

Edukace žen o výživě novorozenců

Kateřina Robenková

Bakalářská práce
2023



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Kateřina Robenková
Osobní číslo:	H20259
Studijní program:	B0913P360017 Porodní asistence
Forma studia:	Prezenční
Téma práce:	Edukace žen o výživě novorozenců

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti edukace žen o výživě novorozenců.

Příprava metodiky kvantitativního šetření.

Formulace kritérií pro výběr respondentů.

Realizace kvantitativního šetření technikou dotazníku.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

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

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

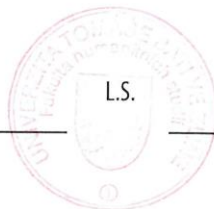
Seznam doporučené literatury:

- DUŠOVÁ, B., M. HERMANNOVÁ, E. JANÍKOVÁ a kol. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-0836-7.
- JUŘENÍKOVÁ, P. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2171-2.
- MORE, J. *Infant, Child and Adolescent Nutrition*. Boca Raton: CRP Press, 2013. ISBN 978-1-4441-1185-9.
- PROCHÁZKA, M. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, Jessenius, 2020. ISBN 978-80-7345-618-4.
- ROZTOČIL, A. *Moderní porodnictví*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.
- ROZTOČIL, A. *Porodnictví v kostce*. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-2098-7.

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

Datum zadání bakalářské práce: **4. listopadu 2022**
Termín odevzdání bakalářské práce: **19. května 2023**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



PhDr. Pavla Kudlová, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 9. ledna 2023

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně

.....

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

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

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě

pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Bakalářská práce pojednává o edukaci žen o výživě novorozenců. Cílem práce je porovnat informovanost žen o výživě novorozenců v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně a Městské nemocnici Ostrava. Bakalářská práce se skládá ze dvou částí, a to části teoretické a praktické. Teoretická část se zabývá kojením, pomůckami ke kojení, umělou výživou a edukací. Ke zpracování praktické části byla použita metoda kvantitativního šetření. Data byla získávána formou anonymního dotazníku. Výsledkem praktické části je edukační materiál pro matky.

Klíčová slova: edukace, novorozenec, kojení, umělá výživa, porodní asistentka, pomůcky ke kojení

ABSTRACT

The bachelor's thesis discusses newborn nutrition education for women. The aim of the work is to compare women's awareness of newborn nutrition in the Tomáš Baťa Regional Hospital and in the Ostrava City Hospital. The bachelor thesis consists of two parts, a theoretical part and a practical part. The theoretical part deals with breastfeeding, breastfeeding aids, artificial nutrition and education. The method of quantitative investigation was used for processing the practical part. The data were obtained in the form of an anonymous questionnaire. The result of the practical part is educational material for mothers.

Key words: education, newborn, breastfeeding, artificial nutrition, midwife, breastfeeding aids

Tímto bych ráda poděkovala vedoucí bakalářské práce Mgr. Kateřině Žárské za vedení naší práce, trpělivost, vstřícný přístup a spolupráci.

Také bych chtěla poděkovat mé rodině, přátelům a blízkým za podporu v průběhu celého studia.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 KOJENÍ.....	13
1.1 ANATOMIE PRSU	14
1.2 SLOŽENÍ MATEŘSKÉHO MLÉKA	15
1.3 VÝZNAM KOJENÍ.....	16
1.3.1 Výhody pro dítě.....	16
1.3.2 Výhody pro matku.....	17
1.4 FAKTORY NEGATIVNĚ OVLIVŇUJÍCÍ KOJENÍ	17
1.5 TECHNIKA KOJENÍ	18
1.5.1 Správné přiložení	18
1.5.2 Nesprávné přiložení	18
1.6 POLOHY PŘI KOJENÍ	19
1.7 DESET KROKŮ K ÚSPĚŠNÉMU KOJENÍ.....	21
1.8 KONTRAINDIKACE KOJENÍ.....	21
1.9 PROBLÉMY S KOJENÍM.....	21
1.10 ALTERNATIVNÍ PŘÍSTUPY KE KOJENÍ	23
2 POMŮCKY KE KOJENÍ.....	25
2.1 LAKTAČNÍ PORADENSTVÍ	27
2.2 LAKTAČNÍ LIGA	28
2.3 ODSTRÍKÁVÁNÍ MATEŘSKÉHO MLÉKA	28
2.4 BANKY MATEŘSKÉHO MLÉKA.....	29
3 UMĚLÁ VÝŽIVA NOVOROZENCE.....	31
3.1 DRUHY UMĚLÉ VÝŽIVY	31
4 EDUKACE	33
4.1 DIDAKTICKÉ ZÁSADY EDUKACE	33
4.2 EDUKAČNÍ PROCES	34
4.3 METODY EDUKACE.....	35
4.4 CÍLE EDUKACE	35
4.5 PORODNÍ ASISTENTKA JAKO EDUKÁTORKA	35
II PRAKTICKÁ ČÁST	37
5 METODIKA PRÁCE.....	38
5.1 CÍLE PRÁCE	38
5.2 CHARAKTERISTIKA VZORKU RESPONDENTŮ	38

5.3	METODIKA SBĚRU DAT	39
5.4	VYHODNOCENÍ DAT.....	39
5.5	VÝSLEDEK VÝZKUMU.....	40
6	DISKUZE	60
7	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	64
	ZÁVĚR	65
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	67
	SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ	69
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	71
	SEZNAM OBRÁZKŮ	72
	SEZNAM TABULEK.....	73
	SEZNAM GRAFŮ	74
	SEZNAM PŘÍLOH.....	76
	PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK.....	77
	PŘÍLOHA P II EDUKAČNÍ MATERIÁL	79
	PŘÍLOHA P III: OBRÁZKY	85

ÚVOD

Nejvhodnější výživou novorozence je mateřské mléko, kojení přináší celou řadu benefitů, a to jak pro matku, tak pro dítě. Mezi hlavní výhody, které kojení mateřským mlékem přináší je to, že během kojení mezi matkou a novorozencem vzniká hluboké citové pouto. Z toho důvodu je potřeba edukovat matky o výhodách kojení pro ně a jejich děti. Je důležité informovat matku o správné technice kojení a polohách, které může při kojení vyzkoušet. Každé matce a dítěti vyhovuje během kojení poloha jiná, a proto je vhodné vyzkoušet jich více. Ne vždy se počátek kojení obejde bez komplikací. Navíc mohou nastat situace, kdy kojení není z různých příčin možné.

V dnešní době existuje celá řada a alternativních přístupů ke kojení, které mohou pomoci prvotní neúspěch v kojení překonat. Na trhu je dostupná celá řada pomůcek, ze kterých si může matka vybrat tu, která jí a jejímu dítěti vyhovuje. Nabídnutí pomůcek ke kojení tedy může zvýšit šanci v úspěšném kojení.

V případě, že se kojení ani přesto nedaří, je nutné novorozence krmit umělým mlékem či mlékem darovaným. Umělá mléka pro novorozence se nazývají mléka počáteční. Tato mléka jsou obvykle vyrobena z mléka kravského, jsou však speciálně upravena a obohacena o látky, které dítě potřebuje. Banky mateřského mléka zprostředkovávají mateřské mléko od dárkyň. Mléko je nejprve zmrazeno, poté pasterizováno a uchováno tak, aby se zabránilo kontaminaci.

V rámci edukačního procesu dochází ke vzájemnému působení edukačních subjektů. Edukační činnost je nepochybně součástí práce porodní asistentky. Díky správnému způsobu předání informací můžeme předcházet celé řadě komplikací.

Porodní asistentka, jakožto odborník v péči o ženu a novorozence by měla být rádkyní a podporou zejména ve chvílích, kdy to žena a její dítě nejvíce potřebují. Psychika matky je po porodu ovlivněna hormony. Na to by neměla porodní asistentka zapomínat. Její přístup by měl být trpělivý, laskavý a vstřícný. Měla by se snažit ženě v těžké chvíli pomoci a edukovat ji o možnostech, jak případný problém vyřešit. Porodní asistentka, která ženu o kojení edukuje musí mít na paměti, že správný způsob předání informací a pozitivní motivace matky může být rozhodující pro úspěch a délku kojení.

Téma bakalářské práce Edukace žen o výživě novorozenců jsem si vybrala z toho důvodu, že téma kojení a dokrmování je stále aktuální. Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části jsme se zabývali problematikou kojení, pomůcek

ke kojení, umělé výživy novorozence a edukace. Hlavním cílem bakalářské práce porovnat informovanost žen o výživě novorozenců v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně a Městské nemocnici Ostrava. Vedlejšími cíli bylo zjistit způsob edukace, který byl pro respondentky nejpřínosnějším a nejčastější potíže s kojením, které se u respondentek vyskytly. Data byla získávána kvantitativním šetřením, konkrétně technikou anonymního dotazníku.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 KOJENÍ

V minulosti bylo kojení považováno za obecný rys všech kultur, jelikož na něm záviselo přežití dítěte. V průběhu let prošlo kojení řadou změn, přičemž velká pozornost byla věnována výrobě náhrad mateřského mléka. V polovině 20. století panoval názor, že je možné mateřské mléko zcela nahradit mlékem umělým, ale nyní víme, že má mateřské mléko oproti umělému celou řadu výhod, není možné ho nahradit. (Roztočil, 2020)

K laktaci neboli spontánnímu rozvoji tvorby mateřského mléka obvykle dochází okolo druhého až třetího dne po porodu. Tato doba se může lišit u žen po císařském řezu, jelikož se nejedná o přirozený porod, a tudíž může být počátek laktace přibližně o jeden den opožděn. (Roztočil, 2017)

Mlezivo neboli *kolostrum* je produkováno přibližně do 4. dne po porodu. V mlezivu jsou v hojném počtu obsaženy polymorfonukleární granulocyty, makrofágy a lymfocyty, které patří do bílé krevní řady. Mezi 5.–10. dnem po porodu se tvoří mléko přechodné neboli tranzitorní. Oproti mlezivu má díky vyššímu podílu sacharidů a tuků vyšší energetickou hodnotu. Zralé mateřské mléko se tvoří přibližně 11. den po porodu. Obsah tuků je oproti mléku přechodnému vyšší, ale ostatní složky jsou zastoupeny v podobné míře jako v mléce přechodném. Mlezivo má projímavé účinky, což zapříčiňuje podporu vylučování smolky ze střeva. (Muntau, 2014; Binder a Vavřínková, 2016)

Oxytocin a prolaktin jsou dva hormony, které se bezprostředně podílí na řízení tvorby mléka a jeho množství. Prolaktin je produkován v předním laloku hypofýzy, zatímco k produkci oxytocinu dochází v zadním hypothalamu a oba jsou vylučovány z hypofýzy. Oxytocin ovlivňuje sekreci mléka, zatímco hormon prolaktin ovlivňuje tvorbu mléka. Pod vlivem působení hormonu prolaktinu a lidského placentárního laktogenu dochází ještě před porodem k produkci mleziva. (Koudelková, 2013; Roztočil, 2017; Buonocore, Bracci & Weindling, 2018)

Kojení je nejpřirozenějším způsobem výživy dítěte. Mateřské mléko je tekutina, která se mění podle potřeby dítěte. V prvních dnech po narození se tvoří mlezivo, které se od mateřského mléka liší větším množstvím bílkovin, které slouží, jako ochrana před chorobami. (Roztočil, 2017)

Žlázové buňky mléčné žlázy jsou uspořádány do váčkovitých útvarů. Zde se tvoří mateřské mléko, které poté přechází do vývodů, kde se v místě pod dvorcem prsu hromadí. Mléko je během sání dítěte vstříkováno do jeho úst. Organismus matky se na kojení připravuje

společně s vývojem plodu. Okolo 3. dne po porodu se tvorba mléka zvyšuje, a proto se může objevit otok, zvýšené prokrvení a bolestivost prsu. Z toho důvodu musí být novorozenec k prsu přikládán dostatečně často a správnou technikou. Produkce mléka stoupá až do 6.–8. týdne po porodu, kdy je denní produkce přibližně 700 ml. (Roztočil, 2017; Buonocore, Bracci & Weindling, 2018)

1.1 Anatomie prsu

Prs *mamma* se nachází na přední straně hrudníku. Dospělý prs je umístěn mezi 3.–6. žebrem na přední hrudní stěně. Velikost prsů závisí na konstituci, věku, výživě, aktuálním stavu, ale i na genetických faktorech. V prsou se nachází mléčné žlázy *glandulae mammae*, z nichž každá je tvořena tělem *corpus mammae* a 15–20 laloky *lobi mammae*. (Roztočil, 2017)

Mléčná žláza je největší kožní párovou apokrynní žlázou, která se embryonálně u obou pohlaví vyvíjí stejně, a to z pruhu ztlustělého epitelu neboli mléčné lišty. Mléčná lišta vede z podpažní jamky přes přední stranu hrudníku a končí pod tříselným ohbím. Během nitroděložního vývoje její podstatná část zaniká, přičemž zůstane jen v oblasti hrudníku. V okolí mléčné žlázy se nachází tuková tkáň, která mléčnou žlázu obaluje ventrálně a dorzálně. Množství tuku a velikost mléčné žlázy ovlivňuje celkový objem prsu. Tkáň mléčné žlázy se mění v souvislosti s funkčním stavem ženy, a to v průběhu menstruace, těhotenství, kojení a s přibývajícím věkem. Během těhotenství se vývody mléčné žlázy rozšiřují, aby se v nich v průběhu kojení mohlo hromadit mléko. Po ukončení laktace dochází ke zpětnému návratu žlázy do původního stavu před kojením. Fixace prsu ke kůži je uskutečněna díky vazivovým pruhům. V okolí mléčné žlázy se nachází množství tuku, který se dělí na tuk retromamární a premamární, který se nevyskytuje v okolí dvorce a bradavky. Tuk vyhlazuje nerovnosti a tím zakulacuje prs. (Binder a Vavřínková., 2016; Roztočil, 2017; Naňka a Elišková, 2019)

Corpus mammae je tuhá laločnatá žláza, která je obalena tukem. Laloky jsou členěny do malých oddílů *lobuli mammae*. Z každého laloku vede společný vývod v podobě mlékovodu *ductus lactifer*, vyústujícím na povrchu bradavky. Na prsu se nachází okrouhlý dvorec *aerola mammae*, který je oproti okolní tkáni pigmentovaný a jeho průměr je přibližně 3–5 cm. Uprostřed dvorce je umístěna bradavka *papilla mammaria*, která mění svou konzistenci a vyvýšení v závislosti na pohlavním vzrušení nebo ochlazení. Díky systému areolárních žláz se na obvodu dvorce nacházejí hrbolky. (Roztočil, 2017; Naňka a Elišková, 2019)

1.2 Složení mateřského mléka

V průběhu růstu dítěte se mění i jeho nároky co se výživy týče. Složení mateřského mléka se přizpůsobuje zrání jednotlivých orgánových soustav dítěte. V mateřském mléce jsou obsaženy kmenové buňky, které mají schopnost produkovat jiné tělní buňky. Voda tvoří 89–90 % mateřského mléka, díky čemuž kojene dítě dostane objem tekutin, který potřebuje. Donošený novorozenec by měl vypít 150 ml/kg tekutin, a to přibližně od 5. dne po porodu. Přisun energie by měl za den činit 110–120 kcal/kg. Stravovací režim je jedním z klíčových faktorů, který ovlivňuje nutriční stav novorozenců a kojenců. Nutriční stav poté ovlivňuje jejich růst a vývoj. (Straňák a Janota, 2015; Roztočil, 2017; Procházka, 2020; Yin N et al., 2022)

Bílkoviny

Laktalbumin a kasein jsou hlavní bílkoviny obsažené v mateřském mléce. Mateřské mléko obsahuje přibližně 11,3–20,7 g/l bílkovin. V mléce je obsažena syrovátka, což je žlutá tekutina bohatá na bílkoviny složená především z α -laktoglobulinu, laktoferinu a IgA. Surovátka je v mateřském mléce obsaženo přibližně čtyřikrát více než kaseinu. Cystin a methionin jsou aminokyseliny obsažené v mateřském mléce. Dávka bílkovin, kterou by měl donošený novorozenec za den vypít činí 1,5 g/kg. (Straňák a Janota, 2015; Roztočil, 2017; Procházka, 2020)

Tuky

Tuky obsažené v mléce tvoří složku, jejíž poměr se často mění. Mateřské mléko obsahuje 40–45 g/l tuku, přičemž mlezivo obsahuje přibližně 20 g/l tuku. Celkové množství tuku obsaženého v mateřském mléce tvoří přibližně 42 % nasycených a 57 % nenasycených mastných kyselin. Významnými pro vývoj mozku a myelinizaci jsou polynenasycené mastné kyseliny, především kyselina linolová a arachidonová. Dalšími složkami obsaženými v mateřském mléce jsou triglyceridy a cholesterol. (Procházka, 2020)

Sacharidy

V mateřském mléce je v největším množství obsažen sacharid zvaný laktóza. V malém množství je v mateřském mléce obsažena i galaktóza, která je zapotřebí při tvorbě centrální nervové soustavy a oligosacharidy bránící adhezaci koliformních bakterií na střevní epitel. Oligosacharidů obsahuje mateřské mléko více než 130. Obsahuje také nejvíce speciálních cukrů ze všech druhů mlék. (Roztočil, 2020; Procházka, 2020)

Vitaminy

Vitaminy rozdělujeme podle jejich rozpustnosti. Mezi vitaminy rozpustné v tucích řadíme vitamin A, D, E a K. Vitamin A je obsažen především v mlezivu. Dětem kojeným mateřským mlékem i dětem dookrmovaným se od druhého týdne podává 1 kapka vitamínu D jako prevence rachitidy. 1 kapka obsahuje 500 IU cholekalciferolu, který je nutno podávat každý den do 1 roku věku a poté i ve druhém roce života během zimních měsíců. Množství vitamínu K v mlezivu je vysoké, ale postupně klesá. Každému novorozenci je po narození podán 1 mg i.m. nebo p.o. z důvodu prevence krvácivé nemoci novorozence. Do 12 týdnů věku je nutno výlučně kojeným dětem třeba podávat 1 mg vitamínu K p.o., pokud jim byl po narození podán taktéž p.o. Obsah vitamínů rozpustných ve vodě je závislý na stravě matky. Vitaminu B1 a C je v mateřském mléce obvykle dostatek, zatímco vitamínu B2 ubývá, a tudíž se doporučuje jeho suplementace. Suplementace vitamínu B6 je doporučena matkám, které nepřijímají vyváženou stravu. Na stravě matky je závislý i vitamin B12. (Procházka, 2020)

Minerální látky a stopové prvky

Fosfor, vápník, sodík, hořčík a draslík jsou minerální látky obsažené v mateřském mléce. Obsah železa je ovlivněn stravou matky a u novorozence se může jeho nedostatek projevit jako anemie. Mezi stopové prvky obsažené v mateřském mléce patří kobalt, zinek a měď. (Roztočil, 2020)

1.3 Význam kojení

Kojení má velký psychický a somatický význam pro zdraví matky i dítěte. Jedná se o intimní zážitek, který obohacuje jak život matky, tak i dítěte. Kojení má velkou hodnotu i pro společnost, jelikož je šetrné k životnímu prostředí, snižuje se díky němu výskyt některých onemocnění a tím se snižují náklady na zdravotní péči. (Roztočil, 2017; Procházka, 2020)

1.3.1 Výhody pro dítě

Pro dítě je mateřské mléko nejpřirozenějším způsobem potravy. Má správnou teplotu a jeho složení přesně odpovídá potřebám dítěte. Jsou v něm obsaženy protilátky, které dítě chrání před infekcemi a některými nemocemi. Slouží jako prevence vzniku alergií, obezity, aterosklerózy, cukrovky a chudokrevnosti. (Roztočil, 2017)

Díky kojení má dítě po celý svůj život silnější kosti. Mateřské mléko má taktéž pozitivní vliv na vývoj mozku. Mimo jiné je dítě chráněno před nekrotizující kolitidou, těžkou

retinopatií a sepsí. Další výhodou je to, že zlepšuje neurokognitivní vývoj dítěte. Dochází také méně často k syndromu náhlého úmrtí novorozence. Významným benefitem pro dítě i matku je i to, že díky tělesnému kontaktu a vzájemné blízkosti si matka s dítětem vytváří silné citové pouto, které kladně ovlivní i jejich pozdější vztah. (Roztočil, 2017; Processing of Donor Human Milk..., 2019; Roztočil, 2020)

1.3.2 Výhody pro matku

Prisátím dítěte k prsu se do krve matky vyplavuje hormon oxytocin, díky kterému nedochází k silnějšímu krvácení, jelikož po porodu působí na zavinování dělohy. Kromě toho může oxytocin zvýšit práh bolesti matky a snížit tím její nepohodlí. Oxytocin má i lipolytické a anorexigenní účinky. Z toho důvodu má produkce oxytocinu při kojení vliv na úbytek hmotnosti, který činí v průměru 450 g za měsíc. To přispívá k pocitu většího sebevědomí a spokojenosti s vlastním tělesným obrazem. Kojení má vliv na produkci kortizolu, což snižuje riziko poporodní deprese. (Ciampo Del & Lopes Del Ciampo, 2018)

Kojení do určité míry slouží jako ochrana před vznikem osteoporózy, rakoviny prsu a vaječnicků. V období kojení dochází k poklesu hladiny estrogenu, a proto dochází ke snížení rychlosti proliferace a diferenciaci buněk a tím ke snížení rizika vzniku rakoviny prsu. (Roztočil, 2017; Ciampo Del & Lopes Del Ciampo, 2018)

Kojící ženy trpí méně často chudokrevností oproti ženám nekojícím. Jedná se o nejlepší způsob výživy dítěte. Mléko je sterilní, snadno dostupné a má správnou teplotu. Kojené děti bývají méně často nemocné, a proto není tak vysoká absence jejich matek v zaměstnání jako u dětí nekojených. Dalším benefitem je to, že na jeho přípravu není potřeba zdaleka tolik času jako na přípravu mléka umělého. (Roztočil, 2020; Procházka, 2020)

1.4 Faktory negativně ovlivňující kojení

Existuje celá řada faktorů negativně ovlivňujících kojení. Hlavními příčinami jsou úzkost, pochybnosti a nedostatečná podpora matky zdravotníky a rodinou. Nepříznivě může kojení ovlivnit protrahovaný porod, bolest a únava matky a podání sedativ nebo anestezie. Není vhodné dítěti podávat jiné tekutiny, používat láhve nebo zavádět příkrmy. I nedostatečná instruktáž a motivace matky může vést k potížím s kojením. (Roztočil, 2017)

Jedním z hlavních pochybení při kojení je netrpělivý přístup zdravotnického personálu a matek. Dítě má po narození zásoby energie a vody z prenatálního období, z toho důvodu se nepřisává k prsu, což může způsobit nedostatečnou tvorbu mateřského mléka. Pozdější

nástup laktace má za následek neklid dítěte, a to je důvodem, proč se matka rozhodne pro dokrmení dítěte. (Kachlová, Kučová a Petrášová, 2022)

1.5 Technika kojení

Při kojení je důležité dodržovat správnou polohu, která bude vyhovovat jak matce, tak dítěti. Je nutno přikládat dítě k prsu, který je matčinou rukou podepírán zespod. Bradavka by měla být v úrovni úst dítěte, aby mohlo dojít k jejímu podráždění. Dítě by mělo mít v ústech bradavku i část dvorce. Brada a špička nosu by se měla dotýkat matčina prsu. Kyčel, rameno a ucho dítěte by mělo být ve stejné linii. (Roztočil, 2020)

LATCH skóre je hodnotící nástroj, prostřednictvím něhož můžeme zhodnotit míru účinnosti kojení. Mezi posuzované oblasti patří technika kojení, polykání, tvar bradavky, komfort a podpora matky. V každé pozorované oblasti lze přidělit 0–2 body, které odpovídají míře úspěšnosti v dané oblasti. Díky tomuto objektivnímu hodnocení je možné zaměřit se na jednotlivé faktory, které by mohly kojení negativně ovlivnit. Po sečtení jednotlivých bodů může být dosaženo bodového součtu a to od 0 do 10. Čím vyšší skóre je, tím lepší je technika kojení. Pokud je skóre vyšší než 7 bodů, lze předpokládat, že kojení bude úspěšné i nadále. (Buonocore, Bracci & Weindling, 2018; Kachlová, Kučová a Petrášová, 2022)

1.5.1 Správné přiložení

Matka se při kojení nedotýká prsty dvorce, pouze jej přidrží zespod. Ústa dítěte jsou drážděna bradavkou, což vyvolá hledací reflex. Během správného přiložení dítě uchopí ústy bradavku i s dvorcem. Jeho jazyk přesahuje dolní ret a je pod mléčnými sinusy. Je nutné, aby byla bradavka uložena na jazyku, ne pod ním. Dítě má sát z celého prsu, ne pouze z bradavky, která může být nesprávným sáním poškozena. Tlakem jazyka o tvrdé patro dochází k vyprazdňování mléčných sinusů. Ústa dítěte by měla být rozevřená do široka a dolní ret ohrnutý směrem ven z úst. Nejprve je sání rychlé a postupně se mění na sání pomalé a dlouhé. (Roztočil, 2017; Roztočil, 2020)

1.5.2 Nesprávné přiložení

Nejčastější příčinou nesprávného přiložení je nedostatečná edukace matky o správné technice přiložení. Nesprávné přiložení může způsobit řadu negativních následků, mezi které patří bolestivé bradavky, snížení tvorby mléka nebo naopak nalité prsy a mimo jiné i nespokojenost dítěte a matky. Matka by měla být informována o tom, že nesmí prs z úst

dítěte odtahovat prsty, a že není vhodné k prsu přikládat plačící dítě. (Roztočil, 2017; Roztočil, 2020)

1.6 Polohy při kojení

Klíčovým faktorem, který může ovlivnit úspěšnost kojení je to, jakou polohu matka a dítě při kojení zaujímá. Matka by měla být uvolněná a neměla by v průběhu kojení pociťovat bolest. (Procházka, 2020)

Poloha vleže

Při této poloze leží matka na boku a má polštářem podloženou hlavu tak, aby poloha hlavy a výše ramene byly ve stejné úrovni. Záda má lehce prohnuta dozadu a dítě jí leží v ohbí paže. Horní končetina by neměla být zdvižena nad úroveň ramena, a proto se matka nesmí opírat o loket. Tato poloha je vhodná zejména během kojení v noci. Může být vhodná pro ženy po císařském řezu nebo vaginálním porodu, kdy je pro matku bolestivé kojít v sedě. (Koudelková, 2013; Kachlová, Kučová a Petrášová, 2022)

Poloha vsedě

Zatímco dítě leží v ohbí paže matky, matka přidržuje prs, ze kterého dítě saje. Matka podpírá záda dítěte, přičemž jsou její prsty na hýždích nebo na stehně výše umístěné dolní končetiny dítěte. Matčiny nohy jsou podepřeny stoličkou. Zatímco dítě saje, má horní ruku opřenou o prs a spodní ruka je okolo matčina pasu. Matka musí dbát na to, aby spodní ruka dítěte nebyla zaklíněna mezi jejím tělem a tělem dítěte. Tato poloha bývá někdy označována též jako Madona či kolíbka. Velká prsa matky mohou být při této poloze problémem, a tudíž by žena měla zvolit polohu jinou. (Koudelková, 2013; Roztočil, 2017; Kachlová, Kučová a Petrášová, 2022)

Poloha tanečníka

Poloha tanečníka je vhodná především pro špatně se přisávající děti nebo děti nedonošené. Matka má dítě položeno na předloktí, přičemž mu rukou podpírá hlavu a druhou rukou podpírá prs. Výhodou této polohy je, že matka nemusí měnit způsob držení dítěte při střídání prsů. Tato poloha je vhodná pro děti nezralé, které potřebují oporu hlavičky, naopak u větších dětí může být pro matku náročné hlavičku dítěte udržet ve své dlani. (Koudelková, 2013; Roztočil, 2017; Kachlová, Kučová a Petrášová, 2022)

Fotbalové držení

V případě, že má žena velké prsy nebo je po císařském řezu, je pro kojení vhodné fotbalové držení. Matka má předloktí podepřené polštářem, zatímco na něm dítě leží a jeho ramena a hlava jsou podpírána rukou matky. Nohy dítěte jsou podél matčina boku a jeho chodidla se nesmí o nic opírat. (Koudelková, 2013)

Vzpřímená vertikální poloha

Ve vzpřímené vertikální poloze je vhodné kojit děti s malou bradou a děti nedonošené. Matčina ruka podpírá hlavu a krk dítěte, které sedí obkročmo na její dolní končetině. Druhou rukou matka podpírá prs. V případě, že matka kojí z pravého prsu, pravá ruka podpírá prs, zatímco levá ruka podpírá dítě. Při kojení z levého prsu je tomu naopak. (Koudelková, 2013)

Kojení v polosedě s podloženýma nohama

Kojení v polosedě je vhodné pro matky po císařském řezu. Dítě leží v ohbí paže nebo na předloktí matky, která má na břicho položený polštář bránící tlaku dítěte na jizvu. Pod koleno matky je druhý polštář podpírající dolní končetiny. (Koudelková, 2013)

Kojení vleže na zádech

Vleže na zádech je doporučeno kojit matkám po císařském řezu nebo matkám dětí, které se špatně přisávají. Výhodou této polohy je to, že může matka dítě k prsu přesouvat, aniž by vynaložila větší úsilí a vyvinula tlak na jizvu. Při této poloze matka leží na zádech, zatímco má dítě položeno na břicho tak, že je natočeno hlavou i tělem k jejímu tělu. Matka dítě jednou rukou přidrží za záda a druhou rukou drží prs. (Koudelková, 2013; Kachlová, Kučová a Petrášová, 2022)

Kojení dvojčat a trojčat

Matka je při této poloze opřená a dítě přikládá z boku jako při fotbalovém držení. Při kojení dvojčat lze kojit obě děti současně. Je vhodné mít těla obou dětí podepřené kojícím polštářem. Vhodnou polohou je kromě bočního fotbalového držení i kojení vleže. Každé dítě může mít svůj prs. Při kojení trojčat jsou obvykle dvě děti kojeny zároveň zatímco třetí dítě leží v klínu matky. Poté co jsou dvě děti nakojeny, třetí je kojeno samostatně. (Koudelková, 2013; Kachlová, Kučová a Petrášová, 2022)

1.7 Deset kroků k úspěšnému kojení

Prvním krokem je písemně vypracovaná strategie přístupu ke kojení, která je rutinně předávána všem členům zdravotnického týmu. Druhý krok udává, že všichni zdravotničtí pracovníci jsou školeni v dovednostech nezbytných k provádění této strategie. Ve třetím bodě je psáno, že všechny těhotné ženy jsou informovány o výhodách a technice kojení. Čtvrtý krok popisuje, že je matkám umožněno první kojení do půl hodiny po porodu. Pátý krok uvádí, že je matkám ukázán způsob kojení a udržení laktace i pro případ, kdy jsou odděleny od svých dětí. V šestém bodě je psáno, že není novorozencům podávána žádná jiná potrava ani nápoj kromě mateřského mléka, s výjimkou lékařsky indikovaných případů. Sedmý bod zahrnuje doporučení, aby matky, pokud možno zůstaly s dětmi pohromadě 24 hodin denně neboli praktikovaly rooming-in. Osmým krokem je podpora kojení podle potřeby dítěte. Předposlední krok udává, že není vhodné dávat kojeným novorozencům náhražky, šidítka a dudlíky. Poslední, desátý krok vybízí k povzbuzování základní skupiny dobrovolných matek a skupiny pro podporu kojení a upozorňovat na ně matky při propuštění z porodnice. (Koudelková, 2013)

1.8 Kontraindikace kojení

Existují situace, při kterých není kojení z jistých důvodů možné. Ze strany matky se může jednat například o psychiatrická onemocnění, onemocnění ledvin, plic, jater, HIV, TBC nebo srdeční insuficienci. Fenykletonurie a galaktosemie jsou dalšími překážkami kojení. Laktační psychóza je jedním z důvodů, kdy je doporučeno laktaci zastavit. Laktace je ukončena, pokud je matka nakažena virem HTcLV typu I a II. Kojení je kontraindikováno u žen, které jsou závislé na drogách. (Straňák a Janota, 2015; Procházka, 2020)

1.9 Problémy s kojením

Překážek v úspěšném kojení může být celá řada. Ze strany dítěte se může jednat o špatné přísávání, pouštění prsu nebo odmítání některého z prsů. Potíže mohou být způsobeny nízkou váhou novorozence, nezralostí, vývojovými vadami v oblasti úst nebo zhoršeným celkovým stavem dítěte. Z matčiny strany se může jednat o anomálie sekrece mléka – *hypogalaktie* a *hypergalaktie* a anomálie bradavek – *ploché, dlouhé, vpáčené*. (Koudelková, 2013; Straňák a Janota, 2015; Roztočil, 2020)

V případě, že se kojení z nějakého důvodu nedaří, je třeba podpořit matčino sebevědomí a důkladně uvážit nutnost a způsob podání jiné tekutiny nebo cizího ošetřeného mléka dítěti jiným způsobem. (Koudelková, 2013)

Problémy s množstvím mléka

Laktace obvykle započne mezi 2. a 3. dnem po narození. Pokud je novorozenec kojen, své porodní váhy by měl dosáhnout přibližně 3 týdny po porodu. Překážkou úspěšného přibývání na váze může být nedostatek mléka *hypogalaktie*, která může být způsobena podáváním jiných tekutin dítěti, nesprávnou technikou kojení nebo krátkým kojením. *Hypogalaktie* se vyskytuje přibližně u 1–2 % žen. K nedostatečné tvorbě mléka může vést i nedostatečně dlouhé kojení, během kterého se dítě nedostane k mléku zadnímu. Proto je ženám doporučeno zvýšit četnost přikládání k prsu na 10–12 přiložení za den. Mezi jednotlivými kojeními je vhodné mléko odstříkávat a stimulovat tak produkci mléka. (Koudelková, 2013)

Opačným problémem s kojením je nadbytek mléka *hypergalaktie*, při kterém se dítě zalyká. V tomto případě je vhodné mléko odstříkávat a dítě přikládat častěji. (Roztočil, 2020)

Retence mléka je další překážkou v kojení. Projevuje se velkými, nalitymi prsy, které jsou zároveň tvrdé na pohmat a v některých případech může být doprovázena teplotou či horečkou. Pokud se vyskytne problém s uvolňováním mléka, je vhodné provést masáž prsu krouživými pohyby, popřípadě přikládat teplé obklady. Je možné podpořit uvolňování mléka vytrásáním prsu, při kterém dochází v důsledku působení gravitace k uvolňování mléka. (Koudelková, 2013)

Problémy s bradavkami

Úspěšnost kojení může být také ovlivněna tvarem a reaktivitou bradavek matky. Ženy s vpáčenými, plochými nebo krátkými bradavkami mohou mít potíže s kojením. Důležitější, než tvar je to, jak bradavka při dráždění vystupuje. Ženám, které mají vpáčené bradavky by mělo být v průběhu těhotenství doporučeno používat formovače bradavek. V případě, že má žena ploché bradavky je velmi důležitá technika kojení. Ta může zabránit vzniku ragád, což jsou malé prasklinky, které se mohou na bradavce vytvořit už při jednom nesprávném přiložení. (Roztočil, 2020)

Mastitis puerperalis

Zánět prsní žlázy vzniká jako následek hromadění mléka a porušení kožní integrity bradavek. Masáže, vyprázdnění prsu, odpočinek, správná technika kojení a dostatek tekutin

mohou zamezit vzniku zánětu. Vyskytuje se přibližně u 3 % rodiček a obvykle se vyvine během prvních tří měsíců po porodu. *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus saprophyticus*, *Streptococcus viridans* a *Escherichia coli* patří mezi nejčastější patogeny vedoucí ke vzniku zánětu prsní žlázy. Mezi hlavní příznaky patří horečka, zimnice, otok, zarudnutí a bolestivost prsu. V ojedinělých případech může dojít k rozvoji abscesu, jehož léčba vyžaduje parenterální ATB léčbu a chirurgickou drenáž. (Procházka, 2020)

Péče o prsy

V průběhu toho, co žena kojí své dítě je důležité, aby pečovala o své prsy a dodržovala zvýšenou hygienu. Žena by si měla prsy omývat teplou vodou a poté by je měla důkladně osušit. Vlhkost může bradavky dráždit a ty poté mohou praskat a být zdrojem infekce. Vhodné je použití nedráždivých sprchových gelů a hebkých ručníků, které prsní bradavky tolik nedráždí. V případě, že se u ženy objevily na bradavkách bolestivé prasklinky, je vhodné je potřít mateřským mlékem, jelikož má hojivé účinky. Místo mateřského mléka je možné nanést mast Bepanthen nebo Purelan. Mimo to může dojít k otoku prsu, kdy je nutné, aby žena prs rozmasírovala. Vhodné je také nošení podprsenky. (Koudelková, 2013; Procházka, 2020)

1.10 Alternativní přístupy ke kojení

Pokud se vyskytnou potíže s kojením, lze využívat alternativní způsoby dokrmování. (Koudelková, 2013)

Krmení lžičkou

Při krmení lžičkou musí být dítě ve svislé poloze. Zatímco je lžička s mlékem přiložena ke rtům dítěte, začne dítě postupně provádět sací pohyby rty. Poté je lžičku třeba naklonit tak, aby mléko vytékalo do úst dítěte. Mezi jednotlivými dávkami je třeba vyčkat, dokud dítě nespolkne mléko. (Koudelková, 2013)

Krmení stříkačkou/kapátkem

Dítě je drženo ve svislé poloze a jeho brada je jemně stlačena směrem k hrudníku. Poté je kapátko nebo stříkačka vložena do úst dítěte a mléko je pomalu vstříkováno do jeho úst. Pokud je dítě krmeno stříkačkou, je třeba dbát na to, aby dítě ze stříkačky aktivně nasávalo mléko. (Koudelková, 2013)

Krmení kádinkou/hrníčkem

Dítě je drženo ve vzpřímené poloze a má zajištěné ruce. Kádinkou je třeba se nejdříve dotknout rtů dítěte, díky čemuž je jazyk dítěte vysunut z úst, stočen do pohárku a mléko je nasáto. Tento způsob krmení je vhodný hlavně pro nedonošené děti od 30. týdne, děti s poruchou koordinace sání a polykání a děti s rozštěpem rtu a patra. (Koudelková, 2013)

Krmení po prstu

Dítěti ležícímu ve svislé poloze je do úst vsunut ukazovák do poloviny druhého článku tak, aby nehet směřoval k jazyku, přičemž bříško prstu směřuje na patro, kde se nachází sací bod, po jehož stimulaci začne dítě sát. Poté je k prstu vložena silikonová špička připojená na stříkačku s mlékem. (Koudelková, 2013)

Krmení cévkou

V průběhu kojení je dítěti do úst zavedena tenká cévka, která je připevněna k matčině prsu. Cévkou připojenou na stříkačku do úst dítěte vytéká mléko a zároveň dítě saje z matčina prsu. Výhodou krmení cévkou je to, že dochází k podpoře tvorby mléka tím, že dítě saje z prsu a zároveň vypije dostatek mléka. (Sedlářová, 2008)

2 POMŮCKY KE KOJENÍ

V případě, že se kojení z různých důvodů nedaří, existuje celá řada pomůcek, jejichž úkolem je překonat některé komplikace při kojení a zlepšit pohodlí matky a dítěte. Vhodné je používat pomůcky, které jsou vyrobeny z polymerů, jako je například silikon. Některé plasty jsou měkkčeny látkami zvanými ftaláty. Ftaláty jsou škodlivé a působí na některé tělní systémy. Negativními dopady může být například hyperaktivita dětí, astma a alergie. Klíčovým je, aby pomůcky neobsahovaly bisfenol A, který může být nebezpečný zejména pro novorozence. (Černá a Kollárová, 2015; Kachlová, Kučová a Petrášová, 2022)

Formovače bradavek

Jsou vhodné pro ženy, které mají ploché nebo vpáčené bradavky. Tyto ženy by měly v těhotenství vyhledat laktační poradkyni či porodní asistentku a zkonzultovat možnosti přípravy na kojení. Jejich používání je vhodné od ukončeného 6. měsíce těhotenství. V případě, že se žena rozhodne formovače používat, je důležité, aby je nejprve nosila jednu hodinu denně. Postupem času může délku nošení navyšovat. Po porodu je matka může nosit v podprsence například mezi kojeními. Formovače jsou obvykle vyrobeny ze silikonu, což umožňuje působení mírného tlaku na vazivo prsního dvorce, což zapříčiňuje vytažení bradavky. (Černá a Kollárová, 2015; Medela Formovače bradavek; Pomôcky pri dojčení. 2022)

Kojící polštáře

Kojící polštáře mají obvykle tvar podkovy. Slouží k podepření beder matky nebo ke stabilizování polohy dítěte při kojení. (Kachlová, Kučová a Petrášová, 2022)

Suplementor

V průběhu krmení suplementorem saje dítě z prsu, zatímco je krmeno mlékem přiváděným cévkou z nádoby. Jeden konec cévky je spojen s nádobou s mlékem, zatímco druhý konec je připevněn k prsu. Dítě je tak současně krmeno mlékem z nádoby i prsu. Tento způsob krmení umožňuje přímý kontakt mezi matkou a dítětem, podporuje zvýšení tvorby mléka a zkracuje dobu krmení. Suplementor je vhodný především pro děti s nízkou porodní hmotností a děti adoptované. Výhodou je, že umožňuje i společné krmení dvojčat. Nevýhodou je, že dítě není nuceno k sání, protože mléko ze suplementoru kape. (Koudelková, 2013; Černá a Kollárová, 2015; Roztočil, 2017) (Obrázek 4)

Finger

Jedná se o silikonový nástavec určený pro podávání malého množství mléka skrze stříkačku. Je využíván v průběhu krmení dítěte přes prst. Matka vloží jeden z prstů do úst dítěte, což způsobí zahájení sacího reflexu. Podél prstu umístí finger a pomalu přikapává mléko nebo *kolostrum* do úst dítěte. (Medela Nástavec na stříkačku Finger; Roztočil, 2017) (Obrázek 1)

Babycup

Je to kelímek vhodný ke krátkodobému krmení. Díky stupnici lze určit množství mléka, které dítě vypilo. Je vhodný pro krmení mateřským mlékem, formulí nebo podávání léků. (Medela Kelímek BabyCup; Roztočil, 2017) (Obrázek 2)

Softcup

Jedná se o typ láhve, na jejímž konci je měkký dudlík. Softcup je vhodné používat v případě sacích problémů, ale pouze krátkodobých. Průtok mléka lze regulovat kompresí vzduchových komor na stranách láhve, a to díky jednosměrnému ventilu s membránou. (Medela Láhev SoftCup)

Kontaktní kloboučky

Umožňují kojení v případě plochých nebo vpáčených bradavek. Umožňují dítěti snadnější přísátí a zároveň poskytují kontakt matky a dítěte. Jsou vhodné i pro ženy v případě bolestivých bradavek. Bradavky mohou být poraněné nebo přecitlivělé, ale použitím kloboučku je bradavka chráněna. Dalším důvodem pro použití kojících kloboučků může být i snížená sací aktivita dítěte, kdy dítě při sání z prsu nevytvoří dostatečný podtlak pro vytvarování bradavky. Kontaktní kloboučky jsou obvykle vyrobeny z tenké vrstvy silikonu, která umožňuje kontakt miminka s pokožkou matky. Při používání kloboučku však může docházet k nerovnoměrnému vyprazdňování prsu. Používání kloboučků je vhodné až v případě, kdy se nedaří dítěti k prsu přísát, tudíž se nedoporučuje hned po porodu. Žena si může vybrat ze tří velikostí kloboučků. (Medela Kontaktní kojící kloboučky; Černá a Kollárová, 2015; Kachlová, Kučová a Petrášová, 2022)

Calma láhev

Umožňuje dítěti využít naučený způsob sání jako při kojení z prsu. Dítě je krmeno v poloze jako při kojení, a proto není narušen přirozený rytmus sání, polykání mléka a dýchání. Výhodou je také to, že k zahájení toku mléka musí dítě vytvořit vakuum a díky ventilovému systému je zabráněno polykání vzduchu. Calma láhev je navržena pouze pro matky, které si

přejí dítě dokrmovat mateřským mlékem. (Medela Láhev pro kojené děti Calma) (Obrázek 3)

Odsávačky

Jsou vhodné v případě, dojde-li k rozdělení matky a dítěte nebo když má matka přebytek mléka. Mléko je při odsávání zachycováno do láhve, která slouží ke skladování mléka nebo krmení dítěte. Existují odsávačky manuální a elektrické. (Kachlová, Kučová a Petrášová, 2022)

Pro matky, které odsávají mléko jen zřídka je vhodná manuální odsávačka. Má praktické využití zejména v tom, že její používání je snadné, není potřeba ji nabíjet a díky malé velikosti se vejde například i do kabelky. Rozlišujeme odsávačky pákové, pístové a balónkové. (Medela Odsávačka manuální Harmony; Mazúchová a kol., 2022) (Obrázek 6)

Elektrické odsávačky jsou navrženy na odsávání z jednoho, ale i obou prsů. Při kojení sají nejprve krátkými a rychlými pohyby, které podporují spuštění toku mléka. Poté, co mléko začne vytékat, odsávačka odsává pomaleji a hlouběji. Tím je napodoben přirozený rytmus sání dítěte. Lze také odsávat mléko z obou prsů současně, čímž se produkce mléka zvýší až o 18 % a čas odsávání je o polovinu kratší. (Medela Odsávačka mléka elektrická Solo; Medela Odsávačka mléka elektrická double Swing Maxi.) (Obrázek 5)

Sběrače mateřského mléka

Jsou vhodné v případě, že má matka mléka nedostatek. Jsou navrženy tak, aby zachytily co nejvíce kapek mléka, které z prsů vytéká. Sběrače mléka je dobré používat i v případě, když vložky do podprsenky nestačí na zachycování mléka. Výhodou je to, že matka může odkapané mléko použít k dokrmení dítěte. V některých případech může mléka odkapat jen malé množství. Mléko lze uchovávat v lednici v předem vyvařené či vysterilizované nádobě. (Černá a Kollárová, 2015; Medela Silikonový sběrač mateřského mléka; Kachlová, Kučová a Petrášová, 2022)

2.1 Laktační poradenství

Laktační poradenství je obor zabývající se podporou kojení, prevencí komplikací při kojení a odstraňováním jejich příčin. V průběhu poradenství je důležité dodržení zásad. Laktační poradkyně působící na oddělení šestinedělí podporují ženy po porodu na počátku kojení. Klíčovou úlohou jejich práce je psychická podpora matek. Matka musí být laktační poradkyní edukována takovou formou, aby byla schopna jí pochopit. Důležité je, aby matka

věděla, kam se obrátit, pokud se po propuštění z porodnice dostaví potíže. (Dušová a kol., 2019)

S laktační poradkyní si žena může domluvit schůzku, nebo se na ni může obrátit prostřednictvím telefonu. Prostřednictvím telefonátu žena popíše laktační poradkyni informace o jejím problému, které jakožto následek stresu nemusí být zcela relevantní. Je na poradkyni, jakým způsobem danou situaci vyhodnotí a vyřeší. Poradkyně může matku navštívit i v domácnosti. (Černá a Kollárová, 2015)

2.2 Laktační liga

Cílem laktační ligy je zvýšení povědomí o kojení. Prostřednictvím laktační ligy dochází k organizování konferencí a vyškolení laktačních poradců. Laktační liga mimo jiné spolupracuje s organizacemi, jejichž doménou je propagování kojení. Prostřednictvím webových stránek, časopisu a edukačních materiálů šíří povědomí o kojení a výživě určené pro kojence. Kromě toho kontroluje, zda jsou respektována pravidla pro výrobu umělého mléka. (Dušová a kol., 2019)

2.3 Odšťikávání mateřského mléka

S odšťikáváním je vhodné začít během prvních 48 hodin po porodu. V prvních dnech po porodu je vhodné odsávat přibližně 10 minut z každého prsu. Tuto dobu lze postupem času navyšovat. O způsobu odšťikávání mateřského mléka a jeho využití by měla být matka informována ústní i tištěnou formou. Jedním z důvodů, proč je odšťikávání nutné je *hypergalakcie*, kdy jsou prsy nalité a dítě se neumí k prsu přisát. Dalším důvodem může být medikace, kterou matka užívá. V neposlední řadě se může matka rozhodnout k darování mléka do jedné z mléčných bank. Žena může mateřské mléko odšťikávat ručně, pomocí odsávačky nebo kombinací obou těchto způsobů. (Buonocore, Bracci & Weindling, 2018; Mazúchová a kol., 2022)

Ruční odšťikávání mateřského mléka

Ručním odšťikáváním lze nejlépe docílit k získání mleziva během prvních 24 hodin po porodu. Před odšťikáváním by měla matka dodržet hygienu rukou a nachystat lahvičky, do kterých bude mléko odšťikávat. Technika odšťikávání by se měla co nejvíce podobat způsobu sání miminka při kojení. Matka uchopí dvorec dvěma prsty tak, aby prsty utvořily písmeno C. Rytmičké stlačování dvorce a bradavky způsobí kapání mléka z prsu. Takto matka odšťikává až do doby, kdy jsou oba prsy měkké. Vhodné je prsy při odšťikávání

několikrát vystřídat a odstříkávat přibližně 30 minut. (Fendrychová a Borek, 2012; Mazúchová a kol., 2022)

Odsávání mléka pomocí odsávačky

V případě, že se mateřské mléko nedaří z různých důvodů odstříkat rukou, je nutné, aby matka používala odsávačku. Je vhodné, aby před odstříkáváním matka nahřála prsy například v teplé sprše, čímž dojde k lepšímu uvolnění mléka. V průběhu odsávání mléka musí žena sedět v mírném předklonu, aby se zamezilo zpětnému toku mléka. Je nutné, aby odsávačka byla k prsu přiložena tak, aby nedošlo k poškození bradavky. K dnešnímu dni existují na trhu odsávačky umožňující dvoufázové odsávání. Významným benefitem dvoufázového odsávání je fakt, že díky rychlému toku mléka dochází k podpoře laktace. (Fendrychová a Borek, 2012; Koudelková, 2013)

2.4 Banky mateřského mléka

V bankách mateřského mléka dochází ke shromažďování, úpravě, distribuci a kontrole mateřského mléka. Banky mateřského mléka mají vlastní hygienická a výrobní stanoviště, která se jednou za rok podrobují kontrole. K dnešnímu dni fungují v České republice celkem čtyři banky mateřského mléka. I přes vysoké náklady a složitou organizaci jsou banky mateřského mléka nenahraditelnou institucí. Cílem bank mateřského mléka je především zprostředkování mateřského mléka předčasně narozeným a nemocným dětem, které jsou hospitalizovány v nemocnici. Toto mléko může být poskytnuto i dětem matek, které mají nedostatek mléka po odchodu z porodnice do domácí péče. Podpora kojení a snaha o minimalizaci suplementace mateřského mléka mlékem umělým je jedním z principů, kterými se banky mateřského mléka řídí. (Černá a Kollárová, 2015)

V případě, že má matka nedostatek vlastního mléka, je nejlepší možnou alternativou mateřské mléko od dárkyně získané z banky mateřského mléka. Darované mléko je nejprve pasterizováno. První fází pasterizace je ohřev, poté následuje fáze udržování konstantní teploty a na závěr dojde k fázi rychlého ochlazení. V pasterizovaném mateřském mléce se uchovávají i ochranné a prospěšné složky, které jsou v mléce čerstvém. Pasterizace ovlivňuje některé biologické a nutriční vlastnosti mateřského mléka, což má za následek to, že se mléko snáze kontaminuje. (Processing of Donor Human Milk..., 2019)

Žena, která má nadbytek mléka a rozhodne se darovat mateřské mléko musí podstoupit celou řadu vyšetření. Dárkyní nesmí být žena, která je kuřačka, narkomanka, alkoholička anebo

žena užívající medikaci. Jakmile je mléko odstříkáno do sterilní láhve, musí být při teplotě $-18\text{ }^{\circ}\text{C}$ zamrazeno. Poté je převezeno do banky mateřského mléka, kde dojde ke zhodnocení jeho nezávadnosti, bakteriologickému vyšetření a následné pasterizaci. Pasterizace je dána normou, která je stanovena na dobu 30 minut při teplotě $62,5\text{ }^{\circ}\text{C}$. Po pasterizaci je třeba, aby se mléko ochladilo na teplotu $15\text{ }^{\circ}\text{C}$. Poté je vzorek podruhé odeslán k bakteriologickému vyšetření. Nakonec je mléko přelito do menších, označených lahviček, kde je uvedeno jméno dárkyně, šarže mléka a datum, kdy bylo pasterizováno. Mléko může být použito maximálně 90 dní po pasterizaci. Musí být skladováno při teplotě $-18\text{ }^{\circ}\text{C}$ a poté, co dojde k jeho rozmrazení nesmí být znovu zmrazeno. (Černá a Kollárová, 2015)

3 UMĚLÁ VÝŽIVA NOVOROZENCE

Umělá výživa na rozdíl od kojení nepodporuje imunitu, neurovývoj a gastrointestinální vývoj. I přes nejnovější úpravy neobsahuje umělá výživa hormony, imunoglobuliny, živé buňky a enzymy, které jsou obsaženy v mateřském mléce. (Corkins, & Shurley, 2016)

V direktivě Evropské unie, zákonech a vyhláškách České republiky je přesně stanoveno složení kojeneckých formulí, jejichž výroba je složitá a technologicky náročná. Pro základ umělé výživy se využívá speciálně upravené kravské mléko. Poměr bílkovin, sacharidů a lipidů je upraven tak, aby bylo umělé mléko pro dítě dobře stravitelné a obsahovalo podobný poměr jednotlivých složek jako je v mateřském mléce. Jedná se například o poměr syrovátky a kaseinu, podíl sacharidů a oligosacharidů, množství cholesterolu, probiotik, minerálů, vitaminů, antioxidantů a stopových prvků. Pro nedonošené děti jsou vhodná mléka, která obsahují nejsnáze stravitelnou laktózu. Některé oligosacharidy mají prebiotický efekt, díky kterému jsou střevní bakterie schopny odstranit škodlivé bakterie. Rostlinný tuk je v umělém mléce obsažen namísto tuku mléčného, který je v mléce mateřském. V rostlinném tuku je zastoupena celá řada mastných kyselin, které napomáhají správné funkci střev, vývoji mozku a jsou obranou proti infekci. Do umělých mlék jsou nyní přidávány vícenenasycené mastné kyseliny s dlouhými řetězci. Dítě tyto mastné kyseliny potřebuje, ale není schopno si je vytvořit. Umělá mléka jsou obohacena o nukleotidy, což jsou látky podílející se na mnoha biologických dějích. (Gregora a Velemínský, 2020; Procházka, 2020)

3.1 Druhy umělé výživy

Umělá výživa se svým složením nevyrovná mateřskému mléku. U novorozenců krmených umělou výživou byla zjištěna vyšší pravděpodobnost nižší hmotnosti, zpomalení růstu, nadváhy a obezity. Veškeré ingredience obsažené v umělé výživě musí být bezpečné. Polynenasycené mastné kyseliny, nukleotidy, probiotika a prebiotika jsou obsaženy v umělé výživě v takovém poměru, aby co nejvíce podobala mateřskému mléku. (Corkins & Shurley, 2016; Yin N et al., 2022)

Jednotlivé druhy umělé výživy jsou označeny čísly 1–4. Tato čísla symbolizují vývojové období, pro které je daný druh mléka vhodný. Všechny druhy umělé výživy jsou prodávány ve formě suchého prášku nebo tekutého přípravku. Výhodou práškové umělé výživy je zejména nižší cena, ale nevýhodou je delší doba přípravy. Tekutá umělá výživa je připravená

ke krmení, ale je nutné ji uchovávat v lednici při teplotě 5 °C po dobu maximálně 24 hodin. (More, 2013)

Počáteční mléčné formule

Počáteční mléka jsou určena pro novorozence a kojence, kteří jsou krmeni výhradně mléčnou výživou. Od ostatních mlék jsou rozeznatelná tím, že jsou na obalu označena symbolem 1 nebo je zde uveden věk dětí, pro které jsou určena. Pokud dítě prospívá, může je pít až do jednoho roku věku. V počátečním mléce je obsažena adaptovaná mléčná bílkovina a není zde obsažena sacharóza. Pro počáteční mléčné formule je doporučený obsah energie v rozmezí 60–70 kcal/100 ml a 1,8–2,0 g/100 kcal bílkovin. Patří zde například Nestlé BEBA Optipro Comfort 1, Nestlé BEBA Optipro 1, Sunar Premium 1, Sunar Complex 1, Nutrilon 1 Profutura, Nutrilon 1 Pronutra, Hipp 1 Bio Combiotic, Hami počáteční mléko a Humana 1. (Karásková, 2017; Procházka, 2020)

Hypoalergenní mléka

Jsou vhodná pro děti, které mají vyšší riziko vzniku alergie. Je v nich obsažena speciálně upravená bílkovina, která eliminuje pravděpodobnost vzniku alergie. Bílkovina je rozložena, a proto jsou hypoalergenní mléka vyhovující již od narození. Tato mléka jsou vhodná pouze pokud jsou doporučena lékařem. K alternativám mezi hypoalergenními mléky patří Althéra a Nutrilon Allergy Care 1. (Straňák a Janota, 2015; Procházka, 2020; Types of Formula, 2023)

Antirefluxová mléka

Antirefluxová mléka jsou označena nápisem AR. Jsou vhodná výhradně pro neprospívající děti, které často zvrací. Je v nich obsaženo zahušťovadlo, které má zamezit zvracení. Tím může být vláknina karubin, bramborový nebo rýžový škrob. Je vhodné, aby mléko doporučil lékař nebo porodní asistentka. Příprava antirefluxových mlék se může lišit od standardní přípravy mléka. Někteří výrobci doporučují připravovat mléka za nižších teplot, aby se v mléce nevytvořily hrudky. Z toho důvodu je důležité dbát větší opatrnosti při přípravě mléka, jelikož při nižší teplotě nedojde k úplnému zničení bakterií. Možnými alternativami jsou Beba AR 1, Hipp Anti-Reflux a Nutrilon AR 1. (Straňák a Janota, 2015; Procházka, 2020; Types of Formula, 2023)

4 EDUKACE

Slovo edukace pochází z latinského slova *educō*, což v překladu značí proces výchovy. Jedná se o proces, při kterém je chování a jednání daného jedince soustavně ovlivňováno za účelem dosažení pozitivní změny v jeho dovednostech, vědomostech, postojích a návycích. Při edukačním procesu dochází k učení lidí, a to buďto záměrně nebo nezáměrně. Edukace zahrnuje vzdělávání a výchovu daného jedince. Proces vzdělávání se u daného jedince napomáhá rozvíjet jeho dovednosti, vědomosti, schopnosti a návyky. (Juřeníková, 2010; Dušová a kol., 2019)

Edukant

Je subjektem učení, přičemž každý edukant má své individuální vlastnosti. Může jím být jakákoliv osoba bez ohledu na pohlaví, věk a prostředí ve kterém edukace probíhá. Charakteristika edukanta může být ovlivněna řadou faktorů, mezi které patří jeho etnikum, náboženské vyznání a sociokulturní prostředí. (Juřeníková, 2010)

Edukátor

Jedná se o subjekt, který vyučuje. Může se jednat o jednu osobu, skupinu osob nebo technické médium. Osobnost edukátora a metody, které jsou během procesu edukace využívány jsou důležitými aspekty v procesu edukace. (Dušová a kol., 2019)

Edukační prostředí

Pojmem edukační prostředí lze označit místo, kde edukace probíhá. Je ovlivňováno celou řadou ergonomických a sociálních podmínek. Mezi ergonomické podmínky patří osvětlení, zvuk, barva, nábytek a prostor, zatímco mezi sociální se řadí klima a atmosféra edukace. (Juřeníková, 2010; Dušová a kol., 2019)

4.1 Didaktické zásady edukace

Didaktické aspekty edukace slouží jako prostředek pro zlepšení kvality výuky, avšak samy o sobě nejsou cílem edukace. V edukačním procesu by měly být didaktické zásady aplikovány ve vzájemném souladu, aniž by byla jedna ze zásad vyčleněna nebo preferována. Jedná se o prostředky pozitivně ovlivňující kvalitu výuky, kterými by se měl řídit edukátor, ale i edukant. V dnešní době se nejvíce uplatňuje při edukaci dospělých zásada názornosti, spojení teorie s praxí, vědeckosti, soustavnosti, aktuálnosti, přiměřenosti, trvalosti, zpětné

vazby, individuálního přístupu, uvědomělosti a aktivity a kulturního kontextu. (Juřeníková, 2010)

Zásada názornosti propojuje vhodné metody a formy výuky spolu s didaktickými pomůckami. Zásada spojení teorie s praxí vychází z toho, že edukátor by měl znát míru dovedností, vědomostí a postojů edukanta. Edukant by měl být schopen uplatnit získané vědomosti a dovednosti v praktickém životě, což ho zároveň motivuje v jeho další edukaci. Zásada vědeckosti pojednává o tom, že v rámci edukačního procesu je nutné, aby byl obsah vzdělávání v souladu se současnými poznatky a objevy. Zásada soustavnosti udává, že předávané informace by měly být logicky uspořádány. Zásada aktuálnosti popisuje nutnost identifikace edukační potřeby a získání informací o edukantových vědomostech, dovednostech, návycích a postojích. Zásada přiměřenosti spočívá ve zvolení vhodného obsahu, množství a obtížnosti učiva. Je důležité znát vědomosti, dovednosti, schopnosti a zdravotní stav edukanta a přizpůsobit jim vhodné formy a metody edukace. Zásada trvalosti udává, že edukant by měl být schopen zapamatovat si získané vědomosti a dovednosti. Zásada zpětné vazby popisuje to, že edukátor by se měl v průběhu edukačního procesu ujistit, že edukant předávané informace chápe. Zásada individuálního přístupu udává, že subjekt, který vyučuje by měl dbát na individualitu učícího se subjektu, v níž jsou zahrnuty individuální potřeby, osobní zkušenosti, zdravotní a psychický stav, osobnost daného jedince, sociální prostředí a kulturní odlišnosti. Zásada uvědomělosti a aktivity spočívá v potřebě edukanta aktivně se zapojit do edukačního procesu. Zásada kulturního kontextu klade důraz na respektování zvláštností jednotlivých sociálních skupin, kultur a pohlaví. V rámci edukace je nutné na všechny tyto zvláštnosti přihlídnout. (Juřeníková, 2010)

4.2 Edukační proces

Jedná se o činnost osob, během níž dochází k učení. Proces edukace je záměrný, cílevědomý, řízený a plánovaný. Edukační proces je ovlivněn čtyřmi determinantami, mezi které patří edukátor, edukační konstrukty, edukační prostředí a charakteristika edukantů. Ty bezprostředně ovlivňují výsledek edukačního procesu. Mimo to existuje celá řada faktorů ovlivňující edukační proces. Jeho výsledek může být ovlivněn edukačním prostředím, osobností edukátora, osobností edukanta a jejich vzájemným působením a vztahem. (Juřeníková, 2010; Dušová a kol., 2019)

4.3 Metody edukace

Jak uvádí Juřeníková P.: „*Edukační metodu můžeme chápat jako cílevědomé a promyšlené působení edukátora, který aktivizuje edukanta v jeho učení tak, aby byly efektivně naplněny cíle učení.*“ (Juřeníková, 2010, s. 37)

Při výběru edukační metody je důležité zohlednit stanovené cíle, obsah a formy edukace, prostředí, ve kterém edukace probíhá a v neposlední řadě osobnost edukanta a jeho zdravotní a psychický stav. Edukační metoda by měla být aplikovatelná v běžném životě a měla by být lákavá a podnětná jak pro edukátora, tak pro edukanta. (Juřeníková, 2010)

4.4 Cíle edukace

Cíle edukace se dělí na základě kritérií. Jedním z nich je složka osobnosti, na jejímž základě se cíle edukace dělí na kognitivní, psychomotorické a afektivní. Kognitivní neboli poznávací cíle jsou zaměřeny na získávání informací. Předmětem zájmu psychomotorických cílů jsou především dovednosti. Prostřednictvím afektivních cílů by mělo dojít k formování etických stanovisek, postojů a hodnot. Podle času jsou cíle rozděleny na krátkodobé a dlouhodobé. Krátkodobé cíle reflektují současné potřeby, zatímco cíle dlouhodobé vyjadřují potřeby trvalé. Cíl edukace by měl v ideálním případě formulovat edukant, přičemž by měl být formulován zřetelně a nedirektivně. (Podlahová, 2012; Dušová a kol., 2019)

4.5 Porodní asistentka jako edukátorka

Nedílnou součástí práce zdravotníků by mělo být poskytování informací v míře, kterou daná pacientka či klientka potřebuje. Nedostatečná informovanost může zvýšit stres a diskomfort a navodit pocit ztráty kontroly nad danou situací. Během těhotenství, porodu a v šestinedělí je žena zranitelná, a proto by jí a jejímu dítěti měli zdravotníci věnovat takovou pozornost, jakou vyžaduje. (Mazúchová a Porubská, 2022)

Porodní asistentka by měla podpořit ženu již během těhotenství. Bez ohledu na sociální status a ekonomickou situaci rodiny by měla nastávajícím rodičům poskytnout informace a tím minimalizovat vznik komplikací. Porodní asistentka by měla rozpoznat potřeby těhotné a na jejich základě navrhnout vhodný způsob edukace. (Bašková, 2015)

Při péči o matky by měla porodní asistentka dodržovat principy podporující kojení. Ty spočívají v individuálním přikládání novorozence k prsu podle jeho potřeby, která obvykle čítá 8–12 kojení za den. Klíčovým je respektování spánkového režimu novorozence. Porodní

asistentka by měla ženě vysvětlit, že v případě dobrého přisávání a sání dítěte není vždy nutné mléko odšťikávat. Měla by ženě doporučit teplé obklady před kojením a jemnou masáž prsou. Sekrece mléka může být ovlivněna bolestí, psychickou nepohodou a nedostatkem sebedůvěry. Z toho důvodu je potřeba matku podpořit a uklidnit, aby získala větší sebedůvěru. (Koudelková, 2013; Johnson, 2016; Buonocore, Bracci & Weindling, 2018)

Matka může mít dojem, že je dítě neklidné z důvodu nedostatečného nakojení. To může být impuls pro to, aby matka začala dítě dokrmovat. Klíčovým je matku informovat o možných důvodech nespokojenosti a pláče dítěte. Důvodů nespokojenosti novorozence může být celá řada. Patří zde potřeba blízkého kontaktu s matkou, nevhodná teplota prostředí, znečištěná plenka nebo příliš velký neohrazený prostor kolem novorozence. (Kachlová, Kučová a Petrášová, 2022)

Dalším důvodem, proč se matka rozhodne dítě dokrmovat je špatná zkušenost spojená s kojením staršího dítěte nebo bolestivost bradavek při kojení. (Kachlová, Kučová a Petrášová, 2022)

Porodní asistentka by měla ženu při kojení podpořit v samostatnosti. Je důležité, aby byla matka informována již v prenatální poradně o výhodách kojení pro ni i pro dítě. Úlohou porodní asistentky je taktéž pomoc při kojení v porodnici, na oddělení rooming in a praktická ukázka správné techniky kojení. Porodní asistentka by měla šestinedělku naučit, jakým způsobem správně pečovat o prsa. Také by měla ženě na šestinedělí nabídnout pomoc v případě, kdyby se po propuštění z porodnice vyskytly potíže s kojením. (Johnson, 2016; Roztočil, 2017)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODIKA PRÁCE

Praktickou část bakalářské práce jsme vypracovali prostřednictvím kvantitativního výzkumného šetření. Prvním krokem bylo vytvoření dotazníku pro předvýzkum. Sběr dat k předvýzkumu probíhal v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně od 10. 2. do 13. 2. 2023 a v Městské nemocnici Ostrava od 20. 3. do 23. 3. 2023. Data jsme sbírali až po schválení žádostí o umožnění výzkumného šetření v obou zdravotnických zařízeních. Předvýzkumu se zúčastnilo celkem 10 (100,0 %) respondentek. Z toho 5 (50,0 %) respondentek odpovídalo v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně a zbylých 5 (50,0 %) odpovídalo v Městské nemocnici Ostrava. Na základě předvýzkumu jsme změnili formulaci některých otázek. Dále jsme přidali k otázkám 8, 9, 10, 12, 14, 16 a 19 možnost jiné. V případě, že respondentka zvolila u některé z otázek tuto možnost, byla instruována, aby k dané otázce ručně dopsala odpověď. Finální dotazník (Příloha 1) byl vytvořen v textovém editoru MS Word. Získané informace jsme následně zpracovali a vyhodnotili.

5.1 Cíle práce

Za hlavní cíl bakalářské práce jsme si stanovili porovnat informovanost žen o výživě novorozenců v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně a Městské nemocnici Ostrava. Dílčími cíli bylo zjistit způsob edukace, který byl pro respondentky nejpřínosnějším a zjistit nejčastější potíže s kojením, které se u respondentek vyskytly. Cíle byly vyhodnoceny a posouzeny s výsledky cizích bakalářských prací, jejichž náplní byla podobná problematika.

5.2 Charakteristika vzorku respondentů

Výzkum se zaměřoval na edukaci žen o výživě novorozenců v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně a Městské nemocnici Ostrava. Dotazník byl ženám poskytnut v tištěné formě. Výzkumný vzorek tvořilo celkem 80 (100,0 %) respondentek. Z toho 40 (50,0 %) respondentek byly ženy na oddělení šestinedělí Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně a zbylých 40 (50,0 %) ženy na oddělení šestinedělí Městské nemocnice Ostrava. Kritéria pro výběr respondentek byla předem stanovena. Bylo nutné, aby dotazník vyplňovaly pouze ženy na oddělení šestinedělí, které jsou 1.–10. den po porodu.

5.3 Metodika sběru dat

Pro výzkumné šetření byla zvolena forma kvantitativního výzkumného šetření. Sběr dat byl proveden technikou anonymního dotazníku. Dotazník obsahoval celkem 19 otázek, z nichž všechny byly otázky uzavřené. U otázek 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 13 a 14 byly respondentky instruovány, aby zaškrtnly pouze 1 odpověď. U otázek 8, 9, 12, 14, 16, 17 a 19 mohly respondentky zaškrtnout libovolný počet odpovědí. Otázky byly formulovány na základě teoretické části bakalářské práce, která se opírá o odbornou literaturu. Byly pokládány podle předem stanovených cílů. Dotazníkové šetření probíhalo v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně a Městské nemocnici Ostrava. Hlavním cílem bakalářské práce bylo porovnat informovanost žen v těchto dvou zdravotnických zařízeních. K hlavnímu cíli se vztahovaly otázky 7, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18 a 19. Dílčími cíli bylo zjistit způsob edukace, který byl pro respondentky nejpřínosnějším a zjistit nejčastější potíže s kojením, které se u respondentek vyskytly. Ke zjištění způsobu edukace, který byl pro respondentky nejpřínosnějším se pojily otázky 10 a 12. Pro zjištění nejčastějších potíží s kojením jsme stanovili otázky 13 a 14. Dotazník byl zpracován prostřednictvím textového editoru MS Word a poté byl v tištěné formě rozdán na oddělení šestinedělí Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně a Městské nemocnice Ostrava. Sběr dat probíhal od 10. 2. do 15. 4. 2023.

5.4 Vyhodnocení dat

V Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně a Městské nemocnici Ostrava bylo vysbíráno celkem 80 (100,0 %) správně a kompletně vyplněných dotazníků. Data byla poté zpracována v tabulkovém editoru MS Excel. K jednotlivým otázkám byly vytvořeny tabulky a grafy, které byly následně vloženy do textového editoru MS Word. Jednotlivé otázky byly poté doplněny o komentáře popisující výsledky.

5.5 Výsledek výzkumu

Otázka č.1: Ve které porodnici jste porodila Vaše dítě?

První otázkou jsme měli za cíl zjistit, ve které porodnici ženy porodily. Na otázku odpovědělo celkem 80 (100,0 %) respondentek. 40 (50,0 %) respondentek uvedlo, že porodily své dítě v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně a zbylých 40 (50,0 %) respondentek odpovědělo, že své dítě porodily v Městské nemocnici Ostrava.

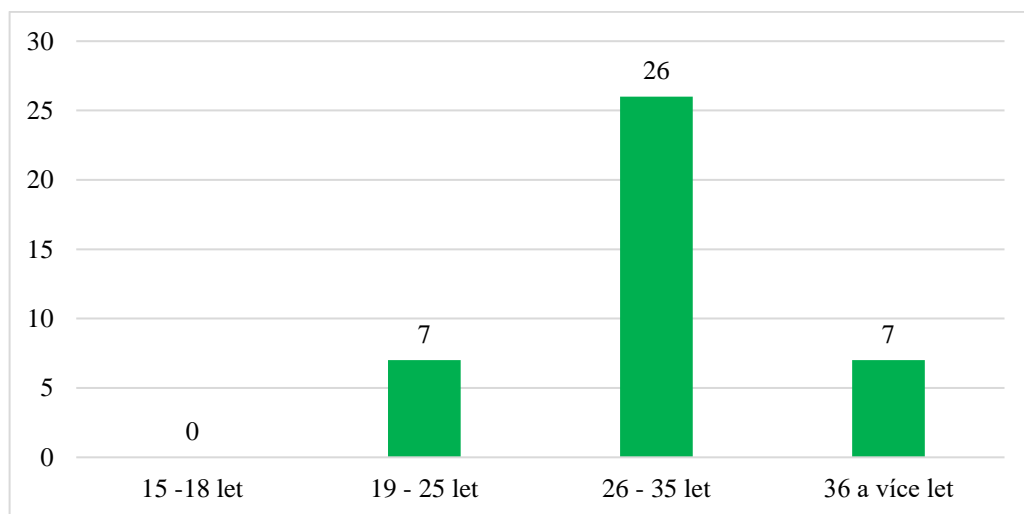
Tabulka 1 Místo porodu

Kategorie	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Krajská nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně	40	50 %
Městská nemocnice Ostrava	40	50 %
Celkem	Počet odpovědí	100,00

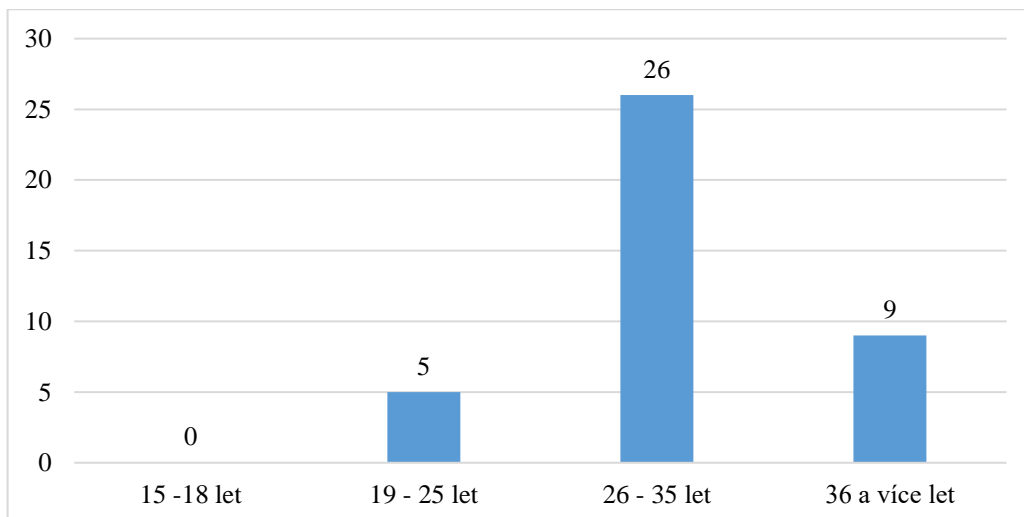
Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

Otázka č.2: Kolik je Vám let?

Druhou otázkou jsme chtěli zjistit, jaký byl věk respondentek v obou zařízeních. Na otázku odpovědělo 40 (100,0 %) respondentek v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně (KNTB) a 40 (100,0 %) respondentek v Městské nemocnici Ostrava (MNO). Žádná z respondentek neuvedla věk mezi 15–18 lety, a to v obou zdravotnických zařízeních. V Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně uvedlo 7 (17,5 %) respondentek věk mezi 19–25 lety, 26 (65,0 %) respondentek věk mezi 26–35 lety a 7 (17,5 %) respondentek věk 36 let a více. V Městské nemocnici Ostrava uvedlo věk 19–25 let celkem 5 (12,5 %) respondentek, 26 (65,0 %) respondentek věk 26–35 let a 9 (22,5 %) uvedlo 36 let a více.



Graf 1 Věk (KNTB) Zdroj: Vlastní zpracování, 2023



Graf 2 Věk (MNO) Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

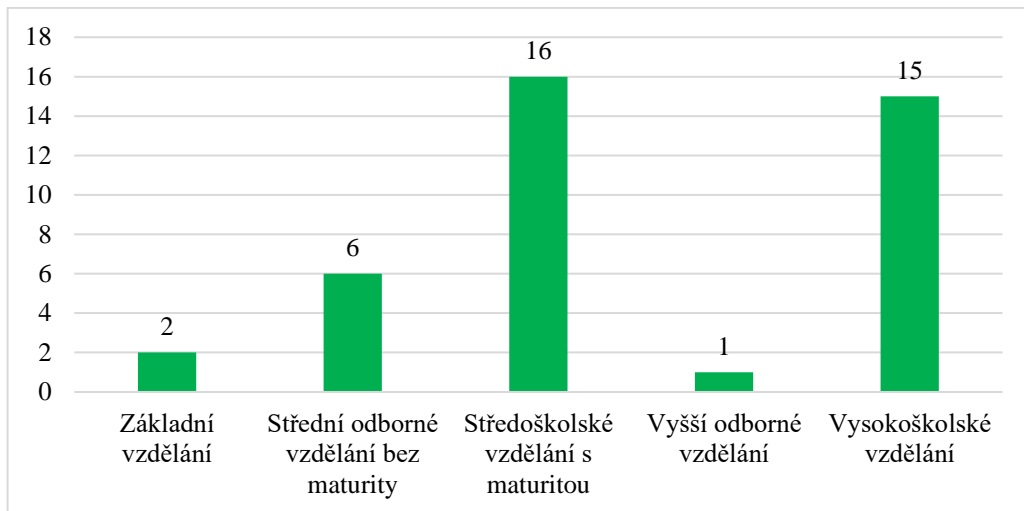
Otázka č.3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Třetí otázkou jsme chtěli zjistit nejvyšší dosažené vzdělání respondentek. V Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně (KNTB) odpovědělo celkem 40 (100,0 %) respondentek. Z toho nejvyšším dosaženým vzděláním 2 (5,0 %) respondentek bylo základní vzdělání. Celkem 6 (15,0 %) respondentek dosáhlo středního odborného vzdělání bez maturity, 16 (40,0 %) respondentek středoškolského vzdělání s maturitou, 1 (2,5 %) respondentka vyššího odborného vzdělání a 15 (37,5 %) respondentek dosáhlo vysokoškolského vzdělání. V Městské nemocnici Ostrava (MNO) odpovědělo celkem 40 (100,0 %) respondentek. Celkem 3 (7,5 %) respondentky uvedly, jakožto nejvyšší dosažené vzdělání základní vzdělání, 6 (15,0 %) respondentek střední odborné vzdělání bez maturity, 7 (17,5 %) respondentek dosáhlo středoškolského vzdělání s maturitou, 1 (2,5 %) respondentka vyššího odborného vzdělání a 23 (57,5 %) respondentek dosáhlo vysokoškolského vzdělání.

Tabulka 2 Nejvyšší dosažené vzdělání

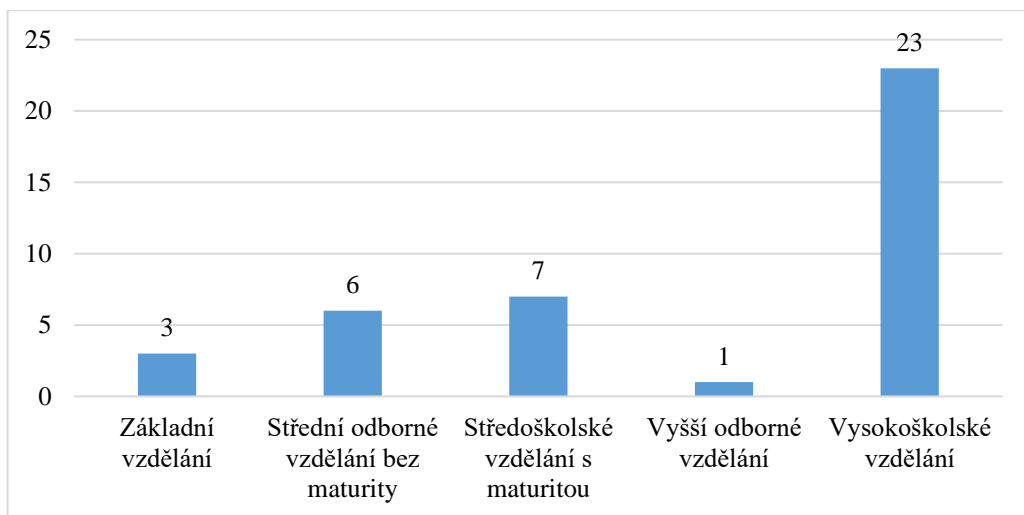
Kategorie	Absolutní četnost (n) v KNTB	Relativní četnost (%) v KNTB	Absolutní četnost (n) v MNO	Relativní četnost (%) v MNO
Základní vzdělání	2	5,0 %	3	7,5 %
Střední odborné vzdělání bez maturity	6	15,0 %	6	15,0 %
Středoškolské vzdělání s maturitou	16	40,0 %	7	17,5 %
Vyšší odborné vzdělání	1	2,5 %	1	2,5 %
Vysokoškolské vzdělání	15	37,5 %	23	57,5 %
Celkem	40	100,00	40	100,00

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023



Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání (KNTB)

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

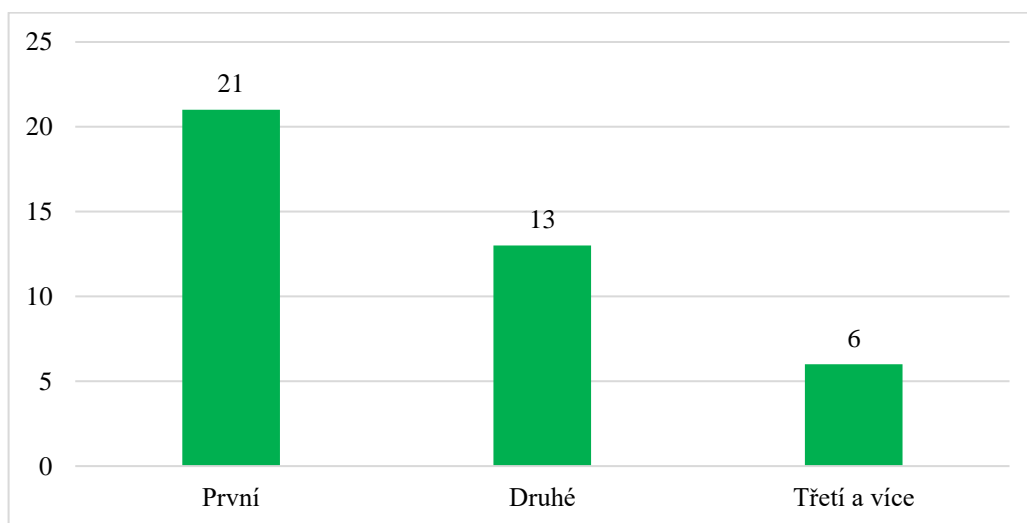


Graf 4 Nejvyšší dosažené vzdělání (MNO)

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

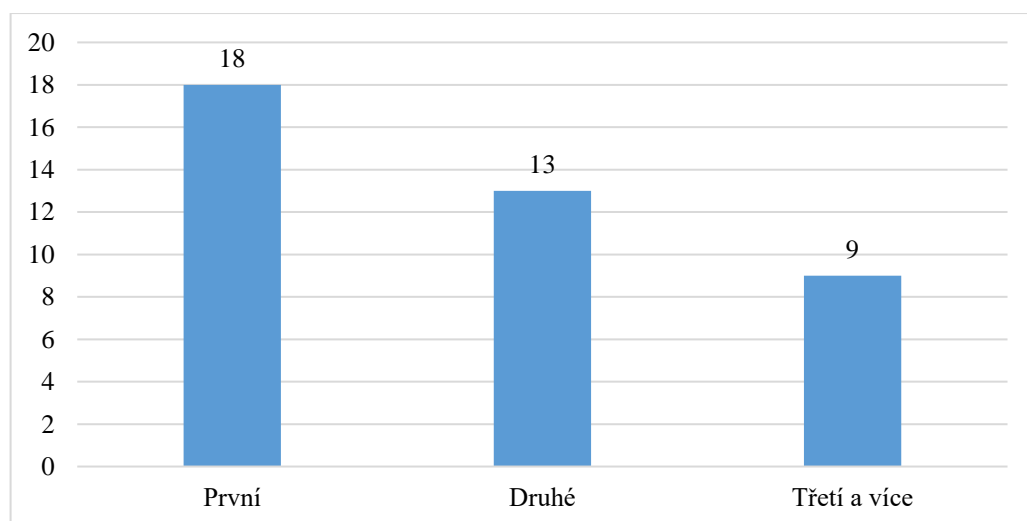
Otázka č.4: Kolikáté dítě kojíte?

Na čtvrtou otázku odpovědělo 40 (100,0 %) respondentek v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně a 40 (100,0 %) respondentek v Městské nemocnici Ostrava. Touto otázkou jsme chtěli zjistit, kolikáté dítě respondentky porodily. V krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně odpovědělo 21 (52,5 %) respondentek, že kojí své první dítě. Dalších 13 (32,5 %) respondentek kojilo své druhé dítě a 6 (15,0 %) respondentek kojilo tři a více dětí. V Městské nemocnici Ostrava odpovědělo 18 (45,0 %) respondentek, že kojilo své první dítě, 13 (32,5 %) respondentek kojilo dítě druhé a zbylých 9 (22,5 %) kojilo tři a více dětí.



Graf 5 Počet kojených dětí (KNTB)

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

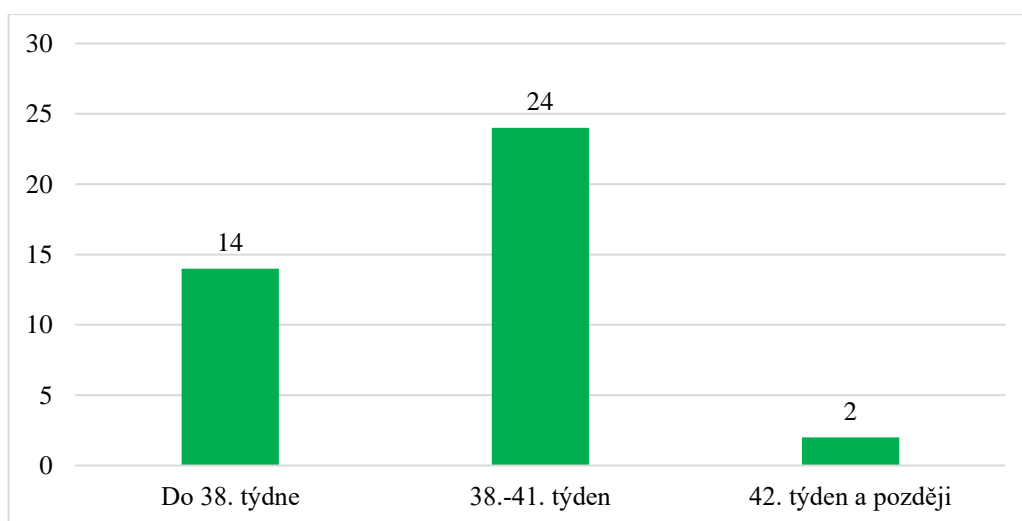


Graf 6 Počet kojených dětí (MNO)

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

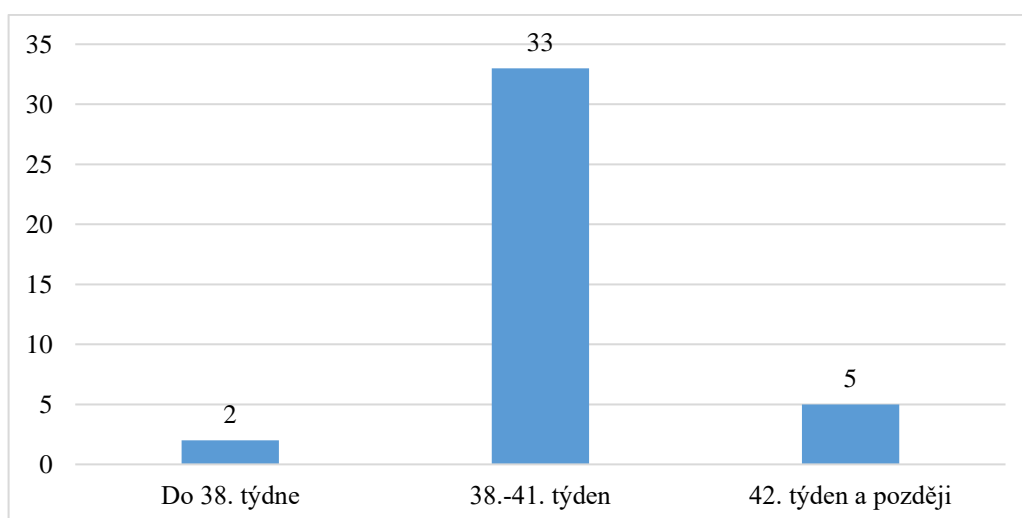
Otázka č.5: Ve kterém týdnu těhotenství se Vaše dítě narodilo?

Pátou otázkou jsme chtěli zjistit týden těhotenství, ve kterém respondentky porodily své dítě. Na čtvrtou otázku odpovědělo 40 (100,0 %) respondentek v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně a 40 (100,0 %) respondentek v Městské nemocnici Ostrava. V Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně 14 (35,0 %) respondentek odpovědělo, že své dítě porodily do 38. týdne, 24 (60 %) respondentek uvedlo, že porodily v termínu, a to od 38.–41. týdne těhotenství a zbylé 2 (5,0 %) respondentky uvedly, že porodily ve 42. týdnu a později. V Městské nemocnici Ostrava odpověděly 2 (5,0 %) respondentky, že porodily do 38. týdne, 33 (82,5 %) respondentek odpovědělo, že porodily v 38.–40. týdnu těhotenství a 5 (12,5 %) respondentek uvedlo, že porodily ve 42. týdnu a později.



Graf 7 Týden porodu (KNTB)

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

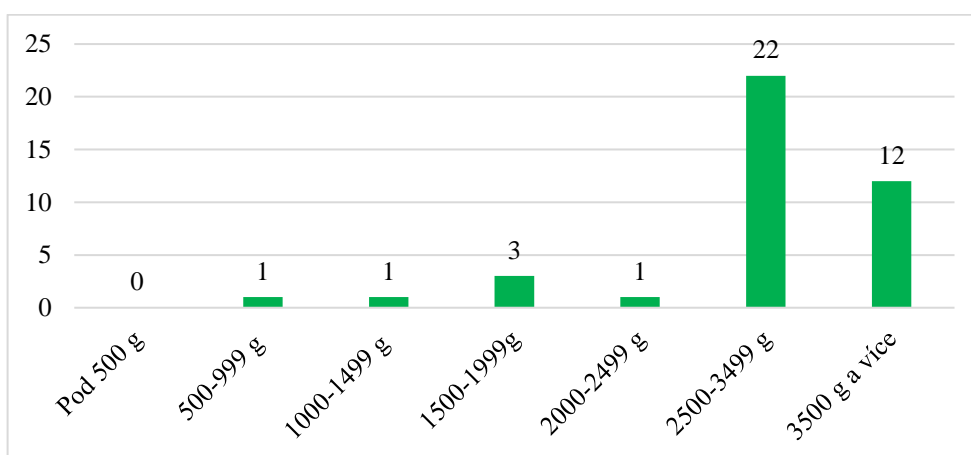


Graf 8 Týden porodu (MNO)

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

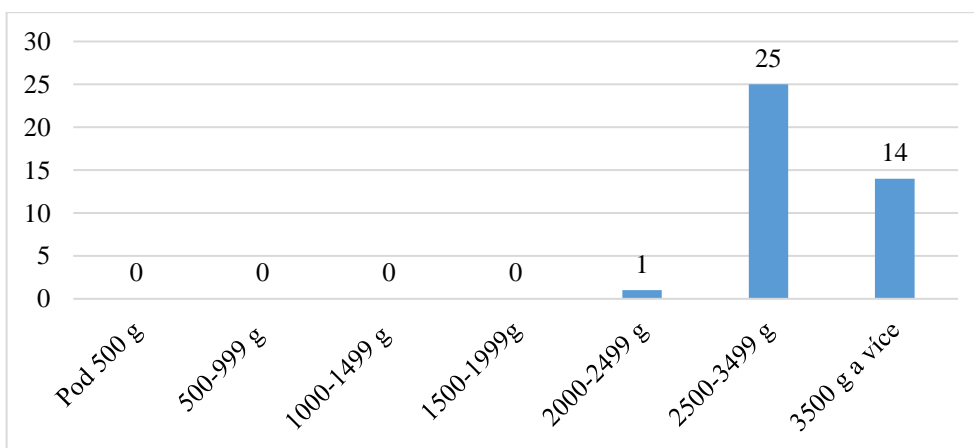
Otázka č.6: Jaká byla porodní hmotnost Vašeho miminka?

Na šestou otázku odpovědělo 40 (100,0 %) respondentek v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně a 40 (100,0 %) respondentek v Městské nemocnici Ostrava. Žádná z respondentek neuvedla váhu dítěte pod 500 g. V Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně uvedla 1 (2,5 %) respondentka, že její dítě vážilo od 500–999 g, 1 (2,5 %) respondentka odpověděla, že její dítě vážilo 1000–1499 g, 3 (7,5 %) respondentky uvedly, že dítě vážilo mezi 1500–1999 g a 1 (2,5 %) respondentka uvedla, že její dítě vážilo mezi 2000–2499 g. Celkem 22 (55,0 %) respondentek uvedlo, že jejich dítě vážilo mezi 2500–3499 g a 12 (30,0 %), že dítě vážilo více než 3500 g. V Městské nemocnici Ostrava neuvedla žádná z respondentek váhu mezi 500–999 g, 1000–1499 g ani mezi 1500–1999 g. Celkem 1 (2,5 %) respondentka uvedla, že byla váha jejího miminka mezi 2000–2499 g. Váhu mezi 2500–3499 g uvedlo celkem 25 (62,5 %) respondentek. Zbýlých 14 (35,0 %) respondentek uvedlo váhu dítěte vyšší, než 3500 g.



Graf 9 Porodní váha dítěte (KNTB)

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

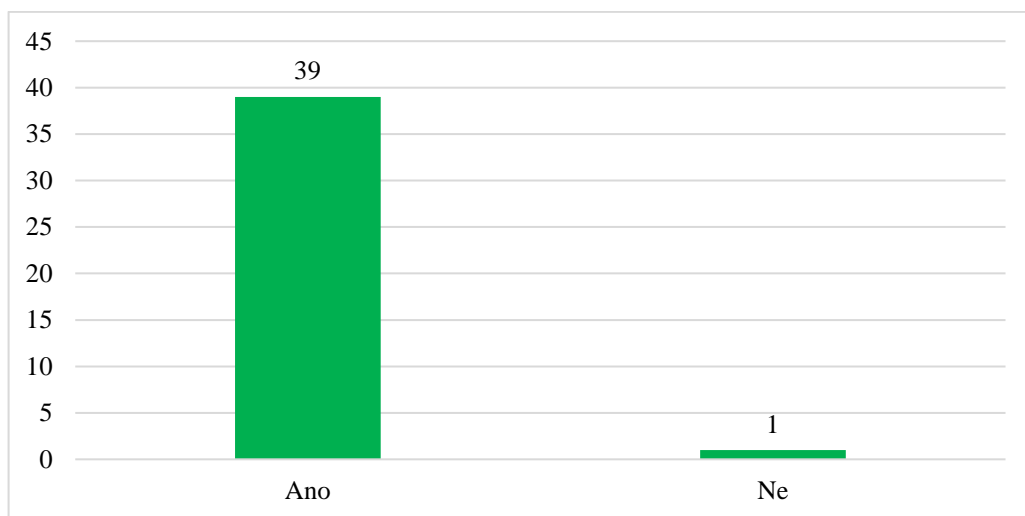


Graf 10 Porodní váha dítěte (MNO)

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

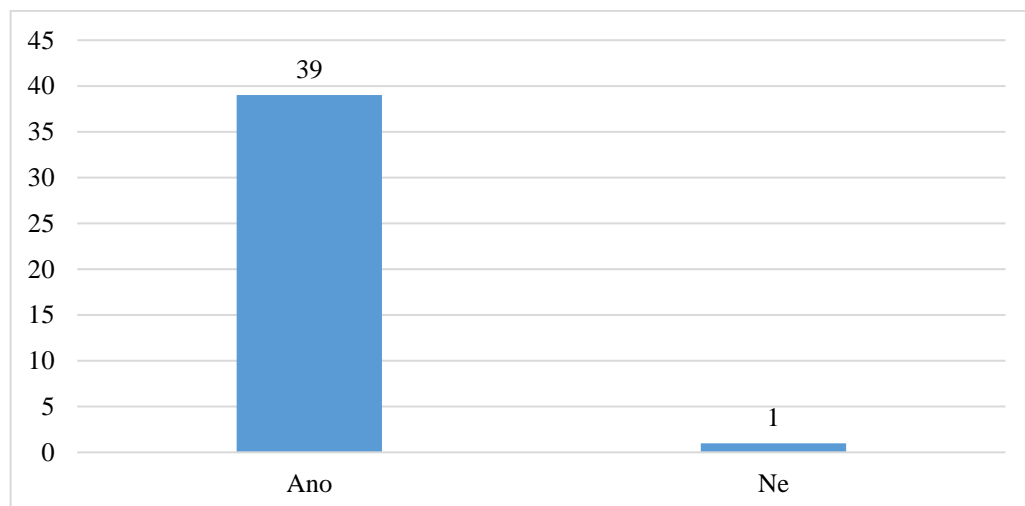
Otázka č.7: Byly Vám předány informace o kojení?

Sedmou otázkou jsme chtěli zjistit, zda byly respondentkám v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně a v Městské nemocnici Ostrava předány informace o kojení. V Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně odpovědělo 40 (100,0 %) respondentek a v Městské nemocnici Ostrava 40 (100,0 %) respondentek. V Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně odpovědělo 39 (97,5 %) respondentek, že jim byly předány informace o kojení. Zbývající 1 (2,5 %) respondentka odpověděla, že o kojení edukována nebyla. V Městské nemocnici Ostrava uvedlo 39 (97,5 %) respondentek, že edukovány o kojení byly a 1 (2,5 %) respondentka uvedla, že jí informace o kojení předány nebyly.



Graf 11 Informace o kojení (KNTB)

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

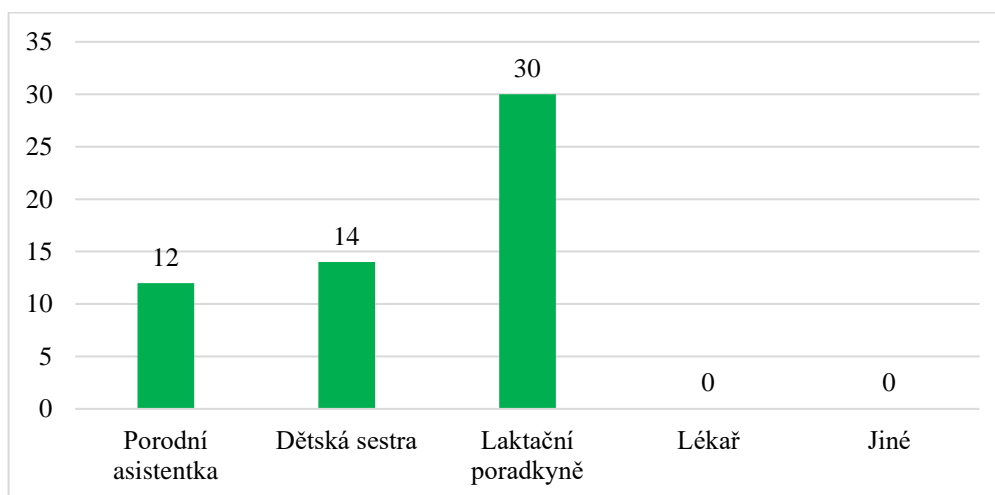


Graf 12 Informace o kojení (MNO)

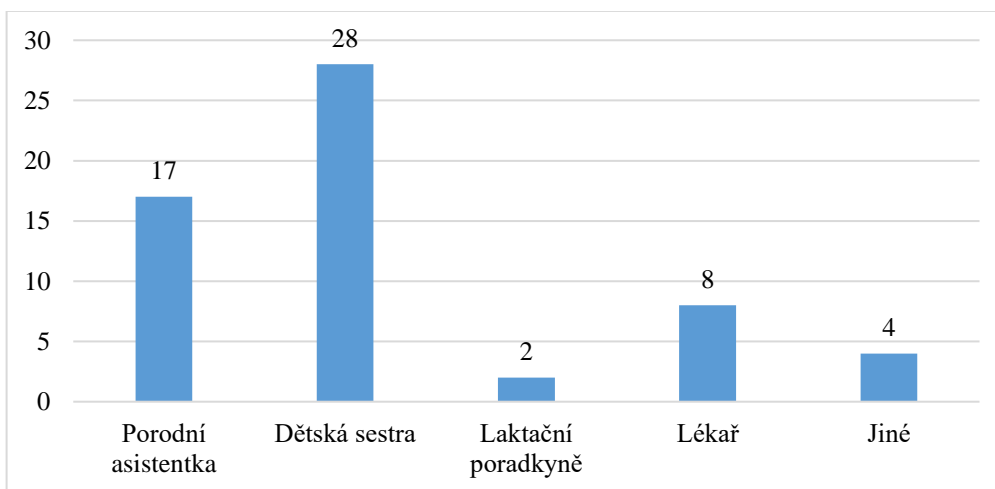
Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

Otázka č.8: Pokud ano, kdo Vás o kojení informoval?

V osmé otázce jsme chtěli zjistit, kdo respondentky o kojení informoval. Respondentky mohly zakroužkovat více odpovědí. V Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně jsme vyhodnotili celkem 56 (100,0 %) odpovědí. Celkem 12 (21,4 %) odpovědí uvedlo, že byly informovány porodní asistentkou, 14 (25,0 %) bylo edukováno dětskou sestrou a 30 (53,6 %) bylo edukováno laktační poradkyní. Žádná z žen v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně nevedla možnost edukace lékařem či jiným způsobem. V Městské nemocnici Ostrava jsme získali celkem 59 (100,0 %) odpovědí. Z toho uvedlo 17 (28,8 %) respondentek edukaci porodní asistentkou, 28 (47,5 %) respondentek odpovědělo, že byly edukovány dětskou sestrou a 2 (3,4 %) respondentky uvedly, že je informovala laktační poradkyně. Celkem 8 (13,5 %) respondentek bylo edukováno v Městské nemocnici Ostrava lékařem a 4 (6,8 %) respondentky uvedly možnost jiné.



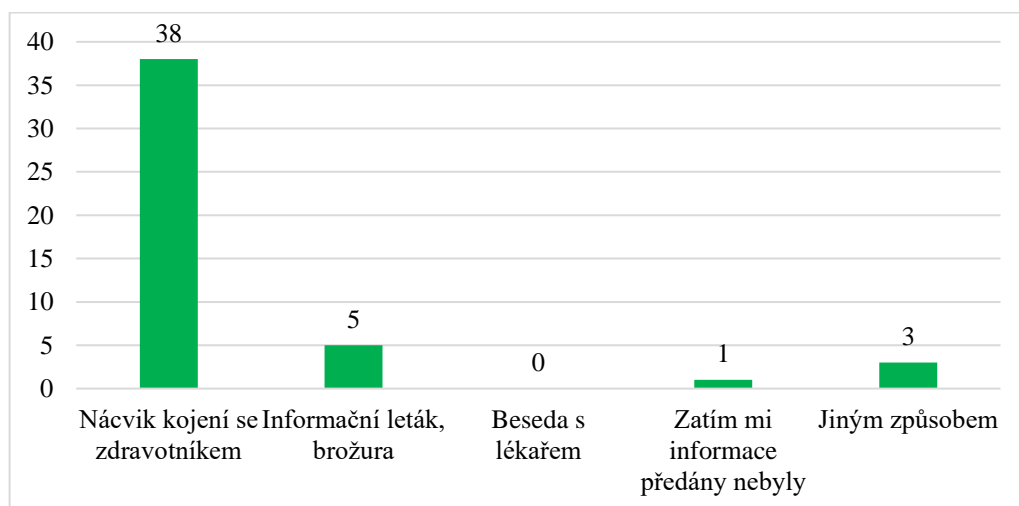
Graf 13 Kdo o kojení informoval (KNTB) Zdroj: Vlastní zpracování, 2023



Graf 14 Kdo o kojení informoval (MNO) Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

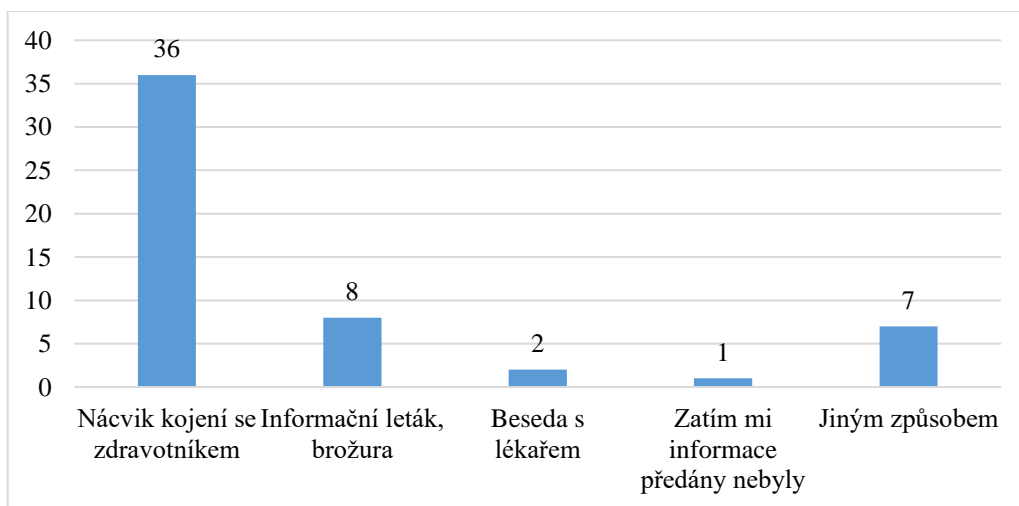
Otázka č.9: Jakým způsobem Vám byly informace o kojení předány?

Devátou otázkou jsme se pokusili zjistit, jakým způsobem byly informace respondentkám předány. V Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně jsme získali celkem 47 (100,0 %) odpovědí. Návčik kojení se zdravotníkem tvořilo celkem 38 (80,1 %) odpovědí. Možnost informační leták nebo brožura byla odpovězena celkem v 5 (10,6 %) případech, jiný způsob předání informací ve 3 (6,4 %) případech a 1 (2,1 %) odpověď udávala, že informace o kojení předány nebyly. Besedu s lékařem nezaškrtnla ani jedna z respondentek. V Městské nemocnici Ostrava bylo odpovědí celkem 54 (100,0 %). Návčik kojení se zdravotníkem byl zaškrtnut ve 36 (66,7 %) případech. Informační leták nebo brožura byl zvolen v 8 (14,8 %) případech a beseda s lékařem ve 2 (3,7 %) případech. Jiný způsob předání informací byl uveden v 7 (13,0 %) dotaznicích. Celkem 1 (1,8 %) respondentka uvedla, že nebyla o kojení edukována.



Graf 15 Způsob předání informací (KNTB)

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

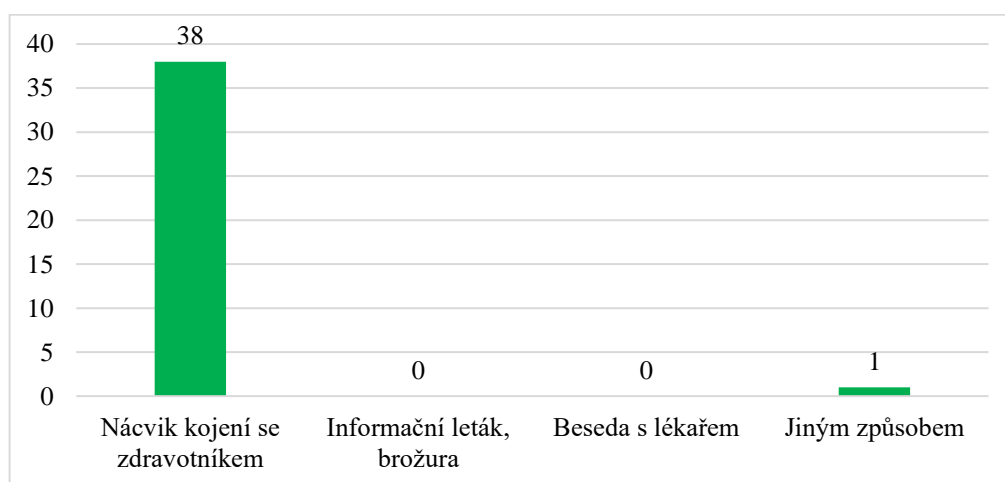


Graf 16 Způsob předání informací (MNO)

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

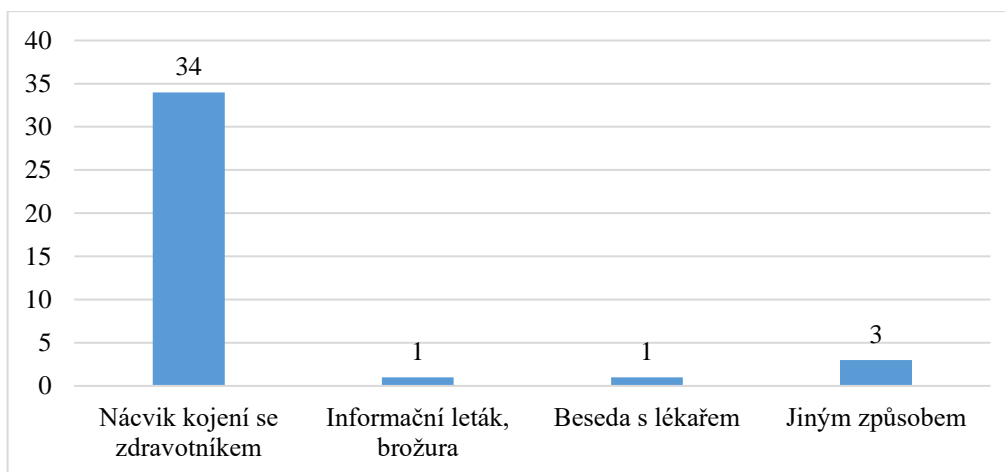
Otázka č.10: Který způsob předání informací pro Vás byl nejpřínosnějším?

Desátou otázkou jsme si zvolili za cíl zjistit, který způsob předání informací byl pro respondentky nejpřínosnějším. V Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně odpovědělo 40 (100,0 %) respondentek a v Městské nemocnici Ostrava odpovědělo taktéž 40 (100,0 %) respondentek. Celkem 1 (2,5 %) respondentka v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně a 1 (2,5 %) respondentka v Městské nemocnici Ostrava odpověděla, že nebyla o kojení edukována. V Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně odpovědělo 38 (97,4 %) respondentek, že pro ně byl nejpřínosnějším způsobem nácvik kojení se zdravotníkem a 1 (2,6 %) respondentka odpověděla, že pro ni byl nejpřínosnější způsob jiný. V Městské nemocnici Ostrava odpovědělo 34 (87,1 %) respondentek, že pro ně byl nejpřínosnější nácvik kojení se zdravotníkem, 1 (2,6 %) respondentka odpověděla, že instruktážní leták či brožura a 1 (2,6 %) respondentka, že beseda s lékařem. Zbylé 3 (7,7 %) respondentky uvedly, že pro ně byl nejpřínosnější jiný způsob předání informací.



Graf 17 Nejpřínosnější způsob kojení (KNTB)

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

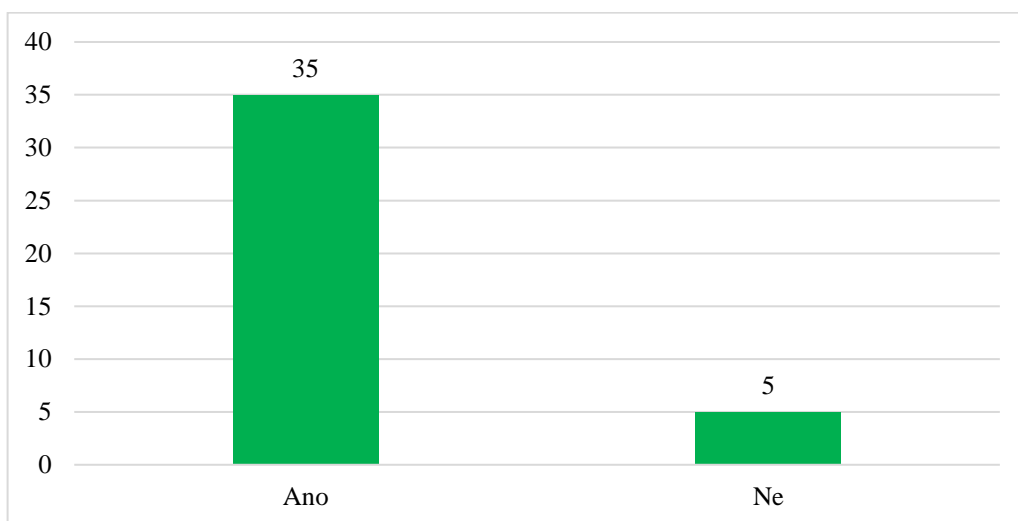


Graf 18 Nejpřínosnější způsob kojení (MNO)

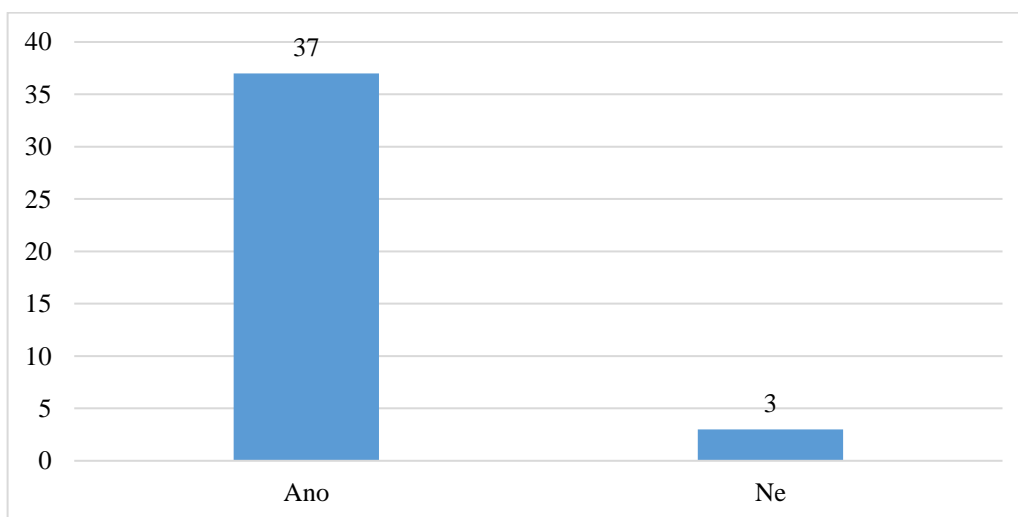
Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

Otázka č.11: Čerpala jste někde informace sama?

Jedenáctou otázkou jsme se pokusili zjistit, zda respondentky někde čerpaly informace samy. V Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně odpovědělo celkem 40 (100,0 %) respondentek a v Městské nemocnici Ostrava odpovědělo taktéž 40 (100,0 %) respondentek. V Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně uvedlo 35 (87,5 %) respondentek, že čerpaly informace samy. Zbylých 5 (12,5 %) respondentek odpovědělo, že informace nikde nečerpaly. V Městské nemocnici Ostrava uvedlo 37 (92,5 %) respondentek, že čerpaly informace samy a 3 (7,5 %) respondentky uvedly, že informace samy nikde nečerpaly.



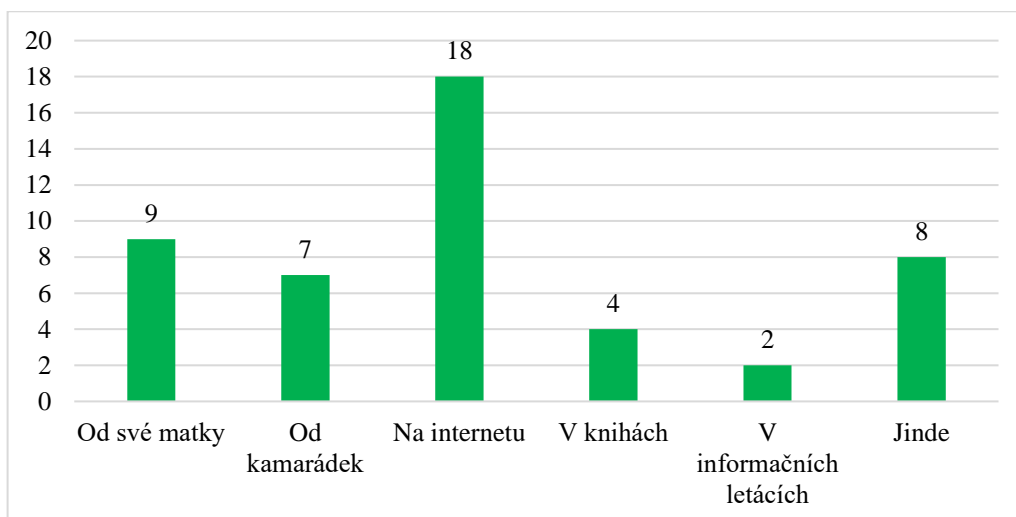
Graf 19 Samostatné čerpání informací (KNTB) Zdroj: Vlastní zpracování, 2023



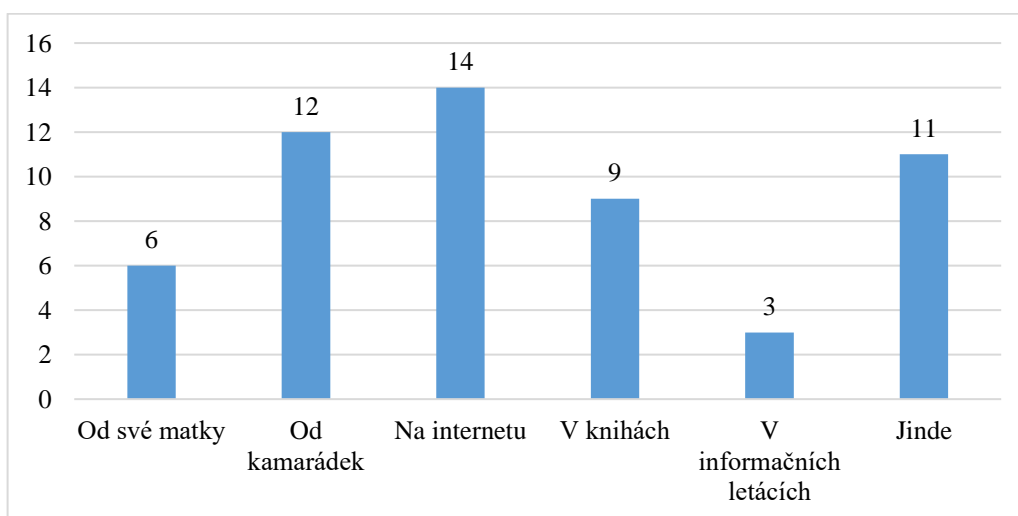
Graf 20 Samostatné čerpání informací (MNO) Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

Otázka č.12: Pokud ano, kde jste získala nejvíce informací?

Dvanáctou otázkou jsme chtěli zjistit, kde ženy samy získaly nejvíce informací. Respondentky měly na výběr z celkem 6 možností, přičemž mohly zakroužkovat více odpovědí. V Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně jsme získali celkem 48 (100 %) odpovědí. V Městské nemocnici Ostrava jsme získali odpovědí 55 (100 %). Celkem 9 (18,7 %) respondentek získalo nejvíce informací od své matky, 7 (14,6 %) respondentek od svých kamarádek, 18 (37,5 %) respondentek na internetu, 4 (8,3 %) respondentky v knihách, 2 (4,2 %) v informačních letáčích a 8 (16,7 %) jinde. V Městské nemocnici Ostrava získalo 6 (10,9 %) respondentek informace od své matky, 12 (21,8 %) od svých kamarádek, 14 (25,5 %) na internetu, 9 (16,4 %) v knihách, 3 (5,4 %) v informačních letáčích a 11 (20,0 %) jinde.



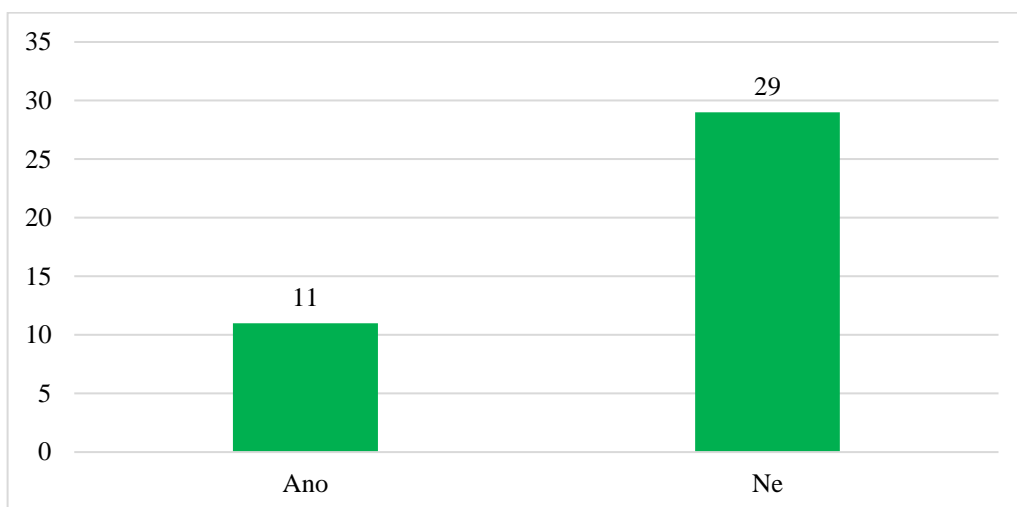
Graf 21 Zdroj nejvíce informací (KNTB) Zdroj: Vlastní zpracování, 2023



Graf 22 Zdroj nejvíce informací (MNO) Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

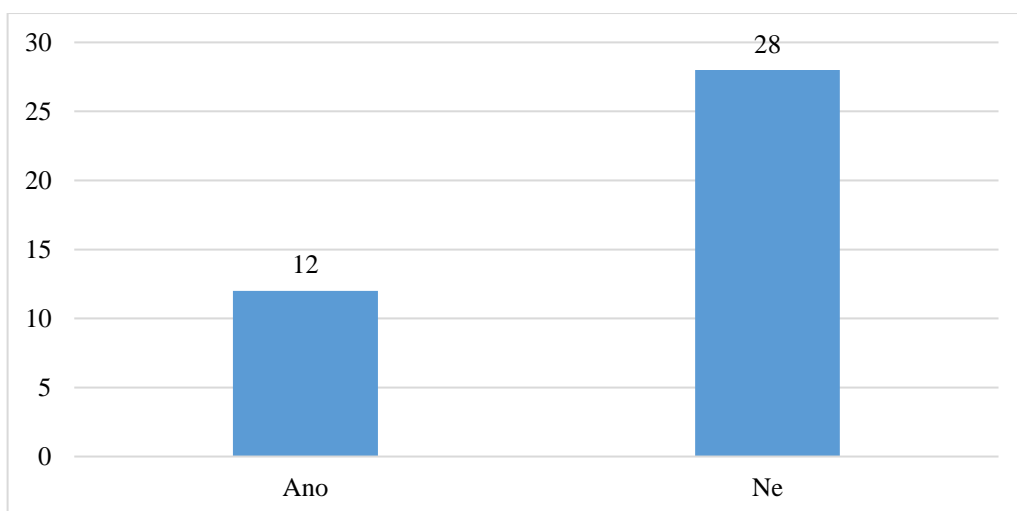
Otázka č.13: Máte potíže s kojením?

Třináctou otázkou jsme se pokusili zjistit, kolik žen mělo potíže s kojením. V Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně odpovědělo 40 (100,0 %) respondentek a v Městské nemocnici Ostrava odpovědělo rovněž 40 (100,0 %) respondentek. V Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně uvedlo celkem 11 (27,5 %) respondentek, že měly potíže s kojením. Zbylých 29 (72,5 %) respondentek odpovědělo, že neměly potíže s kojením. V Městské nemocnici Ostrava odpovědělo 12 (30,0 %) respondentek, že měly potíže s kojením a 28 (70,0 %) potíže s kojením nemělo.



Graf 23 Potíže s kojením (KNTB)

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

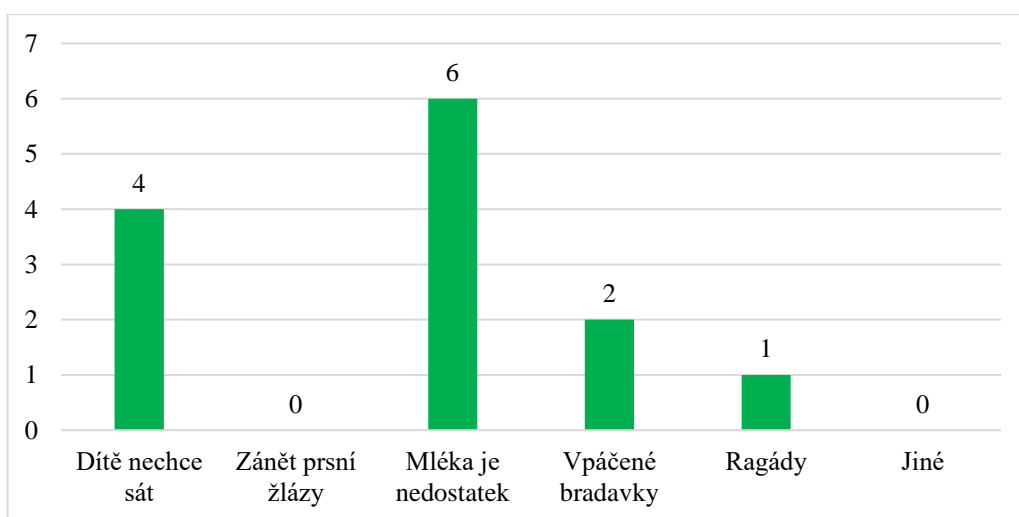


Graf 24 Potíže s kojením (MNO)

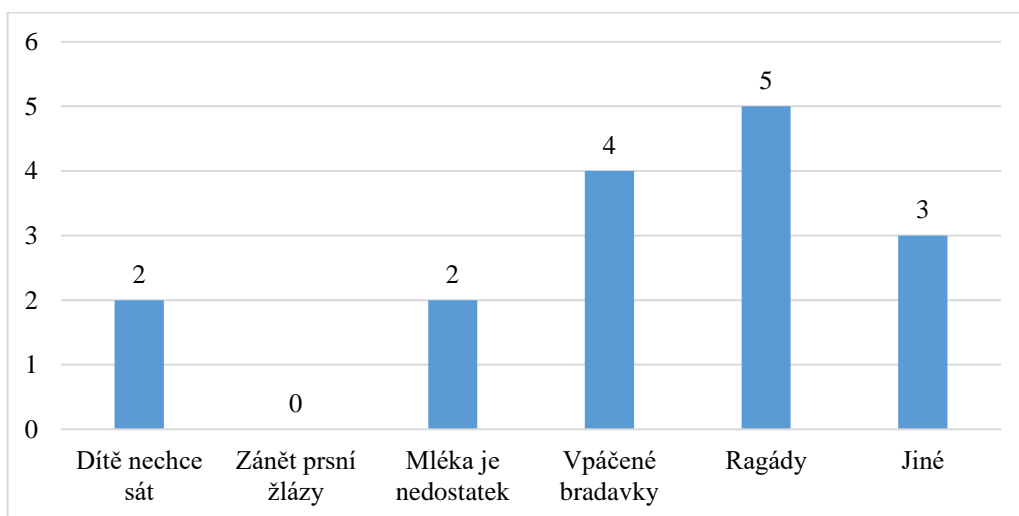
Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

Otázka č.14: Pokud ano, o jaký problém se jedná?

Čtrnáctou otázkou jsme měli za cíl zjistit, o jaký problém s kojením se jedná. V Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně jsme získali celkem 13 (100 %) odpovědí. V Městské nemocnici Ostrava jsme odpovědi získali celkem 16 (100 %). V Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně udávaly 4 (30,8 %) odpovědi problém, že dítě nechce sát. Celkem 6 (46,2 %) odpovědí tvrdilo, že problémem byl nedostatek mléka. Další 2 (15,4 %) uvedly jako problém vpáčené bradavky a 1 (7,6 %) odpověď uvedla jako problém ragády. Žádná odpověď neudávala jako potíže zánět prsní žlázy ani jinou možnost. V Městské nemocnici Ostrava se 2 (12,5 %) odpovědi týkaly problému, že dítě nechce sát, 2 (12,5 %) nedostatku mléka, 4 (25,0 %) vpáčených bradavek, 5 (31,3 %) ragád a 3 (18,7 %) jiného problému.



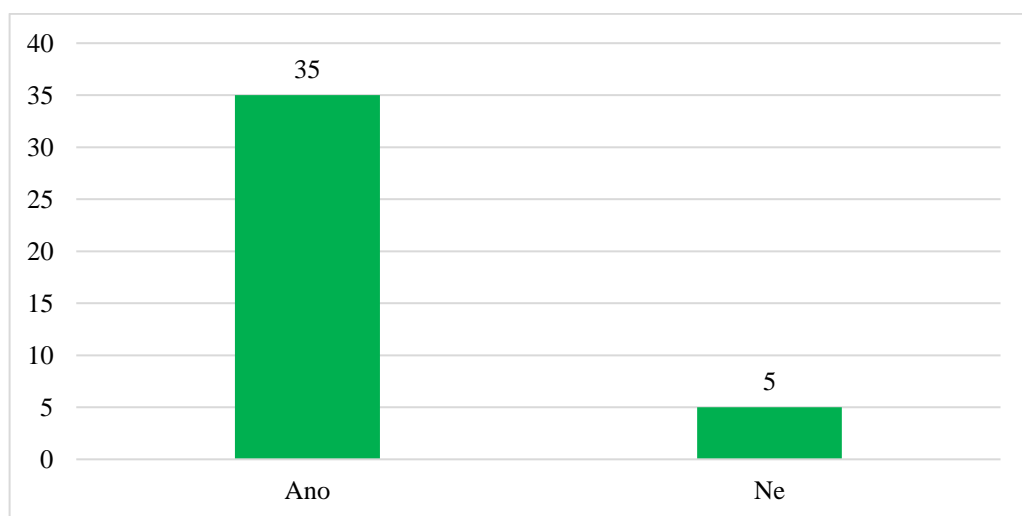
Graf 25 Konkrétní problém s kojením (KNTB) Zdroj: Vlastní zpracování, 2023



Graf 26 Konkrétní problém s kojením (MNO) Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

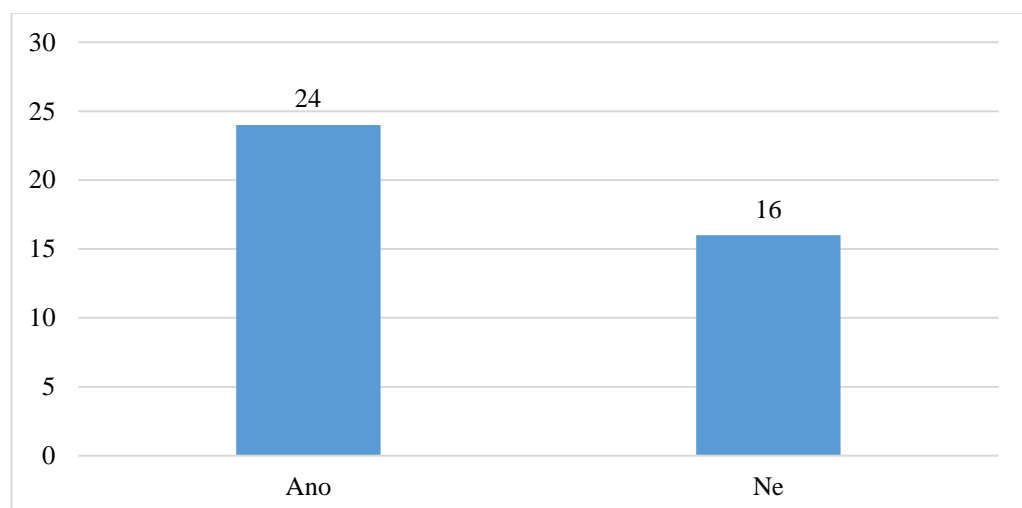
Otázka č.15: Byly Vám nabídnuty pomůcky ke kojení?

Patnáctou otázkou jsme chtěli zjistit, zda ženám byly nabídnuty pomůcky ke kojení. V Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně odpovědělo celkem 40 (100,0 %) respondentek a v Městské nemocnici Ostrava odpovědělo taktéž 40 (100,0 %) respondentek. V Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně uvedlo celkem 35 (87,5 %) respondentek, že jim pomůcky ke kojení nabídnuty byly a zbylých 5 (12,5 %) respondentek odpovědělo, že jim pomůcky ke kojení nikdo nenabídl. V Městské nemocnici Ostrava uvedlo 24 (60,0 %) respondentek, že jim pomůcky ke kojení byly nabídnuty a zbylých 16 (40,0 %), že jim pomůcky ke kojení nabídnuty nebyly.



Graf 27 Nabídka pomůček ke kojení (KNTB)

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

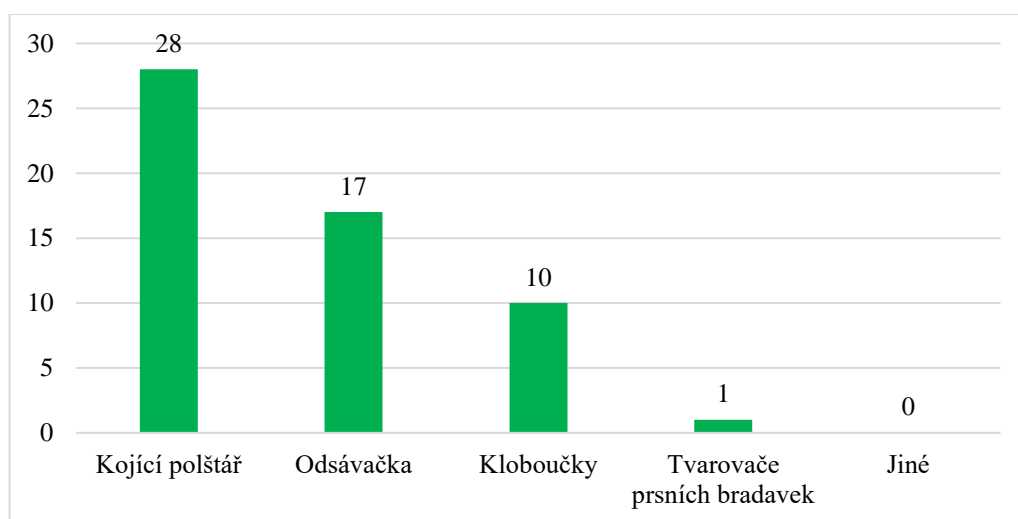


Graf 28 Nabídka pomůček ke kojení (MNO)

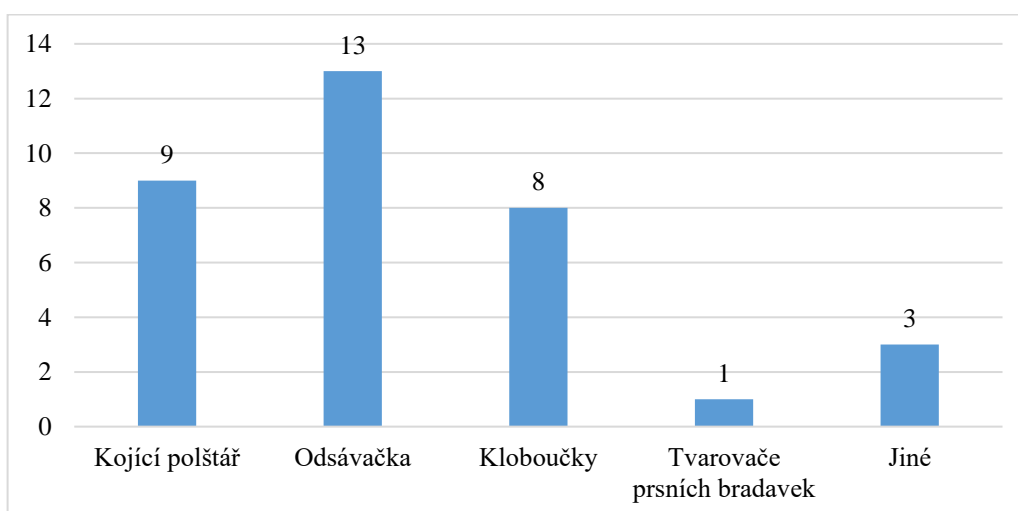
Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

Otázka č.16: Pokud ano, jaké pomůcky Vám byly nabídnuty?

Šestnáctou otázkou jsme chtěli zjistit, jaké pomůcky byly respondentkám nejvíce nabízeny. V Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně jsme získali celkem 56 (100,0 %) odpovědí, z nichž 28 (50,0 %) odpovědělo, že jim byl nabídnut kojící polštář. Celkem 17 (30,4 %) odpovědí uvádělo, že byla nabídnuta odsávačka, 10 (17,8 %), že jim byly nabídnuty kloboučky a 1 (1,8 %) odpověď uvedla, že byly nabídnuty tvarovače prsních bradavek. Žádná z odpovědí neuváděla jinou možnost. V Městské nemocnici Ostrava jsme získali celkem 34 (100,0 %) odpovědí. Z nich 9 (26,5 %) zmiňovalo kojící polštář, 13 (38,2 %) odsávačku, 8 (23,5 %) kloboučky, 1 (3,0 %) tvarovače prsních bradavek a 3 (8,8 %) jinou možnost.



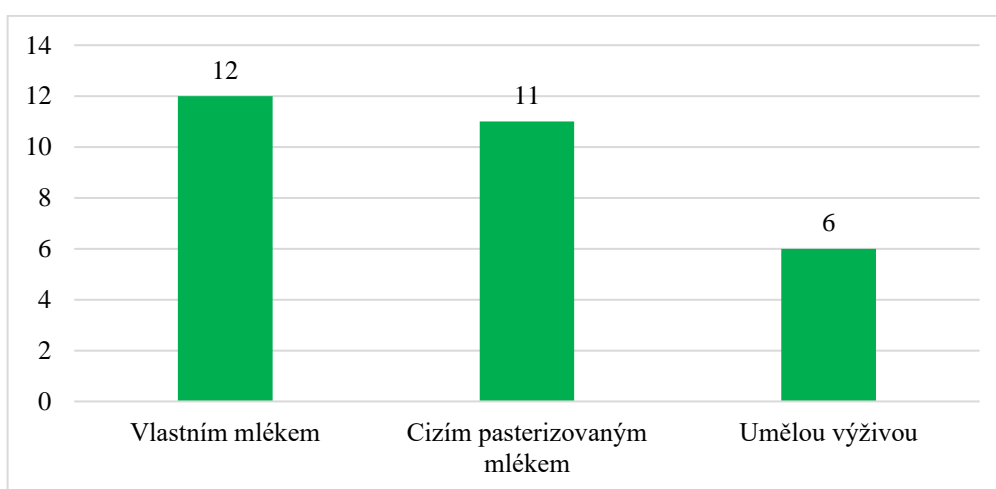
Graf 29 Nabídnuté pomůcky ke kojení (KNTB) Zdroj: Vlastní zpracování, 2023



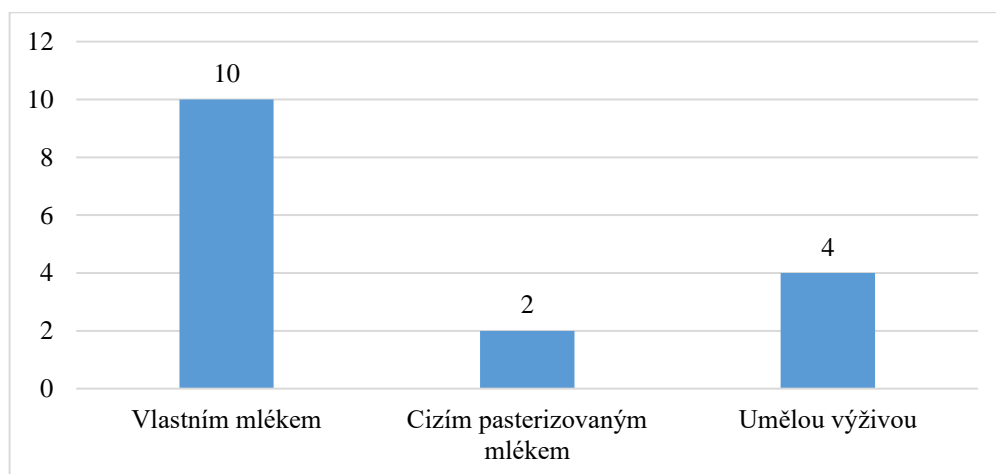
Graf 30 Nabídnuté pomůcky ke kojení (MNO) Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

Otázka č.17: Pokud je Vaše dítě dokrmováno, čím?

Sedmnáctou otázkou jsme chtěli zjistit, čím jsou děti respondentek dokrmovány. V případě, že děti dokrmovány ničím nebyly, byly respondentky instruovány, aby k otázce připsaly, že dítě dokrmováno nebylo. V Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně jsme nasbírali 29 (100,0 %) odpovědí, z nichž 12 (41,4 %) uvedlo, že bylo dítě dokrmováno vlastním mateřským mlékem, 11 (37,9 %) cizím pasterizovaným mlékem a zbylých 6 (20,7 %) umělou výživou. V Městské nemocnici Ostrava jsme získali 16 (100,0 %) odpovědí. Z toho 10 (62,5 %) uvedlo, že bylo dítě dokrmováno vlastním mateřským mlékem, 2 (12,5 %) cizím pasterizovaným mlékem a 4 (25,0 %) umělou výživou.



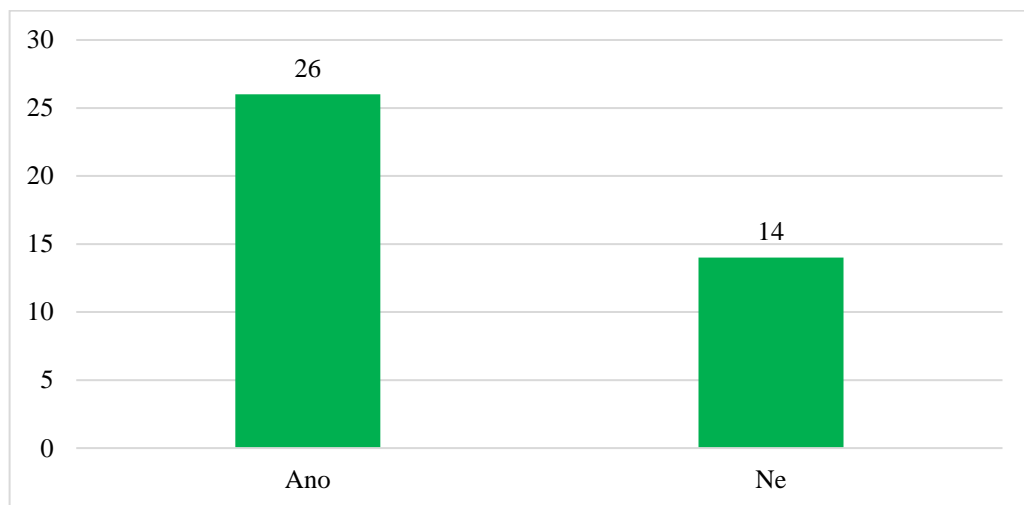
Graf 31 Typ dokrmu dítěte (KNTB) Zdroj: Vlastní zpracování, 2023



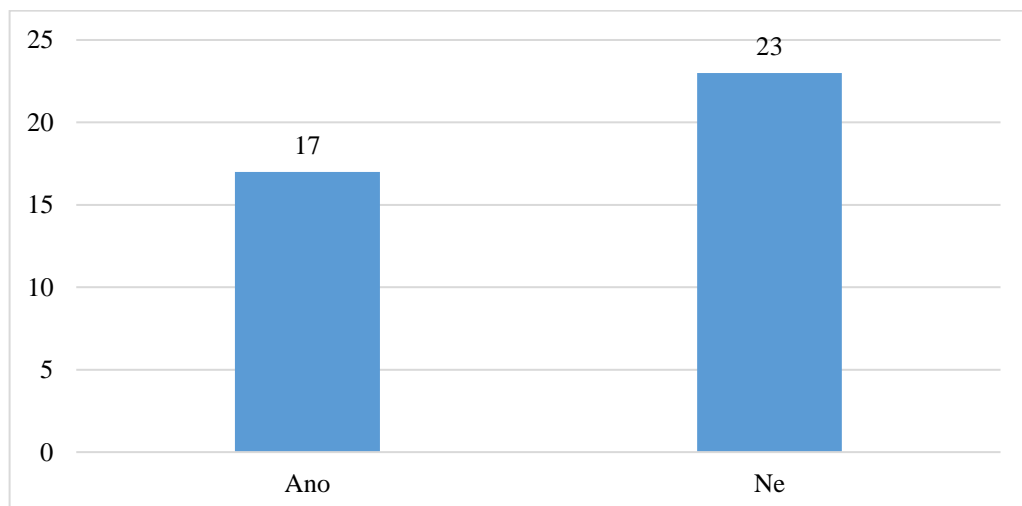
Graf 32 Typ dokrmu dítěte (MNO) Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

Otázka č.18: Bylo Vám vysvětleno, jak dítěti dočrmm dávat?

Předposlední otázkou jsme chtěli zjistit, zda bylo respondentkám vysvětleno, jakým způsobem dítěti dočrmm dávat. V Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně odpovědělo 40 (100,0 %) respondentek. Celkem 26 (65,0 %) respondentek uvedlo, že jim bylo vysvětleno, jak dítěti dočrmm dávat a zbylých 14 (35,0 %), že jim způsob podání dočrmmu vysvětlen nebyl. V Městské nemocnici Ostrava odpovědělo 40 (100,0 %) respondentek. Z toho 17 (42,5 %) respondentek uvedlo, že jim bylo vysvětleno, jak dítěti dočrmm dávat a 23 (57,5 %) respondentek, že jim způsob podání dočrmmu vysvětlen nebyl.



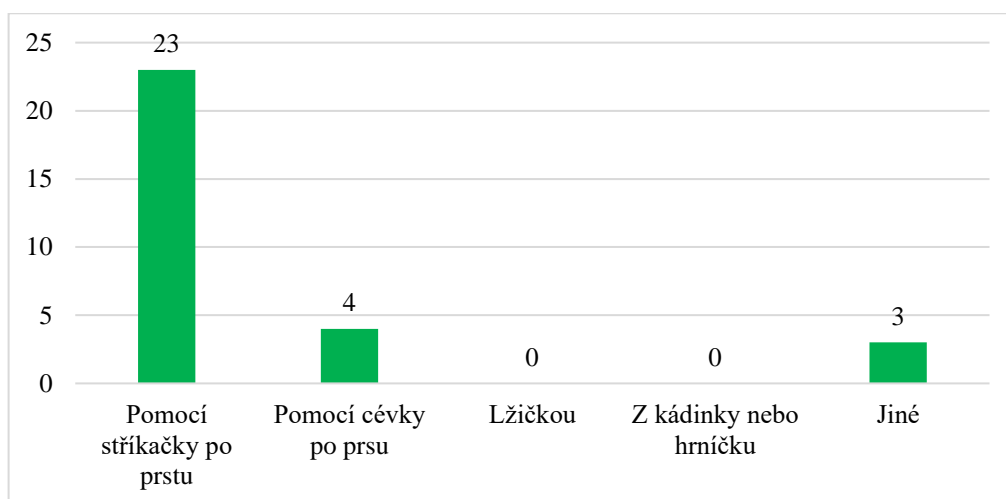
Graf 33 Edukace o způsobu dočrmmování (KNTB) Zdroj: Vlastní zpracování, 2023



Graf 34 Edukace o způsobu dočrmmování (MNO) Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

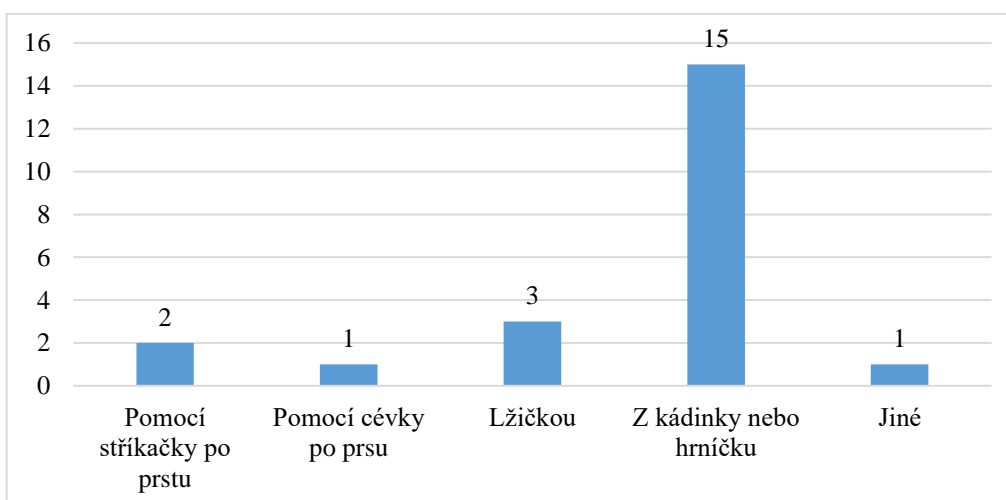
Otázka č.19: Pokud ano, jaký způsob dokrmování Vám byl vysvětlen?

Poslední otázkou jsme chtěli zjistit, jaký způsob dokrmování byl respondentkám vysvětlen. V Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně jsme získali celkem 30 (100,0 %) odpovědí. V Městské nemocnici Ostrava jsme odpovědi získali 22 (100,0 %). V Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně uvedlo 23 (76,7 %) respondentek dokrmení pomocí stříkačky po prstu, 4 (13,3 %) pomocí cévky po prsu a 3 (10,0 %) uvedly jiný způsob. Dokrmení lžičkou nevedla žádná z respondentek stejně tak, jako žádná nevedla dokrmování z kádinky nebo hrníčku. V Městské nemocnici Ostrava byl uveden ve 2 (9,1 %) případech způsob pomocí stříkačky po prstu, v 1 (4,6 %) případě způsob pomocí cévky po prsu, ve 3 (13,6 %) případech způsob pomocí lžičky. Celkem 15 (68,2 %) uvedlo způsob dokrmování z kádinky nebo hrníčku a 1 (4,5 %) jiný způsob dokrmování.



Graf 35 Způsob dokrmování (KNTB)

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023



Graf 36 Způsob dokrmování (MNO)

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

6 DISKUZE

Hlavním cílem praktické části bakalářské práce bylo porovnat informovanost žen o výživě novorozenců v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně a Městské nemocnici Ostrava. Dílčími cíli bylo zjistit způsob edukace, který byl pro respondentky nejpřínosnějším a zjistit nejčastější potíže s kojením, které se u respondentek vyskytly.

Šestou otázkou jsme chtěli zjistit, jaká byla porodní hmotnost dětí respondentek. Respondentky měly na výběr ze šesti možností. V Městské nemocnici Ostrava kojilo své dítě 40 (100,0 %) respondentek. Celkem 1 (2,5 %) vážilo 2000–2499 g, 25 (62,5 %) vážilo 2500–3499 g a 14 (35,0 %) vážilo více než 3500 g. V Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně uvedlo celkem 22 (55,0 %) respondentek váhu mezi 2500–3499 g a 12 (30,0 %) respondentek váhu nad 3500 g. Celkem 1 (2,5 %) respondentka uvedla váhu dítěte mezi 500–999 g, 1 (2,5 %) respondentka váhu mezi 1000–1499 g, 3 (7,5 %) respondentky váhu mezi 1500–1999 g a 1 (2,5 %) respondentka váhu 2000–2499 g. Předčasně narozené děti s porodní váhou nižší než 1500 g nebyly z důvodu nedonošenosti kojeny a byly hospitalizovány na jednotce intenzivní a resuscitační péče. Jejich matky uváděly, že i přesto, že jsou jejich děti dokrmovány nasogastrickou sondou, tak byly edukovány o odstříkávání mateřského mléka a dokrmování pomocí stříkačky, a proto jsme je do výzkumu zařadili. Slovně uvedly i to, že jim bylo řečeno, že jakmile se jejich dítě stabilizuje, bude přikládáno k prsu. Respondentky, jejichž děti byly hospitalizovány na jednotce intermediární péče uváděly, že jsou jejich děti přikládány k prsu, byly jim nabídnuty kontaktní kloboučky, odstříkávají mateřské mléko a bylo jim vysvětleno, jak dokrmovat děti pomocí stříkačky po prstu i přesto, že mají jejich děti nasogastrickou sondu.

K hlavnímu cíli se vztahovaly otázky 7, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18 a 19, kterými jsme chtěli porovnat informovanost žen o výživě novorozenců ve výše uvedených zdravotnických zařízeních.

Otázkou č. 7 jsme zjistili, že v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně odpověděl stejný počet, a to 39 (97,5 %) respondentek, že byly informovány o kojení jako v Městské nemocnici Ostrava.

Na 8. otázku odpovědělo na základě otázky č. 7 celkem 39 (100,0 %) respondentek v obou zdravotnických zařízeních. Respondentky měly možnost výběru z pěti odpovědí, z nichž mohly vybrat více možností. V Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně odpovědělo nejvíce, konkrétně 30 (53,6 %) respondentek, že jim byly předány informace o kojení

laktační poradkyní. V Městské nemocnici Ostrava zvolily tuto možnost pouze 2 (3,4 %) respondentky. Na základě tohoto zjištění nás zajímalo, z jakého důvodu byl rozdíl v těchto zdravotnických zařízeních tak velký. Poté jsme se dozvěděli, že kurzem laktační poradkyně prošla značná část porodních asistentek a dětských sester v Městské nemocnici Ostrava.

Otázkou č. 9 jsme zjistili, že v obou zdravotnických zařízeních respondentky uváděly, že byly nejčastěji o kojení informovány způsobem nácviku kojení se zdravotníkem. Anna Junová ve své bakalářské práci s názvem Informovanost žen o kojení uvádí jako nejčastější způsob předání informací rovněž nácvik kojení se zdravotníkem.

Na otázku č. 9 navazovala otázka č. 10, kterou jsme zjistili, že nácvik kojení se zdravotníkem byl nejpřínosnějším způsobem předání informací o kojení. Otázkou č. 10 jsme zároveň chtěli odpovědět na dílčí cíl, který zjišťoval, jaký způsob edukace byl pro ženy nejpřínosnějším.

Otázkou č. 11 jsme zjistili, že v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně uvedlo 35 (87,5 %) respondentek a v Městské nemocnici Ostrava 38 (92,5 %) respondentek, že čerpaly informace samy.

Na otázku č. 11 navazovala otázka č. 12, kterou jsme zjistili, že v obou zdravotnických zařízeních ženy uvedly, že samy získaly nejvíce informací na internetu. V bakalářské práci Anny Junové z roku 2021 je uveden podobný výsledek, a to ten, že na internetových stránkách čerpaly respondentky nejvíce informací. Jako druhý nejčastější zdroj uvedly respondentky v její práci knihy a brožury, zatímco v naší práci respondentky uváděly jako druhý nejčastější zdroj informace od matky a kamarádek. V bakalářské práci s názvem Etická problematika podpory kojení autorky Anety Popelkové z roku 2008 jsou nejčastějším zdrojem čerpání informací knihy, brožury a letáky.

Dále bychom rádi apelovali na význam edukace žen již v prenatálním období. Autorka výzkumu Jennifer Kehinde ve své studii uvádí, že prenatální výchova zvyšuje znalosti žen o kojení, které mají poté tendenci kojení zahájit a pokračovat v něm delší dobu. Celkem 4 respondentky v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně uvedly, že čerpaly informace na předporodním kurzu, zatímco v Městské nemocnici Ostrava stejně odpovědělo 11 respondentek. Tyto respondentky ve většině případů uvedly, že neměly potíže s kojením, díky čemuž jsme dospěli k podobnému závěru jako zmíněná studie.

Odpověď na dílčí cíl, jaké byly nejčastější potíže s kojením jsme chtěli zjistit prostřednictvím otázek č. 13 a 14. Na otázku č. 13 odpovědělo v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně 29 (72,5 %) respondentek, že se u nich nevyskytly potíže s kojením. Zbýlých

11 (27,5 %) uvedlo, že měly potíže s kojením. V Městské nemocnici Ostrava se procentuální zastoupení odpovědí od odpovědí z Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně příliš nelišilo, jelikož zde uvedlo potíže s kojením 12 (30,0 %) respondentek a bez potíží bylo respondentek 28 (70,0 %). Aneta Popelková ve své práci porovnává výsledky ze dvou zdravotnických zařízení, konkrétně Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně a Uherskohradištské nemocnice. V rámci jejího výzkumu bylo zjištěno, že v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně odpovědělo 45 (45,0 %) respondentek, že měly potíže s kojením. Po vyhodnocení námi získaných dat jsme došli k překvapivému výsledku, který udává mnohem nižší procentuální zastoupení respondentek, které měly problémy s kojením. Domníváme se, že na tento procentuální rozdíl může mít vliv skutečnost, že v roce 2008 byly nižší požadavky na vzdělání porodních asistentek, laktačních poradkyní a dětských sester. Jsme toho názoru, že v dnešní době jsou v mnohých ohledech porodní asistentky, laktační poradkyně a dětské sestry vzdělanější, a tudíž i míra edukace matek o kojení je na vyšší úrovni. Tento fakt může mít vliv na výskyt problémů při kojení.

Otázkou č. 14 jsme zjistili, že nejčastějším problémem byl v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně nedostatek mléka a v Městské nemocnici Ostrava ragády. Tím jsme zároveň získali odpověď na jeden z dílčích cílů.

Otázkou č. 15 jsme chtěli zjistit, zda byly respondentkám nabídnuty pomůcky ke kojení. V Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně uvedlo 25 (87,5 %) respondentek, že jim byly pomůcky ke kojení nabídnuty a pouhých 5 (12,5 %) odpovědělo, že jim pomůcky ke kojení nabídnuty nebyly. V Městské nemocnici Ostrava uvedlo 24 (60,0 %) respondentek, že jim byly nabídnuty pomůcky ke kojení a zbylých 16 (40,0 %) uvedlo, že jim pomůcky nabídnuty nebyly.

Otázkou č. 16 jsme zjišťovali, jaké pomůcky byly respondentkám nejvíce nabízeny. V Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně byl nejčastější nabídnutou pomůckou kojící polštář, a to ve 28 (50,0 %) případech. V Městské nemocnici Ostrava uvedlo nejvíce respondentek, že jim byla nabídnuta odsávačka, konkrétně ve 13 (38,0 %) případech.

Otázkou č. 17 jsme chtěli zjistit, čím byly novorozenci nejčastěji dokrmováni. Respondentky, jejichž dítě nebylo ničím dokrmováno byly slovně upozorněny, aby poznačily k otázce, že jejich dítě nebylo dokrmováno. V Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně jsme získali 12 (41,4 %) odpovědí, že bylo dítě dokrmováno vlastním mateřským mlékem, 11 (37,9 %) cizím pasterizovaným mlékem a pouze 6 (20,7 %) umělou výživou. V Městské nemocnici Ostrava bylo 10 (62,5 %) dětí dokrmováno mateřským mlékem,

2 (12,5 %) cizím pasterizovaným mlékem a 4 (25,0 %) umělou výživou. Jak udává Corkins a Shurley ve své studii s názvem *What's in the Bottle. A Review of Infant Formulas*, mateřské mléko má na rozdíl od mléka umělého celou řadu benefitů. Z toho důvodu jsme spokojeni s procentuálním zastoupením dokrmování mateřským a cizím pasterizovaným mlékem v obou zařízeních.

Otázkou č. 18 jsme chtěli zjistit, zda bylo respondentkám vysvětleno, jak dítěti dokrm dávat. V Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně odpovědělo celkem 26 (65,0 %) respondentek, že byly o způsobu podání dokrmu edukovány, zatímco v Krajské nemocnici Ostrava uvedlo pouze 17 (42,5 %), že jim byl způsob podání dokrmu vysvětlen.

Poslední otázkou jsme chtěli zjistit, o jakém způsobu dokrmování byly respondentky informovány. V Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně uvedlo 23 (76,6 %) respondentek způsob pomocí stříkačky po prstu. V Městské nemocnici Ostrava odpovědělo 15 (68,2 %) způsob podání dokrmu kádinkou nebo hrníčkem.

7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Na základě odborné literatury a zjištěných výsledků praktické části bakalářské práce jsme vyvodili možná doporučení pro praxi:

- dostatečná edukace žen o výhodách kojení pro ně i pro dítě,
- dostatečná edukace žen o správné technice kojení,
- dostatečná edukace žen o pomůckách ke kojení,
- dostatečná edukace žen o alternativních přístupech ke kojení v případě potíží s kojením,
- dostatečná edukace žen o péči o prsa v době kojení,
- dostatečná edukace žen v kojení již během těhotenství,
- dostatečná edukace žen o umělé výživě novorozenců a dokrmování,
- dostatečná edukace žen o laktačním poradenství,
- dostatečná edukace žen o bankách mateřského mléka,
- dostatečná edukace žen předčasně narozených dětí o využívání pomůcek ke kojení,
- využití edukačního materiálu, který byl vytvořen, jakožto součást bakalářské práce.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývala edukací žen o výživě novorozenců. V teoretické části jsme se zabývali problematikou kojení, pomůcek ke kojení, umělé výživy a edukace. Hlavním cílem bakalářské práce bylo porovnat informovanost žen o výživě novorozenců v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně a Městské nemocnici Ostrava. Vedlejšími cíli bylo zjistit způsob edukace, který byl pro respondentky nejpřínosnějším a nejčastější potíže s kojením, které se u respondentek vyskytly.

Respondentky byly vybrány podle předem stanovených kritérií. Jednalo se o ženy 1.–10. den po porodu na oddělení šestinedělí Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně a Městské nemocnice Ostrava. V obou zdravotnických zařízeních se nám podařilo získat dohromady 80 vyplněných dotazníků, přičemž jsme v obou zařízeních vybírali stejný počet. Dotazníkem jsme získali odpovědi k našim předem stanoveným cílům.

Výzkumem jsme zjistili, že edukace ve výše zmíněných zdravotnických zařízeních je srovnatelná. V Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně i Městské nemocnici Ostrava uváděla drtivá většina respondentek, že byly informovány o kojení. Respondentky odpovídaly, že jim byly předány informace o kojení od více osob a také jim byly zprostředkovány více způsoby. Respondentkám byly mimo jiné nabízeny i pomůcky ke kojení. Respondentky také ve většině případů uváděly, že jejich dítě bylo dokrmováno vlastním mlékem nebo cizím pasterizovaným mlékem, což lze považovat za vhodnější způsob dokrmování než umělou výživou.

Do výzkumu jsme zařadili i respondentky, jejichž děti nemohly být z důvodu nedonošenosti kojeny. Tato část respondentek odpověděla, že jim byly předány informace o odstříkávání mléka a pomůckách ke kojení. Bylo jim také řečeno, že jakmile to bude možné, bude jejich dítě přikládáno k prsu.

Na základě odpovědí jsme zjistili, že byl pro respondentky v obou těchto zařízeních nejpřínosnějším způsobem nácvik kojení se zdravotníkem. Z toho důvodu je potřeba apelovat na to, aby si porodní asistentky, dětské sestry a laktační poradkyně uvědomily význam nácviku kojení. Respondentky mimo to uváděly, že samostatně čerpaly nejvíce informací o kojení na internetu.

Dalším z dílčích cílů bylo zjistit, jaký byl nejčastější problém s kojením. V Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně se jednalo o nedostatek mléka a v Městské nemocnici Ostrava o ragády. Na základě těchto odpovědí jsme zjistili, že respondentkám, které měly

potíže s kojením byly nabídnuty některé z pomůcek ke kojení. U žen, které měly nedostatek mléka se jednalo zejména o odsávačky a kojící polštáře.

Na základě odpovědí můžeme konstatovat, že vytyčené cíle byly naplněny. Doufáme, že zjištěné informace budou prospěšné nejen pro porodní asistentky, ale i studenty a další.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BAŠKOVÁ, M., 2015. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5361-4.
- BINDER, T. a B. VAVŘINKOVÁ., 2016. *Porodnictví: pro porodní asistentky*. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, Fakulta zdravotnických studií, ISBN 978-80-7561-020-1.
- BUONOCORE, G., BRACCI R. & A. M. WEINDLING, 2018. *Neonatology: a practical approach to neonatal diseases*. 1. vol., 2. ed., Cham: Springer. ISBN 9783319294872.
- DUŠOVÁ, B. a kol., 2019. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0836-7.
- FENDRYCHOVÁ, J. a I. BOREK., 2012. *Intenzivní péče o novorozence*. 2. vyd., Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-547-1.
- GREGORA, M. a M. VELEMÍNSKÝ, 2020. *Čekáme děťátko*. 3. vyd. Praha: Grada, ISBN 978-80-271-1343-9.
- JOHNSON, R. & W. TAYLOR, 2016. *Skills for midwifery practice*. 4. ed. Edinburgh: Elsevier, ISBN 0702061875.
- JUŘENÍKOVÁ, P., 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2171-2.
- KACHLOVÁ, M., KUČOVÁ, J., a V. PETRÁŠOVÁ., 2022. *Ošetrovatelská péče v neonatologii*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3176-1.
- KOUDELKOVÁ, V., 2013. *Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-624-1.
- MAZÚCHOVÁ, L. a A. PORUBSKÁ, 2022. *Respekt a úcta v porodnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3508-0.
- MAZÚCHOVÁ, L., E. MASKÁLOVÁ a D. DIVOKOVÁ, 2022. *Úspěšné kojení: sebeúčinnost matek*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3390-1.
- MORE, J., 2013. *Infant, Child and Adolescent Nutrition*. Boca Raton: CRP Press, ISBN 9781444111859.
- MUNTAU, A. C., 2014. *Pediatric*. 6. vyd. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-4588-6.

NAŇKA, O. a M. ELIŠKOVÁ., 2019. *Přehled anatomie*. 4. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-450-7.

PROCHÁZKA, M., 2020. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, Jessenius. ISBN 978-80-7345-618-4.

ROZTOČIL, A., 2017. *Moderní porodnictví*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5753-7.

ROZTOČIL, A., 2020. *Porodnictví v kostce*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2098-7.

SEDLÁŘOVÁ, P., 2008. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1613-8.

STRAŇÁK, Z. a J. JANOTA., 2015. *Neonatologie*. 2. vyd. Praha: Mladá fronta, Aeskulap. ISBN 978-80-204-3861-4.

SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

CIAMPO DEL & LOPES DEL CIAMPO, 2018. Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. *Gynecology & Obstetrics* [online]. Vol. 40, no. 6, pp. 354-359 [cit 2023-04-10]. ISSN 0100-7203. Available from: DOI: 10.1055/s-0038-1657766

CORKINS, G. K. & T. SHURLEY, 2016. What's in the Bottle? A Review of Infant Formulas. *Nutrition in Clinical Practice* [online]. Vol. 31, no. 6, pp. 723-729 [cit. 2023-04-11]. Available from: DOI: 10.1177/0884533616669362

ČERNÁ, M. a J. KOLLÁROVÁ, 2015. *Laktační minimum pro pediatrii* [online]. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. [cit. 2023-04-15]. Dostupné z: <https://1url.cz/LMwXb>

JUNOVÁ, A., 2021. *Informovanost žen o kojení*. Praha: Vysoká škola zdravotnická. Dostupné z: https://is.vs zdrav.cz/th/lt073/JUNOVA_ANNA_3APA.pdf. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5.

KARÁSKOVÁ, E., 2017. Umělá mléčná kojenecká výživa – současná doporučení. *Pediatrie pro praxi* [online]. Pp. 186-189 [cit. 2023-02-19]. Dostupné z: <https://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2017/01/06.pdf>

KEHINDE, J. et al., The effectiveness of prenatal breastfeeding education on breastfeeding uptake postpartum: A systematic review. *Midwifery* [online]. Vol. 118 [cit. 2023-05-09]. Available from: DOI: 10.1016/j.midw.2022.103579

Medela: Formovače bradavek. *Medela* [online]. [cit. 2023-02-18]. Dostupné z: <https://medela.cz/pece-o-prsy/21-medela-formovace-bradavek>

Medela: Kelímek BabyCup. *Medela* [online]. [cit. 2023-02-18]. Dostupné z: <https://medela.cz/krmeni/45-medela-kelimek-babycup>

Medela: Kontaktní kojící kloboučky. *Medela* [online]. [cit. 2023-02-18]. Dostupné z: https://medela.cz/pece-o-prsy/25-19-medela-kontaktni-kojici-kloboucky#/68-velikost-s_16_mm

Medela: Láhev pro kojené děti Calma. *Medela* [online]. [cit. 2023-02-18]. Dostupné z: https://medela.cz/krmeni/42-11-medela-lahev-pro-kojene-deti-calma#/57-varianty-calma_150_ml

Medela: Láhev SoftCup. *Medela* [online]. [cit. 2023-02-18]. Dostupné z: <https://medela.cz/krmeni/44-medela-lahev-softcup>

Medela: Nástavec na stříkačku Finger. *Medela* [online]. [cit. 2023-02-18]. Dostupné z: <https://medela.cz/krmeni/39-medela-nastavec-na-strikacku-finger>

Medela: Odsávačka manuální Harmony. *Medela* [online]. [cit. 2023-02-18]. Dostupné z: <https://medela.cz/odsavacky-mleka/178-medela-odsavacka-manualni-harmony>

Medela: Odsávačka mléka elektrická double Swing Maxi. *Medela* [online]. [cit. 2023-02-18]. Dostupné z: <https://medela.cz/odsavacky-mleka/187-medela-odsavacka-mleka-elektricka-double-swing-maxi-new>

Medela: Odsávačka mléka elektrická Solo. *Medela* [online]. [cit. 2023-02-18]. Dostupné z: <https://medela.cz/produkty/189-medela-odsavacka-mleka-elektricka-solo>

Medela: Silikonový sběrač mateřského mléka. *Medela* [online]. [cit. 2023-02-18]. Dostupné z: <https://medela.cz/odsavacky-mleka/209-medela-silikonovy-sberac-materskeho-mleka>

MORO, G. E., 2019. Processing of Donor Human Milk: Update and Recommendations From the European Milk Bank Association. *Frontiers in Pediatrics* [online]. vol. 7 [cit. 2023-04-13]. ISSN: 2296-2360. Available from: DOI: 10.3389/fped.2019.00049

Pomôcky pri dojčení. 2022. *Nestlé Baby & me* [online]. [cit. 2020-04-14]. Dostupné z: <https://www.nestlebaby.cz/sk/pomocky-pri-dojceni/>

POPELKOVÁ, A., 2008. Etická problematika podpory kojení. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Dostupné z: <https://digilib.k.utb.cz/handle/10563/5204>. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií, Ústav zdravotnických věd.

Types of Formula. 2023. *NHS* [online]. [cit. 2023-04-17]. Available from: https://www.nhs.uk/conditions/baby/breastfeeding-and-bottle-feeding/bottle-feeding/types-of-formula/?fbclid=IwAR2DQXtNML_VluRWOL80asMMSkMUTO1tNU_Bm1bHqM08LhPVsf4rD9QJZZo

YIN N, 2022. Comparison of the effects of different infant formulas of the growth and development and intestinal flora of infants. *Food science & Nutrition* [online]. Pp. 1113-1126 [cit. 2023-04-13]. Available from: DOI: 10.1002/fsn3.3149

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ml	mililitr
cm	centimetr
ml/kg	mililitr na kilogram
kcal/kg	kilokalorie na kilogram
g/l	gram na litr
g/kg	gram na kilogram
IgA	imunoglobulin A
i.m.	nitrosvalové podání
p.o.	podání ústy
IU	jednotka
LATCH	nástroj ke zhodnocení účinnosti kojení
HIV	syndrom získaného selhání imunity
TBC	tuberkulóza
HTcLV I a II	lidský T-lymfotropní virus prvního a druhého typu
ATB	antibiotika
°C	stupeň Celsia
kcal/ml	kilokalorie na mililitr
g/kcal	gram na kilokalorii
KNTB	Krajská nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně
MNO	Městská nemocnice Ostrava
MS Word	Microsoft Word
MS Excel	Microsoft Excel
č.	číslo
AR	antirefluxová

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Finger	85
Obrázek 2 Babycup.....	85
Obrázek 3 Calma	86
Obrázek 4 Suplementor	86
Obrázek 5 Elektrická odsávačka.....	87
Obrázek 6 Manuální odsávačka.....	87

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Místo porodu.....	40
Tabulka 2 Nejvyšší dosažené vzdělání	42

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Věk (KNTB)	41
Graf 2 Věk (MNO)	41
Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání (KNTB)	43
Graf 4 Nejvyšší dosažené vzdělání (MNO)	43
Graf 5 Počet kojených dětí (KNTB)	44
Graf 6 Počet kojených dětí (MNO)	44
Graf 7 Týden porodu (KNTB)	45
Graf 8 Týden porodu (MNO)	45
Graf 9 Porodní váha dítěte (KNTB)	46
Graf 10 Porodní váha dítěte (MNO)	46
Graf 11 Informace o kojení (KNTB)	47
Graf 12 Informace o kojení (MNO)	47
Graf 13 Kdo o kojení informoval (KNTB)	48
Graf 14 Kdo o kojení informoval (MNO)	48
Graf 15 Způsob předání informací (KNTB)	49
Graf 16 Způsob předání informací (MNO)	49
Graf 17 Nejprínosnější způsob kojení (KNTB)	50
Graf 18 Nejprínosnější způsob kojení (MNO)	50
Graf 19 Samostatné čerpání informací (KNTB)	51
Graf 20 Samostatné čerpání informací (MNO)	51
Graf 21 Zdroj nejvíce informací (KNTB)	52
Graf 22 Zdroj nejvíce informací (MNO)	52
Graf 23 Potíže s kojením (KNTB)	53
Graf 24 Potíže s kojením (MNO)	53
Graf 25 Konkrétní problém s kojením (KNTB)	54
Graf 26 Konkrétní problém s kojením (MNO)	54
Graf 27 Nabídka pomůcek ke kojení (KNTB)	55
Graf 28 Nabídka pomůcek ke kojení (MNO)	55
Graf 29 Nabídnuté pomůcky ke kojení (KNTB)	56
Graf 30 Nabídnuté pomůcky ke kojení (MNO)	56
Graf 31 Typ dokrmu dítěte (KNTB)	57
Graf 32 Typ dokrmu dítěte (MNO)	57
Graf 33 Edukace o způsobu dokrmování (KNTB)	58
Graf 34 Edukace o způsobu dokrmování (MNO)	58

Graf 35 Způsob dokrmování (KNTB)	59
Graf 36 Způsob dokrmování (MNO)	59

SEZNAM PŘÍLOH

P I: Dotazník

P II: Edukační materiál

P III: Obrázky

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den,

jsem studentkou 3. ročníku oboru Porodní asistence na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila téma: „Edukace žen o výživě novorozenců“. Z toho důvodu se na Vás obracím s prosbou vyplnění dotazníku. V dotazníku jsou otázky s různými typy odpovědí, pokud narazíte na otázku, pro kterou nebudete mít odpověď, nechte ji nezodpovězenou. Tento dotazník je anonymní a nezabere Vám více než 10 minut.

Mnohokrát děkuji a přeji hezký den.

S pozdravem

Kateřina Robenková.

- 1. Ve které porodnici jste porodila vaše dítě?**
 - a. Městská nemocnice Ostrava-Fifejdy
 - b. Krajská nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně
- 2. Kolik je Vám let?**
 - a. 15-18 let
 - b. 19-25 let
 - c. 26-35 let
 - d. 36 a více let
- 3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**
 - a. Základní vzdělání
 - b. Střední vzdělání bez maturity
 - c. Střední vzdělání s maturitou
 - d. Vyšší odborné vzdělání
 - e. Vysokoškolské vzdělání
- 4. Kolikáté dítě kojíte?**
 - a. První
 - b. Druhé
 - c. Třetí a více
- 5. Ve kterém týdnu těhotenství se Vaše dítě narodilo?**
 - a. Do 38. týdne (předčasně) (dopíše ručně, ve kterém týdnu)
 - b. 38.-41. týden (v termínu)
 - c. 42. týden a později (po termínu)
- 6. Jaká byla porodní hmotnost Vašeho miminka?**
 - a. Pod 500 g
 - b. 500-999 g
 - c. 1000-1499 g
 - d. 1500-1999 g
 - e. 2000-2499 g
 - f. 2500-3499 g
 - g. 3500 g a více
- 7. Byly Vám předány informace o kojení?**
 - a. Ano
 - b. Ne
- 8. Pokud ano, kdo Vás o kojení informoval?**
 - a. Porodní asistentka
 - b. Dětská sestra
 - c. Laktační poradkyně
 - d. Lékař
 - e. Jiné

- 9. Jakým způsobem Vám byly informace o kojení předány?**
- Nácvik kojení se zdravotníkem
 - Instruktažní leták, brožura
 - Beseda s lékařem
 - Zatím mi informace předány nebyly
 - Jiným způsobem
- 10. Který způsob předání informací pro Vás byl nejpřínosnějším?**
- Nácvik kojení se zdravotníkem
 - Instruktažní leták, brožura
 - Beseda s lékařem
 - Jiným způsobem
- 11. Čerpala jste někde informace sama?**
- Ano
 - Ne
- 12. Pokud ano, kde jste získala nejvíce informací?**
- Od své matky
 - Od kamarádek
 - Na internetu
 - V knihách
 - V informačních letácích
 - Jinde
- 13. Máte potíže s kojením?**
- Ano
 - Ne
- 14. Pokud ano, o jaký problém se jedná?**
- Dítě nechce sát
 - Zánět prsní žlázy
 - Mléka je nedostatek
 - Vpáčené bradavky
 - Prasklinky na bradavkách (ragády)
 - Jiný
- 15. Byly Vám nabídnuty pomůcky ke kojení?**
- Ano
 - Ne
- 16. Pokud ano, jaké pomůcky Vám byly nabídnuty?**
- Kojící polštář
 - Odsávačka
 - Kloboučky
 - Tvarovače prsních bradavek
 - Jiné
- 17. Pokud je vaše dítě dokrmováno, čím?**
- Vlastním mlékem
 - Cizím pasterizovaným mlékem
 - Umělou výživou
- 18. Bylo Vám vysvětleno jak dítěti dokrm dávat?**
- Ano
 - Ne
- 19. Pokud ano, jaký způsob dokrmování Vám byl vysvětlen?**
- Pomocí stříkačky po prstu
 - Pomocí cévky po prsu
 - Lžičkou
 - Z kádinky nebo hrníčku

PŘÍLOHA P II EDUKAČNÍ MATERIÁL

ALTERNATIVNÍ PŘÍSTUPY KE KOJENÍ

Prostřednictvím tohoto letáčku bychom Vám chtěli představit několik alternativních přístupů ke kojení.



1.

KRMENÍ LŽIČKOU

Dítě musí být ve svislé poloze, lžičku přiložíme k ústům dítěte a vyčkáme, až dítě začne provádět sací pohyby. Poté nakloníme lžičku tak, aby z ní vytékalo mléko. Počkáme, dokud dítě mléko nepolkne.



2.

KRMENÍ CÉVKOU

Cévka musí být připevněna k prsu. Matka kojí a zároveň z cévky vytéká mléko. Dítě vypije dostatek mléka a zároveň je podporována laktace.



3.

KRMENÍ STŘÍKAČKOU/KAPÁTKEM

Dítě musí být ve svislé poloze. Jeho bradička by měla být stlačena směrem k hrudníku. Stříkačku vložíme do jeho úst a poté, co začne sát pomalu vstříkujeme mléko. Je nutné dbát na to, aby dítě aktivně sálo mléko ze stříkačky/kapátka.



4.

KRMENÍ KÁDINKOU/HRNÍČKEM

Dítě musí být ve vzpřímené poloze se zajištěnými rukama. Kádinku s mlékem přiložíme ke rtům dítěte a pomalu nakloníme tak, aby z ní vytékalo mléko. Tento způsob je vhodný pro nedonošené děti, děti s poruchami polykání a rozštěpovými vadami rtů a patra.



5.

KRMENÍ PO PRSTU

Dítě musí být ve svislé poloze. Do úst vsuneme ukazovák do poloviny druhého článku prstu nehtem směrem k jazyku, kdy břicho prstu směřuje k patře dítěte. Poté vsuneme stříkačku podél prstu a počkáme, dokud dítě nezačne sát.

POMŮCKY KE KOJENÍ

Tímto letáčkem bychom Vám chtěli představit i několik pomůcek, které mohou pozitivně ovlivnit kojení a překonat některé překážky v jeho úspěšnosti.

BABYCUP

Je vhodný ke krátkodobému krmení. Můžeme s ním podávat mateřské mléko, umělé mléko i léky.



CALMA LÁHEV

Při krmení calmou není narušen přirozený rytmus sání dítěte. Výhodou je, že díky ventilovému systému dítě nepolyká vzduch. Jedná se o pomůcku vhodnou pro matky, které si přejí dokrmit mateřským mlékem.



SUPLEMENTOR

Dítě je krmeno mlékem z nádoby i prsu zároveň. Při krmení suplementorem dochází k podpoře tvorby mléka. Výhodou je, že umožňuje společné krmení dvojčat.



ODSÁVAČKY

Při rozdělení matky a dítěte nebo při nadbytku mléka je vhodné mléko odstříkávat. Existují dva druhy odsávaček. **Manuální** jsou vhodné při občasném odstříkávání. Výhodou je snadná manipulace, skladnost a to, že se nemusí nabíjet. Existují pákové, pístové a balónkové manuální odsávačky. **Elektrické** odsávačky napodobují přirozený rytmus sání dítěte. Lze díky nim odsávat z obou prsů současně, díky čemuž se zvýší produkce mléka až o 18 % a zkrátí čas odsávání na polovinu.



KOJÍCÍ POLŠTÁŘ

Obvykle má tvar podkovy. Slouží k udržení dítěte ve stabilní poloze nebo jako podpora beder matky.



12.

SOFTCUP

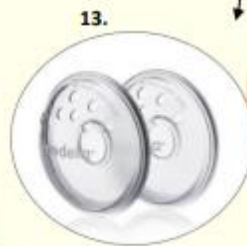
Je vhodný ke krátkodobému krmení. Jedná se o láhev s měkkým dudlíkem na konci.



11.

FORMOVAČE

Jedná se o silikonovou pomůcku. Při používání formovačů dochází mírným tlakem k vytahování bradavky. Můžeme je používat od ukončeného 6. měsíce těhotenství. Nejprve bychom je měli nosit 1 hodinu denně, ale postupně můžeme tuto dobu začít navyšovat.



13.

SBĚRAČE MATEŘSKÉHO MLÉKA

Jsou vhodné při nedostatku mléka. Zachycují kapky vytékající z prsů a ty poté můžeme použít k dokrmení dítěte.



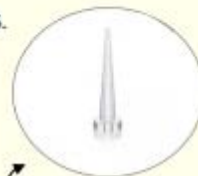
14.



15.

FINGER

Jedná se o silikonový nástavec na stříkačce. Jeho použití je vhodné při krmení dítěte přes prst.



16.

KONTAKTNÍ KLOBOUČKY

Jejich užití je vhodné v případě plochých nebo vpáčených bradavek. Kontaktní kloboučky umožňují snadnější přisátí dítěte k prsu a tím i kontakt matky a dítěte. Můžeme je používat i v případě snížené sací aktivity dítěte nebo bolestivých bradavek. Vyrábějí se ve 3 velikostech.

Snad pro Vás informace budou přínosné, přejeeme krásný den!

Autorky: Kateřina Robenková, Kateřina Žárská

Veškeré informace byly čerpány z teoretické části bakalářské práce s názvem Edukace žen o výživě novorozenců, která byla vypracována v rámci studia oboru Porodní asistence na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně.

ZDROJE:

Text obsažený v edukačním materiálu vznikl na základě teoretické části bakalářské práce s názvem Edukace žen o výživě novorozenců.

Text:

KOUDELKOVÁ, V., 2013. *Ošetřovatelská péče o ženy v šestinedělí*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-624-1

ČERNÁ, M. a J. KOLLÁROVÁ, 2015. *Laktační minimum pro pediatry* [online]. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. [cit. 2023-04-15]. Dostupné z: <https://1url.cz/LMwXb>

SEDLÁŘOVÁ, P., 2008. *Základní ošetřovatelská péče v pediatrii*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1613-8

KACHLOVÁ, M., KUČOVÁ, J., a V. PETRÁŠOVÁ., 2022. *Ošetřovatelská péče v neonatologii*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3176-1

Pomôcky pri dojčení. 2022. *Nestlé Baby & me* [online]. [cit. 2020-04-14]. Dostupné z: <https://www.nestlebaby.cz/sk/pomocky-pri-dojceni/>

ROZTOČIL, A., 2017. *Moderní porodnictví. 2. přeprac. a dopl. vyd.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5753-7.

MAZÚCHOVÁ, L., E. MASKÁLOVÁ a D. DIVOKOVÁ, 2022. *Úspěšné kojení: sebeúčinnost matek*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3390-1.

Medela: Formovače bradavek. *Medela* [online]. [cit. 2023-02-18]. Dostupné z: <https://medela.cz/pece-o-prsy/21-medela-formovace-bradavek>

Medela: Kelímek BabyCup. *Medela* [online]. [cit. 2023-02-18]. Dostupné z: <https://medela.cz/krmeni/45-medela-kelimek-babycup>

Medela: Kontaktní kojící kloboučky. *Medela* [online]. [cit. 2023-02-18]. Dostupné z: https://medela.cz/pece-o-prsy/25-19-medela-kontaktni-kojici-kloboucky#/68-velikost-s_16_mm

Medela: Láhev pro kojení dětí Calma. *Medela* [online]. [cit. 2023-02-18]. Dostupné z: https://medela.cz/krmeni/42-11-medela-lahev-pro-kojene-deti-calma#/57-varianty-calma_150_ml

Medela: Láhev SoftCup. *Medela* [online]. [cit. 2023-02-18]. Dostupné z: <https://medela.cz/krmeni/44-medela-lahev-softcup>

Medela: Nástavec na stříkačku Finger. *Medela* [online]. [cit. 2023-02-18]. Dostupné z: <https://medela.cz/krmeni/39-medela-nastavec-na-strickacku-finger>

Medela: Odsávačka manuální Harmony. *Medela* [online]. [cit. 2023-02-18]. Dostupné z: <https://medela.cz/odsavacky-mleka/178-medela-odsavacka-manualni-harmony>

Medela: Odsávačka mléka elektrická double Swing Maxi. *Medela* [online]. [cit. 2023-02-18]. Dostupné z: <https://medela.cz/odsavacky-mleka/187-medela-odsavacka-mleka-elektricka-double-swing-maxi-new>

Medela: Odsávačka mléka elektrická Solo. *Medela* [online]. [cit. 2023-02-18]. Dostupné z: <https://medela.cz/produkty/189-medela-odsavacka-mleka-elektricka-solo>

Medela: Silikonový sběrač mateřského mléka. *Medela* [online]. [cit. 2023-02-18].

Dostupné z: <https://medela.cz/odsavacky-mleka/209-medela-silikonovy-sberac-materskeho-mleka>

Obrázky:

Zdroj: Obr.1 Krmení lžičkou, Dostupné z:

https://www.google.cz/search?q=krmení+lžičkou&tbm=isch&ved=2ahUKEwjNpvWz5dj-AhU5h_0HHR5XAf4Q2-cCegQIABAA&oq=krmení+lžičkou&gs_lcp=CgNpbWcQAzoECCMQJzoFCAAQgAQ6BggAEAgQHjoHCAAQGB CABFCPE1jzHWCWIGgAcAB4AIAByAGIAckHkgEFMy40LjGYAQCgAQGqAQQnd3Mtd2I6LWltZ8ABAQ&scilent=img&ei=hSNSZi3QBLmO9u8Pnq6F8A8&bih=723&biw=1496&hl=cs#imgrc=0FnqMd6jBwXizM

Zdroj: Obr.2 Krmení cévkou, Dostupné z:

https://www.google.cz/search?q=krmení+cévkou&hl=cs&sxsrf=APwXEdeksPQwuH48sxOXFbyFIBKfQ2b-gg:1683104520825&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwjzI9X45Nj-AhVzi_0HHQTNDwcQ_AUoAXoECAgQAw&biw=1496&bih=723&dpr=1.25#imgrc=3TNSirsuJTMQDM

Zdroj: Obr.3 Krmení kádinkou/hrníčkem, Dostupné z:

https://www.google.cz/search?q=krmení+kÁDINKOU&tbm=isch&ved=2ahUKEwi_5rf55Nj-AhXU8rsIHczlBugQ2-cCegQIABAA&oq=krmení+kÁDINKOU&gs_lcp=CgNpbWcQAzoECCMQJzoFCAAQgAQ6BggAEAgQHIDgE1JElmCvJWgAcAB4AIABlwGIAaYHkgEDNC41mAEAoAEBqgELZ3dzLXdpei1pbWfAAQE&scilent=img&ei=CINSZL-5GtTl7_UPz2MubwA4&bih=723&biw=1496&hl=cs#imgrc=ze1E-LHr2NLhLM

Zdroj: Obr.4 Krmení stříkačkou/kapátkem, Dostupné z:

https://www.google.cz/search?q=krmení+stříkačkou+po+prstu&tbm=isch&ved=2ahUKEWju24bv5dj-AhXi7rsIHewgBSQQ2-cCegQIABAA&oq=krmení+stříkačkou&gs_lcp=CgNpbWcQARgAUABYAGAAaABwAHgAgAEAlAEAgEAmAEAgELZ3dzLXdpei1pbWc&scilent=img&ei=ASRSZK7XBeLd7_UP7MGUoAI&bih=723&biw=1496&hl=cs#imgrc=4wLSRKYMC1GXmM

Zdroj: Obr.5 Krmení po prstu, Dostupné z:

https://www.google.cz/search?q=krmení+stříkačkou+&tbm=isch&ved=2ahUKEwi40YXm5tj-AhU_hP0HHdYzB9IQ2-cCegQIABAA&oq=krmení+stříkačkou+&gs_lcp=CgNpbWcQAziECCMQJzIECCMQJ1CkD1IkD2DpEGgAcAB4AIABVYgBogGSAQEyMAEAoAEBqgELZ3dzLXdpei1pbWfAAQE&scilent=img&ei=-IRSZLjsJr-I9u8P1ueckA0&bih=723&biw=1496&hl=cs#imgrc=4wLSRKYMC1GXmM

Zdroj: Obr.6 Medela Kelímek BabyCup. *Medela* [online]. [cit. 2023-02-18]. Dostupné z:

<https://www.medela.cz/medela-kelimek-babycup/>

Zdroj: Obr.7 Medela Láhev pro kojené děti Calma. *Medela* [online]. [cit. 2023-02-18]. Dostupné z:

<https://www.medela.cz/medela-lahev-pro-kojene-deti-calma/>

Zdroj: Obr.8 Medela Suplementor, *Medela* [online]. [cit. 2023-05-10]. Dostupné z: <https://www.medela.cz/medela-suplementor/>

Zdroj: Obr.9 *Medela Odsávačka manuální Harmony*, *Medela* [online]. [cit. 2023-05-10]. Dostupné z:

<https://www.medela.cz/medela-odsavacka-manualni-harmony/>

Zdroj: Obr.10 *Medela Odsávačka profesionální Symphony PLUS, Medela* [online]. [cit.

2023-05-10]. Dostupné z: <https://www.medela.cz/medela-odsavacka-profesionalni-symphony-plus/>

Zdroj: Obr.11 Softcup, Dostupné z:

https://www.google.cz/search?q=finger+medela&tbm=isch&ved=2ahUKewjyfcJ2-r-AhX5iP0HHd2jAyMQ2-cCegQIABAA&oq=finger+medela&gs_lcp=CgNpbWcQA1AAWABgAGgAcAB4AIABAIgBAJIBAJgBAKoBC2d3cy13aXotaW1n&scient=img&ei=m4hbZLLYM_mR9u8P3ceOmAI&bih=723&biw=1496&hl=cs#imgrc=5qMjSyP2hFJtM

Zdroj: Obr.12 Kojící polštář, Dostupné z:

https://www.google.cz/search?q=kojici+polstaf&hl=cs&sxsrf=APwXEddHc41RgJ8BS8Lc370rGpp6it2SEw:1683114474035&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKewj-6NyCitn-AhUj8LsiHSuMA-wQ_AUoAnoECAEQBA&biw=1496&bih=723&dpr=1.25#imgrc=ullKjgbPaRruBM&imgdii=N-2BcbKaY_Nm9M

Zdroj: Obr.13 Formovač bradavek, Dostupné z:

https://www.google.cz/search?q=formovače+bradavek&hl=cs&sxsrf=APwXEdc7zlhHzL02YUUYkg-dVxXeknnshw:1683120862476&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKewjPovzoodn-AhV7hf0HHewzBPcQ_AUoAXoECAEQAw&biw=1496&bih=723&dpr=1.25#imgrc=kZs60F-zogpX8M

Zdroj: Obr.14 Sběrače mateřského mléka, Dostupné z:

https://www.google.cz/search?q=sberace+mateřského+mléka&tbm=isch&ved=2ahUKewit6fi5itn-AhVng_0HHT-sDNMQ2-cCegQIABAA&oq=SBĚRAČ+MATE&gs_lcp=CgNpbWcQARgAMgciIABAYEIAEOgQlIxAnOgciIABCKBRBDoggIABCABBcXaZofCAAQgAQ6CwgAEIAEELEDEIMBOgYIABAIEB5QJwVYoRVgxiFoAHAAeACAAa0BIAH-CZIBAZcuNzGBAKABAAoBC2d3cy13aXotaW1nwAEB&scient=img&ei=XUpSZO3GMueG9u8Pv9iyMA0&bih=723&biw=1496&hl=cs#imgrc=gEArgePASvUD9M&imgdii=3jwKLw93qoRw4M

Zdroj: Obr.15 Kontaktní kloboučky, Dostupné z:

https://www.google.cz/search?q=KONTAKTNÍ+KLOBOUČKY+MEDELA&tbm=isch&ved=2ahUKewjYvceDitn-AhUQiP0HHbpcDNYQ2-cCegQIABAA&oq=KONTAKTNÍ+KLOBOUČKY+MEDELA&gs_lcp=CgNpbWcQAzoECCMQJzoFCAAQgAQ6BwgAEIoFEEM6CAgAEIAEELEDOggIABCxAXCDAToGCAAQCBAeOgciIABAYEIAEUkoHWKA1YOW2aABwAHgAgAGJAogB_BmSAQY3LjE5LjGYAQcGgAQgAQtd3Mtd2I6LWltZBABAQ&scient=img&ei=60ISZJlcL5CQ9u8PurmxA0&bih=723&biw=1496&hl=cs#imgrc=5XRtfZdVVD1KYM

Zdroj: Obr.16 Finger, Dostupné z:

https://www.google.cz/search?q=finger+medela&hl=cs&sxsrf=APwXEddwSSfhHMWmFrF22BXSuVP8bQhnaQ:1683719639344&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKewjah4S42Or-AhVvX_EDHQJ8ACsQ_AUoAXoECAEQAw&biw=1496&bih=723&dpr=1.25#imgrc=5qMjSyP2hFJtM

PŘÍLOHA P III: OBRÁZKY

Obrázek 1 Finger



Zdroj: Medela Nástavec na stříkačku Finger. *Medela* [online]. [cit. 2023-05-10]. Dostupné z: <https://www.medela.cz/medela-nastavec-na-strikacku-finger/>

Obrázek 2 Babycup



Zdroj: Medela Kelímek BabyCup. *Medela* [online]. [cit. 2023-05-10]. Dostupné z: <https://www.medela.cz/medela-kelimek-babycup/>

Obrázek 3 Calma



Zdroj: Medela Láhev pro kojené děti Calma. *Medela* [online]. [cit. 2023-05-10]. Dostupné z: <https://www.medela.cz/medela-lahev-pro-kojene-deti-calma/>

Obrázek 4 Suplementor



Zdroj: Medela Suplementor, *Medela* [online]. [cit. 2023-05-10]. Dostupné z: <https://www.medela.cz/medela-suplementor/>

Obrázek 5 Elektrická odsávačka



Zdroj: Medela Odsávačka profesionální Symphony PLUS, *Medela* [online]. [cit. 2023-05-10]. Dostupné z: <https://www.medela.cz/medela-odsavacka-profesionalni-symphony-plus/>

Obrázek 6 Manuální odsávačka



Zdroj: Medela Odsávačka manuální Harmony, *Medela* [online]. [cit. 2023-05-10]. Dostupné z: <https://www.medela.cz/medela-odsavacka-manualni-harmony/>