

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2021

Michaela Pospíšilová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B5349

Michaela Pospíšilová

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

PODPORA KOJENÍ NA ODDĚLENÍ ŠESTINEDĚLÍ

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Soňa Mlnaříková

PLZEŇ 2021

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

Fakulta zdravotnických studií

Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Michaela POSPÍŠILOVÁ**
Osobní číslo: **Z18B0020P**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Téma práce: **Podpora kojení na oddělení šestinedělí**
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství a porodní asistence**

Zásady pro vypracování

- Zpracovat seznam odborné literatury na vybrané téma.
- Stanovit cíl kvalifikační práce.
- Zpracovat teoretickou a praktickou část práce dle požadavků FZS.
- Popsat metodiku praktické části.
- Vypracovat diskuzi a závěr kvalifikační práce.
- Dodržet formální úpravu kvalifikační práce dle požadavků FZS.
- Dodržet citační normu.
- Dodržet předepsaný minimální počet konzultací s vedoucím práce.

Rozsah bakalářské práce:
Rozsah grafických prací:
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam doporučené literatury:


- GASKIN, Ina May. *Průvodce kojením*. Praha: Argo, 2011. 342 s. ISBN 978-80-257-0483-7.
- Mamila, poradenstvo pri dojčení: Prvé dojčenie po pôrode. *Mamila.sk*[online]. MAMILA, 2016 [cit. 2020-05-11]. Dostupné z: <https://www.mamila.sk/sk/clanky-o-dojceni/prve-dojcenie-po-porode>.
- ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. 656 s. ISBN 978-80-247-5753-7.
- STADELMANN, Ingeborg. *Zdravé těhotenství, přirozený porod*. 3. přeprac. vyd. Praha: One Woman Press, 2009. 513 s. ISBN 978-80-86356-50-1.
- WEIGERT, Vivian. *Všechno o kojení*. Praha: Portál, 2006. 159 s. ISBN 80-7367-071-2.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Soňa Žáková**
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Datum zadání bakalářské práce: **18. června 2019**
Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2021**



PhDr. Lukáš Štich, MBA
děkan



PhDr. Mgr. Jitka Krocová
vedoucí katedry

V Plzni dne 31. ledna 2021

Prohlášení

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

V Plzni dne 30. 3. 2021.

.....
Popelářová

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Pospíšilová Michaela

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Podpora kojení na oddělení šestinedělí

Vedoucí práce: Mgr. Soňa Mlnaříková

Počet stran – číslované: 77

Počet stran – nečíslované: 30

Počet příloh: 6

Počet titulů použité literatury: 46

Klíčová slova: bonding - kojení - laktační poradenství - mateřské mléko - matka - porodní asistentka - problémy s kojením - šestinedělí

Souhrn:

Tato bakalářská práce pojednává o podpoře kojení na oddělení šestinedělí. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část se z větší části zabývá problematikou kojení. V dalších kapitolách teoretické části se dále věnuji přípravě těhotné ženy na kojení a psychice kojící ženy. Poslední kapitola je zaměřena na podporu kojení u nás i ve světě. Teoretická část obsahuje poznatky z dostupné literatury a internetových zdrojů.

Cílem praktické části je zjistit, jak jsou matky na oddělení šestinedělí podporovány v kojení svého dítěte pomocí kvantitativního výzkumu. Výsledkem této práce je zjištění, že matky nejsou v porodnici dostatečně podporovány v kojení svého dítěte. Na konci práce jsou proto navržena doporučení pro praxi, které by zdravotníci měli v podpoře kojení na základě výsledků výzkumu zlepšit.

Abstract

Surname and name: Pospíšilová Michaela

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Breastfeeding support in the department of puerperium

Consultant: Mgr. Soňa Mlnaříková

Number of pages – numbered: 77

Number of pages – unnumbered: 30

Number of appendices: 6

Number of literature items used: 46

Keywords: bonding - breastfeeding - lactation counseling - breast milk - mother - midwife - breastfeeding problems - puerperium

Summary:

This bachelor thesis deals with the breastfeeding support in the department of puerperium. The thesis is divided into theoretical and practical parts. Mainly the theoretical part deals with the issue of breastfeeding. In the next chapters of the theoretical part I also deal with the preparation of a pregnant woman for breastfeeding and the psychological condition of a breastfeeding woman. The last chapter is focused on the support of breastfeeding in our country and in the world. The theoretical part contains knowledge from available literature and Internet sources.

The main purpose of the practical part is to find out how mothers in the department of puerperium are supported in breastfeeding their child through quantitative research. The result of this work is the finding that mothers are not sufficiently supported in the maternity hospital in breastfeeding their child. At the end of my thesis there are some recommendations being proposed to improve the whole practice, that should be used by health professionals to improve breastfeeding support based on research findings.

Předmluva

Všimla jsem si, že téma kojení budí v současné době velký zájem matek, které na internetu otevírají diskuze s otázkami o kojení, na které buď to neznají odpověď či je jejich informovanost nedostačující. Také ale často hodnotí zkušenosti s péčí zdravotníků v porodnicích. Na oddělení šestinedělí by matka měla dostat kvalitní informace a rady o kojení, aby z porodnice odcházela co nejlépe rozkojena a poučena. Mým cílem proto bylo zjistit, jak jsou matky na oddělení šestinedělí podporovány v kojení svého dítěte. Výsledky mého výzkumu by měly posloužit jako odpověď na poskytovanou péči v porodnicích v oblasti podpory kojení a předat zdravotníkům doporučení, která by bylo vhodné v podpoře kojení zlepšit.

Poděkování

Mé poděkování patří vedoucí práce paní Mgr. Soně Mlnářkové za odborné vedení bakalářské práce, poskytování cenných rad a za její ochotu a čas věnovaný konzultacím. Dále chci poděkovat každé respondentce, která vyplnila můj dotazník a podílela se tak na mém výzkumu.

OBSAH

SEZNAM GRAFŮ.....	11
SEZNAM OBRÁZKŮ.....	12
SEZNAM TABULEK.....	13
SEZNAM ZKRATEK.....	14
ÚVOD.....	15
TEORETICKÁ ČÁST.....	17
1 PŘÍPRAVA TĚHOTNÉ ŽENY NA KOJENÍ.....	17
1.1 Ženský prs a těhotenství.....	17
1.2 Péče o prsy.....	19
2 PROBLEMATIKA KOJENÍ.....	20
2.1 Fyziologie laktace.....	20
2.2 Prsa v období kojení.....	20
2.3 Mateřské mléko.....	21
2.3.1 Složení mateřského mléka.....	21
2.3.2 Porovnání mateřského mléka a umělé výživy.....	22
2.4 Význam kojení pro matku a dítě.....	22
3 KOJENÍ V PRVNÍCH DNECH.....	23
3.1 Porod a jeho vliv na kojení.....	23
3.1.1 Bonding.....	24
3.1.2 První kojení po porodu.....	25
3.2 Podpora kojení ze strany zdravotnického personálu.....	26
3.2.1 Zásady úspěšného kojení.....	27
3.2.2 Technika kojení.....	29
3.2.3 Polohy ke kojení.....	30
3.2.4 Pomůcky ke kojení.....	31
3.2.5 Překážky při kojení.....	32
3.2.6 Výživa kojící matky.....	34
3.2.7 Edukace kojící matky.....	34
3.2.8 Laktační poradenství.....	36
3.2.9 Propuštění z porodnice.....	36
4 PSYCHIKA KOJÍCÍ ŽENY.....	38
5 PODPORA KOJENÍ U NÁS A VE SVĚTĚ.....	41
PRAKTICKÁ ČÁST.....	43
6 FORMULACE PROBLÉMU.....	43
7 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ PROBLÉMY.....	44

7.1	Hlavní cíl.....	44
7.2	Dílčí cíle	44
8	CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU.....	45
9	METODIKA PRÁCE.....	46
10	ORGANIZACE VÝZKUMU	47
11	ANALÝZA ÚDAJŮ.....	48
12	PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ	80
13	DISKUZE	85
14	ZÁVĚR.....	91
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	92
	SEZNAM PŘÍLOH.....	97
	PŘÍLOHY.....	98

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 - Věk respondentek	51
Graf 2 - Počet porodů.....	52
Graf 3 - Kojení předchozího dítěte/děti	53
Graf 4 - Způsob porodu.....	54
Graf 5 - Kojení v současné době.....	55
Graf 6 - Pomoc s prvním přiložením dítěte k prsu	56
Graf 7 - Zájem dítěte o kojení	58
Graf 8 - Časový rozvrh kojení dítěte.....	61
Graf 9 - Odstříkávání/odsávání a uchovávání mléka.....	62
Graf 10 - Dokrmování umělým mlékem v porodnici	63
Graf 11 - Používání dudlíku v prvních dnech kojení.....	64
Graf 12 - Informovanost žen o kojení při odchodu z porodnice	66
Graf 13 - Problém při kojení po propuštění z porodnice	67
Graf 14 - Pomoc při problému s kojením.....	69
Graf 15 - Edukace o vyhledání pomoci při kojení po propuštění z porodnice.....	70
Graf 16 - Řešení problému s oteklými, horkými a na pohmat tvrdými prsy.....	71
Graf 17 - Příprava na kojení v průběhu těhotenství.....	73
Graf 18 - Vnímání vážení miminka před kojením a po kojení v porodnici	74
Graf 19 - Podpora ženy v kojení.....	75
Graf 20 - Zájem porodní asistentky/dětské sestry o psychickou/duševní stránku kojící ženy	76
Graf 21 - Možnost poradit se v případě výskytu nejistoty s kojením	77
Graf 22 - Spokojenost s péčí porodních asistentek/dětských sester na oddělení šestinedělí v oblasti kojení.....	78
Graf 23 - Vzkaz pro porodní asistentky/dětské sestry	79

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 - Správné přisátí dítěte k prsu	99
Obrázek 2 - Ruční odstříkávání	99

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - Název porodnice	48
Tabulka 2 - Forma získávání informací o kojení v porodnici	57
Tabulka 3 - Správné přisátí a sání mléka	59
Tabulka 4 - Polohy ke kojení.....	60
Tabulka 5 - Doplnující informace o kojení	65
Tabulka 6 - Problémy které nastaly při kojení	68
Tabulka 7 - Pomoc při ragádách.....	72
Tabulka 8 - Pomoc při ragádách – jiná možnost	72

SEZNAM ZKRATEK

ABM (Academy of Breastfeeding Medicine) – Akademie kojení

BFHI (Baby Friendly Hospital Initiative) – Nemocnice přátelská k dětem

ČR – Česká republika

IBFAN (International Baby Food Action Network) – Mezinárodní síť pro dětskou výživu

ILCA (International Lactation Consultant Association) – Mezinárodní asociace laktačních konzultantů

JIP – jednotka intenzivní péče

LALI – Laktační liga

LLLI (La Leche League International) – Mezinárodní liga La Leche

MM – mateřské mléko

např. – například

UM – umělé mléko

UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund) – Dětský fond Organizace spojených národů

WABA (World Alliance for Breastfeeding Action) – Světová aliance na podporu kojení

WBW (World Breastfeeding Week) – Světový týden kojení

WHO (World Health Organization) – Světová zdravotnická organizace

tzv. – takzvaně

ÚVOD

Příroda dokázala zařídit, aby mělo dítě od matky ihned po narození přísun plnohodnotné a přirozené potravy. Pokud se matka rozhodne kojit, je to nejlepší krok, který může pro zdraví svého dítěte v počátcích života udělat. Kojení má mnoho výhod, je ideální pro růst a vývoj dítěte, také prevencí různých druhů alergií nebo chrání před množstvím různých onemocnění. Dále přispívá k zavinování dělohy po porodu, snižuje krevní ztrátu a má kladný vliv na zdravotní stav ženy. Mateřské mléko je vždy při ruce, má ideální teplotu a je oproti umělé výživě levnější. Mezi matkou a dítětem dochází při kojení k těsnému a intimnímu kontaktu, prohlubují se citové vazby a dítě se u matky cítí v klidu a bezpečí. Kojení je sice přirozené a má mnoho výhod, ale někdy je o něj třeba na začátku usilovat, občas i dokonce bojovat, neboť jako ostatním dějům v našem životě, je potřeba se mu postupně naučit.

Ve své bakalářské práci se zabývám podporou kojení na oddělení šestinedělí. Věnuji se přípravě těhotné ženy na kojení, samotné problematice kojení a podpoře kojení ze strany zdravotnického personálu. Dále zmiňuji důležitost psychické podpory kojící ženy a podporu kojení u nás a ve světě. Mé téma jsem si zvolila, neboť kojení považuji za nádherný a jedinečný dar, který nepředstavuje pouze přísun potravy, ale vytváří také krásné těsné spojení mezi matkou a jejím dítětem. Všimám si, že na internetu ženy popisují zkušenosti s péčí zdravotnického personálu v porodnicích a téma kojení budí velký zájem matek. Ženy také otevírají mnohé diskuze s otázkami, na které buď to neznají odpověď, nebo je jejich informovanost nedostačující. Proto je v prvních dnech po porodu obzvláště důležité podporovat takové kroky, které povedou k úspěšnému kojení nejen v porodnici ale i po propuštění z ní. Mým přáním také bylo, aby tato práce sloužila jako kvalitní zdroj plný informací týkající se podpory kojení, ať už pro jakoukoli ženu, budoucí maminku nebo šestinedělku, která se společně se svým miminkem učí úspěšnému kojení.

Hlavním cílem mé práce bylo zjistit, jak jsou matky na oddělení šestinedělí podporovány v kojení svého dítěte. Podpora kojení je v porodnici především v rukou porodních asistentek a dětských sester. První dny, kdy se žena seznamuje s novou rolí maminky a se svým dítětem, mohou být pro ženu, obzvláště prvorodičku, velmi náročné. Matku je důležité v těchto dnech podpořit, chválit a pomoc jí s péčí o novorozené miminko. Především kojení je pro prvorodičky neznámou problematikou, která vyžaduje v prvních dnech jistou dávku trpělivosti. Mamince je proto důležité předat kvalitní informace a rady, aby z porodnice odcházela co nejlépe rozkojena, poučena a znala

základní odpovědi na otázky týkající se problematiky kojení, se kterými se může setkat, až na kojení bude sama.

Odbornou literaturu jsem vyhledávala v knihovně Fakulty zdravotnických studií, Západočeské univerzity v Plzni, dále ve Studijní a vědecké knihovně Plzeňského kraje a v odborných pramenech na internetu.

„Učení má být takové, aby to, co se jim předkládá, chápali jako cenný dar a ne jako cosi povinného, co jim má zkazit dobrou náladu.“

(Albert Einstein)

TEORETICKÁ ČÁST

1 PŘÍPRAVA TĚHOTNÉ ŽENY NA KOJENÍ

Příprava ženy na kojení je důležitá již v jejím těhotenství. V tomto období se žena začíná seznamovat s problematikou kojení a může předcházet problémům, které mohou při kojení nastat. Příprava na kojení by měla být součástí komplexní prenatální péče. (Roztočil, 2017, s. 228) Informace získané v těhotenství zvyšují matčiny znalosti, dovednosti i její sebevědomí, což je důležitým faktorem pro úspěšné kojení. Budoucí maminka by se měla se svým partnerem v předporodní přípravě seznámit s Deseti kroky k úspěšnému kojení, samotnou technikou kojení a přikládání dítěte k prsu. Dále je důležité, znát techniku odstříkávání, sbírání a skladování mléka, alternativní způsoby kojení a chápat samotnou fyziologii tvorby mléka. (Laktační liga, nedatováno, s. 3) Na kurzech přípravy ke kojení se žena často setkává s matkami, které úspěšně kojí a poskytují tak velký zdroj informací a rad. Lze zhlédnout dostupná videa o kojení či čerpat informace z odborné literatury. (Gaskin, 2011, s. 46) V průběhu těhotenství by si měla také každá žena nechat vyšetřit bradavky, neboť vpáčené bradavky je na kojení potřeba připravit. (Laktační liga, nedatováno, s. 3)

Součástí přípravy na období kojení je i vhodně zvolená vyvážená a pestrá strava. Do jídelníčku je vhodné zařadit pouze opravdové jídlo. Skutečné potraviny, které si zachovávají svůj přirozený stav. Průmyslově zpracované výrobky s přidanými chemickými látkami je vhodné v tomto období omezit. Vhodným zdrojem tekutin je voda a čaje bez obsahu kofeinu. (Gaskin, 2011, s. 58-59)

1.1 Ženský prs a těhotenství

Ženský prs je tvořen vlastní mléčnou žlázou a tukovou tkání, která určuje velikost prsu. Tvar prsů se mění vlivem životního období ženy, věkem a v důsledku počtu těhotenství a porodů. Hmotnost prsu je přibližně 150 gramů, v období těhotenství a kojení dosahuje až na 500 gramů. Mléčná žláza se skládá z 15–20 laloků a každý lalok má svůj vývod, tzv. mlékovod. Mlékovody vyúsťují na vrchol bradavky 15–20 drobnými otvory, které se rozšiřují pouze v době kojení. Kůže prsu je v oblasti vrcholu modifikovaná do tvaru kruhovitěho pigmentovaného dvorce. V klidovém období představuje průměr dvorce 3–5 cm, v těhotenství dosahuje až na 7 cm a jeho pigmentace výrazně tmavne.

Ve středu dvorce se nachází prsní bradavka, která může být lehce vyvýšená někdy vkleslá, často je ale v úrovni dvorce. V kůži dvorce se nachází malé apokrinní žlázy, vystupující jako drobné hrbolky. Kůži prsního dvorce tvoří také mazové žlázy, jejichž sekret má ochranný charakter před maceračními účinky slin kojence a mléka. V okolí dvorce se mohou vyskytovat řídké, drobné chloupky. Bradavka je spolu s prsním dorcem erektilní, tedy v chladu nebo při mechanickém dráždění či pohlavním vzrušení vystupuje nad okolí a stává se rigidní. (Hájek a kolektiv, 2014, s. 21-22)

Prvním z průvodních znaků těhotenství, které na sobě může žena pociťovat, je zvýšené napětí v prsou. Zvýšená citlivost patří spolu s vynecháním měsíčků, ranní nevolností, zvracením nebo zvláštních chutí do prvních těhotenských obtíží. (Stadelmann, 2009, s. 27.) V prvním trimestru se prsa zvětší o jedno až dvě čísla a mohou se na nich vyskytnout tzv. strie. Tyto jizvy vznikají silným natažením vaziva ve velmi krátké časové době. Těhotná žena může striím předejít pravidelnou masáží a promazáváním kůže. (Weigert, 2006, s. 24). Zvýšená pozornost by měla být věnována bradavkám. Před porodem lze určit, zda jsou bradavky ploché či vpáčené. Po stisknutí bradavky v její dolní části, mezi palcem a ukazováčkem, plochá bradavka nepodlehne žádné změně a zůstane v jedné rovině. Vpáčená bradavka bude po stisknutí více zanořena do prsu. Tvar lze pozorovat také při stimulaci či chladu, kdy se ploché a vpáčené bradavky nevzpřímí. (Gaskin, 2011, s. 47-50)

Vlivem těhotenství se mění i samotná mléčná žláza. Brzy po vynechání měsíčků dochází vlivem vysokých hladin progesteronu a estrogenů k hypertrofii alveolů mléčné žlázy, což může žena vnímat jako nepříjemné napětí v prsou, zvětšení jejich objemu a vyšší citlivost bradavek. (Roztočil, 2017, s. 109) Pod vlivem hormonů žlutého tělíska, placentárního hormonu a stimulujícího hormonu adenohipofýzy se v graviditě mění struktura prsní tkáně. Původně krátké a neprůchodné mlékovody se prodlužují a jejich konce se od poloviny gravidity začnou výrazně rozšiřovat. (Roztočil, 2017, s. 82) U ženy, která nebyla nikdy těhotná, není mléčná žláza plně vyvinuta. Mléčná žláza se začíná rozvíjet v průběhu těhotenství vlivem pohlavních hormonů a prolaktinu. Plně je rozvinuta s nástupem sekrece až koncem těhotenství a následným kojením. Mléčné žlázy začínají koncem těhotenství a těsně po porodu produkovat vodnaté nažloutlé mlezivo – tzv. kolostrum. Po dvou až třech dnech přechází mlezivo v mateřské mléko. Pokud dojde k zástavě laktace, sekrece mléka se zastaví a dojde k redukci velikosti mléčné žlázy. (Hájek a kolektiv, 2014, s. 22)

1.2 Péče o prsy

Při nepříjemném pocíťování napětí v prsou a citlivosti bradavek může pomoci stálé nebo přechodné nošení podprsenky. Ne vždy musí těhotná žena podprsenku nosit, bradavky se na kojení mohou dobře připravit přirozeným třením kůže o oblečení. Při bolesti a napětí je vhodné použít levandulový olej, zábal či teplou koupel, která bolestivé bradavky uvolní a zklidní. (Stadelmann, 2009, s. 32) Obecně je dobré vyhýbat se těsnému a přiléhavému oblečení. Podprsenka by neměla obsahovat podšívku z umělého vlákna. Prsa musí být v suchu a mít dostatek vzduchu. Nedoporučují se používat mýdla, která mohou zbavit bradavku vlastní lubrikace, jelikož mazové žlázy na dvorci zajišťují kyselou rovnováhu a antimikrobiální prostředí. (Gaskin, 2011, s. 47-48)

Formovače bradavek se doporučují nosit v těhotenství a na začátku kojení u takových typů bradavek, které by pro dítě mohly představovat ztížené sání. Formovače představují dvoudílné silikonové misky s otvorem na bradavku, které tlačí na dvorec a bradavka je tlakem vytlačena směrem dopředu. (Weigert, 2006, s. 25) Nosí se v podprsence několik hodin denně a čas nošení se postupně navyšuje. (Gaskin, 2011, s. 51)

2 PROBLEMATIKA KOJENÍ

Kojení je přirozeným zdrojem výživy novorozenců a kojenců. Dle Světové zdravotnické organizace (WHO) je doporučováno výlučné kojení do šesti měsíců věku dítěte. Při pokračujícím kojení do dvou let i déle, se do výživy zavádějí nemléčné příkrmy. (Dort, Dortová, Jehlička, 2018, s. 23) MM představuje prostý zdroj energie a dítěti poskytuje mnoho bioaktivních látek s multifunkčním významem. Úspěšné zahájení kojení podmiňuje zdravý průběh těhotenství a porodu. Vlivem hormonů (prolaktin, oxytocin, endorfiny) zajišťuje kojení vznik pevné biologické vazby mezi matkou a dítětem, na které se jejich vztah začíná budovat. (Bayer, 2011, s. 181)

2.1 Fyziologie laktace

V průběhu gravidity dochází vlivem estrogenů k proliferaci mlékovodů a progesteron stimuluje epitel alveolů. Pro tvorbu mléka je důležitá souhra tzv. laktogenního hormonálního komplexu, tedy estrogenů, progesteronu, placentárního laktogenu, hypofyzárního prolaktinu, kortizolu a inzulínu. Po porodu dochází k poklesu estrogenů a progesteronu, nastupuje účinek hypofyzárního prolaktinu, čímž je započata tvorba mateřského mléka a spuštění laktace. (Hájek a kolektiv, 2014, s. 211) MM se neustále dotváří pod vlivem hormonů. Tvorba hormonů, prolaktin a oxytocin, je stimulována sáním dítěte. Prolaktin je tvořen buňkami předního laloku hypofýzy, má vliv na růst prsní žlázy a podílí se na tvorbě mléka v době kojení. Hladina tohoto hormonu je zvyšována sáním a mechanickými podněty v okolí bradavky. Oxytocin je peptidický hormon tvořený v hypothalamu a do krve je následně uvolňován z neurohypofýzy. Po porodu podporuje zavínování dělohy a ejekci mléka vlivem kontrakcí myoepiteliálních buněk mlékovodů v bradavce. Procesu uvolňování mléka do vývodného systému žlázy a následný tok mléka k dítěti, nazýváme ejekční reflex. Pokud zažívá žena období stresu, sekrece oxytocinu se snižuje. (Bayer, 2011, s. 181-182)

2.2 Prsa v období kojení

Prsa kojící ženy se mění vlivem hormonálních změn a v důsledku samotného kojení. V prvních dnech po porodu jsou prsy více naplněny a žena může mít pocit napětí a pnutí. Přibližně od třetího dne se prsa začínají nalévat, což je pro ženu často velmi bolestivé a prsa jsou na pohmat pevná až tvrdá. Zhruba do konce šestinedělí mlékem nalité prsy změni jejich tvar a mnoha žen je se svým poprsím spokojena. Často se stává, že žena

na své dítě jen pomyslí a mléko začne z prsů odkapávat. Někdy se zase matce uvolní pár kapek mléka, když slyší své dítě plakat. Tyto situace lze vyřešit savými vložkami, které se vkládají do podprsenky. S postupným šestineděním se prsy vrací do původní velikosti a měkknou. Pro produkci mléka není důležitá velikost prsou, ale prvořadě jsou mléčné žlázy. Ženu bychom proto neměli posuzovat podle velikosti jejího poprsí. (Stadelmann, 2009, s. 367-368)

2.3 Mateřské mléko

Výlučné kojení představuje kojené dítě, které je kojené nebo dostává MM od své matky či dárkyně a tedy nepotřebuje dostávat žádné ostatní tekutiny či potraviny. Výjimku tvoří vitamíny, minerály nebo léky při správném prospívání až do ukončeného šestého měsíce. Období, kdy se u žen začíná tvořit mlezivo, je velice individuální. Některé těhotné ženy zaznamenají produkci mleziva již ve druhém trimestru, u některých žen začíná tvorba až po porodu. (Moravcová, Petržílková, 2018, s. 116) Mlezivo obsahuje oproti MM více bílkovin, především globulinů a více minerálních látek, hlavně hořčíku, ten zvyšuje střevní peristaltiku a tím urychluje odchod smolky. Naopak obsahuje méně cukru a tuků. (Hájek a kolektiv, 2014, s. 211) Prostřednictvím imunoglobulinů A poskytuje mlezivo dítěti imunologickou ochranu a upravuje bakteriální slizniční osídlení. (Bayer, 2011, s. 185) Ve druhém týdnu života dítěte se kolostrum mění na tzv. přechodné mléko. Přechodné mléko obsahuje méně bílkovin a obsah tuků a sacharidů se naopak navyšuje. Zralé MM produkuje mléčná žláza od třetího týdne po porodu. (Pařízek, Honzík, 2015, s. 108)

2.3.1 Složení mateřského mléka

Složení MM se mění v závislosti na potřebách dítěte. Energetická hodnota mléka odpovídá cca 67 kcal/100 ml. 40% kalorické hodnoty tvoří cukry, 50% tuky. Z cukrů převažuje laktóza, její obsah se s přeměnou kolostra na zralé mléko zvyšuje, dále galaktóza a fruktóza. Obsah tuků se v průběhu jednoho kojení mění a zadní mléko tak obsahuje 4-5krát více tuku než mléko přední. Mezi důležité tuky v mléce řadíme nenasycené mastné kyseliny, konkrétně z esenciálních je důležitá kyselina linolová a alfa-linolenová. Bílkoviny obsahují převážně syrovátky, zbytek tvoří kasein. MM obsahuje velké množství vitamínů rozpustných ve vodě. Pro dítě jsou důležité hlavně vitamíny A a E, které jsou v mléce v dostatečném množství, vitamin D a K je naopak nutno suplementovat. MM obsahuje imunitní faktory, sloužící k ochraně proti mikrobiálním patogenům. Sekreční imunoglobulin A chrání sliznici střev, laktoferin inhibuje růst střevních patogenů

a lysozym má proteolytické účinky na grampozitivní bakterie a některé viry. Nedílnou složkou MM jsou i minerální látky. (Dort, Dortová, Jehlička, 2018, s. 24)

2.3.2 Porovnání mateřského mléka a umělé výživy

Jak je již výše zmíněno, optimálním způsobem výživy novorozenců a kojenců je kojení. To platí především v prvních šesti měsících života. Pokud nastane situace, kdy se kojení přes veškerou snahu zahájí a udržet nedaří, nebo je kontraindikováno, přistupuje se na umělou výživu. Do čtyř měsíců věku dítěte se podává výhradně mléčná výživa. Od čtyř do šesti měsíců věku, podle prospívání dítěte, se do stravy začínají přidávat nemléčné příkrmy. Formule mléčné výživy se připravují tak, aby se složením podobaly co nejvíce MM. (Dort, Dortová, Jehlička, 2018, s. 27) Průmyslově vyráběná strava, která svým složením skutečně odpovídá složením MM, na trhu neexistuje. Kojenecká výživa je pouze náhražka. (Stadelmann, 2009, s. 363) Ačkoli se výroba umělé mléčné výživy snaží co nejvíce přiblížit složení MM, formule nezahrnují řadu antiinfekčních, imunologických, hormonálních a růstových faktorů. Mléčné formule se připravují adaptací kravského mléka. V kravském mléce musí dojít ke snížení obsahu bílkovin a solí, ke změně poměru syrovátky a kaseinu na 60:40 a zvýšení obsahu laktózy. Mléčný tuk je nahrazen rostlinným, čímž je mléko obohaceno o esenciální nenasycené mastné kyseliny. Mléko je doplněno o vitaminy, vápník, železo a stopové prvky. Formule mléčné výživy lze rozdělit podle stáří dítěte na iniciální, pokračovací a batolecí. Na trhu lze sehnat různé speciální formule používané při zdravotních potížích dítěte. (Dort, Dortová, Jehlička, 2018, s. 27-28)

2.4 Význam kojení pro matku a dítě

Je prokázáno, že výlučné kojení nejméně po dobu čtyř měsíců nese mnoho výhod pro matku a její dítě oproti náhradní mléčné výživě či částečnému kojení. Kojit je důležité i z psychologického hlediska. Kojení prohlubuje emocionální vazbu mezi matkou a jejím dítětem, které se tak cítí v jejím blízkém kontaktu bezpečně. (Pařízek, Honzík, 2015, s. 110) Pro matku má kojení pozitivní vliv na rychlejší zavinování dělohy, menší krevní poporodní ztrátu a menší riziko anémie. Kojení také předchází rakovině prsu, vaječnicků a ženu chrání před osteoporózou. Postava ženy se rychleji navrácí do stavu před těhotenstvím, při pravidelném a častém kojení má antikoncepční účinek. Je levnější než UM a pleny dítěte tolik nezapáchají. Pro dítě je kojení ochranou proti infekcím dýchacích cest a zánětu středouší. Dítě chrání před průjmy, nižším rizikem vzniku cukrovky, alergie, obezity, anémie a přispívá k silnějším kostem v dospělosti a stáří. Kojené dítě má také lepší vývoj duševních schopností. (Laktační liga, nedatováno, s. 4-5)

3 KOJENÍ V PRVNÍCH DNECH

Šestinedělí (*puerperium*) neboli šest týdnů po porodu, je obdobím, kdy v těle ženy probíhají anatomické i funkční změny navracející její organismus do stavu před těhotenstvím. Jestliže porod proběhl v pořádku a maminka porodila donošené miminko, které může být v péči oddělení fyziologických novorozenců, pobývá první dny po porodu na oddělení šestinedělí. Pokud je matka schopná se o zdravé dítě postarat, může být na jednom pokoji společně s miminkem. Tento systém tzv. rooming-in, je dnes zcela běžným postupem. V případě, že se maminka necítí na to, aby zvládla celodenní péči o své dítě, nebo je-li po císařském řezu, s péčí jí pomohou dětské sestry. (Gregora, Velemínský, 2017, s. 51)

3.1 Porod a jeho vliv na kojení

Průběh samotného porodu je důležitý jak pro dítě, které přichází na svět, tak i pro matku, která na svět přivádí nový život. Porod se promítá nejen do pozdějšího vztahu mezi matkou a jejím dítětem, ale i do vztahu ženy k sobě sama. (Mrowetz, Chrastilová, Antalová, 2011, s. 47) Důležitou roli hraje správný výběr místa a způsob porodu. Průběh porodu může mít pro matku zásadní vliv na zkušenost s kojením. (Gaskin, 2011, s. 64) Děťátko by mělo přijít na svět něžně, s láskou, trpělivostí a respektem. V tento okamžik je důležité respektovat potřeby každé ženy. Samotný porod má vliv na průběh budoucího života a také ovlivňuje klidné a bezproblémové kojení. (Behenská, 2018, s. 47)

K cestě za úspěšným kojením pomáhá při porodu svobodně zvolená poloha rodičky. Na postup porodu má vliv také chůze, která vede ke zkracování a otevírání hrdla. Hlavička dětí, u žen rodících ve svislé poloze, není bezprostředně po porodu zdeformovaná. Naopak u dětí matek rodících ve vzpřímené poloze je méně prokázán distres plodu. Všechny tyto faktory zvyšují pravděpodobnost pro úspěšný počátek kojení. Elektronický fetální monitoring je v mnoha nemocnicích kontinuálně monitorován po dobu 20ti minut, pokud je výsledek v pořádku. Pravidelné kratší kontroly srdečního tepu plodu lze kontrolovat Dopplerovým přístrojem. Rodička tak nemusí být kontinuálně upoutána na lůžko a má svobodnou volbu pohybu a porodních poloh. Dalším faktorem mající vliv na první kojení je užívání jídla a pití v průběhu porodu. Pokud porodnice vyhoví potřebám rodičky, jíst a pít během porodu, žena si uchová energii jak na porod, tak na kojení. Na zahájení kojení má také vliv užití některých léků proti bolesti. Nežádoucí vedlejší účinky nese epidurální analgezie. S nitrožilním dodáním tekutin, za předejitím drastického

poklesu krevního tlaku u matky, se mohou v následujících dnech po porodu prsa mimořádně nalít, což může pro dítě představovat ztížené uchopení prsu ústy. Velká část žen může po epidurální analgezii úspěšně kojit, ovšem za předpokladu, že jsou v kojení plně a kvalifikovaně podporovány. Z placenty na dítě přechází sedativa, tzv. tišící prostředky, užívané na snížení úzkosti a napětí. Sedativa snižují schopnost dýchat, sát a ovlivňují svalové napětí dítěte. Dalšími léky mající negativní dopad na kojení jsou narkotika, která ovlivňují centrální nervový systém. (Gaskin, 2011, s. 69-72)

Jestliže se miminko narodí císařským řezem, tvorba mléka je po tomto způsobu porodu stejná jako po porodu vaginálním. Rozdíl může spočívat v tom, že po porodu císařským řezem matka často kojí své dítě až několik hodin či dní po porodu a dítě tak může být krmeno láhví, případně dostávat dudlík. Pozdní začátek kojení spolu s krmením z láhve může být příčinou problémů s přisáváním miminka. Podpora kojení je důležitá i v případě císařského řezu. Co nejdříve po porodu lze praktikovat bonding, během kterého se může začít s prvním kojením. Tento kontakt je stejně důležitý jako při vaginálním porodu a pokud se neuskuteční, je vhodné ho zrealizovat hned, jak to bude možné. Pokud je matka od dítěte oddělená, do šesti hodin od porodu existuje možnost odstříkat po kapkách mateřské mléko do zkumavky, které je pak miminku přímo ze zkumavky podáno do úst. Včasné odstříkávání mléka podpoří jeho tvorbu a zároveň poskytne miminku nenahraditelnou potravu. (Poloková, 2012, s. 65-67)

3.1.1 Bonding

Bonding neboli lepení, připoutání, známé jako zlatá hodina, je technika, která spočívá v přiložení dítěte na matčin hrudník bezprostředně po porodu, při které si dítě dokáže samo najít matčin prs. (Dušová a kolektiv, 2019, s. 121) Je důležité, aby se miminko dostalo po porodu na takové místo, které mu nahradí přesně to, co mu doposud dávala děloha. Zejména kontakt, dotek, teplo, výživu a pomoc s dýcháním. Takto dokonalé prostředí mu zabezpečí matčino tělo. (Poloková, 2012, s. 9) Po porodu je důležité umístit nahého novorozence na matčino nahé břicho. Pokud je porod veden císařským řezem, dítě umístíme alespoň k matčině tváři nebo může tento kontakt zastoupit otec miminka. Bonding lze podpořit také otřením dítěte na těle matky a následně ho zabalit spolu s matkou do teplé deky či přikrývky. Miminko může dostat čepičku a ponožky, je ovšem důležité vyhnout se kontaktu s jeho ručičkami. (Mrowetz, Chrastilová, Antalová, 2011, s. 28) Novorozenec může v tomto těsném kontaktu rozvíjet své čichové a zrakové podněty. Kontakt kůže na kůži je nezbytný pro správný vývoj mozku a pro začátek dějů vedoucích

k úspěšnému kojení. S kojením se může začít už v tomto těsném spojení po porodu, jelikož mateřské mléko je v prsech připraveno už ve chvíli porodu. (Poloková, 2012, s. 9)

Kontakt kůže na kůži by měl pokračovat i po příchodu na pokoj, kde může mít matka dítě u sebe v posteli. V prvních dvou dnech po porodu může dítě vyžadovat neustálé kojení. Je důležité si proto všimnout signálů, které matce dítě dává, když má o kojení zájem. Ihned jak matka tyto signály zpozoruje, je vhodné začít dítě kojít. Poněvadž pokud začne miminko plakat, už se těžce přisává k prsu a je třeba ho nejprve zklidnit. Matka má první dny využít k tomu, aby se co nejvíce poznala se svým dítětem a naučili se společnému kojení. V kojení tak dostane zručnost a přijde na to, co jí a jejímu dítěti při kojení nejvíce vyhovuje. (Poloková, 2012, s. 21)

3.1.2 První kojení po porodu

Přiložení dítěte k prsu časně po porodu vede k jeho uklidnění a navození příjemné poporodní adaptace. Velmi vysoké hladiny prolaktinu a oxytocinu vedou k započatí kojení a spolupodílí se na utváření vztahu mezi matkou a dítětem. Správná iniciace laktace vede k šanci na delší období výlučného kojení a tedy má prokázaný pozitivní vliv na celoživotní zdraví dítěte. (Bayer, 2011, s. 185) S prvním přiložením dítěte k prsu pomůže matce téměř ve všech porodnicích porodní asistentka. První přiložení by mělo proběhnout bezprostředně po porodu a je důležité vědět, že dítě lze přiložit i po císařském řezu. (Stadelmann, 2009, s. 373)

Pokud je novorozenec ponechán v klidu a tichosti na matčině břiše, je schopen se postupně doplazit k prsům, najít bradavku a následně se přisát. (Mrowetz, Chrástilová, Antalová, 2011, s. 269) Po porodu leží dítě zpravidla na břichu matky a usilovně hledá její tvář, kterou upřednostňuje před ostatními vzory a také se jí naučí v prvních patnácti minutách rozpoznat, totéž platí o matčině vůni. Začíná pohybovat ústy, mlaskat, slinit a na břiše matky využívá chodící reflex, tedy se končetinami zapírá o břicho matky. Tento pohyb má kladný vliv na rychlejší zavinování dělohy, odloučení placenty a snížení krevní ztráty. Postupně se miminko posouvá a saje si ručičku, z níž cítí vůni a chuť plodové vody. Dvorec vylučuje látky připomínající chuť a vůni plodové vody, dítě tak může lépe najít bradavku. Natahováním prstů ruky masíruje bradavku, ta se vzpřimuje a prodlužuje. Prvnímu kojení pomáhá vylučování oxytocinu, který je uvolňován při každém dotyku a upravuje se i vylučování prolaktinu, jenž je zodpovědný za tvorbu mléka. Při takto uskutečněném prvním kojení se většina dětí přisaje správně, tedy s doširoka otevřenými

ústí. První kojení by mělo trvat do té doby, než dítě samo nepustí prs. (Mamila, 2016) Proces samopřísátí poukazuje na to, že novorozenec je schopen začít sát až tehdy, kdy se vzpamatuje z prožitého stresu při porodu a tedy ve chvíli, kdy je na to sám připraven. Toto pozorování tak zpochybňuje přikládání dítěte k prsu ihned po porodu. (Mrowetz, Chrastilová, Antalová, 2011, s. 270)

3.2 Podpora kojení ze strany zdravotnického personálu

Podpora kojení představuje nejen poskytování správných a úplných informací o kojení podložené aktuálními vědeckými poznatky, ale i pomoc při zahájení kojení do jedné hodiny po porodu a zajištění nejlépe nepřetržitého kontaktu matky s jejím dítětem. Dále psychickou podporu matky a její uklidnění, pomoc s přiložením dítěte k prsu a správným polohováním při kojení, pomoc s odstříkáním či odsátím mateřského mléka a pomoc s obtížemi, které mohou při kojení nastat. Podporovat kojení je důležité i u matky s nemocným dítětem, nebo u matky novorozence s nízkou porodní hmotností. Matce můžeme také pomoc ve chvíli, kdy je dítě nezbytně nutné dokrmit. V neposlední řadě je důležité také naplňovat Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka. (Majerčíková, 2018)

Kojení by mělo být vnímáno širokou společností jako přirozený a nejlepší způsob výživy novorozenců a kojenců. Ženy by tak v kojení měly být přirozeně motivovány už od období dospívání. (Dort, Dortová, Jehlička, 2018, s. 27) Při příchodu do porodnice je většina žen rozhodnuta své dítě kojít. V porodnicích se snaží, aby úspěšné kojení vydrželo matce a jejímu dítěti co nejdéle, proto je důležité podporovat takové faktory, které úspěšnému kojení napomáhají. (Roztočil, 2017, s. 222) Podpora a ochrana kojení ze strany zdravotníků hraje nedílnou roli v zahájení úspěšného kojení. Porodní asistentka seznamuje ženu s výhodami kojení pro matku i dítě již v prenatální poradně, pomáhá při kojení v porodnici, podporuje rooming-in, učí matku správné technice kojení, pečovat o prsa a nabízí pomoc v případě obtíží či překážek na cestě v kojení, ať už v porodnici či domácím prostředí. (Roztočil, 2017, s. 225) Kojit své dítě se matka musí naučit. Na podpoře kojení se může podílet mnoho zdravotnických pracovníků, přesto dnes nejlepší výuku a nácvik kojení dostane matka na novorozeneckých pracovištích. Podpora kojení ze strany sester na úsecích fyziologických novorozenců a intenzivní péče vede k významnému procentuálnímu vzestupu kojených dětí a prodloužení celkové doby kojení. (Dort, Dortová, Jehlička, 2018, s. 24) Matce můžeme pomoci nejen uplatněním našich odborných znalostí a dovedností, ale především trpělivým, citlivým a individuálním

přístupem. Je třeba zvolit vhodnou komunikaci, matku povzbuzovat a chválit. (Roztočil, 2017, s. 228)

Organizace WHO a UNICEF shrnuli hlavní zásady kojení, podle kterých se zdravotníci řídí do Deseti kroků k úspěšnému kojení. (Dort, Dortová, Jehlička, 2018, s. 27) Tyto kroky plní všechna zdravotnická zařízení, která jsou opatřena certifikátem Baby Friendly Hospital. (Roztočil, 2017, s. 222)

Deset kroků k úspěšnému kojení

„Každé zařízení poskytující služby matkám a novorozencům by mělo:

- 1. mít písemně vypracovanou strategii přístupu ke kojení, která je rutinně předávána všem členům zdravotnického týmu,*
- 2. školit veškerý zdravotnický personál v dovednostech nezbytných k provádění této strategie,*
- 3. informovat všechny těhotné ženy o výhodách a technice kojení,*
- 4. umožnit matkám zahájit kojení do půl hodiny po porodu,*
- 5. ukázat matkám způsob kojení a udržení laktace i pro případ, kdy jsou odděleny od svých dětí,*
- 6. nedávat novorozencům žádnou jinou potravu ani nápoje kromě mateřského mléka, s výjimkou lékařsky indikovaných případů,*
- 7. praktikovat rooming-in – umožnit matkám a dětem zůstat pohromadě 24 hodin denně,*
- 8. podporovat kojení podle potřeby dítěte, nikoli podle předem stanoveného časového harmonogramu,*
- 9. nedávat kojenným novorozencům žádné náhražky, šidítka, dudlíky a podobně,*
- 10. povzbuzovat zakládání dobrovolných skupin matek pro podporu kojení a upozorňovat na ně při propouštění z porodnice.“* (Dort, Dortová, Jehlička, 2018, s. 27)

3.2.1 Zásady úspěšného kojení

Matka by měla být ujistěna o přínosu a smyslu kojení. Ingeborg Stadelmann ve své knize *„Zdravé těhotenství, přirozený porod“* říká, že na základě jejích vlastních zkušeností může 99% žen skutečně kojit. Aby žena kojila delší dobu a neomezovala kojení na krátký pokus, je potřeba získání dostatečných informací. (Stadelmann, 2009, s. 363)

Edukace a přítomnost laktační poradkyně z počátku upevňuje maminky sebejistotu. Matce je doporučeno začít kojit časně, nejlépe do třiceti minut po porodu, což je první

zásadou pro další úspěšné kojení. Správně má dítě pít pouze mateřské mléko z prsu a kojít se má na vyžádání dítěte (on demande). (Roztočil, 2017, s. 222) Každé dítě je individuální a proto má být frekvence kojení přizpůsobena potřebám a chuti dítěte. Potřeba kojení se v průběhu prvních dnů mění a s postupem času se ustálí na cca 8-11 denních dávek. Dítě obvykle vyžaduje pít po 2-3 hodinách. Není nic neobvyklého, pokud žena kojí častěji, nýbrž může dojít k navýšení produkce mléka. Délka jednoho kojení je zcela individuální na potřebách dítěte a při správné technice nemá vliv na poškození bradavky. (Dort, Dortová, Jehlička, 2018, s. 25) V prvních dnech by matka měla při každém kojení dítěti nabízet obě prsa a kojení si spolu s pomočenými a pokálenými plenkami zaznamenávat. (Laktační liga, nedatováno, s. 6) Matka by také měla být seznámena s informací, jak pozná, že má dítě o kojení zájem. Po probuzení začíná dítě dávat signály, které nasvědčují, že má hlad. Může otáčet hlavičkou, otevírat ústa, a dělat ústy sací pohyby, které mohou být provázené zvuky. Často si saje ruku, oblečení nebo se přisává se k matčině ruce či prstu. Výraz tváře dítěte naznačuje, že se chystá plakat nebo se může mračit a být nespokojené. Důvodem kojení může ale být i únava. Při kojení dítě spokojeně usne a není nutné ho budit na odříhnutí. (Poloková, 2012, s. 23) Aby si novorozenec po kojení odříhl, je nejlepší si ho položit na své rameno a rytmicky ho dlaní poklepávat na mezi lopatkami. Dítě si ale může odříhnout i během kojení a také není nic neobvyklého, pokud si kojené dítě neodříhne vůbec. (Stadelmann, 2009, s. 377) K úspěšnému kojení je třeba vytrvalost matky. Někdy nelze dítě přiložit tak snadno, jak se píše v knihách. Prsa se mohou také nalévat déle, miminko je třeba častěji přikládat nebo u prsu mnohdy vyžaduje delší časovou dobu, než matka předpokládala. Vytrvalost vyžaduje i delší doba odříhnutí a delší uspávání dítěte. Pokud je tedy matka přesvědčena, že chce své dítě kojít, nesmí postrádat jistou dávkou trpělivosti. (Stadelmann, 2009, s. 371)

U donošeného novorozence může nastat situace, kdy je nutné podat dokrm UM. Důvodem může být poporodní úbytek hmotnosti u novorozence přesahující 10 % a více se současně opožděným nástupem laktace trvající déle než pět dní. Dalším důvodem je hypotrofické dítě nebo vážné onemocnění matky či dítěte. (Mydlilová, 2011) UM se nejčastěji podává z lahve pomocí savičky. Pokud ale umělá výživa dočasně nahrazuje kojení, UM podáváme alternativními způsoby, aby si dítě neodvyklo sát z matčina prsu. Dítě může sát mléko přes sondu, ze stříkačky nebo například z kádinky. (Dort, Dortová, Jehlička, 2018, s. 28) Během prvních dnů života, kdy se novorozenec učí efektivně sát, může pití z láhve nebo dudlík způsobit problémy s přisáváním dítěte na prs. Dudlík

představuje pro dítě umělou náhradu prsu a často tak může maskovat první signály, kterými dítě dává zájem o kojení. Dítě používá při sání dudlíku odlišné svaly tváře a jeho sání může mít následný vliv na skus či nesprávný vývoj čelisti a horního patra. Používání dudlíku, zvláště v prvních dnech, může být důvodem, proč matku při kojení bolí bradavky. Z dlouhodobého hlediska může dítě používající dudlík začít odmítat prs. Pokud potřebujeme dítě uklidnit, na prvním místě mu nabízíme prs. Pokud to není možné, nabídneme prst, který může krátce sát. Matka musí své miminko poznávat a zjistit tak, co mu k uklidnění napomáhá. (Poloková, 2012, s. 62-63)

3.2.2 Technika kojení

U zdravého novorozence je důležitá vzájemná souhra hledacího, sacího a polykacího reflexu umožňující správný příjem stravy. Předpokladem úspěšného kojení je správná technika. Důležitá je matkou zvolená kojící poloha, která závisí na její pohyblivosti, velikosti dítěte a prsů. Správně je tělo dítěte přitisknuté bříškem k tělu matky. Hlava je na její paži a ústa v úrovni bradavky. Dítě může při správné poloze volně dýchat a matka tak nemusí prsty odtlačovat prs od nosu miminka. (Dort, Dortová, Jehlička, 2018, s. 25) Při správné poloze jsou ucho, rameno a kyčle dítěte v jedné linii. Technika je založena nejen na vhodně zvolené poloze, ale i na správném přisátí. Je důležité přikládat dítě k prsu, ne prs k dítěti. Volnou rukou matka přidržuje prs zespodu, prsty se nedotýkají dvorce. Nejprve se ústa dítěte podráždí bradavkou, následně je vyvolán hledací reflex. Dítě otevře do široka ústa a matka mu následně nabídne prs. (Roztočil, 2017, s. 223) Je nutné si uvědomit, že dítě musí sát z prsu, ne pouze z bradavky a proto musí s bradavkou uchopit i co největší část dvorce. (Roztočil, 2017, s. 225) Dásně dítěte objímají dvorec, bradavka musí být vždy v dutině ústní až za čelisti a správně má směřovat k hornímu patru. (Dort, Dortová, Jehlička, 2018, s. 25) Bradavka musí být společně s dvorcem uložena na jazyku, jelikož v důsledku tlaku jazyka o tvrdé patro dochází k vyprazdňování mléčných sinusů. Dolní ret je ohrnutý ven. Dítě zpočátku saje rychle, postupně se sání prodlužuje a zpomaluje a lze slyšet, jak dítě mléko polyká. Správným přiložením předcházíme poškození bradavek, bolestivě nalitým prsům a nespokojenosti dítěte i matky. (Roztočil, 2017, s. 225)

Pozorováním kojení můžeme poznat, zda dítě pije mléko. Pauza v pohybu brady nám dává odpověď, že se dítě dostatečně napilo a můžeme ji pozorovat, když při sání miminko do široka otevře ústa, těsně před tím, než je znovu zavře. Při pauze dítě nejen dobře saje, ale i polyká mléko. (Poloková, 2012, s. 24) Při této přestávce miminko

s poklesem brady mléko nasaje a následně polkne jeho plná ústa. Čím je pauza delší, tím dítě získává více mléka. Pokud dítě začne při pití usínat, může to být vlivem pomalého toku mléka. Stlačování prsu může tok mléka zvýšit. (Poloková, 2012, s. 29) Stlačování prsu by se nemělo používat, pokud miminko pije samo. Prs stlačujeme palcem umístěným dostatečně daleko od dvorce a co po nejdelší dobu na jednom místě. Stlačení prsu uvolňujeme, když miminko přestane pít. Cílem stlačování prsu je proměnit sání na skutečné pití a umožnit tak miminku získat více mléka především v prvních dnech po porodu. (Poloková, 2012, s. 40)

3.2.3 Polohy ke kojení

Matka má na výběr z mnoha možností, jak miminko při kojení držet. Volba polohy závisí na řadě faktorů, jako je velikost, tvar a umístění prsou, chování dítěte, bolestivost hráze po porodu nebo únava. V prvních dnech, kdy se žena seznamuje s kojením je výhodou vyzkoušet více poloh. Zjistí tak, co jí a jejímu miminku nejvíce vyhovuje. (Gaskin, 2011, s. 102) Je důležité zaujmout pohodlnou polohu, při které matka nebude v nepříjemném svalovém napětí. Vytvoření správné polohy vyžaduje určitý cvik. (Pařízek, Honzík, 2015, s. 114)

Je vhodné začít s lehčími polohami, které matka zaujme v sedu, jako je poloha klasická, tzv. poloha madony či kolébka. Dítě leží na předloktí matky jedné ruky a druhou rukou matka přidržuje prs na straně podpírající paže. V této poloze je vhodné vypodložit matčinu ruku, kterou drží dítě polštářem a nohy stoličkou. Aby byl kontakt mezi matkou a dítětem co nejtěsnější, spodní ruka dítěte směřuje za záda matky nebo může být pod prsem. Poloha tanečnicka je rozdílná od klasické polohy tím, že dítě je podpíráno matčinou rukou opačné strany, než je kojící prs. Prs naopak matka přidržuje rukou téže strany. Poloha je vhodná jak pro nedonošené děti, tak i pro děti špatně sající. Boční, fotbalové držení, je vhodné pro nedonošené obtížně sající děti a pro ženy s velkými prsy nebo plochými bradavkami. Dítě leží na matčině předloktí, které je vypodloženo polštářem. Touto rukou matka podpírá ramínka a prsty zároveň přidržují hlavičku dítěte. Nožky dítěte vedou podél matčina boku a o nic se neopírají. Poloha v polosedě, vhodná pro matky po císařském řezu, je způsobem držení dítěte podobná klasické poloze, jen je mezi matkou a dítě vložena např. polštář, který omezí tlak na jizvu. Vypodložit můžeme i matčina pokrčená kolena a záda. (Pařízek, Honzík, 2015, s. 114) Vzpřímená vertikální poloha je vhodná pro nedonošené děti nebo děti s malou bradou. Dítě sedí obkročmo

na dolní končetině matky, která jednou rukou drží prs, druhou podpírá hlavu a krk spolu s tělem dítěte. (Laktační liga, nedatováno, s. 13)

Polohy vleže jsou často doporučovány u matek po císařském řezu. Poloha, kdy je matka na zádech a dítě leží bříškem na jejím břichu, umožňuje těsný kontakt, skin to skin. Tento kontakt podporuje přirozené reflexy dítěte, které aktivně vyhledává prs. Matka si v této poloze může dítě zcela volně přesouvat mezi oběma prsy. Další možností je poloha, kdy matka i dítě leží na boku. Poloha na boku je pro maminku velmi pohodlná, ale vyžaduje určitý cvik, aby nesprávnou manipulací nedocházelo k poškození bradavek. Dítě musí být s matkou v těsném kontaktu, nemusí se tak při sání tolik namáhat. Matka může při této poloze kojit jak z dolního, tak z horního prsu, což může být výhodné pro kojící matku s velkými prsy. Další poloha je výhodná pro kojení dvojčat. Matka leží na zádech a dítě na boku u prsu téže strany a polštářem má vypodložená záda. Další variantou je kojení ve stoje, což je možná varianta při výjimečných situacích. Poloha je podobná klasické poloze, ale je pro matku často velmi namáhavá. (Pařízek, Honzík, 2015, s. 117-118)

3.2.4 Pomůcky ke kojení

Kojení optimálně probíhá jako přirozený proces bez jakýchkoli umělých zásahů a pomůcek. Na trhu ale existuje celá řada pomůcek, které mohou při kojení velice pomoci. Pro potřeby kojících žen je to zejména kojící polštář, usnadňující mamince manipulaci s dítětem. Matka se může o polštář pohodlně opřít, šetří tak její záda i ruce. Polštář ke kojení lze sehnat v mnoha délkách a tvarech, jako je podkova, kruh či had a s různými druhy výplní. Oblečení pro kojící ženy má výhodu, že si žena nemusí vyhrnovat oblečení až ke krku, ale stačí pouze odklopit či rozepnout příslušný díl oděvu a dítěti nabídnout prs. (Mrázková, 2010) Kojící podprsenka má prsa příjemně podpírat a ženu nesmí nikde tlačit. Důležité je vybrat správnou velikost a myslet i na místo pro vložku do podprsenky. Dobré je vybrat si podprsenku, která se snadno rozepíná a zapíná jednou rukou. Koupit lze i takový model podprsenky, kde se dá odhalit každý prs zvlášť. Vložky do podprsenky je vhodné volit nejlépe z přírodních materiálů jako je hedvábí nebo vlna. Tyto materiály odvádějí vlhkost od pokožky a ta se tak nezapařuje. Lze sehnat také vložky bavlněné nebo jednorázové. Na trhu lze najít vložky s plastovou vrstvou, ty ale špatně odvádějí vlhkost od pokožky, a proto se jejich nošení nedoporučuje. Vložky do podprsenky je důležité často měnit, jelikož vlhkost a zapařené prostředí v okolí prsu poskytuje půdu pro kožní plísně. (Weigert, 2006, s. 158)

Další pomůcky se dají uplatnit při problémovém kojení. Kojící kloboučky by se měly využívat v případě, že má žena ploché nebo vpáčené bradavky. Jde o tzv. protézu bradavky, na trhu dostupné ve třech velikostech. Kloboučky by se neměly používat při prasklinkách na bradavce, neboť neřeší příčinu a prostředí pod kloboučkem je ideální pro vznik kvasinkové infekce. (Mrázková, 2010) Jak je již výše uvedeno, další pomůckou jsou formovače bradavek, které je doporučeno používat už v průběhu těhotenství. Dalším pomocníkem jsou chrániče bradavek, poskytující ochranu bolestivým a popraskaným bradavkám. Jsou vyrobeny z měkké silikonové membrány a hojení je podporováno pomocí cirkulace vzduchu. Vkládají se do podprsenky s dostatečně velkými košíčky, jelikož na prsa nesmí být vyvinut tlak, který by mohl vést ke vzniku retence mléka. (Weigert, 2006, s. 159)

Matka, které samovolně odkapává MM, může využít sběrače mateřského mléka. Odkapané mléko lze za hygienických podmínek uskladnit a následně využít. Výborné při léčbě ragád v počáteční i pokročilé fázi, jsou hydrogelové polštářky. Využívají metodu tzv. vlhkého hojení ran. (Mrázková, 2010)

Další pomůckou jsou Silverette® léčivé kloboučky, na trhu dostupné ve dvou velikostech. Jedná se o kloboučky se zaobleným vrcholem, pro volné přizpůsobení bradavky. Pokud jsou bradavky bolestivé, zarudlé či popraskané, pravděpodobně se na jejich povrchu množí nežádoucí bakterie. Tyto stříbrné kloboučky dokáží zničit bakterie přírodní cestou pomocí iontů stříbra. Příkladují se na bradavky mezi kojeními, ty se regenerují a žena začíná po pár hodinách pociťovat úlevu od bolesti. Při používání těchto kloboučků není vhodné kombinovat nošení s dalšími léčivými přípravky, neboť by se mohla funkce stříbra snížit. Velkou výhodou je jejich opětovné použití, kdykoli se problém vyskytne znovu. (Příbylová, 2012) V neposlední řadě je důležité zmínit odsávačky mateřského mléka, které mohou být elektrické či manuální. (Mrázková, 2010)

3.2.5 Překážky při kojení

Laktace nastupuje druhý až třetí den po porodu, někdy může být nástup opožděný a matku může trápit problém s množstvím mléka. Dostatečně kojene dítě se pozná tak, že je spokojené a přibírá na váze. Nedostatek mléka, tzv. hypogalaktie, může být příčinou špatné kojící techniky, krátkým a omezeným kojením v noci, či používáním kloboučků a podáváním jiných tekutin dítěti. Je důležité zkontrolovat techniku kojení a klidné dítě nechat sát po dobu jeho potřeby. V opačném případě může matku trápit nadbytek mléka, tzv. hypergalaktie. (Roztočil, 2017, s. 225) Mezi třetím až pátým dnem od porodu se prsa

začínají nalévat, což může být pro ženu bolestivé. Prsy jsou oteklé, horké a na pohmat tvrdé. Prsa lze nahřát pomocí teplého obkladu a následně rozmasírovat, mléko se tak lépe uvolní a matka může před kojením trochu mléka odstříkat. Doporučuje se dítě častěji přikládat a mezi kojením chladit oteklá prsa studeným obkladem. Pokud by matka frekvenci kojení omezovala nebo prováděla špatnou techniku, mohla by nastat tzv. retence mléka. V podstatě dojde k ucpání mlékovodu, tedy vývodu mléčné žlázy mlékem. (Roztočil, 2017, s. 226) Matku trápí bolestivé a zarudlé zatuhnutí části prsu, které se může pojit se zvýšenou teplotou. Retenci mléka léčíme antipyretiky, teplými obklady a masáží těsně před kojením a není tedy důvodem k přerušení kojení. Mezi kojeními prsa chladíme studenými obklady. (Dort, Dortová, Jehlička, 2018, s. 26) Po úpravě techniky sání se retence do tří dnů upraví. Potížím s bradavkami můžeme předcházet v období těhotenství formovači bradavek, již zmiňovanými výše. Důležitější než tvar bradavky, která může být plochá, vpáčená či moc krátká, je její reakce na podráždění, tzv. retraktilita. (Roztočil, 2017, s. 226) Malé nebo vpáčené bradavky lze vyřešit vytvarováním bradavky před samotným kojením nebo používáním silikonového kloboučku. (Dort, Dortová, Jehlička, 2018, s. 26) V důsledku nesprávné techniky sání a kojící polohy mohou matku trápit tzv. ragády, projevující se jako bolestivě zarudlé, popraskané, někdy krvácející bradavky. Dítě pravděpodobně nedostalo do úst bradavku s dvorcem, ale pouze samotnou bradavku. Po kojení bradavku potřeme pár kapkami MM, které působí hojivě, a necháme zaschnout. Bradavky větráme na vzduchu. (Roztočil, 2017, s. 226) Na poraněná místa můžeme také použít mast podporující epitelizaci jako je Bepanthen, Purelan či Sudocrem. (Pařízek, Honzík, 2015, s. 119) Mastitis puerperalis se vyskytuje nejčastěji okolo třetího týdne po porodu. Vyvolávajícím agens je Staphylococcus aureus, který se do mléčné žlázy dostane trhlinkami na bradavce nejčastěji pomocí špinavých rukou. Teplota matky se pohybuje mezi 39,5 - 40,5 °C, provází ji třesavka, a bolest se zvyšuje s každým kojením. (Roztočil, 2017, s. 226) Tento infekční zánět mléčné žlázy se projevuje jako bolestivý zarudlý prs. Ani tento problém není důvodem k odstavení dítěte. Léčba spočívá v podání protistafylokokových antibiotik, nejčastěji Oxacilin. Lokálně postupujeme jako při retenci mléka, v mimořádných případech je nutné přistoupit na chirurgickou léčbu, kdy se mléčná žláza nařízne a provede se drenáž. V tomto případě se na přechodnou dobu nedoporučuje z prsu kojít. (Dort, Dortová, Jehlička, 2018, s. 26) Onemocnění matky není důvodem k přerušení laktace, na dítě se nemoc většinou nepřenáší. Volíme pouze takové léky, které jsou při kojení dovoleny. (Roztočil, 2017, s. 226)

Problém může nastat i ze strany dítěte. Špatně přisávající dítě je třeba nejprve zklidnit, v důsledku křiku jde jazyk směrem vzhůru a novorozenci tak brání ve správném přisátí. Dítě může také pouštět prs vlivem nesprávné kojící polohy nebo ztíženým vypuzovacím reflexem. Pokud se stane, že dítě začne jeden prs odmítat, je častou příčinou rozdílný tok mléka z každého prsu. Řešením je odmítaný prs odstříkat a upravit polohu dítěte. (Roztočil, 2017, s. 226)

3.2.6 Výživa kojící matky

V období kojení by měla strava respektovat zásady zdravé výživy. K dítěti se prostřednictvím MM dostává vše, co matka zkonsumuje. Kojící žena by se proto měla vyvarovat kořeněným, slaným a tučným jídlům, dále nadýmavé zelenině a luštěninám, kyselému a tropickému ovoci, čerstvému pečivu, sladkostem nebo slaným sýrům a uzeninám. V tomto období je vhodné vynechat i tepelně neupravené výrobky nebo potraviny obsahující konzervační látky a umělá barviva. (Dušová a kolektiv, 2019, s. 114-115) Pokud matka nejí maso, ryby, vejce či mléčné výrobky, hrozí jí vysoké riziko nedostatku vápníku, železa a vitamínu B12, což může mít důsledek na zdravotní stav dítěte. (Laktační liga, nedatováno, s. 24) Za den se doporučuje vypít minimálně 2,5 až 3 litry tekutin a k příjmu tekutin by mělo dojít ideálně 10 až 15 minut před kojením. Potřeba tekutin je velice individuální, záleží i na přijímaných potravinách, ročním období nebo fyzické aktivitě. Pitný režim by měla tvořit nezávadná pitná voda či neperlivé stolní vody. Žena může pít také čaj, například zelený, bílý, ovocný nebo může zvolit namíchané směsi pro kojící matky. V období kojení lze doplnit pitný režim ředěnými džusy či mošty, nebo mlékem a zakysanými mléčnými výrobky. (Vrbická, 2015) Kojící matka by neměla kouřit. Alkoholu je vhodné se v období kojení vyhybat, při příležitostném požití alkoholu by žena neměla následující dvě hodiny kojít. (Laktační liga, s. 24) Kofein má, jak je známo, povzbuzující účinky a proto je vhodné kávu v tomto období omezit. Náhradou může být například káva obilná. (Stadelmann, 2009, s. 391)

3.2.7 Edukace kojící matky

Všichni, tedy porodníci, neonatologové, porodní asistentky i dětské sestry, musí v praxi dodržovat stejné kroky, být důslední a vytrvalí, pokud chtějí dosáhnout úspěchu. (Roztočil, 2017, s. 228-229) Porodní asistentka edukuje matku o udržení úspěšného kojení doma a po propuštění z porodnice. Poradí, kdy a jak mléko odstříkávat, do kdy praktikovat výlučné kojení a na koho se v případě výskytu potíží obrátit. (Roztočil, 2017, s. 223)

Matku je třeba poučit o hmotnostním úbytku novorozence po narození, který je zcela fyziologický. Úbytek na váze nemá představovat více než 10 % hmotnosti a na původní porodní hmotnost se má dítě navrátit do dvou týdnů. V porodnicích se novorozenec váží denně, po propuštění stačí dítě vážit při pravidelných kontrolách v ordinaci svého praktického lékaře pro děti a dorost. Močení nastupuje do dvanácti hodin po porodu a je potřeba zaměřit se na kontrolu pomočených plen. Od čtvrtého dne po narození by měl počet pomočených plen činit 6-8 kusů za den, to znamená, že má dítě dostatečný příjem tekutin. V souvislosti s kontrolou močení je důležité zaměřit se i na stolici. První stolice, tzv. smolka, odchází do 24 hodin po porodu. Se začátkem kojení je stolice žlutě kašovitá a frekvence stolic může značně kolísat od mnoha za den až po jednu za týden. (Dort, Dortová, Jehlička, 2018, s. 25)

Péče o prsy a bradavky v období kojení nevyžaduje zvláštní péči, důležité je dodržovat běžnou denní hygienu. Nadměrné mytí mýdlem a používání různých krémů může bradavky poškodit. Ošetřit bradavky lze jednoduše rozetřením pár kapek mateřského mléka a nechat pár minut zaschnout na vzduchu. (Dort, Dortová, Jehlička, 2018, s. 26) Před každým kojením je nutné umýt si ruce, prsy omývat netřeba. Po kojení se doporučuje nechat prsy volně oschnout na vzduchu a volit bavlněné prádlo. (Roztočil, 2017, s. 228)

Dále by měla být matka edukována o odstříkávání mateřského mléka. Je výhodou naučit se techniku ručního odstříkávání již v době těhotenství nebo dříve před tím, než se žena ocitne v situaci, kdy ho bude potřebovat. (Gaskin, 2011, s. 124) Odstříkávání mléka může matce pomoci při retenci, nadbytku nebo naopak nedostatku mléka pro navýšení jeho tvorby. Odstříkané MM lze využít v situacích oddělení matky od dítěte nebo lze darovat do mléčné banky za dodržení přísných kritérií dárcovství. Před začátkem odstříkávání je nutné provést důkladnou hygienu rukou a prsa promasírovat směrem k dvorci. Mléko lze odstříkat buď ručně, nebo prostřednictvím odsávačky, která může být manuální či elektrická. (Moravcová, Petržílková, 2018, s. 119) V prvních dnech po porodu je lepší odstříkat mléko z prsu pomocí ruky, jelikož tento způsob odstříkávání nejvíce napodobuje přirozené sání dítěte. (Pařízek, Honzík, 2015, s. 123) Ruční odstříkávání provádíme palcem a ukazováčkem. Palec umístíme těsně nad dvorec, ukazováček do stejné vzdálenosti pod něj, aby prsty vytvořily tvar písmene C. Prsty přitlačíme k hrudníku a rytmicky stlačujeme směrem k bradavce. Při nadbytku MM odstříkáváme pouze do pocitu úlevy, v opačném případě pro stimulaci tvorby MM odstříkáváme mléko po dobu 15-20 minut. (Moravcová, Petržílková, 2018, s. 119) Ruční odstříkávání mléka by matku nikdy nemělo bolet. Pokud prs při odstříkávání bolí, je třeba zvolit jemnější přístup. (Gaskin, 2011,

s. 125) V případě, že mléko odstříkáváme elektrickou odsávačkou, je vhodné začít nejmenším tlakem či menší silou a na síle postupně přidávat. Všechny pomůcky k odstříkávání je nutné pravidelně mýt z důvodu možného rizika bakteriální kontaminace MM. (Pařízek, Honzík, 2015, s. 123-124) Odstříkané mléko lze uchovávat ve skleněných nebo plastových lahvích. Je dobré ponechat místo alespoň 2,5 cm od hrdla nádoby a mléko tak neplnit až po okraj. (Pařízek, Honzík, 2015, s. 124) Mléko lze skladovat při pokojové teplotě po dobu maximálně dvou hodin, v ledničce při teplotě 4 °C po dobu 24 hodin a v mrazničce po dobu tří měsíců. Následné rozmrazování MM nikdy neprovádíme v mikrovlnné troubě. Upřednostňujeme velmi pomalé rozmrazování při pokojové teplotě nebo mléko ohřejeme ve vodní lázni. Rozmrazené mléko důkladně protřepeme a spotřebujeme do 8-24 hodin. Jednou rozmrazené mléko znovu nezmrazujeme. (Moravcová, Petržílková, 2018, s. 119-120)

3.2.8 Laktační poradenství

V porodnici se matka naučí mnoho úkonů umožňující bezproblémové kojení. Bohužel po propuštění z porodnice dochází k mnoha změnám, a ač se matka snaží kojení zvládnout, občas se vyskytnou překážky, se kterými si sama neví rady. To je důvod, proč kontaktovat laktační poradkyni. Ambulance laktačního poradenství představuje komplexní službu pro ženy v období těhotenství, po porodu a kojení. Je přínosem, jak pro ambulantní klientky, tak pro hospitalizované ženy po porodu. V takovém případě se poradna nachází nejlépe při oddělení porodnice. Laktační poradenství poskytuje matkám 24 hodinovou službu, buď prostřednictvím osobního setkání, nebo po telefonu. Stále více žen vyhledává laktační poradkyni a existuje proto mnoho důvodů, proč poradnu při porodnici zřídit. Ženy často trápí poraněné bradavky, retence mléka, otok bradavek, kojení přes klobouček či subjektivní nedostatek mléka. Laktační poradkyně nejprve vyslechne důvod její návštěvy, zkontroluje prsa, příkládání a praktickou ukázkou kojení. Po objektivní kontrole může matce dle příčiny problému začít radit, ukazovat, měnit a doporučovat. Často matku učí správné technice příkládání a kojení, doporučuje ji, jak pečovat o své bradavky nebo jak pomocí pomůcek ke kojení zlepšit akutní situaci. (Roztočil, 2017, s. 229)

3.2.9 Propuštění z porodnice

Pokud má být miminko propuštěno do domácí péče, musí domů odcházet nedříve po ukončených 72 hodinách a s váhovým přírůstkem. Každé dítě by mělo být vyšetřeno svým pediatrem do 48 hodin po opuštění porodnice. Matka, která má být propuštěna z oddělení šestinedělí, by měla zvládat správně přiložit dítě k prsu, poznat správné přísátí

a efektivní sání mléka. Měla by také vědět, že dítě má být kojeno nejméně 8-12krát denně do nasycení a přitom není nic neobvyklého, pokud vyžaduje prs častěji. Je důležité rozpoznat, zda dítě prospívá a proto kontrolovat počet pomočených a pokálených plen. Každá matka má znát a umět ruční odstříkávání mléka. Při odchodu domů je nezbytné, aby ženy dostaly kontakt na jakýkoliv podpůrný zdroj, kde se jim dostane pomoci při problémech s kojením. (Mydlilová, 2011)

4 PSYCHIKA KOJÍCÍ ŽENY

V období šestinedělí je psychika žen zatížena vlivem hormonálních změn, které probíhají v organismu ženy těsně po porodu, tak i vlivem fyzických změn a adaptací ženy na novou roli matky. Základní příčinou psychických změn, v prvních dnech šestinedělí, jsou náhlé změny hormonů. V prvních třech dnech po porodu klesá hladina progesteronu a estrogenu v těle matky, což souvisí s odchodem placenty. Při dráždění bradavek je z hypofýzy uvolňován do krevního oběhu prolaktin a oxytocin. Psychika ženy je plná myšlenek na dítě, žena se soustředí na péči o něj, cítí za něj, jeho zdraví a výchovu odpovědnost. Sžívá se s novou rolí matky a pečovatelky. (Ratislavová, 2008, s. 82)

Krátce po porodu prožívá mnoho žen poporodní blues, který je normální reakcí na prožitý stres a novou životní situaci. Ženy jsou plačtivé, mohou mít špatnou náladu nebo být unavené a neklidné. Tento stav správně zmizí do desátého dne po porodu. (Gregora, Velemínský, 2017, s. 52-53) V šestinedělí je pro ženu významná potřeba jistoty a bezpečí, pro její uspokojení je důležitý vztah mezi matkou a novorozencem. Při správném plnění mateřské role se dostává ženě pocit spokojenosti, potřebnosti a má pozitivní vliv na sebepřijetí ženy. V opačném případě se neúspěšné plnění mateřské role projeví pocitem nejistoty a strachu. Porodní asistentka má za úkol podpořit ženu, být empatická, zajistit ženě dostatek informací a dát jí prostor na otázky. (Dušová a kolektiv, 2019, s. 123)

Kojení může negativně ovlivnit úzkost matky, která je spojená s obavami ze selhání při kojení. Negativní vliv také přináší pochybnosti o složení mateřského mléka. Nejčastější příčinou selhání laktace je nedostatečná podpora jak ze strany zdravotnického personálu, tak ze strany rodiny. Psychická podpora matky je proto velmi důležitá. (Roztočil, 2017, s. 223) Maminka by si měla uvědomit, že mateřské mléko nepředstavuje pro dítě jen výživu, ale i lásku, vzájemnou komunikaci, oporu, přítomnost, bezpečí či teplo. (Gutmanová, 2013, s. 62) Matku ke kojení nelze přemlouvat. Přemlouvání by pro kojení mohlo představovat řadu problémů, jelikož tělo mnohdy reaguje na psychický nátlak tělesnými potížemi. Tlak z hlediska času a výkonu je zde třeba pominout. Na začátku není důležité myslet na otázky, zda bude kojení trvat pár týdnů nebo několik měsíců. Je důležité si uvědomit, že kojení bude probíhat jinak, než si myslíme a tak, jak to chce dítě. S kojením je třeba začít. Sám život pak rozhodne, jak dlouho může žena kojit a zda ho přijme její dítě. WHO sice doporučuje kojit po dobu šesti měsíců, ale na kojení nelze nahlížet jako na povinnost. To, že může matka kojit, by měla vnímat jako dar. Je krásné

kojit s radostí a užívat si chvíle strávené se svým dítětem během samotného kojení. (Stadelmann, 2009, s. 364-365)

Při kojení je důležité nechat matku v klidu a nerušit ji okolními vlivy. Zatímco dítě matku pozoruje, dospělí mnohdy nevědí, jak se mají chovat. Kojení často ignorují nebo na téma kojení nevhodně vtipkují. Pro úspěšné kojení je velice důležitý především vnitřní klid matky. Pokud nebude matka ve vnitřní pohodě, v kojení ji nepomohou ani široké znalosti z této problematiky. Během přikládání je třeba se zcela uvolnit a nepřemýšlet nad vypitím množství mléka. U kojeného dítěte totiž nezáleží na množství vypitého mléka, ale na nasycení. (Stadelmann, 2009, s. 369-370) Na oddělení šestinedělí se matkám často dostává informace, že by měly své dítě kojit každé tři hodiny. Je ale důležité si uvědomit, že každý je originál a má své potřeby. Miminko se má proto kojit kdykoliv si řekne, kdykoliv mamince naznačí, že by chtělo nebo i v případě, kdy má matka chuť cítit toto nádherné spojení. Vážení dítěte před a po kojení vyvolává u matek často stres a narušuje tak její laktaci. V případě, že miminko prospívá, je spokojené, není apatické a pravidelně močí, matka nemusí mít důvod k obavám. Zároveň nikdy nevíme, zda miminko pije na hlad, žízeň či zda potřebuje pouze matčinu blízkost. (Behenská, 2018, s. 29)

Anna Krause v knize „*Jsem po porodu*“ říká, že ženské prsy jsou od přírody stvořeny pro kojení a zároveň z její praxe laktační poradkyně chápe, že mohou mít ženy psychické obavy, které mohou být někdy oprávněné. Žena může mít vpáčené bradavky nebo špatné sebevědomí či znalosti a proto takovým ženám doporučuje přípravu prsů na kojení již v průběhu těhotenství. (Behenská, 2018, s. 21) Maminka by měla vědět, že opravdu každý prs je krásný a má dokonalou stavbu přesně pro její miminko. Matka představuje pro své dítě bohyni. Je důležité důvěřovat své vlastní intuici a síle mateřství, která zahojí všechnu bolest i smutek. Je důležité věřit v sebe sama, neboť psychika je velice podstatná pro kojení. Jedním z hlavních problémů je, že si ženy často nevěří a vidí problémy tam, kde nejsou, což má za následek mylnou informovanost matek. (Behenská, 2018, s. 25-26) Aby byla matka při kojení sama sebou, potřebuje cítit podporu, jistotu a důvěru. Ženy mají ve zvyku hodně přemýšlet a číst různá doporučení, až může nastat situace, kdy se začnou ve všech radách pomalu ztrácet. Nesmíme proto dovolit, abychom se jako ženy odpoutaly od našich přirozených instinktů. (Gutmanová, 2013, s. 64)

Pokud bude maminka nespokojená, její miminko může být uplakané a vystresované, proto musí být na prvním místě matka, její klidná psychika a sebedůvěra. (Behenská, 2018, s. 29-30) Ingeborg Stadelmann, uznávaná porodní asistentka, ženám radí,

aby vždy braly s rezervou všechny odrazující příběhy příbuzných a kamarádek, za kterými mnohdy stojí vlastní nezpracované zkušenosti. Někdy stojí za zdánlivou neschopností kojít hlubší problém. Často mají ženy nekvalitní informace a mylné představy o kojení a jeho nepříznivém vlivu na ženské tělo. Narušené přijetí vlastního ženství a partnerské problémy jsou nejčastějším důvodem, proč žena může odmítat své dítě kojít. (Stadelmann, 2009, s. 366)

Během kojení se často objevují otázky či nejistoty a i vícečetné matky se mohou setkat se stejnými nejasnostmi jako matky, které mají první miminko. Ingeborg Stadelmann ženám doporučuje, aby docházely na setkání kojících matek, kde si mohou vzájemně vyměňovat své zkušenosti. V případě, kdy rady od ostatních žen v podobné situaci nepomohou, či ženu trápí závažný problém s kojením, může vyhledat pomoc porodní asistentky v domácím prostředí. (Stadelmann, 2009, s. 362) Eva Behenská ve své knize „*Jsem po porodu*“ říká ženám, aby se nestyděly vyhledat laktační poradkyni, která má nejen osobní zkušenost s kojením, ale je i poradkyní v mateřství. Matka by měla vědět, že žádný dotaz na laktační poradkyni není hloupý ani zbytečný. I laktační poradkyně je žena, která má pochopení a to matka po porodu velice potřebuje. (Behenská, 2018, s. 27-28) Podle Ingeborg Stadelmann se nesmí, přes všechny nové poznatky a kojenecké směrnice, vytrátit individuální přístup ke každé matce. Je zapotřebí znát stanové úkoly, ale za předpokladu, že budou flexibilní. (Stadelmann, 2009, s. 363) Je třeba si uvědomit, že kojení je jako vztah. Tento krásný vztah se každým dnem vyvíjí a mění, záleží na každé mamince, jakým směrem tento vztah půjde. (Behenská, 2018, s. 27)

5 PODPORA KOJENÍ U NÁS A VE SVĚTĚ

Kojení představuje ve světě velmi aktuální téma. Mateřské mléko je pro dítě cennou a nenahraditelnou potravou a kojení by tak mělo být všeobecně podporováno a ochraňováno po celém světě. V ČR je kojení podporováno Českým národním výborem UNICEF. V roce 1991 UNICEF zahájil iniciativu ke vzniku novorozeneckých oddělení přátelských k dětem, dnes známá jako BFHI. Snahou UNICEF a WHO je, aby se veškerá mateřská zařízení staly zařízeními podporující kojení. Zařízení přátelské dětem můžeme takto označit, pokud nepřijímá žádné bezplatné či levné náhražky MM, kojenecké lahve a dudlíky, a které praktikuje Deset kroků k úspěšnému kojení. (Unicef, 2005)

Další organizací podporující kojení v ČR je Laktační liga, která vznikla v září roku 1998. LALI je nezávislou a nevýdělečnou organizací, jejímž cílem je podpora, osvěta a propagace kojení. Členem může být kdokoliv z řady laické i zdravotnické veřejnosti. Každý člen platí roční příspěvek 300 Kč. Finanční příspěvky pro LALI jsou získávány prostřednictvím grantů, darů a vlastní činnosti. LALI provozuje Laktační centrum s Národní linkou kojení na telefonním čísle 261 082 424 a poskytuje tak konzultační a poradenskou činnost nejen pro kojící ženy, ale i zdravotníky. Provozuje webové stránky www.kojeni.cz a vydává časopis MAMITA, což je časopis pro rodiče a zdravotníky. Poskytuje letáčky, brožurky a další zdravotně výchovné příručky. LALI se věnuje výuce a školení laktačních poradců, ze strany zdravotníků i matek, a pohybuje se v mnoha dalších činnostech. (Laktační liga, nedatováno)

SpoKojení, z. s. je nevládní neziskový spolek, který propaguje a podporuje Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka a navazující kodexové rezoluce v ČR. Tento spolek je součástí Mezinárodní sítě pro dětskou výživu (IBFAN), která má cíl zlepšit zdraví a výživu dětí prostřednictvím podpory kojení a dále odstraňovat nezodpovědný marketing umělé kojenecké výživy. SpoKojení, z. s. hájí právo dětí a žen na nejvyšší dosažitelnou úroveň zdraví a práva žen kojit své dítě výlučně do šesti měsíců věku, dále po dobu dvou let a více. Podporuje ženy rozhodovat se o výživě dítěte bez jakéhokoli komerčního vlivu. (Spokojení, z. s., nedatováno)

Kojení je také součástí programu WHO Zdraví pro všechny ve 21. století, jehož cílem je ochrana a rozvoj zdraví lidí po celý život. Konkrétně cíl 3 – Zdravý start do života chtěl do roku 2020 vytvořit podmínky k lepšímu zdraví dětí, aby měly lepší start do života. Dílčím cílem bylo snížit kojeneckou úmrtnost. V bodě 3.2.6 bylo proto naplánováno

podporovat rozvoj takových zdravotnických zařízení, které jsou zapojeny do BFHI. (Ministerstvo zdravotnictví, 2002, s. 1-15)

WABA, neboli Světová aliance na podporu kojení, je celosvětová síť shromažďující jednotlivce a organizace zaměřující se na ochranu, propagaci a podporu kojení. Jejich práce je založená na deklaraci Innocenti, Deseti linií k péči o budoucnost a Světové strategii výživy kojenců a malých dětí, kterou vydala WHO a UNICEF. Partnerem WABA je například Akademie kojení (ABM), Mezinárodní síť pro dětskou výživu (IBFAN), Mezinárodní asociace laktačních konzultantů (ILCA), Mezinárodní liga La Leche (LLLI), UNICEF a WHO. (WABA, nedatováno)

Mezinárodní liga La Leche (LLLI) vznikla v roce 1956 ve Spojených státech sedmi matkami, které chtěly poskytnout pomoc a podporu kojícím ženám. V té době nebylo kojení podporováno zdravotnickými zařízeními a nebylo tak do široka praktikováno. Posláním této ligy je pomáhat kojit matkám po celém světě prostřednictvím vzájemné podpory matek, povzbuzováním, informovaností a edukací. Chápat kojení jako důležitý prvek, který má vliv na zdravý vývoj matky a jejího dítěte. (La Leche League International, 2021) Poradkyně pracující pro LLLI telefonicky odpovídají rodičům na veškeré dotazy o kojení a organizují pravidelná setkání, kde zmiňují nejen význam kojení a jeho praktickou stránku, ale především kladou důraz na rozpoznání potřeb, možností a pocitů dětí a jak na tyto potřeby citlivě reagovat. LLLI spolupracuje s WHO jako nevládní organizace. Působí také jako konzultant UNICEF a podílela se jako zakládající člen na Mezinárodní alianci pro podporu kojení (WABA). V ČR byla poprvé uveřejněna v srpnu roku 2020 v rámci Světového týdne kojení. Informace jsou zatím poskytovány prostřednictvím internetových stránek a informačních brožurek. (Liga La Leche, 2005)

V podpoře kojení je důležité dodržovat i Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka. Byl přijat 21. května 1981, Světovým zdravotnickým shromážděním WHO. Cílem tohoto kodexu je přispět k zajištění bezpečné a odpovídající výživy pro kojence pomoci ochrany a prosazování kojení. Dále v případě nezbytnosti zajistit správné užívání náhrad mateřského mléka podle adekvátní informovanosti a prostřednictvím náležitých marketingu a distribuce. (Spokojení, z. s., nedatováno)

Je důležité si připomínat i Světový týden kojení (WBW), pořádaný Světovou aliancí na podporu kojení. Je to celosvětová kampaň mající za cíl zvýšit povědomí a pořádat takové akce, které souvisejí s tématy kojení. Tato kampaň vznikla v roce 1992 a od roku 2018 je považována za důležitou strategii podporující kojení. Světový týden kojení se slaví každý rok první týden v srpnu. (WABA, nedatováno)

PRAKTICKÁ ČÁST

6 FORMULACE PROBLÉMU

V porodnici jsou maminky hospitalizovány po vaginálním porodu zpravidla tři dny, po císařském řezu pět dní, pokud vše probíhá bez komplikací. V tomto časném období po porodu je důležité, předat matce kvalitní informace a rady o kojení, aby z porodnice odcházela co nejlépe rozkojena a poučena. Zdravotnický personál by měl proto matce k úspěšnému kojení napomáhat, neboť kojit své dítě se matka musí naučit.

Domnívám se, že pro mnoho žen, zejména prvorodiček, je kojení novou a neznámou problematikou. Z porodnice by proto měly kojící matky odcházet edukované o celé problematice kojení. V dnešní době si ale většina matek vyhledává informace o kojení na internetu, nebo získává od svých kamarádek či rodinných příslušníků a tyto informace pro ni mohou být nedostačující. Myslím, že správná podpora kojení ze strany porodních asistentek a dětských sester na oddělení šestinedělí, je velmi důležitým základem pro úspěšně kojící matku. Bylo by vhodné, aby všechny matky uměly praktikovat správnou techniku kojení, věděly, jak předcházet potížím, které mohou při kojení nastat a jak je řešit. S potížemi se ale matka setkává spíše až doma, kde už je na kojení sama a mnohdy neví, co má dělat. Měla by proto vědět, kde může vyhledat kvalitní informace o kojení a na koho se při výskytu potíží s kojením po propuštění z porodnice v případě potřeby obrátit.

Jsou tedy matky na oddělení šestinedělí podporovány k úspěšnému kojení a edukovány ve všech oblastech vedoucích ke správnému kojení?

7 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ PROBLÉMY

7.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem je zjistit, jak jsou matky na oddělení šestinedělí podporovány v kojení svého dítěte.

7.2 Dílčí cíle

Dílčí cíl 1: Zjistit, zda mají matky správně položený základ pro kojení.

Výzkumný problém: Jsou v porodnici podporovány takové kroky, které vedou k zahájení úspěšného kojení?

Otázka č. 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17

Dílčí cíl 2: Zjistit, zda jsou matky informovány o výskytu a řešení potíží při kojení.

Výzkumný problém: Umí samotné ženy řešit potíže s kojením?

Otázka č. 18, 19, 20, 21, 22

Dílčí cíl 3: Zjistit, jak je na tom psychika žen v období kojení a zda se porodní asistentky a dětské sestry zajímají o psychiku kojících žen.

Výzkumný problém č. 1: Má kojení vliv na psychiku kojících žen?

Otázka č. 23, 24

Výzkumný problém č. 2: Vnímají matky psychickou podporu ze strany porodních asistentek a dětských sester?

Otázka č. 25, 26

Dílčí cíl 4: Zjistit, zda jsou ženy spokojené s péčí zdravotnického personálu.

Výzkumný problém: Jak jsou ženy spokojené s péčí porodních asistentek a dětských sester v podpoře kojení?

Otázka č. 27, 28, 29

8 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Výběr respondentů byl pro výzkum bakalářské práce záměrný. Jako cílovou skupinu jsem zvolila matky, které porodily v porodnici a byly hospitalizovány na oddělení šestinedělí v roce 2020, přičemž se rozhodly své dítě kojít. Dalším kritériem bylo, aby byly jejich děti v péči porodních asistentek nebo dětských sester na úseku fyziologických novorozenců. Zralý novorozenec je totiž vybaven vzájemnou souhrou reflexů pro příjem potravy, tedy umí koordinovat sání a polykání s dýcháním. Pokud se novorozenec narodí předčasně nebo je nemocný, musí být většinou umístěn na jednotku intenzivní nebo intenzivní resuscitační péče. Takový novorozenec je často krmen alternativně a ke kojení se přistupuje podle jeho stupně zralosti, schopnosti sání či vývoje onemocnění. Podpora kojení tak může být u takového novorozence obtížnější a tedy takový novorozenec nespadá pod kritéria mého výzkumu. Výzkum nebyl ohraničen místem, neboť jsem chtěla získat zpětnou vazbu od matek, které pobývaly na oddělení šestinedělí, v různých porodnicích ČR.

9 METODIKA PRÁCE

Pro vypracování bakalářské práce jsem zvolila kvantitativní výzkum. Pomocí kvantitativního výzkumu můžeme testovat a validizovat teorie. Tento typ výzkumu lze uplatnit při zkoumání velkých skupin osob, neboť sběr dat je relativně rychlý a poskytuje nám přesná numerická data. Získaná data lze poměrně rychle analyzovat a výsledky jsou zcela nezávislé na výzkumníkovi. (Hendl, 2012, s. 47)

Tento typ výzkumu jsem zvolila, jelikož si myslím, že toto téma vyžaduje zkušenosti mnoha respondentů, respektive matek, které byly ať už jakkoliv podporovány v kojení na oddělení šestinedělí v různých porodnicích České republiky. Ke sběru dat jsem zvolila anonymní polostrukturovaný dotazník. Dotazník se skládá z 29 otázek. Tvoří ho otázky uzavřené, polootevřené a jedna otázka, kde měly respondentky možnost otevřené odpovědi. Mezi první otázky v dotazníku patří otázky identifikační, poté následují otázky týkající se problematiky kojení, potíží při kojení, psychiky kojících žen a spokojenosti matek s péčí zdravotnického personálu v oblasti podpory kojení. Prostřednictvím dotazníku jsem zjišťovala, jak jsou matky na oddělení šestinedělí podporovány v kojení svého dítěte.

10 ORGANIZACE VÝZKUMU

Výzkum probíhal od 6. do 7. prosince 2020 na internetové stránce www.facebook.com. Rychlý sběr vyplněných dotazníků, přisuzuji poměrně velkému zájmu matek o toto téma v dnešní době. Dotazník byl vytvořen prostřednictvím internetové stránky www.surveymonkey.com a zveřejněn v uzavřených skupinách: Miminka 2020, Rodíme 2020 a 2021! <3, Podpora kojení a Narození 2020 (rady a porady) na Facebooku. Na vyplnění dotazníků se mohly podílet pouze maminky, které splnily kritéria pro výzkum. Cílem bylo oslovit minimálně 150 respondentů. Celkem bylo vyplněno 236 dotazníků. Neúplně vyplněné dotazníky jsem do výzkumu nemohla zahrnout, jelikož je nelze objektivně zhodnotit. Ke svému výzkumu jsem proto využila 190 dotazníků. Kritérium na minimální počet jsem splnila. Přesná návratnost dotazníků nelze určit z důvodu elektronického šíření, nemohu tedy určit konečný počet žen, ke kterým se dotazník dostal.

11 ANALÝZA ÚDAJŮ

Identifikační otázky

Otázka č. 1 - Uved'te prosím, v jaké porodnici jste rodila:

Tabulka 1 - Název porodnice

Počet porodnic	Odpovědi	Počet respondentů	Procenta
1	FN Brno - Obilí trh	9	4,7 %
2	FN Plzeň	7	3,7 %
3	Praha - Fakultní Thomayerova nemocnice	6	3,2 %
4	Praha - FN Motol	6	3,2 %
5	Ostrava - Vítkovice	6	3,2 %
6	FN Olomouc	6	3,2 %
7	Nemocnice Jihlava	5	2,6 %
8	Brno - Nemocnice Milosrdných bratří	4	2,1 %
9	FN Ostrava	4	2,1 %
10	Nemocnice Havlíčkův Brod	4	2,1 %
11	Kroměřížská nemocnice	4	2,1 %
12	Nemocnice Jablonec nad Nisou	4	2,1 %
13	Nemocnice Vyškov	4	2,1 %
14	Klaudiánova nemocnice Mladá Boleslav	4	2,1 %
15	Orlickoústecká nemocnice	4	2,1 %
16	Praha - FN Bulovka	3	1,6 %
17	Praha - Apolinář	3	1,6 %
18	Oblastní nemocnice Příbram	3	1,6 %
19	Nemocnice Trutnov	3	1,6 %
20	Nemocnice Kolín	3	1,6 %
21	Nemocnice Kladno	3	1,6 %
22	Nemocnice Chomutov	3	1,6 %
23	Nemocnice Jindřichův Hradec	3	1,6 %
24	Nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně	3	1,6 %
25	Nemocnice Znojmo	3	1,6 %
26	Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem	3	1,6 %
27	FN Hradec Králové	3	1,6 %
28	Plzeň - Mulačova nemocnice	2	1,1 %
29	Praha - FN Královské Vinohrady	2	1,1 %
30	Praha - ÚPMD	2	1,1 %
31	Nemocnice Strakonice	2	1,1 %
32	Nemocnice Nové město na Moravě	2	1,1 %
33	Slezská nemocnice v Opavě	2	1,1 %
34	Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa	2	1,1 %
35	Nemocnice Havířov	2	1,1 %
36	Nemocnice České Budějovice	2	1,1 %

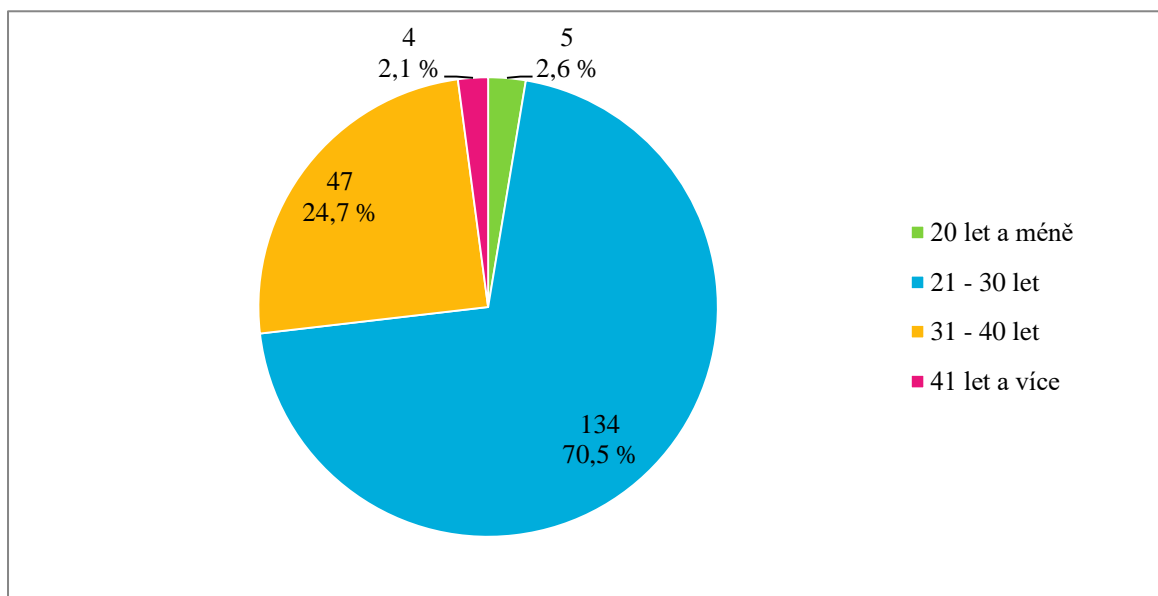
37	Nemocnice Český Krumlov	2	1,1 %
38	Nemocnice Písek	2	1,1 %
39	Nemocnice Břeclav	2	1,1 %
40	Nemocnice Mělník	2	1,1 %
41	Nemocnice Litoměřice	2	1,1 %
42	Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov	2	1,1 %
43	Nemocnice Trinec	2	1,1 %
44	Nemocnice Krnov	2	1,1 %
45	Nemocnice Kyjov	2	1,1 %
46	Nemocnice AGEL Přerov	2	1,1 %
47	Oblastní nemocnice Náchod	2	1,1 %
48	Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou	2	1,1 %
49	Oblastní nemocnice Jičín	2	1,1 %
50	Svitavská nemocnice	2	1,1 %
51	Krajská nemocnice Liberec	2	1,1 %
52	Městská nemocnice Čáslav	2	1,1 %
53	Nemocnice Hořovice	1	0,5 %
54	Nemocnice Třebíč	1	0,5 %
55	Nemocnice Most	1	0,5 %
56	Nemocnice ve Frýdku-Místku	1	0,5 %
57	Nemocnice Karlovy Vary	1	0,5 %
58	Nemocnice Sokolov	1	0,5 %
59	Nemocnice Ivančice	1	0,5 %
60	Nemocnice Nymburk	1	0,5 %
61	Nemocnice Jilemnice	1	0,5 %
62	Nemocnice Kadaň	1	0,5 %
63	Nemocnice Šumperk	1	0,5 %
64	Nemocnice Pelhřimov	1	0,5 %
65	Nemocnice Tábor	1	0,5 %
66	Nemocnice Slaný	1	0,5 %
67	Nemocnice Teplice	1	0,5 %
68	Nemocnice Litoměřice	1	0,5 %
69	Nemocnice AGEL Valašské Meziříčí	1	0,5 %
70	Nemocnice Šternberk	1	0,5 %
71	Nemocnice Jeseník	1	0,5 %
72	Masarykova nemocnice Rakovník	1	0,5 %
73	Nemocnice s poliklinikou Karviná	1	0,5 %
74	Stodská nemocnice	1	0,5 %
75	Chrudimská nemocnice	1	0,5 %
76	Uherskohradišťská nemocnice	1	0,5 %
77	Klatovská nemocnice	1	0,5 %
78	Vsetínská nemocnice	1	0,5 %
79	Pardubická nemocnice	1	0,5 %
Celkem		190	100 %

Zdroj: vlastní

Z tabulky č. 1 je patrné, že dotazované ženy rodily celkem v 79 různých porodnicích České republiky. Z celkového počtu 190 respondentek rodilo 9 žen (4,7 %) ve FN Brno – Obilí trh. Dále 7 žen (3,7 %) rodilo ve FN Plzeň. Naopak 6 žen (3,2 %) rodilo v Praze – Fakultní Thomayerova nemocnice, FN Motol, Ostrava Vítkovice a ve FN Olomouc. Nemocnici Jihlava zvolilo 5 žen (2,6 %). Další 4 ženy (2,1 %) zvolily porodnici Brno – Nemocnice Milosrdných bratří, FN Ostrava, Nemocnice Havlíčkův Brod, Kroměřížská nemocnice, Nemocnice Jablonec nad Nisou, Nemocnice Vyškov, Klaudiánova nemocnice Mladá Boleslav a Orlickoústeckou nemocnici. Dále 3 ženy (1,6 %) porodily v Praze – FN Bulovka, Apolinář, Oblastní nemocnici Příbram, Trutnov, Kolín, Kladno, Nemocnici Chomutov, Jindřichův Hradec, Tomáše Bati ve Zlíně, Znojmo, Masarykově nemocnice v Ústí nad Labem a ve FN Hradec Králové. Další 2 ženy (1,1 %) zvolily porodnici v Plzni – Mulačova nemocnice, v Praze – FN Královské Vinohrady, ÚPMD, dále Nemocnice Strakonice, Nové Město na Moravě, Slezská nemocnice v Opavě, Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, Havířov, Nemocnice České Budějovice, Český Krumlov, Písek, Břeclav, Mělník, Litoměřice, Rudolfa a Stefanie Benešov, Třinec, Krnov, Kyjov, Nemocnice AGEL Přerov, Oblastní nemocnice Náchod, Rychnov nad Kněžnou, Jičín, Svitavská nemocnice, Krajská nemocnice Liberec a Městská nemocnice Čáslav. Zastoupení 1 žena (0,5 %) měla porodnice Nemocnice Hořovice, Třebíč, Most, ve Frýdku-Místku, Karlovy Vary, Sokolov, Ivančice, Nymburk, Jilemnice, Kadaň, Šumperk, Pelhřimov, Tábor, Slaný, Teplice, Litoměřice, Nemocnice AGEL Valašské Meziříčí, Šternberk, Jeseník, Masarykova nemocnice Rakovník, Nemocnice s poliklinikou Karviná a dále Stodská, Chrudimská, Uherskohradištská, Klatovská, Vsetínská a Pardubická nemocnice.

Otázka č. 2 - Jaký je Váš věk?

Graf 1 - Věk respondentek

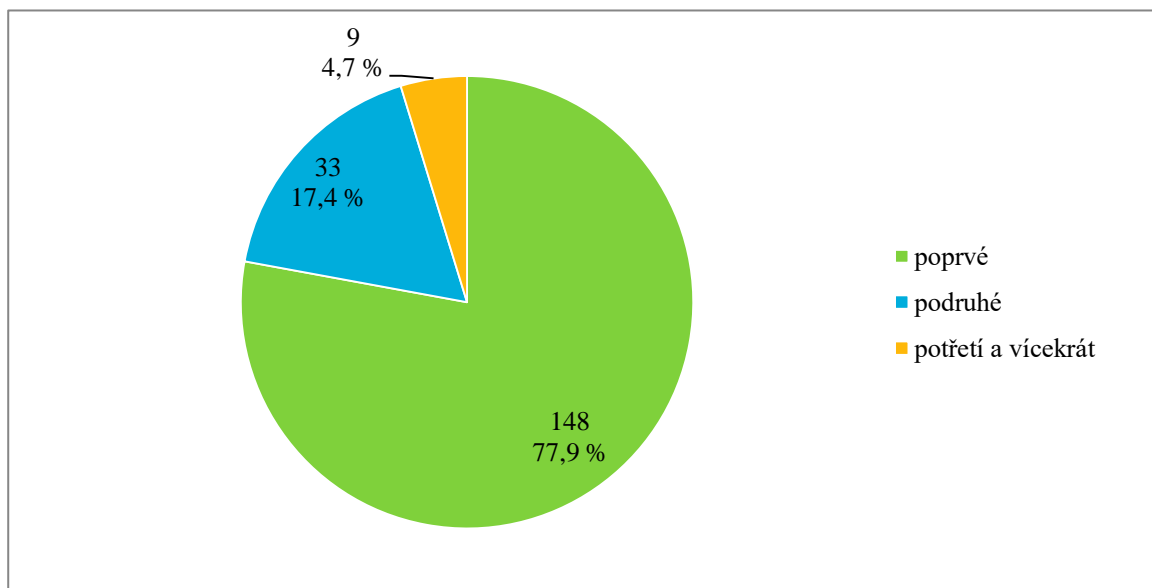


Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 190 dotazovaných bylo 5 (2,6 %) respondentek ve věku 20 let a méně, 134 (70,5 %) žen ve věkovém rozmezí 21-30 let. Dále bylo ve věkovém rozmezí 31-40 let 47 (24,7 %) respondentek a 4 (2,1 %) dotazované ve věku 41 let a více.

Otázka č. 3 - Po kolikáté jste rodila?

Graf 2 - Počet porodů

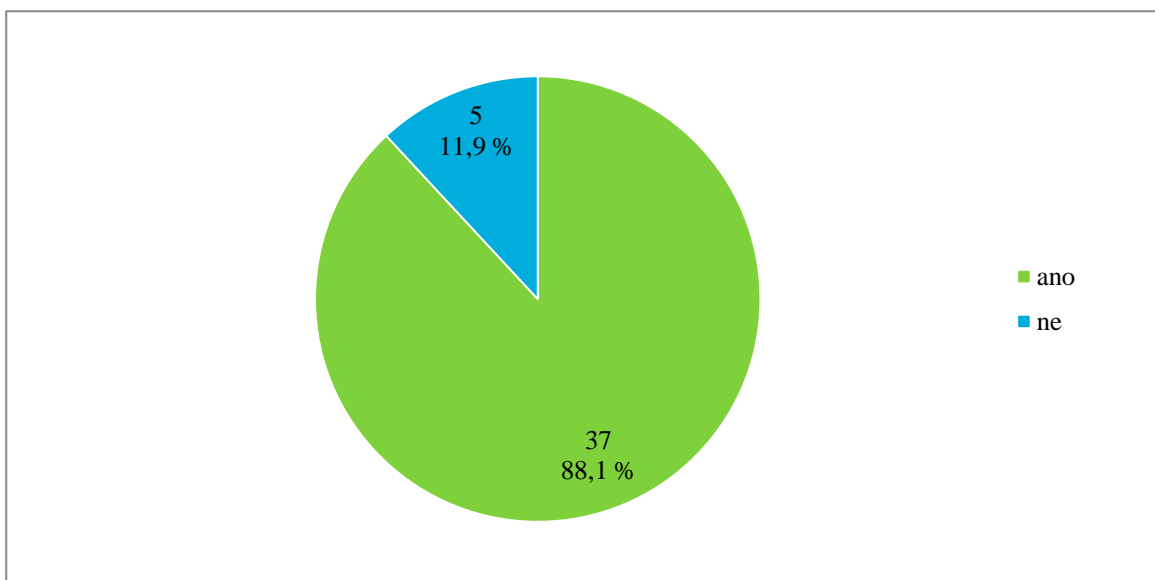


Zdroj: vlastní

Je patrné, že z celkového počtu 190 respondentek rodilo nejvíce žen poprvé a to konkrétně 148 (77,9 %) žen. Dále 33 (17,4 %) dotazovaných žen rodilo podruhé, potřetí a vícekrát rodilo 9 (4,7 %) žen.

Otázka č. 4 - Pokud jste rodila podruhé a vícekrát, kojila jste předchozí dítě/ děti?

Graf 3 - Kojení předchozího dítěte/děti

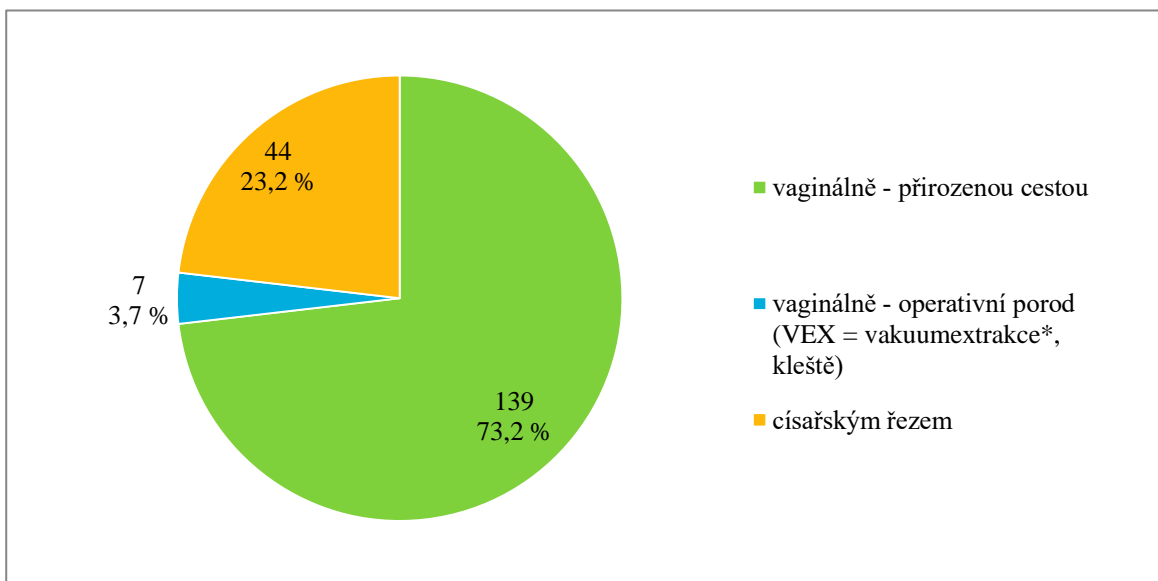


Zdroj: vlastní

Z grafu je patrné, že na tuto otázku odpovídalo 42 respondentek, kdy zbývajících 148 žen z celkového počtu dotazovaných se otázka netýkala. Své předchozí dítě/děti kojilo 37 (88,1 %) žen. Zbýlých 5 (11,9 %) respondentek své předchozí dítě /děti nekojilo.

Otázka č. 5 - Jakým způsobem jste rodila?

Graf 4 - Způsob porodu

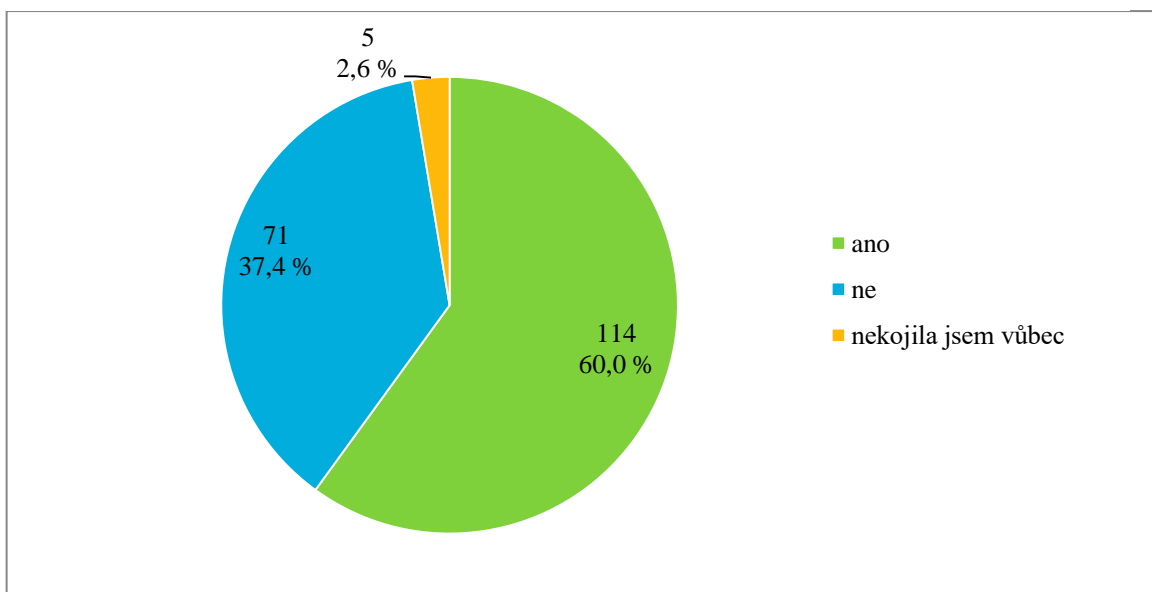


Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 190 dotazovaných rodilo nejvíce respondentek vaginálně – přirozenou cestou a to 139 (73,2 %) žen. Vaginální – operativní porod mělo 7 (3,7 %) respondentek a 44 (23,2 %) žen rodilo císařským řezem.

Otázka č. 6 - **Kojíte stále své dítě?**

Graf 5 - Kojení v současné době



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 190 respondentek 114 (60,0 %) žen stále kojí, 71 (37,4 %) matek již nekojí a své dítě nekojilo vůbec 5 (2,6 %) žen.

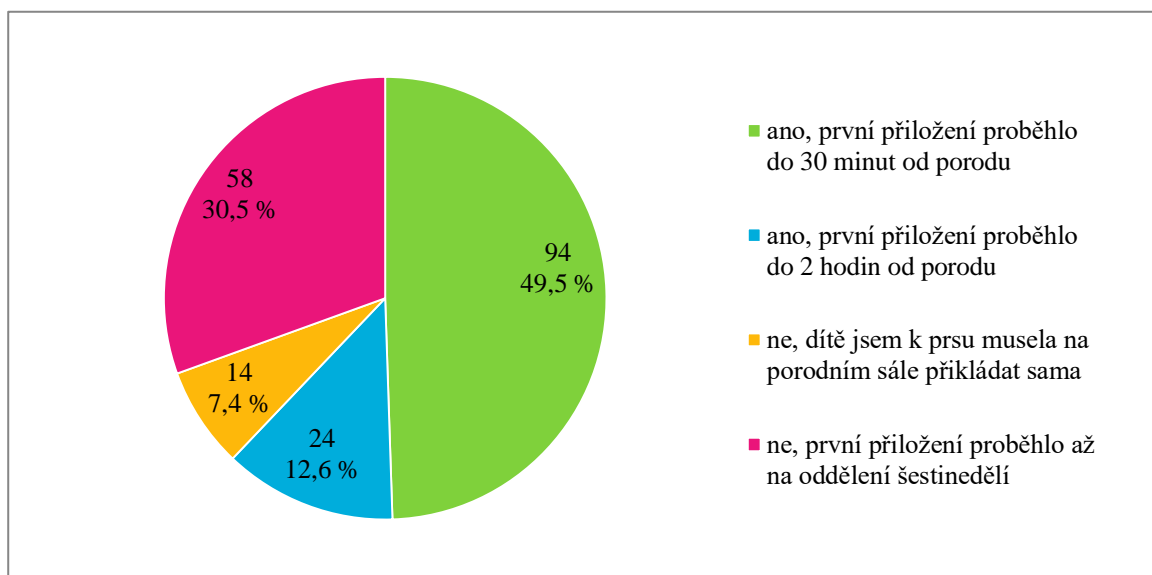
Dílčí cíl 1: Zjistit, zda mají matky správně položený základ pro kojení.

Výzkumný problém: Jsou v porodnici podporovány takové kroky, které vedou k zahájení úspěšného kojení?

Otázka č. 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17

Otázka č. 7 - Pomohla Vám porodní asistentka/dětská sestra s prvním přiložením dítěte k prsu na porodním sále?

Graf 6 - Pomoc s prvním přiložením dítěte k prsu



Zdroj: vlastní

K tomuto grafu se vztahuje otázka č. 7, kde jsem zjišťovala, zda porodní asistentka/dětská sestra pomohla ženě s prvním přiložením dítěte k prsu na porodním sále. Z celkového počtu 190 respondentek nejvíce žen a to 94 (49,5 %) odpovědělo, že jim porodní asistentka/dětská sestra pomohla s prvním přiložením a proběhlo do 30 minut od porodu. S prvním přiložením, které proběhlo do dvou hodin od porodu, pomohla asistentka/dětská sestra 24 (12,6 %) ženám. Dále se pomoc nedostala 14 (7,4 %) ženám a první přiložení tak musely provést samy. U 58 (30,5 %) žen neproběhlo první přiložení na porodním sále, ale až na oddělení šestinedělí.

Otázka č. 8 - Jakou formou jste získávala informace o kojení na oddělení šestinedělí?

Tabulka 2 - Forma získávání informací o kojení v porodnici

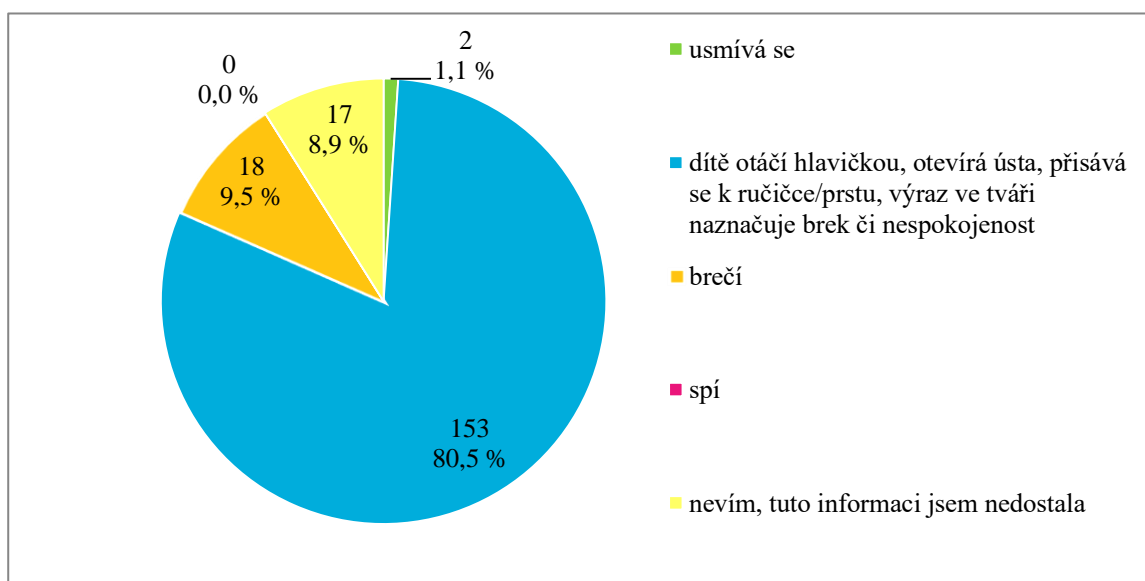
Odpovědi	Četnost odpovědí	Procenta
slovně	104	54,7 %
praktickou ukázkou	104	54,7 %
videoukázka	11	5,8 %
propagačními materiály - brožurka, letáček, tištěný materiál	56	29,5 %
žádné informace jsem nedostala	24	12,6 %
respondentek celkem	190	

Zdroj: vlastní

K tomuto grafu se vztahuje otázka č. 8, u které měly respondenty možnost zvolit více odpovědí. Na otázku odpovídalo 190 žen. Největší zastoupení se stejným počtem odpovědí 104 (54,7 %) žen, mělo získávání informací slovně a praktickou ukázkou. Prostřednictvím videoukázky získalo informace o kojení 11 (5,8 %) respondentek, 56 (29,5 %) žen formou propagačních materiálů jako je brožurka, letáček či jiný tištěný materiál a 24 (12,6 %) žen odpovědělo, že žádné informace o kojení nedostaly.

Otázka č. 9 - Jak poznáte, že má dítě o kojení zájem?

Graf 7 - Zájem dítěte o kojení



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 190 respondentek 2 (1,1 %) ženy odpověděly, že zájem o kojení dává dítě najevo úsměvem, 153 (80,5 %) žen sdělilo, že dítě při zájmu o kojení otáčí hlavičkou, otevírá ústa, přisává se k ruce/prstu a jeho výraz ve tváři naznačuje brek či nespokojenost. Dalších 18 (9,5 %) žen odpovědělo, že zájem dítěte o kojení poznají, když dítě brečí. Žádná (0,0 %) ze 190 respondentek by za zájem dítěte o kojení nepovažovala spánek dítěte a 17 (8,9 %) žen neví, jak by poznaly, že má jejich dítě o kojení zájem, jelikož v porodnici tuto informaci nedostaly.

Otázka č. 10 - Jak poznáte, že je dítě správně přisáto a pije?

Tabulka 3 - Správné přisátí a sání mléka

Odpovědi	Četnost odpovědí	Procenta
dítě má v ústech samotnou bradavku	2	1,1 %
dítě má do široka otevřená ústa	48	25,3 %
dítě má v ústech spolu s bradavkou i část dvorce	153	80,5 %
dítě spí u prsu	0	0,0 %
dolní ret je ohrnut ven	55	28,9 %
je vidět pauza v pohybu brady	31	16,3 %
je slyšet, jak dítě polyká mléko	91	47,9 %
nevím, tuto informaci jsem v porodnici nedostala	18	9,5 %
respondentek celkem	190	

Zdroj: vlastní

K této tabulce se vztahuje otázka č. 10, u které měly respondentky možnost zvolit více odpovědí. Na otázku odpovídalo 190 žen. Při správném přisátí a sání mléka má dítě v ústech samotnou bradavku, což uvedly 2 (1,1 %) ženy. Dalších 48 (25,3 %) žen zvolilo odpověď, že dítě má při správném přisátí do široka otevřená ústa, 153 (80,5 %) žen pozná správné přisátí tak, že má dítě v ústech spolu s bradavkou i část dvorce. Žádná žena (0,0 %) by za správné přisáté a sající dítě nepovažovala dítě spící u prsu. Správné přisátí a sání mléka pozná 55 (28,9 %) žen tak, že je dolní ret dítěte ohrnut ven. Pauzu v pohybu brady pozoruje 31 (16,3 %) respondentek, 91 (47,9 %) žen odpovědělo, že při správném přisátí a sání slyší, jak dítě polyká mléko. Správné přisáté a sající dítě nepozná 18 (9,5 %) žen, jelikož tuto informaci v porodnici nedostaly.

Otázka č. 11 - **Jaké polohy ke kojení Vám porodní asistentka/dětská sestra vysvětlila/ukázala?**

Tabulka 4 - Polohy ke kojení

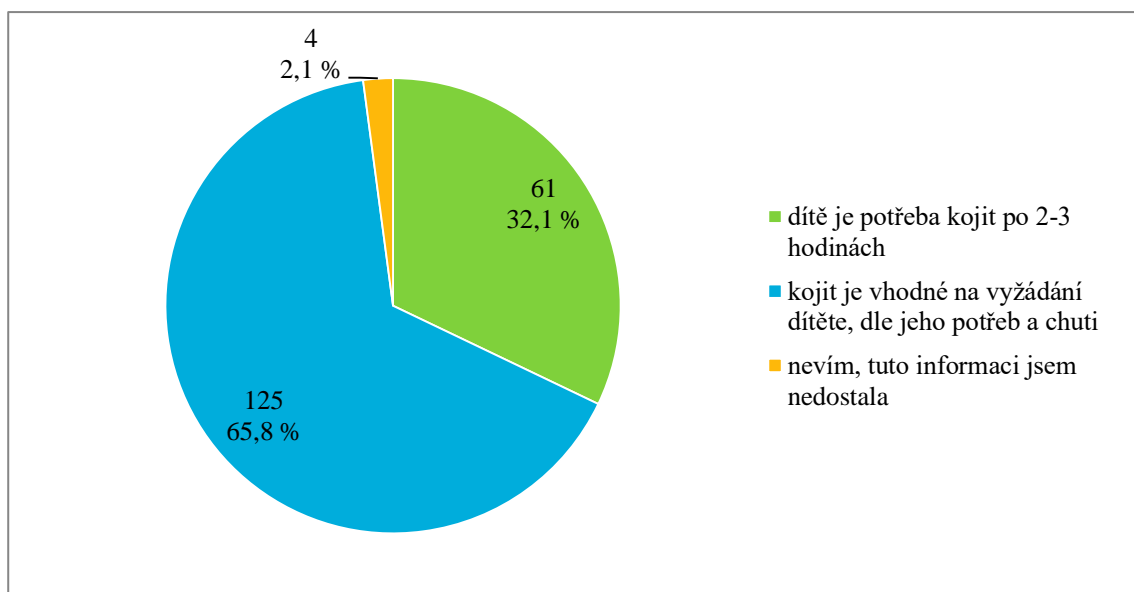
Odpovědi	Četnost odpovědí	Procenta
poloha klasická - madony	112	58,9 %
poloha tanečnicka	31	16,3 %
boční/fotbalové držení	83	43,7 %
poloha vzpřímená či vertikální	4	2,1 %
poloha v polosedě	28	14,7 %
poloha vleže na zádech - dítě na břicho	12	6,3 %
poloha vleže na zádech - dítě na boku	3	1,6 %
poloha vleže na boku	61	32,1 %
kojení ve stoje	0	0,0 %
nevysvětlila/neukázala mi žádnou polohu ke kojení	28	14,7 %
respondentek celkem	190	

Zdroj: vlastní

K této tabulce se vztahuje otázka č. 11, u které měly dotazované ženy možnost zvolit více odpovědí. Na otázku odpovídalo 190 žen. Nejvíce byla respondentkám vysvětlena a ukázána poloha klasická neboli madony a to 112 (58,9 %) ženám. Polohu tanečnicka zná 31 (16,3 %) žen, 83 (43,7 %) žen boční/fotbalové držení. Pouze 4 (2,1 %) ženy znají polohu vzpřímenou či vertikální. S polohou v polosedě má zkušenost 28 (14,7 %) žen. Poloha vleže na zádech byla vysvětlena/ukázána 12 (6,3 %) ženám, kdy dítě leží bříškem na matčině břicho a polohu vleže na zádech, kdy dítě leží vedle matky na boku u prsu téže strany, znají 3 (1,6 %) ženy. Dalších 61 (32,1 %) respondentek má zkušenost s polohou vleže na boku. Žádná (0,0 %) ze 190 dotazovaných žen nezná možnost kojení ve stoje. V porodnici nebyla vysvětlena ani ukázána žádná poloha ke kojení 28 (14,7 %) ženám.

Otázka č. 12 - Víte, jak často se má dítě kojit?

Graf 8 - Časový rozvrh kojení dítěte

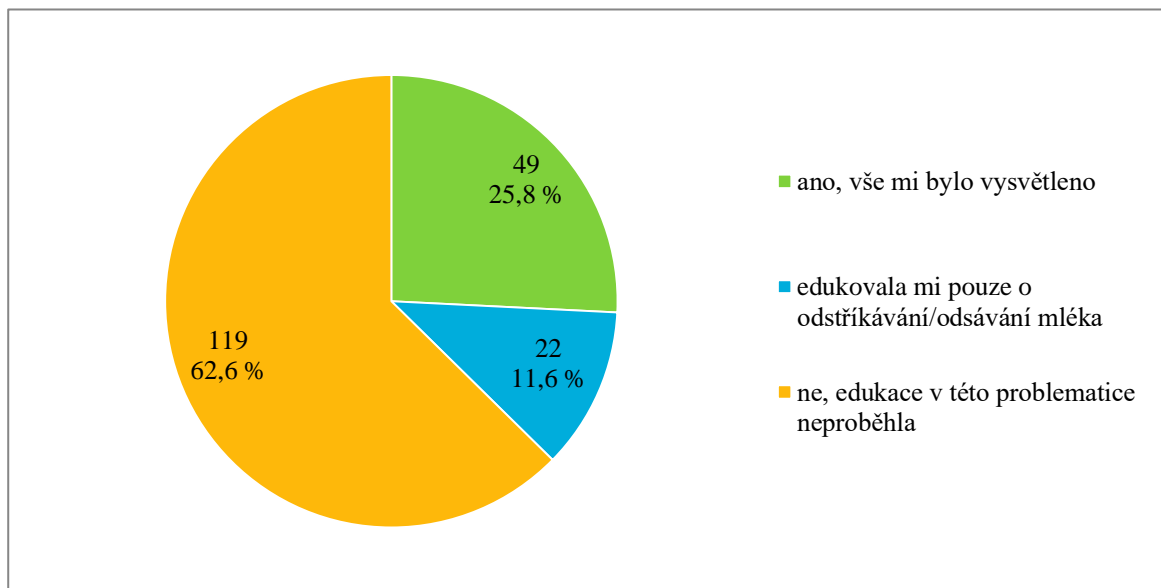


Zdroj: vlastní

Je patrné, že z celkového počtu 190 respondentek odpovědělo 61 (32,1 %) žen, že dítě je potřeba kojit po 2-3 hodinách. Nejvíce žen a to 125 (65,8 %) odpovědělo, že kojit je vhodné na vyžádání dítěte, dle jeho potřeb a chuti a 4 (2,1 %) ženám se tato informace nedostala.

Otázka č. 13 - Edukovala Vás porodní asistentka/dětská sestra o odšťikávání/odsávání a uchovávání mléka?

Graf 9 - Odšťikávání/odsávání a uchovávání mléka

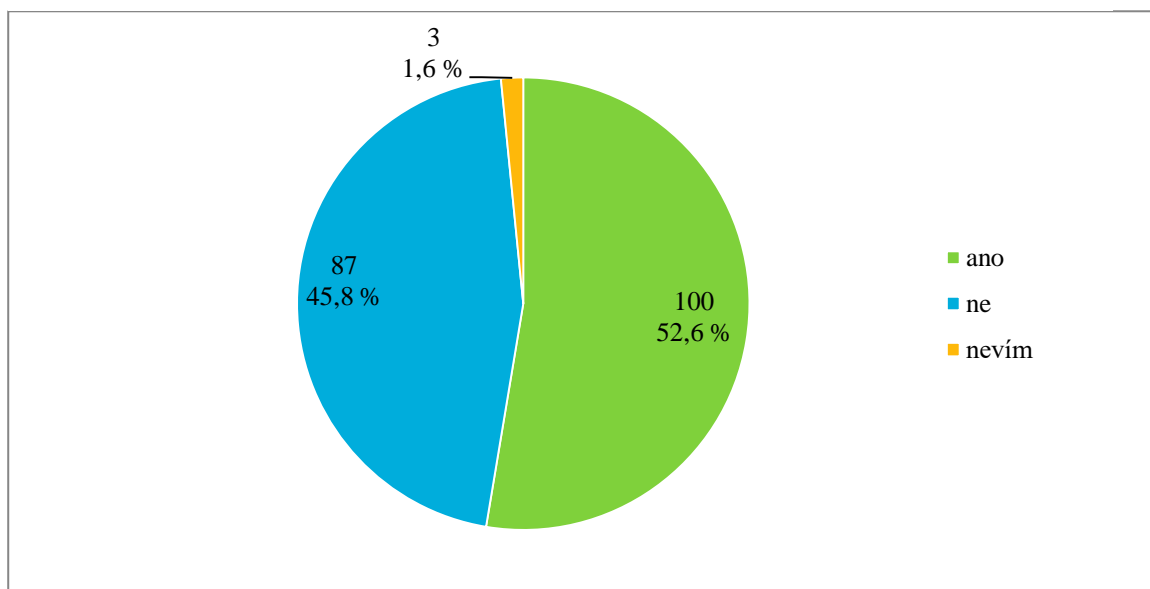


Zdroj: vlastní

K tomuto grafu se vztahuje otázka č. 13, kde jsem zjišťovala, zda porodní asistentka/dětská sestra edukovala matky o odšťikávání/odsávání a uchovávání mléka. Z celkového počtu 190 respondentek bylo vše vysvětleno pouze 49 (25,8 %) ženám. Dalších 22 (11,6 %) žen bylo edukováno pouze o odšťikávání/odsávání mléka a uchovávání mléka jim už vysvětleno nebylo. Nejvíce žen a to 119 (62,6 %), nebylo edukováno v této problematice vůbec.

Otázka č. 14 - **Bylo Vaše miminko v porodnici dokrmováno umělým mlékem?**

Graf 10 - Dokrmování umělým mlékem v porodnici

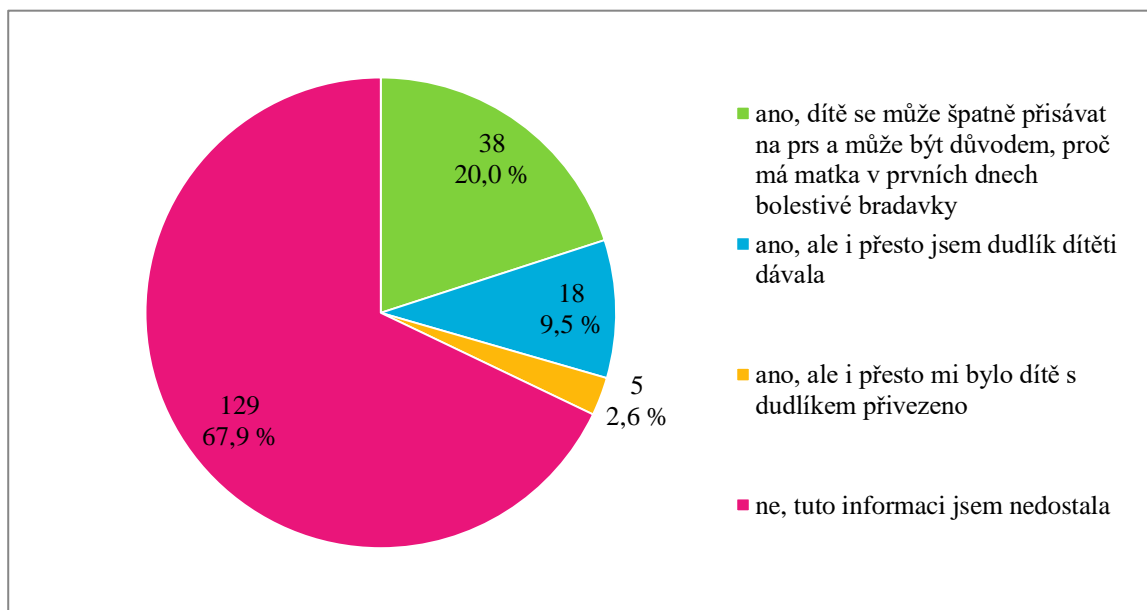


Zdroj: vlastní

Z grafu je patrné, že z celkového počtu 190 dotazovaných žen, bylo dokrmováno 100 (52,6 %) novorozenců a dalších 87 dětí (45,8 %) dokrm v porodnici nedostalo. Zda byl dítěti dokrm podán, nevěděly 3 (1,6 %) ženy.

Otázka č. 15 - **Byla jste informována o používání dudlíku v prvních dnech kojení?**

Graf 11 - Používání dudlíku v prvních dnech kojení



Zdroj: vlastní

Je patrné, že z celkového počtu 190 respondentek 38 (20,0 %) žen odpovědělo, že bylo informováno o špatném přisávání dítěte na prs a že dudlík může být důvodem, proč má matka v prvních dnech bolestivé bradavky. Dalších 18 (9,5 %) žen informováno bylo, ale i přesto svému dítěti dudlík dávaly. I přes informovanost používání dudlíku, bylo dítě s dudlíkem přivezeno 5 (2,6 %) ženám. Nejvíce žen a to 129 (67,9 %) sdělilo, že se jim v porodnici nedostaly žádné informace o používání dudlíku v prvních dnech kojení.

Otázka č. 16 - **Jaké další informace o kojení Vám porodní asistentka/dětská sestra sdělila?**

Tabulka 5 - Doplnující informace o kojení

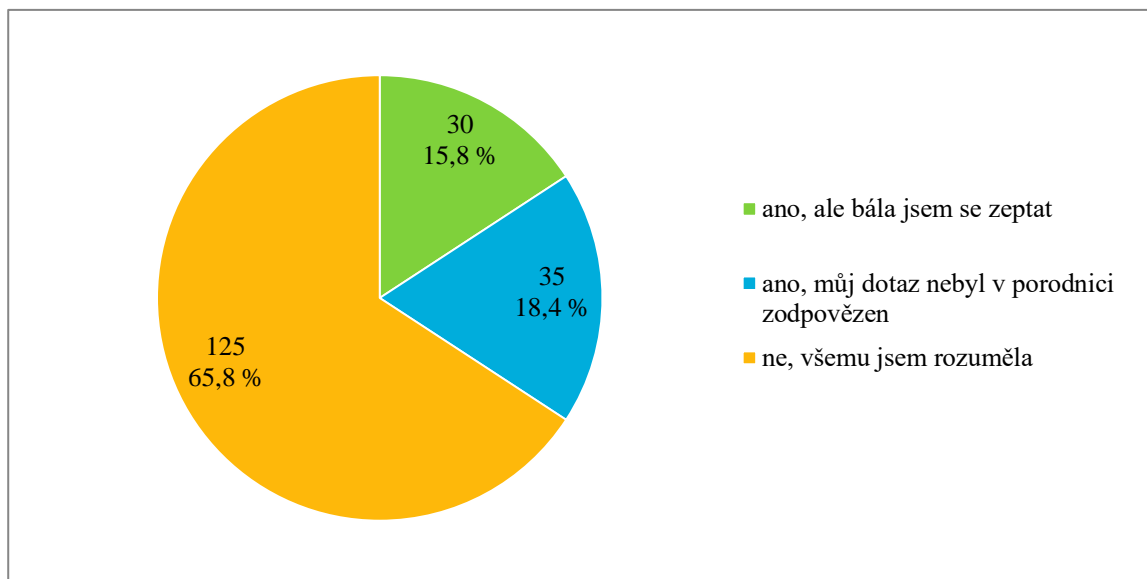
Odpovědi	Četnost odpovědí	Procenta
odříhnutí miminka po kojení	104	54,7 %
pomůcky ke kojení	78	41,1 %
péče o prsa	82	43,2 %
strava v období kojení	63	33,2 %
užívání alkoholu, cigaret, kofeinu	32	16,8 %
alternativní způsoby krmení	64	33,7 %
žádné z výše uvedených	37	19,5 %
respondentek celkem	190	

Zdroj: vlastní

K této tabulce se vztahuje otázka č. 16, u které měly respondentky možnost zvolit více odpovědí. Na otázku odpovídalo 190 žen. Nejvíce ženy odpovídaly, že je porodní asistentka/dětská sestra poučila v odříhnutí miminka po kojení, 104 (54,7 %) žen. Dalších 78 (41,1 %) žen zaslechlo informovanost o pomůckách ke kojení, 82 (43,2 %) žen bylo informováno, jak mají pečovat o svá prsa. Informaci o stravování v období kojení zaslechlo 63 (33,2 %) žen a 32 (16,8 %) z dotazovaných bylo informováno v oblasti užívání alkoholu, cigaret a kofeinu. Dále si 64 (33,7 %) žen vyslechlo informaci o alternativních způsobech krmení. Žádné z výše uvedených informací nedostalo 37 (19,5 %) žen.

Otázka č. 17 - **Vyskytlo se něco, čemu jste v oblasti kojení při odchodu z porodnice nerozuměla?**

Graf 12 - Informovanost žen o kojení při odchodu z porodnice



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 190 respondentek 30 (15,8 %) žen uvedlo, že se při odchodu z porodnice vyskytl problém v souvislosti s kojením, kterému nerozuměly, ale bály se zdravotnického personálu na dotaz zeptat. Dalších 35 (18,4 %) žen také uvedlo, že se u nich tento problém vyskytl, ale jejich dotaz nebyl v porodnici zodpovězen. Při odchodu všemu rozumělo 125 (65,8 %) dotazovaných.

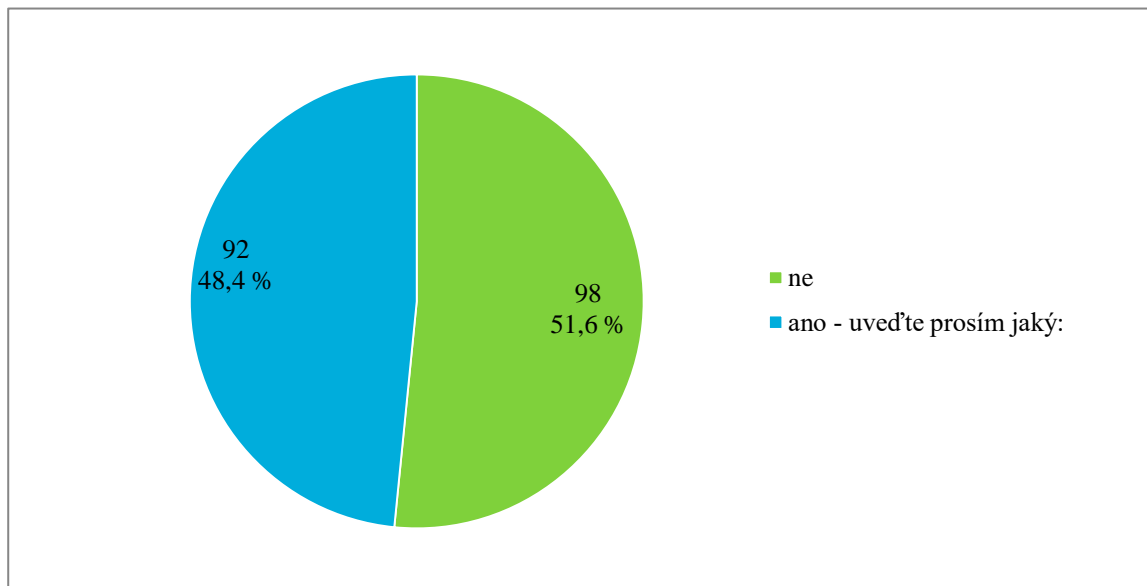
Dílčí cíl 2: Zjistit, zda jsou matky informovány o výskytu a řešení potíží při kojení.

Výzkumný problém: Umí samotné ženy řešit potíže s kojením?

Otázka č. 18, 19, 20, 21, 22

Otázka č. 18 - **Nastal nějaký problém v oblasti kojení po propuštění z porodnice?**

Graf 13 - Problém při kojení po propuštění z porodnice



Zdroj: vlastní

K tomuto grafu se vztahuje otázka č. 18, kde jsem zjišťovala, zda nastal nějaký problém v oblasti kojení po propuštění z porodnice. Z celkového počtu 190 respondentek nemělo problém s kojením při propuštění 98 (51,6 %) žen. Problém nastal konkrétně u 92 (48,4 %) respondentek.

Tabulka 6 - Problémy které nastaly při kojení

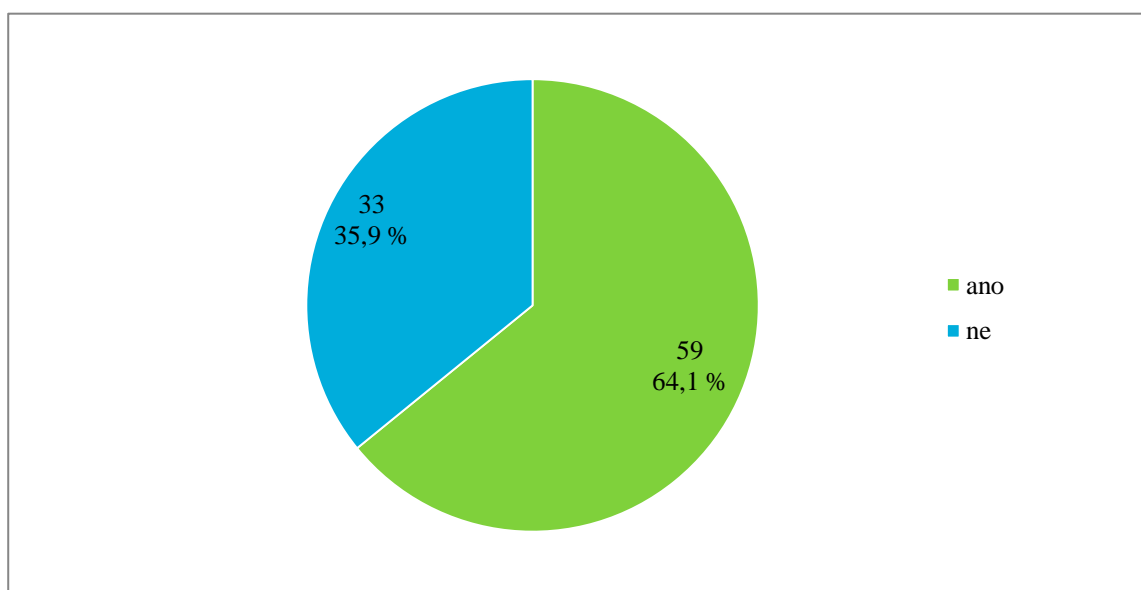
Odpovědi	Četnost odpovědí	Procenta
nedostatečná tvorba mléka, dokrmování UM	20	21,7 %
problém s přisáváním k prsu	12	13,0 %
rozpraskané bradavky	11	12,0 %
miminko odmítalo prs	10	10,9 %
nepřibývání na váze	9	9,8 %
ztráta mléka	8	8,7 %
zatvrdliny v prsou, ucpaný mlékovod	6	6,5 %
zánět prsu	5	5,4 %
kojení mi od začátku celkově nešlo	4	4,3 %
neklidné dítě při kojení, pláč	3	3,3 %
bolestivé kojení	3	3,3 %
kvasinková infekce, moučnivka	2	2,2 %
bolestivé nalití prsou	2	2,2 %
nevěděla jsem, jak dítě přiložit k prsu	2	2,2 %
příliš mnoho mléka	2	2,2 %
spavé miminko	2	2,2 %
dítě vyžadovalo kojení po 20 min	1	1,1 %
příliš velká prsa, obtížné kojení	1	1,1 %
musela jsem přestat kojit - hospitalizace	1	1,1 %
novorozenecká kolika	1	1,1 %
respondentek celkem	92	

Zdroj: vlastní

V otázce č. 18 nastal problém při kojení u 92 (48,4 %) ze 190 respondentek. Ženy měly možnost dopsat, o jaký konkrétní problém či problémy se jednalo. Z celkového počtu 92 respondentek 20 (21,7 %) z nich uvedlo, že měly potíže s nedostatečnou tvorbou mléka a musely tak dítě dokrmovat umělým mlékem. Dalších 12 (13,0 %) žen mělo problém s přisáváním dítěte k prsu, 11 (12,0 %) žen trápily rozpraskané bradavky a 10 (10,9 %) matek uvedlo, že miminko odmítalo prs. Problém, kdy dítě nepřibývalo na váze, trápil 9 (9,8 %) matek, 8 (8,7 %) dotazovaných ztratilo mléko a 6 (6,5 %) žen trápily zatvrdliny v prsou a ucpaný mlékovod. Zánět prsu prodělalo 5 (5,4 %) žen a 4 (4,3 %) matky odpověděly, že jim kojení od začátku celkově nešlo. Další 3 (3,3 %) matky pak trápilo neklidné dítě při kojení, pláč a bolestivé kojení. Dále 2 (2,2 %) respondentky sdělily, že se setkaly s kvasinkovou infekcí neboli moučnivkou, bolestivým nalitím prsou, nevěděly, jak dítě přiložit k prsu nebo je trápilo příliš mnoho mléka a spavé miminko. Zastoupení 1 (1,1 %) žena pak měla odpověď, kdy dítě vyžadovalo kojení po 20 minutách, další pak měla příliš velká prsa a kojení pro ni bylo obtížné. Další respondentka musela přestat kojit z důvodu její hospitalizace a jedno miminko trápila novorozenecká kolika.

Otázka č. 19 - Pokud jste u otázky č. 18 odpověděla ANO – Věděla jste, co máte dělat?

Graf 14 - Pomoc při problému s kojením

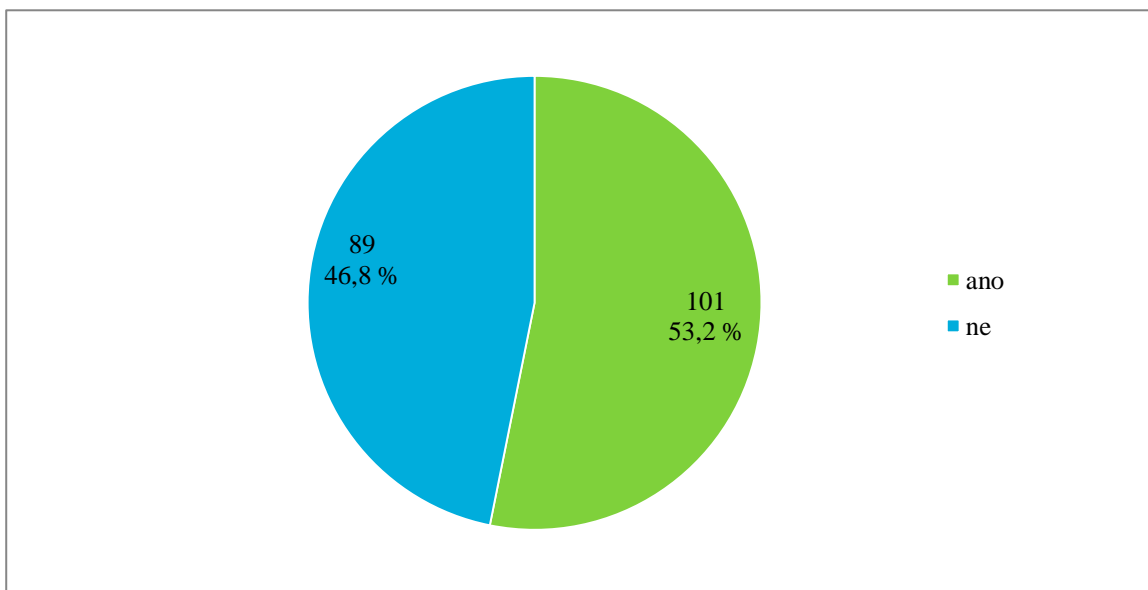


Zdroj: vlastní

V otázce č. 19 jsem zjišťovala, zda si ženy, které se setkaly s problémem při kojení po propuštění z porodnice, dokáží s problémem poradit. Z grafu je patrné, že na otázku odpovídalo 92 respondentek, kdy zbývajících 98 žen z celkového počtu dotazovaných se otázka netýkala. Problém s kojením umělo vyřešit 59 (64,1 %) žen. Naopak 33 (35,9 %) respondentek nevědělo, co v takovém případě dělat.

Otázka č. 20 – **Edukovala Vás porodní asistentka/dětská sestra na koho se můžete v případě pomoci při kojení po propuštění obrátit?**

Graf 15 - Edukace o vyhledání pomoci při kojení po propuštění z porodnice

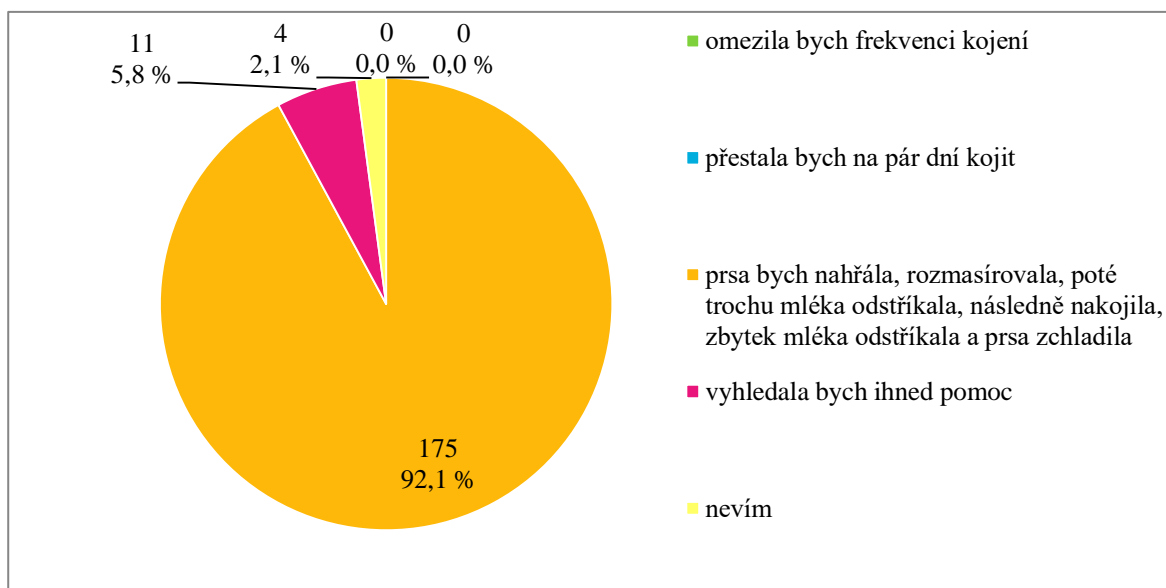


Zdroj: vlastní

Je patrné, že z celkového počtu 190 respondentek bylo 101 (53,2 %) žen edukováno o vyhledání pomoci při kojení po propuštění z porodnice. Edukováno nebylo 89 (46,8 %) dotazovaných.

Otázka č. 21 - **Jak byste řešila problém s oteklými, horkými a na pohmat tvrdými prsy?**

Graf 16 - Řešení problému s oteklými, horkými a na pohmat tvrdými prsy



Zdroj: vlastní

K tomuto grafu se vztahuje otázka č. 21, kde jsem zjišťovala, jak by ženy řešily problém s oteklými, horkými a na pohmat tvrdými prsy. Z celkového počtu 190 dotazovaných odpovědělo nejvíce respondentek 175 (92,1 %) tak, že by prsa nahřály, rozmasírovaly, poté by trochu mléka odstříkaly, následně nakojily, zbytek mléka odstříkaly a prsa zchladily. Ihned by vyhledalo pomoc 11 (5,8 %) respondentek, 4 (2,1 %) ženy neví, jak by problém řešily a žádná z dotazovaných žen (0,0 %) by neomezila frekvenci kojení, ani nepřestala na pár dní kojit.

Otázka č. 22 - Víte, co dělat při tzv. ragádách*?

Tabulka 7 - Pomoc při ragádách

Odpovědi	Četnost odpovědí	Procenta
bradavku bych potírala kapkami mateřského mléka	126	66,3 %
prsa bych větrala	115	60,5 %
použila bych speciální mast	120	63,2 %
přestala bych na pár dní kojít	2	1,1 %
použila bych klobouček na kojení	40	21,1 %
opravila bych techniku a polohu ke kojení	102	53,7 %
vyhledala bych pomoc	53	27,9 %
nevím	22	11,6 %
jiné - napište prosím co:	3	1,6 %
respondentek celkem	190	

Zdroj: vlastní

Z této tabulky je patrné, že měly respondenty možnost zvolit více odpovědí. Na otázku odpovídalo 190 dotazovaných. Bradavku by potíralo kapkami mateřského mléka 126 (66,3 %) respondentek, 115 (60,5 %) žen by nechalo prsa větrat a 120 (63,2 %) dotazovaných by na ragády použilo speciální mast. Na pár dní by přestaly kojít 2 (1,1 %) ženy, 40 (21,1 %) žen by na kojení použilo klobouček a dalších 102 (53,7 %) žen by opravilo techniku a polohu ke kojení. Pomoc by vyhledalo 53 (27,9 %) respondentek, 22 (11,6 %) žen naopak neví, jak by vzniklé ragády řešily. Další 3 (1,6 %) ženy by zvolily jinou možnost.

Tabulka 8 - Pomoc při ragádách – jiná možnost

Odpovědi	Četnost odpovědí	Procenta
stříbrné kloboučky	1	33,3 %
vlastní krém	1	33,3 %
chladicí polštářek	1	33,3 %
respondentek celkem	3	100 %

Zdroj: vlastní

V otázce č. 22 by 3 (1,6 %) ženy ze 190 respondentek zvolily jinou možnost při pomoci s ragádami. Každá respondentka uvedla jinou možnost. Jedna (33,3 %) žena by použila stříbrné kloboučky, další vlastní krém a poslední respondentka chladící polštářek.

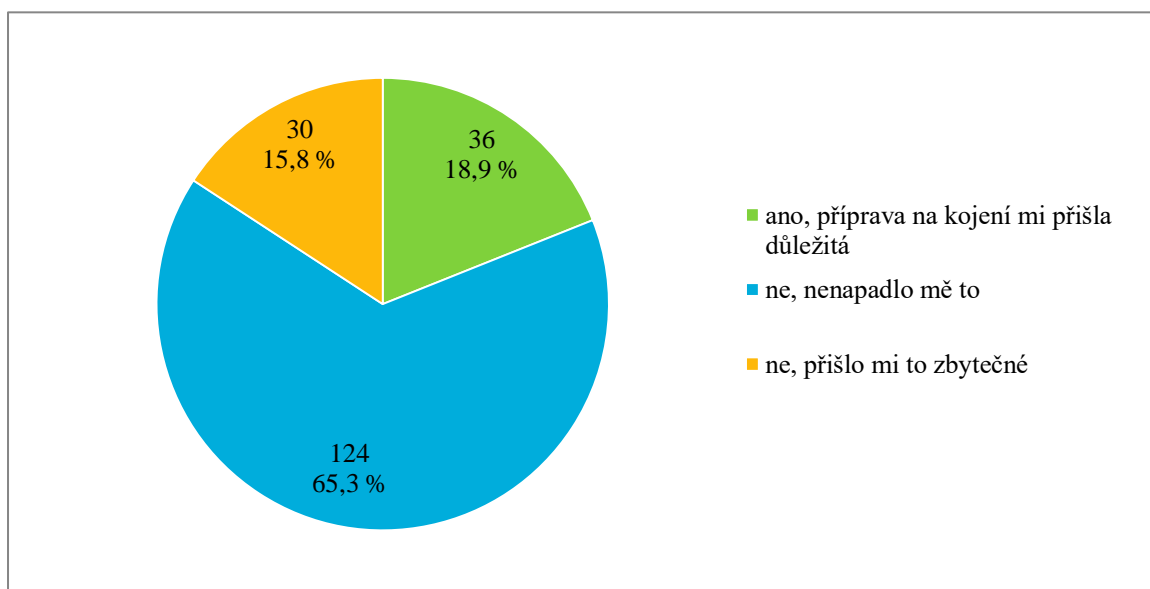
Dílčí cíl 3: Zjistit, jak je na tom psychika žen v období kojení a zda se porodní asistentky a dětské sestry zajímají o psychiku kojících žen.

Výzkumný problém č. 1: Má kojení vliv na psychiku kojících žen?

Otázka č. 23, 24

Otázka č. 23 - **Připravovala jste se na kojení v průběhu těhotenství?**

Graf 17 - Příprava na kojení v průběhu těhotenství

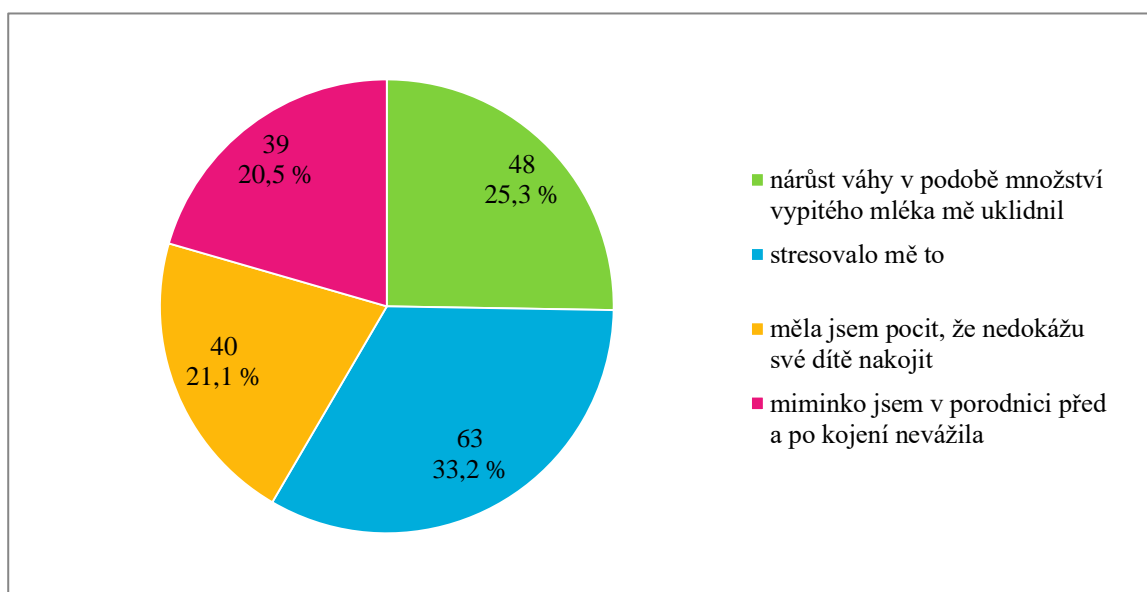


Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 190 respondentek nejvíce žen a to 124 (65,3 %) odpovědělo, že se na kojení v průběhu těhotenství nepřipravovaly, jelikož je to nenapadlo. Na kojení se připravovalo 36 (18,9 %) žen, neboť jim příprava na kojení přišla důležitá a 30 (15,8 %) respondentek se na kojení nepřipravovalo, jelikož jim to přišlo zbytečné.

Otázka č. 24 - Jak jste vnímala vážení miminka před kojením a po kojení v porodnici?

Graf 18 - Vnímání vážení miminka před kojením a po kojení v porodnici



Zdroj: vlastní

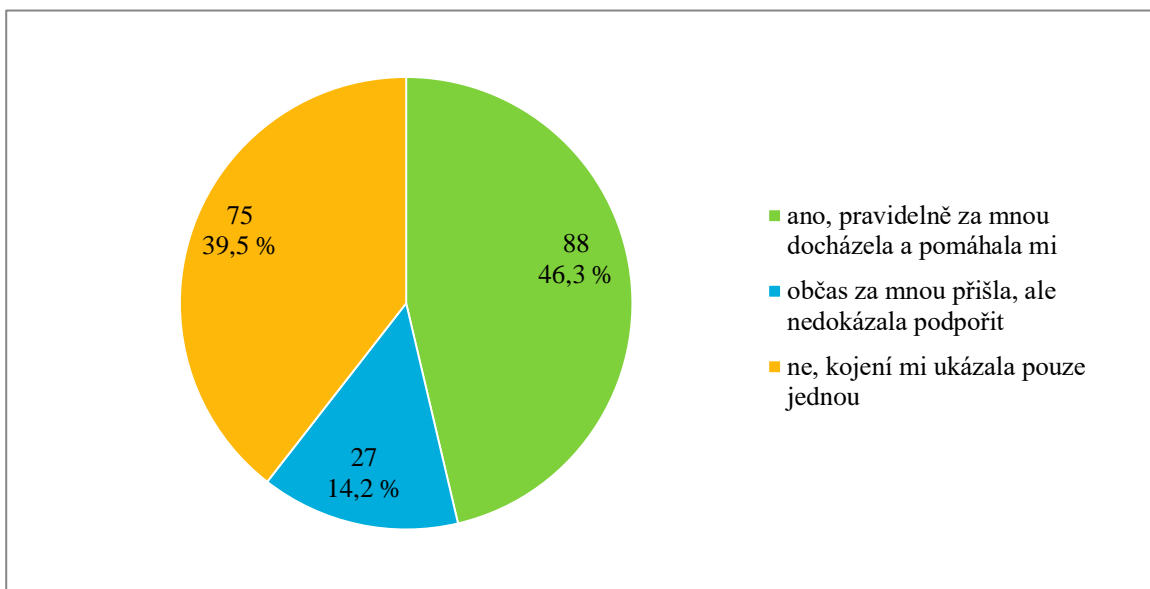
Je patrné, že z celkového počtu 190 respondentek uvedlo nejvíce žen a to 63 (33,2 %), že je vážení dítěte před a po kojení stresovalo. Nárůst váhy v podobě množství vypitého mléka uklidnil 48 (25,3 %) žen, 40 (21,1 %) matek mělo pocit, že nedokáží své dítě nakojit a dalších 39 (20,5 %) respondentek uvedlo, že miminko v porodnici před a po kojení nevážily.

Výzkumný problém č. 2: Vnímají matky psychickou podporu ze strany porodních asistentek a dětských sester?

Otázka č. 25, 26

Otázka č. 25 - **Podporovala Vás porodní asistentka/dětská sestra v kojení?**

Graf 19 - Podpora ženy v kojení

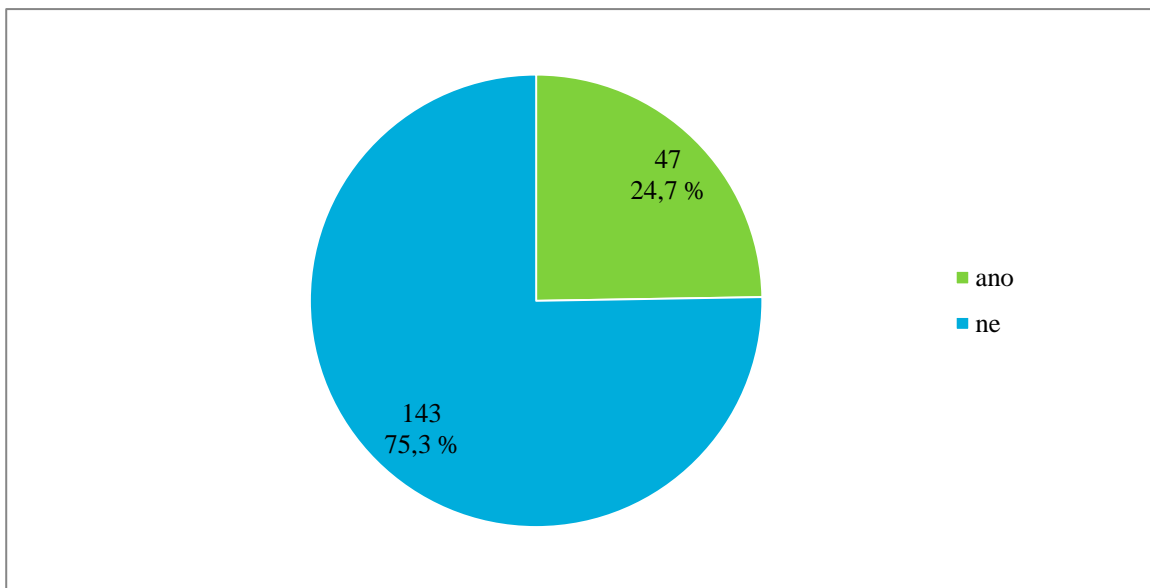


Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 190 respondentek, porodní asistentka/dětská sestra pravidelně docházela a pomáhala 88 (46,3 %) ženám. Dále 27 (14,2 %) žen sdělilo, že za nimi občas porodní asistentka/dětská sestra přišla, ale nedokázala je v kojení podpořit. Porodní asistentka/dětská sestra nepodporovala v kojení 75 (39,5 %) matek, pouze jim kojení jednou ukázala.

Otázka č. 26 - **Zajímala se porodní asistentka/dětská sestra, jak se cítíte po psychické/duševní stránce?**

Graf 20 - Zájem porodní asistentky/dětské sestry o psychickou/duševní stránku kojící ženy



Zdroj: vlastní

Z tohoto grafu je patrné, že z celkového počtu 190 respondentek uvedlo 143 (75,3 %) žen, že se porodní asistentka/dětská sestra nezajímala, jak se cítí po psychické/duševní stránce. Porodní asistentka/dětská sestra projevila zájem o tuto stránku u 47 (24,7 %) respondentek.

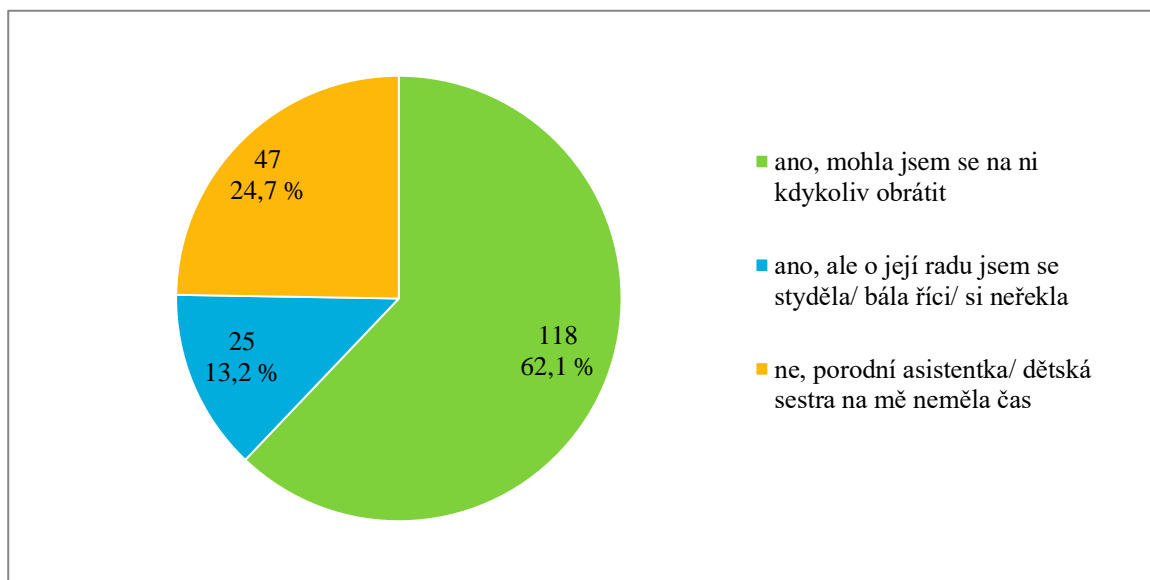
Dílčí cíl 4: Zjistit, zda jsou ženy spokojené s péčí zdravotnického personálu.

Výzkumný problém: Jak jsou ženy spokojené s péčí porodních asistentek a dětských sester v podpoře kojení?

Otázka č. 27, 28, 29

Otázka č. 27 - **Měla jste možnost poradit se s porodní asistentkou/dětskou sestrou v případě výskytu Vaší nejistoty s kojením?**

Graf 21 - Možnost poradit se v případě výskytu nejistoty s kojením

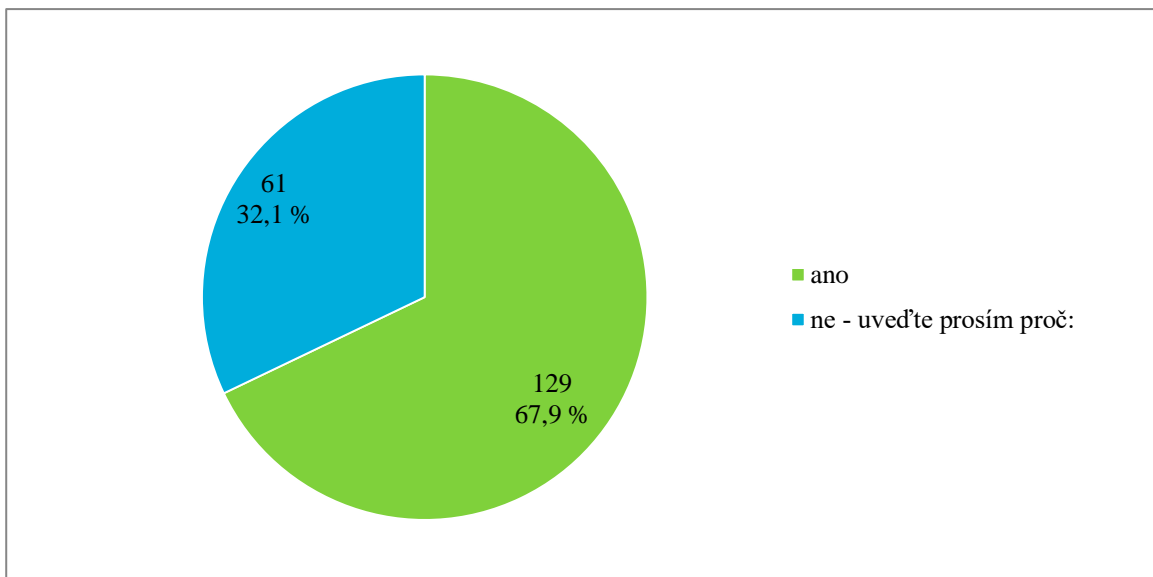


Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 190 respondentek se mohlo 118 (62,1 %) žen kdykoliv obrátit na porodní asistentku/dětskou sestru v případě jejich nejistoty s kojením. Dále se na personál mohlo obrátit 25 (13,2 %) respondentek, ale ženy se buď to styděly, bály a nebo si neřekly o svůj dotaz. Možnost poradit se s porodní asistentkou/dětskou sestrou nemělo 47 (24,7 %) respondentek, neboť na ně neměla čas.

Otázka č. 28 - **Byla jste spokojena s péčí porodních asistentek/dětských sester na oddělení šestinedělí v oblasti kojení?**

Graf 22 - Spokojenost s péčí porodních asistentek/dětských sester na oddělení šestinedělí v oblasti kojení



Zdroj: vlastní

Je patrné, že z celkového počtu 190 respondentek bylo spokojeno s péčí porodních asistentek/dětských sester v oblasti kojení 129 (67,9 %) žen. Dalších 61 (32,1 %) žen sdělilo, že s péčí personálu spokojeno nebylo a svůj důvod popsaly v krátké odpovědi. Zde jsem vybrala několik odpovědí od respondentek, které se v dotazníku nejvíce opakovaly. Další vzkazy jsou uvedeny v příloze č. 2.

„Bohužel si mi nedostalo dostatek informací, tedy prošla jsem si velmi bolestivými začátky.“

„Jako druhorodičky si mě vůbec nevšímalý, prvorodičkám nebylo vysvětleno takřka nic.“

„Každá sestřička mi řekla něco jiné, jako prvorodička jsem byla zmatená a ve stresu.“

„Sestřičky na nás neměly čas a byly nepříjemné.“

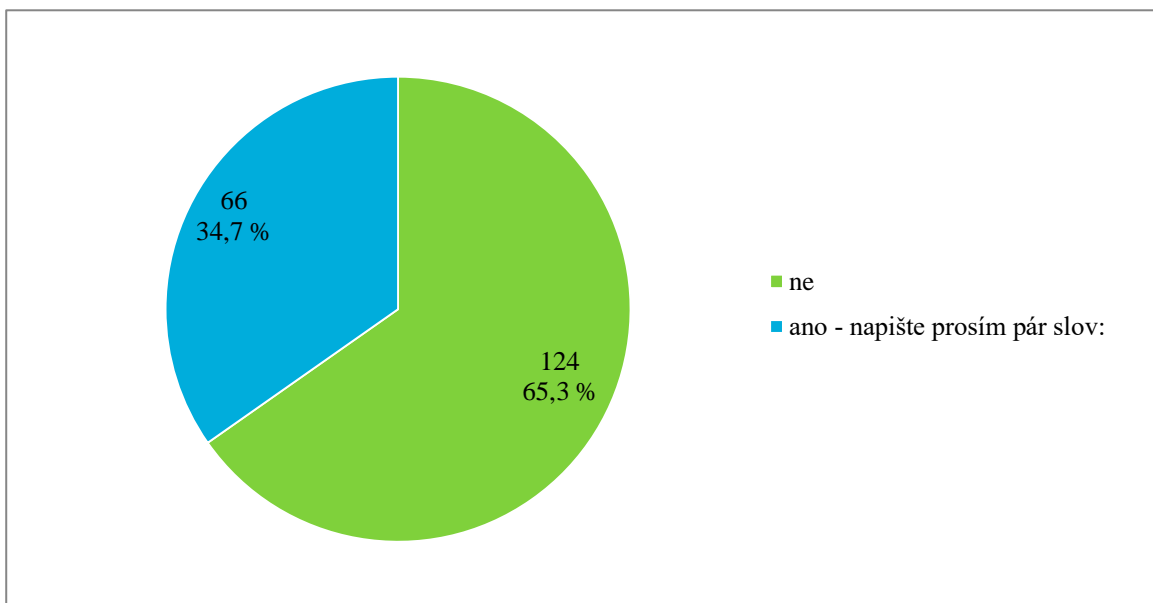
„Nepříjemné, arogantní, neskutečně znechucené, když jsem potřebovala s něčím pomoc nebo poradit.“

„Moc času mi nevěnovaly, všechno bylo šup šup.“

„Mohlo mi být ukázáno více poloh ke kojení než jedna.“

Otázka č. 29 - **Je něco, co byste chtěla z pohledu maminky, která byla podporována v kojení, porodním asistentkám/dětským sestrám vzkázat?**

Graf 23 - Vzkaz pro porodní asistentky/dětské sestry



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 190 respondentek nechtělo 124 (65,3 %) žen nic vzkázat porodním asistentkám/dětským sestrám a naopak 66 (34,7 %) žen napsalo krátký vzkaz.

Zde jsem vybrala několik odpovědí od respondentek, které se v dotazníku nejvíce opakovaly. Další vzkazy jsou uvedeny v příloze č. 3.

„Děláte úžasnou a velice důležitou práci, kterou je podstatné nebrat pouze jako práci, ale dělat ji především srdcem.“

„Neberte vše jako samozřejmost, prvorodičky spoustu věcí prakticky neumí, i když je teoreticky znají.“

„Pomáhejte ženám s kojením, vysvětlujte a ukažte na chyby při kojení.“

„Nejet ve starých kolejích, podporovat kojení na vyžádání, sjednotit informace, které podává každá sestra jiné.“

„Byla jsem moc spokojená, vzkázala bych jen díky, jste andělé.“

„Ne každá maminka ví vše, ocenila bych nějaký vzor, kterým by se sestry řídily, a eliminovalo by se, že se na něco zapomene.“

12 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Identifikační otázky

Patří sem otázky č. 1, 2, 3, 4, 5 a 6.

Otázka č. 1 zjišťovala, v jaké porodnici respondentky rodily. Z výsledků vyplývá, že se do výzkumu se zapojilo celkem 190 respondentek, které rodily v 79 různých porodnicích ČR.

Druhou otázkou jsem se ptala, v jakém věkovém rozmezí jsou nejčastěji mé respondentky. Nejvíce respondentek bylo ve věku od 21 do 30 let a to konkrétně 134 (70,5 %) žen.

Otázka č. 3 zjišťovala, po kolikáté ženy rodily. Poprvé rodilo 148 (77,9 %) respondentek, což byla nejčastější odpověď.

Ve čtvrté otázce jsem se žen, které rodily podruhé a vícekrát, ptala, zda své předchozí dítě/děti kojily. Na tuto otázku odpovídalo 42 žen a 37 (88,1 %) z nich uvedlo, že svoje dítě/děti kojily.

Pátá otázka zjišťovala, jakým způsobem respondentky nejčastěji rodily. Ženy rodily převážně vaginálně - přirozenou cestou a to 139 (73,2 %) žen.

Otázka č. 6 se ptala, zda respondentky stále kojí své dítě. Sto čtrnáct (60,0 %) žen odpovědělo, že ano.

Dílčí cíl 1: Zjistit, zda mají matky správně položený základ pro kojení.

Výzkumný problém: Jsou v porodnici podporovány takové kroky, které vedou k zahájení úspěšného kojení?

K výzkumnému problému se vztahovaly otázky č. 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 a 17.

Otázka č. 7 zjišťovala, zda se ženám dostává pomoc s prvním přiložením na porodním sále. Z výsledků vyplynulo, že z dotazovaných 190 žen bylo za pomoci zdravotnického personálu do 30 minut po porodu přiloženo k prsu 94 (49,5 %) dětí. Do dvou hodin pak 24 (12,6 %) dětí. Dalších 58 dětí (30,5 %) se prvního přiložení dočkalo až na oddělení šestinedělí a tedy v tomto případě na porodním sále první přiložení neproběhlo.

Otázkou č. 8, kde mohly respondentky zvolit více odpovědí, jsem zjišťovala, jakou formou ženy získávají v porodnici informace o kojení. Nejvíce respondentek a to 104 (54,7 %), získalo informace slovně a stejný počet žen prostřednictvím praktické ukázky. Dvacet čtyři (12,6 %) žen nedostalo o kojení žádné informace.

Otázka č. 9 zjišťovala, zda matky poznají, kdy má dítě o kojení zájem. Z výsledků vyplývá, že většina respondentek pozná, kdy má jejich dítě zájem o kojení a to konkrétně 153 (80,5 %) žen ze 190 dotazovaných. Dalších 17 (8,9 %) žen přesto tuto informaci v porodnici nedostalo.

Desátá otázka, kde měly ženy možnost volit více odpovědí, byla zaměřena na správné přisátí a sání dítěte. Nejvíce označovaná odpověď byla, že dítě musí mít při správném přisátí a sání v ústech spolu s bradavkou i část dvorce, což odpovědělo 153 (80,5 %) matek. Devadesát jedna (47,9 %) žen slyší, jak dítě mléko polyká. Pouze 55 (28,9 %) matek pozoruje při správném přisátí ohrnutý dolní ret dítěte ven, dále 48 (25,3 %) žen uvedlo, že dítě musí mít do široka otevřená ústa a 31 respondentek (16,3 %) zvolilo odpověď, kdy je vidět pauza v pohybu brady. Osmnáct (9,5 %) žen ovšem informaci, jak poznat zájem dítěte o kojení z porodnice neví.

U otázky č. 11 jsem zjišťovala, jaké polohy ke kojení se matkám v porodnici vysvětlují a ukazují a i zde mohly ženy volit více odpovědí. Jednotlivé polohy byly pro lepší představu respondentek popsány. Nejčastěji se ženám doporučuje poloha klasická, což uvedlo 112 (58,9 %) respondentek. Osmdesát tři (43,7 %) žen umí také boční/fotbalové držení a 61 matek (32,1 %) kojit vleže na boku. Dvaceti osmi (14,7 %) ženám ovšem nebyla vysvětlena ani ukázána žádná kojící poloha.

Prostřednictvím otázky č. 12 jsem se žen ptala, zda vědí, jak často dítě kojit. Nejvíce ženy odpovídaly, že je vhodné kojit dítě na vyžádání, dle jeho potřeb a chuti. To uvedlo 125 (65,8 %) žen. Čtyři (2,1 %) ženy tuto informaci v porodnici vůbec nedostaly.

V otázce č. 13 jsem se ptala na odšťikávání/odsávání a uchovávání mléka. Nejvíce respondentek a to 119 (62,6 %) v této problematice vůbec edukováno nebylo.

Otázka č. 14 zjišťovala, zda jsou děti v porodnici dokrmovány umělým mlékem. Výsledky vyšly téměř totožně, jelikož 100 (52,6 %) žen uvedlo, že jejich dítě dokrmováno bylo a naopak 87 (45,8 %) dětí dokrm umělého mléka nedostalo.

Patnáctá otázka mi umožnila zjistit, zda jsou ženy informované o používání dudlíku v prvních dnech kojení. Tuto informaci v porodnici nedostalo 129 (67,9 %) žen.

V otázce č. 16, kde jsem se ptala na doplňující informace o kojení, mohly ženy označit, jaké informace od zdravotnického personálu vylechly. Nejčastější informací o odříhnutí miminka si vylechlo 104 (54,7 %) žen. Dále 78 (41,1 %) respondentek slyšelo informaci o pomůckách ke kojení, dalších 82 (43,2 %) žen ví, jak se starat o svá prsa a pouze 63 (33,2 %) šestinedělek bylo informováno o stravování v období kojení. Třicet dva (16,8 %) žen pak o užívání alkoholu, cigaret a kofeinu a 37 (19,5 %) respondentek uvedlo, že v porodnici nedostalo žádné informace z nabízených možností.

Otázka č. 17 zjišťovala, zda ženy při odchodu z porodnice rozumí všemu, co se týká oblasti kojení. Při odchodu rozumělo všemu 125 (65,8 %) žen, přesto se 30 (15,8 %) respondentek bálo na svůj dotaz zeptat a 35 (18,4 %) matek sdělilo, že jejich dotaz nebyl v porodnici zodpovězen.

Dílčí cíl 2: Zjistit, zda jsou matky informovány o výskytu a řešení potíží při kojení.

Výzkumný problém: Umí samotné ženy řešit potíže s kojením?

K výzkumnému problému se vztahovaly otázky č. 18, 19, 20, 21 a 22.

V otázce č. 18 jsem se žen ptala, zda nastal nějaký problém v oblasti kojení po propuštění z porodnice. Z výsledků vyplývá, že potíže při kojení mělo až 92 (48,4 %) žen, což je téměř polovina z dotazovaných. Tyto ženy pak odpovídaly o jaký konkrétní problém či problémy se jednalo. Za problémem se nejčastěji skrývala nedostatečná tvorba mléka, a proto muselo 20 (21,7 %) matek dítě dokrmovat umělým mlékem. Dvanáct (13,0 %) žen mělo problém s přisáváním dítěte k prsu a 11 (12,0 %) matek trápily rozpraskané bradavky.

Devatenáctá otázka navazovala na otázku předchozí. Zde jsem se žen, u kterých se objevil problém při kojení ptala, zda věděly, co mají v takové situaci dělat. Padesát devět (64,1 %) z 92 dotazovaných žen uvedlo, že si při problémech s kojením dokázaly poradit.

Dvacátou otázkou jsem se ptala, zda jsou ženy v porodnici seznámeny s informací, na koho se mohou v případě pomoci s kojením po propuštění obrátit. Edukováno bylo pouze 101 (53,2 %) žen.

V otázce č. 21 jsem zjišťovala, jak by si ženy poradily s oteklými, horkými a na pohmat tvrdými prsy. Většina žen a to 175 (92,1 %), by prsa nahřála, rozmasírovala, poté by trochu mléka odstříkaly, následně nakojily, zbytek mléka odstříkaly a prsa následně zchladily. Tuto odpověď zvolily téměř všechny z dotazovaných žen.

Otázka č. 22 zjišťovala, zda ženy vědí, co dělat při tzv. ragádách. Tento pojem byl pro lepší pochopení níže vysvětlen. Respondentky mohly volit více odpovědí a nejčastěji tak odpovídaly, že by bradavku potíraly kapkami MM, konkrétně 126 (66,3 %) žen. Sto dvacet (63,2 %) respondentek by použilo speciální mast a 115 (60,5 %) žen by prsa nechalo větrat. Ženy by také opravily techniku a polohu ke kojení 102 (53,7 %). Tři (1,6 %) respondentky dopsaly svou vlastní odpověď. Každá žena uvedla odpověď jinou, jedna by použila stříbrné kloboučky, další vlastní krém a poslední chladící polštářek.

Dílčí cíl 3: Zjistit, jak je na tom psychika žen v období kojení a zda se porodní asistentky a dětské sestry zajímají o psychiku kojících žen.

Výzkumný problém č. 1: Má kojení vliv na psychiku kojících žen?

K výzkumnému problému se vztahovaly otázky č. 23 a 24.

V otázce č. 23 jsem se žen ptala, zda se připravovaly na kojení již v průběhu těhotenství. Nejčastěji ženy odpovídaly, že se na kojení nepřipravovaly, protože je to nenapadlo, což uvedlo 124 (65,3 %) respondentek.

Pomocí 24. otázky jsem zjišťovala, jak respondentky vnímaly vážení miminka před kojením a po kojení v porodnici. Čtyřicet osm (25,3 %) žen nárůst váhy v podobě množství vypitého mléka uklidnil. Naopak 63 (33,2 %) žen vážení v tomto případě stresovalo a 40 (21,1 %) matek mělo pocit, že nedokáží své dítě nakojit.

Výzkumný problém č. 2: Vnímají matky psychickou podporu ze strany porodních asistentek a dětských sester?

K výzkumnému problému se vztahovaly otázky č. 25 a 26.

Dvacátou pátou otázkou jsem se žen ptala, zda je porodní asistentka/dětská sestra podporovala v kojení. Za 88 (46,3 %) ženami porodní asistentka/dětská sestra pravidelně docházela a pomáhala jim. Porodní asistentka/dětská sestra nedokázala i přes občasnou návštěvu podpořit v kojení 27 (14,2 %) matek. Naopak 75 (39,5 %) respondentek podporu ze strany porodních asistentek/dětských sester nevnímalo, kojení jim bylo pouze jednou ukázáno.

Prostřednictvím 26. otázky jsem zjišťovala, zda se porodní asistentka/dětská sestra zajímala, jak se ženy cítí po psychické/duševní stránce. Z výsledků vyplývá, že se porodní asistentka/dětská sestra nezajímala o psychickou/duševní stránku u 143 (75,3 %) ze 190 dotazovaných žen.

Dílčí cíl 4: Zjistit, zda jsou ženy spokojené s péčí zdravotnického personálu.

Výzkumný problém: Jak jsou ženy spokojené s péčí porodních asistentek a dětských sester v podpoře kojení?

K výzkumnému problému se vztahovaly otázky č. 27, 28 a 29.

V otázce č. 27 jsem se žen ptala, zda měly možnost poradit se s porodní asistentkou/dětskou sestrou v případě výskytu jejich nejistoty s kojením. Sto osmnáct (62,1 %) žen se na ni mohlo kdykoliv obrátit. Dalších 25 (13,2 %) respondentek sice tuto možnost také mělo, ale o radu se buď to styděly, nebo bály říci. Zbylých 47 (24,7 %) žen tuto možnost ovšem nemělo, neboť na ně zdravotnický personál neměl čas.

Pomocí otázky č. 28 jsem zjišťovala, zda byly ženy spokojené s péčí porodních asistentek/dětských sester na oddělení šestinedělí v oblasti kojení. S péčí bylo spokojeno 129 (67,9 %) žen a naopak 61 (32,1 %) matek spokojeno nebylo. Tyto respondentky následně napsaly důvod proč. Odpovědi, které se nejvíce objevovaly, jsou uvedeny v příloze č. 2.

Poslední otázka č. 29 umožnila respondentkám, které byly podporovány v kojení, napsat krátký anonymní vzkaz pro porodní asistentky/dětské sestry. Vzkazy od maminek, které se nejčastěji opakovaly, jsou uvedeny v příloze č. 3.

13 DISKUZE

Ve své bakalářské práci se zabývám podporou kojení na oddělení šestinedělí. Hlavním cílem mé práce bylo zjistit, jak jsou matky na oddělení šestinedělí podporovány v kojení svého dítěte. Na základě hlavního cíle jsem si stanovila čtyři dílčí cíle.

Jelikož jsem se snažila získat zkušenosti od mnoha matek z různých porodnic ČR, výzkum probíhal kvantitativní formou prostřednictvím dotazníku. Dotazník mohly vyplnit pouze matky, které porodily v porodnici v roce 2020 a rozhodly se své dítě kojit. Miminko muselo být zároveň v péči dětských sester a porodních asistentek na úseku fyziologických novorozenců. Nejvíce respondentek bylo ve věku od 21 do 30 let a většina žen rodila poprvé. Ženy, které rodily podruhé a vícekrát své předchozí dítě/děti z velké části kojily. Respondentky nejčastěji rodily vaginálně - přirozenou cestou. Převážná většina žen své dítě stále kojí.

V prvním dílčím cíli jsem se snažila zjistit, zda mají matky správně položený základ pro kojení. Výuka a nácvik kojení by měli být prvořadým úkolem v rukou sester na oddělení fyziologických novorozenců. Čtvrtý krok z Deseti kroků k úspěšnému kojení vybízí k zahájení prvního kojení do 30 minut po porodu. (Dort, Dortová, Jehlička, 2018, s. 24-27) Z mého šetření vyšlo, že polovina dětí respondentek byla přiložena k prsu za pomoci zdravotnického personálu do 30 minut po porodu. Jinak je tomu v bakalářské práci Terezy Beranové (2015, s. 54), kdy první přiložení do 30 minut proběhlo u většiny dětí. Domnívala jsem se, že bezprostředně po porodu je k prsu přiložena většina dětí. Výsledek mého výzkumu mě překvapil, neboť časné přiložení dítěte k prsu vede k jeho uklidnění a má pozitivní vliv na započetí kojení a delší období výlučného kojení. V porodnici ženy nejvíce získávají informace o kojení slovně a praktickou ukázkou. Stejně tomu tak je v bakalářské práci Ruslany Horákové (2016, s. 36). Většina žen pozná zájem dítěte o kojení, když dítě otáčí hlavičkou, otevírá ústa, přisává se k ručičce či prstu nebo jeho výraz ve tváři naznačuje brek či nespokojenost. Malá část žen by za zájem dítěte o kojení považovala pláč, přesto v bakalářské práci Veroniky Reiterové (2014, s. 40) ženy nejčastěji označovaly za signál hladu pláč dítěte. Paní MUDr. Anna Mydlilová (2019) ale říká, že pláč je až pozdním příznakem hladu, který tak může ztížit následné kojení. Majerčíková (2018, s. 61-63) uvádí, že více než polovina žen dostala v porodnici informace o tom, jak vypadá správná poloha a přísátí miminka. Téměř polovině matek ale nebylo vysvětleno, jak poznají, že dítě skutečně pije mléko z prsu. Z výsledků mého

šetření vyplývá, že většina matek pozná správné přisátí a pití mléka, když má dítě v ústech spolu s bradavkou i část dvorce a téměř polovina matek slyší při pití polykání mléka. Otázka č. 11 mi umožnila získat odpověď na nejvíce doporučovanou polohu ke kojení. Nejčastěji se matkám v porodnici ukazuje klasická poloha ke kojení, neboli poloha madony. Stejně tomu tak je i v bakalářské práci Kristýny Gajdošíkové (2019, s. 43). Předpokládala jsem, že ženy kojí své dítě na vyžádání dle jeho potřeb a chuti, což odpověděla více než polovina žen v mých dotaznících. Naopak ve výzkumu Kristýny Gajdošíkové (2019, s. 46) byla více než polovina respondentek edukována o důležitosti kojení každé 2-3 hodiny. Tento výsledek mě ujistil, že edukace v této problematice je často rozdílná, na což si hojně stěžovaly matky ve 28. otázce mého dotazníku. Tato rozdílná doporučení jsou i v rozporu s osmým krokem k úspěšnému kojení, kde je dbán důraz na kojení dle potřeby dítěte. (Dort, Dortová, Jehlička, 2018, s. 27) Matkám je doporučeno kojit buď na vyžádání dítěte, nebo v časových intervalech. To přisuzuji nejednotným informacím, které podává každá porodní asistentka/dětská sestra jiné. Informovanost je proto třeba sjednotit, aby se matkám dostávaly informace stejné. Byla jsem překvapena, že více než polovina šestinedělek nebyla v porodnici edukována o odšťikávání nebo odsávání mléka a jeho následném uchování. Naopak v bakalářské práci Kateřiny Skuhrové (2014, s. 54), která se zaměřila na problematiku kojení na novorozeneckém JIP, byly téměř všechny matky, které měly své miminko hospitalizované na tomto oddělení, o odšťikávání a uchování mléka informovány. Tyto výsledky vypovídají o tom, že je edukaci matek hospitalizovaných novorozenců na JIP ohledně odšťikávání/odsávání a uchování mléka, věnována větší pozornost. Myslím, že u takové matky je nutno laktaci více podporovat a udržovat, zároveň by ale i matka fyziologického novorozence měla umět odšťikat mléko, aby si v případě potřeby dokázala sama poradit. Polovina matek se v porodnici setkala s dokrmováním svého dítěte umělým mlékem. Téměř stejně tomu tak bylo v průzkumu o podpoře kojení v porodnicích (Majerčíková, 2018, s. 70), dokonce se jedna pětina matek setkala s dokrmováním jejich dítěte bez informovaného souhlasu. Skutečnost, že je až polovina dětí dokrmována v porodnici umělým mlékem mě zaráží, neboť v jednom z Deseti kroků k úspěšnému kojení, které by měly dodržovat nemocnice opatřené certifikátem BFHI, stojí: „*Nedávat novorozencům žádnou jinou potravu ani nápoje kromě MM, s výjimkou lékařsky indikovaných případů.*“ (Dort, Dortová, Jehlička, 2018, s. 27). Z mého dotazníkového šetření dále vyplynulo, že většina matek nedostala žádné informace o používání dudlíku v prvních dnech kojení. Zároveň z průzkumu o podpoře kojení v porodnicích vzešlo, že většina matek nedostala návrh dudlík používat (Majerčíková,

2018, s. 116). Podle mého názoru by bylo vhodné, aby matka na oddělení šestinedělí vyslechla informace ohledně používání dudlíku, neboť jakékoli šidítka kojení narušuje. Např. zkracuje pobyt dítěte u prsu, mate techniku sání, maskuje hlad dítěte či může být zdrojem kvasinkové infekce. (Křivohlavá, 2015) Problém ale vidím i v podání šidítka zdravotnickým personálem bez informovaného souhlasu matky. Z výsledků dále vyplynulo, že pouze třetina žen byla informována o stravování v období kojení. V bakalářské práci Kristýny Gajdoškové (2019, s. 46) nebyla v této problematice edukována téměř polovina žen. Myslím, že tento výsledek je neuspokojivý. V období kojení je důležité, aby matka dbala na správný výběr potravin, neboť vše co zkonsumuje, je záhy přeneseno do MM a některé nevhodné potraviny mohou dítěti způsobit potíže. (Dušová a kolektiv, 2019, s. 115) Při odchodu z porodnice rozuměla většina šestinedělek všemu v oblasti kojení. V průzkumu Dagmar Šabíkové (2011) měla při odchodu ve všem jasno polovina respondentek.

Druhým dílčím cílem bylo zjistit, zda jsou matky informovány o výskytu a řešení potíží při kojení. Domnívala jsem se, že se ženy po propuštění z porodnice potýkají s potížemi při kojení, neboť na internetu často vyhledávají rady od ostatních maminek. Z výsledků výzkumu vyšlo, že problém s kojením nastal po propuštění z porodnice u poloviny respondentek. To vyplývá i z výzkumu bakalářské práce Evy Šampalíkové (2012, s. 41). Tento výsledek jsem předpokládala, neboť tři dny na oddělení šestinedělí mnohdy nestačí k tomu, aby se mamince stihlo předat velké množství informací týkajících se problematiky kojení a aby odcházela z porodnice plně rozkojena. Prsa se většinou začínají nalévat až od třetího dne po porodu a žena tak často řeší první problémy s kojením už po propuštění z porodnice. V diplomové práci Jany Klimešové (2015, s. 115-116) porodní asistentky zmiňují, že se kojící matky nejčastěji potýkají s obtížným prvním přiložením dítěte k prsu, nalitými prsy, nedostatečnou tvorbou MM a bolestivými rozpraskanými bradavkami. Hospitalizované kojící ženy si přesto nejčastěji stěžují na bolestivé bradavky a nedostatek mléka. Z výsledků mého šetření vyplývá, že se šestinedělky po propuštění z porodnice nejvíce potýkaly s nedostatečnou tvorbou mléka a musely dítě dokrmovat umělým mlékem, dále měly problém s přísáváním dítěte k prsu a rozpraskanými bradavkami. Ženy, u kterých nastal problém při kojení, uměly problém s kojením z větší části vyřešit, přesto třetina žen nevěděla, co v takovém případě dělat. Jsem ráda, že si ženy dokáží s problémy při kojení poradit, přesto je mi líto každé jedné maminky, která se potýká s problémovým kojením a neví si v této situaci rady. Doporučila

bych proto zvýšit informovanost matek v porodnicích a předat jim kontakty na koho se mohou v případě potřeby pomoci s kojením obrátit. Dvacátá otázka v dotazníku mi umožnila dostat odpověď, zda ženy dostávají v porodnici informaci, na koho se mohou v případě potřeby pomoci s kojením po propuštění obrátit. Z mého výzkumu vyplývá, že o této informaci nebyla od zdravotnického personálu edukována polovina matek. Dokonce v diplomové práci Jany Klimešové (2015, s. 44) nedostala informace více než polovina žen. Téměř všechny šestinedělky by si dokázaly poradit s oteklými, horkými a na pohmat tvrdými prsy, které jsou typické pro nalitá prsa. Také v bakalářské práci Veroniky Reiterové (2014, s. 50) by ženy tento problém s prsy řešily nejčastěji teplým obkladem, masáží prsou a odstříkáním mléka. V péči o ragády by nejvíce žen bradavku potíralo kapkami MM, na druhém místě převládalo použití speciální masti. Naopak v bakalářské práci Veroniky Reiterové (2014, s. 53) by mast zvolilo nejvíce žen.

Ve třetím dílčím cíli jsem zjišťovala, jak je na tom psychika žen v období kojení a zda se porodní asistentky a dětské sestry zajímají o psychiku kojících žen. Pouze malé zastoupení žen považuje přípravu na kojení za důležitou, a proto se v těhotenství na kojení připravovaly. Byla jsem překvapena, že se ženy v těhotenství na kojení ale převážně nepřipravovaly, neboť je to nenapadlo nebo jim příprava připadala zbytečná. To potvrzuje i výzkum v bakalářské práci Anety Voříškové (2014, s. 41), ve kterém se většina žen na kojení v období těhotenství nepřipravovala. Pozastavuji se nad tím, proč se ženy na kojení v období těhotenství nepřipravují. Myslím si, že příprava na období kojení má vliv na psychiku kojící ženy, která tak ví, do čeho jde, což se může odrazit na její psychice. Zajímalo mi také, jak ženy vnímají vážení miminka před kojením a po kojení v porodnici, na což jsem získala odpovědi dvacátou čtvrtou otázkou. Pouze čtvrtinu žen vážení uklidňovalo, neboť měly přehled o množství vypitého mléka. Vážení matky ale často stresovalo a měly pocit, že nedokáží své dítě nakojit. Vážení dítěte před kojením a po něm je mezi matkami často oblíbenou metodou, která ale poměrně mnoho žen stresuje. S tím souhlasí i laktační poradkyně Lucie Nečasová, která říká, že vážení denního i okamžitého přírůstku je na hranici měrné chyby váhy. Ta je u běžných vah do dvaceti kilogramů přibližně mezi 20-40 gramy. Aby bylo vážení spolehlivé, váha musí být umístěna na stabilním vodorovném místě a správně by měla být zatížena vodorovně, to znamená, že se vážený novorozenec na váze nesmí pohybovat. Pravda je taková, že novorozenec na váze nespĺňuje ani jednu z výše zmíněných podmínek. Podle této laktační poradkyně vážení dítěte oddaluje včasný počátek kojení a navíc zbytečně stresuje

matku. (Šestinedělky, 2018) Polovina žen byla podporována porodní asistentkou/dětskou sestrou v kojení. Ta za nimi pravidelně docházela a pomáhala jim. Překvapilo mě, že malé zastoupení žen uvedlo, že je personál nedokázal podpořit a téměř polovina žen podporu necítila, neboť kojení jim bylo pouze jednou ukázáno. V bakalářské práci Kristýny Gajdošíkové (2019, s. 45) nedocházela a nepodporovala porodní asistentka/sestra zhruba pouze pětinu žen. Naopak za většinou žen docházela pravidelně nebo alespoň občas. Pomoc s kojením dokázal personál také polovině žen v průzkumu o podpoře kojení v porodnicích (Majerčíková, 2018, s. 119). Porodní asistentky a dětské sestry se nezajímaly o psychickou/duševní stránku u většiny hospitalizovaných šestinedělek. Bylo by třeba se zamyslet, proč porodní asistentky/dětské sestry nevěnují pozornost psychice kojících žen. Myslím, že je zájem o tuto problematiku mnohdy ani nenapadne, neboť mají mnoho úkonů, které novopečenou maminku učí v péči o novorozené dítě. Bylo by na místě, aby si našly čas a v klidu s ženou probraly její případné obavy či trápení a byly jí v těchto dnech podporou, jelikož klíčovým krokem v zahájení kojení je právě psychická podpora matky.

Posledním čtvrtým dílčím cílem jsem chtěla zjistit, zda byly ženy spokojené s péčí zdravotnického personálu. Konkrétně otázky směřovaly na péči porodních asistentek a dětských sester v podpoře kojení. Více než polovina šestinedělek se mohla na porodní asistentku/dětskou sestru kdykoliv obrátit, když cítila nejistotu při kojení. Mrzí mi, že tuto možnost neměly všechny respondentky, neboť porodní asistentky a dětské sestry by měly být matce v prvních dnech po porodu oporou. Obzvláště v kojení, které je zejména pro prvorodičky neznámou problematikou. Většina respondentek byla spokojena s péčí porodních asistentek/dětských sester v oblasti kojení. Ženy, které spokojeny nebyly, dále popsaly důvod proč, konkrétně v příloze č. 2. V mém výzkumu dostaly ženy podporované v kojení možnost, napsat krátký vzkaz pro porodní asistentky a dětské sestry. Překvapilo mě, kolik negativních vzkazů od žen přišlo. Tento výsledek mě ujistil v tom, že ženy jaksí nemají možnost nikde sdělit svůj názor ohledně spokojenosti s poskytovanou péčí v porodnicích, s výhledem, že se nad jejich sdělením někdo pozastaví. Některé vzkazy jsou dostupné v příloze č. 3.

Na základě mé praktické části bych navrhovala do klinické praxe tato doporučení.

- Zvýšit povědomí žen o důležitosti přípravy na kojení v období těhotenství.
- Sjednotit informace podávané porodními asistentkami a dětskými sestrami, aby se všem maminkám dostávaly informace stejné.

- Provádět kontrolu, zda jsou v porodnici dodržovány kroky k úspěšnému kojení, které poskytují matce a jejímu dítěti nemocnice opatřené certifikátem BFHI.
- Podpořit porodní asistentky a dětské sestry v práci, aby myslely na to, že každá maminka i její dítě jsou jiné, a proto je třeba přistupovat individuálně i k podpoře kojení.
- Zvýšit informovanost matek o vyhledání odborné pomoci v případě potřeby pomoci s kojením.
- Zkusit v porodnicích omezit vážení novorozence před a po kojení, aby matky nebyly při každém kojení vystaveny zbytečnému stresu.
- V porodnicích rozvinout informovanost personálu o důležitosti psychické podpory kojící ženy a motivace ke kojení.
- Vypracovat v porodnicích edukační brožurky, které budou obsahovat vše, co se týká celé problematiky kojení a kontakty na odborníky. Pokud se za pobyt v porodnici nestihne matce předat odpověď na některou z jejích otázek, nebo se zapomene na nějakou informaci ohledně problematiky kojení, brožurka by matce posloužila jako rádce po propuštění z porodnice. Měla by ji dostat každá matka při odchodu do domácího prostředí.
- Zavést anonymní hodnocení péče prostřednictvím schránky umístěné na oddělení šestinedělí. Vzhledem k objevujícím se stížnostem respondentek na nevstřícné či jinak nevhodné chování některých porodních asistentek a dětských sester. Tato hodnocení by mohla vést jako supervize, pro tuto pomáhající profesi.

14 ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala tématem – podpora kojení na oddělení šestinedělí. Z mého výzkumu vyplynulo, že matky nejsou na oddělení šestinedělí dostatečně podporovány v kojení svého dítěte. Podpora kojení není v porodnicích zcela taková, jak zmiňují mnohé odborné literatury.

V praktické části mým hlavním cílem bylo zjistit, jak jsou matky na oddělení šestinedělí podporovány v kojení svého dítěte. Dále jsem si stanovila čtyři dílčí cíle. Pro získání informací jsem zvolila kvantitativní výzkum a mnou vytvořený dotazník jsem rozeslala do uzavřených skupin na Facebook. Přesněji respondentkám, které porodily své miminko v porodnici v roce 2020 a byly hospitalizovány na oddělení šestinedělí. Jejich děti byly zároveň v péči porodních asistentek a dětských sester na úseku fyziologických novorozenců.

Výsledky mé bakalářské práce mě překvapily. Ze vzkazů od respondentek usuzuji, že matky postrádají podporu a pochopení od porodních asistentek a dětských sester. V podpoře kojení by ocenily, kdyby jim bylo věnováno více času a od všech zdravotníků dostávaly stejné a sjednocené informace. Kojení je pro některé matky, zejména prvorodičky stresovou záležitostí. Úkolem zdravotníků není jen matce předat informace o kojení, ale pomoc jí i po praktické stránce. Dále ji při kojení pravidelně kontrolovat, o ženu se zajímat, chválit ji a především jí být v prvních dnech po porodu oporou. Vícerodičky potřebují problematiku kojení znovu vysvětlit, i když už s kojením nějakou zkušenost mají. Po dokončení bakalářského studia oboru porodní asistentka na Západočeské univerzitě v Plzni, bych se ráda věnovala práci porodní asistentky na novorozeneckém oddělení, která učí maminku péči o novorozence. Problematiku podpory kojení tak budu moci v praxi za jisté uplatnit.

Doufám, že výsledky mé bakalářské práce poslouží jako porovnání pro budoucí výzkumy týkající se podpory kojení. Přála bych si, aby si porodní asistentky a dětské sestry uvědomily, že jejich práce je velice důležitá a odráží se na procentu kojených dětí. Byla bych ráda, kdyby se do praxe zavedla doporučení, která jsem navrhla v diskuzi práce. Výstupem mé práce je informační leták určený pro zdravotníky, poskytující podporu kojení, který obsahuje rady, co v podpoře kojení vylepšit. Tento informační leták bych ráda rozšířila do porodnic po ČR, aby se rady dostaly do povědomí zdravotníků.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Knižní zdroje:

1. BAYER, Milan, ed. *Pediatricie*. 1. vydání. Praha: Triton, 2011. 350 s. Lékařské repetitorium; sv. č. 5. ISBN 978-80-7387-388-2.
2. BEHENSKÁ, Eva. *Jsem po porodu*. Nejjistěno: Nejjistěno, 2018. 185 s. ISBN 978-80-270-3304-1.
3. DORT, Jiří, DORTOVÁ, Eva a JEHLIČKA, Petr. *Neonatologie*. 3. vydání. Praha, Univerzita Karlova: Karolinum, 2018. 118 s. ISBN 978-80-246-3936-9.
4. DUŠOVÁ, Bohdana a kolektiv. *Potřeby žen v porodní asistenci*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2019. 144 s. ISBN 978-80-271-0837-4.
5. GASKIN, Ina May. *Průvodce kojením*. Praha: Argo, 2011. 342 s. ISBN 978-80-257-0483-7.
6. GREGORA, Martin a VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Těhotenství a mateřství: nová česká kniha*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2017. 253 s. ISBN 978-80-247-5579-3.
7. GUTMANOVÁ, Laura. *Mateřství a setkání ženy s vlastním stínem*. Praha: Maitrea, 2013. 301 s. ISBN 978-80-87249-46-8.
8. HÁJEK, Zdeněk, ČECH Evžen, MARŠÁL Karel a kolektiv. *Porodnictví*. 3., zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2014. 579 s. ISBN 978-80-247-4529-9.
9. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vydání. Praha: Portál, 2012. 408 s. ISBN 978-80-262-0219-6.
10. LAKTAČNÍ LIGA. *Kojení: Všechno, co potřebujete vědět*. nedatováno. 30 s. [cit. 2021-02-11]
11. MORAVCOVÁ, Markéta a PETRŽÍLKOVÁ, Helena. *Základy péče v porodní asistenci I.: péče porodní asistentky o ženu v průběhu těhotenství a fyziologického porodu: péče porodní asistentky o ženu v průběhu fyziologického šestinedělí: péče porodní asistentky o fyziologického novorozence*. 2. přepracované a rozšířené vydání. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce, 2018. 180 s. ISBN 978-80-7560-132-2.

12. MROWETZ, Michaela, CHRASTILOVÁ, Gauri a ANTALOVÁ, Ivana. *Bonding - porodní radost: Podpora rodiny jako cesta k ozdravení porodnictví a společnosti?*. Praha: DharmaGaia, 2011. 279 s. ISBN 978-80-7436-014-5.
13. PAŘÍZEK, Antonín a HONZÍK, Tomáš. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti: Dítě, 3.díl.* 5. vydání. Praha: Galén, 2015. 337 s. ISBN 978-80-7492-216-9.
14. POLOKOVÁ, Andrea. *Praktický návod na kojení.* Bratislava: Slovart, 2012. 124 s. ISBN 978-80-970654-1-6.
15. RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie - porodnictví.* Praha: Reklamní atelier Area s.r.o., 2008. 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.
16. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví. 2. přepracované a doplněné vydání.* Praha: Grada Publishing, 2017. 656 s. ISBN 978-80-247-5753-7.
17. STADELMANN, Ingeborg. *Zdravé těhotenství, přirozený porod. 3. přeprac. vyd.* Praha: One Woman Press, 2009. 513 s. ISBN 978-80-86356-50-1.
18. WEIGERT, Vivian. *Všechno o kojení.* Praha: Portál, 2006. 159 s. ISBN 80-7367-071-2.

Internetové zdroje:

19. KŘIVOHLAVÁ, Romana. Používání šidítka z pohledu laktační poradkyně. *Pediatric pro praxi* [online]. 2015, 16 (6) [cit. 2021-03-19]. 423-426. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2015/06/18.pdf>
20. LAKTAČNÍ LIGA. O webu. *Kojeni.cz* [online]. nedatováno [cit. 2021-02-22]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/o-webu/>
21. LA LECHE LEAGUE INTERNATIONAL. A brief history of La Leche League International. *llli.org* [online]. 2021 [cit. 2021-02-15]. Dostupné z: <https://www.llli.org/about/history/>
22. LIGA LA LECHE. O lize La Leche. *Rodina.cz/LLL* [online]. 2005 [cit. 2021-02-15]. Dostupné z: <https://www.rodina.cz/LLL/>
23. MAJERČÍKOVÁ, Aneta. Kulatý stůl o podpoře kojení v porodnicích. *Sestinedelky.cz* [online]. 2018 [cit. 2020-10-27]. Dostupné z: <http://sestinedelky.cz/wp-content/uploads/2018/09/Kulaty%CC%81-stu%CC%8A1-o-podpor%CC%8Ce-kojeni%CC%81-1.pdf>
24. Mamila, poradenstvo pri dojčení: Prvé dojčenie po pôrode. *Mamila.sk* [online]. MAMILA, 2016 [cit. 2020-05-11]. Dostupné z: <https://www.mamila.sk/sk/clanky-o-dojceni/prve-dojcenie-po-porode/>

25. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR - Zdraví pro všechny v 21. století [online]. 2002. 127 s. [cit. 2021-02-18]. Dostupné z: http://www.spolecnost-hygieny.cz/dokumenty/zdravi_21.pdf
26. MRÁZKOVÁ, Jiřina. Kojící pomůcky. *Kojeni.net* [online]. 22.2.2010 [cit. 2020-12-23]. Dostupné z: http://www.kojeni.net/pruvodce-kojici-zeny/19-Kojici_pomucky.html
27. MYDLILOVÁ, Anna. Kojení donošených novorozenců. *Česká neonatologická společnost České lékařské společnosti J. E. Purkyně: Doporučené postupy v neonatologii* [online]. 1.2.2011 [cit. 2021-02-12]. Dostupné z: <http://www.neonatology.cz/upload/neonatologie.web360.cz/Legislativa/Postupy/kojeni.pdf>
28. MYDLILOVÁ, Anna. Příznaky hladu a sytosti. *Kojeni.cz* [online]. 31.7.2019 [cit. 2021-03-18]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/rady-navody/priznaky-hladu-a-sytosti/>
29. PŘIBYLOVÁ, Adéla. Antibakteriální funkce stříbra aneb jak funguje stříbro v SILVERETTE Léčivých kloboučcích. *Silverette.cz* [online]. 22.10.2012 [cit. 2021-03-01]. Dostupné z: <https://www.silverette.cz/www-silverette-cz/7-CLANKY/33-Antibakterialni-funkce-stibra>
30. PŘIBYLOVÁ, Adéla. Co jsou Silverette® Léčivé kloboučky? *Silverette.cz* [online]. 2012 [cit. 2021-03-01]. Dostupné z: <https://www.silverette.cz/www-silverette-cz/5-O-KLOBOUCCICH>
31. Spokojení, z. s. *Spokojeni.org* [online]. nedatováno [cit. 2021-02-18]. Dostupné z: <http://spokojeni.org/>
32. Successful breastfeeding: A guide for breastfeeding mothers. Oxford: Womens' Centre, Breastfeeding Clinic, Oxford University Hospitals NHS Trust [online]. 2016 [cit. 01-03-2020]. Dostupné z: <https://www.ouh.nhs.uk/patient-guide/leaflets/files/5057Pbreastfeeding.pdf>
33. ŠABÍKOVÁ, Dagmar. *Podpora kojení v porodnicích*. 2011. [online] [cit. 2021-03-11]. Dostupné z: <https://www.vyplnto.cz/realizovane-pruzkumy/podpora-kojeni-v-porodnicich/>
34. Šestinedělky. Jak poznat, že má novorozeně dost mléka? *Sestinedelky.cz* [online]. 24.9.2018 [cit. 2021-03-17]. Dostupné z: <http://sestinedelky.cz/jak-poznat-ze-ma-novorozene-dost-mleka/>

35. UNICEF. The Baby - Friendly Hospital Initiative. *Unicef.org* [online]. 12.1.2005 [cit. 2021-02-15]. Dostupné z: https://sites.unicef.org/nutrition/index_24806.html
36. VRBICKÁ, Martina. Pitný režim v těhotenství a při kojení. *Nutricniordinace.cz* [online]. 13.6.2015 [cit. 2020-11-19]. Dostupné z: <http://nutricniordinace.cz/novinka/pitny-rezim-v-tehotenstvi-pri-kojeni>
37. WABA. About us. *Waba.org.my* [online]. nedatováno [cit. 2021-02-17]. Dostupné z: <https://waba.org.my/about-waba/>
38. WABA. World Breastfeeding Week. *Waba.org.my* [online]. nedatováno [cit. 2021-02-17]. Dostupné z: <https://waba.org.my/wbw/>

Kvalifikační práce:

39. BERANOVÁ, Tereza. *Informovanost žen o kojení v Královéhradeckém kraji* [online]. Hradec Králové, 2015. [cit. 2021-03-11]. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Ústav sociálního lékařství. Vedoucí práce Mgr. Eva Vachková, Ph. D. Dostupné z: https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/76570/BPTX_2013_2_11150_0_371555_0_152836.pdf?sequence=1&isAllowed=y
40. GAJDOŠÍKOVÁ, Kristýna. *Edukační činnost porodní asistentky na oddělení šestinedělí v péči o novorozence* [online]. Plzeň, 2019. [cit. 2021-03-11]. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce PhDr. Kristina Janoušková. Dostupné z: <https://dspace5.zcu.cz/handle/11025/38589>
41. HORÁKOVÁ, Ruslana. *Kojení a edukace* [online]. Pardubice, 2016. [cit. 2021-03-11]. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Eva Hlaváčková, Ph. D. Dostupné z: https://theses.cz/id/ggx1lc/#panel_latex
42. KLIMEŠOVÁ, Jana. *Komunikace na poporodním oddělení z pohledu personálu* [online]. Olomouc, 2015. [cit. 2021-03-12]. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Mgr. Lenka Veselá. Dostupné z: <https://theses.cz/id/g9u29n/15801517>
43. REITEROVÁ, Veronika. *Informovanost žen o kojení* [online]. Brno, 2014. [cit. 2021-03-11]. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. Blanka Trojanová, Ph. D. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/ndlkp/BP_Reiterova.pdf

44. SKUHROVÁ, Kateřina. *Problematika kojení na novorozeneckém JIP* [online]. Praha, 2014. [cit. 2021-03-11]. Bakalářská práce. Univerzita Karlova. 1. lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. Miluše Kulhavá. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/124502/>
45. ŠAMPALÍKOVÁ, Eva. *Kojení a péče porodní asistentky* [online]. Plzeň, 2012. [cit. 2021-03-12]. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce PhDr. Jana Ajglová. Dostupné z: <https://theses.cz/id/w4pxbo/>
46. VOŘÍŠKOVÁ, Aneta. *Využívání alternativních pomůcek při kojení* [online]. Pardubice, 2014. [cit. 2021-03-12]. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Helena Petržílková. Dostupné z: <https://dk.upce.cz/handle/10195/58314>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 - Dotazník

Příloha č. 2 - Vzkazy od respondentek - spokojenost s péčí porodních asistentek/dětských sester na oddělení šestinedělí v oblasti kojení

Příloha č. 3 - Vzkazy od respondentek - zpětná vazba pro porodní asistentky/dětské sestry

Příloha č. 4 - Správné přisátí dítěte k prsu

Příloha č. 5 - Ruční odstříkávání

Příloha č. 6 - Informační leták

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 - Dotazník

Vážená maminko,

Jmenuji se Michaela Pospíšilová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Porodní asistentka na Fakultě zdravotnických studií, Západočeské univerzity v Plzni. Zpracování tohoto dotazníku bude sloužit pro výzkum mé bakalářské práce „Podpora kojení na oddělení šestinedělí“. Cílem mé bakalářské práce je zjistit, jak jsou matky na oddělení šestinedělí podporovány v kojení svého dítěte.

Tímto bych chtěla požádat, o pravdivé vyplnění dotazníku, maminky, které porodily své miminko v porodnici v roce 2020, pobývaly na oddělení šestinedělí a rozhodly se své dítě kojit. Vaše miminko bylo zároveň v péči zdravotnického personálu na úseku fyziologických novorozenců.

U každé otázky Vaši odpověď označte, některé otázky nabízí možnost, označit více odpovědí nebo odpověď dopsat – v dotazníku bude uvedeno. Dotazník je pro účely bakalářské práce anonymní.

1. Uveďte prosím, v jaké porodnici jste rodila:

.....

2. Jaký je Váš věk?

- 20 let a méně
- 21 – 30 let
- 31 – 40 let
- 41 let a více

3. Po kolikáté jste rodila?

- poprvé
- podruhé
- potřetí a vícekrát

4. Pokud jste rodila podruhé a vícekrát, kojila jste předchozí dítě/děti?

- Pokud jste rodila poprvé – tuto otázku přeskočte
- ano
- ne

5. Jakým způsobem jste rodila?

*vakuumextrakce = slouží k podpoření porodních sil, plod je porozen tahem pomocí tzv. zvonu

- vaginálně – přirozenou cestou
- vaginálně – operativní porod (VEX = vakuumextrakce*, kleště)
- císařským řezem

6. Kojíte stále své dítě?
- ano
 - ne
 - nekojila jsem vůbec
7. Pomohla Vám porodní asistentka/dětská sestra s prvním přiložením dítěte k prsu na porodním sále?
- ano, první přiložení proběhlo do 30 minut od porodu
 - ano, první přiložení proběhlo do 2 hodin od porodu
 - ne, dítě jsem k prsu na porodním sále musela přikládat sama
 - ne, první přiložení proběhlo až na oddělení šestinedělí
8. Jakou formou jste získávala informace o kojení na oddělení šestinedělí?
- Možno označit více odpovědí
 - slovně
 - praktickou ukázkou
 - videoukázka
 - propagačními materiály – brožurka, leták, tištěný materiál
 - žádné informace jsem nedostala
9. Jak poznáte, že má dítě o kojení zájem?
- usmívá se
 - dítě otáčí hlavičkou, otevírá ústa, přisává se k ručičce/prstu, výraz ve tváři naznačuje brek či nespokojenost
 - brečí
 - spí
 - nevím, tuto informaci jsem nedostala
10. Jak poznáte, že je dítě správně přisáto a pije?
- Možno označit více odpovědí
 - dítě má v ústech samotnou bradavku
 - dítě má do široka otevřená ústa
 - v ústech má spolu s bradavkou i část dvorce
 - dítě spí u prsu
 - dolní ret je ohrnut ven
 - je vidět pauza v pohybu brady
 - je slyšet, jak dítě polyká mléko
 - nevím, tuto informaci jsem v porodnici nedostala

11. Jaké polohy ke kojení Vám porodní asistentka/dětská sestra vysvětlila/ukázala?

- Možno označit více odpovědí
 - poloha klasická – madony či kolébka (dítě leží na předloktí matky a druhá ruka přidržuje prs na straně podpírající paže)
 - poloha tanečnicka (dítě je podpíráno matčinou rukou opačné strany, než je kojící prs, prs přidržuje rukou téže strany)
 - boční/fotbalové držení (dítě leží na matčině předloktí, které je vypořádáno polštářem, nožky dítěte vedou podél matčina boku)
 - poloha vzpřímená či vertikální (dítě sedí obkročmo na noze matky, ruka na straně kojícího prsu podpírá dítě, druhá ruka přidržuje prs)
 - poloha v polosedě (mezi matku a dítě je vložen polštář, matka má pokrčené končetiny a dítě drží jako při klasické poloze)
 - poloha vleže na zádech (matka leží na zádech a dítě bříškem na jejím břichu)
 - poloha vleže na zádech (matka leží na zádech a dítě vedle ní na boku u prsu téže strany)
 - poloha vleže na boku (matka i dítě leží na boku)
 - kojení ve stoje
 - nevysvětlila/neukázala mi žádnou polohu ke kojení

12. Víte, jak často se má dítě kojit?

- dítě je potřeba kojit po 2-3 hodinách
- kojit je vhodné na vyžádání dítěte, dle jeho potřeb a chuti
- nevím, tuto informaci jsem nedostala

13. Edukovala Vás porodní asistentka/dětská sestra o odstříkávání/odsávání a uchovávání mléka?

- ano, vše mi bylo vysvětleno
- edukovala mi pouze o odstříkávání/odsávání
- ne, edukace v této problematice neproběhla

14. Bylo Vaše miminko v porodnici dokrmováno umělým mlékem?

- ano
- ne
- nevím

15. Byla jste informována o používání dudlíku v prvních dnech kojení?

- ano, dítě se může špatně přisávat na prs a může být důvodem, proč má matka v prvních dnech bolestivé bradavky
- ano, ale i přesto jsem dudlík dítěti dávala
- ano, ale i přesto mi bylo dítě s dudlíkem přivezeno
- ne, tuto informaci jsem nedostala

16. Jaké další informace o kojení Vám porodní asistentka/dětská sestra sdělila?
- Možno označit více odpovědí
 - odříhnutí miminka po kojení
 - pomůcky ke kojení (kojící klobouček, vložky do podprsenky, atd.)
 - péče o prsa
 - strava v období kojení
 - užívání alkoholu, cigaret, kofeinu
 - alternativní způsoby krmení (krmení po prstu, stříkačkou, z kádinky atd.)
 - žádné z výše uvedených
17. Vyskytlo se něco, čemu jste v oblasti kojení při odchodu z porodnice nerozuměla?
- ano, ale bála jsem se zeptat
 - ano, můj dotaz nebyl v porodnici zodpovězen
 - ne, všemu jsem rozuměla
18. Nastal nějaký problém v oblasti kojení po propuštění z porodnice?
- ne
 - ano – uveďte prosím jaký:.....
19. Pokud jste u otázky č. 18 odpověděla ANO – Věděla jste, co máte dělat?
- ano
 - ne
20. Edukovala Vás porodní asistentka/dětská sestra na koho se můžete v případě pomoci při kojení po propuštění obrátit?
- ano
 - ne
21. Jak byste řešila problém s oteklými, horkými a na pohmat tvrdými prsy?
- omezila bych frekvenci kojení
 - přestala bych na pár dní kojit
 - prsa bych nahřála, rozmasírovala, poté bych trochu mléka odstříkala, následně nakojila, zbytek mléka odstříkala a prsa zchladila
 - vyhledala bych ihned pomoc
 - nevím

22. Víte, co dělat při tzv. ragádách*?

*ragády = bolestivé, zarudlé a rozpraskané až krvácející bradavky

- Možno označit více odpovědí
 - bradavku bych potírala kapkami mateřského mléka
 - prsa bych větrala
 - použila bych speciální mast
 - přestala bych na pár dní kojit
 - použila bych klobouček na kojení
 - opravila bych techniku a polohu ke kojení
 - ihned bych vyhledala pomoc
 - nevím

23. Přípravovala jste se na kojení v průběhu těhotenství?

- ano, příprava na kojení mi přišla důležitá
- ne, nenapadlo mě to
- ne, přišlo mi to zbytečné

24. Jak jste vnímala vážení miminka před kojením a po kojení v porodnici?

- nárůst váhy v podobě množství vypitého mléka mě uklidnil
- stresovalo mě to
- měla jsem pocit, že nedokážu své dítě nakojit
- miminko jsem v porodnici před a po kojení nevážila

25. Podporovala Vás porodní asistentka/dětská sestra v kojení?

- ano, pravidelně za mnou docházela a pomáhala mi
- občas za mnou přišla, ale nedokázala podpořit
- ne, kojení mi ukázala pouze jednou

26. Zajímala se porodní asistentka/dětská sestra, jak se cítíte po psychické/duševní stránce?

- ano
- ne

27. Měla jste možnost poradit se s porodní asistentkou/dětskou sestrou v případě výskytu Vaší nejistoty s kojením?

- ano, mohla jsem se na ni kdykoliv obrátit
- ano, ale o její radu jsem se styděla/bála říci/si neřekla
- ne, porodní asistentka/dětská sestra na mě neměla čas

28. Byla jste spokojena s péčí porodních asistentek/dětských sester na oddělení šestinedělí v oblasti kojení?

- ano
- ne – uveďte prosím proč:.....

29. Je něco, co byste chtěla z pohledu maminky, která byla podporována v kojení, porodním asistentkám/dětským sestrám vzkázat?

- Vzkaz bude anonymní a bude sloužit jako zpětná vazba od kojících maminek směrem k profesi porodní asistentka/dětská sestra

ne

ano – napište prosím pár slov:.....

.....

Děkuji za Vaši ochotu a strávený čas nad vyplněním dotazníku.

Michaela Pospíšilová

Zdroj: vlastní

Příloha č. 2 - Vzkazy od respondentek - spokojenost s péčí porodních asistentek/dětských sester na oddělení šestinedělí v oblasti kojení

„Bohužel jsem byla kvůli sestrám vystresovaná, což se odrazilo na mém kojení.“

„Měly by být více znalé, empatické a více maminky podporovat.“

„Dceři daly bez mého souhlasu na svícení dudlík a dokrm.“

„Uvítala bych více informací nebo krátké proškolení a upozornění na nejčastější problémy, jak se jim vyhnout nebo jak je pak řešit.“

„Tím, že jsem byla druhorodička, braly automaticky, že vše znám a umím, i když je to už 7 let od porodu první dcery.“

„Některé sestry byly velmi rázné. Malá nechtěla ze začátku pít a jedna sestra mi vyhrožovala, že malá umře.“

„Nedostatečná informovanost, vše jsem po propuštění hledala na internetu.“

„Kromě dvou sester, které mi s kojením velmi pomohly, se kojení nevěnovala v podstatě žádná pozornost, ani jsem necítila jakoukoliv podporu v kojení.“

„Nedostatek času na prvorodičku.“

„Nikdo se o nás nezajímal.“

„Ukázaly mi pouze jednu polohu ke kojení, neměly čas.“

„Každá říkala něco jiného. Jedna kojte na vyžádání, druhá kojte po třech hodinách.“

„Bohužel jsem měla smůlu na sestry, bála jsem se na cokoliv zeptat. Byl to pro mě nejhorší zážitek.“

„Zejména starší ročníky sester byly neochotné a nevhodně se chovaly.“

„Skoro se nám nevěnovaly, dovezly mi dítě a pak už za námi vůbec nechodily.“

„Sestra mi vzala prs, dceři ho nacpala a to bylo celé vysvětlení. Vnucovaly nám UM, nekontrolovaly techniku kojení.“

„Málo zájmu.“

Příloha č. 3 - Vzkazy od respondentek - zpětná vazba pro porodní asistentky/dětské sestry

„Každá prvorodička je vyděšená jak z nové role, tak stále ještě z porodu a péče o novorozence. Uvítala bych častější návštěvu sestry na pokoji a její kontrolu.“

„Podporujte i celkovou psychickou podporu po porodu.“

„Zkuste více pomáhat, kvůli nezájmu sester je spousta dětí na UM, protože to už v porodnici vzdaly.“

„Snažte se maminkám předat úplné základy kojení, aby si maminka doma dokázala poradit sama. Podporujte je, chvalte a na nic prosím nespěchejte.“

„Podporujte maminky dvojčat, vše jde, když se chce.“

„Je důležité podporovat maminku hlavně psychicky, protože kojit dítě je opravdu velká zátěž a velký stres.“

„Moc děkuji, váš přístup byl super!“

„Trocha soucitu a pochopení by neuškodilo, ne vždy jde všechno podle tabulek či rad. Dávejte maminkám více informací na péči domů.“

„Snažte se zajímat, porad'te. Alespoň jednou denně maminky podpořte a zkontrolujte, upravte polohu. Na poprvé je toho pro člověka moc.“

„Občas je důležité podpořit jen psychiku a říct, že to maminka dělá dobře.“

„Byla jsem moc spokojená. Všichni byli milí, ochotni kdykoli poradit a s čímkoli pomoci.“

„Chtěla bych vám moc poděkovat, vaše práce má cenu.“

„Moc děkuji za vše, co pro mě v porodnici udělaly.“

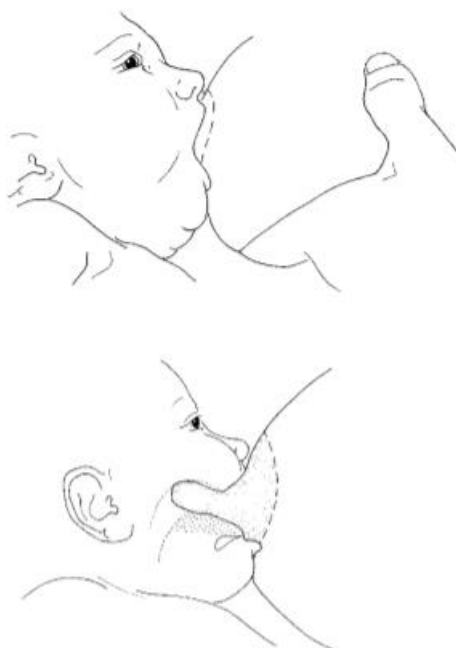
„Více maminky edukujte, podporujte, předejte jim více informací a nenuťte kloboučky.“

„Pozice porodní asistentky je nádherná, ale velmi náročná práce. K vykonání této práce musí mít člověk vztah.“

„Děkuji za podporu, snahu vše v klidu vysvětlit a ukázat. I když jsem se na něco ptala desetkrát, tak byly sestřičky v klidu a neobtěžovalo je to.“

Příloha č. 4 - Správné přisátí dítěte k prsu

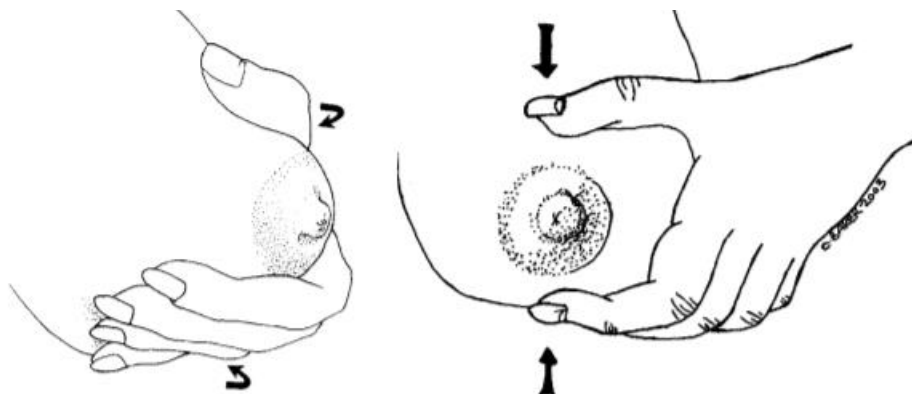
Obrázek 1 - Správné přisátí dítěte k prsu



Zdroj: Womens' Centre, Breastfeeding Clinic, Oxford University Hospital NHS Trust, 2016. (<https://www.ouh.nhs.uk/patient-guide/leaflets/files/5057Pbreastfeeding.pdf>)

Příloha č. 5 - Ruční odstříkávání

Obrázek 2 - Ruční odstříkávání



Zdroj: Womens' Centre, Breastfeeding Clinic, Oxford University Hospital NHS Trust, 2016. (<https://www.ouh.nhs.uk/patient-guide/leaflets/files/5057Pbreastfeeding.pdf>)

PODPORA KOJENÍ V RUKOU ZDRAVOTNÍKŮ

Kojení představuje pro mnoho matek, zejména prvorodiček, novou a neznámou problematiku. Naším úkolem je předat matce kvalitní informace a rady o kojení, aby z porodnice odcházela co nejlépe rozkojena a poučena. V podpoře kojení nesmíme ale zapomínat i na celkovou psychickou podporu matky, neboť ta je pro začátek kojení úspěšným krokem.

„Bohužel jste mi nepředali dostatek informací, tedy prošla jsem si velmi bolestivými začátky.“

„Moc času jste mi nevěnovali, všechno bylo vysvětleno moc rychle.“

„Bohužel jsem kvůli vám byla vystresovaná, což se odrazilo na mém kojení.“

V PODPOŘE KOJENÍ PROTO:

- podporujeme první přiložení k prsu nejlépe do 30 min po porodu a to i po císařském řezu
- nespěchejme, vyhradme si dostatek času
- sjednotme informace, abychom všichni podávali matkám informace stejně
- nezapomínejme podporovat matky, které už zkušenost s kojením mají
- použijevme šidítka pouze v nutných případech, omezeně
- naučme matku odstříkávat mléko, aby si v případě potřeby dokázala pomoci
- nenuťme matku vážit dítě před a po kojení, pokud to není nezbytně nutné
- také nezapomínejme maminky chválit, potřebují od nás podpořit v těchto pro ně neznámých chvílích
- předejme matce informace a tel. kontakt, kde vyhledá v případě potřeby pomoc s kojením
- dělejme naší práci s láskou a radostí
- také budme ženě oporou a najděme si pro každou alespoň chvíli času, i když to v některých dnech pro nás není jednoduché

Děláme úžasnou a velice důležitou práci, kterou je podstatné nebrat pouze jako práci, ale dělat jí především srdcem.

Obrázek: kojeni.eu, 2017 (<https://www.kojeni.eu/laktacni-poradenstvi/>)