

Podpora kojení

Martina Vybíralová

Bakalářská práce
2021



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Martina Vybíralová**
Osobní číslo: **H18477**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Forma studia: **Prezenční**
Téma práce: **Podpora kojení**

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti podpory kojení.

Příprava metodiky kvantitativního šetření.

Formulace kritérií pro výběr respondentů.

Realizace šetření technikou dotazníku.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Forma zpracování bakalářské práce: **Tištěná/elektronická**

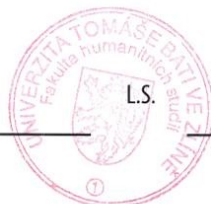
Seznam doporučené literatury:

- GASKINOVÁ, Ina May. *Průvodce kojením*. Praha: Argo, 2011. ISBN 978-80-257-483-7.
- GREGORA, Martin. *Kniha o matce a dítěti: [nejucelenější a moderní publikace vycházející z českého prostředí]*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0854-X.
- KLIMOVÁ, Anna. *Kojení – dar pro život: [výuková pomůcka pro studující středních a vyšších zdravotnických škol]*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-716-9490-8.
- SCHNEIDROVÁ, Dagmar. *Kojení: nejčastější problémy a jejich řešení. 2., dopl. a přeprac. vyd.* Praha: Grada, 2006. Pro rodiče. ISBN 80-247-1308-X.
- WAMBACH, Karen a Becky SPENCER. *Breastfeeding and human lactation*. 6. vydání. Burlington, Massachusetts: Jones & Bartlett Pub, 2019. ISBN 9781284151565.
- ZAMARSKÁ, Jana a Ivana AUINGEROVÁ. *Kojení: praktické rady pro maminky*. Brno: Computer Press, 2006. ISBN 80-251-0772-8.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Kateřina Žárská**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **16. října 2020**
Termín odevzdání bakalářské práce: **14. května 2021**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



PhDr. Pavla Kudlová, PhD.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 7. ledna 2021

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem citoval(a). V případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor.

Ve Zlíně 30.4.2021

.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělčně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídně k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce se zabývá podporou kojení. V teoretické části je popsána fyziologie laktace a samotné mateřské mléko, jak se připravit na kojení, jak správně začít, jaká je správná technika kojení. Jsou zde uvedeny vhodné polohy ke kojení a také výhody a kontraindikace spjaté s kojením. V teoretické části jsou také nejčastěji se vyskytující problémy při kojení, jako například retence mléka nebo potíže s přisátím dítěte k prsu. Je zde také zmíněna výživa kojících matek a samozřejmě podpora matek v oblasti kojení. Praktická část zahrnuje kvantitativní výzkum, který probíhal prostřednictvím metody dotazníkového šetření. Cílem této práce je zjistit kvalitu podpory kojení v Krajské Baťově nemocnici a porovnat ji s výsledky bakalářské práce Kateřiny Bludské z roku 2016 Z Fakultní nemocnice Hradec králové.

Klíčová slova: kojení, laktace, mateřské mléko, prsy, laktační liga, podpora kojení

ABSTRACT

This work deals with breastfeeding support. The physiology of lactation and a breast milk is described in the theoretical part together with the advice of how to prepare for a breastfeeding, how to start and what is the correct technique to do so. It also describes different positions which are suitable for breastfeeding and also its advantages and contraindications. It also points out to the most common problems which can be found during a breastfeeding such as milk retention or problems with suction. Lastly the nutrition of breastfeeding mother and a mother support in general is also mentioned in this work. Practical part includes a quantitative research which was conducted through questionnaires. The aim of this work is to find out the quality of breastfeeding support in regional Tomas Bata hospital and to compare it with the results from bachelor thesis written by Katerina Bludska in 2016 from a regional hospital in Hradec Kralove.

Key words: breastfeeding, lactation, breast milk, breasts, La Leche League, breastfeeding support

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí této práce Mgr. Kateřině Žárské za pomoc a velkou ochotu při psaní této bakalářské práce. Velké poděkování také patří všem respondentkám, které mi ochotně vyplnily dotazník, a tímto jsem mohla uskutečnit praktickou část. Největší dík však patří mé rodině a přátelům za velkou trpělivost, podporu a pomoc při mém studiu.

Prohlášení

Tímto prohlašuji, že tuto práci jsem vypracovala samostatně jen s použitím literatury, která je uvedena v seznamu použité literatury. Tato bakalářská práce je mým původním autorským dílem. Odevzdaná tištěná verze této bakalářské práce a elektronická verze nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 FYZIOLOGIE LAKTACE A MATEŘSKÉ MLÉKO	12
1.1 LAKTACE.....	12
1.2 MATEŘSKÉ MLÉKO	12
1.2.1 Mlezivo	13
1.2.2 Přejídné mateřské mléko	13
1.2.3 Zralé mateřské mléko	13
2 KOJENÍ	14
2.1 PŘÍPRAVA NA KOJENÍ.....	14
2.2 SPRÁVNÝ ZAČÁTEK KOJENÍ	14
2.3 SPRÁVNÁ TECHNIKA KOJENÍ.....	15
2.4 POLOHY PŘI KOJENÍ	15
2.4.1 Poloha vleže	15
2.4.2 Poloha vsedě.....	16
2.4.3 Poloha tanečníka	16
2.4.4 Poloha obouruč.....	16
2.4.5 Fotbalová poloha	16
2.4.6 Kojení dvojčat	16
2.5 ODSTRÍKÁVÁNÍ MATEŘSKÉHO MLÉKA.....	17
2.6 VÝHODY KOJENÍ.....	17
2.6.1 Výhody kojení pro matku.....	17
2.6.2 Výhody kojení pro dítě.....	17
2.7 KONTRAINDIKACE KOJENÍ	18
3 PROBLÉMY PŘI KOJENÍ	20
3.1 PROBLÉMY NA STRANĚ MATKY	20
3.1.1 Poranění bradavek	20
3.1.2 Bílá bradavka	20
3.1.3 Retence mléka	20
3.1.4 Mastitida.....	21
3.2 PROBLÉMY NA STRANĚ DÍTĚTE	22
3.2.1 Problémy s přísáváním	22
3.2.2 Přejídky a omezení v kojení.....	22
4 VÝŽIVA ŽENY V OBDOBÍ KOJENÍ	23
4.1 ZÁKLADNÍ PRAVIDLA	23
4.2 CO NEJÍST PŘI KOJENÍ	24
4.3 PITNÝ REŽIM	24

5	PODPORA MATEK V KOJENÍ	26
5.1	LAKTAČNÍ PORADENSTVÍ	26
5.2	LAKTAČNÍ PORADKYNĚ	26
5.3	LAKTAČNÍ LIGA.....	27
5.4	BABY FRIENDLY HOSPITAL.....	27
II	PRAKTICKÁ ČÁST	29
6	METODOLOGIE VÝZKUMU	30
6.1	STANOVENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU.....	30
6.2	CÍLE VÝZKUMU	30
6.3	METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	30
6.4	METODA SBĚRU DAT	31
6.6	ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	32
7	VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	33
8	DISKUZE	60
9	DOPORUČENÍ PRO PRAXI	65
	ZÁVĚR	66
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	68
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	72
	SEZNAM GRAFŮ	73
	SEZNAM TABULEK	74
	SEZNAM PŘÍLOH	75

ÚVOD

„Je nezměrně krásný pocit vzít dítě do náručí, přiložit ho k prsu a za chvíli už vnímat, jak zklidněné miminko splývá s naším tělem a na tváři se mu objevuje blažený výraz.“ (Gaskin, 2011, s. 13)

Po dlouhé době prosazování umělé výživy je poměrně intenzivně v České republice prosazováno kojení. Kojení má nesčetně výhod jak pro dítě, tak i pro matku. Kojícím ženám se ne vždy dostává podrobných a kvalitních informací ze strany zdravotnického personálu. Ženy často nemají dostatečnou podporu od svého okolí a také jim často chybí trpělivost, která je hlavně v začátcích nesmírně důležitá. (Gaskin, 2011)

Cílem teoretické části je vyzdvihnout kojení, jako nenahraditelnou část stravy novorozenců a kojenců, ale především se zaměřit na edukaci a podporu kojení od zdravotnického personálu, která je tak nesmírně pro každou ženu po porodu důležitá. Práce se také zabývá fyziologií laktace a mateřským mlékem jako takovým, správnou technikou kojení a co je k ní zapotřebí, výživou kojící ženy a také různými problémy, které se při kojení nejčastěji vyskytují.

Praktická část této práce je zaměřena na zjištění kvality poskytovaných informací a podpory kojení v Nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně, které jsou poté srovnávány s výsledky bakalářské práce Kateřiny Bludské z Fakultní nemocnice Hradec Králové.

Doufám, že tato bakalářská práce bude přínosem a motivací jak pro ženy, které se o kojení zajímají, tak i pro personál především na oddělení šestinedělí.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 FYZIOLOGIE LAKTACE A MATEŘSKÉ MLÉKO

Lidé, jako všichni ostatní savci se rodí biologicky adaptovaní na druhově specifické mléko, jako úplný zdroj výživy. Kojení má velmi důležitý vliv na budování vztahu mezi matkou a dítětem. Je to nejpřirozenější způsob krmení novorozenců a kojenců (Wambach a Spencer, 2019; Gregora a Velemínský, 2017).

1.1 Laktace

Na laktaci se organismus matky připravuje už v průběhu gravidity. Estrogeny totiž působí na proliferaci mlékovodů a progesteron stimuluje epitel alveolů. Ve vývoji mlékovodného aparátu je důležitá souhra estrogenů, progesteronu, placentárního laktogenu, hypofyzárního prolaktinu, kortizolu a inzulinu, což se nazývá **laktogenní hormonální komplex**. Po porodu hladina estrogenů a progesteronu poklesne a tím se stimuluje začátek laktace (Hájek, Čech a Maršál, 2014).

Mléko je tvořeno v mléčné žláze, konkrétně ve žlázových buňkách, které jsou uspořádány do váčkovitých útvarů. Po vytvoření přejde mléko do vývodů a hromadí se pod dvorcem prsu, kde se vývody rozšiřují. Činností jazyka a svalů spodiny ústní je z těchto míst mléko vystřikováno do úst dítěte a to jej poté polyká (Roztočil, 2017).

Tvorba a množství mléka závisí na **oxytocinu** a **prolaktinu**, což jsou hormony, které jsou skladovány a vylučovány z hypofýzy. Oxytocin je produkován zadním hypotalamem a prolaktin předním lalokem hypofýzy. Tvorba mléka je zvyšována 2. až 3. den po porodu. Občas se při tom objevuje i otok, bolestivost nebo zvýšené prokrvení prsu. Pro předcházení těmto problémům je důležité časté přikládání novorozence k prsu správnou technikou. Čím častěji a déle dítě saje, tím více mléka se vytvoří a tím se kojení stává snadnějším (Roztočil, 2017).

1.2 Mateřské mléko

Mateřské mléko je nejdokonalejší potravou pro novorozence a kojence s optimální teplotou. Hlavními složkami jsou bílkoviny, voda, tuk a laktóza, které jsou syntetizovány a vylučovány mléčnými sekrečními epiteliálními buňkami. Mateřské mléko také obsahuje skoro všechny vitamíny, až na vitamín K, a mimo jiné obsahuje i minerální látky. Součástí mateřského mléka jsou také protilátky IgA, které preventivně působí na bakteriální adhezi k povrchu epitelových buněk (Riordan, 2005; Hájek, Čech a Maršál, 2014).

Lidské mateřské mléko plně nahrazuje všechny výživové požadavky dítěte do 6. měsíce. Poměr a charakter všech základních složek ovlivňují osídlení GIT, indukci trávicích enzymů a také podporují imunitní systém přítomností IgA, makrofágů a lysozymu a vyžívání nervové soustavy. WHO doporučuje plně kojit 6 měsíců, nejméně však po dobu alespoň 4 měsíců života dítěte. Mateřské mléko se v průběhu kojení mění. Na začátku je to mlezivo poté přechodné mléko a nakonec zralé mateřské mléko, které se pak ještě dále dělí na mléko přední a zadní (Hrstková, 2003).

1.2.1 Mlezivo

V graviditě a první dny po porodu teče z bradavek hustá tekutina, což je mlezivo neboli kolostrum. Rozdíl mezi mlezivem a mlékem je hlavně ve vyšším obsahu bílkovin a minerálních látek a nižším obsahu tuků a cukru v mlezivu. Z bílkovin mlezivo obsahuje především globuliny a z minerálních látek hlavně hořčík, který zvyšuje střevní peristaltiku a urychluje vyloučení smolky. Mlezivo je důležité i kvůli obsahu přítomných protilátek – imunoglobuliny A (Hájek, Čech a Maršál, 2014).

1.2.2 Přechodné mateřské mléko

Mléko, které se nazývá přechodné mateřské mléko, se tvoří mezi 5 až 14 dny po porodu. Tvoří přechod mezi mlezivem a zralým mateřským mlékem, avšak podobá se spíše mlezivu (Hrstková, 2003).

1.2.3 Zralé mateřské mléko

Zralé mateřské mléko se obvykle tvoří od 14. dne po porodu. Rozlišujeme tzv. přední zralé mateřské mléko, které obsahuje více vody a laktózy a slouží hlavně k uhašení žízně dítěte a tzv. zadní zralé mateřské mléko, které zase obsahuje více tuků a dítě tak zasytí (Hrstková, 2003).

2 KOJENÍ

Kojením matka dítěti dopravává tu nejlepší potravu, která pro novorozence a kojence existuje. Proto je důležité nenechat se odradit nepříjemnostmi a problémy, které se můžou v prvních dnech kojení vyskytnout. Matka i dítě se musí kojení nejdříve naučit, proto je zde velmi důležitá trpělivost. Po překonání prvotních nepříjemností a komplikací jsou odměnou měsíce úspěšného kojení, které je oboustranně příjemné (Fenwick, 2019).

2.1 Příprava na kojení

Na kojení je dobré se připravovat už v průběhu těhotenství. Pokud má žena možnost, doporučuje se: zúčastnit se kurzu přípravy na kojení, zhlédnout edukační videa nebo třeba přečíst nějakou knihu o kojení. Velmi důležité pro nastávající maminky je možnost, mít se na koho obrátit při problémech nebo pro nějaké rady a zkušenosti. Tuhle funkci může zastávat například porodní asistentka, lékař, dětská sestra, laktační poradkyně, dula, rodina nebo třeba přítelkyně, která už má vlastní zkušenosti s kojením (Gaskin, 2011).

2.2 Správný začátek kojení

Poprvé by dítě mělo být přiloženo k prsu do 30 minut po porodu. První den se dítě přikládá k prsu častěji, většinou po 3 hodinách, pokud si dítě neřekne samo dřív. Když se s kojením začíná, tak se dítě přikládá vždy k oběma prsům, jelikož první dny mléko nerozlišujeme na přední a zadní. Kojení z žádných důvodů nepřerušujeme a dítě můžeme u prsu nechat klidně i déle než půl hodiny. Kojit se začíná nejdříve vleže a později vsedě. Obtíže při kojení může způsobovat třeba vpáčená bradavka, příliš velká bradavka nebo malá brada dítěte, a proto je potřeba respektovat tvar matčiných prsů a dětského obličejce úpravou polohy při kojení. Je také velmi důležité, aby poloha při kojení byla pro matku pohodlná. Pokud se matka necítí komfortně, může se objevit problém s uvolňováním mléka z prsu. Dítě musí být také správně k prsu přiloženo, to se pozná tak, že se dítě dotýká matky bříškem v celém rozsahu a s prsem v kontaktu je jeho tvář, brada i nos (Gregora, 2005).

Zpočátku je dobré se připravit na velmi časté kojení. Novorozenec pije až 12krát za 24 hodin a kojení matce zabere skoro veškerý čas. Avšak je dobré, aby to matky braly spíše pozitivně, jelikož u kojení se dá velmi lehce relaxovat (Zamarská a Auingerová, 2006).

2.3 Správná technika kojení

Je důležité si uvědomit, že správná technika je předpokladem úspěšného dlouhodobého kojení, tudíž by se zásady správné techniky neměly podceňovat. Při kojení by matka měla být v uvolněné poloze, která jí bude příjemná a pohodlná. Neměla by při tom moc zvedat rameno a opírat se o loket. Pokud kojí žena vsedě, tak může stabilizovat uvolněnou polohu podložním chodidel například stoličkou, je opřená v zádech a dítě má na hrudníku, tudíž drží jeho váhu na svém těle a ne na rukou. Každá nepřírozená poloha může způsobovat zhoršené uvolňování mléka z prsu (Gregora a Zákostecká, 2014).

Matčino tělo by mělo být v úzkém kontaktu s tělem dítěte. Neměla by mezi nimi být žádná překážka jako například ruka dítěte nebo kus zavinovačky. Díky správné vzájemné poloze se dítě může správně prisát k prsu. Aby dítě mohlo vzít do úst velkou část dvorce, matka by měla mít prs na dlani s prsty pod dvorcem a palcem nad ním. Dítě by se mělo prsu dotýkat bradou, tváří i nosem a kvůli tomu musí občas matka prs tisknout směrem k dítěti. Když matka nechá lehce zakloněnou hlavu dítěte, nebrání mu to v dýchání, ani když má nos zabořený do prsu (Gregora a Zákostecká, 2014).

Při kojení by se dítěti měly pohybovat pouze spánky, nikoliv tváře. Pokud dítě při kojení mlaská, je to známka špatné techniky. Při správné technice by neměl být slyšet žádný zvuk. Po počátečním rychlém sání dítě začne polykat a sání se zpomalí, je u toho slyšet polykání mléka. Odměnou za správnou techniku kojení je klidné dítě a nebolestivé kojení pro matku. Bradavka by neměla být odřená ani oploštělá. Pokud je bradavka v ústech dítěte uložena správně, lze bezbolestně kojít i s poraněnou bradavkou (Gregora a Zákostecká, 2014).

2.4 Polohy při kojení

Jak již bylo zmíněno v předešlých kapitolách, správná a pohodlná poloha je pro matku i dítě velmi důležitá. Díky různým polohám při kojení se dá přizpůsobit různým tvarům a velikostem prsou i dětského obličejce. Za základní kojící polohu se považuje, když je dítě na boku, obličej, hrudník, břicho i nohy však směřují k matce (Hanáková, 2010).

2.4.1 Poloha vleže

Při poloze vleže leží matka nejlépe na boku a spodní paži má ohnutou. Dítě v této poloze nesmí ležet na zádech. Nejlépe, když leží v ohbí matčiny paže směrem bříškem k ní.

Tato kojící poloha se nejvíc používá při nočním kojení, ale není nejlepší volbou pro začínající matky z důvodu špatné manipulace s dítětem (Řepová, 2019).

2.4.2 Poloha vsedě

Poloha vsedě bývá také nazývána jako madona nebo kolíbka. Tato poloha spočívá v uložení hlavy dítěte v ohbí paže matky, kdy předloktí matky podpírá dítěti záda a druhou rukou matka drží prs. Prsty má matka na hýždích nebo na stehně dolní končetiny dítěte, která je umístěna výše. Dítě má spodní ruku kolem pasu matky a matce podpírá chodidla při kojení například stolička (Technika kojení - polohy, 2007).

2.4.3 Poloha tanečnicka

Při této poloze leží dítě na matčině předloktí, které může mít podložené například polštáři a ruka podepírá prs na stejné straně. Při této poloze je velkou výhodou kontrola pohybů hlavičky dítěte a také to, že matka nemusí měnit způsob držení dítěte, a proto je vhodná i pro střídání prsou během jednoho kojení. Poloha tanečnicka je často používána při kojení špatně se přisávajících a nedonošených dětí (Řepová, 2019).

2.4.4 Poloha obouruč

Při volbě této polohy je nutná pomoc druhé osoby s přiložením dítěte. Poloha obouruč je vhodná pro ženy s velkými prsy. Matka prs uchopí palcem shora a zbývající prsty prs podpírají zespodu (Řepová, 2019).

2.4.5 Fotbalová poloha

Tato poloha je také zvana boční držení a je vhodnou volbou pro nedonošené děti, dvojčata a pro ženy, které mají velká prsa nebo ploché bradavky. Při boční poloze dítě leží zezadu podél matky na jejím předloktí. Matčinou rukou je podpíráno ramínko a prsty hlavička dítěte. Nohy kojence jsou podél boku matky (Řepová, 2019).

2.4.6 Kojení dvojčat

Matka by se měla snažit vždy přikládat obě děti současně a to je možné v několika polohách. Každé matce vyhovuje jiná poloha a ze začátku je potřeba pomoc i druhé osoby. Důležité je přiložit první dítě a teprve až se dobře přisaje přikládat to druhé. Jedna z vhodných poloh je **boční držení obou dětí**, které je nejvhodnější na začátku kojení. Žena v této poloze pohodlně sedí, okolo je obložena například polštáři a nohy obou dětí směřují

dozadu. Další polohou je poloha křížem, která se používá spíš u starších dětí. Obě děti má matka v náručí v základní poloze a jejich spodní poloviny těl jsou překříženy v klíně matky. Poslední polohou kojení dvojčat je, kdy jedno dítě je přiloženo k prsu v základní poloze a druhé je přiloženo přes první dítě k druhému prsu do polohy boční. V této poloze nohy obou dětí směřují stejným směrem (Černá, 2004; Gregora a Velemínský, 2011).

2.5 Odstríkávání mateřského mléka

Někdy je potřeba, aby matka mléko z prsu odstříkala. Například v situacích jako je odloučení matky od dítěte, třeba z důvodu nemoci, nebo u retence mléka či u slabého nebo špatně sajícího dítěte. Mateřské mléko se odstříkává buď ručně, nebo vysterilizovanou odsávačkou. Je důležité, aby odstříkávání co nejvíce napodobovalo přirozené sání dítěte. Před krmením odstříkaným mlékem je potřeba mléko ohřát ve vodní lázni a poté se novorozenec krmí pomocí kádinky, lžičky, sondy či stříkačky. Odstříkané mléko se může v lednici uchovat až 24 hodin (Roztočil, 2017).

2.6 Výhody kojení

Kojení má výhody jak pro matku a dítě, tak pro rodinu i celou společnost. Konkrétně jsou to výhody nutriční, zdravotní, imunologické, psychologické, vývojové, sociální, ekonomické a environmentální (Klimová, 1998).

Kojení také nemá takový dopad na životní prostředí jako výroba umělého mléka, při kterém se v obrovském měřítku nepředstavitelně plýtvá. Žádná jiná lidská činnost nikdy neumožní dávat dítěti tu nejlepší stravu a ochranu zdraví a zároveň z dlouhodobého hlediska podporovat i zdraví matky a přitom ještě chránit životní prostředí (Gaskin, 2011).

2.6.1 Výhody kojení pro matku

Kojení pro matku přináší hlavně výhody zdravotní, jelikož se při kojení vyplavuje oxytocin, který stahuje dělohu. Kojení také ženu chrání před osteoporózou, rakovinou prsu a vaječníků. Napomáhá ale také psychické pohodě matky. Kojení také funguje jako antikoncepce při častém a plném kojení. Není to však antikoncepce úplně spolehlivá (Roztočil, 2017).

2.6.2 Výhody kojení pro dítě

Pro dítě neexistuje lepší způsob potravy než kojení mateřským mlékem. Složení mateřského mléka se neustále mění podle potřeb dítěte. Mateřské mléko chrání dítě před

infekcemi, díky přítomným látkám, které ničí bakterie a protilátkám, které dítě chrání před některými nemocemi (Roztočil, 2017).

U kojených dětí byl prokázán nižší výskyt gastroenteritid, nekrotizujících enterokolitid u předčasně narozených dětí, atopických dermatitid, astmatu, obou typů diabetu, dětské leukémie a syndromu náhlého úmrtí dítěte. U dětí, které byly výlučně kojené alespoň 4 měsíce, byl prokázán i nižší výskyt závažných infekcí dolního dýchacího traktu, především pneumonií. V rozvojových zemích bylo také prokázáno při dlouhodobém kojení i snížení rizika nemocnosti a úmrtnosti dětí a lepší lineární růst (Kudlová, 2013).

Kojení také slouží jako prevence neinfekčních onemocnění, jako jsou například alergie. Děti, které jsou kojené, bývají také méně často obézní. Kojení snižuje vznik chudokrevnosti, slouží jako prevence aterosklerózy a kladně působí na psychický a citový vývoj dítěte. Mateřské mléko má také dobrý vliv na vývoj mozku a jeho funkcí (Roztočil, 2017).

2.7 Kontraindikace kojení

Mohou se objevit situace, kdy je kojení kontraindikováno, avšak nikdy by nemělo být předčasně ukončeno bezdůvodně. Měl by se vždy zvážit poměr mezi rizikem pro kojené dítě a přínosem samotného kojení. Pokud převažují výhody, vždy by se měla matka i tak informovat o možnostech vzniku rizik pro dítě při pokračování v kojení, čeho si má všimnout a kdy popřípadě kontaktovat lékaře. Ke kontraindikacím kojení patří i některé **vrozené metabolické vady** (Jirsová, 2006; Roztočil, 2017).

Kontraindikacemi mohou být i **onemocnění matky** třeba v případě těžkého onemocnění organismu, jako jsou například vážné selhání ledvin, jater a plic nebo srdeční selhání. Často jsou to také **duševní onemocnění** jako třeba laktační psychózy nebo těžké poporodní deprese. Kojení se také přerušuje v případě **infekčního onemocnění matky**, čímž je myšlena například tuberkulóza, která by měla být zjištěna i léčena již v těhotenství. Naopak takové **virové infekce** většinou nebývají překážkou v kojení. U hepatitidy B se může v kojení pokračovat v případě, že bylo dítě po porodu naočkováno. V případě viru HIV se může v kojení pokračovat, pouze pokud byla matka nakažena již v těhotenství. Kojení je kontraindikováno, pokud se matka nakazila až v průběhu kojení (Roztočil, 2017).

Za neopodstatněnou zástavu kojení se považuje **farmakoterapie u matky**. V případě antibiotik se riziko léčby posuzuje dle dávky léku, dle výskytu nežádoucích účinků a dle

dávky léku, která prochází mateřským mlékem k dítěti. Antibiotika jako například klindamycin, vankomycin, tetracyklin aj. je možno během kojení podávat, avšak je potřeba zvýšeného sledování dítěte a těsnou spoluprací lékaře s matkou (Jirsová, 2003).

Zástava laktace se provádí fyzikálně kompresí prsů a medikamentózně pomocí antiprolaktemik (Roztočil, 2017).

3 PROBLÉMY PŘI KOJENÍ

Podle průzkumů má obtíže s kojením asi 40 % matek hned na začátku laktace v porodnici a zhruba 30 % matek mívá problémy s kojením doma po propuštění z porodnice. U těchto matek je vyšší předpoklad, že kojení při problémech vzdají a ukončí ho. Avšak většina běžných problémů s kojením se dá vyřešit poskytnutím psychické podpory a praktické pomoci ze strany odborníků či laiků se zkušenostmi v této problematice. Takový typ pomoci u nás poskytují hlavně lékaři a porodní asistentky v porodnicích s mezinárodním oceněním SZO/UNICEF „Baby-Friendly Hospital“, což jsou porodnice přátelské k dítěti, matce a ke kojení (Schneidrová, 2006).

3.1 Problémy na straně matky

3.1.1 Poranění bradavek

Příčinou poranění bradavek bývá většinou nesprávná technika kojení. Konkrétně nejčastější chybou je špatné držení prsu, kdy není dvorec v ústech dítěte, ale je před ústy a dítě tak tře jazykem pouze bradavku. K tomu, aby se bradavka odřela a poškodila, stačí klidně jen jedno špatné přiložení dítěte. V takovém případě je nejlepší se poradit s nějakým zkušeným odborníkem a chyby v technice odstranit a také zvýšit péči o prsy, aby se co nejdříve bradavky zahojily (Gregora a Velemínský, 2013).

3.1.2 Bílá bradavka

Dalším problémem s bradavkou během kojení je blednoucí neboli bílá bradavka, která vzniká silným stiskem dásní dítěte. Tím je v bradavce porušen krevní oběh a může se vyskytnout i vazospasmus. Bolest bílé bradavky je silná a může trvat klidně i hodinu po skončení kojení. I na tento problém existuje jednoduché řešení. Stačí, když matka během kojení pevně drží dolní dásně dítěte a tím se sníží protitlakem tlak čelisti na bradavku. Je dobré si obalit prst například gázou, aby z čelisti neklouzal (Schneidrová, 2006).

3.1.3 Retence mléka

Mezi obtíže při kojení patří třeba retence mléka neboli ucpaný vývod. I tento problém bývá často spojován se špatnou technikou kojení, jako třeba časté střídání prsů během jednoho kojení, kdy se prs dostatečně nevyprazdňuje. Vývod prsu se dá také ucpat díky velmi těsné podprsence, nebo pokud matka odtahuje prstem prs, aby udělala dítěti místo před nosem

kvůli dýchání. Příznakem retence bývá tvrdé, bolestivé a zarudlé zduření na kůži, které může být doprovázeno vysokými teplotami. U retence mléka je velké riziko, že přejde v mastitidu, a proto je důležité, začít tento problém řešit včas. Nejdůležitějším opatřením je dostatečné uvolňování mléka z prsu častějším kojením a střídáním více poloh při kojení. Tím se vyprazdňují různé části mléčné žlázy. Uvolnění mléka matka může podpořit také například masážími speciálními oleji pro kojící matky (Schneidrová, 2006; Černá a Kollárová, 2015).

3.1.4 Mastitida

Mastitida neboli zánět či infekce mléčné žlázy se většinou objevuje kolem 3. týdne po porodu. Mastitida bývá způsobena bakterií, která se do prsu dostane například nějakou trhlinkou na bradavce a přenos infekce je možný z nosohltanu dítěte nebo při nějakém manuálním kontaktu s bradavkou. Tento typ onemocnění řadíme mezi ty nejzávažnější problémy, které se při kojení můžou vyskytnout. U zánětu bývá typické bolestivé zduření prsu a často bývají postižené lymfatické uzliny v oblasti podpaží (Řepová, 2019).

V případě mastitidy může matka dál kojit dítě, díky zánětu totiž vylučuje v mléce zvýšené množství protilátek. Kojení se nemusí přerušovat ani při vysokých teplotách, pokud je však matka příliš vyčerpaná, tak může mléko raději odstříkat. Je vhodné také na prsa přikládat studené obklady nebo například obklady z tvarohu, hroznových či zelných listů. Při léčbě mastitidy je také velmi důležité, aby byla matka v klidném prostředí a rodina či blízcí jí dostatečně pomáhali, jelikož většina problémů s kojením vzniká právě díky stresu a přetížením matky. Pokud se příznaky mastitidy nelepší, měla by matka navštívit lékaře, který jí předepíše antibiotika. Pokud se tento problém často opakuje, a to ve stejném prsu, je potřeba provést bakteriologické vyšetření, aby byla léčba antibiotiky cílená a tím i účinná. Příliš krátká antibiotická léčba nebo nevhodný výběr antibiotik může k opakování mastitidy přispívat. Stejně jako například nedokonalý odtok mléka, chronické ragády na bradavce, opakované infekce způsobené dítětem, anatomická odchylka vývodu žlázové tkáně, nevyřešené problémy se sáním dítěte aj (Řepová, 2019; Schneidrová, 2006).

3.2 Problémy na straně dítěte

3.2.1 Problémy s přisáváním

Problém s přisáváním dítěte k prsu se obvykle pozná tak, že se dítě obtížně chytá prsu a lehce se pouští. Matka má bolestivé bradavky a dítě vypadá stále hladové. K řešení tohoto problému stačí pouze zlepšit techniku kojení (Schneidrová, 2006).

3.2.2 Překážky a omezení v kojení

U dítěte se může vyskytnout například **rozštěp patra** nebo **vrozené metabolické vady**. U **rozštěpu** je kojení hodně obtížné, není však nemožné. Před kojením musí být prs zformovaný odstříkáváním a poloha dítěte by měla být vzpřímená tak, aby prs zakryl defekt dítěte a to mohlo sát a polykat. Mezi **metabolické vady** se řadí galaktosémie, fenylketonurie nebo nemoc javorového sirupu neboli leucinóza. Galaktosémie se pozná ihned po prvních kojeních, kdy dítě trpí zažívacími potížemi jako třeba odmítání potravy, zvracení a průjmy. Z potravy se musí vyloučit laktóza, tudíž dítě nemůže být kojeno ani krmeno mateřským či jiným mlékem, které ji obsahuje. Diagnóza fenylketonurie se lehce stanoví rutinním screeningem. Novorozenci s touto vadou mohou být kojeni, ale musí se neustále kontrolovat hladina fenylalaninu. U leucinózy dítě může být částečně kojeno a dokrmováno speciální dietou, při tom se musí stále sledovat hladina aminokyselin (Schneidrová, 2006).

4 VÝŽIVA ŽENY V OBDOBÍ KOJENÍ

Základní podmínkou pro správnou tvorbu mateřského mléka je rozmanitá a vyvážená strava matky. Kojení a produkce mateřského mléka je velkou energetickou zátěží pro organismus ženy. Příjem energie by se měl navýšit pomocí stravy asi o 500 kcal/den během prvních 6 měsíců kojení, a v 7. až 9. měsíci asi o 400 kcal/den. Vlastní potřeby organismu matky a potřeby kojence musí hlavně v prvních 6 měsících pokrýt příjem základních živin, mikronutrientů, minerálních látek a vitamínů. Organismus také denně čerpá z tukové rezervy vytvořené během těhotenství, a tím se snižuje hmotnost asi o 0,8 kg/měsíc (Nemocnice AGEL Šternberk, c2021; Hronek a Barešová, c2012)

Je velmi důležité vybírat kvalitní potraviny a vyvarovat se hlavně nahnilým nebo plesnivým potravinám. Nejen kvůli salmonelóze je důležitá i hygiena potravin. Především zeleninu a ovoce je nezbytné před konzumací dostatečně omýt. Nedoporučují se také instantní, hotová a chlazená či mražená jídla a pokrmy z rychlého občerstvení (Nemocnice AGEL Šternberk, c2021).

4.1 Základní pravidla

Kromě základních živin, které si mateřské mléko uchovává i za neoptimální výživy matky, je potřeba, aby matka konzumovala i ostatní pro tělo důležité látky. Pro matku je důležité, aby zvýšila příjem hlavně vitamínu C, kyseliny listové, vitamínu B12, vitamínu A, vápníku, hořčíku, selenu a jodu. Matka by měla konzumovat minimálně jednou týdně mořské ryby, anebo jod doplňovat ve formě jodidových tablet, aby přešel do mléka a podporoval tak psychický vývoj dítěte (Hronek a Barešová, c2012; Müllerová, 2004).

Matka by měla jíst pestře a jíst dostatečné množství ovoce, zeleniny, ryb i mléčných výrobků. Pokud se však matka stravuje nějakým alternativním způsobem, jako například striktní vynechávání potravin živočišného původu, měla by užívat alespoň výživové doplňky. Může tak totiž snadno dojít k ohrožení vývoje a funkce nervové soustavy dítěte z důvodu nedostatečného množství vitamínu B12 v mléce. Zároveň tak může docházet k nedostatečným zásobám vápníku, vitamínu D, zinku a železa. Je potřeba, aby matky při podobných alternativních způsobech výživy také správně kombinovaly různé rostlinné zdroje bílkovin pro zajištění všech nezbytných aminokyselin ve stravě (Müllerová, 2004).

4.2 Co nejíst při kojení

Strava matky je velkou a důležitou součástí péče o dítě. Je dobré v období kojení odstranit všechny špatné stravovací návyky, jako třeba každodenní požívání sladkých či tučných potravin nebo pravidelné návštěvy rychlého občerstvení (Mádlová, 2018).

Jedna z věcí, na které by si měla kojící matka dávat pozor, jsou nadýmavé potraviny. Některé potraviny mají totiž nadýmavý efekt, který působí jak na matku, tak přes mléko na kojené dítě. Do nadýmavých potravin obecně řadíme například luštěniny, čerstvé a bílé pečivo, potraviny vyráběné z kynutých těst nebo zelenina jako kapusta, květák a cibule. To však neznamená, že se tyto potraviny v období kojení nesmí jíst vůbec. Stačí, když matka po konzumaci sleduje, jestli dítě například nezačne bolet břicho. Většinou platí, že pokud určitá potravina nadýmá matku, bude to mít vliv i na její dítě. Je dobré si uvědomit, že někdy může být problém jen v určité kombinaci některých potravin. Pokud je potravina jinak zkombinovaná nebo je samotná, tak již nemusí nadýmat (Mádlová, 2018; Hronek a Barešová, c2012).

Další z věcí, kterým by se měla kojící matka převážně v začátcích kojení spíše vyvarovat, jsou různé alergeny a dráždivé látky pro dítě. Sem se řadí například citrusové plody, cizokrajné ořechy, jahody, ostré koření, rajčata aj (Mádlová, 2018).

Při kojení by se mělo dávat také pozor na konzumaci čokolády. Čokoláda totiž obsahuje látky jako theobromin a kofein, které mají budící účinky a také často způsobují u dětí zácpu a alergické reakce. Čemu by se však mělo při kojení úplně vyhnout je alkohol a káva. Pokud se však jedná o jednu skleničku alkoholu jednou za čas, je dobré poté dítě nekojit alespoň 2 až 3 hodiny. Káva a třeba i zelený čaj by se měl při kojení také co nejvíce omezit, jelikož kofein přechází do krevního oběhu matky a tím i do mléka. U dítěte to může vyvolat neklid, dráždivost a také poruchy spánku (Mádlová, 2018).

4.3 Pitný režim

Obecně je příjem tekutin nezbytný pro udržení rovnováhy organismu a tím zajištění homeostázy. V období kojení je příjem dostatečného množství tekutin ještě důležitější a nesmí se podceňovat, ale neměl by se ani přeceňovat. Často si matky myslí, že čím víc přijmou tekutin, tím víc se v mléčné žláze vytvoří mateřského mléka. Tato domněnka je však nesprávná. Pokud kojící matka přijme velmi malé množství tekutin a dojde u ní k dehydrataci, teprve tehdy dochází k ovlivnění množství mateřského mléka a mléčná žláza ho produkuje méně než obvykle (Hronek, c2004).

Kojící matka by měla za den přijmout od 2,5 do 3,5 litrů tekutin a napít by se měla vždy alespoň 10 až 15 minut před kojením. Aby matka předešla dehydrataci, je dobré, když si každý den hlídá, kolik přesně přijme tekutin nebo si odměří dané množství tekutin předem. Neměla by se spoléhat jen na pocit žízně, protože ten při kojení nestačí (Hronek, c2004).

V období kojení je důležité jak množství, tak kvalita přijímaných tekutin. U pitné vody je důležité, aby byla nezávadná. Pro kojící matku jsou také vhodné minerální a stolní vody, šípkový čaj, domácí mošty, zeleninové a ovocné džusy, zeleninové vývary, nízkotučné sladké nebo kyselé mléko aj. Mléko má vysokou výživovou hodnotu, a proto je jeho pití při kojení velmi významné (Hronek, c2004).

5 PODPORA MATEK V KOJENÍ

Velmi důležitou roli v podpoře kojení hraje zdravotnický personál. Matky je potřeba informovat o výhodách kojení a o kojení obecně již v prenatálních poradnách. V porodnici je velmi důležité přikládání dítěte k prsu, rooming – in, pomoc s kojením jako například ukázka správné techniky kojení. Je také velmi důležité edukovat matky o kojení, když má dítě chuť a jak správně pečovat o prsy. Při propouštění matky s dítětem z porodnice je potřeba matce doporučit, kde hledat pomoc, kdyby se vyskytly problémy s kojením doma (Roztočil, 2017).

5.1 Laktační poradenství

Nejdůležitějším úkolem laktačního poradenství je podpora a ochrana kojení, předcházení a řešení problémů vzniklým v souvislosti s kojením. Laktační poradenství tkví v oboustranné komunikaci, a aby bylo úspěšné, musí se dodržovat určité kroky. **Prvním krokem** je dobrá neverbální komunikace mezi laktační poradkyní a matkou, kdy by měla matka mít pocit, že se laktační poradkyně věnuje jen jí. Pokládání otevřených otázek je **krok druhý**. To znamená, že se matce pokládají takové otázky, na které musí odpovědět celou větou, aby tím prozradila, co nejvíc informací. **Třetím**, velmi důležitým, **krokem** je umět se ptát a také naslouchat. Ve **čtvrtém kroku** laktační poradkyně projeví zájem krátkými slovními reakcemi nebo gesty například úsměvem nebo pokývnutím hlavy. **Pátým krokem** je projevit empatii vůči matce. Cílem **šestého kroku** je, aby matka neměla pocit, že něco udělala špatně, tudíž by se laktační poradkyně měla vyhnout hodnotícím slovům (Dušová et al., 2019).

5.2 Laktační poradkyně

Laktační poradkyně v porodnicích bývají většinou vyčleněny z řad dětských sester nebo porodních asistentek. Úkolem laktačních poradkyň je hlavně pomoci přikládat novorozence k prsu matky, radit a edukovat ženu o správné péči o prsy a dítě v souvislosti s kojením. Nejdůležitějším úkolem laktační poradkyně hlavně v prvních dnech po porodu je však její psychická role při podpoře v kojení. Matce se musí informace podávat tak, aby jim plně rozuměla a aby v případě problémů věděla, kam nebo na koho se obrátit. Jako laktační poradkyně většinou pracují spíše ženy než muži a všechny mají vzdělávací i praktické zázemí ve zdravotnictví (Dušová et al., 2019; Wambach a Riordan, 2014).

Po propuštění z porodnice matky služby laktační poradkyně už musí platit. Součástí těchto služeb bývá například řešení problémů s kojením, udržení kojení, edukace co se týče odstříkování nebo uchovávání mateřského mléka, správná výživa kojící matky, psychologická podpora matky aj. Tyto služby laktační poradkyně poskytují buď osobní návštěvou, nebo třeba telefonicky (Dušová et al., 2019).

5.3 Laktační liga

Laktační liga je nezávislá a nevýdělečná organizace, která byla založena v roce 1998. Školí laktační poradkyně, pořádá konference na téma kojení a výživu kojenců a malých dětí, poskytuje konzultace jak matkám, tak zdravotníkům. Laktační liga také provozuje **Národní laktační centrum** a **Národní linku kojení** a pomáhá nemocnicím získat titul **Baby Friendly Hospital** a mnoho dalšího (Dušová et al., 2019).

5.4 Baby Friendly Hospital

BFH neboli Baby Friendly Hospital je certifikát, který může získat porodnice, která dodržuje **10 kroků na podporu kojení v porodnicích**. Shrnutí těchto kroků vydala v roce 1989 WHO a UNICEF z důvodu podpory ze strany zdravotnického personálu v porodnicích (Jarmarová, c2013).

Pro podporu kojení v porodnicích existuje 10 kroků [Projekt na podporu kojení na dětských odděleních nemocnic v ČR, c2000]:

1. Písemně vypracovaná strategie přístupu ke kojení, kterou mají k dispozici všichni členi zdravotnického týmu.
2. Školení pro všechny členy zdravotnického týmu v dovednostech důležitých pro provádění této strategie.
3. Dostatečně informovat všechny kojící matky o výhodách kojení a správné technice.
4. Dát možnost matkám začít kojít do půl hodiny po porodu.
5. Ukázat matkám jak se kojí a udržuje laktace i v případě, kdy je matka od svého dítěte odloučena.
6. Nedávat kojencům jinou potravu nebo příkrmy kromě mateřského mléka, pokud se nejedná o případ lékařské indikace.

1. Podpora rooming-in – umožnit matkám být se svými dětmi pohromadě 24 hodin denně.
2. Podpora kojení podle potřeb dítěte a ne podle stanoveného časového harmonogramu.
3. Nedávat kojencům např. dudlíky, šidítka aj.
4. Podporovat zakládání různých podpůrných skupin kojících matek.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 METODOLOGIE VÝZKUMU

6.1 Stanovení výzkumného problému

Při kojení je nejdůležitější trpělivost, ale také podpora jak od blízkých, tak od zdravotnického personálu, hlavně v prvních dnech na oddělení šestinedělí. Především u prvorodiček, které jsou v roli matky poprvé, je důležitá edukace a pomoc v začátcích se správnou technikou kojení. Matky by měly mít pocit, že se s každým problémem či nevědomostí mohou obrátit na zdravotnický personál, který by jim měl ochotně radit, pomáhat a věnovat dostatek svého času. Bohužel ne vždy tomu tak je, a proto jsem se rozhodla zaměřit svou práci právě na podporu kojení, která je tak nesmírně důležitá. Dostatečná podpora a informovanost matek je totiž klíčovým faktorem pro dlouhé a bezproblémové kojení mateřským mlékem.

6.2 Cíle výzkumu

Hlavním cílem praktické části je zjistit úroveň podpory kojení v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně (dále jen KNTB) a porovnat ji s výsledky bakalářské práce Kateřiny Bludské z Fakultní nemocnice Hradec Králové (dále jen FNHK).

Dále je praktická část rozdělena na 3 dílčí cíle:

Cíl 1: Zjistit úroveň podpory kojení a informovanost matek po porodu od zdravotnického personálu.

Cíl 2: Zjistit znalost matek o certifikátu Baby friendly hospital a jestli při výběru porodnice hraje roli podpora kojení.

Cíl 3: Zjistit celkovou spokojenost matek po porodu s podporou kojení a s přístupem personálu v této oblasti.

Cíl 4: Zjistit bližší informace o porodech a kvalitu podpory kojení v případě, že je matka od dítěte po porodu odloučena.

6.3 Metodika výzkumného šetření

V této práci byla provedena kvantitativní forma výzkumu pomocí dotazníků. Otázky v dotazníku jsou **převzaty z bakalářské práce Kateřiny Bludské z roku 2016** z důvodu následného srovnávání výsledků z Nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně a z Fakultní nemocnice Hradec Králové. Tento dotazník byl převzat celý z důvodu **úplného porovnání**

výsledků s prací zabývající se stejnou problematikou ve vzdálenější nemocnici. Dotazníkové šetření, které se zabývá podporou kojení, probíhalo na oddělení šestinedělí v KNTB. Celkem bylo rozdáno 100 tištěných dotazníků a stejný počet byl i vrácen vyplněný, tudíž byla návratnost 100 %. Z vrácených dotazníků bylo možné použít všechny. Dotazník celkem obsahoval 20 otázek, ve kterých byly obsaženy i otázky demografické k bližší identifikaci matek po porodu. Dotazník spočíval převážně ve zjištění kvality podpory kojení v KNTB. Pomocí dotazníku bylo také cílem zjistit, jaký vztah mají matky ke kojení, kde získaly nejvíce informací o kojení a jestli se zúčastnily předporodní přípravy. Součástí dotazníku byly také otázky k bližší specifikaci porodu z důvodu zjištění, jaká kvalita podpory kojení je při případném odloučení matky od dítěte po porodu. Díky dotazníku bylo možné zjistit, zdali matky znají při odchodu z porodnice odpovědi na konkrétní otázky týkající se problémů při kojení, jestli si vybíraly porodnici podle kvality podpory kojení a jestli při propouštění z porodnice dostaly informace, kam se obrátit v případě potíží s kojením. Matky měly také prostor v dotazníku samy ohodnotit kvalitu podpory kojení a personálu a svou celkovou spokojenost.

6.4 Metoda sběru dat

Data výzkumu byla zjištěna pomocí anonymního tištěného dotazníku (viz příloha I), který byl určen matkám po porodu. Dotazník se skládal dohromady z 20 uzavřených otázek. U většiny (17 otázek) byla možnost volby jedné odpovědi, u 2 otázek byla možnost výběru více odpovědí a z toho u 1 otázky matky navíc pomocí určené stupnice hodnotily stupeň získaných informací. Jedna otázka týkající se znalostí odpovědí na problémy při kojení, byla rozdělena na několik konkrétních problémů, které se hodnotily zvlášť. Na otázku č. 5 odpovídaly pouze matky, které zvolily v otázce č. 4, že se zúčastnily předporodní přípravy. Na otázku č. 9 nemusely odpovídat všechny matky, jelikož se týká odloučení matky od dítěte po porodu. Všech 100 vyplněných dotazníků jsou k nahlédnutí u autora této bakalářské práce.

6.5 Realizace výzkumu

Dotazník byl anonymní a zcela dobrovolný. Dotazníkové šetření probíhalo na dvou odděleních šestinedělí v KNTB ve Zlíně. Část dotazníků jsem matkám podala osobně v rámci praxe a část po domluvě prostřednictvím ochotného zdravotnického personálu. Zahájení dotazníkového šetření bylo až po domluvě a písemném souhlasu s oběma staničnými sestrami. Tento souhlas k výzkumnému šetření je k dispozici u autora této

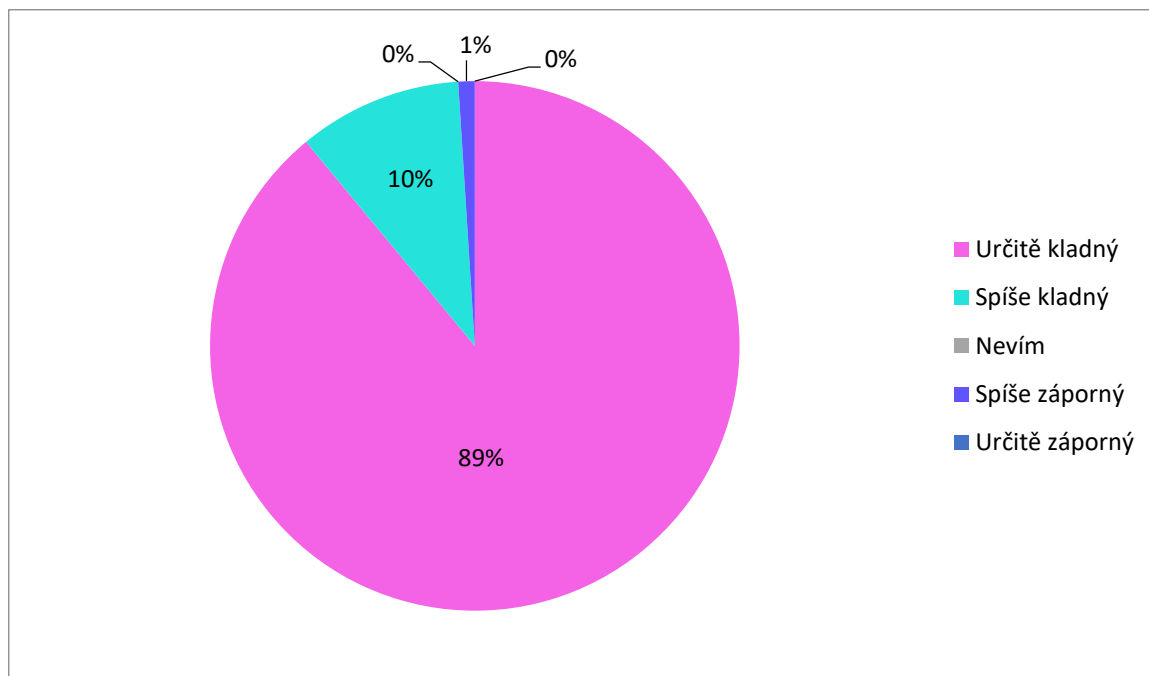
bakalářské práce. Výzkum probíhal od začátku února 2021 a končil v druhé polovině března 2021.

6.6 Zpracování získaných dat

Všechna získaná data byla zpracována v počítači pomocí programů Microsoft Excel a Microsoft Word. Byla použita popisná statistika dat a procenta se vypočítaly z odpovědí, které se vztahují k výzkumným otázkám. Výsledky jsou znázorněny v tabulce a výsečových grafech.

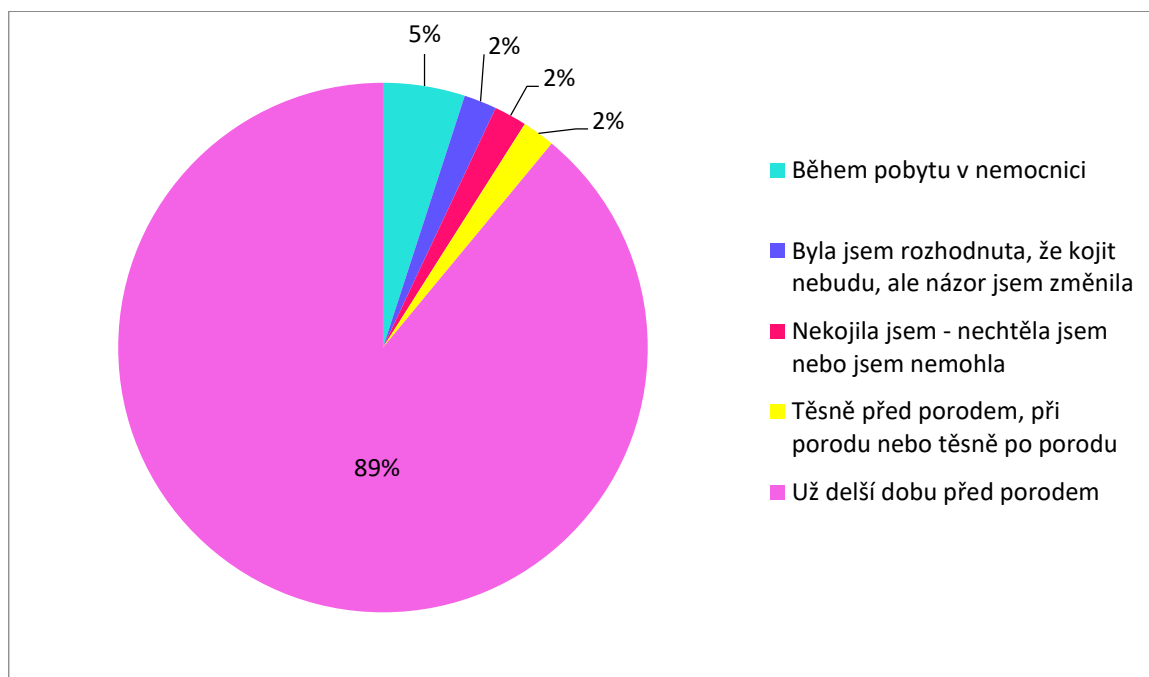
7 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

OTÁZKA Č. 1 – Jaký je Váš postoj ke kojení? (ve významu smysluplnosti kojení)



Graf 1 Postoj ke kojení (zdroj: vlastní)

Otázka č. 1 byla zaměřena na postoj respondentek ke kojení ve významu smysluplnosti kojení. **Graf 1** znázorňuje, že největší počet respondentek, což je 89 (89 %) ze 100 respondentek (100 %), chová určitě kladný postoj ke kojení. Žádná z respondentek (0 %) neodpověděla, že neví, jaký chová postoj ke kojení a také ani jedna respondentka (0 %) neuvédla, že by ke kojení chovala určitě záporný postoj. Jako druhá nejčetnější odpověď byl spíše kladný postoj ke kojení, což uvedlo 10 respondentek (10 %). Pouze 1 respondentka (1 %) uvedla, že chová ke kojení z nějakého důvodu spíše záporný postoj.

OTÁZKA Č. 2 – Kdy jste se rozhodla, že budete své dítě kojit?

Graf 2 Rozhodnutí pro kojení (zdroj: vlastní)

U otázky č. 2 jsme se respondentek ptali, kdy se rozhodly, že své dítě budou kojit. Výsledky odpovědí na tuto otázku jsou znázorněny v **Grafu 2**, kde jde jasně vidět, že velká většina, což je 89 respondentek (89 %), byla rozhodnutá o kojení již delší dobu před porodem. Některé dokonce do dotazníku dopsaly, že byly o kojení rozhodnuty od dětství či od puberty. Z celkových 100 respondentek (100 %), pouhých 5 respondentek (5 %) odpovědělo, že se pro kojení rozhodlo během pobytu v nemocnici. Pouze 2 respondentky (2 %) uvedly, že se pro kojení rozhodly těsně před porodem, při porodu nebo těsně po porodu. Také 2 respondentky (2 %) uvedly, že nekojily vůbec, jelikož nechtěly, nebo z nějakého důvodu nemohly.

OTÁZKA Č. 3 – Kde jste získala nejvíce užitečných informací o kojení? (Prosím, zakroužkujte maximálně 3 možnosti, a označte, kde bylo užitečných informací nejvíce – 1 a nejméně – 3)

ODPOVĚĎ	POČET RESPONDENTŮ	POČET BODŮ DLE UŽITEČNOSTI	PRŮMĚR
V porodnici od dětské sestry	60	115	1,91
V porodnici od porodní asistentky	45	80	1,77
Na těhotenském kurzu	25	38	1,52
Od svého gynekologa	1	2	2,00
Od sestry v gyn. ambulanci	3	7	2,33
Od laktační poradkyně	40	63	1,55
Z internetu	30	62	2,06
Z knih a brožur o kojení	18	32	1,77
Od své matky	11	25	2,27
Od kamarádky	10	22	2,22

Tabulka 1 Informace o kojení (zdroj: vlastní)

V otázce č. 3 jsme od respondentek zjišťovali, kde získaly nejvíce užitečných informací ohledně kojení. V této otázce mohly respondentky zvolit až 3 možnosti, které následně označily číslicemi od 1 do 3. Číslo jedna zvolily u možnosti, kde získaly užitečných informací nejvíce a číslo 3 naopak tam, kde nejméně. Výsledky odpovědí na tuto otázku jsou znázorněny v **Tabulce 1**. Na tuto otázku odpovídalo 100 respondentek, přičemž uvedly 222 odpovědí.

V porodnici od dětské sestry:

Tuto možnost zvolilo 60 respondentek, které jí zároveň udělily 115 bodů, z čehož vyplývá průměr 1, 91. Z toho 26 respondentek tuto možnost ohodnotilo 1 bodem, 13 respondentek 2 body a 21 respondentek 3 body.

V porodnici od porodní asistentky:

Tuto možnost zvolilo 45 respondentek, které jí zároveň udělily 80 bodů, z čehož vyplývá průměr 1, 77. Z toho 16 respondentek tuto možnost ohodnotilo 1 bodem, 23 respondentek 2 body a 6 respondentek 3 body.

Na těhotenském kurzu:

Tuto možnost zvolilo 25 respondentek, které jí zároveň udělily 38 bodů, z čehož vyplývá jeden z nejlepších průměrů a to 1, 52. Z toho 15 respondentek tuto možnost ohodnotilo 1 bodem, 7 respondentek 2 body a 3 respondentky 3 body.

Od svého gynekologa:

Tuto možnost zvolila pouze 1 respondentka, která ji ohodnotila 2 body, z čehož tedy vyplývá průměr 2, 00.

Od sestry v gynekologické ambulanci:

Tuto možnost zvolily 3 respondentky, které jí zároveň udělily 7 bodů, z čehož vyplývá nejhorší průměr 2, 33. Z toho 1 respondentka tuto možnost ohodnotila 1 bodem, žádná respondentka ji neohodnotila 2 body a 2 respondentky 3 body.

Od laktační poradkyně:

Tuto možnost zvolilo 40 respondentek, které jí zároveň udělily 63 bodů, z čehož vyplývá druhý nejlepší průměr, a to 1, 55. Z toho 22 respondentek tuto možnost ohodnotilo 1 bodem, 13 respondentek 2 body a 5 respondentek 3 body.

Z internetu:

Tuto možnost zvolilo 30 respondentek, které jí zároveň udělily 62 bodů, z čehož vyplývá průměr 2, 06. Z toho 10 respondentek tuto možnost ohodnotilo 1 bodem, 8 respondentek 2 body a 12 respondentek 3 body.

Z knih a brožur o kojení:

Tuto možnost zvolilo 18 respondentek, které jí zároveň udělily 32 bodů, z čehož vyplývá průměr 1, 77. Z toho 6 respondentek tuto možnost ohodnotilo 1 bodem, 10 respondentek 2 body a 2 respondentky 3 body.

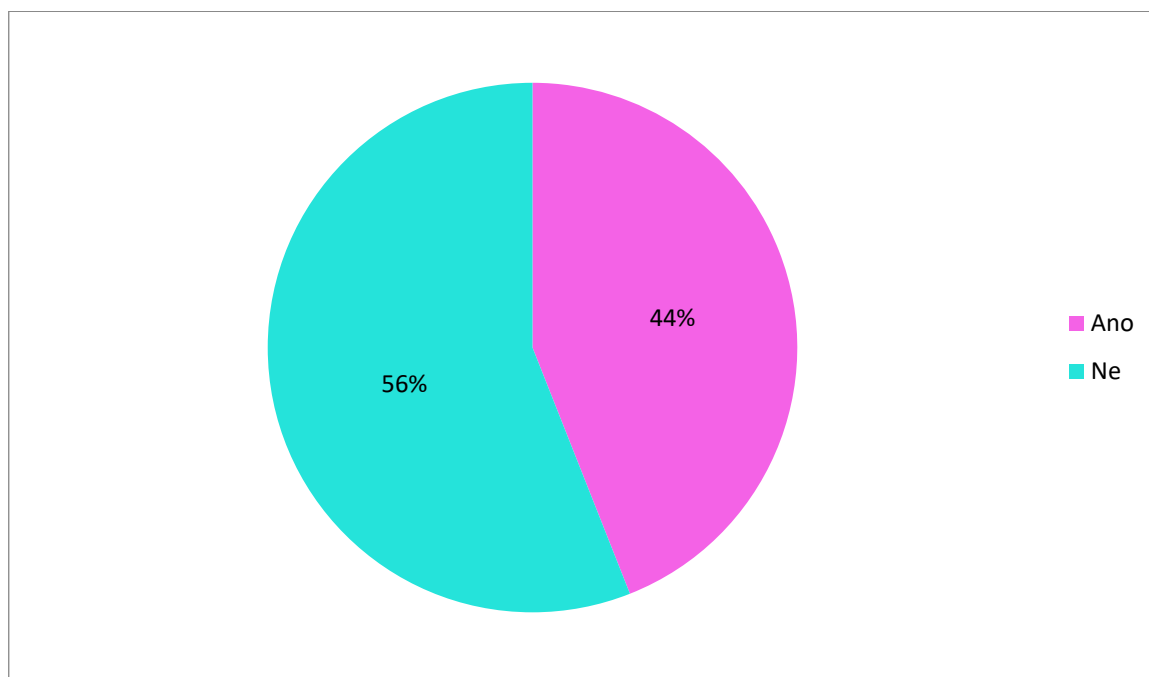
Od své matky:

Tuto možnost zvolilo 11 respondentek, které jí zároveň udělily 25 bodů, z čehož vyplývá průměr 2, 27. Z toho 2 respondentky tuto možnost ohodnotily 1 bodem, 4 respondentky 2 body a 5 respondentek 3 body.

Od kamarádky:

Tuto možnost zvolilo 10 respondentek, které jí zároveň udělily 22 bodů, z čehož vyplývá průměr 2, 22. Z toho 2 respondentky tuto možnost ohodnotily 1 bodem, 4 respondentky 2 body a také 4 respondentky 3 body.

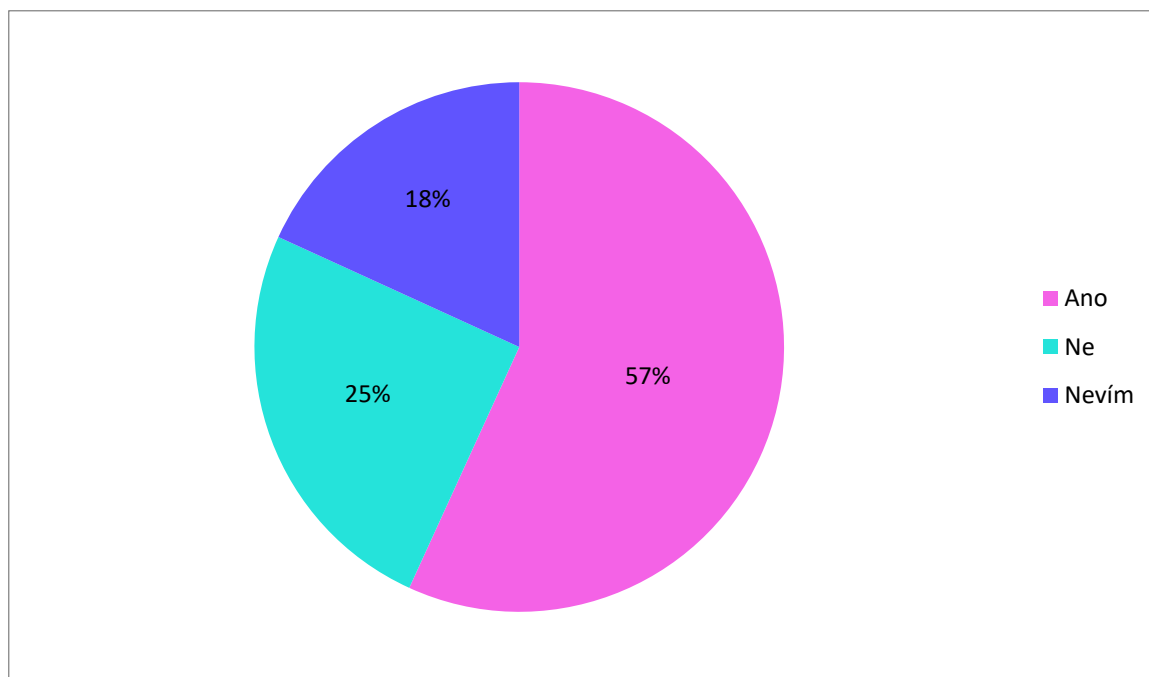
Z *Tabulky 1* a výše uvedených poznatků z celkem 100 vyplněných dotazníků vyplývá, že respondentky nejvíce užitečných informací ohledně kojení získávají většinou na předporodním kurzu, z knih a brožur o kojení a v porodnici od porodních asistentek, dětských sester a laktačních poradkyň. Naopak nejméně kvalitních informací získávají od matek, kamarádek, gynekologa a sester v gynekologické ambulanci.

OTÁZKA Č. 4 – Zúčastnila jste se organizované předporodní přípravy?

Graf 3 Předporodní příprava (zdroj: vlastní)

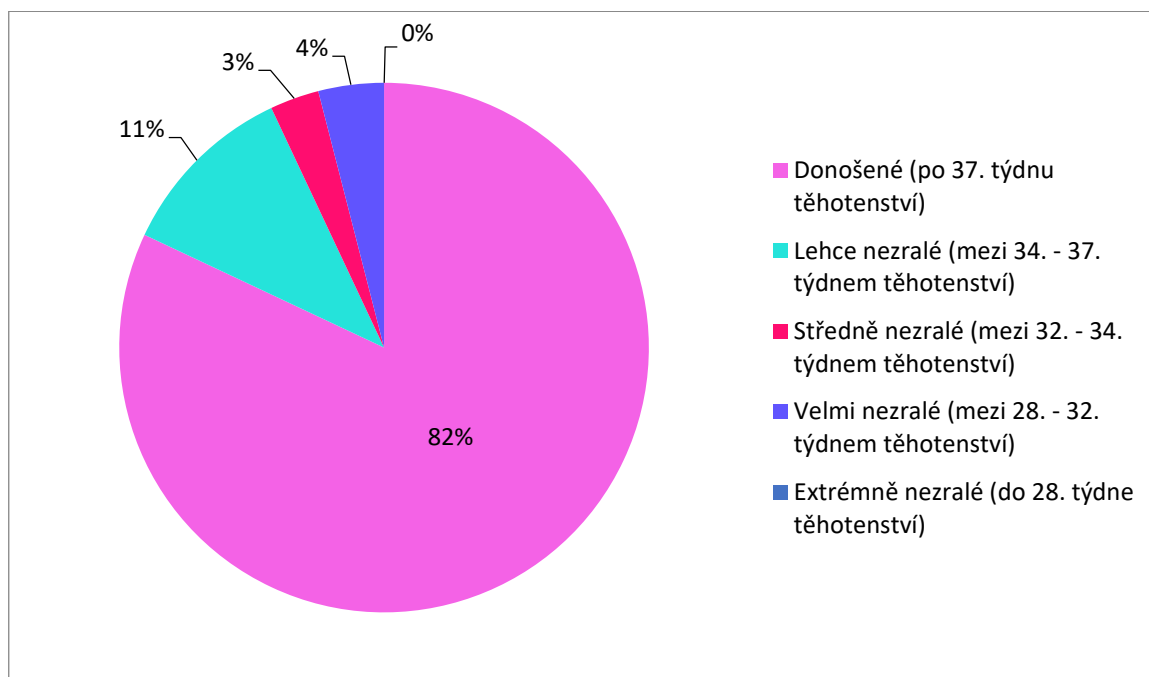
Zdali se matky zúčastnily v těhotenství předporodní přípravy, zjišťuje otázka č. 4. Výsledky odpovědí na tuto otázku jsou znázorněny v **Grafu 3**. Zde není tak jednoznačná odpověď, ale i přesto jde vidět, že většina, tedy 56 respondentek (56 %) ze 100 respondentek (100 %) se předporodní přípravy bohužel nezúčastnila. Některé z respondentek do dotazníku uvedly, že se předporodní přípravy zúčastnily již při svém prvním těhotenství, a proto tentokrát předporodní přípravu nepotřebovaly, anebo se předporodní přípravy chtěly zúčastnit, ale z důvodu pandemické situace nemohly. 44 respondentek (44 %) uvedlo, že se předporodní přípravy zúčastnily.

OTÁZKA Č. 5 – Pokud jste se zúčastnila organizované předporodní přípravy, která zahrnovala i tematiku kojení, vedl tuto přípravu zdravotník? (Pokud jste na otázku č. 4 odpověděla „ne“, tuto otázku vynechejte)

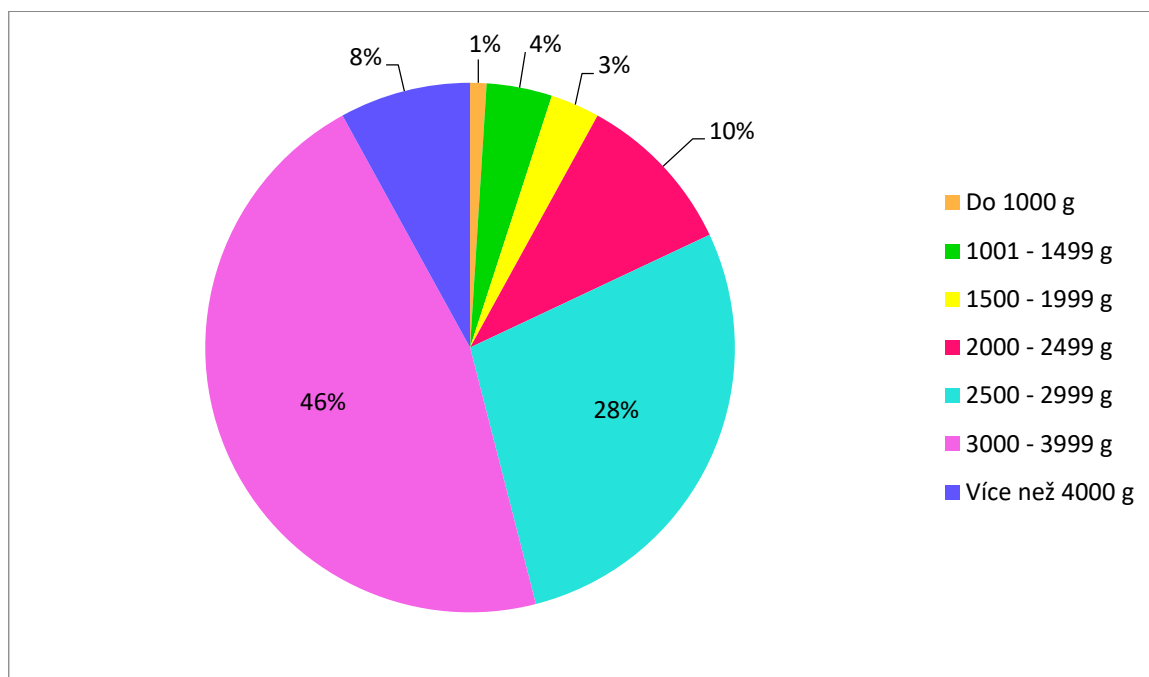


Graf 4 Vedení předporodní přípravy (zdroj: vlastní)

V otázce č. 5 jsme se ptali respondentek, které na předchozí otázku č. 4 odpověděly „ano“, tudíž se zúčastnily předporodní přípravy, jestli tuto přípravu vedl zdravotník. Výsledky odpovědí na tuto otázku jsou znázorněny v **Grafu 4**. Dohromady dle **Grafu 3** odpovědělo 44 respondentek (100 %). Z toho 25 respondentek (57 %) uvedlo, že předporodní přípravu, které se zúčastnily, vedl zdravotník. Tato odpověď byla nejčastější. Dalších 11 respondentek (25 %) v dotazníku uvedlo, že předporodní přípravu nevedl zdravotník. Zbýlých 8 respondentek (18 %) z celkových 44 respondentek (100 %) odpovědělo, že se sice předporodní přípravy zúčastnily, ale neví, zdali ji vedl zdravotník či nikoliv.

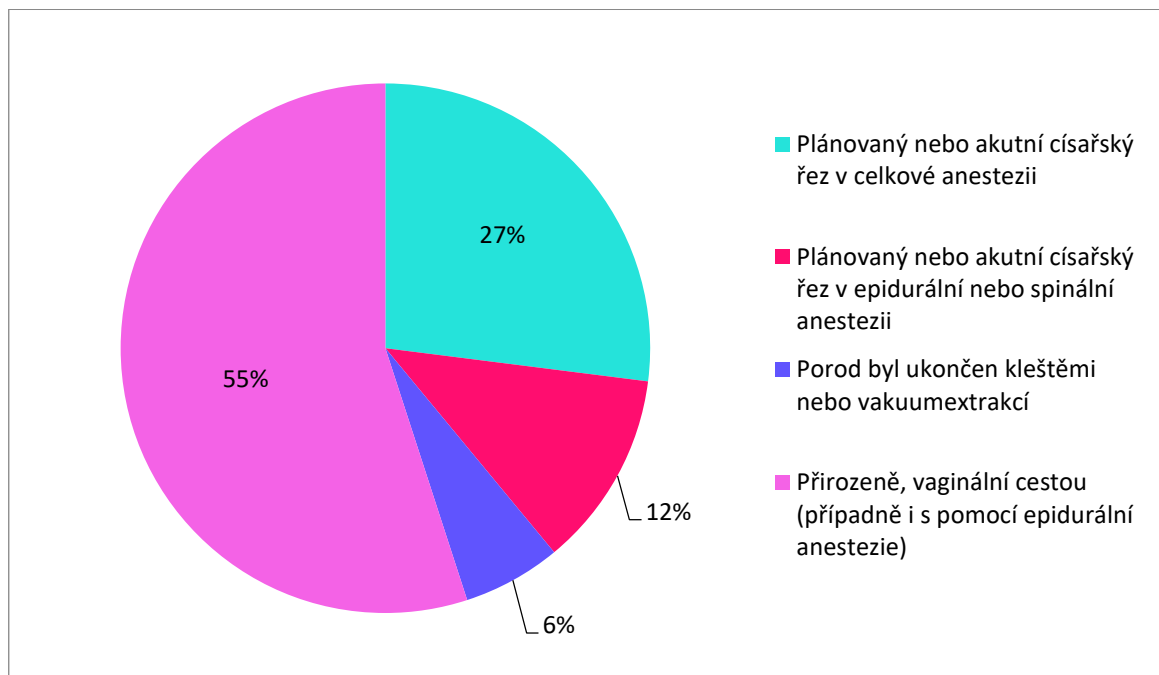
OTÁZKA Č. 6 – Vaše dítě (případně děti – dvojčata či trojčata) se narodilo?**Graf 5** *Stupeň zralosti dítěte (zdroj: vlastní)*

V této otázce č. 6 bylo našim cílem zjistit, v kterém týdnu těhotenství se respondentkám dítě narodilo, tudíž jak bylo dítě zralé. Zralost dítěte totiž může kojení velmi ovlivnit. Výsledky odpovědí na tuto otázku jsou znázorněny v **Grafu 5**, kde můžeme vidět, že většina, což je 82 respondentek (82 %), porodily své děti až po 37. týdnu těhotenství, tudíž novorozené děti byly donošené. Naopak žádná respondentka (0 %) v dotazníku neuvědla, že by dítě porodila už před 28. týdnem těhotenství. Druhou nejčastější odpovědí bylo lehce nezralé dítě, které se narodilo mezi 34. a 37. týdnem těhotenství, na kterou odpovědělo 11 respondentek (11 %) ze 100 respondentek (100%). Lehce nezralé děti dle dotazníku uvedly dohromady 4 respondentky (4 %) a středně nezralé děti uvedly 3 respondentky (3 %) z celkových 100 respondentek (100%).

OTÁZKA Č. 7 – Porodní hmotnost Vašeho dítěte?

Graf 6 Porodní hmotnost dítěte (zdroj: vlastní)

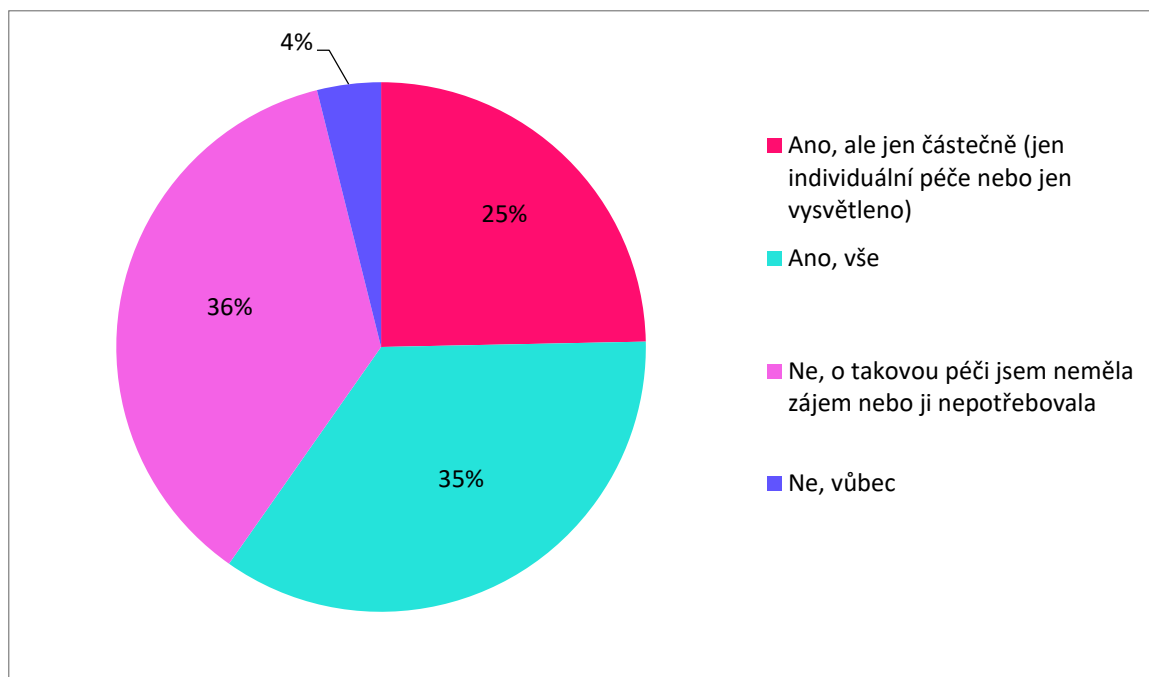
V **Grafu 6** jsou uvedeny výsledky, které odpovídají na otázku č. 7. Tato otázka navazuje na předchozí otázku č. 6 a zjišťuje porodní hmotnost dětí 100 respondentek (100 %), které na dotazník odpovídaly. Nejvíce, tedy 46 respondentek (46 %) z celkových 100 respondentek (100 %) odpovědělo, že jejich dítě po porodu vážilo mezi 3000 g a 3999 g. Druhá nejčastější odpověď byla porodní váha mezi 2500 g a 2999 g, na kterou odpovědělo 28 respondentek (28 %). 10 respondentek (10 %) dle výsledků dotazníku porodily děti, které vážily 2000 – 2499 g po porodu. 8 respondentek (8 %) v dotazníku uvedlo porodní hmotnost vyšší než 4000 g. Porodní hmotnost dítěte od 1001 g do 1499 g uvedly 4 respondentky (4 %) a porodní hmotnost od 1500 g do 1999 g uvedly 3 respondentky (3 %). Nejméně častá odpověď, kterou zvolila pouze 1 respondentka (1 %), byla nejnižší uvedená porodní hmotnost do 1000 g.

OTÁZKA Č. 8 – Jak jste dítě rodila?

Graf 7 Druh porodu (zdroj: vlastní)

V otázce č. 8 jsme se respondentek po porodu ptali, jakým způsobem své děti porodily, respektive jak porod probíhal i včetně anestezie. Výsledky odpovědí na tuto otázku jsou znázorněny v **Grafu 7**. Nejčtenější ze všech odpovědí, jak jsme předpokládali, byl přirozený porod, vaginální cestou i v případě, že byla přítomna pomoc epidurální anestezie, na kterou odpovědělo 55 respondentek (55 %) z celkových 100 respondentek (100 %). Na druhém místě v nejvíce dosažených odpovědí je plánovaný nebo akutní císařský řez provedený v celkové anestezii, který v dotazníku uvedlo celkem 27 respondentek (27 %). Plánovaný nebo akutní císařský řez, ale v epidurální či spinální anestezii, uvedlo 12 respondentek (12 %). Nejméně, a to pouze 6 respondentek (6 %) uvedlo, že jejich porod byl ukončen buď porodnickými kleštěmi, nebo vakuumextrakcí.

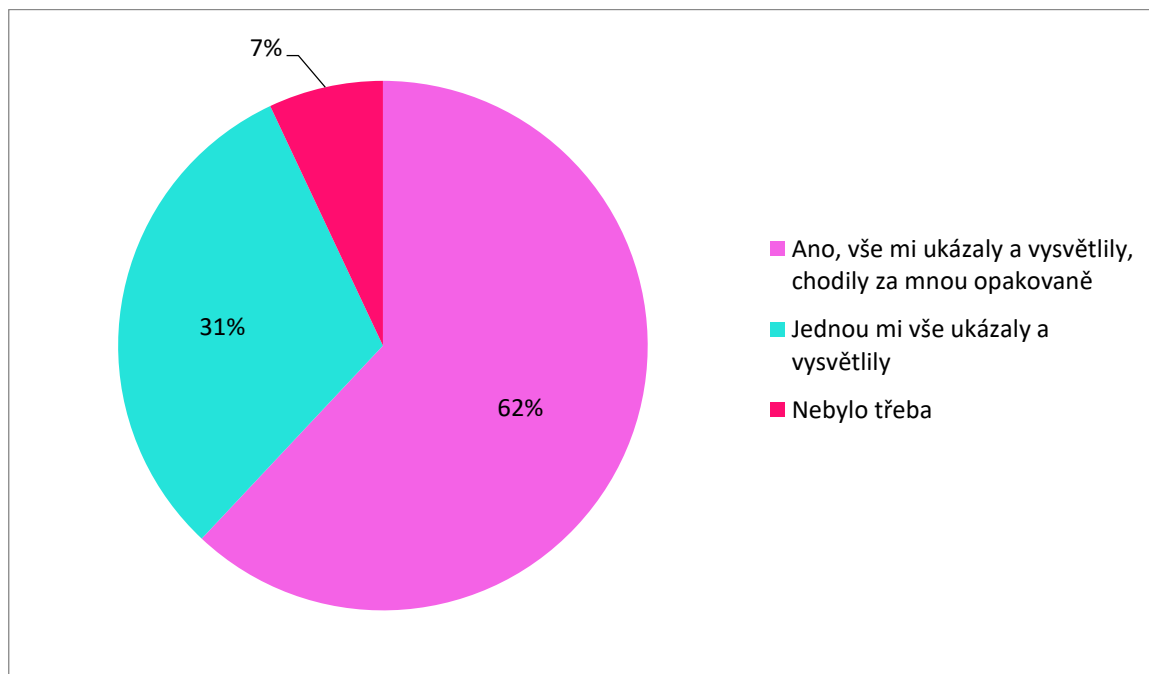
OTÁZKA Č. 9 – Pokud jste byla od dítěte oddělena (díky zdravotnímu stavu Vašemu nebo dítěte) bylo Vám vysvětleno jak udržovat laktaci (odstříkáváním nebo odsáváním) a byla Vám věnována individuální péče?



Graf 8 Oddělení matky od dítěte (zdroj: vlastní)

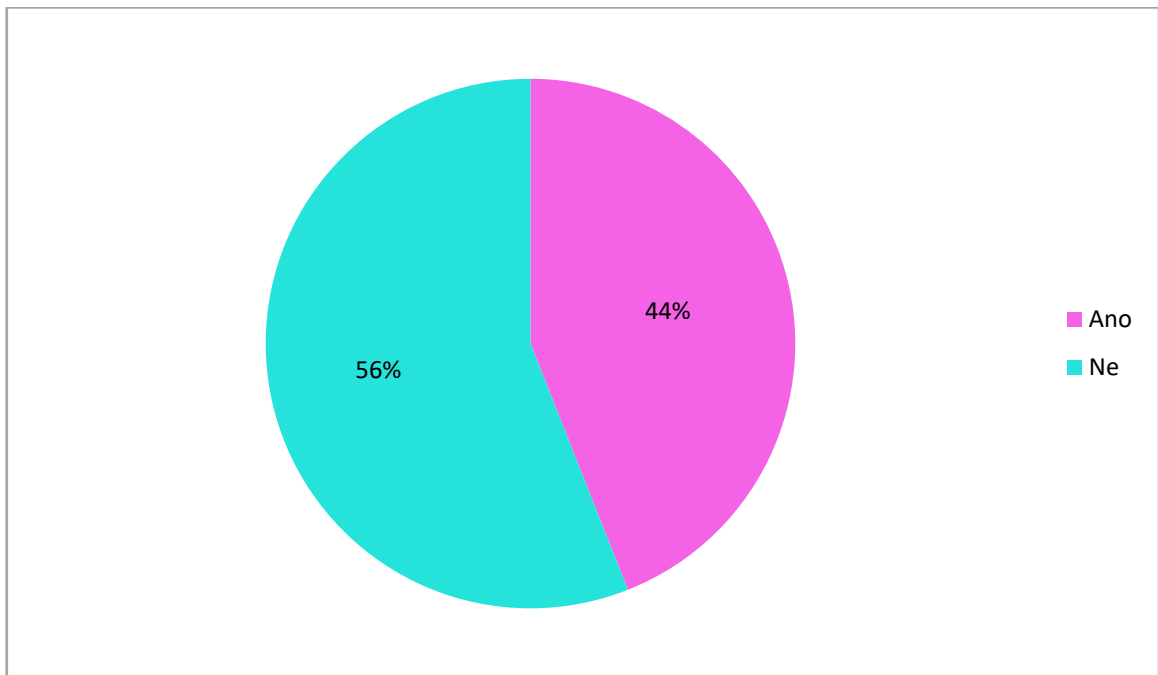
Na otázku č. 9 nemusely odpovídat všechny respondentky, jelikož jsme se v ní ptali na kvalitu podpory kojení v případě, že byla od svého dítěte po porodu z nějakého důvodu oddělena. Touto otázkou byla myšlena individuální péče a poskytnutí informací ohledně udržování laktace. Pokud respondentka po porodu od dítěte nebyla na delší dobu oddělena, na tuto otázku buď neodpovídala, nebo uvedla, že takovou péči nepotřebovala. Výsledky odpovědí na tuto otázku jsou znázorněny v **Grafu 8**. Na tuto otázku odpovědělo dohromady 77 respondentek (100 %). Nejvíce, a to 28 respondentek (36 %) odpovědělo, že o takovou péči buď neměly zájem, nebo ji nepotřebovaly. Skoro stejný počet odpovědělo velice kladně, že jim bylo v takovém případě vše vysvětleno a věnována i individuální péče, a to dokonce 27 respondentek (35 %). 19 respondentek (25 %) v dotazníku uvedlo, že jim bylo buď jen vše vysvětleno, ale nebyla jim věnována individuální péče, anebo jim byla věnována individuální péče, ale nebylo jim vše vysvětleno. Bohužel 3 respondentkám (4 %) nebylo nic vysvětleno, ani jim nebyla věnována individuální péče.

OTÁZKA Č. 10 – Ukazovaly a pomáhaly Vám opakovaně sestry na oddělení se správnou technikou kojení (přikládání, správné polohy)?



Graf 9 Technika kojení (zdroj: vlastní)

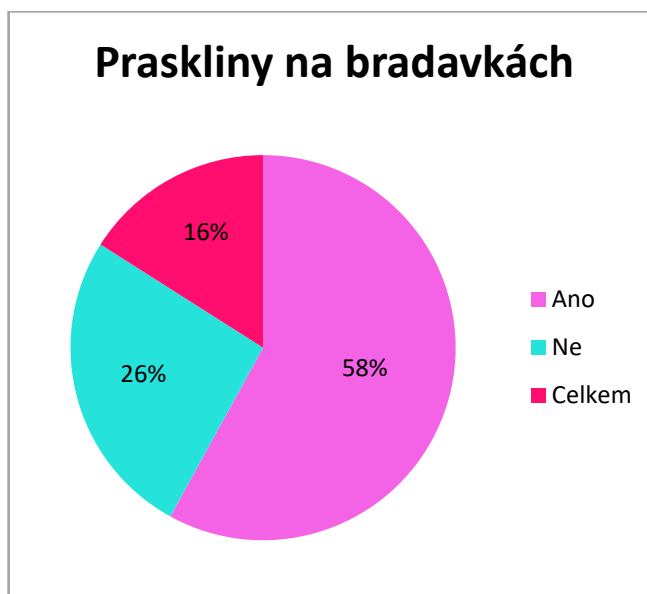
V otázce č. 10 jsme se zaměřili na kvalitu informací a péče ohledně správné techniky kojení, které poskytuje zdravotnický personál matkám po porodu. Výsledky odpovědí na tuto otázku jsou znázorněny v **Grafu 9**. Pouze 7 respondentek (7 %) z celkových 100 respondentek (100 %) takovou péči nepotřebovaly nebo nechtěly, a proto v dotazníku odpověděly, že nebylo třeba takové péče od zdravotnického personálu. Největší množství a to dohromady 62 respondentek (62 %) odpovědělo, že jim bylo všechno vysvětleno a ukázáno a pokud byla potřeba, chodil k nim zdravotnický personál opakovaně. 31 respondentek (31 %) v dotazníku uvedlo, že jim bylo vše vysvětleno a ukázáno, ale pouze jednou.

OTÁZKA Č. 11 – Vysvětlil Vám personál výhody kojení pro matku i dítě?

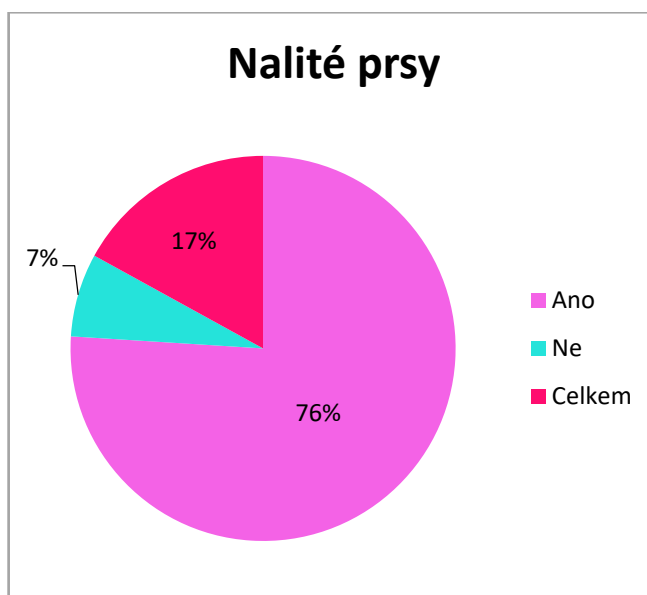
Graf 10 Výhody kojení (zdroj: vlastní)

V otázce č. 11 se respondentek ptáme, jestli jim byly od zdravotnického personálu vysvětleny výhody kojení jak pro matku, tak pro dítě. Výsledky odpovědí na tuto otázku jsou znázorněny v **Grafu 10**. Tento graf bohužel znázorňuje, že většině matek po porodu nikdo z personálu nevysvětlí, jak moc důležité kojení je a kolik přináší výhod. Tuto většinu představuje 56 respondentek (56 %) z celkových 100 respondentek (100 %). Pouze 44 respondentek (44 %) uvedlo, že jim byly výhody vysvětleny.

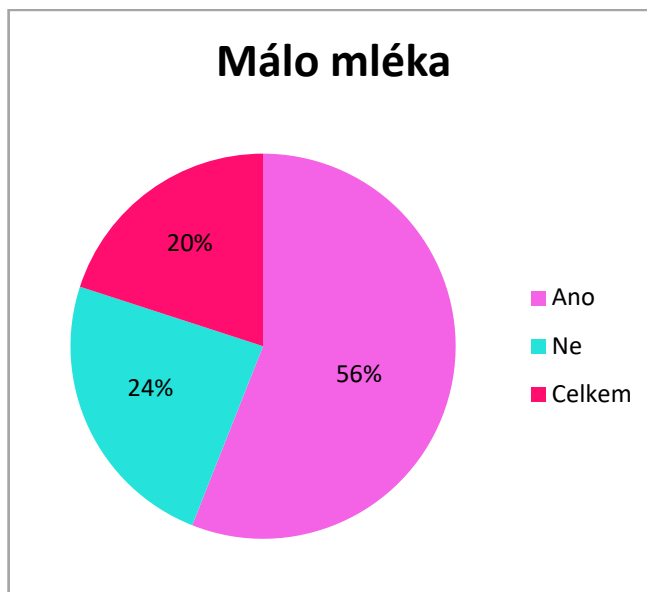
OTÁZKA Č. 12 – Když jste odcházela z porodnice, znala jste odpověď na tyto otázky?



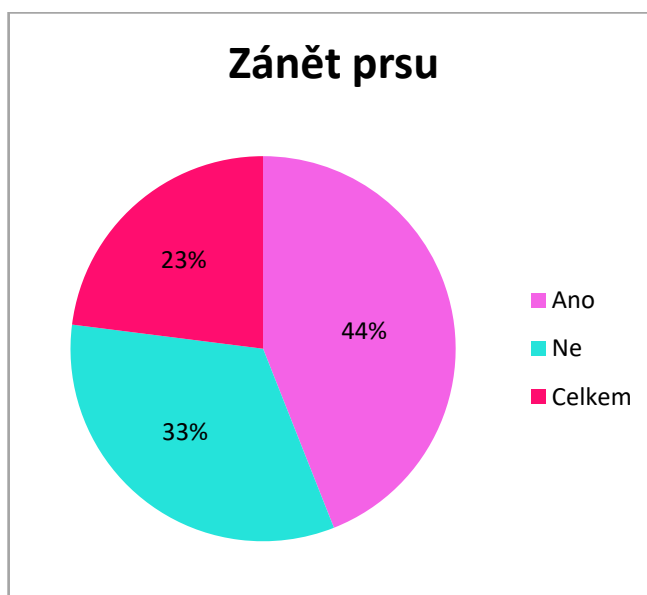
Graf 11 Praskliny na bradavkách (zdroj: vlastní)



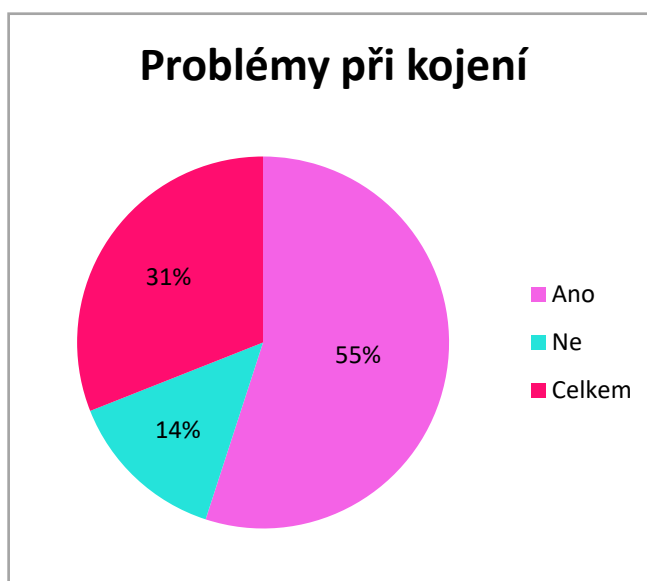
Graf 12 Nalité prsy (zdroj: vlastní)



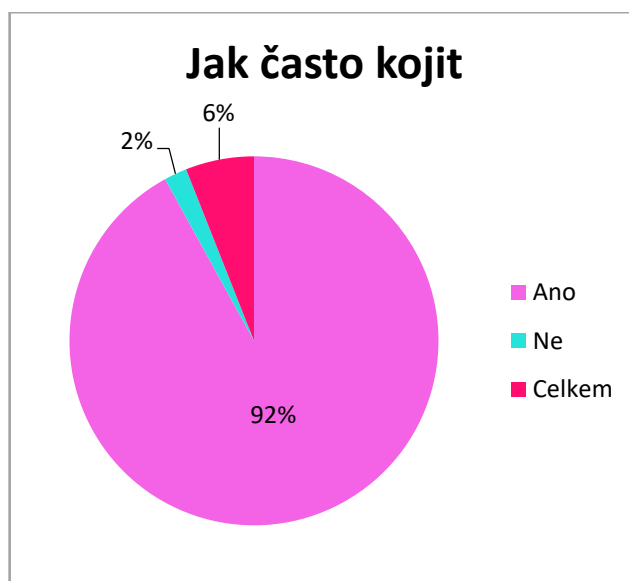
Graf 13 Málo mléka (zdroj: vlastní)



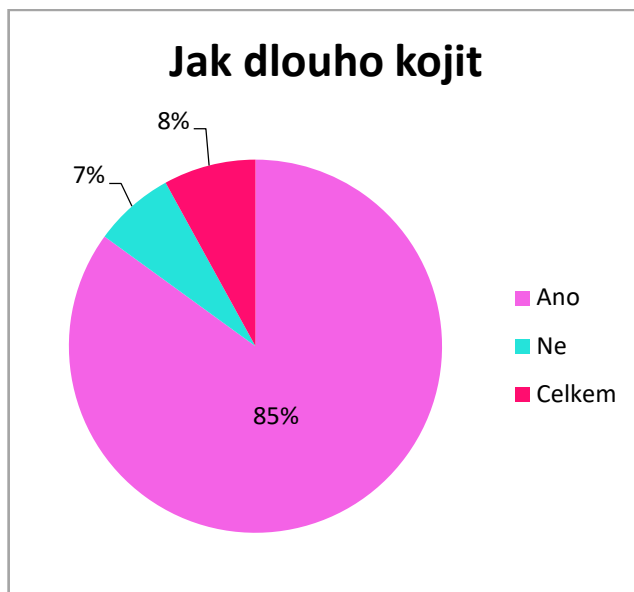
Graf 14 Zánět prsu (zdroj: vlastní)



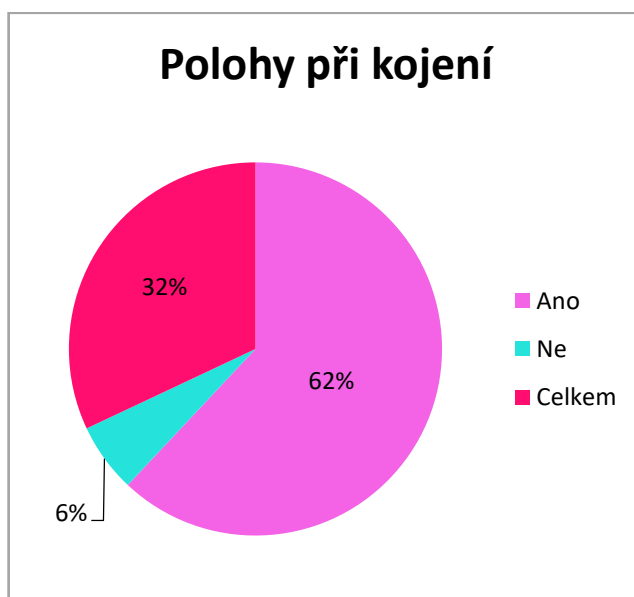
Graf 15 Problémy při kojení (zdroj: vlastní)



Graf 16 Jak často kojit (zdroj: vlastní)



Graf 17 Jak dlouho kojit (zdroj: vlastní)



Graf 18 Polohy při kojení (zdroj: vlastní)

Otázka č. 12 se ptala 100 respondentek, jestli při odchodu z porodnice znaly odpověď na konkrétní témata týkající se kojení. V dotazníku bylo uvedeno dohromady 8 těchto témat a u každého z nich respondenty odpověděly buď „ano“, „ne“, nebo „celkem“. Výsledky odpovědí na tuto otázku jsou znázorněny v **Grafu 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 a 18**.

Praskliny na bradavkách:

O problému jako jsou praskliny na bradavkách, které se při kojení často objevují, ví dle *Grafu 11* 58 respondentek (58 %) z celkových 100 respondentek (100 %). Dalších 26 respondentek (26 %) odpověď na tento problém nezná a zbylých 16 respondentek (16 %) v dotazníku uvedlo odpověď „celkem“.

Nalité prsy:

Co mají dělat, v případě nalitých prsou, ví dle *Grafu 12* 76 respondentek (76 %) z celkových 100 respondentek (100 %). Dle dotazníků na tento problém ale nezná odpověď 7 respondentek (7 %). 17 respondentek (17 %) uvedlo odpověď „celkem“.

Málo mléka:

Dalším problémem při kojení může být málo mléka. Dle *Grafu 13* o této problematice ví při odchodu z porodnice 56 respondentek (56 %) z celkových 100 respondentek (100 %). Naopak 24 respondentek (24 %) v dotazníku uvedlo, že na tento problém odpověď nezná. Zbylých 20 respondentek (20 %) uvedlo odpověď „celkem“.

Zánět prsu:

Odpověď na problém jako je zánět prsu neboli mastitida zná dle *Grafu 14* celkem 44 respondentek (44 %) ze 100 respondentek (100 %). Na tento problém při odchodu z porodnice nezná odpověď 33 respondentek (33 %) a 23 respondentek (23 %) uvedlo v dotazníku odpověď „celkem“.

Problémy při kojení:

Odpověď na různé problémy s kojením zná 55 respondentek (55 %) z celkových 100 respondentek (100 %), což je znázorněno v *Grafu 15*. Na takové problémy nezná odpověď až 14 respondentek (14 %), které to uvedly v dotazníku. 31 respondentek (31 %) uvedlo odpověď „celkem“.

Jak často kojit:

Jak často kojit ví při odchodu z porodnice dle *Grafu 16* 92 respondentek (92 %) z celkových 100 respondentek (100 %). Pouze 2 respondentky (2 %) v dotazníku uvedly, že tuhle informaci neví a zbylých 6 respondentek (6 %) uvedlo odpověď „celkem“.

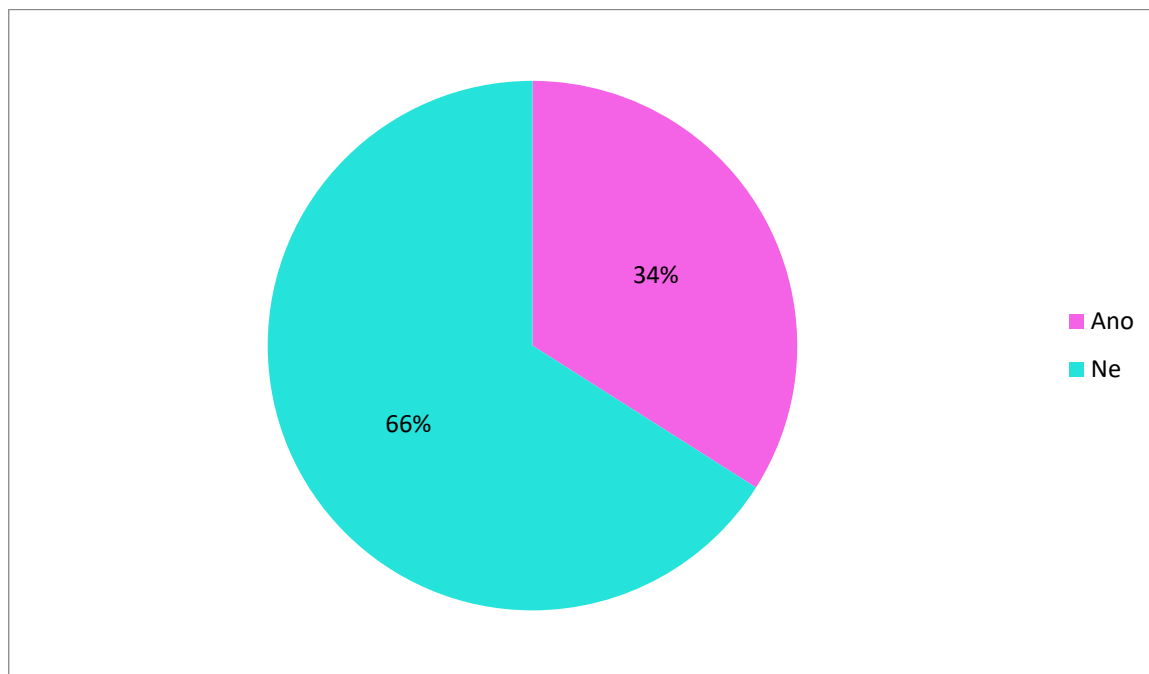
Jak dlouho kojít:

Jak dlouho kojít ví při odchodu z porodnice 85 respondentek (85 %) ze 100 respondentek (100 %), což znázorňuje *Graf 17*. Dalších 7 respondentek (7 %) uvedlo, že neví jak dlouho kojít a 8 respondentek (8 %) zvolilo odpověď „celkem“.

Polohy při kojení:

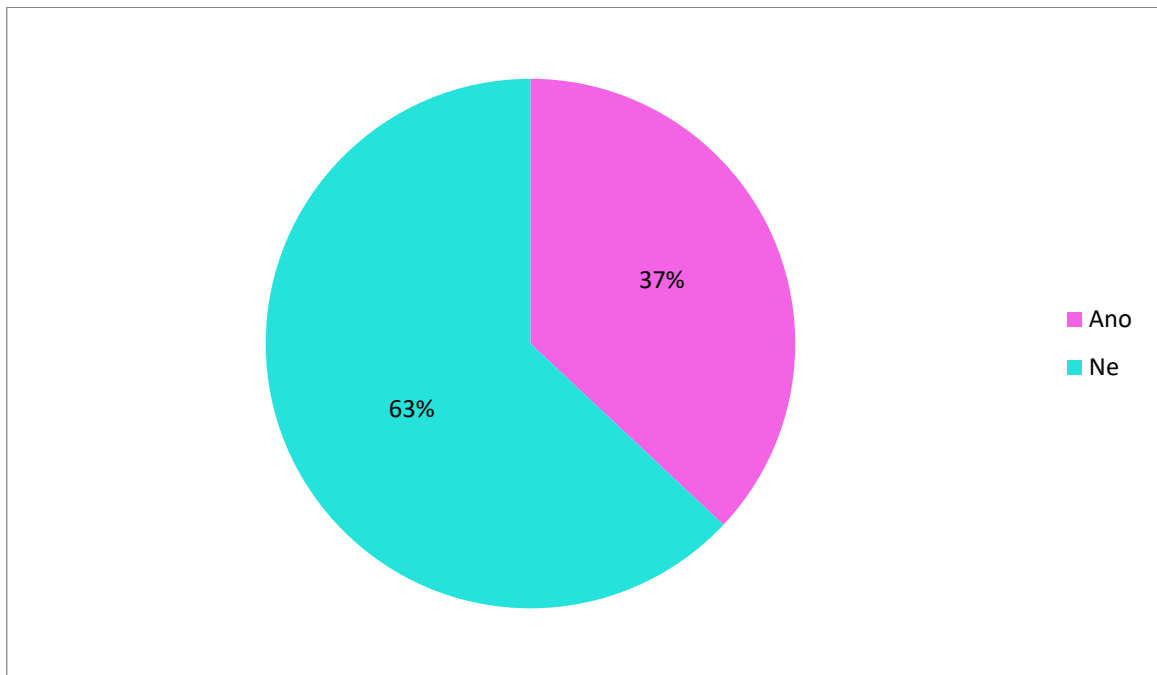
Dle *Grafu 18* 62 respondentek při odchodu z porodnice zná různé polohy při kojení. Z celkových 100 respondentek (100 %) dalších 6 respondentek (6 %) v dotazníku uvedlo, že polohy při kojení nezná a 32 respondentek (32 %) zvolilo odpověď „celkem“.

OTÁZKA Č. 13 – Zohlednila jste při výběru porodnice to, jak je v ní podporováno kojení?



Graf 19 Podpora kojení (zdroj: vlastní)

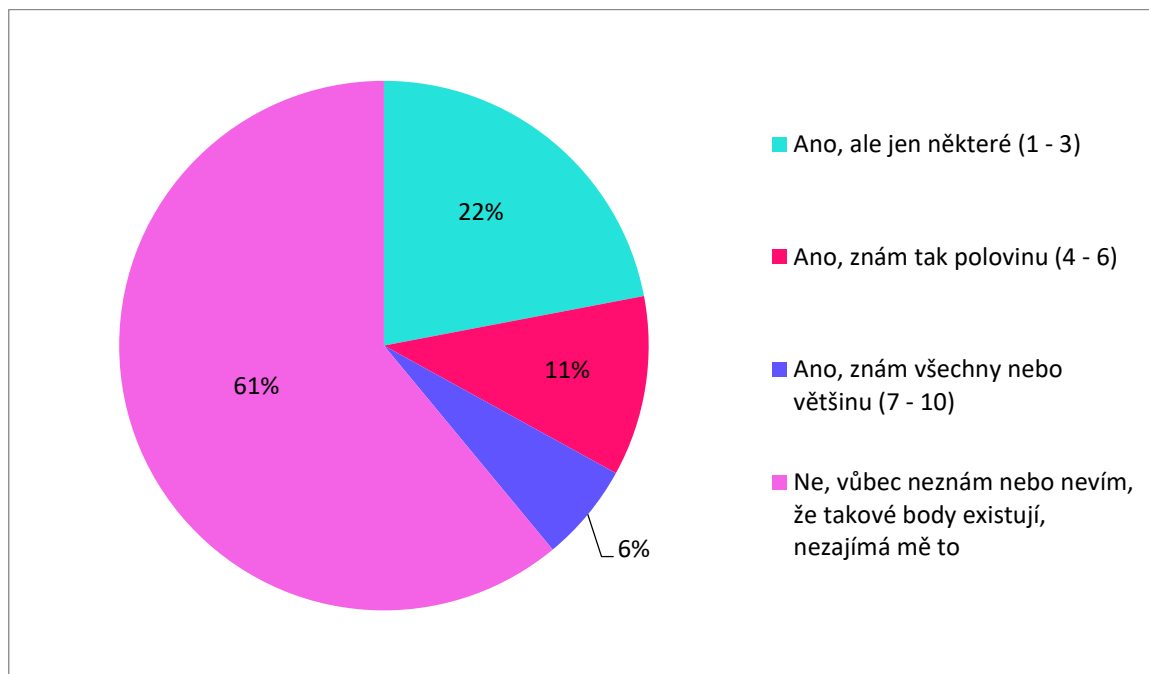
V otázce č. 13 zjišťujeme, zdali respondentky při výběru porodnice zohlednily, jak je v ní podporováno kojení. Výsledky odpovědí na tuto otázku jsou znázorněny v **Grafu 19**. Z celkem 100 respondentek (100 %) jich 66 (66 %) uvedlo, že při výběru porodnice nehrála roli zdejší úroveň podpory kojení. Naopak 34 respondentek (34 %) dle dotazníku porodnici vybíralo i podle toho, jak se zde podporuje kojení.

OTÁZKA Č. 14 – Věděla jste, že tato porodnice má certifikát Baby friendly hospital?

Graf 20 *Baby friendly hospital (zdroj: vlastní)*

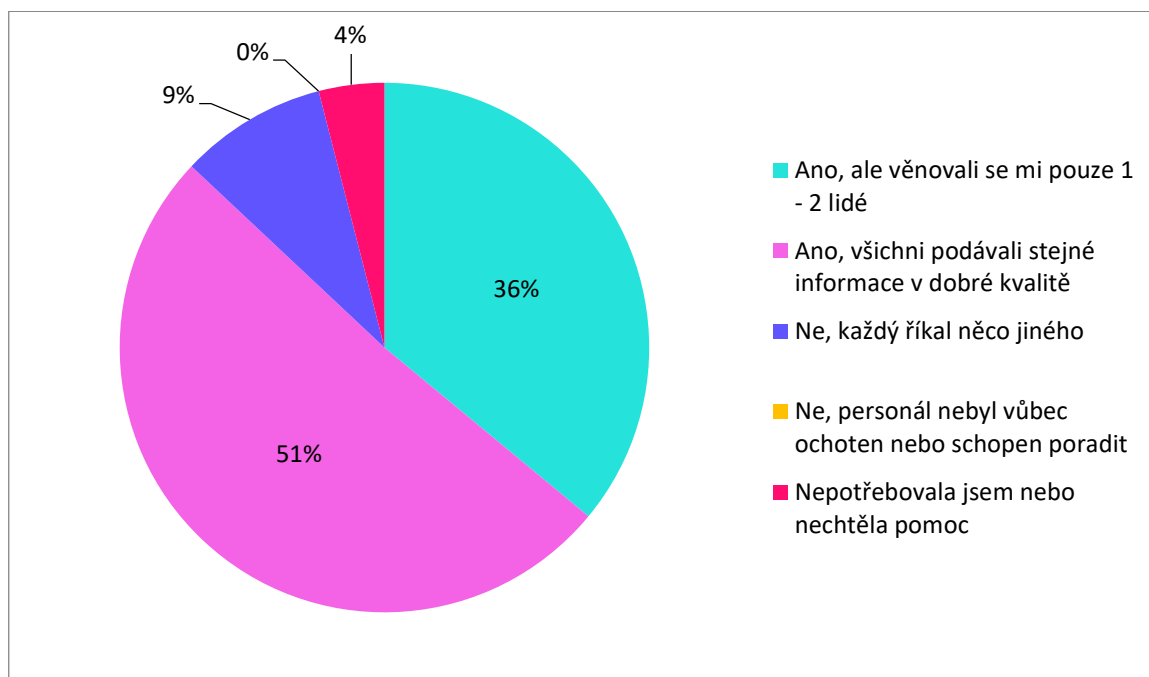
V otázce č. 14 se respondentek dotazujeme, jestli věděly, že má tato porodnice KNTB ve Zlíně certifikát Baby friendly hospital. Výsledky odpovědí na tuto otázku jsou znázorněny v **Grafu 20**. 63 respondentek (63 %) z celkových 100 respondentek (100 %) odpověděly, že o tomto certifikátu věděly. Zbýlých 37 respondentek (37 %) naopak dle dotazníku o certifikátu Baby friendly hospital nevěděly.

OTÁZKA Č. 15 – Znáte 10 kroků k úspěšnému kojení, které by měla dodržovat každá porodnice s certifikátem Baby friendly hospital?



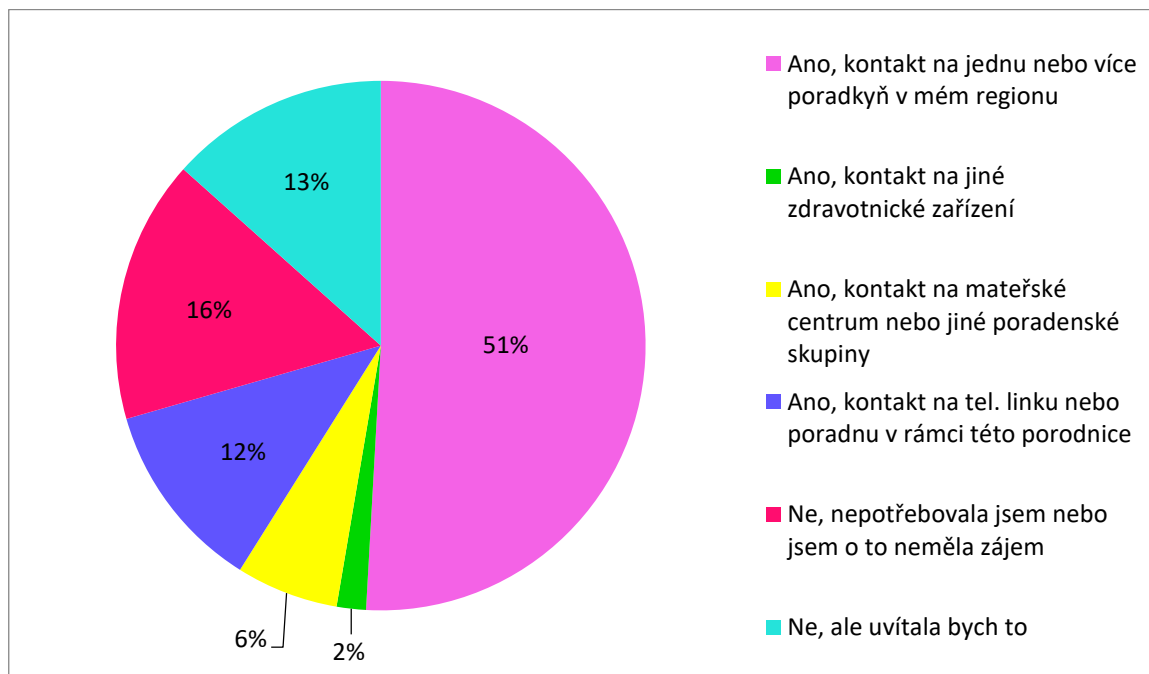
Graf 21 Kroky k úspěšnému kojení (zdroj: vlastní)

Otázka č. 15 zjišťuje znalost respondentek o certifikátu Baby friendly hospital, konkrétně tedy znalost 10 kroků k úspěšnému kojení, které by měly porodnice s tímto certifikátem dodržovat. Výsledky odpovědí na tuto otázku jsou znázorněny v **Grafu 21**, kde je jasně vidět, že většina respondentek odpověděla, dohromady tedy 61 respondentek (61 %), že tyto kroky vůbec neznají, nebo neví, že takové kroky existují, anebo je to vůbec nezajímá. Dohromady na tuto otázku odpovědělo 100 respondentek (100 %). 22 respondentek (22 %) v dotazníku udává, že zná pouze 1 – 3 tyto kroky k úspěšnému kojení, což je druhá nejčastější odpověď. Polovinu těchto kroků zná dle dotazníku 11 respondentek (11 %) a zbylých 6 respondentek (6 %) zná buď všechny, nebo většinu.

OTÁZKA Č. 16 – Měla jste pocit, že je personál v oblasti kojení proškolený, zkušený?**Graf 22** Proškolenost personálu (zdroj: vlastní)

V otázce č. 16 zjišťujeme, zdali měly respondentky pocit, že je zdravotnický personál v oblasti kojení dostatečně proškolený a zkušený. Výsledky odpovědí na tuto otázku jsou znázorněny v **Grafu 22**. Dohromady na tuto otázku odpovědělo opět 100 respondentek (100 %) a z toho 51 respondentek (51 %) uvedlo, že se jim zdál personál dostatečně zkušený a proškolený, jelikož všichni podávali stejné informace v dobré kvalitě. Dalších 36 respondentek (36 %) odpovědělo také kladně, ale věnovali se jim pouze 1 – 2 lidé. 9 respondentek (9 %) v dotazníku bohužel uvedlo, že s personálem v této oblasti nebyly spokojené, jelikož každý říkal něco jiného a 4 respondentky (4 %) nepotřebovaly, nebo nechtěly žádnou pomoc. Odpověď, že personál nebyl vůbec ochoten nebo schopen poradit, naštěstí nezvolila ani jedna respondentka (0 %).

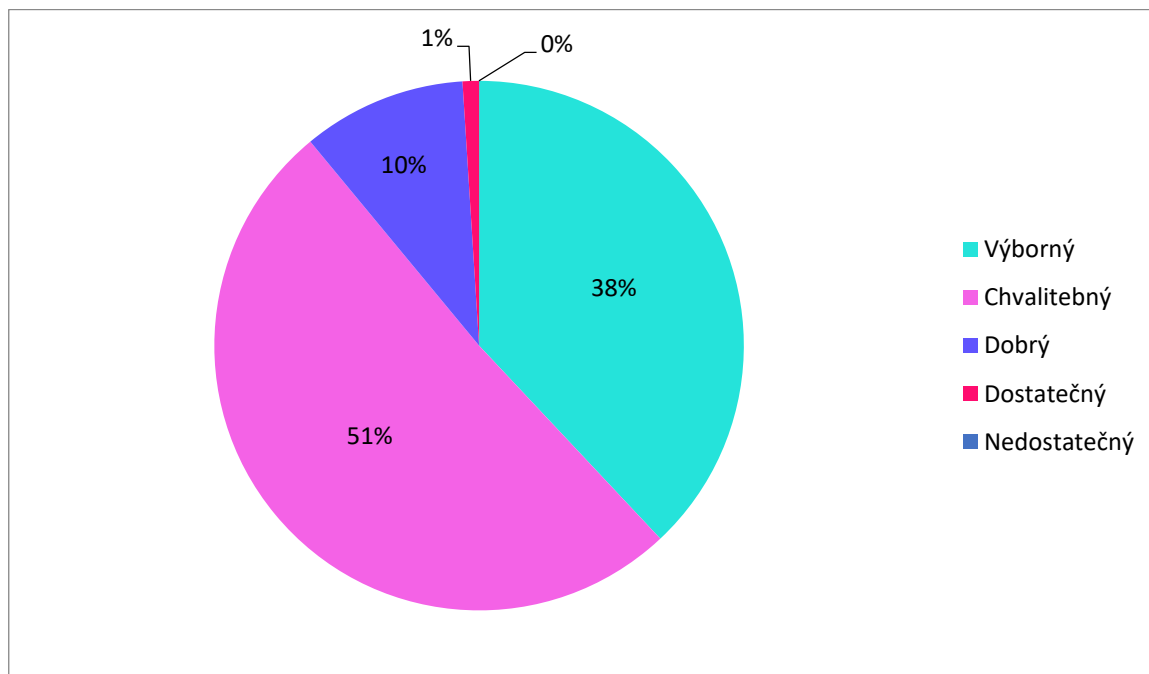
OTÁZKA Č. 17 – Dostala jste před propuštěním z porodnice informace o tom, kam se můžete obrátit v případě potíží s kojením? (Můžete zvolit i více možností)



Graf 23 Informace po propuštění (zdroj: vlastní)

Otázka č. 17 zjišťuje od 100 respondentek, jestli při propuštění z porodnice dostaly informace o tom, kam se mají v případě potíží s kojením obrátit. V této otázce byla možnost zvolit i více odpovědí, kterých bylo dohromady 112 (100 %). Výsledky odpovědí na tuto otázku jsou znázorněny v **Grafu 23**. Dle tohoto grafu můžeme jasně vidět, že převládá možnost kontaktu na jednu nebo více poradkyň v regionu, kterou zvolilo 57 respondentek (51 %) z celkových 100 respondentek. Pouze 2 respondentky (2 %) dostaly při propuštění kontakt na jiné zdravotnické zařízení a dalších 7 respondentek (6 %) uvedlo, že dostaly kontakt na mateřské centrum nebo jiné poradenské skupiny. 13 respondentek (12 %) v dotazníku odpovědělo, že dostaly kontakt na tel. linku nebo poradnu v rámci porodnice KNTB ve Zlíně. 18 respondentek (16 %) uvedlo, že tyto informace nepotřebovaly, nebo o ně neměly zájem a posledních 15 respondentek (13 %) bohužel při propuštění nedostaly tyto informace, i když by o ně stály.

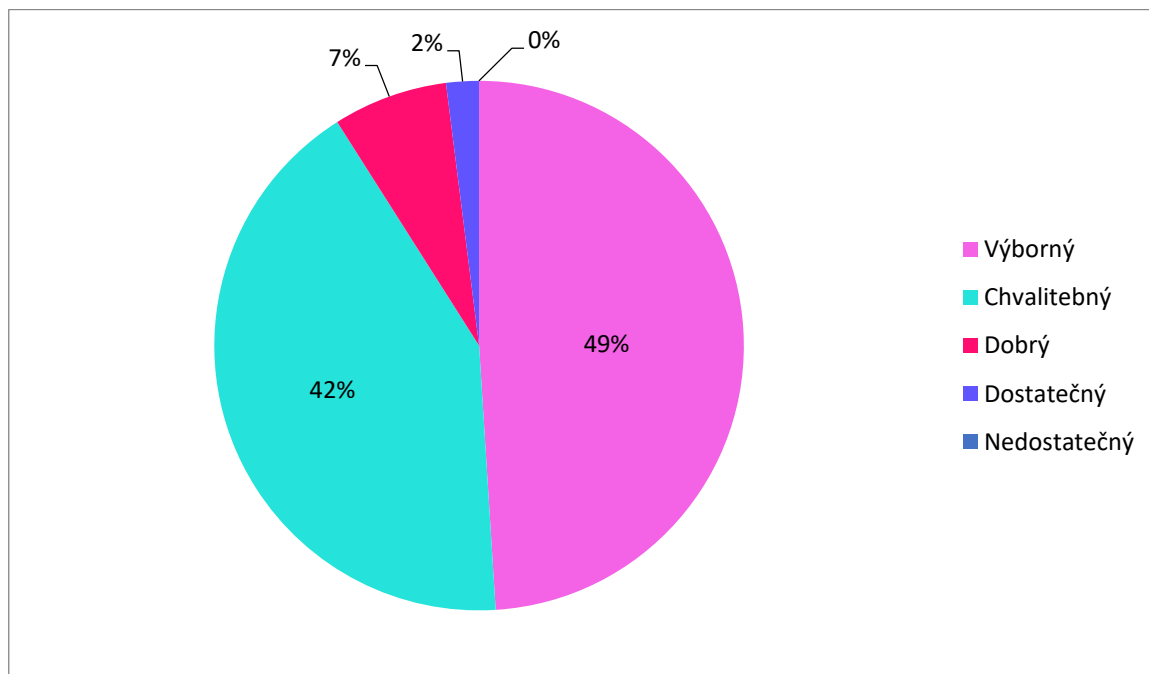
OTÁZKA Č. 18 – Jak byste vyjádřila svou celkovou spokojenost s podporou kojení v této porodnici? (Známkování jako ve škole)



Graf 24 Spokojenost s podporou kojení (zdroj: vlastní)

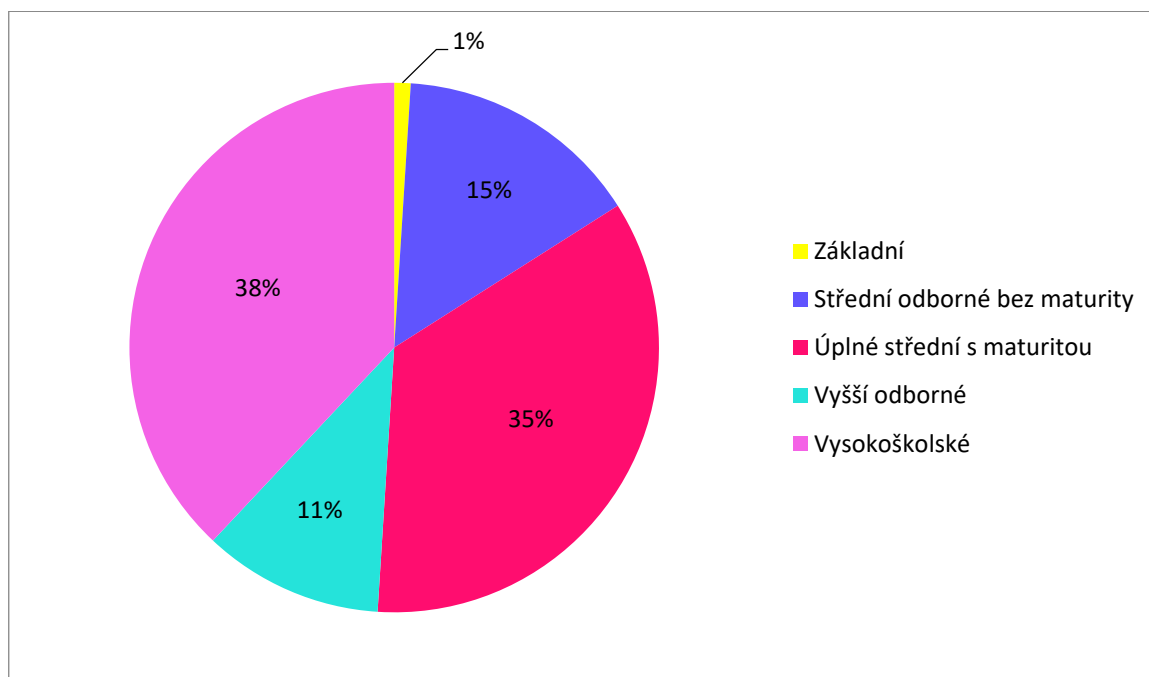
V otázce č. 18 měly respondenty možnost díky školnímu známkování vyjádřit svou celkovou spokojenost s podporou kojení v porodnici KNTB ve Zlíně. Výsledky odpovědí na tuto otázku jsou znázorněny v **Grafu 24**. Nejvíce respondentek uvedlo, což je dohromady 51 respondentek (51 %) ze 100 (100 %), že by tuto porodnici oznámkovaly „chvalitebně“. Až 38 respondentek (38 %) v dotazníku odpovědělo, že jejich spokojenost s podporou kojení je výborná. 10 respondentek (10 %) ohodnotilo porodnici KNTB ve Zlíně známkou „dobře“ a pouze 1 respondentka (1 %) známkou „dostatečně“. Ani jedna respondentka (0 %) neohodnotila podporu kojení „nedostatečně“.

OTÁZKA Č. 19 – Jak byste ohodnotila přístup personálu v oblasti podpory kojení?
(Známkování jako ve škole)



Graf 25 Přístup personálu (zdroj: vlastní)

Díky otázce č. 19 mohly respondentky opět hodnotit školním známkováním, ale tentokrát přístup personálu v oblasti podpory kojení. Výsledky odpovědí na tuto otázku jsou znázorněny v **Grafu 25**. Tentokrát vede ohodnocení „výborně“, pro které se rozhodlo až 49 respondentek (49 %) a těsně za ním se umístilo hodnocení „chvalitebně“, které zvolilo 42 respondentek (42 %) z celkových 100 respondentek (100 %). Pro odpověď „dobře“ se rozhodlo 7 respondentek (7 %). K zápornému hodnocení zdravotnického personálu se v dotazníku rozhodly pouze 2 respondentky (2 %), které zvolily možnost „dostatečně“ a žádná z respondentek přístup personálu neohodnotila jako nedostatečný.

OTÁZKA Č. 20 – Jaké máte v současnosti vzdělání?**Graf 26** Vzdělání (zdroj: vlastní)

Poslední otázka č. 20 je spíše informativní k bližší identifikaci respondentek, které v dotazníku odpovídaly. Tato otázka zjišťuje jejich současné nejvyšší vzdělání. Výsledky odpovědí na tuto otázku jsou znázorněny v **Grafu 26**. 35 respondentek (35 %) z celkových 100 respondentek (100 %) v dotazníku uvedlo, že mají úplné střední vzdělání s maturitou. Střední odbornou školu bez maturity má 15 respondentek (15 %), vyšší odborné vzdělání má 11 respondentek (11 %) a vysokoškolským vzděláním koresponduje až 38 respondentek (38 %). Základní vzdělání uvedla v dotazníku pouze 1 respondentka (1 %).

8 DISKUZE

Hlavním cílem praktické části bylo **porovnání našich výsledků z Nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně a výsledků bakalářské práce Kateřiny Bludské z Fakultní nemocnice Hradec Králové z roku 2016**. Hlavní cíl byl splněn v rámci každého z dílčích cílů, kde tyto dvě porodnice porovnáváme.

První dílčí výzkumný cíl byl **zjistit úroveň podpory kojení a informovanost matek po porodu od zdravotnického personálu** a byl splněn. K tomuto cíli se vztahovaly otázky č. 3, 10, 11, 12 a 17.

V rámci otázky č. 3 jsme zjistili, že nejvíce kvalitních informací o kojení respondentky získaly v těhotenském kurzu, od laktační poradkyně, z knih a brožur o kojení a v porodnici od porodních asistentek. Z otázky č. 10 jsme se dozvěděli, že většině respondentek (62 %) sestry na oddělení ukazovaly a vysvětlovaly správnou techniku kojení opakovaně. V rámci prvního výzkumného cíle jsme bohužel zjistili, že většině respondentek (56 %) personál nevysvětlil výhody kojení pro matku i dítě, i když je tato informace pro matky velmi významná. Tuto informaci jsme zjistili v otázce č. 11. Díky otázce č. 12 jsme se dozvěděli, že na témata jako jsou praskliny na bradavkách, nalité prsy, málo mléka, zánět prsu, problémy při kojení, jak často kojit, jak dlouho kojit a polohy při kojení, respondentky ve většině znají odpověď při odchodu z porodnice. Na tyto témata znalo s jistotou odpověď vždy více jak 44 % respondentek. V otázce č. 17 jsme zjistili, že před propuštěním nejčastěji (51 %) respondentky dostávaly kontakt na poradkyně v regionu, na které se můžou obrátit v případě potíží s kojením. Velmi často (16 %) také respondentky informaci, kam se můžou obrátit v případě problémů s kojením, nepotřebovaly nebo o ni neměly zájem. Z daných výsledků vyplývá, že úroveň podpory kojení a informovanost matek po porodu od zdravotnického personálu v KNTB je velmi dobrá. Doporučili bychom zlepšit informovanost hlavně v oblasti výhod kojení pro matku i dítě.

Od autorky Kateřiny Bludské jsme zjistili, že respondentky ve FNHK dostávaly nejvíce kvalitních informací o kojení na těhotenském kurzu, od dětských sester v porodnici, od své matky a z internetu. I z bakalářské práce Terezy Beranové z roku 2015 jsme zjistili, že v Královéhradeckém kraji respondentky volily také nejčastěji jako zdroj kvalitních informací těhotenské kurzy a internet. Dále jsme se dozvěděli, že většině respondentek (82, 5 %) ve FNHK sestry na oddělení ukazovaly a vysvětlovaly správnou techniku kojení opakovaně. V práci této autorky jsme se také dozvěděli, že většině respondentek (82, 5 %)

personál vysvětlil výhody kojení pro matku i dítě. Díky této práci jsme se dozvěděli, že na témata jako jsou praskliny na bradavkách, nalité prsy, málo mléka, zánět prsu, problémy při kojení, jak často kojit, jak dlouho kojit a polohy při kojení, respondentky z FNHK ve většině znají odpověď při odchodu z porodnice. Na tyto témata znalo s jistotou odpověď vždy více jak 95 % respondentek. Také jsme zjistili, že před propuštěním nejčastěji (72, 5 %) respondentky ve FNHK dostávaly kontakt na jednu nebo více poradkyň z daného regionu. Velmi často (12, 5 %) respondentky také dostávaly kontakt na mateřské centrum nebo jiné poradenské skupiny. Z výsledků tedy vyplývá, že nejvíce kvalitních informací ohledně kojení dostávají respondentky v KNTB i FNHK v rámci těhotenských kurzů. Po srovnání těchto dvou porodnic, jsme zjistili, že v KNTB se v rámci podávání kvalitních informací o kojení mnohem víc zapojují porodní asistentky než ve FNHK. Také jsme se dozvěděli, že jak v KNTB, tak i ve FNHK vysvětlují a ukazují správnou techniku kojení sestry opakovaně. V tomto výzkumném cíli jsme se dozvěděli, že zatímco respondentky ve FNHK ve většině dostávají od personálu informace o výhodách kojení, v KNTB tomu bohužel tak není. I z práce Terezy Beranové z roku 2015 vyplývá, že respondentky z Královohradeckého kraje byly většinou o výhodách kojení informovány. Z výsledků je zřejmé, že v KNTB i ve FNHK vysvětlují ženám problematiku prasklin na bradavkách, nalitých prsou, malého množství mléka, zánětu prsu, problémů při kojení, jak často kojit, jak dlouho kojit a polohy při kojení dostatečně. Proto při odchodu z obou těchto porodnic respondentky ve většině věděly odpovědi na tyto témata.

Druhý dílčí výzkumný cíl byl zjistit znalost matek o certifikátu Baby friendly hospital a jestli při výběru porodnice hraje roli podpora kojení. Tento cíl byl splněn a vztahují se k němu otázky č. 13, 14 a 15.

Otázka č. 13 nám stanovila, že většina respondentek (66 %) při výběru porodnice nezohlednila, jak je v ní podporováno kojení. Naopak pouze 34 % respondentek tohle při výběru porodnice zohlednilo. Z výsledků otázky č. 14 jsme se dozvěděli, že většina respondentek (63 %) nevěděla o certifikátu Baby friendly hospital, který porodnice KNTB vlastní. Díky otázce č. 15 víme, že většina respondentek (61 %) vůbec nezná 10 kroků k úspěšnému kojení, anebo je tyto kroky nezajímají. Překvapivým zjištěním v této otázce však bylo, že 6 % respondentek zná všechny nebo většinu těchto kroků, což je celkem dobrý výsledek. Z daných výsledků vyplývá, že znalost matek o certifikátu Baby friendly hospital je nedostatečná. Z výsledků také vyplývá, že při výběru porodnice podpora kojení

spíše nehraje roli. Doporučili bychom zlepšit povědomí matek o certifikátu Baby friendly hospital, jelikož tento certifikát je velkou výhodou porodnice v KNTB.

Z práce autorky Kateřiny Bludské jsme zjišťovali výsledky odpovědí na tyto otázky ve FNHK. Díky této práci jsme se dozvěděli, že většina respondentek (80 %) nezohlednila při výběru porodnice to, jak je v ní podporováno kojení. Také jsme zjistili, že většina respondentek (60 %) ve FNHK nevěděla, že tato porodnice vlastní certifikát Baby friendly hospital. V další otázce jsme odhalili, že většina respondentek (35 %) ve FNHK vůbec neznala, nebo se nezajímala o 10 kroků k úspěšnému kojení. V této porodnici znalo všechny nebo většinu těchto kroků 15 % respondentek. Výsledky těchto otázek se v obou porodnicích shodovaly. V KNTB ani ve FNHK většina respondentek při výběru porodnice nezohlednila zdejší podporu kojení, nevěděla o certifikátu Baby friendly hospital a většina také neznala 10 kroků k úspěšnému kojení. Avšak díky této výzkumné otázce jsme došli ke zjištění, že v KNTB i ve FNHK několik respondentek znalo 7 – 10 kroků k úspěšnému kojení.

Třetí dílčí výzkumný cíl byl **zjistit celkovou spokojenost matek po porodu s podporou kojení a s přístupem personálu v této oblasti**. Tento cíl byl splněn a vztahují se k němu otázky č. 16, 18, a 19.

Pomocí otázky č. 16 jsme odhalili, že většině respondentek (51 %) personál podával stejné informace ohledně kojení a v dobré kvalitě. Velkému počtu respondentek (36 %) přišel personál v oblasti kojení proškolený a zkušený, ale věnovalo se mu pouze 1 – 2 lidé. Naštěstí ani jedna respondentka neuvedla, že by personál v KNTB nebyl vůbec ochoten pomoci nebo poradit v oblasti kojení. V otázce č. 18 většina respondentek (51 %) oznámkovala celkovou spokojenost s podporou kojení v porodnici KNTB jako chvalitebnou. Ani jedna respondentka nehodnotila zdejší podporu kojení jako nedostatečnou. V otázce č. 19 nejvíc respondentek (49 %) ohodnotilo přístup personálu této porodnice v oblasti kojení jako výborný. Opět ani jedna respondentka neoznámkovala zdejší přístup personálu jako nedostatečný. Z daných výsledků tedy vyplývá, že respondentky byly s podporou kojení v porodnici KNTB a s přístupem zdejšího personálu většinou velmi spokojené. Doporučili bychom setrvat v takových výsledcích i nadále.

Od autorky Kateřiny Bludské jsme v její práci zjistili, že většině respondentek (75 %) ve FNHK personál podával v oblasti kojení stejné informace v dobré kvalitě. Ani jedna respondentka zde neuvedla, že by personál nebyl vůbec ochoten či schopen poradit. Díky této práci jsme se dozvěděli, že většina respondentek (72, 5 %) ohodnotila celkovou

spokojenost s podporou kojení v porodnici FNHK jako výbornou. Ani jedna respondentka neuvedla celkovou spokojenost v této porodnici jako nedostatečnou. Také jsme v této práci odhalili, že respondentky ve FNHK nejčastěji (82, 5 %) hodnotily přístup personálu ohledně podpory kojení jako výborný. Opět ani jedna respondentka přístup personálu neohodnotila jako nedostatečný. Celková spokojenost matek po porodu s podporou kojení a s přístupem personálu v této oblasti byl v obou porodnicích velmi dobrý. Díky těmto výsledkům se dá říct, že personál v porodnicích KNTB i FNHK je v oblasti podpory kojení ochotný a podává stejné informace v dobré kvalitě. Výsledky této výzkumné otázky v KNTB byly obdobné s výsledky Kateřiny Bludské z FNHK.

Čtvrtý dílčí výzkumný cíl byl **zjistit bližší informace o porodech a kvalitě podpory kojení v případě, že je matka od dítěte po porodu oddělena**. Tento cíl byl splněn a vztahují se k němu otázky č. 6, 7, 8 a 9.

Otázka č. 6 nám stanovila, že v období sběru těchto dat se narodilo v KNTB nejvíc dětí (82 %) až po 37. týdnu těhotenství, tudíž byly donošené. Také jsme se díky otázce č. 7 dozvěděli, že tyto děti měly nejčastěji (46 %) porodní hmotnost 3000 – 3999 g. V době sběru těchto dat v KNTB se dle analýzy nejčastěji (55 %) rodilo přirozeně, vaginální cestou případně s pomocí epidurální anestezie. V otázce č. 9 jsme zjistili, že největší množství respondentek (36 %) nepotřebovalo individuální pomoc z důvodu odloučení od svého dítěte. S potěšením jsme se v této otázce také dozvěděli, že pokud takovou pomoc matky při odloučení od svého dítěte po porodu potřebovaly (35 %), bylo jim vše od personálu vysvětleno a ukázáno. Individuální péčí se v tomto případě myslí udržování laktace, jako například odšťikávání nebo odsávání mateřského mléka. Z daných výsledků tedy vyplývá, že individuální péče z důvodu odloučení matky od dítěte po porodu v KNTB v době sběru těchto dat není častá, jelikož se děti nejčastěji rodí donošené a s příznivou porodní hmotností. Tudíž je menší riziko komplikací a tím i nutné oddělení matky od dítěte. Avšak v případech nutnosti takového oddělení je podpora a informovanost o udržení laktace od personálu dle respondentek na velmi dobré úrovni. Doporučili bychom se v podpoře kojení za takových podmínek neustále zlepšovat, jelikož je zde zásadní.

V práci Kateřiny Bludské jsme vypořizovali, že se v době sběru těchto dat ve FNHK narodilo nejvíc dětí (95 %) až po 37. týdnu těhotenství, tudíž byly donošené. V této práci jsme také zjistili, že tyto děti nejčastěji (67, 5 %) po porodu vážily 3000 – 3999 g. V době sběru dat do této práce ve FNHK se dle analýzy nejčastěji (92, 5 %) rodilo přirozeně,

vaginální cestou případně s pomocí epidurální anestezie. Dozvěděli jsme se, že největší množství respondentek ve FNHK (62, 5 %) nepotřebovalo individuální péči ohledně podpory kojení z důvodu odloučení od svého dítěte po porodu. Když už tuto péči potřebovaly, tak jim většinou (25 %) bylo vše ohledně udržení laktace vysvětleno a byla jim věnována i individuální péče ze strany personálu. Díky této výzkumné otázce jsme zjistili, že jak v KNTB, tak ve FNHK se v době sběru dat nejčastěji rodilo přirozeně (vaginální cestou), děti se nejčastěji rodily donošené a s porodní váhou 3000 – 3999 g. V obou porodnicích je v případě odloučení matky od dítěte po porodu dostatečně vysvětlováno jak udržovat laktaci a respondentkám byla většinou i věnována individuální péče. Je však nutno si v tomto případě uvědomit, že zatímco výzkum v KNTB byl proveden v roce 2021, tak výzkum Kateřiny Bludské byl proveden ve FNHK už v roce 2015.

9 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Z výsledků, které jsme zjistili pomocí dotazníků, vyplývá, že porodnice KNTB má dostatečně kvalitní podporu kojení. Avšak výsledky nebyly vždy úplně jednoznačné a některé respondentky s podporou kojení spokojeny až tak nebyly.

Doporučili bychom více ženy informovat o výhodách kojení pro matku a dítě. Z analýzy jsme se totiž dozvěděli, že právě tohle je největší slabina podpory kojení od personálu v KNTB. Většina respondentek v dotazníku uvedlo, že jim nikdo tyto výhody nesdělil. Dále bychom doporučili více ženy informovat o certifikátu Baby friendly hospital, který porodnice KNTB vlastní. Tento certifikát je velkou předností porodnice a je škoda, že většina respondentek uvedla, že o tomto certifikátu neví.

Po porovnání výsledků z KNTB a výsledků Kateřiny Bludské z FNHK jsme vyzorovali, že úroveň podpory kojení v těchto porodnicích jsou na stejné úrovni. Respondentky v obou porodnicích většinou v dotaznících podporu kojení hodnotily kladně. Porodnice ve FNHK vyšla lépe než v KNTB pouze v jediné otázce a to právě ohledně poskytování informací o výhodách kojení pro matku a dítě. Což už jsme zmiňovali v předchozím doporučení pro praxi jako návrh, co do budoucna zlepšit.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá podporou kojení a informovaností žen o kojení. Podpora a informovanost je totiž pro budoucí nebo novopečené matky velmi důležitá. V této době je velký výběr umělé výživy pro novorozence a kojence, ta se však nikdy nevyrovná skutečnému mateřskému mléku. Mateřské mléko a kojení totiž přináší matce i dítěti nesčetně výhod. Je důležité, aby se o těchto výhodách více mluvilo. Kojení samozřejmě může také přinášet různé problémy a překážky. Většina těchto problémů se však dá řešit. V tomto období je pro matky nejdůležitější podpora jak od rodiny, tak od zdravotníků, kteří by měli být vždy ochotni pomoci a poradit. Matky musí mít vždy možnost se v případě problémů na koho obrátit.

Teoretická část této bakalářské práce se zabývá tématem kojení a laktace. Je zde popsáno samotné mateřské mléko a samozřejmě výhody kojení pro matku i pro dítě. Teoretická část se také zabývá správnou technikou kojení a nejčastějšími problémy vyskytujícími se při kojení. Část je také věnována správné výživě kojících matek a samotnou podporou kojení.

Praktická část této bakalářské práce je provedena formou kvantitativního výzkumu, pomocí dotazníkového šetření. Výzkum byl zaměřen na matky po porodu na oddělení šestinedělí v porodnici KNTB. U těchto matek se pomocí dotazníků zjišťovala úroveň podpory kojení a informovanost matek po porodu od zdravotnického personálu, znalost matek o certifikátu Baby friendly hospital a jestli při výběru porodnice hraje roli podpora kojení. Zjišťovala se také celková spokojenost matek po porodu s podporou kojení a s přístupem personálu v této oblasti a bližší informace o porodech a kvalitě podpory kojení v případě, že je matka od dítěte po porodu odloučena. Výsledky sběru dat v KNTB jsou v každé výzkumné otázce porovnávány s výsledky z bakalářské práce Kateřiny Bludské z roku 2016 ve FNHK.

Tato bakalářská práce naplnila naše očekávání, jelikož jak hlavní cíl tak i dílčí cíle byly v rámci praktické části splněny. Po srovnání výsledků z porodnice KNTB a porodnice FNHK jsme došli k závěru, že tyto porodnice jsou v rámci kvality podpory kojení na stejné úrovni. Doporučili bychom porodnici KNTB zapracovat hlavně na informovanosti matek po porodu ohledně výhod kojení pro matku a dítě. V rámci doporučení pro praxi také navrhuje lépe ženy informovat o certifikátu Baby friendly hospital, který porodnice KNTB vlastní a je také její velkou předností. Ženy by měly vědět, že tento certifikát zajišťuje vysokou úroveň podpory kojení, jelikož v rámci tohoto certifikátu porodnice musí

dodržovat 10 kroků k úspěšnému kojení. Zjistili jsme, že tento návrh již ve své bakalářské práci s názvem Etická problematika podpory kojení v roce 2008 doporučovala autorka Aneta Popelková. Od roku 2008 tedy dle analýzy stále o tomto certifikátu ví malé množství žen, což je velká škoda. Byli bychom rádi, kdyby tato práce posloužila pro lepší informovanost žen ohledně kojení a také jako motivace pro zdravotnický personál především na oddělení šestinedělí.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ČERNÁ, Marcela a Jana KOLLÁROVÁ. *Laktační minimum pro pediatry* [online]. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2015 [cit. 2021-01-13]. Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/2366-laktacni-minimum-pro-pediatry.pdf>
2. ČERNÁ, Romana. *Kniha o těhotenství a porodu*. Praha: Anthea, 2004. ISBN 80-239-3973-4.
3. DUŠOVÁ, Bohdana, Martina HERMANNOVÁ, Eva JANÍKOVÁ a Radka SALOŇOVÁ. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0836-7.
4. FENWICK, Elizabeth. *Velká kniha o matce a dítěti*. Nové, aktualizované vydání. Praha: Euromedia Group, 2019. Esence. ISBN 978-80-7617-697-3.
5. GASKIN, Ina May. *Průvodce kojením*. Praha: Argo, 2011. ISBN 978-80-257-0483-7.
6. GREGORA, Martin a Dana ZÁKOSTELECKÁ. *Jídelníček kojenců a malých dětí*. 3., dopl. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4773-6.
7. GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ. *Čekáme dítětko*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-3781-2.
8. GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ. *Nová kniha o těhotenství a mateřství*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3081-3.
9. GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ. *Těhotenství a mateřství: nová česká kniha*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5579-3.
10. GREGORA, Martin. *Kniha o matce a dítěti*: [nejucelenější a moderní publikace vycházející z českého prostředí]. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0854-X.
11. HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
12. HANÁKOVÁ, Taťána. *Velká česká kniha o matce a dítěti*: [vše, co potřebujete vědět o těhotenství a porodu: péče o novorozence a kojence]. Brno: Computer Press, 2010. ISBN 978-80-251-2788-9.

13. HRONEK, Miloslav a Hana BAREŠOVÁ. *Strava těhotných a kojících*. Praha: Forsapí, c2012. Rady lékaře, průvodce dietou. ISBN 978-80-87250-20-4.
14. HRONEK, Miloslav. *Výživa ženy v obdobích těhotenství a kojení*. Praha: Maxdorf, c2004. ISBN 80-734-5013-5.
15. HRSTKOVÁ, Hana. *Výživa kojenců a mladších batolat*. V Brně: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003. ISBN 80-701-3385-6.
16. JARMAROVÁ, Nikola. Iniciativa BFH a 10 kroků pro podporu kojení. *Promaminky.cz* [online]. c2013, 13. 6. 2017 [cit. 2021-2-6]. Dostupné z: <https://www.promaminky.cz/clanky/porod-a-sestinedeli-48/iniciativa-bfh-a-10-kroku-pro-podporu-kojeni-535>
17. JIRSOVÁ, Eva. Antibiotická léčba během kojení. *Pediatric pro praxi* [online]. Praha: Solen, 2003, 2003, (2), 84-89 [cit. 2021-01-10]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/ped/2003/02/08.pdf>
18. JIRSOVÁ, Eva. Farmakoterapie při kojení. *Interní medicína pro praxi* [online]. Praha: Solen, 2006, (4), 198-200 [cit. 2021-01-10]. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2006/04/09.pdf>
19. KLIMOVÁ, Anna. *Kojení - dar pro život*: [výuková pomůcka pro studující středních a vyšších zdravotnických škol]. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-716-9490-8.
20. KUDLOVÁ, Eva. Význam dlouhodobého kojení. *Neonatologické listy*. Praha: ČNeoS, 2013, 19/2013(1), 35-36. ISSN 1211-1600.
21. MÁDLOVÁ, Martina. Co nejíst při kojení: Tipy na vhodné a nevhodné potraviny. *Mother Club* [online]. CzechNetMedia, 6. 8. 2018 [cit. 2021-1-12]. Dostupné z: <https://motherclub.cz/co-nejist-pri-kojeni/>
22. MÜLLEROVÁ, Dana. *Výživa těhotných a kojících žen*. Praha: Mladá fronta, 2004. Žijeme s dětmi. ISBN 80-204-1023-6.
23. Nemocnice AGEL Šternberk. *Nemocnicesternberk.agel.cz* [online]. Šternberk: AGEL, c2021 [cit. 2021-01-10]. Dostupné z: <https://nemocnicesternberk.agel.cz/pracoviste/oddeleni/gynekologicko-porodnicke/tipy-pro-maminky/stravovani-pri-kojeni.html>

24. Projekt na podporu kojení na dětských odděleních nemocnic v ČR: Akční tabulka 10 kroků. *Kojení.cz* [online]. Praha, c2000 [cit. 2021-2-6]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/zdravotnikum/bfi/akcni-tabulka-10-kroku/>
25. RIORDAN, Jan. *Breastfeeding and Human Lactation*. 3rd ed. Kansas: Jones & Bartlett Learning, 2005. ISBN 0763745855.
26. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.
27. ŘEPOVÁ, Andrea. Mastitida: Jak léčit zánět prsu při kojení. *Nutriklub: Průvodce mateřstvím*. Od odborníků. [online]. Praha: Nutricia, c2012, 10. 10. 2019 [cit. 2021-1-14]. Dostupné z: <https://www.nutriklub.cz/clanek/mastitida-jak-lecit-zanet-prsu>
28. ŘEPOVÁ, Andrea. Polohy při kojení. *Nutriklub* [online]. Nutricia, c2012, 25. 11. 2019 [cit. 2020-12-17]. Dostupné z: <https://www.nutriklub.cz/clanek/polohy-pri-kojeni>
29. SCHNEIDROVÁ, Dagmar. *Kojení: nejčastější problémy a jejich řešení*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2006. Pro rodiče. ISBN 80-247-1308-X.
30. Technika kojení - polohy. *Kojení* [online]. Laktační liga, c2000, 18. 10. 2007 [cit. 2020-12-20]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/odborne-clanky/technika-kojeni-polohy/>
31. WAMBACH, Karen a Becky SPENCER. *Breastfeeding and human lactation*. 6th ed. Burlington, Massachusetts: Jones & Bartlett Pub, 2019. ISBN 9781284151565.
32. WAMBACH, Karen a Jan RIORDAN. *Breastfeeding and Human Lactation*. 5th ed. Kansas: Jones & Bartlett Pub, 2014. ISBN 1449697291.
33. ZAMARSKÁ, Jana a Ivana AUINGEROVÁ. *Kojení: praktické rady pro maminky*. Brno: Computer Press, 2006. ISBN 80-251-0772-8.

Bakalářská práce, která sloužila k porovnání výsledku:

1. BERANOVÁ, Tereza. *Informovanost žen o kojení v Královéhradeckém kraji*. Hradec Králové, 2015. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Hradci králové. Vedoucí práce Eva Vachková.

2. BLUDSKÁ, Kateřina. *Podpora kojení ve Fakultní nemocnici Hradec Králové*. Pardubice, 2016. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Vedoucí práce Vladimír Němec.
3. POPELKOVÁ, Aneta. *Etická problematika podpory kojení*. Zlín, 2008. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Vedoucí práce Magda Gálíková.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

s.	strana
KNTB	Krajská nemocnice Tomáše Bati
FNHK	Fakultní nemocnice Hradec Králové
IgA	imunoglobulin A
GIT	gastrointestinální trakt
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)
tzv.	tak zvaný
ČR	Česká republika
SZO	Světová zdravotnická organizace
aj.	a jiné
kcal	kilo kalorie
kg	kilogram
g	gram
č.	číslo
gyn.	gynekologická
tel.	telefonní

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Postoj ke kojení (zdroj: vlastní)	33
Graf 2 Rozhodnutí pro kojení (zdroj: vlastní)	34
Graf 3 Předporodní příprava (zdroj: vlastní)	38
Graf 4 Vedení předporodní přípravy (zdroj: vlastní)	39
Graf 5 Stupeň zralosti dítěte (zdroj: vlastní)	40
Graf 6 Porodní hmotnost dítěte (zdroj: vlastní)	41
Graf 7 Druh porodu (zdroj: vlastní)	42
Graf 8 Oddělení matky od dítěte (zdroj: vlastní)	43
Graf 9 Technika kojení (zdroj: vlastní)	44
Graf 10 Výhody kojení (zdroj: vlastní)	45
Graf 11 Praskliny na bradavkách (zdroj: vlastní)	46
Graf 12 Nalité prsy (zdroj: vlastní)	46
Graf 13 Málo mléka (zdroj: vlastní)	47
Graf 14 Zánět prsu (zdroj: vlastní)	47
Graf 15 Problémy při kojení (zdroj: vlastní)	48
Graf 16 Jak často kojit (zdroj: vlastní)	48
Graf 17 Jak dlouho kojit (zdroj: vlastní)	49
Graf 18 Polohy při kojení (zdroj: vlastní)	49
Graf 19 Podpora kojení (zdroj: vlastní)	52
Graf 20 Baby friendly hospital (zdroj: vlastní)	53
Graf 21 Kroky k úspěšnému kojení (zdroj: vlastní)	54
Graf 22 Proškolenost personálu (zdroj: vlastní)	55
Graf 23 Informace po propuštění (zdroj: vlastní)	56
Graf 24 Spokojenost s podporou kojení (zdroj: vlastní)	57
Graf 25 Přístup personálu (zdroj: vlastní)	58
Graf 26 Vzdělání (zdroj: vlastní)	59

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka 1</i> Informace o kojení (zdroj: vlastní).....	35
---	----

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha I: Dotazník

PŘÍLOHA I: DOTAZNÍK

Zdroj dotazníku: (Bludská, 2016)

DOTAZNÍK K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI – PODPORA KOJENÍ

*Jmenuji se Martina Vybíralová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Porodní asistence na fakultě Humanitních studií na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Ráda bych Vás poprosila o vyplnění mého dotazníku, který je **anonymní**. Výsledky vyplněného dotazníku mi pak budou sloužit k vypracování mé bakalářské práce, díky které chci zjistit informovanost žen o kojení a kvalitu a míru podpory kojení od zdravotnického personálu. Tyto výsledky pak budu porovnávat s jinou bakalářskou prací, která se věnuje stejnému tématu, ale v jiné porodnici. Předem Vám děkuji za Vaši ochotu a Váš čas, který jste věnovala vyplnění mého dotazníku.*

1. **Jaký je Váš postoj ke kojení? (ve významu smysluplnosti kojení)**
 - a) Určitě kladný
 - b) Spíše kladný
 - c) Nevím
 - d) Spíše záporný
 - e) Určitě záporný

2. **Kdy jste se rozhodla, že budete své dítě kojit?**
 - a) Během pobytu v nemocnici
 - b) Byla jsem rozhodnuta, že kojit nebudu, ale názor jsem změnila
 - c) Nekočila jsem – nechtěla jsem nebo jsem nemohla
 - d) Těsně před porodem, při porodu nebo těsně po porodu
 - e) Už delší dobu před porodem

3. **Kde jste získala nejvíce užitečných informací o kojení? (prosím, zakroužkujte maximálně 3 možnosti, a označte, kde bylo užitečných informací nejvíce- 1 a nejméně- 3)**
 - a) V porodnici od dětské sestry
 - b) V porodnici od porodní asistentky
 - c) Na těhotenském kurzu
 - d) Od svého gynekologa
 - e) Od sestry v gynekologické ambulanci
 - f) Od laktační poradkyně
 - g) Z internetu
 - h) Z knih a brožur o kojení
 - i) Od své matky
 - j) Od kamarádky

4. **Zúčastnila jste se organizované předporodní přípravy?**
 - a) Ano
 - b) Ne

DOTAZNÍK K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI – PODPORA KOJENÍ

5. Pokud jste se zúčastnila organizované předporodní přípravy, která zahrnovala i tematiku kojení, vedl tuto přípravu zdravotník? (Pokud jste na otázku č. 4 odpověděla „ne“, tuto otázku vynechejte)
- Ano
 - Ne
 - Nevím
6. Vaše dítě (případně děti-dvojčata či trojčata) se narodilo?
- Donošené – po 37. týdnu těhotenství
 - Lehce nezralé – mezi 34. – 37. týdnem těhotenství
 - Středně nezralé – mezi 32. – 34. týdnem těhotenství
 - Velmi nezralé – mezi 28. – 32. týdnem těhotenství
 - Extrémně nezralé – do 28. týdne těhotenství
7. Porodní hmotnost Vašeho dítěte?
- Do 1000g
 - 1001 – 1499g
 - 1500 – 1999g
 - 2000 – 2499g
 - 2500 – 2999g
 - 3000 – 3999g
 - Více než 4000g
8. Jak jste dítě rodila?
- Plánovaný nebo akutní císařský řez v celkové anestezii
 - Plánovaný nebo akutní císařský řez v epidurální nebo spinální anestezii
 - Porod byl ukončen kleštěmi nebo vakuumextrakcí (zvon)
 - Přirozeně, vaginální cestou (případně i s pomocí epidurální anestezie)
9. Pokud jste byla od dítěte oddělena (díky zdravotnímu stavu Vašemu nebo dítěte) bylo Vám vysvětleno jak udržovat laktaci (odstříkáváním nebo odsáváním) a byla Vám věnována individuální péče?
- Ano, ale jen částečně (jen individuální péče nebo jen vysvětleno)
 - Ano, vše
 - Ne, o takovou péči jsem neměla zájem nebo ji nepotřebovala
 - Ne, vůbec

DOTAZNÍK K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI – PODPORA KOJENÍ

10. Ukazovaly a pomáhaly Vám opakovaně sestry na oddělení se správnou technikou kojení (přikládání, správné polohy)?

- a) Ano, vše mi ukázaly a vysvětlily, chodily za mnou opakovaně
- b) Jednou mi vše ukázaly a vysvětlily
- c) Nebylo třeba

11. Vysvětlil Vám personál výhody kojení pro matku i dítě?

- a) Ano
- b) Ne

12. Když jste odcházela z porodnice, znala jste odpověď na tyto otázky?

- | | | | |
|----------------------------|-----|----|--------|
| a) Praskliny na bradavkách | ANO | NE | CELKEM |
| b) Nalité prsy | ANO | NE | CELKEM |
| c) Málo mléka | ANO | NE | CELKEM |
| d) Zánět prsu | ANO | NE | CELKEM |
| e) Problémy při kojení | ANO | NE | CELKEM |
| f) Jak často kojit | ANO | NE | CELKEM |
| g) Jak dlouho kojit | ANO | NE | CELKEM |
| h) Polohy při kojení | ANO | NE | CELKEM |

13. Zohlednila jste při výběru porodnice to, jak je v ní podporováno kojení?

- a) Ano
- b) Ne

14. Věděla jste, že tato porodnice má certifikát Baby friendly hospital?

- a) Ano
- b) Ne

15. Znáte 10 kroků k úspěšnému kojení, které by měla dodržovat každá porodnice s certifikátem Baby friendly hospital?

- a) Ano, ale jen některé (1-3)
- b) Ano, znám tak polovinu (4-6)
- c) Ano, znám všechny nebo většinu (7-10)
- d) Ne, vůbec neznám nebo nevím, že takové body existují, nezajímá mě to

DOTAZNÍK K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI – PODPORA KOJENÍ

16. Měla jste pocit, že je personál v oblasti kojení proškolený, zkušený?

- a) Ano, ale věnovali se mi pouze 1 – 2 lidé
- b) Ano, všichni podávali stejné informace v dobré kvalitě
- c) Ne, každý říkal něco jiného
- d) Ne, personál nebyl vůbec ochoten nebo schopen poradit
- e) Nepotřebovala jsem nebo nechtěla pomoc

17. Dostala jste před propuštěním z porodnice informace o tom, kam se můžete obrátit v případě potíží s kojením (můžete zvolit i více možností)

- a) Ano, kontakt na jednu nebo více poradkyň v mém regionu
- b) Ano, kontakt na jiné zdravotnické zařízení
- c) Ano, kontakt na mateřské centrum nebo jiné poradenské skupiny
- d) Ano, kontakt na tel. linku nebo poradnu v rámci této porodnice
- e) Ne, nepotřebovala jsem nebo jsem o to neměla zájem
- f) Ne, ale uvítala bych to

18. Jak byste vyjádřila svou celkovou spokojenost s podporou kojení v této porodnici? (známkování jako ve škole)

- a) Výborný
- b) Chvalitebný
- c) Dobrý
- d) Dostatečný
- e) Nedostatečný

19. Jak byste ohodnotila přístup personálu v oblasti podpory kojení? (známkování jako ve škole)

- a) Výborný
- b) Chvalitebný
- c) Dobrý
- d) Dostatečný
- e) Nedostatečný

20. Jaké máte v současnosti vzdělání?

- a) Základní
- b) Střední odborné bez maturity
- c) Úplné střední s maturitou
- d) Vyšší odborné
- e) Vysokoškolské