

Etická problematika podpory kojení

Aneta Popelková

Bakalářská práce
2008



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických studií

akademický rok: 2007/2008

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Aneta POPELKOVÁ**

Studijní program: **B 5341 Ošetřovatelství**

Studijní obor: **Porodní asistentka**

Téma práce: **Etická problematika podpory kojení**

Zásady pro vypracování:

1. Zpracování teoretické části:

Zabývat se nekritickou podporou kojení.

Z literatury zpracovat etickou problematiku a nejnovější poznatky v problematice podpory kojení.

Vytvořit přehled organizací, které se zabývají podporou kojících matek.

Zjistit informace o výrazu Baby Friendly Hospital a zjistit požadavky na nemocnici k získání tohoto označení.

2. Zpracování praktické části:

Provedení dotazníkového šetření u kojících matek.

Stanovení cílů, hypotéz, vyhodnocení dat a nabídnutí možností pro zlepšení podpory kojení.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

DYLEVSKÝ, Ivan. Základy anatomie a fyziologie člověka. 1. vyd. Olomouc: Epava, 1995. ISBN 80-901667-0-9

Kolektiv autorek. Kojení dar pro život. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-490-8

KŘEMENOVÁ, Jana. Z dějin profese porodní asistentky. 1. vyd. Zlín: SZŠ a VZŠ Zlín, 1997.

MATĚJČEK, Zdeněk. Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-0870-1

VOLF, V., VOLFOVÁ, H. Pediatrie. 2. vyd. Praha: Informatorium, 2000. ISBN 80-86073-62-9

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Magda Gálíková

Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce:

31. ledna 2008

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. května 2008

Ve Zlíně dne 31. ledna 2008



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



L.S.



MUDr. František Grossmann, CSc.
ředitel ústavu

ABSTRAKT

Závěrečná bakalářská práce na téma Etická problematika podpory kojení shrnuje poznatky zjištěné výzkumem. V teoretické části jsem uvedla fyziologii laktace, výhody kojení, psychologii kojení s etickou problematikou a překážky a problémy, které mohou při kojení nastat. Dále jsem se zabývala i podporou kojení, a to jak u nás, tak i ve světě. V části praktické se zabývám výzkumem pomocí dotazníků, kde jsem se snažila zjistit informovanost žen o kojení a úroveň podpory matek ze strany zdravotníků. V závěru práce jsou vyhodnoceny výsledky výzkumu a hypotézy s cílem využít získané poznatky v praxi.

Klíčová slova: laktace, význam kojení, psychologie kojení, etické problémy, Baby Friendly Hospital, rooming-in.

ABSTRACT

Closing bachelor work on the topic Ethical problems supports breast-feeding summarizes the knowledge ascertained as result of research. The theoretical part of the paper deals physiology lactation, benefits breast-feeding and psychology breast-feeding with ethical problems and obstacles and problems that may arise during breast-feeding. Further I deal with primitive lactation and it in our state and in world. The practical part includes research by the help of inquiries where I try find out informed ness women about breast-feeding and level supports mothers from parties' medics. Finally, the paper evaluates the results of the research and puts forward hypotheses on how to use the acquired knowledge in practice

Keywords: lactation, meaning breast-feeding, psychology breast-feeding, ethic problems, Baby Friendly Hospital, rooming-in

Poděkování

Ráda bych na tomto místě poděkovala Mgr. Magdě Gálíkové za cenné rady, připomínky a pomoc při zpracování mé bakalářské práce. Děkuji také laktační poradkyni Markétě Macků z novorozeneckého oddělení KNTB a celému zdravotnickému personálu gynekologicko – porodnických oddělení v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně a nemocnici v Uherském Hradišti za poskytnutí materiálů.

Motto: „Kojení nezmenšuje krásu ženských prsou. Zvyšuje jejich krásu tím, že v nich probouzí život a štěstí.“

Lazar Long

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně a veškerou použitou literaturu jsem uvedla v seznamu literatury.

Souhlasím s případným využitím ke studijním účelům.

Ve Zlíně 10. května 2008

.....

OBSAH

ÚVOD	9
TÉMA A CÍL PRÁCE	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1. ANATOMIE MLÉČNÉ ŽLÁZY – FYZIOLOGIE LAKTACE	12
1.1 ANATOMICKÉ USPOŘÁDÁNÍ A VÝVOJ MLÉČNÉ ŽLÁZY	12
1.2 TVORBA MATEŘSKÉHO MLÉKA	15
2 SLOŽENÍ MATEŘSKÉHO MLÉKA	18
2.1 BÍLKOVINY	18
2.2 SACHARIDY	18
2.3 TUKY.....	18
2.4 VITAMINY	19
2.5 MINERÁLNÍ LÁTKY A STOPOVÉ PRVKY.....	19
2.6 IMUNOLOGICKÉ SLOŽKY MATEŘSKÉHO MLÉKA	20
3 VÝŽIVA KOJENÍM	21
3.1 VÝZNAM KOJENÍ.....	21
3.1.1 Výhody kojení pro matku.....	21
3.1.2 Výhody kojení pro dítě.....	22
4 PŘEKÁŽKY A PROBLÉMY PŘI KOJENÍ	24
4.1 PROBLÉMY PŘI KOJENÍ ZE STRANY MATKY	24
4.1.1 Bolestivé nalití prsou.....	24
4.1.2 Pozdní nástup laktace.....	24
4.1.3 Retence mléka	25
4.1.4 Mastitida.....	25
4.1.5 Ragády.....	25
4.1.6 Ploché a vpáčené bradavky	26
4.2 PROBLÉMY PŘI KOJENÍ ZE STRANY DÍTĚTE	26
4.2.1 Špatně se přisávající dítě	26
4.2.2 Dítě pouštějící prs	27
4.2.3 Dítě odmítající jeden prs	27
4.2.4 Ikterické dítě.....	27
5 PSYCHOLOGIE KOJENÍ	28
5.1 ETICKÉ PROBLÉMY PŘI KOJENÍ.....	28
5.1.1 Má být kojení podporováno, i když matka užívá léky nebo cizorodé a návykové látky?.....	28
5.1.2 Má být podpora kojení i přes onemocnění matky?	30
5.1.3 Je důležitá podpora kojení u dítěte s rozštěpem rtu a patra?.....	32
5.1.4 Má kojení význam u dítěte, které má Downův syndrom?.....	32
5.1.5 Jaký je postoj veřejnosti ke kojení dítěte na veřejnosti?	32

5.1.6	Jak lze ovlivnit postoje široké veřejnosti ke kojení?.....	33
5.2	PSYCHIKA ŽENY	33
5.2.1	Příprava obou partnerů na rodičovství	35
5.2.2	Příprava matek na kojení v období gravidity	36
5.2.3	Psychika ženy v graviditě a šestinedělí	37
5.2.4	Psychické poruchy v šestinedělí.....	37
6	PODPORA KOJENÍ U NÁS I VE SVĚTĚ.....	39
6.1	PODPORA KOJENÍ U NÁS.....	39
6.1.1	Baby Friendly Hospital.....	39
6.1.2	Vliv zdravotníků v podpoře kojení	41
6.1.3	Systém rooming-in	42
6.1.4	Laktační poradci a laktační liga.....	42
6.1.5	Nevládní organizace a ochrana kojení.....	43
6.1.6	Program zdravé rodičovství	44
6.1.7	Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka	44
6.2	PODPORA KOJENÍ VE SVĚTĚ	46
6.2.1	Světová zdravotnická organizace (SZO, WHO) a UNICEF	46
II	PRAKTICKÁ ČÁST	47
7	PRŮZKUMNÁ ČÁST	48
7.1	CÍL A ÚLOHY PRŮZKUMU	48
7.2	CHARAKTERISTIKA PRŮZKUMNÉHO VZORKU	49
7.3	METODY PRŮZKUMU	50
7.4	VYHODNOCENÍ PRŮZKUMU	51
8	VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ.....	79
8.1	HYPOTÉZA Č. 1.....	79
8.2	HYPOTÉZA Č. 2.....	80
8.3	HYPOTÉZA Č. 3.....	80
8.4	HYPOTÉZA Č. 4.....	81
8.5	HYPOTÉZA Č. 5.....	81
8.6	HYPOTÉZA Č. 6.....	82
8.7	HYPOTÉZA Č. 7.....	83
8.8	HYPOTÉZA Č. 8.....	83
	ZÁVĚR	84
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	86
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	88
	SEZNAM OBRÁZKŮ	89
	SEZNAM TABULEK.....	90
	SEZNAM PŘÍLOH.....	92

ÚVOD

„Kojení je nenahraditelný způsob poskytování potravy dítěti, který je ideální pro růst a vývoj a má jedinečný vliv na somatické a psychické zdraví dítěte a matky.“

Těmito slovy začíná jeden ze základních dokumentů Světové zdravotnické organizace „Ochrana, prosazování a podpora kojení“.

Mateřské mléko je tedy nejpřirozenější a nejhodnotnější výživa pro novorozence a kojence a nelze je v plném rozsahu ničím jiným nahradit. Většina žen je schopna úspěšně kojit. Důležité je, aby nastávající maminky přicházely do porodnice rozhodnuté své dítě kojit – jak tomu většinou je. Je však stejně důležité, aby věřily ve správnost svého rozhodnutí a nevzdávaly se při prvních obtížích, které se mohou zpočátku vyskytnout. K tomu, aby se jim to dařilo, potřebují mnohé ženy povzbuzení a odbornou pomoc, a to právem očekávají především od zdravotníků – sester i lékařů. [10]

Možná se kojení stalo v posledních letech příliš medializované a tak již budoucí matky mají pocit, že se jedná o cosi výjimečného a neobvyklého. Opak je pravdou!

Velmi zavádějící jsou i různorodé informace ze strany zdravotníků. Naše nejednotnost v názorech a mnoho neaktuálních publikací, vnesli v posledních do povědomí matek chaos v pohledu na kojení. Snažme se nedělat z něho tak velkou vědu a přistupme ke kojení, jako k přirozenému aktu, který s naprostou samozřejmostí patří k narození dítěte a naší snaze postarat se o něj. [9]

Téma a cíl práce

Téma a cíl práce Tématem mojí bakalářské práce je „Etická problematika podpory kojení“.

Cílem práce je zjistit informovanost žen o kojení, nejen v poporodním období, ale již během těhotenství. Zajímalo mě, kde tyto informace získávají a zda jim zcela rozumí. Ti, kteří by měli poskytovat dostatek informací o kojení jsou především zdravotníci, proto mě zajímal, jaký je vliv laktačních poradců a porodních asistentek při podpoře kojení a zda budoucí maminky rozumí termínu Baby Friendly Hospital. Část práce věnuji etickým problémům, se kterými se kojící matka může setkat. Zejména mě zajímalo, zda byla těhotná žena poučena o tom, že kojení je jenom její vlastní rozhodnutí a má tedy možnost volby, zda své dítě bude kojit či nikoliv.

Celá bakalářská práce je proto koncipována do dvou částí. První z nich – teoretická - obsahuje kromě úvodu kapitoly z anatomie a fyziologie kojení i výhody mateřského mléka jak pro matku, tak i pro dítě. Dále jsem se zabývala ve své práci psychologíí kojení, etickými problémy a překážkami v kojení. Součástí práce je i téma podpory kojení u nás, ale i ve světě a přehled organizací, které jsou s tímto spojené.

Druhá část bakalářské práce – praktická – se zabývá výzkumem, z jehož výsledků vyplývají poznatky pro praxi.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. ANATOMIE MLÉČNÉ ŽLÁZY – FYZIOLOGIE LAKTACE

1.1 Anatomické uspořádání a vývoj mléčné žlázy

Mléčná žláza (*glandula mammaria*) je největší kožní žláza lidského těla. Vyvinutá mléčná žláza se u ženy vyklenuje pod kůží přední stěny hrudníku a tvoří podklad ženského prsu (*mamma feminina*). Zakládá se již ve fetálním období u obou pohlaví v horní části *mléčné lišty*, která směřuje do axily k inguině. Tvar prsu se mění v různých obdobích života ženy s věkem, hlavně pak v souvislosti s počtem těhotenství a porodů. Velikost prsu závisí na celé řadě faktorů, z nichž na prvním místě stojí výživa a etnický typ. Prs dospělé ženy měří napříč v průměru 12cm, vertikálně asi 11cm. Váha prsu se pohybuje kolem 150gramů, v době těhotenství a především v době kojení se jeho váha zvětšuje až na 500gramů (výjimečně až na 900gramů). Asymetrie velikosti prsů je zcela běžným jevem.

Kůže prsu je jemná, na jeho vrcholu je kůže modifikovaná v podobě kruhového dvorce (*areola mammae*) o průměru 3 až 5cm (v těhotenství se průměr dvorce zvětšuje až na 7cm). Uprostřed dvorce prominuje prsní bradavka (*papilla mammae*). Kůže dvorce a papily je více či méně pigmentovaná, v těhotenství se množství pigmentu zvětšuje a dvorec výrazně tmavne. V kůži dvorce jsou drobné hrbolky, které jsou podmíněny uložením malých apokrinálních žláz (*glandulae areolares mammae*). Tyto žlázy svou stavbou odpovídají rudimentární mléčné žláze. V kůži prsního dvorce jsou uloženy také mazové žlázy. Jejich sekret chrání kůži dvorce před maceračními účinky slin kojence a mléka. Okolí prsního dvorce může být řídko porostlé drobnými chloupky.

Vrchol prsní bradavky je rozbrázděn, otevírají se na něm drobné otvůrky (15 až 20), které tvoří *area cribriformis papillae*. Vyústují jimi mlékovody (*ductus lactiferi*). U mléčné žlázy jsou v klidové fázi tyto otvůrky pouhým okem jen těžce postřehnutelné, rozšiřují se v době kojení. Prsní bradavka může lehce prominovat, většinou je však v úrovni dvorce nebo je dokonce lehce vkleslá. V chladu, při mechanickém dráždění (tření) a při pohlavním vzrušení se stává rigidní (pevná) a vyvyšuje se nad okolí. Bradavka i prsní dvorec jsou tedy erektilní. Způsobuje to asi 2milimetry silný hladký sval (*musculus subareolaris*). Jeho kruhovitě uspořádané pruhy vyzdvihují papilu, jeho pruhy radiální zmenšují průměr prsního dvorce. Erektce papily a dvorce má velký význam při kojení.

Na průřezu je patrné, že je tvořen dvěma stavebními složkami: vlastní mléčnou žlázou a tukovou tkání.

Mléčná žláza se skládá z 15 až 20 laloků (*lobi glandulae mammariae*), které mají kyjovitý tvar. Mléčná žláza je tuboalveolární žlázou, alveolární část se plně rozvíjí až během těhotenství. Z každého laloku, který představuje funkčně samostatnou žlázu, vystupuje mlékovod (*ductus lactiferus*). Žlázové laloky jsou uloženy ve společném tuhém vazivu a tvoří terčovité těleso (*corpus mammae*) se silně rozbrázděným povrchem. Jeho zadní plochá strana se obrací proti povrchové hrudní fascii, která kryje m. pectoralis major, zevní plocha je konvexní a je krytá kůží. Nerovnosti této plochy lze při vyšetření prsu vyhmatat. Směrem k axile vybíhá z corpus mammae výběžek parenchymu (*processus axillaris*).

Tuková tkáň prsu je individuálně různě rozvinutá. Část tukového polštáře leží mezi corpus mammae a m. pectoralis major (retromamární tuk). Tato vrstva je silná 0,5 až 1cm. U žen, které kojily, se v této tukové vrstvě může objevit dutina – retromamární burza. Další vrstva tukové tkáně kryje corpus mammae z přední strany (premamární tuk). Vyrovnává nerovnosti na corpus mammae a zakulacuje prs. Premamární tuková vrstva není vytvořena v oblasti pod areola mammae. Velikost prsu neovlivňuje velikost vlastní mléčné žlázy, ale množství tukové tkáně.

Funkce mléčné žlázy

Panenská mléčná žláza (mléčná žláza ženy, která nebyla dosud těhotná) není plně vyvinutá. Během těhotenství se žláza začne pod vlivem pohlavních hormonů a prolaktinu rozvíjet. Plně se rozvine se zahájením sekrece až koncem těhotenství a během kojení. Koncem těhotenství a těsně po porodu produkují mléčné žlázy vodnaté nažloutlé mlezivo (*colostrum*), které se po dvou až třech dnech po porodu mění na mateřské mléko. Po ukončení kojení se sekrece mléka zastaví a velikost mléčné žlázy se opět redukuje.

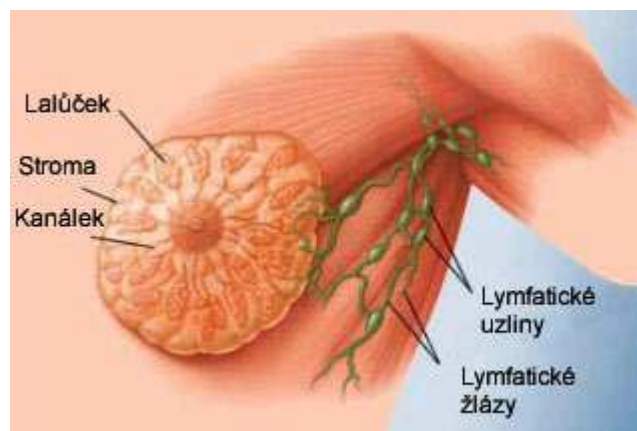
Cévy a nervy prsu

Tepny přicházející z větví *a. thoracica interna*, z *a. thoracica lateralis*, z *a. thoracica superficialis* a z *aa. intercostales posteriores*. Ze čtvrté zadní interkostální tepny vystupuje do bradavky přímá papilární tepna (tzv. Pietova papilární tepna). Průběh tepenných větví sleduje průběh mlékovodů, tj. sbíhají se koncentricky k prsní bradavce. Kožní řezy mají být proto vedeny radiálně.

Žíly tvoří pod prsním dvorcem pleteň (*circulus venosus Halleri*). Podkožní žíly se u kojící ženy rozšiřují a prosvítají kůží prsu. Žíly prsu ústí do *v. thoracica lateralis*, do *v. thoracica interna* a do *vv. intercostales*.

Mízní cévy

Mízní cévy odvádějí mízu několika směry. Pod prsním dvorcem tvoří subareolární pleteň, další pleteně jsou vytvořeny podél mlékovodů a mezi jednotlivými laloky. Mízní cévy z laterálních kvadrantů mléčné žlázy odvádějí mízu do *nodi lymphatici axillares pectorales*, ze kterých míza odtéká do centrálních axilárních uzlin a do intraklavikulárních uzlin. Mízní cévy z centrální části prsu prostupují přes *m. pectoralis major* a do jejich průběhu mohou být vloženy 1 až 4 drobné mízní uzliny. Míza z této skupiny uzlin odtéká do *nodi lymphatici axillares intraclaviculares* a do *nodi lymphatici supraclaviculares*. Jiné mízní cévy probíhají přímo do *nodi lymphatici supraclaviculares*. Z mediálních kvadrantů prsu odtéká míza do *nodi lymphatici parasternales*. Tento průběh mízních cév je z diagnostického hlediska velmi nepříjemný, protože metastázy v těchto uzlinách, které jsou uloženy v předním mediastinu nelze, na rozdíl od zvětšených uzlin v axile, vyhmatat. Z laterální části prsu odtéká část mízy přes stěnu hrudníku a navazuje na subpleurální mízní plexus. Z hluboké části mediálního kvadrantu je míza odváděna mízními cévami, které prorážejí povrchovou fascii a při 6. žeberní chrupavce pronikají do hloubky a navazují na kolektory podél *a. epigastrica superior*. Míza se touto cestou dostává do *nodi lymphatici mediastinales anterior* a do mízních cév jater.



Obr. č.1 Stavba prsu a mléčné žlázy

1.2 Tvorba mateřského mléka

Proces přípravy mléčné žlázy na tvorbu mateřského mléka probíhá po celou dobu těhotenství současně s vývojem plodu, zejména pak v posledním trimestru těhotenství.

Mléčná žláza je tvořena žlázovou tkání, podpurným vazivem, tukovou tkání, cévami a nervy. Mléko je tvořeno žlázovými buňkami prsní žlázy, uspořádanými do váčkovitých útvarů – alveolů. Kolem každého alveolu je síťka svalů podobných (myoepitelových) buněk. Stahem těchto buněk se vytvořené mléko posunuje z alveolů do vývodů. Stejně buňky jsou rozmístěny také podél vývodů. V rozšířených vývodech (sinusech), umístěných v oblasti dvorce, se mléko hromadí. Ze sinusů je činností jazyka a svalů spodiny ústní dítěte mléko vystřikováno a dítě je polyká.

Kojení je děj, který organismus matky předpokládá a připravuje současně s vývojem plodu. Řízení tvorby a regulace množství mléka závisí hlavně na dvou hormonech – oxytocinu a prolaktinu.

Oxytocin je produktem zadního laloku hypofýzy. Stahem myoepitelových buněk (tzv. vypuzovací reflex, „let-down – reflex“) zajišťuje tento hormon uvolňování již vytvořeného mateřského mléka. Vypuzovací oxytocinový reflex je zpočátku nepodmíněný. Postupně se však stává reflexem podmíněným. To znamená, že se dostavuje nejen jako reakce na sání dítěte, což je silnější podnět k vybavení, ale i jako reakce na pouhou vzpomínku matky na dítě.

Nervová zakončení na bradavce a dvorci jsou sáním dítěte podrážděna. Vzruch je veden míchou do mozku a do hypofýzy, odkud se hormon vyplavuje a je krví přinášen do mléčné žlázy. Nepříjemné vjemy, jako bolest, strach, stres aj., mohou reakci na sání dítěte a tím uvolnění hormonu snižovat.

Kromě ovlivnění buněk mléčné žlázy působí oxytocin v průběhu porodu i na svalové buňky dělohy. Časné přiložení narozeného dítěte k prsu matky bezprostředně po porodu může ovlivnit stahem děložního svalstva vypuzení placenty a také intenzitu krvácení po porodu. Stahy děložního svalstva, jako reakci na uvolnění oxytocinu, pociťuje matka v dalším poporodním období při každém kojení. V této době mají děložní stahy význam pro vyprázdnění dělohy a její návrat ke stavu před těhotenstvím. Zmírnění krevní ztráty správným zavinováním dělohy šetří matce hemoglobin a železo.

Druhým důležitým hormonem podílejícím se na produkci mléka je prolaktin. Ten je produkován předním lalokem hypofýzy. V menším množství se tvoří i v průběhu těhotenství. Již v těhotenství, zvláště v posledním trimestru, působí na tvorbu malého množství mléka, tzv. kolostra – mleziva, které má odlišné složení než pozdější, zralé mléko. Účinek prolaktinu je však v těhotenství blokován těhotenskými hormony, zvláště gestageny. Teprve po porodu placenty tento tlumivý vliv mizí a hladina prolaktinu začne výrazně stoupat. Nejsilnějším podnětem pro jeho vylučování do krve je opět sání dítěte, zvláště v první půlhodině po porodu. Proto je tak významné, aby první přiložení novorozence k prsu proběhlo právě v této době. Již nikdy v celém průběhu období kojení není vyplavení prolaktinu při kojení tak významné jako právě v této době.

Období zvýšené tvorby mléka nastupuje obvykle 2.- 3. den po porodu, někdy již dříve nebo i později. Zvýšené produkci mléka v alveolech mléčné žlázy předchází zvýšené prokrvení prsu a dokonce otok, které matka pociťuje jako napětí a teplo. Teprve za několik hodin po nástupu tvorby mléka je možno pozorovat, že se mléko začíná z prsu uvolňovat. Nepřikládá-li se novorozenec v této době k prsu podle chuti, dostatečně často a správnou technikou, může být nalití prsu velmi nepříjemné, bolestivé a otok a překrvení prsu může natolik zdeformovat tvar bradavky a dvorce, že dítě saje jen s obtížemi nebo se nemůže účinně prisát vůbec. Do tkáně prsu se tak dostává jen málo oxytocinu, mléko se dostatečně neuvolňuje a může vzniknout bludný kruh, ústící ve skutečný nedostatek mléka, následovaný obvykle dokrmením dítěte některou náhražkou mateřského mléka (čajem, glukózou). Dítě pak odmítá sát z prsu a dá přednost krmení z láhve. Bolest, kterou matka při kojení z oteklého a překrveného prsu pociťuje, je brzy provázena bolestí z poškozených prsních bradavek, protože dítě nemůže bradavku správně uchopit, saje neúčinně a je neklidné.

Čím častěji a déle dítě saje, tím více mléka se v mléčné žláze vytvoří a tím snadněji se uvolňuje dítěti do úst. Zásadou úspěšného začátku kojení a celého procesu uvolňování a tvorby mléka je: kojit časně (do 2 hodin po porodu přiložit dítě k prsu), kojit často a nedávat dítěti pít nic jiného než mateřské mléko z prsu. Kojit často znamená kdykoliv, když má dítě zájem. Dítě musí mít možnost pít ve dne i v noci. V noci je množství uvolňovaných hormonů jako reakce na sání dítěte větší než ve dne. Dítě musí mít možnost určit si samo délku jednotlivých kojení i délku přestávek mezi kojeními. Není nutné ani vhodné, aby bylo kojeno v pravidelných intervalech nebo dokonce časně s noční pauzou

delší než 6 hodin. Složení i množství vypitého mléka se mění. Pro frekvenci a délku jednotlivých kojení nelze proto stanovit žádné neměnné pravidlo. Nejlepší pro matku a dítě je, vytvoří-li si dvojice vlastní režim.

Jak z toho, co již bylo řečeno, vyplývá, spojovacím článkem mezi produkcí mléka a potřebou dítěte je prsní bradavka.

Tvorba mléka je proces nabídky a poptávky. Čím víc dítě saje, tím více mléka se vytvoří. Způsob porodu tvorbu mléka příliš neovlivňuje. Hormonální stimulace tvorby a uvolňování mléka má největší význam na začátku celého procesu. Později je proces laktace natolik stabilizován, že již není tolik závislý na kolísání hladin obou hormonů. Hlavním regulačním mechanismem se stává stimulace bradavky sáním dítěte.[10]

2 SLOŽENÍ MATEŘSKÉHO MLÉKA

Složení mateřského mléka přesně odpovídá nárokům a potřebám novorozence. Mění se v průběhu prvních dnů, v průběhu jednoho dne i v průběhu jednoho jediného kojení. Kalorická hodnota je asi 67 kcal/100 ml. Cukry (laktóza) tvoří 40% kalorické hodnoty a tuky tvoří 50% kalorické hodnoty. Cukry a tuky jsou variabilními složkami mateřského mléka.

2.1 Bílkoviny

Bílkoviny jsou nejstálější složkou v mateřském mléce. Mateřské mléko patří mezi mléka savců s nejnižším obsahem bílkovin. Část těchto bílkovin prochází trávicím ústrojím, aniž by byly narušeny trávicí enzymy. Zároveň představuje nízkou zátěž nezralých ledvin. Hlavní bílkovinou mateřského mléka je laktalbumin. V mléce je důležitý i kasein, jehož nižší hladina zaručuje mateřskému mléku lehčí stravitelnost. Z tohoto důvodu je sraženina vznikající v žaludku dítěte jemná a opouští žaludek dříve, než u dítěte uměle živeného. Kojené dítě chce proto pít častěji a intervaly mezi kojeními jsou kratší. Jinou bílkovinou kravského mléka je beta-laktoglobulin, který je často příčinou nesnášenlivosti kravského mléka u některých kojenců i dospělých. Vysoký obsah těchto bílkovin je pro lidského novorozence nevýhodný. Ledviny novorozence nejsou schopny vyloučit zplodiny metabolismu bílkovin v dostatečné míře a proto jsou zbytečně přetěžovány.

2.2 Sacharidy

Hlavním sacharidem mateřského mléka je laktóza, která je rozkládána enzymem laktázou. Sacharidy poskytují dítěti asi 40% celkové dodávky energie. Laktóza se metabolizuje na glukózu a galaktózu, nezbytnou pro tvorbu galaktolipidů, které jsou důležité pro tvorbu CNS. Laktóza a příznivá střevní flóra dítěte usnadňuje vstřebávání vápníku a železa. Reakce stolice kojeného dítěte je kyselá, proto má stolice charakteristickou vůni a barvu, způsobenou bakteriemi mléčného kvašení.

2.3 Tuky

Tuk je nejvariabilnější složkou mateřského mléka, proto jeho množství kolísá. Množství tuku se mění v průběhu dne (nejvíc je ho pozdě odpoledne) i během jednoho kojení. Na

začátku kojení je tuku méně, ale tím jak dítě pije množství tuku přibývá. Mléko, které se tvoří na začátku kojení, se nazývá přední a slouží dítěti především k uhašení žízně. Na konci kojení je mléko bohaté na tuk, zadní, které poskytuje dítěti velkou část energie. Délku kojení nelze omezovat, protože dítě by mohlo být o toto mléko ochuzeno. Tuky jsou tvořeny především triacylglyceroly. Mateřské mléko je bohaté na cholesterol, jehož význam není zcela vysvětlen. Trávení tuků je zpočátku usnadňováno lipázou mateřskou, obsaženou v mléce. Mateřské mléko tak poskytuje dítěti nejenom tuky, ale i enzym, který je rozkládá. Je-li mléko tepelně zpracováno, enzym se ničí. Dítě si samo tvoří v ústech a v žaludku lipázu vlastní.

2.4 Vitaminy

Obsah vitaminů v mateřském mléce většinou kryje potřeby zralého novorozence, může však kolísat dle výživy matky. Z vitaminů rozpustných v tucích, potřebuje dítě bezprostředně po porodu vitamin K. Při jeho nedostatku, může vzniknout krvácivá nemoc novorozence. Celkové množství vitaminu K v mateřském mléce se v současné době nepovažuje za dostatečné, proto se tento vitamin dítěti po porodu dodává. Vitaminu E má mateřské mléko dostatek. Vitaminu D je v mléce málo, ale zjistilo se, že mateřské mléko má tento vitamin v jiné, ve vodě rozpustné, formě. Spolu s ozáření kůže dítěte slunečními paprsky, je dodávka vitaminu dostatečná.

2.5 Minerální látky a stopové prvky

Koncentrace důležitých prvků, sodíku, vápníku, železa, magnézia, fosforu, mědi a fluoru je v mateřském mléce dostatek, pokud žena netrpí závažným nedostatkem některého prvku. Mateřské mléko má sice nižší obsah minerálních látek, než mléko kravské, ale dítě jejich nedostatkem netrpí. Důležitější, než samotný obsah v mléce, je jejich využitelnost pro organismus dítěte. Tento jev se nazývá biologická dostupnost. Například využitelnost železa z mateřského mléka je 49%, z kravského mléka 10% a z umělé výživy dokonce jen 4%. Novorozenec má dostatečnou zásobu železa od matky, získanou během nitroděložního vývoje. Tato zásoba, spolu s příjmem z mateřského mléka, kryje potřeby dítěte do 6 měsíců věku. Pokud nejsou zásoby dostatečné, je nutné železo přidávat. Vápník a fosfor jsou v mateřském mléce obsaženy v poměru 2:1, což zajišťuje optimální vstřebávání těchto prvků. Ze stopových prvků obsahuje mateřské mléko měď, zinek, kobalt, selen a další.

mateřského mléka a jeho proměnlivost, umožnila lidskému druhu přežít po miliony let. Žádná náhražka nemůže složení a proměnlivost mateřského mléka věrně napodobit.

2.6 Imunologické složky mateřského mléka

Mateřské mléko je v průběhu kojení ideálně přizpůsobeno měnícím se nárokům dítěte. Jeho složení respektuje zrání jednotlivých funkcí dítěte, zejména centrálního nervového systému a trávicího ústrojí. Část bílkovin mleziva tvoří obranné látky, a to jsou zejména sekreční imunoglobulin A, lysozym a laktoferin. Sekreční imunoglobulin A povléká sliznici trávicího ústrojí dítěte a chrání tak před osídlením choroboplodnými bakteriemi. Laktoferin spolu s laktózou tvoří příznivé prostředí pro růst bakteriálního kmene *Lactobacillus bifidus*, což je nejčastější bakterie v trávicím ústrojí kojenných dětí. Mléčná žláza obohacuje mléko o protilátky bílkovinné povahy, ale i o živé buňky, leukocyty, schopné přímo ničit bakterie a viry. Obě složky mateřského mléka, protilátky i buňky, jsou citlivé na fyzikální vlivy. Manipulace s mlékem, var, pasterizace a kontakt se sklem je zčásti nebo úplně zničí. Období odstavování, tj. přechod dítěte z období kojení na smíšenou stravu, představuje další riziko pro vznik infekcí cestou trávicího ústrojí. Je-li mléko vypito přímo z prsu, poskytuje dítěti ochranu během celého období kojení. Podávání čaje nebo jiných tekutin ředí mateřské mléko a omezuje jeho imunologické působení.

3 VÝŽIVA KOJENÍM

Kojící matka je nejkrásnější symbol mateřství. Kojení je přirozené, je zdravé pro matku i dítě. Je potřeba, aby byla žena již od dětství připravována k úloze, kterou ji příroda dala, ke kojení, protože její vůle kojit své dítě je podmínkou této schopnosti. Lze doufat, že se bude již u děvčátek vytvářet touha po vyplnění přirozeného a krásného údělu jejich ženství. Je nutné nedělat z kojení velkou vědu a přistupovat ke kojení, jako k přirozenému aktu, který patří k narození dítěte a snaze, postarat se o něj.

3.1 Význam kojení

Nejvhodnější výživou pro novorozence a kojence je kojení svou vlastní matkou. Každá žena se však sama rozhodne, zda bude své děti kojit či nikoliv. Mléko z prsu je však pro děti bezesporu lepší, protože ho pro něj připravila příroda. Pro dítě představuje kojení nejtěsnější spojení, jaké může s matkou prožívat, ať již při prvním kojení na porodním sále nebo při krmení v dalších týdnech a měsících. Matka s dítětem jsou při kojení tělesně i pocitově vzájemně velmi úzce spojeny a předávají si navzájem energii, která má velký význam pro jejich zdraví. Pro většinu matek je první přiložení právě narozeného dítěte k prsu hluboký zážitek, protože tyto okamžiky v matce vyvolávají úplný příliv citů. Po vši námaze porodu může maminka dítě pozorovat, dotýkat se jej a cítit je blízko u sebe. Příjem potravy je tedy pro matku a dítě také smyslový zážitek, kterého se účastní všechny smyslové orgány. [11]

3.1.1 Výhody kojení pro matku

Úspěšné kojení přináší výhody i matce. Lidé si myslí, že úspěch při kojení spíše závisí na zdraví matky, než že by jejímu zdraví kojení přispívalo. Brožurky o kojení jsou zaměřeny spíše na dítě a zdraví matky příliš nezdůrazňují. Kojení snižuje poporodní ztráty krve. Pokud je dítě přiloženo po porodu k prsu a přisaje se, stoupá v krvi matky množství hormonů prolaktinu a oxytocinu. Následné děložní stahy, vyvolané oxytocinem, způsobí, že matka méně a kratší dobu po porodu krvácí. Děloha se po porodu rychleji zavínuje a vrací se do původního tvaru a velikosti, jakou měla před těhotenstvím. Přiložení dítěte k prsu se proto někdy říká „poslední porodní doba“. Matka, která kojila své dítě, má menší riziko, že onemocní rakovinou prsu před menopauzou. Tato forma rakoviny je v ČR jednou z nejčastějších a stále jí přibývá. Rizikovou skupinou žen jsou právě ženy, které nekojily

vůbec nebo jen krátkou dobu. Jinou formou rakoviny u žen je rakovina vaječníků. U žen, které kojily alespoň 2 měsíce, je riziko výskytu tohoto onemocnění menší. Kojení, zejména dlouhodobé, představuje pro matku zvýšené nároky na zásobu kostních minerálů (vápník, fosfor). Příznivý vliv kojení na metabolismus vápníku a fosforu se projevuje tím, že ženy, které kojily a stravovaly se způsobem, který přívod minerálů umožňuje, jsou do budoucna chráněny proti osteoporóze a méně často trpí například zlomeninami obratlů, krčku stehenní kosti, tedy zlomeninami častými ve vyšším věku. Časté kojení oddaluje menstruaci a do určité míry pomáhá ženu chránit před dalším těhotenstvím. Mateřské mléko je kdykoliv přístupné, má správnou teplotu, je levnější a pro ženu pohodlnější než příprava umělé výživy. V neposlední řadě dochází při kojení k vytváření citového pouta k novorozenci a přispívá k psychické pohodě matky, což ovlivňuje i její duševní zdraví.

3.1.2 Výhody kojení pro dítě

Mateřské mléko naprosto odpovídá potřebám kojence. Je to přirozený a nenahraditelný způsob výživy. Skladba mateřského mléka se mění během celého laktačního období. Znamená to, že se přizpůsobuje aktuálním výživovým potřebám dítěte, což je velmi důležité pro zdravý růst a tělesný vývoj dítěte. Kojené děti jsou do značné míry chráněny proti infekcím. Mateřské mléko obsahuje složky s bakteriostatickými, baktericidními a protizánětlivými účinky. Kojené děti mají nižší počet infekcí trávicího ústrojí, močových a dýchacích cest. Pokud těmito infekcemi dítě onemocní, probíhají lehce a není nutné je léčit v nemocnici. Odolnost proti nemocem je zajištěna obsahem obranných látek v mléce. Dá se říci, že dítě je odolné proti infekcím, které prodělala jeho matka. Plod je v děloze matky přírodou připravován na přechod do vnějšího světa po narození protilátkami proti nemocem, které jeho matka prodělala nebo proti nim byla očkována. V posledních měsících těhotenství procházejí placentou do krve ve velkém množství. K zajištění obrany proti infekci nestačí jen protilátky, ale i živé buňky schopné obrany například proti virům a plísním. Ty projít placentou nemohou. Musí si je organismus dítěte vytvořit sám nebo je dostane z prsu matky s mlékem. Ochranné spojení, které zajišťovala mezi matkou a plodem placenta, nahrazuje po narození bradavka prsu matky. Obsah protilátek a obranných buněk se v průběhu kojení mění. Nejvíce je jich těsně po narození. Tehdy je novorozenec nejzranitelnější. V děloze je plod ve sterilním prostředí. První kontakt s bakteriemi přichází již v průběhu porodu. Jsou to bakterie z porodních cest matky, které většinou nebezpečné

nejdou. Pokud se kůže a sliznice novorozence bakteriemi osídí, je novorozenec chráněn proti mnohem nebezpečnějším infekcím, zejména v rizikovém prostředí. Novorozenec, který je narozený předčasně, je o tyto výhody ochuzen. Narodil-li se dříve, nestačil získat dostatek protilátek přes placentu od matky, jeho vlastní imunitní obranný systém je nedokonale vyvinutý. Pokud nemůže být kojen nebo alespoň živen mateřským mlékem, ocitá se ve značné nevýhodě i přes všechno úsilí chránit ho před infekcemi sterilitou prostředí, v němž je ošetřován. Ochranný význam kojení trvá mnohem déle, než vlastní období kojení. Po několika letech až desítkách let, trpí kojené děti méně často záněty žaludku a střev, než děti nekojené. Obsah mastných kyselin v mateřském mléce působí příznivěji na rozvoj centrálního nervového systému a smyslových orgánů. Velké množství cholesterolu navozuje správné kroky v systému látkové výměny k jeho využití a odbourávání v dospělosti. Délka kojení může příznivě ovlivnit koncentraci cholesterolu v pozdějším věku a tedy i úmrtnost na ischemickou chorobu srdeční. Podle studií má kojení význam i na aterosklerózu a obezitu. Kojení chrání děti před nadváhou, tento efekt však může vymizet do tří až osmi let. Někteří autoři studií prokázali vliv kojení na riziko obezity v dospívajícím věku, zatímco jiní autoři tento příznivý vliv neprokázali.

U kojených dětí dochází také méně často k výskytu syndromu náhlého úmrtí dítěte.

Kojení podporuje vzájemný vztah matky a dítěte. Tělesným kontaktem matky a dítěte po porodu se vytváří pevné citové pouto. To je velmi významné pro další psychický i sociální vývoj dítěte. Kojení je vlastně první sociální kontakt matky s novorozeným dítětem pomocí jeho základních smyslů – hmatu, čichu, chuti, sluchu a vestibulárního aparátu. Vzniká pouto, které většinou může pozitivně ovlivnit i jejich vzájemné vztahy v budoucnu. Kojené děti, které strávily v blízkosti matky dostatečné množství času, se později nebojí být sami.

4 PŘEKÁŽKY A PROBLÉMY PŘI KOJENÍ

Nezávažné komplikace, které jsou řešeny správně, laktaci neohroží. Neodborné chování zdravotnického personálu může k selhání laktace přispět.

4.1 Problémy při kojení ze strany matky

Problémy při kojení nejsou časté, pokud se dodržují správná a přirozená opatření a dítě i matka se od začátku naučí správné technice kojení. Každá maminka získá první zkušenosti s kojením již v porodnici, kde své dítě přikládá k prsu většinou hned po porodu. Během celého období laktace mohou u kojící matky nastat různé komplikace, které mohou kojení znepříjemnit.

4.1.1 Bolestivé nalití prsou

Vzniká neplynulým vyprazdňováním prsu dítětem, špatnou technikou sání spolu s překrvením a otokem, provázejícími zvýšení tvorby mléka, zejména ve 3. až 4.dnu. Úlevu přinášejí studené obklady, masáž a šetrné zformování zploštělé bradavky odstříkáním těsně před kojením. Nalití prsou je pro ženu velmi bolestivé, proto je důležitá prevence, do které patří:

- Zahájit kojení do půl hodiny po porodu.
- Umožnit matce a dítěti společný pobyt – rooming-in.
- Kojit podle chuti dítěte bez omezování délky a frekvence.
- Nepodávat jiné tekutiny.
- Nepoužívat dudlíky a láhev. [10]

4.1.2 Pozdní nástup laktace

Většina dětí již od 3.dne vypije značné množství mléka a často je ho nadbytek. U některých, žen se toto zvýšené množství mléka objeví později, např. 5.- 6.den. V tomto případě je třeba podpořit sebevědomí matky a výjimečně překlenout období uvážlivým

podáním tekutin, někdy i pasterizovaného mateřského mléka lžičkou nebo kádinkou, ale vždy až po přiložení k prsu. Skutečná hypogalaktie je vzácná a udává se u 1-2%. [16]

4.1.3 Retence mléka

Jedná se o bolestivé zarudnutí a ztuhnutí části prsu, odpovídající rozsahem segmentu mléčné žlázy a povodí jednoho vývodu, typicky v podpaží. Retence může být doprovázena i vysokou teplotou a bolestivostí. K jejímu vzniku může přispět zejména nevhodná poloha matky při kojení. Podstatou je blokáda jednoho z vývodů zaschlým mlékem s následným otokem. Řeší se ledovým obkladem mezi kojeními, obklady z tvarohu a po prohřátí a masáži odstríkááním, antipyretiky. Retence není důvodem proto, aby se kojení přerušilo. Od mastitidy se liší přesným ohraničením zánětu a rychlou úpravou do 2 dnů.

4.1.4 Mastitida

Mastitida je zánětlivý proces v prsu, který může vzniknout kdykoliv v průběhu období kojení, nejčastěji okolo 3.týdne po porodu. V prvních dvou týdnech je mastitida vzácná. Projevuje se lokálními i celkovými příznaky. Častěji je postižen jenom jeden prs, a to jeho dolní a boční části, někdy však mohou být postiženy oba prsy současně. Celkové příznaky se podobají chřipce, tzn. únava, bolesti hlavy, kloubů, svalů, horečka, nevolnost a zvracení. Vstupní branou infekce jsou nejčastěji drobná poranění bradavky, eroze a ragády, které vznikají při nesprávné technice kojení. Odlišení skutečného zánětu od prosté retence mléka je někdy obtížné. Trvá-li teplota a známky poruchy odtoku mléka neustupují do 24-48 hodin, je nutné podat antibiotika. Pokud to stav matky dovolí, není nutné přerušovat kojení. Při mastitidě je dobré používat studené až ledové obklady na zmírnění bolestivosti a tlaku. Před kojením naopak prohřát prs vlhkým teplým obkladem. Důležitý je taky klid na lůžku a dostatek tekutin.

4.1.5 Ragády

Ragády a různé jiné léze povrchu bradavky jsou výsledkem špatné techniky kojení, a to zejména nesprávným přisátím a chybným přiložením. K jejich vzniku stačí i jedno nesprávné přiložení. Platí zde zásada, že kojení nesmí matku bolet. Příčinou může být i to, že matka není dostatečně poučena, jak přiložit dítě k prsu, má příliš nalité prsy, které znemožňují správné přisátí dítěte. Pokud selže prevence a k poškození bradavek dojde, je

potřeba zvolit dočasně jinou polohu. Příznakem je červená bradavka, která může matku pálit, nebo dokonce o krvácet. Čistá ragáda se zhojí během několika dní, a to i bez léčby. Infekce kandidou, většinou z úst dítěte, může přispívat ke vzniku nehojících se chronických ragád. Současně s matkou musí být léčeno i její dítě.

4.1.6 Ploché a vpáčené bradavky

Tyto bradavky mohou působit obtíže, ale jen málo bradavek je při vhodné poloze dítěte skutečně překážkou kojení. Důležitější než samotný tvar bradavky je její protraktilita, tj. jak vystupuje při podráždění. Jestliže se bradavka při zmáčknutí dvorce vtáhne, jde o vpáčenou bradavku. To lze již prenatálně ovlivnit speciální pomůckou, tzv. formovačem bradavek, který si žena vkládá do podprsenky od 6. měsíce těhotenství. Jiné praktiky jsou neúčinné nebo dokonce škodlivé. Většinou se bradavka zploští až po nalití prsu. Tato situace se vyřeší vytvarováním bradavky odstříkáním mléka těsně před kojením dítěte. V ojedinělých případech lze kojit pomocí „kloboučku“ ze silikonu. Klobouček však sám nepomůže při léčbě ragád a může být zdrojem infekce. Kontakt bradavky a úst dítěte je již porušen.

4.2 Problémy při kojení ze strany dítěte

Problémy při kojení nemusí být záležitostí jenom ze strany matky. I u dítěte se mohou objevit překážky, které mohou kojení narušit.

4.2.1 Špatně se přisávající dítě

Dítě se může k prsu špatně přisávat, křičí a má jazyk nahoře, což mu výrazně brání v přisátí. Proto je nutné dítě nejprve zklidnit, jemně přiložit k prsu, bez zbytečných doteků na tváři a správně vyvolat hledací reflex. Je potřeba zkontrolovat i prsy matky, zda nejsou příliš nalité. V žádném případě nepoužívat dudlíky a láhve.

4.2.2 Dítě pouštějící prs

Zpočátku dítě saje z prsu dobře, ale po určité době prs pouští a pláče. Nejčastější příčina tohoto problému je nesprávná vzájemná poloha matky a dítěte a ztížený vypuzovací reflex. Proto je důležité zkontrolovat polohu matky a dítěte. Matka má držet hlavičku dítěte jemně, bez tlaku na záhlaví. Všimnout si, zda matka nemá příliš tuhé prsy a doporučit odstříkání nebo vlhkým obkladem podpořit uvolňování mléka.

4.2.3 Dítě odmítající jeden prs

Dítě často pije z jednoho prsu, ale druhý prs odmítá. Nejčastější příčina je to, že mléko vytéká z každého prsu jinou rychlostí. Jeden prs může být nalitý více a dítě se tak nemůže přisát. Je proto nutné upravit polohu dítěte, která mu vyhovuje a nechat ho sát z prsu, kterému dává přednost. Odmítaný prs ostříkat a vyčkat. Stav se postupně upraví.

4.2.4 Ikterické dítě

Je často spavé a méně se hlásí k pití, někdy je třeba ho k pití stimulovat. Kolostrum má projímavý účinek, proto dítě zbavuje smolky, rezervoáru bilirubinu a kojení tak snižuje enterohepatální oběh bilirubinu. Novorozenec, který je léčen fototerapií má zvýšenou spotřebu tekutin. Přesto není nutno dítě dokrmovat. Stačí mu dát možnost pít z prsu kdykoliv, stejně jak to bylo před léčbou. Fototerapie je proto přerušována, aby dítě ani v této situaci nebylo o kojení ochuzeno.

5 PSYCHOLOGIE KOJENÍ

Nekrásnějším symbolem každého mateřství je kojící matka. Při kojení dochází k důvěrnějšímu vztahu mezi matkou a dítětem, navazují se a rozvíjejí hluboké citové vazby matky k dítěti a dítěte k matce. Úspěšné kojení přináší matce i dítěti plno radostných a příjemných prožitků a pozitivního naplnění života. Matka se přitom učí své dítě poznávat a volit optimální způsoby interakce a komunikace s dítětem. Začátek života dítěte je potom příznivý jak po stránce biologické, tak po stránce psychologické a sociální.

Psychika ovlivňuje vše, co se v lidském organismu děje. My se však můžeme naučit svou psychiku ovládat.

5.1 Etické problémy při kojení

Během celého období laktace mohou nastat problémy, které u ženy mohou vyvolat nepříjemné pocity. Může být narušena její psychika a to zejména vlivem reakce okolí a rodiny, která tyto problémy může odsuzovat. Tyto problémy se mohou vyskytnout náhle a záleží jenom na rozhodnutí ženy, jak se s touto situací vyrovná.

5.1.1 Má být kojení podporováno, i když matka užívá léky nebo cizorodé a návykové látky?

- **Léky** – Většina léků se dostává do mateřského mléka jen ve velmi malém množství. Některé však mohou mít na dítě vliv. Často lze vybrat z alternativních možností léčby matky tu, která je nejméně riziková pro dítě. Léky užívané kojícími matkami lze rozdělit na:

léky kontraindikované – jsou v mateřském mléce v nebezpečném množství, patří sem: cytostatika, radiofarmaka, tyreostatika, někdy i imunosupresiva. Pokud je u ženy nutné tyto léky užívat je kojení nahrazeno cizím mateřským mlékem nebo umělou výživou.

léky relativně kontraindikované – účinek na dítě je možný při delším užívání nebo vyšším dávkováním. Je nutná opatrnost a neustálé sledování dítěte! Patří sem: sulfonamidy, chloramfenikol, diuretika, antiepileptika a sedativa ve vysokých dávkách.

léky bezpečné – těchto léků je naprostá většina a patří k nejužívanějším. Jsou to: bronchodilatancia, vitaminy, železo, inzulin, analgetika, většina antibiotik aj.

Pokud není užívaný lék běžný, je třeba získat informaci o možnosti jeho bezpečného užívání kojící matkou. Kojící matka by se měla vyvarovat užívání léků, pokud to není nezbytné. V poslední době se problematice přestupu léků do mléka věnuje více pozornosti a děti nejsou zbytečně odstavovány proto, že matka užije některý z bezpečných léků.

- **Alkohol** – Pravidelný příjem alkoholu kojící matkou, a to zejména ve větších množstvích, způsobuje neprospívání dítěte a zhoršuje schopnost matky se o dítě postarat. Je proto třeba alkohol kojící matce nedoporučovat.
- **Kofein** – Mírné pití kávy a nápojů, které obsahují kofein, dítěti výrazně neškodí. Nadměrný příjem však může způsobovat u dítěte neklid a poruchy spánku, podobně jako pití silného čaje. Proto je lépe konzumaci omezit.
- **Nikotin** – Nikotin přestupuje do mateřského mléka a mění jeho chuť. Děti často prs odmítají a jsou při kojení neklidné. Se stoupajícím počtem cigaret stoupá i riziko pro dítě. Aktivní i pasivní kouření negativně působí na uvolňování mléka z prsu a má za následek neprospívání dítěte. U dětí se může objevit nevolnost, bolesti břicha a zvracení. Navíc to může znamenat i začátek jeho závislosti na nikotinu v pozdějším věku.
- **Drogy** – Drogy jsou během kojení kontraindikovány. Mají mnoho negativních vlivů, např. snižují sekreci prolaktinu a tím i produkci mléka. Intoxikace drogami snižuje schopnost matky pečovat o dítě. Dítě může být drogami ovlivněno a jeho zdraví ohroženo.

5.1.2 Má být podpora kojení i přes onemocnění matky?

Je pozoruhodné jak spolehlivá je tvorba mateřského mléka i v době, kde je žena sama nemocná. Kojení je indikováno v případě těžkého onemocnění, jako je srdeční selhání, vážné onemocnění ledvin, jater nebo plic. Patří sem i onemocnění psychiatrické, jako psychózy a těžké deprese.

- **Virové infekce** – Běžné virové infekce, provázené vysokou teplotou a běžná onemocnění (angíny, infekce močových cest) nejsou překážkou kojení. Kojící matka může onemocnět i neštovicemi, zarděnkami, spalničkami nebo příušnicemi. Příušnice mohou způsobit bolestivou mastitidu, kterou nelze léčit antibiotiky. V kojení však může matka pokračovat. V době vypuknutí příznaků je dítě buď infikováno, nebo je již imunní. Nebezpečné mohou být neštovice matky několik dní po porodu, kdy se jí ještě nestačily vytvořit protilátky. Není důvod dítě izolovat nebo přerušovat kojení. Mateřské mléko je imunologicky tak významné, že často díky němu buď dítě neonemocní vůbec, nebo má nemoc lehký průběh.
- **Infekce virem cytomegalové inkluzivní choroby (CMV)** – Je to zvláště intrauterinní nákaza, která může být příčinou vrozených onemocnění nebo defektů. Mateřským mlékem získaná infekce však nebývá pro zdravé donošené dítě příliš nebezpečná. Velké množství matek má tento virus v cervikálním sekretu a dítě nakazí za porodu, ač neonemocní. Virus se může vylučovat slinami, mlékem i jinak, což je další možnost nákazy, ale dítě se nakazit nemusí. Přítomnost CMV u matky nebo dítěte není kontraindikací kojení. Tato infekce je sice častější u kojených dětí, než nekojených, ale průběh a následky jsou horší u dětí nekojených.
- **Infekce virem herpes simplex** - Pro novorozence může znamenat těžké onemocnění. Novorozence se může infikovat již za porodu, a to tehdy, pokud má matka aktivní genitální lézi, nebo když je symptomatickou nosičkou infekce. Pokud je léze zjištěna na začátku porodu, je to indikace k císařskému řezu. V tomto případě není novorozenec ohrožen mlékem, a proto není kojení kontraindikováno.

Velký důraz je kladen na hygienu, aby nenastala rukama, ústy nebo oblečením. léze i na prsu, musí být při kojení kryta, protože může být zdrojem infekce pro dítě. Lidé s oparem by se neměli dotýkat prsou kojící matky.

- **Tuberkulóza** – Aktivní tuberkulóza by měla být zjištěna a léčena již v těhotenství, aby se vyloučila nákaza dítěte. Z těchto důvodů by měly být zjištěny a léčeny i osoby, které přišly do styku s nakaženým jedincem. Pokud je matka BK-pozitivní po porodu, je nebezpečí, že bude dítě infikováno nikoli mateřským mlékem, ale blízkým kontaktem s matkou při kojení. Matka musí být intenzivně léčena trojkombinací antituberkulotik, dítě by mělo dostat profylaktickou léčbu a mělo by být očkováno. V civilizovaných zemích je lépe, po dobu 2 měsíců, oddělit dítě od matky, aby se vytvořilo dostatek protilátek.
- **Hepatitis typu B** – Je zde možnost přenosu od matky aktivně nemocné nebo nosičky antigenu. V této situaci bylo již dítě exponováno velkému riziku infekce intrauterinně, a to krví matky, plodovou vodou a vaginálním sekretem za porodu. Dítě by proto mělo dostat antiHBsAg globulin. Pokud je HBsAg negativní, může být dítě kojeno a očkováno. Ostatní výhody mateřského mléka a to, že riziko přenosu mateřským mlékem je ve srovnání s jiným typem přenosu zanedbatelné, opravňuje povolit matce dítě kojit.
- **HIV infekce** – Tuto infekci lze přenést i mateřským mlékem. Jsou dokonce dokumentovány případy, kdy k infekci matky došlo po podání transfuze krve po porodu a dítě bylo infikováno kojením. Vznikla tedy situace, kdy v krvi matky byla vysoká koncentrace viru, ale ještě žádné protilátky, které by mohlo s mlékem dostat i dítě. U matek, které byly infikovány v průběhu těhotenství, je riziko přidané kojením malé, ale existuje. Vir je termolabilní, proto je inaktivován při pasterizaci. Je potřeba dalších studií v tomto směru. Ze závěrů SZO má být kojení podporováno, a to i přes možné riziko přenosu viru HIV mlékem, hlavně v rozvojových zemích.

5.1.3 Je důležitá podpora kojení u dítěte s rozštěpem rtu a patra?

V této situaci mohou kojení ztěžovat emoční reakce matky spojené s narozením postiženého dítěte. Většina dětí s rozštěpem rtu a některé s rozštěpem patra mohou být kojeny. Některé děti však obtížně zvládají mechanismus správného sání. Při kojení je nutno dodržovat určité zásady: prs musí být před kojením zformován odstříkáním a poloha dítěte by měla být spíše vzpřímená. Je to proto, aby tkáň prsu zakryla dítěti defekt a dítě mohlo polykat a popřípadě i sát, když tiskne jazyk ke zbytku patra. Při pití lze dítěti pomáhat, a to současným odstříkáváním mléka z prsu do úst. Novorozenec narozený s rozštěpem rtu a patra, má lepší šance na dokonalou úpravu defektu, pokud je kojen. Kojení takového dítěte je obtížné a vyžaduje velkou zkušenost. Čelisti kojeneho dítěte lépe rostou a chirurg má mnohem příznivější situaci pro úspěšnou operaci. V této situaci je důležitá emoční podpora, povzbuzení a pomoc personálu.

5.1.4 Má kojení význam u dítěte, které má Downův syndrom?

Mnoho z dětí, které se narodí takto postižené, může být kojeno bez problémů. Některé děti však vyžadují na začátku laktace značnou trpělivost, podobně jako děti předčasně narozené. Tato situace má značný dopad na psychiku matky. Emoční reakce mohou laktaci bránit a proto je velmi důležitý přístup celého personálu. Je nutno vysvětlit matce, že děti s Downovým syndromem mohou pomaleji přibývat na váze, mohou mít problémy s ucpaným nosem, na který je mateřské mléko dobrý lék. Je doporučeno kojit častěji a kratší dobu, aby se dítě příliš neunavilo. Pokud je u dítěte obtížné sání, je dobré mléko odstříkávat.

5.1.5 Jaký je postoj veřejnosti ke kojení dítěte na veřejnosti?

Mezi etické problémy patří i postoj veřejnosti na kojení. Kojení na veřejnosti by neměl být v dnešní době problém. Žena by se neměla cítit provinile, ba se dokonce za kojení stydět. Je velmi důležité, aby kojení nebylo přijímáno jako něco nevhodného či šokujícího a pohled na ženský prs jako něco lascivního, ale aby bylo považováno za zásadní věc pro dětský život a lidskou existenci. Je třeba, abychom se vrátili k dobám, kdy kojící ženě bylo vždy a všude umožněno, aby své dítě nakojila. Okolí, a to jak rodinné tak vzdálené, umožňující ženě kojit kdekoliv, by tuto skutečnost mělo považovat za krásnou

povinnost. Dnes již zavedený způsob nošení dítěte na těle a speciálně ušité šaty a podprsenky, s možností uvolnit prs, to usnadňují do značné míry.

5.1.6 Jak lze ovlivnit postoje široké veřejnosti ke kojení?

Způsobů, jak ovlivnit postoje veřejnosti ke kojení, je mnoho. Začínat by se mělo již na základních školách v rámci „rodinné výchovy“, kde by byly děti seznámeni se základními informacemi o kojení, o prenatální komplexní péči, o porodu a o novorozenci. Manuály o kojení vhodné pro školní děti jsou vytvořené, záleží jenom, zda budou použity. V šíření nových poznatků v oblasti kojení by měly být zapojeny i hromadné sdělovací prostředky a legislativní orgány, které by měly dbát na dodržování Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka. Další cestou je samozřejmě vydávání knih, informačních letáků, článků, videokazet a plakátů o kojení nejenom pro širokou veřejnost, ale i pro matky a otce. Je nutné připravovat tak populaci pro pochopení významu kojení a vytváření pozitivních postojů ke kojení. Zdravotníci by se měli v této oblasti vzdělávat již při studiu, a to jak všeobecné sestry a porodní asistentky, tak i u lékařů a psychologové. Pro zdravotníky v praxi je jsou nejlepší cestou odborné kurzy, semináře a výcviky, kde získávají nové znalosti i praktické dovednosti pro optimální péči o kojící matky a pro podporu kojení. Je třeba počítat s celoživotním vzděláváním v této oblasti, abychom mohli opravdu dobře pomáhat.

5.2 Psychika ženy

Každý člověk si vytváří o svém životě určité představy. Obraz celého života se skládá z nejrůznějších malých obrázků, které se týkají určitých období života. Tato mozaika je u každého člověka jiná, protože každý člověk je individuální. Struktura mozaiky se v průběhu života stále mění a formuje. Některé z faktorů, které ji utvářejí, jsou například: rozvoj osobnosti, zkušenosti a proces učení. Jsou však situace, které se zdánlivě nehodí k obrazu vlastního života, jaký jsme si sami vybrali. Pro některé matky může být takovouto situací například kojení, protože se dotýká – stejně jako porod – mnohých jejích představ o životě:

- **Představa o povolání** – Mnoho žen chce vykonávat své obvyklé činnosti i po narození svého dítěte. Tyto ženy proto kojí jen v prvních čtyřech až šesti týdnech, po případě s kojením vůbec nezačnou.

- **Představa sebe sama** – Mnohé ženy si chtějí udržet i pocit svobody i tehdy, mají-li dítě – nechtějí se omezovat režimem dítěte v přijímání potravy. Pro ně znamená kojení připoutat se k domácnosti, což pocítují jako omezování své osoby. Pokud je tedy dítě kojeno z láhve, může se o nakrmení svého potomka postarat i otec. Rovněž devítiměsíční zdrženlivost v jídle, kouření a alkoholu, může být důvodem k tomu, že ženy kojí buď krátce nebo vůbec. V období kojení by se totiž měly vzdát alkoholu a cigaret.
- **Představa vlastního těla** – Ženy mají strach z velkých tělesných změn, které těhotenství přináší. Mají obavy, že už nebudou vypadat tak jako dřív. V období kojení zůstávají některé tělesné změny, které vznikly v důsledku těhotenství, zachovány – prsy jsou napjaté, nadměrně zvětšené, velmi citlivé na dotek a bolestivé. Některé ženy si po narození dítěte nechtějí dělat dále násilí a kojení po krátké době ukončí, nebo s ním ani nezačnou. Ta skutečnost, že jejich prsy nebudou po skončení kojení nikdy vypadat, tak jako dříve, mnohé ženy od kojení odradí. Někdy ženy znají zkušenosti své vlastní matky, která prodělala při kojení bolestivý zánět prsu. U mnohých dcer vyvolají tyto zážitky tolik strachu, že kojení nechtějí ani zkusit.
- **Představa o mateřství** – Pokud se po porodu vyskytnou potíže s kojením, mohou se tak rozbít vlastní vysoké nároky a krásné představy o šťastné matce, která spokojeně sedí v křesle a kojí své dítě. Nic se nedaří napoprvé, prsy jsou bolestivé, dítě pláče a matka je vynervovaná. Pokud nemá v této situaci nablízku porodní asistentku nebo dětskou sestru, cítí se zneklidněná matka jako zrádkyně. V některých případech kojení vzdá a zůstane jí zkušenost plná negativních pocitů.
- **Představa o vztahu k partnerovi** – Některá manželství nebo partnerské vztahy velmi trpí tím, když žena kojí. Mnozí muži se cítí být opomíjeni a vadí jim náklonnost a intenzivní tělesná blízkost, kterou žena věnuje svému dítěti. Někteří

muži žárlí zcela otevřeně, jiní svou žárlivost skrývají. Hádky a výčitky dovedou mnoho žen k tomu, že předčasně ukončí kojení, aby dále nepodporovaly pocitové odcizení se od svého partnera. Období kojení také nepřeje sexuálnímu životu, protože mnohé ženy nemohou, kvůli bolestivým prsům, prožívat sexuální pocity. A mnoho mužů není připraveno brát ohledy na tělesnou i duševní citlivost své ženy. Proto mnohé ženy skončí s kojením dříve, než měly v úmyslu.

Samozřejmě není možné oddělovat od sebe jednotlivá období života a představy o životě a posuzovat je izolovaně. Většinou se vzájemně prolínají a ovlivňují tak argumenty, které z pohledu ženy hovoří proti kojení.

Pokud se žena rozhodne, že z nějakého důvodu kojit nebude, je to jenom její vlastní rozhodnutí a má na něj právo.

5.2.1 Příprava obou partnerů na rodičovství

Nejkrásnějším symbolem mateřství je kojící matka. Při kojení dochází k vytváření vztahu mezi matkou a dítětem, navazují se a rozvíjejí citové vazby k dítěti i dítěte k matce. Úspěšné kojení přináší matce i dítěti mnoho příjemných prožitků a pozitivního naplnění života. Matka se učí dítě poznávat a volit optimální způsoby interakce a komunikace s dítětem. Začátek života dítěte je velmi příznivý po stránce biologické, psychologické i sociální.

Nejvýznamnější osobou pro dítě i pro kojení je matka. Velmi důležité jsou však i postoje otce, přátel a širší rodiny ke kojení, protože mají na matku vliv.

Pozitivní postoj matky ke kojení, její vůle a odhodlanost kojit, jsou předpokladem úspěšného kojení. Matka si má věřit, být klidná, vyrovnaná, zvládat stresy a být v dobré náladě. Své případné obavy, nálady, strach a nejistotu nemá matka potlačovat a popírat. Má se je učit rozpoznat a hlavně se má naučit, jak s nimi pracovat. Všechno, co matka prožívá, ovlivňuje průběh těhotenství, porodu i úspěšnost a průběh kojení.

Těhotenství je krásná příležitost nejen ke zrození nového člověka, ale i k osobnímu růstu každé matky a každého otce. Je proto potřebné, aby se budoucí rodiče zajímali o průběh těhotenství, porod i kojení co nejdříve. Je dobré aktivně se zajímat a získat informace: přečíst si knihy, články o graviditě, porodu, novorozenci a o kojení. Matka s otcem mohou navštěvovat, nejen svého porodníka v prenatální poradně, ale také kurz prenatální péče a přípravy k porodu. Součástí kurzů je nejen získání potřebných informací a dovedností, užitečných pro optimální prožívání těhotenství, psychologická podpora budoucí matky a vlastní průprava matky a otce k porodu, ale i kvalitní příprava ke kojení

5.2.2 Příprava matek na kojení v období gravidity

Jestliže matka dostala první informace o kojení až po porodu, je pozdě. Bezprostředně po porodu není matka v optimálním psychickém stavu pro učení a získávání nových informací. Po porodu se aplikovat to, co se naučila již dříve. Pokud chceme matce pomoci a dosáhnout u ní pozitivních postojů ke kojení, musí být příprava na kojení součástí prenatální péče a přípravy na porod. Té se má účastnit i otec. V období gravidity je matka nejvíce motivovaná k přijímání informací, tedy i informací o kojení a potřebných dovedností, kterým se snadno učí. To zvyšuje pravděpodobnost úspěšného kojení. Po porodu, při zahájení kojení, matka využije všeho čeho se naučila dříve.

Prenatální příprava zahrnuje:

- potřebné informace o kojení a laktaci
- informace o složení mléčiva i nutriční a imunologické hodnotě mateřského mléka
- informace o technice kojení včetně instruktážního videa
- nácvik a modelování správné techniky kojení (s panenkou)
- informace o psychice ženy v graviditě, porodu a šestinedělí
- informace o psychice a chování ještě nenarozeného dítěte a novorozence
- informace o prenatálním učení a komunikaci s prenatálním dítětem [10]

Matka dostane potřebné informace a získá i praktické dovednosti. Dostává kvalifikované odpovědi na své otázky a to snižuje její případné pochybnosti. Matka vidí, že kojení není nic složitého. Během kurzu se seznámí s personálem i prostředím nemocnice, kde bude rodit, takže rodit potom přichází již do známého prostředí.

Dostatek včas podaných informací zvyšuje jistotu matky a praktický nácvik zvyšuje sebedůvěru matky. Jistota a sebedůvěra matky podporuje úspěch kojení.

5.2.3 Psychika ženy v graviditě a šestinedělí

V průběhu gravidity, během porodu i v šestinedělí probíhají v psychice matky výrazné změny. Svou příčinu mají v hormonálních změnách, spojených s graviditou, porodem a laktací. Hormonální změny vedou také ke zvýšené citlivosti v prožívání matky (může se nám zdát, že až k přecitlivělosti). Zvýšená citlivost matky je velmi potřebná. Matky jsou tak naladěny na stejnou míru citlivosti, jakou má novorozené dítě. To umožňuje navázat dobrou citovou vazbu mezi nimi. Příroda tak matky připravuje k tomu, aby co nejlépe vnímaly jemné signály svého dítěte a co nejlépe mu rozuměly. Na matku velmi silně působí i to, jak je zacházeno s jejím dítětem. Proto se musí zdravotníci vědomě a cíleně přizpůsobit citlivosti novorozenců a brát to jako součást svých odborných dovedností a znalostí. Novorozenci vnímají velmi citlivě všechny podněty z okolí. Matky v šestinedělí vnímají, co jim říkáme, ale při tom na ně daleko více působí, jak jim to říkáme, jak se tváříme a jakým tónem hlasu k nim mluvíme. Na matky působí naše neverbální chování – mimika, gesta, postoje, intonace, intenzita a tón hlasu. Matky citlivě vnímají vše, co narušuje jejich pocity bezpečí a důvěry. Potřebují pozitivní přijetí, povzbuzení a pochvalu. Zlepšuje to jejich psychický stav a pomáhá to i lepšímu průběhu kojení. Povzbuzováním a pochvalou se učí rychleji, než kritizováním a vytykáním chyb. Nejcitlivější jsou matky na všechno, co se týká jejich dítěte, a to je správné.

5.2.4 Psychické poruchy v šestinedělí

Pro mnoho lidí je narození dítěte spojováno s radostí a nadšením. Bohužel je to čas, kdy může dojít k rozvoji klinické deprese. Léčba závisí na typu a závažnosti příznaků.

- poporodní „blues“ – Po porodu se objevuje zhoršení nálady, která se projevuje podrážděností, kolísáním nálady a pláčem. Kolísání nálady je charakterizováno stavy euforie, které se střídají s úzkostí, smutkem, napětím nebo podrážděností. Tato krátkodobá změna je způsobena prudkým poklesem estrogenů a progesteronu. V zásadě je neškodná a spontánně odeznívá. Nejčastější je u prvorodiček. Léčba spočívá v emocionální podpoře, vysvětlením situace a pomoci v péči o novorozence. Edukace pacientky je důležitá. Měla by být informována o tom, že pokud příznaky neodezní do dvou týdnů, měla by vyhledat lékaře.
- poporodní deprese – Obvykle se objevuje 6-12 týdnů po porodu, ale může se objevit až do jednoho roku. Projevuje se nadměrnou únavou a vyčerpaností, sebevýchýtkami, úzkostí, podrážděností, pocity nejistoty a strachu, někdy se dostaví fobické příznaky. Smutná nálada bývá zpočátku v pozadí obrazu, ale postupně se může rozvíjet do deprese různé hloubky. Schopnost postarat se o dítě značně klesá. Postižená maminka se odsuzuje za to, že necítí nic k dítěti, je přesvědčena, že jako matka selhala, obává se, že ji partner opustí a zanechá s dítětem samotnou, začíná se vyhýbat kontaktu s okolím, uzavírá se v bytě, často pláče a trpí nespavostí. Většinou je deprese mírné nebo střední intenzity. Mezi psychosociální rizikové faktory patří nedostatečná sociální podpora, negativní životní události a nestabilita partnerského vztahu. Léčba závisí na typu deprese, u lehčích typů pomůže psychoterapie, u závažnějších je to antidepressivní medikace a domluvit se s pacientkou na zástavě kojení.
- laktační psychóza – Objevuje se během prvních 48-72 hodin až několik týdnů po porodu. Prvními příznaky jsou neklid a problémy se spánkem, velmi rychle se však objeví psychotické depresivní nebo manické příznaky s dezorganizovaným chováním, bludy, halucinacemi. Pacientka ztrácí kontakt s realitou, mívá depresivní halucinace a bludy (např. je přesvědčena, že dítě je ďáblovo). Je nutná urgentní hospitalizace, jinak jsou jak matka tak dítě v ohrožení života.

6 PODPORA KOJENÍ U NÁS I VE SVĚTĚ

6.1 Podpora kojení u nás

Nízká četnost a časný ukončení kojení mají nepříznivý zdravotní a sociální dopad na ženy, děti, společnost a prostředí. Výsledkem toho jsou vyšší výdaje na poskytování zdravotní péče na národní úrovni a zvýšení nerovnosti v otázkách zdraví. Ochrana, propagace a podpora kojení spadá přímo do oblasti lidských práv.

6.1.1 Baby Friendly Hospital

„Podpora, ochrana a prosazování kojení“ je celosvětovým programem UNICEF a Světové zdravotnické organizace (SZO) podporovaným od roku 1992 i v ČR. UNICEF na něm spolupracuje (kromě SZO) i s dalšími mezinárodními organizacemi, např. s IBFAN (International Baby Food Action Network), WABA (Světová aliance pro podporu kojení) a dalšími.

Součástí tohoto programu je iniciativa „Baby Friendly Hospital Initiative“ (BFHI). Statut Baby Friendly Hospital (nemocnice přátelsky nakloněná dětem) je na celém světě udělován nemocnicím, jejichž dětská, resp. novorozenecká oddělení splní kritéria, stanovená SZO pro podporu kojení jako jedné z hlavních podmínek optimálního vývoje dítěte – tzv. Deset kroků k úspěšnému kojení:

1. mít písemně vypracovanou strategii přístupu ke kojení, která je rutinně předávána všem členům zdravotnického týmu
2. školit veškerý zdravotnický personál v dovednostech nezbytných k provádění této strategie
3. informovat všechny těhotné ženy o výhodách a technice kojení
4. umožnit matkám zahájit kojení do půl hodiny po porodu

5. ukázat matkám způsob kojení a udržení laktace i pro případ, kdy jsou odděleny od svých dětí
6. nepodávat novorozencům žádnou potravu ani nápoje kromě mateřského mléka, s výjimkou lékařsky indikovaných případů
7. umožnit matkám a dětem zůstat pohromadě 24 hodin denně (rooming-in)
8. podporovat kojení podle potřeby dítěte (nikoli podle předem stanoveného časového harmonogramu)
9. nedávat kojeným novorozencům žádné náhražky, šidítka, dudlíky apod.
10. povzbuzovat zakládání dobrovolných skupin matek pro podporu kojení a upozorňovat na ně matky při propuštění z porodnice (breast-feeding support groups)

Hodnocení nemocnic se provádí podle celosvětových kritérií. Pokud všechna kritéria nemocnice splní, je jí udělena plaketa a titul Baby Friendly Hospital, který je nutno po 3 letech znovu obhájit. Pokud chce porodnice tento titul získat, musí mít % kojených dětí při propuštění z porodnice nad národním průměrem (tj. nad 90%). Příprava jedné nemocnice trvá asi 2 roky. Personál porodnice prochází dvoudenním školením s praktickým výcvikem na pobytové stáži v laktačním centru, pak následuje seminář a doladění potřebných kroků. Následně je porodnice hodnocena hostitelským týmem a po vyhodnocení se uděluje plaketa, pokud porodnice splňuje všechny kroky, nebo certifikát, pokud některý z kroků částečně chybí.

V ČR je již 64 porodnic s označením BFH. Zhruba 64% dětí má šanci, že se narodí v BFH porodnici a kojení u nich bude zahájeno správně.

6.1.2 Vliv zdravotníků v podpoře kojení

Úloha všech zdravotníků je velmi důležitá. Nejdůležitější je však u porodní asistentky, protože ta je častěji a déle v přímém kontaktu s matkou, než ostatní zdravotníci. Význam mají především její etické a osobnostní postoje, které jsou součástí odborné profese porodní asistentky. Pro vykonávání této profese je kvalita osobnosti stejně důležitá jako odborné zdravotnické znalosti a dovednosti. Je-li porodní asistentka zdravou, vyrovnanou osobností, slovo etika pro ni není cizí, svou profesi chápe jako poslání, má psychické předpoklady pro práci s matkami a dětmi. PA musí být motivována pro práci ve zdravotnictví, to znamená, že chce pomáhat, je vlídná, laskavá a trpělivá. Tím vším pak vytváří přátelskou atmosféru. Taková PA má taky zájem se sama dál vzdělávat a odborně i osobnostně růst.

Součástí vzdělávání všech zdravotníků je i psychologie. Je potřeba mít znalosti i z této oblasti, a to zejména z psychologie matky v graviditě, prenatální psychologie, znalosti o verbální a neverbální komunikaci aj.

Velký význam pro podporu kojení mají nejenom zdravotníci, kteří pracují v nemocnici, ale i zdravotníci v terénu, a to zejména obvodní gynekologové, pediatři, terénní porodní asistentky, laktační poradci. Jejich přístup a ochota mají velký vliv, jak v přípravě na laktaci (obvodní gynekologové), tak na délku kojení po propuštění z porodnice (pediatři, terénní PA, laktační poradci).

Každá matka by měla vždy vědět na koho se může obrátit, pokud bude potřebovat radu nebo pomoc.

6.1.3 Systém rooming-in

Systém rooming-in znamená kontakt matky s dítětem 24 hodin denně. Matka je po porodu umístěna na pokoj spolu s dítětem, kde přebírá veškerou péči, pokud to její zdravotní stav dovolí. Učí se s dítětem manipulovat, dodržuje hygienické návyky a samozřejmě dítě kojí. Kontakt s dítětem má velký vliv na rozvoj laktace. Pokud matka z nějakého důvodu péči nezvládá, je možno se domluvit s personálem i na jiném režimu, např. že na noc je dítě umístěno na novorozeneckém oddělení.

6.1.4 Laktační poradci a laktační liga

Laktační liga je nezávislá a nevýdělečná organizace, členové platí pouze roční příspěvky. Finanční prostředky pro její činnost jsou získávány z grantů, darů a vlastní činnosti. Členem LALI se může stát kdokoliv, a to z řad laické i zdravotnické veřejnosti. Roční členský příspěvek činí 100kč.

Laktační liga se zaměřuje na:

- konzultantskou a poradenskou činnost
- školení laktačních poradců
- provoz Laktačního centra a Národní linky kojení
- školící akce
- vydávání letáků, příruček a brožur
- propagace Světového týdne kojení, který je 1.8. – 7.8.
- podpora Baby Friendly Hospital Initiative v ČR
- dodržování mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka
- vydávání časopisu Mamita
- provoz webových stránek
- činnost dokumentačního centra

Laktační poradci – speciálně vyškolení zdravotníci nebo i laici v problematice kojení. Laktační poradkyní se může stát i matka, která chce pomáhat ostatním matkám při kojení. Musí být splněny určité podmínky, jako jsou: zkušenost s kojením (alespoň 1 rok), respektování potřeb dítěte, kladný vztah ke kojení, dostatečné znalosti, komunikační dovednosti a ochota dále se vzdělávat. Členka laktační ligy podporuje, prosazuje a ochraňuje kojení, účastní se přednášek a zná dobře materiály této organizace. Velmi důležitý je i proces vlastní přípravy. K závěrečnému hodnocení patří pohovor, vyřešení 3 dotazů na Horké lince a praktické dovednosti. Po akreditaci je nutné další vzdělávání a po 5-ti letech rekvalifikační kurz.



Obr.č. 2 Logo Laktační ligy

6.1.5 Nevládní organizace a ochrana kojení

Mezi nevládní organizace patří IBFAN (Baby Food Action Network), který byl založen v roce 1979 nevládními organizacemi, zdravotníky a aktivisty, proto aby čelil komerčnímu tlaku výrobců kojenecké výživy, lahví na veřejnost a zdravotníky. IBFAN tvoří síť 140 občanských skupin v 90 zemích světa, které usilují o to, aby byla zlepšena výživa a zdraví dětí.

V roce 1990 byla založena ANIMA, Pražská skupina IBFAN. Náplní této skupiny je:

- sledovat porušování Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka a to na území ČR
- prosazovat legislativu kojení
- shromažďovat poznatky o kojení a dál je předávat zdravotníkům i veřejnosti
- vzdělávat zdravotníky i studenty v podpoře kojení
- prosazovat iniciativu SZO/UNICEF Baby Friendly Hospital a spolupracovat s Národním výborem pro podporu kojení (1994)

ANIMA vytvořila na 3.lékařské fakultě UK v Praze Dokumentační centrum na podporu kojení, které se zaměřuje na shromažďování informací o kojení, a to jak v ČR, tak i ve světě. Dále pořádá semináře, školení, kterými poskytuje informace veřejnosti a zdravotníkům. Má velký podíl na přípravu vzdělávacích a osvětových materiálů.

6.1.6 Program zdravé rodičovství

Cílem tohoto programu je zlepšit postoje veřejnosti k otázkám reprodukčního zdraví, včetně překonávání nesprávných představ o lidské sexualitě a lidské plodnosti, odbourání zbytečných předsudků a strachu z těhotenství a porodu, dále podpora kojení a péče o dítě a posilování odpovědnosti v nových a potencionálních rodičích.

Společnost pro zdravé rodičovství se nazývá APERIO. Je to společnost, která vznikla jako nevládní a nezisková organizace. Spolupracuje s iniciativami v ČR i v zahraničí. APERIO podporuje rozvoj občanské společnosti a jeho posláním je zlepšit postavení rodiny ve společnosti. V oblasti porodnictví prosazuje právo žen rozhodovat o způsobu, místě a poskytovateli porodnických služeb. Dále podněcuje vzdělávání zdravotníků s důrazem na zvyšování profesní prestiže porodních asistentek.

6.1.7 Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka

Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka byl přijat WHO v roce 1981 jako doporučení vládám členských zemí. Cílem tohoto kodexu bylo přispět k zajištění adekvátní

a bezpečné výživy pro kojence prostřednictvím ochrany kojení před nevhodným marketingem náhrad mateřského mléka, lahví a dudlíků a zajištěním správného používání náhrad mateřského mléka, pokud jsou nezbytné, na základě správné informovanosti a prostřednictvím vhodného marketingu. Náhradou mateřského mléka se rozumí jakákoliv kojenecká mléčná výživa a nemléčná kojenecká výživa určená k použití v prvních 6 měsících věku dítěte, kdy je jako optimální strava doporučováno pouze mateřské mléko. [19]

Zásady kodexu:

1. zákaz reklamy vymezených výrobků
2. zákaz poskytovat volné vzorky matkám
3. zákaz propagace výrobků ve zdravotnických zařízeních
4. zákaz kontaktu zástupců firem s matkami ve zdr.zařízeních
5. zákaz poskytovat dárky zdravotníkům
6. zákaz slovní nebo obrazové idealizace umělé výživy
7. povinnost výrobců poskytovat zdravotníkům o svých výrobcích pouze odborné informace
8. povinnost výrobců vysvětlit výhody kojení a rizika a náklady spojené s umělou výživou
9. zákaz propagace výrobků nevhodných pro výživu kojence
10. povinnost výrobců zajistit požadovanou kvalitu výrobků [10]

Všechny země byly vyzvány, aby zavedly Kodex do své legislativy. Existuje nyní 32 zemí, které zavedly všechny nebo téměř všechny ustanovení Kodexu do své legislativy. Reklamní etikety se díky Kodexu zlepšily, ale ne všude.

Součástí každodenní praxe zdravotníka by měly být nejen přístupy na podporu kojení (Deset kroků k úspěšnému kojení), ale také ochrana matky před reklamou a propagací umělé kojenecké výživy.

6.2 Podpora kojení ve světě

Mezi největší organizace, které podporují kojení ve světě, patří SZO a UNICEF.

6.2.1 Světová zdravotnická organizace (SZO, WHO) a UNICEF

Světová zdravotnická organizace a dětský fond OSN (UNICEF) zdůrazňují důležitost zachování a obnovení praxe kojení jako cesty ke zlepšení výživy a zdraví dětí. V roce 1990 byla vypracována Deklarace na ochranu, prosazování a podporu kojení, která požaduje vytvoření prostředí, které umožní matce kojit své dítě alespoň 4-6 měsíců po porodu a pak pokračovat v kojení s doplňkovou výživou do 2 let věku dítěte, popřípadě déle.

Shromáždění SZO v květnu roku 1996 prodloužilo doporučení výlučného kojení na dobu 6 měsíců a pak kojit spolu s doplňkovou výživou od 6 měsíců do 2 let věku dítěte nebo déle.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 PRŮZKUMNÁ ČÁST

7.1 Cíl a úlohy průzkumu

Před začátkem průzkumu jsem si stanovila následující cíle.

Cíl:

- 1) Zjistit informovanost o kojení během těhotenství a na jednotlivých pracovištích gyn.-por.odd. (Uherské Hradiště, Zlín).
- 2) Zjistit vliv laktačních poradců a terénních porodních asistentek při podpoře kojení a zjistit znalosti matek o termínu Baby Friendly Hospital.
- 3) Zjistit etické problémy v přístupu rodiny, okolí i zdravotníků ke kojení, a to i v případě, že se žena rozhodne nekojit své dítě nebo se jí kojení nedaří.

Hypotézy:

Ad 1)

- a) Domnívám se, že informovanost je celkově lepší ve Zlíně než v Uherském Hradišti.
- b) Očekávám, že informace o kojení jsou ženě poskytovány již během celého těhotenství.

Ad 2)

- a) Předpokládám, že se každá kojící žena po porodu setkala s laktační poradkyní, která jí nabídla pomoc a rady.
- b) Domnívám se, že každá žena má kontakt na PA nebo laktační poradkyni a má se tedy, v případě problémů, na koho obrátit.
- c) Domnívám se, že znalosti žen o termínu Baby Friendly Hospital jsou lepší ve Zlíně než v Uherském Hradišti.

Ad 3)

- a) Předpokládám, že v dnešní době je kojení naprosto přirozená věc a v okolí ženy nejsou žádné negativní reakce. (např. kojení na veřejnosti)
- b) Domnívám se, že přístup rodiny a okolí ženy, která se rozhodne nekojit nebo se jí kojení nedaří, je bezproblémový a rodina i okolí ženu podporuje a chápe.

c) Domnívám se, že v takových situacích se zdravotníci chovají profesionálně a nabídnou ženě pomoc. (popř.poradí s náhradní výživou)

Ze stanovených cílů průzkumu vycházejí následující úlohy:

- výběr průzkumného vzorku respondentů
- sestavit dotazník
- realizovat dotazník na vybraném průzkumném vzorku respondentů
- rozbor a vyhodnocení vyplněných dotazníků
- zhodnocení, interpretace výsledků průzkumu

7.2 Charakteristika průzkumného vzorku

Na realizaci výzkumu se podílelo celkem 200 respondentek. Z toho 100 respondentek, které rodily v porodnici v Uherském Hradišti a 100 respondentek rodících v porodnici ve Zlíně. Průzkum jsem realizovala v měsících únor, březen a duben, a to na oddělení u matek, které byly 3-4 den po porodu, v ambulanci pak u matek v šestinedělí. Návratnost dotazníků byla 100%.

Pro průzkum byly vybrány matky z:

Oddělení šestinedělí v porodnici Uherské Hradiště.

Oddělení šestinedělí v porodnici KNTB ve Zlíně.

Gynekologická ambulance MUDr. Libuše Záhorovská, Uherský Brod

7.3 Metody průzkumu

Pro získání informací k tématu etické problematiky podpory kojení byl použitý anonymní dotazník, který je složený z uzavřených a otevřených otázek, kde respondentky zadržovaly jim vyhovující odpovědi, případně s možností doplnění vlastní odpovědi. Dotazníky obsahují celkem 24 otázek, které jsou rozebrány a zhodnoceny v následující části práce.

Pro přehlednost jsou výsledky zpracovány do tabulek. Jednotlivé číselné údaje jsou uvedeny v numerickém a procentuálním vyjádření.

Výhodou dotazníku je anonymita, získání většího množství informací, které se dobře vyhodnocují. Nevýhodou je skutečnost, že odpovědi mohou být zkreslené. Předvýzkum jsem provedla.

7.4 Vyhodnocení průzkumu

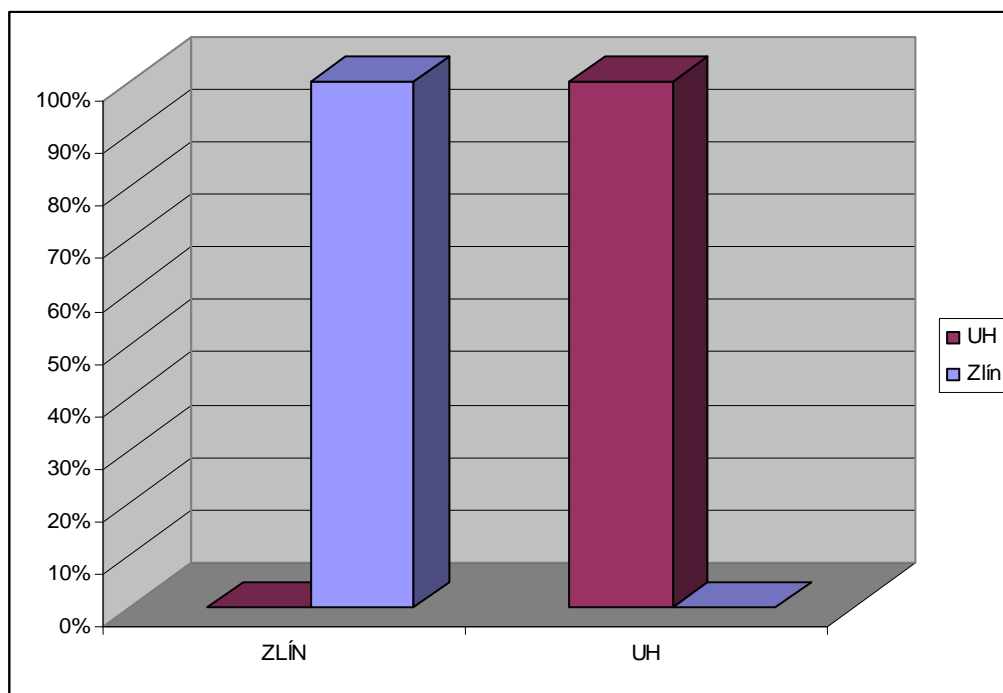
Po ukončení sběru dotazníků následuje zpracování výsledků.

Dotazník pro respondentky (viz příloha č.1)

Otázka č.1: Ve kterém zdravotnickém zařízení jste rodila?

Tab.1. Vyhodnocení údajů otázky č.1

ODPOVĚĎ	ZLÍN	PROCENTA	UH	PROCENTA
UH	0	0%	100	100%
Zlín	100	100%	0	0%
CELKEM	100	100%	100	100%



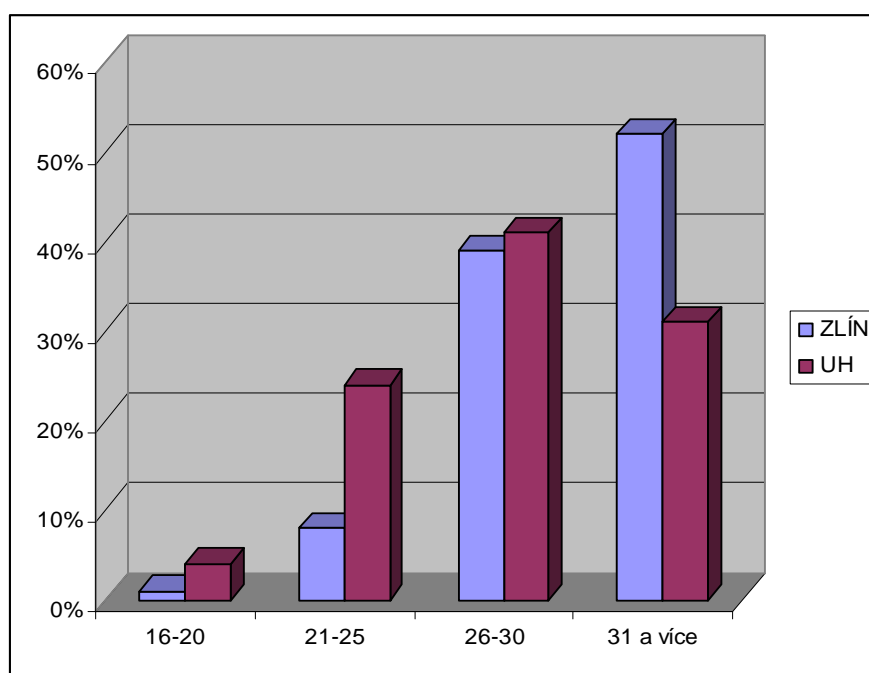
Graf č.1 Vyhodnocení údajů otázky č.1

Podle výsledků v této otázce vidíme, že počet respondentek, které rodily v porodnici ve Zlíně i Uherském Hradišti je stejný, tedy 100 respondentek ze Zlína a 100 z UH.

Otázka č.2: Kolik je Vám let?

Tab.2. Vyhodnocení údajů otázky č.2

ODPOVĚĎ	ZLÍN	%	UH	%
16-20	1	1%	4	4%
21-25	8	8%	24	24%
26-30	39	39%	41	41%
31 a více	52	52%	31	31%
CELKEM	100	100%	100	100%



Graf č.2 Vyhodnocení údajů otázky č.2

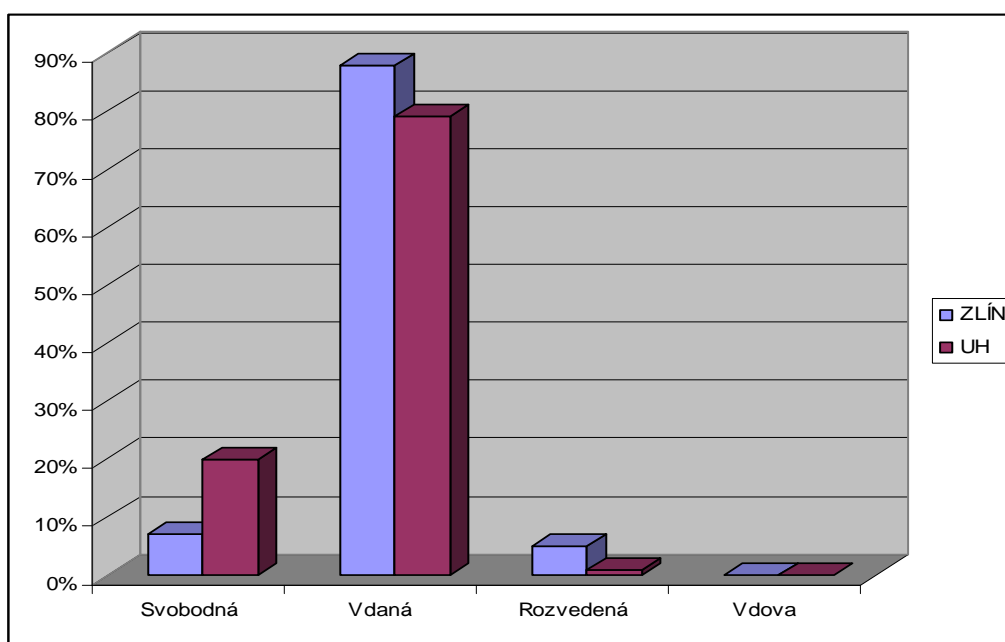
Zlín: Podle tabulky je 1% respondentek ve věku 16-20 let, 8% matek ve věku 21-25 let, 39% matek ve věku 26-30 let a 52% matek ve věku 31 a více let.

UH: Podle tabulky jsou 4% respondentek ve věku 16-20 let, 24% matek ve věku 21-25 let, 41% ve věku 26-30 let a 31% matek ve věku 31 a více let.

Otázka č. 3: Jaký je Váš nynější stav?

Tab.3. Vyhodnocení údajů otázky č.3

ODPOVĚĎ	ZLÍN	PROCENTA	UH	PROCENTA
Svobodná	7	7%	20	20%
Vdaná	88	88%	79	79%
Rozvedená	5	5%	1	1%
Vdova	0	0%	0	0%
CELKEM	100	100%	100	100%



Graf č.3 Vyhodnocení údajů otázky č.3

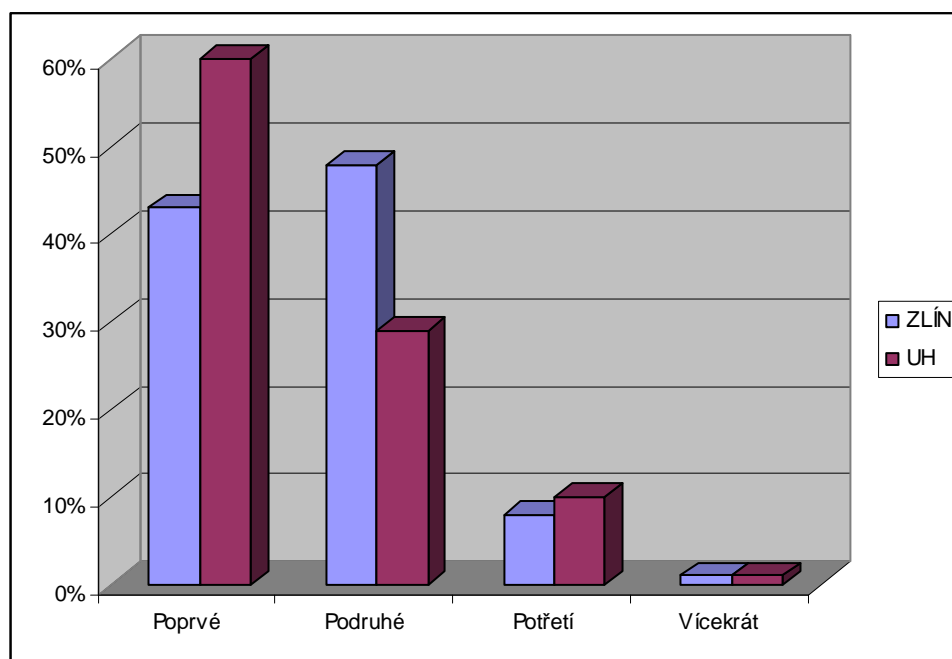
Zlín: V tabulce vidíme, že 7% respondentek je svobodných, 88% je vdaných a 5% rozvedených. Vdovou není respondentka žádná.

UH: V tabulce vidíme, že 20% respondentek je svobodných, 79% je vdaných a 1% rozvedených. Vdovou není respondentka žádná.

Otázka č.4: Nyní jste rodila:

Tab.4. Vyhodnocení údajů otázky č.4

ODPOVĚĎ	ZLÍN	PROCENTA	UH	PROCENTA
Poprvé	43	43%	60	60%
Podruhé	48	48%	29	29%
Potřetí	8	8%	10	10%
Vícekrát	1	1%	1	1%
CELKEM	100	100%	100	100%



Graf č.4 Vyhodnocení údajů otázky č.4

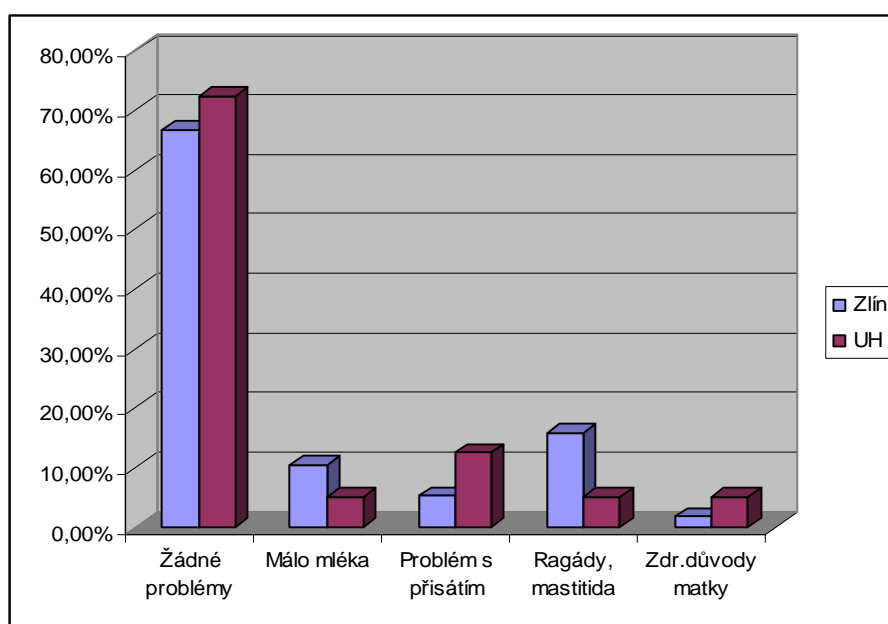
Zlín: Z této tabulky vyplývá, že 43% matek rodilo poprvé, 48% podruhé, 8% potřetí a pouze 1% matek rodilo vícekrát.

UH: Z této tabulky vyplývá, že 60% matek rodilo poprvé, 29% podruhé, 10% potřetí a pouze 1% matek rodilo vícekrát.

Otázka č.5: Pokud již děti máte, kojila jste je? Byli nějaké problémy?

Tab.5. Vyhodnocení údajů otázky č. 5

ODPOVĚĎ	ZLÍN	PROCENTA	UH	PROCENTA
Žádné problémy	38	66,67%	29	72,5%
Málo mléka	6	10,53%	2	5%
Problém s přisátím	3	5,26%	5	12,5%
Ragády, mastitida	9	15,79%	2	5%
Zdr.důvody matky	1	1,75%	2	5%
CELKEM	57	100%	40	100%



Graf č.5 Vyhodnocení údajů otázky č.5

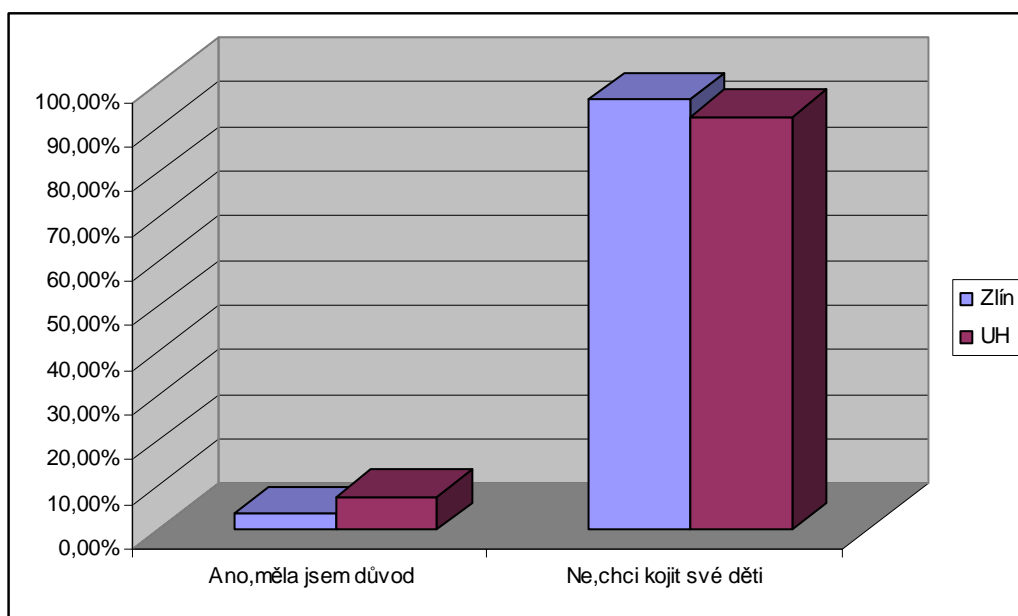
Zlín: Z uvedené tabulky vyplývá, že 66,67% matek nemělo s kojením žádné problémy, u 10,53% matek bylo nedostatek mléka, problémy s přisátím dítěte mělo 5,26%, pouze jedna matka nekojila ze zdr.důvodů (1,75%) a u zbývajících 15,79% nastaly problémy s prsy.

UH: Z uvedené tabulky vyplývá, že 72,5% matek nemělo s kojením žádné problémy, u 5% bylo málo mléka, problémy s přisátím mělo 12,5%, dalších 5% matek mělo problémy s prsy a zbylých 5% zdr.důvody.

Otázka č.6: Odmítla jste někdy kojit své dítě?

Tab.6. Vyhodnocení údajů otázky č.6

ODPOVĚĎ	ZLÍN	PROCENTA	UH	PROCENTA
Ano,měla jsem důvod	2	3,51%	3	7,5%
Ne,chci kojit své děti	55	96,49%	37	92,5%
CELKEM	57	100%	40	100%



Graf č.6 Vyhodnocení údajů otázky č.6

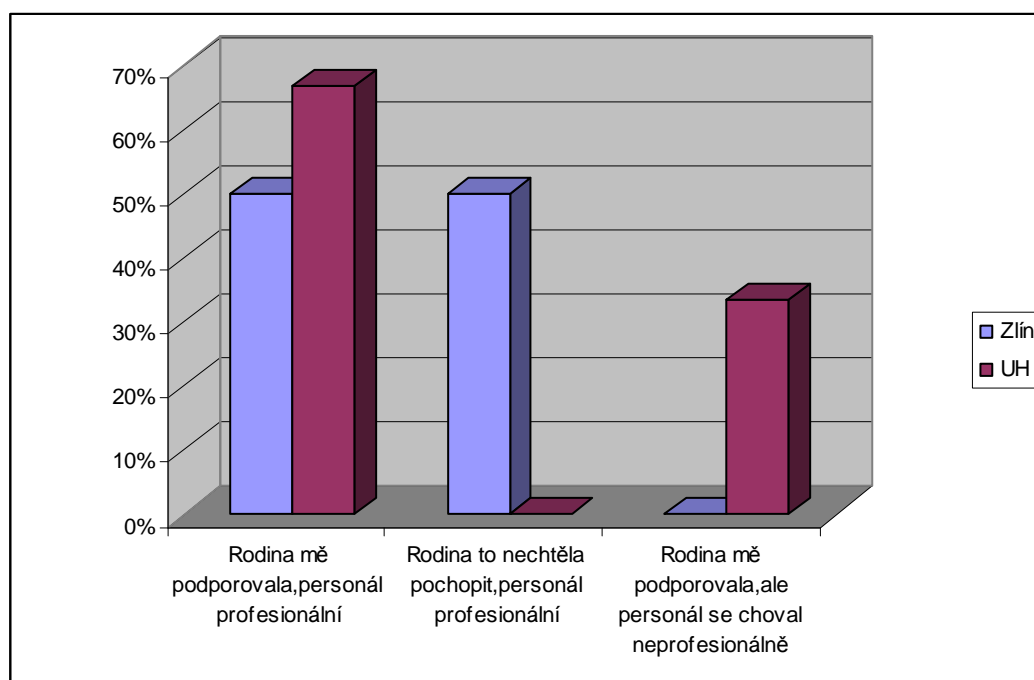
Zlín: Podle tabulky pouze 3,51% matek odmítlo své dítě kojit, ostatních 96,49% matek své dítě kojit chce.

UH: Podle tabulky pouze 7,5% matek odmítlo kojit své dítě, zbylých 92,5% matek své dítě kojit chce.

Otázka č.7: Pokud jste odmítla, jaký byl postoj zdravotníků a rodiny?

Tab.7. Vyhodnocení údajů otázky č.7

ODPOVĚĎ	ZLÍN	PROCENTA	UH	PROCENTA
Rodina mě podporovala, personál profesionální	1	50%	2	66,67%
Rodina to nechtěla pochopit, personál profesionální	1	50%	0	0%
Rodina mě podporovala, ale personál se choval neprofesionálně	0	0%	1	33,33%
CELKEM	2	100%	3	100%



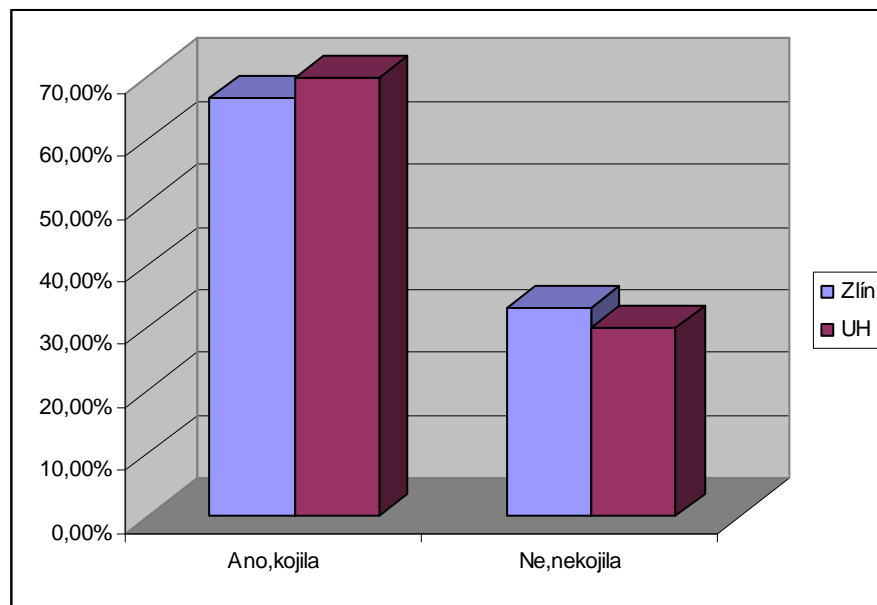
Graf č.7 Vyhodnocení údajů otázky č.7

Zlín: V této tabulce vidíme, že jedna respondentka (50%) našla podporu v rodině i u personálu, druhá respondentka (50%) našla podporu pouze u personálu, rodina to nechtěla pochopit.

UH: Z tabulky vyplývá že 2 respondentky (66,67%) našla podporu v rodině i u personálu, 1 respondentka (33,33%) našla podporu pouze u rodiny, u personálu ne.

Otázka č.8: Kojila jste někdy na veřejnosti?*Tab.8. Vyhodnocení údajů otázky č.8*

ODPOVĚĎ	ZLÍN	PROCENTA	UH	PROCENTA
Ano,kojila	38	66,67%	28	70%
Ne,nekojila	19	33,33%	12	30%
CELKEM	57	100%	40	100%



Graf č.8 Vyhodnocení údajů otázky č.8

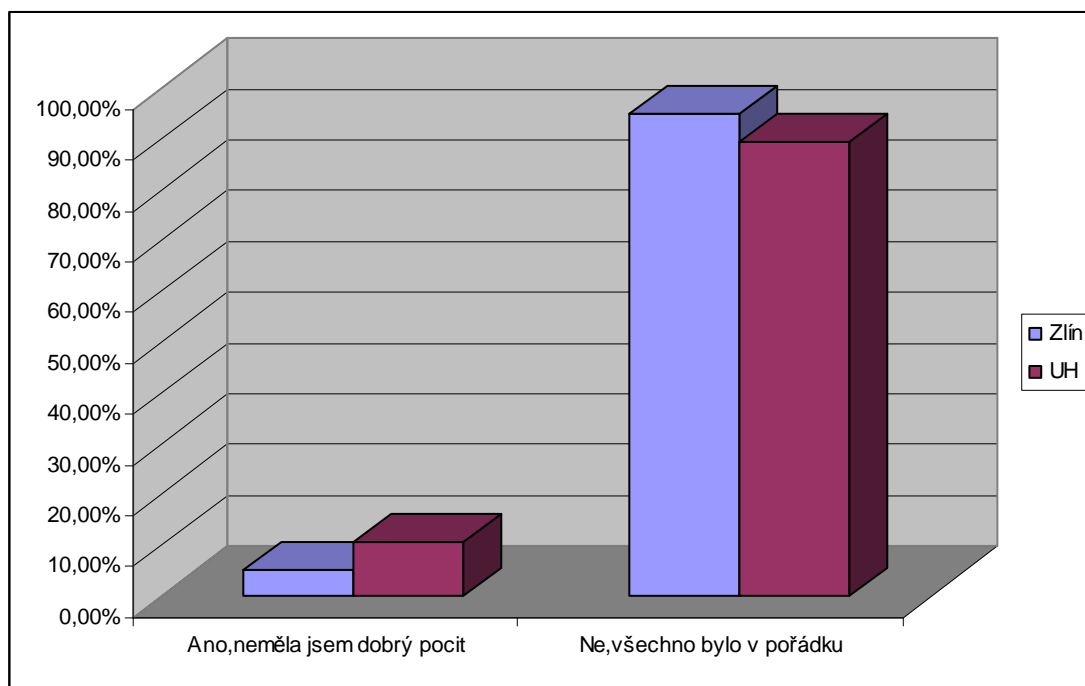
Zlín: Na tuto otázku odpovědělo 66,67% respondentek, že již na veřejnosti kojilo a zbylých 33,33% na veřejnosti nekojilo.

UH: Z této tabulky vyplývá, že 70% respondentek kojilo na veřejnosti a 30% nekojilo.

Otázka č.9: Pokud ano, setkala jste se s negativními ohlasy?

Tab.9. Vyhodnocení údajů otázky č.9

ODPOVĚĎ	ZLÍN	PROCENTA	UH	PROCENTA
Ano,neměla jsem dobrý pocit	2	5,26%	3	10,71%
Ne,všechno bylo v pořádku	36	94,74%	25	89,29%
CELKEM	38	100%	28	100%



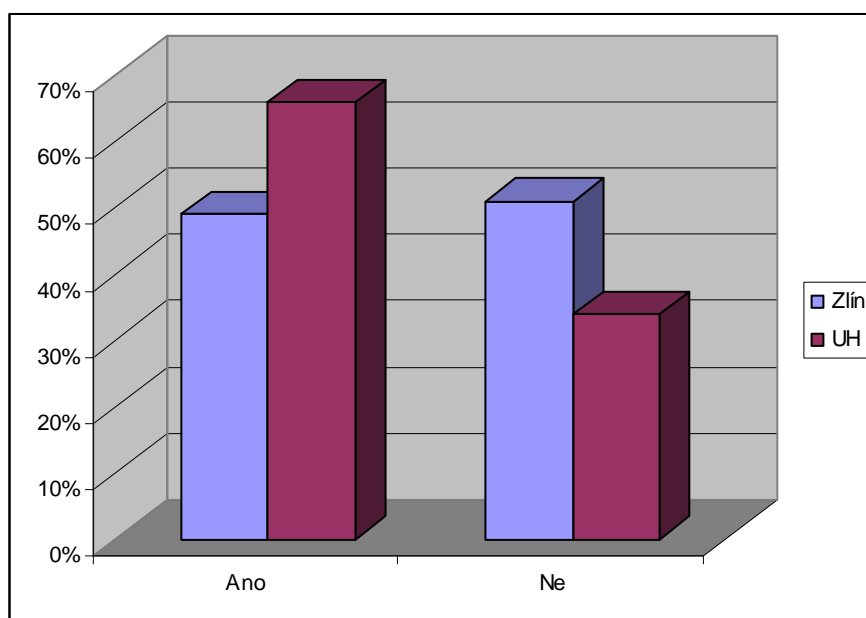
Graf č.9 Vyhodnocení údajů otázky č.9

Zlín: V této tabulce vidíme, že kojení na veřejnosti není žádný problém, u 94,74% matek bylo kojení na veřejnosti v pořádku, a pouze 5,26% respondentek nemělo dobrý pocit.

UH: Podle tabulky je patrné, že 10,71% respondentek nemělo dobrý pocit a u 89,29% matek bylo kojení na veřejnosti v pořádku.

Otázka č.10: Navštěvovala jste v těhotenství předporodní kurz?*Tab.10. Vyhodnocení údajů otázky č.10*

ODPOVĚĎ	ZLÍN	PROCENTA	UH	PROCENTA
Ano	49	49%	66	66%
Ne	51	51%	34	34%
CELKEM	100	100%	100	100%



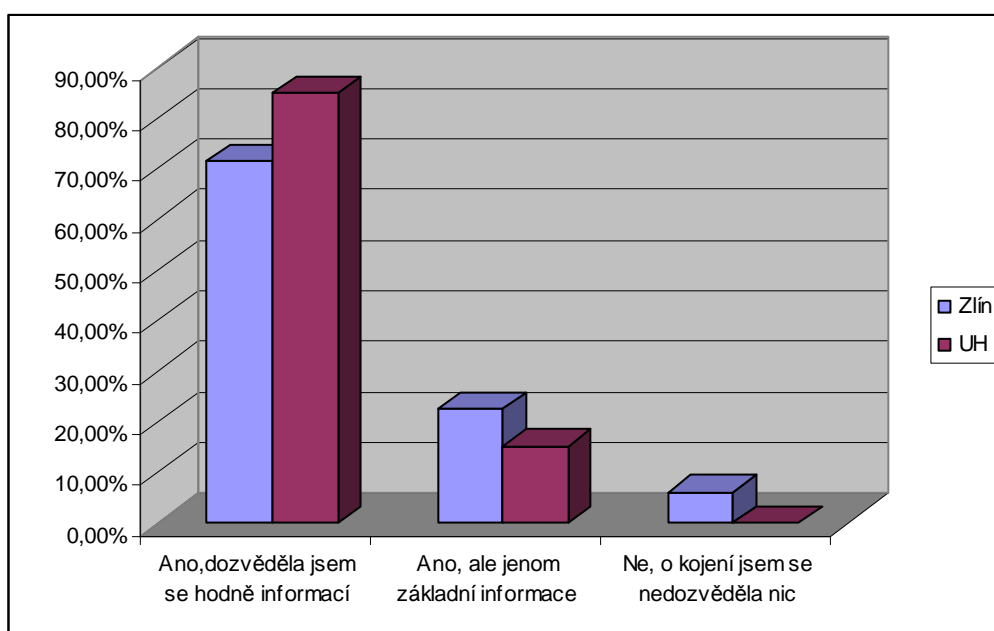
Graf č.10 Vyhodnocení údajů otázky č.10

Zlín: Na tuto otázku odpovědělo 49% respondentek, že v těhotenství kurz navštěvovaly a 51% respondentek do kurzu nechodilo.

UH: Na tuto otázku odpovědělo 66% respondentek, že v těhotenství kurz navštěvovaly a 34% do kurzu nechodilo.

Otázka č.11: Dozvěděla jste se v kurzu něco o kojení?*Tab.11. Vyhodnocení údajů otázky č.11*

ODPOVĚĎ	ZLÍN	PROCENTA	UH	PROCENTA
Ano,dozvěděla jsem se hodně informací	35	71,43%	56	84,85%
Ano, ale jenom základní informace	11	22,45%	10	15,15%
Ne, o kojení jsem se nedozvěděla nic	3	6,12%	0	0%
CELKEM	49	100%	66	100%

**Graf č.11** Vyhodnocení údajů otázky č.11

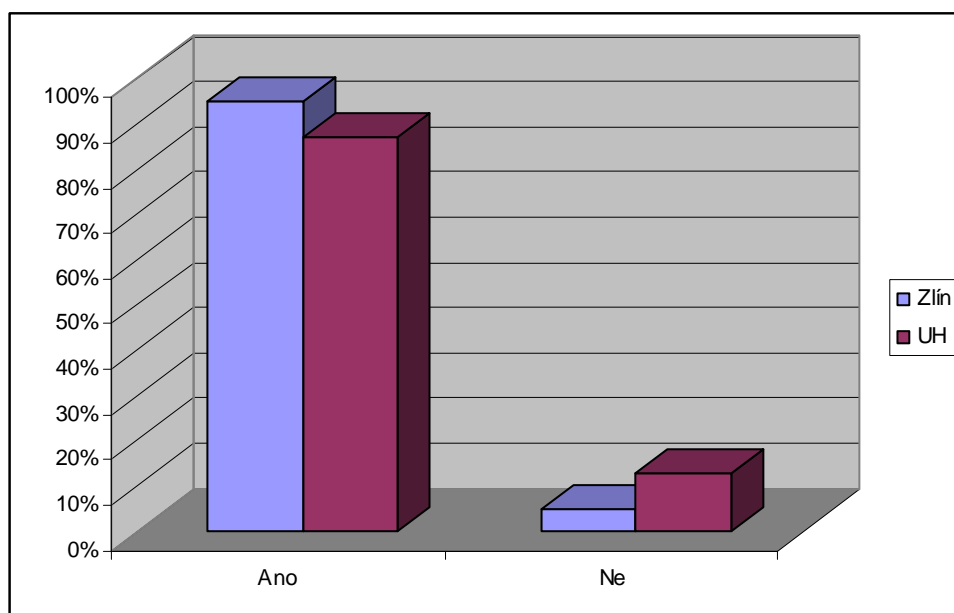
Zlín: Zde můžeme vidět, že 71,43% respondentek získalo o kojení hodně informací, 22,45% bylo informováno, ale jenom v základních věcech a zbylých 6,12% nedostalo o kojení informace žádné. Z této tabulky vyplývá, jaký mají kurzy přínos v informovanosti těhotných žen o kojení.

UH: V této tabulce vidíme, že 84,85% respondentek získalo o kojení hodně informací a zbylých 15,15% bylo informováno, ale jenom v základních věcech.

Otázka č.12: Zajímala jste se v těhotenství o kojení?

Tab.12. Vyhodnocení údajů otázky č.12

ODPOVĚĎ	ZLÍN	PROCENTA	UH	PROCENTA
Ano	95	95%	87	87%
Ne	5	5%	13	13%
CELKEM	100	100%	100	100%



Graf č.12 Vyhodnocení údajů otázky č.12

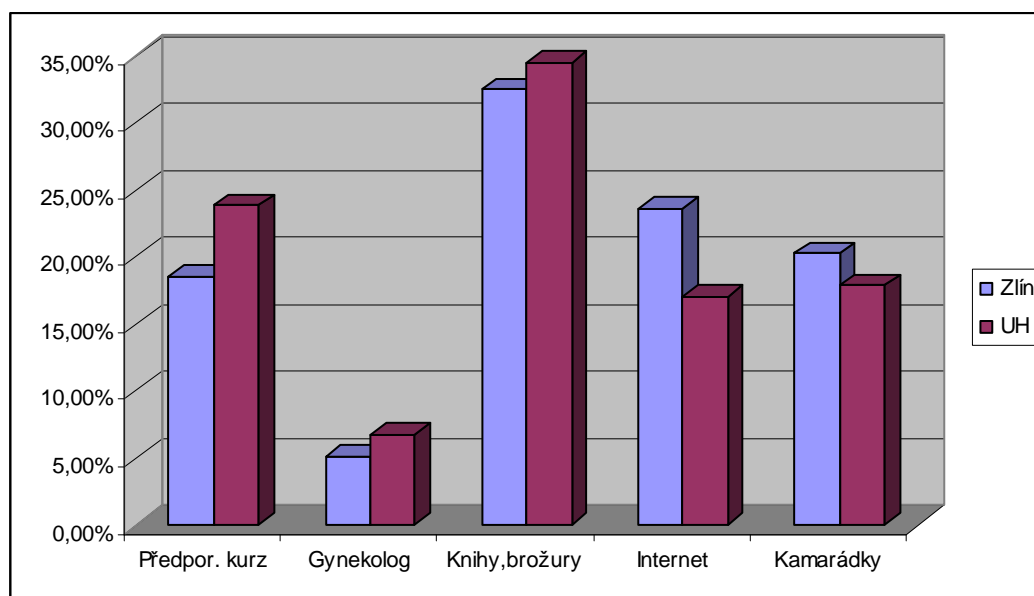
Zlín: Tady jednoznačně vyplývá, že 95% respondentek se o kojení zajímá již během těhotenství, pouze 5% respondentek nemá zájem.

UH: Z tabulky vyplývá, že 87% respondentek se o kojení zajímá již během těhotenství, zbylých 13% nemá zájem.

Otázka č.13: Pokud ano, kde jste získávala informace?

Tab.13. Vyhodnocení údajů otázky č.13

ODPOVĚĎ	ZLÍN	PROCENTA	UH	PROCENTA
Předporodní kurz	44	18,57%	56	23,83%
Gynekolog	12	5,06%	16	6,81%
Knihy,brožury,letáky	77	32,49%	81	34,47%
Internet	56	23,63%	40	17,02%
Kamarádky,příbuzní	48	20,25%	42	17,87%
Žádné jsem nedostala	0	0%	0	0%
CELKEM	237	100%	235	100%



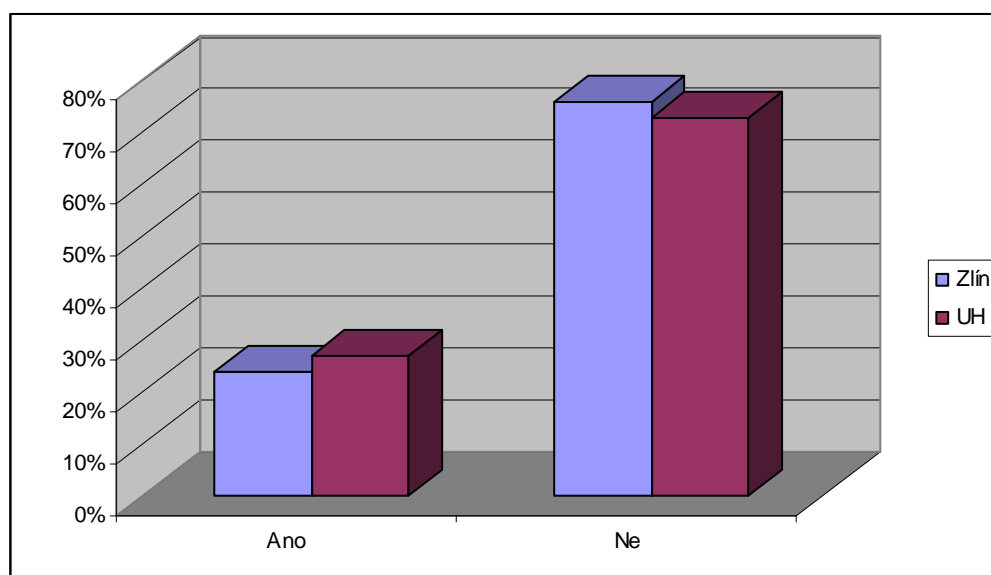
Graf.č.13 Vyhodnocení údajů otázky č.13

Zlín: V této otázce měly respondentky možnost vybírat více odpovědí, proto je počet 237. Z této tabulky vyplývá, že 32,49% respondentek získává informace z knih, brožur a letáků, dále 23,63% pomocí internetu, 20,25% od kamarádek a příbuzných, v předporodních kurzech je to 18,57 respondentek a pouze 5,06% od svého gynekologa. Poslední kolonka vypovídá o tom, že informace o kojení jsou běžně dostupné a není problém je sehnat.

UH: V této otázce byl počet odpovědí 235. V tabulce vidíme, že 34,47% respondentek získává informace z knih a letáků, 23,83% v předporodních kurzech, 17,87% od svých kamarádek, 17,02% na internetu a pouze 6,81% od svého gynekologa.

Otázka č.14: Zmínil se Váš gynekolog o kojení?*Tab.14. Vyhodnocení údajů otázky č.14*

ODPOVĚĎ	ZLÍN	PROCENTA	UH	PROCENTA
Ano	24	24%	27	27%
Ne	76	76%	73	73%
CELKEM	100	100%	100	100%



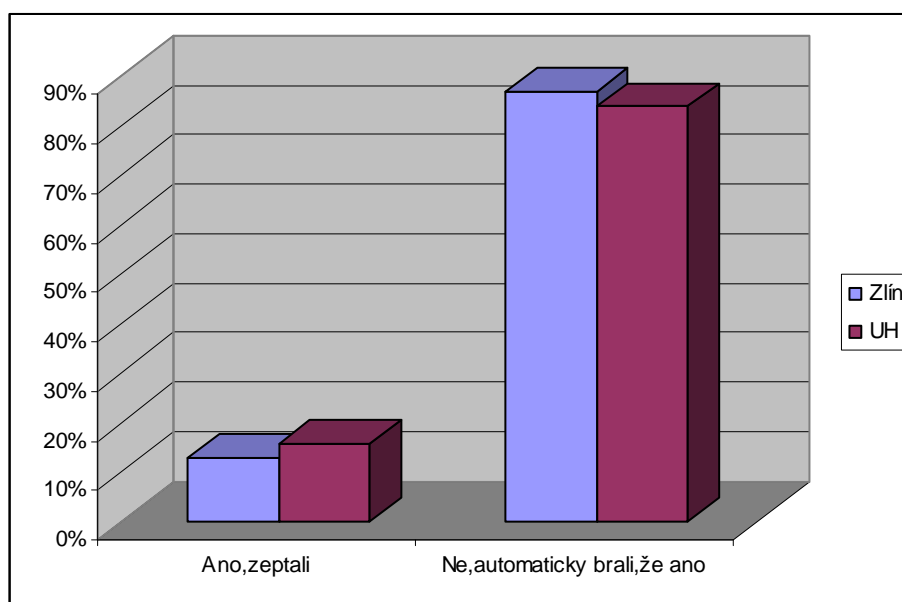
Graf č.14 Vyhodnocení údajů otázky č.14

Zlín: Tady mě překvapilo to, že pouze u 24% respondentek se gynekolog zmínil o kojení, zbylých 76% nezískalo informace o kojení žádné.

UH: Pouze 27% respondentek dostalo informace o kojení od svého gynekologa, 73% nezískalo informace žádné.

Otázka č.15: Zeptal se Vás někdo před porodem, jestli budete chtít kojit?*Tab.15. Vyhodnocení údajů otázky č.15*

ODPOVĚĎ	ZLÍN	PROCENTA	UH	PROCENTA
Ano,zeptali	13	13%	16	16%
Ne,automaticky brali,že ano	87	87%	84	84%
CELKEM	100	100%	100	100%

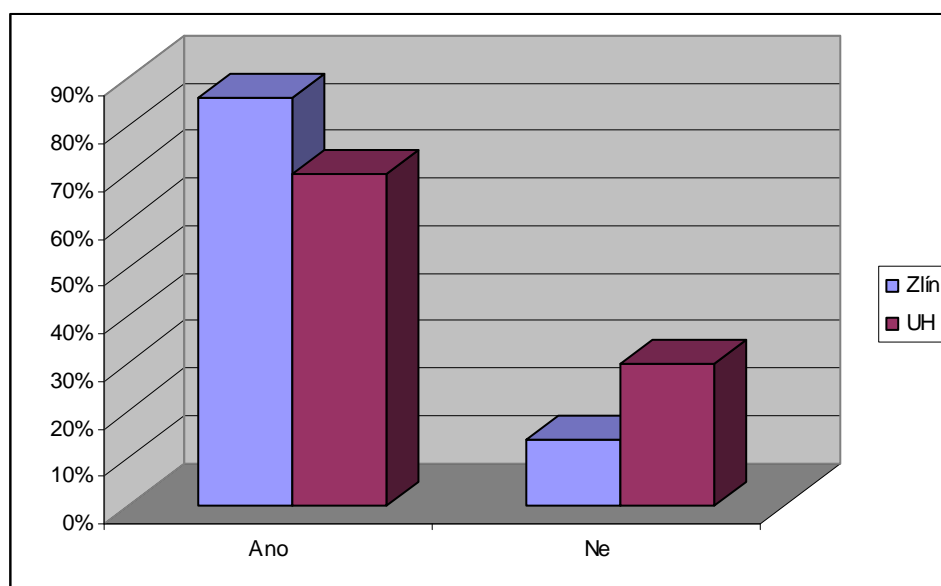
**Graf č.15 Vyhodnocení údajů otázky č.15**

Zlín: V této tabulce vidíme, že pouze u 13% respondentek se personál zeptal, zda chce žena své dítě kojit, u zbylých 87% je to bráno automaticky.

UH: Podle tabulky se pouze u 16% respondentek personál zeptal, zda chce žena své dítě kojit, u zbylých 84% je to bráno automaticky.

Otázka č.16: Setkala jste se na oddělení šestinedělí s laktační poradkyní?*Tab.16. Vyhodnocení údajů otázky č.16*

ODPOVĚĎ	ZLÍN	PROCENTA	UH	PROCENTA
Ano	86	86%	70	70%
Ne	14	14%	30	30%
CELKEM	100	100%	100	100%



Graf č.16 Vyhodnocení údajů otázky č.16

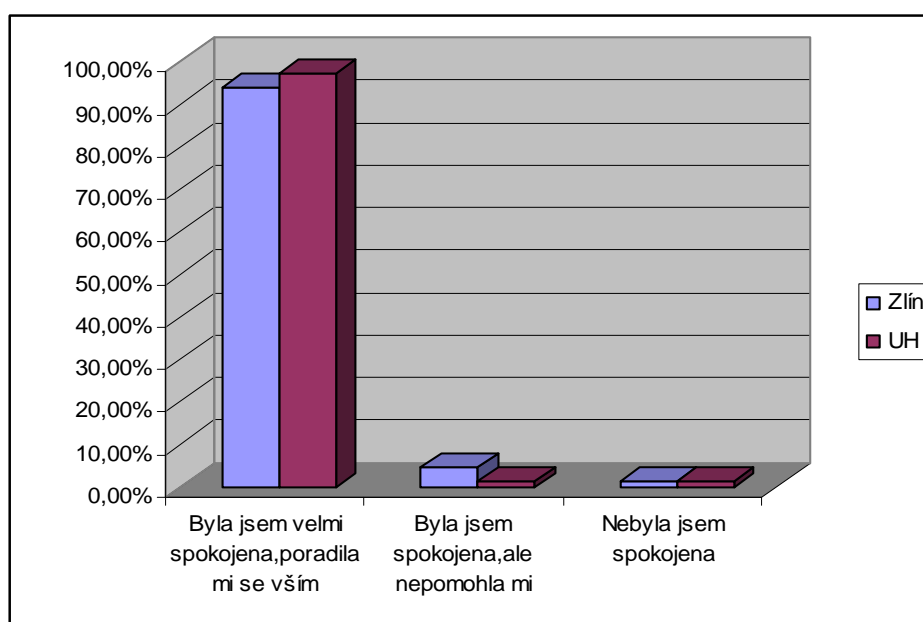
Zlín: Z této tabulky vyplývá, že 86% matek se na oddělení s laktační poradkyní setkalo, pouze 14% respondentek odpovědělo, že ne.

UH: Podle výsledků vyplývá, že 70% matek se s laktační poradkyní setkalo a 30% odpovědělo, že ne.

Otázka č.17: Jak jste byla spokojena s její prací a přístupem?

Tab.17. Vyhodnocení údajů otázky č.17

ODPOVĚĎ	ZLÍN	PROCENTA	UH	PROCENTA
Byla jsem velmi spokojena, poradila mi se vším	81	94,19%	68	97,14%
Byla jsem spokojena, ale nepomohla mi	4	4,65%	1	1,43%
Nebyla jsem spokojena	1	1,16%	1	1,43%
CELKEM	86	100%	70	100%



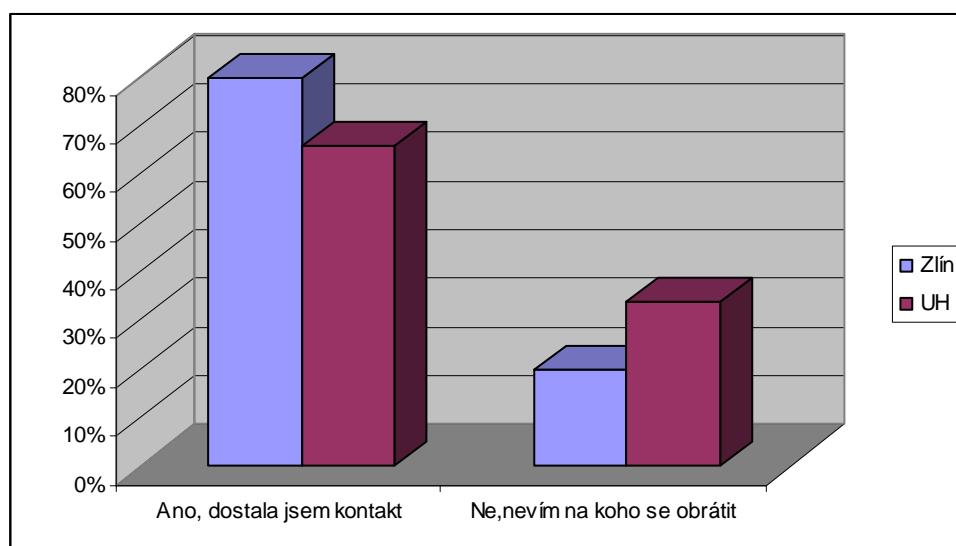
Graf č.17 Vyhodnocení údajů otázky č.17

Zlín: V této tabulce můžeme vidět jak velký význam mají laktační poradci, 94,19% respondentek je velmi spokojeno, 4,65% respondentek je spokojeno, ale s problémem který měly jim laktační poradce nepomohl a pouze 1,16% respondentek je nespokojeno.

UH: Z tabulky UH můžeme vidět, že 97,14% respondentek bylo velmi spokojeno, pouze 1,43% bylo spokojeno, ale jejich problém nebyl vyřešen, zbylých 1,43% je nespokojeno.

Otázka č.18: Máte kontakt na někoho, kdyby nastaly problémy s kojením doma?*Tab.18. Vyhodnocení údajů otázky č.18*

ODPOVĚĎ	ZLÍN	PROCENTA	UH	PROCENTA
Ano, dostala jsem kontakt	80	80%	66	66%
Ne,nevím na koho se obrátit	20	20%	34	34%
CELKEM	100	100%	100	100%



Graf č.18 Vyhodnocení údajů otázky č.18

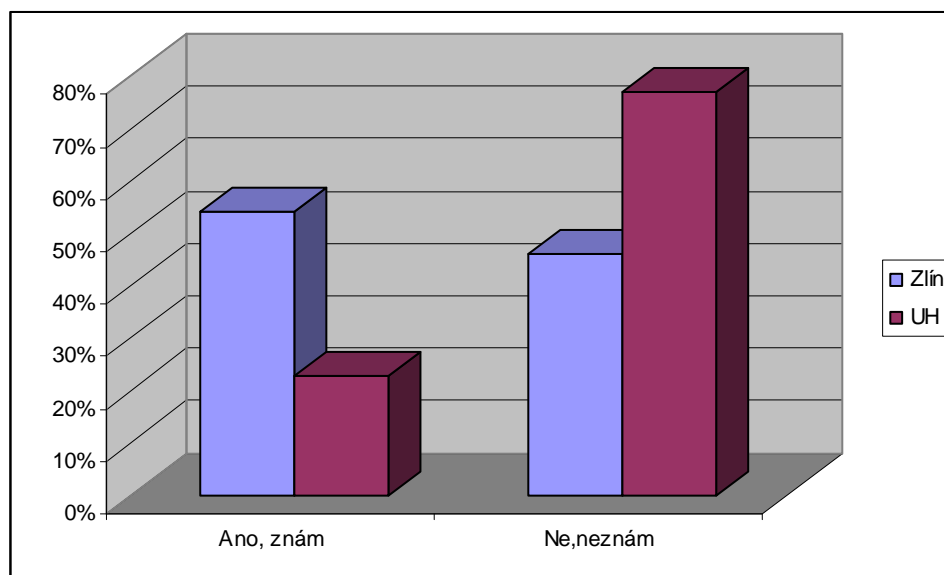
Zlín: Výsledky u této otázky potvrzují, že 80% respondentek má kontakt na někoho, kdyby nastaly problémy s kojením, pouze 20% respondentek kontakt nedostalo.

UH: Podle výsledků je patrné, že 66% respondentek kontakt má a 34% kontakt nedostalo.

Otázka č.19: Znáte ve svém okolí nějakou terénní porodní asistentku?

Tab.19. Vyhodnocení údajů otázky č.19

ODPOVĚĎ	ZLÍN	PROCENTA	UH	PROCENTA
Ano, znám	54	54%	23	23%
Ne,neznám	46	46%	77	77%
CELKEM	100	100%	100	100%



Graf č.19 Vyhodnocení údajů otázky č.19

Zlín: Z této tabulky vyplývá, že terénní porodní asistentku ve svém okolí zná pouze 54%, zbylých 46% žádnou nezná.

UH: Z tabulky vyplývá, že terénní PA zná pouze 23%, zbylých 77% žádnou nezná.

V následující tabulce pracuji jenom s respondentkami, které terénní porodní asistentku ve svém okolí znají. Vytvořila jsem tabulku se jmény, které se objevovaly nejčastěji.

Tab.20. Vyhodnocení údajů otázky č.19a)Zlín

ODPOVĚĎ	ZLÍN	PROCENTA
p. Dorazilová	12	22,22%
p.Kadlicová	10	18,52%
p. Jančová	9	16,67%
p. Drgová	7	12,96%
p. Vránová	4	7,41%
ostatní	12	22,22%
CELKEM	54	100%

Zlín: Podle výsledků v této tabulce je na prvním místě p.Dorazilová s 22,22%, dále p.Kadlicová s 18,52%, p.Jančová má 16,67% a p.Vránová 7,41%. U 22,22% respondentek se objevovala další různá jména (např. p.Beranová, Podhorná, Juřicová, Dušková, apod.)

Tab.21.Vyhodnocení údajů otázky č.19a)UH

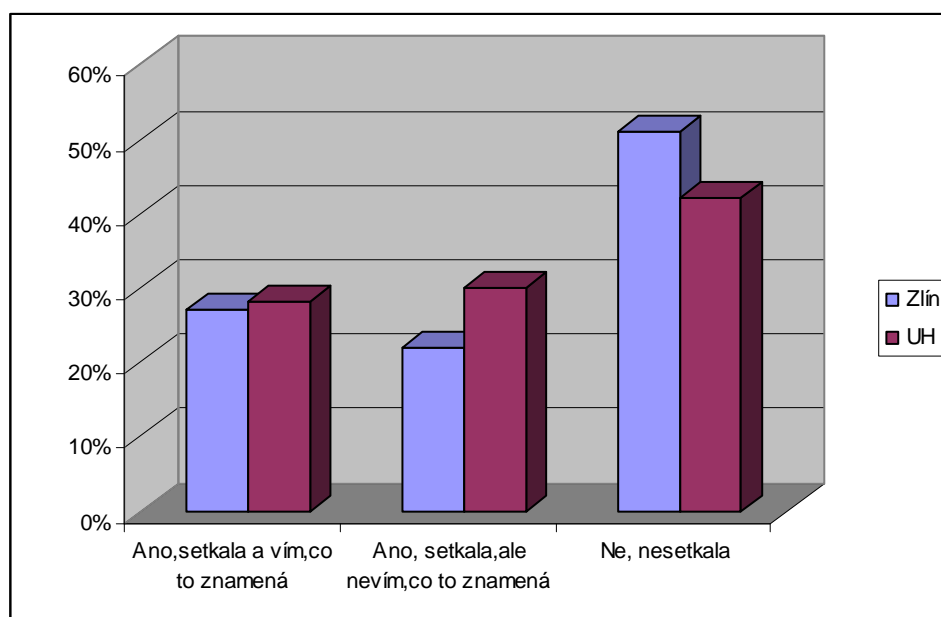
ODPOVĚĎ	UH	PROCENTA
p. Kadlicová	18	78,26%
p. Jančová	4	17,39%
p. Fojtíková	1	4,35%
CELKEM	23	100%

UH: Podle tabulky je patrné, že 78,26% získala p. Kadlicová, 17,39% p. Jančová a 4,35% p. Fojtíková.

Otázka č.20: Setkala jste se někdy s termínem Baby Friendly Hospital a víte, co tento termín znamená?

Tab.22. Vyhodnocení údajů otázky č.20

ODPOVĚĎ	ZLÍN	PROCENTA	UH	PROCENTA
Ano,setkala a vím,co to znamená	27	27%	28	28%
Ano, setkala,ale nevím,co to znamená	22	22%	30	30%
Ne, nesetkala	51	51%	42	42%
CELKEM	100	100%	100	100%



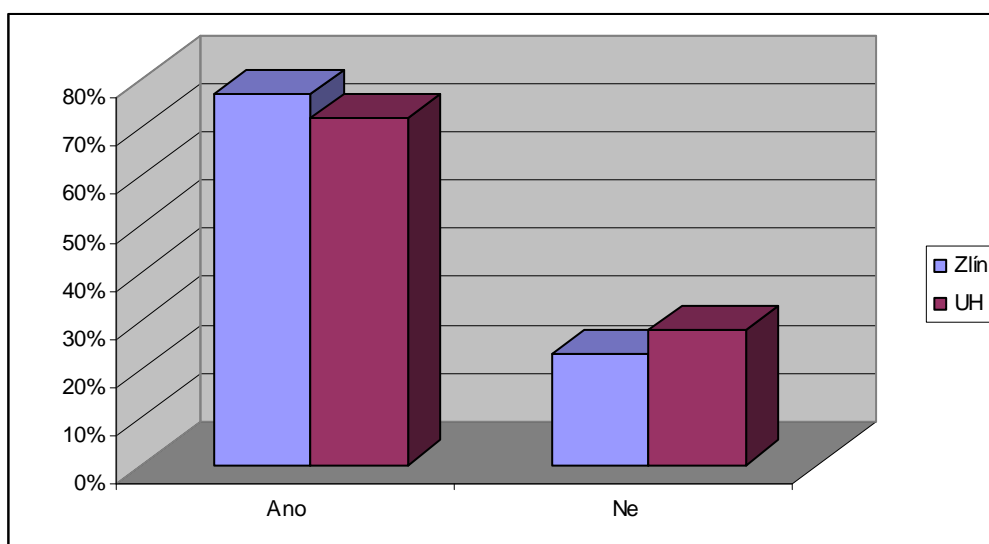
Graf č.20 Vyhodnocení údajů otázky č.20

Zlín: Tato tabulka mě velmi překvapila, protože pouze 27% respondentek ví, co znamená pojem Baby Friendly Hospital, 22% respondentek se s tímto titulem setkala, ale neví co to znamená a 51% se s tímto označením nesetkala.

UH: Tady jsou výsledky podobné, 28% respondentek ví, co znamená termín BFH, 30% se s tímto titulem nesetkala a 42% se s tímto označením nesetkala.

Otázka č.21: Zajímal se Váš partner o kojení?*Tab.23. Vyhodnocená údajů otázky č.21*

ODPOVĚĎ	ZLÍN	PROCENTA	UH	PROCENTA
Ano	77	77%	72	72%
Ne	23	23%	28	28%
CELKEM	100	100%	100	100%



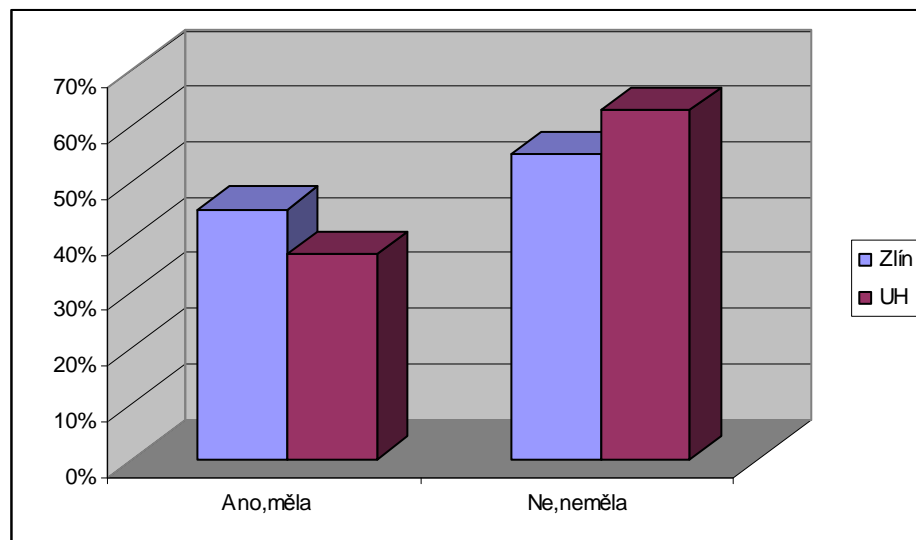
Graf č.21 Vyhodnocení údajů otázky č.21

Zlín: Z této tabulky je patrné, že celých 77% respondentek uvedlo, že se jejich partner o kojení zajímal, pouze u 23% respondentek se u partnera zájmu o kojení nedočkalo.

UH: Tady je patrné, u 72% respondentek se partner o kojení zajímal, u 28% ne.

Otázka č.22: Máte nebo měla jste někdy problém s kojením?*Tab.24. Vyhodnocení údajů otázky č.22*

ODPOVĚĎ	ZLÍN	PROCENTA	UH	PROCENTA
Ano,měla	45	45%	37	37%
Ne,neměla	55	55%	63	63%
CELKEM	100	100%	100	100%



Graf č.22 Vyhodnocení údajů otázky č.22

Zlín: V této tabulce vidíme, že 45% respondentek mělo při kojení problémy a 55% problémy nemělo.

UH: Tady podle výsledků vidíme, že 37% respondentek mělo při kojení problémy a 63% bylo bez problémů.

Z odpovědí respondentek jsem sestavila tabulku nejčastějších problémů, se kterými se matky setkaly.

Tab.25. Vyhodnocení údajů otázky č.22a)Zlín

ODPOVĚĎ	ZLÍN	PROCENTA
Málo mléka	9	20%
Špatné přisávání	9	20%
Ragády	8	17,78%
Vpáčené bradavky	5	11,11%
Bolesti prsou	5	11,11%
mastitida	5	11,11%
ostatní	4	8,89%
CELKEM	45	100%

Zlín: V této tabulce vidíme, že nejčastější mi problémy jsou malé množství mléka a špatné přisávání s 20%, dále 17,78% respondentek trpělo ragádami a 11,11% respondentek uvedlo vpáčené bradavky, bolesti prsou a mastitidu, zbylých 8,89% mělo jiné problémy.

Tab.26. Vyhodnocení údajů otázky č.22a)UH

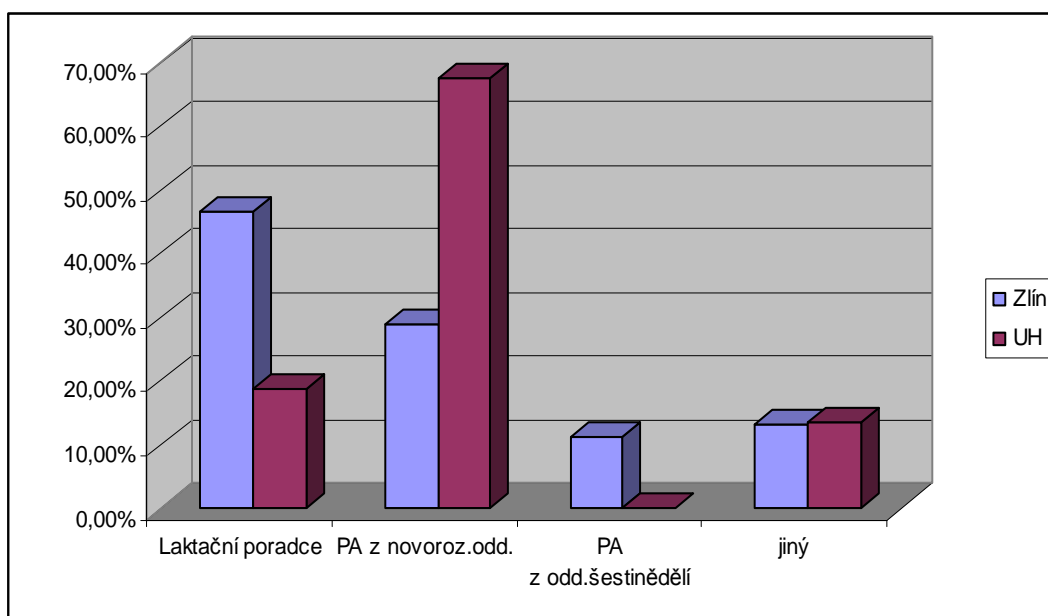
ODPOVĚĎ	UH	PROCENTA
Málo mléka	14	37,84%
Špatné přisávání	12	32,43%
Ragády	4	10,81%
Pozdní laktace	3	8,11%
Technika kojení	2	5,41%
Mastitida	2	5,41%
CELKEM	37	100%

UH: Podle výsledků vyplývá, že nejčastějším problémem je nedostatek mléka s 37,84%, dále špatné přisávání s 32,43%, ragády mají 10,81%, pozdní laktace 8,11%, špatná technika kojení a mastitida mají shodně 5,41%.

Otázka č.23: Pokud jste měla problémy, kdo Vám nejvíce pomohl?

Tab.27. Vyhodnocení údajů otázky č.23

ODPOVĚĎ	ZLÍN	PROCENTA	UH	PROCENTA
Laktační poradce	21	46,67%	7	18,92%
DS z novoroz.odd.	13	28,89%	25	67,57%
PA z odd.šestinedělí	5	11,11%	0	0%
jiný	6	13,33%	5	13,51%
CELKEM	45	100%	37	100%



Graf č.23 Vyhodnocení údajů otázky č.23

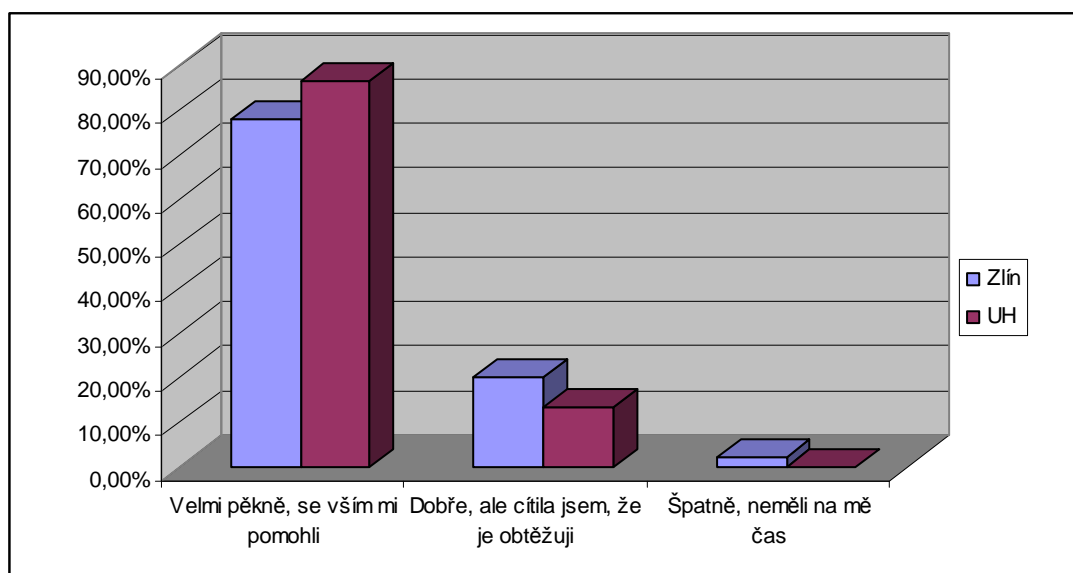
Zlín: Podle tabulky 46,67% respondentek uvedlo, že při problémech v kojení jim nejvíce pomohla laktační poradkyně, 28,89% respondentkám PA z novotou.odd., 11,11% respondentkám zase PA z odd.šestinedělí. 13,33% respondentek uvedlo někoho jiného.

UH: Podle tabulky v UH vyplývá, že respondentkám nejvíce pomáhají PA z nov.odd. s 67,57%, dále laktační poradci s 18,92% a zbylých 13,51% uvedlo někoho jiného.

Otázka č.24: Jak se k Vám chovali zdravotníci při problémech s kojením?

Tab.28. Vyhodnocení údajů otázky č.24

ODPOVĚĎ	ZLÍN	PROCENTA	UH	PROCENTA
Velmi pěkně, se vším mi pomohli	35	77,78%	32	86,49%
Dobře, ale cítila jsem, že je obtěžuji	9	20%	2	13,51%
Špatně, neměli na mě čas	1	2,22%	0	0%
CELKEM	45	100%	37	100%



Graf č.24 Vyhodnocení údajů otázky č.24

Zlín: Podle této tabulky, bylo spokojeno s personálem 77,78% respondentek, 20% respondentek spokojeno bylo taky, ale cítily, že personál obtěžují, pouze 2,22% se setkalo s tím, že personál neměl čas.

UH: Podle výsledků si můžeme všimnout, že 86,49% respondentek bylo s prací personálu spokojeno, zbylých 13,51% bylo spokojeno taky, ale cítilo, že personál obtěžuje.

8 VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ

Na počátku výzkumu jsem si stanovila osm hypotéz, jejichž platnost jsem chtěla ověřit.

8.1 HYPOTÉZA Č. 1

V první hypotéze jsem se domnívala, že informovanost žen je celkově lepší ve Zlíně než v Uherském Hradišti. Snažila jsem se zjistit, zda se matky zajímají v těhotenství o kojení. Odpovědi otázky č. 12 vypovídají o tom, že více se o kojení zajímaly respondentky ve Zlíně s počtem 95a méně pak v UH s počtem 87. Větší informovanost je tedy ve Zlíně, kde se o kojení matky více zajímají. Má hypotéza se tedy potvrdila. K ověření jsem použila výpočet Chí kvadrátu:

Hypotéza alternativní: Domnívám se, že informovanost je celkově lepší ve Zlíně, než v Uherském Hradišti.

Hypotéza nulová: Informovanost je stejná ve Zlíně i v Uherském Hradišti.

Tab. 29: Výpočet hypotézy č.1

Zlín + UH	P	O	P-O	(P-O) ²	(P-O) ² /O
Zajímají se	182	100	82	6724	67,24
Nezajímají se	18	100	-82	6724	67,24
CELKEM	200				134,48

Hladina významnosti 1% při stupni volnosti 1 je $6,635 < 134,48$. Tímto se potvrzuje moje alternativní hypotéza.

8.2 HYPOTÉZA Č. 2

Ve druhé hypotéze jsem se domnívala, že informace o kojení jsou ženě poskytovány již během celého těhotenství. Předpokládala jsem, že prvotní informace matky získají během pravidelných návštěv u svého gynekologa. Podle výsledků otázky č.14 jsem zjistila, že gynekolog poskytl informace 24 respondentkám ve Zlíně a 27 v UH. Vidíme, že výsledky jsou téměř stejné. Je jasné, že pokud žena chtěla získat nějaké informace o kojení, musela je hledat sama a to nejčastěji pomocí knih, brožur a letáků. (podle výsledků otázky č.13). Moje hypotéza se tímto nepotvrdila.

8.3 HYPOTÉZA Č. 3

Ve třetí hypotéze jsem předpokládala, že se každá kojící žena po porodu setkala s laktační poradkyní, která jí nabídla pomoc a rady. Snažila jsem se zachytit význam lak.poradců v podpoře kojení. Podle výsledků otázky č.16 se s laktační poradkyní setkalo 86 matek ve Zlíně a 70 matek v Uherském Hradišti. Podle většiny odpovědí otázky č.17, je jasné, že matky jsou s prací laktační poradkyně velmi spokojeny. Je tedy dobré, že taková profese existuje a myslím si, že pro lepší podporu kojení má nezastupitelné místo. Má hypotéza se tedy potvrdila.

Hypotéza alternativní: Předpokládám, že se každá kojící žena po porodu setkala s laktační poradkyní, která jí nabídla pomoc a rady.

Hypotéza nulová: Rozdíl matek, které se po porodu setkaly s laktační poradkyní a matek, které nesetkaly není významný.

Tab. 30: Výpočet hypotézy č.3

Zlín + UH	P	O	P-O	(P-O) ²	(P-O) ² /O
Setkaly s LP	156	100	56	3136	31,36
Nesetkaly	44	100	-56	3136	31,36
CELKEM	200				62,72

Hladina významnosti 1% a stupeň volnosti 1 je $6,635 < 62,72$. Proto se moje alternativní hypotéza potvrzuje.

8.4 HYPOTÉZA Č. 4

Čtvrtá hypotéza předpokládá, že každá matka po porodu má kontakt na PA nebo laktanční poradkyni a má se tedy, v případě problémů, na koho obrátit. K této hypotéze se vztahuje otázka č. 18, která zjišťuje, zda má matka kontakt na někoho, kdyby nastaly problémy s kojením doma. Podle zjištěných odpovědí, má kontakt 80 žen, které rodily ve Zlíně a 66 žen, které rodily v UH. Myslela jsem si, že kontakt má každá matka, ale podle toho jak respondentky odpověděly tomu tak není. Má hypotéza se tedy nepotvrdila.

8.5 HYPOTÉZA Č. 5

V páté hypotéze jsem se domnívala, že znalosti žen o termínu Baby Friendly Hospital, je lepší ve Zlíně, než v Uherském Hradišti. Podle výsledků jsem zjistila, že ve Zlíně ví o tomto termínu pouze 27 žen ze 100 dotazovaných a v UH je to 28 žen. Z toho je patrné, že lepší informovanost je v Uherském Hradišti, i když je rozdíl pouze 1 odpověď. V této otázce je překvapující, že i když Zlín získal titul dříve než UH, 51 žen se s tímto termínem nikdy nesešla. Má hypotéza se tedy nepotvrdila.

8.6 HYPOTÉZA Č. 6

Šestá hypotéza předpokládala, že v dnešní době je kojení naprosto přirozená věc a v okolí ženy nejsou žádné negativní reakce. Zajímalo mě zejména kojení na veřejnosti. A hlavně to, zda se matky setkaly s negativními reakcemi a proto neměly z kojení dobrý pocit. Doufám, že v dnešní době je kojení chápáno jako přirozená věc. Že všechno bylo v pořádku uvedlo 36 respondentek ze Zlína a 25 respondentek z UH. Z toho tedy vyplývá, že kojení je pro lidi naprosto přirozená věc a kojící matka se i na veřejnosti cítí dobře. Má hypotéza se potvrdila.

Hypotéza alternativní: Předpokládám, že v dnešní době je kojení naprosto přirozená věc a v okolí ženy nejsou žádné negativní reakce (např. kojení na veřejnosti).

Hypotéza nulová: Rozdíl mezi matkami, které se setkaly na veřejnosti s negativními reakcemi a matkami, u kterých bylo vše v pořádku není významný.

Tab. 31: Výpočet hypotézy č.6

Zlín + UH	P	O	P-O	(P-O) ²	(P-O) ² /O
V pořádku	61	33	28	784	23,76
Neg.reakce	5	33	-28	784	23,76
CELKEM	66				47,52

Hladina významnosti 1% a stupeň volnosti 1 je $6,635 < 47,52$. Moje alternativní hypotéza se potvrzuje.

8.7 HYPOTÉZA Č. 7

Sedmá hypotéza vycházela z myšlenky, že přístup rodiny a okolí ženy, která se rozhodne nekojit nebo se jí kojení nedaří, je bezproblémový a rodina i okolí ženu podporuje a chápe. Snažila jsem se to zjistit pomocí otázky č. 7. Ve Zlíně odmítly kojit dvě matky, pouze jedna našla u rodiny pochopení. V UH odmítly kojit 3 matky. U všech je rodina podpořila. Z celkového počtu matek, tj. 5, odpověděly 4, že bylo všechno v pořádku. Z toho vyplývá, že se má hypotéza potvrdila.

8.8 HYPOTÉZA Č. 8

V osmé hypotéze jsem se domnívala, že pokud matka odmítne kojit, je přístup personálu profesionální a bezproblémový. S nevhodných chováním u personálu se setkala pouze jedna matka a to v UH, v ostatních případech, tj. 4, bylo všechno v pořádku. Má hypotéza se tedy potvrdila.

ZÁVĚR

Kojení je pro matku a dítě velmi důležitá věc. Má nezastupitelnou roli ve sblížení matky a dítěte a mnoho dalších výhod. Nejkrásnějším symbolem každého mateřství je kojení. Má být ale kojení podporováno i tehdy, pokud je matka vážně nemocná? Nebo pokud je její dítě vážně postiženo? Nebo jak se zachovat k matce, která odmítne kojít i v případě, kdy ona i dítě jsou naprosto v pořádku? Myslím si, že toto je rozhodnutí samotné matky a pokud se už rozhodne jakkoliv, je to jen a jen její rozhodnutí a společnost nemá právo tuto ženu odsuzovat. Kojení je naprosto přirozená věc. Je tedy důležité, aby se o kojení mluvilo, bylo k tomuto tématu dostatek informací a kojení se veřejně propagovalo. I když je toto téma velmi rozšířené, ženy nejsou o něm dostatečně informované. Každá žena by měla být proto informována o tom, jak správně kojít a jaké problémy mohou nastat. Tyto informace by měla získávat již během těhotenství, aby se na kojení mohla dostatečně připravit. Podpora kojení by tedy měla být během této radostné doby a ne až po porodu, jak je obvyklé. Vždyť víme, jak je každá matka po porodu svého dítěte citlivá a zranitelná a my na ni doslova chrlíme lavinu informací o kojení. A co teprve, pokud se kojení nedaří. Žena na tuto situaci není připravena, neví nic o problémech, jaké mohou vznikat a proto se mnohdy stane, že je nervózní, pláče a v nejhorším případě kojení vzdá. Během zpracovávání mé bakalářské práce jsem si uvědomila důležitost působení zdravotníků na budoucí matky. Velký význam mají předporodní kurzy, kde se budoucí maminky mohou dozvědět potřebné informace a vyškolení laktační poradci, kteří ženě pomáhají v jejich začátcích. Pro správnou podporu kojení, je důležité, aby matka věděla na koho se obrátit, když nastanou problémy, protože je mnoho případů a znám je z vlastní zkušenosti, že pokud matka nemá nikoho, kdo by ji podpořil a poradil, tak kojení vzdá. Přitom se může jednat jenom o malý problém. Podpora je důležitá i v těch případech, kdy se matka rozhodne, že své dítě kojít nebude. Společnost bere kojící matku jako samozřejmost a nekojící matka u nás může vyvolat různé pocity. Přitom každá žena má právo se svobodně rozhodnout, zda kojít bude či nikoliv. Pokud z nějakého důvodu žena kojení odmítne, ať už z důvodu zdravotního, psychického nebo etického, je na nás, zdravotnících, abychom se chovali profesionálně a eticky. V žádném případě tuto ženu neodsuzovat. Pro lepší informovanost a tedy i podporu kojení, je snažit se působit na ženu co nejdříve. Každá žena chápe svoje ženství jinak, některá bere kojení jako samozřejmost a snaží se pro dítě udělat maximum, jinou kojení nezajímá a dítě jí může být na obtíž. Doporučení pro praxi by tedy

spočívalo ve vytvoření materiálu, který byl ženě poskytnut během těhotenství, např. při návštěvě gynekologa. Podle mého by měl být vytvořen i plakát, který by ženu informoval o termínu Baby Friendly Hospital. Výsledky mého výzkumu totiž poukazují na to, že tento výraz není vůbec známý, což je velká škoda. Snažila jsem se proto vytvořit návrh, jak by mohl tento plakát vypadat (příloha č.2). Plakát by mohl být umístěn na viditelném místě na oddělení gyn.-por.odd. nemocnic, které tento titul vlastní. O tom, že porodnice tento titul vlastní, by veřejnost měla vědět a je velká škoda, že tomu tak není.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. DYLEVSKÝ, I. *Základy anatomie a fyziologie člověka*. 1. vydání Olomouc: Epava, 1995. ISBN 80-901667-0-9
2. ČECH, E. *Porodnictví*. 2. přepracované vydání Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1313-9
3. GREGORA, M., PAULOVÁ, M. *Výživa kojenců*. Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0576-1
4. ŠVEJCAR, J. *Péče o dítě*. Praha: Avicenum, 1985
5. LEES, CH., REYNOLDSOVÁ, K. *Těhotenství v otázkách a odpovědích*. Praha: Euromedia Group- IKAR, 2002. ISBN 80-249-0017-3
6. MATOUŠEK, M. *První rok dítěte*. Praha: Avicenum, 1987
7. MAREK, V. *Nová doba porodní*. Praha: Eminent, 2007. ISBN 80-7281-091-1
8. LEACHOVÁ, P. *Dítě a já*. Praha: Agentura Cesty, 1995. ISBN 80-7181-033-9
9. KOPŘIVOVÁ, D. *Český průvodce mateřstvím*. Praha: Nakladatelství Tvarohová-Kolář, 2005. ISBN 80-86738-08-6
10. Kolektiv autorek. *Kojení dar pro život*. 1. vydání Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-490-8
11. SCHUTTOVÁ, K. *Máme děťátko*. Praha: IKAR, 1995. ISBN 80-7176-149-4
12. METĚJČEK, Z. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte*. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-0870-1
13. VOLF, V. *Pediatric*. 2. vydání Praha: Informatorium, 2000. ISBN 80-86073-62-9
14. Kolektiv autorů. *Kojení- jak podpořit úspěch*. Praha: ANIMA, 1994
15. BOREK, I. *Vybrané kapitoly z neonatologie a ošetrovatelské péče*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1997. ISBN 80-7013-245-0
16. LIŠKA, K., PAULOVÁ, M. *Výživa novorozenců*. Praha: T-PRINT, 1996
17. GURRENTZ, S. *Maminkou spokojeně a beze stresu*. Praha: Nakladatelství Portál, 2003. ISBN 80-7178-679-9

18. BEČKA, K. *Dítě*. Praha: Nakladatelství Avicenum, 1991. ISBN 80-201-0074-1
19. KOBILKOVÁ, J. a kol. *Základy gynekologie a porodnictví*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2005. ISBN 80-7262-315-X

Časopisy:

20. Časopis Porodní asistence, č. 3/2006, ročník II., Praha. ISSN 1801-5808

Internetové stránky:

21. LAKTAČNÍ LIGA A LAKTAČNÍ PORADCI. [online]. [cit 2008-02-20].
Dostupný z <http://www.kojeni.cz/poradci.php>
22. INFORMACE O KOJENÍ. [online]. [cit2008-03-25]. Dostupný z
<http://www.mamita.cz/clanky.php?tema=kojeni>
23. UNICEF. [online]. [cit2008-03-28]. Dostupný z
<<http://www.unicef.cz/index.php?pg=1&idm1=5&k=1>>
24. BABY FRIENDLY HOSPITAL. [online]. [cit 2008-03-28]. Dostupný z
<www.fnsपो.cz/organizace/bfh.html>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

BFH Baby Friendly Hospital – Nemocnice přátelská k dětem

LALI Laktační liga

SZO Světová zdravotnická organizace

PA Porodní asistentka

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. č. 1. Stavba prsu a mléčné žlázy

Obr. č. 2. Logo Laktační ligy

SEZNAM TABULEK

Tab. 1. Vyhodnocení údajů otázky č. 1.....	50
Tab. 2. Vyhodnocení údajů otázky č. 2.....	51
Tab. 3. Vyhodnocení údajů otázky č. 3.....	52
Tab. 4. Vyhodnocení údajů otázky č. 4.....	53
Tab. 5. Vyhodnocení údajů otázky č. 5.....	54
Tab. 6. Vyhodnocení údajů otázky č. 6.....	55
Tab. 7. Vyhodnocení údajů otázky č. 7.....	56
Tab. 8. Vyhodnocení údajů otázky č. 8.....	57
Tab. 9. Vyhodnocení údajů otázky č. 9.....	58
Tab. 10. Vyhodnocení údajů otázky č. 10.....	59
Tab. 11. Vyhodnocení údajů otázky č. 11.....	60
Tab. 12. Vyhodnocení údajů otázky č. 12.....	61
Tab. 13. Vyhodnocení údajů otázky č. 13.....	62
Tab. 14. Vyhodnocení údajů otázky č. 14.....	64
Tab. 15. Vyhodnocení údajů otázky č. 15.....	65
Tab. 16. Vyhodnocení údajů otázky č. 16.....	66
Tab. 17. Vyhodnocení údajů otázky č. 17.....	67
Tab. 18. Vyhodnocení údajů otázky č. 18.....	68
Tab. 19. Vyhodnocení údajů otázky č. 19.....	69
Tab. 20. Vyhodnocení údajů otázky č. 19a) Zlín.....	70
Tab. 21. Vyhodnocení údajů otázky č. 19a) UH.....	70
Tab. 22. Vyhodnocení údajů otázky č. 20.....	71
Tab. 23. Vyhodnocení údajů otázky č. 21.....	72
Tab. 24. Vyhodnocení údajů otázky č. 22.....	73

Tab. 25. Vyhodnocení údajů otázky č. 22a) Zlín.....	74
Tab. 26. Vyhodnocení údajů otázky č. 22a) UH.....	74
Tab. 27. Vyhodnocení údajů otázky č. 23.....	75
Tab. 28. Vyhodnocení údajů otázky č. 24.....	76
Tab. 29. Výpočet hypotézy č.1.....	79
Tab. 30. Výpočet hypotézy č.3.....	80
Tab. 31. Výpočet hypotézy č.6.....	82

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P1 Dotazník pro respondentky

Příloha P2 Návrh plakátu Baby Friendly Hospital

PŘÍLOHA 1: DOTAZNÍK PRO RESPONDENTKY**DOTAZNÍK**

Dobrý den,

jmenuji se Aneta Popelková a jsem studentkou 3.ročníku Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně obor Porodní asistentka. Tento dotazník slouží k výzkumu etické problematiky podpory kojení. Prosím Vás o anonymní vyplnění tohoto dotazníku. Veškeré získané informace budou použity jen pro mou bakalářskou práci. Předem Vám děkuji za spolupráci a čas, který věnujete pro vyplnění tohoto dotazníku.

1. Ve kterém zdravotnickém zařízení jste rodila?

- a) Uherské Hradiště
- b) Zlín

2. Kolik je Vám let?

- a) 16- 20
- b) 21-25
- c) 26-30
- d) 31a více

3. Jaký je Váš nynější stav?

- a) svobodná
- b) vdaná
- c) rozvedená
- d) vdova

4. Nyní jste rodila:

- a) poprvé
- b) podruhé
- c) potřetí
- d) vícekrát

(pokud jste rodila poprvé, přejděte k otázce 10)

5. Pokud již děti máte, kojila jste je? Byli nějaké problémy? (napište průběh kojení u každého dítěte zvlášť)

.....
.....
.....

6. Odmítla jste někdy kojit své dítě?

- a) ano, měla jsem k tomu vlastní důvod
- b) ne, chci kojit své děti

7. Pokud jste odmítla, jaký byl postoj zdravotníků a rodiny?

- a) rodina mě podporovala, personál se choval profesionálně
- b) rodina to nechtěla pochopit, personál se choval profesionálně
- c) rodina mě podporovala, ale personál se nechoval profesionálně

8. Kojila jste někdy na veřejnosti?

- a) ano, kojila
- b) ne, nekojila

9. Pokud ano, setkala jste se s negativními ohlasy?

- a) ano, neměla jsem dobrý pocit
- b) ne, všechno bylo v pořádku

10. Navštěvovala jste v těhotenství předporodní kurz?

- a) ano
- b) ne

11. Dozvěděla jste se v kurzu něco o kojení?

- a) ano, dozvěděla jsem se hodně informací
- b) ano, ale jenom základní informace
- c) ne, o kojení jsem se nedozvěděla nic

12. Zajímala jste se v těhotenství o kojení?

- a) ano
- b) ne

13. Pokud ano, kde jste získávala informace? (můžete označit i více odpovědí)

- a) předporodní kurz
- b) gynekolog
- c) knihy, brožury, letáky
- d) internet
- e) kamarádky, příbuzní
- f) žádné jsem nedostala

14. Zmínil se Váš gynekolog o kojení?

- a) ano, poskytl mi informace
- b) ne, o kojení se nezmínil

15. Zeptal se Vás někdo před porodem, jestli budete chtít kojít?

- a) ano, zeptali
- b) ne, automaticky brali, že ano

16. Setkala jste se na oddělení šestinedělí s laktační poradkyní?

- a) ano
- b) ne

17. Jak jste byla spokojena s její prací a přístupem?

- a) byla jsem velmi spokojena, poradila mi se vším
- b) byla jsem spokojena, ale nepomohla mi
- c) nebyla jsem spokojena

18. Máte kontakt na někoho, kdyby nastaly problémy s kojením doma?

- a) ano, dostala jsem kontakt
- b) ne, nevím na koho se obrátit

19. Znáte ve svém okolí nějakou terénní porodní asistentku?

- a) ano, znám jméno:.....
- b) ne, neznám

20. Setkala jste se někdy s termínem Baby Friendly Hospital a víte co tento termín znamená?

- a) ano, setkala a znamená
to.....
- b) ano, setkala ale nevím, co to znamená
- c) ne, nesečkala

21. Zajímal se Váš partner o kojení?

- a) ano
- b) ne

22. Máte nebo měla jste někdy problémy s kojením?

- a) ano, měla napište jaký.....
- b) ne, neměla

23. Pokud jste měla problémy, kdo Vám nejmíc pomohl?

- a) laktační poradce
- b) dětské sestry z novorozeneckého oddělení
- c) por.asistentka z odd. šestinedělí
- d) jiný.....

24. Jak se k Vám chovali zdravotníci při problémech s kojením?

- a) velmi pěkně, se vším mi pomohli
- b) dobře, ale cítila jsem, že je obtěžují
- c) špatně, neměli na mě čas

PŘÍLOHA 2: NÁVRH PLAKÁTU BABY FRIENDLY HOSPITAL**Baby Friendly Hospital**

Iniciativa „Nemocnice přátelské k dětem“ byla založena SZO a dětským fondem OSN v roce 1991. Statut Baby Friendly Hospital je udělován nemocnicím, jejichž novorozenecká oddělení splní kritéria stanovená WHO a UNICEF pro podporu kojení.

Kritéria SZO/UNICEF, které jsou podmínkou k získání statutu Baby Friendly Hospital, tzv. **Deset kroků k úspěšnému kojení:**



1. písemně vypracovaná strategie přístupu ke kojení
2. školení zdravotnického personálu v dovednostech nezbytných k provádění této strategie
3. informovat těhotné ženy o výhodách a technice kojení
4. umožnit matkám zahájit kojení do půl hodiny po porodu
5. ukázat matkám způsob kojení a udržení laktace i pro případ, kdy jsou odděleny od svých dětí
6. nepodávat novorozencům žádnou potravu ani nápoje kromě mateřského mléka
7. umožnit matkám a dětem zůstat pohromadě 24 hodin denně (rooming-in)
8. podporovat kojení podle potřeby dítěte
9. nedávat kojeným novorozencům žádné náhražky, šidítka a dudlíky apod.
10. povzbuzovat zakládání dobrovolných skupin matek pro podporu kojení



V ČR existuje již 64 „Baby Friendly“ porodnic. Porodnice KNTB ve Zlíně získala tento titul již v roce 1998 a porodnice v Uherském Hradišti v roce 2004.

Hodnocení nemocnic se provádí podle celosvětových kritérií. Pokud všechna kritéria nemocnice splní, je jí udělena plaketa a titul Baby Friendly Hospital, který je nutno po 3 letech obhájit. Pokud chce porodnice tento titul získat, musí mít % kojených dětí při propuštění z porodnice nad národním průměrem (tj. 90%) Příprava jedné nemocnice trvá asi 2 roky.

