: Zjistit, které ze sociodemografických faktorů mají vliv na sebehodnocení matek při kojení.

H4: Zvýšené sebehodnocení matek při kojení je závislé na sociodemografických faktorech.

7.3 Charakteristika souboru

Výběr vzorku respondentek byl záměrný. Do výzkumného souboru byly zařazeny ženy po porodu, které měly hospitalizované novorozence na jednotce intermediální péče. Novorozenci byli narozeni ve 32. až 37. týdnu těhotenství. Dotazníkové šetření probíhalo v porodnici Mělnická zdravotní a.s. na oddělení šestinedělí. Respondentky byly poučeny, že dotazníkové šetření je plně anonymní a dobrovolné. Anonymita byla zachována při předložení dotazníků i během zpracování a interpretaci výsledků. Respondentky byly informované o ochraně osobních údajů v souladu se zákonem č.101/2000Sb. a nařízením EU 2016/679. Informovaný souhlas s dotazníkovým šetřením byl součástí každého dotazníku. Respondentky, které vyjádřily souhlas s dotazníkovým šetřením, sběrem údajů a jejich následném zpracováním, byly seznámeny s obsahem a účelem dotazníku a měly možnost se zeptat na případné nejasnosti. Vstupní kritéria pro zařazení do výzkumu byla: matky s novorozenci narozenými v období 32+0-36+9 týdnu těhotenství, kojící matky a udělený informovaný souhlas s provedením dotazníkového šetření. Z výzkumu byly vyřazeny matky, které neudělily souhlas s provedením dotazníkového šetření a novorozenci s vrozenými vývojovými vadami obličeje, jako jsou rozštěp rtu, tvrdého a měkkého patra, atrézie choan aj. Data

(sebehodnocení) matek s novorozenci narozenými v termínu porodu, tj. novorozenci narozeni v období 37+0–41+6 týdnů těhotenství byly získány z mé bakalářské práce.

7.4 Metody sběru dat

K získání dat byl zvolen kvantitativní výzkum pomocí dotazníkového šetření. Empirická data byla sbírána pomocí dvou anonymních dotazníků. Pro sběr dat v oblasti sebehodnocení matek byl použit standardizovaný dotazník pro sebehodnocení matek BSES-SF, (Dennis 2002), příloha č. 3. Tento standardizovaný dotazník BSES-SF obsahuje 14 otázek, které se týkají dvou oblastí v kojení (Tavares 2010, Dennis 2002). První oblast se věnuje technice kojení, která představuje fyzickou akci ženy potřebnou pro úspěšné kojení. Druhá oblast se týká psychiky ženy, jako je její vnímání, přístup a důvěra v kojení. Každá otázka je hodnocena na Likertově škále od 1 do 5 bodů (1=vůbec si nejsem jistá, 2=nejsem si moc jistá, 3=občas jsem si jistá, 4=jsem si jistá, 5=jsem si zcela jistá). Celkové hodnocení efektivity se vypočítá jako celkový součet všech otázek. To činí výsledek od 14 do 70 bodů. Nízká sebejistota v kojení odpovídá výsledku 14-32 bodů, střední (průměrná) 33-51 bodů a vysoká sebejistota 52-70 bodů (Tavares et al., 2010). Druhý dotazník obsahoval otázky zaměřující se na míru informovanosti v oblasti kojení (např. informovanost o alternativních metodách krmení, zásady správné životosprávy při kojení, názory a postoje na tvorbu mateřského mléka, „znaky hladu dítěte“, znaky správného sání dítěte a další), příloha č. 2. Tento dotazník dále obsahoval otázky ke sběru sociodemografických údajů respondentek. V rámci sociodemografických údajů byly od respondentek zjišťovány: věk, parita, nejvyšší dosažené vzdělání, způsob porodu, rodinný stav a ukončený týden těhotenství.

Oba dotazníky byly nejprve ženám rozdány na oddělení šestinedělí v tištěné podobě v den propuštění do domácí péče. Vyplněné dotazníky mohly respondentky anonymně vhazovat do označené krabice umístěné v návštěvní místnosti na oddělení šestinedělí. Po udělení souhlasu respondentky a poskytnutí e-mailové adresy obdržely následně pouze standardizovaný dotazník v elektronické podobě za jeden měsíc od propuštění do domácí péče. Pro zachování anonymity bylo nutné, aby na konci dotazníku každá respondentka vyplnila jedno pro ni snadno zapamatovatelné slovo, aby bylo možné dotazníky po měsíci k sobě správně přiřadit. Před zahájením výzkumného šetření byla podána žádost o schválení realizace výzkumu, kterou vedení nemocnice Mělnická zdravotní a. s. přijalo. Získaná data byla dále kategorizována a vyhodnocena. Rozdaných bylo celkem 33 dotazníků, na oddělení šestinedělí

jich bylo vráceno 29, návratnost dotazníků činila 87,9 %. Počet vrácených dotazníků po jednom měsíci bylo 29, návratnost byla 100 %.

7.5 Realizace výzkumu

V rámci přípravné části byla provedena rozsáhlá rešeršní činnost, průzkum literatury zabývající se danou problematikou, vymezení výzkumného problému a cílů práce. Ve fázi plánování bylo stanovení kvantitativního výzkumu, vytvoření doplňkového dotazníku ke standardizovanému dotazníku. Stanovení kritérií pro výběr respondentů. Dále zažádání Etické komise FZV UPOL o vydání stanoviska před zahájením dotazníkového šetření a oslovení vedení nemocnice Mělník o souhlas s realizací dotazníkového šetření. Dotazníkové šetření probíhalo v období od 31. 1. 2020 do 31. 5. 2020 na oddělení šestinedělí v nemocnici Mělnická zdravotní a.s. Etická komise FZV UPOL vydala souhlasné stanovisko s uskutečněním dotazníkového šetření.

7.6 Zpracování dat

Údaje z vyplněných dotazníků byly zpracovány do tabulek v programu MS Excel. Byla použita deskriptivní statistika (průměr, medián, směrodatná odchylka, relativní, absolutní četnost, minimální a maximální hodnoty). Deskriptivní statistika byla použita pro zpracování demografických údajů matek, průměrného skóre sebehodnocení matek a jednotlivých položek v dotaznících. Dále byla data zpracována statistickým programem SPSS 19.0. Inferenční statistika byla použita pro hodnocení vztahu mezi proměnnými, které byly stanoveny v hypotézách. Byly použity Studentův t-test na 5% hladině významnosti a Pearsonův korelační koeficient na 1% hladině významnosti.

8 Výsledky

8.1 Sociodemografická charakteristika souboru

Matky vyplňovaly v rámci dotazníku tyto sociodemografické údaje: věk, nejvyšší dosažené vzdělání, rodinný stav, paritu, způsob porodu a ukončený týden těhotenství.

Průměrný věk kojících matek činil 33 let s věkovým rozpětím od 24 do 39 let. V tabulce č. 1 je uveden přehled respondentek dle věku. Nejpočetněji zastoupená věková skupina byla v rozpětí 31-35 let v počtu 15 žen. Nejméně početná skupina byla s věkovým rozptylem 36-39 let (n=6).

Tabulka č.1Věk matek (n-absolutní četnost, %-relativní četnost, SD-směrodatná odchylka)

Věk matky	n	%
24-30	8	27
31-35	15	52
36-39	6	21
Celkem	29	100

Věk	průměr	medián	minimum	maximum	SD
	32,6	34	24	39	4,29

Ve vzdělání tvořilo nejpočetnější skupinu středoškolské vzdělání ukončené maturitou. Celkem 16 žen tvořící 56 % z celkového počtu. Vysokoškolsky vzdělaných (Bc., Mgr., Ing.) matek se výzkumu zúčastnilo 8 žen a 5 žen se základním vzděláním. Přehled vzdělání matek uvedeno v tabulce č.2.

Tabulka č.2 Vzdělání matek (n-absolutní četnost, %-relativní četnost)

Vzdělání matky	n	%
Základní škola	5	17
Střední škola	16	56
Vysoká škola	8	27
Celkem	29	100

Rozdělení souboru dle **parity** je uveden v tabulce č.3. Skupina prvorodiček tvořila nejpočetnější skupinu s celkovým počtem 15 žen. Druhorodičky v počtu 8 žen a vícero-dičky v nejméně početné skupině o 6 ženách.

Tabulka č.3 Parita matek (n-absolutní četnost, %-relativní četnost)

Parita matky	n	%
Prvorodičky	15	52
Druhorodičky	8	27
Vícero-dičky	6	21
Celkem	29	100

V Tabulce č.4 je rozdělení matek dle **způsobu porodu**. Nejpočetnější skupinu tvořily matky s ukončení těhotenství vaginálním porodem (n=20). Méně početnou skupinu tvořily porody zakončené císařským řezem (n=7) a nejmenší skupinu tvořila vakuum extrakce (n= 2).

Tabulka č.4 Způsob ukončení těhotenství (n-absolutní četnost, %-relativní četnost)

Způsob porodu	n	%
Císařský řez	7	24
Vaginální	20	69
Vakuum extrakce	2	7
Celkem	29	100

Rozdělení souboru dle **rodinného stavu** je znázorněno v tabulce č.5. Početnější skupinku tvořily svobodné ženy (n=15) a méně početnou tvořily vdané ženy (n=14).

Tabulka č.5 Rodinný stav matek (n-absolutní četnost, %-relativní četnost)

Rodinný stav	n	%
Svobodné	15	52
Vdané	14	48
Celkem	29	100

Přehled respondentek rozdělených dle ukončeného týdne těhotenství zobrazuje tabulka č.6. Nejpočetnější skupinu tvořily matky, které porodily v období 34+0-34+6 těhotenství (n=10). Naopak nejméně početnou skupinou byly matky, které porodily v období 35+0-35+9 těhotenství (n=2).

Tabulka č. 6 Ukončený týden těhotenství matek (n-absolutní četnost, %-relativní četnost)

Ukončený týden těhotenství	n	%
32+0-32+6	8	27
33+0-33+6	6	21
34+0-34+6	10	34
35+0-35+9	2	7
36+0-36+6	3	11
Celkem	29	100

8.2 Sebehodnocení matek u předtermínově narozených novorozenců při kojení

Cílem výzkumu bylo zjistit sebehodnocení (self-efficacy) matek při kojení u předtermínově narozených novorozenců ve zdravotnickém zařízení v den propuštění do domácí péče a následně za jeden měsíc od propuštění v domácí péči. Sebehodnocení matek bylo vypočítáno jako průměr součtu všech položek ze standardizovaného dotazníku BSES-SF (minimální celkový počet je 14 bodů a maximální počet je 70 bodů), který vyplňovaly matky. První měření probíhalo ve zdravotnickém zařízení v den propuštění, druhé měření probíhalo jeden měsíc od propuštění v domácí péči. Nízká sebedůvěra je hodnocena v rozmezí 14 až 32 b, střední (průměrná sebedůvěra) 33 až 51 b a vysoká od 52 do 70 b (Tavares et al., 2010). Nejpočetnější skupinu tvořily matky se středním (průměrným) sebehodnocením (tabulka č. 7). Zhodnocení výsledků pomocí deskriptivní statistiky nám ukazuje, že průměrné sebehodnocení matek ve zdravotnickém zařízení bylo 41,3 bodu oproti hodnocení v domácí péči, které bylo v průměru o 2 body vyšší (tabulka č. 8).

Tabulka č. 7 Sebehodnocení matek při kojení v nemocnici a v domácí péči (n-absolutní četnost)

Sebehodnocení	V nemocnici (n)	V domácí péči (n)
nízké	9	5
střední	14	17
vysoké	6	7

Tabulka č.8 Sebehodnocení matek při kojení v nemocnici a v domácí péči (M-medián, SD-směrodatná odchylka)

Sebehodnocení	Průměr	M	Minimum	Maximum	SD
V nemocnici	41,3	41,6	29	51	9,1
V domácí péči	43	41	28	60	9,8

Tabulka č. 9 Sebehodnocení matek při kojení ve zdravotnickém zařízení (N-absolutní četnost)

Otázka	Položka	Míra sebehodnocení (n)					Průměr
		1	2	3	4	5	
1	Dokážu vždy poznat, že se dítě dostatečně napilo	7	9	10	2	0	2,2
2	S kojením si dokážu vždy poradit, stejně jako s jinými náročnými úkoly	2	10	11	6	0	2,7
3	Běžně nakojím své dítě bez dokrmování	9	9	8	3	0	2,1
4	Jsem si jistá, že je dítě správně přiloženo po celou dobu kojení	8	12	5	4	0	2,1
5	Běžně jsem s kojením spokojená	9	7	12	1	0	2,1
6	Zvládnou dítě nakojit, i když pláče	3	10	8	8	0	2,7
7	Vždy jsem připravená nakojit	1	5	13	5	5	3,3
8	Dokážu vždy pohodlně nakojit i v přítomnosti členů rodiny	0	1	6	4	18	4,3
9	Kojení je pro mě uspokojivým zážitkem	0	3	3	7	16	4,2
10	Zvládám situaci, kdy je kojení časově náročné	0	8	14	5	2	3
11	Zvládnou uvolnit prs z úst dítěte	0	1	10	11	7	3,8
12	Jsem připravena nakojit svoje dítě kdykoliv si řekne	2	9	11	5	2	2,9
13	Co se týče kojení, dokážu uspokojit potřeby svého dítěte	3	8	15	3	0	2,6
14	Dokážu vždy poznat, že už dítě nechce pít	5	7	8	5	4	2,9

Tabulka č. 9. znázorňuje absolutní četnost a průměrné hodnoty v jednotlivých položkách ve standardizovaném dotazníku, který vyplňovaly matky v den propuštění do domácí péče ve zdravotnickém zařízení. Průměrného nejvyššího sebehodnocení dosahovaly matky v otázce č. 8 (Dokážu vždy pohodlně nakojit i v přítomnosti členů rodiny?) průměr 4,3 bodu. Naopak průměrného nejnižšího sebehodnocení dosahovaly matky v otázce č. 3 (Běžně nakojím své dítě bez dokrmu?) průměr 2,1 bodu. Stejného průměrného bodového hodnocení dosáhly i v otázce č. 4.(Jsem si jistá, že je dítě správně přiloženo po celou dobu kojení?) průměr 2,1 bodu.

Tabulka č. 10 Sebehodnocení matek při kojení po měsíci od prvního měření v domácí péči (n-absolutní četnost)

Otázka	Položka	Míra sebehodnocení [n]					Průměr
		1	2	3	4	5	
1	Dokážu vždy poznat, že se dítě dostatečně napilo	12	7	6	3	1	2,1
2	S kojením si dokážu vždy poradit, stejně jako s jinými náročnými úkoly	4	7	10	5	3	2,9
3	Běžně nakojím své dítě bez dokrmování	14	8	5	2	0	1,8
4	Jsem si jistá, že je dítě správně přiloženo po celou dobu kojení	11	12	3	3	0	1,9
5	Běžně jsem s kojením spokojená	5	5	8	7	4	3
6	Zvládnou dítě nakojit i když pláče	3	11	7	8	0	2,7
7	Vždy jsem připravená nakojit	0	4	5	10	10	3,9
8	Dokážu vždy pohodlně nakojit i v přítomnosti členů rodiny	0	0	3	7	19	4,5
9	Kojení je pro mě uspokojivým zážitkem	0	1	4	8	16	4,3
10	Zvládám situaci, kdy je kojení časově náročné	0	6	7	12	4	3,5
11	Zvládnou uvolnit prs z úst dítěte	0	2	1	10	16	4,3
12	Jsem připravena nakojit svoje dítě kdykoliv si řekne	5	6	9	7	2	2,8
13	Co se týče kojení, dokážu uspokojit potřeby svého dítěte	6	9	9	5	0	2,4
14	Dokážu vždy poznat, že už dítě nechce pít	6	8	7	7	1	2,6

Tabulka č. 10 představuje absolutní četnost a průměrné hodnoty v jednotlivých položkách ve standardizovaném dotazníku, který vyplňovaly matky v domácí péči jeden měsíc od propuštění. Průměrného nejvyššího sebehodnocení dosahovaly matky v otázce č.8 (Dokážu vždy pohodlně nakojit i v přítomnosti členů rodiny?) průměr 4,5 bodu. Naopak průměrného nejnižšího sebehodnocení dosahovaly matky, stejně jako v prvním měření ve zdravotnickém zařízení v otázce č. 3 (Běžně nakojím své dítě bez dokrmu?) průměr 1,8 bodu.

Tabulka č. 11 Rozdíl průměrného hodnocení jednotlivých položek dotazníku ve zdravotnickém zařízení a v domácí péči (tučným písmem jsou označeny vyšší hodnoty).

Otázka	Položka	Nemocnice průměr	Doma průměr	Rozdíl
1	Dokážu vždy poznat, že se dítě dostatečně napilo	2,2	2,1	0,1
2	S kojením si dokážu vždy poradit, stejně jako s jinými náročnými úkoly	2,7	2,9	-0,2
3	Běžně nakojím své dítě bez dokrmování	2,1	1,8	0,3
4	Jsem si jistá, že je dítě správně přiloženo po celou dobu kojení	2,1	1,9	0,2
5	Běžně jsem s kojením spokojená	2,1	3	-0,9
6	Zvládnou dítě nakojit, i když pláče	2,7	2,7	0
7	Vždy jsem připravená nakojit	3,3	3,9	-0,6
8	Dokážu vždy pohodlně nakojit i v přítomnosti členů rodiny	4,3	4,5	-0,2
9	Kojení je pro mě uspokojivým zážitkem	4,2	4,3	-0,2
10	Zvládám situaci, kdy je kojení časově náročné	3	3,5	-0,5
11	Zvládnou uvolnit prs z úst dítěte	3,8	4,3	-0,5
12	Jsem připravena nakojit svoje dítě, kdykoliv si řekne	2,9	2,8	0,1
13	Co se týče kojení, dokážu uspokojit potřeby svého dítěte	2,6	2,4	0,2
14	Dokážu vždy poznat, že už dítě nechce pít	2,9	2,6	0,3

Tabulka č. 11 popisuje průměrné hodnoty a jejich rozdíly v jednotlivých položkách ve standardizovaném dotazníku, který vyplňovaly matky ve zdravotnickém zařízení, dále v domácí péči jeden měsíc od propuštění. Nejvyššího rozdílu bylo zaznamenáno v otázce č.5 (Běžně jsem s kojením spokojená?) V této otázce se sebehodnocení matek v průměru zlepšilo o 0,9 bodu. Naopak žádný bodový rozdíl nebyl zaznamenán u otázky č.6 (Zvládnou dítě nakojit, i když pláče?). Celkově se matky lépe hodnotily v domácí péči, kdy měly lepší sebehodnocení celkem v 8 položkách, zatímco ve zdravotnickém zařízení měly lepší hodnocení pouze v 5 položkách. Celkové průměrné rozdíly ve zdravotnickém zařízení a v domácí péči byly minimální.

Výsledky domén techniky a psychiky při sebehodnocení

Standardizovaný dotazník BSES-SF obsahuje otázky jak týkající se psychiky při kojení (otázky 2,5,7,8,9,10) tak i techniky při kojení (otázky 1,3,4,6,11,12,13,14). Bylo spočítáno průměrné hodnocení pro obě domény: v nemocnici, dále měsíc po propuštění v domácím prostředí. Průměrné sebehodnocení matek při kojení bylo v nemocničním i v domácím prostředí nižší v doméně techniky kojení. Nejhorší byly hodnoceny z oblasti domény techniky kojení následující otázky. Otázka č. 1. (Dokážu vždy poznat, že se mé dítě dostatečně napilo?) průměr v nemocnici: 2,2 bodu a průměr doma: 2,1 bodu, otázka č. 3 (Běžně nakojím své dítě bez dokrmování?) průměr v nemocnici: 2,1 bodu a průměr doma: 1,8 bodu a otázka č. 4 (Jsem si jistá, že je moje dítě správně přiloženo po celou dobu kojení?) průměrné hodnocení v nemocnici 2,1 bodu a v domácím prostředí 1,9 bodu. Naopak nejlépe hodnoceny byly otázky z domény psychiky matky při kojení. Patřily k nim otázky č. 8 (Dokážu nakojit i v přítomnosti členů rodiny?) průměrné hodnocení v nemocnici 4,3 bodu a v domácím prostředí 4,5 bodu dále otázka č. 9 (Kojení je pro mě uspokojivým zážitkem?) průměrné hodnocení v nemocnici 4,2 bodu a v domácím prostředí 4,3 bodu.

Tabulka č. 12 Sebehodnocení matek při kojení rozdělené dle domén techniky a psychiky při kojení ve zdravotnickém zařízení a poté po jednom měsíci v domácím prostředí.

Sebehodnocení	Průměr	
	Doména: technika	Doména: psychika
V nemocnici	2,7 bodu	3,3 bodu
V domácí péči	2,6 bodu	3,7 bodu

Tabulka č. 12 představuje průměrné hodnoty v doménách techniky a psychiky matky ve zdravotnickém zařízení, dále v domácí péči jeden měsíc od propuštění. Jak ve zdravotnickém zařízení, tak v domácí péči se matky lépe sebehodnotily v doméně psychiky při kojení (průměr v nemocnici 3,3 bodu, v domácí péči 3,7 bodu) oproti technice při kojení (průměr ve zdravotnickém zařízení 3,3 bodu a v domácí péči 3,7 bodu). Matky měly v průměru lepší sebehodnocení v domácí péči o 0,4 bodu oproti sebehodnocení v nemocnici.

8.3 Sebehodnocení matek při kojení a vliv délky těhotenství

Prvním dílčím cílem práce bylo zjistit vliv sebehodnocení matek při kojení dle délky těhotenství. První skupinu tvořily matky, které porodily v období 32+0-36+9 (n=29). Tato skupina byla porovnávána se skupinou matek, které porodily v období 37+0-41+6 (n=59). Byl pozorován rozdíl v sebehodnocení matek při kojení ve zdravotnickém zařízení, dále v domácím prostředí jeden měsíc po propuštění.

Pro ověření vlivu délky těhotenství na úroveň sebehodnocení matek při kojení byly stanoveny tyto hypotézy.

H1: Mezi délkou těhotenství a sebehodnocením matky při kojení ve zdravotnickém zařízení je signifikantní rozdíl.

Platnost hypotézy byla ověřena pomocí Levinova a Studentova t-testu s výsledky uvedenými v tabulce č. 13. Byly zjištěny signifikantní rozdíly v sebehodnocení matek v nemocničním prostředí **dle ukončeného týdne těhotenství** (p=0.0000). Platnost hypotézy se nezamítá. Matky, které porodily předtermínové novorozence, měly v průměru o 16 bodů nižší sebehodnocení oproti matkám, které porodily termínové novorozence. Matky, které porodily v termínu (n=59, M=59) měly v průměru vysoké sebehodnocení oproti matkám, které porodily předtermínově (n=29, M=41,6).

Závěr testování: Délka těhotenství má vliv na úroveň sebehodnocení matek při kojení ve zdravotnickém zařízení.

Tabulka č. 13 Sebehodnocení matek při kojení v nemocnici dle ukončeného týdne těhotenství (n-absolutní četnost, M-medián, p – statistická významnost)

Týden těhotenství	n	M	Průměr	p
32+0-36+9	29	41,6	41,3	0.000
37+0-41+6	59	59	57,6	

Pro ověření vlivu délky těhotenství na úroveň sebehodnocení matek při kojení v domácím prostředí byly stanoveny tyto hypotézy:

H: Mezi délkou těhotenství a sebehodnocením matky při kojení v domácím prostředí je signifikantní rozdíl.

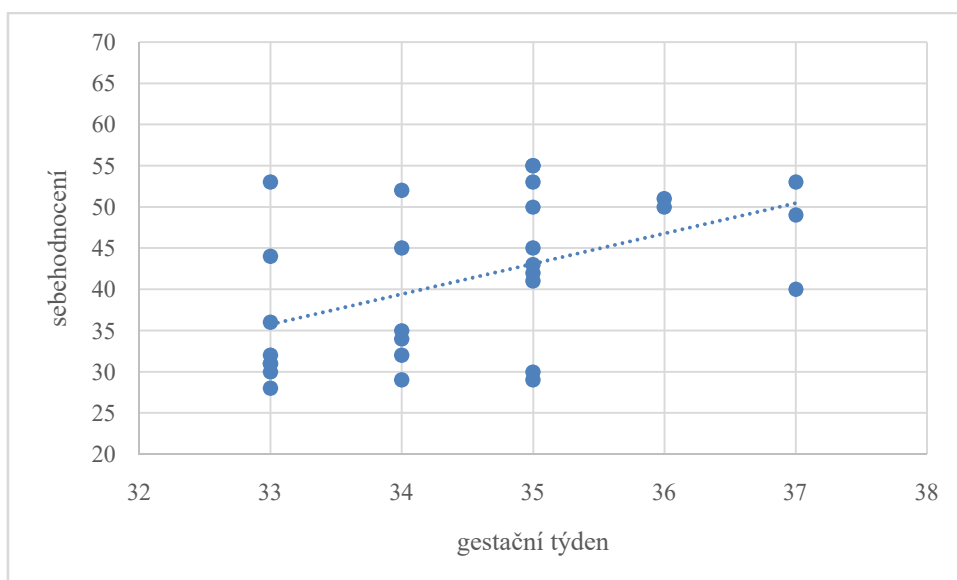
Platnost hypotézy byla ověřena pomocí Levenova a Studentova t-testu s výsledky uvedenými v tabulce č. 14. Byly také zjištěny signifikantní rozdíly v sebehodnocení matek v domácím prostředí **dle ukončeného týdne těhotenství** ($p=0.0000$). Matky, které porodily předtermínové novorozence měly v průměru o 16 b nižší sebehodnocení oproti matkám, které porodily termínové novorozence. Matky, které porodily v termínu ($n=59$, $M=60$) měly v průměru vysoké sebehodnocení oproti matkám, které porodily předtermínově a měly v průměru střední sebehodnocení ($n=29$, $M=41$) (Graf č. 1).

Závěr testování: Délka těhotenství má vliv na úroveň sebehodnocení matek při kojení v domácím prostředí.

Tabulka č. 14 Sebehodnocení matek při kojení v domácím prostředí dle ukončeného týdne těhotenství (n-absolutní četnost, M-medián, p – statistická významnost).

Týden těhotenství	n	M	Průměr	p
32+0-36+9	29	41	43	0.000
37+0-41+6	59	60	58,4	

Graf č. 1 Vliv gestačního týdne na sebehodnocení matek



8.4 Sebehodnocení matek při kojení a vliv míry informovanosti

Druhým dílčím cílem bylo zjistit, zda existují rozdíly v sebehodnocení matek při kojení dle míry informovanosti od zdravotnického personálu v oblasti kojení.

Pro ověření vlivu věku na úroveň sebehodnocení matek při kojení byly stanoveny tyto hypotézy:

H: Mezi mírou informovanosti a sebehodnocením matky při kojení v nemocnici je signifikantní rozdíl.

Platnost hypotézy byla ověřena pomocí Pearsonové korelace. Byly zjištěny signifikantní rozdíly v sebehodnocení při kojení **dle míry informovanosti** u matek ($p=0,002$). Stanovená hypotéza se nezamítá (graf 2).

Závěr testování: Míra informovanosti v oblasti kojení má těsný vztah k sebehodnocení matek při kojení.

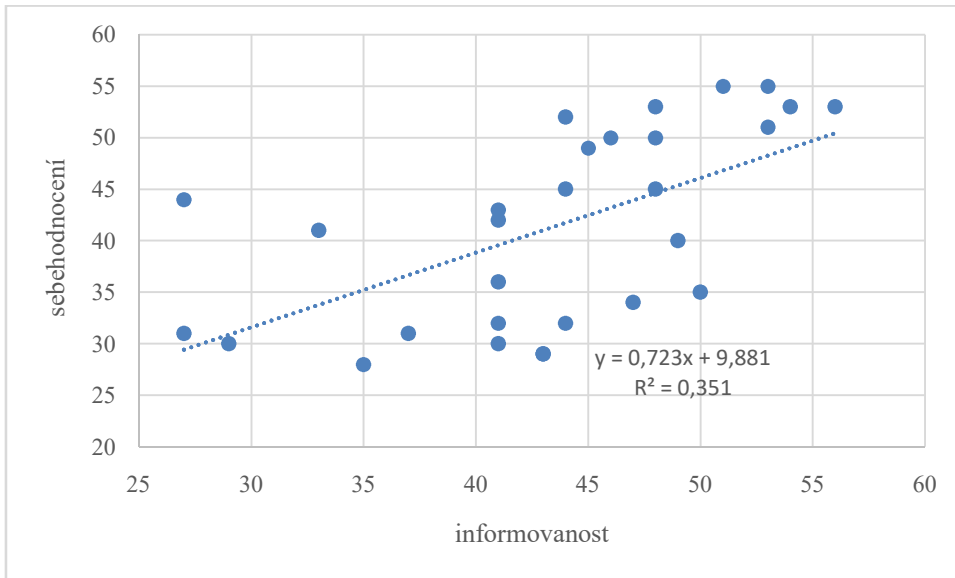
Míru informovanosti jsme zjišťovali pomocí vytvořeného dotazníku. Součtem správných odpovědí (ANO/NE) a mírou informovaností na Likertově škále vyšel výsledek míry informovanosti. Míru informovanosti matek jsme rozdělily do třech skupin. Skupina s rozmezím od 23 do 49 bodů byla označena jako matky s nízkou mírou informovanosti. Skupina od 50 do 76 bodů matky se střední informovaností a skupina od 77 do 103 bodů matky s vysokou mírou informovanosti. Vysoké informovanosti nedosáhla žádná respondentka. Střední informovanosti dosáhl menší počet matek ($n=6$, $M=53$) s průměrným sebehodnocením na škále BSES-SF 50 bodů. Matky s nízkou mírou informovanosti ($n=23$, $M=43$ bodů) měly průměrné sebehodnocení 40 bodů, tzn. V průměru o 10 bodů horší oproti matkám, které měly střední míru informovanosti (Tabulka č. 15).

Tabulka č. 15 Sebehodnocení matek při kojení ve zdravotnickém zařízení dle míry informovanosti matek od zdravotnického personálu (n -absolutní četnost, M -medián, p – statistická významnost).

Míra informovanosti	n	M	Průměr	p
Nízká	23	43	40	0,002
Střední	6	53	50,3	

Vysoká	0	0	0	
--------	---	---	---	--

Graf č. 2 Vliv informovanosti matek na sebehodnocení matek



Vyhodnocení jednotlivých položek v dotazníku

Odpovězte prosím na následující otázky zakroužkováním čísla 1 až 5(č. 1 znamená v nejnižší míře a č. 5 v nejvyšší míře)

Otázka č. 1: „Do jaké míry Vám byly poskytnuty informace v nemocnici na oddělení šestinedělí v následujících položkách?“

Tabulka č. 16 Míra poskytnutí informací o kojení (n-absolutní četnost)

Položka	Míra poskytnutí (n)					Průměr
	1	2	3	4	5	
technika při kojení	0	2	9	10	8	3,8
četnost kojení během dne	0	0	9	6	14	4,2
vhodná výživa během kojení	2	7	13	5	2	2,6
vhodný pitný režim během kojení	0	1	5	4	19	4,4
důležitost příjmu vitamínů a minerálů během	16	8	5	0	0	1,6
alternativní metody krmení novorozence	1	3	19	4	2	3,1
výhody kojení časové	3	6	13	5	2	2,9
výhody kojení ekonomické	3	4	16	5	1	3,3
výhody kojení citové pouto s dítětem	0	2	13	11	3	3,5
výhody kojení zdraví prospěšné pro dítě	0	0	5	8	16	4,4
výhodykojení zdraví prospěšné pro matku	1	2	10	7	9	3,7
péče o prsa	2	2	13	7	5	3,4
informace o kojení/příprava na kojení v těhotenství	21	5	3	0	0	1,4

Tabulka č. 16 ukazuje přehled absolutní četnosti odpovědí a průměrné hodnoty jednotlivých položek. Dle aritmetického průměru byla nejvyšší míra informací o kojení poskytnuta v oblasti vhodného pitného režimu (průměr 4,4 bodu) a výhodách kojení v citovém poutu s dítětem (průměr 4,4 bodu). Nejnižší míru informací dostaly matky v oblasti kojení během těhotenství (průměr 1,4 bodu) a v oblasti důležitosti příjmu vitamínů a minerálů během kojení (průměr 1,6 bodu).

Otázka č. 2: „Do jaké míry Vám neonatologická sestřička poskytla informace o dalších možnostech dokrmování?“

Tabulka č. 17 Míra informovanosti o alternativních metodách krmení (n-absolutní četnost)

Položka	Míra informovanosti					Průměr
	1	2	3	4	5	
lžička	25	2	2	0	0	1,2
láhev	1	3	14	6	5	3,3
stříkačka	0	0	0	0	29	5
kádinka	29	0	0	0	0	0
suplementor	29	0	0	0	0	0

Tabulka č. 17 ukazuje přehled absolutní četnosti odpovědí a průměrné hodnoty jednotlivých položek. Dle aritmetického průměru byla nejvyšší míra informací o kojení poskytnuta o krmení pomocí stříkačky (průměr 5 bodů). Nejnižší míru informací dostaly matky v alternativních metodách pomocí kádinky (průměr 0 bodů) a pomocí suplementoru (0 bodů).

Otázka č. 3: „Nyní prosím odpovězte na následující otázky zakroužkováním ANO (souhlasím s tvrzením) /NE (nesouhlasím s tvrzením)“ (Poznámka: pro účely tohoto dotazníku pojem dítě znamená novorozenec)

Myslím si, že má vliv na tvorbu mateřského mléka

Tabulka č. 18 Názory a postoje na tvorbu mateřského mléka

Položka	ANO		NE	
	n	%	n	%
Odstříkávání mateřského mléka	21	72	8	28
Zvýšený příjem vody	23	79	6	21
Popíjení kojících čajů	16	55	13	45
Zvýšený příjem mléka	9	31	20	69
Pravidelné kojení	25	86	4	14
Zvýšený příjem mléčných výrobků	15	52	14	48

Tabulka č. 18 ukazuje absolutní a relativní četnost odpovědí ANO/NE u položek týkající se postojů a subjektivních názorů matek na tvorbu mateřského mléka. Matky se v nejvyšší míře shodly, že na tvorbu mateřského mléka má vliv pravidelné kojení (86 %). Naopak většina žen si myslí, že na tvorbu mateřského mléka nemá vliv zvýšený příjem mléka (69 %).

Otázka č. 4. „Nyní prosím u tabulek a), b), c) **vyberte vždy 2 odpovědi**, podle kterých se nejčastěji řídíte.“

a) Před kojením – podle jakých znaků poznáte, že dítě máte nakojit (má hlad)?

Tabulka č. 19 Znaky hladu dítěte (n.-absolutní četnost, %-relativní četnost)

Položka	Souhlasím	
	n	%
dítě se v postýlce vrtí	4	14
dítě se protahuje	1	3
dítě pláče	29	100
dítě si strká pěstičky do pusy	22	76
dítě otevírá pusinku	2	7
dítě zčervená	0	0

Tabulka č. 19 zobrazuje absolutní a relativní četnost odpovědí na otázku podle jakých znaků matky poznají, že má dítě nakojit. Nejvíce se matky ztotožňovaly s odpovědí, že je třeba dítě nakojit, když dítě pláče (100 %) a nejméně se shodovali s odpovědí, že je dítě třeba nakojit, když zčervená (0 %).

b) Během kojení-podle jakých znaků poznáte, že dítě je správně přisáto/efektivně pije?

Tabulka č. 20 Znaky správného sání dítěte (n.-absolutní četnost, %-relativní četnost)

Položka	Souhlasím	
	n	%
Rameno a kyčel dítěte jsou v jedné rovině	4	14
Dítě má nízkou frekvenci sání	5	17
Dítě má trochu pootevřená ústa	3	10
Při pití se dítěti správně nepohybuje ušní boltec	0	0
Dítěti hezky vpadávají tváře, jak pije	8	27
Rameno a ucho dítěte jsou v jedné rovině	2	7
Dítě má vysokou frekvenci sání	10	34
Dítě po chvíli kojení spokojeně usne	2	7
Dítě při přiložení má správně vyšpulené rty	7	24
Slyším, jak dítě správně mlaská	8	27
Prs se před pusinkou dítěte správně napíná	9	31

Tabulka č.20 zobrazuje absolutní a relativní četnost odpovědí na otázku podle jakých znaků matky poznají, že je dítě správně přisáto. Nejčastěji matky zvolily odpověď, že je dítě správně

přisáto, pokud má vysokou frekvenci sání (34 %) a ani jednou nezvolily matky odpověď, že je správné, pokud se dítěti nepohybuje ušní boltec (0%).

c) Po kojení-podle jakých znaků poznáte, že se dítě dostatečně napilo:

Tabulka č. 21 Znaky dostatečného nakrmení dítěte (n.-absolutní četnost, %-relativní četnost)

Položka	Souhlasím	
	n	%
Prsa mám měkká, vyprázdněná	16	55
Barva stolice dítěte je hnědá	18	62
Dítě má běžně 6-8 mokrých plen za den	3	10
Běžně má dítě po kojení škytavku a otevírá pusinku	2	7
Dítě má běžně 10-12 mokrých plen za den	7	24
Prsa mám stále tvrdá, a tudíž mi zbylo mateřské mléko i na další kojení	2	7
Barva stolice je žlutá	8	27
Dítě má běžně 2-4 mokré pleny za den	2	7

Tabulka č. 21 zobrazuje absolutní a relativní četnost odpovědí na otázku: Podle jakých znaků matky poznají, že je dítě dostatečně nakrmeno. Nejčastěji matky zvolily odpověď, že je dítě dostatečně nakrmeno, pokud má barvu stolice hnědou (62 %). Nejméně matky volily variantu, že je dítě dostatečně nakrmeno, pokud má dítě po kojení škytavku (7 %) dále položku, že matka má po kojení prsa stále nalitá a tvrdá (7 %).

Tabulka č. 22 Kontakt laktační poradkyni (n.-absolutní četnost, %-relativní četnost)

Položka	ANO		NE	
	n	%	n	%
V nemocnici mi při propuštění poskytli kontakt na laktační poradkyni, na kterou se mohu obrátit v domácí péči	29	100	0	0

Tabulka č. 22 zobrazuje absolutní a relativní četnost v odpovědi, zda byl matce poskytnut kontakt na laktační poradkyni, na kterou se matka může obrátit v domácí péči. Všechny matky, které se účastnily dotazníkového šetření (n=29) odpověděly kladně.

8.5 Sebehodnocení matek při kojení a vliv délky kojení a změny prostředí při kojení

Třetím dílčím cílem bylo zjistit, zda existují rozdíly v sebehodnocení matek při kojení dle délky kojení a změnou prostředí (v nemocničním a domácím prostředí).

Pro ověření vlivu délky kojení a změny prostředí na úroveň sebehodnocení matek při kojení byly stanoveny tyto hypotézy.

H: Mezi délkou kojením, změnou prostředí a sebehodnocením matky při kojení v nemocnici je signifikantní rozdíl.

Platnost hypotézy byla ověřena pomocí Párového t-testu s výsledky uvedenými v tabulce č. 23. Nebyly zjištěny signifikantní rozdíly v sebehodnocení při kojení **dle délky kojení a změnou prostředí** u matek ($p=0,331$). Stanovená hypotéza se zamítá. Porovnávalo se průměrné skóre matek, které se hodnotily v den propuštění do domácí péče ve zdravotnickém zařízení a poté po jednom měsíci od propuštění v domácím prostředí. Průměrné skóre matek se po jednom měsíci od prvního měření zvýšilo o 1,7 bodu.

Tabulka č. 23 Sebehodnocení matek při kojení dle délky kojení a změnou prostředí (M- medián, p – statistická významnost).

Sebehodnocení	Průměr	M	p
V nemocnici	41,3	41,6	0,331
Po jednom měsíci	43	41	

Závěr testování: Délka kojení a změna prostředí nemá vliv na úroveň sebehodnocení matek při kojení.

Těsnost vztahu mezi prvním měřením ve zdravotnickém zařízení a po jednom měsíci v domácí péči byl dále hodnocen pomocí Pearsonového korelačního koeficientu na hladině významnosti 1 %. Byla zjištěna signifikantní souvislost v sebehodnocení matek při kojení **dle délky kojení a změnou prostředí** ($p=0.003$). Tato souvislost ukazuje, že pokud se matky hodnotily pozitivně ve zdravotnickém zařízení, tak i v domácím prostředí. Matky, které se hodnotily negativně ve zdravotnickém zařízení, měly rovněž negativní hodnocení i v domácím prostředí.

8.6 Sebehodnocení matek při kojení a vliv sociodemografických údajů

Čtvrtým dílčím cílem práce bylo zjistit, které ze sociodemografických faktorů mají vliv na sebehodnocení matek při kojení. Výsledky byly zpracovány statistickými testy (Pearsonův korelační koeficient na 1% hladině významnosti studentův t-test na 5% hladině významnosti). Sebehodnocení matek bylo vypočítáno jako průměr součtu všech položek ze standardizovaného dotazníku BSES-SF (minimální skóre 14 bodů, maximální skóre 70 bodů), který matky vyplňovaly ve zdravotnickém zařízení. Zjišťoval se vztah mezi průměrným skóre ze škály BSES-SF a sociodemografickými proměnnými matek.

Vliv věku na úroveň sebehodnocení matek

Pro ověření vlivu věku na úroveň sebehodnocení matek při kojení byly stanoveny tyto hypotézy.

H: Mezi věkem a sebehodnocením matky při kojení v nemocnici je signifikantní rozdíl. Platnost hypotézy byla ověřena pomocí Pearsonové korelace s výsledky uvedenými v tabulce č. 24. Nebyly zjištěny signifikantní rozdíly v sebehodnocení při kojení **dle věku** u matek ($p=0,420$). Stanovená hypotéza se zamítá. S rostoucím věkem mírně narůstalo průměrné sebehodnocení matek při kojení. Matky ve věku 24-30 měly matky nejnižší průměrné bodové hodnocení ($n=8$, $M=34$ bodů).

Závěr testování: Věk matek nemá vztah k sebehodnocení matek při kojení

Tabulka č. 24 Sebehodnocení matek při kojení v nemocnici dle věku (n -absolutní četnost, M -medián, p – statistická významnost)

Věk matky	n	M	Průměr	p
24-30	8	34	38,6	0,420
31-35	15	43	42,3	
36-39	6	42,5	42,3	

Vliv vzdělání na sebehodnocení matek při kojení

Pro ověření vlivu nejvyššího dokončeného vzdělání na úroveň sebehodnocení matek při kojení byly stanoveny tyto hypotézy:

H: Mezi dosaženým vzděláním a sebehodnocením matky při kojení v nemocnici je signifikantní rozdíl. Platnost hypotézy byla ověřena pomocí Levenova a Studentova t-testu s výsledky uvedenými v tabulce č. 25. Nebyly zjištěny signifikantní rozdíly v sebehodnocení matek v nemocnici **dle nejvyššího dokončeného vzdělání** ($p=0,444$). Stanovená hypotéza se zamítá. Ke statistickému zpracování byly matky rozděleny do dvou skupin: první skupina s nižším vzděláním ($n=21$, $M=43$ b), druhá s vysokoškolským vzděláním ($n=8$, $M=41,5$).

Závěr testování: Vzdělání matek nemá vliv na úroveň sebehodnocení při kojení

Tabulka č. 25 Sebehodnocení matek při kojení v nemocnici dle vzdělání matek (n-absolutní četnost, M-medián, p – statistická významnost)

Vzdělání matky	n	M	Průměr	p
Základní, středoškolské	21	43	40,6	0,444
vysokoškolské	8	41,5	43,1	

Vliv rodinného stavu na sebehodnocení matek při kojení

Pro ověření vlivu rodinného stavu na úroveň sebehodnocení matek při kojení byly stanoveny tyto hypotézy.

H: Mezi rodinným stavem a sebehodnocením matky při kojení v nemocnici je signifikantní rozdíl.

Platnost hypotézy byla ověřena pomocí Levenova a Studentova t-testu s výsledky uvedenými v tabulce č. 26. Nebyly zjištěny signifikantní rozdíly v sebehodnocení matek při kojení v nemocnici **dle rodinného stavu** matky ($p=0,622$). Stanovená hypotéza se proto zamítá. Vdané ($n=14$, $M=42,5$) a svobodné ($n=15$, $M=44$) ženy měly téměř shodné průměrné sebehodnocení při kojení v nemocnici.

Závěr testování: Rodinný stav matek nemá vliv na úroveň sebehodnocení při kojení

Tabulka č. 26 Sebehodnocení matek při kojení v nemocnici dle rodinného stavu (n-absolutní četnost, M-medián, p – statistická významnost)

Rodinný stav	n	M	Průměr	p
svobodné	15	44	41,9	0,622
vdané	14	42,5	42,2	

Vliv způsobu ukončení těhotenství na sebehodnocení matek při kojení

Pro ověření vlivu způsobu porodu na úroveň sebehodnocení matek při kojení byly stanoveny tyto hypotézy.

H: Mezi způsobem porodu a sebehodnocením matky při kojení v nemocnici je signifikantní rozdíl.

Platnost hypotézy byla ověřena pomocí Levenova a Studentova t-testu s výsledky uvedenými v tabulce č. 27. Nebyly také zjištěny signifikantní rozdíly v sebehodnocení matek **dle způsobu porodu** ($p=0,899$). Stanovená hypotéza se zamítá. Ke statistickému zpracování byly ženy rozděleny do dvou skupin. První, početnější skupinu tvořily ženy, které měly porod ukončený vaginálně ($N=20$, $M=40,5$). Ve druhé skupině byly ženy, které měly porod ukončen operativně tj. císařským řezem či vakuem extrakcí ($n=9$, $M=50$). Průměrné skóre u žen po operativním ukončení porodu bylo vyšší oproti ženám po vaginálním porodu

Závěr testování: Způsob porodu nemá vliv na úroveň sebehodnocení matek při kojení

Tabulka č. 27 Sebehodnocení matek při kojení v nemocnici dle způsobu porodu

Způsob porodu	n	M	Průměr	p
vaginální	9	40,5	40,5	0,899
operační	20	50	46,1	

Vliv parity na sebehodnocení matek při kojení

Pro ověření vlivu způsobu porodu na úroveň sebehodnocení matek při kojení byly stanoveny tyto hypotézy:

H: Mezi paritou a sebehodnocením matky při kojení v nemocnici je signifikantní rozdíl.

Platnost hypotézy byla ověřena pomocí Levenova a studentova t-testu s výsledky uvedenými v tabulce č. 28. Nebyly také zjištěny signifikantní rozdíly v sebehodnocení matek **dle parity** ($p=0,095$). Stanovená hypotéza se zamítá. Prvorodičky ($n=14$, $M=42,5$) si byly průměrně o 2 body sebejistější v kojení oproti vícerodičkám ($n=15$, $M=41$).

Závěr testování: Parita nemá vliv na úroveň sebehodnocení matek při kojení

Tabulka č. 28 Sebehodnocení matek při kojení v nemocnici dle parity (n-absolutní četnost, M-medián, p – statistická významnost)

Parita	n	M	Průměr	p
prvorodičky	14	42,5	42,3	0,095
vícerodičky	15	41	40,3	

Tabulka č. 29 Výsledky testovaných hypotéz

Proměnná	Vliv na sebehodnocení
Věk	NE
Vzdělání	NE
Rodinný stav	NE
Způsob porodu	NE
Parita	NE
Délka těhotenství	ANO
délka kojení a změna prostředí	NE
informovanost	ANO

Diskuze

Cílem diplomové práce bylo zjistit, jaké je sebehodnocení matek při kojení u předtermínově narozených novorozenců ve zdravotnickém zařízení a následně jeden měsíc od propuštění v domácím prostředí. Pro zjištění sebehodnocení matek byl použit standardizovaný dotazník Breastfeeding self-efficacy scale short-form (BSES-SF). Dílčími cíli práce bylo zjistit, které z faktorů mají vliv na sebehodnocení matek při kojení u předtermínově narozených novorozenců.

V rámci prvního dílčího cíle jsme zjišťovali, zda existují rozdíly v sebehodnocení matek při kojení **dle délky těhotenství**. Byly potvrzeny signifikantní rozdíly v sebehodnocení matek dle ukončeného týdne těhotenství. Matky, které porodily předtermínově (32+0-36+9) měly v průměru skoré sebehodnocení ve zdravotnickém zařízení 41,3 bodů oproti matkám, které porodily v termínu (37+0-41+9) s průměrným skoré 57,6 bodu. Výsledky námi prováděného šetření potvrzuje studie vedená Gerdharsson et al. z roku 2018. Výsledky dokazovaly, že existuje vztah mezi mírou sebehodnocení matky s mírně nezralými narozenými novorozenci (34+0-36+6) a délkou výlučného kojení. Matky, které porodily po 40. týdnu těhotenství, dosáhly sebehodnocení v průměru 57,1 bodů. Naopak matky, které nedokončily 40. týden těhotenství, dosáhly průměrného skóre sebehodnocení 41,4 bodu (Gerdharsson et al., 2018, nestr.). Studie vedená Wheeler et al., z roku 2013 pomocí dotazníku BSES-SF zjišťovala sebehodnocení matek při kojení u nemocných nebo předtermínově narozených novorozenců. Dotazník BSES-SF byl prokázán jako platný a spolehlivý nástroj sebehodnocení matek při kojení mezi předtermínově narozenými a nemocnými novorozenci (Wheeler et al., 2013, s. 70-80). Valachová (2014) ve své diplomové práci nezjistila signifikantní rozdíly v sebehodnocení matek dle ukončeného týdne těhotenství v období (37+0 až 41+6) (Valachová, 2014, s. 1-101). Z rešeršní činnosti vyplývá, že na matku, jejíž dítě je hospitalizované na novorozenecké JIP, působí mnoho negativních faktorů, které mohou ovlivnit její postoj a sebedůvěru v kojení i vztah k dítěti. Úkolem porodní asistentky, nebo neonatologické sestry je, aby eliminovaly negativně působící faktory na matky těchto novorozenců.

Druhý dílčí cíl zkoumal, zda existují rozdíly v sebehodnocení matek při kojení **dle míry informovanosti** od zdravotnického personálu v oblasti kojení, přičemž byly potvrzeny signifikantní rozdíly. Z jiných dostupných studií také vyplývá pozitivní efekt edukačních intervencí. Například v Norsku v rámci výzkumu prováděli prenatální konzultace, které

zahrnovaly poradenství o výhodách a důležitosti kojení a praktické informace ohledně odsávání mléka a jeho skladování. Matky s předtermínově narozenými novorozenci, které podstoupily tuto přípravu, kojily i po propuštění v domácí péči oproti kontrolní skupině, která tuto intervenci nepodstoupila. Některé studie uvádí, že hodiny a dny před předčasným porodem mohou být kriticky důležité v rozhodnutí matky, jak bude krmeno předčasně narozené dítě (Friedman et al., 2004, s. 775-778). V jedné ze studií matky předčasně narozených novorozenců navrhují, aby informace v souvislosti s předčasným porodem zahrnovaly, jaká bude jejich zodpovědnost, dále co se od nich bude očekávat, kdy jim bude povoleno vidět a pochovat si novorozence (Gaucher et al., 2011, s. 638-642). Studie ve Švédsku, ve které aplikovali doporučení, „Deset kroků k úspěšnému kojení“ u předčasně narozených novorozenců, matky zdůraznily důležitost včasných a základních informací ohledně laktace a kojení (Nygqvist et al., 2008, s. 255-262). Mimo jiné v rámci výzkumu navrhly, že prenatální poradny by měly také obsáhnout specifické výhody mateřského mléka pro předčasně narozené novorozence. Dále informace ohledně techniky v kojení a potenciální problémy, které mohou nastat. Neméně důležitými jsou informace o udržení laktace s použitím odsávačky a fakt, že může trvat nějaký čas, než bude možné dítě kojít. Studie vedená Miracle et al. zjistila, že postoje a podpora sester pozitivně ovlivnila rozhodnutí matek s novorozenci na JIP kojít. Matky uvedly, že sestry jasně zdůraznily rozdíly mezi mateřským a umělým mlékem, což bylo nejdůležitějším faktorem, který je přesvědčil o prospěšnosti a rozhodnutí zajistit mateřské mléko pro jejich novorozence (Miracle et al., 2004, s. 692-703). Naopak Taylor et al. v roce 2011 v jeho studii uvedl, že sestry pracující na JIP hovořily o náročné práci při propagaci kojení a užívání umělého mléka pro jejich pohodlí. Nicméně v této studii sestry na oddělení trpěly nedostatkem personálu a vysokým pracovním zatížením, se kterým se v dnešní době potýká mnoho nemocnic (Taylor et al., 2011, nestr.). Studie vedená Lin-Lin et al z roku 2007 zjistila, že prenatální a postnatální podpora a edukace žen v oblasti kojení zlepšila vnímání a délku udržení kojení. Pouze postnatální edukace byla účinnější, oproti samostatné prenatální edukaci (Lin-Lin et al., 2007, nestr.). Výzkum v USA vedený Hallowellem et al. v roce 2014 zaměřený na dostupnost laktačního poradenství dokázal, že pouze 49% JIP o novorozence mají tento typ podpory při kojení. Dostupné laktační poradkyně, poskytují poradenství, pouze pokud jsou ve službě na oddělení. Zdravotničtí pracovníci by v rámci každodenní ošetrovatelské práce měly pomáhat matkám dosáhnout individuálních cílů v kojení a využít své znalosti o mateřském mléce, laktaci a kojení (Hallowell et al., 2014, nestr.). Případové studie ukazují, že dostupnost laktační poradkyně a podpora v kojení po propuštění do domácí péče dává lepší příležitost k dosažení

matčinyh cílů v kojení a udržení dostatečné produkce mateřského mléka (Spatz et al., 2012, s. 499-500). Studie vedená Lindberg zaměřená na zkušenosti zdravotnického personálu s video komunikací s domovy rodičů, kteří měli hospitalizované novorozence na oddělení neonatologické JIP. Z výsledků výzkumu vyplývá, že tyto komunikační technologie mohou usnadnit časné propuštění a návaznost péče o matku a novorozence. Použití těchto postupů bylo vyhodnoceno jako pozitivní zkušenost a nástroj sloužící ke zlepšení navazující ošetrovatelské péče v domácím prostředí (Lindberg et al., 2009, nestr.). Studie vedená v USA byla zaměřená na faktory, které působí na dlouhodobé udržení kojení u předtermínově narozených novorozenců. Ve studii zdůrazňují důležitost správné a dostatečné podpory matek zdravotnickým zařízením např. způsobem telefonické konzultace. Tento jednoduchý postup může mít pozitivní efekt na udržení laktace (Mulready-Ward et al., 2013, nestr.). Ve své disertační práci se Hylton McGuire zabývala vztahem mezi sebehodnocením matky a délkou výlučného kojení u termínově narozených novorozenců, kteří byly hospitalizováni na neonatologické JIP. Zjišťovala faktory, které pozitivně a negativně působí na kojení na matky s těmito novorozenci. Nejčastěji zmiňované faktory, které pozitivně působily na kojení matek, byly podpora zdravotních sester a laktačních poradkyň. Nejčastěji zmiňované bariéry pro kojení na JIP byly: krmení novorozence umělou formulí, separace od dítěte, časově daný rozvrh krmení a nedostatek mateřského mléka. Týden po propuštění do domácí péče matky vyzdvihovali jako pozitivní faktor asociován s kojením podporu rodiny, matčino odhodlání a neustálý kontakt s dítětem (Hylton McGuire, 2018, s. 1-122).

Třetím dílčím cílem práce bylo zjistit sebehodnocení matek při kojení **dle délky kojení** a změnou prostředí (v nemocničním a domácím prostředí). Nebyly zjištěny signifikantní rozdíly v sebehodnocení při kojení **dle délky kojení a změnou prostředí** u matek ($p=0,331$). Studie z USA vedená Shapiro et al., z roku 2018 zkoumala efekt laktačního poradenství na neonatologické JIP vzhledem k délce kojení po propuštění do domácí péče. Tato studie dokázala, že přestože na neonatologické JIP je mnoho překážek a faktorů, které negativně ovlivňují kojení, tak podpora a laktační poradenství zvyšuje počet kojených novorozenců za jeden a tři měsíce po propuštění do domácí péče (Shapiro et al., 2018, s. 36-42). Studie vedená Zachariassen et al., se zabývala faktory spojené s úspěšným kojením u předtermínově narozených novorozenců. Dle výsledků měly na kojení pozitivní vliv tyto faktory: vysoko společensky postavené matky, nekuřačky. Naopak negativní vliv k délce kojení, měly vícečetné těhotenství. Věk novorozence při propuštění a délka hospitalizace dle výsledků

neměly vliv k délce kojení. Dále bylo zjištěno, že při opakovaném měření bylo nejvíce ohrožené období pro kojení první měsíc po propuštění do domácí péče (Zachariassen et al., 2010, nestr.). Studie vedená Valizadeh et al. se zabývala faktory ovlivňující propuštění předtermínově narozeného novorozence do domácí péče. Tato studie zjistila pozitivní výsledky s kojením, pokud byl novorozenec kojen již v nemocnici na neonatologické JIP. Zdůrazňují také, že nedostatečná následná péče a podpora v domácí péči může být pro novorozence propuštěného z novorozenecké JIP hazardní (Valizadeh et al., 2013, s. 71-78).

Čtvrtým dílčím cílem práce bylo zjistit, které ze **sociodemografických faktorů** ovlivňuje sebehodnocení matek. Z výsledku práce nebyly zjištěny signifikantní rozdíly v sebehodnocení matek v nemocnici **dle věku, rodinného stavu, parity, nejvyššího dokončeného vzdělání ani dle způsobu porodu**. Všechny matky předčasně narozených a nemocných novorozenců musí být brány jako zranitelné. Epidemiologické studie dokazují, že méně kojí matky předtermínově narozených novorozenců, dále mladé matky, matky s nízkým vzděláním a kuřačky. Studie zaměřená na gramotnost matek v Subsaharské Africe dokázala, že gramotnost matek je klíčový determinant zdraví a přežití novorozenců a dětí (Smith et al., 2013, s. 152-160). V dokumentu „Zdravé chování a výchova ke zdraví“ identifikují sociodemografické faktory jako vnější proměnné nebo modifikující faktory, které mohou ovlivnit chování jedince (Montano et al. 2008, s. 71). Přehledový článek r roku 2010 zjišťoval, které faktory pozitivně působí na délku kojení. Dle přehledového článku literatury bylo zjištěno, že pozitivně působí tyto faktory: matčino rozhodnutí kojit, její sebehodnocení, sebedůvěra při kojení a sociální podpora. Dále bylo zjištěno, že pozitivně působí tyto sociodemografické faktory: vyšší věk matky, vysoké vzdělání, vyšší příjem a manželský stav partnerů (Meedya et al., 2010, s. 1-11). Studie vedená McMillan zjišťovala predikci kojení u žen žijících v oblastech hospodářské krize. Výsledky dokládají, že sociodemografické faktory jako jsou výška příjmu domácnosti, hrají roli během procesu ženy v rozhodování kojit (McMillan et al., 2008, nestr.). Dále věk matky, vzdělání (Colaizy, et al., 2011, s. 1-15) a manželství (Lande et al., 2003, s. 151-161) jsou pozitivně spojené s delším obdobím kojení. Pokud má žena k dispozici zdravotnického pracovníka, který ji poskytuje podporu s kojením, bylo prokázáno, že se jedná o pozitivní faktor zvyšující délku kojení (Taveras et al., 2003, s. 108-115). Studie vedená Ingram et al., dokazuje, že pozitivní vliv na udržení kojení má podpora rodiny (Ingram et al. 2004, s. 367-379), a zdravotnických pracovníků (Renfrew et al., 2017, nestr.). Výsledky studie zaměřené na dlouhodobé udržení kojení u termínových a předtermínově narozených novorozenců dokládají, že pokud se matka rozhodla již během těhotenství kojit, udrží kojení

po delší dobu (Colaizy et al, 2011, s. 1). v Norském průzkumu výživy kojenců se zabývali faktory, souvisejících s výživou kojence v prvních šesti měsících života. Z výsledků vyplývá, že faktory mající vliv na výlučné kojení jsou: matčín věk, vzdělání, nikotinismus, parita, rodinný stav a pohlaví dítěte (Lande et al., 2003, s. 6). Uvedené studie, které dokazují vliv sociodemografických údajů ke kojení, zamítají výsledky naší studie. Avšak hlavní **limitací vyzkumu** byl malý počet respondentů. Výzkumu se zúčastnilo pouze 29 respondentů. Dalším omezením bylo neproporcionální počet žen v jednotlivých sociodemografických skupinách. Dotazníkové šetření nelze zevšeobecňovat na populaci, protože bylo provedeno pouze v jedné nemocnici.

Závěr

Cílem diplomové práce bylo zjistit, jaké je sebehodnocení matek při kojení u předtermínově narozených novorozenců ve zdravotnickém zařízení a následně jeden měsíc od propuštění v domácím prostředí. Dílčími cíli práce bylo zjistit, které z faktorů mají vliv na sebehodnocení matek při kojení u předtermínově narozených novorozenců.

Výsledky práce prokázaly signifikantní rozdíly mezi sebehodnocením matek s předtermínově narozenými novorozenci a matkami s novorozenci narozenými v termínu. Dále byly prokázány signifikantní rozdíly v sebehodnocení matek dle míry informovanosti zdravotnickým personálem v oblasti kojení. Sociodemografické faktory nebyly identifikovány jako faktory mající vliv na sebehodnocení matek předtermínově narozených novorozenců.

Dle výsledků práce vyplývá, že je potřebné se více zaměřit na informovanost žen v oblasti kojení, obzvláště pokud je žena riziková, v nízkém týdnu těhotenství a s vysokou pravděpodobností brzkého porodu. Je zjevné, že dle aktivně podaných informací matkám ohledně kojení a laktace, následně matky volí způsob podání výživy novorozencům. Aby se dosáhlo podpory, a dlouhodobého udržení kojení u předtermínově narozených novorozenců je třeba, aby zdravotnický personál byl adekvátně zaškolen a byl adekvátně vzdělaný v dané problematice.

Výsledky a závěry práce potvrzují, že matky předtermínově narozených novorozenců jsou specifickou skupinou, která vyžaduje odbornou pomoc a adekvátní podporu zdravotnického personálu. Sebehodnocení matky se ukázalo jako důležitá proměnná, která pomáhá porodním asistentkám a dětským sestram pracujících na JIP včas odhalit a eliminovat neúspěchy při kojení. Z dohledaných studií vyplývá, že je nezbytné zavést do každodenní ošetrovatelské praxe validní a klinicky spolehlivé nástroje, které objektivně hodnotí efektivitu kojení. Zvláště u předtermínově narozených a zranitelných novorozenců.

Referenční seznam

ABEDI, Parvin, et al. Breastfeeding or nipple stimulation for reducing postpartum haemorrhage in the third stage of labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [online]. 2016, 7(2)s. 25-37 [cit. 2019-11-16]. DOI: 10.1002/14651858.CD010845.pub2. ISSN 14651858. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD010845.pub2>

ABOUELFETTOH, Amel M, Donna A DOWLING, Soheir A DABASH, Shadia R ELGUINDY a Iman A SEOUD. Cup versus bottle feeding for hospitalized late preterm infants in Egypt: A quasi-experimental study. *International Breastfeeding Journal* [online]. 2008, 3(1), 1-11 [cit. 2020-05-27]. DOI: 10.1186/1746-4358-3-27. ISSN 1746-4358. Dostupné z: <http://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1746-4358-3-27>

ABRAMS, Steven A., Richard J. SCHANLER, Martin L. LEE a David J. RECHTMAN. Greater Mortality and Morbidity in Extremely Preterm Infants Fed a Diet Containing Cow Milk Protein Products. *Breastfeeding Medicine* [online]. 2014, 9(6), 281-285 [cit. 2020-03-27]. DOI: 10.1089/bfm.2014.0024. ISSN 1556-8253. Dostupné z: <http://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2014.0024>

ACUÑA-MUGA, Juliana, Noelia URETA-VELASCO, Javier DE LA CRUZ-BÉRTOLO, et al. Volume of Milk Obtained in Relation to Location and Circumstances of Expression in Mothers of Very Low Birth Weight Infants. *Journal of Human Lactation* [online]. 2014, 30(1), 41-46 [cit. 2020-02-27]. DOI: 10.1177/0890334413509140. ISSN 0890-3344. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0890334413509140>

AHMED, Azza H. a Laura P. SANDS. Effect of Pre- and Post discharge Interventions on Breastfeeding Outcomes and Weight Gain Among Premature Infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* [online]. 2010, 39(1), 53-63 [cit. 2019-06-27]. DOI: 10.1111/j.1552-6909.2009.01088.x. ISSN 08842175. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0884217515302513>

AKINBI, Henry, Jareen MEINZEN-DERR, Christine AUER, Yan MA, Derek PULLUM, Ryosuke KUSANO, Krzysztof J RESZKA a Kira ZIMMERLY. Alterations in the Host Defense Properties of Human Milk Following Prolonged Storage or Pasteurization. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* [online]. 2010, **51**(3), 347-352 [cit. 2020-05-27]. DOI: 10.1097/MPG.0b013e3181e07f0a. ISSN 0277-2116. Dostupné z: <http://journals.lww.com/00005176-9000000000-99557>

ALVES, Elisabete, Carina RODRIGUES, Sílvia FRAGA, Henrique BARROS a Susana SILVA. Parents' views on factors that help or hinder breast milk supply in neonatal care units: systematic review. *Archives of Disease in Childhood - Fetal and Neonatal Edition* [online]. 2013, **98**(6), F511-F517 [cit. 2020-04-27]. DOI: 10.1136/archdischild-2013-304029. ISSN 1359-2998. Dostupné z: <http://fn.bmj.com/lookup/doi/10.1136/archdischild-2013-304029>

BANDURA, A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*. 1977, **84**(2), 191-215

BAŠKOVÁ, Martina. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-802-4753-614.

BECK, SanneAllermann, Janne WEIS, Gorm GREISEN, Mette ANDERSEN a Vibeke ZOFFMANN. Room for family-centered care – a qualitative evaluation of a neonatal intensive care unit remodeling project. *Journal of Neonatal Nursing* [online]. 2009, **15**(3), 88-99 [cit. 2020-04-27]. DOI: 10.1016/j.jnn.2009.01.006. ISSN 13551841. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1355184109000064>

BOUCHER, Camille A., Paola M. BRAZAL, Cynthia GRAHAM-CERTOSINI, Kathryn CARNAGHAN-SHERRARD a Nancy FEELEY. Mothers' Breastfeeding Experiences in the NICU. *Neonatal Network* [online]. 2011, **30**(1), 21-28 [cit. 2020-06-27]. DOI: 10.1891/0730-0832.30.1.21. ISSN 0730-0832. Dostupné z: <http://connect.springerpub.com/lookup/doi/10.1891/0730-0832.30.1.21>

British Columbia reproductive care program (2001) Breastfeeding the healthy preterm infants ≤ 37 weeks.

BRITTON, John R. Maternal anxiety: course and antecedents during the early postpartum period. *Depression and Anxiety* [online]. 2008, **25**(9), 793-800 [cit. 2019-06-27]. DOI: 10.1002/da.20325. ISSN 10914269. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1002/da.20325>

BROCKWAY, Meredith, Karen BENZIES a K. Alix HAYDEN. Interventions to Improve Breastfeeding Self-Efficacy and Resultant Breastfeeding Rates: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Human Lactation* [online]. 2017, **33**(3), 486-499 [cit. 2020-06-28]. DOI: 10.1177/0890334417707957. ISSN 0890-3344. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0890334417707957>

BROWN, Amy, Bronia ARNOTT a Andrea S. WILEY. Breastfeeding Duration and Early Parenting Behaviour: The Importance of an Infant-Led, Responsive Style. *PLoS ONE* [online]. 2014, **9**(2), 1-7 [cit. 2020-06-28]. DOI: 10.1371/journal.pone.0083893. ISSN 1932-6203. Dostupné z: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0083893>

CHEN, Chao-Huei, Teh-Ming WANG, Ho-Mei CHANG a Ching-Shiang CHI. The Effect of Breast- and Bottle-Feeding on Oxygen Saturation and Body Temperature in Preterm Infants. *Journal of Human Lactation* [online]. 2016, **16**(1), 21-27 [cit. 2020-06-27]. DOI: 10.1177/089033440001600105. ISSN 0890-3344. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/089033440001600105>

COLAIZY, Tarah T, Audrey F SAFTLAS a Frank H MORRISS. Maternal intention to breast-feed and breast-feeding outcomes in term and preterm infants: Pregnancy Risk Assessment Monitoring System (PRAMS), 2000–2003. *Public Health Nutrition* [online]. 2012, **15**(4), 702-710 [cit. 2020-06-27]. DOI: 10.1017/S1368980011002229. ISSN 1368-9800. Dostupné z: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S1368980011002229/type/journal_article

COLLINS, Carmel T, Philip RYAN, Caroline A CROWTHER, Andrew J MCPHEE, Susan PATERSON a Janet E HILLER. Effect of bottles, cups, and dummies on breastfeeding in preterm infants: a randomised controlled trial. *BMJ* [online]. 2004, **329**(7459), 193-198 [cit. 2020-06-27]. DOI: 10.1136/bmj.38131.675914.55. ISSN 0959-8138. Dostupné z: <http://www.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmj.38131.675914.55>

CONDE-AGUDELO, Agustin a José L DÍAZ-ROSSELLO. Kangaroomother care to reduce morbidity and mortality in low birth weigh tinfants. *Cochrane Database of SystematicReviews* [online]. 2017, , 1-118 [cit. 2020-06-27]. DOI: 10.1002/14651858.CD002771.pub4. ISSN 14651858. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD002771.pub4>

DALL'OGGIO, Immacolata, Guglielmo SALVATORI, Enea BONCI, Barbara NANTINI, G. D'AGOSTINO a A. DOTTA. Breastfeedingpromotion in neonatalintensive care unit: impactof a new program toward a BFHI forhigh-risk infants. *Acta Paediatrica* [online]. 2007, **96**(11), 1626-1631 [cit. 2020-06-27]. DOI: 10.1111/j.1651-2227.2007.00495.x. ISSN 0803-5253. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1651-2227.2007.00495.x>

DAVANZO, Riccardo, Tamara STRAJN, Jacqueline KENNEDY, Anna CROCETTA a Angela DE CUNTO. From Tube to Breast. *Journal of Human Lactation* [online]. 2014, **30**(4), 405-409 [cit. 2020-06-27]. DOI: 10.1177/0890334414548697. ISSN 0890-3344. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0890334414548697>

DENNIS, Cindy-Lee. TheBreastfeedingSelf-EfficacyScale: Psychometric Assessment of the Short Form. *Journal of Obstetric, Gynecologic, &NeonatalNursing* [online]. 2003, **32**(6), 734-744 [cit. 2020-03-27]. DOI: 10.1177/0884217503258459. ISSN 08842175. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0884217515341307>

DEMIRCI, Jill R. et al..Characteristics of Breastfeeding Discussion sattheInitial Prenatal Visit. *Obstetrics and Gynecology*[online]. 2013,**122**(6), s. 1263-1270 [cit. 2019-11-16]. DOI: 10.1097/01.AOG.0000435453.93732.a6. ISSN 00297844. Dostupné z:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24201684>

DEONI, Sean C.L., Douglas C. DEAN, Irene PIRYATINSKY, Jonathan O'MUIRCHEARTAIGH, Nicole WASKIEWICZ, Katie LEHMAN, Michelle HAN a Holly DIRKS. Breastfeeding and early whitematter development: A cross-sectional study. *NeuroImage* [online]. 2013, **82**, 77-86 [cit. 2019-06-27]. DOI: 10.1016/j.neuroimage.2013.05.090. ISSN 10538119. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1053811913005922>

DIGIROLAMO, Ann, Nancy THOMPSON, Reynaldo MARTORELL, Sara FEIN a Laurence GRUMMER-STRAWN. IntentionorExperience? Predictors of Continued

Breastfeeding. *Health Education & Behavior* [online]. 2016, 32(2), 208-226 [cit. 2020-07-27]. DOI: 10.1177/1090198104271971. ISSN 1090-1981. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1090198104271971>

DUŠOVÁ, Bohdana, Martina HERMANNOVÁ, Eva JANÍKOVÁ a Radka SALOŇOVÁ. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0836-7.

DUŠOVÁ, Bohdana. *Laktační poradenství*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2011. ISBN 978-807-3688-387.

DYKES, Fiona. The education of health practitioner supporting breastfeeding women: time for critical reflection. *Maternal and Child Nutrition* [online]. 2006, 2(4), 204-216 [cit. 2020-06-28]. DOI: 10.1111/j.1740-8709.2006.00071.x. ISSN 1740-8695. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1740-8709.2006.00071.x> 28

EDWARDS, Taryn M. a Diane L. SPATZ. An Innovative Model for Achieving Breastfeeding Success in Infants With Complex Surgical Anomalies. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing* [online]. 2010, 24(3), 246-253 [cit. 2020-06-01]. DOI: 10.1097/JPN.0b013e3181e8d517. ISSN 0893-2190. Dostupné z: <http://journals.lww.com/00005237-201007000-00011>

EDWARDS, Taryn M. a Diane L. SPATZ. Making the Case for Using Donor Human Milk in Vulnerable Infants. *Advances in Neonatal Care* [online]. 2012, 12(5), 273-278 [cit. 2020-06-01]. DOI: 10.1097/ANC.0b013e31825eb094. ISSN 1536-0903. Dostupné z: <http://journals.lww.com/00149525-201210000-00005>

EKSTRÖM, Anette, Hanna ABRAHAMSSON, Rose-Marie ERIKSSON a B. Lena MÅRTENSSON. Women's Use of Nipple Shields—Their Influence on Breastfeeding Duration After a Process-Oriented Education for Health Professionals. *Breastfeeding Medicine* [online]. 2014, 9(9), 458-466 [cit. 2020-06-28]. DOI: 10.1089/bfm.2014.0026. ISSN 1556-8253. Dostupné z: <http://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2014.0026>

FLACKING, Renée, Uwe EWALD a Bengt STARRIN. “I wanted to do a good job”: Experiences of ‘becoming a mother’ and breastfeeding in mothers of very

preterm infants after discharge from a neonatal unit. *Social Science & Medicine* [online]. 2007, **64**(12), 2405-2416 [cit. 2020-05-28]. DOI: 10.1016/j.socscimed.2007.03.008. ISSN 02779536. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0277953607001219>

FLACKING, R., K. H. NYQVIST a U. EWALD. Effects of socioeconomic status on breastfeeding duration in mothers of preterm and term infants. *The European Journal of Public Health* [online]. 2007, **17**(6), 579-584 [cit. 2020-03-28]. DOI: 10.1093/eurpub/ckm019. ISSN 1101-1262. Dostupné z: <https://academic.oup.com/eurpub/article-lookup/doi/10.1093/eurpub/ckm019>

FLINT, Andrea, Karen NEW a Mark W DAVIES. Cup feeding versus other forms of supplemental enteral feeding for newborn infant unable to fully breastfeed. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [online]. 2016, 1996-09-01, (8), 1-33 [cit. 2020-03-28]. DOI: 10.1002/14651858.CD005092.pub3. ISSN 14651858. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD005092.pub3>

FORCADA-GUEX, Margarita, Ayala BORGHINI, Blaise PIERREHUMBERT, François ANSERMET a Carole MULLER-NIX. Prematurity, maternal posttraumatic stress and consequences on the mother-infant relationship. *Early Human Development* [online]. 2011, **87**(1), 21-26 [cit. 2020-04-28]. DOI: 10.1016/j.earlhumdev.2010.09.006. ISSN 03783782. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0378378210002410>

FRIEDMAN, S, O FLIDEL-RIMON, E LAVIE a ES SHINWELL. The effect of prenatal consultation with a neonatologist on human milk feeding in preterm infants. *Acta Paediatrica* [online]. 2004, **93**(6), 775-778 [cit. 2019-06-28]. DOI: 10.1111/j.1651-2227.2004.tb03017.x. ISSN 08035253. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1651-2227.2004.tb03017.x>

FROH, Elizabeth B., Janet A. DEATRICK, Martha A.Q. CURLEY a Diane L. SPATZ. Making Meaning of Pumping for Mothers of Infants With Congenital Diaphragmatic Hernia. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* [online]. 2015, **44**(3), 439-449 [cit. 2020-01-

28]. DOI: 10.1111/1552-6909.12564. ISSN 08842175. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0884217515318025>

FROH, Elizabeth B., Sunny HALLOWELL a Diane L. SPATZ. The Use of Human Milk and Breastfeeding in the Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of Pediatric Nursing* [online]. 2015, **30**(3), 521-523 [cit. 2020-03-28]. DOI: 10.1016/j.pedn.2015.01.023. ISSN 08825963. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0882596315000299>

FROH, Elizabeth B. a Diane L. SPATZ. An Ethical Case for the Provision of Human Milk in the NICU. *Advances in Neonatal Care* [online]. 2014, **14**(4), 269-273 [cit. 2020-05-28]. DOI: 10.1097/ANC.000000000000109. ISSN 1536-0903. Dostupné z: https://journals.lww.com/advancesinneonatalcare/Abstract/2014/08000/An_Ethical_Case_for_the_Provision_of_Human_Milk_in.10.aspx

GAUCHER, Nathalie a Antoine PAYOT. From powerlessness to empowerment: Mothers expect more than information from the prenatal consultation for preterm labour. *Paediatrics & Child Health* [online]. 2011, **16**(10), 638-642 [cit. 2020-05-28]. DOI: 10.1093/pch/16.10.638. ISSN 1205-7088. Dostupné z: <https://academic.oup.com/pch/article-lookup/doi/10.1093/pch/16.10.638>

GEPHART, Sheila M. a Michelle WELLER. Colostrum as Oral Immune Therapy to Promote Neonatal Health. *Advances in Neonatal Care* [online]. 2014, **14**(1), 44-51 [cit. 2020-05-28]. DOI: 10.1097/ANC.0000000000000052. ISSN 1536-0903. Dostupné z: <http://journals.lww.com/00149525-201402000-00010>

GERHARDSSON, Emma, Ingegerd HILDINGSSON, Elisabet MATTSSON a Eva-Lotta FUNKQUIST. Prospective questionnaire study showed that higher self-efficacy predicted longer exclusive breastfeeding by the mothers of late preterm infants. *Acta Paediatrica* [online]. 2018, **107**(5), 799-805 [cit. 2019-01-22]. DOI: 10.1111/apa.14229. ISSN 08035253. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/apa.14229>

GERHARDSSON, E., HEDBERG NYQVIST, K., MATTSSON, E., VOLGSTEN, H., HILDINGSSON, I., FUNKQUIST, E., L. The Swedish Version of the Breastfeeding Self-

EfficacyScale-ShortForm: Reliability and Validity Assessment. *JournalofHumanLactation*. 2014, 1-6.

GREGORA, Martin a Milena DOKOUIPOVÁ. *Péče o novorozence a kojence: maminčin domácí lékař*. 4., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5719-3.

GÜMÜŞSOY, Süreyya, NigarArdıç ÇELİK, Özlem GÜNER, Didem KIRATLI, ŞenayÜnsal ATAN a Oya KAVLAK. Investigationoftherelationshipbetweenmaternalattachment and breastfeedingself-efficacy and affectingfactors in Turkish sample. *JournalofPediatricNursing* [online]. 2020, (1-8) [cit. 2020-05-28]. DOI: 10.1016/j.pedn.2020.04.022. ISSN 08825963. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0882596320300130>

HALLOWELL, Sunny G., Diane L. SPATZ, Alexandra L. HANLON, Jeannette A. ROGOWSKI a Eileen T. LAKE. Characteristicsofthe NICU Work Environment AssociatedWithBreastfeeding Support. *Advances in Neonatal Care* [online]. 2014, 14(4), 290-300 [cit. 2020-05-28]. DOI: 10.1097/ANC.0000000000000102. ISSN 1536-0903. Dostupné z: <http://journals.lww.com/00149525-201408000-00013>

HIGMAN, Wendy, Louise WALLACE a Amber DUNLOP. A reviewofbreastfeedingtraininginterventionstudieshatevaluatetestaffknowledgeoutcomes in NICU. *JournalofNeonatalNursing* [online]. 2018, 24(4), 181-188 [cit. 2020-05-28]. DOI: 10.1016/j.jnn.2017.10.002. ISSN 13551841. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1355184117300698>

HYLTON-MCGUIRE, Karen, "TheRelationshipofBreastfeedingSelf-Efficacy to BreastfeedingDuration and BreastfeedingExclusivityof Full-Term Infants in theNeonatalIntensive Care Unit: A MixedMethod Study" (2018). *Theses&Dissertations*. 68. <https://digitalcommons.molloy.edu/etd/68>

INGRAM, Jenny a Debbie JOHNSON. A feasibility study ofanintervention to enhancefamily support forbreastfeeding in a deprived area in Bristol, UK. *Midwifery* [online]. 2004, 20(4),

367-379 [cit. 2020-05-28]. DOI: 10.1016/j.midw.2004.04.003. ISSN 02666138. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0266613804000609>

IP, S.; CHUNG, M.; RAMAN, G.; MAGULA, N.; DEVINE, D.; TRIKALINOS, T.; LAU, J. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. Rockville, MD: *Agency for Healthcare Research and Quality*; 2007. (Evidence Report/Technology Assessment No. 153). AHRQ Publication No. 07-E007

JIMENEZ-AREOLA, J, Aguilera Mde L. BARREIRO. Breastfeeding as preventive factor for osteoporosis in adult women. *Nutricion Hospitalaria* [online]. 2015, 32(6), s. 2600-2605 [cit. 2018-11-16]. DOI: 10.3305/nh.2015.32.6.9047 Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26667710>

KARBANDI, Soheila, Seyedeh Maryam HOSSEINI, Seyedeh Asieh HOSSEINI, Farshad SADEGHI, Maryam HESARI a Reza MASOUDI. Evaluating the Effectiveness of Using a Progressive Muscle Relaxation Technique on the Self-Efficacy of Breastfeeding in Mothers With Preterm Infants. *Journal of Nursing Research* [online]. 2017, 25(4), 283-288 [cit. 2020-05-28]. DOI: 10.1097/JNR.0000000000000217. ISSN 1682-3141. Dostupné z: <http://journals.lww.com/00134372-201708000-00005>

KORNIDES, Melanie, Panagiota KITSANTAS, Seyedeh Asieh HOSSEINI, Farshad SADEGHI, Maryam HESARI a Reza MASOUDI. Evaluation of breastfeeding promotion, support, and knowledge of benefits on breastfeeding outcomes. *Journal of Child Health Care* [online]. 2013, 17(3), 264-273 [cit. 2020-05-28]. DOI: 10.1177/1367493512461460. ISSN 1367-4935. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1367493512461460>

KROL, Kathleen M. a Tobias GROSSMANN. Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. [online] 2018, 61(8), s. 977-985 [cit. 2019-11-16]. DOI: 10.1007/s00103-018-2769-0. ISSN 14369990. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00103-018-2769-0>

KUDLOVÁ, Eva a Anna MYDLILOVÁ. *Výživové poradenství u dětí do dvou let*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1039-0.

LABARÈRE, José, Nathalie GELBERT-BAUDINO, Laurent LABORDE, Fanny BAUDINO, Maeva DURAND, Camille SCHELSTRAETE a Patrice FRANÇOIS. Determinants of 6-Month Maternal Satisfaction with Breastfeeding Experience in a Multicenter Prospective Cohort Study. *Journal of Human Lactation* [online]. 2012, **28**(2), 203-210 [cit. 2020-02-28]. DOI: 10.1177/0890334411429114. ISSN 0890-3344. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0890334411429114>

MOREIRA, Cláudia M.D., Regina P.G.V. CAVALCANTE-SILVA, Cristina I. FUJINAGA a Francine MARSON. Comparison of the finger-feeding versus cup feeding methods in the transition from gastric to oral feeding in preterm infants. *Jornal de Pediatria* [online]. 2017, **93**(6), 585-591 [cit. 2020-02-28]. DOI: 10.1016/j.jpmed.2016.12.008. ISSN 00217557. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0021755717306332>

MYDLILOVÁ A. Laktační liga. Odborné texty _online. 2013. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/>

LANDE, B, LF ANDERSEN, A BAERUG, KU TRYGG, K LUND-LARSEN, MB VEIERØD a G-E Aa BJØRNEBOE. Infant feeding practices and associated factors in the first six months of life: The Norwegian Infant Nutrition Survey. *Acta Paediatrica* [online]. 2003, **92**(2), 152-161 [cit. 2020-03-28]. DOI: 10.1111/j.1651-2227.2003.tb00519.x. ISSN 08035253. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1651-2227.2003.tb00519.x>

LANGELLIER, Brent A., M. PIA CHAPARRO a Shannon E. WHALEY. Social and Institutional Factors that Affect Breastfeeding Duration Among WIC Participants in Los Angeles County, California. *Maternal and Child Health Journal* [online]. 2012, **16**(9), 1887-1895 [cit. 2020-01-28]. DOI: 10.1007/s10995-011-0937-z. ISSN 1092-7875. Dostupné z: <http://link.springer.com/10.1007/s10995-011-0937-z>

LAU, Chantal. Effects of Stress on Lactation. *Pediatric Clinics of North America* [online]. 2001, **48**(1), 221-234 [cit. 2020-03-28]. DOI: 10.1016/S0031-3955(05)70296-0. ISSN 00313955. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0031395505702960>

LAU, Rosalind a Carol A. MORSE. Stress experiences of parents with premature infants in a special care nursery. *Stress and Health* [online]. 2003, **19**(2), 69-78 [cit. 2020-04-28]. DOI: 10.1002/smi.964. ISSN 1532-3005. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1002/smi.964>

LAWRENCE, R. 2011. *Breastfeeding. A guide for medical profession*. Missouri: Elsevier, Mosby. 2011.s. 1087. ISBN 978-1-4377-0788-5.

LEE, Tzu-Ying, Ting-Ting LEE a Su-Chen KUO. The experiences of mothers in breastfeeding their very low birth weight infants. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2009, 65(12), 2523-2531 [cit. 2020-05-28]. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2009.05116.x. ISSN 03092402. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2648.2009.05116.x>

LIN-LIN, Su, Chong YAP-SENG, Yah-Shih CHAN, Chan YIONG-HUAK, Fok DORIS, Tun KAY-THWE, Ng FAITH S P a Rauff MARY. Antenataleducation and postnatal support strategies for improving rates of exclusive breastfeeding: randomisedcontrolled trial. *BMJ* [online]. 2007, 335(7620), 39-44 [cit. 2020-04-28]. DOI: 10.1136/bmj.39279.656343.55. ISSN 0959-8138. Dostupné z: <http://www.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmj.39279.656343.55>

LINDBERG, Birgitta, Karin AXELSSON a Kerstin ÖHRLING. Experience with video conferencing between a neonatal unit and the families' home from the perspective of certified paediatric nurses. *JournalofTelemedicine and Telecare* [online]. 2009, 15(6), 275-280 [cit. 2020-05-28]. DOI: 10.1258/jtt.2009.090112. ISSN 1357-633X. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1258/jtt.2009.090112>

MAASTRUP, Ragnhild, BoMoelholm HANSEN, Hanne KRONBORG, et al. FactorsAssociatedwithExclusiveBreastfeedingofPretermInfants. Resultsfrom a ProspectiveNationalCohort Study. *PLoS ONE* [online]. 2014, 9(2), 1-10 [cit. 2020-04-28]. DOI: 10.1371/journal.pone.0089077. ISSN 1932-6203. Dostupné z: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0089077>

MAASTRUP, Ragnhild, BoMoelholm HANSEN, Hanne KRONBORG, et al. BreastfeedingProgression in PretermInfantsIsInfluenced by Factors in Infants, Mothers and ClinicalPractice: TheResultsof a NationalCohort Study withHighBreastfeedingInitiationRates. *PLoS ONE* [online]. 2014, 9(9), 1-14 [cit. 2020-06-

28]. DOI: 10.1371/journal.pone.0108208. ISSN 1932-6203. Dostupné z: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0108208> 67

MCINNES, Rhona J, Pat HODDINOTT, Jane BRITTEN, Kirsty DARWENT a Leone CA CRAIG. Significant others, situations and infant feeding behaviour change processes: a serial qualitative interview study. *BMC Pregnancy and Childbirth* [online]. 2013, **13**(1), 1-13 [cit. 2020-06-28]. DOI: 10.1186/1471-2393-13-114. ISSN 1471-2393. Dostupné z: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-13-114>

MCMILLAN, Brian, Mark CONNER, Mike WOOLRIDGE, Lisa DYSON, Josephine GREEN, Mary RENFREW, Kuldip BHARJ a Graham CLARKE. Predicting breastfeeding in women living in areas of economic hardship: Explanatory role of the theory of planned behaviour. *Psychology & Health* [online]. 2008, **23**(7), 767-788 [cit. 2020-05-28]. DOI: 10.1080/08870440701615260. ISSN 0887-0446. Dostupné z: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08870440701615260>

MEEDYA, Shahla, Kathleen FAHY a Ashley KABLE. Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: A literature review. *Women and Birth* [online]. 2010, **23**(4), 135-145 [cit. 2020-06-28]. DOI: 10.1016/j.wombi.2010.02.002. ISSN 18715192. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1871519210000211>

MEIER, Paula P., Linda P. BROWN, Nancy M. HURST, Diane L. SPATZ, Janet L. ENGSTROM, Lynn C. BORUCKI a Ann M. KROUSE. Nipple Shields for Preterm Infants: Effect on Milk Transfer and Duration of Breastfeeding. *Journal of Human Lactation* [online]. 2016, **16**(2), 106-114 [cit. 2020-05-28]. DOI: 10.1177/089033440001600205. ISSN 0890-3344. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/089033440001600205>

MEIER, Paula P., Janet L. ENGSTROM, Barbara A. FLEMING, Pamela L. STREETER a Patricia B. LAWRENCE. Estimating Milk Intake of Hospitalized Preterm Infants Who Breastfeed. *Journal of Human Lactation* [online]. 2016, **12**(1), 21-26 [cit. 2020-02-28]. DOI: 10.1177/089033449601200106. ISSN 0890-3344. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/089033449601200106>

MEIER, P P, J L ENGSTROM, J E JANES, B J JEGIER a F LOERA. Breast pump suction pattern that mimics the human infant during breastfeeding: greater milk output in less time spent pumping for breast pump-dependent mothers with premature infants. *Journal of Perinatology* [online]. 2012, **32**(2), 103-110 [cit. 2020-04-28]. DOI: 10.1038/jp.2011.64. ISSN 0743-8346. Dostupné z: <http://www.nature.com/articles/jp201164>

MEIER, Paula P., Janet L. ENGSTROM, Stefanie Spanier MINGOLELLI, Donna J. MIRACLE a Stephanie KIESLING. The Rush Mothers' Milk Club: Breastfeeding Interventions for Mothers With Very-Low-Birth-Weight Infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* [online]. 2004, **33**(2), 164-174 [cit. 2020-04-28]. DOI: 10.1177/0884217504263280. ISSN 08842175. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0884217515341538>

MEIER, P, L FURMAN a M DEGENHARDT. Increased Lactation Risk for Late Preterm Infants and Mothers: Evidence and Management Strategies to Protect Breastfeeding. *Journal of Midwifery & Women's Health* [online]. 2007, **52**(6), 579-587 [cit. 2020-04-28]. DOI: 10.1016/j.jmwh.2007.08.003. ISSN 15269523. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1526952307003467>

MEIJSEN, Dominique, Marie-Jeanne WOLF, Hedwig VAN BAKEL, Karen KOLDEWIJN, Joke KOK a Anneloes VAN BAAR. Maternal attachment representations after very preterm birth and the effect of early intervention. *Infant Behavior and Development* [online]. 2011, **34**(1), 72-80 [cit. 2020-02-28]. DOI: 10.1016/j.infbeh.2010.09.009. ISSN 01636383. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0163638310001074>

MEREWOOD, A., D. BROOKS, H. BAUCHNER, L. MACAULEY a S. D. MEHTA. Maternal Birthplace and Breastfeeding Initiation Among Term and Preterm Infants: A Statewide Assessment for Massachusetts. *PEDIATRICS* [online]. 2006, **118**(4), e1048-e1054 [cit. 2020-04-28]. DOI: 10.1542/peds.2005-2637. ISSN 0031-4005. Dostupné z: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-2637>

MEREWOOD, Anne, Barbara L. PHILIPP, Neetu CHAWLA a Sabrina CIMO. The Baby-Friendly Hospital Initiative Increases Breastfeeding Rates in a US Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of Human Lactation* [online]. 2016, **19**(2), 166-171 [cit. 2020-03-28]. DOI: 10.1177/0890334403252475. ISSN 0890-3344. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0890334403252475>

MIRACLE, Donna Jo, Paula P. MEIER a Patricia A. BENNETT. Mothers' Decisions to Change From Formula to Mothers' Milk for Very-Low-Birth-Weight Infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* [online]. 2004, **33**(6), 692-703 [cit. 2020-02-28]. DOI: 10.1177/0884217504270665. ISSN 08842175. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0884217515342258>

MONTANO, D. E. a D. KASPRZYK. Theory of Reasoned Action, Theory of Planned Behavior, and the Integrated Behavioral Model. RIMER, B. K. a K. VISWANATH. *Health Behaviour and Health Education: Theory, Research, and Practice* [online]. 4th ed. San Francisco: Jossey-Bass, 2008, s. 67-96 [cit. 2020-02-28]. ISBN 978-0-7879-9614-7. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/1451/podzim2017/e031/um/Prochaska_Trans-theoreticalModelOfBehaviorChange.pdf

MOREIRA, Cláudia M.D., Regina P.G.V. CAVALCANTE-SILVA, Cristina I. FUJINAGA a Francine MARSON. Comparison of the finger-feeding versus cup feeding methods in the transition from gastric to oral feeding in preterm infants. *Jornal de Pediatria* [online]. 2017, **93**(6), 585-591 [cit. 2020-02-28]. DOI: 10.1016/j.jped.2016.12.008. ISSN 00217557. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0021755717306332>

MULREADY-WARD, Candace a Judith SACKOFF. Outcomes and Factors Associated with Breastfeeding for <8 Weeks Among Preterm Infants: Findings from 6 States and NYC, 2004–2007. *Maternal and Child Health Journal* [online]. 2013, **17**(9), 1648-1657 [cit. 2020-02-28]. DOI: 10.1007/s10995-012-1178-5. ISSN 1092-7875. Dostupné z: <http://link.springer.com/10.1007/s10995-012-1178-5>

MYDLILOVÁ, A. Standardní praktické pokyny pro kojení – současný pohled. *Postgraduální medicína*. 2007, roč. 9, č. 6, s. 1-60.

NANKUMBI, Joyce, Ashely Atwiine MUKAMA a Tom Denis NGABIRANO. Predictors of breastfeeding self-efficacy among women attending an urban postnatal clinic,

Uganda. *Nursing Open* [online]. 2019, **6**(3), 765-771 [cit. 2020-02-28]. DOI: 10.1002/nop2.257. ISSN 2054-1058. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/nop2.257> 84

SHAPIRO, Natasha, Alyssa RIOS, Hollis BOGDANFFY a Martha CAPRIO. TheEffectofBreastfeedingEducation in theNeonatalIntensive Care Unit on Post-DischargeBreastfeedingDuration. *ArchivesofPediatrics and Neonatology* [online]. 2018, **1**(1), 36-42 [cit. 2020-06-28]. Dostupné z: <http://www.sryahwapublications.com/archives-of-paediatrics-and-neonatology/pdf/v1-i1/8.pdf>

NELSON, Antonia M. A ComprehensiveReviewof Evidence and CurrentRecommendationsRelated to PacifierUsage. *JournalofPediatricNursing* [online]. 2012, **27**(6), 690-699 [cit. 2020-01-28]. DOI: 10.1016/j.pedn.2012.01.004. ISSN 08825963. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0882596312000085>

NEVORAL, Jiří. *Praktická pediatrická gastroenterologie, hepatologie a výživa*. Praha: Mladá fronta, 2013. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-2863-9.

NUNES, Janaína de Alencar, Esther MandelbaumGonçalves BIANCHINI a Maria Claudia CUNHA. Oxygen Saturation and HeartRate in Premature: ComparisonBetween Cup and Finger FeedingTechniques: ComparisonBetween Cup and Finger FeedingTechniques. *CoDAS* [online]. 2019, **31**(6), 1-7 [cit. 2020-03-28]. DOI: 10.1590/2317-1782/20192018221. ISSN 2317-1782. Dostupné z: https://www.scielo.br/pdf/codas/v31n6/en_2317-1782-codas-31-6-e20180221.pdf

NYQVIST, Kerstin Hedberg a Elisabeth KYLBERG. Applicationofthe Baby FriendlyHospitalInitiative to Neonatal Care: Suggestions by SwedishMothersof Very PretermInfants. *JournalofHumanLactation* [online]. 2008, **24**(3), 252-262 [cit. 2020-03-28]. DOI: 10.1177/0890334408319156. ISSN 0890-3344. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0890334408319156>

NYQVIST, Kerstin H., Anna-Pia HÄGGKVIST, Mette N. HANSEN, et al. Expansionofthe Baby-FriendlyHospitalInitiative Ten Steps to SuccessfulBreastfeedingintoNeonatalIntensive Care. *JournalofHumanLactation* [online]. 2013, **29**(3), 300-309 [cit. 2020-02-28]. DOI: 10.1177/0890334413489775. ISSN 0890-3344. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0890334413489775>

NYQVIST, KH. Early attainment of breastfeeding competence in very preterm infants. *Acta Paediatrica* [online]. 2008, **97**(6), 776-781 [cit. 2020-03-28]. DOI: 10.1111/j.1651-2227.2008.00810.x. ISSN 0803-5253. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1651-2227.2008.00810.x>

Nyqvist KH, Maastrup R, Hansen MN, Haggkvist AP, Hannula L, Ezeonodo A, Kylberg E, Frandsen AL, Haiek LN. *Neo-BFHI: The Baby-friendly Hospital Initiative for Neonatal Wards. Core document with recommended standards and criteria*. Nordic and Quebec Working Group; 2015.

PAES PEDRAS, C. T., M. A. MEZZACAPPA a E. A. DA COSTA-PINTO. Breastfeeding of Very Low-Weight Infants Before and After Implementation of the Baby-Friendly Hospital Initiative. *Journal of Tropical Pediatrics* [online]. 2012, **58**(4), 324-326 [cit. 2020-06-02]. DOI: 10.1093/tropej/fmr075. ISSN 0142-6338. Dostupné z: <https://academic.oup.com/tropej/article-lookup/doi/10.1093/tropej/fmr075>

PADOS, Britt F., Jinhee PARK, Hayley ESTREM a Araba AWOTWI. Assessment Tools for Evaluation of Oral Feeding in Infants Younger Than 6 Months. *Advances in Neonatal Care* [online]. 2016, **16**(2), 143-150 [cit. 2020-06-08]. DOI: 10.1097/ANC.0000000000000255. ISSN 1536-0903. Dostupné z: <http://journals.lww.com/00149525-201604000-00009>

PADOVANI, Flávia Helena Pereira, Geraldo DUARTE, Francisco Eulógio MARTINEZ a Maria Beatriz Martins LINHARES. Perceptions of Breastfeeding in Mothers of Babies Born Preterm in Comparison to Mothers of Full-Term Babies. *The Spanish Journal of Psychology* [online]. 2011, **14**(2), 884-898 [cit. 2020-06-07]. DOI: 10.5209/rev_SJOP.2011.v14.n2.35. ISSN 1138-7416. Dostupné z: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S1138741600003036/type/journal_article

PARKER, Margaret, Laura BURNHAM, John COOK, Emily SANCHEZ, Barbara L. PHILIPP a Anne MEREWOOD. 10 Years after Baby-Friendly Designation. *Journal of Human Lactation* [online]. 2013, **29**(3), 354-358 [cit. 2020-06-20]. DOI: 10.1177/0890334413489374. ISSN 0890-3344. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0890334413489374>

PARKER, L A, S SULLIVAN, C KRUEGER, T KELECHI a M MUELLER. Effect of early breastmilk expression on milk volume and timing of lactogenesis stage II among mothers of very low birthweight infants: a pilot study. *Journal of Perinatology* [online]. 2012, 32(3), 205-209 [cit. 2020-06-28]. DOI: 10.1038/jp.2011.78. ISSN 0743-8346. Dostupné z: <http://www.nature.com/articles/jp201178>

PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2959-6.

PINEDA, R. Direct breast-feeding in the neonatal intensive care unit: is it important? *Journal of Perinatology* [online]. 2011, 31(8), 540-545 [cit. 2020-06-21]. DOI: 10.1038/jp.2010.205. ISSN 0743-8346. Dostupné z: <http://www.nature.com/articles/jp2010205>

PINEDA, Roberta, Joanne FOSS, Lorie RICHARDS a Camille PANE. Breastfeeding Changes for VLBW Infants in the NICU Following Staff Education. *Neonatal Network* [online]. 2009, 28(5), 311-319 [cit. 2020-06-22]. DOI: 10.1891/0730-0832.28.5.311. ISSN 0730-0832. Dostupné z: <http://connect.springerpub.com/lookup/doi/10.1891/0730-0832.28.5.311>

RENFREW Mary J., MCFADDEN, Alison, Anna GAVINE, , et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [online]. 2017, 1996-09-01, (2), 1-236 [cit. 2020-06-23]. DOI: 10.1002/14651858.CD001141.pub5. ISSN 14651858. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD001141.pub5>

RAJU, T. N.K., R. D. HIGGINS, A. R. STARK a K. J. LEVENO. Optimizing Care and Outcome for Late-Preterm (Near-Term) Infants: A Summary of the Workshop Sponsored by the National Institute of Child Health and Human Development. *PEDIATRICS* [online]. 2006, 118(3), 1207-1214 [cit. 2020-06-28]. DOI: 10.1542/peds.2006-0018. ISSN 0031-4005. Dostupné z: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-0018>

ROCHA, Neide M. N., Francisco E. MARTINEZ a Salim M. JORGE. Cup or Bottle for Preterm Infants: Effects on Oxygen Saturation, Weight Gain, and Breastfeeding. *JournalofHumanLactation* [online]. 2016, **18**(2), 132-138 [cit. 2020-06-25]. DOI: 10.1177/089033440201800204. ISSN 0890-3344. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/089033440201800204>

RODRÍGUEZ, Charo a Catherine DES RIVIÈRES-PIGEON. A literature review on integrated perinatal care. *International JournalofIntegrated Care* [online]. 2007, **7**(3), 1-15 [cit. 2020-06-24]. DOI: 10.5334/ijic.202. ISSN 1568-4156. Dostupné z: <http://www.ijic.org/article/10.5334/ijic.202/>

ROTHMAN, Alexander J. Toward a theory-based analysis of behavioral maintenance. *Health Psychology* [online]. 2000, **19**(1, Suppl), 64-69 [cit. 2020-06-28]. DOI: 10.1037/0278-6133.19.Suppl1.64. ISSN 1930-7810. Dostupné z: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/0278-6133.19.Suppl1.64>

ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1941-2.

SANCHEZ-ESPINO, Luis Fernando, Gregorio ZUNIGA-VILLANUEVA a Jose Luis RAMIREZ-GARCIALUNA. An educational intervention to implement skin-to-skin contact and early breastfeeding in a rural hospital in Mexico. *International BreastfeedingJournal* [online]. 2019, **14**(1), 1-9 [cit. 2020-06-20]. DOI: 10.1186/s13006-019-0202-4. ISSN 1746-4358. Dostupné z: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-019-0202-4>

SAY, Birgül, Mehmet BÜYÜKTIRYAKI, Nilüfer OKUR, Gülsüm KADIOĞLU ŞİMŞEK, FuatEmre CANPOLAT, Nurdan URAŞ a Şerife Suna OĞUZ. Evaluation of Syringe Feeding Compared to Bottle Feeding for the Transition from Gavage Feeding to Oral Feeding in Preterm Infants. *TheJournalofPediatricResearch* [online]. 2019, **6**(2), 94-98 [cit. 2020-06-20]. DOI: 10.4274/jpr.galenos.2018.98698. ISSN 2147-9445. Dostupné z: http://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_27897/JPR-6-94-En.pdf

SCHNEIDROVÁ, Dagmar. *Kojení: nejčastější problémy a jejich řešení. 2.*, dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2006. Pro rodiče. ISBN 80-247-1308-X.

SHIN, Hyunjeong a Rosemary WHITE-TRAUT. The conceptual structure of transition to motherhood in the neonatal intensive care unit. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2007, **58**(1), 90-98 [cit. 2020-06-20]. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2006.04194.x. ISSN 0309-2402. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2648.2006.04194.x>

SLUTZAH, Meredith, Champa N. CODIPILLY, Debra POTAK, Richard M. CLARK a Richard J. SCHANLER. Refrigerator Storage of Expressed Human Milk in the Neonatal Intensive Care Unit. *The Journal of Pediatrics* [online]. 2010, **156**(1), 26-28 [cit. 2020-06-20]. DOI: 10.1016/j.jpeds.2009.07.023. ISSN 00223476. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0022347609006568>

SMITH-GREENAWAY, Emily. Mothers' reading skills and child survival in Nigeria: Examining the relevance of mothers' decision-making power. *Social Science & Medicine* [online]. 2013, **97**, 152-160 [cit. 2020-06-20]. DOI: 10.1016/j.socscimed.2013.08.011. ISSN 02779536. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0277953613004632>

SPATZ, Diane L. Innovations in the Provision of Human Milk and Breastfeeding for Infants Requiring Intensive Care. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* [online]. 2012, **41**(1), 138-143 [cit. 2020-06-20]. DOI: 10.1111/j.1552-6909.2011.01315.x. ISSN 08842175. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0884217515310285>

SPATZ, Diane L. Ten Steps for Promoting and Protecting Breastfeeding for Vulnerable Infants. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing* [online]. 2004, **18**(4), 385-396 [cit. 2020-06-20]. DOI: 10.1097/00005237-200410000-00009. ISSN 0893-2190. Dostupné z: <http://journals.lww.com/00005237-200410000-00009>

STRAŇÁK, Zbyněk, Jana CHRÁSKOVÁ a Ludmila LAMPLOTOVÁ. *Základy neonatologie pro porodní asistentky*. Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně, Fakulta zdravotnických studií, 2014. ISBN 978-80-7414-727-2.

STRONG, Genae. Barriers to breastfeeding during the neonatal period. *Journal of Neonatal Nursing* [online]. 2013, **19**(4), 134-138 [cit. 2020-06-21]. DOI: 10.1016/j.jnn.2013.04.005. ISSN 13551841. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1355184113000677>.

SWANSON, Vivien a Kevin G. POWER. Initiation and continuation of breastfeeding: theory of planned behaviour. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2005, **50**(3), 272-282 [cit. 2020-06-28]. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03390.x. ISSN 0309-2402. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2648.2005.03390.x>

SWANSON, Vivien, Helen NICOL, Rhona MCINNES, Helen CHEYNE, Helen MACTIER a Elizabeth CALLANDER. Developing Maternal Self-Efficacy for Feeding Preterm Babies in the Neonatal Unit. *Qualitative Health Research* [online]. 2012, **22**(10), 1369-1382 [cit. 2020-06-28]. DOI: 10.1177/1049732312451872. ISSN 1049-7323. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1049732312451872>

SWEET, Linda. Expressed breastmilk as 'connection' and its influence on the construction of 'motherhood' for mothers of preterm infants: a qualitative study. *International Breastfeeding Journal* [online]. 2008, **3**(1), 1-12 [cit. 2020-06-28]. DOI: 10.1186/1746-4358-3-30. ISSN 1746-4358. Dostupné z: <http://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1746-4358-3-30>

ŠTEMBERA, Zdeněk, Jaroslava DITTRICHOVÁ a Daniela SOBOTKOVÁ. *Perinatální neuropsychická morbidita dítěte*. V Praze: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2168-5

TAKÁCS, Lea, SOBOTKOVÁ, Daniela a Lenka ŠULOVÁ, ed. *Psychologie v perinatální péči: praktické otázky a náročná situace*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5127-6.

TAVARES, M., C., AIRES, J., MÊLO-DODT, R., C., JOVENTINO, E., S., BATISTA ORÍ, M., O., XIMENES, L., B. Application of Breastfeeding Self_Efficacy Scale-Short Form to post-partum woman in rooming – in care: a descriptive study. *Online Brazilian Journal of Nursing*. 2010, **9**(1), s. 1-13.

TAVERAS, E. M., A. M. CAPRA, P. A. BRAVEMAN, N. G. JENSVOLD, G. J. ESCOBAR a T. A. LIEU. Clinician Support and Psychosocial Risk Factors Associated With Breastfeeding Discontinuation. *PEDIATRICS* [online]. 2003, 112(1), 108-115 [cit. 2020-06-23]. DOI: 10.1542/peds.112.1.108. ISSN 0031-4005. Dostupné z: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/doi/10.1542/peds.112.1.108>

TAYLOR C, GRIBBLE K, SHEEHAN A, SCHMIED V, DYKES F. Staffperceptions and experiences of implementing the Baby Friendly Initiative in neonatal intensive care units in Australia. *Journalofobstetric, gynecologic, and neonatalnursing: JOGNN / NAACOG*, 2011. 40(1):2534.

UNICEF UK. UK breasfeedingrates. [Online]. Great Britain. 2014. [cit. 2014-0408]. Dostupnéz:<http://www.unicef.org.uk/BabyFriendly/About-BabyFriendly/Breastfeeding-in-the-UK/UK-Breastfeeding-rates/>

ÚZIS ČR. Činnostzdravotnickýchzařízenívevybranýchoborech. [Online]. Praha. 2012. [cit. 2013-11-22]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/category/tematickerady/zdravotnicka-statistika/deti-dorost>.

VALACHOVÁ, J. Hodnocení efektivity kojení. Ostrava, 2014. 101 s. Diplomová práce. Ostravská univerzita, Lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství a porodní asistence. Vedoucí diplomové práce Darja Jarošová

VALIZADEH L, NAMNABATI M, ZAMANZADEH V, BADIEE Z. Factors affecting infant's transition from neonatal intensive care unit to home: A qualitative study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 2013. 18(1):71-78.

WARD, Kathryn Nicole a Jennifer P. BYRNE. A Critical Review of the Impact of Continuing Breastfeeding Education Provided to Nurses and Midwives. *Journalof Human Lactation* [online]. 2011, 27(4), 381-393 [cit. 2020-06-21]. DOI: 10.1177/0890334411411052. ISSN 0890-3344. Dostupné z:

<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0890334411411052>

WHEELER, Barbara J. a Cindy-Lee DENNIS. Psychometric Testing of the Modified Breastfeeding Self-Efficacy Scale (ShortForm) Among Mothers of Ill or Preterm Infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* [online]. 2013, **42**(1), 70-80 [cit. 2020-06-21]. DOI: 10.1111/j.1552-6909.2012.01431.x. ISSN 08842175. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0884217515312429>

WHO (2013). Essential Nutrition Actions: Improving maternal, newborn, infant and young child nutrition. Geneva: Geneva: WHO

World Health Organization. Born too soon. The global action report on preterm birth. 2012 [Accessed 2020 25.02]. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/born_too_soon/en/.

YILMAZ, Gonca, Nilgun CAYLAN, CanDemir KARACAN, İlknur BODUR a Gulbin GOKCAY. Effect of Cup Feeding and Bottle Feeding on Breastfeeding in Late Preterm Infants. *Journal of Human Lactation* [online]. 2014, **30**(2), 174-179 [cit. 2020-06-22]. DOI: 10.1177/0890334413517940. ISSN 0890-3344. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0890334413517940>

ZACHARIASSEN, G, J FAERK, C GRYTTER, BH ESBERG, P JUVONEN a S HALKEN. Factors associated with successful establishment of breastfeeding in very preterm infants. *Acta Paediatrica* [online]. 2010, **99**(7), 1000-1004 [cit. 2020-06-28]. DOI: 10.1111/j.1651-2227.2010.01721.x. ISSN 08035253. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1651-2227.2010.01721.x>

Seznam zkratk

BAPT	Nástroj pro predikci kojení
BFHI	Baby Friendly Hospital Initiative
BSES-SF	Škálavlastní efektivity kojení-krátká forma
CNS	Centrální nervová soustava
ČR	Česká republika
IBFAT	Nástroj pro hodnocení kojení
JIP	Jednotka intenzivní péče
LATCH	Skorovací systém kojení
MBA	Hodnocení matka-dítě
MBES	Stupnice hodnocení kojení matek
MIBPT	Nástroj pro měření pokroku v kojení
PIBBS	Míra kojení předtermínově narozeného dítěte
RI	Rooming-in
SAIB	Systematické hodnocení kojence u prsa
SISD	Syndrom náhlého úmrtí dítěte
TPB	Teorie plánovaného chování
UNICEF	Dětský fond Organizace spojených národů
USA	Spojené státy americké
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
WHO	Světová zdravotnická organizace

Seznam tabulek

Tabulka 1 Věk matek	45
Tabulka 2 Vzdělání matek.....	45
Tabulka 3 Parita matek.....	46
Tabulka 4 Způsob ukončení těhotenství	46
Tabulka 5 Rodinný stav matek	46
Tabulka 6 Ukončený týden těhotenství matek	47
Tabulka 7 Sebehodnocení matek při kojení v nemocnici a v domácí péči.....	48
Tabulka 8 Sebehodnocení matek při kojení v nemocnici a v domácí péči.....	48
Tabulka 9 Sebehodnocení matek při kojení ve zdravotnickém zařízení	49
Tabulka 10 Sebehodnocení matek při kojení po měsíci od prvního měření v domácí péči	50
Tabulka 11 Rozdíl průměrného hodnocení jednotlivých položek dotazníku ve zdravotnickém zařízení a v domácí péči (tučným písmem jsou označeny vyšší hodnoty).....	51
Tabulka 12 Sebehodnocení matek při kojení rozdělené dle domén techniky a psychiky při kojení ve zdravotnickém zařízení a poté po jednom měsíci v domácím prostředí.....	52
Tabulka 13 Sebehodnocení matek při kojení v nemocnici dle ukončeného týdne těhotenství	53
Tabulka 14 Sebehodnocení matek při kojení v domácím prostředí dle ukončeného týdne těhotenství.....	54
Tabulka 15 Sebehodnocení matek při kojení ve zdravotnickém zařízení dle míry informovanosti matek od zdravotnického personálu.....	55
Tabulka 16 Míra poskytnutí informací o kojení.....	57
Tabulka 17 Míra informovanosti o alternativních metodách krmení	58
Tabulka 18 Názory a postoje na tvorbu mateřského mléka.....	58
Tabulka 19 Znaky hladu dítěte	59
Tabulka 20 Znaky správného sání dítěte	59
Tabulka 21 Znaky dostatečného nakrmení dítěte	60
Tabulka 22 Kontakt laktační poradkyni	60
Tabulka 23 Sebehodnocení matek při kojení dle délky kojení a změnou prostředí.....	61
Tabulka 24 Sebehodnocení matek při kojení v nemocnici dle věku	62
Tabulka 25 Sebehodnocení matek při kojení v nemocnici dle vzdělání matek.....	63
Tabulka 26 Sebehodnocení matek při kojení v nemocnici dle rodinného stavu	63
Tabulka 27 Sebehodnocení matek při kojení v nemocnici dle způsobu porodu	64
Tabulka 28 Sebehodnocení matek při kojení v nemocnici dle parity	64

Tabulka 29 Výsledky testování hypotéz.....	65
--	----

Seznam grafů

Graf 1 Vliv gestačního týdne na sebehodnocení matek	54
Graf 2 Vliv informovanosti matek na sebehodnocení matek	56

Seznam příloh

- Příloha č.1 Informovaný souhlas pro respondentky dotazníkového šetření
- Příloha č. 2 Dotazník zjišťující míru informovanosti respondentek v oblasti kojení
- Příloha č. 3 Standardizovaný dotazník BSES-SF
- Příloha č. 4 Souhlas s výzkumným šetřením od vedení nemocnice Mělník
- Příloha č. 5 Souhlas autorky s použitím standardizovaného dotazníku BSES-SF
- Příloha č.6 Stanovisko etické komise FZV UPOL

Informovaný souhlas

Pro výzkumný projekt: Význam laktačního poradenství na sebehodnocení matek při kojení u předtermínově narozených novorozenců

Období realizace: 31. 1. 2020-31. 5. 2020

Řešitelé projektu: Bc. Klára Oškerová

Vážená paní,

obracím se na Vás se žádostí o spolupráci na výzkumném šetření, jehož cílem bude zjistit sebehodnocení matek při kojení u předtermínově narozených novorozenců. V mém projektu mě dále bude zajímat spokojenost matek s edukací zdravotnického personálu v oblasti kojení a do jaké míry má tento faktor vliv na délku a sebehodnocení matky při kojení. Posledním cílem práce bude zjistit rozdílnost v sebehodnocení matek s mírně nedonošenými novorozenci a novorozenci narozenými v termínu. Výzkum bude probíhat pomocí vyplnění dotazníku BSES-SF doplněný o sociodemografické údaje (věk, ukončené vzdělání, rodinný stav, počet porodů, ukončený týden těhotenství, způsob porodu) a dotazník hodnotící spokojenost matky s edukací v oblasti kojení od zdravotníků. Oba dotazníky obdržíte nyní během pobytu v nemocnici a s Vaším uděleným souhlasem a poskytnutím emailové adresy Vám ho zašleme po měsíci od vašeho propuštění. Po měsíci od Vašeho propuštění obdržíte pouze jeden dotazník BSES-SF obsahující otázky týkající se sebedůvěry při kojení. Vyplnění dotazníků Vám zabere maximálně 15 minut. Pro zachování Vaší anonymity si prosím vymyslete jakékoliv pro Vás snadno zapamatovatelné slovo, které uveďte na konec obou dvou dotazníků (tištěného i elektronického) abych mohla dotazníky k sobě opět přiřadit. Vyplněný dotazník a anketu prosím vložte do krabice umístěné v návštěvní místnosti označené nápisem DOTAZNÍKY na tomto oddělení. Z účasti na výzkumu pro Vás nevyplývají žádná rizika, data jsou plně anonymní. Výhodou pro Vás může být jistá sebereflexe během vyplňování otázek.

Příloha č.1: Informovaný souhlas pro respondentky dotazníkového šetření

Prohlášení

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu. Řešitelka projektu mne informovala o podstatě výzkumu a seznámila mne s cíli a metodami a postupy, které budou při výzkumu používány, podobně jako s výhodami a riziky, které pro mne z účasti na projektu vyplývají. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány, použity jen pro účely výzkumu a že výsledky výzkumu mohou být anonymně publikovány.

Měl/a jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měl/a jsem možnost se řešitelky zeptat na vše, co jsem považovala za pro mne podstatné a potřebné vědět. Na tyto mé dotazy jsem dostala jasnou a srozumitelnou odpověď. Jsem informován/ , že mám možnost kdykoliv od spolupráce na výzkumu odstoupit, a to i bez udání důvodu.

Osobní údaje (sociodemografická data) účastníka výzkumu budou v rámci výzkumného projektu zpracovány v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (dále jen „nařízení“).

Prohlašuji, že beru na vědomí informace obsažené v tomto informovaném souhlasu a souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů účastníka výzkumu v rozsahu a způsobem a za účelem specifikovaným v tomto informovaném souhlasu.

Vyplněním tohoto dotazníku souhlasím s účastí na výše uvedeném projektu.

Příloha č. 2 Dotazník zjišťující míru informovanosti respondentek v oblasti kojení

Odpovězte prosím na následující otázky zakroužkováním čísla 1-5

1. Do jaké míry Vám byly poskytnuty informace v nemocnici na oddělení šestinedělí v následujících položkách: (č. 1 znamená v nejnižší míře a č. 5 v nejvyšší míře)

technika při kojení	1	2	3	4	5
četnost kojení během dne	1	2	3	4	5
vhodná výživa během kojení	1	2	3	4	5
vhodný pitný režim během kojení	1	2	3	4	5
důležitost příjmu vitamínů a minerálů během kojení	1	2	3	4	5
alternativní metody krmení novorozence	1	2	3	4	5
výhody kojení-časové	1	2	3	4	5
výhody kojení-ekonomické	1	2	3	4	5
výhody kojení-citové pouto s dítětem	1	2	3	4	5
výhody kojení-zdraví prospěšné pro dítě	1	2	3	4	5
výhody kojení-zdraví prospěšné pro matku	1	2	3	4	5
péče o prsa	1	2	3	4	5
informace o kojení/příprava na kojení v těhotenství	1	2	3	4	5

Do jaké míry Vám neonatologická sestřička poskytla informace o dalších možnostech dokrmování: (č. 1 znamená v nejnižší míře a č. 5 v nejvyšší míře)

Lžička	1	2	3	4	5
Láhev	1	2	3	4	5
Stříkačka	1	2	3	4	5
Kádinka	1	2	3	4	5
suplementor	1	2	3	4	5

2. Nyní prosím odpovězte na následující otázky zakroužkováním ANO (souhlasím s tvrzením)/NE (nesouhlasím s tvrzením), (Pozn.: pro účely tohoto dotazníku pojem dítě znamená novorozenec)

Myslím si, že má vliv na tvorbu mateřského mléka

Odstříkávání mateřského mléka	ANO	NE
Zvýšený příjem vody	ANO	NE
Popíjení kojících čajů	ANO	NE
Zvýšený příjem mléka	ANO	NE
Pravidelné kojení	ANO	NE
Zvýšený příjem mléčných výrobků	ANO	NE

Příloha č. 2 Dotazník zjišťující míru informovanosti respondentek v oblasti kojení

3. Nyní prosím vyberte vždy 2 odpovědi (zakroužkováním ANO) v každé tabulce, podle kterých se nejčastěji řídíte

a) Před kojením- podle jakých znaků poznáte, že dítě máte nakojit (má hlad)

dítě se v postýlce vrtí	ANO	NE
dítě se protahuje	ANO	NE
dítě pláče	ANO	NE
dítě si strká pěstičky do pusy	ANO	NE
dítě otevírá pusinku	ANO	NE
dítě zčervená	ANO	NE

b) Během kojení-podle jakých znaků poznáte, že dítě je správně prisáto/efektivně pije:

Rameno a kyčel dítěte jsou v jedné rovině	ANO	NE
Dítě má nízkou frekvenci sání	ANO	NE
Dítě má trochu pootevřená ústa	ANO	NE
Při pití se dítěti správně nepohybuje ušní boltec	ANO	NE
Dítěti hezky vpadávají tváře, jak pije	ANO	NE
Rameno a ucho dítěte jsou v jedné rovině	ANO	NE
Dítě má vysokou frekvenci sání	ANO	NE
Dítě po chvíli kojení spokojeně usne	ANO	NE
Dítě při přiložení má správně vyšpulené rty	ANO	NE
Slyším, jak dítě správně mlaská	ANO	NE
Prs se před pusinkou dítěte správně napíná	ANO	NE

c) Po kojení-podle jakých znaků poznáte, že se dítě dostatečně napilo:

Prsa mám měkká, vyprázdněná	ANO	NE
Barva stolice dítěte je hnědá	ANO	NE
Dítě má běžně 6-8 mokrých plen za den	ANO	NE
Běžně má dítě po kojení škytavku, dítě otevírá pusinku	ANO	NE
Dítě má běžně 10-12 mokrých plen za den	ANO	NE
Prsa mám stále tvrdá, a tudíž mi zbylo mateřské mléko i na	ANO	NE
Barva stolice je žlutá	ANO	NE
Dítě má běžně 2-4 mokré pleny za den	ANO	NE

V nemocnici mi při propuštění poskytli kontakt na laktační poradkyni, na kterou se mohu obrátit v domácí péči	ANO	NE
---	-----	----

Příloha č. 2 Dotazník zjišťující míru informovanosti respondentek v oblasti kojení

Věk:

Nejvyšší stupeň dokončeného vzdělání:

Rodinný stav (svobodná/vdaná):

Způsob porodu: a) spontánní vaginální

b) operativní (císařský řez)

c) vyvolávaný porod (s léky)

d) operativní (vakuum extrakce/kleště)

Počet porodů:

Ukončený týden těhotenství:

E-mailová adresa:

Snadno zapamatovatelné slovo:

Škála vlastní efektivity kojení - krátká forma (BSES-SF-CZ)

Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form (BSES-SF)

U každého z následujících tvrzení v tabulce vyberte, prosím, odpověď zakroužkováním čísla, které nejlépe popisuje, jak jste si jistá s kojením svého dítěte, a které nejlépe odpovídá Vašemu pocitu. Žádné odpovědi nejsou považovány za správné nebo špatné.

- 1 = vůbec si nejsem jistá
- 2 = nejsem si moc jistá
- 3 = občas si nejsem jistá
- 4 = jsem si jistá
- 5 = jsem si zcela jistá

1	Dokážu vždy poznat, že se moje dítě dostatečně napilo	1	2	3	4
2	S kojením si dokážu vždy poradit, stejně jako s jinými náročnými úkoly	1	2	3	4
3	Běžně nakojím své dítě bez dokrmování (příkrmu)	1	2	3	4
4	Jsem si jistá, že je moje dítě správně přiloženo po celou dobu kojení	1	2	3	4
5	Běžně jsem s kojením spokojená	1	2	3	4
6	Zvládnou dítě nakojit, i když pláče	1	2	3	4
7	Vždy jsem připravená kojit	1	2	3	4
8	Dokážu vždy pohodlně nakojit i v přítomnosti členů mé rodiny	1	2	3	4
9	Kojení je pro mě uspokojivým zážitkem	1	2	3	4
10	Zvládám situaci, kdy je kojení časově náročné	1	2	3	4
11	Zvládnou uvolnit prs z úst dítěte	1	2	3	4
12	Jsem připravena nakojit svoje dítě, kdykoliv si řekne	1	2	3	4
13	Co se týče kojení, dokážu uspokojit potřeby svého dítěte	1	2	3	4
14	Dokážu vždy poznat, že už dítě nechce pít	1	2	3	4

© Cindy-Lee Dennis

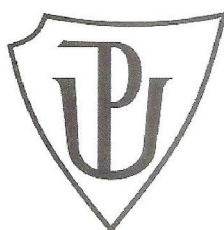
Autorská práva k nástroji Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form (BSES-SF) vlastní Dr. Cindy-Lee Dennis (2003) použitím BSES-SF musí být udělen písemný souhlas autora (Cindylee.dennis@utoronto.ca). Nástroj lze používat bez popř. žadatel však musí souhlasit s možným předáním kopií souvisejícího výzkumu autorovi. Překlad české verze: Darja Jaroš Jana Valachová, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita v Ostravě (2014).

Příloha č. 4 Souhlas s výzkumným šetřením od vedení nemocnice Mělník

UNIVERZITA PALACKÉHO v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Hněvotínská 976/3, Olomouc



Souhlas s výzkumným šetřením

Žádám nemocnici Mělník (odd. Neonatologie a Neonatologické JIP) o souhlas s dotazníkovým šetřením k mé diplomové práci na téma: Význam laktačního poradenství na sebehodnocení matek při kojení u předtermínově narozených novorozenců.

Jmenuji se Klára Oškerová, jsem studentkou studijního oboru: Intenzivní péče v porodní asistenci, univerzity Palackého v Olomouci. Data použité v dotazníkovém šetření budou použita pro vypracování mé diplomové práce. Zavazuji se, že zachovám mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozvím v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat. Během sběru dat bude zachována anonymita respondentů dle zákona 101/2000 sb. o ochraně osobních údajů.

Dne 14. 1. 2020 v Mělníku

žadatel: Klára Oškerová

Malinová 3567, Mělník

Tel: 728 603 737

Vyjádření souhlasu:

Dle zákona 101/2000 sb. o ochraně osobních údajů Vám uděluji /neuděluji souhlas s výzkumnou činností a s poskytnutím výzkumného materiálu na našem pracovišti.

Datum.....

31. 1. 2020

 nemocnice
MĚLNÍK
Mělnická zdravotní s. nemocnice Mělník
276 01 Mělník, Pražská 528/29
Ředitel pro ošetrovatelskou péči
ICZ: 27956630, Tel: 315 639 104

Razítko a podpis zástupce pracoviště

Od: Cindy-Lee Dennis <cindylee.dennis@utoronto.ca>

Komu: Klára Oškerová <Klara.Oskerova@seznam.cz>

Datum: 27. 1. 2020 22:49:53

Předmět: RE: questionnaire

Dear Klara,

Thank you for your email and interest in my Breastfeeding Self-Efficacy Scale.

I have attached the translated version for you to use in your Master's thesis.

Please let me know if this version works.

Warm regards

Cindy-Lee

Cindy-Lee Dennis, PhD, FCAHS

Professor in Nursing and Medicine, Dept. of Psychiatry, University of Toronto;

Women's Health Research Chair, Li Ka Shing Knowledge Institute, St. Michael's Hospital;

Fellow, Canadian Academy of Health Sciences

University of Toronto

155 College St

Toronto, Ontario

Canada M5T 1P8

Tel: (416) 946-8608

www.cindyleedennis.ca





Fakulta
zdravotnických věd

UPOL-109703/1050S-2020

Vážená paní
Klára Oškerová

2020-06-25

Vyjádření Etické komise FZV UP

Vážená paní Oškerová,

na základě Vaší Žádosti o stanovisko Etické komise FZV UP byla Vaše diplomová práce posouzena a po vyhodnocení všech zaslaných dokumentů Vám sdělujeme, že diplomová práce s názvem „**Význam laktčního poradenství na sebehodnocení matek při kojení u předtermínově narozených dětí**“ jehož jste hlavní řešitelkou, bylo uděleno

souhlasné stanovisko Etické komise FZV UP.

S pozdravem,

Mgr. Lenka Mazalová, Ph.D.
předsedkyně
Etické komise FZV UP

Datum :

Podpis :

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
Fakulta zdravotnických věd
Etická komise
Hněvotínská 3, 775 15 Olomouc