

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

VÝŽIVA NOVOROZENCE

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B5349

Magdaléna Jakobová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ ZČU V PLZNI

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Kristina Janoušková, PhD

PLZEŇ 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně a všechny použité prameny jsem uvedl/a v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 3. 2022.

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Magdaléna Jakubová

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Výživa novorozence

Vedoucí práce: PhDr. Kristina Janoušková, PhD

Počet stran – číslované: 82

Počet stran – nečíslované: 24

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 28

Klíčová slova: kojení, informace o kojení a umělé výživě, umělá výživa, mýty o kojení, kojení v ČR, léky při kojení, role porodní asistentky

Souhrn:

Tato bakalářská práce se zabývá informovaností těhotných žen o výživě novorozence. Skládá se z teoretické a praktické části. V úvodu teoretická část zkoumá anatomii a změny prsou v těhotenství, dále se zabývá laktací. Jednou z dalších kapitol je i kojení na veřejnosti a v neposlední řadě se zabývá také umělou výživou, jaké léky lze při kojení užívat a jakou roli má při kojení porodní asistentka.

Praktická část pomocí kvantitativního výzkumu zkoumá informovanost těhotných žen v oblasti výživy novorozence za pomoci nestandardizovaného dotazníku, který byl vytvořen na webových stránkách a rozeslán po internetových sítích. Dotazník byl určen všem těhotným ženám. Z výzkumu vyplynulo, že těhotné ženy jsou dostatečně obeznámeny s výživou novorozence.

Abstract

Surname and name: Magdaléna Jakubová

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Newborn nutrition

Consultant: PhDr. Kristina Janoušková, PhD

Number of pages – numbered: 82

Number of pages – unnumbered: 24

Number of appendices: 4

Number of literature items used: 28

Keywords: breastfeeding, artificial feeding, information about breastfeeding and artificial feeding, artificial nutrition, myths about breastfeeding, breastfeeding in the Czech Republic, medicines during breastfeeding, the role of midwives

Summary:

This bachelor thesis examines the awareness of pregnant women about the nutrition of the newborn. It consists of a theoretical and practical part. In the introduction, the theoretical part analyses the anatomy and changes of the breasts in pregnancy, and further discusses lactation. In one of the following chapters breastfeeding in public is discussed and last but not least, it also deals with the art of nutrition, what drugs can be used during breastfeeding and what role the midwife has in breastfeeding.

The practical part of the thesis summarizes quantitative research, which examines the pregnant women's awareness of newborn nutrition. The semi-structured questionnaire was designed for all pregnant women, it was created on the website and distributed on Internet

networks. Research has shown that pregnant women are well acquainted with newborn nutrition.

Poděkování

Děkuji PhDr. Kristině Janouškové, PhD za ochotu a trpělivost, veškeré drahocenné rady, věnovaný čas a odborné vedení práce.

OBSAH

SEZNAM GRAFŮ	10
SEZNAM TABULEK	11
SEZNAM OBRÁZKŮ	12
SEZNAM ZKRATEK	13
ÚVOD.....	14
TEORETICKÁ ČÁST	15
1 ANATOMIE PRSU	15
1.1 Prsy mimo těhotenství.....	15
1.2 Změny prsu v těhotenství.....	16
2 LAKTACE.....	18
2.1 Mlezivo (kolostrum)	18
2.2 Stádia laktace	19
2.3 Nejdůležitější hormony laktace.....	19
3 SLOŽENÍ MATEŘSKÉHO MLÉKA	21
4 STRAVA KOJÍCÍ ŽENY	23
4.1 Vhodné potraviny.....	23
4.2 Nevhodné potraviny.....	23
4.3 Vegetariánská strava	24
5 PROCES KOJENÍ	25
5.1 Kojení v prvních dnech po narození	25
5.2 První příznaky hladu	25
5.3 Délka kojení.....	25
5.4 Kojení na požádání	25
5.5 10 kroků k úspěšnému kojení	26
6 KOJENÍ NA VEŘEJNOSTI.....	28
6.1 Kojení v České republice	28
6.2 Metodické doporučení pro ČR.....	29
7 MÝTY O KOJENÍ.....	30
8 KOMPLIKACE PŘI KOJENÍ.....	32
8.1 Ploché či vpáčené bradavky.....	32
8.2 Ragády	32
8.3 Retence mléka.....	32
8.4 Mastitis.....	33
8.5 Slabě sající dítě	33
9 UMĚLÁ VÝŽIVA.....	34

9.1	Historie umělé výživy	34
9.2	Počáteční a pokračovací mléčné formule	35
9.3	Hypoalergenní mléka	35
9.4	Antirefluxová mléka	36
10	LÉKY PŘI KOJENÍ.....	37
10.1	Homeopatie	37
10.2	Fototerapie.....	37
10.3	Léky kontraindikované při kojení	38
11	ROLE PORODNÍ ASISTENTKY PŘI KOJENÍ	39
11.1	Období těhotenství a po porodu	39
11.1.1	Péče o prsy.....	39
11.2	Propuštění do domácí péče.....	40
11.3	Podpora a ochrana kojení	40
12	PRAKTICKÁ ČÁST	41
13	FORMULACE PROBLÉMU	41
14	CÍL VÝZKUMU.....	42
14.1	Dílčí cíle	42
15	CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU	43
16	METODIKA PRÁCE	44
17	ORGANIZACE VÝZKUMU	45
18	ZPRACOVÁNÍ DAT	46
19	ANALÝZA ÚDAJŮ	47
20	PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH VÝSLEDKŮ	78
21	DISKUZE	86
22	ZÁVĚR.....	93
23	SEZNAM LITERATURY	94
	SEZNAM PŘÍLOH	96
	PŘÍLOHY	97
	Příloha A – Formovače bradavek	97
	Příloha B – Kojící klobouček	98
	Příloha C – Edukační leták	99
	Příloha D – Dotazník „Výživa novorozence“	100

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Věk respondentek.....	47
Graf 2 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek	48
Graf 3 Aktuální trimestr těhotenství.....	49
Graf 4 Kojení v předchozím těhotenství.....	50
Graf 5 Postoj těhotných žen ke kojení.....	52
Graf 6 Kojení versus umělá výživa	53
Graf 7 Kojení jako intimní záležitost	55
Graf 8 Kojení na veřejnosti	56
Graf 9 Nevhodná místa pro kojení	57
Graf 10 Tvorba prvního mléka	58
Graf 11 Frekvence kojení	59
Graf 12 Komplikace při kojení.....	60
Graf 13 Kojení dle doporučení	61
Graf 14 Nevhodné potraviny	62
Graf 15 Kojení při zánětu prsu	63
Graf 16 Alkohol při kojení	64
Graf 17 Vliv nikotinu na kojení.....	65
Graf 18 Co je mýtus?.....	66
Graf 19 Paracetamol u kojících žen.....	67
Graf 20 Furon v období kojení	68
Graf 21 Kontraindikované léky při kojení.....	69
Graf 22 Z jakých důvodů by respondentky přešly na umělou výživu.....	70
Graf 23 Je obsah mateřského mléka s umělým totožný?.....	71
Graf 24 Teplota umělého mléka	72
Graf 25 Interval mezi jednotlivým podáním umělého mléka.....	73
Graf 26 Množství umělého mléka v prvních dnech života.....	74
Graf 27 Informace o kojení	75
Graf 28 Vyhledávání informací o kojení.....	76
Graf 29 Informace o umělé výživě.....	77

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Délka kojení.....	51
Tabulka 2 A proč?	54

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Formovače bradavek.....	97
Obrázek 2 Kojící kloboučky.....	98
Obrázek 3 Edukační leták.....	99

SEZNAM ZKRATEK

AR.....Antirefluxní

HA.....Hypoalergenní

IgA.....Imunoglobulin A

Kcal.....Kilo calorie (Kilokalorie)

LC PUFA.....Long chain poly unsaturated fatty acids (Polynenasycené mastné kyseliny s dlouhým řetězcem)

LDR.....Let down reflex (Vypuzovací reflex)

ml.....Mililitr

SZÚ.....Státní zdravotní ústav

Tzv.....Takzvaně

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

WHO.....World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

ÚVOD

Kojení přináší výhody nejen dítěti a matce, ale i celé rodině a společnosti. Mezi tyto výhody se řadí zejména benefity zdravotní, výživové, ochranné, vývojové, psychologické, sociální, ekologické a v neposlední řadě také ekonomické.

V České Republice je kojení součástí Národního programu podpory zdraví a součástí preventivních programů pro 21. století. Organizace jako jsou WHO a UNICEF doporučují výlučně kojit do 6 měsíců věku dítěte a nadále pak v kojení pokračovat do 2 let věku dítěte, s postupným zaváděním příkrmů. Česká vláda i zdravotníci odpovídají za dodržování Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka a následných relevantních rezolucí valného shromáždění WHO. Zdravotničtí pracovníci by měli být obeznámeni se svou odpovědností vyplývajícími z tohoto kodexu (Lali, 2017).

Mohou se ale vyskytnout závažné problémy, kvůli kterým ženy kojit nemohou nebo kojit nechtějí. Mezi takové problémy patří nedostatek mateřského mléka nebo závažné onemocnění matky, které neumožňuje ženě kojit, i kdyby si to přála. V takovém případě je nezbytné zvolit umělou mléčnou výživu, jejíž složení odpovídá potřebám a věku dítěte.

Téma výživa novorozence jsme zvolily, jelikož kojením se dítěti dostává to nejlepší, co mu matka může předat. Zdravé dítě se nemusí řídit pravidelnými intervaly mezi kojením a stačí mu napít se tak, jak samo potřebuje. Naopak u umělé výživy je časový interval důležitý, aby bylo patrné, kdy má dítě stravu dostávat. Kojení ve srovnání s umělou výživou je mnohem jednodušší, jelikož se nemusí hlídat teplota mléka a oproti umělé výživě je kdykoli k dostání. Domníváme se, že mnoho žen nemá dostatek informací o správném kojení a jeho důležitosti. Mnoho matek neví na koho se obrátit s otázkami ohledně kojení a umělé výživy. Na internetových stránkách se nachází mnoho nepravdivých a zavádějících informací, kterým ženy věří a ovlivňuje to jejich rozhodnutí, zda kojit či přejít na umělou výživu.

Cílem této bakalářské práce je zjistit informovanost těhotných žen o výživě novorozence, z jakých dostupných zdrojů čerpají informace a jakým způsobem s nimi pracují. Odbornou literaturu jsem zaopatřila ve vědecké knihovně v Plzni a v knihovně zdravotnických studií.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ANATOMIE PRSU

Vývoj prsu neboli *mammogeneze* začíná již před narozením, v prvních týdnech (4. – 6.) ektodermu. V tomto období se vytváří i tzv. mléčná lišta, která jde od podpaží až do inguinální oblasti (tříselná oblast). Po celé délce mléčné žlázy může docházet k vytváření přídatných bradavek a prsních žláz. Tento jev můžeme nejčastěji vidět v oblasti podpaží, jelikož ale nevyústí na povrch pokožky a nevyprazdňují se, dochází k jejich atrofii. V průběhu těhotenství dochází k diferenciaci žlázkové tkáně plodu. Výraznější růst prsních žláz pak můžeme očekávat u děvčat v období kolem desátého roku života. Vlivem estrogenů a růstových hormonů dochází k růstu mlékovodů, a jakmile se zahájí menstruační cyklus, tak se působením progesteronu vytváří základ budoucích alveol. Následně se prsní žláza bude vlivem menstruačního cyklu dál vyvíjet. Na mlékovody mají vliv estrogeny, zatím co pod vlivem progesteronu se bude žlázková tkáň diferencovat. V těhotenství u žen dochází k vylučování prolaktinu díky placentě, poté k další diferenciaci a růstu prsní žlázy. V druhé polovině těhotenství pak dochází k diferenciaci mlékovodů, kdy se začínají vytvářet alveoly, které mohou mít sekreční aktivitu. Tento proces nastává pod vlivem vylučování prolaktinu. Účinkem prolaktinu je inhibován vliv placentárních hormonů a to především progesteronu (Dorazilová a kol., 2020, s. 625).

1.1 Prsy mimo těhotenství

Prs neboli *mamma* je párovým orgánem, který se nachází na přední části lidského těla. Prsy jsou často považovány za symbol ženství a krásy a v průběhu života jsou ovlivňovány řadou faktorů, které mění jejich vzhled napříč životními etapami (puberta, těhotenství, šestinedělí, menopauza), jsou také ovlivněny celkovou tělesnou hmotností a hormony (Roztočil, 2017, s. 109).

Prsy se nachází na obou stranách hrudní kosti v oblasti 2. – 6. žebra, z větší části ve velkém prsním svalu (*musculus pectoralis major*) a rozdělujeme je do čtyř kvadrantů – zevní horní kvadrant, mediální horní kvadrant, mediální dolní kvadrant a zevní dolní kvadrant. Skládají se ze žlázkové, pojivové a tukové tkáně (Roztočil, 2017, s. 109).

Prsní žláza (*glandula mammae*, *glandula mammaria*, *mamma*) se vyvíjí v medioklavikulární čáře (Roztočil, 2017, s. 109).

1.2 Změny prsu v těhotenství

Těhotenské změny na mléčné žláze vidíme poměrně brzy po vynechání menstruace. Těhotné ženy mohou pociťovat větší napětí prsů, jejich zvětšování a pozorovat lze i citlivější bradavky. Po 10. týdnu těhotenství se objevuje hustá nažloutlá tekutina, kterou z bradavky můžeme vytlačit lehkou masáží. Tento sekret nazýváme kolostrum. Čím blíže je žena k termínu porodu, tím je kolostrum hustější. Koncem 2. měsíce těhotenství se objevují charakteristické změny na prsní bradavce jako je ztmavnutí, prsní dvorec je více pigmentován, následně se bradavka zvětší a stává se erektilnější (Roztočil, 2017, s. 109).

Mammilla neboli prsní bradavka – tvoří ji okrouhlé hladké svalstvo, které reaguje na dotek a chlad. Vyúsťují zde nervová zakončení, která sehrávají významnou úlohu v oxytocinovém reflexu. Vyúsťují zde mlékovody, které hrají důležitou roli při orientaci dítěte na matčině těle (Dorazilová a kol., 2020, s. 626).

Areola neboli prsní dvorec je tvořený z hladkého svalstva a jeho elastická tkáň slouží k uchopení bradavky a sání. Nachází se zde mazové žlázy – Montgomeryho žlázy, které v těhotenství produkují mastný baktericidní sekret, ten je důležitý k ochraně bradavky. Díky charakteristické vůni totiž dítě dokáže již po několika dnech rozpoznat svou matku od jiné ženy. Na prsním dvorci vyúsťují také mazové a potní žlázy (Dorazilová a kol., 2020, s. 626).

Tvorba mateřského mléka probíhá v sekrečních epitelových buňkách, nazývané laktozyty. Tyto buňky jsou uspořádány do váčkovitých útvarů a vystylají alveoly, kdy 10 – 100 alveol tvoří lobulus (4 – 18), ty se následně spojí a vytvoří lobus. Lobusy jsou obklopeny tukovou a pojivovou tkání, cévami a nervovými dráhami. Poměr žlázné tkáně k tukové je 2:1. Od žlázné tkáně odstupují mlékovody, které ústí na bradavce. Mají za úkol transport mateřského mléka, které ale neuskładňují a v případě oxytocinového reflexu se roztahují až o 58 %. Alveoly jsou obklopeny buňkami hladkého svalstva, které se při oxytocinovém reflexu kontrahují a dochází tak k vyplavení mateřského mléka do mlékovodů. Součástí pojivové tkáně jsou i Cooperova ligamenta. Jedná se o ochranný aparát prsů, tzv. vazivové pruhy mezi povrchem prsní žlázy a hlubokou vrstvou dermis. Vytvářejí strukturu pro krevní a lymfatické cévy a pro nervové dráhy. Tuková tkáň má především funkci ochrannou, určuje tvar a také velikost prsu. Prsa jsou tvořena z 37 % tukovou tkání, ale současně je důležité si uvědomit, že velikost prsu neovlivňuje ani tvorbu ani transport mateřského mléka (Dorazilová a kol., 2020, s. 626).

Nutno zmínit i krevní cévy a nervové dráhy, které jsou v oblasti prsní bradavky bohatě žilně zásobeny (*circulus venosis*), (Dorazilová a kol., 2020, s. 626).

Porodní asistentka by v této oblasti měla mít dostatečné vědomosti, a to konkrétně o funkci a vývoji prsu a také o mechanismech regulace tvorby mateřského mléka (Dorazilová a kol., 2020, s. 626).

2 LAKTACE

Laktace neboli kojení je děj, na který se organismus matky připravuje současně s vývojem plodu. Tvorba a množství mateřského mléka závisí především na dvou hormonech, a to oxytocinu a prolaktinu. Oxytocin je produkován v zadním laloku hypofýzy (neurohypofýza) a prolaktin produkuje přední lalok hypofýzy (adenohypofýza). Oba jsou zde skladovány a vylučovány. Tvorba mléka se zvyšuje 2. – 3. den po porodu a někdy může být doprovázena i otokem nebo zvýšeným prokrvením prsu a může působit bolest. Laktace je tedy cyklický děj charakterizován růstem prsů – mammogeneze a laktogeneze, sekrecí (laktací) a involucí (odstavení, ukončení laktace), (Dorazilová a kol., 2020, s. 627).

Mammogeneze je dále charakterizována jako proliferace a diferenciací tkání mléčných žláz a tvorbou alveol od embryonálního období až do puberty (Dorazilová a kol., 2020, s. 627).

V těhotenství kromě oxytocinu a prolaktinu působí další hormony, mezi ty patří estrogeny, které podporují růst a proliferaci mlékovodů, dále progesteron, který způsobuje růst lobulů a alveolů. Také je antagonistou prolaktinu a blokuje tvorbu mateřského mléka. Dalším hormonem je lidský placentární laktogen, který má na starost diferenciaci epitelových buněk pro syntézu mateřského mléka, je navázaný na prolaktinové receptory a tímto způsobem blokuje produkci mateřského mléka. Adrenokortikotropní hormon působí na růst prsní žlázy. Důležitou složku tvoří glukokortikoidy, které rozhodují o vývoji alveolů a udržení laktace. V neposlední řadě i inzulin a hormony štítné žlázy rozhodují o růstu mléčné žlázy (Dorazilová a kol., 2020, s. 627).

2.1 Mlezivo (kolostrum)

První mléko, které dítě saje z prsu, se nazývá mlezivo (kolostrum). Mlezivo se začíná tvořit již v těhotenství, okolo 16. týdne. Ke konci těhotenství, je jeho tvorba stimulována hormony progesteronem a estrogenem. Jedná se o tekutinu žlutozlaté barvy a tvoří se 2 – 3 dny. Ačkoli se kolostra tvoří jen malé množství, dítěti dodává vše, co v začátcích života potřebuje. Kolostrum obsahuje více bílkovin než mléko mateřské, jeho součástí jsou i minerální látky, tuky a vitaminy a dále je bohaté na důležité protilátky, kterými je dítě chráněno před infekčními onemocněními a pomáhá tak vytvářet jeho imunitní systém. V neposlední řadě působí jako projímadlo a pročišťuje tak střeva dítěte od smolky. Pokud žena neplánuje začít s kojením z jakýchkoli důvodů, je vhodné dítěti ze začátku poskytnout alespoň kolostrum (Deansová, 2004, s. 298).

2.2 Stádia laktace

V 1. stádiu laktogeneze dochází k syntéze mateřského mléka. Od 10. týdne těhotenství až do 2. dne po porodu, se tvoří první mléko, známé jako kolostrum. K proliferaci a diferenciaci žlázoové tkáně dochází ve 2. polovině těhotenství, kdy současně stoupá i hladina prolaktinu. Mění se buňky epitelu na laktocyty, které tvoří mateřské mléko. V prvních dnech po porodu má kolostrum vysoký obsah proteinů a IgA protilátek (Roztočil a kol., 2017, s. 220).

Ve 2. stádiu laktogeneze dochází již k tvorbě zralého mateřského mléka. Obsahuje více laktalbuminu a laktózy, více tuků a méně imunoglobulinu. Dochází k uzavření prostoru mezi alveolami tzv. „tight junctions“, otoku a napětí prsů, poklesu placentárních hormonů a vzestupu prolaktinu. Tvorba mateřského mléka výrazně stoupá 36 – 96 hodin po porodu. U žen po předčasném porodu, dlouhém porodu, akutním císařském řezu, u obézních žen či u žen s diabetem mellitem dochází k nástupu laktace později (Dorazilová a kol., 2020, s. 627).

Fáze udržení laktace je 3. stádiem laktogeneze. Množství a tvorba mateřského mléka závisí na vyprazdňování prsu a na negativním vlivu některých hormonů. Dále dochází k autokrinní kontrole laktace prostřednictvím feedback inhibitor of lactation (Dorazilová a kol., 2020, s. 627).

Involuce prsních žláz nastane, když se prsy nedostatečně vyprazdňují. Dojde ke zvýšení feedback inhibitor of lactation, ke snížení prolaktinu a glukokortikoidy způsobí buněčnou smrt laktocytů (Dorazilová a kol., 2020, s. 627).

2.3 Nejdůležitější hormony laktace

Mezi klíčové hormony laktace patří prolaktin, který stimuluje tvorbu mateřského mléka v alveolech. Ve 2. stadiu laktogeneze je do 5 minut prokazatelný v buňkách a po 45 minutách sání má nejvyšší hodnoty. Hladina prolaktinu v prvních dnech koreluje s počtem receptorů. Zpočátku je regulace endokrinní, ale po 2 – 3 dnech je autokrinní, což znamená, že je závislá na vyprazdňování prsu. Vyšší hladina prolaktinu bývá u matek, které kojí dvojčata a odšťikávají oba prsy současně. Prolaktin přivádí matky do stavu pohotovosti, kdy jsou ženy více bdělé a také může snižovat libido, což poukazuje na fakt, že vztah matky a dítěte má přednost před sexuálním zájmem o partnera. Prolaktin dále u kojících matek podporuje ve spojení s oxytocinem altruismus. Jinými slovy se u žen zvyšuje schopnost pečovat

o slabší, nesobecký způsob myšlení, cítění a jednání ve prospěch dítěte. V neposlední řadě také podporuje povrchní spánek (Dorazilová a kol., 2020, s. 627).

Následujícím hormonem důležitým pro laktaci je oxytocin, jinak známý jako „hormon lásky“, který způsobuje kontrakce svalových buněk v okolí alveol a vypuzení mateřského mléka do mlékovodů. Takzvaný „Let down reflex“ (LDR) způsobuje napětí a mravení v prsu a vyskytuje se do 1 minuty od začátku sání dítěte. Oxytocin má velký význam při podpoře vzájemného vztahu matky s dítětem, jakmile totiž kojící žena zachytí signál svého dítěte, které má hlad, zvýší se u ní hladina oxytocinu a spustí se LDR. Vznikne tak vzorec zamilovanosti charakterizován teplem, pachem, srdečním rytmem a tělesným kontaktem. Při LDR dostane dítě 30 – 35 ml mateřského mléka, bez jeho spuštění pouze 1 – 10 ml (Dorazilová a kol., 2020, s. 628).

Po 20 minutách kojení je hladina oxytocinu srovnatelná s jeho hladinou během orgasmu. Zajímavostí je, že ženy mají v krvi až 10x vyšší hodnoty oxytocinu než muži. Oxytocin také způsobuje děložní kontrakce a jeho hladinu negativně ovlivňuje způsob porodu, podávání opiátů či užívání alkoholu (Dorazilová a kol., 2020, s. 628).

Ač se to nezdá, důležitým hormonem laktace je také adrenalin. Ten je tvořen dření nadledvin a spadá do skupiny ketocholaminů. Přípravuje tělo na výkon a je základním hormonem stresové reakce. V krvi dítěte jsou ve vypuzovací fázi ve 2. době porodní přítomny ketocholaminy, což vede k tomu, že matka a dítě se cítí být přitahováni očima svého protějšku a přechodně se nacházejí ve stavu maximální bdělosti. V tomto případě adrenalin nepůsobí jako hormon agrese, ale jako hormon lásky, což ho činí důležitým v souvislosti se zachováním rodu (Dorazilová a kol., 2020, s. 628).

3 SLOŽENÍ MATEŘSKÉHO MLÉKA

Složení mateřského mléka odpovídá měnícím se nárokům a potřebám novorozence. Kolostrum se tvoří již v těhotenství a první dny po porodu v malém množství. Obsahuje velký podíl imunoglobulinů, ale obsah laktózy je nižší než u zralého mléka. Tranzitorní (přechodné) mléko má vysoký obsah laktózy a alfa – laktalbuminu, menší obsah imunoglobulinů a celkových bílkovin, má vyšší obsah tuků. Po několika dnech se mění na mléko zralé, kdy složení mléka bývá stabilní okolo 10. – 14. dne po porodu. Energetická hodnota mléka je přibližně 67 kcal/100 ml (Dorazilová a kol., 2020, s. 628).

Mezi hlavní složky mateřského mléka patří sacharidy, které tvoří až 40% kalorické hodnoty, kdy hlavní podíl má laktóza, následně galaktóza a fruktóza, a také oligosacharidy, které mají význam při udržování složení ekosystému střeva. Mají charakter falešných receptorů a brání adhezenci koliformních bakterií na střevní epitel (Dorazilová a kol., 2020, s. 628).

Mezi další důležité jednotky patří tuky, které tvoří asi 50% kalorické hodnoty a jejich obsah se mění i v průběhu jednoho kojení. Takzvané zadní mléko obsahuje 4x – 5x vyšší hodnotu tuků, než mléko přední. Nenasycené mastné kyseliny tvoří velkou část tuků, esenciálními z nich jsou pak kyselina linolová a alfa – linolenová, které jsou substrátem pro tvorbu vícenenasycených mastných kyselin s dlouhým řetězcem LC PUFA (omega – 3 a omega – 6), jsou důležité pro vývoj mozku, myelinizaci nervových vláken a vývoj sítnice. Dále je to kyselina arachidonová, která urychluje dozrávání erytrocytů, čímž ovlivňuje imunitní odpověď. V mateřském mléce je stabilní obsah cholesterolu. Kojené děti mají v krvi vyšší obsah cholesterolu než děti krmené náhradní výživou, což je významný faktor z hlediska prevence vysokých hodnot cholesterolu v dospělosti (Dorazilová a kol., 2020, s. 629).

Bílkoviny jsou nejstálější složkou mateřského mléka. Ve více než 70 % se jedná o bílkoviny syrovátky, jejíž hlavní složkou je laktalbumin, zbytek je kasein. Sekreční IgA, laktoferrin a lysozym jsou součástí bílkovinné složky, která prochází trávicím traktem a není strávena. Pro srovnání, poměr kaseinu a syrovátky v kravském mléce je 80:20, v lidském opačný, tedy 20:80. V kravském mléce se vyskytuje hlavně beta – laktalbumin, který v lidském mléce chybí. V mateřském mléce je velký podíl taurinu, což je neurotransmitter, který je důležitý pro vstřebávání tuků a pro dítě je semiesenciální (Dorazilová a kol., 2020, s. 629).

Další složkou mateřského mléka jsou vitaminy. Vitaminy rozpustné ve vodě se v mateřském mléce vyskytují v dostatečném množství. Obsah v tučných rozpustných vitamínů kolísá v závislosti na saturaci mateřského organismu. Množství vitaminů A a E dostatečně zabezpečuje potřeby novorozence. Na druhou stranu obsah vitaminů D a K je nízký, a proto je potřeba ho dítěti dodávat (Dorazilová a kol., 2020, s. 629).

Imunitní faktory získané kojením, poskytují dítěti částečnou ochranu proti mikrobiálním patogenům. Proti invazi patogenů chrání sliznici střeva sekreční IgA. Laktoferin inhibuje růst střevních patogenů. Lysozym má proteolytické účinky na grampozitivní bakterie a některé viry. Celulární obranou složku tvoří makrofágy, lymfocyty, neutrofilní granulocyty a epitelální buňky (Dorazilová a kol., 2020, s. 630).

Voda je v mateřském mléce obsažena z 88 – 90%, a tak dokáže pokrýt potřebu tekutin kojeneho dítěte. Nicméně podíl minerálních látek je v mateřském mléce nízký. Kostní minerály – vápník a fosfor jsou přesto obsaženy v ideálním množství, v poměru 2:1 a biologická dostupnost je vysoká (Dorazilová a kol., 2020, s. 630).

Mateřské mléko dále obsahuje také enzymy jako je lipáza, díky které je trávení tuků stabilní v chladném prostředí a ničí se ohříváním mateřského mléka. Alfa – amyláza umožňuje trávení příkrmů. V mateřském mléce nacházíme růstové faktory, kam řadíme leptin, který reguluje chuť k jídlu, dále melatonin, díky kterému dítě trpí méně kolikovitými bolestmi břicha a prostaglandiny, které ovlivňují fyziologické funkce jako je lokální prokrvení, sekrece žaludku a rovnováha elektrolytů (Roztočil a kol., 2017, s. 222)

4 STRAVA KOJÍCÍ ŽENY

Spotřeba energie a živin je v období kojení vyšší než v těhotenství, ale na chuti k jídlu to žena pocítí jen částečně. Jelikož je strava v jejím střevě lépe zhodnocována, její látková výměna teď kvůli tvorbě mléka sahá až do tukových zásob, které se vytvořily během těhotenství. Jestliže je dítě plně kojeno, dodatečná energetická hodnota tvoří zhruba 25 %. Z toho plyne, že pokud si žena v těhotenství do jogurtu přidala 4 lžice müsli, v období kojení si může dát lžic 5, protože tím uspokojí svou zvýšenou potřebu živin a zbaví se také tukových polštářků z těhotenství (Švejcar, Paulová, 2003, s. 37).

4.1 Vhodné potraviny

Mezi vhodné potraviny by kojící žena měla zařadit potraviny s vysokým obsahem mastných kyselin. Ve stravě vitaminy hrají důležitou roli, protože mají vliv na část obsahu vitaminů v mateřském mléce. V období kojení se zejména zvyšuje potřeba dodání vitaminů skupiny B a k nim patřící kyselina listová. Vysoký obsah této kyseliny mají celozrnné výrobky, pšeničné klíčky a mnoho druhů zeleniny jako je špenát, avokádo, brokolice, červená řepa, chřest a další. Obsah kyseliny listové v zelenině však klesá jejím vařením, a to až o polovinu. Na kyselinu listovou je bohaté i ovoce. Příkladem jsou pomeranče, banány nebo jahody. Pokud těhotná žena netrpí nesnášenlivostí mléčných výrobků, může konzumovat mléko v přirozeném stavu nebo může být podáno i jako mléko trvanlivé. V těhotenství může žena vypít až 1 litr mléka na den. Pro vývoj dítěte je důležitým prvkem jód, který je obsažen v mořské soli či mořských rybách (Švejcar, Paulová, 2003, s. 37).

4.2 Nevhodné potraviny

Lidová tradice nám říká a dožaduje se toho, aby se kojící ženy vzdaly všech druhů košťálovin, luštěnin a citrusových plodů, a to pro, aby dítě netrpělo nadýmáním. Avšak doposud nebylo vědecky dokázáno, že by plyny tvořící se ve střevě matky měly vliv i na větry kojeného dítěte. Jelikož jsou košťáloviny, luštěniny a citrusové plody ve výživě podstatné, doporučuje se, aby se jich kojící ženy nevzdaly. Pokud ale žena pozoruje právě po takovýchto potravinách opruzeniny či větry u kojence, je vhodné identifikovat potravinu, která to způsobila, a vyloučit ji z jídelníčku. Pokud se do 24 hodin citlivost dítěte na potravinu potlačí a pokud je možné to potvrdit, je vhodné se jí vzdát a asi po 4 týdnech znovu zkusit, zda bude mít na dítě stejný účinek. Trpí-li dítě nadýmáním, je vhodné se vyhnout nejen nadýmavým druhům zeleniny, luštěninám a cibuli, ale také všem potravinám způsobujícím alergii, a to především kravskému mléku (Švejcar, Paulová, 2003, s. 37).

4.3 Vegetariánská strava

Ve světě přibývá čím dál tím více žen, které přecházejí na rostlinnou stravu. Ženy, které jsou vegetariánky, se obvykle své stravě věnují natolik, že dokáží svůj jídelníček sestavit tak dobře, aby jejich organismus i v období kojení dostával vše, co potřebuje. Důležitý je zejména obsah bílkovin ve stravě a zásoba železa, protože naše tělo vstřebává rostlinné železo hůř než železo živočišné. Přijímání železa můžeme zlepšit tak, že například celozrnné výrobky nebo zeleninu budeme konzumovat v kombinaci s ovocem nebo šťávami a bylinkami bohatými na vitamin C. Při striktně vegetariánské stravě je nutné nejméně 1x týdně konzumovat vitamin B12 (Švejcar, Paulová, 2003, s. 37).

5 PROCES KOJENÍ

5.1 Kojení v prvních dnech po narození

Každé dítě je individuální a to jak v souvislosti se spánkem a bděním, tak i jeho frekvencí a časem kojení. Úkolem porodní asistentky je v tomto směru podpora matky a dítěte, aby měli dostatek prostoru a soukromí na vzájemný kontakt a na kojení. Z tohoto důvodu je důležitý 24 hodinový rooming-in. Jen tak totiž může matka rozpoznat první příznaky hladu a ve fázi bdění dítě přiložit k prsu. Jednotlivé kojení dětí se může lišit, což záleží na temperamentu, na potřebách a celkovém stavu novorozence. S podporou kojící matky jde ruku v ruce emocionální podpora ze strany porodní asistentky (Dorazilová a spol., 2020, s. 629).

5.2 První příznaky hladu

Potřebné je včas rozpoznat signály dítěte a správně na ně reagovat. Porodní asistentka by měla ženu o těchto příznacích informovat. Patří mezi ně rychlý pohyb očí, olizování rtu, vyplazování jazyčku, pohyby a zvuky sání, pohyb ruky k ústům, pohyby těla a hlavy, neklid a pláč dítěte. Pláč následně může zkomplikovat přiložení dítěte k prsu a zároveň je to až poslední příznak, kterým lze rozpoznat, že má dítě hlad (Dorazilová a spol., 2020, s. 629).

5.3 Délka kojení

Frekvence a délka kojení je pro každé dítě zcela individuální. Některé děti jsou kojeny 10x – 12x za 24 hodin, jiné mohou být velmi ospalé a matky je musí ke kojení budít. V počátcích kojení je důležité nechat dítě sát z obou prsů, jelikož se tak podpoří tvorba mateřského mléka, pocit sebedůvěry a vyrovnanosti matky, novorozenec má též možnost si odříhnout při změně prsu a polohy. Každá žena si postupně vytvoří individuální rytmus kojení, který bude vyhovovat jak jí samotné, tak dítěti (Dorazilová a spol., 2020, s. 629).

5.4 Kojení na požádání

Světová zdravotnická organizace (WHO) doporučuje kojení na požádání, a to hned z několika důvodů. Kojení pro dítě nepředstavuje pouze příjem potravy, ale také další benefity jako jsou úleva od bolesti, zklidnění, lepší spánek, kontakt s matkou, pocit bezpečí, rozvoj vztahu mezi matkou a dítětem, teplo, rozvoj smyslů nebo podporu vylučování. Většina žen je ale propuštěna z nemocnice s pokyny personálu kojit v intervalu po 3 hodinách, což není správný přístup. Toto intervalové kojení je přínosnější pro dítě, kterému je podáváno umělé mléko, jelikož je hůře stravitelné. Naopak mléko mateřské je lépe stravitelné, a tak

může mít dítě hlad i dříve než za 3 hodiny. Mléko se tvoří na základě poptávky – čím častěji bude žena kojit, tím více se bude mléka tvořit a tím častěji může kojit. Jak se tedy pozná, že chce dítě nakojit? Mnoho žen čeká, až dítě začne plakat. Pláč dítěte je ale až poslední signál toho, že má hlad. Jestliže už dítě pláče, může to zhoršit celý proces kojení, protože už je netrpělivé, hůř se přisaje a kojení pro něj i pro matku může být více stresující. Počátečním příznakem hladu může být neklidné dítě, které se ošívá, vrtí se, kroutí se, otevírá pusinku, vystrkuje jazyk, strká si ruce do pusinky, olizuje je a otáčí hlavu, protože hledá prs. Tyto znaky mohou ženu navést na správný přístup ke kojení na požádání. Ačkoli se ze začátku může zdát, že je to složité, časem se vše zlepší a žena tak bude lépe naplňovat potřeby svého dítěte (Lali, 2019).

5.5 10 kroků k úspěšnému kojení

Některé porodnice a novorozenecká oddělení zavedla do praxe Statut Baby Friendly, což znamená, že podporují a prosazují kojení. Světová zdravotnická organizace (WHO) a UNICEF shrnuly základní požadavky na ochranu a prosazování kojení do 10 kroků, které vychází z vědeckých důkazů, jsou pravidelně aktualizovány a jejíž implementaci v nemocnicích podporuje také Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Nemocnice, které 10 kroků začlení do vlastní péče o ženy, obdrží po hodnocení označení Baby Friendly Hospital a dodržování daných zásad je zde pravidelně kontrolováno (Lali, 2018).

Do těchto 10 kroků patří plně dodržovat Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka a příslušná usnesení Světového zdravotnického shromáždění, dále pak mít písemně vypracovanou strategii výživy kojenců a seznamovat s ní zaměstnance a rodiče v rámci běžného standardu péče, dalším krokem je zavést systémy průběžného monitorování a správy dat. Také je nutné postarat se o to, aby zaměstnanci měli dostatečné znalosti, kompetence a dovednosti pro podporu kojení, jako dalším důležitým krokem je diskutovat o významu a praktickém zvládnutí kojení s těhotnými ženami a jejich rodinami. Následně je třeba zajistit okamžitý a nepřerušovaný kontakt kůže na kůži a podporovat matky v tom, aby kojení zahájily co nejdříve po porodu. Důležité je podporovat matky v zahájení a udržování kojení a ve zvládnutí běžných obtíží. Také je potřeba nedávat novorozencům, kteří jsou kojení žádné jídlo nebo tekutiny jiné než mateřské mléko, pokud to není lékařsky indikováno. Nesmí se zapomenout umožnit matce a dítěti zůstat spolu a praktikovat tak rooming-in 24 hodin denně. Je nutné podpořit matky v tom, aby u svého dítěte rozpoznaly signály ke krmení a reagovaly na ně. Samozřejmě by též mělo být poskytnutí rad matkám ohledně používání lahviček, šidítek a dudlíků, ale i rizik s tím spojených. Posledním krokem těchto zásad je

nutnost koordinace propuštění matky s dítětem tak, aby měl rodič s dítětem včasný přístup k průběžné podpoře a péči (Lali, 2018).

6 KOJENÍ NA VEŘEJNOSTI

Pro některé lidi je kojení považováno za intimní záležitost, která by měla probíhat v soukromí a měla by být tudíž skrytá. Pro jiné je to přirozený způsob stravování dítěte a nepřekvapí je tedy, když vidí kojící ženu na veřejnosti.

Na mateřské mléko, má totiž dítě právo, jako jeho jedinou potravu, která plně odpovídá jeho potřebám. Matka společně s dítětem mají pak právo na odpovídající podmínky, které kojení usnadňují. Každá žena má právo kojit své dítě kdekoli a záleží pouze na ní, jaké místo zvolí (Lali, 2019).

Úkolem celé společnosti je tedy to, aby uměla vytvořit podmínky vhodné pro kojení a také přátelské prostředí. Kojení, je pro dítě důležité a ničím nenahraditelné. Matky potřebují pozitivní podporu a kojení má být prosazováno jako společenský standard (Lali, 2019).

V současné době je každý rok tisíce matek zklamaných, frustrovaných, zoufalých a jejich touha kojit své dítě se rozplyne, protože, ačkoliv kojení považovaly za přirozené a intuitivní, narazí v životě na překážky, které jim kojení znemožní. Například narážejí na neznalost, nevědecké informace, neochotu, nedostatek času a pomoci, nedocení, odsuzování, bagatelizování kojení, zastrašování, vnucování umělé výživy, všude přítomnou reklamu na umělou výživu, nedostatek pozitivních vzorů i na rozdíl mezi generací současných babiček, které nekojily, a generací současných matek, které se o kojení znovu pokoušejí (Mamila).

Děti jsou kojeny průměrně 3-5 let, pokud k tomu ovšem dostanou příležitost. Kojení dětem pomáhá naplňovat řadu potřeb a ne pouhou mateřskou péčí. Matka, která kojí, pečuje o dítě tak, jak matky pečovaly o děti během celé evoluce lidstva. Podpořit kojení mimo domov je jeden z důležitých kroků, chceme-li pomoci matkám, aby se jejich záměr kojit své dítě nesetkal s nepřekonatelnými překážkami (Mamila).

6.1 Kojení v České republice

Světová zdravotnická organizace, ministerstvo zdravotnictví a komise kojení doporučují výlučně kojit po dobu 6 měsíců, s příkrmy pak do dvou let věku dítěte i déle, dle potřeb matky a dítěte (Lali, 2017).

Dle statistik v České republice se postupně snižuje počet kojených dětí, které jsou propuštěny z porodnice. U dětí narozených v roce 2015 statistiky dokazují, že 95,1 % žen zahájilo kojení, ale jen 36,9 % dětí bylo kojeno v 6 měsících života, výlučně 13,6 % a v 1 roce bylo kojeno 15 % dětí. Tato čísla tedy ukazují, že ačkoli mnoho žen kojit začne, posléze nepokračuje s kojením dle doporučení. To může značit nedostatečnou podporu ze strany zdravotnického personálu, rodiny nebo poskytovatelů zdravotní péče. V rámci Evropy si Česká republika stojí celkem dobře, přesto ale nesplňujeme požadavky Světové zdravotnické organizace k tomu, aby v roce 2020 bylo výlučně kojeno 50 % dětí do 6 měsíců věku (Lali, 2017).

6.2 Metodické doporučení pro ČR

„Současná věda považuje přirozenou výživu mateřským mlékem za nejlepší. Dítě má právo na mateřské mléko jako jedinou potravu plně odpovídající jeho potřebám. Právo dítěte na kojení je ukotveno v Úmluvě o právech dítěte, která u nás vstoupila v platnost v roce 1991, sbírka zákonů č. 104/1991, článek 24“ (Lali)

V mnoha studiích bylo zjištěno, že podpora a prosazování kojení ve zdravotnických zařízeních, kde je zdravotnický personál v kontaktu s kojící ženou a dítětem, má velký význam a kladný vliv na délku kojení. Jeden z úspěšných faktorů ovlivňující kojení vydalo WHO/UNICEF. Tímto faktorem je již dříve uvedených 10 kroků k úspěšnému kojení.

Prenatální péče by měla zahrnovat zejména dostatečnou edukaci všech těhotných žen o výhodách a správné technice kojení. Důležité je, aby byla pozornost věnována všem ženám, které již problémy s kojením prodělaly v předchozím těhotenství, či ženám, které jsou těhotné poprvé. Zejména bradavky by se měly kontrolovat již v těhotenství a včas se tak začal řešit problém například s vpáčenými bradavkami, pomocí formovače. Těhotným ženám by dále měly být poskytnuty informace o možnostech medikace při porodu a následně i při kojení. (Lali, 2017).

7 MÝTY O KOJENÍ

Pro ženu je schopnost nakojit své dítě přirozený jev, a tak kromě některých závažných zdravotních komplikací, ať už na straně matky či dítěte, dokáže nakojit téměř každá žena. V dnešní hektické době je ale těžké udržet si dlouhodobé a bezproblémové kojení. Ne každá žena má přístup k pravdivým informacím, členové rodiny ať nechtíc nemusí podávat dostačující informace o kojení, stejně tak webové stránky na internetu. Mýty o kojení mohou zcela jednoznačně ovlivnit průběh kojení, proto je důležité se takovým pověrám vyvarovat a vyhledat pomoc zkušených laktančních poradkyň, porodních asistentek nebo lékařů, popřípadě je vhodné opatřit si důvěryhodné publikace o kojení (Topinková, Zámečnicková, Křížová, 2016, dostupné z www.laktacniporadkynebrno.cz).

Mezi nejčastější nepravdivá tvrzení patří:

„Ženy s malými prsy nemohou kojit.“ Ač si toto tvrzení myslí spoustu nastávajících matek, velikost poprsí nijak nesouvisí s celkovým množstvím mléka, které se v něm vytváří (Lali, 2021).

„Některým ženám se netvoří dostatek mléka.“ Tvorba mléka je u každé ženy individuální. Každé ženě se tvoří tolik mléka, kolik potřebuje její dítě, což znamená, že pokud bude dítě pít více, bude se tvořit i více mléka (Lali, 2021).

„Pro dostatečnou tvorbu mléka stačí kojit 6x denně.“ To, jak se mléko tvoří, závisí na frekvenci kojení. Množství mateřského mléka bude klesat při omezeném a nedostatečném kojení. Je zcela běžné, že zpočátku bude žena kojit častěji, a to i 12x – 15x za den, teprve až po 4 – 6 týdnech se vyvine určitá pravidelnost (Lali, 2021).

„Nejezte hroznové víno, cibuli, česnek nebo silně kořeněnou stravu.“ Ano, je sice pravda, že to co kojící ženy jí, může ovlivnit výslednou chuť mateřského mléka, nicméně dítě s tím nemusí mít žádné potíže. Navíc již v těhotenství byl plod zvyklý na některé pokrmy z jídelníčku matky, takže dítě nic moc nepřekvapí (Lali, 2021).

„Předčasně narozené dítě nelze kojit.“ Sací reflex je pro kojení nezbytně důležitý, jestliže u dítěte není ještě zcela rozvinutý, je krmeno pomocí sondy a mléko se mu může odstříkávat. Tím se tvorba mléka zahájí a žena může nabídnout prs, jakmile bude dítě schopno sát. U předčasně narozených dětí, kterým se dostávalo mateřského mléka, můžeme

pozorovat rychlejší růst, než u těch, kterým byla podávána umělá výživa (Topinková, Zámečnicková, Křížová, 2016, dostupné z www.laktacniporadkynebrno.cz).

„Umělá strava zaručuje, že dítě spí celou noc.“ Díky umělé stravě dítě rozhodně nebude lépe spát. Tato strava je obtížněji stravitelná, proto po ní bude rychleji přibírat, ale kvalitu spánku nijak neovlivní (Topinková, Zámečnicková, Křížová, 2016, dostupné z www.laktacniporadkynebrno.cz).

„Dítě se musí naučit pít z lahve, a proto se musí nabídnout.“ Dítě se pít z lahve určitě nemusí naučit. Dokonce se doporučuje, aby se po dobu prvních 4 – 6 týdnů nepoužívala vůbec. Tím, že při problémech s kojením dáte dítěti láhev, si kojení ještě více ztížíte (Topinková, Zámečnicková, Křížová, 2016, dostupné z www.laktacniporadkynebrno.cz).

„Dítě vypije potřebné množství během 5 – 10 minut.“ Starší děti, které už mají se sáním zkušenosti, nepotřebují tolik času jako novorozenec či kojeneček, který se teprve učí sát a potřebuje delší čas k získání mléka. Záleží také na vypuzovacím tzv. let down reflexu. Dalšími důležitými faktory negativně ovlivňujícími kojení jsou stres, nepohoda matky, špatná technika kojení, dokrmování z lahve nebo používání dudlíků. Je třeba mít na paměti, že dítě si kojením naplňuje i jiné potřeby, než jen být nakrmeno. Buduje se vzájemný vztah s matkou, reguluje se dýchání a činnost srdce, zahřeje se a cítí se v bezpečí (Lali, 2021).

„Dítěti se musí podávat společně s mlékem i jiné tekutiny, aby nemělo žízeň.“ Mateřské mléko je až z 90 % tvořeno vodou, čili potřebu tekutin pokrývá kompletně, a to i v letním období. Dětem mladším 6 měsíců jiné tekutiny než mateřské mléko neprospívají, ba naopak zatěžují jejich ledviny (Lali, 2021).

„Mléko může být slabé.“ Každému dítěti se mateřské mléko tvoří na míru, dle jeho aktuálních potřeb a pojem slabé mléko tak není relevantní. Jeho složení se mění a přizpůsobuje i během jednoho kojení, z tohoto důvodu je jakákoli hustota a konzistence mléka zcela v pořádku (Topinková, Zámečnicková, Křížová, 2016, dostupné z www.laktacniporadkynebrno.cz).

„Dítě se musí vážit před kojením i po něm.“ Není tomu tak. Místo toho je potřeba si všimnout pohybů brady pro ujištění, zda skutečně saje. Jestliže si žena není jistá, že pohyb správně rozliší, je na místě kontaktovat laktační poradkyni. Zvážení dětí neukazuje na to, zda pije dostatečně. Ženy to může bezpředmětně uklidnit nebo naopak znepokojit (Topinková, Zámečnicková, Křížová, 2016, dostupné z www.laktacniporadkynebrno.cz).

8 KOMPLIKACE PŘI KOJENÍ

Kojení je pro dítě ta nejpřirozenější věc na světě, bohužel však nikde není psáno, že půjde samo od sebe hned od prvních okamžiků. Kromě denní hygieny, kterou ženy běžně vykonávají, není potřeba jiné zvláštní péče o prsy či bradavky. Právě naopak, časté mytí mýdlem a ošetřování nejrůznějšími krémy může způsobovat poškození bradavek a s tím související neprospívání dítěte. Nejvhodnějším způsobem, jak o bradavky pečovat je roztření vlastního mléka a zaschnutí na vzduchu (Pavlišta a spol., 2006, dostupné z www.levret.cz).

8.1 Ploché či vpáčené bradavky

Vhodnou prevencí proti vpáčeným či plochým bradavkám jsou formovače bradavek. Žádoucí je, aby formovače ženy používaly již ve 2. polovině těhotenství nebo alespoň po porodu vždy 30 minut před kojením. Po porodu je také důležitý nácvik správné techniky přikládání dítěte k prsu a kojení. Matky dále mohou ke kojení využívat tzv. kloboučky, které se přikládají na dvorec, a dítě přes ně saje. Kloboučky s sebou přináší různá negativa, příkladem je zamezení přímého styku s kůží matky, kojení s nimi je pro dítě náročnější a z pravidla trvá déle, dítě s nimi nemusí vypít potřebné množství mléka a ne vždy ženám ideálně padnou. Matky se tak dostávají do stresových situací, kdy musí o kloboučky pečovat a mít je neustále u sebe, také mohou vznikat časté retence a záněty prsu (Pavlišta a spol., 2006, dostupné z www.levret.cz).

8.2 Ragády

Ragády jsou malé trhlinky na bradavkách často vznikající kvůli špatné technice kojení. Léčbou ragád je většinou změna polohy při kojení nebo krátkodobá lokální léčba, což mohou být obklady s řapíkem, mezokainový gel nebo mast s pantenolem. Další alternativní léčbou je potírání bradavek mateřským mlékem. Mělo by se dbát na to, aby se při každé změně polohy vložil do úst dítěte nejprve malíček a až potom dítě odstavit. Dojde tak ke zmírnění sání. Ženám také pomáhá nechat bradavky větrat na vzduchu (Pavlišta a spol., 2006, dostupné z www.levret.cz).

8.3 Retence mléka

Ztížený odtok mléka z mlékovodů se projevuje bolestivým zatuhnutím části prsu, což může být doprovázeno i zvýšenou teplotou. Retence mléka není důvodem k přerušení kojení, ba naopak je žádoucí věnovat pozornost řádnému vyprázdnění prsů. V případě, že jsou prsy

tak plné a tvrdé, že se novorozenec nemůže přisát, je nutné častější kojení. Pokud jsou prsy i nadále plné, mléko se musí odstříkat. Také se doporučuje před kojením prsa nahřát nebo promasírovat, eventuálně odstříkat, aby se uvolnil dvorec bradavky. Mezi kojením mohou ženy přikládat studené obklady nebo obklady z měkkého tvarohu. Pokud tyto problémy nastanou ještě za hospitalizace, lékař může aplikovat oxytocin nasálně či intramuskulárně nebo podat antipyretika, která se podávají v případě zvýšené teploty (Pavlišta a spol., 2006, dostupné z www.levret.cz).

8.4 Mastitis

Zánět mléčné žlázy je provázen horečkou, bolestivostí prsu a prs je rovněž zarudlý. Nejčastěji se léčí antipyretiky a protistafylokovým antibiotikem. Lokální léčba je stejná jako při retenci mléka. K přerušení kojení nedochází ani v případě mastitidy. Mastitida až 2x častěji postihuje prvorodičky, kdy zánět postihuje oba prsy. Prevencí u zánětu mléčné žlázy je dodržování základních hygienických pravidel, dodržovat zásady správného kojení a vyprazdňování prsů. Z jednoho prsu by ženy měly kojit 10 – 15 minut aby nedošlo k maceraci bradavek (Pavlišta a spol., 2006, dostupné z www.levret.cz).

8.5 Slabě sající dítě

Příčin může být mnoho. Dítě nedostatečně chytá dvorec, bradavka není dostatečně hluboko v ústech, saje méně než 8x za 24 hodin a jen krátce, pije a má při tom zavřené oči, polyká málo a krátkou dobu nebo se nebudí v noci. Pomoci může technika přehazování. To znamená, že žena během jednoho kojení prsy střídá, kojí každé 2 hodiny přes den a každé 4 hodiny v noci, tím vyvolá opakovaně let down reflex, čímž se uvolní zadní mléko. Podstatné je také to, aby se bradavka dostala až na měkké patro. Žena by měla 3x obkroužit ústa dítěte po směru a 3x v protisměru a dítě by mělo mít hlavu níže než nohy (Pavlišta a spol., 2006, dostupné z www.levret.cz).

9 UMĚLÁ VÝŽIVA

Pro novorozence a kojence je zejména v prvních 6 měsících věku neoptimálnější stravou mateřské mléko. Umělá výživa se proto aplikuje až poté, co selžou veškeré snahy o zahájení a udržení kojení, nebo pokud to neumožňuje zdravotní stav matky či dítěte a kojení je kontraindikováno. V současnosti je kvalitní kojenecká umělá výživa běžně dostupná, a i nekojené děti mohou být krmeny bez rizika. Pro všechny věkové kategorie jsou dostupné různé druhy umělé výživy (Frühauf, 2009, dostupné z www.praktickelekarenstvi.cz).

9.1 Historie umělé výživy

Již z doby 3000 let před naším letopočtem, jsou k dispozici dokumenty o výživě dětí. Rození a kojení dětí bylo považováno za dar z nebes. Symbolem mateřství bývala egyptská soška Isis, která kojila své dítě, kterým byl později známý král Horus. Z 16. století jsou dochovány 2 lékařské papyrasy, kdy v jednom z nich stojí, jak vysokou má mateřské mléko hodnotu a to obzvlášť pro nemocné dítě. Dříve se doporučovalo, aby z mateřského mléka byly připravovány léky k léčbě popálenin nebo ekzémů. Jestliže žena neměla dostatek mléka a pocházela z bohaté rodiny, řešilo se to nájmem kojné. Náhražkou mateřského mléka bylo používáno mléko zvířecí a to nejčastěji velbloudí, ovčí, kozí, kravské nebo oslí. Mléko se podávalo dětem v různých nádobách (Frühauf, 2009, dostupné z www.praktickelekarenstvi.cz).

Z 1. století našeho letopočtu se v indické literatuře dochoval návod k výživě novorozence, který doporučuje, aby se dítěti ještě před přestřihnutím pupečníku vytřela ústa máslem a solí, následně dostalo i trochu medu a džusu. Po dobu dalších 3 – 4 dnů dostávalo 3x denně máslo s medem mixované se šťávou z vybraných kořinek (Tláškal, 2008, dostupné z www.pediatricpropraxi.cz)

V 15. století se způsob výživy dítěte dle Metlingera příliš neměnil. Pro dítě byl první potravou med a následně mateřské mléko. Do jídelníčku dětí se velmi brzy zařadila ovesná kaše, dále chléb s mlékem a masová polévka. Dítě bylo kojeno 2 roky (Frühauf, 2009, dostupné z www.praktickelekarenstvi.cz).

V 18. století je již první stravou dítěte kolostrum a dítě se k prsu začalo přikládat už několik hodin po porodu. Marfan vydal roku 1899 první monografii o výživě novorozence. Úpravu kravského mléka k umělé výživě navrhl teprve na začátku minulého století Finkelstein a později zdokonalil Biedert. Největší pokrok v rozvoji umělé kojenecké výživy byl

zaznamenán od minulého století až po současnost, kdy s vývojem umělých přípravků nastal útlum přirozené výživy (Frühauf, 2009, dostupné z www.praktickelekarenstvi.cz).

9.2 Počáteční a pokračovací mléčné formule

Pro výživu novorozence a kojence jsou známé dva typy mléčných formulí a to počáteční mléka a pokračovací mléka. Počáteční mléka jsou vhodná pro děti, které nemohou být kojeny a obvykle se označují číslem 1. Jako jediný přítomný cukr je laktóza. Na našem trhu, jsou v současné době dostupné například Beba 1 AR Premium, Beba 1 HA Premium, Beba 1 Premium, Hami 1, Hami 1 Forte (syťící), Hami 1 HA, Hero Baby Lactum 1, HiPP 1 Plus, HiPP HA 1 Plus, Humana 1, Humana 1 Extra (syťící), Humana 1 HA, Isomil, Novalac 1, Novalac 1 AR, Nutrilon 1 a další (Dorazilová, 2020, s. 641 – 642).

Pokračovací mléka jsou vhodná pouze pro děti starší 6 měsíců věku a měla by tvořit pouze část stravy, neslouží jako plná náhrada mateřského mléka během prvních 6 měsíců a jsou označovány číslem 2 a 3. Zde se kromě laktózy objevují různé polysacharidy a konzistence mléka je hutnější, proto je dítě syté delší dobu. Z pokračovacích mlék jsou u nás dostupné například Beba 2 HA Premium, Beba 2 Premium, Hami 2, Hami 2 HA, Hero Baby Lactum 2, HiPP 2 Plus, HiPP HA 2 Plus, Humana 2, Humana 2 HA, Novalac 2, Novalac 2 AR, Nutrilon 2, Nutrilon 2 AR, Nutrilon 2 Good Night, Nutrilon 2 Good Night (syťící) a další. Je nutná kontrola hmotnosti, jelikož často dochází k překrmování dítěte (Frühauf, 2009, dostupné z www.praktickelekarenstvi.cz).

9.3 Hypoalergenní mléka

Hypoalergenní mléka poznáme podle označení HA. Toto mléko je určeno dětem, u kterých se předpokládá vyšší riziko vzniku alergií, protože je alergie přítomna v užší rodině. Mléko má upravenou výchozí, částečně rozštěpenou bílkovinu, která má menší antigenní potenciál, čímž je sníženo riziko vzniku alergie. Rovněž neobsahují chemické konzervanty, které k alergiím přispívají. Dělí se stejně jako mléka počáteční a pokračovací s označením HA 1, 2 a 3. Pokud se u novorozence či kojence prokáže alergie na kravskou bílkovinu, jsou pro něj určená mléka, kde je tato bílkovina zcela rozštěpena. Mléko, které obsahuje pouze aminokyseliny, což jsou nejmenší stavební jednotky bílkovin, je dalším stupněm. Takto upravené mléko se užívá jen u dětí, které trpí těžkými alergiemi. Někteří odborníci tvrdí, že při podávání HA formulí preventivně nebyl prokázán pozitivní vliv a dle některých studií byl výskyt astmatu či ekzémů vyšší než u dětí stravovaných běžnou kojeneckou výživou (Frühauf, 2009, dostupné z www.praktickelekarenstvi.cz).

9.4 Antirefluxová mléka

Ve 4. měsíci věku ublinkává až 75 % novorozenců. Většinou se tato situace řeší dietním a režimovým opatřením jako je zvýšená poloha v postýlce, nenechávat dítě na bříšku a nechat kojence odříhnout i během jídla. Antirefluxová mléka jsou taková, která se označují písmeny AR a mají přidaná zahušťovadla, která mohou zmírnit časté ublinkávání nekojených dětí. Jeho zahuštěním se znesnadní zvracení. Jako zahušťovadlo se užívá bramborový či rýžový škrob nebo vláknina ze svatojánského chleba zvaná karubin. Mléko se doporučuje podávat jen dětem, které často a silně ublinkávají a neprospívají. Patří sem například HiPP nebo Beba A. R. (Frühauf, 2009, dostupné z www.praktickelekarenstvi.cz).

10 LÉKY PŘI KOJENÍ

Pro kojící ženy existují určité léky, které lze užívat i během kojení. Mohou to být například léky zvyšující tvorbu mléka. Tento druh léků je na předpis, ale mnohé z nich mají nežádoucí vedlejší účinky. Alternativou je homeopatie.

10.1 Homeopatie

Homeopatie je léčebnou metodou alternativní medicíny, která má své místo i v oblasti kojení. Ženám může pomoci při problémech, mezi které patří například potíže s produkcí mléka či rozpraskané nebo bolestivé bradavky. Homeopatika, která mohou s produkcí mléka pomoci, jsou *Urtica urens*, která je vyrobená z pálivé kopřivy, kdy při jejím užívání dosahují ženy rovnováhy v produkci mléka, ať už se jedná o nedostatek či přebytek. U příliš nízké produkce mléka lze použít *Lac defloratum*, které se doporučuje i při vyčerpání z nedostatku spánku nebo u žen s cukrovkou. Léky se užívají maximálně 3x denně anebo 1x denně po dobu 3 dnů. U bolestivých či rozpraskaných bradavek jsou to *Castor Equus* nebo *Borax*, který se používá, je-li bolestivost způsobená moučnivkou (Hautman, 2015, dostupné z www.homeopatie.cz).

10.2 Fototerapie

Fototerapie je účinnou léčbou novorozenecké žloutenky. Tento typ žloutenky postihuje až 50 % donošených a 80 % nedonošených novorozenců. Novorozeneckou žloutenkou se nelze nakazit, protože nemá infekční původ jako tomu je u žloutenky typu A či B. Je způsobená rozpadem nadbytečných červených krvinek, jejichž odpadním produktem je bilirubin, který se částečně vylučuje stolicí (Peremská, 2018, dostupné z www.ambulantnipo-rod.cz).

Fototerapie mění pomocí světla bilirubin na jeho rozpustnou formu, která se lépe vylučuje stolicí a močí. Toto světlo může být umístěno na vyhřevné lůžko, jako samostatná lampa, která se dá nad postýlku anebo jako deka, ve které je zdroj světla. U fototerapie musí být důsledná ochrana očí novorozence (Peremská, 2018, dostupné z www.ambulantnipo-rod.cz).

Kojení je ve vztahu s fototerapií důležitým faktorem, jelikož má na novorozence pro-
jímavý efekt, a bilirubin se tak lépe vylučuje močí a stolicí. Proto by nemělo docházet k na-

rušení kontaktu mezi matkou a dítětem. Ideálně by měl být zachován kontakt formou rooming-in a dítě by mělo být kojeno dle potřeby (Peremská, 2018, dostupné z www.ambulant-niporod.cz).

10.3 Léky kontraindikované při kojení

V dnešní době již víme, že by kojící žena neměla užívat žádné léky po celou dobu kojení. Pokud je to však nezbytně nutné a musí léky užívat, měla by se o jejich užívání poradit s lékařem či lékárníkem. Existují léky, které jsou pro kojící ženy kontraindikovány, jinými slovy je nesmí užívat. Mezi tyto léky patří cytostatika, která léčí nádorová onemocnění a imunosupresiva, která mají tlumivý efekt na imunitní systém jak matky, tak dítěte a mohou působit změny v krevním obraze. Dalšími zástupci jsou lithium, které přestupuje do mateřského mléka, námelové alkaloidy, jejichž zástupce Bromokriptin snižuje laktaci. Návykové látky jako jsou Heroin, Kokain, Amfetamin mají za následek ovlivnění centrální nervové soustavy dítěte (Seifert, 2012, dostupné z www.olecich.cz).

11 ROLE PORODNÍ ASISTENTKY PŘI KOJENÍ

Porodní asistentka zajišťuje základní ošetrovatelskou péči všem těhotným ženám, rodičím ženám a ženám 6 týdnů po porodu, ale rovněž pečuje o fyziologického novorozence. Porodní asistentka může vykonávat svou praxi bez odborného dohledu lékaře, ale pouze v případě jedná-li se o fyziologické těhotenství, porod či šestinedělí. Další součástí jejich kompetencí je péče o gynekologické pacientky a spolupráce s lékařem v oblasti diagnostické, léčebné, dispenzární, preventivní a rehabilitační péče o ženu (Bartesková, 2017, s. 24).

Nejen porodní asistentka, ale i ostatní zdravotnický personál hraje důležitou roli při podpoře, prosazování a ochraně kojení. Již v prenatálních poradnách se snažíme informovat těhotné ženy o výhodách kojení nejen pro matku, ale také pro dítě. V porodnici je žádoucí prosazovat rooming-in, pomoci ženě při kojení s praktickou ukázkou a také předvést správné techniky kojení.

11.1 Období těhotenství a po porodu

Podat těhotné ženě dostatečné informace o kojení již v prenatální péči je velice důležité a nezbytné. Žena má vědět o významu výlučného kojení do 6. měsíce věku dítěte a o dalších praktických informacích o kojení. Všem zdravotnickým zařízením, která žena navštěvuje je doporučováno, aby ženu edukovala o správné technice kojení, o významu společného pobytu matky a dítěte v porodnici, o kojení na požádání, nikoli o kojení v předem stanovených intervalech. Na základě všech podaných informací by se žena sama měla rozhodnout o způsobu výživy svého dítěte. Není vhodné ženě propagovat produkty na podporu umělé výživy. V porodnici je žádoucí ženu upozornit, že dítěti se nemusí podávat jiná strava než mateřské mléko. Mnoho porodnic poskytuje dětem na uklidnění glukózu či jinou umělou výživu, což není potřeba (Bartesková, 2017, s. 24).

11.1.1 Péče o prsy

Před každým kojením je vhodné, aby si žena umyla ruce, jelikož se tím eliminují rizikové faktory pro vznik infekce. Po každém kojení následně bradavku lehce potříit mateřským mlékem a poté důkladně vysušit sterilním tamponem. Popřípadě může bradavku lehce promasírovat vhodným krémem, což se hodí, pokud je bradavka popraskaná. Další vhodnou pomůckou kojící ženy, jsou speciální bavlněné podprsenky, které se hodí hlavně matkám s většími prsy, jelikož prsa se v prvních měsících hodně nalijí a je potřeba podpora pro zachování jejich tvaru. Tyto podprsenky jsou tvořeny speciálním mechanismem, který umožní nabídnout jedno prso dítěti a zároveň udělá oporu prsu, ze kterého se nekojí, aniž by žena

musela rozepínat celou podprsenku. Ženy by při výběru správné kojící podprsenky měly myslet na to, že se prsy po porodu mohou zvětšit až o jednu velikost (Dokoupilová, 2018, s. 8 – 10).

11.2 Propuštění do domácí péče

Při propuštění do domácí péče, ženě poskytujeme pomoc v případě problémů s kojením. Tuto pomoc zaopatřují samotné porodnice, laktační centra, laktační poradkyně nebo podpůrné skupiny matek (Bartěšková, 2017, s. 24).

11.3 Podpora a ochrana kojení

WHO a UNICEF již mnoho let upozorňují na důležitost podpory kojení, a to z důvodu lepší výživy a zdraví dětí. WHO již v roce 1974 zaznamenala úpadek kojení ve prospěch průmyslově vyráběných umělých náhrad mateřského mléka. V návaznosti na tuto situaci byla v roce 1990 vytvořena Deklarace na ochranu, prosazování a podporu kojení. Deklarace vyžaduje vytvořit takové prostředí, které umožní matce kojit své dítě 4 – 6 měsíců po porodu a dále pokračovat s příkrmy až do 2 let věku dítěte. V květnu roku 1996 proběhlo shromáždění WHO, kde toto ustanovení bylo prodlouženo na 6 měsíců výlučného kojení a 2 roky a více s příkrmy (Bartěšková, 2017, s. 24).

V roce 1991 WHO a UNICEF vyhlásily celosvětovou iniciativu Baby-Friendly Hospital Initiative. Ve volném překladu to znamená, že nemocnice s tímto označením jsou přátelsky nakloněny dětem. Toto označení mají celosvětově pouze ty nemocnice, jejichž novorozenecká a dětská oddělení splňují kritéria stanovená WHO na podporu kojení. Cílem Baby-Friendly Hospital je vymýtit nepříznivý trend, kdy v posledních letech přibývá stále více dětí krmených umělým mlékem a snižuje se tak počet kojených dětí. Velice důležitou roli zde hrají porodnice, kde by zdravotnický personál měl podporovat ženy v kojení a snažit se odstranit stereotypní postupy, jejichž výsledkem může být například separace dítěte od matky po porodu, příkrmy bez zdravotnické indikace nebo nedostatečná pomoc matce v začátcích laktace. Zdravotnický personál mnohdy neposkytuje ženě dostatečnou podporu při nácviu správné techniky kojení či při zvládnání problémů na začátku laktace, což může být jeden z hlavních problémů, proč se stále více žen přiklání k umělé výživě (Bartěšková, 2017, s. 25).

12 PRAKTICKÁ ČÁST

13 FORMULACE PROBLÉMU

Pro dítě je nejpřirozenějším příjmem potravy kojení. Tímto způsobem dostává od matky to nejlepší, co mu může dát. Dítě se mateřského mléka napije tak, jak samo potřebuje a nemusí se čekat na časový interval. Umělá výživa na druhé straně představuje pro ženy, které nemohou nebo nechťejí kojít, jakousi pomůcku, která dbá na časový interval. Pro ženy je umělá výživa jednoduchou formou krmení svého dítěte, jelikož z láhve dokáže nakrmit každý a navíc jim umožní brzký návrat do práce a nemusí tak ukončovat laktaci. Téma výživa novorozence jsem si vybrala, jelikož mne tato problematika zajímá a chtěla bych zjistit, jak jsou těhotné ženy o výživě novorozence informovány.

Jak jsou těhotné ženy informovány o možnostech výživy novorozence?

14 CÍL VÝZKUMU

1) Zjistit, jak jsou těhotné ženy informovány o možnostech výživy novorozence.

14.1 Dílčí cíle

Cíl 1) Zjistit postoj těhotných žen ke kojení a umělé výživě.

Výzkumný problém: Mají těhotné ženy lepší postoj ke kojení, než k umělé výživě?

Otázky: 4, 5, 8, 16, 17

Cíl 2) Zjistit, jak se těhotné ženy staví ke kojení na veřejnosti.

Výzkumný problém: Jaký mají těhotné ženy postoj ke kojení na veřejnosti?

Otázky: 12, 13, 14

Cíl 3) Zjistit, znalosti těhotných žen v oblasti kojení

Výzkumný problém: Jaké jsou znalosti těhotných žen v oblasti kojení?

Otázky: 6, 7, 11, 15, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31

Cíl 4) Zjistit znalosti těhotných žen v oblasti umělé výživy.

Výzkumný problém: Jaké jsou znalosti těhotných žen v oblasti umělé výživy?

Otázky: 18, 19, 20, 21, 22, 23

Cíl 5) Zjistit, kde si těhotné ženy vyhledávají informace o výživě novorozence.

Výzkumný problém: Kde si těhotné ženy vyhledávají nejvíce informací o výživě novorozence?

Otázky: 9, 10

15 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Výběr respondentů byl záměrný. Cílovou skupinu tvoří těhotné ženy, jelikož jsme chtěly zjistit, jak jsou nastávající matky obeznámeny s informacemi o výživě dítěte. Dotazník byl vytvořen v online podobě a rozeslán na sociálních sítích a webových stránkách „Promaminky.cz“, „Modrý koník“ a „eMimino.cz“.

16 METODIKA PRÁCE

Ke sběru informací k bakalářské práci jsme vybraly kvantitativní výzkum. Kvantitativní výzkum nám pomáhá využít sběr dat pomocí dotazníků. Veškerá data, která získáme z měření, musíme analyzovat statistickými metodami. Hlavním cílem těchto metod je vyhledávat a popisovat pravdivost našich představ o vztahu sledovaných proměnných. Dotazníkové šetření má tu výhodu, že jeho analýza dat je poměrně rychlá (Hendl, 2005, s. 46, 49).

Dotazník kromě souboru otázek tvoří úvod, ve kterém se autor zkrátce představuje, důvod, proč byl dotazník vytvořen a téma dotazníku. Také je zde uvedena informace, je-li dotazník anonymní či nikoli. Nevýhodou dotazníkového šetření může být neporozumění otázce či nízká návratnost.

Zvolily jsme nestandardizovaný dotazník, pomocí kterého jsem vyhledávala informace o obeznamenosti těhotných žen o výživě novorozenců. Tento dotazník obsahoval 31 otázek. První otázky zjišťují demografické údaje. Následující otázky se zabývají znalostmi žen o umělé výživě a kojení a kde nejvíce vyhledávají informace o výživě novorozenců. Vyplnění dotazníku trvalo přibližně 15 minut.

17 ORGANIZACE VÝZKUMU

Výzkum probíhal od 21. listopadu 2021 do 23. ledna 2022. Dotazník byl vytvořen na webových stránkách SURVIO a rozposlán na internetových poradnách „ProMaminky.cz“, „Modrykonik.cz“ a „eMimino.cz“. Dotazník byl také umístěn na Facebook, kde byl sdílen mezi lidmi dál. Dotazník celkem vyplnilo 118 žen a žádná z nich nemusela být z šetření vyřazena, jelikož všechny splňovaly kritérium, že jsou těhotné.

18 ZPRACOVÁNÍ DAT

Výsledky byly zpracovány pomocí MS Excel. Pro zpracování byla použita popisná statistika, absolutní a relativní četnost.

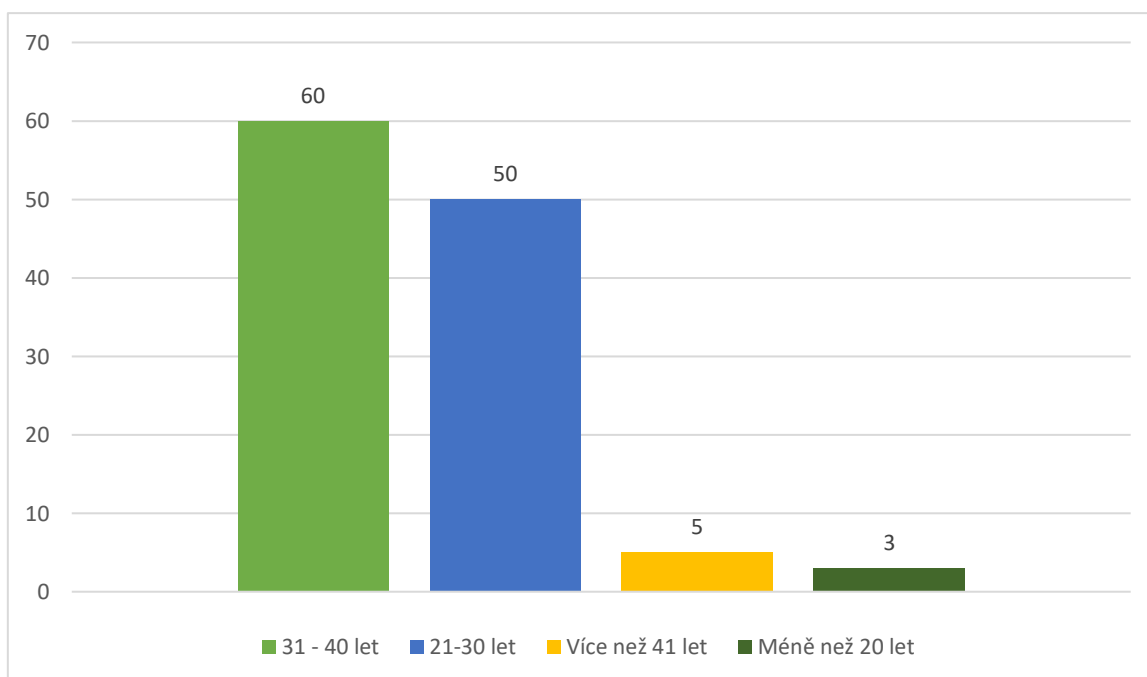
19 ANALÝZA ÚDAJŮ

V této části práce jsem zpracovala data, zjištěná z tabulek a grafů.

Demografické otázky (Otázka č. 1, 2, 3 zjišťovaly věk respondentek, jejich nejvyšší dosažené vzdělání a v jakém jsou trimestru)

Otázka č. 1 – **Kolik je Vám let?**

Graf 1 Věk respondentek

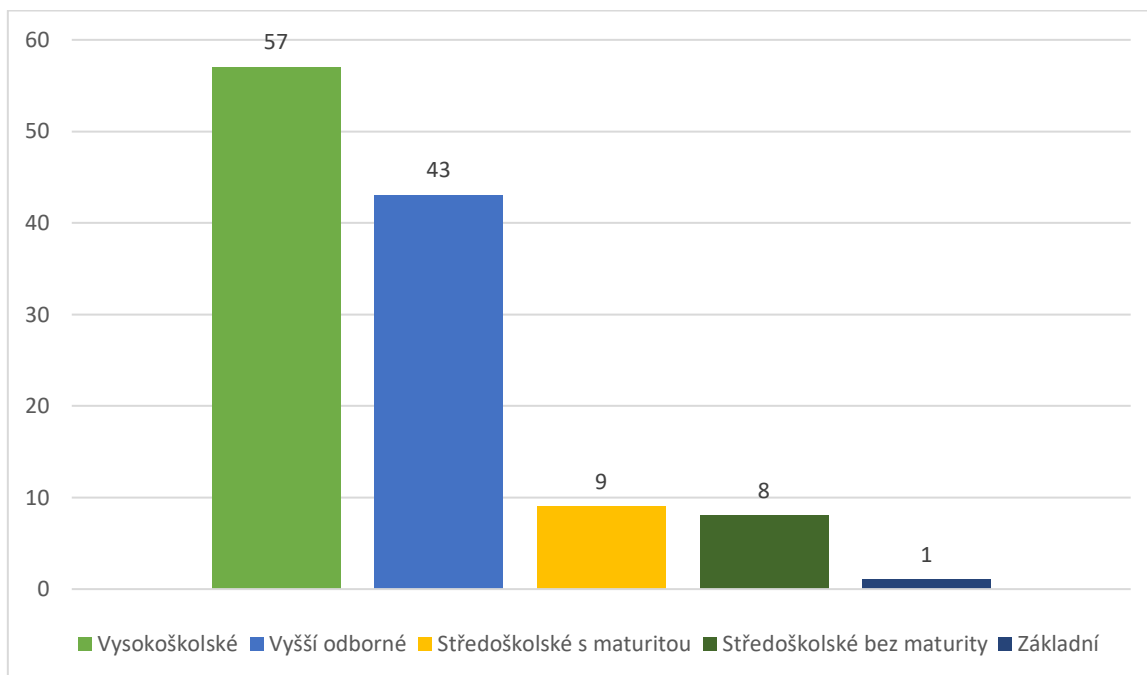


Zdroj: Vlastní

Z uvedeného grafu plyne, že nejvíce respondentek bylo ve věku 31 – 40 let (60 respondentek, což je 51 %), dále 50 (42 %) respondentek ve věku mezi 21 – 30 let. Ve věkové kategorii více než 41 let odpovědělo 5 (4 %) respondentek a ve věku méně než 20 let odpověděly 3 (3 %) respondentky.

Otázka č. 2 – Jaké je vaše nejvyšší dokončené vzdělání?

Graf 2 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek

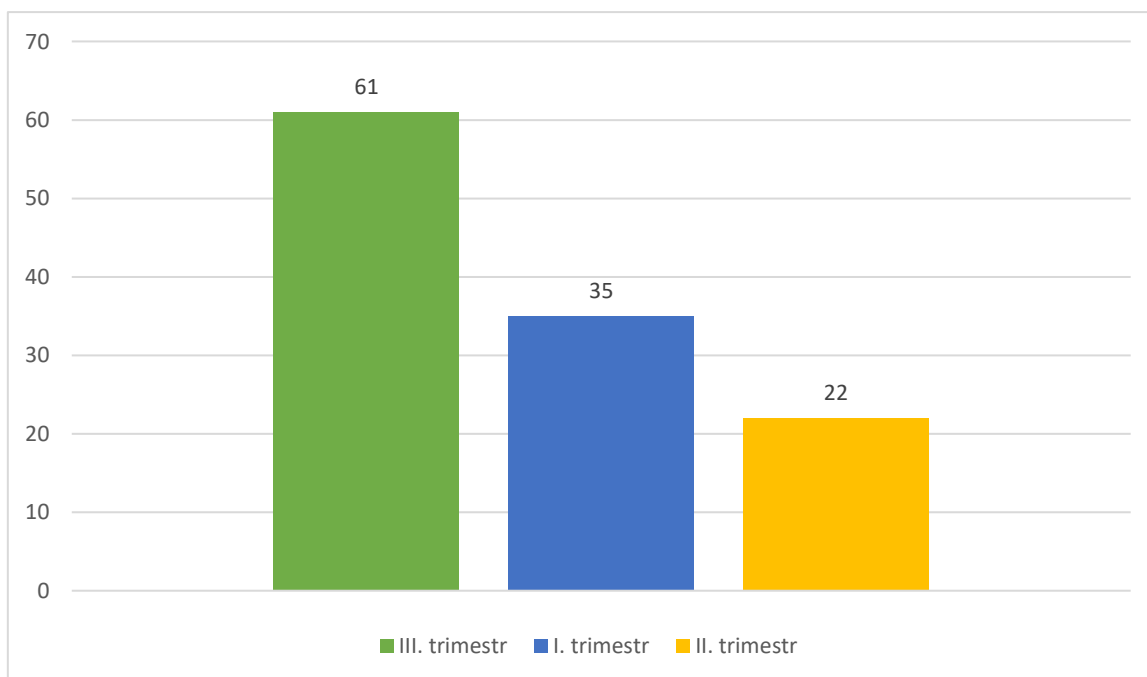


Zdroj: Vlastní

Výzkum ukazuje, že nejvíce respondentek dosáhlo vysokoškolského vzdělání, celkem 57 (48 %), dále 43 (36 %) respondentek má vyšší odborné vzdělání. 9 (8 %) respondentek má středoškolské vzdělání s maturitou a výuční list má 8 (7 %) respondentek. Základní vzdělání má 1 (1 %) respondentka.

Otázka č. 3 – V jakém jste právě trimestru?

Graf 3 Aktuální trimestr těhotenství



Zdroj: Vlastní

Z výsledků vyplývá, že nejvíce respondentek bylo ve 3. trimestru (61, což je 52 %). V 1. trimestru bylo 35 (30 %) respondentek a ve 2. trimestru bylo 22 (19 %) respondentek.

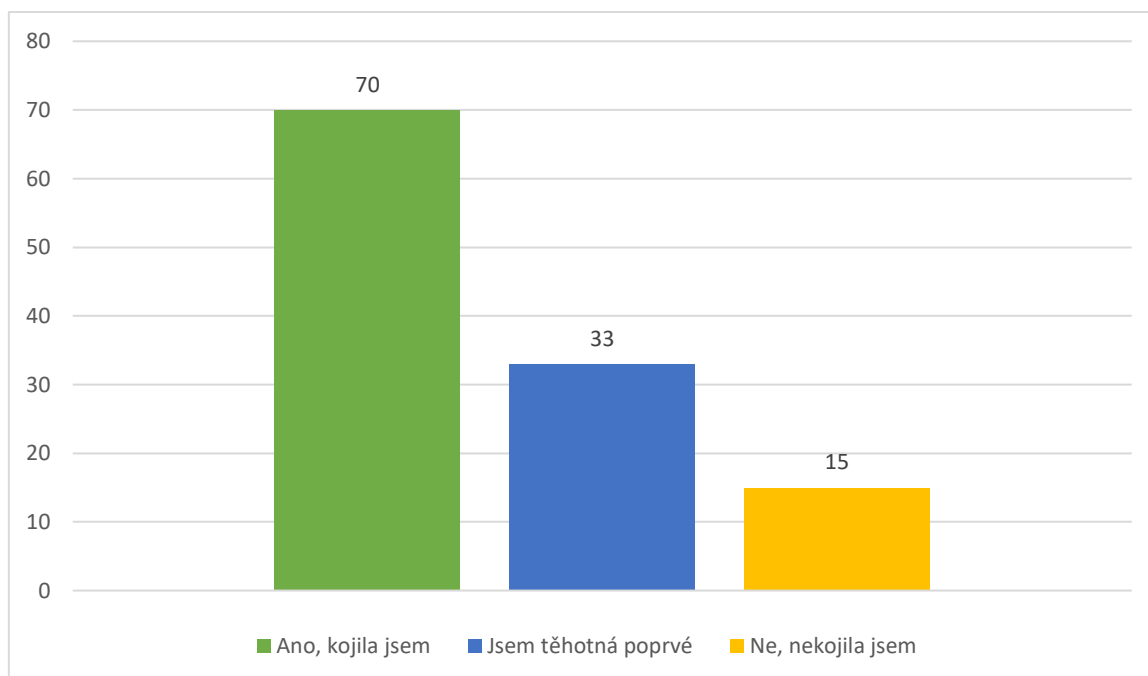
Cíl 1): Zjistit postoj těhotných žen ke kojení a umělé výživě.

Výzkumný problém: Mají těhotné ženy lepší postoj ke kojení, než k umělé výživě?

Otázky č. 4, 5, 8, 16, 17

Otázka č. 4 – **Kojila jste v předchozím těhotenství?**

Graf 4 Kojení v předchozím těhotenství



Zdroj: Vlastní

Z uvedeného grafu plyne, že 70 (59 %) respondentek v předchozím těhotenství kojilo. 33 (28 %) respondentek odpovědělo, že jsou těhotné poprvé a 15 (13 %) respondentek nekojilo vůbec.

Otázka č. 5 – Pokud jste kojila, uveďte jak dlouho:

Tabulka 1 Délka kojení

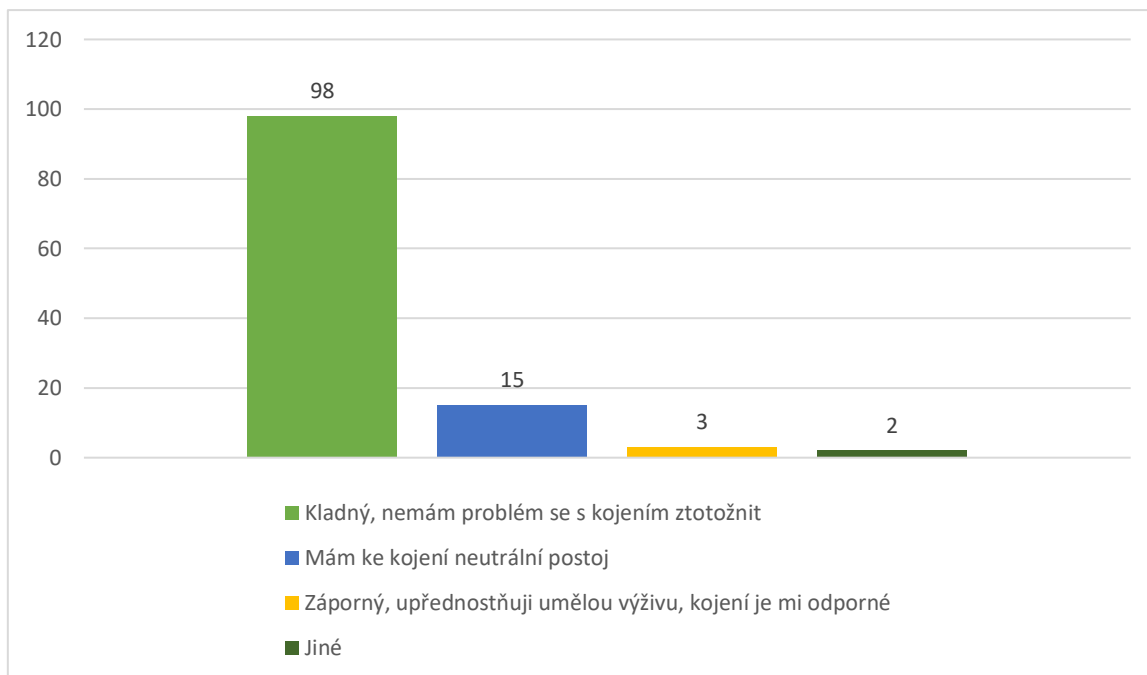
Odpovědi respondentek	Absolutní hodnota	Relativní hodnota
2 roky	17	23 %
18 měsíců	12	16 %
2 měsíce	10	13 %
2, 5 let	8	10 %
14 měsíců	7	9 %
6 měsíců	5	7 %
10 měsíců	5	7 %
8 měsíců	4	5 %
1 rok	3	4 %
3 roky	2	3 %
4 roky	2	3 %
Celkový počet odpovědí	75	100 %

Zdroj: Vlastní

Nejvíce respondentek uvedlo, že kojilo 2 roky a to celkem 17x (23 %). Dále uváděly 18 měsíců, celkem 12x (16 %). 10x (13 %) uvedly 2 měsíce a 8x (10 %) 2, 5 roku. 14 měsíců bylo uvedeno 7x (9 %) a poté 6 měsíců 5x (7 %), stejně časté bylo i 10 měsíců. 4x (5 %) respondentky uvedly 8 měsíců a 3x (4 %) byl uveden 1 rok. Nejméně početnými odpovědi byly 3 roky, což respondentky uvedly 2x (3 %) a rovněž také 4 roky 2x (3 %).

Otázka č. 8 – Jaký je Váš postoj ke kojení?

Graf 5 Postoj těhotných žen ke kojení

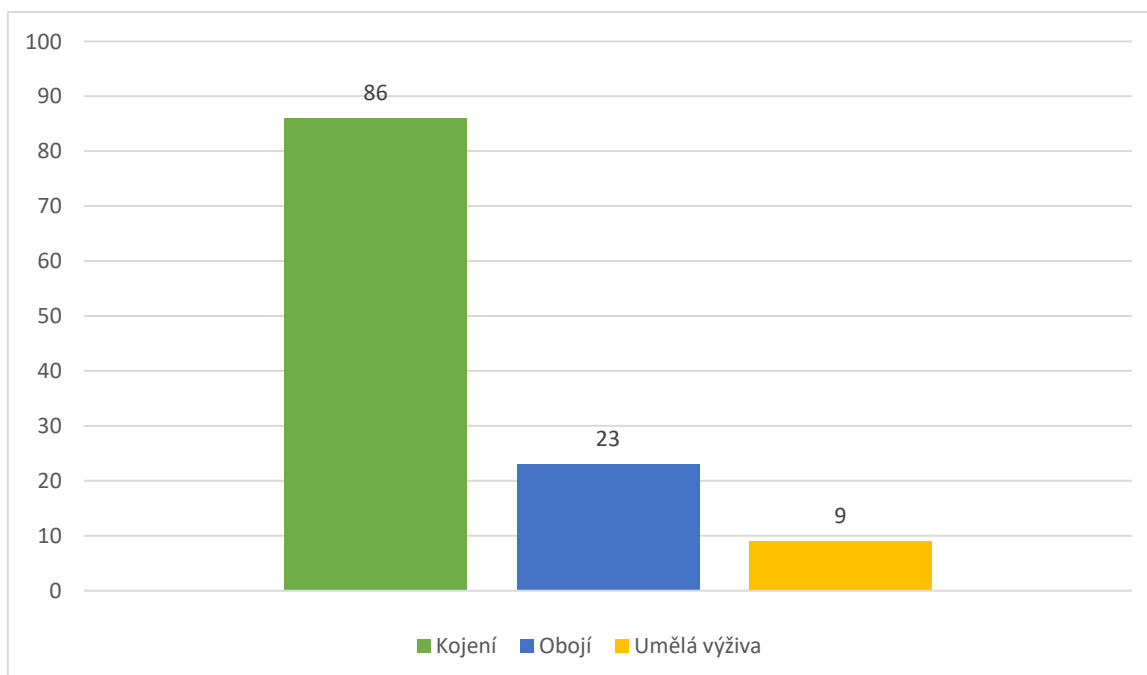


Zdroj: Vlastní

Nejvíce respondentek odpovědělo, že má kladný postoj ke kojení (98 žen, což je 83 %). Neutrální postoj zaujímá 15 (12 %) respondentek. 3 (3 %) respondentky uvedly, že mají záporný postoj ke kojení a 2 (2 %) respondentky zaujímají ke kojení takový postoj, že jej vnímají jako přirozené, ale když kojit nelze, nemají problém se ztotožnit s umělou výživou.

Otázka č. 16 – **Co je Vám bližší:**

Graf 6 *Kojení versus umělá výživa*



Zdroj: Vlastní

Z uvedeného grafu plyne, že většina respondentek má blíže ke kojení (86 žen, což je 73 %). Zastáncem kojení i umělé výživy je 23 (19 %) respondentek a jen 9 (8 %) respondentek má bližší vztah k umělé výživě.

Otázka č. 17 – **Uved'te proč:**

Tabulka 2 A proč?

Odpovědi respondentek	Absolutní hodnota	Relativní hodnota
Přirozené	47	39, 8 %
Zdravější a prospěšnější pro dítě	20	17, 0 %
Když kojit nejde, je umělá výživa v pořádku	15	12, 7 %
Je to nejlepší	10	8, 5 %
Ekonomicky výhodné	8	6, 7 %
Vždy po ruce	7	6, 0 %
Obojí zajistí dítěti to, co potřebuje	4	3, 4 %
Kojení mi přijde odporné	3	2, 6 %
Obojí, jelikož první dítě bylo na umělé výživě a druhé kojeno	2	1, 7 %
Obojí, jelikož záleží na časových možnostech a množství mléka	1	0, 8 %
S umělým mlékem je to méně náročné	1	0, 8 %
Celkový počet odpovědí	118	100%

Zdroj: Vlastní

Z uvedené tabulky plyne, že nejvíce žen uvedlo, že jim je kojení bližší, protože je přirozené, to uvedlo celkem 47 (39, 8 %) respondentek. Druhou nejčastější odpovědí žen, kterým je bližší kojení více, než umělá výživa bylo, že je zdravější a prospěšnější pro dítě, což uvedlo celkem 20 (17 %) žen. Obojí zastává 15 (12, 7 %) respondentek s nejpočetnější odpovědí „Když kojit nejde, je umělá výživa v pořádku“. Kojení dále zastává 10 (8, 5 %) respondentek, které odpověděly, že je kojení nejlepší a 8 (6, 7 %) respondentek uvedlo, že je ekonomicky výhodné. 4 (3, 4 %) respondentky zastávají obojí, jelikož zajistí dítěti to, co potřebuje. 3 (2, 6 %) respondentky uvedly, že jim kojení přijde odporné. Obojí zastávají 2 (1, 7 %) respondentky, jelikož jejich první děti byly na umělé výživě a druhé již kojeny, dále obojí zastává 1 (0, 8 %) respondentka z toho důvodu, že záleží na časových možnostech a množství mléka a rovněž 1 (0, 8 %) respondentka uvedla, že s umělým mlékem je to méně náročné.

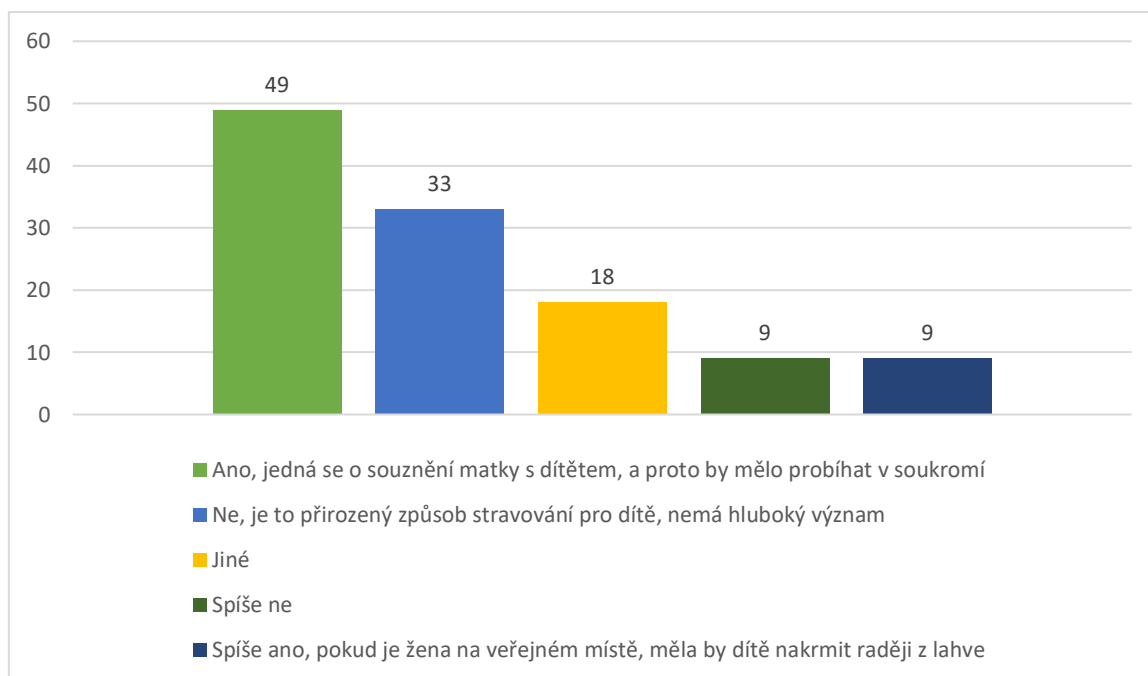
Cíl 2) Zjistit, jak se těhotné ženy staví ke kojení na veřejnosti.

Výzkumný problém: Jaký mají těhotné ženy postoj ke kojení na veřejnosti?

Otázky č. 12, 13, 14

Otázka č. 12 – **Považujete kojení za intimní záležitost?**

Graf 7 Kojení jako intimní záležitost

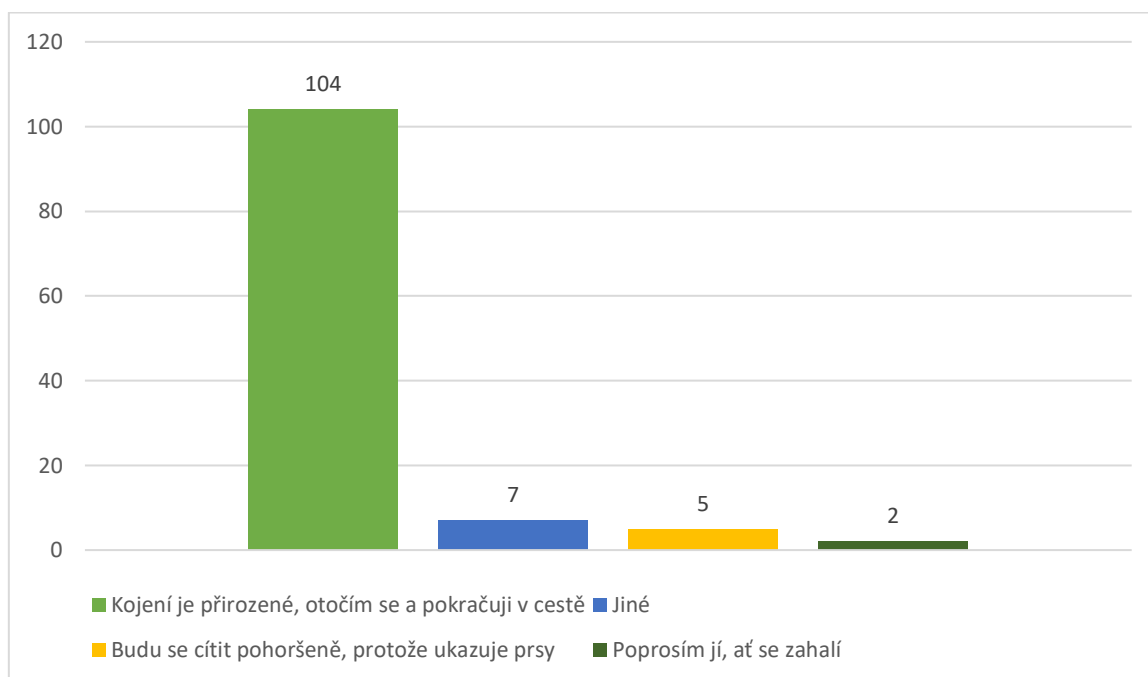


Zdroj: Vlastní

Nejvíce respondentek je toho názoru, že je kojení intimní záležitost a jedná se o souznění matky s dítětem, proto by mělo probíhat v soukromí, celkem 49 (42 %) respondentek. 33 (28 %) respondentek nepovažuje kojení za intimní záležitost, ale jako přirozený způsob stravování dítěte, který nemá hluboký význam. 18 (16 %) respondentek uvedlo jiný názor, kdy 15 respondentek odpovědělo „Ano, je intimní, ale klidně nakojím i na veřejnosti“ a 3 respondentky uvedly „Je to přirozené a má význam pro matku i dítě. Do kojení mimo domov nemá matce nikdo mluvit“. Odpověď „Spíše ne“ označilo 9 (7 %) respondentek a stejně tak i odpověď „Spíše ano, pokud je žena na veřejném místě, měla by dítě nakrmit raději z láhve“.

Otázka č. 13 – Když uvidíte kojící ženu na veřejnosti, jaké pocity to ve Vás vyvolá?

Graf 8 Kojení na veřejnosti

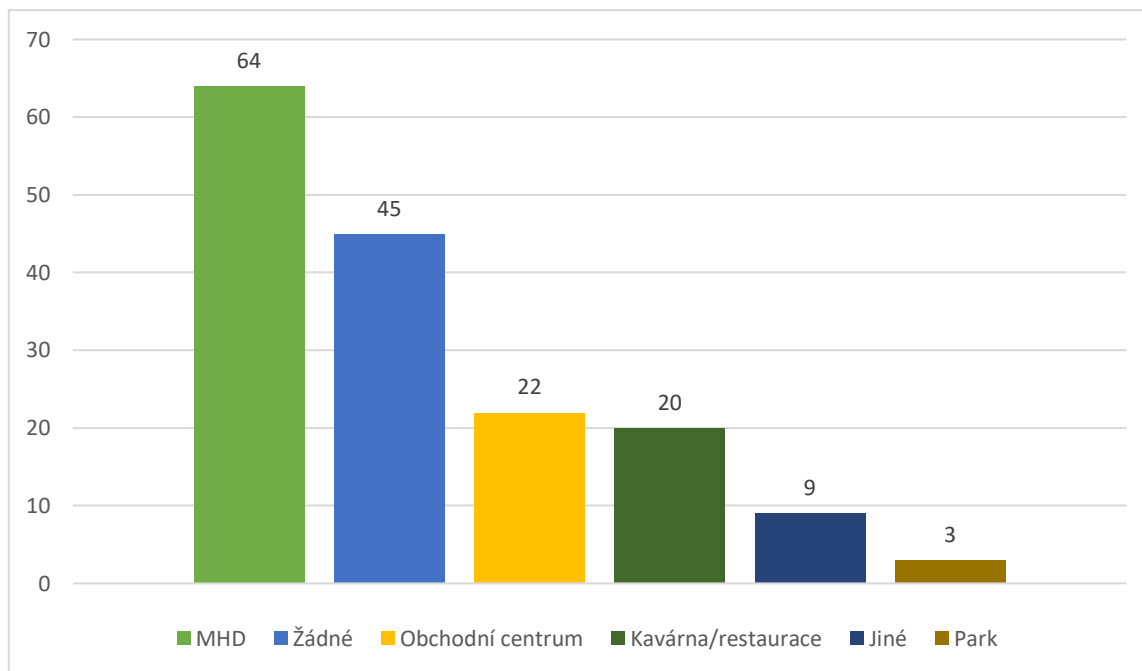


Zdroj: Vlastní

Nejvíce respondentek označilo odpověď 1 „Kojení je přirozené, otočím se a pokračuji v cestě“, celkem 104 respondentek, což je 88 %. Druhou nejčastější odpovědí byla odpověď 4 „Jiné“, kterou označilo 7 (6 %) respondentek. 3 respondentky uvedly „Budu se cítit nepříjemně“, 2 respondentky uvedly „Nic neřeknu, ale nelíbí se mi to“, 1 respondentka uvedla „Zvedá se mi z toho žaludek, snažím se dívat jinam, ale některé vyloženě ukazují a moc to nejde“ a rovněž 1 respondentka uvedla „Nevím, jak zareaguji“. 5 (4 %) respondentek označilo odpověď 3 „Budu se cítit pohoršeně, protože ukazuje prsy“ a nejméně označovanou odpovědí, byla odpověď 2 „Poprosím jí, ať se zahalí“, kterou označily 2 (2 %) respondentky.

Otázka č. 14 – Jaké místo je dle Vás nevhodné pro kojení?

Graf 9 Nevhodná místa pro kojení



Zdroj: Vlastní

Nejvíce respondentek považuje za nejvíce nevhodné místo MHD, celkem tuto odpověď označily 64x (39 %). Druhou nejčastější odpovědí bylo, že žádné místo není nevhodné pro kojení, což bylo označeno 45x (28 %), další častou odpovědí bylo obchodní centrum, které bylo označeno 22x (14 %). Kavárna/restaurace byla označena 20x (12 %) a odpověď „Jiné“ byla označena 9x (5 %), respondentky mezi nevhodná místa uvedly „Všechna veřejná místa“, což uvedly 4 respondentky a rovněž 4 respondentky uvedly „Tam, kde lze kojit diskrétně“. 1 respondentka uvedla „Toaleta a jiné hygienické prostory“. Nejméně označovanou odpovědí byl park, který byl označen 3x (2 %).

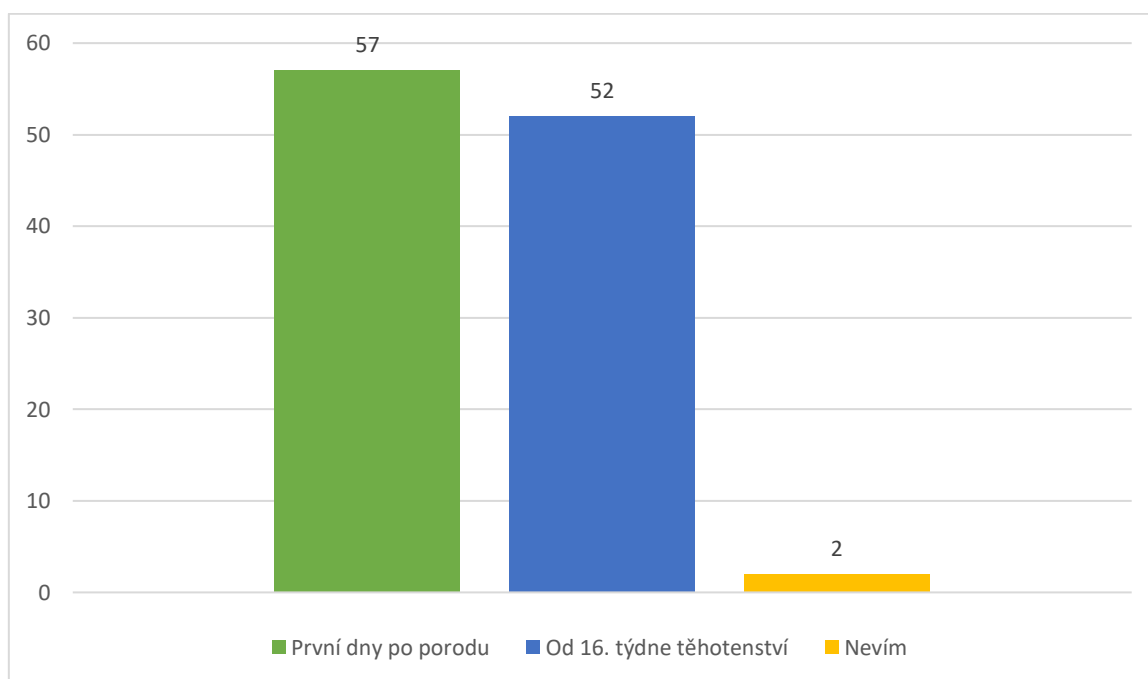
Cíl 3) Zjistit znalosti těhotných žen v oblasti kojení

Výzkumný problém: Jaké jsou znalosti těhotných žen v oblasti kojení?

Otázky č. 6, 7, 11, 15, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31

Otázka č. 6 – **Kdy se tvoří první mléko (kolostrum)?**

Graf 10 Tvorba prvního mléka

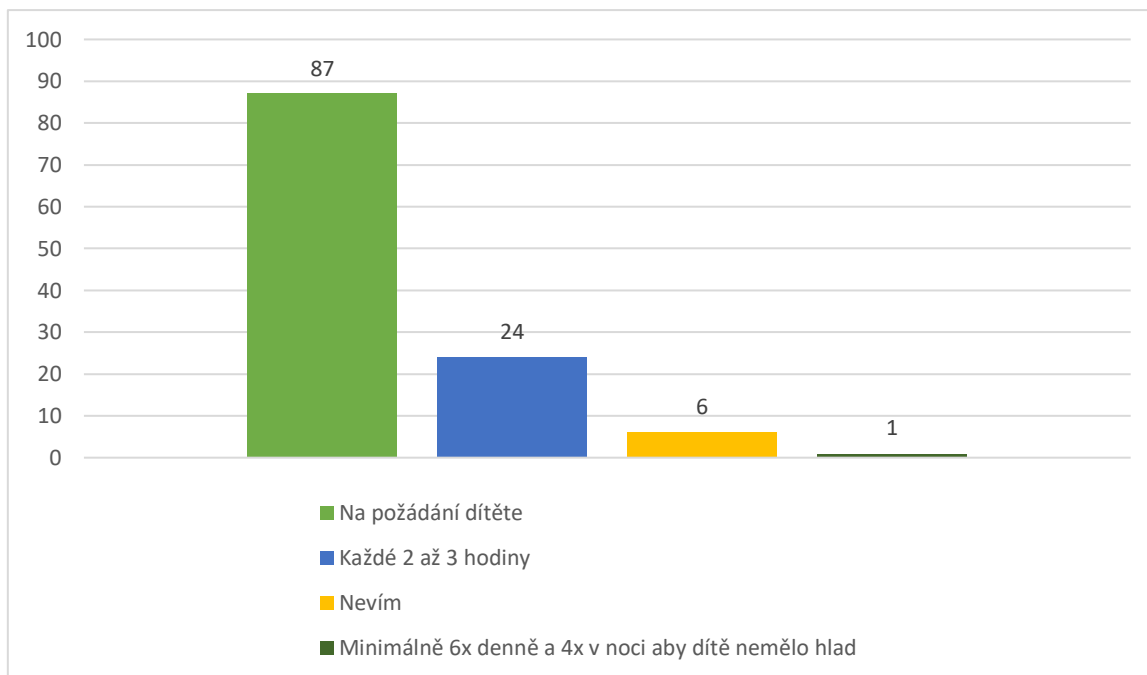


Zdroj: Vlastní

Nejvíce žen uvedlo, že první mléko se tvoří první dny po porodu (57 respondentek, což je 48 %). 52 (45 %) respondentek uvedlo, že se první mléko tvoří od 16. týdne těhotenství a 2 (2 %) respondentky uvedly, že neví, kdy se první mléko tvoří.

Otázka č. 7 – Jaká by měla být frekvence kojení?

Graf 11 Frekvence kojení

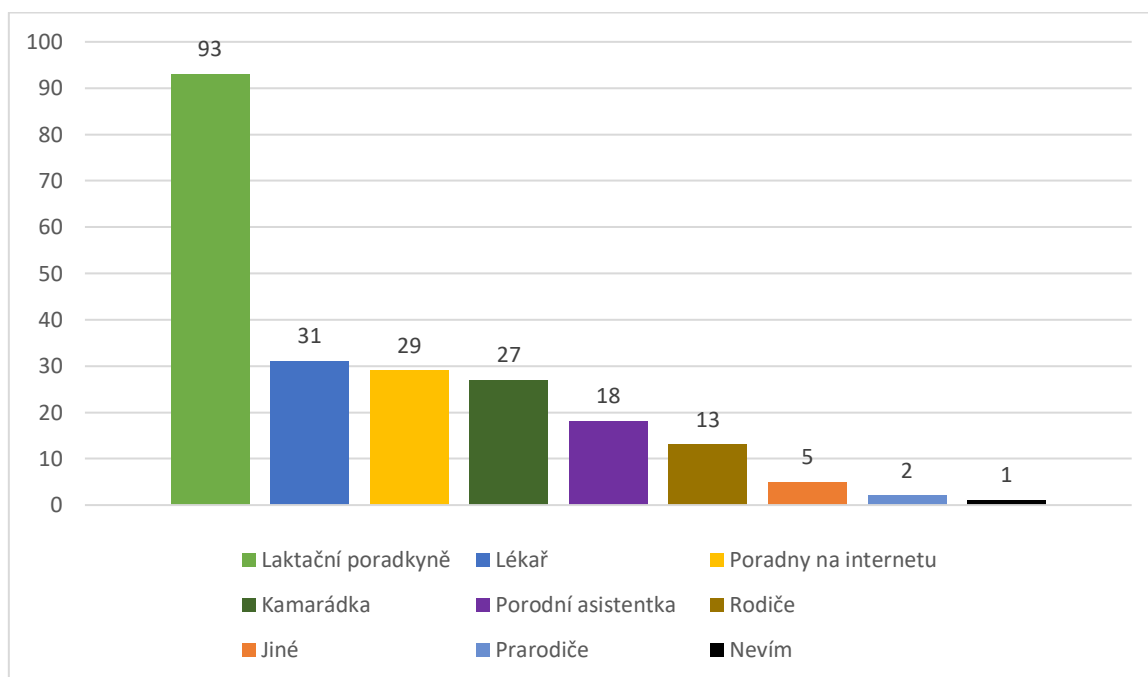


Zdroj: Vlastní

Z uvedeného grafu plyne, že nejvíce respondentek by frekvenci kojení odvíjelo od požádání dítěte (87 žen, což je 74 %). Každé 2 – 3 hodiny by kojilo 24 (20 %) respondentek, dále 6 (5 %) respondentek odpovědělo, že neví, jaká by měla být frekvence kojení. Pouze 1 (1 %) respondentka uvedla, že by se mělo kojit minimálně 6x denně a 4x v noci aby dítě nemělo hlad.

Otázka č. 11 – Na koho byste se obrátila, v případě komplikací při kojení?

Graf 12 Komplikace při kojení

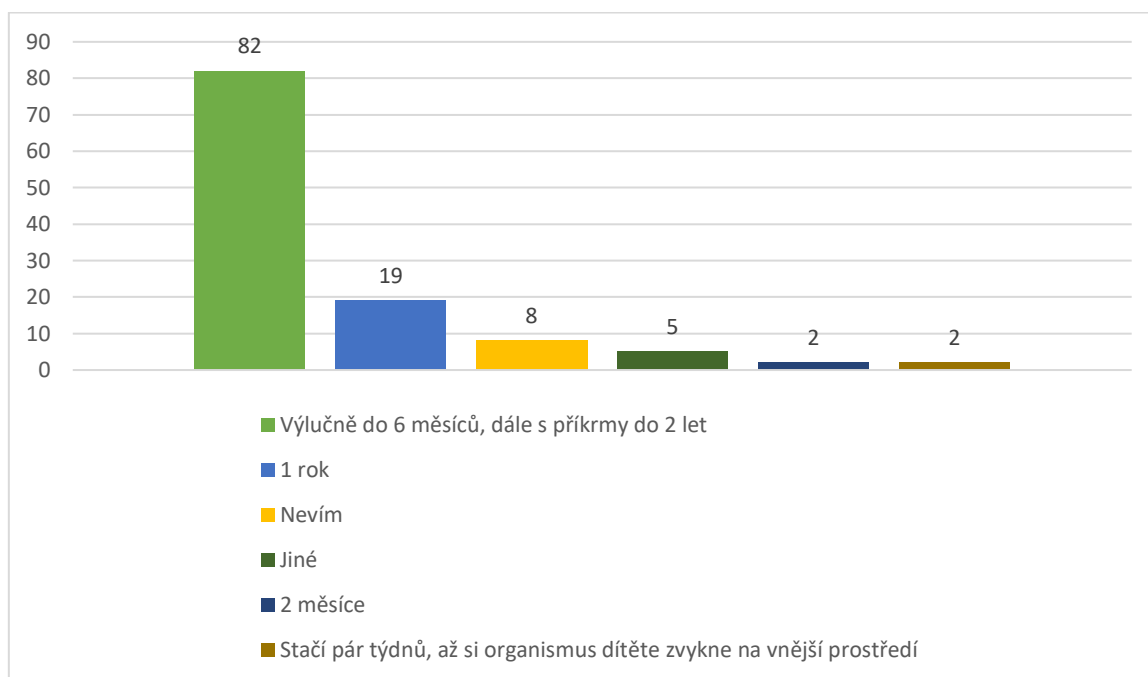


Zdroj: Vlastní

Nejčastěji byla vyznačena odpověď „Laktiční poradkyně“ a to 93x (43 %). Druhou nejčastější odpovědí „Lékař“, celkem 31x (14 %). Dále „Poradny na internetu“, celkem 29x (13 %). Od kamarádky bylo zvoleno 27x (12 %) a od porodní asistentky 18x (8 %). Odpověď „Od rodičů“ byla vybrána 13x (6 %). Z jiných důvodů bylo označeno 5x (2 %). Mezi tyto důvody patřilo „Záleží na problému, který bych řešila“, což uvedly 2 respondentky, dále „Nikoho, přešla bych na umělé mléko“ uvedly 2 respondentky. 1 respondentka odpověděla „Kojit nebudu, problémy s tím mít nebudu“. Od prarodičů bylo označeno 2x (1 %) a se stejným počtem odpovědí tedy 2 (1 %) byla odpověď „Nevím“.

Otázka č. 15 – Do jakého věku, by dítě mělo být dle doporučení kojeno?

Graf 13 Kojení dle doporučení

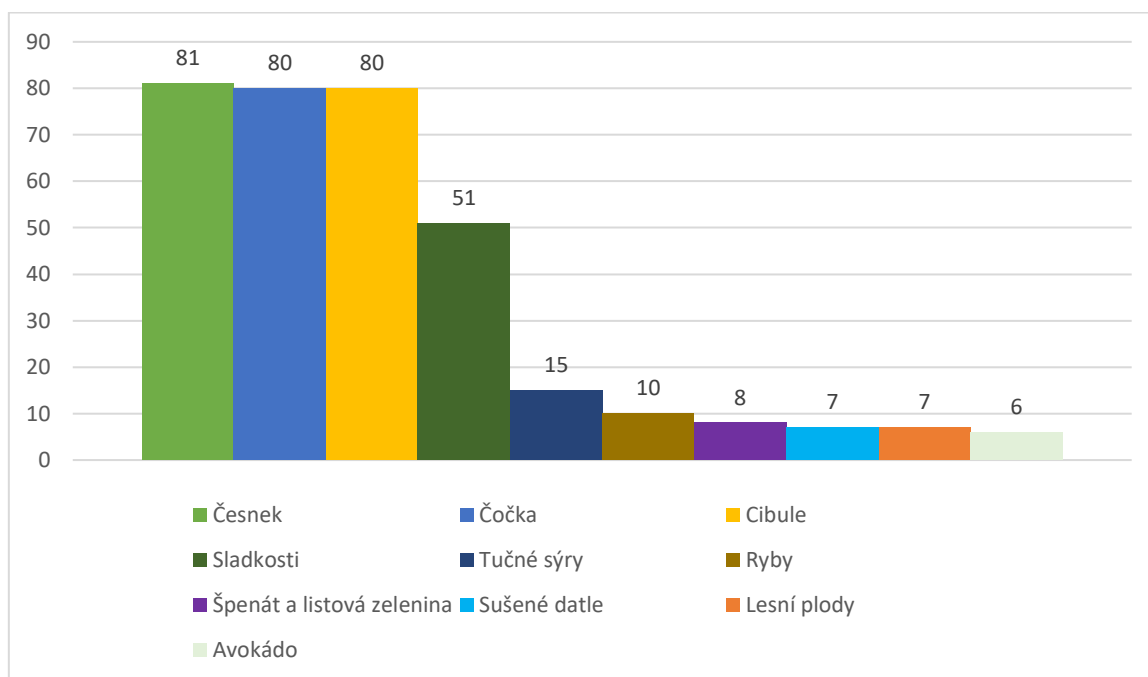


Zdroj: Vlastní

Nejvíce respondentek uvedlo, že by se mělo výlučně kojit do 6 měsíců, dále s příkrmy do 2 let (82 respondentek, což je 69 %). 1 rok uvedlo 19 (16 %) respondentek. Odpověď „Nevím“ označilo 8 (7 %) respondentek a odpověď „Jiné“ označilo 5 (4 %) respondentek, z čehož 3 respondentky uvedly „Dokud to matce a dítěti vyhovuje“ a 2 respondentky uvedly „Do 4 měsíců“. Nejméně označovanými odpověďmi byly 2 měsíce, což označily 2 (2 %) respondentky a odpověď „Stačí pár týdnů, až si organismus dítěte zvykne na vnější prostředí“ označily rovněž 2 (2 %) respondentky.

Otázka č. 24 – Jaké potraviny nejsou vhodné pro kojící ženu?

Graf 14 Nevhodné potraviny

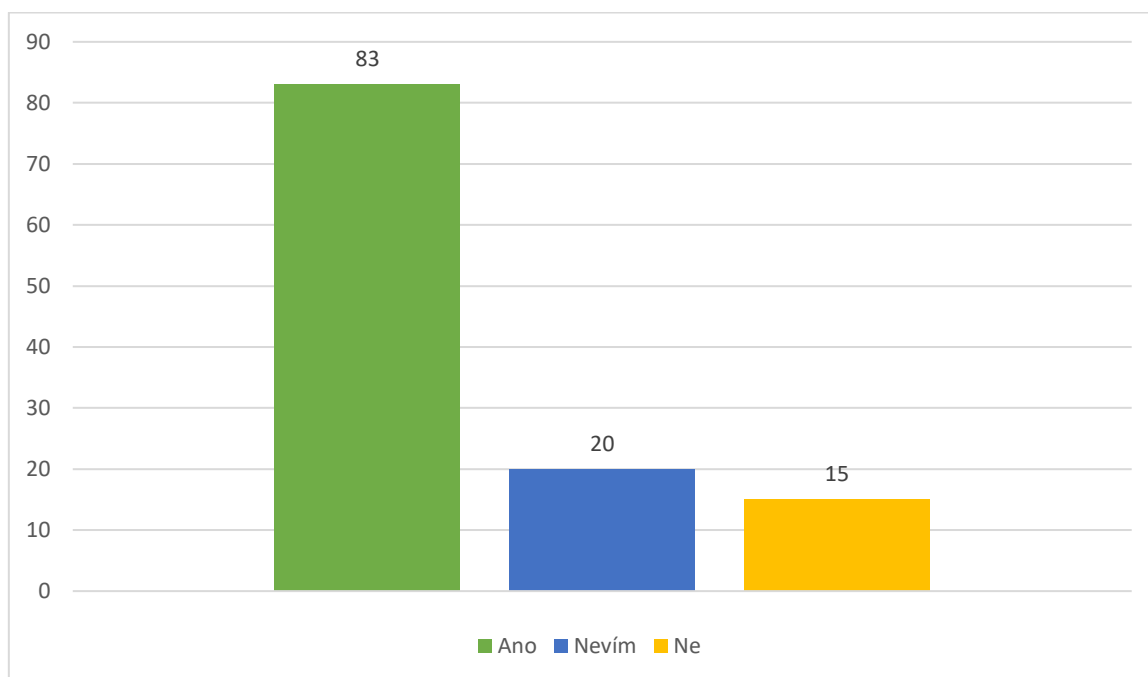


Zdroj: Vlastní

Z uvedeného grafu plyne, že nejčastěji označenou odpovědí byl česnek a to 81x (24,5 %). Druhou nejčastější odpovědí byla „Čočka“, která byla vybrána 80x (23,5 %) a rovněž „Cibule“. „Sladkosti“ byly vyznačeny 51x (15 %) a „Tučné sýry“ 15x (4,5 %). Dále respondentky uvedly „Ryby“, celkem 10x (3,5 %). „Špenát a listovou zeleninu“ označily respondentky 8x (2,5 %). 7x (2 %) byla označena odpověď „Sušené datle“ a rovněž „Lesní plody“. Nejméně označovanou odpovědí bylo „Avokádo“, které respondentky vybraly 6x (1 %).

Otázka č. 25 – Lze dítě kojit při zánětu prsu?

Graf 15 Kojení při zánětu prsu

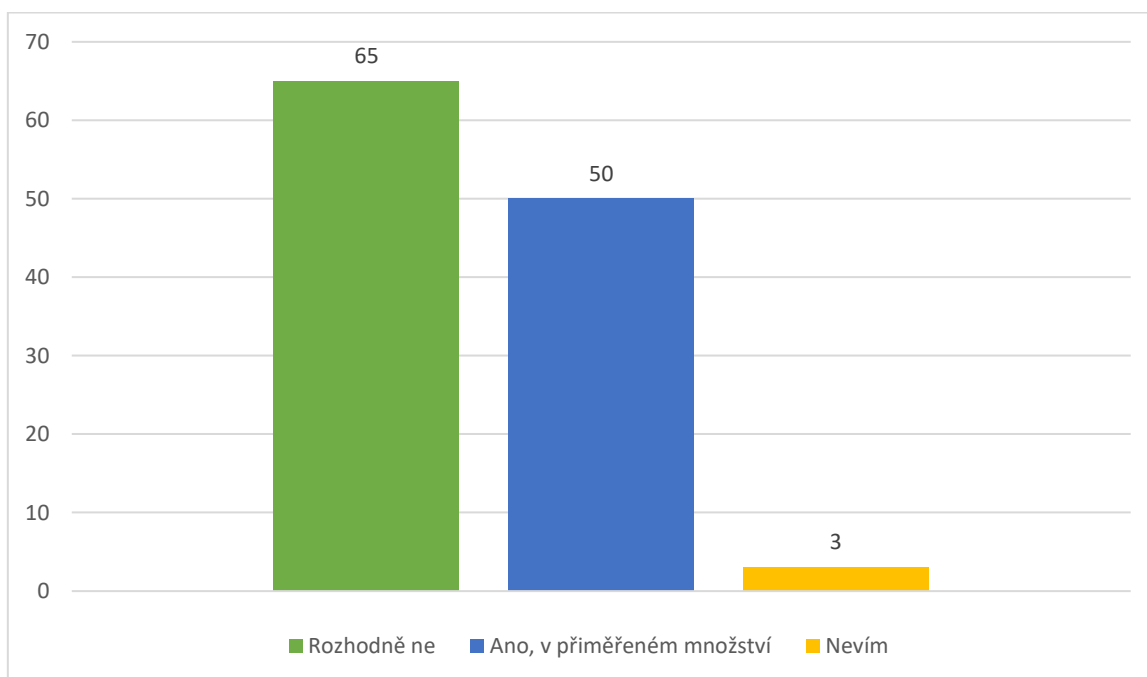


Zdroj: Vlastní

Celkem 83 (70 %) respondentek uvedlo, že je možné dítě kojit. 20 (17 %) respondentek uvedlo, že neví, zda se dítě při zánětu prsu může kojit a 15 (13 %) respondentek uvedlo, že dítě se při zánětu prsu nekojí.

Otázka č. 26 – Můžete při kojení požit alkohol?

Graf 16 Alkohol při kojení

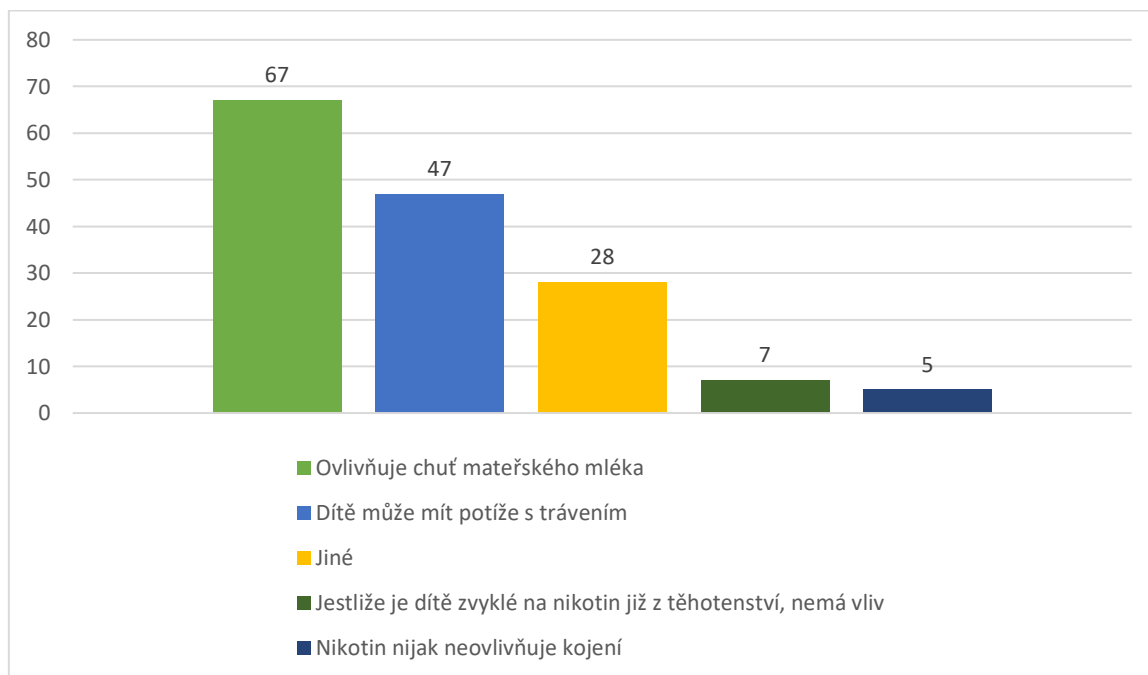


Zdroj: Vlastní

Nejvíce respondentek označilo odpověď „Rozhodně ne“ a to 65 (55 %), odpověď „V přiměřeném množství“ označilo 50 (42 %) respondentek a odpověď „Nevím“ označily 3 (3 %) respondentky.

Otázka č. 27 – Jaký vliv má nikotin na kojení?

Graf 17 Vliv nikotinu na kojení

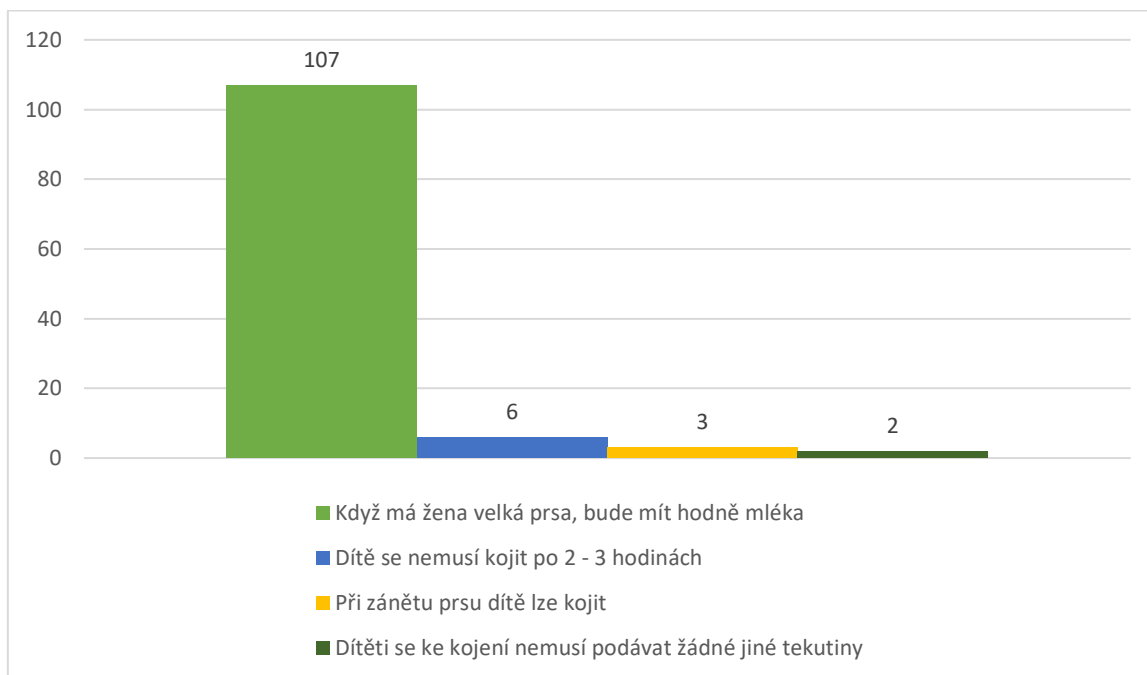


Zdroj: Vlastní

Nejvíce zvolenou odpovědí „Ovlivňuje chuť mateřského mléka“ označily respondentky 67x, což je 44 %. Druhou nejčastější odpovědí „Dítě může mít potíže s trávením“ respondentky označily 47x, to je 30 %. 28x (18 %) byla označena odpověď „Jiné“, kde respondentky nejčastěji uvedly „Nekouřím“, celkem 17x. Dále „Nevím“ a to celkem 10x a 1x „Závislost“ a rovněž „Dítě může mít abstinenční syndrom“, 1x. Dále bylo 7x (5 %) zvoleno „Jestliže je dítě na nikotin zvyklé již z těhotenství, nemá vliv“ a nejméně bylo označeno „Nikotin nijak neovlivňuje kojení“ a to celkem 5x (3 %).

Otázka č. 28 – Které z uvedených tvrzení je dle Vás nepravdivé (mýtus)?

Graf 18 Co je mýtus?

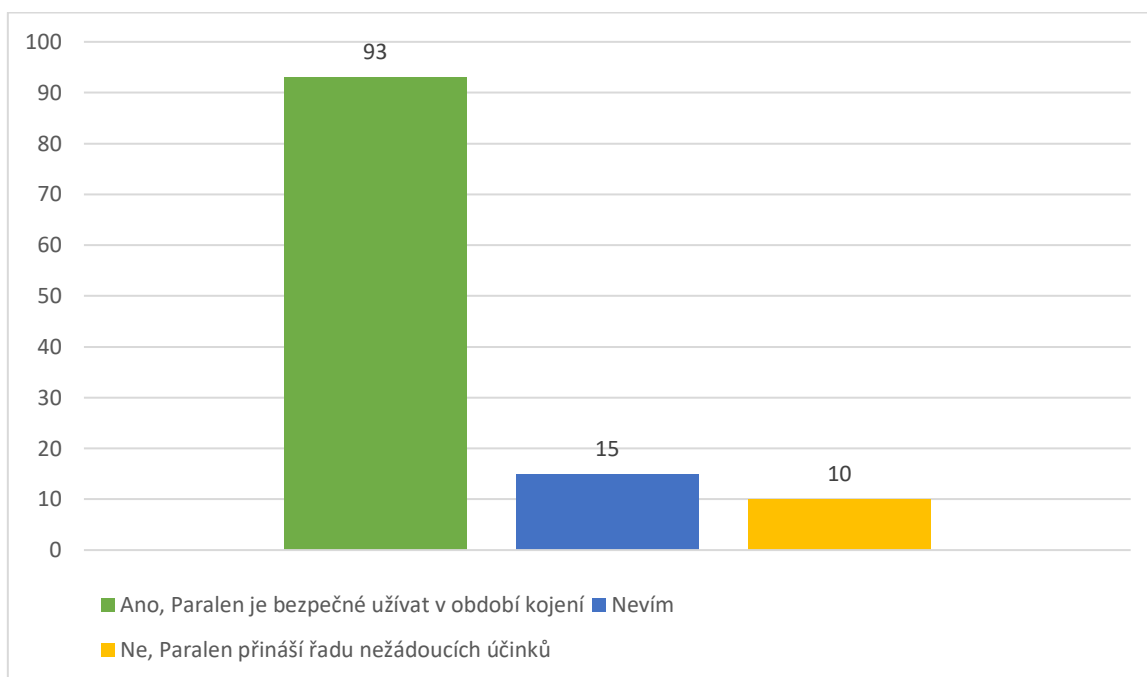


Zdroj: Vlastní

Nejčastěji označena odpověď byla, že když má žena velká prsa, bude mít hodně mléka, celkem jí označilo 107 (91 %) respondentek. Tvrzení, že se dítě nemusí kojit po 2 – 3 hodinách označilo 6 (5 %) respondentek, další tvrzení, které označily 3 (3 %) respondentky, říká, že při zánětu prsu dítě lze kojit a odpověď, že se dítěti ke kojení nemusí podávat žádné jiné tekutiny, označily 2 (2 %) respondentky.

Otázka č. 29 – Mohou kojící ženy užívat paracetamol (Paralen)?

Graf 19 Paracetamol u kojících žen

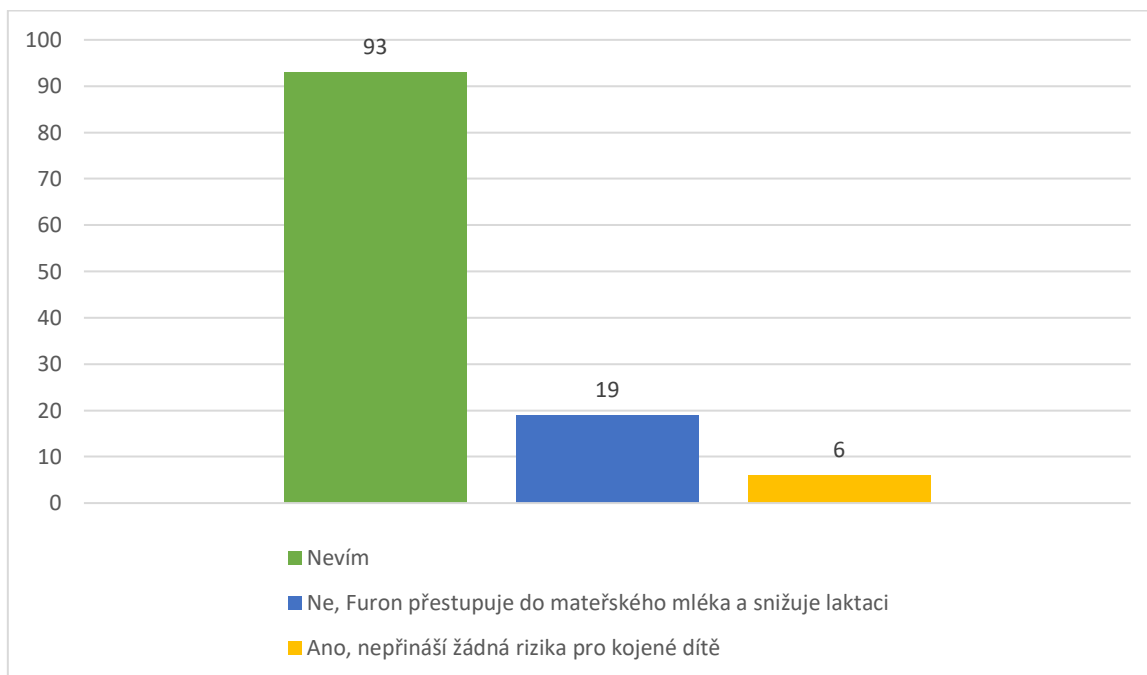


Zdroj: Vlastní

Nejvíce respondentek uvedlo, že je bezpečné užívat Paralen v období kojení a to celkem 93x (79 %). 15x (13 %) respondentky označily odpověď „Nevím“ a 10 (8 %) respondentek odpovědělo, že není bezpečné užívat Paralen, jelikož přináší řadu nežádoucích účinků.

Otázka č. 30 – Lze užívat Furon (lék proti otokům) v období kojení?

Graf 20 Furon v období kojení

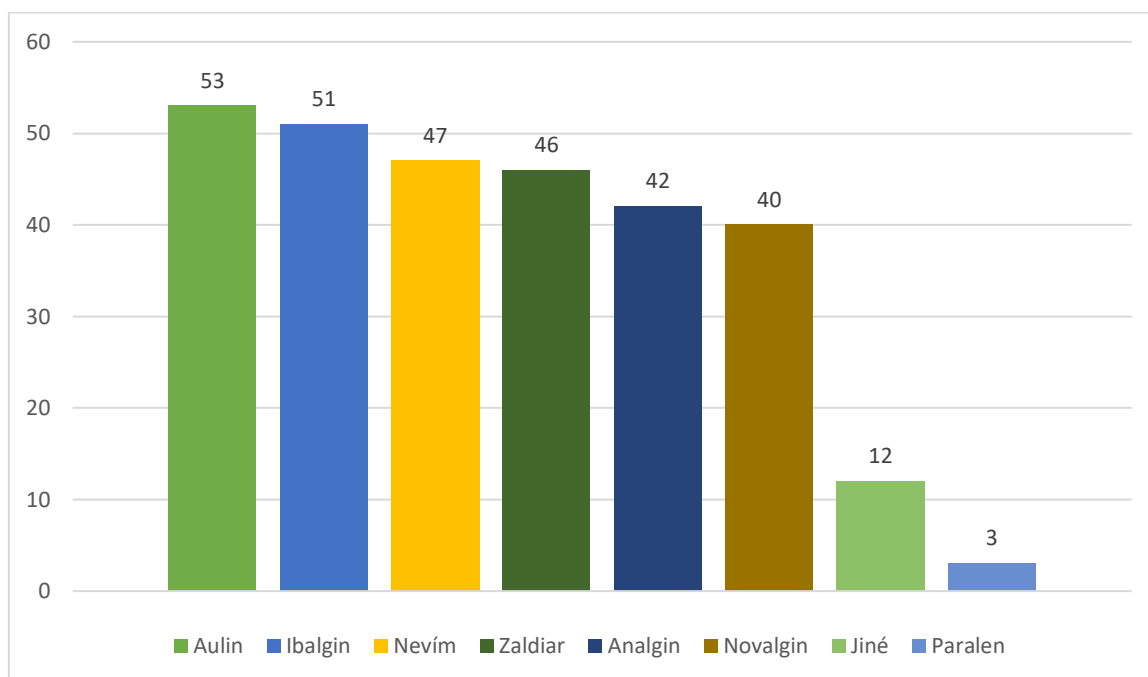


Zdroj: Vlastní

Nejvíce označovanou odpovědí byla odpověď 3 „Nevím“ (93 respondentek, což je 79 %). Druhou nejčastější odpovědí byla odpověď 2 „Ne, Furon přestupuje do mateřského mléka a snižuje laktaci“ (19 respondentek, to je 16 %) a nejméně označovanou odpovědí byla odpověď 1 „Ano, nepřináší žádná rizika pro kojené dítě“ (6 respondentek, což je 5 %).

Otázka č. 31 – Jaké léky by ženy neměly užívat v období kojení?

Graf 21 Kontraindikované léky při kojení



Zdroj: Vlastní

Respondentky nejčastěji označily Aulin a to 53x (19 %), jako druhou nejčastější odpověď uvedly Ibalgin (51x, což je 18 %), dále respondentky označily odpověď „Nevím“, celkem 47x (17 %). Zaldiar byl označen 46x (16 %) a Analgin 42x (13 %). Novalgin respondentky vyznačily 40x (12 %) a 12x (4 %) odpověď „Jiné“, kam uvedly „Žádné“, celkem 7x a dále „Po konzultaci s lékařem“, celkem 5x. Nejméně označovanou odpovědí byl Paralen, který respondentky označily 3x (1 %).

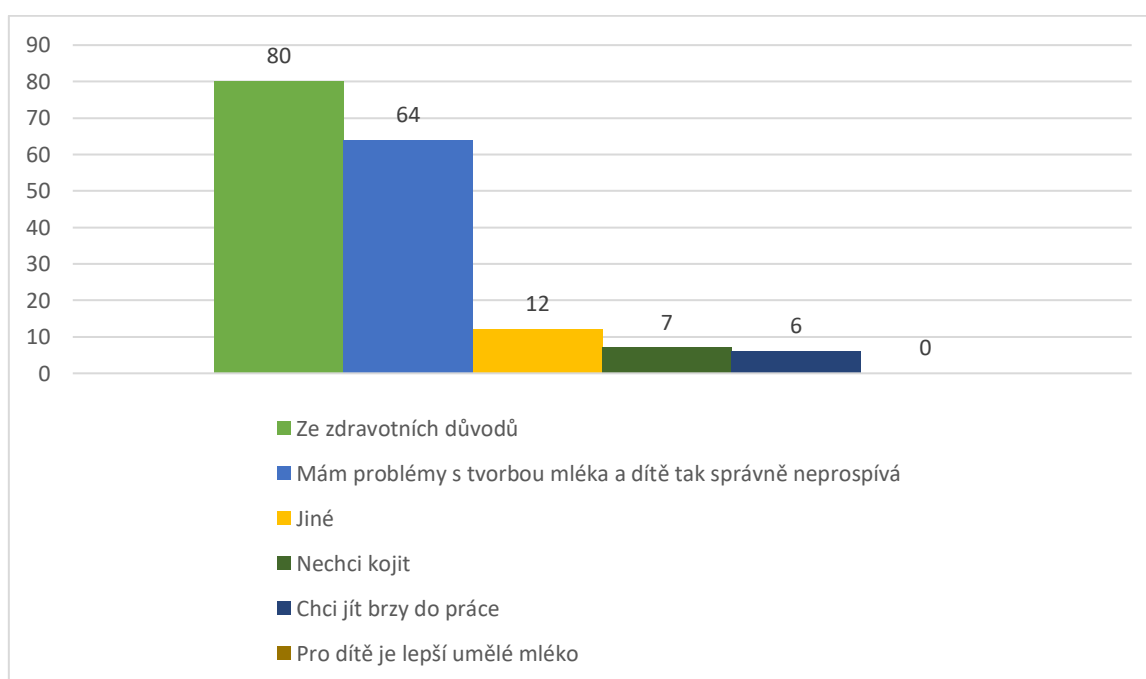
Cíl 4) Zjistit znalosti těhotných žen v oblasti umělé výživy.

Výzkumný problém: Jaké jsou znalosti těhotných žen v oblasti umělé výživy?

Otázky č. 19, 20, 21, 22, 23

Otázka č. 19 – **Z jakých důvodů byste přešla na umělou výživu?**

Graf 22 Z jakých důvodů by respondentky přešly na umělou výživu

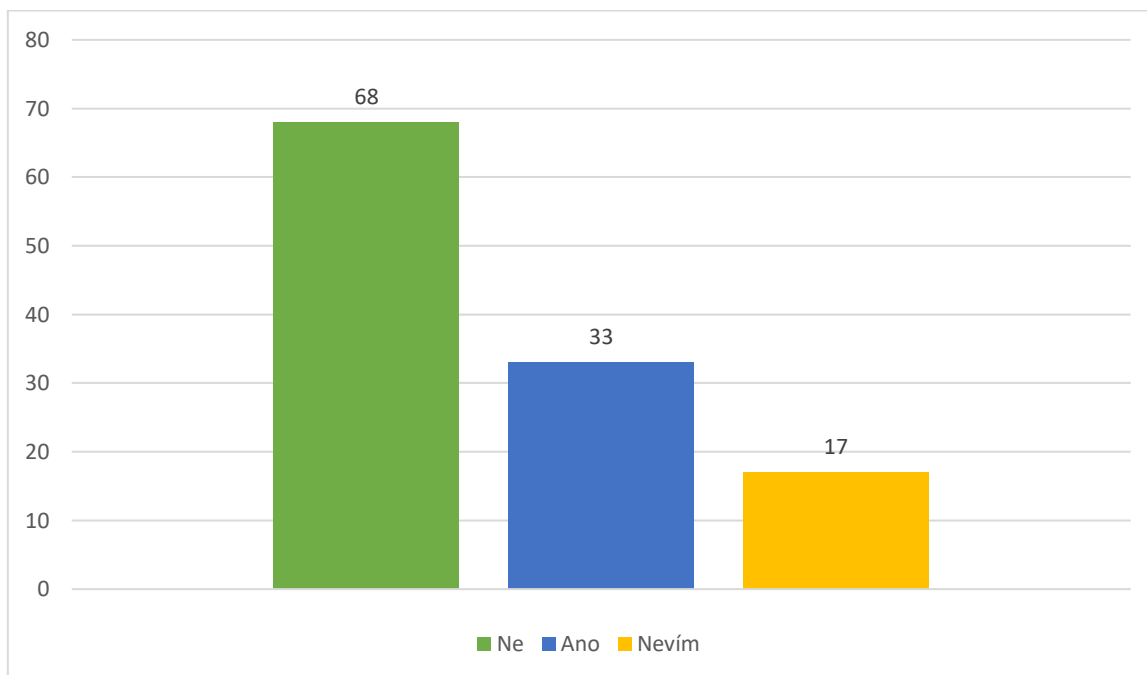


Zdroj: Vlastní

Nejvíce respondentek by kojení ukončilo ze zdravotních důvodů, celkem odpověď byla označena 80x (47 %). 64x (38 %) respondentky označily odpověď „Mám problém s tvorbou mléka a dítě tak správně neprospívá“. Odpověď „Jiné“ byla označena 12x (7 %). Zde respondentky nejčastěji uvedly „Pokud nebudu moci kojit“ a to celkem 6x, dále uváděly „Pokud je špatný psychický stav matky“, celkem 3x a rovněž 3x „Není důvod. 7x (4 %) respondentky označily „Nechci kojit“ a 6x (3 %) „Chci jít brzy do práce“. Žádná respondentka neoznačila odpověď „Pro dítě je lepší umělé mléko“.

Otázka č. 20 – Odpovídá umělá výživa složením mateřskému mléku?

Graf 23 Je obsah mateřského mléka s umělým totožný?

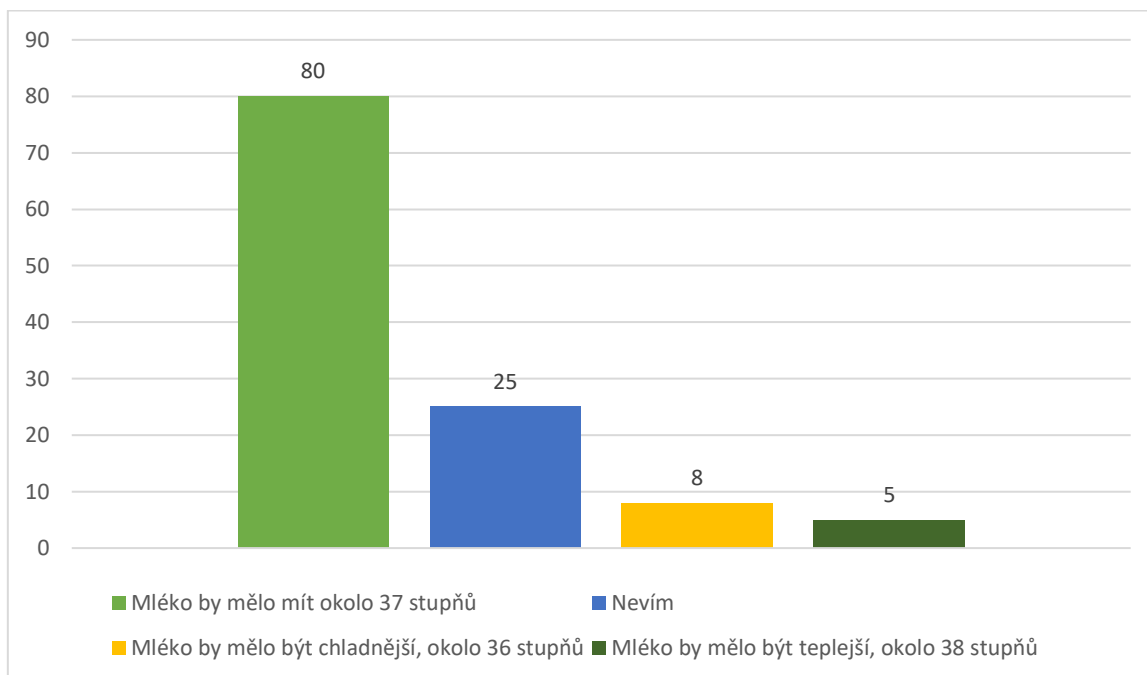


Zdroj: Vlastní

Nejčastěji byla zvolena odpověď, že umělá výživa neodpovídá složením mateřskému mléku (68 respondentek, což je 58 %). 33 (28 %) respondentek odpovědělo, že umělá výživa mateřskému mléku složením odpovídá a 17 (14 %) respondentek neví, zda umělá výživa odpovídá složením mateřskému mléku.

Otázka č. 21 – Jakou teplotu by mělo mít umělé mléko při podání dítěti?

Graf 24 Teplota umělého mléka

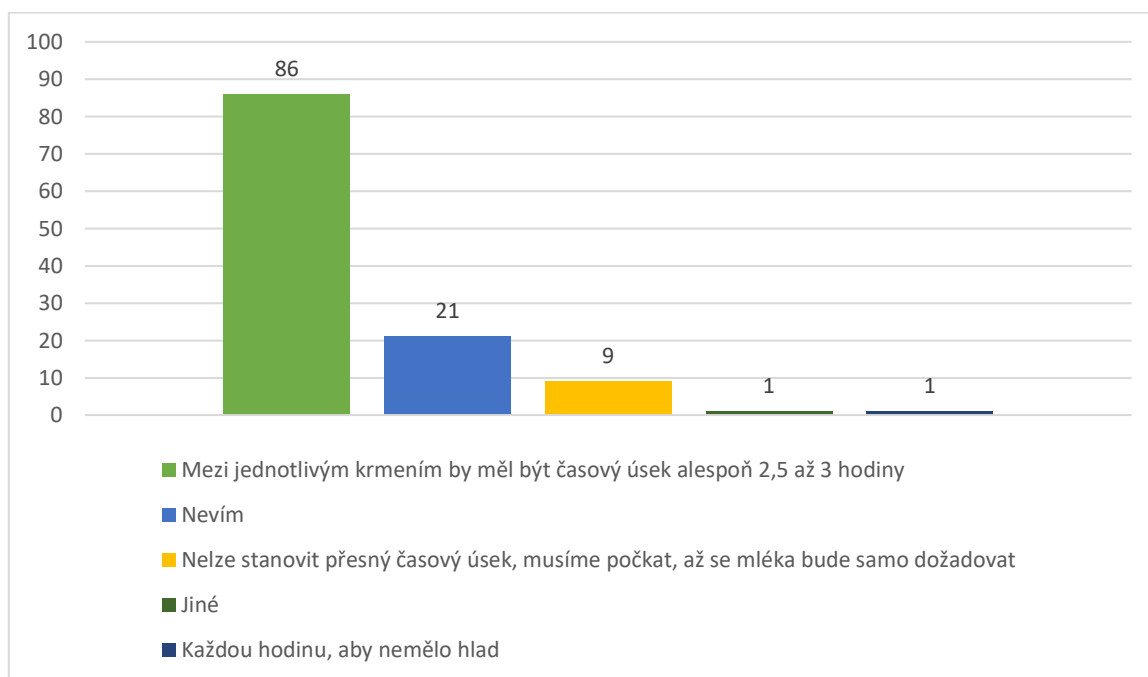


Zdroj: Vlastní

Nejčastěji byla zvolena odpověď „Mléko by mělo mít okolo 37 stupňů“ a to 80x (68 %). Druhou nejčastější odpovědí bylo „Nevím“, celkem 25x (21 %). „Mléko by mělo být chladnější, okolo 36 stupňů“ označilo 8 (7 %) respondentek a odpověď „Mléko by mělo být teplejší, okolo 38 stupňů“ označilo 5 (4 %) respondentek.

Otázka č. 22 – V jakém časovém intervalu by dítě mělo dostávat umělé mléko?

Graf 25 Interval mezi jednotlivým podáním umělého mléka

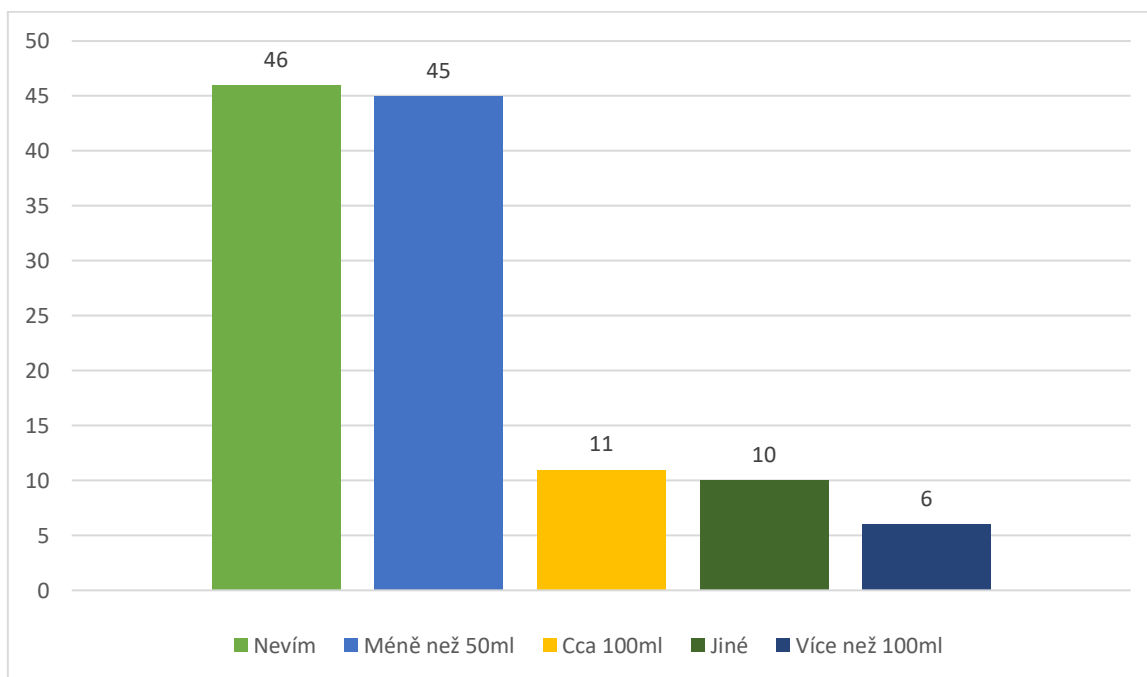


Zdroj: Vlastní

Z uvedeného grafu plyne, že 86 (73 %) respondentek uvedlo, že mezi jednotlivým krmením by měl být časový úsek alespoň 2,5 – 3 hodiny. 21 (18 %) respondentek uvedlo, že neví, jaký by měl být časový interval. Nelze stanovit přesný časový úsek, musíme počkat, až se mléka bude dožadovat samo, označilo 9 (7 %) respondentek. 1 (1 %) respondentka označila odpověď jiné, kdy uvedla, že časový úsek by měl být minimálně po 3 – 4 hodinách a současně 1 (1 %) respondentka označila odpověď každou hodinu, aby nemělo hlad.

Otázka č. 23 – **Kolik umělého mléka bude novorozenec v prvních dnech života potřebovat?**

Graf 26 Množství umělého mléka v prvních dnech života



Zdroj: Vlastní

Zde byla nejvíce vyznačenou odpovědí, odpověď „Nevím“, což respondentky označily 46x (39 %). Druhou nejčastěji vybranou bylo „Méně než 50ml“, kterou respondentky označily 45x (38 %). Odpověď „Cca 100ml“ byla označena 11x (9 %) a 10x (8 %) respondentky označily „Jiné“, kam uvedly „Záleží na novorozenci a jeho váze“, celkem 5x, dále 3x „150ml“ a 2x „Je mi to jedno“. Nejméně označenou odpovědí bylo „Více než 100ml“ a to celkem 6x (6 %).

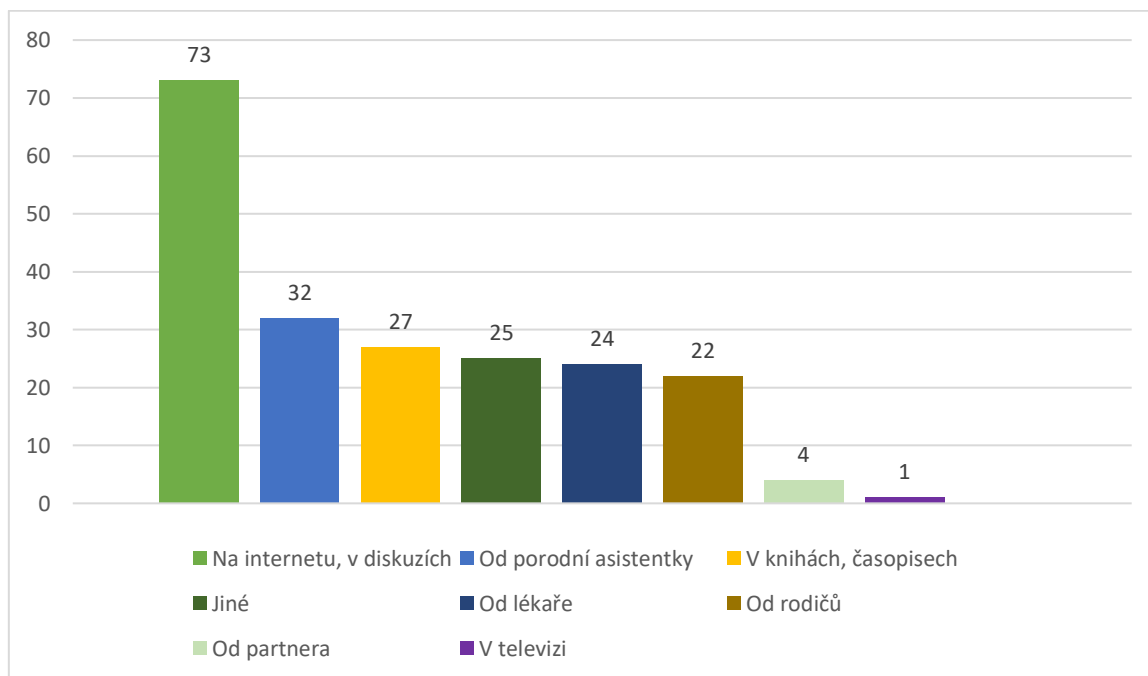
Cíl 5) Zjistit, kde si těhotné ženy vyhledávají informace o výživě novorozenců.

Výzkumný problém: Kde si těhotné ženy vyhledávají nejvíce informací o výživě novorozence?

Otázky č. 9, 10, 18

Otázka č. 9 – **Kde čerpáte nejvíce informací o kojení?**

Graf 27 Informace o kojení

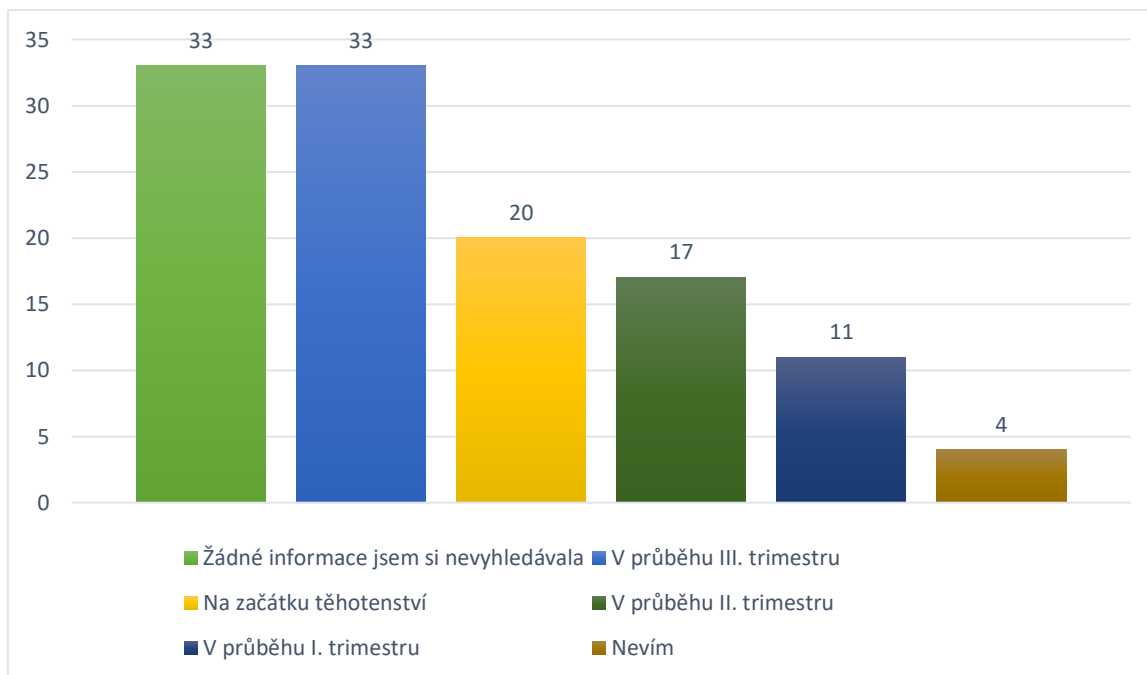


Zdroj: Vlastní

Nejčastěji zvolená odpověď byla „Na internetu a v diskuzích“ (73x, což je 35 %). Druhou nejčastější odpovědí bylo „Od porodní asistentky“, celkem 32x (15 %). Odpověď „V knihách a časopisech“ byla označena 27x (13 %). 25x (12 %) bylo označena odpověď „Jiné“. Mezi tyto zdroje uvedlo 11 respondentek laktanční poradkyni, dále 7 respondentek uvedlo, že žádné informace nevyhledává, 3 respondentky uvedly jako zdroj informací kamarádku, 2 respondentky odpověděly, že informace získávají z vícero zdrojů, 1 respondentka uvedla, že vyhledává informace z odborných zdrojů, jako je WHO a 1 respondentka uvedla jako zdroj informací dětskou sestru. Od lékaře bylo označeno 24x (11,5 %) a od rodičů 22x (11 %). Odpověď „Od partnera“ byla zvolena 4x (2 %) a nejméně označovanou odpovědí bylo „V televizi“ a to 1x (0,5 %).

Otázka č. 10 – Uved'te, kdy jste si začala vyhledávat informace o kojení:

Graf 28 Vyhledávání informací o kojení



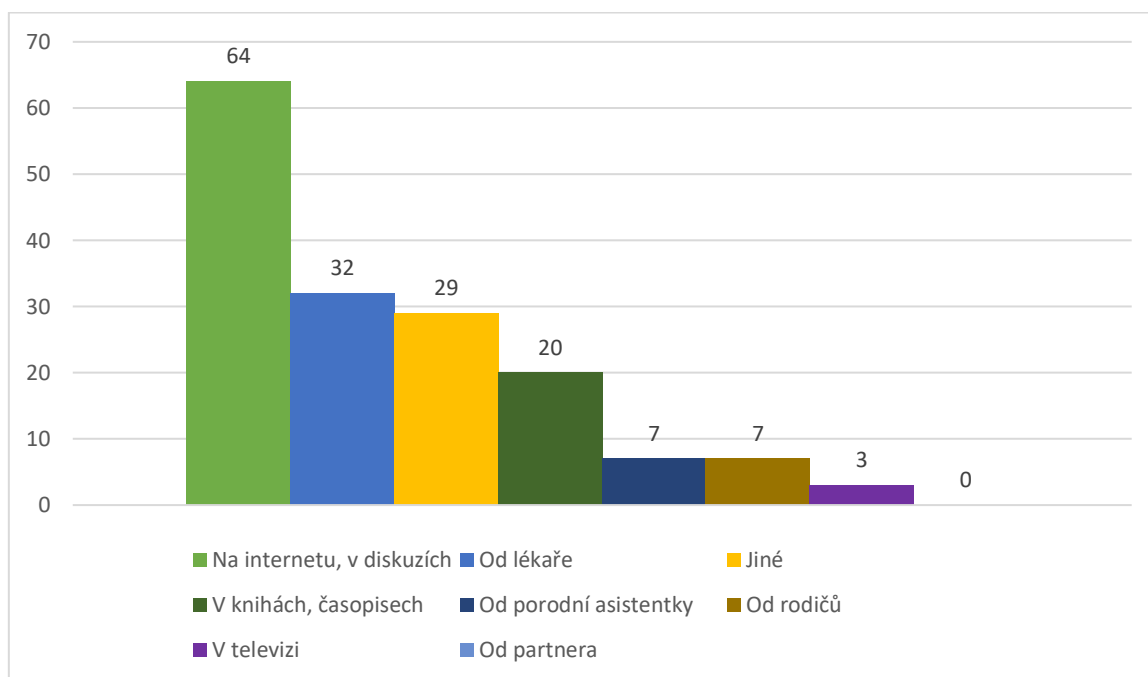
Zdroj: Vlastní

Z uvedeného grafu vyplývá, že 33 (39 %) respondentek si žádné informace o kojení nevyhledává a rovněž si 33 (39 %) respondentek vyhledávalo informace v průběhu 3. trimestru těhotenství. Na začátku těhotenství si informace vyhledávalo 20 (17 %) respondentek.

V průběhu 2. trimestru si informace o kojení vyhledávalo 17 (14 %) respondentek a následně 11 (9 %) respondentek uvedlo, že si informace vyhledává v průběhu 1. trimestru. 4 (3 %) respondentky uvedly, že neví, kdy si informace začaly vyhledávat.

Otázka č. 18 – Kde čerpáte nejvíce informací o umělé výživě?

Graf 29 Informace o umělé výživě



Zdroj: Vlastní

Z uvedeného grafu plyne, že nejvíce označenou odpovědí, byla odpověď „Na internetu, v diskuzích“ a to 64x (40 %). Druhou nejčastější odpovědí bylo „Od lékaře“, celkem 32x (20 %), dále respondentky označily odpověď „Jiné“ a to celkem 29x (20 %), z nichž 26x bylo uvedeno „Nikde“, 1 respondentka uvedla „U výrobce“, rovněž 1 respondentka odpověděla „Nezajímám se o umělé mléko“ a také zde byla 1 odpověď „Kde se dá“. 20x (12 %) byla označena odpověď „V knihách, časopisech“. Odpověď „Od porodní asistentky“ byla označena 7x (4 %) a také odpověď „Od rodičů“ byla označena 7x (4 %). Nejméně označovanou odpovědí bylo „Od partnera“ a to 3x (2 %).

20 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH VÝ- SLEDKŮ

Tato část bakalářské práce se zabývá výsledky cílů a výzkumných problémů, které jsme stanovily. Pomocí zjištěných dat z dotazníků mohu výzkumné problémy potvrdit či vyvrátit. Hlavním cílem práce bylo zjistit informovanost těhotných žen o možnostech výživy novorozence.

Dílčí cíl 1) Zjistit postoj těhotných žen ke kojení a umělé výživě.

Výzkumný problém: Mají těhotné ženy lepší postoj ke kojení, nežli k umělé výživě?

K výzkumnému problému se vztahují otázky č. 4, 5, 8, 16, 17.

V otázce „Kojila jste v předchozím těhotenství?“ respondentky uvedly, že celkem 70 ze 118 v předchozím těhotenství kojilo, dále 33 respondentek uvedlo, že nekojilo a 15 označilo odpověď „Jsem těhotná poprvé“.

Otázka číslo 5 navazuje na předchozí otázku a zjišťovala, jak dlouho respondentky kojily v předchozím těhotenství. Ukázalo se, že nejvíce respondentek kojilo 2 roky z celkového počtu 75 odpovědí, toto uvedlo 17 respondentek. Druhou nejčastější odpovědí bylo 18 měsíců, což uvedlo 12 respondentek a dále 2 měsíce, celkem 10 respondentek. 2, 5 roku kojilo 8 dotazovaných. Následující odpovědí bylo 14 měsíců, což uvedlo 7 respondentek. 6 měsíců uvedlo 5 respondentek a stejně tak 10 měsíců. 4 respondentky kojily 8 měsíců a 1 rok kojily 3 respondentky. Nejméně respondentek uvedlo, že kojily 3 roky, což byly 2 respondentky a rovněž 2 respondentky kojily 4 roky.

V otázce číslo 8 jsem zkoumala, jaký je postoj těhotných žen ke kojení. Ukázalo se, že 98 respondentek má ke kojení kladný vztah a nemá problém se s kojením ztotožnit. Neutrální postoj zaujímá 15 respondentek a pouze 3 uvádějí, že mají ke kojení záporný vztah. Odpověď „Jiné“ byla označena 2x, přičemž obě respondentky uvedly, že kojení vnímají jako přirozené, ale pokud kojit nelze, nemají problém se s umělou výživou ztotožnit.

V otázce 16 jsem zjišťovala, zda je těhotným ženám bližší kojení více než umělá výživa. Ukázalo se, že 86 žen z dotazovaných 118 má bližší vztah ke kojení. Zastáncem kojení i umělé výživy je 23 respondentek a pouze 9 respondentek má blíže k umělé výživě.

Otázka číslo 17 navazovala na předešlou otázku a zjišťovala důvody proč. Nejčastěji zmiňovaným důvodem bylo to, že kojení je přirozené, což uvedlo 47 respondentek. Jako druhou nejčastější odpověď respondentky uváděly, že je kojení zdravější a prospěšnější pro dítě, což uvedlo 20 respondentek. 15 dotazovaných uvedlo jako důvod, proč zastávají obojí, že pokud kojit nejde, je umělá výživa v pořádku. Dále 10 respondentek uvedlo, že kojení je nejlepší a 8 volilo kojení z ekonomických důvodů. Další důvod ve prospěch kojení byl ten, že je vždy po ruce, což uvedlo 7 respondentek a 4 zastávají obojí, jelikož jak mateřské mléko, tak umělé mléko zajistí dítěti to, co potřebuje. 3 respondentky zastávají umělé mléko, protože kojení jim přijde odporné. Obojí zastávají 2 respondentky z toho důvodu, že první dítě bylo krmeno umělým mlékem a druhé pak plně kojeno. 1 respondentka uvedla obojí z toho důvodu, že záleží na časových možnostech a množství mléka. V poslední odpovědi 1 respondentka uvedla, že je to s umělým mlékem méně náročné.

Z výsledků výzkumu vyplývá, že těhotné ženy považují kojení za lepší variantu než umělou výživu, protože je přirozené.

Dílčí cíl 2) Zjistit, jak se těhotné ženy staví ke kojení na veřejnosti.

Výzkumný problém: Jaký mají těhotné ženy postoj ke kojení na veřejnosti?

K výzkumnému problému se vztahují otázky č. 12, 13, 14

Otázkou číslo 12 zkoumám, zda respondentky považují kojení za intimní, či nikoli. Nejvíce respondentek je toho názoru, že kojení je intimní záležitostí a mělo by proto probíhat v soukromí. Tento názor zastává 49 žen. Druhou nejčastěji označenou odpovědí respondentek bylo, že kojení nepovažují za intimní záležitost, ale jako přirozený způsob stravování dítěte, který nemá hluboký význam. To si myslí 33 respondentek. 18 respondentek uvedlo, že má jiný názor, z nichž 15 odpovědělo, že kojení je intimní záležitost, ale klidně nakojí i na veřejném místě a 3 uvedly, že je přirozené a má význam jak pro dítě, tak i pro matku a matce by do kojení mimo domov neměl nikdo mluvit. Pouze 9 respondentek uvedlo odpověď „Spíše ne“ a stejně tak i odpověď „Spíše ano, pokud je žena na veřejném místě, měla by dítě raději nakrmit z lahve“.

V otázce číslo 13 zjišťuji, jak by respondentky reagovaly, pokud by viděly kojící ženu na veřejném místě. Z celkového počtu 118 uvedlo 104, že by se otočilo a pokračovalo v cestě, protože kojení považují za přirozené. 7 respondentek uvedlo jiný způsob reakce,

z nichž 3 odpověděly, že by se cítily nepříjemně, 2 uvedly, že by se jim to nelíbilo, ale neřekly by nic, 1 respondentka uvedla, že se jí z kojení na veřejnosti zvedá žaludek a snažila by se dívat jinam a rovněž 1 respondentka uvedla, že neví, jak by reagovala. Odpověď, že by se cítily pohoršeně, uvedlo 5 respondentek a nejméně respondentek by ženu poprosilo, aby se zahalila, což by udělaly 2 respondentky.

Otázkou číslo 14 zjišťuji, jaké místo je nevhodné pro kojení, kde nejvíce respondentek uvedlo MHD, celkem 64x. Druhou nejčastější odpovědí bylo, že žádné místo není nevhodné pro kojení, což bylo označeno 45x, dále respondentky často označovaly obchodní centrum a to 22x. Nevhodné místo pro kojení dále respondentky označily jako kavárnu/restauraci, celkem 20x. Mezi jiná nevhodná místa pro kojení, patřilo „Všechna veřejná místa“, což uvedly 4 respondentky a rovněž 4 respondentky zmínily, že je to v pořádku tam, kde lze kojit diskrétně. 1 respondentka uvedla toaletu a jiné hygienické prostory. Nejméně označenou odpovědí byl park, celkem 3x.

Z výzkumu plyne, že kojení respondentky vnímají jako intimní záležitost, nicméně více než polovina z nich se s kojením na veřejnosti dokáže ztotožnit.

Dílčí cíl 3) Zjistit znalosti těhotných žen v oblasti kojení.

Výzkumný problém: Jaké jsou znalosti těhotných žen v oblasti kojení?

K výzkumnému problému se vztahují otázky č. 6, 7, 11, 15, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31

V otázce číslo 6 se dotazuji, kdy se tvoří první mléko. Respondentky zde nejčastěji uváděly, že první mléko se tvoří první dny po porodu, to uvedlo 57 respondentek. 52 respondentek uvedlo, že k tvorbě prvního mléka dochází v 16. týdnu těhotenství a pouze 2 respondentky neví, kdy se první mléko tvoří.

V otázce číslo 7 zjišťuji, zda respondentky ví, jaká by měla být frekvence kojení. Nejvíce respondentek uvedlo na požádání dítěte. Tuto odpověď označilo 87 respondentek. Druhou nejčastější odpovědí bylo každé 2 – 3 hodiny. 6 respondentek uvedlo, že neví, jaká by měla být frekvence kojení a 1 respondentka uvedla, že kojit by se mělo minimálně 6x za den a 4x za noc, aby dítě nemělo hlad.

Otázkou číslo 11 zjišťuji, na koho by se respondentky obrátily, pokud by se v období kojení objevily nějaké komplikace. Nejčastěji respondentky vyznačily odpověď laktační po-

radkyně a to celkem 93x. Dále respondentky označily lékaře a to 31x a třetí nejvíce označovanou odpovědí byly poradny na internetu, celkem 29x. Od kamarádky bylo zvoleno 27x a odpověď od porodní asistentky 18x. Dále respondentky uvedly, že by komplikace při kojení řešily s rodiči, což bylo označeno celkem 13x. 5x byla označena odpověď jiné, přičemž respondentky uváděly, že záleží na problému, který by měly, to uvedly 2 respondentky. Dále odpověděly, že by se neobrátily na nikoho a rovnou by přešly na umělé mléko, což rovněž uvedly 2 respondentky. 1 respondentka uvedla, že kojit nebude a žádné problémy mít nebude. Od prarodičů bylo označeno 2x a stejný počet respondentek odpověděl nevím.

V otázce číslo 15 se respondentek dotazují, do jakého věku, by se dle doporučení mělo kojit. Zde respondentky nejčastěji uváděly, že výlučně do 6 měsíců a dále s příkrmy do 2 let, což uvedlo 82 respondentek. Druhou nejčastější odpovědí byl 1 rok, to uvedlo 19 respondentek. Celkem 8 respondentek uvedlo, že neví, do jakého věku by se dle doporučení mělo kojit a 5 respondentek uvedlo jinou možnost, z čehož 3 odpověděly, že by se kojit mělo tak dlouho, dokud to matce a dítěti vyhovuje a 2 respondentky uvedly, že by se kojit mělo do 4 měsíců věku dítěte. Nejméně označovanými odpověďmi byly 2 měsíce, což uvedly 2 respondentky a rovněž odpověď, že stačí pár týdnů, až si organismus dítěte zvykne na vnější prostředí, bylo označeno 2x.

V otázce číslo 24 se ptám, jaké potraviny nejsou vhodné pro kojící ženu. Respondentky nejčastěji označovaly česnek a to celkem 81x a jako druhé čoučku a cibuli, celkem 80x. Další častou odpovědí byly sladkosti, které respondentky označily 51x a poté tučné sýry 15x. Ryby byly uvedeny celkem 10x. Respondentky dále uvedly jako nevhodný špenát a listovou zeleninu a to 8x a sušené datle 7x, stejně tak i lesní plody byly označeny 7x. Nejméně označovanou odpovědí bylo avokádo, které respondentky vybraly 6x.

V otázce číslo 25 jsem se dotazovala, zda je možné kojit dítě při zánětu prsu. Z celkového počtu 118 odpovědělo 83 respondentek, že při zánětu prsu dítě lze kojit. 20 respondentek neví, zda je možné při zánětu prsu kojit a 15 uvedlo, že kojit nelze.

Otázkou číslo 26 zjišťuji, jestli je možné v období kojení požit alkohol. Nejvíce respondentek odpovídalo, že se alkohol v období kojení rozhodně nepožívá, celkem 65 respondentek. 50 respondentek uvedlo, že v přiměřeném množství se alkohol smí a 3 respondentky uvedly, že neví, zda je možné požit alkohol.

V otázce číslo 27 zjišťuji, jaký vliv má nikotin na kojení. Nejčastěji zvolenou odpovědí bylo, že ovlivňuje chuť mateřského mléka, což zvolilo 67 respondentek, dále pak 47 respondentek uvedlo, že dítě může mít potíže s trávením. Respondentky mezi jiné možnosti odpovědi uvedly, že nekouří, což odpovědělo 17 respondentek, 10 respondentek uvedlo, že neví, jak nikotin ovlivňuje kojení. 1 respondentka uvedla, že je to závislost a rovněž 1 respondentka odpověděla, že u dítěte může vzniknout abstinční syndrom. Nejméně respondentky volily odpověď „Nikotin nijak neovlivňuje kojení“, celkem 5x.

Otázkou číslo 28 zjišťuji, které z uvedených tvrzení není pravdivé. Pouze 1 odpověď byla správná. Nejpočetnější odpověď byla, že pokud má žena velká prsa, bude mít hodně mléka, což označilo celkem 107 respondentek. Tato odpověď byla zároveň jediným mýtem. Druhou nejčastější odpovědí bylo tvrzení, že dítě se nemusí kojit po 2 – 3 hodinách, to celkem označilo 6 respondentek. 3 respondentky uvedly, že při zánětu prsu dítě lze kojit, což je pravdivé tvrzení. Nejméně označovanou odpovědí bylo, že se kojenému dítěti nemusejí podávat žádné jiné tekutiny, to uvedly 2 respondentky.

V otázce číslo 29 se dotazuji, zda kojící ženy mohou užívat Paralen. 93 respondentek uvedlo, že je možné Paralen při kojení užívat, 15 respondentek uvedlo, že neví, zda je možné jej užívat a pouze 10 respondentek uvedlo, že se Paralen užívat nesmí.

Otázkou číslo 30 zjišťuji, zda kojící ženy mohou požit Furon v období kojení. Zde 93 respondentek uvedlo, že neví, jestli je možné Furon užívat, 19 z celkového počtu 118 uvedlo, že není možno Furon při kojení užívat a pouze 6 respondentek uvedlo, že je možné jej užívat.

V poslední otázce zabývající se 3. cílem se respondentek dotazuji, jaké léky jsou nevhodné při kojení užívat. Nejvíce respondentek označilo jako nevhodný lék Aulin, celkem 53x. Druhou nejčastější odpovědí byl Ibalgin a to 51x. Dále respondentky uváděly, že neví, jaké léky nejsou vhodné a to celkem 47x. Zaldiar respondentky označily 46x a následně Analgin 42x. Poté respondentky uvedly Novalgin, který označily celkem 40x. V odpovědi jiné, kterou označily celkem 12x uváděly, že není vhodné užívat žádné léky, což uvedly 7x a dále 5x, že by léky jako první konzultovaly s lékařem. Nejméně označovanou odpovědí byl Paralen, který označily respondentky 3x.

Z výsledků výzkumu vyplývá, že respondentky mají dostatečné vědomosti o tom, jak se v oblasti kojení orientovat.

Dílčí cíl 4) Zjistit znalosti žen v oblasti umělé výživy.

Výzkumný problém: Jaké jsou znalosti těhotných žen v oblasti umělé výživy?

K výzkumnému problému se vztahují otázky č. 19, 20, 21, 22, 23

V otázce číslo 19 jsem se dotazovala, z jakých důvodů by respondentky přešly na umělou výživu. Nejvíce respondentek uvedlo, že by kojení ukončilo ze zdravotních důvodů, celkem 80x. Druhou nejčastěji vybranou odpovědí bylo, že respondentky mají málo mléka, to bylo označeno 64x. U odpovědi „Jiné“ 6 respondentek uvedlo, že pokud nebudou moci kojit, přešly by na umělou výživu. Dále 3 respondentky odpověděly, že na umělou výživu by přešly, pokud by byl jejich psychický stav špatný a rovněž 3 uvedly, že není důvod. Celkem byla tedy odpověď označena 12x. Následně respondentky uváděly, že kojit nechtějí a to celkem 7x a dále 6x, že chtějí jít brzy do práce. Žádná respondentka neodpověděla, že je pro dítě lepší umělá výživa.

V otázce číslo 20 zjišťuji, zda umělé mléko odpovídá složením mateřskému mléku. Nejvíce respondentek uvedlo, že umělá výživa neodpovídá složením mateřskému mléku, to uvedlo celkem 68 respondentek. Na druhou stranu 33 respondentek odpovědělo, že mateřskému mléku odpovídá a 17 uvedlo, že neví, jestli umělé mléko odpovídá složením tomu mateřskému.

V otázce číslo 21 zkoumám, jakou by umělé mléko mělo mít správnou teplotu při podání dítěti. Zde nejvíce žen uvedlo, že by umělé mléko mělo mít okolo 37 stupňů, celkem 80x. Druhou nejčastější odpovědí bylo „Nevím“, což respondentky označily 25x a 8x uvedly, že by umělé mléko mělo být chladnější, okolo 36 stupňů. Nejméně uváděnou odpovědí bylo, že by umělé mléko mělo být teplejší, okolo 38 stupňů, to respondentky označily celkem 5x.

V otázce číslo 22 zjišťuji, v jakém časovém intervalu by dítě mělo dostávat umělou výživu. Zjistila jsem, že 86 respondentek uvedlo, že mezi jednotlivým kojením by měl být časový interval 2,5 až 3 hodiny. 21 respondentek odpovědělo, že neví, jaký by měl být časový interval, a 9 respondentek označilo, že časový interval není možné přesně stanovit a musí se počkat, až se dítě krmení bude dožadovat samo. Nejméně častou odpovědí bylo jiné, kdy 1 respondentka uvedla, že interval by měl být po 3 až 4 hodinách, stejně tak 1 respondentka uvedla, že by dítě mělo být krmeno každou hodinu, aby nemělo hlad.

V otázce „Kolik umělého mléka bude novorozenec v prvních dnech života potřebovat?“ byla nejčastěji zvolena odpověď neví, kterou respondentky označily 46x. Druhou nejčastější odpovědí bylo méně než 50 ml, což respondentky uvedly 45x a dále bylo 11x označeno přibližně 100 ml. Odpověď jiné označily respondentky celkem 10x, kam uváděly, že záleží na váze novorozence, to odpovědělo 5 respondentek, dále 3 respondentky uvedly jako ideální množství 150 ml a 2 respondentky odpověděly „je mi to jedno“. Nejméně zmíněnou odpovědí bylo více než 100 ml, to respondentky vybraly celkem 6x.

Zde výzkum potvrdil, že většina respondentek je dostatečně informována o podávání umělého mléka novorozenci.

Dílčí cíl 5) Zjistit, kde si těhotné ženy vyhledávají informace o výživě novorozenců.

Výzkumný problém: Kde si těhotné ženy vyhledávají nejvíce informací o výživě novorozence?

K výzkumnému problému se vztahují otázky č. 9, 10, 18

V otázce „Kde čerpáte nejvíce informací o kojení?“, byla nejčastěji volená odpověď na internetu v diskuzích, celkem 73x. Druhou nejčastější odpovědí bylo od porodní asistentky, celkem 32x. Následující častou odpovědí bylo v knihách a časopisech, což respondentky označily 27x. Mezi jiné zdroje informací uvedlo 11 respondentek laktační poradkyni, dále 7 respondentek, že žádné informace nevyhledává a 3 respondentky zmínily kamarádku. 2 odpověděly, že informace získávají z vícero zdrojů. 1 respondentka uvedla, že vyhledává odborné zdroje jako je WHO a rovněž 1 respondentka uvedla dětskou sestru. Od lékaře označily respondentky 24x a od rodičů 22x. Odpověď od partnera uvedly respondentky 4x a nejméně označovanou odpovědí byla televize, což bylo vybráno pouze 1x.

V otázce číslo 10 se dotazují, kdy si těhotné ženy začaly vyhledávat informace o kojení. Nejvíce žen uvedlo, že si žádné informace o kojení nevyhledává, což uvedlo 33 žen. Se stejným počtem odpovědí ženy uváděly, že informace o kojení nejvíce vyhledávají v průběhu 3. trimestru těhotenství. Na začátku těhotenství si informace vyhledávalo 20 žen. Dále respondentky uváděly, že informace o kojení získávaly v průběhu 2. trimestru, což uvedlo celkem 17 z nich a 11 odpovědělo, v průběhu 1. trimestru. Nejméně respondentek odpovědělo, že neví, kdy si informace začaly vyhledávat a to celkem 4.

V otázce číslo 18 zkoumám, kde respondentky čerpají informace o umělé výživě. Zde bylo nejčastější odpovědí v diskuzích a na internetu, stejně jako u informací o kojení, toto tvrzení bylo označeno 64x. Druhou nejvíce označovanou odpovědí bylo od lékaře, což respondentky vybraly 32x a dále uváděly jiné zdroje informací, celkem 29x, z nichž 26x uvedly, že si žádné informace o umělé výživě nevyhledávají, 1x bylo uvedeno od výrobce a rovněž 1 respondentka uvedla, že se o umělé mléko nezajímá a dále 1 respondentka odpověděla, že získává informace, kde se dá. Ženy dále označovaly jako zdroje informací knihy a časopisy a to celkem 20x. Od porodní asistentky by získávalo informace pouze 7 respondentek, rovněž i od rodičů. Nejméně respondentek by vyhledávalo informace o umělé výživě u partnera, což bylo označeno 3x.

Z výsledku výzkumu vyplývá, že těhotné ženy vyhledávají nejvíce informací o kojení a umělé výživě na internetu v diskuzích.

21 DISKUZE

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jak jsou těhotné ženy informovány o výživě novorozence. Ke zjištění tohoto cíle, jsme využily nestandardizovaný dotazník, ve kterém respondentky odpovídaly na otázky týkající se kojení a umělé výživy. V dotazníku jsme zjišťovaly, zda mají těhotné ženy lepší postoj ke kojení nežli k umělé výživě. Zajímalo nás, jaký mají postoj ke kojení na veřejnosti a také kde a od koho nejčastěji získávají informace o kojení a umělé výživě a v neposlední řadě, zda jsou obeznámeny s užíváním léků v průběhu kojení. Ženy mohly v dotazníku u jednotlivých otázek zvolit buď jednu, nebo více správných odpovědí. Od hlavního cíle se odvíjelo 5 dílčích cílů, kde byly stanoveny výzkumné problémy, na které jsme později odpověděly. Dotazník byl vytvořen na webových stránkách SURVIO a rozeslán po sociálních sítích na Facebooku. Kromě toho jsme dotazníky rozeslaly na internetových stránkách určených pro těhotné a kojící ženy jako je Modrý koník, eMimino a Promaminky. Celkem se do dotazníkového šetření zapojilo 118 žen. Zpracováno bylo všech 118 dotazníků, což činí 100 % všech dotazovaných. Nejvíce respondentek bylo ve věkové kategorii 31 – 40 let (60 žen, což je 51 %) a s nejvyšším dosaženým vysokoškolským vzděláním (57 žen, to je 48 %). Kromě jiného bylo v době výzkumu nejvíce žen ve 3. trimestru těhotenství a to celkem 61 (52 %).

Položily jsme si hlavní výzkumnou otázku, kterou bylo, jak jsou těhotné ženy informovány o výživě novorozenců. K této výzkumné otázce jsme stanovily hlavní cíl, kterým jsme se snažily zjistit, jak jsou těhotné ženy informovány o možnostech výživy novorozenců. Ukázalo se, že více než polovina respondentek má dostatečné vědomosti o možnostech výživy novorozence. Překvapilo nás, že nejvíce respondentek jak v otázce, kde hledají informace o kojení tak i v otázce, kde o umělé výživě nejpočetněji označily odpověď na internetu, konkrétně v diskuzích. Domnívaly jsme se, že těhotné ženy budou vycházet spíše z informací od lékaře, laktační poradkyně či porodní asistentky, jakožto důvěryhodných zdrojů.

V prvním dílčím cíli jsme zjišťovaly, postoj těhotných žen ke kojení a umělé výživě. Jako výzkumný problém jsme stanovily, jestli mají těhotné ženy lepší postoj ke kojení nežli k umělé výživě. Toto tvrzení se potvrdilo. Ke stejnému výsledku ve své bakalářské práci došla Vrátná (2018). Fakt, že těhotné ženy vnímají lépe kojení, nežli umělou výživu mne potěšil, protože kojení považuji za nejlepší možnou volbu výživy, kterou matka svému dítěti může dopřát, protože s sebou nese řadu výhod a má kladný vliv na vývoj dítěte. V roce 2012

proběhl ve Spojených státech amerických výzkum o vlivu kojení na dětskou obezitu. Z výzkumu vyplynulo, že výlučné kojení je jednou z nejsnadněji modifikovaných a cenově dostupných strategií v léčbě obezity, ale musí se přihlídnout k faktu, že záleží i na délce výlučného kojení. Velmi povznášejícím poznatkem je, že ženy kojí i déle, než výlučně 6 měsíců jak to doporučuje WHO. Rovněž ve Spojených státech amerických proběhla v roce 2015 studie „Year 6 follow-up study of children in the Infant Feeding Practices Study II“. Tato studie zkoumala vliv kojení na zdraví u 1542 šestiletých dětí. Ukázalo se, že kojení může chránit před různými infekčními chorobami a potravinovými alergiemi, dále má vliv na psychický vývoj dítěte a v neposlední řadě snižuje riziko vzniku nekrotizující enterokolitidy. Ze statistiky praktických lékařů pro děti a dorost, kterou zveřejnil ÚZIS (2005), vyplývá, že kratší dobu než 6 měsíců je kojeno v České republice okolo 60 % dětí, záleží ovšem na kraji. Touto problematikou se ve své bakalářské práci zabývala Fialová (2019). Z jejího šetření plyne, že 82 % respondentek, které se šetření zúčastnily, kojilo déle, než 6 měsíců. Podle studie hodnocení nutričních návyků a stavu výživy dětí ve věku od 6 do 35 měsíců, která byla provedena mezi roky 2013 a 2014 a podpořila ji Společnost pro výživu a Odborná společnost praktických dětských lékařů bylo 68 % kojených dětí kojeno intenzivně, to znamená, že objem mateřského mléka tvořil nejméně 2/3 z celkového příjmu podávaného mléka a dokonce 52 % dětí vůbec nedostalo jiné než mateřské mléko. Toto zjištění shledala jako pozitivní MUDr. Eva Kudlová, CSc., z Ústavu hygieny a epidemiologie 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze.

Druhým dílčím cílem jsme zjišťovaly postoj těhotných žen ke kojení na veřejnosti. Výzkumný problém zde poukazoval na to, jaký mají těhotné ženy postoj ke kojení na veřejnosti. Z dotazníkového šetření jasně vyplynulo, že respondentky mají ke kojení na veřejnosti kladný vztah, protože kojení považují za přirozené a pro dítě nejlepší. Tato informace mne mile překvapila, jelikož jsem spíše čekala, že kojení na veřejném prostranství bude považováno za netaktní vůči okolí. V porovnání s prací Vrátné (2018) se shodujeme, jelikož ve své bakalářské práci uvádí, že více než polovina jejich respondentů respektuje kojení na veřejnosti. Rovněž se shodujeme v tom, že pokud by laktační poradkyně a porodní asistentky více propagovaly kojení na veřejnosti, postupem času by se toto téma stávalo přirozenější pro veřejnost a kojící ženy by se tak méně obávaly nepřátelských pohledů od kolemjdoucích. Problematikou kojení na veřejnosti se ve své bakalářské práci zabývala již Janštová (2017), kde zkoumala postoj veřejnosti ke kojení. Z jejího výzkumu vyšlo najevo, že více než polovina jejich respondentů z celkového počtu 117 podporuje kojení na veřejném prostranství.

Za tento názor jsem ráda, jelikož se do jejího šetření zapojili také muži, u kterých jsem se domnívala, že kojení na veřejnosti budou považovat za nemyslitelné.

Třetí dílčí cíl zjišťuje znalosti těhotných žen v oblasti kojení a jako výzkumný problém zde uvádíme, jaké jsou znalosti žen v oblasti kojení. Z výzkumu vyplynulo, že těhotné ženy mají v oblasti kojení nedostatky pouze v případě, kdy uvedly, že se první mléko tvoří první dny po porodu. Toto tvrzení mne překvapilo, myslela jsem si, že se těhotným ženám dostává dostatek informací o tom, kdy se kolostrum začíná tvořit. Zde mne také zarazilo, že většina žen považuje požití alkoholu při kojení za nemyslitelné. Domnívám se, že jedna sklenička vína ženě ani dítěti neublíží. Z dotazníkového šetření dále vyplynulo, že těhotné ženy jsou si vědomé, jakých potravin by se měly při kojení vyvarovat. Usuzuji tak, že jsou dostatečně obeznámeny s vhodnou výživou v období kojení. Tůma (2020) ve své práci naopak shledala nedostatky, co se týče informovanosti žen po porodu o jejich výživě při kojení. Dále uvádí, že by se na edukaci o správné výživě kojící ženy měl podílet zdravotnický personál, který by ženu obeznámil se základy vhodné stravy kojící ženy. V dotazníkovém šetření jsme rovněž zjistily nedostatky v oblasti užívání léků při kojení. Domnívám se, že by bylo vhodné edukovat ženy již v prenatálních poradnách o tom, jaké léky je vhodné užívat a kterým se naopak vyhnout, protože mají nežádoucí účinky nebo přecházejí do mateřského mléka. Z dotazníkového šetření dále plyne, že těhotné ženy jsou si vědomé škodlivosti nikotinu při kojení. Dle Státního zdravotního ústavu (SZÚ), je kouření kojící ženy hlavním rizikovým faktorem, který vede k syndromu náhlého úmrtí novorozence. Nebezpečí vzniku u kouřících matek se výrazně zvyšuje oproti matkám, které nekouří. Ženy, které při kojení zároveň kouří, mohou svým dětem zapříčinit častější průjemovitá onemocnění, kojenecké koliky nebo zvracení. U dětí může rovněž docházet k nesprávnému vývoji mozku, protože se zjistilo, že kouření může snižovat obsah jódu v mateřském mléce, který přispívá ke správnému vývoji mozku (SZÚ, 2021).

Čtvrtý dílčí cíl zjišťuje informovanost žen o umělé výživě. Výzkumným problémem zde je, jaké jsou znalosti těhotných žen v oblasti umělé výživy. Z dotazníkového šetření plyne, že k umělé výživě by ženy přešly nejčastěji ze zdravotních důvodů. Vrátná (2018) ve své práci jako nejčastější důvod přechodu žen k umělé výživě uvádí, že mají problém s tvorbou mléka a dítě tak správně nepřispívá. Toto tvrzení bylo v mém výzkumu označeno jako druhé nejčastější. Fialová (2019) na druhou stranu uvádí, jako nejčastější důvod ukončení kojení, další těhotenství. Tato možnost se v mém výzkumu neobjevila. Dle dalších jednotlivých otázek, které se k danému cíli vztahují, jsme zjistily, že ženy mají dostatečné povědomí o umělé

výživě novorozence. Největší problém ale respondentkám dělala otázka, kolik umělého mléka bude novorozenec první dny po porodu potřebovat. Domnívám se, že pokud by ženy v období po porodu na oddělení šestinedělí byly dostatečně informovány, o tom, kolik umělého mléka novorozenec potřebuje, tento problém by se eliminoval.

Pátým a zároveň posledním dílčím cílem zjišťujeme, kde si těhotné ženy vyhledávají informace o výživě novorozence. Výzkumný problém jsme zde stanovily to, kde si těhotné ženy nejvíce vyhledávají informace o výživě novorozence. Z výzkumu vyplynulo, že si respondentky nejčastěji hledají poznatky o výživě novorozence na internetu, konkrétně v diskuzích k tomu určených. Trunkátová (2016) uvedla, že si stále více žen získává informace na internetu, dále ve své práci zmiňuje, že na internetu získává informace o umělé výživě 27, 8 % z dotazovaných. Z našeho šetření plyne, že informace o umělé výživě si na internetu vyhledává 35 % respondentek, kde však mohou být i mylné a nepravdivé informace. Je tedy patrné, že vyhledávání informací na webových stránkách je čím dál tím více populárnější. Také jsem se domnívala, že každá žena se v průběhu těhotenství začne zajímat o kojení a vše co k tomu patří. Tuto domněnku mi vyvrátil náš výzkum, protože respondentky nejčastěji v příslušné otázce odpověděly, že si žádné informace o kojení nevyhledávaly. Fakt, že těhotné ženy získávají více informací o výživě novorozence na internetu a v diskuzích mne překvapil, jelikož jsem si myslela, že zvolí spíše lékaře, porodní asistentku či laktační poradkyni, jakožto validní zdroj informací. Stejně jako Fialová (2019) ve své bakalářské práci si myslím, že více informací o výživě novorozence ženy získávají z internetových stránek než od porodní asistentky z toho důvodu, že nemají povědomí o tom, co vše porodní asistentka, jako odbornice může poskytovat za služby. Mám za to, že povědomí žen o roli porodní asistentky při kojení je velmi malé a stálo by za to, se touto problematikou zabývat podrobněji. Tento fakt může také ovlivňovat naše společnost, jelikož jí práce porodní asistentky není tolik známá, jako to je u jiných profesí, což uvedla ve své práci již Dvořáková (2012).

Myslíme si, že cíle stanovené ve výzkumném šetření se podařilo splnit. Z uvedených výsledků lze usoudit, že respondentky mají dostatek informací o možnostech výživy novorozence. Byly zde ovšem i nedostatky, konkrétně v oblasti užívání léků při kojení. Domníváme se, že by se ženám mělo dostávat více informací ze strany zdravotního personálu, ať už se jedná o léčivé látky či jejich alternativy v podobě homeopatik. Naším názorem je, že by těhotné ženy měly být více edukovány o užívání vhodných léčiv v gynekologických ambulancích.

Limity výzkumu

Hlavním limitem výzkumu jsme shledaly rozeslání dotazníků pouze v online podobě. Pokud by dotazníky byly rozdány také v tištěné formě, mohl být rozsah získaných odpovědí širší, ale jelikož se dotazníkové šetření uskutečnilo v pandemii onemocnění SARS-CoV-2019, nebylo možné se s respondentkami setkat osobně, tudíž i toto bylo významným limitem našeho výzkumu. Další limit výzkumu byl fakt, že nevíme, zda odpovídaly pouze těhotné ženy, kterým byl dotazník určen, jelikož na sociálních sítích měl k dotazníku přístup každý.

Pro další výzkum bychom proto zvolily také tištěnou formu dotazníku, která by byla rozdána na gynekologických ambulancích, kdy by těhotné ženy měly možnost jej vyplnit nejen přes internetové stránky a rozsah odpovědí by tak byl jistě větší.

Sebereflexe

Tento výzkum byl pro mne velice zajímavý a pozoruhodný. Ač je témat o kojení na internetu mnoho, myslím si, že i přes to jsem se dozvěděla spoustu nových informací, které bych jinak nezískala. Pro mne, jakožto porodní asistentku, je kojení součástí života již od pradávna a vyžaduje trpělivost, které není vždy dostatek ať už ze strany zdravotního personálu či ženy samotné. Myslím si, že porodní asistentky by ženám měly dopřát dostatek času sžít se s dítětem a být vůči nim více empatické a vstřícné. Přála bych si, aby se ženám dostávaly validní informace o kojení nejen od lékařů a laktačních poradkyň, ale také od porodních asistentek, které k tomu rovněž mají kompetence.

Doporučení pro praxi

Z výzkumu vyšlo najevo, že těhotné ženy jsou dostatečně informovány o výživě novorozence a problémech, které mohou při kojení nastat. Nedostatky jsme shledaly v informovanosti žen o užívání léků v období kojení. Je důležité, aby nastávající matky byly obeznámeny s léky, které je možno bezpečně při kojení užívat. Těhotné ženy, by měly vědět, že se v tomto ohledu mohou obrátit jak na svého gynekologa, porodní asistentku, laktační poradkyni, tak i na dětskou sestru. Bohužel valná většina zdravotnického personálu těhotné ženy, ani ženy po porodu o užívání léčiv nijak needukuje. Ženy mohou také přistoupit k alternativním metodám léčiv, jako je homeopatie. Dalším doporučením pro praxi navrhuji vypracovat edukační leták, ohledně užívání léků a léčiv při kojení. Tento leták by měl být volně dostupný v ordinacích praktických lékařů, gynekologů, ale i v nemocnicích či volně dostupný na internetových stránkách a diskuzích (například – eMimino.cz).

22 ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá výživou novorozence a je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části je popsána anatomie prsu před těhotenstvím a změny prsu v průběhu těhotenství. Další kapitolu tvořila laktace, kde je podrobněji popsáno, co je to mléko, jaká jsou stádia laktace a hormony, které se laktace účastní. Následovala kapitola složení mateřského mléka, a jak by se kojící žena měla stravovat. V další kapitole je nastíněn proces kojení, kojení v prvních dnech po narození, jaké jsou příznaky hladu novorozence, délka kojení, co je to kojení na požádání a také 10 kroků k úspěšnému kojení. Rovněž je jedna kapitola věnována kojení na veřejnosti včetně statistik o kojení v České republice. Krátkou kapitolu tvoří mýty o kojení. Zmíněny jsou též nejčastější komplikace, jaké mohou nastat v období kojení. V jedné z posledních kapitol byla shrnuta umělá výživa, a jaké léky je a není vhodné při kojení užívat. Na závěr teoretické části je uvedeno, jaká je role porodní asistentky při kojení. Praktická část je zpracována pomocí kvantitativního výzkumu pro zjištění, jak jsou těhotné ženy obeznámeny s výživou novorozence.

Hlavním cílem této bakalářské práce je zjistit, jak jsou těhotné ženy informovány o výživě novorozence. Ve výzkumu bylo zjištěno, že těhotné ženy mají dostatečné znalosti, co se týče výživy novorozence a mají jasno v tom, že kojení je lepší nežli umělá výživa. To je bezesporu pozitivní výsledek, jelikož kojení je nejpřirozenější způsob stravování pro dítě. Přináší spoustu výhod dítěti, matce, rodině a také celé společnosti. Tyto benefity mohou být psychologické, zdravotní nebo také ekonomické a v neposlední řadě ekologické. Z dotazníkového šetření plyne, že většina žen má kladný vztah ke kojení a také kojení na veřejném místě nevyvolává nepříjemné pocity, což je žádoucí z důvodu prosazování a propagace kojení v České republice. Těhotné ženy mají v nadpoloviční většině dostatečné informace jak o kojení, tak o umělé výživě. Ženy byly nedostatečně informovány v oblastech množství umělého mléka v prvních dnech po narození, a jaké léky se užívají v období kojení. Zároveň by bylo vhodné, aby ženy získávaly informace od zdravotnického personálu více než z internetových poraden.

Závěrem bych uvedla, že s výběrem tohoto tématu jsem velice spokojená, jelikož jsem se dozvěděla spoustu nových informací a doufám, že toto téma bude vždy aktuálním, jak pro mne jako porodní asistentku, tak i pro těhotné ženy a doufám, že se bude nadále rozvíjet k lepšímu.

23 SEZNAM LITERATURY

1. BARTESKOVÁ, Eliška. *Role porodní asistentky v aktivitách na podporu kojení* [online]. Ostrava, 2017 [cit. 2022-02-25]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/sqj08u/>. Bakalářská práce. Ostravská univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce PhDr. Bohdana Dušová, PhD.
2. DEANS, Anne, ed. *Kniha knih o mateřství*. Praha: Fortuna Print, 2004. ISBN 80-7321-117-3.
3. DOKOUPILIVÁ, Milena. Základní informace o kojení: Edukace pro maminky, které se rozhodly kojit [online]. Studio DOMINO plus, 2018, 1 - 16 [cit. 2022-02-21]. Dostupné z: https://www.nemocnice-horovice.cz/data/moxie/Novorozenek%C3%A9%20odd%C4%9Blen%C3%AD/Edukace_kojeni.pdf
4. DORT, Jiří, Eva DORTOVÁ a Petr JEHLIČKA. *Neonatologie*. 3. vydání. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018. ISBN 978-80-246-3936-9.
5. DORT, Jiří. *Ošetrovatelské postupy v neonatologii*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2011. ISBN 978-80-7043-944-9.
6. FRÜHAUF, Pavel. *Umělá mléčná kojenecká výživa* [online]. 2009, 2 [cit. 2022-01-02]. Dostupné z: <https://www.praktickelekarenstvi.cz/pdfs/lek/2009/02/08.pdf>
7. GASKIN, Ina May. *Průvodce kojením*. Praha: Argo, 2011. ISBN 978-80-257-0483-7.
8. HAUTMAN, Jennifer. *Kojení*. Homeopatie.cz [online]. 2015 [cit. 2022-02-27]. Dostupné z: <https://www.homeopatie.cz/kojeni/>
9. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
10. CHARVÁTOVÁ, Kristýna. *Kojení na požádání* [online]. 19. 01. 2021 [cit. 2022-02-27]. Dostupné z: <https://www.kristynacharvatova.cz/1/kojeni-na-pozadani-obvykla-formulka-ale-co-to-vlastne-znamená/>
11. LALI. *Deset kroků k úspěšnému kojení* [online]. [cit. 2022-01-01]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/poradcum/10kroku/>
12. LALI. *Report kojení v ČR*. Kojeni.cz [online]. 2017 [cit. 2022-02-27]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/novinky/report-kojeni-cr/>
13. LALI. *Mýty o kojení* [online]. [cit. 2022-01-02]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/wp-content/uploads/2021/08/myty-o-kojeni.pdf>

14. LALI. *Tady je kojení povoleno* [online]. [cit. 2022-01-01]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/novinky/tady-je-kojeni-dovoleno/>
15. MAMILA. *Dojčenie patrí aj mimo domov* [online]. [cit. 2022-01-01]. Dostupné z: <https://www.mamila.sk/sk/clanky-o-dojceni/dojcenie-verejnost/>
16. MUNTAU, Ania Carolina. *Pediatric*. Překlad 6. vydání. Munich: Elsevier, 2011. ISBN 978-3-437-43393-1.
17. PAVLIŠTA, D., M. ZIKÁN a A. JEDLIČKOVÁ. *Infekce prsu*. Moderní babičství [online]. Praha, 2006, (9), 9 [cit. 2022-03-03]. Dostupné z: <https://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2006-9/?pdf=63>
18. PEREMSKÁ, Marcela. *Novorozenecká žloutenka*. Ambulantní porod [online]. 2018 [cit. 2022-02-27]. Dostupné z: <http://ambulantniporod.cz/rizika-ambulantniho-porodu/rizika-ambulantniho-porodu-pro-dite/novorozenecka-zloutenka/>
19. SEIFERT, Bohumil. *Léky a kojení*. Infolisty [online]. 2012 [cit. 2022-02-27]. Dostupné z: http://www.olecich.cz/uploads/infoLISTY/02323_SUKL_Infolisty_2012_10_04.pdf
20. STEJSKALOVÁ, Dana. *Role porodní asistentky v aktivitách na podporu kojení* [online]. České Budějovice, 2012 [cit. 2022-01-02]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/jf7u48/>. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce doc. PhDr. Mária Boledovičová, Ph.D.
21. SYMONS, Jane. *Těhotenství a péče o dítě*. 3. vyd. Přeložil Petra MARTÍNKOVÁ. Čestlice: Rebo, 2008. ISBN 978-80-7234-939-5.
22. ŠVEJCAR, Josef. *Péče o dítě*. 3. vydání. Praha: NUGA, 2003. ISBN 80-85903-15-6.
23. POLOKOVÁ, Andrea. *Praktický návod na kojení*. Druhé vydání, první ve Slovartu. Přeložil Andrea KRBEČKOVÁ. Praha: Mamila, [2020]. ISBN 978-80-276-0179-0.
24. PROCHÁZKA, Martin. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, [2020]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-618-4
25. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.
26. TLÁSKAL, Petr. *Historie a současnost počáteční dětské výživy* [online]. 2008, 5 [cit. 2022-01-02]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2008/02/04.pdf>
27. TOPINKOVÁ, Michaela, Hana ZÁMEČNÍKOVÁ a Martina KŘÍŽOVÁ. *Mýty a nepravdy o kojení* [online]. 2016, 2 [cit. 2022-01-02]. Dostupné z: <http://www.laktacni-poradkyne-brno.cz/download/kojoletak-tisk-orez-3mm.pdf>
28. WEIGERT, Vivian. *Všechno o kojení*. Praha: Portál, 2006. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7367-071-2.

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha A – Formovače bradavek
- Příloha B – Kojící klobouček
- Příloha C – Edukační leták
- Příloha D – Dotazník „Výživa novorozence“

PŘÍLOHY

Příloha A – Formovače bradavek

Obrázek 1 Formovače bradavek



Zdroj: modrykonik.cz

Příloha B – Kojící klobouček

Obrázek 2 Kojící kloboučky



Zdroj: medela.cz

Příloha C – Edukační leták

Obrázek 3 Edukační leták

UŽÍVÁNÍ BEZPEČNÝCH LÉKŮ A HOMEOPATIE PŘI KOJENÍ

Mnoho žen má obavy z užívání léků nebo léčivých přípravků při kojení, ať už se jedná o léky proti bolesti, či léky proti obyčejné chřipce...

Vhodná homeopatika:

Urtica urens: rovnováha v produkci mléka

Lac defloratum: zvyšuje produkci mléka

Angus castus: užít při příliš nízké produkci mléka, při depresi

Phytolacca: užít při rozpraskaných bradavkách

Borax: užít u bolestivých bradavek, které způsobí moučnivka



Bezpečně lze užít při bolesti:

Paracetamol (Paralen, Panadol,

Diclofenac AL (krátkodobě)

Ibuprofen (Krátkodobě)

Ibalgin (Krátkodobě)

Algifen Neo

Kodein

Vhodná léčiva při

průjmovitém onemocnění:

Smecta

Carbosorb

Hylak

Endiaron

Při alergii je vhodné užít:

Prednison, **Zodac**

Dithiaden, **Zyrtec**

Bezpečné léky při vysokém krevním tlaku:

Betaloc

Amlodipin

Tensiomin

Isoptin

Bezpečně lze užít při zvracení:

Omeprazol

Pangrol

Užívání uvedených léčiv vždy nejdříve konzultujte se svým lékařem!

Zdroj obrázku: cz.depositphotos.com

Příloha D – Dotazník „Výživa novorozence“

Vážené respondentky,

jmenuji se Magdaléna Jakubová a jsem studentkou oboru Porodní asistence na Západočeské univerzitě v Plzni. Nyní bych se na Vás ráda obrátila s prosbou o vyplnění krátkého dotazníku na téma „Výživa novorozence“, který využiji jako podklad k bakalářské práci. Cílem této bakalářské práce je zjistit, jak jsou těhotné ženy informovány o možnostech výživy novorozence. Dotazník je zcela anonymní a je určený pro těhotné ženy. Prosím Vás tedy o pár minut Vašeho času na vyplnění dotazníku a předem děkuji za ochotu.

1. Kolik je Vám let?
 - a) Méně než 20 let
 - b) 21 – 30 let
 - c) 31 – 40 let
 - d) Více než 41 let

2. Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?
 - a) Základní
 - b) Středoškolské bez maturity
 - c) Středoškolské s maturitou
 - d) Vyšší odborné
 - e) Vysokoškolské

3. V jakém jste právě trimestru?
 - a) I. trimestr (1. – 13. týden těhotenství)
 - b) II. trimestr (14. – 27. týden těhotenství)
 - c) III. trimestr (28. – 40. týden těhotenství)

4. Kojila jste v předchozím těhotenství?
 - a) Ano, kojila jsem
 - b) Ne, nekojila jsem
 - c) Jsem těhotná poprvé

5. Pokud jste kojila, uveďte jak dlouho:

6. Kdy se tvoří první mléko (kolostrum)?
- První dny po porodu
 - Od 16. týdne těhotenství
 - Nevím
7. Jaká by měla být frekvence kojení:
- Každé 2 až 3 hodiny
 - Na požádání dítěte
 - Minimálně 6x za den a 4x v noci aby nemělo hlad
 - Nevím
8. Jaký je váš postoj ke kojení?
- Kladný, nemám problém se s kojením ztotožnit, je to přirozený způsob stravování dítěte
 - Záporný, upřednostňuji umělou výživu, kojení mi přijde odpuzující
 - Mám k tomu neutrální postoj
 - Jiné...(uved'te)
9. Kde čerpáte nejvíce informací o kojení? (můžete označit více možností)
- Od rodičů
 - Od partnera
 - Od lékaře
 - Od porodní asistentky
 - Na internetu, v diskuzích
 - V knihách, časopisech, brožurách
 - V televizi
 - Jiné...(uved'te)
10. Uved'te, kdy jste si začala vyhledávat informace o kojení:
- Na začátku těhotenství
 - V průběhu I. trimestru
 - V průběhu II. trimestru
 - V průběhu III. trimestru
 - Žádné informace jsem si nevyhledávala

f) Nevím

11. Na koho byste se obrátila v případě komplikací v oblasti kojení? (můžete označit více odpovědí)

- a) Lékař
- b) Porodní asistentka
- c) Laktační poradkyně
- d) Kamarádka
- e) Rodiče
- f) Prarodiče
- g) Poradny na internetu
- h) Nevím
- i) Jiné...(uved'te)

12. Považujete kojení za intimní záležitost?

- a) Ano, jedná se o souznění matky s dítětem, a proto by mělo probíhat v soukromí
- b) Spíše ano, pokud je žena na veřejném místě, měla by dítě nakrmit raději z lahve
- c) Spíše ne
- d) Ne, je to přirozený způsob stravování pro dítě, nemá hluboký význam
- e) Jiné...(uved'te)

13. Když uvidíte kojící ženu na veřejnosti, jaké pocity to ve vás vyvolá?

- a) Kojení je přirozené, otočím se a pokračuji v cestě
- b) Poprosím jí, ať se zahálí
- c) Budu se cítit pohoršeně, jelikož ukazuje prsy
- d) Řeknu jí, ať jde jinam
- e) Jiné...(uved'te)

14. Jaké místo je dle Vás nevhodné pro kojení? (můžete označit více možností)

- a) Kavárna/restaurace
- b) Park
- c) MHD
- d) Obchodní centrum
- e) Žádné

f) Jiné...(uved'te)

15. Do jakého věku by mělo být dle doporučení dítě kojeno?

- a) Stačí pár týdnů, až si organismus dítěte zvykne na vnější prostředí
- b) Výlučně do 6 měsíců, dále s příkrmy do 2 let věku dítěte
- c) 2 měsíce
- d) 1 rok
- e) Nevím
- f) Jiné...(uved'te)

16. Co je Vám bližší

- a) Kojení
- b) Umělá výživa
- c) Obojí

17. Uved'te proč:

18. Kde čerpáte nejvíce informací o umělé výživě? (můžete označit více možností)

- a) Od rodičů
- b) Od partnera
- c) Od lékaře
- d) Od porodní asistentky
- e) Na internetu, v diskuzích
- f) V knihách, časopisech, brožurách
- g) V televizi
- h) Jiné...(uved'te)

19. Z jakých důvodů byste přešla na umělou výživu? (můžete označit více možností)

- a) Ze zdravotních důvodů
- b) Chci jít brzy do práce
- c) Mám problémy s tvorbou mléka a dítě tak správně neprospívá
- d) Pro dítě je lepší umělé mléko
- e) Nechci kojit
- f) Jiné...(uved'te)

20. Odpovídá umělá výživa složením mateřskému mléku?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím
21. Jakou teplotu by mělo mít umělé mléko při podání dítěti?
- a) Mléko by mělo být chladnější, méně než 36 stupňů
 - b) Mléko by mělo mít okolo 37 stupňů
 - c) Mléko by mělo být teplejší, více než 38 stupňů
 - d) Nevím
22. V jakém časovém intervalu by dítě mělo dostávat umělé mléko?
- a) Každou hodinu aby nemělo hlad
 - b) Nelze stanovit přesný časový úsek, musíme počkat, až se bude mléka samo dožadovat
 - c) Mezi jednotlivým krmením by měl být časový úsek alespoň 2,5 – 3 hodiny
 - d) Nevím
 - e) Jiné...(uved'te)
23. Kolik umělého mléka bude novorozenec v prvních dnech života potřebovat?
- a) Méně než 50ml
 - b) Cca 100ml
 - c) Více než 100ml
 - d) Nevím
 - e) Jiné...(uved'te)
24. Jaké potraviny nejsou vhodné pro kojící ženu? (možno označit více odpovědí)
- a) Avokado
 - b) Čočka
 - c) Špenát a listová zelenina
 - d) Ryby
 - e) Cibule
 - f) Česnek
 - g) Lesní plody

- h) Sladkosti
- i) Sušené datle
- j) Tučné sýry

25. Lze dítě kojit při zánětu prsu?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

26. Můžete při kojení požit alkohol?

- a) Ano, přiměřeném množství
- b) Rozhodně ne
- c) Nevím

27. Jaký vliv má nikotin na kojení? (možno označit více odpovědí):

- a) Ovlivňuje chuť mateřského mléka
- b) Dítě může mít potíže s trávením
- c) Jestliže je dítě na nikotin zvyklé již z těhotenství, nemá vliv
- d) Nikotin nijak neovlivňuje kojení
- e) Jiné...(uved'te)

28. Které z uvedených tvrzení je dle Vás nepravdivé (mýtus):

- a) Při zánětu prsu dítě lze kojit
- b) Dítě se nemusí kojit po 2 – 3 hodinách
- c) Když má žena velká prsa, bude mít hodně mléka
- d) Dítěti se nemusí ke kojení podávat žádné jiné tekutiny

29. Mohou kojící ženy užívat paracetamol (Paralen)?

- a) Ano, Paralen je bezpečné užívat v období kojení
- b) Ne, Paralen přináší řadu nežádoucích účinků
- c) Nevím

30. Lze při kojení užívat Furon? (lék proti otokům)

- a) Ano, nepřináší žádné riziko pro kojené dítě

- b) Ne, Furon přestupuje do mateřského mléka a snižuje laktaci
- c) Nevím

31. Jaké léky by ženy neměly užívat na bolest v období kojení? (můžete zašknout více odpovědí)

- a) Ibalgin
- b) Aulin
- c) Novalgin
- d) Analgin
- e) Paralen
- f) Zaldiar
- g) Nevím
- h) Jiné...(uved'te)