

Podpora kojení u žen po císařském řezu

Barbora Schönová

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: **Barbora Schönová**
Osobní číslo: **H20262**
Studijní program: **B0913P360017 Porodní asistence**
Forma studia: **Prezenční**
Téma práce: **Podpora kojení u žen po císařském řezu**

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti kojení a jeho podpory.

Příprava metodiky kvantitativního šetření.

Formulace kritérií pro výběr respondentek.

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:

- CHEN C., Y. YAN, X. GAO et al. Influences of Cesarean Delivery on Breastfeeding Practices and Duration: A Prospective Cohort Study. *Journal of Human Lactation* [online]. 2018, vol. 34, no. 3, pp. 526-534. [cit. 2022-10-24]. DOI:10.1177/0890334417741434
- POLOKOVÁ, A. *Praktický návod na kojení*. 2. vyd. Praha: Slovart, 2021. 121 s. ISBN 978-80-276-0179-0.
- PROCHÁZKA, M. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, 2021. 788 s. ISBN 978-80-7345-618-4.
- SCHNEIDROVÁ, D. *Kojení*. 2. vyd. Praha: Grada, 2006. 120 s. ISBN 80-247-1308-X.
- STADELMANN, I. *Aromaterapie od těhotenství po kojení*. Praha: One Woman Press, 2017. 252 s. ISBN 978-80-86356-58-7.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Lenka Vřlová**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **4. listopadu 2022**

Termín odevzdání bakalářské práce: **19. května 2023**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



PhDr. Pavla Kudlová, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 9. ledna 2023

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně12.5.2023.....

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

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

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

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

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

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

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

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

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

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

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku 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 zaměřuje na podporu kojení u žen po císařském řezu. V teoretické části je popsána anatomie mléčné žlázy, fyziologie laktace a složení mateřského mléka, správná technika kojení, význam kojení pro matku a dítě a jednotlivé možnosti podpory rozvoje kojení. Poslední kapitola se zabývá faktory, které mají negativní vliv na nástup laktace. Praktická část popisuje realizované dotazníkové šetření, provedené u 63 respondentek po císařském řezu. Cílem této práce je zjištění úrovně podpory rozvoje kojení u žen po císařském řezu v Uherskohradištské nemocnici.

Klíčová slova: císařský řez, kojení, laktace, mateřské mléko, prsy, podpora kojení

ABSTRACT

The bachelor's thesis focuses on breastfeeding support in women after cesarean section. The theoretical part describes breast anatomy, lactation physiology and content of breast milk, proper breastfeeding techniques, the importance of breastfeeding for mother and baby and individual options for supporting the development of breastfeeding. The last chapter of the theoretical part discusses negative factors that influence lactation initiation. The practical part describes a conducted questionnaire survey carried out on 63 respondents who had undergone a cesarean section. The aim of this thesis is to determine level of breastfeeding support for women after cesarean section at hospital in Uherské Hradiště.

Keywords: cesarean section, breastfeeding, lactation, breast milk, breast, breastfeeding support

Děkuji paní Mgr. Vrlové Lence za poskytování rad, podkladů a odborné vedení bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentkám za vyplnění dotazníku a Uherskohradištské nemocnici za možnost provedení výzkumu v jejich nemocnici.

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

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 MLÉČNÁ ŽLÁZA	13
1.1 ANATOMIE MLÉČNÉ ŽLÁZY	13
1.2 ZMĚNY MLÉČNÉ ŽLÁZY V TĚHOTENSTVÍ	14
2 FYZIOLOGIE LAKTACE	15
2.1 STADIA LAKTOGENEZE	15
2.2 SLOŽENÍ MATEŘSKÉHO MLÉKA	16
2.2.1 Mlezivo	17
2.2.2 Přechodné mateřské mléko	17
2.2.3 Zralé mateřské mléko	17
2.3 VÝZNAM KOJENÍ PRO MATKU A DÍTĚ	18
3 MOŽNOSTI PODPORY LAKTACE	19
3.1 PŘÍPRAVA NA KOJENÍ V TĚHOTENSTVÍ	19
3.1.1 Péče porodní asistentky v prenatálním kurzu.....	19
3.1.2 Péče porodní asistentky v prenatální poradně.....	19
3.1.3 Výživa těhotné ženy	20
3.1.4 Antenatální odstříkávání kolostra	20
3.2 PODPORA BONDINGU	22
3.3 PÉČE ROOMING IN.....	23
3.4 SPRÁVNÁ TECHNIKA KOJENÍ.....	23
3.4.1 Správná poloha matky a dítěte	23
3.4.2 Správné držení prsu	28
3.4.3 Správné přisátí dítěte	28
3.5 PÉČE O PRSA BĚHEM KOJENÍ	28
3.5.1 Odstříkávání mateřského mléka.....	29
3.6 POMŮCKY KE KOJENÍ.....	30
3.7 PSYCHOSOCIÁLNÍ PODPORA.....	31
3.8 SEBEÚČINNOST PŘI KOJENÍ	31
3.9 AROMATERAPIE	32
4 FAKTORY NEGATIVNĚ OVLIVŇUJÍCÍ LAKTACI	33
4.1 VLIV OPERATIVNÍHO PORODU.....	33
4.2 BOLEST ZPŮSOBENÁ OPERATIVNÍM PORODEM	33
4.3 ÚZKOST MATKY	34
4.4 UŽÍVÁNÍ SAVIČEK A DUDLÍKŮ	35
4.5 PODÁNÍ UMĚLÉHO MLÉKA	35

4.6	VLIV SEPARACE MATKY A DÍTĚTE	35
II	PRAKTICKÁ ČÁST	37
5	METODOLOGIE VÝZKUMU	38
5.1	STANOVENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU	38
5.2	CÍLE VÝZKUMU	38
5.3	METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	38
5.4	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU	39
5.5	KRITÉRIA PRO VÝBĚR RESPONDENTEK	39
5.6	POPIS REALIZOVANÉHO VÝZKUMU	39
5.7	ZPRACOVÁNÍ DAT	39
5.8	VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEJICH ANALÝZA	40
6	DISKUZE	61
6.1	DOPORUČENÍ PRO PRAXI	64
	ZÁVĚR	65
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	67
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	71
	SEZNAM OBRÁZKŮ	72
	SEZNAM TABULEK	73
	SEZNAM PŘÍLOH	74

ÚVOD

„Kojení je instinktivní a přirozený proces, ale je to také umění, které se učíme každý den. Ve skutečnosti může téměř každá žena kojit, mít dostatek mateřského mléka a učit se, jak překonávat malé i velké potíže. Je to téměř vždy jednoduše položka praktických znalostí, a ne položka štěstí.“ (Kojení, 2021).

Porod císařským řezem může významně působit na rozvoj kojení. Většinou to bývá ovlivněno tím, že dítě po císařském řezu nemůže být vždy přiloženo k matčinu prsu ihned po porodu a matka tráví v porodnici více času oddělená od něj. V dnešní době většina porodnic usiluje o podporu brzkého kontaktu matky a dítěte po porodu, občas však nastanou nějaké okolnosti, které jej znemožňují. Během těchto komplikací může být matka zastoupena otcem, vyjma kojení. Benefitem brzkého kontaktu je, že dochází k osídlení organismu dítěte přátelskými bakteriemi, které ovlivňují osídlení střeva a rozvoj imunitního systému.

Prvním předpokladem úspěšného kojení je přiložení dítěte k prsu matky přímo na operačním sále. To může být uskutečněno, pokud žena podstoupí operaci v částečné anestezii, během které je při vědomí.

Na rozdíl od přirozeného porodu je matka po císařském řezu nejdříve přeložena na jednotku intenzivní péče, kde stráví dobu nezbytně nutnou po operaci. Pro stimulaci produkce mléka je důležité pravidelné přikládání k prsu matky. Ideální interval mezi jednotlivými přikládáními by měl být 2-3 hodiny, během, kterých je dítě přinášeno zdravotnickým personálem.

V průběhu prvních hodin po operaci většinou leží žena na zádech. Proto je důležité zvolit vhodnou polohu ke kojení, která bude příjemná jí i dítěti. Obvykle to bývá poloha na zádech, kdy dítě spočívá na jejím břiše a obličej dítěte směřuje k ní. Po pár dnech, kdy je žena více mobilní, mohou být zvoleny jiné polohy ke kojení.

Dalším podstatným faktorem, který může negativně ovlivnit rozvoj laktace je bolest, která brání produkci mléka. Proto je důležité v případě pooperačních bolestí ženě aplikovat léky, které bolest tlumí a jejich užití je vhodné i během kojení.

Pokud se žena setká s jakoukoliv komplikací, která narušuje rozvoj laktace, je důležité, aby okolo sebe měla dostatečnou psychosociální podporu a dostatek informací potřebných k řešení daného problému. Proto by měl být zdravotnický personál trpělivý, empatický a dobře edukovaný o možnostech podpory rozvoje laktace u žen.

Cílem teoretické části bakalářské práce je předložit dostupné informace zaměřené na problematiku kojení.

Praktická část zjišťuje úroveň podpory rozvoje kojení u žen po císařském řezu v Uherskohradištské nemocnici. Výzkumné šetření bylo realizováno technikou dotazníkového šetření.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 MLÉČNÁ ŽLÁZA

Vývoj prsní žlázy začíná již v prenatálním období přibližně u šestitýdenního zárodku v průběhu tzv. mléčné lišty. Během intrauterinního vývoje, kdy stáří plodu dosahuje 32 týdnů, je obvykle patrné všech 15 až 25 vývodů mléčné žlázy. V období kolem termínu porodu je mléčná žláza dítěte schopna produkce mléka. Občas je možné tento přechodný jev pozorovat u novorozenců v časném poporodním období. Hovoříme o hormonální reakci prsní žlázy a podnět k tvorbě mléka je u novorozence stejně jako u dospělé ženy ovlivněn hormony. Ke stimulaci prsní žlázy dochází množstvím hormonů obsažených v krvi dítěte získaných od matky (Pařízek a Honzík, 2015).

Následuje klidové období a až během puberty u dívek dochází k působení pohlavních hormonů, které podporují rozvoj a diferenciaci mléčné žlázy. Předpokladem správného vývoje je ničím nenarušené hormonální spojení mezi mozkiem a vaječníky ženy. Ke kompletnímu vyvinutí mléčné žlázy dochází u většiny žen po ukončení pubertálního období. Další růst a vývoj je uskutečněn každým menstruačním cyklem přibližně 30 let ženy (Pařízek a Honzík, 2015).

1.1 Anatomie mléčné žlázy

Mléčná žláza neboli glandula mammae je párovou největší kožní žlázou. Tato žláza je často spojovaná s vyvýšením zvaným mamma neboli prs. Prs dosahuje svisle od 3. k 6. žeburu a vodorovně od čáry parasternální do čáry přední axilární. Tato poloha může být ovlivněna různorodostí populace. Průměrná velikost prsu vodorovně je 12 cm a svisle dosahuje 11 cm. Rozměry prsu ovlivňuje několik faktorů jako jsou – například podnebí, věk, dědičnost atd.

Vzhledově lze prsy rozdělit do několika tvarových typů. Mamma disciformis neboli prs plochý, nízký a miskovitěho tvaru, mamma spherioidea je prs polokulovitý, který je považován za prs klasický, existuje přechodně a nahrazuje jej mamma piriformis neboli prs hruškovitý. Pod tímto prsem se vyskytuje rýha. Ochablý prs je označován jako mamma pendula (Čihák a kol., 2016).

Kůže prsu je tenká, má světlou barvu a prosvítají jí podkožní žíly. Na vrcholu prsu se nachází areola mammae neboli dvorec, který dosahuje průměru 3-5 cm. V graviditě se velikost dvorce zvětšuje a jeho pigmentace se zvyrazňuje. V okolí obvodu dvorce se nachází drobné hrbolky, které jsou vyvýšeny žlázkami neboli glandulae areolares. Uprostřed areoly se nachází papilla mammae neboli prsní bradavka. Ta bývá mírně vyvýšená nebo naopak

vkleslá. Na konci papily ústí ductus lactiferi neboli mlékovody. Mlékovody vychází asi v 15 až 20 otvůrcích na vrcholku papily. Toto místo je označováno jako area cribriformis papillae. Prsní bradavka obsahuje mazové žlázy, jejichž účelem je ochrana před macerací mlékem nebo slinami kojence. Mléčná žláza má bohatou inervaci a krevní zásobení (Čihák a kol., 2016).

1.2 Změny mléčné žlázy v těhotenství

Během těhotenství prochází ženská prsa mnoha změnami. Pomocí rostoucí mléčné žlázy se prsa zvětšují a připravují se tak na období kojení. Vlivem placentárních hormonů často dochází na začátku těhotenství ke ztmavnutí bradavek a dvorců. Již od druhého trimestru těhotenství je v prsech zahájena tvorba mleziva (Pařízek a Honzík, 2015).

Působením těhotenských hormonů dochází od počátku těhotenství k bolestivosti a citlivosti prsů, často jednomu z prvních příznaků těhotenství. Podobný pocit mohou ženy znát z období začátku menstruace. Prsa mohou být citlivá na změnu teploty, nošení podprsenky nebo při pohlavním styku. Tato situace většinou odezní po ukončeném prvním trimestru.

Prsa ukončují svůj růst zhruba týden po porodu a poté se pouze tvarují v závislosti na množství vytvořeného mateřského mléka. Mléčná žláza při okamžitém odstavení dítěte reaguje zastavením tvorby mateřského mléka (Pařízek a Honzík, 2015).

2 FYZIOLOGIE LAKTACE

Pro tvorbu mateřského mléka je důležitá koordinace laktogenního hormonálního komplexu. Tento komplex zahrnuje estrogeny, progesterony, placentární laktogen, prolaktin, kortizol a inzulin. Vlivem poklesu estrogenu a progesteronu po porodu dochází k stimulaci začátku laktace. Avšak základní pro tvorbu mléka je prolaktin, který je tvořen buňkami předního laloku hypofýzy. Hladina prolaktinu se postupně navyšuje v průběhu těhotenství. Několik hodin před porodem klesá a poté opět stoupá, nejvíce do tří hodin po porodu. Tato hladina pak zůstává vysoká v průběhu celého prvního týdne po porodu, a to ať je produkce stimulovaná nebo není. Tento úkaz vysvětluje tvorbu mléka i u matek, které nemohou z nějakého důvodu své dítě kojít. Při delším a efektivnějším sání dítěte dochází k zvýšené produkci prolaktinu, který se vylučuje a podporuje zvýšenou tvorbu mléka. Dalšími faktory pro zvýšení tvorby prolaktinu jsou mechanické podněty v okolí bradavky a časté kojení v noci, kdy se vyplavuje daleko více hormonu než přes den (Hájek a kol., 2014; Pařízek a Honzík, 2015).

V průběhu kojení má důležitý význam také oxytocin, který podporuje uvolňování prolaktinu a tím i zvýšenou tvorbu mléka. Dále působí na aktivní stahování buněk, které se nachází v mlékovodech, což zajišťuje aktivní tok mléka dítěti. Oxytocin je peptický hormon produkovaný v hypotalamu a do krve je následně uvolňován z neurohypofýzy. Jeho dalším účinkem je podpora zavinování dělohy (Hájek a kol., 2014).

Ejekční reflex je nepodmíněné uvolňování mléka do vývodného systému žlázy. Ke spuštění mléka často dochází při pouhém pomyšlení na dítě. Pokud je žena vystavená větší stresové zátěži nebo pocitům bolesti, může dojít ke snížení sekrece oxytocinu (Bayer, 2011; Hájek a kolektiv, 2014).

2.1 Stadia laktogeneze

Laktogeneze I. – Během tohoto stadia dochází k syntéze mateřského mléka (dále jen MM). Kolostrum se produkuje v intervalu od 16. tt. do 2. dne po porodu. V průběhu druhé poloviny těhotenství dochází ke změně a zvětšení žlázové tkáně, souběžně stoupá hodnota prolaktinu. Buňky epitelu se mění na laktocyty, které produkují MM. Během tohoto stadia dochází k sekreční aktivitě alveol. Kolostrum se produkuje v prvních pěti dnech po porodu. Jeho množství dosahuje 20-200 ml/den (Procházka a kolektiv, 2020).

Laktogeneze II. – Toto stadium je významné produkcí zralého MM, které se spouští 6.-13. den po porodu. Během druhého stadia laktogeneze dochází k uzavření prostoru mezi

alveolami. Žena může následně pociťovat otok a napětí v prsou. Dále dochází k poklesu placentárních hormonů, a naopak k vzestupu prolaktinu. Produkce MM zřetelně stoupá 36-96 hodin po porodu. Okolnosti, které mohou ovlivňovat pozdější nástup laktace jsou předčasný porod, dlouhý porod, akutní císařský řez, obezita a DM u žen (Procházka a kolektiv, 2020).

Laktogeneze III. – Je známá jako fáze udržení laktace. Četnost a produkce MM závisí na vyprazdňování prsu a nepříznivém vlivu některých hormonů. Produkce prolaktinu není již ovlivňována endokrinně, ale po 2-3 dnech autokrinně. Autokrinní kontrola laktace probíhá prostřednictvím feedback inhibitor of lactation (FIL). Je zajímavé, že prolaktin u žen vyvolává stav, kdy je žena v pohotovosti, dále snižuje libido a spolu s oxytocinem u matky podporuje altruismus. Tyto okolnosti podmiňují zvýšenou bdělost matky a schopnost se starat o dítě (Procházka a kolektiv, 2020).

Involute prsních žláz – Fáze, která nastává při nedostatečném vyprazdňování prsu. Dochází ke zvýšení FIL, snížení prolaktinu a glukokortikoidy podmiňují apoptózu laktocytů (Procházka a kolektiv, 2020).

2.2 Složení mateřského mléka

Nejpřirozenější cestou výživy pro novorozence je mateřské mléko, které obsahuje optimální složení výživných látek a iontů vhodných pro daného jedince. Mateřské mléko na rozdíl od umělé výživy neobsahuje zvýšené množství solí. Při zvýšeném příjmu solí může tělo novorozence reagovat tvorbou kolagenního vaziva. Kolagen má poté neblahé následky na cévy a často v souvislosti s tím je u člověka podpořen vznik hypertenze. Umělá výživa rovněž obsahuje odlišné druhy bílkovin, než jsou tělu vlastní. Tento faktor hraje důležitou roli v predispozici k nejrůznějším typům alergických reakcí (Rokyta, 2015).

Složení mateřského mléka se v průběhu kojení dítěte mění. Je to komplexní tekutina bohatá na obsah živin a bioaktivních látek potřebných pro novorozence v prvních týdnech života. Zahrnuje metabolické zdroje (tuky, cukry, bílkoviny), vodu a základní látky pro růst a vývoj, jako jsou například: mastné kyseliny, aminokyseliny, minerály, vitamíny a stopové prvky. Nejvíce zastoupené tuky obsažené v mateřském mléce se nazývají triglyceriny. V průběhu kojení se obsah tuků v mléce zvyšuje, v tzv. zadním mléce je až pětkrát více tuků než v mléce předním. To znamená, že zadní mléko je pro dítě nejvíce energeticky hodnotné. Nejznámějším zástupcem cukrů obsažených v mateřském mléce je laktóza. Mateřské mléko je bohatým zdrojem dostatku vitamínů jako jsou A, B a C, které mají příznivý vliv na celkové

zdraví a kondici dítěte, avšak vitamíny K, E a D nejsou obsaženy v mateřském mléku dostatečně dle potřeb dítěte. Proto jsou tyto vitamíny dodávány formou suplementů. Součástí mateřského mléka jsou minerální látky a stopové prvky, které jsou konstantně zastoupeny v průběhu vývoje mléka. Především obsahuje vápník, hořčík, fosfor, sodík, draslík, měď, kobalt a zinek. Jednotlivé obsažení látek závisí na složení stravy kojící ženy. Proto je důležité kojící ženě dodávat dostatek železa jako prevenci možné anemie kojeného dítěte (Roztočil a kol., 2017; Dort, Dortová a Jehlička, 2013).

2.2.1 Mlezivo

V prvních dnech po porodu produkuje mléčná žláza kolostrum, které je takéž známo pod pojmem mlezivo. Kolostrum je popisováno jako nažloutlá hustá tekutina, která obsahuje velké množství bílkovin, oligosacharidů a výživných tuků. Bílkovinnou část představují především globuliny a z minerálních látek je hlavně zastoupen hořčík, který zlepšuje střevní peristaltiku a urychluje vyloučení smolky neboli první stolice novorozence. Z imunologického hlediska je asi jedna čtvrtina kolostra tvořena sekrečními imunoglobuliny, které jsou součástí imunitního systému (Jimramovský a Fuchs, 2014; Hájek a kol., 2014; Roztočil, 2017).

2.2.2 Přechodné mateřské mléko

V období mezi třetím až čtrnáctým poporodním dnem vzniká tzv. přechodné mléko, které podporuje přizpůsobení trávicího systému dítěte na zralé mateřské mléko. Přechodné mléko obsahuje méně bílkovin než mlezivo, a naopak zahrnuje zvýšené množství tuků a sacharidů (Procházka a kol., 2020).

2.2.3 Zralé mateřské mléko

Zralé mateřské mléko vzniká okolo čtrnáctého poporodního dne. Rozlišujeme tzv. přední zralé mateřské mléko, které obsahuje více vody a laktózy a je určeno hlavně k uhašení žízně dítěte a tzv. zadní zralé mateřské mléko, které zase obsahuje více tuků a dítě tak zasytí (Jimramovský a Fuchs, 2014; Pařízek a Honzík, 2015).

2.3 Význam kojení pro matku a dítě

Kojení je **nejvhodnější způsob výživy** dítěte, který může matka svému dítěti nabídnout. Je prokázáno, že výlučné kojení alespoň po dobu šest měsíců nese mnoho výhod pro matku i její dítě oproti náhradní mléčné výživě či částečnému kojení. Mateřské mléko se stává svým **jedinečným a vyváženým obsahem** pro dítě lehce stravitelné a dodává tělu potřebné látky jako jsou bílkoviny, sacharidy, tuky a minerální látky, které přispívají k silnějším kostem v dospělosti a stáří (Klíma a kol., 2016).

Mateřské mléko **chrání dítě** před růstem zdraví škodlivých bakterií a obsahuje protilátky, které kojence brání před většinou infekcí. V prvních letech života přináší kojení dítěti určitý protialergický efekt. Kojené děti mají nižší výskyt gastrointestinálních a respiračních onemocnění, zánětu močových cest, středního ucha, ekzému, anémie a obezity.

Jeho umístění zajišťuje **optimální teplotu a okamžitou dostupnost** potravy dle potřeby dítěte. Oproti umělé výživě je **ekonomicky nejdostupnější** stravou pro dítě.

Kojit je důležité i z psychického hlediska. Kojení **prohlubuje emocionální pouto** mezi matkou a jejím dítětem, které se tak cítí v jejím blízkém kontaktu bezpečně. Tělesný kontakt **zajišťuje novorozenci pocit příjemného tepla** (Klíma a kol., 2016).

Pro matku má kojení pozitivní vliv na **rychlejší zavinování dělohy** do původního stavu. S tím souvisí i **menší krevní ztráta po porodu** a snížené riziko relativní anémie. Kojení je důležitou **prevencí rakoviny prsů**, vaječníků a ženu ochraňuje před vznikem **osteoporózy**, která se projevuje řídnutím kostní tkáně. **Postava ženy se rychleji navrácí** do stavu před těhotenstvím, při pravidelném a časném kojení **má antikoncepční účinek**. Je však důležité nespoléhat pouze na tuto antikoncepční metodu a začít se chránit i jiným způsobem (Laktační liga, 2007; Klíma a kol., 2016).

3 MOŽNOSTI PODPORY LAKTACE

3.1 Příprava na kojení v těhotenství

Každá matka by měla mít dostatek znalostí o kojení již v období před porodem. Těhotenství je vhodným obdobím pro přípravu na kojení a získávání potřebných informací, které budou moci po porodu být účinně uplatňovány v praxi. Proto by mělo být téma kojení nedílnou součástí každé předporodní péče o těhotnou ženu (Roztočil a kol., 2017).

3.1.1 Péče porodní asistentky v prenatálním kurzu

Porodní asistentky v souladu se svými kompetencemi (Vyhláška č. 55/2011 Sb. v platném znění, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků) edukují ženy v oblasti plánovaného rodičovství, předporodní přípravy, sexuálního nebo reprodukčního zdraví a péče o děti. Většinou tyto informace poskytují v průběhu těhotenství prostřednictvím předporodních kurzů, které se postupně zaměřují na dané problematiky (Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou, 2021).

Cílem předporodního vzdělávání v oblasti kojení je psychická příprava. Ta je individuální a má za úkol odstranit úzkosti, obavy a strach z kojení. Dále podporuje navození pozitivního postoje ženy k celému kojení. Náplní předporodního kurzu by mělo být seznámení ženy se správnou technikou kojení a dalšími poznatky, které jí pomohou v rozhodování se o způsobu výživy dítěte. Je nutné, aby žena získala potřebné informace o provedení bondingu, který přináší řadu benefitů. Mnoho žen bere kojení jako přirozenou záležitost, kterou se nemusí učit a často lekci o kojení nenavštíví. V některých předporodních kurzech se tomuto tématu nevěnují vůbec, proto je efektivnost předporodního kurzu z hlediska přípravy matek na kojení poněkud nedostačující. V České republice navíc není účast na kurzech povinná, proto by zdravotníci měli zajistit matce odpovídající informace o kojení i jinde (Mydlilová a kol., 2008; Dušová a kol., 2019).

3.1.2 Péče porodní asistentky v prenatální poradně

Vzhledem k fungování současného zdravotního systému je prenatální poradna vedená porodní asistentkou nebo návštěva služba porodní asistentky u těhotné ženy v domácím prostředí hrazená ze zdravotního pojištění v podstatě nemožná. Navzdory tomu, že porodní asistentka je nejlepším poskytovatelem péče o fyziologickou těhotnou a v rámci veřejného zdravotního pojištění má nárok na jednu návštěvu porodní asistentky v období těhotenství a tři návštěvy v období šestinedělí, pro podmiňující indikaci lékaře tuto péči ženy nemohou

čerpat. Žena se mnohdy právě v období těhotenství rozhoduje, zda bude své dítě kojit. Porodní asistentka by ji proto měla seznámit s benefity kojení a provést řadu opatření pro jeho podporu. Nejprve je důležité zhodnotit prsy, především bradavky a další okolnosti, které by mohly kojení nepříznivě ovlivnit. Zvláštní pozornost je třeba věnovat prvorodičkám a dobře je seznámit s technikou kojení. Další skupinu žen, kterým je nutno věnovat zvýšenou pozornost, zastupují ženy, které mají plánovaný císařský řez nebo i ženy s předchozí negativní zkušeností s kojením. V rámci prenatální poradny je vhodné zmínit a doporučit optimální výživu v těhotenství a při kojení a upozornit na nežádoucí účinky některých léků (Dušová a kol., 2019).

3.1.3 Výživa těhotné ženy

Velký důraz je v těhotenství kladen na zdravou výživu. Strava by měla být vyvážená, pravidelná, měla by obsahovat dostatek zeleniny a ovoce. Ve spojení s těhotenstvím se často mluví o pozitivním vlivu dostatečného příjmu vitamínů a minerálů, především vápníku, železa, jódu. Výjimečné postavení mezi vitamíny v těhotenství má kyselina listová zvaná vitamín B9 nebo folát. Ženám je kyselina listová doporučena již v období plánování gravidity. Má totiž blahodárny účinek na fyziologický vývoj neurální trubice. Zapomínat by se nemělo také na potraviny s vysokým obsahem vlákniny. Naopak není doporučováno přijímání nadměrného množství tuků a cukrů, které neprospívají nenarozenému dítěti. Pokud žena dodržuje nějakou speciální dietu, je třeba se poradit s odborníkem. Jednostranná strava totiž nemusí být pro zdárný průběh těhotenství prospěšná. Minimální příjem tekutin u těhotné má dosahovat dva litry denně. Při zvýšené fyzické zátěži se tato hodnota zvyšuje. Během těhotenství by se měla každá těhotná vyvarovat konzumaci kávy, černého čaje a sycených limonád. Bylinné čaje jsou v těhotenství povolené, ale je třeba vybrat vhodné byliny. Za vhodné byliny považujeme meduňku, třezalku, heřmánek, kopřivu, diviznu, jitrocel, podběl, kontryhel obecný, měsíček lékařský, bazalku, kokošku pastuší tobolku. Naopak mezi nebezpečné byliny jsou zahrnuty především bolševník, jmelí, pivoňka lékařská, podražec křovištní, vlašovičnick, řešetlák počistivý (Gregor a Velemínský, 2017).

3.1.4 Antenatální odšťikávání kolostra

Některé děti mohou být ohroženy přijímáním umělé výživy namísto mleziva v prvních dnech života. Často tomu tak bývá kvůli většímu množství zdravotních problémů a překážek na začátku kojení. Toto riziko se dá řešit předporodním získáním a skladováním kolostra, které se začíná tvořit již v těhotenství. Vlastní odšťikávané kolostrum může snížit potřebu

anebo množství umělé výživy podané u ohrožených dětí po narození a zajistit tak, že první jídlo bude kolostrum. U dítěte s rizikem hypoglykémie, které se narodilo matce s diabetem, je mlezivo užitečné ke stabilizaci jeho stavu. Mezi další situace, které mohou mít negativní dopad na začátek kojení řadíme onemocnění dítěte nebo matky, problémy při krmení dítěte, nepravidelnosti nebo komplikace v těhotenství (Mydlilová, 2019).

Předporodní odstříkávání mleziva je vhodné zahájit ve 36. týdnu těhotenství. Žádoucí je začít s odsáváním ve frekvenci 3-5 minut každé prso. Odstříkávání je důležité ukončit, pokud je spojeno s předčasnou děložní aktivitou. Zmrazené kolostrum lze uskladnit po dobu 3 měsíců v mrazáku nebo 6-12 měsíců v hlubokém mrazáku (Mydlilová, 2019).

Indikace k odstříkávání mleziva:

- Ženy trpící diabetem v těhotenství.
- Děti s vrozenou rozštěpovou vadou rtu anebo patra.
- Při očekávaném předčasném porodu.
- Plod s intrauterinní růstovou restrikcí.)
- Ženy s hypoplazií prsou.
- Ženy s polycystickými ovarii.
- Ženy po operaci prsu.
- Ženy trpící roztroušenou sklerózou.
- Rodinná anamnéza nesnášenlivosti mléka a mléčných výrobků nebo zánětlivá střevní onemocnění (Mydlilová, 2019).

Kontraindikace odstříkávání mleziva:

- Anamnéza předčasného porodu.
- Pokud má matka léky, které snižují děložní napětí.
- Při nedostatečnosti děložního hrdla.
- Při cervikální cerclage.
- Při vícečetném těhotenství (Mydlilová, 2019).

3.2 Podpora bondingu

Existují podstatné vědecké poznatky, které popisují důležitost kontaktu kůže na kůži v první hodině po porodu. Tato doba je pro matku a dítě jedinečnou a nazývá se jako „zlatá hodinka“. Poskytuje klíčové výhody pro krátkodobé a dlouhodobé zdraví, regulaci a vazbu mezi matkou a dítětem (Widström et al., 2019).

Tento proces by měl být podpořen, pokud se během těhotenství nevyskytnou závažné komplikace, pokud porod probíhal bez komplikací, pokud je novorozenec vitální a pokud matka projevuje o kontakt kůže na kůži zájem (Mazúchová, Maskálová a Divoková, 2022).

Jestliže matka není schopna provádět bonding na operačním sále, je možnost, aby ho provedl otec dítěte. Na přání rodičky jej lze provést položením dítěte ještě s nepřestřiženým pupečnickem na holý hrudník matky. Před položením je dítě osušeno teplou a suchou rouškou. Cílem dotyku kůže na kůži má být hlubší citová vazba, lepší přizpůsobení novorozence na vnější prostředí a také lepší termoregulace, která bývá v prvních okamžicích po porodu podstatná. Před bondingem, který provádí otec je vhodné jej upozornit na skutečnost, že dítě je po porodu znečištěno od biologického materiálu, jako je krev, smolka a mázek. Edukujeme ho ke svlečení oděvu z vrchní části těla, pak uložíme novorozence na jeho holý hrudník a oba zahálíme příkrývkou. Také doporučíme pokrývku hlavy jako prevenci před ztrátou tělesného tepla novorozence. Kontakt je proveden tak dlouhou dobu, jak si jej rodiče přejí (Dušová a kol., 2019).

Kontakt kůže na kůži se často narušuje prvním ošetřením novorozence, i přestože některá vyšetření a ošetření se mohou realizovat při probíhajícím bondingu na matce. Odloučení po dobu 20 minut může mít negativní vliv na sací reflex novorozence (Mazúchová, Maskálová a Divoková, 2022).

Bonding lze rozdělit z časového hlediska do dvou skupin. V první skupině se nachází „Early skin to skin contact“, což znamená, že novorozenec je přinesen zpět k matce na operační sál do 5 minut po provedeném základním vyšetření. Poté je umístěn na holou hrud' matky. Bonding probíhá nepřetržitě dokud matka s novorozencem nejsou převezeni na oddělení šestinedělí. Další skupina popisuje „Late skin to skin contact“. Při tomto typu bondingu je novorozenec na novorozeneckém oddělení až do konce operace. Poté je přiložen až po převezení na pooperační pokoj (Kollmann et al., 2017).

3.3 Péče rooming in

Péče rooming in zajišťuje matce a jejímu novorozenci možnost být spolu po porodu v jednom pokoji. Výhodou rooming in je umožnění matce reagovat na potřeby novorozence a naučit se základům péče o dítě včetně kojení. Tato situace rozvíjí její samostatnost a jistotu v péči o dítě a napomáhá k rychlému získání potřebných dovedností. Matka tak díky blízkému kontaktu lépe rozpoznává výživové potřeby dítěte, počáteční signály kojení, což usnadňuje jeho zahájení a pokračování. Systém rooming in snižuje stres dětí a má velký vliv na bezpečné vztahové vazby, zvýšení důvěry matek a také snížení jejich psychického stresu (Mazúchová, Maskálová a Divoková, 2022).

3.4 Správná technika kojení

Správná technika kojení je vždy důležitým faktorem pro úspěšné dlouhodobé kojení. Tyto postupy zahrnují správnou polohu, správné přiložení a přísátí dítěte. Proto by se zásady správné techniky neměly podceňovat. Při kojení by matka měla zaujímat uvolněnou polohu, která ji bude pohodlná. Každá nepřirozená poloha může mít v důsledku vliv na porušené uvolňování mléka (Gregor a Zákostecká, 2019).

3.4.1 Správná poloha matky a dítěte

Začátek a první přiložení dítěte k prsu po porodu má vliv na celé kojení. Důležitým faktorem úspěšného kojení je správná vzájemná poloha matky a dítěte. Matka pravidelně dýchá, je uvolněná a má rozvinutý hrudník (Procházka, 2020).

Během kojení je možné využívat polštář, který pomáhá držet stabilní polohu dítěte. Matka poté přidržuje dítě za ramínka, a nikoliv pouze za hlavu. Tělo dítěte je v těsném kontaktu s tělem matky. Důležité je, aby mezi matkou a dítětem nebyla žádná překážka jako například spodní ručka dítěte, zavinovačka atd. (Gregor a Zákostecká, 2019).

Typy poloh vhodných ke kojení:

1. Poloha vleže

Ideální poloha vleže na boku by měla vypadat tak, že žena bude mít podepřenou hlavu polštářem, aby se hlava vyrovnala s ramenem. Záda jsou prohnutá, protože vyrovnávají vyklenutí břicha. Obvykle tomu tak bývá v prvních dnech po porodu. Dítě tak zaujímá polohu v úhlu k ose matčině těla a je k ní těsně přituleno (Gregor a Zákostecká, 2019).



Obrázek 1 Poloha vleže (vlastní tvorba)

2. Vleže na zádech

Tato poloha je vhodná pro ženy po císařském řezu. Dále se tak mohou přikládat děti, které se hůře přisávají. Během této polohy dochází k snížení většího tlaku na jizvu a k snadnější manipulaci matky s dítětem. Matka spočívá na zádech a dítě je položené na jejím břiše (obrázek 2). Prs si může přidržovat rukou, která se nachází blíže kojícímu prsu (Procházka, 2020).



Obrázek 2 Poloha vleže na zádech (vlastní tvorba)

3. Poloha v polosedě s podloženýma nohama

Při kojení vsedě zaujímá matka uvolněnou polohu podložením chodidel pomocí polštáře, dále se opírá v zádech a dítě přidržuje na svém hrudníku. Při této poloze matka nemusí držet celou váhu dítěte na rukou, ale nese ji na svém těle a dítě tak nesklouzává ke špičce bradavky (Gregor a Zákostelecká, 2019).



Obrázek 3 Poloha v polosedě s podloženýma nohama (vlastní tvorba)

4. Poloha vsedě

Hlava dítěte se nachází v ohbí paže matky. Pomocí předloktí podpírá matka dítěti záda. Prsty matky jsou umístěny na hýždích nebo stehýnku výše umístěné dolní končetiny dítěte. Druhou rukou matka podepírá prs. Spodní ruka dítěte se nachází kolem pasu matky. Chodidla matky jsou pevně položena na zemi nebo při otocích dolních končetin na stoličce (Procházková, 2020).



Obrázek 4 Poloha vsedě (vlastní tvorba)

5. Poloha tanečnicka

Poloha tanečnicka se využívá u nedonošených dětí a také u dětí, které se špatně přisávají. Dítě spočívá na matčině předloktí. Druhá ruka podpírá prs ze stejné strany. Tato poloha je vhodná při střídání prsou během jednoho kojení. Matka tak nemusí měnit způsob držení dítěte a také má dítě pod kontrolou (Procházka, 2020).



Obrázek 5 Poloha tanečnicka (vlastní tvorba)

6. Fotbalové boční držení

Tato poloha je vhodná u žen s velkými prsy nebo plochými bradavkami a u těch, které jsou po císařském řezu. Dítě spočívá matce na předloktí, které je podepřené. Pomocí této ruky podpírá ramínka dítěte. Hlavička je přidržována jejími prsty. Nožičky dítěte jsou podél matčina boku. Druhou rukou si matka podpírá prs (Procházka, 2020).



Obrázek 6 Poloha ve fotbalovém bočním držení (vlastní tvorba)

7. Poloha vzpřímená, vertikální

Tato poloha se využívá pro kojení nedonošených dětí a také dětí, které mají malou bradu. Dítě sedí obkročmo na dolní končetině matky. Jednou rukou podpírá hlavu a krk s tělem dítěte. Druhá ruka přidržuje prs. Při kojení z pravého prsu jej podpírá levá ruka, pravá ruka podpírá dítě (Procházka, 2020).



Obrázek 7 Poloha vzpřímená, vertikální (vlastní tvorba)

8. Kojení dvojčat

Kojení dvojčat lze provést současně. Každé dítě má svůj prs. Pro kojení dvojčat lze zvolit různé polohy jako např. boční fotbalové držení, vleže na zádech, poloha do kříže atd (Procházka, 2020).



Obrázek 8 Poloha pro kojení dvojčat (vlastní tvorba)

3.4.2 Správné držení prsu

Správné držení prsu je takové, že prsty se nesmí dotýkat dvorce. Prs je drženo zespodu všemi prsty kromě palce. Palec je uložen vysoko nad dvorcem. Tlak palce na prsní tkáň umožní napřímení bradavky. Dítě tak může vzít do úst většinu dvorce. Při správné technice se brada, tvář a nos dítěte dotýkají matčina prsu (Mazúchová, Maskálová a Divoková, 2022).

3.4.3 Správné přisátí dítěte

Úspěšné přisátí dítěte je ovlivněno různými okolnostmi jako např. způsobem porodu nebo léky podanými během porodu. Ze strany matky to mohou být různé anatomické odchylky prsu, které ovlivňují velikost a tvar prsu. Také zde můžeme uvést zkušenost ženy s daným porodem a znalosti ženy o základech kojení. Před přisátím každého dítěte je nutno zhodnotit schopnost přisátí a ta se určuje těmito hodnotícími kritérii: koordinace sání, polykání a dýchání, sledujeme vylučování moči a stolice, hmotnost a chování dítěte. Hlavním faktorem, který ovlivňuje kvalitu přisátí jsou široce otevřená ústa dítěte, která zajistí dostatečné nasátí velké části prsního dvorce. Každé přisátí by mělo být bezbolestné. Při úspěšném sání dítě saje pomalými tahy a tkáň prsu se před ústy dítěte nenapíná. Brada, tvář a nos se nachází v těsném kontaktu prsu. V průběhu sání by tváře dítěte neměly vpadávat dovnitř. Mohou se pohybovat pouze spánky dítěte. Dalším podstatným faktorem jsou zvukové odchylky během sání, které naznačují špatné přisátí dítěte (Gregor a Zákostecká, 2019).

3.5 Péče o prsa během kojení

Péči o prsa je vhodné začít již před porodem. Pomocí jemných masáží, které se provádí několikrát denně, může dojít k lepší připravenosti pokožky. Důležité je i pravidelné promazávání prsou vhodným krémem. Dvorce a bradavky promazáváme jako přípravu na kojení a celá prsa jako ochranu před vznikem strií. V tomto období se stává důležitou součástí podprsenka, která by měla být dostatečně pevná a prsům poskytnout oporu. Z praktického hlediska je vhodná podprsenka, která se rozepíná zepředu, snáze se během kojení obléká i svléká. Bradavku a dvorec je potřeba držet v čistotě a suchu, jako prevenci před zapařením. Příhodná je pravidelná výměna vložek, které jsou součástí podprsenky. Při zahájení kojení je vhodné začít promazávat bradavku přípravkem určeným k této péči. Žádoucí je prsa střídat při každém kojení (Péče o prsa při kojení – jak na to?, 2018).

3.5.1 Odšťikávání mateřského mléka

Mateřské mléko může být odšťikáváno buď ručně, nebo pomocí manuální či elektrické odsávačky. Při delším odloučení matky a dítěte je vhodné odšťikávat, aby byla zachována tvorba mléka. Pokud žena nekojí a místo toho odšťikává je vhodné zachovat frekvenci odšťikání 8–12krát za den. Především tomu tak bývá v prvních týdnech po porodu (Vrublová, 2017).

Kdy odšťikávat:

- při odloučení matky od dítěte
- při neschopnosti dítěte sát samo
- pro stimulaci produkce mateřského mléka
- pro formování prsní bradavky s dvorcem
- při zadržování mléka
- při nadměrné produkci mléka
- při bolestivých trhlinách na bradavce

Příprava před odšťikáním:

Je důležité si připravit sterilní nebo vydezinfikovanou skleněnou či plastovou nádobku sloužící k odšťikání či uchování mateřského mléka. Dále je potřeba si umýt ruce, aby se k prsu nedonesla žádná infekce. Před odšťikáním je vhodné nahřát prsa teplým vlhkým obkladem nebo teplou sprchou. Než je zahájeno samotné odšťikání mateřského mléka, je vhodné prs stimulovat krouživými masážemi prsou od základu prsu směrem k bradavce pro povzbuzení spouštěcího reflexu (Vrublová, 2017).

Způsoby odšťikání:

1. Ruční odšťikání

Tento způsob odšťikání je vyhovující pro matky donošených dětí s předpokladem časného plného kojení (Vrublová, 2017).

Postup:

Jedná se o spolupráci dvou prstů. Nejčastěji to je palec a ukazováček, ty se nachází nad a pod bradavkou tak, aby spolu tvořily písmeno C. Prsty a bradavka musí být v jedné rovině. Zbylé prsty a dlaň jsou určeny k rytmickému stlačování celého prsu směrem k hrudníku, až

mléko začne odkapávat. Tento pohyb je třeba opakovat a během toho měnit pozice prstů na dvorci. Prsty by neměly vytahovat bradavku dopředu a také opouštět kůži, protože by mohlo dojít k odření (Vrublová, 2017).

2. Odstríkání pomocí odsávačky

Manuální odsávačka

Manuální odsávačka se doporučuje ženám, které kojí, ale občas potřebují mateřské mléko odstříkat. Je to úsporný a lehce přenosný způsob odsávání. Výhodou je snadná regulace frekvence a síly podtlaku odsávání pomocí stlačení páčky nebo pístu. Tento způsob je šetrný pro bradavky (Vrublová, 2017).

Elektrické dvoufázové stimulační odsávačky

Tento typ odsávaček střídá dvě fáze. První fáze je stimulační, která se projevuje jemným rychlým sáním v rytmu 120 cyklů za minutu, ty napomáhají spouštěcímu reflexu. Další fáze je odsávací, ta je specifická hlubokým pomalým sáním v rytmu 60 cyklů za minutu, to pomáhá ejekci mléka z prsu (Vrublová, 2017).

Jednofázová odsávačka

Používá se v případě, kdy je laktace zachovaná (Vrublová, 2017).

3.6 Pomůcky ke kojení

Tvarovače na bradavky

Doporučují se používat od ukončeného 6. měsíce těhotenství. Napomáhají především při problémech s vpáčenými či výrazně plochými bradavkami (Pomůcky při kojení, 2017).

Kojící polštář

Kojící polštář je skvělá pomůcka, která je určena jako prevence bolesti zad. Je oporou matce i dítěti. Usnadňuje manipulaci s dítětem. Existují různé druhy, které se odlišují tvarem a výplní. Je vhodné ho používat již během těhotenství. Potah polštáře by měl být snímatelný a nejlépe ze 100% bavlny (Pomůcky při kojení, 2017).

Kloboučky na kojení

Kloboučky se doporučují ve chvíli, kdy má matka vpáčené bradavky a dítě se nemůže, i přes snažení, přisát. Občas bývají využity při bolestivých trhlinách a rankách na bradavkách (Pomůcky při kojení, 2017).

3.7 Psychosociální podpora

Dalším důležitým faktorem, který ovlivňuje úspěšnost kojení je psychosociální podpora. Významné je, pokud matka cítí podporu a pomoc okolí v období kojení. To zajistí vyhlídku, že pro ni bude jednodušší pokračovat v kojení, i když se vyskytnou komplikace. Dle WHO a UNICEF je zvyšování psychosociální podpory jedním z hlavních dlouhodobých činností pro zvýšení úspěšnosti kojení (Mazúchová, Maskálová a Divoková, 2022).

Obzvláště důležitá je podpora od partnera/otce. Někteří partneři si přejí být do kojení zapojeni, ale často se cítí opomíjeni a nedostatečně nápomocni při problémech souvisejících s kojením. Proto je důležité, aby zdravotničtí pracovníci ocenili pozitivní a aktivní přístup partnerů a nabídli jim tipy na společné podpůrné strategie, které mohou být ve formě vzdělání v dané problematice v prenatálním kurzu (Mazúchová, Maskálová a Divoková, 2022).

S podporou v kojení také souvisí podpora ze strany zdravotníků. Ti se pokoušejí povzbuzovat matku, aby začala, co nejdříve a úspěšně kojit. Mnohdy se však stává, že jejich znalosti, postoje a dovednosti jsou nedostatečné. Bylo prokázáno, že vzdělávání a odborná příprava zdravotnických pracovníků vede ke zlepšení znalostí, dovedností a postojů v oblasti podpory kojení (Chesnel et. al., 2021, Mazúchová, Maskálová a Divoková, 2022).

3.8 Sebeúčinnost při kojení

Složitý proces kojení a jeho úspěch závisí na mnoha vnitřních i vnějších faktorech. Mezi ty vnitřní řadíme zkušenosti, postoje a sebevědomí. Vnějšími faktory mohou být postoje zdravotníků, rodiny a nemoc matky nebo dítěte. Laktační liga uvádí, že sebeúčinnost kojení se skládá ze dvou částí: první je přesvědčení, že určité chování přinese konkrétní výsledek a druhé je přesvědčení, že člověk může toto chování úspěšně vykonávat, aby dosáhl požadovaného výsledku. Ženy zažívající stres, úzkost, nedostatek sociální opory a únavu mohou zpozorovat zvýšenou citlivost na bolest prsů během kojení. Často tak ženy s nízkým sebevědomím při kojení mohou požadovat zvýšenou pozornost okolí. Zdravotníci tak mohou využít strategie ke zvýšení sebedůvěry při kojení. Ta může být podpořena zajištěním

porodní spokojenosti a zapojením partnerů do vzdělání v oblasti kojení. Další podporou je také omezení dokrmování v porodnicích. Prokázalo se, že posílení sebeúčinnosti je důležitým faktorem, který má souvislost s úspěšným rozvojem kojení. Ženám často poskytuje obeznámenost o vlastních prsou a ujištění v produkci mléka (Laktační liga, 2023).

3.9 Aromaterapie

Pro rozvoj kojení je vhodný olej, který spolehlivě pomáhá, pokud jde o povzbuzení laktace. Tento olej obsahuje anýzovou složku, která se získává z anýzových semen a pochází téměř výhradně ze Španělska. Olej je typický pro svou aromatickou nasládlou vůni. Účinky anýze na podporu laktace jsou známy pouze v tradičním léčení a doposud nejsou tématem žádné odborné studie. Olej na podporu kojení obsahuje anýz, fenykl, mrkvová semena, koriandr, kmín římský, levanduli, růži, měsíček v mandlovém oleji, pupalkový, sezamový a jojobový olej a olej z vlašských ořechů. Důležité je masírovat prsa před každým přiložením. Masírujeme celý prs i okolí kromě dvorce a bradavky. Masáž se provádí pomocí krouživých pohybů. Po potřetí olejem přiložte na prsa teplý, vlhký obklad a ručník. Délka působení je individuální, ale doporučuje se do té doby, dokud je obklad teplý a příjemný (Stedelmann, 2017).

4 FAKTORY NEGATIVNĚ OVLIVŇUJÍCÍ LAKTACI

Mydlilová uvádí studii, která se zabývá vlivem intrapartálních faktorů na iniciaci kojení. Je prokázáno, že kojení do 1 hodiny po porodu bylo u žen s císařským řezem, které dostaly opioidní léky proti bolesti, opožděno. Tyto ženy tak mohou vyžadovat další podporu pro iniciaci kojení po porodu (Mydlilová, 2021).

V současné době se zvyšuje počet problémů spjatých s kojením., které mohou být způsobeny například vpáčenými bradavkami, nedostatečným množstvím mateřského mléka nebo opožděním nástupem laktace. Většina těchto problémů úzce souvisí s nedostatečným managementem kojení (Procházka a kol., 2020).

4.1 Vliv operativního porodu

V dnešní době se vrací tendence fyziologického porodu bez zásahu vnějšího okolí, avšak někdy je jedinou možností pro záchranu matky a dítěte provedení císařského řezu. Ženy rodící císařským řezem mají často obtíže s úspěšným nástupem laktace kvůli pooperačním problémům jako je bolest rány nebo omezená hybnost. Vlivem těchto okolností je nutné zahájit včasnou podporu rozvoje kojení (Leixi, Wenlin et Chan, 2021).

Kutlucan udává, že u pacientek, které podstoupily císařský řez v celkové anestezii je nástup laktace opožděn ve srovnání s pacientkami, které ho podstoupily pod spinální či epidurální anestezii. Příčinou může být opožděné probuzení a vnímání, které narušují komunikaci mezi matkou a dítětem (Kutlucan et al., 2014).

Existuje však řada studií, které prokazují, že většina anestetických léků je bezpečná, pokud jde o přenos do mateřského mléka, a tudíž kompatibilní s kojením, které by mělo být obnoveno po odeznění anestezie (Chiringhelli et Lacassie, 2022).

Jako negativní faktor pro rozvoj laktace během operativního porodu vnímáme zejména riziko dlouhodobé separace matky a dítěte, která může být způsobena komplikací během porodu (Mydlilová, 2022).

4.2 Bolest způsobená operativním porodem

Po odeznění účinků sedace, která bývá zajištěna prostřednictvím anestezie, dochází k pooperačním bolestem. Ty mohou být způsobeny velkou operační ránou a stahující se dělohou. Včasné zahájení terapie je předpokladem úspěšného rozvoje kojení, protože dlouhodobé působení bolesti zabraňuje tvorbě hormonů, které jsou pro laktaci důležité.

Během prvních pooperačních dnů jsou těmto ženám podávány analgetika, která jsou opiátového typu. Ty zaručují lepší zvládnání aktuálního stavu. Dítě těmito analgetiky není ovlivněno, neboť se jedná o první, maximální druhý pooperační den, kdy ještě laktace není zcela zahájena. Pro správné hojení pooperační rány je důležité věnovat zvýšenou pozornost osobní hygieně, a to bez ohledu na operační ránu, kterou první pooperační den ošetřuje porodní asistentka. V průběhu dalších dnů je však nutné začít umývat ránu mýdlem a sprchovat ji vlažnou až studenou vodou. Při zarudnutí rány je vhodné přikládat led nebo studené obklady z dubové kůry nebo řepíku lékařského (Mydlilová, 2022).

4.3 Úzkost matky

Původem vzniku úzkosti u žen může být už samotná gravidita, která může být provázená s prožíváním úzkostných stavů a pocitů nepohody. Nejčastějším stresem, s kterým se ženy v průběhu těhotenství potýkají, je strach z porodu a s ním spjatých porodních bolestí. U některých žen tento strach může ovlivňovat další průběh porodu, který nakonec bývá ukončen akutním císařským řezem. Tato záležitost může ženy nadále psychicky ohrožovat ve ztrátě sebedůvěry a pocitu selhání.

Nadměrná úzkost se také zpravidla týká pocitu odpovědnosti za novorozence a péče o něj. Během těchto stavů hraje důležitou roli podpora ze strany rodiny a přímého okolí, potíže však může nastat u matek, které takovou podporu nemají.

Strach z možné smrti novorozence může dosáhnout chorobných rozměrů, zejména u žen, které měly zkušenost s opakovanými potraty nebo dlouhotrvající neplodností. Tento strach se projevuje především noční bdělostí, kdy matka naslouchá dýchání kojence a opakovaně ho kontroluje, zda je v pořádku.

Další důvody vzniku úzkostí u žen po císařském řezu jsou tělesné změny. Tyto okolnosti se týkají především váhového přírůstku, možných strií a jizev. Popisované obtíže mohou ženy dovádět k pocitům méněcennosti a nejistoty. S touto úzkostí se potýká přesně 14 % žen. Pocit ztráty přitažlivosti může narušovat sexuální život a mít za následek vznik poporodní žárlivosti, která je popisována u 5 % žen. Proto je důležité, aby se žena již v krátkém poporodní období setkávala s danými obtížemi a snažila se je akceptovat. To může být zajištěno brzkým kontaktem s jizvou, která vznikla po císařském řezu (Takács a kol., 2015).

4.4 Užívání saviček a dudlíků

Pro úspěšné zahájení a udržení kojení po delší dobu doporučuje Světová zdravotnická organizace deset kroků k úspěšnému kojení. Součástí je doporučení úplného vyloučení umělých saviček a dudlíků. Jsou dokumentovány poznatky, že nabízení dudlíku místo prsu pro uklidnění dítěte, může vést k méně častým frekvencím kojení a v důsledku toho může snížit tvorbu mateřského mléka a zkrátit dobu kojení (Jaafar et al., 2016).

4.5 Podání umělého mléka

Předčasné zavedení umělého mléka řadíme mezi jednu z mnoha překážek, které mohou mít negativní dopad na rozvoj kojení. Především souvisí s dřívějším ukončením kojení v prvním roce života. Toto riziko je 2,5 až 6krát vyšší ve srovnání s dětmi, které jsou od začátku plně kojeny. Namísto řešení krizových situací souvisejících s kojením se mnoho žen rozhodne pro dokrm s umělým mlékem (Mydlilová, 2020).

Někdy však nastanou komplikace, během kterých dítě nemůže být kojeno nebo není kojeno v dostatečné míře, a tak dostává UM nebo pasterizované mateřské mléko od dárkyně. Pokračovací kojenecká výživa je však vhodná pouze pro výživu kojenců starších šesti měsíců. Tato výživa by měla tvořit pouze část smíšené stravy a neměla by se používat jako náhrada mateřského mléka (Hradecká, 2010).

4.6 Vliv separace matky a dítěte

Pokud dojde u rodičky ke ztrátě kontroly nad porodem a novorozencem, dochází často k riziku rozvoje negativních prožitků, akutní reakce na stres a posttraumatické stresové poruchy. Dle WHO se separace novorozence po porodu od matky řadí ke škodlivým rutinním zásahům do porodu (Mrowetz a Peremská, 2013).

Zamezení kontaktu kůže na kůži vede ke snížení vyplavování oxytocinu a dalších hormonů, které ovlivňují rozvoj kojení a chování ženy. Matky, které jsou separované od svých dětí po porodu, mají větší náklonost k negativnímu vnímání. Tyto ženy mohou být častěji ohroženy poruchou vztahu k dítěti či partnerovi. Projevuje se to především sníženou důvěrou ve své rodičovské schopnosti. Dalšímu těhotenství se častěji snaží vyhnout, a pokud otěhotní, je těhotenství mnohdy provázeno komplikacemi a s vyšší pravděpodobností ukončeno císařským řezem (Mrowetz a Peremská, 2013).

Ženy, které se „naučily“ kojit metodou „přiložení“ personálem, mají při porodu dalšího dítěte, během kterého je proveden raný kontakt, problém respektovat tempo adaptace dítěte

a s tím související první zaplakaní. Je důležité dítěti dopřát dostatek času k přizpůsobení a orientaci mimo dělohu, v čemž ho podporujeme brzkým kontaktem s matkou. Její tlukot srdce a dech jsou dítěti blízké (Mrowetz a Peremská, 2013).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODOLOGIE VÝZKUMU

5.1 Stanovení výzkumného problému

Při podpoře rozvoje kojení je nejdůležitější informovanost klientek o jednotlivých formách podpory. Především tomu tak bývá u žen po císařském řezu, které s podporou rozvoje laktace potřebují nejvíce poradit. Zdravotnický personál by tak měl myslet na předání informací ohledně podpory kojení již v průběhu těhotenství. Ženy se tak mohou dopředu rozmyslet jakou formou budou chtít rozvoj laktace podpořit. Předání potřebných znalostí může významně ovlivnit rozvoj laktace a snížit rizika spojené s pozdním nástupem laktace nebo rizikem předčasného ukončení kojení.

5.2 Cíle výzkumu

Hlavní cíl práce: Zjistit úroveň podpory rozvoje kojení u žen po císařském řezu v Uherskohradištské nemocnici.

Dílčí cíl 1: Zjistit odkud ženy nejčastěji čerpaly informace ohledně podpory rozvoje kojení v souvislosti s případným císařským řezem?

Dílčí cíl 2: Zjistit kolik žen vnímalo opoždění nástupu laktace v důsledku operativního porodu císařským řezem?

Dílčí cíl 3: Zjistit kolik dotazovaných žen využilo laktačního poradenství v průběhu hospitalizace na oddělení šestinedělí v Uherskohradištské nemocnici?

Dílčí cíl 4: Zjistit, jak ženy hodnotily poskytovanou podporu kojení po císařském řezu na oddělení šestinedělí v Uherskohradištské nemocnici?

5.3 Metodika výzkumného šetření

Pro praktickou část bakalářské práce byla zvolena kvantitativní metoda výzkumu realizovaná formou dotazníkového šetření. Nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce byl sestaven na základě cílů práce z celkem 24 položek. Jednotlivé položky dotazníku tvořily uzavřené i otevřené otázky. Pro uzavřené položky měly respondentky na výběr jednu nebo více odpovědí. Otevřené položky dotazníku poskytly respondentkám příležitost k vyjádření svého názoru nebo zkušenosti.

5.4 Charakteristika výzkumného souboru

Retrospektivní výzkumné šetření bylo zaměřeno na respondentky, které podstoupily porod císařským řezem v Uherskohradištské nemocnici.

5.5 Kritéria pro výběr respondentek

Respondentky s vlastní zkušeností s kojením, které porodily císařským řezem v období mezi 1. 1. 2022 – 31. 3. 2023 v Uherskohradištské nemocnici.

5.6 Popis realizovaného výzkumu

Sběr dat od respondentek probíhal v termínu od 28. 4. 2023 – 5. 5. 2023. Distribuce dotazníků respondentkám online formou proběhla po získání písemného souhlasu hlavní sestry o umožnění výzkumného šetření v Uherskohradištské nemocnici.

Celkem bylo přes email distribuováno 78 elektronických dotazníků. Písemný souhlas respondentek s účastí na výzkumném šetření je k dispozici u autorky bakalářské práce.

Návratnost vyplněných dotazníků činila 80,8 %.

K finální analýze dat bylo využito celkem 63 vyplněných dotazníků (100 %).

5.7 Zpracování dat

Všechna získaná data byla zpracována v počítači pomocí programů Microsoft Excel a Microsoft Word. Byla použita popisná statistika dat a procenta jsou vypočítány z odpovědí, které se vztahují k výzkumným otázkám. Výsledky jsou znázorněny v tabulkách. Do tabulek byla zaznamenána vždy absolutní i relativní četnost (%).

5.8 Výsledky výzkumu a jejich analýza

Položka č. 1: Rodila jste císařským řezem? (Pokud „NE“, dotazník prosím dále nevyplňujte)

Tabulka 1 Četnost respondentek, které rodily císařským řezem

Možnosti odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
ANO	63	100 %
NE	0	0 %
Celkem	63	100 %

(zdroj vlastní, 2023)

Komentář:

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 63 respondentek (100 %), které absolvovaly porod císařským řezem. Všechny dotazované respondentky odpověděly možností „ANO“, žádná respondentka neodpověděla „NE“.

Položka č. 2: Kolikátý porod císařským řezem jste absolvovala?

Tabulka 2 Počet absolvovaných porodů císařským řezem

Možnosti odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
První porod	41	65,1 %
Druhý porod	18	28,6 %
Třetí porod	4	6,3 %
Jiná možnost	0	0 %
Celkem	63	100 %

(zdroj vlastní, 2023)

Komentář:

Celkem 65,1 % dotazovaných respondentek mělo první zkušenost s císařským řezem, dále 28,6 % dotazovaných respondentek mělo již druhou zkušenost s císařským řezem a 6,3 % respondentek odpovědělo, že absolvovaly již třetí porod císařským řezem. Žádná z dotazovaných žen neodpověděla „Jiná možnost“.

Položka č. 3: Poslední porod císařským řezem byl?

Tabulka 3 Průběh posledního porodu císařským řezem

Možnosti odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Plánovaný	36	57,1 %
Akutní	27	42,9 %
Celkem	63	100 %

(zdroj vlastní, 2023)

Komentář:

Položka č. 3 byla zaměřena na průběh posledního porodu císařským řezem. Z dotazovaných 63 respondentek odpovědělo 36 (57,1 %), že jejich poslední porod byl plánovaný a 27 (42,9 %) respondentek odpovědělo, že jejich porod císařským řezem byl akutní.

Položka č. 4: Jaká anestezie byla použita v průběhu císařského řezu?

Tabulka 4 Druh anestezie

Možnosti odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Celková anestezie	41	65,1 %
Epidurální anestezie	0	0 %
Spinální anestezie	21	33,3 %
Nevím	1	1,6 %
Celkem	63	100 %

(zdroj vlastní, 2023)

Komentář:

U položky č. 4 jsme se respondentek ptali, jaká anestezie byla použita v průběhu jejich císařského řezu. Výsledky odpovědí na tuto otázku jsou znázorněny v níže uvedené tabulce (viz tabulka 4), kde lze vyčíst, že 41 respondentek (65,1 %) odpovědělo, že u jejich porodu byla použita celková anestezie, dále zde odpovědělo 21 respondentek (33,3 %), že jejich anestezie u porodu císařským řezem byla spinální a pouze jedna respondentka nevěděla, který druh anestezie byl použit při jejím porodu. Žádná z dotazovaných žen nezvolila možnost epidurální anestezie.

Položka č. 5: Odkud jste čerpala nejvíce informací zaměřených na podporu kojení u žen po císařském řezu? (Možnost označit více odpovědí)

Tabulka 5 Informace o podpoře kojení

Možnosti odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Z internetu	47	25,3 %
Z knih a brožur o kojení	15	8,1 %
Na prenatálním kurzu	16	8,6 %
Od svého gynekologa	7	3,8 %
Od laktační poradkyně	8	4,3 %
Od dětské sestry	10	5,4 %
Od porodní asistentky	24	12,9 %
Od rodiny	16	8,6 %
Od kamarádek	38	20,4 %
Jiná možnost	5	2,6 %
Celkem	186	100 %

(zdroj vlastní, 2023)

Komentář:

V položce dotazníku č. 5 jsme od respondentek zjišťovali, odkud nejvíce čerpaly informace zaměřené na podporu kojení u žen po císařském řezu. V této otázce mohly respondentky zvolit jednu nebo všechny možné odpovědi. Na tuto otázku odpovědělo 63 respondentek, které uvedly 186 odpovědí.

Z internetu:

Tabulka 5 zobrazuje, že **respondentky nejvíce čerpaly informace ohledně podpory kojení u žen po císařském řezu z internetu**. Četnost odpovědí dosahovala 47 respondentek (25,5 %), tedy nejvíce odpovědí.

Z knih a brožur o kojení:

Tuto možnost zvolilo 15 respondentek (8,1 %) z dotazovaných 63 respondentek.

Na prenatálním kurzu:

Tuto možnost zvolilo 16 respondentek (8,6 %) z dotazovaných 63 respondentek.

Od svého gynekologa:

Na tuto možnost odpovědělo 7 respondentek (3,8 %) z dotazovaných 63 respondentek.

Od laktační poradkyně:

Tuto možnost zvolilo 8 respondentek (4,3 %) z dotazovaných 63 respondentek.

Od dětské sestry:

Na tuto možnost odpovědělo 10 respondentek (5,4 %) z dotazovaných 63 respondentek.

Od porodní asistentky:

Třetí nejpočetněji zastoupenou odpovědí byla možnost čerpání informací ohledně podpory kojení u žen po císařském řezu od porodní asistentky. K této odpovědi se přihlásilo 24 respondentek (12,9 %) z dotazovaných 63.

Od rodiny:

Tuto možnost zvolilo 16 respondentek (8,6 %) z dotazovaných 63 respondentek.

Od kamarádek:

Druhou nejpočetněji zastoupenou odpovědí byla možnost čerpání informací ohledně podpory kojení u žen po císařském řezu od kamarádek. Tuto odpověď vyplnilo 38 respondentek (20,4 %).

Jiná možnost:

Tuto možnost zvolilo 5 respondentek (2,7 %) z dotazovaných.

Položka č. 6: Byla Vám v rámci prenatálního kurzu vysvětlena problematika kojení u žen po císařském řezu?

Tabulka 6 Vysvětlení problematiky kojení v prenatálním kurzu

Možnosti odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	7	11,1 %
Spíše ano	8	12,7 %
Nevím	4	6,4 %
Spíše ne	5	7,9 %
Ne	1	1,6 %
Nechodila jsem na prenatální kurz	38	60,3 %
Celkem	63	100 %

(zdroj vlastní, 2023)

Komentář:

V tabulce č. 6 můžeme vyčíst, že více jak polovina žen, což bylo 38 (60,3 %) respondentek zvolily možnost, že nechodily na prenatální kurz a 25 (39,7 %) respondentek odpovědělo, že na prenatální kurz docházelo. U žen, které absolvovaly prenatální kurz bylo 15 respondentek (60 %) spokojeno nebo spíše spokojeno s vysvětlením problematiky kojení, pouze 4 respondentky (16 %) uvedly, že neví, zdali byla dostatečně vysvětlena problematika kojení a poslední skupinu zastupuje 6 respondentek (24 %), které se domnívají, že problematika kojení u žen po císařském řezu jim nebyla dostatečně prezentována v průběhu prenatálního kurzu.

Položka č. 7: Zkoušela jste podpořit tvorbu mleziva v prsech již v průběhu těhotenství? (*mlezivo neboli kolostrum, první mateřské mléko*)

Tabulka 7 Podpora tvorby mleziva v průběhu těhotenství

Možnosti odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	5	7,9 %
Ne	56	88,9 %
Nevím	2	3,2 %
Celkem	63	100 %

(zdroj vlastní, 2023)

Komentář:

V položce dotazníku č. 7 jsme zjišťovali u respondentek, jestli zkoušely podpořit tvorbu mleziva již v průběhu těhotenství. Necelých 89 % žen odpovědělo, že nezkoušelo podpořit tvorbu mleziva v průběhu těhotenství. Nejméně početně zastoupenou skupinou byly 2 ženy (3,2 %), které si nebyly jisté, zdali tvorbu mleziva v průběhu těhotenství podpořily.

Dále zde bylo 5 žen (7,9 %), které se snažily podpořit tvorbu mleziva již v průběhu těhotenství. Ty měly možnost dopsat jakou formou byla podpora provedena. Odpovědi na danou otázku jsou zaznamenány v tabulce 8. Z ní vyplývá, že 80 % žen se snažilo podpořit tvorbu mleziva prostřednictvím stimulace bradavek, která probíhala pomocí masáží, ručního odstříkání a odsávání. Pouze 20 % žen odpovědělo, že se snažilo podpořit tvorbu mleziva užíváním homeopatik.

Tabulka 8 Formy podpory tvorby mleziva v průběhu těhotenství

Odpovědi respondentek	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Stimulací bradavek	1	20,0 %
Homeopatika	1	20,0 %
Odsáváním	1	20,0 %
Masáží	1	20,0 %
Ručním odstříkáním	1	20,0 %
Celkem	5	100 %

(zdroj vlastní, 2023)

Položka č. 8: Kdy se Vám spontánně spustila sekrece mleziva z prsů?

Tabulka 9 Období spuštění sekrece mleziva z prsů

Možnosti odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Od 14. do 27. týdne těhotenství	2	3,2 %
Od 28. do 42. týdne těhotenství	28	44,4 %
Po porodu	31	49,2 %
Nevím, nepamatuji si	2	3,2 %
Celkem	63	100 %

(zdroj vlastní, 2023)

Komentář:

Položka č. 8 zjišťovala, kdy se ženám spontánně spustila sekrece mleziva z prsů. Na tuto otázku odpovědělo celkem 63 respondentek, z nichž 31 respondentek (49,2 %) uvedlo, že se jim spustila až po porodu, dále se 28 respondentek (44,4 %) domnívalo, že se jim spustila již v průběhu 28. až 42. týdne těhotenství. Do nejméně početně zastoupených dvou skupin patřily 2 respondentky (3,2 %), které uvedly, že se jim spustila sekrece mleziva již v průběhu 14. až 27. týdne těhotenství a další 2 respondentky (3,2 %) uvedly, že si nepamatují, kdy se u nich spontánní sekrece mleziva z prsů spustila.

Položka č. 9: Měla jste před porodem vytvořenou zásobu vlastního odstříkaného mleziva?

Tabulka 10 Zásoba vlastního odstříkaného mleziva

Možnosti odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano, měla jsem	2	3,2 %
Ne, neměla jsem	61	96,8 %
Nevím	0	0,0 %
Celkem	63	100 %

(zdroj vlastní, 2023)

Komentář:

Z tabulky č. 10 můžeme vyčíst, že celkem 61 respondentek (96,8 %) nemělo před porodem vytvořenou zásobu vlastního odstříkaného mleziva. Pouze 2 respondentky (3,2 %) odpověděly, že měly před porodem vytvořenou zásobu vlastního odstříkaného mleziva. Možnost „nevím“ nebyla zvolena žádnou z dotazovaných respondentek.

Položka č. 10: Kdy po porodu u Vás došlo k pocitu naplnění prsou a tvorbě mateřského mléka?

Tabulka 11 Období pocitu naplnění prsou

Možnosti odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1. den po porodu	3	4,8 %
2. den po porodu	6	9,5 %
3. den po porodu	23	36,5 %
4. den po porodu	25	39,7 %
5. den po porodu	5	7,9 %
Jiná možnost	1	1,6 %
Celkem	63	100 %

(zdroj vlastní, 2023)

Komentář:

Na otázku č. 10 odpovědělo celkem 63 respondentek. Z toho 25 respondentek (39,7 %) uvedlo, že mělo pocit naplnění prsou 4. den po porodu. Druhou nejpočetněji zastoupenou skupinou byla skupina 23 respondentek, které uvedly, že měly pocit naplnění prsou již 3. den po porodu. Pouze 6 respondentek (9,5 %) odpovědělo, že mělo pocit naplnění prsou 2. den po porodu. Dále zde bylo 5 respondentek (7,9 %), které se domnívaly, že měly pocit naplnění prsou až 5. den po porodu a možnost 1. den po porodu zvolily pouze 3 respondentky (4,8 %). Odpověď „jiná možnost“ zvolila pouze jedna respondentka (1,6 %), která v dotazníku uvedla, že měla pocit naplnění prsou až 8. den po porodu.

Položka č. 11: Domníváte se, že operativní porod mohl mít vliv na pozdní nástup kojení?

Tabulka 12 Vliv operativního porodu na pozdní nástup kojení

Možnosti odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	6	9,5 %
Spíše ano	33	52,4 %
Nevím	12	19,1 %
Spíše ne	7	11,1 %
Ne	5	7,9 %
Celkem	63	100 %

(zdroj vlastní, 2023)

Komentář:

Z tabulky č. 12 vyplývá, že 39 respondentek (61,9 %) se domnívalo, že operativní porod mohl mít vliv na jejich pozdní nástup kojení, dále 12 respondentek (19,1 %) uvedlo, že si nejsou jisté, jestli měl operativní porod vliv na jejich pozdní nástup kojení a dalších 12 respondentek (19,0 %) odpovědělo, že operativní porod neměl vliv na jejich nástup kojení.

Položka č. 12: Byla Vám před porodem nabídnuta možnost provedení bondingu přímo na operačním sále? (*Bonding = přímý kontakt kůže na kůži dítěte, matky/otce*)

Tabulka 13 Nabídka možnosti provedení bondingu

Možnosti odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	31	49,2 %
Ne	24	38,1 %
Nevím	8	12,7 %
Celkem	63	100 %

(zdroj vlastní, 2023)

Komentář:

V položce č. 12 jsme u respondentek zjišťovali, zda jim byla před porodem nabídnuta možnost provedení bondingu přímo na operačním sále. Na tuto otázku odpovědělo celkem 63 respondentek. Z nichž 31 respondentek (49,2 %) uvedlo, že jim byla před porodem nabídnuta možnost provedení bondingu. Dále 24 respondentek (38,1 %) zvolilo odpověď, že jim tato možnost nabídnuta nebyla. Pouze 8 respondentek (12,7 %) nevědělo, zda tuto nabídku před porodem dostalo.

Položka č. 13: Byl u Vás po porodu proveden bonding přímo na operačním sále?

Tabulka 14 Provedení bondingu přímo na operačním sále

Možnosti odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano, novorozenec ležel na holé hrudi matky	1	1,6 %
Ano, novorozenec ležel na holé hrudi otce	21	33,3 %
Novorozence jsem po porodu viděla, ale neležel na holé hrudi	13	20,6 %
Ne, nebyl proveden	21	33,3 %
Nevím, nepamatuji si	4	6,4 %
Jiná možnost	3	4,8 %
Celkem	63	100 %

(zdroj vlastní, 2023)

Komentář:

Položka dotazníku č. 13 zjišťovala, zda byl proveden bonding na operačním sále. Na tuto otázku odpovědělo celkem 63 respondentek (viz tabulka 14), z nichž 21 respondentek (33,3 %) uvedlo možnost, že byl proveden na holé hrudi otce. Stejný počet respondentek, tj. 21 (33,3 %) zvolilo odpověď, že bonding proveden nebyl. Pro další možnost, kterou bylo, že novorozence po porodu shlédly, ale neležel na jejich holé hrudi, se rozhodlo 13 respondentek (20,6 %). Další 4 respondentky (6,4 %) uvedly, že neví, zdali byl bonding proveden a pouze jedna (1,6 %) respondentka si označila možnost, že u ní byl proveden bonding na její holé hrudi. Tři respondentky využily možnost vyjádřit svou odpověď v políčku určeném pro jiné možnosti. První respondentka uvedla, že bonding byl nabídnut otci, ale ne přímo na operačním sále, druhá žena odpověděla, že si po celkové anestezii nepamatuje, jestli byl nebo nebyl proveden bonding a třetí napsala, že z důvodu akutního císařského řezu bonding nebyl možný.

Položka č. 14: V jakém časovém intervalu po porodu bylo Vaše dítě poprvé přiloženo k sání prsu?

Tabulka 15 Časový interval prvního přiložení dítěte

Možnosti odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Do 2 hodin po porodu (na operačním sále)	38	60,3 %
Do 6 hodin po porodu	13	20,6 %
Do 12 hodin po porodu	6	9,5 %
Do 24 hodin po porodu	5	8,0 %
Jiná možnost	1	1,6 %
Celkem	63	100 %

(zdroj vlastní, 2023)

Komentář:

Položka č. 14 byla zaměřena na časový interval po porodu během, kterého bylo dítě poprvé přiloženo k sání matčina prsu. Z dotazovaných 63 respondentek (viz tabulka 15) odpovědělo 38 respondentek (60,3 %), že jim dítě bylo poprvé přiloženo k prsu do 2 hodin po porodu, a to na operačním sále. Druhou nejčastěji zastoupenou odpovědí bylo přiložení do 6 hodin po porodu, tuto možnost si vybralo 13 (20,6 %) respondentek. Možnost přiložení k prsu do 12 hodin po porodu uvedlo 6 respondentek (9,5 %). Pět respondentek zde odpovědělo, že jim dítě bylo poprvé přiloženo k sání prsu do 24 hodin po porodu. Pouze jedna z dotazovaných respondentek zvolila „jinou možnost“, kde uvedla, že jí dítě bylo poprvé přiloženo k sání prsu po více než 5 dnech po porodu.

Položka č. 15: Byla dítěti v průběhu hospitalizace podána jiná výživa než Vaše mateřské mléko?

Tabulka 16 Podání jiné výživy v průběhu hospitalizace

Možnosti odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ne, nebyla podána jiná výživa než moje mateřské mléko	10	15,9 %
Ano, bylo podáno umělé mléko	25	39,7 %
Ano, bylo podáno odstříkané mateřské mléko dárkyně	6	9,5 %
Ano, byla podána glukóza	4	6,3 %
Nevím, nebyla jsem o tom informovaná	18	28,6 %
Jiná možnost	0	0,0 %
Celkem	63	100 %

(zdroj vlastní, 2023)

Komentář:

Na položku č. 15 odpovědělo 63 respondentek (viz tabulka 16), z nichž 25 respondentek (39,7 %) uvedlo, že v průběhu jejich hospitalizace bylo dítěti podáno umělé mléko namísto jejich mateřského mléka. Osmnáct respondentek na tuto otázku odpovědělo, že o podání jiné výživy nebyly informovány a naopak 10 respondentek (15,9 %) žen si bylo jistých, že dítěti nebyla podána jiná výživa než jejich mateřské mléko. Možnost, že bylo podáno odstříkané mateřské mléko dárkyně si vybralo 6 (9,5 %) respondentek a pouze 4 (6,3 %) respondentky zde uvedly, že jejich dítěti byla podána glukóza namísto jejich mateřského mléka. Jinou možnost odpovědi na tuto otázku nevyužila žádná z dotazovaných žen.

Položka č. 16: Využila jste laktačního poradenství v průběhu hospitalizace na oddělení šestinedělí v Uh. Hradišti? (Pokud „NE“, pokračujte prosím otázkou č. 21)

Tabulka 17 Využití laktačního poradenství

Možnosti odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	54	85,7 %
Ne	9	14,3 %
Celkem	63	100 %

(zdroj vlastní, 2023)

Komentář:

Na tuto otázku odpovědělo celkem 63 respondentek (viz tabulka 17), z nichž 54 respondentek (85,7 %) zvolilo možnost, že využilo laktačního poradenství v průběhu hospitalizace na oddělení šestinedělí v Uherskohradištské nemocnici a pouze 9 respondentek (14,3 %) zde vybralo možnost „Ne“, která naznačuje, že laktačního poradenství nevyužily.

Položka č. 17: Uveďte konkrétní formu podpory rozvoje kojení poskytnutou personálem na oddělení šestinedělí v Uherskohradištské nemocnici: *(Možnost označit více odpovědí)*

Tabulka 18 Formy podpory rozvoje kojení poskytované personálem v Uh. nemocnici

Možnosti odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Pomoc s přiložením novorozence k prsu	54	21,1 %
Kontrola polohy při kojení	42	16,4 %
Kontrola způsobu přiložení novorozence k prsu	25	9,8 %
Úprava způsobu kojení	22	8,6 %
Edukace o technice sání novorozence	18	7,0 %
Edukace o režimu kojení novorozence	38	14,8 %
Edukace péče o prsa	48	18,8 %
Edukace o podpoře tvorby mateřského mléka	9	3,5 %
Jiná možnost	0	0,0 %
Celkem	256	100 %

(zdroj vlastní, 2023)

Komentář:

Položka č. 17 zjišťovala konkrétní formy podpory rozvoje kojení poskytované personálem na oddělení šestinedělí v Uh. nemocnici. Na tuto otázku odpovědělo celkem 54 respondentek, které využily laktačního poradenství v průběhu hospitalizace na oddělení šestinedělí v Uherskohradištské nemocnici.

Pomoc s přiložením novorozence k prsu:

Pro tuto možnost se rozhodlo všech 54 dotazovaných respondentek. Z celkového počtu odpovědí dosahovala relativní četnost 21,1 %.

Kontrola polohy při kojení:

K zvolení této možnosti se přiklonilo 42 (77,8 %) respondentek. Z celkového počtu odpovědí dosahovala relativní četnost této odpovědi 16,4 %.

Kontrola způsobu přiložení novorozence k prsu:

Podporu rozvoje kojení formou kontroly způsobu přiložení novorozence k prsu využilo 25 respondentek. Z celkového počtu odpovědí dosahovala relativní četnost této odpovědi 9,8 %.

Úprava způsobu kojení:

Pro tuto možnost se rozhodlo 22 (40,7 %) respondentek. Z celkového počtu odpovědí dosahovala relativní četnost této konkrétní odpovědi 8,6 %.

Edukace o technice sání novorozence:

Edukováno bylo podle odpovědí 18 (7,0 %) respondentek, z celkového počtu odpovědí se relativní četnost této možnosti pohybuje 7,0 %.

Edukace o režimu kojení novorozence:

Pro tuto odpověď se rozhodlo 38 (70,4 %) respondentek. Z celkového počtu odpovědí dosahovala relativní četnost 14,8 %.

Edukace péče o prsa:

Přesně 48 (88,9 %) respondentek zvolilo tuto možnost. Z celkového počtu odpovědí dosahovala relativní četnost této možnosti 18,8 %.

Edukace o podpoře tvorby mateřského mléka:

Pro tuhle variantu se rozhodlo pouze 9 (16,7 %) respondentek. Z celkového počtu vyplněných odpovědí dosahovala relativní četnost této konkrétní možnosti 3,5 %.

Jiná možnost:

Žádná z dotazovaných žen tuto možnost nevyužila.

Položka č. 18: Byla jste spokojená s edukací ohledně poloh vhodných ke kojení po císařském řezu na oddělení šestinedělí?

Tabulka 19 Spokojenost respondentek s edukací ohledně poloh vhodných ke kojení po S.C.

Možnosti odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Velmi spokojená	6	11,1 %
Spokojená	29	53,7 %
Neutrální postoj	8	14,8 %
Nespokojená	11	20,4 %
Velmi nespokojená	0	0,0 %
Celkem	54	100 %

(zdroj vlastní, 2023)

Komentář:

U položky č. 18 jsme se respondentek ptali, jak byly spokojené s edukací ohledně poloh vhodných ke kojení po císařském řezu na oddělení šestinedělí. Zaznamenané odpovědi jsou uvedeny v tabulce 19. Celkem na tuto otázku odpovědělo 54 respondentek, z nichž 35 (64,8 %) bylo velmi spokojených a spokojených, dále 8 (14,8 %) zvolilo k dané otázce neutrální postoj a 11 (20,4 %) respondentek odpovědělo, že byly s edukací ohledně poloh vhodných ke kojení po císařském řezu na oddělení šestinedělí spíše nespokojeny. Poslední z možností a to, že byly velmi nespokojeny nevyužila žádná z dotazovaných respondentek.

Položka č. 19: Pomohla Vám tato edukace v praktickém využití?

Tabulka 20 Edukace v praktickém využití

Možnosti odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	9	16,7 %
Spíše ano	25	46,3 %
Nevím	7	13,0 %
Spíše ne	12	22,2 %
Ne	1	1,8 %
Celkem	54	100 %

(zdroj vlastní, 2023)

Komentář:

Na tuto položku dotazníku reagovalo celkem 54 respondentek (viz tabulka 20), z nichž 34 (63,0 %) odpovědělo, že edukace poskytnutá zdravotnickým personálem jim pomohla v praktickém využití. Dále zde 7 (13,0 %) žen uvedlo, že si nejsou jisté, jestli jim daná edukace pomohla v praktickém využití a 13 (24,0 %) respondentek nesouhlasilo nebo spíše nesouhlasilo s tím, že by jim zmiňovaná edukace pomohla v praktickém využití.

Položka č. 20: Jak hodnotíte podporu rozvoje kojení poskytovanou personálem na oddělení šestinedělí v Uh. Hradišti?

Tabulka 21 Hodnocení poskytované podpory rozvoje kojení

Možnosti odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Byla jsem velmi spokojená	9	16,7 %
Byla jsem spokojená	28	51,9 %
Neutrální postoj	11	20,4 %
Byla jsem nespokojená	6	11,0 %
Byla jsem velmi nespokojena	0	0,0 %
Celkem	54	100 %

(zdroj vlastní, 2023)

Komentář:

Z tabulky 21 vyplývá, že na danou otázku odpovědělo celkem 54 respondentek, z nichž 37 (68,6 %) bylo velmi spokojených nebo spokojených s poskytovanou podporou rozvoje kojení. Dále zde 11 žen uvedlo, že si nejsou jisté, zda jsou spokojeny s poskytovanou podporou a pouze 6 respondentek vyplnilo, že s podporou rozvoje kojení poskytovanou personálem na oddělení šestinedělí nejsou spokojeny. U možnosti „Byla jsem velmi nespokojená“ mohly respondentky vypsát s čím konkrétně byly nespokojeny. Tuto možnost nevyužila žádná z dotazovaných žen.

Položka č. 21: Edukovala Vás dětská sestra / porodní asistentka o možnosti laktačního poradenství v domácím prostředí?

Tabulka 22 Edukace o možnosti laktačního poradenství v domácím prostředí

Možnosti odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano, dala mi kontakt na laktační poradkyni	31	49,2 %
Ne, nedala mi kontakt na laktační poradkyni	13	20,6 %
Nevím, nepamatuji si	19	30,2 %
Celkem	63	100 %

(zdroj vlastní, 2023)

Komentář:

Na tuto položku odpovědělo celkem 63 respondentek, z nichž 31 (49,2 %) získalo kontakt na laktační poradenství od zdravotnického personálu v průběhu hospitalizace, naopak 13 žen zde uvedlo, že v průběhu jejich hospitalizace nezískalo žádný kontakt na laktační poradenství. Devatenáct žen si nevzpomínalo, zda jim byl daný kontakt poskytnut.

Položka č. 22: Využila jste pomoc od laktační poradkyně v domácím prostředí?

Tabulka 23 Využití laktační poradkyně v domácím prostředí

Možnosti odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano, využila jsem	20	31,8 %
Ne, nevyužila jsem	43	68,2 %
Celkem	63	100 %

(zdroj vlastní, 2023)

Komentář:

U položky č. 22 jsme se respondentek ptali, jestli využily pomoc od laktační poradkyně v domácím prostředí. Celkem zde odpovědělo 63 žen (viz tabulka 23), z nichž 68,2 % uvedlo, že nevyužilo pomoc od laktační poradkyně v domácím prostředí a naopak 31,8 % žen se přihlásilo k možnosti, že laktačního poradenství v domácím prostředí využilo.

Položka č. 23: Jak dlouho jste nyní po porodu? Uveďte prosím:

Tabulka 24 Doba po porodu

Odpovědi respondentek	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
5 týdnů	2	3,2 %
6 týdnů	7	11,0 %
8 týdnů	3	4,8 %
9 týdnů	2	3,2 %
2,5 měsíce	4	6,3 %
3 měsíce	7	11,1 %
3,5 měsíce	1	1,6 %
4 měsíce	12	19,0 %
5 měsíců	10	15,9 %
5,5 měsíce	1	1,6 %
6 měsíců	4	6,3 %?
6,5 měsíce	2	3,2 %
7 měsíců	2	3,2 %
7,5 měsíce	1	1,6 %
8 měsíců	3	4,8 %
9 měsíců	2	3,2 %
Celkem	63	100 %

(zdroj vlastní, 2023)

Komentář:

V položce dotazníku č. 23 se měly respondentky možnost vyjádřit, jak dlouho jsou nyní po porodu. V tabulce 24 lze dohledat všech 64 odpovědí, které dotazované ženy uvedly. Do první velké skupiny byly zařazeny ty, které rodily před 5 týdny až 3 měsíci. V tomto rozhraní odpovědělo celkem 25 respondentek, což je 39,7 % z celkového počtu dotazovaných žen. Další skupinou byly ženy, které rodily před 3,5 až 6 měsíci. Do tohoto intervalu spadalo celkem 28 (44,4 %) respondentek a poslední skupinu tvořily ženy, které rodily před 6,5 až 9 měsíci. Zde bylo uvedeno celkem 10 (15,9 %) respondentek.

Položka č. 24: Pokračujete v současné době v kojení Vašeho dítěte?

Tabulka 25 Současné kojení

Možnosti odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano, plně kojím	19	30,2 %
Kojím, s částečným dokrmem umělého mléka	24	38,1 %
Nekojím	20	31,7 %
Celkem	63	100 %

(zdroj vlastní, 2023)

Komentář:

Položka č. 24 zjišťovala, zda respondentky nadále pokračují v kojení jejich dětí. Na tuto otázku odpovědělo celkem 63 respondentek, z nichž 43 (68,3 %) uvedlo, že nadále pokračují v kojení. Z celkového počtu kojících žen bylo 24 respondentek, které kojí s částečným dokrmem umělého mléka. Dalších 19 respondentek bylo plně kojících. Do poslední skupiny spadá 20 respondentek, které označily možnost, že nekojí. Tyto ženy mohly dopsat, kdy přestaly kojit (viz tabulka 26). Podle výsledků v rozmezí 1 týdne až 1 měsíce přestalo kojit 11 (55 %) respondentek, ve 2. až 3. měsíci ukončilo kojení 5 (25 %) respondentek a ve 4. až 6. měsíci 4 (20,0 %) respondentky.

Tabulka 26 Doba ukončení kojení

Odpovědi respondentek	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1 týden zpět	1	5,0 %
2 týdny po porodu	2	10,0 %
3 týdny po porodu	2	10,0 %
1 měsíc po porodu	6	30,0 %
2 měsíce po porodu	2	10,0 %
3 měsíce po porodu	3	15,0 %
4 měsíce po porodu	2	10,0 %
6 měsíců po porodu	2	10,0 %
Celkem	20	100 %

(zdroj vlastní, 2023)

6 DISKUZE

Hlavním cílem praktické části bakalářské práce bylo zjištění úrovně podpory rozvoje kojení u žen po císařském řezu v Uherskohradištské nemocnici. Praktická část byla realizována pomocí dotazníkového šetření. Pro posouzení hlavního cíle práce byly formulovány 4 dílčí cíle, na jejichž základě byly vytvořeny jednotlivé položky dotazníku. Výzkum byl určený především ženám, které podstoupily porod císařským řezem v období od 1. 1. 2022 až 31. 3. 2023. Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 63 respondentek, z nichž 65 % uvedlo, že mělo první zkušenost s císařským řezem, dále 29 % respondentek mělo druhou zkušenost s císařským řezem a 6 % respondentek mělo již třetí zkušenost s císařským řezem.

V rámci třetí položky dotazníku jsme zjistili, že poslední porod císařským řezem byl u 57 % respondentek plánovaný a oproti tomu 43 % respondentek uvedlo, že jejich poslední porod císařským řezem byl akutní.

Položka dotazníku číslo 4 zjišťovala, jaká anestezie byla použita v průběhu jejich císařského řezu. Zjistili jsme, že 65 % z dotazovaných žen podstoupilo svůj porod císařským řezem pod celkovou anestezii, dále 33 % respondentek podstoupily porod pod spinální anestezii a pouze jedna respondentka zde uvedla, že neví, jaký druh anestezie byl použit. Ring a kolektiv (2021) ve své studii prezentují, že v USA byla využita celková anestezie u přibližně 6 % porodů provedených císařským řezem.

První dílčí cíl bakalářské práce měl za úkol zjistit, odkud respondentky nejčastěji čerpaly informace ohledně podpory rozvoje kojení v souvislosti s případným císařským řezem. K dílčímu cíli se vztahují položky dotazníku číslo: 5 a 6

Položka číslo 5 zjišťovala, odkud respondentky čerpaly nejvíce informací zaměřených na podporu kojení u žen po císařském řezu. Zjistili jsme, že nejvíce respondentek čerpalo konkrétní informace prostřednictvím internetu (25 %). Dalšími nejčastějšími zdroji byly informace podané porodní asistentkou (13 %) a kamarádkou (20 %), která již císařský řez podstoupila. Pouze 9 % respondentek zde zvolilo možnost, že získalo informace k dané problematice prostřednictvím prenatálního kurzu. Autorka Vybíralová (2021) uvádí, že respondentky z KNTB ve Zlíně, které absolvovaly porod jak přirozenou cestou, tak císařským řezem, dostaly nejvíce informací ohledně kojení prostřednictvím těhotenských kurzů, laktačních poradkyň, z knih a brožur o kojení a v porodnici od porodních asistentek.

Položka číslo 6 zjišťovala, jestli byla ženám v rámci prenatálního kurzu vysvětlena problematika kojení u žen po císařském řezu. Na tuto otázku odpovědělo celkem 63

respondentek, z nichž 60 % uvedlo, že nechodilo na prenatální kurz. Dále zde bylo 40 % respondentek, které předporodní kurz absolvovalo. Z celkového počtu respondentek, které kurz navštívily, bylo 60 % respondentek spíše spokojených s vysvětlením problematiky kojení. Šestnáct procent uvedlo, že neví, jestli byla dostatečně vysvětlena problematika kojení a 24 % respondentek se domnívalo, že problematika kojení nebyla v rámci kurzu vysvětlena dostatečně. Mydlilová uvádí (2008), že všechny těhotné ženy by se měly informovat již v prenatálním období o významu a prospěšnosti kojení.

V položce dotazníku číslo 7 jsme se ptali respondentek, jestli se pokoušely podpořit tvorbu mleziva v prsech již v průběhu těhotenství. Nejčteněji zastoupenou odpovědí bylo, že se 89 % respondentek nepokoušelo podpořit tvorbu mleziva již v průběhu těhotenství. Dále zde 3 % respondentek uvedlo, že si nebyly jisté, jestli u nich byla tvorba mleziva podpořena a pouhých 8 procent respondentek se snažilo podpořit tvorbu mleziva již v průběhu těhotenství. Lamba, Chopra a Negi (2016) uvádí studii, která se zaměřila na vliv prenatálního odstříkání mateřského mléka pro podporu následného spuštění laktace u 200 těhotných žen. Ty byly rozděleny dle způsobu porodu do skupin. My jsme se zaměřili na výsledky u žen, které podstoupily porod císařským řezem. První skupině žen bylo doporučeno, aby alespoň jednou denně manuálně stimulovaly své bradavky a druhá skupina žen stimulaci prsou neprováděla. Dle výsledků studie u první skupiny žen došlo v 80 % případů k plné laktaci do 6 hodin po porodu, zatímco u druhé skupiny žen došlo pouze v 61 % případů k plné laktaci do 6 hodin po porodu.

Položka číslo 8 zjišťovala, kdy u respondentek docházelo ke spontánnímu spuštění sekrece mleziva z prsu. Nejčastější odpovědí bylo, že se spontánní sekrece spustila až po porodu (50 %). Dále zde bylo 44 % respondentek, které se domnívaly, že se jim spustila sekrece mleziva již od 28. do 42. týdne těhotenství. Šest procent odpovídajících respondentek patřilo do dvou skupin. První skupina byly ty, které nevěděly přesné období spuštění mleziva a druhou skupinu tvořily ženy, kterým se spustila sekrece od 14. do 27. týdne těhotenství. Jozsa a Thistle (2023) uvádí, že mlezivo se začíná vylučovat ve dvanáctém až šestnáctém týdnu těhotenství.

Druhý dílčí cíl bakalářské práce měl za úkol zjistit, kolik dotazovaných žen vnímalo opoždění nástupu laktace v důsledku operativního porodu císařským řezem. K dílčímu cíli se vztahují otázky číslo: 10, 11

Položka číslo 10 zjišťovala, kdy u žen došlo k pocitu naplnění prsou a tvorbě mateřského mléka. Dle Behinové, Aštenbrenerové (2012) dochází k nástupu laktace u žen po císařském

řezu do 72 hodin po porodu. Za opožděnou laktaci se dá považovat ta, která nastoupila až po třech dnech po porodu. V našem výzkumném šetření celkem 49 % respondentek pocíťovalo spuštění laktace až po 3 dnech po porodu. Na tuto problematiku se zaměřil Jiang a kol. (2016), kteří vydali studii, ve které u 30 % žen došlo k nástupu laktace až po třech dnech po porodu.

Položka číslo 11 zjišťovala, zdali se respondentky domnívaly, že operativní porod mohl mít vliv na jejich pozdní nástup laktace. Zjistili jsme, že 60 % dotazovaných respondentek se domnívalo, že operativní porod mohl mít vliv na jejich pozdní nástup laktace. Gedefaw a kolektiv (2020) uvádí, že významným faktorem spojeným s pozdním nástupem laktace byl porod císařským řezem, a to až v 95 %.

Položka číslo 15 zjišťovala, jestli byla dítěti v průběhu hospitalizace podána jiná výživa než mateřské mléko matky. Zjistili jsme, že až ve 40 % bylo podáno umělé mléko namísto mateřského mléka. Dále 29 % respondentek uvedlo, že neobdržely informaci, zda byla podána jiná výživa než mateřské mléko. Organizace šestinedělky (2018) uvádí, že 50 % dětí bylo v porodnicích v České republice dokrmováno. Z toho 43 % umělým mlékem. Osmnáct procent dětí bylo dokrmováno bez informovaného souhlasu rodičů.

Třetí dílčí cíl měl za úkol zjistit, kolik dotazovaných žen využilo laktačního poradenství v průběhu hospitalizace na oddělení šestinedělí v Uherskohradištské nemocnici. K dílčímu cíli se vztahují otázky č: 16, 17

Položka číslo 16 zjišťovala, jestli respondentky využily laktačního poradenství v průběhu hospitalizace na daném oddělení. Zjistili jsme, že 86 % respondentek využilo laktačního poradenství v průběhu hospitalizace na daném oddělení.

Leeman a kolektiv (2019) uvádí studii, kde se zaměřili na zlepšení dostupnosti laktačního poradenství pro matky, které byly 48 hodin po porodu. Vlivem zlepšení dostupnosti laktačního poradenství pro matky dosáhli navýšení počtu uskutečněných laktačních poradenství ze 74 % na 88 %.

V položce číslo 17 jsme se respondentek ptali na konkrétní formu podpory kojení poskytovanou personálem na daném oddělení. Zjistily jsme, že nejčastější forma podpory byla pomoc s přiložením novorozence k prsu. Tato možnost se vyskytla u 100 % respondentek, které využily laktačního poradenství.

Čtvrtý dílčí cíl měl za úkol zjistit, jak ženy hodnotily podporu kojení poskytovanou personálem na oddělení šestinedělí v Uherskohradištské nemocnici. K dílčímu cíli se vztahují otázky č: 18, 20

Položka číslo 18 zjišťovala, jak byly respondentky spokojené s edukací ohledně poloh vhodných ke kojení po císařském řezu na oddělení šestinedělí. Zjistili jsme, že 65 % dotazovaných respondentek bylo spokojených, dále zde 15 % uvedlo, že mají k dané otázce neutrální postoj a 20 % respondentek odpovědělo, že bylo s edukací ohledně poloh vhodných ke kojení nespokojeno.

V položce číslo 20 jsme se ptali respondentek, jak by hodnotily celkovou podporu rozvoje kojení poskytovanou personálem na oddělení šestinedělí v Uherskohradištské nemocnici. Zjistili jsme, že 69 % z dotazovaných respondentek bylo spokojených s poskytovanou podporou rozvoje kojení. Dále 20 % respondentek uvedlo, že mají k dané otázce neutrální postoj a 11 % z dotazovaných respondentek odpovědělo, že nebylo spokojených s poskytovanou podporou rozvoje kojení. Organizace Šestinedělky (2018) uvádí, že až u 38 % žen v České republice nebyla personálem poskytnuta edukace ani nabídnuta pomoc s kojením do 6 hodin po porodu.

6.1 Doporučení pro praxi

Výzkumné šetření v rámci bakalářské práce bylo zaměřené na zjištění úrovně podpory rozvoje kojení u žen po císařském řezu v Uherskohradištské nemocnici. Výsledky šetření poukazují na skutečnost, že některé respondentky cítily, že podpora rozvoje kojení nebyla poskytována na takové úrovni, jakou by si samy ženy představovaly.

Doporučili bychom více informovat těhotné ženy v rámci prenatálních kurzů, prenatálních poraden a porodnic, ve kterých budou kvalifikovaní odborníci, zejména porodní asistentky a laktační poradkyně, poskytovat relevantní informace z oblasti podpory kojení. Dále z našeho výzkumného šetření je možné zjistit, že nejvíce žen čerpalo informace prostřednictvím internetu, který nemusí být vždy zdrojem důvěryhodných informací. V rámci bakalářské práce byl navržen edukační letáček pro podporu rozvoje kojení u žen po císařském řezu, který je uveden v příloze P II.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala podporou kojení u žen po císařském řezu. Hlavním cílem této práce bylo zjištění úrovně podpory rozvoje kojení u žen po císařském řezu v Uherskohradišťské nemocnici.

Práce je rozdělena na praktickou a teoretickou část. Teoretická část práce je členěna na 4 kapitoly, ve kterých je popsána anatomie mléčné žlázy, fyziologie laktace a složení mateřského mléka, správná technika kojení, význam kojení pro matku a dítě a jednotlivé způsoby podpory rozvoje kojení. Poslední kapitola se zabývá faktory, které mají negativní vliv na nástup laktace.

Praktická část bakalářské práce byla realizována pomocí dotazníkového šetření u 63 respondentek, které podstoupily porod císařským řezem v Uherskohradišťské nemocnici v období 1. 1. 2022 až 31. 1. 2023. Nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce byl vytvořen na základě formulovaných dílčích cílů ze 24 položek.

První dílčí cíl bakalářské práce zjišťoval, odkud ženy nejčastěji čerpaly informace ohledně podpory rozvoje kojení v souvislosti s případným císařským řezem. Nejvíce respondentek čerpalo informace o kojení prostřednictvím internetu (25 %). Dílčí cíl č. 1 byl splněn.

Druhý dílčí cíl zjišťoval, kolik dotazovaných žen vnímalo opoždění nástupu laktace v důsledku operativního porodu císařským řezem. Celkem 60 % dotazovaných respondentek se domnívalo, že operativní porod mohl mít vliv na pozdní nástup laktace. Dílčí cíl č. 2 byl splněn.

Třetí dílčí cíl bakalářské práce zjišťoval, kolik dotazovaných žen využilo laktačního poradenství v průběhu hospitalizace na oddělení šestinedělí v Uherskohradišťské nemocnici. Celkem 86 % respondentek využilo laktačního poradenství v průběhu hospitalizace na oddělení šestinedělí v Uh. nemocnici. Dílčí cíl č. 3 byl splněn.

Čtvrtý dílčí cíl zjišťoval, jak ženy hodnotily podporu kojení poskytovanou personálem na oddělení šestinedělí v Uherskohradišťské nemocnici. Celkem 69 % z dotazovaných respondentek bylo spokojených s poskytovanou podporou rozvoje kojení, dále 20 % respondentek uvedlo, že mají k dané otázce neutrální postoj a pouze 11 % respondentek odpovědělo, že nebyly spokojených s poskytovanou podporou rozvoje kojení. Dílčí cíl č. 4 byl splněn.

Výsledky výzkumného šetření v rámci bakalářské práce poukazují na potřebu zvýšit

úroveň podpory rozvoje kojení u žen po císařském řezu, například v rámci prenatálních kurzů, prenatálních poraden a porodnic, ve kterých budou kvalifikovaní odborníci, zejména porodní asistentky a laktační poradkyně, zaměřené na kojení ženám poskytovat relevantní informace.

Na závěr je potřeba zmínit, že omezením oblasti sběru dat na Uherskohradištskou nemocnici a získáním malého množství respondentek do realizovaného šetření, z výsledků nelze vyvozovat globální závěry.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BEHINOVÁ, M. a I. AŠENBRENEROVÁ, 2012. *Nová velká kniha o mateřství*. 3. vyd. Praha: Mladá fronta. ISBN 9788020428165.

ČIHÁK, R., 2016. *Anatomie 3*. 3. vyd. Praha: Grada. [cit. 2023-04-8]. ISBN 978-80-247-9552-2.

DORT, J., E. DORTOVÁ a P. JEHLIČKA, 2013. *Neonatologie*. 2. vyd. Praha: Karolinum. [cit. 2023-05-13]. ISBN 978-80-246-2642-0. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/neonatologie-1325995/>

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

GEDEFW, G., 2020. *Effect of cesarean section on initiation of breast feeding: Findings from 2016 Ethiopian Demographic and Health Survey* [online]. Vol. 15, no. 12. [cit. 2023-05-16]. Dostupné z: doi:10.1371/journal.pone.0244229

GREGORA, M. a D. ZÁKOSTELECKÁ, 2019. *Jídelníček kojenců a malých dětí* [online]. 4. vyd. Praha: Grada [cit. 2023-05-13]. ISBN 978-80-271-2810-5. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/jidelnicek-kojencu-a-malych-deti-1306575/>

GREGORA, M. a M. VELEMÍNSKÝ, 2017. *Těhotenství a mateřství: nová česká kniha* [online]. 2. vyd. Praha: Grada [cit. 2023-03-19]. ISBN 978-80-241-9816-0.

HÁJEK, Z. a kol., 2014. *Porodnictví* [online]. Praha: Grada. [cit. 2023-05-11]. ISBN 978-80-247-9427-3. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/porodnictvi-1324587/>

HRADECKÁ, L., 2010. *VÝŽIVA KOJENCŮ*. *Zdraví.euro.cz* [online]. [cit. 2023-05-15]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanky/vyziva-kojencu/>

CHESNEL, M.J. et al., 2021. *The experiences of trained breastfeeding support providers that influence how breastfeeding support is practised: A protocol for a qualitative evidence synthesis* [online]. Vol. 16, no. 7, [cit. 2023-04-12]. Dostupné z: doi:10.1371/journal.pone.0254445

CHIRINGHELLI, J. P. a H. LACASSIE, 2022. *Anesthesia and breastfeeding* [online]. Vol. 50, no. 4 [cit. 2023-05-13]. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.5554/22562087.e1031>

JAAFAR, S.H., 2016. *Effect of restricted pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding* [online]. Vol. 30, no. 8 [cit. 2023-05-13]. Dostupné z: doi:10.1002/14651858.CD007202.pub4

JIANG, S. et al., 2016. *Prevalence of and risk factors for delayed onset of lactation in Chinese lactating women in 2013* [online]. Vol. 50, no. 12. [cit. 2023-05-16]. Dostupné z: doi:10.3760/cma.j.issn.0253-9624.2016.12.008

JIMRAMOVSKÝ, F. a M., FUCHS, 2014. *Kojení a začátky s výživou: Průvodce výživou v prvním roce života*. Praha: NUTRIKLUB, ISSN BF310962.

JOZSA, F. a J. THISTLE, 2023. Anatomy, Colostrum. *National Library of Medicine* [online]. [cit. 2023-05-16]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513256/>

Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou?, 2021. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. [cit. 2023-05-15]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou/>

KLÍMA, J., 2016. *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory* [online]. Praha: Grada. [cit. 2023-05-13]. ISBN 978-80-271-9364-6. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/pediatric-pro-nelekarske-zdravotnicke-obory-1326038/>

Kojení: O zdravotních benefitech i (ne)pochopení společnosti, 2021. *KALÍŠEK.CZ* [online]. [cit. 2023-05-15]. Dostupné z: <https://www.kalisek.cz/kojeni>

KOLLMANN, M. et al., 2017. *Early skin-to-skin contact after cesarean section: A randomized clinical pilot study* [online]. [cit. 2023-05-13]. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0168783>

KUTLUCAN, L. et al., 2014. *Effects of different anesthesia protocols on lactation in the postpartum period* [online]. Vol. 15, no. 4, [cit. 2023-05-13]. Dostupné z: doi:[10.5152/jtgga.2014.14111](https://doi.org/10.5152/jtgga.2014.14111)

LAKTAČNÍ LIGA, 2007. *Výhody kojení* [online]. [cit. 2023-05-13]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/odborne-clanky/vyhody-kojeni/>

LAKTAČNÍ LIGA, 2023. *Sebeúčinnost při kojení, BFSES* [online]. [cit. 2023-05-13]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/novinky/sebeucinnost-pri-kojeni-bfses/>

LAMBA, S., S. CHOPRA a M. NEGI, 2016. *Effect of Antenatal Breast Milk Expression at Term Pregnancy to Improve Post Natal Lactational Performance* [online]. Vol. 66, no. 1, 30-34 [cit. 2023-05-16]. Dostupné z: doi:[10.1007/s13224-014-0648-7](https://doi.org/10.1007/s13224-014-0648-7)

LEEMAN, K.T. et al., 2019. *Improving Access to Lactation Consultation and Early Breast Milk Use in an Outborn NICU* [online]. Vol. 4, no. 1. [cit. 2023-05-16]. Dostupné z: doi:[10.1097/pq9.0000000000000130](https://doi.org/10.1097/pq9.0000000000000130)

LEIXI, L., W. WENLIN a Z. CHAN, 2021. *Breastfeeding after a cesarean section: A literature review* [online]. Vol. 103, no. 117 [cit. 2023-05-13]. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103117>

LIAN, W. 2022. *Determinants of delayed onset of lactogenesis II among women who delivered via Cesarean section at a tertiary hospital in China: a prospective cohort study* [online]. Vol 17, no. 81, [cit. 2023-05-12]. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1186/s13006-022-00523-3>

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

MROWETZ, M. a M. PEREMSKÁ, 2013. Podpora raného kontaktu jako nepodkročitelná norma – chiméra, či realita budoucnosti?. *Pediatric pro praxi* [online]. Ostrava, roč. 14, č. 3. [cit. 2023-05-18]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2013/03/17.pdf>

MYDLILOVÁ, A. a kol., 2008. *Náplň předporodních kurzů z hlediska přípravy ke kojení*. [online]. roč. 73, č. 1, str. 29-34 [cit. 2023-03-13]. Dostupné z: <http://www.prolekare.cz/ceska-gynekologie-clanek/napln-predporodnich-kurzu-zhlediska-pripravy-ke-kojeni-638>

MYDLILOVÁ, A., 2019. *Antenatální odstříkávání kolostra* [online]. [cit. 2023-05-01]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/rady-navody/antenatalni-odstrikavani-kolostra/>

MYDLILOVÁ, A., 2020. Nová studie: Dokrmování v porodnici je spojené s dřívějším ukončením kojení. *Kojení.cz* [online]. [cit. 2023-05-15]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/dokumenty/nova-studie-dokrmovani-v-porodnici-je-spojene-s-drivejsim-ukoncenim-kojeni/>

MYDLILOVÁ, A., 2021. *Vliv intrapartálních faktorů na iniciaci kojení*. Laktační liga [online]. [cit. 2023-05-13]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/dokumenty/vliv-intrapartalnich-faktoru-na-iniciaci-kojeni/>

MYDLILOVÁ, A., 2022. *Anestezie a sedace u kojících žen*. Laktační liga [online]. [cit. 2023-05-13]. Dostupné z: <https://www.kojeni.cz/rady-navody/anestezie-a-sedace-u-kojicich-zen/>

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

Péče o prsa při kojení – jak na to?, 2018. *Rehabilitace.info Magazín o zdraví* [online]. [cit. 2023-05-16]. Dostupné z: <https://www.rehabilitace.info/zdravotni/pece-o-prsa-pri-kojeni-jak-na-to/>

Podpora kojení v Českém rozhlase Plus. *Šestinedělky* [online]. 2018 [cit. 2023-05-16]. Dostupné z: <http://sestinedelky.cz/podpora-kojeni-v-cro-plus/>

Pomůcky při kojení. 2017. *Nestlebaby* [online]. [cit. 2023-05-13]. Dostupné z: <https://www.nestlebaby.cz/pomucky-pri-kojeni>

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

RING, L. et al., 2021. *The Current Role of General Anesthesia for Cesarean Delivery* [online]. Vol. 11, no. 1, pp. 18-27 [cit. 2023-05-16]. Dostupné z: doi:10.1007/s40140-021-00437-6

ROKYTA, R. a kol., 2015. *Fyziologie a patologická fyziologie* [online]. Praha: Grada. [cit. 2023-05-11]. ISBN 978-80-247-9902-5. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/fyziologie-a-patologicka-fyziologie-1295110/>

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

STADELMANN, I., 2017. *Aromaterapie od těhotenství po kojení*. 3. vyd. Praha: Kosmas. ISBN 978-80-86356-58-7.

TAKÁCS, L., 2015. *Psychologie a perinatální péče* [online]. Praha: Grada. [cit. 2023-05-13]. ISBN 978-80-247-9715-1. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/psychologie-v-perinatalni-peci-1325679/>

VRUBLOVÁ, B., 2017. *ODSTRÍKÁVÁNÍ MATEŘSKÉHO MLÉKA* [online]. [cit. 2023-04-18]. Dostupné z: <http://baravrublova.cz/odstrikavani-materskeho-mleka>

VYBÍRALOVÁ, M., 2021. *Podpora kojení* [online]. Zlín. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Vedoucí práce Mgr. Kateřina Žárská. [cit. 2023-05-16]. Dostupné z: https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/49542/vyb%C3%ADralov%C3%A1_2021_dp.pdf?sequence=1.

WIDSTRÖM, A.M. et al., 2019. *Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice* [online]. Vol. 108, no. 7, [cit. 2023-05-13]. Dostupné z: doi:10.1111/apa.14754

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

KNTB – Krajská nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně

UM – umělé mléko

UNICEF – United Nations International Children's Emergency Fund (Mezinárodní dětský fond neodkladné pomoci)

WHO – World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Poloha vleže (vlastní tvorba).....	24
Obrázek 2 Poloha vleže na zádech (vlastní tvorba).....	24
Obrázek 3 Poloha v polosedě s podloženýma nohama (vlastní tvorba)	25
Obrázek 4 Poloha vsedě (vlastní tvorba)	25
Obrázek 5 Poloha tanečnicka (vlastní tvorba).....	26
Obrázek 6 Poloha ve fotbalovém bočním držení (vlastní tvorba)	26
Obrázek 7 Poloha vzpřímená, vertikální (vlastní tvorba).....	27
Obrázek 8 Poloha pro kojení dvojčat (vlastní tvorba)	27

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Četnost respondentek, které rodily císařským řezem	40
Tabulka 2 Počet absolvovaných porodů císařským řezem	40
Tabulka 3 Průběh posledního porodu císařským řezem	41
Tabulka 4 Druh anestezie	41
Tabulka 5 Informace o podpoře kojení.....	42
Tabulka 6 Vysvětlení problematiky kojení v prenatálním kurzu	43
Tabulka 7 Podpora tvorby mleziva v průběhu těhotenství	44
Tabulka 8 Formy podpory tvorby mleziva v průběhu těhotenství.....	45
Tabulka 9 Období spuštění sekrece mleziva z prsů	45
Tabulka 10 Zásoba vlastního odstříkaného mleziva.....	46
Tabulka 11 Období pocitu naplnění prsou.....	46
Tabulka 12 Vliv operativního porodu na pozdní nástup kojení.....	47
Tabulka 13 Nabídka možnosti provedení bondingu	48
Tabulka 14 Provedení bondingu přímo na operačním sále.....	49
Tabulka 15 Časový interval prvního přiložení dítěte.....	50
Tabulka 16 Podání jiné výživy v průběhu hospitalizace	51
Tabulka 17 Využití laktačního poradenství	52
Tabulka 18 Formy podpory rozvoje kojení poskytované personálem v Uh. nemocnici	53
Tabulka 19 Spokojenost respondentek s edukací ohledně poloh vhodných ke kojení po S.C.	55
Tabulka 20 Edukace v praktickém využití	56
Tabulka 21 Hodnocení poskytované podpory rozvoje kojení	56
Tabulka 22 Edukace o možnosti laktačního poradenství v domácím prostředí	57
Tabulka 23 Využití laktační poradkyně v domácím prostředí.....	57
Tabulka 24 Doba po porodu	58
Tabulka 25 Současné kojení	59
Tabulka 26 Doba ukončení kojení	60

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

Příloha P II: Letáček pro podporu rozvoje kojení u žen po císařském řezu

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dotazník podpory kojení u žen po císařském řezu

Dobrý den,

mé jméno je Barbora Schönová a jsem studentkou třetího ročníku porodní asistence na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Chtěla bych Vás požádat o chvíli Vašeho času a vyplnění tohoto dotazníku. **Dotazníkové šetření je zaměřeno na respondentky, které podstoupily porod císařským řezem v Uherskohradištské nemocnici od 1. 1. 2022 až 31. 3. 2023.** Výsledné odpovědi budou podrobně zpracovány v mé bakalářské práci. Hlavním cílem BP je zjistit úroveň podpory rozvoje kojení u žen po císařském řezu v Uherskohradištské nemocnici. Dotazník je zcela anonymní a uvedené odpovědi budou použity pro potřebu bakalářské práce. Doba vyplnění Vám nezabere více než 10 minut. Správnou odpověď prosím zakroužkujte. Předem děkuji za vyplnění.

1. Rodila jste císařským řezem? (*Pokud „NE“, dotazník prosím dále nevyplňujte*)

- a) ANO
- b) NE

2. Kolikátý porod císařským řezem jste absolvovala?

- a) První porod
- b) Druhý porod
- c) Třetí porod
- d) Jiná možnost – uveďte prosím:

3. Poslední porod císařským řezem byl:

- a) Plánovaný
- b) Akutní

4. Jaká anestezie byla použita v průběhu císařského řezu?

- a) Celková anestezie
- b) Epidurální anestezie
- c) Spinální anestezie
- d) Nevím

5. Odkud jste čerpala nejvíce informací zaměřených na podporu kojení u žen po císařském řezu? (*Možnost označit více odpovědí*)

- a) Z internetu
- b) Z knih a brožur o kojení
- c) Na prenatálním kurzu
- d) Od svého gynekologa
- e) Od laktační poradkyně
- f) Od dětské sestry
- g) Od porodní asistentky
- h) Od rodiny
- i) Od kamarádek

j) Jiná možnost – uveďte prosím:

6. Byla Vám v rámci prenatálního kurzu vysvětlena problematika kojení u žen po císařském řezu?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Ne
- f) Nechodila jsem na prenatální kurz

7. Zkoušela jste podpořit tvorbu mleziva v prsech již v průběhu těhotenství?

a) (*mlezivo neboli kolostrum, první mateřské mléko*)

- a) Ano – uveďte prosím jakou formou:
- b) Ne
- c) Nevím

8. Kdy se Vám spontánně spustila sekrece mleziva z prsů?

- a) od 14. do 27. týdne těhotenství
- b) od 28. do 42. týdne těhotenství
- c) Po porodu
- d) Nevím, nepamatuji si

9. Měla jste před porodem vytvořenou zásobu vlastního odstříkaného mleziva?

- a) Ano, měla jsem
- b) Ne, neměla jsem
- c) Nevím

10. Kdy po porodu u Vás došlo k pocitu naplnění prsou a tvorbě mateřského mléka?

- a) 1. den po porodu
- b) 2. den po porodu
- c) 3. den po porodu
- d) 4. den po porodu
- e) 5. den po porodu
- f) Jiná možnost – uveďte prosím:

11. Domníváte se, že operativní porod mohl mít vliv na pozdní nástup kojení?

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

e) Ne

12. Byla Vám před porodem nabídnuta možnost provedení bondingu přímo na operačním sále? (*Bonding = přímý kontakt kůže na kůži dítěte, matky/otce*)

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

13. Byl u Vás po porodu proveden bonding přímo na operačním sále?

- a) Ano, novorozenec ležel na holé hrudi matky
- b) Ano, novorozenec ležel na holé hrudi otce
- c) Novorozence jsem po porodu viděla, ale neležel na holé hrudi
- d) Ne, nebyl proveden
- e) Nevím, nepamatuji si
- f) Jiná možnost – uveďte prosím:

14. V jakém časovém intervalu po porodu bylo Vaše dítě poprvé přiloženo k sání prsu?

- a) Do 2 hodin po porodu (na operačním sále)
- b) Do 6 hodin po porodu
- c) Do 12 hodin po porodu
- d) Do 24 hodin po porodu
- e) Jiná možnost – uveďte prosím:

15. Byla dítěti v průběhu hospitalizace podána jiná výživa než Vaše mateřské mléko?

- a) Ne, nebyla podána jiná výživa než moje mateřské mléko
- b) Ano, bylo podáno umělé mléko
- c) Ano, bylo podáno odstříkané mateřské mléko dárkyně
- d) Ano, byla podána glukóza
- e) Nevím, nebyla jsem o tom informovaná
- f) Jiná možnost – uveďte prosím:

16. Využila jste laktačního poradenství v průběhu hospitalizace na oddělení šestinedělí v Uh. Hradišti? (*Pokud „NE“, pokračujte prosím otázkou č. 21*)

- a) Ano
- b) Ne

17. Uveďte konkrétní formu podpory rozvoje kojení poskytnutou personálem na oddělení šestinedělí v Uherskohradištské nemocnici: (*Možnost označit více odpovědí*)

- a) Pomoc s přiložením novorozence k prsu
- b) Kontrola polohy při kojení
- c) Kontrola způsobu přiložení novorozence k prsu
- d) Úprava způsobu kojení

- e) Edukace o technice sání novorozence
- f) Edukace o režimu kojení novorozence
- g) Edukace péče o prsa
- h) Edukace o podpoře tvorby mateřského mléka
- i) Jiná možnost – uveďte prosím:

18. Byla jste spokojená s edukací ohledně poloh vhodných ke kojení po císařském řezu na oddělení šestinedělí?

- a) Velmi spokojená
- b) Spokojená
- c) Neutrální postoj
- d) Nespokojená
- e) Velmi nespokojená

19. Pomohla Vám tato edukace v praktickém využití?

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

20. Jak hodnotíte podporu rozvoje kojení poskytovanou personálem na oddělení šestinedělí v Uh. Hradišti?

- a) Byla jsem velmi spokojená
- b) Byla jsem spokojená
- c) Neutrální postoj
- d) Byla jsem nespokojená
- e) Byla jsem velmi nespokojená – uveďte prosím proč:

21. Edukovala Vás dětská sestra / porodní asistentka o možnosti laktačního poradenství v domácím prostředí?

- a) Ano, dala mi kontakt na laktační poradkyni
- b) Ne, nedala mi kontakt na laktační poradkyni
- c) Nevím, nepamatuji si

22. Využila jste pomoc od laktační poradkyně v domácím prostředí?

- a) Ano, využila jsem
- b) Ne, nevyužila jsem

23. Jak dlouho jste nyní po porodu? Uveďte prosím:

.....

24. Pokračujete v současné době v kojení Vašeho dítěte?

- a) Ano, plně kojím
- b) Kojím s částečným dokrmem umělého mléka
- c) Nekojím – uveďte prosím, kdy jste ukončila kojení:

PŘÍLOHA P II: LETÁČEK PRO PODPORU ROZVOJE KOJENÍ U ŽEN PO CÍSAŘSKÉM ŘEZU

Podpora rozvoje kojení u žen po císařském řezu

1. Prenatální kurz

- Jeho cílem je psychická i fyzická příprava těhotné ženy na kojení.
- Prostřednictvím kurzu by žena měla získat znalosti a praktické dovednosti spojené se správnou technikou kojení

3. Poporodní bonding

- Kontakt kůže na kůži mezi matkou a dítětem bezprostředně na operačním sále podporuje zejména rozvoj citové vazby a počátku kojení
- Překážkou k provedení bondingu může být komplikace během porodu, která ohrožuje matku či dítě na životě.

5. Psychosociální podpora

- Je důležité, aby matka cítila podporu a pomoc okolí v období kojení.
- Obzvláště významná je podpora ze strany partnera či zdravotnického personálu.
- S podporou bude jednodušší pokračovat v kojení, pokud se objeví komplikace.

7. Překážky rozvoje kojení

- Bolest způsobená operací nebo popraskanými bradavkami
- Narušení bondingu a dlouhodobá separace matky a dítěte
- Aplikace umělé výživy novorozenci
- Užívání saviček a dudlíků

2. Předporodní odstříkávání mleziva

- Odstříkávání prvního MM je vhodné zahájit od 36. týdne těhotenství.
- Snižuje riziko podání umělé výživy novorozenci po narození.
- Ukončuje se, pokud je spojeno s předčasnou děložní aktivitou.

4. Péče rooming in

- Zajišťuje matce a dítěti možnost být spolu po porodu na jednom pokoji.
- Umožňuje matce kojit dle potřeby novorozence.
- Rozvíjí v matce samostatnost a jistotu v péči o novorozence.
- Snižuje stres, posiluje pouto mezi matkou a dítětem a rozvoj kojení

6. Aromaterapie během kojení

- Olej na povzbuzení tvorby mateřského mléka obsahuje anyzovou složku.
- Aplikuje se krouživými pohyby na prsa, je důležité vynechat dvorce a bradavky.
- Po potření olejem přiložíme teple, vlhký obklad a ručník.
- Necháme působit, dokud je obklad teplý a příjemný.

Zdroje:
SCHÖNOVA, Barbora, 2023.
Podpora kojení u žen po císařském řezu. Zlín. Bakalářská práce.
Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.
Vedoucí práce Mgr. Lenka Vrlová

Pro více informací se
neváhejte obrátit na svou
porodní asistentku nebo
laktační poradkyni!

Autor: Barbora Schönová, 3. ročník porodní
asistence, FHS UTB Zlín
Odborný konzultant: Mgr. Lenka Vrlová, ÚZV
FHS UTB Zlín

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

