

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2017

Veronika Kaderová

1. FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetrovatelství B5341

Veronika Kaderová

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**PODPORA KOJENÍ NEZRALÝCH NOVOROZENCŮ
ALTERNATIVNÍMI ZPŮSOBY**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Jitka Burešová

PLZEŇ 2017

POZOR! Místo tohoto listu bude vloženo zadání BP s razítkem. (K vyzvednutí na sekretariátu katedry.) Toto je druhá číslovaná stránka, ale číslo se neuvádí.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 24.5.2017.

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí práce Mgr. Jitce Burešové za vedení a veškerou pomoc při psaní mé bakalářské práce a mé rodině s přáteli za podporu.

Anotace

Příjmení a jméno: Kaderová Veronika

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Podpora kojení nezralého novorozence alternativními způsoby

Vedoucí práce: Mgr. Jitka Burešová

Počet stran – číslované: 42

Počet stran – nečíslované (tabulky, grafy): 23

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 29

Klíčová slova: Nedonošený novorozenec, odstříkávání, mateřské mléko, edukace, alternativní způsoby krmení

Souhrn:

Bakalářská práce pojednává o Podpoře kojení nezralých novorozenců alternativními způsoby. Je rozdělena na dvě části.

Teoretická část se zabývá popisem a klasifikací novorozence, zmiňuje příčiny a znaky nezralosti novorozenců. V této části jsou také zahrnuty informace o kojení, mateřském mléce a alternativních způsobech kojení.

V praktické části najdete grafické znázornění dotazníkového šetření mapující především informovanost matek o způsobech kojení.

Annotation

Surname and name: Kaderová Veronika

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Breastfeeding support for premature newborns

Consultant: Mgr. Jitka Burešová

Number of pages – numbered: 42

Number of pages – unnumbered (tables, graphs): 23

Number of appendices: 3

Number of literature items used: 29

Keywords: Premature newborn, spraying, breast milk, education, alternative feeding methods

Summary:

The Bachelor's thesis deals with Breastfeeding support of premature newborns. It's divided into two parts.

The theoretical section describes, classifies and mentions the causes and signs of a premature newborn. In this part, there's also information about breastfeeding, breast milk itself and alternative ways of breastfeeding.

The practical section provides a graphical representation of the survey mapping mainly awareness of mothers of ways of breastfeeding.

Obsah

Úvod.....	12
TEORETICKÁ ČÁST.....	13
1. Novorozenec	13
1.1. Klasifikace dle věku gestace	13
1.2. Klasifikace dle porodní váhy	13
1.3. Klasifikace dle vztahu porodní váhy a gestačního věku	13
2. Zralý novorozenec	14
3. Nezralý novorozenec	14
3.1. Zvláštnosti v anatomii a fyziologii nezralého novorozence.....	14
3.2. Příčiny nezralosti	14
3.3. Znamky nezralosti novorozence	15
4. Kojení.....	18
4.1. Anatomie a fyziologie prsu.....	18
4.1.1. Funkce mléčné žlázy	18
4.2. Přirozená výživa kojením	18
4.3. Význam mateřského mléka	19
4.4. Vlastnosti mateřského mléka.....	19
4.5. Složení mateřského mléka	20
4.5.1. Kolostrum.....	20
4.5.2. Zralé mateřské mléko	21
4.6. Strava kojící matky.....	22
4.6.1. Konzumace alkoholu v době kojení	24
4.6.2. Konzumace kofeinu v době kojení.....	24
4.7. Výhody kojení	24
4.8. Homeopatické přípravky na podporu mléka	25
4.9. Výživové doplňky Nutrimama	25

4.9.1.	Vliv na stravu	26
4.9.2.	Vliv na imunitu.....	26
4.9.3.	Vliv na mozek	26
4.9.4.	Vliv na únavu	26
4.9.5.	Vliv na metabolismus.....	26
4.10.	Laktační poradenství.....	26
4.10.1.	Poporodní psychóza.....	27
4.10.2.	Překážky při kojení.....	27
4.11.	Alternativní způsoby kojení	29
4.11.1.	Krmení lžičkou	29
4.11.2.	Krmení kapátkem nebo stříkačkou	29
4.11.3.	Krmení z kádinky nebo hrnečku.....	29
4.11.4.	Krmení pomocí cévky ze suplementoru	30
4.11.5.	Krmení pomocí speciální savičky Calmita	30
5.	PRAKTICKÁ ČÁST	31
5.1.	Formulace problému.....	31
5.2.	Cíl výzkumu	31
5.2.1.	Dílčí cíle	31
5.2.2.	Předpoklady.....	31
5.3.	Charakteristika souboru	32
5.4.	Metoda sběru dat	32
5.5.	Organizace výzkumu	32
5.6.	Zpracování dat	33
	Diskuze	51
	Závěr.....	54
	Citovaná literatura	
	Seznam grafů.....	

Seznam použitých zkratek.....

Seznam příloh.....

Úvod

Snad každá žena si přeje mít dítě. Jde o doplnění partnerského vztahu, zachování rodu. Již od dávných časů bylo mít potomka požehnáním od bohů. Některé ženy mají to štěstí, že celé těhotenství probíhá hladce bez komplikací, jiné však takové štěstí nemají a dítě se jim narodí předčasně. Takové novorozeně bývá nevyvinuté a jeho šance na přežití se snižuje každý den, kdy měl být ještě v děloze matky.

Naštěstí pokrok dnešní medicíny umožňuje přežití i dříve narozených jedinců. V dnešní době je medicínský obor neonatologie vyspělý natolik, že lze zachránit i novorozence vážících pouhých 500g. Toto období je těžké jak pro dítě, tak i pro matku, jejíž psychika je narušená, a která chce dát svému dítěti vše potřebné k přežití. Nedonošenec je velmi slabý, proto není schopen přijímat mateřské mléko přirozenou cestou. Podle vyspělosti předčasně narozeného novorozence se proto zavádí sonda nebo se přistupuje k alternativnímu způsobu krmení.

Toto téma jsem si zvolila z důvodu, že mě problematika předčasného porodu a nedonošeného plodu velmi zajímá a péči o předčasně narozeného novorozence bych se chtěla ve své budoucí kariéře věnovat.

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, zda jsou matky dostatečně podporovány v nástupu a udržení laktace. Dalším cílem bylo zhodnotit, zda li má věk matek vliv na edukaci matky o významu krmení mateřským mlékem, jsou-li si matky vědomy významu mateřského mléka a zjistit, zda jsou též informovány o alternativních způsobech krmení u novorozence.

V teoretické části se zaměřuji na novorozence a jeho dělení dle různých kritérií jako je porodní hmotnost, gestační stáří. Rozvinutá kapitola Nezralý novorozenec popisuje příznaky a znaky nezralosti. Dále se věnuji kojení a laktačnímu poradenství a to specificky složení, vlastnostem a významu mateřského mléka, dále stravě kojící matky, nejčastějším problémům při kojení a alternativním způsobům kojení.

V praktické části zkoumám vliv věku matek na edukaci o významu krmení mateřským mlékem a významu mateřského mléka samotného, a zda byly poučeny o alternativních způsobech kojení nezralého novorozence.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Novorozenec

Za novorozence označujeme dítě od narození do 28. dne od porodu. První týden života se nazývá tzv. časné novorozenecké období. Novorozence charakterizujeme dle věku gestace, porodní váhy a jejich vzájemným vztahem. Dále je dělíme na novorozence zralé a nezralé a to s ohledem na jejich morfologické a funkční znaky. (1)

1.1. Klasifikace dle věku gestace

Podle délky gestace rozdělujeme novorozence na předčasně narozené (gestační věk pod 38. týden těhotenství), narozené v termínu (gestační věk v rozmezí 38. – 42. týdnů těhotenství), nebo přenášené (gestační věk více než 42. týden těhotenství). (1)

1.2. Klasifikace dle porodní váhy

Podle porodní hmotnosti dělíme novorozence na: (1) (2)

- makrosomního (s vysokou porodní hmotností), vážící 4500g a více
- s normální porodní hmotností, vážící 2500g - 4499g
- s nízkou porodní hmotností, vážící méně než 2500g
- s velmi nízkou porodní hmotností, vážící méně než 1500g
- s extrémně nízkou porodní hmotností, vážící méně než 1000g

1.3. Klasifikace dle vztahu porodní váhy a gestačního věku

Dále dělíme novorozence podle vztahu porodní hmotnosti a gestačního věku na novorozence: (1)

- eutrofického, který má porodní hmotnost mezi 5. - 95. percentilem odpovídajícího gestačního věku
- hypertrofického, kde je porodní hmotnost nad 95. percentil odpovídajícího gestačního věku
- hypotrofického, jehož porodní hmotnost spadá pod 5. percentil odpovídajícího gestačního věku.

2. Zralý novorozenec

Zralý novorozenec je narozen mezi 37. a 42. týdnem těhotenství a má všechny znaky zralého plodu, jako například výšku cca 50cm, hmotnost kolem 2,5 – 4 kg, obvod hlavičky v rozmezí 31-35,5cm, obvod hrudníku 30,5-33cm. (29)

Nervový systém je vyvinut, ale není dostatečně koordinovaný, většinou se jedná o spontánní reflexní činnost na dráždění. Kůže novorozence je po porodu namodralá, po zahřátí červená. Tělo může být pokryto jemnými chloupky, pupečník je silně upnutý ve středu břicha. Na hlavě jsou jemné vlásky, nehty přesahují konce prstů. Plosky nohou jsou rýsované, končetiny vyznačují symetrické pohyby. Bradavky jsou dostatečně pigmentovány, genitál je plně vyvinut. (29)

3. Nezralý novorozenec

Nezralý novorozenec se označuje jako novorozenec, který je narozen před dosažením hranice donošenosti, která je 37+0 (týdnů+ dnů). Současně má také morfologické a funkční znaky nezralosti. Pro nezralého novorozence je typická malá hmotnost, velikost, nevyvinuté orgány a jejich špatná funkčnost. (2)

3.1. Zvláštnosti v anatomii a fyziologii nezralého novorozence

U nezralého novorozence bývá obvyklá porodní hmotnost pod 2500 g. Mohou se rodit děti, které váží méně než 500 g – když přežijí prvních 24 hodin po porodu, počítají se též mezi novorozence. Pokud však během prvních 24 hodin zemřou, řadí se naopak mezi potraty. Nezralý novorozenec se přizpůsobí životu ve vnějším prostředí s menšími nebo většími problémy. (2)

Příčinou adaptačních problémů po narození může být nezralost orgánů a tkání. Čím dříve se dítě narodí, tím více může být nezralé a o to více zranitelné. Na gestačním věku záleží více, než na hmotnosti novorozence.(2)

3.2. Příčiny nezralosti

Řada faktorů se podílí na příčinách nezralosti novorozence. Rozdělujeme je na faktory placentární, mateřské a fetální. (4)

3.2.1. Placentární příčiny

Do placentárních příčin se zahrnují poruchy placenty, plodových obalů nebo plodové vody. Mezi nejčastější faktory vedoucí k předčasnému porodu řadíme akutní nebo chronická insuficience placenty (krvácení, vcestná placenta, malá placenta, abrupce placenty, předčasné degenerativní změny), polyhydramnion, předčasný odtok vody plodové nebo chorioamniitis. (4)

3.2.2. Mateřské faktory

Mezi mateřské faktory, které se podílejí na nezralosti novorozence, řadíme poruchy životosprávy (kouření, abusus drog a alkoholu, podvýživa, stres), nízký nebo naopak vyšší věk matky novorozence, vrozené vady dělohy, léčená sterilita, vícečetné těhotenství, opakované aborty v anamnéze, předchozí předčasné porody, chronická onemocnění (hypertenze, diabetes mellitus, kardiorespirační onemocnění atd.) nebo komplikace během těhotenství (preeklampsie, HELLP syndrom atd.). (4)

3.2.3. Fetální příčiny

Fetální příčiny růstové retardace a předčasného porodu mají za následek genetické abnormality, kongenitální infekce (sifilis, toxoplasmoza, rubeola, cytomegalovirus, herpes, parvovirus B19) nebo také vícečetné plody (dvojčata, trojčata,...). (4)

3.3. Známky nezralosti novorozence

Známky nezralosti dělíme na anatomické – týkající se tvaru, struktury orgánů a orgánových soustav a funkční – zabývající se jejich funkčností. (4)

3.3.1. Anatomické známky nezralosti (5)

1. Kůže – tenká, sytě červená, prosáklá, řídké lanugo
- citlivá pokožka a sliznice např. na desinfekce – hrozí popáleniny
2. Hlava – větší velikost, předozadně protáhlý tvar
3. Ušní boltce –měkká chrupavka, nedokonalý tvar a velikost
4. Prsní bradavky – málo vyvinuté nebo úplně chybí
5. Břišní stěna – ochablá, viditelná peristaltika střev, úpon pupečníku blíže ke sponě stydké
6. Končetiny – dlouhé, pohublé, nehty nepřekrývají konečky prstů, rýhování na ploskách nohou málo viditelné nebo chybí

7. Genitál – nesestouplá varlata, zející vulva, velké stydké pysky nepřekrývají malé
8. Vrozené vývojové vady
 - a. rozštěpové vady
 - b. kritické srdeční vady
 - c. kritické vady dýchací a trávicí soustavy

3.3.2. Funkční známky nezralosti

1. Dýchání – plíce nevyvinuty, nedostatek surfaktantu (aktivní látka snižující povrchové napětí v plicích) vzniká nemoc IRDS = syndrom respirační tísně.
 Nezralost mechanismů pro kontrolu dýchání v mozkovém kmeni vede k apnoickým pauzám = vynechání dechu po dobu delší jak 20s s poklesem kyslíku v krvi (acidózou) nebo srdeční frekvencí < 100 tepů za minutu (bradykardií)
2. Oběhová nestabilita se může projevit hypotenzí celkovou i jen některých orgánů.
 Může k ní vézt i přetrvávající Botallova dučej – tepenná spojka vyskytující se v embryonální fázi obratlovců dýchající plicemi. Místo do plic je Botallovou dučejí odváděna krev do hřbetní aorty. Je totiž zbytečné, aby krev šla do plic, když embryo vzdušný kyslík nepřijímá.
 U zralých jedinců se dučej uzavírá při prvním nádechu, u nezralých se však k uzavření přechází k chirurgickému zákroku. (6)
3. Termoregulace – extrémně nezralý novorozenec má minimální množství podkožního tuku, proto může rychle ztratit teplo nebo se může naopak velmi rychle přehřát.
 K významnějším ztrátám tekutin perspirací v prvních dnech života vede velká kožní propustnost a relativně velký povrch.
 Podchlazený novorozenec mívá apnoické pauzy, hypoglykémii, metabolickou acidózu až metabolický rozvrat. (6)
4. Nezralost jater má za následek hromadění bilirubinu v krvi, který vzniká po porodu v těle novorozeněte ve velkém množství. Vzniká tak novorozenecká žloutenka, která sice přijde později, ale o to déle přetrvá.
 Vzhledem k nedostatečné produkci koagulačních faktorů se vyskytuje zvýšené riziko krvácení, malá zásoba glykogenu v krvi pak vede k hypoglykémii.(6)

5. Tubulární a glomerulární nezralost ledvin vede k vyšším ztrátám soli a vody. (6)
6. Nezralost gastrointestinálního traktu se projeví zpomalením střevní pasáže, nižší trávicí kapacitou, nedostatečnou sekrecí trávicích šťáv.
Hrozí nekróza sliznice nebo celé stěny střeva. Případné zavádění enterální výživy musí být pomalé kvůli hrozícímu nebezpečí rozvoje nekrotizující enterokolitidy (porucha adaptace trávicího systému novorozence). (6)
7. Nezralost nervového systému má za následek snížené svalové napětí, poruchy sání a polykání – faktory, které značně komplikují příjem potravy. (6)
8. Homeostáza – malá pevnost cév a podpůrného vaziva vede ke zvýšené krvácivosti. Ke krvácení dochází především při porodu poškozením kapilár hlavy. Dle stupně krvácení lze dojít k některým symptomům jako např. změna svalového tonu, poruchy reflexů či v závažných případech i *k posthemoragickému hydrocefalu*.
U nedonošenců jsou časté edémy, snížená diuréza, snížení hladiny krevních bílkovin, snížení sodného iontu, kyslíku a vápníku v krvi, zvýšená koncentrace draslíku v krvi. (6)
9. Skelet – vzhledem k úbytku vápníku v krvi může docházet k častým frakturám či křivici. (6)
10. Krevní obraz – u dětí s porodní hmotností nižší než 1500g se často vyskytuje anémie – chudokrevnost, vznikající kvůli nedostatku živin potřebných pro tvorbu erytrocytů a hemoglobinu. K zvýšení hladiny hemoglobinu se čerstvě po porodu může provést dotépaní pupečníku, tzv. milking neboli jeho pozdní podvázání, během něhož se po první minutě dostane do těla nedonošence 80 ml krve navíc, po třech minutách až 100ml. Celkově se tedy zvýší krevní oběh o 40-60%. U zralého novorozence hrozí při dotépaní pupečníku hypervolémie a z ní vyplývající hyperviskozita krve a přetížení srdce. (6) (9)
11. Imunita nezralého novorozence je téměř nulová. Vzhledem k nezralosti mnoha tělních systému se často může objevit celková infekce krevního řečiště (sepsy).

Novorozenec je také vystaven jak infekcím perinatálním (přenosné od matky), tak i nozokomiálním (získané v souvislosti s pobytem v nemocničním zařízení). (8)

4. Kojení

4.1. Anatomie a fyziologie prsu

Mléčná žláza je největší kožní žláza v lidském těle. Vyvinutá mléčná žláza tvoří podklad ženského prsu. U ženy se vyklenuje pod kůží přední stěny hrudníku. Tvar prsu se mění v různých obdobích života, hlavně pak ve spojení s počtem těhotenství a porodů. (8)

Velikost prsu závisí na množství faktorů, z nichž na prvním místě je výživa. Ženské prso váží obvykle kolem 150gramů, v době těhotenství a především v době kojení se váha zvětšuje, a to až na 500 gramů. Mléčná žláza je poskládaná z 15 až 20 laloků. Je tuboalveolární žlázou, alveolární část se plně rozvíjí až při těhotenství. Z každého laloku vystupuje mlékovod. Žlázové laloky jsou uloženy ve společném tuhém vazivu a vytváří terčovitě těleso, které má silně rozbrázděný povrch. Mlékovody ústí 15-20ti drobnými vývody na prsní bradavce. (8)

4.1.1. Funkce mléčné žlázy

Mléčná žláza ženy, která nebyla dosud těhotná, není plně vyvinutá. Během těhotenství se žláza začne rozvíjet pod vlivem pohlavních hormonů a prolaktinu. Plně se rozvine až se zahájením sekrece až koncem těhotenství a při kojení. Koncem těhotenství a včasné po porodu mléčné žlázy produkují vodnaté nažloutlé mlezivo (kolostrum), které se po dvou až třech dnech po porodu změni na mateřské mléko. Po ukončení kojení se velikost mléčné žlázy opět redukuje a sekrece mateřského mléka se zastaví. (9)

4.2. Přirozená výživa kojením

Jednou ze základních podmínek zdravého vývoje organismu je správná výživa dítěte. Ta zajišťuje všechny základní složky potravy a energetickou potřebu na jedné straně, na druhé ale nesmí přetěžovat zažívací trakt. Neměla by obsahovat patogenní mikroorganismy, chemické ani jiné škodlivé látky. Tyto požadavky splňuje jen mateřské mléko. To je dodané dítěti kojením. Stále je to nenahraditelný způsob výživy pro novorozence a kojence. (10)

4.3. Význam mateřského mléka

Mateřské mléko je tekutina, která svým složením přesně odpovídá proměnlivým potřebám dítěte. Nelze ho plně nahradit. Mimo živiny totiž obsahuje i obranné látky, které dítě chrání proti různým nemocem. Složení mateřského mléka napomáhá k osídlení střevní sliznice bakteriemi, které jsou pro jeho organismus prospěšné, zlepšují trávení a vstřebávání živin. (11)

Také určitý druh mastných kyselin obsažené v mateřském kladně působí na rozvoj centrálního nervového systému a smyslových orgánů, příznivěji, než je obvyklé u nekojených novorozenců. Kojení je přínosné i pro matku. Je nejpopulárnější formou výživy, která je vždy k dispozici, ale zásadním způsobem působí i na zdraví ženy. Kojení snižuje riziko vzniku nádorových onemocnění. Také podporuje vzájemný vztah matky s dítětem. (11)

Kojené děti, které stráví v prvních měsících v blízkosti své matky dostatečné množství času, se později nebojí být samy. (11)

4.4. Vlastnosti mateřského mléka

Mateřské mléko je sterilní, má pokaždé optimální teplotu, kterou dítě potřebuje. Také je k dispozici v každém okamžiku bez jakékoliv přípravy a v neposlední řadě je ekonomicky nenáročné. Má velký význam při ochraně proti infekcím, protože obsahuje řadu látek s bakteriostatickými, baktericidním a protizánětlivým účinkem, např. leukocyty, laktoferin, lysozym. Snižuje počet infekcí dýchacích cest, trávicího traktu a zánětů středního ucha. (10)

Pokud dítě dostává jen mateřské mléko, je více chráněno před vznikem potravinové alergie a před respiračními i kožními alergickými projevy. Také se podílí na prevenci anémie, i přestože obsahuje méně železa než kravské nebo kozí mléko, protože je daleko lépe využito. Oproti kravskému mléku má mateřské mléko méně bílkovin, což je výhodné pro ledviny. (10)

Do jisté míry je mateřské mléko také snižující faktor ve vzniku obezity, protože dítě, které kojíme, si určuje dávku mléka samo, a tím můžeme je méně častý výskyt syndromu náhlého úmrtí dítěte. (10)

4.5. Složení mateřského mléka

Mateřské mléko se v celém období laktace přizpůsobí měnícím se nárokům rostoucího dítěte. Složením respektuje zrání jednotlivých funkcí, zejména trávicího ústrojí a centrálního nervového systému. (10)

Změny, které můžeme pozorovat v mateřském mléce, se týkají v množství jednotlivých základních živin i obranných látek. (10) (12)

Mléko, které je tvořeno v prvních hodinách po porodu, je nazýváno kolostrum. V krátké době následuje mléko přechodné, které se poté mění v mléko zralé. (10)

4.5.1. Kolostrum

V prvních čtyřiceti osmi hodinách po porodu se tvoří mléko zvláštního složení, které se nazývá mlezivo neboli kolostrum. Produkováno je od šestého až sedmého měsíce těhotenství. Toto mléko je kaloricky vydatné, lehce stravitelné a s vysokým obsahem bílkovin, vitamínů i ochranných látek. Od pátého dne se pomalu mění na zralé mateřské mléko, ale u matek nezralých novorozenců se tvoří až do desátého dne. (10)

Oproti zralému mateřskému mléku má více bílkovin, které způsobují, že má mléko vzhled husté tekutiny. Mezi hlavní bílkoviny mleziva řadíme laktalbumin a kasein v poměru 90:10. Tím získá kolostrum projímavý účinek, který je pomocný při vyprázdnění smolky. (10)

Jako první anti-infekční ochrana novorozence působí zvýšené množství imunoglobulinu. Ten povléká sliznici trávicího ústrojí a chrání dítě před osídlením choroboplodnými bakteriemi. (10)

Hlavním sacharidem mateřského mléka je laktóza. Společně s lactoferinem tvoří příznivé prostředí pro růst bakteriálního kmene *Lactobacillus bifidus*. Tím pomáhá zabraňovat usídlování patogenních bakterií ve střevě. (10)

Pomocí IgE potlačujícího faktoru, který je obsažen v mlezivu, redukuje přívod cizích a alergizujících antigenů. Tím jsou sníženy alergické projevy u novorozenců a kojenců. (10)

Z vitamínů rozpustných v tucích je právě vitamín K nejvíc potřebným v prvních dnech života u novorozence. Při jeho nedostatku může vznikat krvácivá nemoc novorozence. Vitamín K je v mlezivu zastoupen ve větším množství než ve zralém mateřském mléce, ale i

přesto je toto množství nedostatečné. Z toho důvodu ho musí dostávat každý novorozenec hned po porodu. (10)

4.5.2. Zralé mateřské mléko

Zralé mateřské mléko je dostatečně tvořeno od druhého týdne po porodu a plně odpovídá požadavkům dítěte svým složením. Má prebiotický efekt, protože podporuje růst lactobacila a bifidobakteria. (10)

Bílkoviny, které jsou obsaženy ve zralém mateřském mléce, jsou dobře stravitelné a vstřebatelné. Lehčí stravitelnost zajišťuje nižší hladina kaseinu, který je méně obsažen v mateřském mléce než v umělé výživě. Ve zralém mléce je poměr lactalbuminu a kaseinu po jednom týdnu 60:40. Naopak kravské mléko obsahuje bílkovinu beta-lactalbumin, který je často příčinou nesnášenlivosti kravského mléka a první alergické reakce. (10)

Kravské mléko obsahuje více bílkovin než mateřské mléko, což je velká zátěž pro metabolismus. Snadněji tak může docházet k acidóze, protože ledviny nejsou zatím schopny vyloučit větší množství dusíkatých látek. U nedonošených dětí jsou ledviny nezralé, proto by je tyto dusíkaté látky mohly poškodit. Ve zralém mateřském mléce je obsaženo více tuku a v tucích rozpustné vitamíny A, D, E a K. Také obsahuje více laktózy a některé stopové prvky, např. zinek. (10)

Množství tuku v mléce se mění během dne, ale i při kojení nebo odšťikávání. Nejvíce tuku v mléce je pozdě odpoledne. Mléko, které se tvoří na začátku, je nazýváno přední a slouží víceméně k uhašení žízně. Následuje tzv. zadní mléko, které je bohaté na tuk. Ten poskytne dítěti třicet až padesát procent energie. (10)

V tucích jsou převážně zastoupeny triacylglyceroly. Mastné kyseliny, které jsou z velké části nenasycené, jsou důležité pro rozvíjení CNS novorozence. V mateřském mléce je jich obsaženo čtyřikrát více než v mléce kravském. Také je bohaté na cholesterol. Dítě se naučí cholesterol zpracovávat. To vede k prevenci aterosklerózy a výskytu kardiovaskulárních onemocnění v dospělosti. (10)

Trávení tuků je usnadňováno ze začátku lipázou mateřskou, která je obsažena v mléce. Je-li mléko tepelně upraveno, tento enzym se ničí. V mateřském mléce jsou tedy obsaženy nejen tuky, ale i enzym, který tuky rozkládá. Proto je pro nezralého novorozence mateřské mléko nepostradatelné. Hlavním sacharidem mateřského mléka je disacharid složený z glukózy a galaktózy, laktóza. Tento sacharid je rozkládán enzymem laktázou.

Sacharidy tvoří čtyřicet procent celkového zdroje energie. Laktóza společně s příznivou střevní flórou (*Lactobacillus bifidus*) usnadňuje vstřebávání vápníku a železa. Díky mléčnému kvašení je stolice dítěte kyselá a má nažloutlou barvu. (10)

V mateřském mléce je obsaženo stejné množství vitamínů jako v kolostru. Pouze vitamín D je v malé dávce, proto je nutné ho dodávat. Vitamíny rozpustné ve vodě, kam řadíme skupinu vitamínů B a vitamín C, jsou v mateřském mléce v dostatečném množství, ale jen tehdy, pokud má matka jejich dostatečný přísun ve stravě. (10)

Obsah železa je stejný jako v kravském mléce, ale větší využitelnost je v mléce mateřským. Z kravského mléka je využitelnost jen 10%, zatím co v mléce mateřském 49%. (10)

4.6. Strava kojící matky

Výživa v období kojení musí splňovat potřeby matky i kojeného dítěte, a to nejvíce v prvních šesti měsících. Kvalita a množství mateřské stravy je částečně ovlivněno složením mléka a výživový stav dítěte. U kojence se může objevit nedostatek některých živin drobnými vývojovými odchylkami nebo poruchou chování. Tvorba mléka pro ženu znamená zvýšený výdej energie, živin, vitamínů a minerálů. Po porodu, který je velkou zátěží, čerpá tělo ještě ze zásob, které se vytvořily během těhotenství. V období kojení by se měl zvýšit energetický příjem o 500 kcal denně. Obézní ženy mohou dostávat kalorií méně. Naopak ženy s nízkou váhou by měli svůj energetický příjem zvýšit, jinak totiž hrozí riziko ztráty mléka. Kojící matka, která se rozhodne po porodu svou váhu razantně snížit přísnou dietou, by si měla uvědomit, že dochází k rychlému odbourávání tukových buněk a vyplavování cizorodých látek, které se dostanou do mateřského mléka. Po porodu je optimální váhový úbytek asi 0,5 kilogramu za týden, aniž by byla ovlivněna schopnost tvořit mléko. V období kojení by celkový příjem neměl spadnout pod 1800 kcal denně. (11) (12)

Nemělo by se také zapomínat na pitný režim, ale neplatí, že čím více tekutin matka vypije, tím více se jí bude tvořit mléko. Přebytečné množství vody se totiž z těla vyloučí močí. Naopak při malém příjmu tekutin může nastat dehydratace a omezení tvorby mléka. Nejlepší doba k pití je 10-15 minut před kojením. Je doporučeno pít polotučné mléko, mléčné koktejly, šípkový čaj, kvalitní neperlivé minerální vody, ovocné mošty, ředěné džusy a zeleninové vývary. Pokud je matka alergická na mléčnou bílkovinu, nebo mléko špatně snáší, nemusí mít obavu, když nebude mléko konzumovat. Dítě se o vápník v mateřském mléce

neochudí. Za nevhodné tekutiny se považuje voda z neprověřeného zdroje, tonik a dlouhodobé pití bylinných čajů. Omezit by se měly i kofeinové nápoje. Nadměrný příjem kofeinu způsobí dítěti neklid a poruchy spánku. Občasná konzumace alkoholu v malém množství dítěti neublíží, ale ve větším množství může způsobit neprospívání a poruchu vývoje mozku u dítěte. (11) (13)

Příjem bílkovin by se měl v období kojení navýšit o 15 gramů denně, což je srovnatelné s třemi šálky nízkotučného mléka denně. Mezi největší zdroje energie řadíme tuky. Důležitý je příjem více nenasycených tuků, které jsou obsaženy v rybách, řepkových nebo slunečnicových olejích a výrobcích z nich jako je například kvalitní rostlinný tuk-margarín. Kojícím ženám je doporučeno přidat do jídelníčku asi dvě polívkové lžice syrového rostlinného oleje, například jako zálivku do různých salátů, a jíst ryby asi třikrát týdně. Příjem soli by se měl omezit na 3-5 gramů denně. (11)

Doporučené dávky vápníku, jódu, kyseliny listové, zinku, mědi, železa a vitamínu D jsou ve stejném množství jako v těhotenství. Mateřské mléko má tyto látky ve stabilním množství, v případě nedostatečného příjmu sáhne mateřský organismus do svých zásob. (14)

Množství železa, která žena přijme, záleží na tom, zda žena trpěla chudokrevností v těhotenství. Pokud ano, je potřeba ho po porodu doplnit formou tablet. Maso a vnitřnosti jsou velkým zdrojem železa, ale nedoporučují se pro velký obsah tuků a cholesterolu. (11)

Vitamínu C by se mělo zařadit do stravy o polovinu více než v těhotenství, tedy 150 miligramů denně. Nejvíce množství vitamínu C obsahují zelené papriky, černý rybíz, jahody, pomeranč a citron. (11)

Kojící žena, která odmítá veškeré potraviny živočišného původu, je tedy veganka, může trpět nedostatkem železa, vápníků, vitamínu B12 a dalších živin, které se pak nedostávají jejímu dítěti. Vitamin B12 je pouze v živočišných potravinách. Některé ženy pokud kojí, jsou schopny do svého jídelníčku zařadit potraviny, jako jsou mléčné výrobky a vejce. Pokud k tomu nedojde, je potřeba stravu doplnit o vitamínové a minerální preparáty. (11)

Ženy by si měly zároveň dávat na potraviny tlumící laktaci, zejména bylinky jako například šalvěj, máta, třezalka, kostival, aloe vera, echinacea. Z ostatních bylin může například fenýkl pomoci peristaltice střev. (14) (15)

Stručný přehled veškerých těchto zásad vydané FN Plzeň se nazývá *Desatero zásad výživy kojící matky*.

4.6.1. Konzumace alkoholu v době kojení

Alkohol je vylučován do mateřského mléka a bezprostředně ovlivňuje senzorickou kvalitu mateřského mléka a následně sání z prsu, které vede k nižšímu příjmu mateřského mléka. Etanol ve vyšších dávkách může negativně ovlivnit spouštěcí reflex a schopnost matky se o dítě starat. Příležitostné mírné pití alkoholických nápojů není kontraindikací kojení. (16)

4.6.2. Konzumace kofeinu v době kojení

Kofein stimuluje centrální nervový systém a je vylučován do mateřského mléka. Při běžném příjmu nebyl prokázán škodlivý vliv na dítě. Nadměrný příjem kofeinu však může způsobit neklid, podrážděnost a poruchy spánku u kojeného dítěte. Konzumace kofeinu by měla být omezena na 2-3 šálky denně. (16)

4.7. Výhody kojení

Mateřské mléko je kompletní a přirozenou stravou. Posiluje imunitní systém dítěte, protože obsahuje kombinaci ochranných látek včetně protilátek a prebiotických oligosacharidů, které dítěti pomáhají chránit proti nemocem. Prebiotické oligosacharidy se přirozeně nacházejí v mateřském mléce. Jsou to speciální živiny, které podporují růst užitečných bakterií v zažívacím systému. Přiměřené množství těchto bakterií pomáhá tělu bojovat se škodlivými bakteriemi, a proto posilují zevnitř přirozenou obranyschopnost. (6)

Ženské prso produkuje tolik mateřského mléka, kolik je potřeba pro dítě. Objem mateřského mléka, které prso produkuje, se plně přizpůsobuje hladu dítěte, a jeho složení se v průběhu doby mění jeho výživovým potřebám. A to nejen během měsíce, ale také ze dne na den. (6)

Kojení napomáhá upevnění citového vztahu. Samotný akt, že držíte při kojení své dítě v náručí, je způsob, jakým vás příroda nabádá ke kontaktu, jako je mluvení, houpání nebo oční kontakt. Tato blízkost matky a dítěte poskytuje teplo a pohodlí a zároveň stimuluje všech pět smyslů, jako jsou dotyk, zrak, čich, sluch i chuť. (6)

Kojení povzbuzuje uvolňování hormonu známého jako oxytocin. Když se novorozenec poprvé přisaje, tento hormon spustí odtékání mléka a současně začne stahovat dělohu. Toto stahování chrání proti poporodnímu krvácení a přispívá tomu, aby se děloha

vrátila ke své původní velikosti. Hormon oxytocin, někdy také známý jako hormon lásky, má také pozitivní vliv na pocity matky. Díky němu se matka při kojení cítí uvolněná a spokojená, takže kojení je pro matku i dítě klidný okamžik. (6)

4.8. Homeopatické přípravky na podporu mléka

Homeopatická léčba rozšiřuje možnost kojící ženy. Ženy nemusí mít obavu, protože homeopatická léčba zcela respektuje vzájemnou vazbu mezi matkou a dítětem. Její výhodou je také to, že nemá žádné kontraindikace pro kojící ženu i pro její miminko. (17)

Přínos homeopatie je velký. Homeopatický lék můžeme použít pro léčbu problémů spojených s laktací jako bolestivé ragády nebo počínající zánět prsní žlázy a to bez rizika dítěte. Ženám, které mají sníženou tvorbu mléka, poskytuje homeopatie stimulovat nástup laktace. Pomocí homeopatie je možné laktaci snížit nebo v případě nutnosti zastavit. Homeopatická léčba je užitečná i při zvládnání únavy, kterou matka může pociťovat během kojení. Reakce na léčbu je efektivní a velmi rychlá. (17)

Homeopatické léky jsou nejčastěji podávány ve formě granulí (kuliček), ale také ve formě, jako jsou tablety, sirupy, nebo v alkoholovém roztoku. Granule se rozpouštějí se v ústech pod jazykem. Homeopatické přípravky nejsou vhodné užívat těsně před jídlem nebo po jídle. Doporučený časový odstup je přibližně 15 min. (17)

Dle doporučení se podává homeopatický přípravek Ricinus 5CH v dávkách 5 granulí před každým kojením, se zlepšením se postupně vysazuje. Tato léčba je využívána na počátku kojení, nebo jestliže dochází po nástupu laktace k pozvolnému úbytku mléka během prvních týdnů. Dále pokud žena cítí sníženou sekreci mléka. Pokud je lék Ricinus 5CH nedostačující, může se přidat Lac Caninum 5CH. (17)

4.9. Výživové doplňky Nutrimama

Kojení přispívá v prvních měsících k trénování a stimulaci dětské imunity a také je nejlepší způsob výživy, který můžeme dítěti dopřát. Proto jsou doporučovány produkty Nutrimama pro kojící matky, které svým složením podporují imunitu a pomáhají doplnit matkám důležité živiny v období kojení. Doplní klíčové živiny, které jsou potřebné pro matku

i dítě. Díky složení, a to zejména železa, zinku a kyseliny listové podporuje imunitní systém. (18)

4.9.1. Vliv na stravu

Zdraví dítěte dnes a v budoucnosti závisí na imunitě. 70% imunity je tvořeno ve střevech, proto jsou kojení a výživa matky důležité. Je avšak nutné vědět, že v období kojení se výživové požadavky zvyšují, protože tělo matky potřebuje dostatek živin pro tvorbu mateřského mléka a současně pro svůj vlastní chod. Jedná se obzvláště o dostatečný příjem makroživin, některých vitamínů, minerálů a stopových prvků, jenž přímo či nepřímo přechází z těla matky do mateřského mléka. (18)

4.9.2. Vliv na imunitu

Výrobky Nutrimama obsahují vitamín C, zinek, železo a kyselinu listovou podporující správnou funkci imunitního systému. Tak jak imunitní systém funguje, výrazně působí na první měsíce a roky života dítěte. Složka imunity se vytváří již v těhotenství a dále se zdokonaluje získáváním protilátek z mateřského mléka. Tyto mechanismy jsou schopny dítě v prvních měsících ochránit a povzbuzovat vývoj imunitního systému. (18)

4.9.3. Vliv na mozek

Výrobek Nutrimama obsahuje DHA mastnou kyselinu, ze skupiny omega 3 (kyselina dokosahexanová), která se podílí k vývoji mozku a zraku kojeného dítěte.

4.9.4. Vliv na únavu

Nutrimama zahrnuje vitamíny B2, B6 a B12, které jsou prospěšné ke snížení míry únavy.

4.9.5. Vliv na metabolismus

Výrobky Nutrimama obsahují jód, biotin a vitamín B1 a B2, kteří pomáhají ke správné funkci metabolismu. (18)

4.10. Laktační poradenství

Laktační poradenství vykonává zdravotnice nebo matka, která úspěšně absolvovala kurz laktačního poradenství. V České republice působí dvě sdružení laktačních poradkyň, Laktační Liga a Mamila. Náplň práce laktačních poradkyň je seznamovat maminky a širokou veřejnost s prospěšností a funkcemi kojení. Také s tím, jak má vypadat správné přisátí dítěte, jak zamezit a řešit problémy s kojením, a jak kojit předčasně narozené dítě. Některé

poradkyně se mohou specializovat na kojení dvojčat, ty velmi dobře vyškolené a hodně znalé poradí i s kojením adoptovaných dětí. (19)

4.10.1. Poporodní psychóza

Poporodní psychóza je závažný psychický stav, který je doprovázen neobvyklými výkyvy nálad, depresemi, poruchami soustředění, výpadky paměti, silným rozrušením a změnami vnímání času. Matky přichází o kontakt s realitou, často trpí bludy a halucinacemi, a přitom si těchto stavů nejsou vůbec vědomy. Tyto symptomy se začínají odhalovat dva týdny po porodu, trvají od 2 do 12 týdnů a jsou značně proměnlivé. Tento stav mnohdy vyžaduje hospitalizaci. Léčí se antipsychotickými medikamenty a stabilizátory nálad. U poloviny žen s poporodní depresí se nejrizikovější faktory, které mohou ohrozit matku i dítě na životě neprojeví. (22)

Příznaky se obvykle náhle objevují během prvních dvou týdnů po porodu, a často se mění. Mezi nejtypičtější řadíme náhlé změny nálad, deprese, silná zmatenost, ztráta zábran, paranoia, halucinace a bludy. (22)

Nejčastější symptomy převážně trvají od 2 do 12 týdnů a rekonvalescence se pohybuje kolem 6 měsíců až jednoho roku. Matky často při rekonvalescenci prožívají těžkosti a mají nízké sebevědomí, ale ve většině případů dojde k úplnému uzdravení. Při zotavování se může nastat problém ve vytváření vazby mezi matkou a dítětem, kdy žena během svých epizod může na dítě zanevřít či prohlásit, že bylo dítě zaměněno. Nakonec si ale dokáže utvořit s dítětem zdravý vztah. (22)

4.10.2. Překážky při kojení

Mateřské mléko dítěti zprostředkovává potřebné živiny a posiluje imunitu, ale pomáhá i ženskému tělu k návratu do stavu před těhotenstvím. Přesto se někdy mohou při kojení vyskytnout problémy. Ty mohou být jak ze strany matky, tak ze strany dítěte. (11)

4.10.2.1. Překážky ze strany matky

Pozdní nástup tvorby mléka- nástup tvorby mléka se může dostavit někdy i déle než po týdnů po porodu. Do té doby je potřebné zajistit energetické požadavky dítěte, ale vždy jen do nezbytné míry. Dítě může trpět i zvýšenou teplotou, které se dříve říkalo přechodná horečka. Řešení problému spočívá v uklidnění matky, časté přikládání k prsu, odsávání mateřského mléka odsávačkou, kontrola správné techniky kojení laktační poradkyní a zajištění energetických potřeb dítěte v nezbytné míře. (11)

Bolestivé nalítí prsů- překrvené a oteklé prsy včetně bradavek a dvorce nedovolí svoji velikostí a tvarem přisátí dítěte. Tok mléka ze žlázy směrem ke dvorci není stlačenými mlékovody lehký. Prsy jsou bolestivé a mléko nelze odstříkat. Řešení může být přikládání studených obkladů. Oteklý dvorec a bradavku je třeba vytvořit masáží a odstříkáváním do tvaru, který může dítě vzít do úst, aby se přisálo. Je vhodné před vlastním odstříkáváním prs prohřát teplou vodou ve sprše. (11) (21)

Poranění bradavek (ragády)- k poškození někdy postačí i jedno špatné přiložení. Tvorba těchto odřenin mnohdy přímo souvisí s oteklými překrvenými bradavkami po porodu, které dítě nemůže správně vzít do úst. Doporučené řešení tohoto problému je potírání poraněné bradavky kapkou zadního mléka s opakovaným potřením hojivé masti. Při vzniku hlubokých ragád můžou pomoci hydrogelové polštářky. Správný způsob kojení je prevencí odřenin bradavky. (11)

Infekce prsní žlázy (mastidita) - příznaky mastidity jsou bolestivé, teplé, zarudlé místo na prsu, zvýšená tělesná teplota, skleslost jako při chřipce. Tyto příznaky se objevují při zánětu způsobeném invazí mikrobů. Infekce prsní žlázy vyžaduje léčbu antibiotiky. Před každým krmením je vhodné na postižené místo aplikovat vlhké teplo. (16)

4.10.2.2. Překážky ze strany dítěte

Rozštěp patra- kojení dítěte s rozštěpem patra je sice velmi obtížné, ale je možné. Poloha dítěte je doporučována spíše vzpřímená, volená tak, aby tkáň prsu zakryla dítěti vadu a to mohlo sát a polykat, když tiskne jazyk ke zbytku patra. (16)

Galaktosémie- organismus dítěte nedokáže využít galaktózu a přetvořit jí v glukózu, protože mu chybí enzym k jejímu štěpení. Když dítěti podáme mléčnou stravu, objeví se intestinální projevy, jako například odmítání stravy, zvracení, průjmy. Defekt je možný diagnostikovat brzy po narození. Z diety musí být vyloučena laktóza, novorozenci nemohou být kojeni mateřským mlékem. Laktóza musí být nahrazena sójovými preparáty. (16)

Fenylektonurie- nejčastější vrozená metabolická porucha aminokyselin. Jde o vadu, kdy fenylalanin nemůže být přeměňován na tyrozin. Diagnostika se stanoví rutinním screeninem. Dítě může být kojeno, ale hladina fenylalaninu musí být sledována, a pokud se zvýší, mléko musí být nahrazeno umělou výživou s nízkým obsahem fenylalaninu. Léčba musí být zahájena v prvních dvou měsících kojení, má-li se zabránit mentální retardaci a neurologickým projevům. (16)

Slabý sací reflex- doporučeno je časté střídání prsů během jednoho kojení. Dokud dítě účinně saje a polyká (polknutí po 1 – 2 sání), kojí matka z jednoho prsu. Jakmile intenzita sání a polykání zmírní, matka přiloží dítě k druhému prsu. Tato jednoduchá metoda může problém po nějaké době kompletně odstranit. (22)

4.11. Alternativní způsoby kojení

Tyto metody nahrazují kojení v době, kdy to není možné ať už z příčin ze strany dítěte či ze strany matky. Zařazujeme sem krmení lžičkou, kapátkem nebo stříkačkou, krmení z kádinky či hrnečku, krmení pomocí cévky ze suplementoru a krmení pomocí speciální savičky Calmita. (10)

V žádném případě by se dítě nemělo dokrmovat z lahve, aby pozdější kojení mohlo být úspěšné. Sání z prsu a sání z lahve mají rozdílnou techniku, dítě je učeno sát dvěma způsoby a to je pro něj matoucí. Jelikož sání z lahve je snazší, dítě si jej brzy oblíbí a začne preferovat. U nedonošených dětí od třicátého týdne gestace se tyto postupy upřednostňují před krmením sondou. (10) (22)

4.11.1. Krmení lžičkou

Při krmení tímto způsobem je nutné držet dítě ve svislé poloze, lžičku s mlékem přiložit ke rtům a počkat, až začne dítě konat sací pohyby rty. Poté lžičku naklonit, aby mohlo mléko ze lžičky vytéct. Před další dávkou je potřeba ponechat dítěti čas na polknutí mléka. (10)

4.11.2. Krmení kapátkem nebo stříkačkou

Dítě by mělo být opět ve svislé poloze, je nutné stlačit citlivě bradu dítěte dolů směrem k hrudníku, poté vložit kapátko či stříkačku do úst dítěte, opřít konus stříkačky s mlékem o dásně a pomalu vstříknout mléko tak, aby dítě stačilo polykat. (10)

4.11.3. Krmení z kádinky nebo hrnečku

Při této metodě je potřebné dítěti zajistit ruce například plenou. Dítě je uloženo opět do svislé polohy. Nakloněnou kádinkou se dotkneme jeho rtů, dítě zareaguje vysunutím jazyka a jeho stočením. Tato metoda je vhodná i pro nedonošené děti od třicátého gestačního věku a s poruchou koordinace sání a polykání. Tato metoda podporuje faktory pro koordinaci sání a polykání u dětí s touto poruchou. (10)

4.11.4. Krmení pomocí cévky ze suplementoru

Suplementor je speciální pomůcka, při jejímž použití dítě saje prs, ale mléko je přiváděno cévkou z kádinky. Zásadou této metody je plastická cévka, kdy jeden konec je v kádince s odstříkaným mlékem a druhý konec je připevněný k prsu. Dítě může sát mléko současně cévkou z kádinky i z prsu. (10)

4.11.5. Krmení pomocí speciální savičky Calmita

Calmita je jednorázová speciální savička s membránou stanovena pro orální podávání mateřského mléka nezralému novorozenci na jednotce intenzivní péče nebo jednotce intenzivní a resuscitační péče. (23)

5. PRAKTICKÁ ČÁST

5.1. Formulace problému

Porodnost nezralých novorozenců stále stoupá, a předčasně narozený novorozenec má své specifika. Jedno ze specifík může být např. příjem potravy. Nezralý novorozenec většinou neumí sát z mateřského prsa, proto je prso nahrazeno alternativním krmením. To bývá často pro matky nedonošených novorozenců náročné, proto je potřeba zajistit matkám dostatek informací a podpory od zdravotnického personálu.

Ve své práci chci za pomoci dotazníků zaměřit na edukaci a správnou výživu matek nezralých novorozenců. Zjistit také, zda matky dostaly dostatek informací o kojení, odstříkávání a významu mateřského mléka.

Otázkou tedy je: Jak jsou matky nezralých novorozenců podporovány v nástupu a udržení laktace?

5.2. Cíl výzkumu

Hlavním cílem mého výzkumu je zjistit, jak jsou matky novorozenců podporovány v nástupu a udržení laktace.

5.2.1. Dílčí cíle

Na základě hlavního cíle stanovuji dílčí cíle:

1. Zjistit, zda vzdělání a věk matek má vliv na edukaci matky o významu krmení mateřským mlékem.
2. Zjistit, zda jsou matky dostatečně edukovány o významu mateřského mléka.
3. Zjistit, zda jsou matky dostatečně edukovány o způsobu alternativního krmení u novorozence.

5.2.2. Předpoklady

1. Předpokládám, že matky se středoškolským a vysokoškolským vzděláním více dodržují správnou životosprávu při laktaci.
2. Předpokládám, že matky mladší 20ti let mají méně aktivní přístup k odstříkávání mateřského mléka než matky starší 20ti let.

3. Domnívám se, že pokud jsou matky dostatečně edukovány o významu mateřského mléka, mají větší spolupráci odstříkávat mateřské mléko.
4. Domnívám se, že při správně výživě matky je větší produkce kvalitnějšího mateřského mléka.
5. Domnívám se, že při opakované edukaci se zlepšují dovednosti matek v alternativním krmení.
6. Domnívám se, že při možnosti využití různých způsobů edukace, získají matky rychleji jistotu při alternativním krmení.

5.3. Charakteristika souboru

Dotazník, který jsem použila pro svou práci jsem rozdala na neonatologickém oddělení ve fakultní nemocnici Plzeň, na odděleních jednotce intenzivní péče. Výběr respondentů byl záměrný. Dotazník byl určen pro matky nezralých novorozenců, které své dítě krmí pomocí alternativních způsobů.

5.4. Metoda sběru dat

Jako metodu sběru dat své bakalářské práce jsem si zvolila kvantitativní výzkum. Informace jsem získávala pomocí strukturovaného dotazníku, který byl anonymní. Skládal se z 18 otázek z toho otázky č.1 a č.2 byly zaměřené, zda věk matky ovlivní edukaci o významu krmení mateřským mlékem, otázky č.4-10 byly zaměřené na edukaci o významu mateřského mléka. Otázky č.11-18 byly zaměřené na edukaci matek o alternativním krmením.

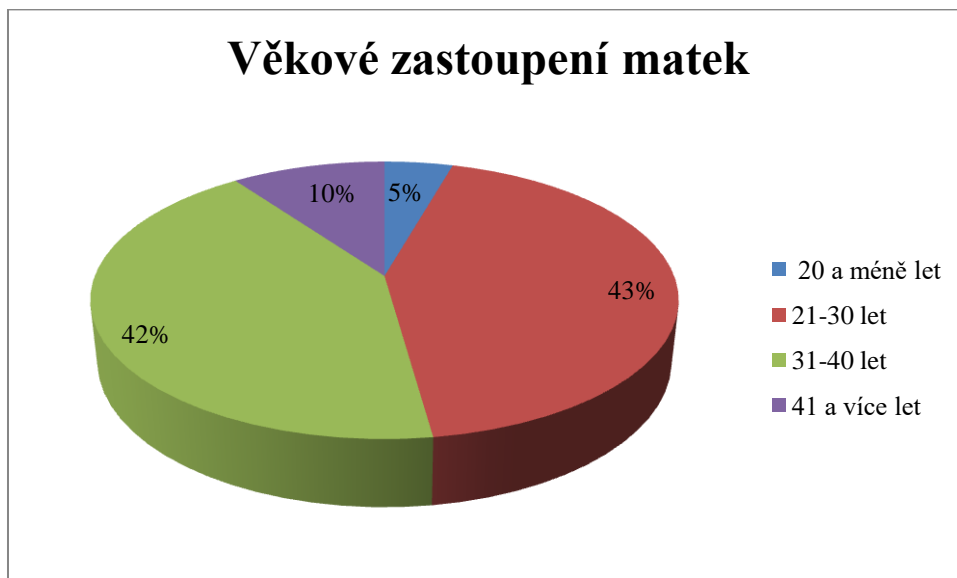
5.5. Organizace výzkumu

Otázky, které jsem použila do výzkumného šetření byly zpracovány tak, abych dostala co nejvíce potřebných informací. Dotazníky byly rozdány v tištěné podobě na neonatologickém oddělení ve FN Plzeň. Celkem bylo rozdáno 100 dotazníků, s 90% návratností.

5.6. Zpracování dat

Otázka č.1. Kolik je Vám let?

Graf 1: Věkové zastoupení matek



Z grafu vyplývá, že 4 (4,4%) matky jsou staré 20 let a mladší, 39 (423%) matek je ve věku 21 až 30 let, 38 (42%) je ve věku 31 až 40 let a 9 (10%) z nich je 41 let starší.

Otázka č. 2. Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

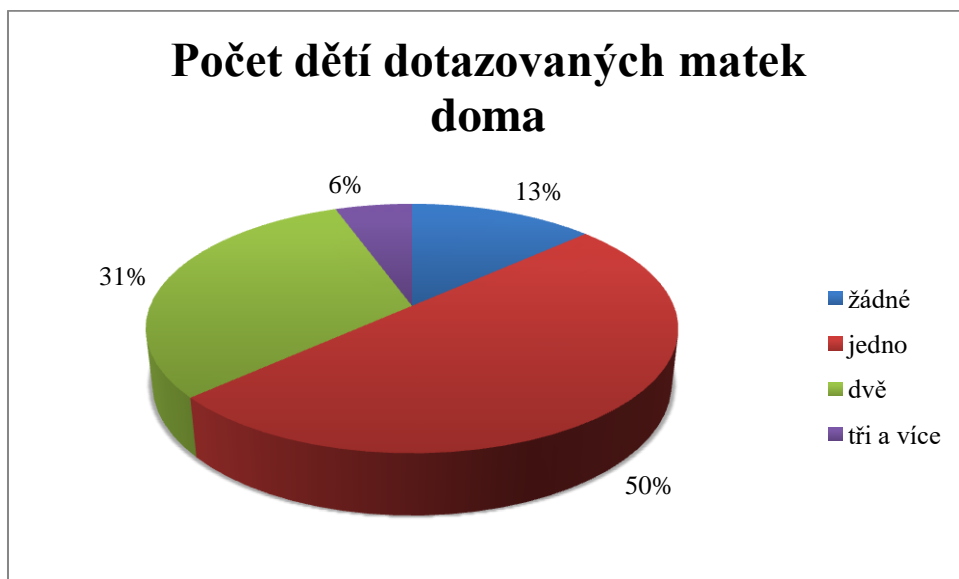
Graf 2: Nejvyšší ukončené vzdělání matek



Z devadesáti dotazovaných žen odpovědělo, že 35 z nich (39%) má ukončené střední vzdělání s maturitou. Druhé nejčastěji dokončené vzdělání je podle dotazníku vysokoškolské, což odpovědělo 26 žen (29%). Třetí nejčastěji ukončené vzdělání, střední odborné, potvrzuje celkem 17 matek (19%). Na předposledním místě skočilo základní vzdělání s celkovým počtem 10 matek (11%) a jako nejmén početné dokončené vzdělání potvrzené 2 matkami je vzdělání vyšší odborné.

Otázka č. 3. Kolik máte doma děti?

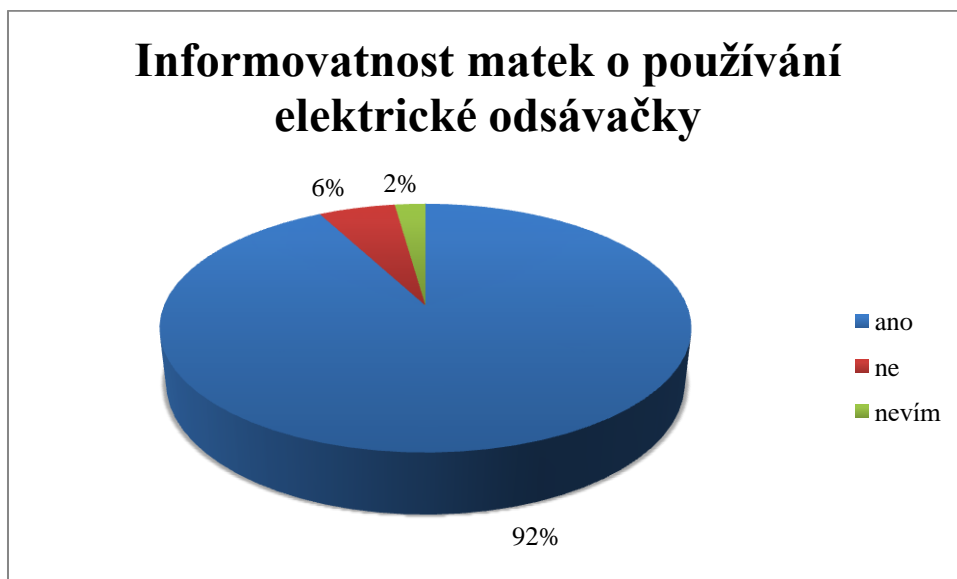
Graf 3: Počet dětí dotazovaných matek doma



Na otázku kolik dětí má každá rodička doma odpověděly matky následovně. Polovina z nich, čili 45 žen již doma jedno dítě má. 28 žen (31%) odpovědělo, že mají doma dvě děti. Žádné dítě doma nemá 12 dotazovaných žen (13%). Nejméně z matek mají doma již tři a více dětí a to celkem 5 žen (6%).

Otázka č. 4. Získala jste dostatek informací o používání elektrické odsávačky na oddělení?

Graf č. 4: Informovanost matek o používání elektrické odsávačky



Téměř všechny z dotazovaných matek odpověděly, že informovány v souvislosti s používáním elektrické odsávačky jsou a to celkem 83 z nich (92%). Neinformovanost pocíťovalo 5 žen (6%). Na otázku odpovědělo „nevím“ jen 2 ženy (2%).

Otázka č. 5. Prováděla jsem před odstříkáváním mateřského mléka masáže prsou či jiné způsoby napomáhající k odstříkávání?

Graf č. 5: Provádění masáže prsou a jiných způsobů napomáhající k odstříkávání



Celkem 81 dotazovaných žen (90%) odpovědělo, že masáž nebo jiné způsoby napomáhající odstříkávání provádí. Nechová se takto jen 8 žen, které odpovídaly na dotazník (10%).

Otázka č. 6. Odstříkávala jste mateřské mléko v pravidelných intervalech po třech hodinách?

Graf č. 6: Početnost matek odstříkávající mléko v pravidelných intervalech



Odstříkávání mléka v pravidelných intervalech po třech hodinách praktikuje 53 žen odpovídající na dotazník (59%). Nedělá tak 36 žen (40%). Na otázku „nevím“ odpověděla jedna matka (1%).

Otázka č. 7. Měla jste zájem zakoupit si nástavec na odstříkávání mateřského mléka?

Graf č. 7: Zájem matek o koupi nástavce pro odstřík mléka



Z grafu vyplývá, že 58 dotazovaných žen (64%) zájem o koupi nástavce pro odstřík mléka mají, naopak o nákupu neuvažuje 32 žen (36%).

Otázka č. 8. Dodržovala jste režimová opatření Desatero výživy kojící matky, která jsou doporučena laktanční poradkyní?

Graf č. 8: Početnost žen dodržující Desatero výživy kojící matky



Desatero výživy kojící matky dodržovalo celkem 55 žen (61%). Menší skupina, celkem 18 žen (20%) odpovědělo, že Desatero nedodržovalo, 17 žen (19%) odpovědělo, že neví.

Otázka č. 9. Užívala jste homeopatické přípravky na zvýšení tvorby mateřského mléka, například Ricinus Communis 5CH?

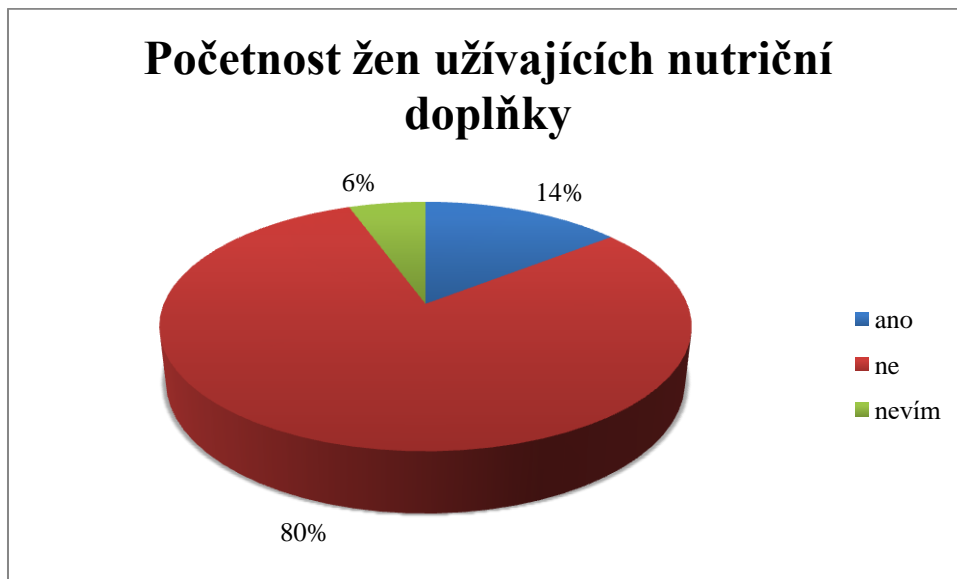
Graf č. 9: Početnost žen užívajících homeopatické přípravky



Většina část žen, 73 (81%), odpověděla, že tyto přípravky neužívají. Menší skupina s celkovým počtem 17 žen (19%) odpověděla na tuto otázku kladně.

Otázka č. 10. Byly vám nabídnuty nutriční výživové doplňky stravy Nutrimama?

Graf č. 10: Početnost žen užívajících nutriční doplňky



Na otázku týkající se užívání nutričních výživových doplňků stravy Nutrimama odpovědělo 72 žen (80%) negativně, 13 žen (14%) kladně a 5 žen (6%) odpovědělo, že neví.

Otázka č. 11. Měla jste před pobytem na oddělení nějaké zkušenosti s alternativním krmením dítěte?

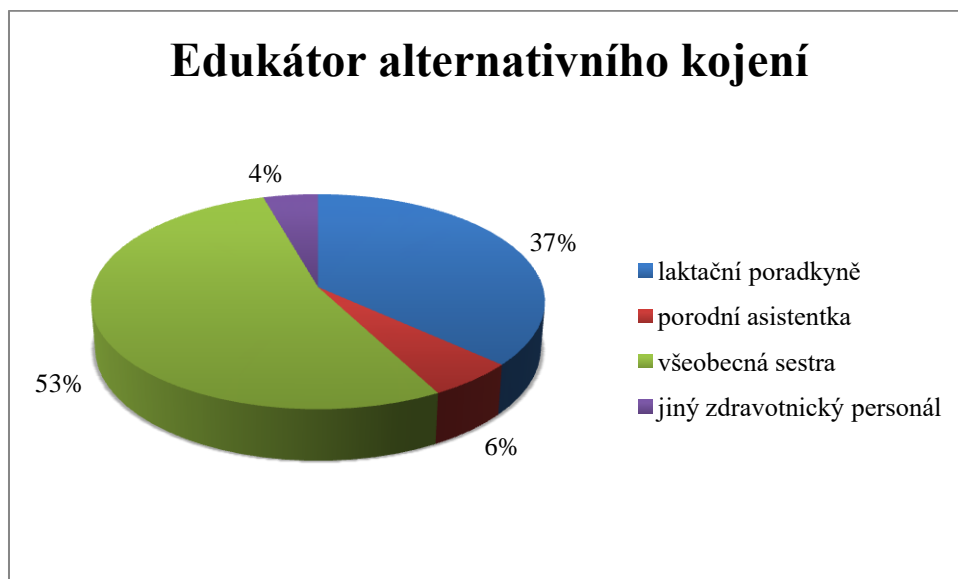
Graf č. 11: Zkušenosti s alternativním krmením



Zkušenost s alternativním krmením dítěte před pobytem na oddělení mělo z celkového počtu 90 respondentek 21 (23%). Žádné nebo nedostačující zkušenosti pocíťovalo 68 žen (76%). Jedna žena (1%) odpověděla, že neví.

Otázka č. 12. Kdo Vás edukoval o způsobech alternativního kojení?

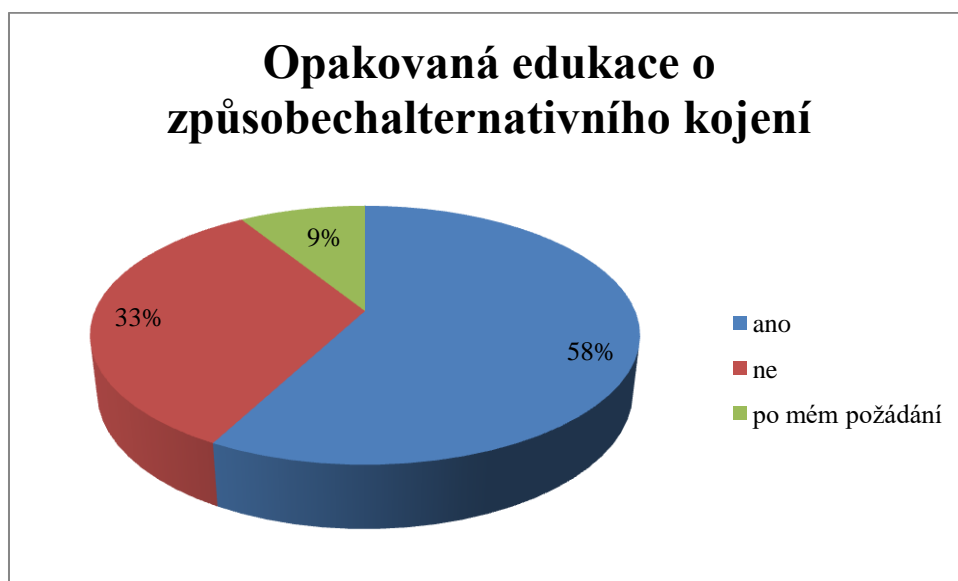
Graf č. 12: Edukátor alternativního kojení



Pro většinu dotazovaných žen – 48 (53%) byly hlavním zdrojem informací ohledně alternativního kojení všeobecné sestry. Druhým nejčastějším zdrojem byly s celkovým počtem 33 odpovědí (37%) laktační poradkyně. Informace od porodních asistentek byly poskytnuty 5 ženám (6%) a 4 ženy (4%) udaly, že informace získaly od jiného zdravotnického personálu.

Otázka č. 13. Byla jste opakovaně edukována o způsobech alternativního krmení?

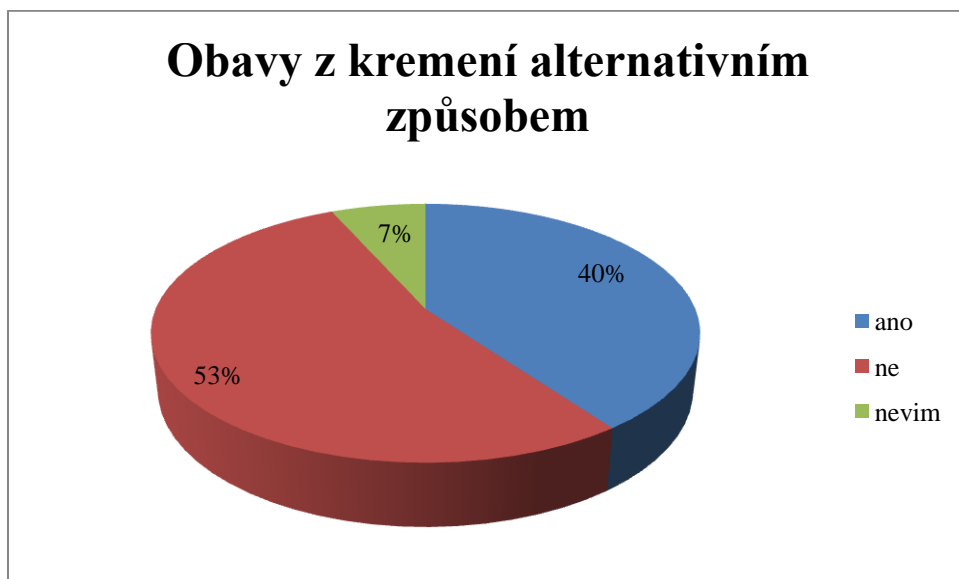
Graf č.13: Opakovaná edukace o způsobech alternativního kojení



U otázky č. 18 jsem se snažila zjistit, zda byly matky opakovaně edukovány. Více jak polovina matek- 52 (58%) uvedla, že byla opakovaně edukována. 30 (33%) matek uvedlo, že jim opakovaná edukace nebyla nabídnuta, a 8 (9%) matek odpovědělo, že neví.

Otázka č. 14. Měla jste obavy z krmení alternativním způsobem?

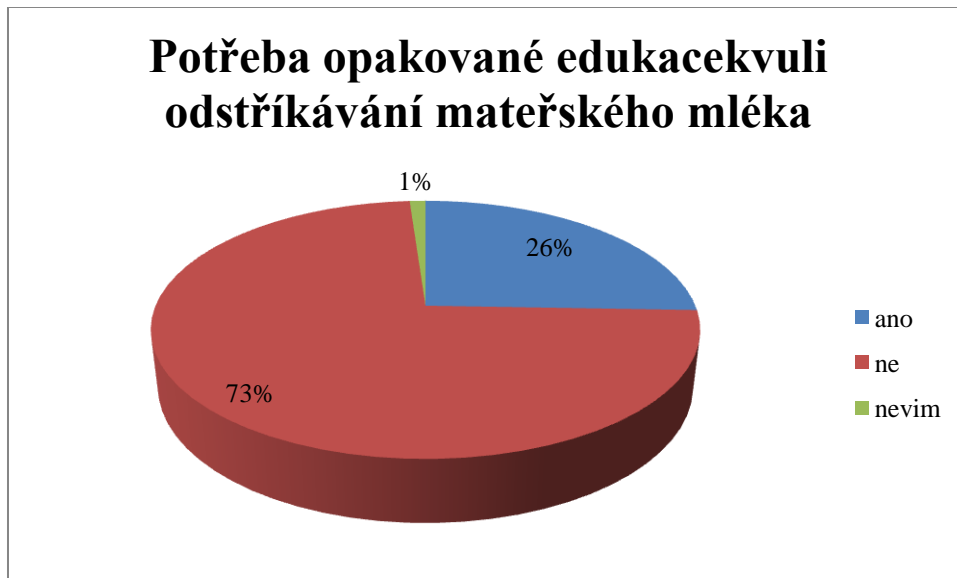
Graf č. 14: Obavy z krmení alternativním způsobem



Otázka byla zaměřená, zda mají matky obavu z alternativního krmení. Na tuto otázku odpovědělo 36 (40%) matek kladně a obavu pociťuje, 48 (53%) žen, že obavu z alternativního krmení nemá, a 6 (7%) se vyjádřilo odpovědí nevím.

Otázka č. 15. Potřebovala jste opakovanou návštěvu laktační poradkyně či jiného zdravotnického personálu kvůli edukaci o odstříkání mateřského mléka?

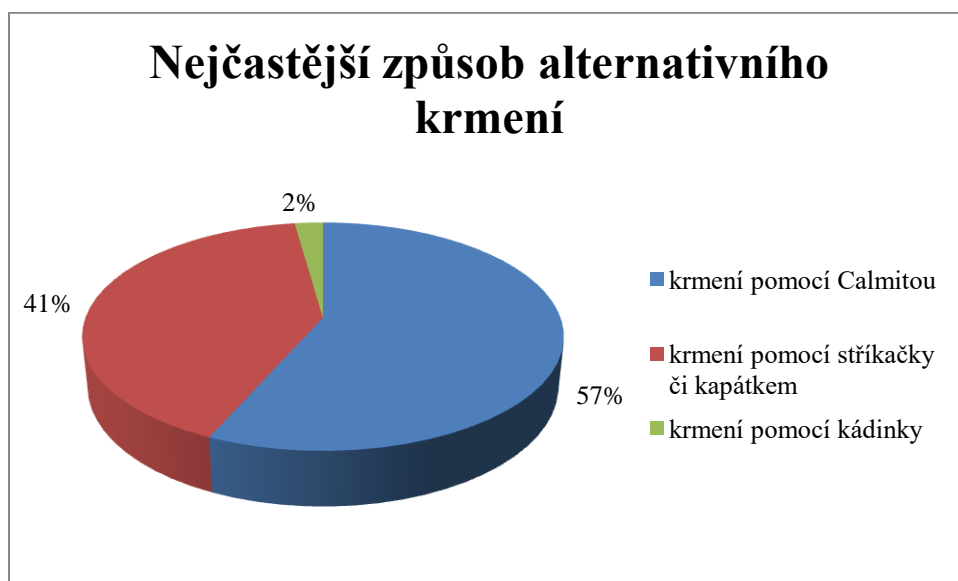
Graf č. 15: Potřeba opakované edukace kvůli odstříkávání mateřského mléka



Další otázkou bylo zjištěno, zda matky nezralých novorozenců potřebují opakovanou edukaci v rámci odstříkávání mateřského mléka. Z dotazovaných žen odpovědělo 66 (73%), že opakovanou edukaci nepotřebovaly, 23 (26%) žen opakovanou edukaci vyžadovala, a 1 (1%) odpověděla, že neví.

Otázka č. 16. Jaký způsob alternativního krmení jste nejčastěji využívala?

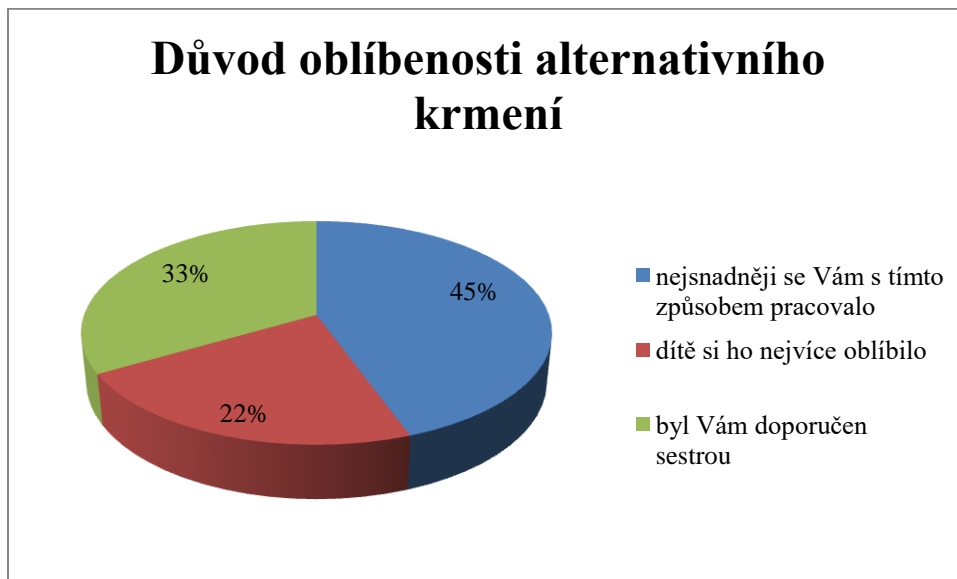
Graf č. 16: Nejčastější způsob alternativního krmení



Z grafu vyplývá, že nejčastějším způsobem alternativního krmení bylo krmení pomocí Calmitou. Tu zvolilo 51 (57%) matek. Další způsob krmením bylo krmení pomocí stříkačky či kapátka. Tuto metodu krmení použilo v době mého výzkumu 37 (41%) matek. Krmení pomocí kádinky si oblíbily 2 (2%) matky. Krmení lžičkou nevyužila žádná z dotazovaných matek.

Otázka č. 17. Proč Vám nejvíce vyhovoval?

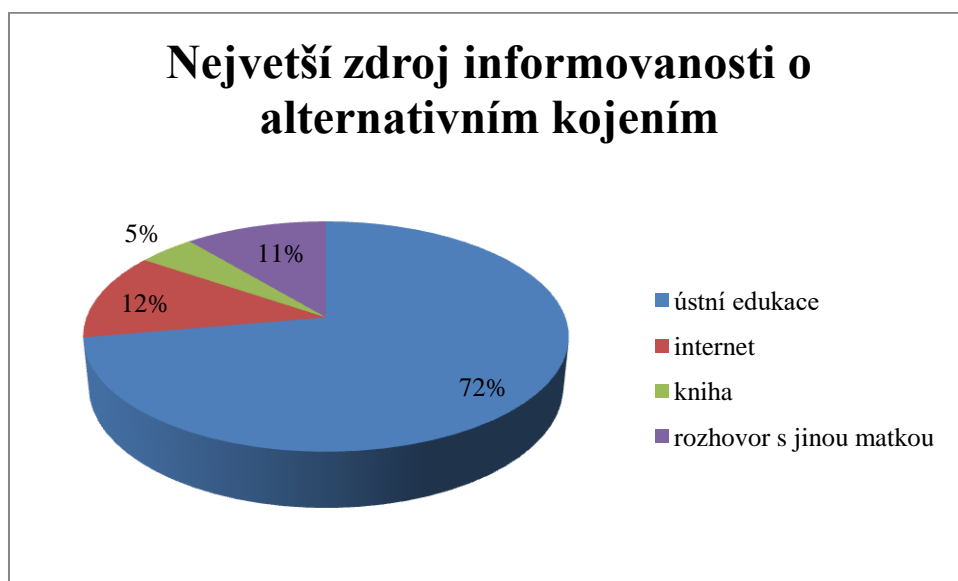
Graf č. 17: Důvod oblíbenosti alternativního krmení



Otázka č. 17 navazovala na předchozí otázku. Zde zjišťují, kvůli jakým kritériím si matky zvolily způsob alternativního krmení. 40 (45%) matek si zvolilo alternativní způsob krmení podle toho, že se jím s ním pracovalo nejsnadněji. 30 (33%) matek podle doporučení sestrou, a 20 (22%) matek zvolilo alternativní způsob krmení, protože si jej dítě nejvíce oblíbilo.

Otázka č. 18 Z jakého zdroje jste čerpala nejvíce informací o alternativním krmení?

Graf č. 18: Největší zdroj informovanosti o alternativním krmení



Poslední otázka byla zaměřená na největší zdroj informovanosti o alternativním kojení.

Nejvíce informací získaly matky z ústní edukace, ta byla nejvíce účelná pro 65 (72%) matek.

Další nejvíce zastoupený zdroj informací byl internet, ten použilo 11 (12%) matek. Jako třetí nejefektivnější zdroj informací byl rozhovor s jinou matkou, ten zvolilo 10 (11%) matek. Na

posledním místě byla zvolena kniha, tu použily 4 (5%) matky.

Diskuze

Pro zjištění cíle bylo zvoleno dotazníkové šetření. Tento způsob sběru informací je často využíván, neboť v poměrně krátkém časovém období je možno získat velký počet odpovědí. Má bohužel i nevýhodu, kterou je nízká motivace k vyplnění a z toho plynoucí nízká návratnost. Pro výzkum jsem si zvolila záměrný výběr respondentů, a to matky nezralých novorozenců, které jsou hospitalizované na pokojích matek neonatologického oddělení jednotky intenzivní péče. Celkem bylo rozdáno 100 dotazníků s návratností 90. Ke zpracování údajů bylo tedy použito 90 dotazníků. Toto číslo bylo uvedeno jako 100%.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak jsou matky novorozenců podporovány v nástupu a udržení laktace. K hlavnímu cíli jsem si vymezila tři dílčí cíle. Prvním dílčím cílem bylo zjistit, zda vzdělání a věk matek má vliv na edukaci matky o významu krmení mateřským mlékem. Jako předpoklad jsem stanovila, že matky se středoškolským a vysokoškolským vzděláním více dodržují správnou životosprávu při laktaci. Tento předpoklad se mi na základě vybraných otázek z průzkumného dotazníkového šetření potvrdil, protože matky, které odpovídaly na otázku č. 8, zda dodržují režimové opatření Desatero výživy kojící matky, byly převážně se středoškolským vzděláním. Druhý předpoklad pro tento cíl byl, že matky mladší dvaceti let mají méně aktivní přístup k odstříkávání mateřského mléka než matky starší 20ti let. Při dotazu, zda matky odstříkávaly v pravidelném intervalu po 3 hodinách odpověděla větší polovina z dotazovaných žen, že interval dodržovala. Na otázku věkové zastoupení matek zvolilo pouze 4,4% žen věkové rozhraní dvacet let a méně. Můžeme se tedy domnívat, že aktivní přístup k odstříku mateřského mléka nezávisí na věku matky, ale na jejím přístupu podílet se na celkové péči o své dítě a její psychické stránce.

Druhým dílčím cílem této práce bylo zjistit, zda jsou matky dostatečně edukovány o významu mateřského mléka. Jako předpoklad se domnívám, že pokud jsou matky dostatečně edukovány o významu mateřského mléka, mají větší spolupráci odstříkávat mateřské mléko. Pro zjištění této hypotézy jsem použila otázky z dotazníku č. 4, č. 5, č. 6, č. 7 a č. 15. V otázce č. 4 jsem se dotazovala, zda matky získaly dostatek informací o používání elektrické odsávačky. Na tuto otázku odpovědělo kladně 83 matek, tedy 92%. Na otázku č. 5, u které jsem se ptala, zda matky prováděly před odstříkem mateřského mléka masáže prsou či jiné způsoby napomáhající k odstříkávání, bylo zodpovězeno, že 81 žen (90%) toto opatření provádí. U otázky č. 6, která spočívala v pravidelnosti odstříkávání mléka po 3 hodinách,

odpovědělo 53 žen (59%), že pravidelný interval dodržovalo. Otázka č. 7 zjišťovala, zda má matka zájem koupit si nástavec na odstřík mateřského mléka. Na tuto otázku odpovědělo kladně- tedy, že mají zájem o zakoupení nástavce na odstřík mateřského mléka, přesně 58 matek (64%). Otázka č. 15 byla zaměřena na pravidelné opakování návštěv laktační poradkyně či jiného zdravotnického personálu kvůli edukaci o odstříku mateřského mléka. Na otázku odpovědělo 66 matek (73%), že opakovanou návštěvu laktační poradkyně či jiného zdravotnického personálu nepotřebovaly. Po zhodnocení otázek mohu říci, že tento předpoklad se potvrdil. Více jak polovina matek měla dostatečný přísun informací o elektrické odstříkávачce, prováděla masáže či jiné techniky napomáhající k odstříkávání mateřského mléka, odstříkávala mléko v pravidelných intervalech po 3 hodinách a měla zájem koupit si nástavec na odstřík mateřského mléka. Také více než polovina matek odpověděla, že opakovanou návštěvu laktační poradkyně kvůli edukaci nepotřebuje. Matky jsou tedy dostatečně informovány a mají aktivní přístup a spolupráci k odstříku mateřského mléka.

Dalším předpokladem pro tento cíl byla domněnka, že při správné výživě matky je větší produkce kvalitnějšího mateřského mléka. Pro potvrzení nebo vyvrácení tohoto předpokladu byly použity 3 otázky. První otázkou bylo, zda matka dodržovala režimová opatření Desatero výživy kojící matky. Na tuto otázku odpovědělo 55 žen (61%), že režimová opatření dodržovala. Další otázka zněla, zda matka užívala homeopatické přípravky na zvýšení tvorby mateřského mléka. Zde odpovědělo 73 žen (81%), že přípravky neužívalo. Poslední otázka zjišťuje uživatelnost výživových doplňků, kdy 72 matek (80%) odpovědělo, že žádné výživové doplňky neužívá. Tento předpoklad se dle mých výsledků potvrdil. Matky, které dodržovaly režimová opatření, nemusely užívat homeopatické přípravky, ani výživové doplňky.

Dalším, v pořadí třetím dílčím cílem bylo zjistit, zda jsou matky dostatečně informovány o způsobu alternativního krmení u novorozence. Můj předpoklad pro tento cíl je, že při opakované edukaci se zlepšují dovednosti matek v alternativním krmení. Pro tento předpoklad byly stanoveny otázky z dotazníku č. 11, č. 12, č. 13, č. 14, č. 15. První otázka zněla, zda matka měla před pobytem na oddělení nějaké zkušenosti ohledně alternativního krmení. Na otázku odpovědělo 68 žen (76%), že žádnou zkušenost nemá. Další otázka byla zaměřena, kdo edukaci prováděl. Nejčastěji edukovala podle matek všeobecná sestra, tu zvolilo 48 matek (53%). Při porovnání podobné bakalářské Hany Horákové na téma „Kojení a edukace“ z roku 2008, jsem dospěla k podobným závěrům i v mé práci. Z mého

dotazníkového šetření taktéž vyplynulo, že nejvíce informací o kojení a alternativních způsobech byly předány jiným personálem než laktační poradkyni.

V otázce č. 13 jsem se dotazovala, zda byla matka opakovaně edukována o způsobech alternativního kojení. Na otázku odpovědělo 52 matek (58%), že opakovaně informovány byly. Další následující otázka zněla, zda měla matka obavy z krmení alternativním způsobem. Na tu odpovědělo 48 žen (53%), že obavu nemá. Poslední otázka pro tento předpoklad byla zaměřena na opakovanou návštěvu zdravotnického personálu kvůli odstříku mateřského mléka. Otázka byla zodpovězena 66 matkami (73%), že opakovanou návštěvu laktační poradkyně či jiného zdravotnického personálu nepotřebovaly. Na základě vyhodnocených otázek mohu říci, že více jak polovina matek zkušenosti s alternativním krmením neměla, ale obavy z něho neměla. Také více jak polovina matek byla opakovaně poučena o alternativních způsobech krmení, nebo si opakovanou edukaci vyžádala právě proto, aby se v něm zdokonalila.

Dále se také domnívám, že při možnosti využití různých způsobu edukace, získají matky rychleji jistotu při alternativním krmení. K tomuto předpokladu jsem zvolila otázky, kde zjišťuji, jaký způsob alternativního krmení matkám nejvíce vyhovoval a proč jim vyhovoval. Dále se ptám, z jakého zdroje matka čerpala nejvíce informací o alternativním krmení. Z dotazníkového šetření jsem zjistila, že při spojení různých metod edukace jako je například ústní edukace s internetem, je edukace efektivnější.

Výstupem této bakalářské práce je edukační leták, který obsahuje informace o správném postupu při odstříkávání mateřského mléka. Edukační leták zahrnuje stručný návod na odstřík mateřského mléka společně s obrázky.

Závěr

Teoretickou část mojí práce jsem rozdělila na dvě části a pojala jako seznámení s problematikou nedonošeného novorozence a jeho alternativního krmení. U nezralého novorozence jsem se zaměřila na jeho klasifikaci. Tu jsem rozdělila na klasifikaci dle gestačního věku, dle porodní váhy a dle gestačního věku a porodní váhy. Poté popisuji zralého a nezralého novorozence. U nezralého novorozence pokračuji ve zvláštlostech z anatomického a fyziologického hlediska, příčiny a známky nezralosti. U druhé části jsem popisovala kojení. Nejdříve jsem popisovala význam, vlastnosti a složení mateřského mléka, protože mateřské mléko je jedno s nejdůležitější složkou ve vyspívání nezralého novorozence a nedá se ničím nahradit. Poté jsem se věnovala stravě kojící matky. Ta je důležitá zejména pro to, že se do mléka dostávají látky, které matka zkonzumuje. V kapitole seznamuji, které potraviny jsou tedy vhodné, a které naopak nejsou doporučeny. V práci jsem se také zaměřila na homeopatické přípravky a doplňky výživy pro kojící matky. Poté směřuji k laktačnímu poradenství, kde se věnuji laktační psychóze a problémům při kojení. Na závěr teoretické části práce vypisuji alternativní způsoby krmení, které jsou velmi důležité právě pro nedonošené novorozence, protože nedokáží sát z mateřského prsu a tak potřebují alternativně krmít.

V praktické části jsou vyhodnoceny údaje získané průzkumným šetřením, a to za pomoci strukturovaného dotazníku, který byl anonymní. Tento dotazník byl určen matkám nezralých novorozenců, který krmí své dítě alternativními způsoby. Cílem výzkumu bylo zjistit, jak jsou matky novorozenců podporovány v nástupu a udržení laktace. Jestli mají dostatečný přísun informací o významu mateřského mléka a dostatek informací o různých metodách alternativního krmení. Dále také, jestli věk a vzdělání matky má vliv na případnou edukaci.

Z výsledku průzkumu vyplynulo, že jsou matky s péčí na neonatologickém oddělení spokojené. Jsou dostatečně informované o odstříkávání mateřského mléka a alternativních způsobech krmení, tudíž z něho nemají obavy. Nedostatečný přísun informací je pouze u výživových doplňků a homeopatických přípravků, které většině matek nebyly nabídnuty.

Na závěr bych ráda podotkla, že situace, kdy matka nemůže kojit své dítě, je pro její psychiku velice náročná. Vždy se jedná o náročnou životní situaci, kdy žena potřebuje podporu, a to nejen od svých blízkých, ale i od zdravotnického personálu.

Citovaná literatura

1. **Jiří Dort, Eva Dortová, Petr Jehlička.** *Neonatologie.* místo neznámé : Univerzita Karlova v Praze, 2013. 9788024622538.
2. **Borek, Ivo.** *Vybrané kapitoly z neonatologie a ošetrovatelské péče.* Brno : IDVPZ, 2001. 8070133384.
3. **Gaskin, Ina May.** *Průvodce kojením.* Praha : Argo, 2011. 978-80-257-0483-7.
4. **Urbanová, Michaela.** Péče o extrémně nezralého novorozence. *Bakalářská práce.* 2012.
5. *Multimediální trenážer plánování ošetrovatelské péče.* [Online] <http://www.ose.zshk.cz/>.
6. **Čihař, Martin.** *Neonatologické listy.* Praha : ČNeoS, 2014. 1211-1600.
7. **Nutriklub.** *Nutriklub - odborný průvodce těhotenstvím a mateřstvím.* [online]. Copyright © 2017 [cit. 31.05.2017]. Dostupné z: <https://www.nutriklub.cz/clanek/4-vyhody-kojeni-pro-miminko-i-pro-vas..>
8. **Jaiswal, P., a další, a další.** Comparison of Umbilical Cord Milking and Delayed Cord Clamping in Term Neonates: A Randomized Controlled Trial . *Acad J Pediatr Neonatol.* 2015.
9. **Popelková, Aneta.** Bakalářská práce. *Etická problematika kojení.*
10. **Fendrychová, Jaroslava, Borek, Ivo a autorů, seznam.** *Intenzivní péče o novorozence.* Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2007. 9788070134474.
11. **Martin Greegora, Miloš Velemínský ml.** *Nová kniha o těhotenství a mateřství.* místo neznámé : Grada, 2011. 8024730812.
12. **Nevoral, Jiří.** *Výživa v dětském věku.* Jinočany : H & H, 2003. 80-86022-93-5.
13. **Müllerová, Dana.** *Výživa těhotných a kojících žen.* místo neznámé : Mladá fronta, 2004. 80-204-1023-6.
14. **Sabersky, Anette.** *Zdravá výživa pro těhotné a kojící matky.* místo neznámé : Grada, 2009. 978-80-247-2740-0.

15. **Hofhanzlová, Judita.** *Nastávající a kojící maminky si vaří chutně a zdravě: recepty a plno rad, jak v těhotenství a při kojení zahnat hlad: rady lékařky maminkám.* Čestlice : Pavla Momčilová - Medica Publishing, 2007. 80-85936-58-5.
16. **Laura Janáčková, Lumír Kantor.** *Maličké miminko.* Brno : Grifart. 978-80-906185-2-7.
17. **Jaroslava Kreuybergová, DiS.** *Desatero zásad výživy kojící matky.* Plzeň : FN Plzeň, 2013.
18. **kolektiv, Dagmar Schneidrová a.** *Kojení - nejčastější problémy a jejich řešení.* místo neznámé : Grada, 2002. 802470112X.
19. Svět Homeopatie: Kojení. [online]. Copyright © 2009 Svět Homeopatie [cit. 31.05.2017]. Dostupné z: <https://svethomeopatie.cz/cs/90-kojeni..>
20. Pro maminky a jejich kojené děti | Nutriklub. *Nutriklub - odborný průvodce těhotenstvím a mateřstvím.* [online]. Copyright © 2017 [cit. 31.05.2017]. Dostupné z: <https://www.nutriklub.cz/produkty/nutrimama-profutura> .
21. [online]. Dostupné z: <https://www.modrykonik.cz/laktacni-poradkyne/>
22. Poporodní psychóza – Wikipedie. [online]. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Poporodni%C3%AD_psych%C3%B3za.
23. **Holá, Edith.** *Vítej, kulíšku: sedm duhových pohádek a průvodce na cestě domů : terapeutická kniha pro rodiče, když je to na počátku jinak.* místo neznámé : Nedoklubko, o.s., 2014. 9788026071808.
24. Co vám ztěžuje kojení | MIMINKO - Časopis pro maminky s miminky. *MIMINKO - Časopis pro maminky s miminky* [online]. Copyright © 2005 [cit. 31.05.2017]. Dostupné z: <http://www.casopis-miminko.cz/clanky/12-co-vam-ztezuje-kojeni>.
25. **Sears, Martha a Sears, William.** *The breastfeeding book: everything you need to know about nursing your child from birth through weaning.* Boston : Little Brown. 0316779245.
26. [online]. Dostupné z <http://www.medela.cz/produkty/calmita-starter>.
27. **Václav Mydlil, Jiří Vocel a kolektiv.** *Praktická neonatologie.* Praha : Avicenum, 1982. str. 27. 08-072-82.

28. **Janota, Jan a Straňák, Zbyněk.** *Neonatologie.* Praha : Mladá fronta, 2013.

29. **Hanáková, Taťána, Chvilová , Magdaléna a Volná, Pavla.** *Velká kniha o matce a dítěti. 2. aktualizované vydání x.* Brno : CPress, 2015. 978-80-264-0755-3.

Seznam grafů

Graf č. 1: Věkové zastoupení matek

Graf č. 2: Nejvyšší ukončené vzdělání matek

Graf č. 3: Počet dětí dotazovaných matek doma

Graf č. 4: Informovanost matek o používání elektrické odsávačky

Graf č. 5: Provádění masáže prsou a jiných způsobů napomáhající k odstříkávání

Graf č. 6: Početnost matek odstříkávající mléko v pravidelných intervalech

Graf č. 7: Zájem matek o koupi nástavce pro odstřík mléka

Graf č. 8: Početnost žen dodržující Desatero výživy kojící matky

Graf č. 9: Početnost žen užívajících homeopatické přípravky

Graf č. 10: Početnost žen užívajících nutriční doplňky

Graf č. 11: Zkušenosti s alternativním krmením

Graf č. 12: Edukátor alternativního kojení

Graf č. 13: Opakovaná edukace o způsobech alternativního kojení

Graf č. 14: Obavy z krmení alternativním způsobem

Graf č. 15: Potřeba opakované edukace kvůli odstříkávání mateřského mléka

Graf č. 16: Nejčastější způsob alternativního krmení

Graf č. 17: Důvod oblíbenosti alternativního krmení

Graf č. 18: Největší zdroj informovanosti o alternativním krmení

Seznam použitých zkratk

atd. - a tak dále

č. – číslo

DHA kyselina- dokosahexaenová kyselina

kcal- kilokalorie

tzv.- tak zvaný

Seznam příloh

Příloha 1: Vzor dotazníku

Příloha 2: Povolení sběru informací ve FN Plzeň

Příloha 3: Správný postup při odstříku mateřského mléka

Příloha 1: Vzor dotazníku

Dobrý den milá maminko. Jsem studentka fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni, a chtěla bych Vás poprosit o pár minut Vašeho času vyplněním tohoto dotazníku. Dotazník se zabývá o způsobech alternativního krmení a odstříkávání mateřského mléka. Tento průzkum je součástí mé bakalářské práce. Dotazník je dobrovolný a anonymní. Předem děkuji za Váš strávený čas vyplněním dotazníku. Kaderová Veronika

1. Kolik je Vám let?

- a) 20 a méně let
- b) 21-30 let
- c) 31-40 let
- d) 41 a více let

2. Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

- a) základní
- b) střední odborné
- c) střední s maturitou
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

3. Kolik máte doma dětí?

- a) žádné
- b) jedno
- c) dvě
- d) tři a více

4. Získala jste dostatek informací o používání elektrické odsávačky na oddělení?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

5. Prováděla jste před odstříkáváním mateřského mléka masáže prsou či jiné způsoby, napomáhající k odstříkávání?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

6. Odstříkávala jste mateřské mléko v pravidelných intervalech po 3 hodinách?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

7. Měla jste zájem zakoupit si nástavec na odstříkávání mateřského mléka?
- a) ano
 - b) ne
 - c) nevím
8. Dodržovala jste režimová opatření Desatero výživy kojící matky, které jsou doporučeny laktační poradkyní?
- a) ano
 - b) ne
 - c) nevím
9. Užívala jste homeopatické přípravky na zvýšení tvorby mateřského mléka, např. Ricinus Communis 5CH?
- a) ano
 - b) ne
 - c) nevim
10. Byli Vám nabídnuty nutriční výživové doplňky stravy Nutrimama?
- ano
- a) ne
 - b) nevím
11. Měla jste před pobytem na oddělení nějaké zkušenosti s alternativním krmením?
- a) ano
 - b) ne
 - c) nevím
12. Kdo Vás edukoval o způsobech alternativního krmení?
- a) laktační poradkyně
 - b) porodní asistentka
 - c) všeobecná sestra
 - d) jiný zdravotnický personál
13. Byla jste opakovaně edukována o způsobech alternativního krmení?
- a) ano
 - b) ne
 - c) po mém požádání

14. Měla jste obavy z krmení alternativním způsobem?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

15. Potřebovala jste opakovanou návštěvu laktační poradkyně či jiného zdravotnického personálu kvůli edukaci o odstříkávání mateřského mléka?

- a) ano
- b) ne
- c) nevim

16. Jaký způsob alternativního krmení jste nejčastěji využívala?

- a) krmení pomocí Calmitou
- b) krmení pomocí stříkačky či kapátkem
- c) krmení pomocí kádinky
- d) krmení lžičkou

17. Proč Vám nejvíce vyhovoval?

- a) nejsnadněji se Vám s tímto způsobem pracovalo
- b) dítě si ho nejvíce oblíbilo
- c) byl Vám doporučen sestrou

18. Z jakého zdroje jste čerpala nejvíce informací o alternativním krmení?

- a) ústní edukace
- b) internet
- c) kniha
- d) rozhovor s jinou matkou

Příloha 2: Povolení sběru informací ve FN Plzeň



Vážená paní

Veronika Kaderová

Studentka oboru Všeobecná sestra

Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Západočeská univerzita v Plzni

Povolení sběru informací ve FN Plzeň

Na základě Vaší žádosti Vám jménem Útvaru náměstkyně pro ošetrovatelskou péči FN Plzeň **povoluji** Vaše šetření na *Neonatologickém oddělení (NEON) FN Plzeň*, v souvislosti s vypracováním Vaší bakalářské práce práce s názvem „*Podpora kojení nezralých novorozenců alternativními postupy*“. Vaše šetření bude probíhat pomocí dotazníku, určeného matkám hospitalizovaných novorozenců.

Podmínky, za kterých Vám bude umožněna realizace Vašeho šetření ve FN Plzeň:

- Vrchní sestra NEON souhlasí s Vaším postupem.
- Vaše šetření osobně provedete.
- Vaše šetření nenaruší chod pracoviště ve smyslu provozního zajištění dle platných směrnic FN Plzeň, ochrany dat pacientů a dodržování Hygienického plánu FN Plzeň. Vaše šetření bude provedeno za dodržení všech legislativních norem, zejména s ohledem na platnost zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění.
- Údaje, které se týkají pacientů / rodičů či jejich zdravotního stavu, musí být před zveřejněním ve vaší bakalářské práci zcela anonymizovány.
- ***Sběr informací pro Vaši práci budete provádět v době své, školou určené, odborné praxe a pod přímým vedením oprávněného zdravotnického pracovníka FN Plzeň, kterým je paní Mgr. Jitka Burešová, staniční sestra NEON FN Plzeň.***
- Po zpracování Vámi zjištěných údajů poskytnete Zdravotnickému oddělení / klinice či Organizačnímu celku FN Plzeň závěry Vašeho šetření, pokud o ně projeví oprávněný pracovník ZOK / OC zájem a budete se aktivně podílet na případné prezentaci výsledků Vašeho šetření na vzdělávacích akcích pořádaných FN Plzeň.

Toto povolení nezakládá povinnost zaměstnanců / respondentů s Vámi spolupracovat, pokud by spolupráce s Vámi narušovala plnění pracovních povinností zaměstnanců, či pokud by spolupráci s Vámi respondenti pocítovali jako újmu či s dotazováním nevyslovili souhlas. Účast respondentů na Vašem šetření je dobrovolná a je vyjádřením ochoty ke spolupráci oslovených zaměstnanců / respondentů FN Plzeň s Vámi.

Přeji Vám hodně úspěchů při studiu.

Mgr. Bc. Světluše Chabrová
manažerka pro vzdělávání a výuku NELZP
zástupkyně náměstkyně pro oš. péči

Útvar náměstkyně pro oš. péči FN Plzeň
tel.: 377 103 204, 377 402 207
e-mail: chabrovas@fnplzen.cz

20. 10. 2016

Příloha 3: Správný postup při odstříku mateřského mléka

Správná technika odstříkávání:

1. Uchopte bradavku mezi palec a špičku ukazováku nad a pod ní tak, aby prsty tvořily písmeno C. Prsty a bradavka musí být v jedné linii.
2. Nyní celý prs přitiskněte zbylými prsty a dlaní naplocho k hrudníku.
3. Velký nebo příliš nalitý prs je vhodné podložit dlaní druhé ruky.
4. Bradavku s dvorcem rytmicky stlačujte, až začne mléko odkapávat.
5. Pozici prstů na dvorci prsu měňte tak, aby se rovnoměrně vyprazdňovaly různé části prsu. Prsty nesmějí bradavku vytažovat dopředu a nesmějí opouštět kůži, aby se neodfela.
6. Prsy během odstříkávání několikrát vystřidejte.
7. Doba odstříkávání je kolem 20-30 minut.
8. Dodržujte pitný režim (cca 3 litry tekutin, vhodné doplnit čajem pro kojící matky).
9. Podprsenku si měňte dle potřeby, vložky z prodyšného materiálu častěji, vždy jsou-li vlhké.

