


Problémy při kojení a jejich výskyt u žen po propuštění z porodnice

Nikola Stružková

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: **Nikola Stružková**
Osobní číslo: **H20265**
Studijní program: **B0913P360017 Porodní asistence**
Forma studia: **Prezenční**
Téma práce: **Problémy při kojení a jejich výskyt u žen po propuštění z porodnice**

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti problematiky kojení u žen.

Zmapování současného stavu řešené problematiky.

Příprava metodiky kvantitativního šetření.

Formulace kritérií pro výběr respondentů.

Realizace šetření technikou dotazníku.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných informací.

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

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

Seznam doporučené literatury:

BERGMANN, R. L., K. E. BERGMANN, K. VON WEIZSÄCKER et al. Breastfeeding is natural but not always easy: intervention for common medical problems of breastfeeding mothers – a review of the scientific evidence. *Journal of Perinatal Medicine* [online]. 2014, vol. 42, no. 1, pp. 9-18. [cit. 2022-10-26]. ISSN 1619-3997. DOI: 10.1515/jpm-2013-0095

ČERNÁ, M. a J. KOLLÁROVÁ. *Laktační minimum pro pediatrii*. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2015. ISBN 978-80-8702-347-1.

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

ÖZHÜNER, Y. and N. ÖZERDOĞAN. Breast Problems Related to Breastfeeding and Alternative Approaches to the Solutions. In: EVEREKLIOĞLU, C. and M. ERTEN, eds. *Current Research in Health Sciences* [online]. Ankara: Gece Publishing, 2022, pp. 219-236. [cit. 2022-10-14]. ISBN 978-625-430-053-0. Dostupné z: https://www.gecekitapligi.com/Webkontrol/uploads/Fck/health_1_1.pdf

ROZTOČIL, A. *Moderní porodnictví*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.

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

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Lenka Vrllová**
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, PhD.
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 nevydělěčně 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 nahlédnutí 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, užíje-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 užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

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

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá problémy při kojení a jejich výskytem u žen po propuštění z porodnice. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část popisuje anatomii mléčné žlázy, fyziologii laktace, kojení, problémy při kojení a jejich řešení a léčbu. Praktická část se zabývá výzkumným šetřením, které bylo provedeno na základě stanovených cílů formou dotazníku. Hlavním cílem této bakalářské práce je zmapovat problémy při kojení u žen po propuštění z porodnice.

Klíčová slova: laktace, kojení, problémy při kojení, prevence, léčba

ABSTRACT

The bachelor thesis deals with breastfeeding problems and their occurrence in women after leaving hospital. The thesis is divided into a theoretical and practical part. The theoretical part deals with the anatomy of the mammary gland, the physiology of lactation, breastfeeding, breastfeeding problems and their solutions and treatment. The practical part provides a research survey, which was carried in the form of questionnaires after setting the research objectives. The main goal of this bachelor thesis is to map breastfeeding problems in women after leaving hospital.

Keywords: lactation, breastfeeding, breastfeeding problems, prevention, treatment

Poděkování

Chtěla bych poděkovat paní Mgr. Lence Vrlové za odborné vedení, ochotu a trpělivost, kterou mi v průběhu zpracování bakalářské práce věnovala. Mé poděkování také patří všem respondentkám za jejich ochotu a čas věnovaný vyplnění dotazníku.

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

OBSAH

ÚVOD.....	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 ANATOMIE PRSU	11
1.1 MLÉČNÁ ŽLÁZA.....	11
1.2 FYZIOLOGIE LAKTACE	12
2 KOJENÍ A VÝŽIVA	14
2.1 VÝZNAM KOJENÍ.....	14
2.2 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ KOJENÍ	15
2.3 SLOŽENÍ MATEŘSKÉHO MLÉKA	16
2.4 UMĚLÁ VÝŽIVA	17
3 PROBLÉMY PŘI KOJENÍ.....	19
3.1 PROBLÉMY PŘI KOJENÍ ZE STRANY MATKY	19
3.1.1 Problémy s prsy a bradavkami	19
3.1.2 Problémy s množstvím mléka	21
3.2 PROBLÉMY PŘI KOJENÍ ZE STRANY DÍTĚTE.....	23
3.3 KONTRAINDIKACE KOJENÍ.....	24
4 PODPORA A LÉČBA PŘI VZNIKU SPECIFICKÝCH PROBLÉMŮ.....	26
4.1 ŘEŠENÍ SPECIFICKÝCH PROBLÉMŮ	26
4.2 POMŮCKY PŘI KOJENÍ	30
4.3 BYLINKY BĚHEM KOJENÍ	31
4.4 DOSTUPNOST INFORMACÍ PŘI PROBLÉMECH S KOJENÍM	32
II PRAKTICKÁ ČÁST	34
5 METODIKA PRÁCE.....	35
5.1 CÍL PRÁCE	35
5.2 CHARAKTERISTIKA SOUBORU RESPONDENTEK	35
5.3 REALIZACE VÝZKUMU	35
5.4 METODA SBĚRU DAT	36
5.5 ZPRACOVÁNÍ DAT.....	36
6 HODNOCENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	37
7 DISKUZE	61
ZÁVĚR	64
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	70
SEZNAM GRAFŮ	71
SEZNAM PŘÍLOH.....	72

ÚVOD

Mateřské mléko je nejlepší přirozenou výživou pro novorozence a kojence. V průběhu kojení mohou nastat situace, které se jeví jako problém. V době hospitalizace kojící ženě pomůže porodní asistentka nebo laktační poradkyně. Pokud se ale potíže objeví po propuštění z porodnice do domácího prostředí, ženy kolikrát netuší, na koho se obrátit. Tyto problémy, které jsou ve většině případů snadno řešitelné, jsou bohužel mnohdy důvodem předčasného ukončení kojení. Ženy často předčasné ukončení kojení považují za osobní selhání. Pro minimalizaci výskytu problémů s kojením je důležité ženy řádně edukovat a motivovat.

Tato bakalářská práce se zabývá problémy při kojení, které se mohou vyskytnout u žen po propuštění z porodnice. Práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou. První kapitola teoretické části se zaměřuje na anatomii mléčné žlázy a fyziologii laktace. Druhá kapitola pojednává o kojení a jeho významu a faktorech, které jej ovlivňují. Třetí kapitola popisuje jednotlivé problémy a jejich příznaky a projevy, které se mohou vyskytovat při kojení. Poslední kapitola se zabývá řešením a léčbou vzniklých problémů.

V empirické části bakalářské práce jsou uvedeny výsledky dotazníkového šetření. Hlavním cílem bakalářské práce je zmapovat výskyt problémů při kojení u žen po propuštění z porodnice.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ANATOMIE PRSU

Mamogeneze neboli vývoj prsu začíná již v prenatálním období. Vytváří se mléčná lišta, která sahá od podpaží do třísel. V tomto pásu se objevují apokrinní žlázy, z kterých se vyvíjí funkční mléčné žlázy. Prsa u dívek se výrazně začínají měnit před pubertou, okolo desátého roku života. Růst mlékovodů je ovlivněn estrogeny a růstovými hormony. Pokud dívka začne menstruuovat, vlivem progesteronu dochází k vytvoření základu budoucích alveol. Jako první se vyvyšuje pouze prsní dvorec s bradavkou. Poté se prs formuje do tvaru pupenu, rozsah prsu se zvětšuje a obloukovitě se vyklenuje a bradavka s dvorcem je jasně lemována (Roztočil, 2017; Procházka, 2020).

Samostatný prs popisujeme jako obloukovité vyklenutí na přední straně hrudníku mezi 3.-6. žebrem, podmíněné mléčnou žlázou, která je i zároveň největší kožní žlázou v těle. U člověka se vyskytuje jeden pár této žlázy. Velikost prsu nemusí odpovídat velikosti mléčné žlázy. Roli zde hraje genetika jedince, stavba těla, habitus, strava, ale také objem tukové tkáně (Binder, 2011; Roztočil, 2017).

V těhotenství z důvodu placentárních hormonů a prolaktinu dochází k růstu prsní tkáně a zvýšené tvorbě pigmentu, kdy prsní dvorce více ztmavnou. V kůži dvorce (areola mammae) se nachází drobné hrbolky, které nazýváme Montgomeryho žlázy. Vylučují sekret, který chrání prsní bradavku (papilla mammaria). Na dvorci se nachází také potní a mazové žlázy (Binder, 2011; Roztočil, 2017).

Díky vysoké citlivosti papila dokáže rychle reagovat na sexuální vzrušení a na změnu teploty. Především na pocit chladu, kdy získává tužší konzistenci. To je podmíněno hladkým svaalem - m. subareolaris. Prs je krevně zásobován z větví a. thoracica interna, lateralis a superficialis a intercostalis posterior (Binder, 2011; Roztočil, 2017).

1.1 Mléčná žláza

Mléčnou žlázu (glandula mammaria) tvoří 15-20 laloků a každý lalok (lobus) se dělí na menší lalůčky (lobulus). Lobulus je tvořen sekrečními epitelovými buňkami (laktozyty), které produkují mateřské mléko. Ty jsou vystlány alveoly. Vlivem hormonů se alveoly stahují a tím umožňují pohyb mateřského mléka směrem k bradavce. Mlékovody (ductus lactiferi) jsou drobné kanálky, které vedou z jednotlivých laloků a na konci se spojují ve společný vývod a vyústíují na povrch bradavky. Jejich úkolem je transport mateřského mléka (Roztočil, 2017; Procházka 2020).

1.2 Fyziologie laktace

Začátkem těhotenství se vývody, které jsou zprvu neprůchozí, prodlužují. Od poloviny těhotenství vývody luminizují a jejich koncové části se značně rozšiřují. V těhotenství prsní tkáň prochází změnami, které způsobují vysoké hladiny hormonů. Ženy vnímají zvýšené napětí v prsou, jejich zvětšení a citlivost bradavek. Na úkor přibývajících žlázové tkáně, zvětšujících se alveol a vývodů se snižuje množství vazivové tkáně v prsu. Estrogen napomáhá růstu a proliferaci mlékovodů. Vysoké hladiny cirkulujícího progesteronu ovlivňují růst lobulů a alveolů (Roztočil, 2017).

Nejdůležitějšími hormony pro tvorbu a množství mateřského mléka jsou především hormony oxytocin a prolaktin. Oxytocin se tvoří v zadním hypotalamu. Jeho funkce napomáhá nejen při porodu ale i při kojení. Při porodu podporuje stahování svalstva dělohy a během kojení stimuluje svalstvo prsu k vyloučení mléka (Gaskin, 2011).

Prolaktin se tvoří v předním laloku hypofýzy. Jedná se o důležitý hormon laktace. Vysoké hladiny progesteronu v průběhu těhotenství zamezují tvorbě mléka. Po porodu progesteron klesá spolu s estrogenem, čímž umožní prolaktinu plně působit na prsní žlázu. Na tvorbě mléka se podílejí epiteliální buňky alveolů mléčné žlázy. V prsu se začne produkovat nejprve mlezivo (kolostrum), později mateřské mléko. Vytvořené mléko poté proudí mlékovody a shromažďuje se v jejich rozšířené části umístěné pod dvorcem. Kojením se mléko vstříkuje do úst dítěte (Gaskin, 2011; Roztočil, 2017; Procházka, 2020).

První sekrece mateřského mléka se může objevit už před porodem. Tuto tekutinu nazýváme mlezivo – kolostrum, má specifickou hustou, nažloutlou barvu. Tvoří se od 16. týdne těhotenství do 2. dne po porodu. Pár dní po porodu se mlezivo mění ve tranzitorní (přechodné) a později ve zralé mateřské mléko. Zralé mateřské mléko se od mleziva liší tím, že má řidší konzistenci a barvu bílou až namodralou. Kolem 10.-14. dne se složení mateřského mléka stabilizuje (Roztočil, 2017; Procházka, 2020).

Objemy mléka v prvních dnech po porodu jsou relativně malé a značně se liší. Bergmann (2014) ve své publikaci uvádí, že během 24 hodin po porodu je příjem novorozence 13 (\pm 16) g/kg mléka, přičemž 2. den se zvyšuje na 40 (\pm 23) g/kg, 3. den se pohybuje okolo 98 (\pm 47) g/kg. Mezi 2. až 3. dnem po porodu se zvyšuje tvorba mléka, kdy to může vést k otoku, zvýšenému prokrvení prsu a způsobit nepříjemnou bolest.

U žen po předčasném porodu, akutním SC, dlouhém porodu, u obézních žen a u žen, které mají diabetes mellitus se může nástup laktace opozdit. Úplné vyprázdnění prsu podpoří tvorbu a množství mateřského mléka do dalšího kojení (Roztočil, 2017).

2 KOJENÍ A VÝŽIVA

Světová zdravotnická organizace (WHO) doporučuje prvních 6 měsíců kojit výlučně s následným zaváděním příkrmů. Žena by měla kojit do 2 let dítěte nebo dle potřeb, horní hranice není nijak omezena. Výlučné kojení znamená plné kojení mateřským mlékem bez přísunu jakýkoliv jiných tekutin a potravin, do kterých se nepočítají vitamíny a minerály. Ministerstvo zdravotnictví ČR spolu s WHO a dalšími organizacemi doporučuje po 6. měsících kojení tzv. zavádění příkrmů. Při příkrmech se dítěti podá pouze jedna potravina a sleduje se možná alergická reakce (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2013).

Evropský program Zdraví 2020 stanovil cíl, aby v 6. měsíci bylo výlučně kojeno 50 % dětí. Česká republika se k tomuto cíli nepřiblížila, dle statistických dat v roce 2020 bylo výlučně kojeno pouze 16,3 % dětí po dobu 6 měsíců po porodu. Ačkoliv hodnota výlučného kojení při propuštění z porodnice se pohybovala okolo 73 %. Pro porovnání v roce 2015 bylo v České republice kojeno 36,9 % dětí z toho 13,6 % dětí bylo kojeno výlučně. Data ukazují, že až 98 % žen je rozhodnuto kojit a 70 % žen je rozhodnuto kojit dlouhodobě, tudíž iniciativa na straně matek je vysoká, ačkoliv do 6. měsíce kojí jen třetina. Jejich rozhodnutí může být částečně ovlivněno špatnou podporou, ať už ze strany zdravotníků, rodiny nebo poskytovatelů zdravotní péče (Laktační liga, 2017; Mydlilová, 2021).

2.1 Význam kojení

Kojení má velký význam jak pro matku, tak pro dítě.

Význam kojení pro dítě

Momentálně není k dispozici pro dítě vhodnější strava než mateřské mléko. Výhoda mateřského mléka spočívá ve složení, které se v průběhu kojení upravuje dle potřeb rostoucího dítěte. Obsahuje protilátky, které působí protizánětlivě a tím dítě chrání před různými infekcemi. Jedná se o prevenci, jak snížit riziko vzniku nemoci. Roztočil (2017) ve své knize uvádí, že u dětí kojených mateřským mlékem se tolik nevyskytují průjmy, infekce trávicího ústrojí, močového ústrojí, respiračního ústrojí a dalších. Výlučné kojení snižuje riziko potravinové alergie a intolerance (Roztočil, 2017).

Rozinková (2018) popisuje, že kojené dítě má menší riziko obezity, protože vypije pouze tolik, kolik potřebuje. Mateřské mléko obsahuje větší množství cholesterolu, které chrání dítě před vznikem aterosklerózy. Výskyt SIDS je u dětí kojených mateřským mlékem nižší. Velkým přínosem je i citové pouto, které vzniká mezi matkou a dítětem (Roztočil, 2017; Rozinková, 2018).

Gregora (2020) ve své publikaci uvádí, že užívání probiotik 4 týdny před porodem a 6 měsíců po porodu snižuje výskyt alergií u dětí. Řady studií upozorovaly podstatné snížení alergií u dětí jejichž matky užívaly *Lactobacillus rhamnosus*. Nejlepší účinek laktobacilů byl popsán u atopických ekzémů, u pylové či senné rýmy a u alergií na potraviny. Probiotika jsou účinnější, pokud k dítěti přechází přes placentu nebo mateřské mléko (Gregora, 2020).

Význam kojení pro matku

Kojení má velký význam v oblasti zdraví ženy. Rozinková (2018) uvádí, že krvácení po porodu je rizikovým faktorem pro vznik anémie. Při kojení se vyplavuje oxytocin, který napomáhá zavírat dělohu a tím zmírňuje krvácení. Proto matky, které kojí, mají nižší riziko vzniku anémie. Kojením se také snižuje riziko vzniku osteoporózy, rakoviny prsu nebo vaječnicků. Mateřské mléko nese řadu výhod. Již zmíněná okamžitá dostupnost, optimální teplota a v neposlední řadě finanční úspora (Roztočil, 2017; Rozinková, 2018).

Význam kojení pro společnost

Kojení snižuje výdaje na zdravotní péči, snižuje výskyt onemocnění a je šetrné k životnímu prostředí. Například tím, že mateřské mléko neprodukuje žádné odpady na rozdíl od umělé stravy. Kojení společnost nic nestojí a efektivně přispívá k prevenci ve zdravotnictví (Procházková, 2020).

2.2 Faktory ovlivňující kojení

Dle Mazúchové a kol. (2022) **nedostatečná informovanost žen o kojení** může ovlivnit předčasné ukončení kojení. Velkou roli hraje prenatální péče, kde porodní asistentky mohou ženu edukovat a tím ovlivnit rozhodnutí ženy, zda bude či nebude kojít. Podpora žen v oblasti kojení se musí podchytit první dva týdny po porodu, v nejvíce kritickém období. Dnes spousta informací na internetu spíše rodičky dezinformuje. Proto při propuštění z porodnice musí být edukace cílená a správná, aby maminky v případě potřeby věděly, kde a na koho se obrátit pro odborné informace. Bohužel ne všechny porodní asistentky mají dostatečné znalosti, které odpovídají nejnovějším poznatkům. Matky dostávají neúčinné nebo nesprávné rady, a to často vede k předčasnému ukončení kojení. Proto je nutno klást důraz na neustálé vzdělávání v průběhu pracovní kariéry porodní asistentky (Rozinková, 2018; Mazúchová, Maskálová, Divoková, 2022).

Správné provedení bondingu, kdy je nahé tělo novorozence přiloženo na nahé tělo matky, minimalizuje míru stresu a novorozenec má větší pocit bezpečí. Tato technika napomáhá ke

snadnějšímu přísátí k prsu a rychlejšímu nástupu laktace. Zdravotnické organizace doporučují nepřerušovaný bonding první 2 hodiny po porodu. Jestliže se u ženy ani dítěte nevyskytují žádné zdravotní problémy, není důvod dítě od matky oddělovat. V praxi ale dochází k tomu, že první ošetření novorozence narušuje bonding. Řešením může být vykonávat vyšetření a ošetření novorozence na těle matky. Pokud to není naléhavé může se vyšetření provést v krátké době nebo až po uplynutí prvních 2 hodin. Mazúchová a kol. (2022) ve své publikaci uvádí, že i 20minutové odloučení může způsobit narušení sacího reflexu (Mazúchová, Maskálová, Divoková, 2022).

Rozinková (2018) ve své publikaci uvádí, že pokud se nepraktikuje **technika rooming-in**, narušuje se nástup a rozvoj laktace.

Velkou roli, která napomáhá úspěšnému kojení je **podpora partnera / otce** dítěte. Mazúchová a kol. (2022) uvádí, že bylo dokázáno, že přítomnost partnera u porodu zvyšuje pravděpodobnost úspěšného kojení. Dle studií otcové popisovali, že jejich role při podpoře kojení nebyla naplněna dle jejich představ z důvodu nedostatku informací ohledně kojení. Sami otcové se zajímali o tuto problematiku, proto je důležité otce aktivně zapojovat do kurzů nebo různých seminářů (Mazúchová, Maskálová, Divoková, 2022).

2.3 Složení mateřského mléka

Složení mateřského mléka není stálé a jeho složení se mění nejen během celého období, kdy žena kojí, ale i v průběhu jednoho kojení.

Kolostrum neboli mlezivo se tvoří do 48 hodin po porodu. Jedná se hustou, žlutě zbarvenou tekutinu, bohatou na bílkoviny, obsahem proteinů 3x větší než zralé mateřské mléko. Má projímavé účinky, které napomáhají odchodu smolky. Dle Procházky (2020) od 40. hodiny až do 14 dní po porodu vzniká tranzitorní MM, které se poté mění ve zralé MM. Tranzitorní MM obsahuje velké množství laktózy a tuků. Naopak množství bílkovin a imunoglobulinů se snižuje. Stabilita zralého mateřského mléka se odhaduje okolo 10. až 14.dne po porodu. Poměry živin se přizpůsobují potřebám rostoucího dítěte (Procházka, 2020).

V případě rozštěpové vady rtu nebo patra, intrauterinní růstové restrikce plodu, očekávaného předčasného porodu nebo vrozené vady, která může být překážkou pro kojení, je možné kolostrum antenatálně odstříkávat. Se sběrem kolostra se může začít od 36. týdne těhotenství, kdy se odstříkává každé prso 2 až 3krát denně po dobu 3-5 minut. Kolostrum se sbírá do injekčních stříkaček a zamrazí se po dobu 3 měsíců od odstříkání. Pokud odběr

kolostra způsobuje děložní stahy, je to důvodem k ukončení odstříkávání mléka, protože může hrozit předčasný porod (Mydlilová, 2019).

První 2 až 3 týdny po narození se mléko formuje na přední a zadní. Přední mléko se charakterizuje namodralou barvou, sladší chutí a vodnatější konzistencí. Dále se uvolňuje zadní, které je bílé, husté a bohaté na tuky a bílkoviny. Gregora (2017) doporučuje v tomto období začít během jednoho kojení kojit z jednoho prsu, aby se dítě dostalo i k zadnímu mléku (Gregora, 2017).

Mateřské mléko má nejnížší obsah bílkovin ze všech mlék. Kasein a laktalbumin jsou hlavními zástupci bílkovin. V mateřském mléce podíl kaseinu a syrovátky je 20:80. Tuková složka mateřského mléka velmi kolísá, mění se jak v průběhu dne, tak v průběhu jednoho kojení. Děti kojené mateřským mlékem mají více cholesterolu než děti na umělé výživě. Nejdůležitějším cukrem je laktóza (Roztočil, 2017; Procházka, 2020).

Množství vitamínů se odráží od stravy matky. Vitamín K a vitamín D jsou v mateřském mléce nedostatečné. Proto je nutná suplementace především vitamínu K po porodu. Aplikuje se dvěma způsoby, buď intramuskulárně nebo per os. Od 2. týdne se preventivně podává vitamín D jako prevence rachitidy. Sluneční paprsky působí jako další zdroj vitamínu D, skrze kůži dítěte. Zdroje Vitamínu C a vitamíny skupiny B závisí na stravování matky. Zastoupení vitamínu A v mateřském mléce je postačující (Roztočil, 2017; Procházka, 2020).

Mateřské mléko pojímá 88-90% vody, což pokryje dostatečný přísun tekutin dítěte, navíc je obohaceno o minerály, nutno však podotknout, že kravské mléko má větší zastoupení minerálů. Mezi minerály řadíme kalcium, železo a zinek. Mléko obsahuje také řadu protilátek a imunoglobulinů (Procházka, 2020).

Barva mléka se odráží od stravy matky. Zelené mateřské mléko obvykle souvisí s potravinou zelené barvy nebo bylinkami ve stravě matky. Růžové mateřské mléko může být zbarveno například řepou. Hnědé mléko může indikovat krev z poraněných bradavek (Gregora, 2017; Kachlová, Kučová a Petrášová, 2022).

2.4 Umělá výživa

Zavedení umělé stravy je indikováno v případech, že žena nechce kojit nebo má vážné zdravotní potíže (srdeční selhání, onemocnění ledvin, jater nebo plic a psychiatrická onemocnění). Ze strany dítěte je umělá výživa indikována z důvodu metabolických onemocnění (galaktosemie nebo fenylketonurie) (Procházka, 2020).

Umělá výživa se snaží co nejvíce se přiblížit složení mateřského mléka. Složení umělých formulí je pod směrnicí Evropské unie, zákonů a vyhlášek ČR (Procházka, 2020).

Umělá strava je tvořena na bázi kravského mléka. Cukry, tuky i bílkoviny musí projít určitou úpravou. Pozměňuje se podíl syrovátky ku kaseinu, upravují se sacharidy, tím způsobem, aby v mléku byla obsažena jen laktóza nebo menší množství jiných sacharidů. Nedonošené děti lépe tráví laktózu. Mateřské mléko obsahuje oligosacharidy, ty účinně působí na střevní bakterie, tělu prospěšné, ale i na nežádoucí bakterie, proti kterým bojují. Mateřské mléko oproti kravskému mléku obsahuje třikrát více cholesterolu. V umělé stravě ho zastupuje mléčný tuk, který napomáhá tvorbě buněk. Umělá výživa dále obsahuje důležité látky jako: probiotika, minerály, antioxidanty, vitamíny, stopové prvky a jiné látky, taktéž přítomny v mateřském mléku (Procházka, 2020).

Počáteční mléko se označuje číslem 1, přiděluje se novorozencům a kojencům do půl až jednoho roku věku. Pokud dítě neprospívá a mléko mu nevyhovuje, doporučuje se přejít na jiný druh mléka. Existují hypoalergenní mléka pro děti s alergickými komplikacemi, antirefluxová mléka, mléka se sníženým obsahem laktózy nebo mléka pro děti se zažívacími problémy (Procházka, 2020).

3 PROBLÉMY PŘI KOJENÍ

Kojení je tou nejlepší výživou pro novorozence a kojence, avšak s kojením souvisí i určité problémy. Ne každá maminka se s nimi setká, nicméně se vyskytují. Jejich vznik ovlivňuje řada faktorů, mezi které patří nesprávná technika kojení, nedostatečná hygiena nebo oddálené přiložení novorozence po porodu. Důležitou roli hraje samotná psychika matky. Při nedostatečné podpoře, ať už ze strany zdravotníků nebo rodiny, může stres a nejistota přispět k selhání kojení. Neinformovanost žen v oblasti řešení vzniklých problémů při propuštění do domácí péče, může vést až předčasnému ukončení kojení a přechod na umělou stravu (Schneidrová, 2005; Slimáková, 2018).

Schneidrová (2006) ve své knize uvádí, že zhruba 40 % matek má potíže s kojením v době hospitalizace a 30 % matek má potíže po propuštění z porodnice.

3.1 Problémy při kojení ze strany matky

Tato kapitola se bude zabývat problémy, které mohou ženy potkat během kojení. Potíže se týkají jak samostatných prsou, tak bradavek nebo mateřského mléka.

3.1.1 Problémy s prsy a bradavkami

Anomálie bradavek

Pokud žena nemá problém s přisáváním, není důvod se zabývat tvarem a velikostí bradavek. V případě plochých, vpáčených, květákovitých nebo rozdvojených bradavek je vhodné s řešením začít již v průběhu těhotenství a vyhnout se tak případným problémům. Často jsou ženy vystrašené, že nebudou moci své dítě kojit. Dítě se přikládá ke dvorci s bradavkou, nikoliv k samotné bradavce. Toto ujištění často motivuje ženy ke kojení (Černá, Kollárová, 2015).

U plochých bradavek nebývá velký problém s přisátím novorozence, pokud je žena v průběhu prenatalních prohlídek edukována o správném používání formovačů. To stejné platí i pro bradavky vpáčené. Ženy většinou začínají užívat formovače až po porodu, což je pozdě. Problém plochých a vpáčených bradavek lze po porodu tedy vyřešit pomocí kloboučků společně se správným nasměrováním hlavy novorozence. Brada novorozence musí směřovat na dolní pól a nos na horní pól dvorce. Pokud toto řešení nepomůže, může matka své dítě krmit odstříkaným mateřským mlékem (Černá, Kollárová, 2015).

Bolestivé nalití prsou

K bolestivému nalití prsou dochází zpravidla první dny po porodu, kdy prso není dostatečně vyprázdněno. V tomto období dochází k největší tvorbě mateřského mléka, proto dbáme na pravidelné příkládání. Pokud se prsy správně nevyprázdní, prsa jsou oteklá, nalitá a bolestivá. To má za následek kompresi mlékovodů, čímž se omezuje tok mléka (Černá, Kollárová, 2015; Gregora, 2017).

Černá (2015) ve své knize uvádí, že prevencí je samostatná edukace matek již během těhotenství o správné technice kojení a častém příkládání k prsu. Krátkodobé bolestivé nalití prsou je určitým diskomfortem pro matku, ale nemá velký vliv na délku kojení. Naopak dlouhodobé přetrvávání problému může ovlivnit délku kojení. S problémem se můžeme setkat, jak v době hospitalizace, tak i doma. Důvodem je různá doba pobytu v porodnici. Při propuštění upozorníme matku na tyto problémy, aby věděla, jak postupovat při řešení vzniklých potíží (Černá, Kollárová, 2015).

Ragády bradavek

Ragády označujeme jako prasklinky, které vznikají na bradavce nebo v oblasti těsně kolem nich. Projevují se velkou bolestí, v některých případech mohou bradavky i krvácet (Černá, Kollárová, 2015).

Příprava bradavek se během těhotenství nedoporučuje, protože stimulace bradavek může vyvolat kontrakce dělohy (Bergmann, Bergmann, von Weizsäcker, 2014).

Četnost ragád je vysoká a nejčastěji se vyskytují v prvním měsíci po porodu. Kvůli nepříjemné bolesti mají matky větší sklon dítě vůbec nepřikládat k prsu. Mezi rizikové faktory řadíme: špatné přisátí, nesprávnou techniku kojení, krmení z láhve, používání odsávaček, dudlíků, ploché/vpáčené nebo nepigmentované bradavky (Černá a Kollárová, 2015).

Bergman et al. (2014) uvádí, že prvoroďičky mají větší riziko vzniku ragád než víceroroďičky. Prevence vzniku ragád spočívá v dodržení ideální polohy dítěte a správného přisátí k prsu (Černá, Kollárová, 2015).

Kvasinková infekce

Kvasinková infekce neboli moučnivka je onemocnění, které způsobují přemnožené kvasinky *Candida albicans*. Nejčastěji se vyskytuje do 2 měsíců od porodu. Ženy, které užívají kortikosteroidy nebo se léčí s DM mají vyšší pravděpodobnost výskytu kvasinkové infekce. Infekce se charakterizuje řezavou bolestí nebo svěděním bradavek. Na bradavkách

pozorujeme ložisko bílých teček. U dítěte se to projeví jako bílý povlak v oblasti jazyka, dásní nebo na vnitřní straně úst. U žen může současně probíhat i vaginální infekce způsobená též *Candidou albicans* (Gaskinová, 2011; Gregora, 2016; Boiron, Roux, Popowski, 2016).

Mastitis

Zánět prsní žlázy způsobuje především bakteriální infekce a obvykle se vyvine během prvních tří měsíců po porodu. Nejčastějším patogenem je *Staphylococcus aureus*. Mezi další řadíme *Staphylococcus epidermidis*, *S. saprophyticus*, *Streptococcus viridans* a *E. coli*. Příčinou bývají ragády a popraskané bradavky, kde se tyto mikroorganismy usazují. Následně pronikají do těla a způsobují infekci (Procházka, 2020).

Retence mléka se často zaměňuje za mastitidu. Mastitida se obvykle projevuje bolestivěji. Prvními příznaky mastitidy jsou bolestivá bulka v prsu, zarudnutí, bolest a zejména horečka. Mastitida se léčí podobně jako retence mléka, navíc doplněna o antibiotickou léčbu (Newman, 2019; Procházka, 2020).

Mezi preventivní opatření řadíme správnou techniku kojení, odstříkávání mléka, hygienu a sterilizaci pomůcek při kojení. Při prvních příznacích se musí rychle a správně reagovat. Před kojením nahřát prsa, často přikládat dítě a provádět masáž prsů. Pokud po 24 hodinách příznaky nezmírní, rodička by měla co nejdříve vyhledat lékařskou pomoc (Černá, Kollárová, 2015).

Mastitida nemusí být důvodem pro přerušení nebo ukončení kojení (Mazúchová, Maskálová, Divoková, 2022).

3.1.2 Problémy s množstvím mléka

Retence mléka

Retence mléka se označuje jako ztuhnutí mléčné žlázy z důvodu ucpání vývodu zatvrdlým mateřským mlékem. Jedná o nejčastější poruchu laktace způsobenou nesprávnou technikou kojení. Pokud nedojde k časnému řešení problému, může mít retence mléka za následek vznik mastitidy. Retence provází otok, bolestivost a občas i zvýšená teplota. Může být negativně ovlivněna nošením těsné podprsenky, dlouhým ležením s nalitymi prsy na břicho nebo odtahováním prsní tkáně od nosíku novorozence (Schneiderová, 2006; Procházka, 2020).

Stres, psychické faktory a nedostatek spánku mohou omezit funkci oxytocinového reflexu. Snížená funkce tohoto reflexu neumožňuje řádné uvolňování mléka z prsu (Mazúchová, Maskálová, Divoková, 2022).

Nedostatek mléka

Většinu žen doprovází úzkost z toho, že nemají dostatek mléka pro své dítě. Tato obava často vede k předčasnému ukončení kojení. Problémy s nedostatkem mléka se mohou objevit 2.-4. týden po porodu nebo později mezi 2.-3. měsícem po porodu (Černá, Kollárová, 2015; Mazúchová, Maskálová, Divoková, 2022).

Příčiny můžeme rozdělit na primární a sekundární. Primární příčina je vzácná. Spojuje se s nedostatečným glandulárním vývojem prsu. V těchto případech nejsou během těhotenství pozorovány žádné změny na prsou a po porodu nedochází k nalití prsou. Nedostatek mléka po porodu může být také časným příznakem zadržovaných placentárních kotyledonů, protože placentární progesteron inhibuje laktogenezi (Bergmann, Bergmann, von Weizsäcker, 2014).

Mazúchová (2022) ve své publikaci uvádí, že nejčastější sekundární příčinou je nedostatečné uvolňování mléka z prsou, které vede ke snížení tvorby mateřského mléka z důvodu nesprávné techniky kojení, snížené frekvence kojení, omezování délky kojení, bolestivého přísávání, odloučení matky a dítěte, spavosti dítěte při kojení nebo nezralosti a nemoci novorozence. Strach z nedostatku mléka může být dalším faktorem, který inhibuje reflex spouštění a následně produkci mléka (Bergmann, Bergmann, von Weizsäcker, 2014; Mazúchová, Maskálová, Divoková, 2022).

Nesprávně vyvinutý sací reflex, rýma nebo rozštěpové vady jsou příčiny ze strany dítěte, které mohou ovlivnit tvorbu mléka (Binder, 2011).

Používání umělé výživy, dudlíků a kloboučků vede také ke snížení tvorby mateřského mléka (Walker, 2016).

Nadbytek mléka

Matky s nadměrnou produkcí mléka trápí nalitá prsa, bolest prsou, větší sklon k mastitidě a ucpaní mlékovodů (Mazúchová, Maskálová, Divoková, 2022).

Nadměrná konzumace mateřského mléka u dítěte má negativní vliv na gastrointestinální trakt, protože dítě je krmeno velkou dávkou mléka s vysokým obsahem laktózy. Vyskytují se u nich koliky, gastroezofageální reflux, meteorismus, zelené vodnaté stolice, a naopak ubírají na váze (Mazúchová, Maskálová, Divoková, 2022).

3.2 Problémy při kojení ze strany dítěte

Anatomické variace

Podstatou správného přisátí je tvar úst, brady a obličeje dítěte. Rozštěp patra a rtu, mikrogнатie, makroglosie a ankyloglosie jsou vady, které lze diagnostikovat již v prenatálním období pomocí ultrazvuku. Biochemické markery u rozštěpových vad, gastroschízy a omfalokély bývají zvýšené. Dle UZ nebo RTG snímku můžeme posoudit závažnost. Rozštěpové vady se řeší operativně ve specializovaných centrech. Děti s touto vadou se špatně přisávají k prsu, protože se jim nedaří vytvořit dostatečný podtlak. I patrná změna polohy při kojení pomůže dítěti s touto vadou se lépe přisát (Schneiderová, 2006; Procházka, 2020).

Dítě preferuje jeden prs

Žádná žena nemá obě prsa úplně stejná, vždy se najdou různé odchylky. Může se to týkat velikosti prsou a tvaru bradavek. Z jednoho prsu může vyústit více vývodů, proto se může stát, že dítě bude preferovat jeden prs, ze kterého se mu saje lépe nebo proto, že mléko jednodušeji a více teče. Proto je lepší začít přikládat k prsu, kterému dává přednost. Poté dítě přesunout na nedominantní stranu, s tím, že se co nejméně změní jeho poloha. Pokud i nadále dítě dává přednost jednomu prsu, měli bychom vyloučit vrozené vady páteře, kýlu, infekci uší a středouší nebo ucpaný nos. Schneiderová (2006) uvádí, že preference jednoho prsa může být způsobena po vyléčené mastitidě, kdy mléko může být slanější. Pokud i nadále dítě preferuje jedno prso, není to žádný závažný problém. Matka může kojit své dítě pouze jedním prsem. Prso, z kterého není kojeno, se začne zmenšovat do podoby jako před laktací, naopak druhý prs se začne zvětšovat (Schneiderová, 2006).

Spavé dítě

Po porodu se novorozenec přiloží k prsu již na porodním sále. Poté usíná a upadá do hlubokého spánku, který může trvat 3 až 4 hodiny. Matky by měly vědět a být poučeny, že méně časté kojení první den po porodu není žádnou komplikací. Kojení se začne upravovat od 2. dne po porodu. První dny po porodu by se dítě mělo budit každé 2-3 hodiny, aby se stimulovaly bradavky a nastoupila laktace. Odpovídá to 10–12 kojeními za 24 hodin. Pokud dítě během kojení usíná, měla by jej matka z důvodu neaktivního sání probudit (Schneiderová, 2006).

3.3 Kontraindikace kojení

Někdy nastanou případy, kdy kojení je plně kontraindikováno. Některé okolnosti jsou hraniční a zvažuje se přínos pro matku a rizika pro dítě. Jiné situace nedovolují kojit, ale umožňují výživu odstříkaným mateřským mlékem (Černá, Kollárová, 2015; Roztočil, 2017).

Absolutní kontraindikace

Absolutní kontraindikace plně vylučuje kojení, zejména v případě vrozených metabolických vad – galaktosémie, fenyktonurie. Také HIV pozitivita matky, závažná onemocnění (např. poporodní psychóza, psychické problémy) a užívání drog spadá mezi absolutní kontraindikace (Černá, Kollárová, 2015; Straňák, 2015).

Dočasná kontraindikace při kojení

Při dočasné kontraindikaci se laktace udržuje pravidelným odstříkáváním mléka, kdy se odstříkané MM nesmí použít ke krmení dítěte. Po vyřešení příčiny, která způsobila dočasnou kontraindikaci, může být dítě následně plně kojeno (Černá, Kollárová, 2015; Roztočil, 2017).

Při výskytu Herpes simplex může být dítě nadále kojeno ze zdravého prsu. Doporučuje se ze zasaženého prsu nekojit, dokud herpes nezmizí. Pokud se u ženy objeví Herpes zoster (pásový opar) platí stejná opatření jako u Herpes simplex. Při výskytu planých neštovic do 5 dnů před porodem a 2 dnů po porodu, by měla být matce nařízena karanténa do doby, dokud neprasknou puchýřky. Dítěti se podá co nejdříve standardní nebo varicella-zoster imunoglobulin. U matek s aktivní TBC platí stejná karanténní opatření. U onemocnění Herpes simplex/zoster a při TBC se mateřské mléko může odstříkat a podat dítěti (Černá, Kollárová, 2015; Fait, 2021).

Existuje seznam léků, kvůli kterým se musí kojení přerušit. Tento soupis vydává například WHO, UNICEF nebo Státní ústav pro kontrolu léčiv v ČR. Medikace by neměla omezovat kojení (Černá, Kollárová, 2015; Fait, 2021).

Kojení není kontraindikováno

Kojení není nutno ukončovat, pokud má matka hepatitidu A, B, C, hořčnaté stavy, virózu nebo mastitidu. Kouření by mělo být během kojení přerušeno. Po požití alkoholu je nutné dodržet 2hodinový rozestup mezi dalším kojením. Léky nejsou kontraindikací, pokud jsou kombinovatelné s kojením (Černá, Kollárová, 2015).

Při běžných onemocněních dítěte, mezi které spadá rýma, průjem a zvracení se doporučuje dítě kojit (Schneidrová, 2006).

4 PODPORA A LÉČBA PŘI VZNIKU SPECIFICKÝCH PROBLÉMŮ

Mezi nejčastější problémy souvisejí s prsy řadíme nalití prsou, mastitidu, absces prsu, ploché bradavky, bolest bradavek a ragády, které se nejčastěji vyskytují v prvních týdnech po porodu. Tyto problémy mohou být důvodem k přerušení kojení (Özhüner, Özerdoğan, 2022).

Karacam et al. (2018) ve své studii uvádí, že až 24, 5 % žen mělo problémy s kojením.

Pro ukončení kojení v prvním měsíci v USA bylo nejčastěji uváděným důvodem (více než 54 %), že dítě mělo problémy se sáním a přísáváním. Dalším důvodem, kvůli kterým ženy přestaly kojit v prvním měsíci byly bolavé/popraskané/krvácející bradavky (37 %), bolestivá prsa (29 %) a přeplněná nebo nalitá prsa (24 %). Nejčastěji uváděnou příčinou (přes 50 %), která vedla k ukončení kojení v prvních 5 měsících, bylo vnímání matek, že nemají dostatek mléka (Li et al., 2008).

První dny po porodu jsou prsa a bradavky citlivá, bolestivá a náchylnější ke vzniku problémů. Bolest bradavek se obvykle v prvních dnech zvyšuje, po 7 dnech pomalu ustupuje, ale může trvat týdny. Při správné technice kojení citlivost a bolest obvykle klesá a mizí (Bergmann, Bergmann a von Weizsäcker, 2014).

Pokožka prsu a bradavek by se měla kontrolovat, protože je namáhána častým kojením. Sledujeme začervenání, bolest a krvácení. Před začátkem kojení je vhodné si umýt ruce, aby se do případných ragád nezačlenila infekce. Prsa by se před kojením neměla omývat z důvodu ochranných látek a také pachu, kterým se dítě lépe orientuje při kojení. Samostatná hygiena prsou se provádí pouze čistou vodou, bez parfemovaných mýdel, která prsa vysušují. Prsa by se měla nechat během dne větrat, aby pokožka mohla dýchat. Doporučuje se bavlněné spodní prádlo (Dušová a kol., 2019).

4.1 Řešení specifických problémů

Řešení při bolestivém nalití prsou

Při bolestivém nalití prsou je vhodné prsa před kojením nahřát. Po nahřátí se mohou prsa promasírovat. Masáž by měla být provedena na obě prsa po dobu 30 minut před kojením (Gregora, 2017).

Thomas et al. (2017) ve své studii zjistili, že poté, co si matky prováděly masáž prsou a dodržovaly správnou techniku kojení, se u nich snížila bolestivost prsou a kojily efektivně.

Witt a kol. (2016) ve své studii zkoumali skupinu 27 matek s bolestivým nalitím prsou, které byly přijaty na masážní terapii. Matkám byla aplikována masáž prsou po dobu 30 minut. Závažnost nalití prsů byla odstupňována a zaznamenaná před a po masáži pomocí stupnice VAS. Bolest byla hodnocena 2. den, 2. týden a 12. týden před a po zákroku. Bylo pozorováno, že před masáží prsou se VAS pohybovala průměrně okolo 6,4. Po masáži zjistili, že došlo k výraznému zlepšení průměrného skóre bolesti, které se snížilo průměrně na 2,8. Je tedy doloženo, že masážní proces pomáhá při snižování akutní bolesti prsou (Witt, 2016).

Po kojení je naopak vhodné prsa chladit. Používají se gelové polštářky nebo chladivé obklady. Doporučuje se aplikace studených zelných listů. El-Saidy (2016) ve své studii zkoumal účinnost zelných listů. Bylo zjištěno, že aplikace studených listů zelí snižuje bolest při nalití prsou (El-Saidy, 2016).

Řešení při kvasinkové infekci

Při kvasinkové infekci musí být přeléčena jak matka, tak i dítě. Užívají se antimykotické přípravky, pro matku ve formě mastí, které se aplikují na prsa a pro dítě ve formě roztoků. Vhodný je měsíček lékařský, který má antimykotické účinky. Další možností, kterou Gaskin (2011) ve své publikaci uvádí, je roztok z převařené vody s lžící jedlé sody. Tímto roztokem se mohou potírat bradavky a dutina ústní dítěte. Kvasinková infekce není indikací k přerušování kojení. Důležité je dbát na hygienu bradavek, jejich větrání a prodyšnost. Pokud žena užívá vložky do podprsenky, měla by je pravidelně měnit, aby se tím předešlo k dalšímu množení kvasinek (Gaskin, 2011; Gregora, 2017).

Řešení při mastitidě

Aby se zabránilo progresi mastitidy v absces prsu, měly by být prsy vyprázdněny, kojení by se nemělo přerušovat a příjem tekutin by měl být vyšší. Horké obklady a analgetika mohou být také použity ke snížení bolesti. WHO doporučuje začít užívat antibiotika, pokud nedojde ke změně příznaků do 24 hodin. Obecně mastitida ustoupí během prvních 48 hodin po nasazení antibiotické léčby. Kojení při mastitidě není kontraindikováno, pokud ale dítě mléko nepřijímá, je třeba prs vyprázdnit ručně nebo přes odsávačku (Özhüner, Özerdoğan, 2022).

Existují různé studie, které zkoumají účinek probiotik při léčbě a prevenci mastitidy. Ve studiích bylo zjištěno, že probiotické laktobacily by mohly být použity jako alternativa, která by snížila globální užívání antibiotik. V současné době důkazy naznačují, že probiotika jsou

účinná a bezpečná, avšak jsou nutné další důkazy, které podloží jasná doporučení pro klinickou praxi (Barker, 2020).

Řešení při ragádách

Mezi alternativní metody používané při ragádách patří lanolin, výtažek z Portulaky, mátový olej, mléko z Jujube a gel z Aloe vera. Tyto alternativní metody byly zkoumány v mnoha literárních studiích a shledány jako užitečné (Özhüner, Özerdoğan, 2022).

Lanolin je aktivní složkou esteru lanolinu. Estery lanolinu mají protizánětlivé, antibakteriální, kožní ochranné vlastnosti. V místě poranění prsní tkáně se uvolňuje histamin a bradykinin, které způsobují bolest. Lanolin podporuje hojení tím, že udržuje poraněnou tkáň vlhkou. Zmírňuje také bolest, protože snižuje množství histaminu a bradykininu. Bylina Portulaka oleracea byla WHO představena jako nejrozšířenější rostlinný lék. Má protizánětlivý a sedativní účinek s obsahem flavonoidů, tříslovin, saponinů a terpenoidů. Lanolin a Portulaka se aplikují na čistou bradavku a dvorec třikrát denně. Doba aplikace se může pohybovat mezi 1-12 týdny (Özhüner, Özerdoğan, 2022).

Mátový olej napomáhá při snižování bolesti. Před použitím mátového oleje se aplikuje na místo ve formě čtyř kapek třikrát denně s odstupem dvou hodin po umytí bradavky a dvorce. Doba aplikace je až 2 týdny (Özhüner, Özerdoğan, 2022).

K léčbě ragád se může využít i mateřské mléko, kdy se pár kapek rozetře po bradavce a nechá zaschnout. Při potírání bradavky mateřským mlékem se klade důraz na hygienu rukou, aby nedošlo k zavlečení infekce (Černá, Kollárová, 2015; Özhüner, Özerdoğan, 2022).

Niazi et al. (2019) zkoumali účinky mátového oleje a mateřského mléka na hojení ragád. Výsledná studie zjistila, že aplikace mátového oleje snižuje bolestivost bradavek a hojí prasklinu bradavky lépe než aplikace mateřského mléka (Niazi et al., 2019).

Aloe vera gel obsahuje glukomannan-polysacharid, karboxypeptidázy, glukózu a kombinace vitamínů. Jejich účinky jsou antioxidační, antibakteriální, protiplísňové a protizánětlivé. Aloe vera gel se aplikuje na umyté a čisté bradavky a dvorce po kojení. Gel se aplikuje třikrát denně po dobu jednoho týdne (Özhüner, Özerdoğan, 2022).

Stříbrné kloboučky jsou také jedním z řešení. Mají antibakteriální a protizánětlivé vlastnosti. Stříbro zabraňuje vstupu mikroorganismů do oblasti rány. Vytváří vlhké prostředí na povrchu rány, zajišťuje proliferaci epitelálních buněk v postižené oblasti a produkuje hojivý

efekt. Po kojení se bradavky jemně umyjí nebo otřou a košíčky se nasadí přímo na bradavku a zafixují kojící podprsenkou (Özhüner, Özerdoğan, 2022).

Řešení při retenci mléka

Při retenci mléka je nejdůležitějším úkolem mléko z prsu pořádně uvolnit častějším kojením. Mléko se musí uvolnit z různých částí míst v prsu, to se docílí střídáním nejrozličnějších poloh při kojení. Mléko se uvolňuje tam, kde má dítě nasměrovanou bradu při kojení. Upřednostňuje se kojení před odsáváním odsávačkou, protože se uvolní více mléka. Před kojením je vhodná masáž prsou společně s teplými obklady, kdy se mléko lépe uvolňuje. Po kojení se doporučují chladivé obklady. Retence by měla ustát do 2-3 dnů (Černá, Kollárová, 2015; Roztočil, 2017; Procházka, 2020).

Proti bolesti můžeme využít i léky, jako ibuprofen nebo paracetamol. Při chronickém průběhu pomůže změna stravy. Stačí živočišné tuky nahradit tuky rostlinnými. Také je vhodné zvýšit denní dávku vitamínu C (Schneidrová, 2006).

Řešení při nedostatečném množství mléka

Při nedostatečné tvorbě mléka by mělo být dítě co nejvíce přikládáno k prsu. Žena může před kojením využít teplé obklady na prsa nebo je nahřát ve sprše. Po každém kojení se doporučuje mléko zkusit odstříkat a co nejvíce vyprázdnit prs. Odstříkané mléko může být využito jako dokrm. Pokud přísun mléka není dostatečný, může žena přejít na částečné kojení s přísunem umělého mléka (Černá, Kollárová, 2015).

Odstříkání mléka

Pozdní nástup laktace, předčasně narozené dítě, nedostatečná nebo naopak nadbytečná tvorba mléka a nalité prsy jsou indikací k odstříkání mléka.

Využívá se technika pomocí rukou nebo elektrické odsávačky. Zpočátku se po porodu preferuje odstříkávání rukou, které kopíruje sání dítěte. Odstříkávání rukou nebo ruční odsávačkou je vhodné pro krátkodobé nebo občasné užití. Před samotným začátkem se prso nemusí nijak speciálně čistit ani umývat. Pro snazší odstříkávání se doporučuje nahřát prsa ve sprše a krouživými pohyby je masírovat. Z palce a ukazováku se vytvoří písmeno C. Špička palce se přiloží nad prsní dvorec a ukazovák se přiloží pod prsní dvorec. Ostatní tři prsty podloží prs. Opakovanou kompresí bradavky začne mléko vytékat. Místa stlačení se mění po obvodu dvorce (Pařízek, 2015; Gregora, 2020).

Odsávačky dělíme na: elektrické, manuální, jednofázové, dvoufázové, nemocniční, pro domácí použití a nožní. Při výběru odsávačky se rozhodujeme podle toho, k jakému účelu bude odsávačka sloužit (Černá, Kollárová, 2015).

Zástava laktace

Zástava laktace se indikuje při potratu ve 2. trimestru, porodu mrtvého plodu, úmrtí novorozence po porodu, zdravotních komplikacích matky nebo na přání rodičky (adopce). K zástavě se podávají léky bromocriptin, tergurid, quinagolid nebo cabergolin. Prsa se vyvážou, přiloží se studené obklady a současně se sníží příjem tekutin. Doporučuje se popíjení mátového a šalvějového čaje (Pařízek, 2015; Procházka, 2020).

4.2 Pomůcky při kojení

Pomůcky se využívají v případě, když nastanou potíže. Jsou preferovány pomůcky, které jsou vytvořeny z polymerů, například silikon. Nedoporučují se pomůcky, které obsahují bisfenol A a ftaláty, které se používají ke změknutí plastů. BPA je látka nebezpečná pro novorozence. Ftaláty negativně působí na imunitní, hormonální a reprodukční systémy. Působí na funkci jater, ledvin a plic a mohou přispívat ke vzniku alergií, astmatu nebo hyperaktivitě dětí. Pro nástup laktace je výhodnější kojení bez jejich použití, ale občas nastanou situace, které to vyžadují. Kojení s pomůckami není žádné selhání. Je to lepší varianta, než kdyby žena přestala kojit úplně.

Mezi pomůcky řadíme: odsávačky, prsní vložky, chrániče bradavek, sběrače mateřského mléka, formovače a kloboučky (Černá, Kollárová, 2015).

Formovače

Tato pomůcka se používá, pokud má žena vpáčené nebo ploché bradavky. Jedná se o dvě misky spojené obvodem a uprostřed je otvor o velikosti bradavky. Vnitřní miska se vyrábí ze silikonu, který jí dodává měkkost. Na ni nasedá zevní miska. Formovače by se měly začít používat v průběhu těhotenství. Doporučuje se začít s užíváním od 34. týdne gestace při fyziologickém těhotenství. Formovače se volně vkládají do podprsenky, nejprve po dobu 1 hodiny, poté se doba užívání prodlužuje. Z důvodu špatné diagnostiky vpáčených nebo plochých bradavek v prenatální péči se formovače začínají používat až po porodu během hospitalizace v porodnici (Černá, Kollárová, 2015; Gregora, 2020).

Kloboučky

Kloboučky nahrazují ploché nebo vpáčené bradavky. Přesto by se první přiložení mělo vyzkoušet bez této pomůcky a poté při problému s přiložením přejít na možnost kojít s kloboučky. V této situaci se matce navrhne začít kojít s kloboučky, s tím že po chvíli je odloží a vyzkouší přiložit k prsu bez nich. Tato metoda často spěje k tomu, že po určité době lze kojít plně bez kloboučků.

Kloboučky se vybírají dle velikosti bradavek, proto je vhodné si je nejprve vyzkoušet, než si je žena zakoupí. Kloboučky se vyrábí ve třech velikostech (Černá a Kollárová, 2015).

Chrániče bradavek a prsní vložky

Dále může žena využívat prsní vložky nebo chrániče bradavek. Obě pomůcky plní ochrannou funkci před poškozením. Ženy popisují že používání chráničů je pro ně příjemnější než používání prsních vložek. Po použití je důležitá sterilizace, jako u ostatních pomůcek.

Prsní vložky jsou tenké, jemné a vyrobené z prodyšného materiálu. Chrání bradavky, a navíc zachytávají mléko, které může samovolně vytékat. (Černá a Kollárová, 2015).

Sběrače mateřského mléka

Sběrače, které chrání podprsenu před samovolným únikem mléka. A navíc sbírají odkapávající mléko, které lze v případě potřeby využít ke krmení (Černá a Kollárová, 2015).

Odsávačka

Existují dva druhy odsávaček: manuální a elektrické.

Při dlouhodobém odstříkávání se doporučuje elektrická odsávačka, která funguje na dvoufázovém rytmu. Stimulační fáze, je první fází, které podporuje stimulaci krátkými a rychlými sacími salvy. Poté nastupuje odsávací fáze, která je charakteristická zpomalením frekvencí a prodloužením sacích cyklů. Doporučuje se odsávat z každého prsu 15-20 minut a opakovat po 3 hodinách (Kachlová, Kučová a Petrášová, 2022).

4.3 Bylinky během kojení

Při popraskaných bradavkách pomůže vepřové sádlo spolu se sušenou bazalkou a kapkou levandulového éterického oleje. Léčivé účinky má i vlastní mateřské mléko. Nesmí se ale používat při kvasinkové infekci. Spolu s mateřským mlékem má hojivé účinky také měsíčkový, růžový, šípkový či jojobový olej s růží nebo heřmánkem. Na bolestivá prsa

můžeme přiložit obklad z bylinného extraktu, který lze připravit z 1 lžice fenyklových semínek, kmínu nebo přesličky a k tomu se přidají květy řebříčku nebo zlatobýlová nať, které se uvaří ve 250 ml vody po dobu 5 minut. Extrakt se nechá vychladit, poté se přefiltruje a látka nasáknutá tímto odvarem se přiloží na prsa (Staňková-Kröhnová, 2009).

Pískavice řecké seno je rostlina vhodná na podporu kojení, bohatá na vitamíny a minerály. Užívá se 1 lžička mletých semen smíchaných s medem třikrát denně. Prášek smíchaný s vodou lze použít i lokálně na hnisající rány. Mezi bylinky, které podporují tvorbu mateřského mléka řadíme fenykl, anýz, kmín nebo koprové semínko. Navíc pomáhají při zažívacích potížích nebo při nadýmání (Staňková-Kröhnová, 2009).

4.4 Dostupnost informací při problémech s kojením

Během propuštění ženy z porodnice do domácího prostředí, musí být dostatečně edukována a poučena, na koho se může v rámci kojení obrátit, popřípadě, kde hledat relevantní informace (Mazúchová, Maskálová, Divoková, 2022).

V případě problémů s kojením se může žena obrátit na laktační poradkyně nebo porodní asistentky. Problém může být vyřešen po telefonu nebo při osobní návštěvě. Záleží, o jaký problém se jedná a jak je závažný. Hlavní úlohou laktačního poradenství je podpora a pomoc v oblasti kojení. Snaží se tím předcházet problémům, které mohou vzniknout při kojení. V případě jejich vzniku se zabývají vhodným řešením a léčbou (Dušová et al., 2019).

Služba laktačních poradkyň při osobním setkání je zpoplatněna. Od roku 2021 by zdravotní pojišťovny měly na tyto služby přispívat. Naopak telefonické nebo online poradenství je bezplatné. Seznam laktačních poradkyň jsou k nalezení na webu Laktační ligy - www.kojeni.cz. Podmínkou pro zařazení a následné setrvání v seznamu certifikovaných poradkyň musí laktační poradkyně pravidelně absolvovat kurzy a doplňovat si aktuální problematiku. V případě nedodržení podmínek jsou ze seznamu vyřazeny a tuto službu musí přestat vykonávat (Národní komise pro kojení, 2023).

Dle vyhlášky č. 55/2011 Sb. mezi kompetence PA spadá také návštěvní služba komunitní porodní asistentky (Zákon pro lidi, 2011). Ženy na tuto službu mají nárok (1x před porodem, 3x po porodu). Porodní asistentka zkontroluje zdravotní stav ženy, novorozence a kojení. Služba je hrazena pouze v případě, že ji indikuje lékař/gynekolog. Navíc porodní asistentky musí mít uzavřené smlouvy se zdravotními pojišťovnami, která je často odmítají. Proto si ženy tuto službu musí většinou hradit samy (Ratislavová, Ezrová, 2017).

Velkou škálu informací nabízí i internet, kde se bohužel vyskytuje velké množství matoucích nebo nesprávných informací, které mohou spíše přitížit než pomoci. Pokud žena objeví jakýkoliv článek na internetu, měla by věnovat pozornost autorovi článku, především odborníkům, zdravotníkům nebo lékařům, od kterých se očekávají relevantní a věrohodné informace. Web www.kojeni.cz se zabývá problematikou kojení, kde je k nalezení i online poradna (Národní komise pro kojení, 2023).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODIKA PRÁCE

Praktická část bakalářské práce byla zaměřená na kvantitativní výzkumné šetření. Pomocí nestandardizovaného dotazníku byl zjišťován výskyt problémů při kojení u žen po propuštění z porodnice. Dále bylo zjišťováno, na koho se ženy obracely v případě problému s kojením, jak dlouho kojily své první dítě a jaký byl důvod k ukončení kojení.

5.1 Cíl práce

Hlavním cílem průzkumného šetření bylo zmapovat výskyt problémů při kojení u žen po propuštění z porodnice.

Dílčí cíle:

1. Zjistit, kolik dotazovaných prvorodiček mělo problémy při kojení do 6 měsíců po porodu.
2. Zjistit, jaký problém s kojením se vyskytl u prvorodiček do 6 měsíců po porodu.
3. Zjistit, na koho se prvorodičky s řešením problému obracely.
4. Zjistit, jak dlouho prvorodičky kojily své první dítě.
5. Zjistit, jaký byl důvod k ukončení kojení.

5.2 Charakteristika souboru respondentek

Výzkumný vzorek tvořily ženy, které měly vlastní zkušenost s kojením, prvorodičky po spontánním porodu fyziologického novorozence v termínu mezi 38. – 42. týdnem těhotenství a v časovém rozmezí 6 měsíců až do 2 let po porodu.

5.3 Realizace výzkumu

Realizace výzkumného šetření v rámci bakalářské práce byla provedena u žen po porodu, které byly vybrány dle výše uvedených kritérií. Výzkumný soubor byl tvořen 217 respondentkami, přičemž 7 respondentek bylo vyřazeno z důvodu nesplnění kritérií nebo nesprávného vyplnění dotazníku. Celkem 210 dotazníků bylo využito pro zpracování dat. Jednotlivé otázky nestandardizovaného dotazníku byly tvořeny na základě předem určených cílů. Dotazník byl vytvořen pomocí stránky Google Forms. Sběr dat proběhl od 24. března do 26. března 2023. Dotazník se skládal z 24 položek.

5.4 Metoda sběru dat

Distribuce dotazníku probíhala online formou z důvodu získání co největšího množství respondentek.

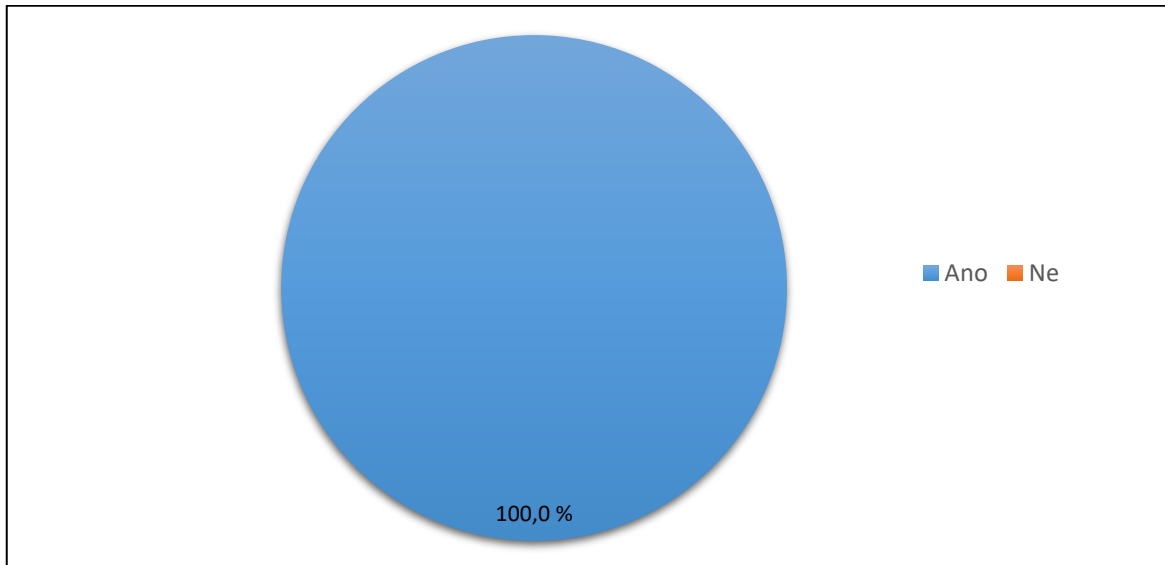
Dotazník byl vytvořen pomocí stránky Google Forms a následně sdílen na sociální síť především na různé skupiny, které se týkaly těhotenství, kojení a porodu. Vyplnění dotazníku bylo zcela dobrovolné a anonymní.

5.5 Zpracování dat

Výsledky výzkumu byly vyhodnoceny a zpracovány v programu Microsoft Excel a Microsoft Office Word 2007. Výsledky jsou znázorněny pomocí výsečového grafu. Jedna položka v dotazníku byla zpracována ve sloupcovém grafu. Jednotlivé odpovědi v grafu jsou uvedeny v procentech a pro lepší přehled i barevně odlišeny. Každá otázka je doplněna krátkým komentářem, který znázorňuje shrnutí výsledků.

6 HODNOCENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

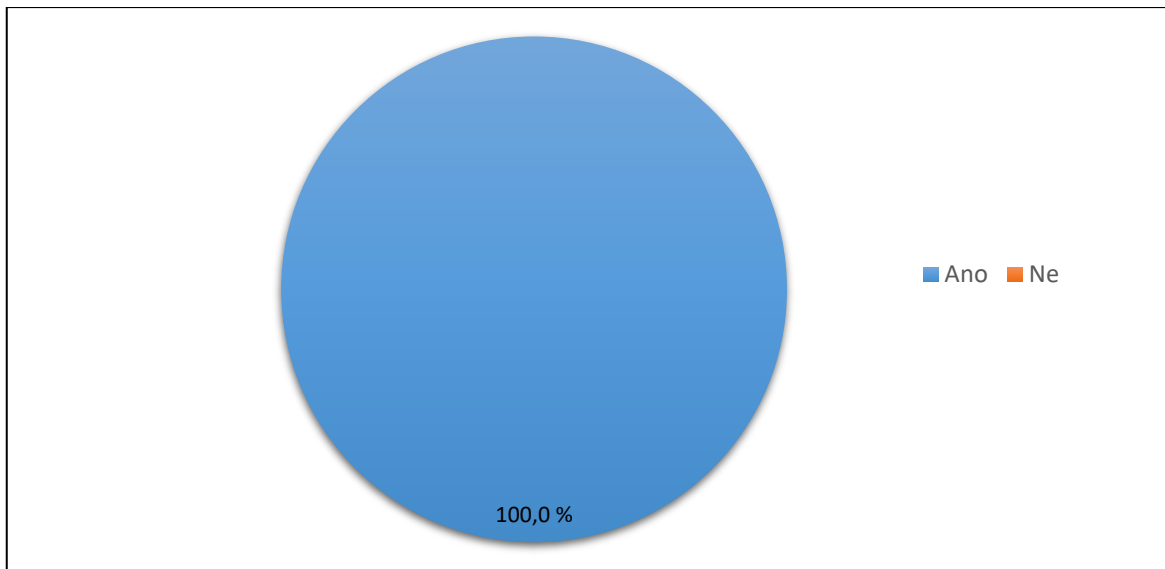
První položka dotazníku: „Jste prvorodička po porodu?“ (Pokud NE, dotazník dál nevyplňujte).



Graf 1 Parita (Zdroj: Autor práce, 2023)

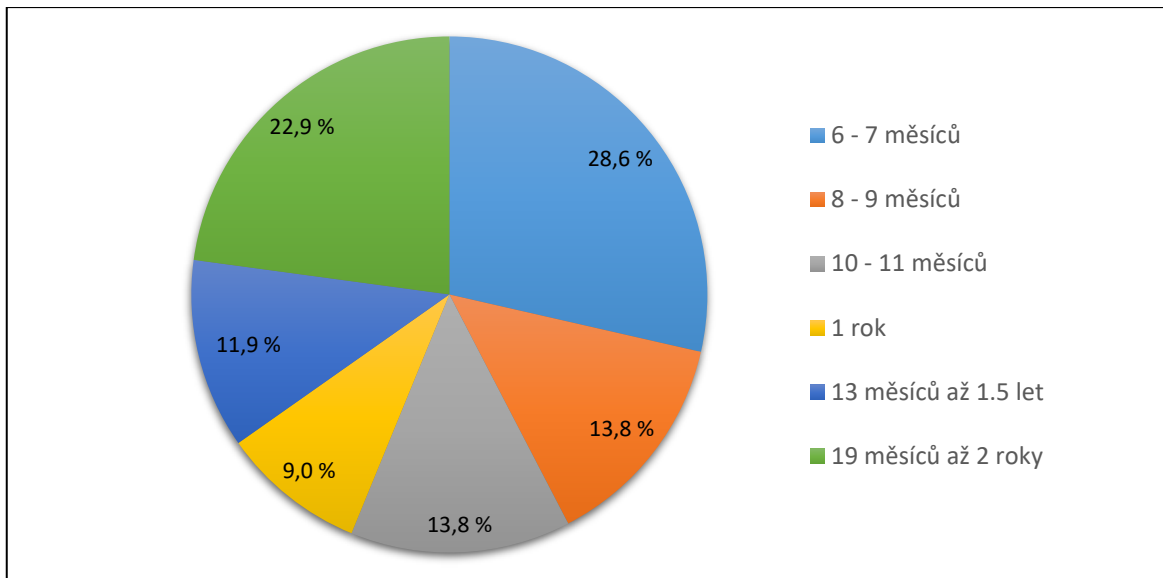
Komentář: První položka dotazníku ověřovala, zda jsou prvorodičky po porodu, vzhledem ke stanoveným kritériím. Celkem 210 respondentek, tedy 100 %, uvedlo, že jsou prvorodičky po porodu.

Druhá položka dotazníku: „Rodila jste spontánně?“ (Pokud NE, dotazník dál nevyplňujte).



Graf 2 Způsob porodu (Zdroj: Autor práce, 2023)

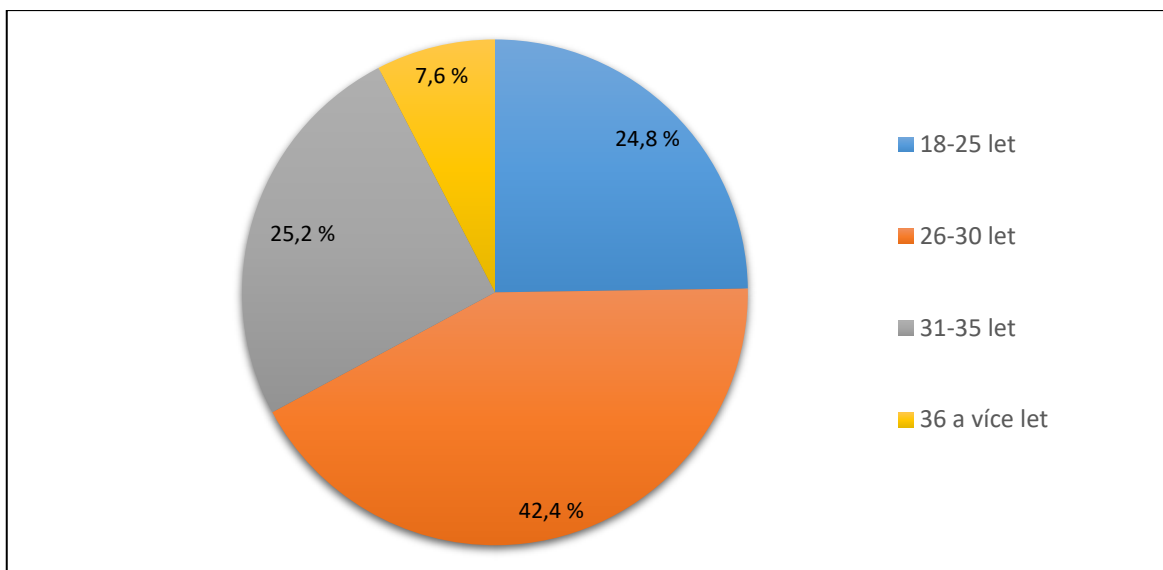
Komentář: Druhá položka v dotazníku zjišťovala, zda respondentky porodily spontánně. Jednalo se o identifikační otázku, vzhledem k cílové skupině respondentek. Celkem 210 respondentek (100 %) rodilo spontánně.

Třetí položka dotazníku: „Jak dlouho jste nyní po porodu?“

Graf 3 Doba po porodu (Zdroj: Autor práce, 2023)

Komentář: Třetí položka dotazníku zjišťovala, jak dlouho byly respondentky po porodu. Na tuto položku odpovědělo 210 respondentek, tedy 100 %. Největší skupinu tvořily respondentky, které byly 6 až 7 měsíců po porodu. Tuto odpověď označilo 60 (28,6 %) respondentek. Druhou největší skupinou tvořilo 48 (22,9 %) respondentek, které byly 19 měsíců až 2 roky po porodu. Celkem 29 (13,8 %) respondentek bylo 8 až 9 měsíců po porodu. Stejně zastoupení, tedy 29 (13,8 %) respondentek, uvedlo odpověď 10-11 měsíců. Dále 19 (9,0 %) respondentek bylo 1 rok po porodu a 25 (11,9 %) respondentek bylo 13 měsíců až 1,5 let po porodu.

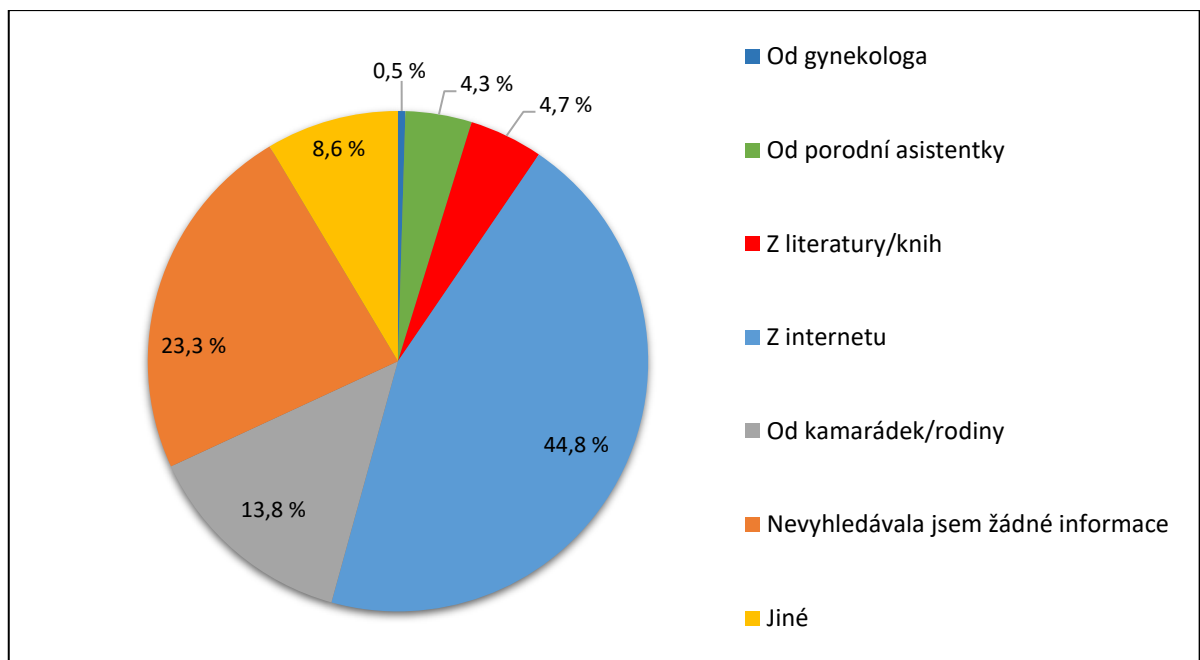
Čtvrtá položka dotazníku: „Uveďte, v kolika letech jste porodila své první dítě:“



Graf 4 Věk (Zdroj: Autor práce, 2023)

Komentář: Čtvrtá položka v dotazníku, zjišťovala věk, kdy respondentky porodily své první dítě. Celkový počet odpovědí respondentek byl 210 (100 %). Nejvíce zastoupenou skupinou byly respondentky ve věku 26–30 let, na kterou odpovědělo 89 (42,4 %) respondentek. Ve věku 31–35 let bylo 53 (25,2 %) respondentek a ve věku 18–25 let bylo 52 (24,8 %) respondentek. Věková skupina 36 let a více byla nejméně zastoupená, odpovědělo na ni 16 (7,6 %) respondentek.

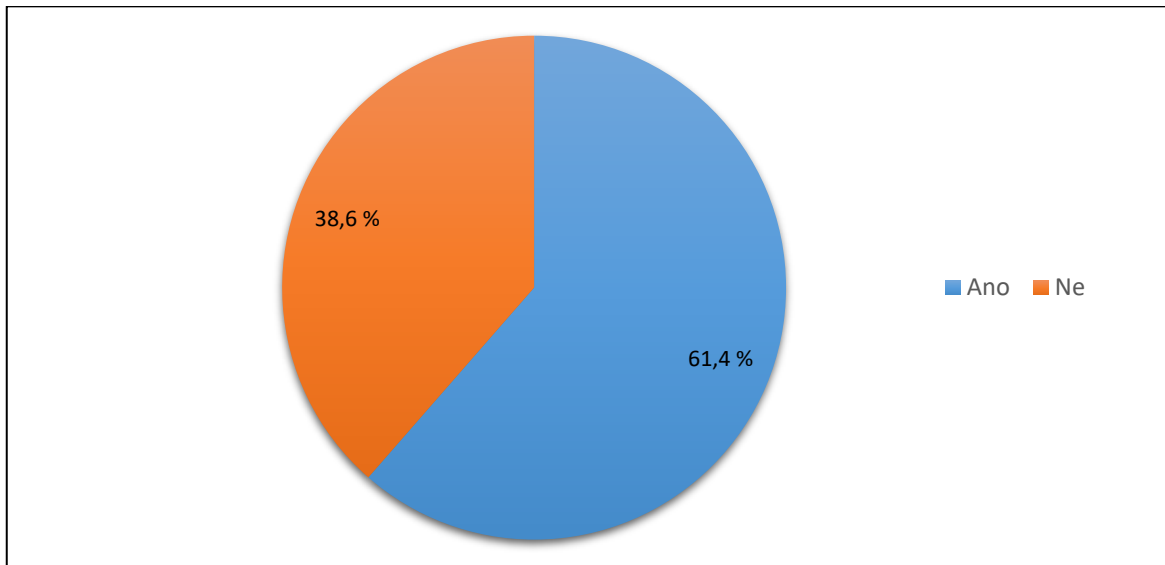
Pátá položka dotazníku: „Kde jste během těhotenství získala nejvíce informací o kojení?“



Graf 5 Zdroj informací o kojení (Zdroj: Autor práce, 2023)

Komentář: Pátá položka dotazníku se zaměřovala na zdroj, odkud respondentky čerpají nejvíce informací o kojení. Na tuto položku odpovědělo celkem 210 (100 %) respondentek. Z nichž 94 (44,8 %) respondentek uvedlo, že nejvíce informací o kojení získalo z internetu, 49 (23,3 %) respondentek odpovědělo, že nevyhledávaly žádné informace. Celkem 29 (13,8 %) respondentek uvedlo, že získaly informace od kamarádek/rodiny. Z literatury/knih čerpalo informace 10 (4,7 %) respondentek, porodní asistentku uvedlo 9 (4,3 %) respondentek. 18 (8,6 %) respondentek byla zaznamenána odpověď „jiná“, kde uvedly dluhu, laktační poradkyni a předporodní kurzy. Pouze 1 (0,5 %) respondentka získala informace o kojení od gynekologa.

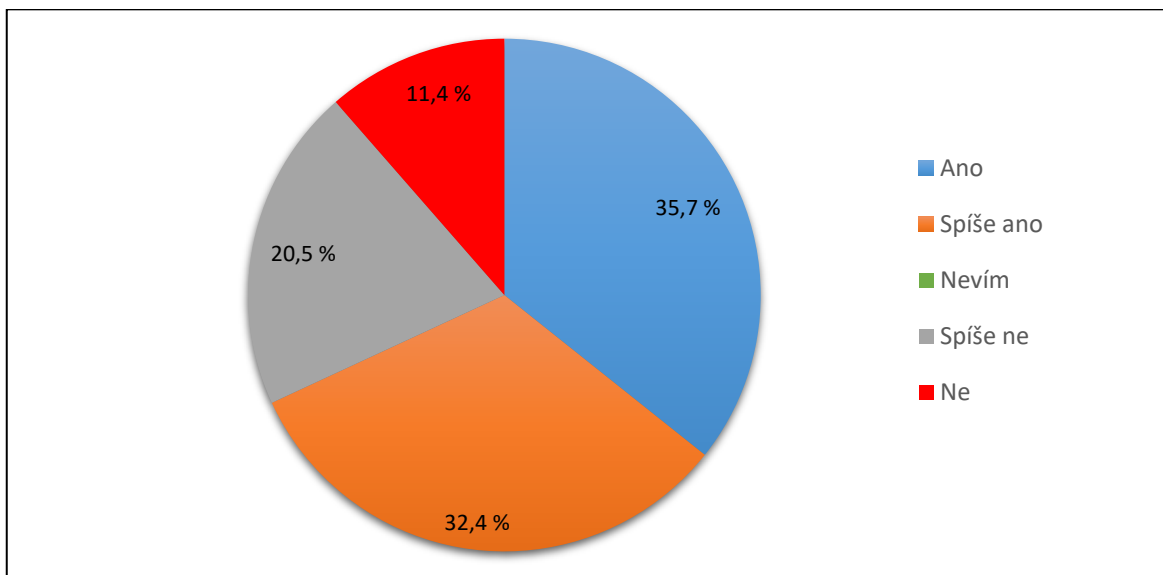
Šestá položka dotazníku: „Věděla jste již před porodem o potížích, které mohou nastat při kojení?“



Graf 6 Povědomí o potížích při kojení (Zdroj: Autor práce, 2023)

Komentář: Šestá položka dotazníku zjišťovala, jaké je povědomí u respondentek o potížích, které mohou nastat při kojení. Z celkového počtu 210 (100 %) respondentek odpovědělo 129 (61,4 %) respondentek, že o potížích vědělo. Zbýlých 81 (38,6 %) respondentek nevědělo, jaké potíže mohou během kojení nastat.

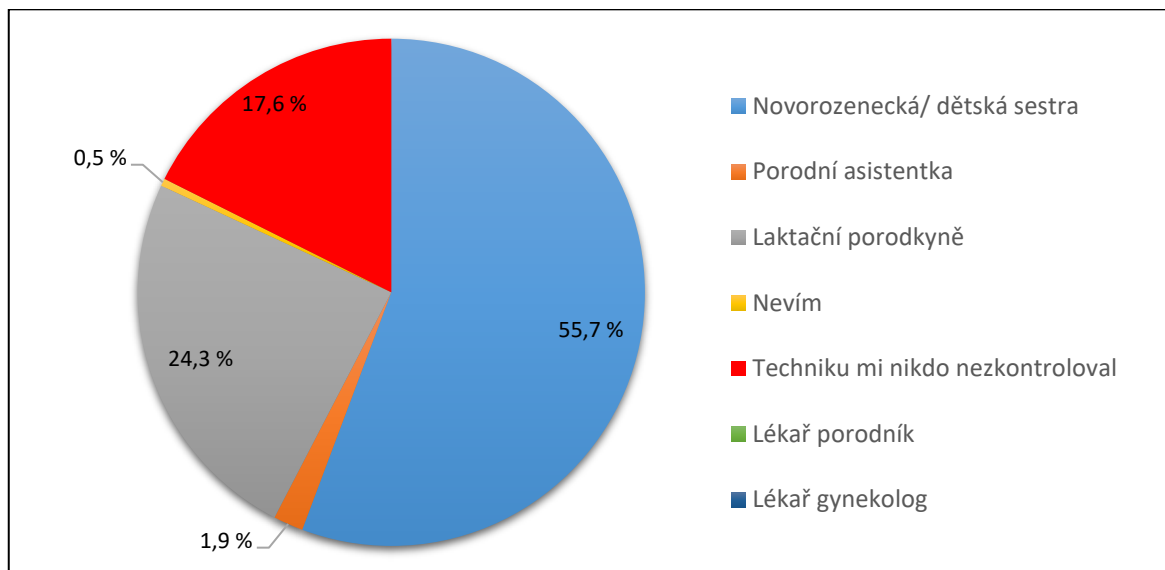
Sedmá položka dotazníku: „Byla Vám v průběhu hospitalizace na oddělení šestinedělí zkontrolována technika kojení?“



Graf 7 Kontrola techniky kojení (Zdroj: Autor práce, 2023)

Komentář: Sedmá položka dotazníku se zaměřovala na kontrolu techniky kojení v průběhu hospitalizace na oddělení šestinedělí. Celkem 210 (100 %) respondentek odpovědělo na tuto položku, z nichž 75 (35,7 %) uvedlo, že jim byla zkontrolována technika kojení. 68 (32,4 %) respondentek označilo odpověď spíše ano. 43 (20,5 %) respondentek uvedlo, že jim technika kojení spíše nebyla zkontrolována a u 24 (11,4 %) respondentek technika kojení zkontrolována nebyla. Ani jedna respondentka neuvedla odpověď nevím.

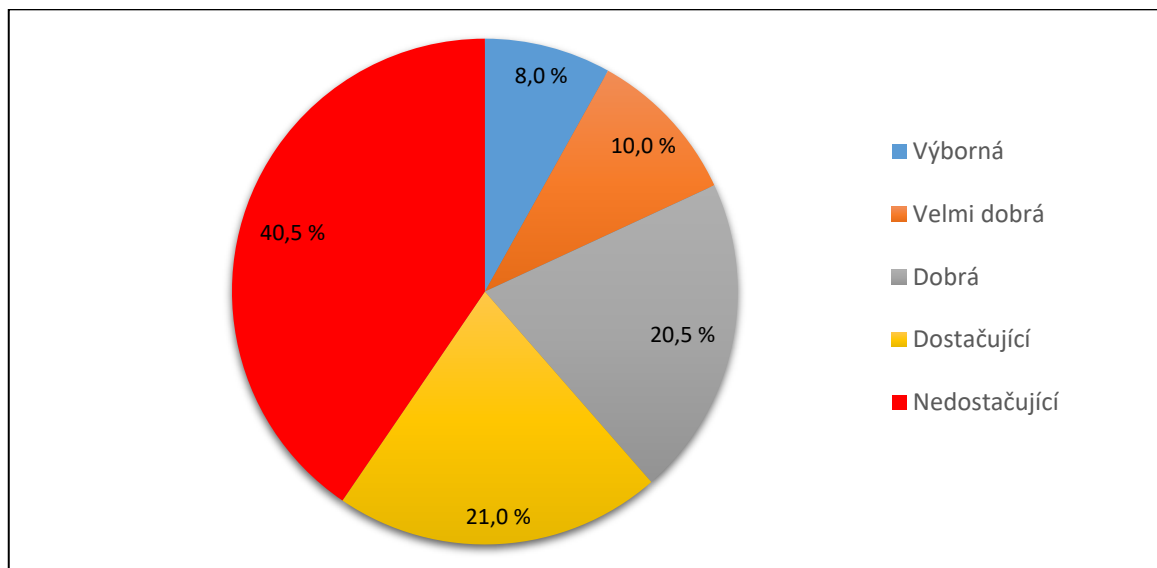
Osmá položka dotazníku: „Kdo Vám techniku kojení za hospitalizace na oddělení šestinedělí zkontroloval?“



Graf 8 Dohled nad technikou kojení (Zdroj: Autor práce, 2023)

Komentář: Osmá položka dotazníku zjišťovala, kdo respondentkám během hospitalizace na oddělení šestinedělí zkontroloval techniku kojení. Na tuto položku odpovědělo 210 (100 %) respondentek. Novorozeneckou/ dětskou sestru označilo 117 (55,7 %) respondentek. 51 (24,3 %) respondentek odpovědělo, že technika kojení byla zkontrolována laktační poradkyní. Celkem 37 (17,6 %) respondentek uvedlo, že jim techniku kojení nikdo nezkontroloval. Pouze 4 (1,9 %) respondentkám zkontrolovala techniku kojení porodní asistentka a 1 (0,5 %) respondentka nevěděla, kdo ji techniku kojení zkontroloval. Lékaře gynekologa a porodníka neoznačila ani jedna respondentka (0,0 %).

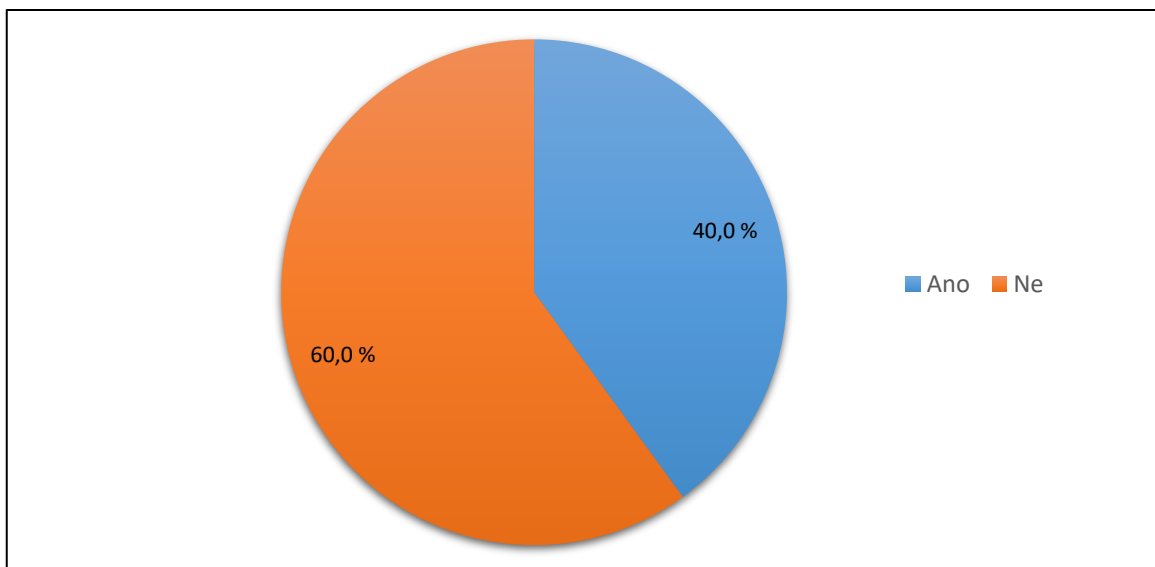
Devátá položka dotazníku: „Jak byste ohodnotila úroveň informací o kojení, které Vám byly sděleny na oddělení šestinedělí?“



Graf 9 Hodnocení úrovně informací o kojení (Zdroj: Autor práce, 2023)

Komentář: Devátá položka dotazníku se zabývala zhodnocením úrovně informací o kojení, které byly respondentkám sděleny na oddělení šestinedělí. Na tuto položku odpovědělo 210 (100 %) respondentek, z nichž 85 (40,5 %) respondentek hodnotí úroveň informací o kojení jako nedostačující. 44 (21,0 %) respondentek uvedlo, že úroveň je dostačující, 43 (20,5 %) respondentek uvedlo odpověď dobře a 21 (10,0 %) respondentek uvedlo, že úroveň informací o kojení byla dostačující. Pro zbylých 17 (8,0 %) respondentek byla úroveň informací o kojení na oddělení šestinedělí výborná.

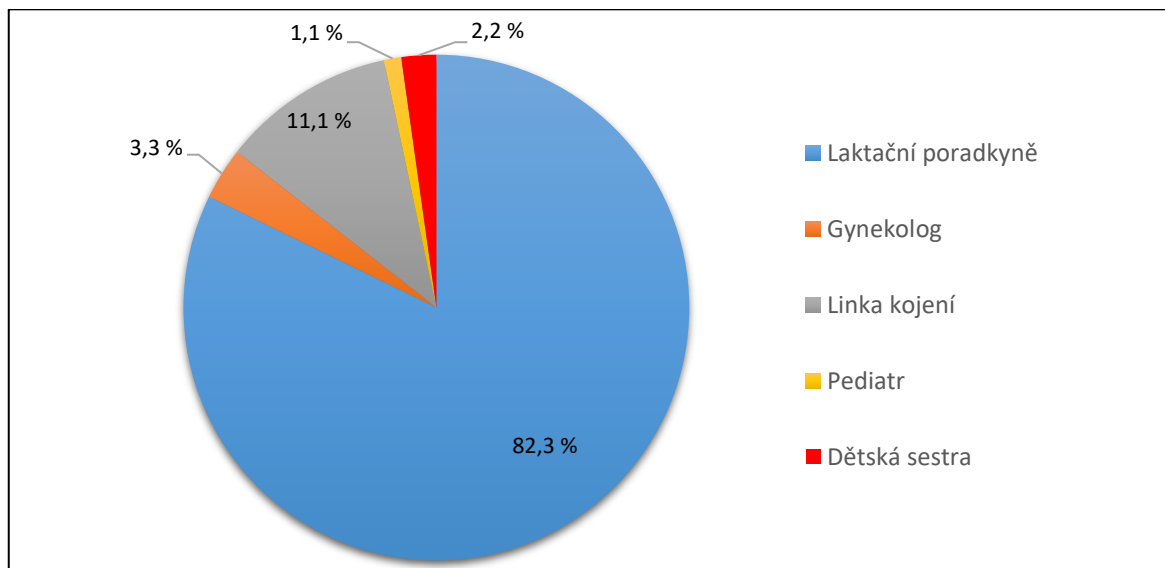
Desátá položka dotazníku: „Byla jste při propuštění z porodnice edukována, na koho se obrátit v případě výskytu problémů s kojením?“



Graf 10 Edukace při propuštění z porodnice (Zdroj: Autor práce, 2023)

Komentář: Desátá položka dotazníku zjišťovala, zda byly respondentky edukovány při propuštění, na koho se obrátit v případě, že se vyskytnou problémy s kojením. Na tuto položku odpovědělo 210 (100 %) respondentek. Celkem 84 (40,0 %) respondentek bylo edukováno a 126 (60,0 %) respondentek uvedlo, že při propuštění edukovány nebyly.

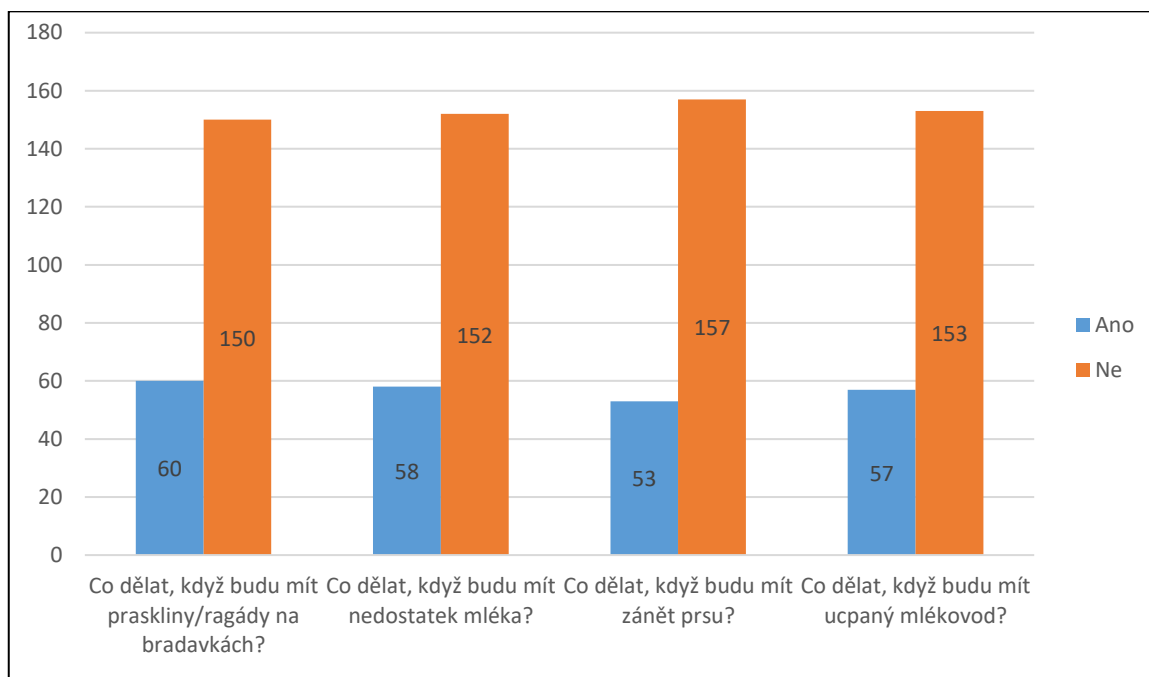
Jedenáctá položka dotazníku: „Pokud jste v předešlé otázce odpověděla ANO, uveďte příklad/y.“



Graf 11 Kontakt, na koho se obrátit, při potížích s kojením (Zdroj: Autor práce, 2023)

Komentář: Jedenáctá položka dotazníku navazuje na předchozí otázku. Na tuto položku, která byla otevřená, odpovídaly respondentky, které v položce číslo 10 odpověděly ano. V otázce mohly respondentky uvést více odpovědí, proto počítáme s celkovým počtem odpovědí, ne s počtem respondentek. Nejčastější odpovědí, na koho se mají respondentky obrátit v případě problémů byla laktační poradkyně. Tuto odpověď uvedlo 74 (82,3 %) respondentek. Dále byly respondentky poučeny, že se mají při potížích obracet na horkou linku, přičemž tuto odpověď uvedlo 10 (11,1 %) respondentek. 3 (3,3 %) respondentky uvedly gynekologa, 2 (2,2 %) respondentky uvedly dětskou sestru a pouze 1 (1,1 %) respondentka, byla poučena, že se má při potížích obrátit na pediatra. V otázce mohly respondentky uvést více odpovědí.

Dvanáctá položka dotazníku: „Byly Vám při propuštění z porodnice sděleny informace na tyto otázky?“

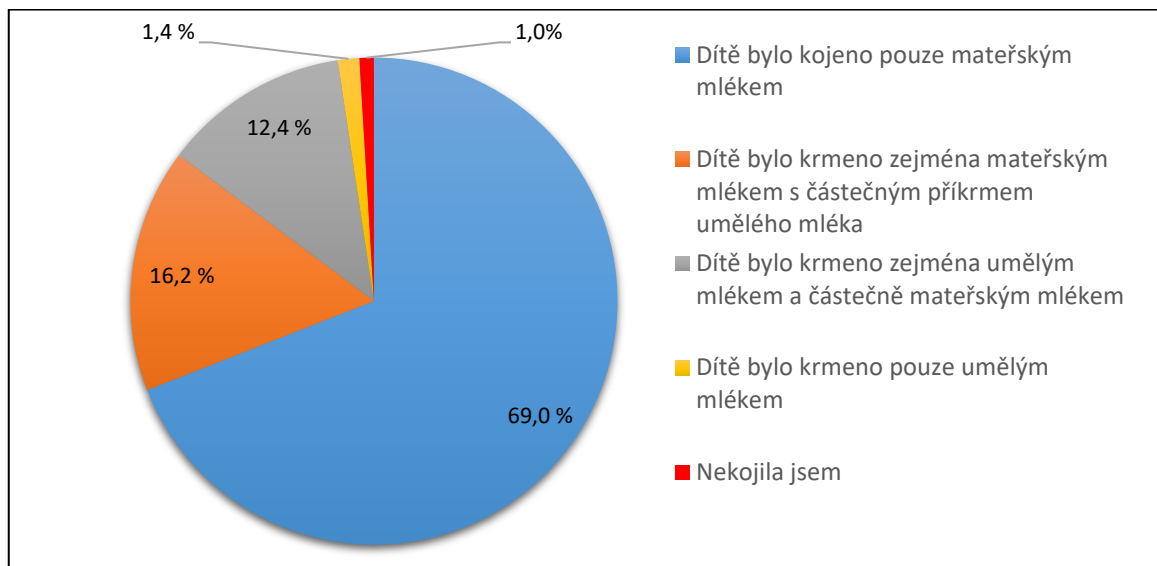


Graf 12 Informovanost žen o způsobu řešení problémů při propuštění z porodnice (Zdroj: Autor práce, 2023)

Komentář: Dvanáctá položka zjišťovala, zda byly respondentky při propuštění z porodnice informované o problémech, kterou mohou nastat při kojení. Dvanáctá položka se skládá ze čtyř podotázek. Na tuto položku odpovědělo 210 (100 %) respondentek. Celkem 60 (38,6 %) respondentek bylo informováno, co dělat při výskytu ragád, ale 150 (71,4 %) respondentek při propuštění nebylo informováno. V případě nedostatku mléka nebylo poučeno 152 (72,4 %) respondentek a pouze 58 (37,6 %) respondentek bylo poučeno. Třetí podotázka zjišťovala, zda byly respondentky informovány, co dělat, při výskytu zánětu prsu. Celkem 157 (74,8 %) respondentkám při propuštění nebylo vysvětleno, co dělat při zánětu prsu, pouze 53 (35,2 %) respondentek bylo informováno. V případě ucpaného mlékovodu nebylo poučeno 153 (72,9 %) respondentek a jen 57 (37,1 %) respondentek poučeno bylo.

Třináctá položka dotazníku: „Uveďte způsob výživy dítěte při propuštění z porodnice:“

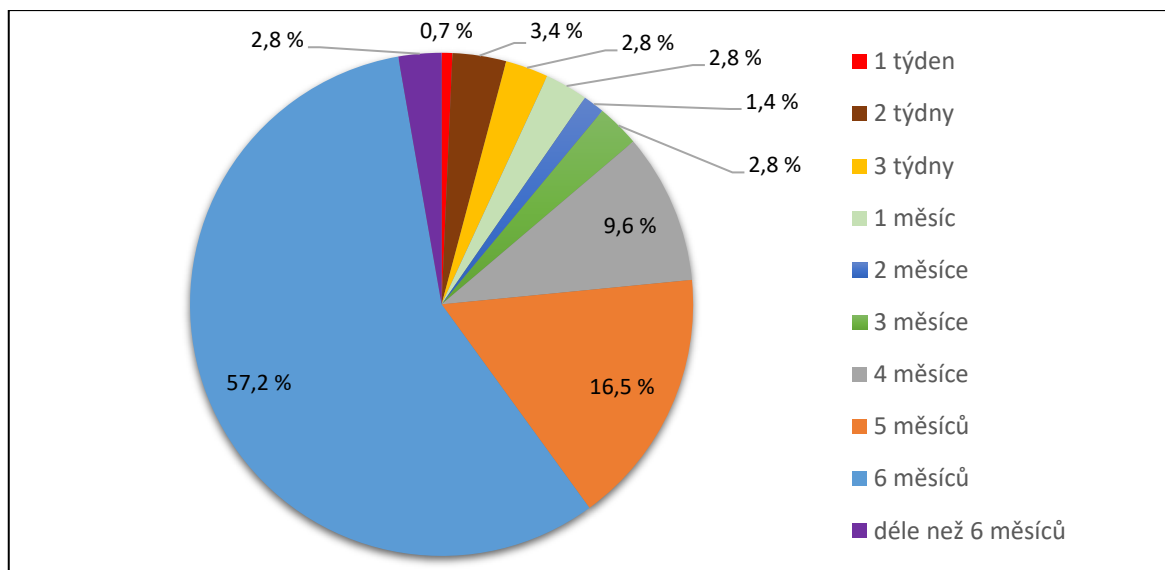
(Pokud NENÍ vaše odpověď „Dítě bylo kojeno pouze mateřským mlékem“ pokračujete na otázku č.15)



Graf 13 Výživa dítěte (Zdroj: Autor práce, 2023)

Komentář: Třináctá položka dotazníku zjišťovala, jakým způsobem bylo dítěte krmeno při propuštění z porodnice. Na tuto položku odpovědělo 210 (100 %) respondentek. Celkem 145 (69,0 %) respondentek uvedlo, že při propuštění bylo dítě kojeno pouze mateřským mlékem. Dítě, které bylo kojeno zejména mateřským mlékem s částečným příkrmem umělého mléka označilo 34 (16,2 %) respondentek. 26 (12,4 %) respondentek uvedlo, že dítě bylo krmeno zejména umělým mlékem a částečně mateřským. 3 (1,4 %) respondentky krmily své dítě pouze umělým mlékem a pouze 1 (1,0 %) respondentka při propuštění z porodnice nekojila.

Čtrnáctá položka dotazníku: „Jak dlouho jste krmila své dítě pouze mateřským mlékem?“

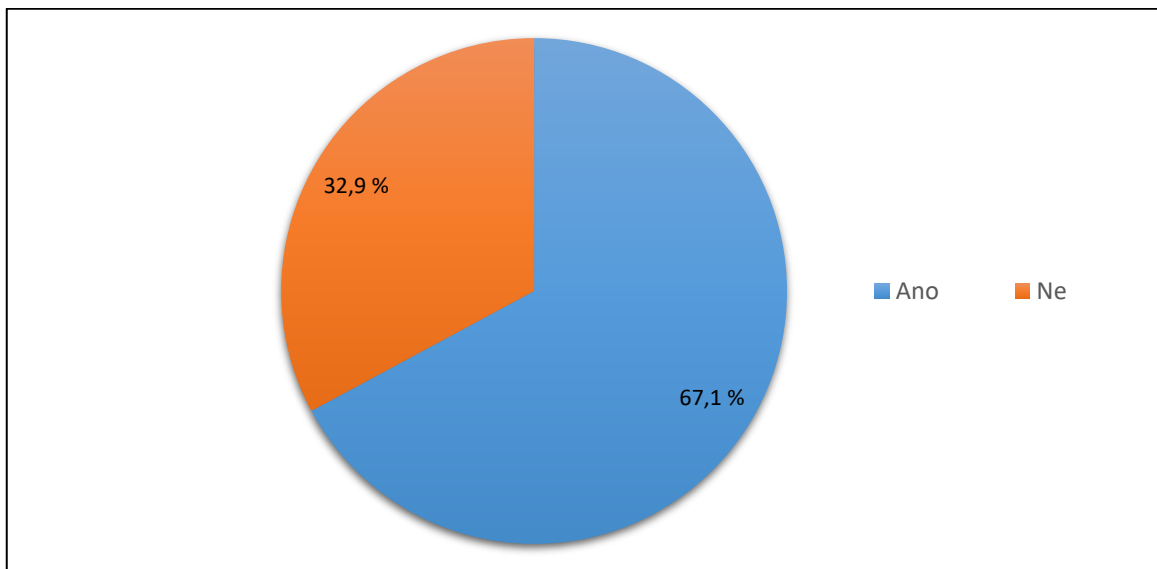


Graf 14 Délka výlučného kojení (Zdroj: Autor práce, 2023)

Komentář: Čtrnáctá položka dotazníku zjišťovala, jak dlouho respondentky krmily své dítě pouze mateřským mlékem. Na tuto položku odpovídaly respondentky, které v položce číslo 13 odpověděly, že jejich dítě bylo krmeno pouze mateřským mlékem, celkem se jednalo o 145 respondentek (100 %). Nejvíce respondentek, tedy 83 (57,2 %), krmilo své dítě 6 měsíců pouze mateřským mlékem. Druhou nejvíce označovanou odpovědí bylo 5 měsíců, přičemž tuto odpověď označilo 24 (16,5 %) respondentek. 1 (0,7 %) respondentka uvedla, že kojila 1 týden, 2 týdny uvedlo 5 (3,4 %) respondentek, 3 týdny uvedly 4 (2,8 %) respondentky, 1 měsíc uvedly 4 (2,8 %) respondentky, 2 měsíce označily 2 (1,4 %) respondentky, 3 měsíce uvedly 4 (2,8 %) respondentky a 14 (9,6 %) respondentek označilo odpověď 4 měsíce. Odpověď déle než 6 měsíců označily 4 (2,8 %) respondentky.

Patnáctá položka dotazníku: „Po propuštění, vyskytly se u Vás problémy s kojením do 6 měsíců po porodu? (např. zánět prsu, ragády bradavek, nedostatek mléka, ucpání mlékovodu, ...)“

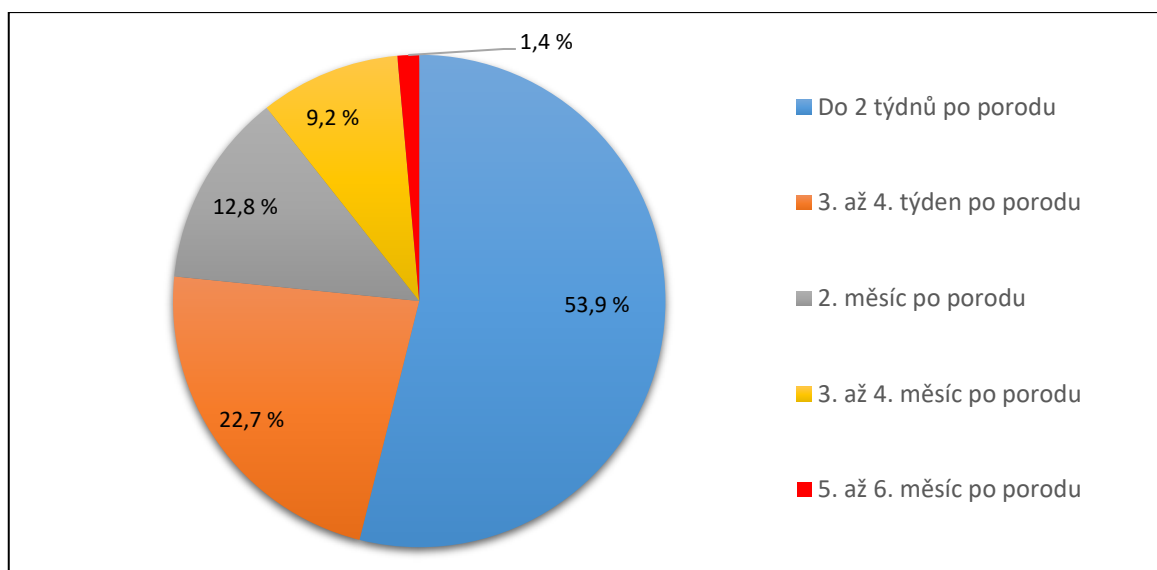
(Pokud NE, pokračujte na otázku č.20)



Graf 15 Výskyt problémů při kojení (Zdroj: Autor práce, 2023)

Komentář: Patnáctá položka dotazníku zjišťovala, zda se u respondentek do 6 měsíců po porodu vyskytly problémy s kojením. Na tuto položku odpovědělo 210 (100 %). Celkem 141 (67,1 %) respondentek mělo problémy s kojením do 6 měsíců po porodu. Zbýlých 69 (32,9 %) respondentek žádné problémy s kojením nemělo.

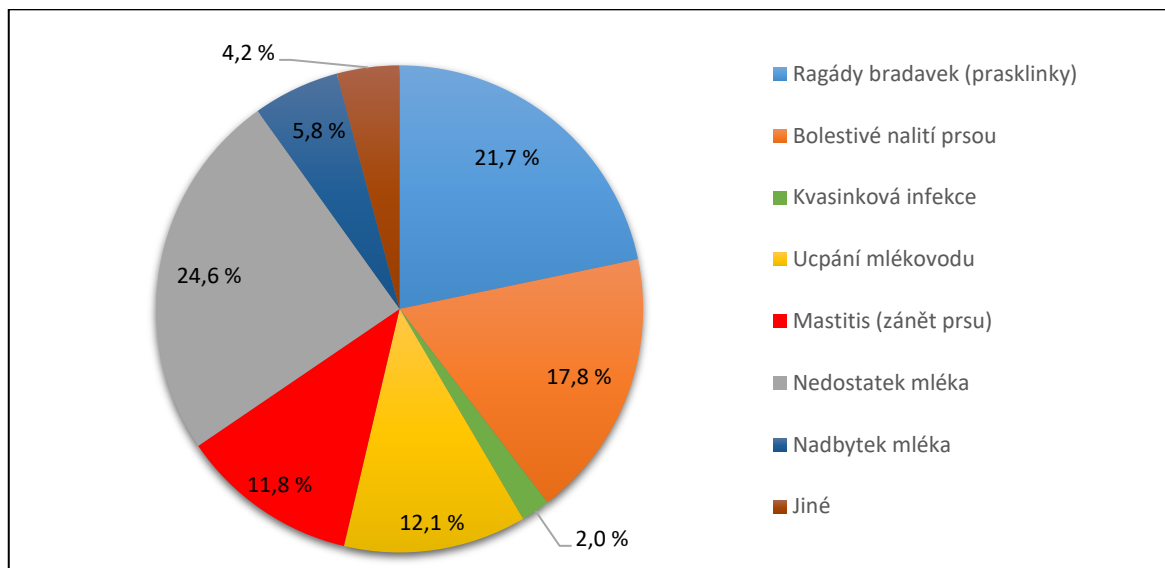
Šestnáctá položka dotazníku: „Kdy se u Vás objevily problémy s kojením poprvé?“



Graf 16 Období výskytu prvních problémů s kojením (Zdroj: Autor práce, 2023)

Komentář: Šestnáctá položka dotazníku zjišťovala, kdy se u respondentek objevily první problémy s kojením. Na tuto položku odpovídaly respondentky, které v položce číslo 15 odpověděly, že se u nich vyskytly problémy s kojením. Na tuto položku odpovědělo 141 (100 %) respondentek. Nejčastěji označovaná odpověď byla, že se první problémy vyskytly do 2 týdnů po porodu, a to u 76 (53,9 %) respondentek. Ve 3. až 4. týdnu se první problémy s kojením objevily u 32 (22,7 %) respondentek. 18 (12,8 %) respondentek uvedlo 2. měsíc po porodu, 3. až 4. měsíc po porodu označilo 13 (9,2 %) respondentek a 5. až 6. měsíc označily 2 (1,4 %) respondentky.

Sedmnáctá položka dotazníku: „Uveďte, které problémy jste během kojení řešila:“
(Možnost více odpovědí)

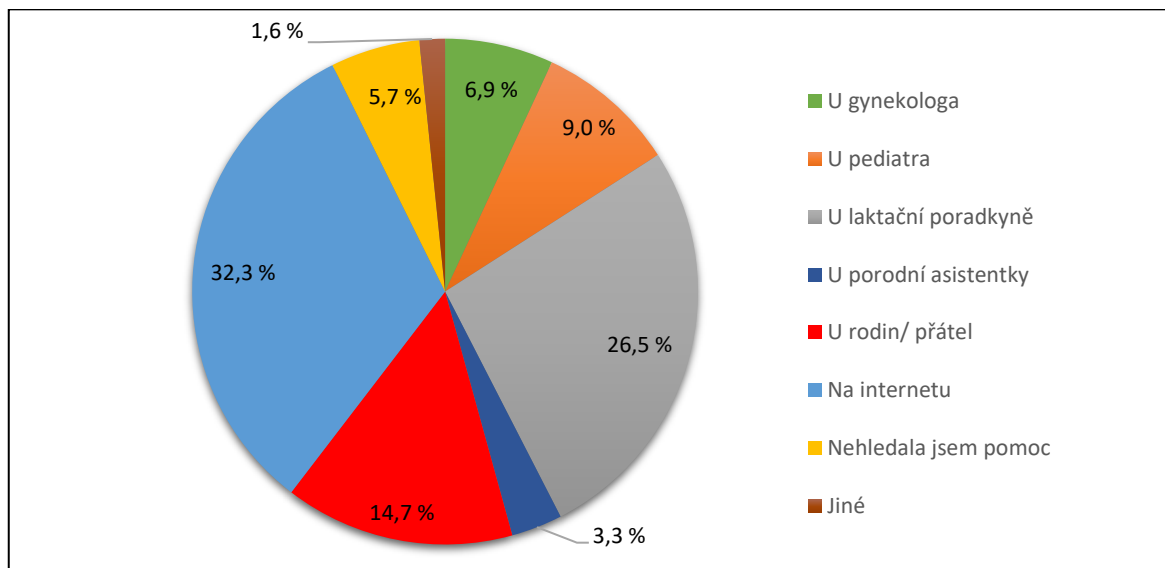


Graf 17 Problémy při kojení (Zdroj: Autor práce, 2023)

Komentář: Sedmnáctá položka dotazníku se zaměřovala na problémy, které se vyskytly při kojení. Na tuto položku odpovídaly respondentky, které v položce číslo 15 odpověděly, že se u nich vyskytly problémy s kojením a měly na výběr jednu a více odpovědí, jelikož je nemusí trápit pouze jeden problém. Proto počítáme počet odpovědí, nikoliv počet respondentek. Celkem 77 (24,6 %) respondentek řešilo problém s nedostatkem mléka. Druhou nejvíce označovanou odpovědí byly ragády (prasklinky) bradavek. Tuto odpověď označilo 68 (21,7 %) respondentek. Bolestivé nalití prsou řešilo 56 (17,8 %) respondentek, ucpaný mlékovod 38 (12,1 %) respondentek a mastitis 37 (11,8 %) respondentek. Nadbytek mléka muselo řešit 18 (5,8 %) respondentek. 6 (2,0 %) respondentek trápila kvasinková infekce a 13 (4,2 %) respondentek označilo odpověď „jiná“, kde uvedly špatné přísátí a syndrom bělavé bradavky.

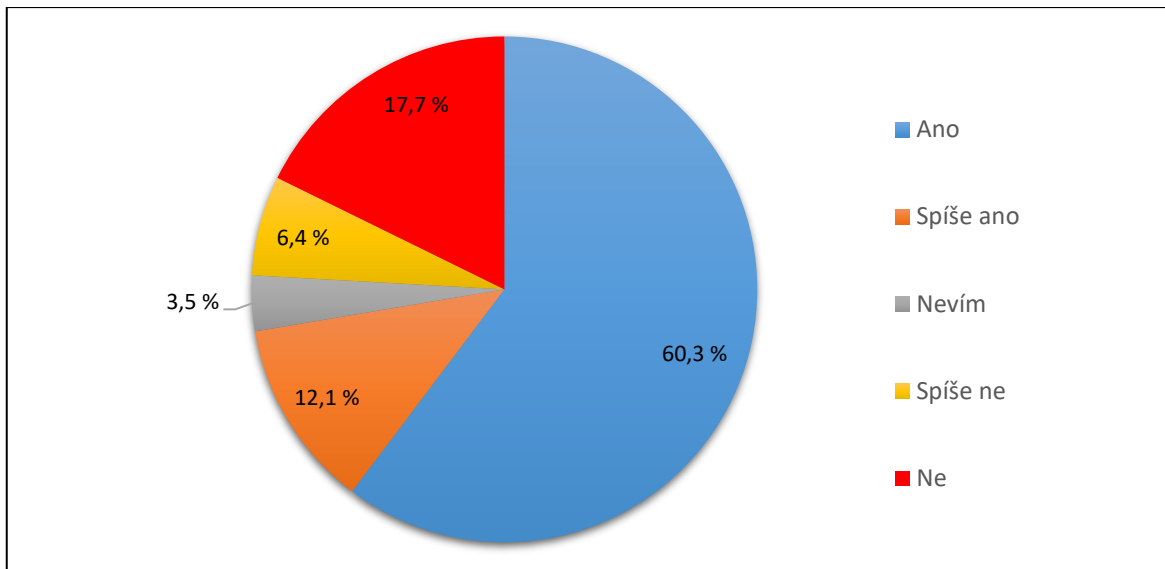
Osmnáctá položka dotazníku: „Když se u Vás objevil problém, kde jste hledala pomoc?“

(Možnost více odpovědí)



Graf 18 Řešení problému (Zdroj: Autor práce, 2023)

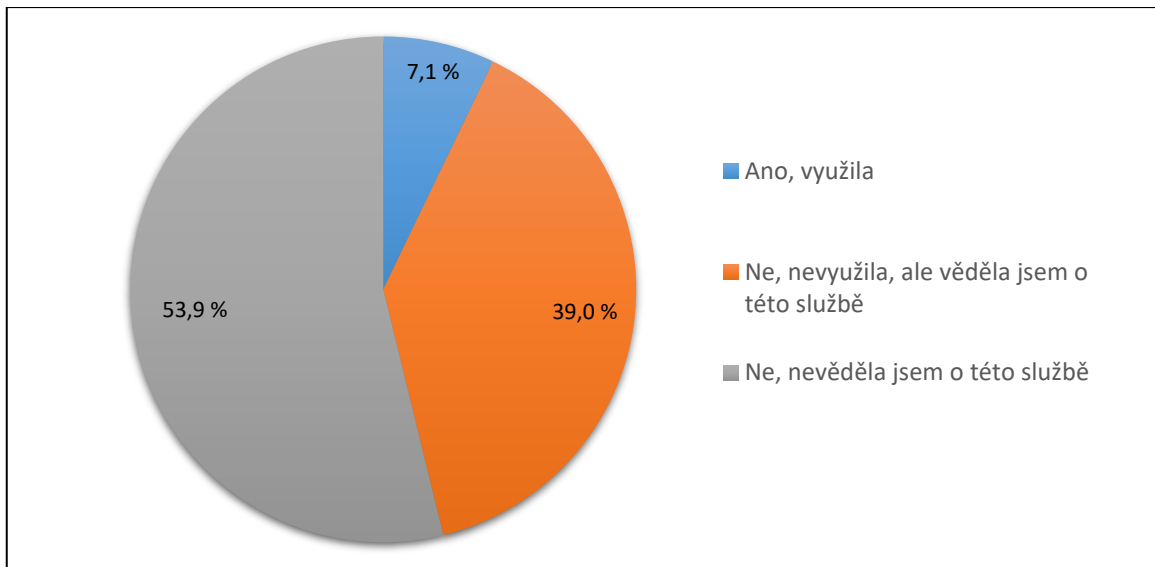
Komentář: Osmnáctá položka dotazníku, zjišťovala, kde respondentky vyhledávají pomoc při řešení problémů s kojením. Na tuto položku odpovídaly respondentky, které v položce číslo 15 odpověděly, že se u nich vyskytly problémy s kojením. Měly možnost více odpovědí, tudíž počítáme počet odpovědí, nikoliv počet respondentek. Celkem 79 (32,3 %) respondentek vyhledávalo informace o problémech na internetu. 65 (26,5 %) respondentek se obrátilo na laktační poradkyni a 36 (14,7 %) se obrátilo na rodinu/přátelé. 22 (9,0 %) respondentek řešilo problém s pediatrem, 17 (6,9 %) respondentek s gynekologem. Porodní asistentku při potížích vyhledalo 8 (3,3 %) respondentek. 4 respondentky (1,6 %) vyhledaly pomoc jinde (porodnice, literatura) a 14 (5,7 %) respondentek nevyhledalo žádnou pomoc.

Devatenáctá položka dotazníku: „Zvládla jste problém s kojením vyřešit?“

Graf 19 Zvládnutí problému (Zdroj: Autor práce, 2023)

Komentář: Devatenáctá položka dotazníku zjišťovala, jak zvládly respondentky problém s kojením vyřešit. Na tuto položku odpovídaly respondentky, které v položce číslo 15 odpověděly, že se u nich vyskytly problémy s kojením. Na tuto položku odpovědělo 141 (100 %) respondentek. Celkem 85 (60,3 %) respondentek zvládlo problém s kojením vyřešit. Odpověď spíše ano označilo 17 (12,1 %) respondentek. 5 (3,5 %) respondentek nevědělo, zda problém s kojením zvládly vyřešit. Odpověď spíše ne uvedlo 9 (6,4 %) respondentek. A problém s kojením nezvládlo vyřešit 25 (17,7 %) respondentek.

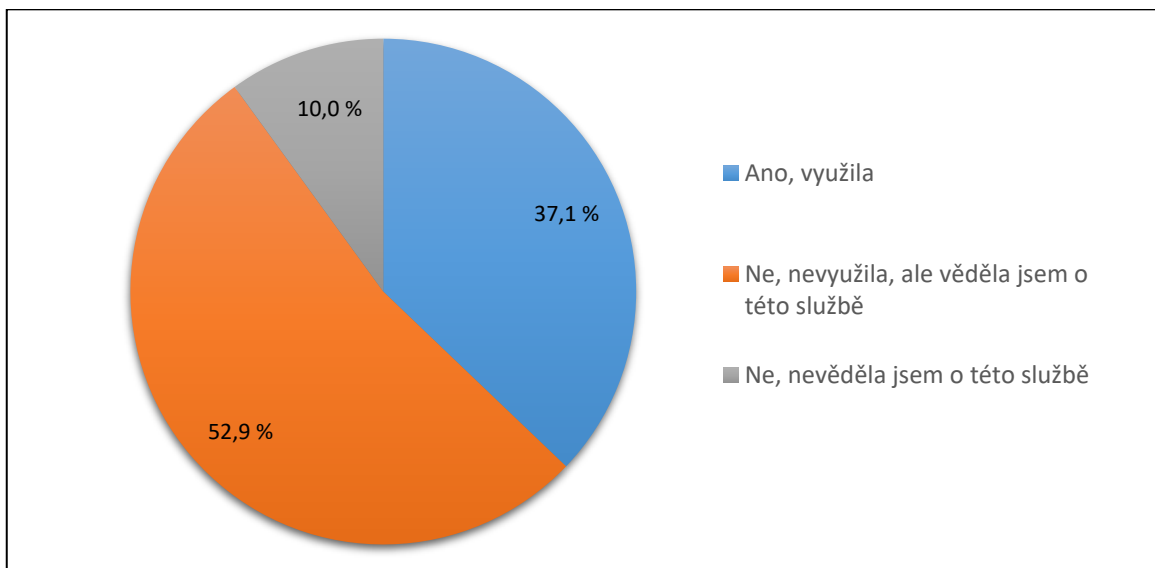
Dvacátá položka dotazníku: „Využila jste po porodu návštěvní službu porodní asistentky?“



Graf 20 Služba porodní asistentky (Zdroj: Autor práce, 2023)

Komentář: Dvacátá položka dotazníku zjišťovala, zda respondentky využily návštěvní službu porodní asistentky po porodu. Na tuto položku odpovědělo 210 (100 %) respondentek. Celkem 113 (53,9 %) respondentek nevyužilo tuto službu, protože o ní nevěděly a 82 (39,0 %) respondentek taktéž nevyužilo tuto služby i přes to, že o této službě vědělo. Pouze 15 (7,1 %) respondentek návštěvní službu porodní asistentky využilo.

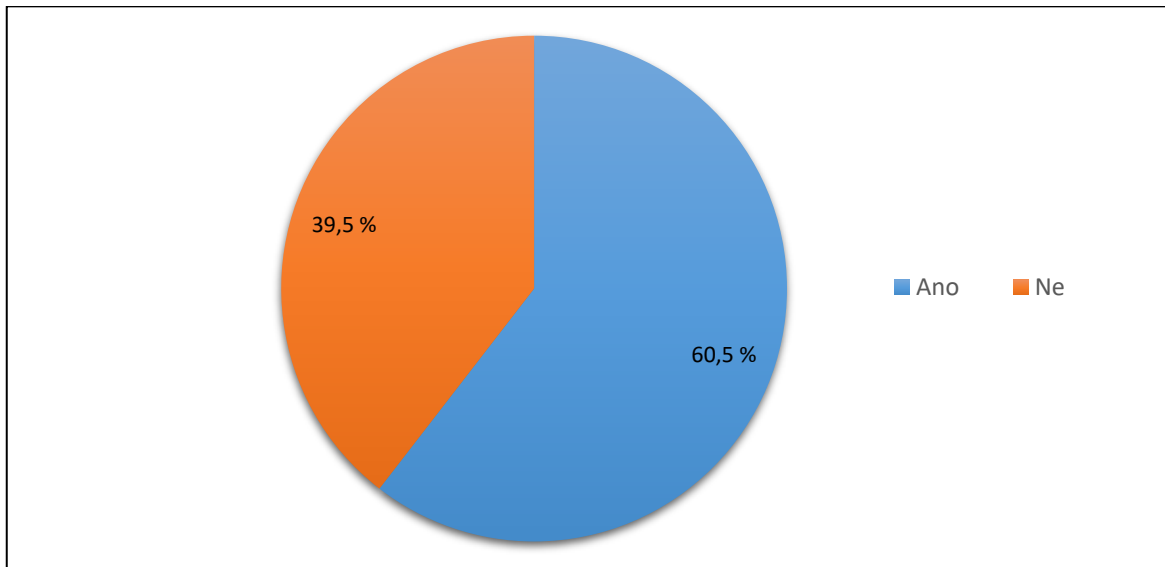
Dvacátá první položka dotazníku: „Využila jste službu laktačního poradenství po porodu?“



Graf 21 Služba laktačního poradenství (Zdroj: Autor práce, 2023)

Komentář: Dvacátá první položka dotazníku zjišťovala, zda respondentky využily službu laktačního poradenství po porodu. Na tuto položku odpovědělo 210 (100 %) respondentek. Celkem 78 (37,1 %) respondentek službu laktačního poradenství využilo. 111 (52,9 %) respondentek službu laktačního poradenství nevyužilo, i přes to, že o službách laktačního poradenství vědělo. 21 (10,0 %) respondentek službu laktačního poradenství nevyužilo, protože o službě nevědělo.

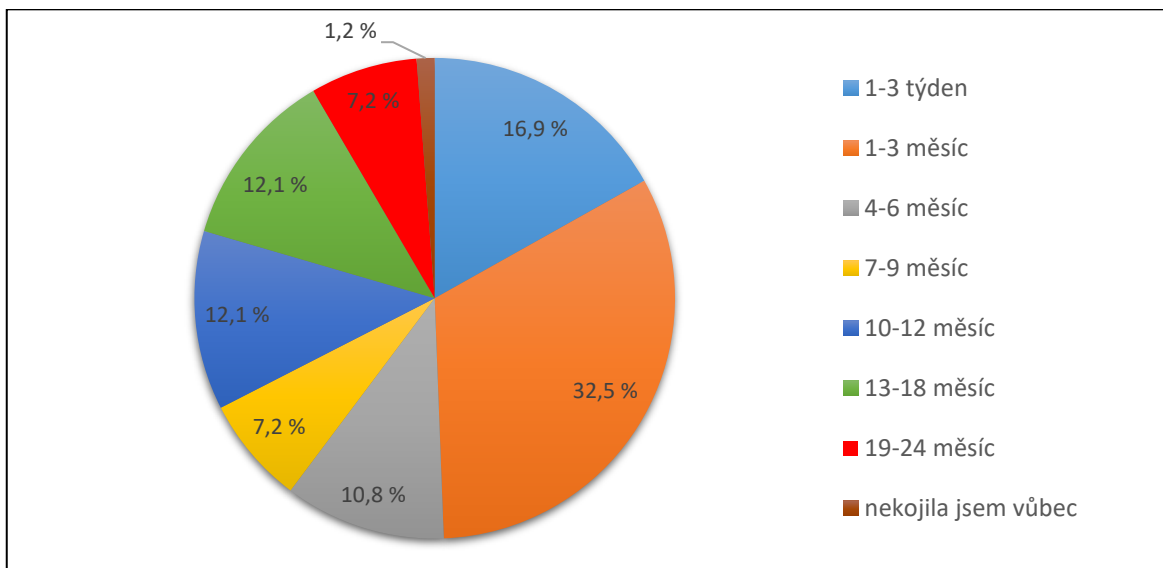
Dvacátá druhá položka dotazníku: „Pokračujete nyní v kojení Vašeho dítěte?“ (Pokud ANO, dotazník dále nevyplňujte)



Graf 22 Pokračování v kojení (Zdroj: Autor práce, 2023)

Komentář: Dvacátá druhá položka dotazníku ověřuje, zda respondentky pokračují dále v kojení svého dítěte. Na tuto položku odpovědělo 210 (100 %) respondentek. Pokud respondentka odpověděla ano, na další otázky již neodpovídala. Touto položkou bylo zjištěno, že 127 (60,5 %) respondentek stále kojí své dítě. Zbýlých 83 (39,5 %) respondentek už nekojí své dítě.

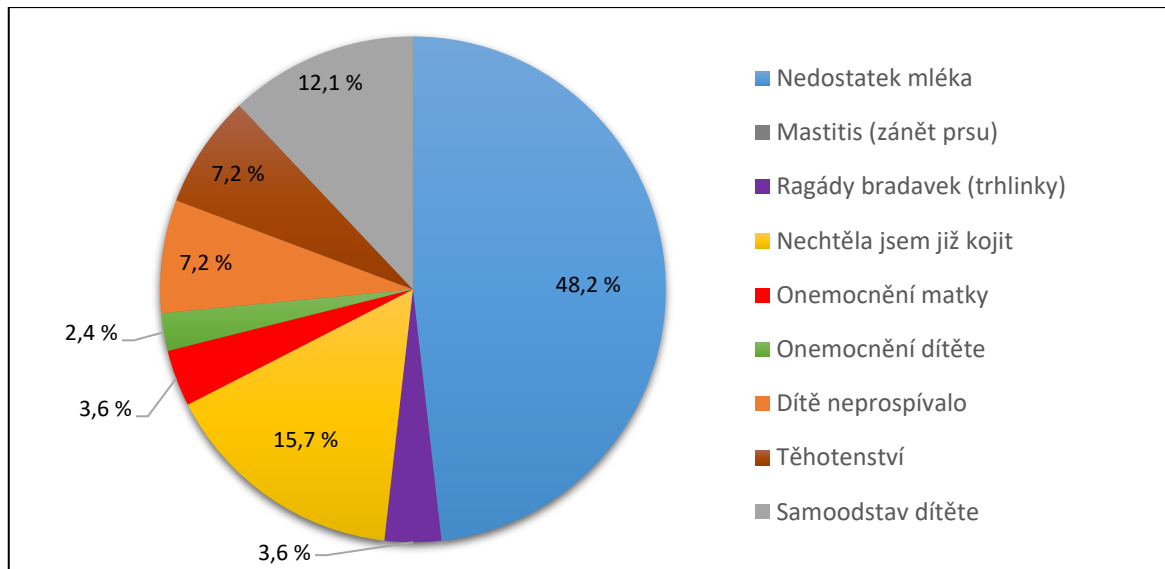
Dvacátá třetí položka dotazníku: „Uveďte, kdy jste ukončila kojení: (v týdnech/měsících)“



Graf 23 Ukončení kojení (Zdroj: Autor práce, 2023)

Komentář: Dvacátá třetí položka zjišťuje, kdy respondentky ukončily kojení. Na tuto položku odpovídaly respondentky, které v položce číslo 22 odpověděly, že už nyní nekojí, tedy 83 (100 %). V 1. až 3. týdnu ukončilo kojení 14 (16,9 %) respondentek, v 1. až 3. měsíci přestalo kojit 27 (32,5 %) respondentek. Ve 4. až 6. měsíci ukončilo kojení 9 (10,8 %) respondentek. V 10. až 12. měsíci ukončilo kojení 10 (12,1 %) respondentek, taktéž ve 13. až 18. měsíci ukončilo kojení 10 (12,1 %) respondentek. 6 (7,2 %) respondentek ukončilo kojení mezi 19. měsícem až 2 lety. Pouze 1 (1,2 %) respondentka uvedla, že nekojila vůbec.

Dvacátá čtvrtá položka dotazníku: „Uved'te hlavní důvod, který vedl k ukončení kojení:“



Graf 24 Důvod ukončení kojení (Zdroj: Autor práce, 2023)

Komentář: Dvacátá čtvrtá položka dotazníku se zaměřovala, na důvody, které vedly k ukončení kojení. Na tuto položku také odpovídaly pouze respondentky, které v položce číslo 21 odpověděly, že už nyní nekojí, tedy 83 (100 %). Nejčastější důvod, který respondentky označovaly byl nedostatek mléka. Tuto odpověď označilo 40 (48,2 %) respondentek. Druhá nejčastěji označovaná odpověď byla, že již nechtěly kojit, a to 13 (15,7 %) respondentek. 10 (12,1 %) respondentek uvedlo, že důvodem k ukončení kojení byly ragády/prasklinky na bradavkách, 6 (7,2 %) respondentek označilo, že důvodem bylo další těhotenství, 6 (7,2 %) respondentek označilo odpověď, že dítě neprospívalo. Další 3 (3,6 %) respondentky ukončily kojení z důvodů jejich onemocnění a 2 (2,4 %) respondentky ukončily kojení z důvodu onemocnění dítěte. Celkem 10 (12,1 %) respondentek uvedlo samoodstav dítěte. Žádná respondentka neuvedla odpověď mastitis.

7 DISKUZE

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zmapovat problémy při kojení u žen po propuštění z porodnice. Dotazníkové šetření bylo určené prvorodičkám, po spontánním porodu, které porodily mezi 38.-42. týdnem těhotenstvím fyziologického novorozence, v časovém rozmezí 6 měsíců až do 2 let po porodu a měly vlastní zkušenost s kojením. Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 210 respondentek.

Celkem 42,4 % respondentek, tedy nejpočetnější skupina žen, porodily své první dítě ve věku 26-30 let. Druhou nejpočetnější skupinu respondentek tvořily ženy, které poprvé rodily ve věku 31-35 let (25,2 %). Podle Českého statistického úřadu (2021) je průměrný věk prvorodiček 28,8 let. Taktéž data z The Organization for Economic Cooperation (2021) odhalila, že většina žen ve vyspělých zemích má v současnosti svůj první porod ve věku ≥ 30 let.

Položka číslo 6 v dotazníku zjišťovala, zda respondentky měly povědomí o možných problémech, které mohou nastat při kojení. Celkem 61,4 % respondentek o problémech vědělo. Na základě teoretických a praktických poznatků bylo naše očekávání ohledně povědomí žen o této problematice vyšší.

Položka číslo 9 v dotazníku zjišťovala, jak respondentky hodnotily úroveň informací o kojení, které jim byly sděleny na oddělení šestinedělí. Až 40,5 % respondentek označilo, že úroveň informací byla nedostatečná.

Položka číslo 12 v dotazníku byla zaměřena na zjištění, zda byly respondentkám při propuštění sděleny informace, co mají dělat, když se u nich objeví problém jako nedostatek mléka, ragády bradavek, zánět prsu nebo ucpaný mlékovod. U všech čtyřech zmíněných problémů nebylo více než 70 % respondentek při propuštění informováno o vhodném způsobu řešení.

První dílčí cíl BP měl za úkol zjistit, kolik dotazovaných prvorodiček mělo problémy při kojení do 6 měsíců po porodu. K dílčímu cíli se vztahuje položka číslo 15.

Položka dotazníku číslo 15 zjišťovala, kolik prvorodiček mělo problémy při kojení po propuštění z porodnice. Z celkového počtu 210 respondentek se u 67,1 % respondentek vyskytl problém s kojením. Gianni et al. (2020) se své výzkumu provedeném u prvorodiček zjistila, že až 80 % respondentek mělo potíže s kojením.

Druhý dílčí cíl BP měl za úkol zjistit, jaký problém s kojením se vyskytl u prvorodiček do 6 měsíců po porodu. K dílčímu cíli se vztahují položky číslo 16 a 17.

Položka dotazníku číslo 16 zjišťovala dobu, kdy se u prvorodiček vyskytly první problémy. Z výsledků vyplynulo že u 53,9 % respondentek se první problémy vyskytly do 2 týdnů po porodu. Výsledky našeho šetření jsou srovnatelné se studií Demirciho et al. (2017), které prokázalo, že problémy při kojení u prvorodiček vyvrcholily ve 2. týdnu po porodu. Gianni et al. (2020) ve svém výzkumu uvádí, že první problémy s kojením se u žen vyskytly 9. až 20. den po porodu.

Položka dotazníku číslo 17 se zaměřovala na zjištění konkrétních problémů, které se vyskytují u kojících žen do 6 měsíců po porodu. Nejčastěji se vyskytoval problém s nedostatkem mléka (24,6 %). Wagner et al. (2013) uvádí, že problémy s nízkým množstvím mléka se obvykle objevují během prvních dvou týdnů po porodu. Ragády (prasklinky) bradavek se vyskytovaly v 21,7 %. Bolestivé nalití prsou se vyskytovalo v 17,8 %, ucpaný mlékovod v 12,1 %, mastitis v 11,8 %. V malém zastoupení se objevovaly i problémy jako nadbytek mléka, špatné přísátí, kvasinková infekce a syndrom bělavé bradavky. Feenstra et al. (2018) provedli klinickou studii u 1437 prvorodiček a ukázalo se, že většina problémů (38 %) souvisela s fisurami a bolestmi bradavek.

Třetí dílčí cíl BP měl za úkol zjistit, na koho se prvorodičky s řešením problému obracely. K dílčímu cíli se vztahují položky číslo 10, 18, 20 a 21.

Položka dotazníku číslo 10 se zjišťovala, zda byly respondentky při propuštění z porodnice edukovány, na koho se obrátit v případě problémů s kojením. Až 60 % respondentek nebylo při propuštění z porodnice poučeno, na koho se obrátit s řešením problému.

Položka dotazníku číslo 18 zjišťovala, kde prvorodičky vyhledávaly pomoc při řešení problémů s kojením. Nejvíce respondentek (32,3 %), řešily problémy s kojením na internetu. S laktační poradkyní řešilo problém 26,5 % respondentek. Porodní asistentku při potížích vyhledaly 3,3 % respondentek. Bohužel tyto výsledky, že porodní asistentku nevyhledalo více respondentek, pro nás nejsou vůbec uspokojivé.

Položky dotazníku 20 a 21 zjišťovaly, kolik žen využilo návštěvní službu porodní asistentky v domácím prostředí a laktační poradenství. Návštěvní službu porodní asistentky v domácím prostředí nevyužilo 53,9 % respondentek, protože o této službě nevěděly a pouze 7,1 % tuto službu využilo. Laktační poradenství využilo 37,1 % respondentek. Nízké procento využití služeb porodní asistentky a zároveň vysoká míra nevědomí o této službě nás velmi znepokojila.

Čtvrtý dílčí cíl BP měl za úkol zjistit, jak dlouho prvorodičky kojily své první dítě. K dílčímu cíli se vztahují položky číslo 13,14, 22 a 23.

Položky dotazníku číslo 13 a 14 se zaměřovaly na výlučné kojení dětí. Dle WHO je doporučeno výlučně kojit do 6 měsíců po porodu a poté pokračovat v kojení s částečným přísunem příkrmů. Při propuštění výlučně kojilo 69,0 % respondentek. Z nichž 57,2 % kojilo do 6 měsíce po porodu. Dokonce 2,8 % respondentek výlučně kojilo déle než 6 měsíců po porodu. Dle Mydlilové (2021) bylo v roce 2020 v České republice při propuštění výhradně kojeno 73,4 % dětí a v 6 měsících pouze 16,3 % dětí bez ohledu na paritu žen.

Položky dotazníku 22 a 23 zjišťovaly, kdy ženy ukončily kojení. Z celkového počtu respondentek 39,5 % již nekojí. Nejčastěji ženy ukončily kojení 1. až 3. měsíc po porodu (32,5 %). V 1. až 3. týdnu ukončilo kojení 16,9 % respondentek. Pouze 7,2 % ukončilo kojení v období mezi 19.-24. měsícem po porodu. Tento výsledek je pro nás velmi znepokojivý.

Pátý dílčí cíl BP měl za úkol zjistit, jaký byl hlavní důvod k ukončení kojení. K dílčímu cíli se vztahuje položka číslo 24.

Položka dotazníku číslo 24 zjišťovala, jaký byl důvod, který vedl k ukončení kojení. Nízká tvorba mateřského mléka (48,2 %) byla nejčastějším problémem pro ukončení kojení, což je v souladu s výsledky jiných studií. Chang et al. (2019) ve své studii zjistili, že nízké množství mléka bylo nejčastějším problémem pro ukončení kojení.

7.1 Doporučení pro praxi

Z výsledků našeho výzkumu vyplývá, že více než polovina prvorodiček měla problémy s kojením po propuštění z porodnice. Z pohledu prvorodiček byla úroveň informací o kojení na oddělení šestinedělí nedostačující. Ve většině případů ženy nezískaly při propuštění z porodnice informace, jak řešit jednotlivé problémy nebo na koho se obrátit. Při výskytu některého z problémů při kojení, hledají prvorodičky informace nejčastěji na internetu, kde se objevují i zavádějící informace, které mohou více uškodit než pomoci.

Na základě analýzy výsledků provedeného šetření doporučujeme se zaměřit na informovanost žen při propuštění z porodnice. Především ženám sdělit, jak problém řešit, na koho se obrátit s řešením problémů nebo kde hledat důvěryhodné informace.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala problémy při kojení u žen po propuštění z porodnice. Práce je rozdělena na praktickou a teoretickou část. Teoretická část byla rozčleněna do čtyř kapitol. V první kapitole jsme se zabývali anatomií a fyziologií mléčné žlázy. Druhá kapitola byla zaměřená na kojení, kde je uveden význam kojení, faktory, které mohou kojení ovlivňovat. V třetí kapitole jsou popsány jednotlivé problémy při kojení, jak ze strany matky, tak ze strany dítěte, kde popisujeme jejich výskyt, projevy a příznaky. Poslední kapitola se věnovala řešení a léčbě specifických problémů při kojení.

Praktická část se zabývala kvantitativním šetřením, které bylo provedeno pomocí nestandardizovaného dotazníku. Hlavním cílem BP bylo zmapovat problémy při kojení u žen po propuštění z porodnice. Nestandardizovaný dotazník obsahoval 24 položek a byl vytvořen přes Google Forms a následně zveřejněn na webové stránky pro kojící maminky po porodu. Dotazník vyplnilo celkem 217 respondentek, ale pro nesplnění kritérií bylo 7 respondentek vyřazeno. Celkem 210 dotazníků bylo využito pro zpracování dat.

První dílčí cíl zjišťoval, u kolika dotazovaných prvorodiček se vyskytl problém při kojení do 6 měsíců po porodu. Zjistili jsme, že 67,1 % respondentek mělo problémy při kojení. Cíl č. 1 byl splněn.

Druhý dílčí cíl zjišťoval, jaký problém s kojením se vyskytl u prvorodiček do 6 měsíců po porodu. Bylo zjištěno, že nejvíce měly respondentky problém s nedostatkem mléka (24,6 %) a druhým nejvíce zastoupeným problémem byly ragády bradavek (21,7 %). Cíl č. 2 byl splněn.

Pomocí třetího dílčího cíle jsme zjišťovali, na koho se prvorodičky s řešením problému obracely. Z výsledků výzkumu vyplývá, že respondentky hledaly pomoc převážně na internetu (32,3 %) a u laktačních poradkyň (26,5 %). Nejméně se s pomocí obracely na porodní asistentku (3,3 %). Cíl č. 3 byl splněn.

Čtvrtý dílčí cíl zjišťoval, jak dlouho prvorodičky kojily své první dítě. Zjistili jsme, že při propuštění výlučně kojilo 69,0 % respondentek, z nichž 57,2 % kojilo výlučně do 6 měsíce po porodu. Nejčastěji ženy ukončily kojení první až třetí měsíc po porodu (32,5 %). Druhým nejvíce zastoupeným obdobím, kdy bylo ukončeno kojení byl první až třetí týden po porodu (16,9 %). Nejméně respondentek kojilo v období mezi sedmým až devátým měsícem a devatenáctým měsícem až dvěma roky po porodu. Cíl č. 4 byl splněn.

V rámci pátého dílčího cíle jsme zjistili, jaký byl hlavní důvod k ukončení kojení. Z výsledků výzkumu vyplývá, že hlavním důvodem bylo nedostatečné množství mateřského mléka (48,2 %). Cíl č. 5 byl splněn.

Na základě analýzy výsledků provedeného dotazníkového šetření je vhodné se zaměřit na zvýšení informovanosti žen při propuštění z porodnice. Především je velmi důležité ženám sdělit, jak problém řešit, na koho se s řešením problémů obrátit nebo kde hledat důvěryhodné informace.

8 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BARKER, M. et al., 2020. Probiotics and human lactational mastitis: A scoping review. *Women and Birth* [online]. vol. 33, no. 6, pp. 483-491. [cit. 2023-04-17]. ISSN 1871-5192. DOI: 10.1016/j.wombi.2020.01.001.

BERGMANN, R. L., K. E. BERGMANN & K. VON WEIZSÄCKER, 2014. Breastfeeding is natural but not always easy: intervention for common medical problems of breastfeeding mothers – a review of the scientific evidence. *Journal of Perinatal Medicine* [online]. vol. 42, no. 1, pp. 9-18. [cit. 2022-10-14]. DOI: 10.1515/jpm-2013-0095.

BINDER, T., 2011. *Porodnictví*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1907-1.

BOIRON, M., F. ROUX a P. POPOWSKI, 2016. *Pediatrie: homeopatie*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4757-414.

DEMIRCI, J. R. & D. L. BOGEN, 2017. An Ecological Momentary Assessment of Primiparous Women's Breastfeeding Behavior and Problems From Birth to 8 Weeks. *Journal of Human Lactation* [online]. vol. 33, no. 2, pp. 285-295. [cit. 2022-11-17]. ISSN 0890-3344. DOI: 10.1177/0890334417695206.

ČERNÁ, M. a J. KOLLÁROVÁ, 2015. *Laktační minimum pro pediatrii*. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. ISBN 978-80-8702-347-1.

DUŠOVÁ, B. a kol., 2019. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0836-7.

EL-SAIDY, T. M. K. & R. M.-Nabil ABOUSHADY, 2016. Effect of two different nursing care approaches on reduction of breast engorgement among postnatal women. *Journal of Nursing Education and Practice* [online]. vol. 6, no. 9, pp. 18-28. [cit. 2023-02-15]. ISSN 1925-4059. DOI: 10.5430/jnep.v6n9p18.

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

FEENSTRA, M. M. et al., 2018. Early breastfeeding problems: A mixed method study of mothers' experiences. *Sexual & Reproductive Healthcare* [online]. vol. 16, pp. 167-174. [cit. 2022-12-10]. ISSN 1877-5756. DOI: 10.1016/j.srhc.2018.04.003.

GASKIN, I. M., 2011. *Průvodce kojením*. Praha: Argo. ISBN 978-80-271-1343-9.

GIANNI, M. L. et al., 2020. Exploring the Emotional Breastfeeding Experience of First-Time Mothers: Implications for Healthcare Support. *Frontiers in Pediatrics* [online]. vol. 8. [cit. 2023-01-14]. ISSN 2296-2360. DOI: 10.3389/fped.2020.00199.

GREGORA, M. a M. DOKOUPILOVÁ, 2016. *Péče o novorozence a kojence: mamčin domácí lékař* [online]. 4., přeprac. vydání. Praha: Grada Publishing [cit. 2023-04-16]. ISBN 978-80-241-9094-2.

GREGORA, M. a M. VELEMÍNSKÝ, 2017. *Těhotenství a mateřství: nová česká kniha* [online]. 2., aktual. vydání. Praha: Grada [cit. 2023-02-16]. ISBN 978-80-241-9816-0.

GREGORA, M. a M. VELEMÍNSKÝ, 2020. *Čekáme děťátko* [online]. 3., aktual. vydání. Praha: Grada [cit. 2023-02-16]. ISBN 978-80-271-1838-0.

CHANG, P.-Ch. et al., 2019. Factors associated with cessation of exclusive breastfeeding at 1 and 2 months postpartum in Taiwan. *International Breastfeeding Journal* [online]. vol. 14, no. 18. [cit. 2023-04-14]. ISSN 1746-4358. DOI: 10.1186/s13006-019-0213-1.

KACHLOVÁ, M., J. KUČOVÁ a V. PETRÁŠOVÁ, 2022. *Ošetrovatelská péče v neonatologii* [online]. Praha: Grada [cit. 2023-02-25]. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-6653-4.

KARACAM, Z. & M. SAGLIK, 2018. Breastfeeding problems and interventions performed on problems: systematic review based on studies made in Turkey. *Türk Pediatri Arşivi* [online]. vol. 53, no. 3, pp. 134-148. [cit. 2023-01-15]. DOI: 10.5152/TurkPediatriArs.2018.6350.

KOPČÍKOVÁ, M., 2020. Vliv stravy na kvalitu mateřského mléka. *Online magazín pro moderní maminku a miminko: Máma a já* [online]. [cit. 2023-02-18]. Dostupné z: <https://www.mamaaja.cz/kojenec/vliv-stravy-na-kvalitu-materskeho-mleka/>

LAKTAČNÍ LIGA, 2017. Report kojení v ČR. *Kojení.cz* [online]. [cit. 2023-04-15]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/novinky/report-kojeni-cr/>

LAKTAČNÍ LIGA, 2022. Všechno, co potřebujete vědět o kojení. *Kojení.cz* [online]. [cit. 2023-04-15]. Dostupné z: <https://www.kojeni.cz/novinky/vsechno-co-potrebujete-vedet-o-kojeni/>

LI, R. et al., 2008. Why Mothers Stop Breastfeeding: Mothers' Self-reported Reasons for Stopping During the First Year. *Pediatrics* [online]. vol. 122, no. 2, pp. 69-76. [cit. 2022-11-28]. ISSN 0031-4005. DOI: 10.1542/peds.2008-1315i.

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

Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2013. *Doporučení k zavádění komplementární výživy (příkrmu) u kojenců* [online]. [cit. 2022-12-16]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/doporučení-k-zavádění-komplementární-výživy-příkrmu-u-kojenců/>

MYDLILOVÁ, A., 2019. Antenatální odšťikávání kolostra. *Kojení.cz* [online]. [cit. 2023-02-15]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/rady-navody/antenatalni-odstrikavani-kolostra/?fbclid=IwAR3uGpmgpdKygICQNsZy3vbm5KoNLXPeqbS3qT5RQedg4YikWUVxHbAUvmw>

MYDLILOVÁ, A., 2021. Kojení v ČR v době covidové. *Kojeni.cz* [online]. [cit. 2023-01-24]. Dostupné z: <https://www.kojeni.cz/dokumenty/kojeni-v-cr-v-dobe-covidove/>

NÁRODNÍ KOMISE PRO KOJENÍ, 2023. Kam a na koho se obrátit v případě problémů s kojením. *Národní zdravotnický informační portál* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 2023-04-18]. ISSN 2695-0340. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/808-kam-a-na-koho-se-obratit-v-pripade-problemu-s-kojenim>

NEWMAN, J., 2019. Blocked ducts and mastitis. *International Breastfeeding Centre* [online]. [cit. 2023-04-15]. Dostupné z: <https://ibconline.ca/information sheets/blocked-ducts-mastitis/>

NIAZI, A. et al., 2018. A Systematic Review on Prevention and Treatment of Nipple Pain and Fissure: Are They Curable? *Journal of Pharmacopuncture* [online]. vol. 21, no. 3, pp. 139-150. [cit. 2023-04-17]. ISSN 2093-6966. DOI: 10.3831/KPI.2018.21.017.

Organisation for Economic Co-operation and Development, 2021. *SF2.3 Age of Mothers at Childbirth and Age-Specific Fertility*. [online]. [cit. 2023-04-14]. Dostupné z: https://www.oecd.org/els/soc/SF_2_3_Age_mothers_childbirth.pdf

ÖZHÜNER, Y. & N. ÖZERDOĞAN, 2022. Breast Problems Related to Breastfeeding and Alternative Approaches to the Solutions. In: EVEREKLIOĞLU, C. & M. ERTEN, ed. *Current Research in Health Sciences* [online]. 1st ed. Ankara: Gece Publishing, pp. 219-236. [cit. 2022-10-14]. ISBN 978-625-430-053-0. Dostupné z: https://www.gecekitapligi.com/Webkontrol/uploads/Fck/health_1_1.pdf

PAŘÍZEK, A., 2015. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti*. 5. vydání. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-215-2.

PROCHÁZKA, M., 2020. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf. Jessenius. ISBN 978-807-3456-184.

RATISLAVOVÁ, K. a M. EZROVÁ, 2017. Současný stav soukromé porodní asistence v České republice. *Florence* [online]. [cit. 2023-02-13]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2017/7/soucasny-stav-soukrome-porodni-asistence-v-ceske-republice/>

ROZINKOVÁ, M., 2018. Význam kojení. *CelostatniMedicina.cz* [online]. [cit. 2023-04-15]. Dostupné z: <https://www.celostnimediceina.cz/vyznam-kojeni.htm>

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

SANTOS, K. J. da Silva et al., 2016. Prevalence and factors associated with cracked nipples in the first month postpartum. *BMC Pregnancy and Childbirth* [online]. vol. 16, no. 1. [cit. 2023-04-15]. ISSN 1471-2393. DOI: 10.1186/s12884-016-0999-4.

SCHNEIDROVÁ, D., 2005. *Podpora kojení a stav výživy kojenců v České republice na konci 90.let: analýza faktorů ve vztahu k délce kojení v prvních šesti měsících života dítěte*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0920-7.

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

SLIMÁKOVÁ, M., 2018. *Velmi osobní kniha o zdraví*. Brno: BizBooks. ISBN 978-80-265-0753-6.

STAŇKOVÁ-KRÖHNOVÁ, M., 2009. *Bylinky pro děti a maminky: praktické použití léčivých rostlin pro rodiny s dětmi od jara do zimy* [online]. Praha: Grada [cit. 2023-04-15]. ISBN 978-80-271-2991-1.

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

THOMAS, P., 2017. Effectiveness of breast massage on mild breast engorgement, breast milk pH and suckling speed of neonate among the postnatal mothers. *International Journal of Current Research* [online]. vol. 9, no. 10, pp. 58821-58826. [cit. 2022-10-23]. ISSN 0975-833X. Dostupné z: <https://www.journalcra.com/sites/default/files/issue-pdf/26246.pdf>

WAGNER, E. A. et al., 2013. Breastfeeding Concerns at 3 and 7 Days Postpartum and Feeding Status at 2 Months. *Pediatrics* [online]. vol. 132, no. 4, pp. 865-875. [cit. 2023-04-14]. ISSN 0031-4005. DOI: 10.1542/peds.2013-0724.

WALKER, M., 2016. Nipple Shields. *Clinical Lactation* [online]. vol. 7, no. 3, pp. 100-107. [cit. 2023-04-15]. ISSN 2158-0782. DOI: 10.1891/2158-0782.7.3.100.

WITT, A. M. et al., 2016. Therapeutic Breast Massage in Lactation for the Management of Engorgement, Plugged Ducts, and Mastitis. *Journal of Human Lactation* [online]. vol. 32, no. 1, pp. 123-131. [cit. 2023-04-17]. ISSN 0890-3344. DOI: 10.1177/0890334415619439.

Zákon pro lidi, 2011. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků [online]. [cit. 2023-05-13]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

BPA	Bisfenol A
ČR	Česká republika
DM	Diabetes mellitus
HIV	Human Immunodeficiency Virus (virus imunitní nedostatečnosti)
MM	Mateřské mléko
PA	Porodní asistentka
RTG	Rentgenové záření
SC	Císařský řez
SIDS	Syndromu náhlého úmrtí
TBC	Tuberkulóza
UNICEF	Dětský fond Organizace spojených národů
USA	Spojené státy americké
UZ	Ultrazvuk
VAS	Vizuální analogová škála
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Parita	37
Graf 2 Způsob porodu	38
Graf 3 Doba po porodu	39
Graf 4 Věk	40
Graf 5 Zdroj informací o kojení.....	41
Graf 6 Povědomí o potížích při kojení.....	42
Graf 7 Kontrola techniky kojení	43
Graf 8 Dohled nad technikou kojení	44
Graf 9 Hodnocení úrovně informací o kojení	45
Graf 10 Edukace při propuštění z porodnice	46
Graf 11 Kontakt, na koho se obrátit, při potížích s kojením.....	47
Graf 12 Informovanost žen o způsobu řešení problémů při propuštění z porodnice.....	48
Graf 13 Výživa dítěte.....	49
Graf 14 Délka výlučného kojení	50
Graf 15 Výskyt problémů při kojení	51
Graf 16 Období výskytu prvních problémů s kojením	52
Graf 17 Problémy při kojení	53
Graf 18 Řešení problému	54
Graf 19 Zvládnutí problému	55
Graf 20 Služba porodní asistentky	56
Graf 21 Služba laktačního poradenství	57
Graf 22 Pokračování v kojení	58
Graf 23 Ukončení kojení.....	59
Graf 24 Důvod ukončení kojení.....	60

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den, milé respondentky

jmenuji se Nikola Stružková a jsem studentkou 3.ročníku porodní asistence na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma „Problémy při kojení a jejich výskyt u žen po propuštění z porodnice.“

Dotazník je určen ženám s vlastní zkušeností s kojením, prvorodičkám, po spontánním porodu fyziologického novorozence mezi 38.-42. týdnem těhotenství, v časovém rozmezí 6 měsíců až do 2 let po porodu.

Dotazník je zcela anonymní a uvedené odpovědi budou použity pro potřebu bakalářské práce. Doba vyplnění Vám nezabere více jak 10 minut.

Předem děkuji za Vaši ochotu a čas strávený při vyplňování dotazníku.

Nikola Stružková

1. Jste prvorodička po porodu? (Pokud NE, dotazník dál nevyplňujte)
 - a) Ano
 - b) Ne

2. Rodila jste spontánně? (Pokud NE, dotazník dál nevyplňujte)
 - a) Ano
 - b) Ne

3. Jak dlouho jste nyní po porodu?
 - a) 6 až 7 měsíců
 - b) 8 až 9 měsíců
 - c) 10 až 11 měsíců
 - d) 1 rok
 - e) 13 měsíců až 1,5 let
 - f) 19 měsíců až 2 roky

4. V kolika letech jste porodila své první dítě?
 - a) 18-25 let
 - b) 26-30 let
 - c) 31-35 let
 - d) 36 a více let

5. Kde jste během těhotenství získala nejvíce informací o kojení?
 - a) Od gynekologa
 - b) Od porodní asistentky
 - c) Z literatury/knih
 - d) Z internetu

- e) Od kamarádek/rodiny
 - f) Nevyhledávala jsem žádné informace
 - g) Jiná odpověď: ...
6. Věděla jste již před porodem o potížích, které mohou nastat při kojení?
- a) Ano
 - b) Ne
7. Byla Vám v průběhu hospitalizace na oddělení šestinedělí zkontrolována technika kojení?
- a) Ano
 - b) Spíše ano
 - c) Nevím
 - d) Spíše ne
 - e) Ne
8. Kdo Vám techniku kojení za hospitalizace na oddělení šestinedělí zkontrolovat?
- a) Novorozenecká/ dětská sestra
 - b) Porodní asistentka
 - c) Laktační sestra
 - d) Lékař porodník
 - e) Lékař gynekolog
 - f) Nevím
 - g) Techniku mi nikdo nekontroloval
9. Jak byste ohodnotila úroveň informací o kojení, které Vám byly sděleny na oddělení šestinedělí?
- a) Výborná
 - b) Velmi dobrá
 - c) Dobrá
 - d) Dostačující
 - e) Nedostačující
10. Byla jste při propuštění z porodnice edukována, na koho se obrátit v případě výskytu problémů s kojením?
- a) Ano
 - b) Ne
11. Pokud jste v předešlé otázce odpověděla ANO, uveďte příklad/y:
Odpověď: ...
12. Byly Vám při propuštění z porodnice sděleny informace na tyto otázky?
- a) Co dělat, když budu mít praskliny/ragády na bradavkách? ANO NE
 - b) Co dělat, když budu mít nedostatek mléka? ANO NE
 - c) Co dělat, když budu mít zánět prsu? ANO NE
 - d) Co dělat, když budu mít ucpaný mlékovod? ANO NE

13. Uveďte způsob výživy dítěte při propuštění z porodnice: (Pokud NENÍ vaše odpověď „Dítě bylo kojeno pouze mateřským mlékem“ pokračujete na otázku č.15)
- Dítě bylo pouze kojeno mateřským mlékem
 - Dítě bylo krmeno zejména mateřským mlékem s částečným příkrmem umělého mléka
 - Dítě bylo krmeno zejména umělým mlékem a částečně mateřským mlékem
 - Dítě bylo krmeno pouze umělým mlékem
 - Nekojila jsem
14. Jak dlouho jste kojila své dítě pouze mateřským mlékem?
- 1 týden
 - 2 týdny
 - 3 týdny
 - 1 měsíc
 - 2 měsíce
 - 3 měsíce
 - 4 měsíce
 - 5 měsíců
 - 6 měsíců
 - Jiná odpověď: ...
15. Vyskytly se u Vás problémy při kojení do 6 měsíců po porodu? (Pokud NE, pokračujte na otázku č.20)
- Ano
 - Ne
16. Uveďte, kdy se u Vás objevily problémy s kojením poprvé?
- Do 2 týdnů po porodu
 - 3 až 4 týdny po porodu
 - Do 2. měsíce po porodu
 3. až 4. měsíc po porodu
 5. až 6. měsíc po porodu
17. Uveďte, které problémy jste během kojení řešila: (možnost více možností)
- Ragády bradavek (prasklinky)
 - Bolestivé nalití prsou
 - Kvasinková infekce
 - Ucpání mlékovodu
 - Mastitis (zánět prsu)
 - Nedostatek mléka
 - Nadbytek mléka
 - Jiná odpověď: ...
18. Když se u Vás objevil problém, kde jste hledala pomoc? (možnost více odpovědí)
- U gynekologa
 - U pediatra
 - U laktační poradkyně

- d) U porodní asistentky
- e) U rodiny/ přátel
- f) Na internetu
- g) Nehledala jsem pomoc
- h) Jiná odpověď: ...

19. Zvládla jste problém s kojením vyřešit?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Ne

20. Využila jste po porodu návštěvní službu porodní asistentky?

- a) Ano, využila
- b) Ne, nevyužila, ale o službě jsem věděla
- c) Ne, nevěděla jsem o službě

21. Využila jste službu laktačního poradenství po porodu?

- a) Ano, využila
- b) Ne, nevyužila, ale o službě jsem věděla
- c) Ne, nevěděla jsem o službě

22. Pokračujete nyní v kojení Vašeho dítěte? (Pokud ANO, dotazník dále nevyplňujte)

- a) Ano
- b) Ne

23. Uveďte, kdy jste ukončila kojení: (v týdnech/měsících)

Odpověď: ...

24. Uveďte hlavní důvod, který vedl k ukončení kojení:

- a) Nedostatek mléka
- b) Mastitis (zánět prsu)
- c) Ragády bradavek (prasklinky)
- d) Nechtěla jsem již kojit
- e) Onemocnění dítěte
- f) Onemocnění matky
- g) Dítě neprospívalo
- h) Jiná odpověď: ...