KOJENÍ V MODERNÍ SPOLEČNOSTI

Tereza Císařová
Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav porodní asistence
akademický rok: 2008/2009

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Tereza CÍSAŘOVÁ
Studijní program: B 5349 Porodní asistence
Studijní obor: Porodní asistentka
Téma práce: Kojení v moderní společnosti

Zásady pro vypracování:

Teoretická část
Cílem teoretické části je definovat pojem kojení.
Uvést techniky kojení, které se používaly v historii a zmapovat nové trendy kojení v současnosti.
Popsat možné překážky kojení ze strany matky i dítěte.
Definovat etické hlediska a postoje veřejnosti ke kojení matkám na veřejných místech.
Zdůraznit pozitivní stránky kojení.

Praktická část
Cílem praktické části je zmapování a analýza, zda jsou kojící matky dobře informovány o nových trendech v kojení.
Zjistit postoje matek ke kojení, jeho vlivu na dobrý vývoj a zdraví dítěte.
Soutěžní práce bude výzkum pomoci dotazníkového šetření u kojících matek zaměřující se na jejich názory ke kojení a dále tvorba informačního letáku uvádějící moderní trendy v kojení a jeho propagace na odděleních šestinedělí.
Rozsah práce:
Rozsah příloh:
Forma zpracování bakalářské práce: tiskněná/elektronická

Seznam odborné literatury:

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Magda Gálková
Ústav porodní asistence
Datum zadání bakalářské práce: 5. února 2009
Termin odevzdání bakalářské práce: 5. června 2009

Ve Zlíně dne 5. února 2009

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
díkem

L.S.

Mgr. Helena Fremlová
ředitel ústavu
PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdávám bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledok obhajoby;  
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezentaci náhledu;  
- na uzavření bakalářského práce se pøehlédne v zápisu zákona č. 121/2000 Sb., o právě autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 3/;  
- podle § 60 9/ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;  
- podle § 60 8/ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat příměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);  
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (ji. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Ve Zlíně 27. 10. 2009

[Signature]

1) podle § 35 pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejnění závěrečných prací:
1. Vysoká škola nevyužívá, výhradní, diplomatní, bakalářské a rozsáhlejší práce, u kterých proběhl obhajoba, včetně poukazů oponentů a výsledku obhajoby prostručným datamise kvalifikačních prací, kde je správné. Zapouzdí zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.
2. Disertační, diplomní, bakalářské a rozsáhlejší práce odevzdané uchazečům k obhajobě musí být během posledních pracích dve nažehněn obhajoby zveřejněte věrností na místě vysvětlení vnitřním předpisům vysoké školy nebo nesou-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Kolikým si může se zveřejnění práce pořídit na své náklady výhradně, opatření nebo rozpočet.
(5) Platí, že odevzdání práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle zákona, bez ohledu na výsledok obhajoby.
2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech soudních a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve změně posledních právních předpisů, § 33 odst. 3:

(5) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školní či vzácněváce zařízení, uložené několik za účelem přímo nebo nepřímo hospodářského nebo obohacného prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě díla vytvořené díkem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního postavení ke škole nebo školnímu či vzácněváčnímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech soudních a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve změně posledních právních předpisů, § 60 Školní dílo:

1) Škola nebo školní či vzácněváční zařízení mají za cíle práva na zastoupení licencí uměly o vytvoření školního díla (§ 33 odst. 2). Odmítnutí autor čestného díla udělou není účinné bez výkonu trestného účinného, mohou se samy osoby domáctí nadnalezení coby příznak jeho role u soudu. Ustanovení § 33 odst. 3 trestně nelíbí.

2) Nestíženě zvlášněným může autor čestného díla v případě účtu a založením jiného licencí, nesně-li to v rozporu s oprávněním zajištění školy nebo školního či vzácněváčního zařízení.

(3) Škola nebo školní či vzácněváční zařízení je oprávněno postačovat, aby jím autor čestného díla z výdajům jiného díla v souvislosti s výživou částkoliv čestného zvětšení výdajů činností a příznaků, které na vytvoření tohoto výdajový, a to právo obdobně až do jejich skutečně výdajový, případě se přihlásí k výdajům čestného díla nebo školním či vzácněváčním zařízením u uložení čestného díla podle odstínu 1.
ABSTRAKT
Cílem mé bakalářské práce je na základě veřejného průzkumu, na gynekologicko-porodnickém oddělení v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně, zjistit názory matek vícerodíček na kojení na veřejnosti.


Klíčová slova: kojení, ženský prs, mateřské mléko, laktace

ABSTRACT
The object of my bachelor dissertation is to find out women, who gave the birth more than ones, opinions about nursing in public. It's based on the research at the gynecological-maternity ward in The Tomáš Baťa Hospital in Zlín. The dissertation is divided into a theoretical and a practical section. The theory part is describing the woman's breast anatomy, the physiology of lactation, the importance of breast milk and the nursing technic. The practical part contains the question-forms. I put a few questions about breast feeding in public to several people in the hospital.

Keywords: nursing, breast, breast milk, lactation
Děkuji Mgr. Magdě Gálíkové za odborné vedení, cenné rady a trpělivost při zpracovávání mé bakalářské práce.

Dále bych chtěla poděkovat gynekologicko - porodnickému oddělení KNTB ve Zlíně za umožnění dotazníkového šetření při výzkumu a všem ženám v období šestinedlých, které ochotně vyplnili dotazník k bakalářské práci.
OBSAH

ÚVOD A CÍL PRÁCE ........................................................................................................ 10

TEORETICKÁ ČÁST ................................................................................................. 11

1 ANATOMIE ŽENSKÉHO PRSU ............................................................................. 12
   1.1 Prsní bradavka .............................................................................................. 12
   1.2 Prsní dvorec ................................................................................................. 12
   1.3 Mléčná žláz ................................................................................................. 12
   1.4 Tuková tkání ................................................................................................ 13
   1.5 Krevní cévy .................................................................................................. 13
   1.6 Mízní cévy ................................................................................................... 13
   1.7 Kůže prsu ..................................................................................................... 13

2 FYZIOLOGIE LAKTACE ..................................................................................... 14
   2.1 Prsní žláz ...................................................................................................... 14
   2.2 Hormony ovlivňující laktaci ....................................................................... 14
      2.2.1 Hormon prolaktin ................................................................................. 14
      2.2.2 Hormon oxytocin .................................................................................. 15

3 MATEŘSKÉ MLÉKO ............................................................................................. 16
   3.1 Kolostrum .................................................................................................... 16
   3.2 Mateřské mléko ........................................................................................... 16
      3.2.1 Složení mateřského mléka ..................................................................... 16
      3.2.2 Vliv stravy matky na složení mateřského mléka .................................. 18
      3.2.3 Uchovávání mateřského mléka .............................................................. 18

4 TECHNIKA KOJENÍ ............................................................................................... 20
   4.1 Správné držení prsu ....................................................................................... 20
   4.2 Známky správné vzájemné polohy matky a dítěte ....................................... 21
   4.3 Polohy při kojení .......................................................................................... 21
      4.3.1 Poloha vleže .......................................................................................... 21
      4.3.2 Poloha v sedě ........................................................................................ 21
      4.3.3 Boční fotbalové držení ......................................................................... 22
      4.3.4 Poloha tanečníka .................................................................................. 22
      4.3.5 Kojení v polosedě s podloženýma nohama ....................................... 22
      4.3.6 Kojení vleže na zádech ........................................................................ 22
      4.3.7 Vzpřímená vertikální poloha .................................................................... 22
      4.3.8 Kojení dvojčat ....................................................................................... 22
      4.3.9 Kojení trojčat ........................................................................................ 23
   4.4 Alternativní způsoby krmení ...................................................................... 23
      4.4.1 Krmení lžičkou ..................................................................................... 23
ÚVOD A CÍL PRÁCE

„Kojení je právem dítěte i matky. Jako nejlepší výživa pro dítě by mělo být veřejností podporováno stejně jako očkování nebo zdravé životní prostředí.“

Mnoho lidí přivádí do rozpaků odhalené ženské řádě při kojení na veřejnosti. To ale neznamená, že bychom měli matkám upírat jejich právo na kojení kdekoliv a kdykoliv, natož brát dětem jejich nárok být spokojené. Problém je zřejmě v tom, že spoustě mambín je kojení na veřejnosti nepříjemné až trapné, stydí se a nechtějí na sebe zbytečně poutat pozornost. Nejistě se krčí a spěchají, aby to už měly za sebou, a v důsledku toho je celý proces rozpačitý až křecovitý nejen pro matku, dítě ale i pro náhodně zúčastněného. Na dítě samotné je zároveň přenášen stres ze spěchající a neklidné matky. Tyto postřehy by měl potvrdit nebo vyvrátit průzkum, který bude vyhodnocen v praktické části mé bakalářské práce.

Cílem mé práce je na základě veřejného průzkumu na gynekologicko-porodnickém oddělení v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně zjistit názory matk vícerođiček na kojení na veřejnosti.

Laktační období je zázrak. Matky by se za kojení na veřejnosti neměly stydět, spíše by měly být hrdé na to, že dávají svému dítěti to nejlepší a nejzdavější. Kojení je zdravé, prospívá vztahu matky s dítětem, je krásné, ekologické a především přirozené.
I. TEORETICKÁ ČÁST
1 ANATOMIE ŽENSKÉHO PRSU

Tento párový orgán se nachází na přední straně hrudníku, u žen tvořen mléčnou žláznou (glan-
dula mammaria), tukovým vazivem a je obalen kůží. Na vrcholu prsu se nachází bradavka obklöpena tmavým pigmentem zvaným prsní dvorec. Bradavka slouží ke kojení. Na prsech se také nacházejí erotogenní zóny. Věkem mění prsa svůj tvar a váhu. Jejich změny jsou nejná-
padnější v období těhotenství a v době kojení (laktace).

1.1 Prsní bradavka

Bradavka (papilla mammae) je bradavičnatý výběžek uprostřed prsu. Do této nejcítlivější části ženského prsu ústí mléčné vývody. Hladké svalové provazce jsou propleteny mnoha citlivými
nerovými zakončeními. Každý člověk má jen jeden pár bradavek. Vzácné se vyskytují vý-
vajové anomálie, kdy je vyvinuto více párů bradavek. Vrchol prsní bradavky je rozbrázděn, otevírají se na něm drobné otvůrky (15 až 20). Vyúsťují jimi mlékovody. U mléčné žlázy v klidové fázi jsou tyto otvůrky pouhým okem jen těžce postřehnutelné, rozšiřují se v době ko-
jení. Prsní bradavka může lehce prominovat, většinou je však v úrovni dvorce nebo je dokon-
ce lehce vklášť. V chladu, při mechanickém dráždění (tření) a při pohlavním vzrušení se stá-
vá rigidní (pevná) a vyvyšuje se nad okolím. Bradavka i dvorec prsní jsou tedy erektílní. Způso-
buje to asi 2 milimetry silný hladký sval. Erekcí bradavky a dvorec má velký význam při ko-
jení.

1.2 Prsní dvorec

Prsní dvorec (areola mammae) je tmavší centrální část žlázy. Po obvodu je opatřen mazovými
žlázkami, patrnými jako malé bradavičky, produkujícími mírně aseptický sekret, který zvláč-
ňuje povrch bradavky a dvorec. Dvorec je okrouhlý o průměru 3-5 cm, v graviditě se zvětšuje až na 7cm. Okolo dvorec bývají ojedinělé chloupky. Kůže dvorec i bradavky je individuálně
nestejně pigmentovaná. Za těhotenství se pigmentace stupňuje.

1.3 Mléčná žláza

Mléčná žláza se skládá z 15 až 20 laloků (lobi mammae), které mají kyjovitý tvar. Jsou od sebe odděleny díky uvolněné vazivové tkáni. Laloky se skládají z menších lalůčků a ty zase z mléčných alveol. Mléčná žláza je tuboalveolární žlázu, alveolární část se plně rozvíjí až bě-
hem těhotenství a za kojení. Z každého laloku, který představuje funkčně samostatnou žlázu, vystupuje mlékovod.

Každý žlázový lalok je spojen přes mlékovod s prsní bradavkou. Žlázová tkáň s mlékovody je okolo prsní bradavky kruhovitě upořádána.

1.4 Tuková tkáň


1.5 Krevní cévy

Jemná síť z artérií zásobuje tkáň kyslíkem a živinami. Žíly transportují produkty metabolismu žilní krvi. Podkožní žíly u kojící ženy prosvítají často jako modravá síť.

1.6 Mízní cévy

Jsou široké a rozebíhají se několika směry. Menší pletené mízní cévy mezi lalůčky žlázy a podél bradavky. Mízní cévy jsou pro rozšíření nádorů velmi nebezpečné, vedou do hloubky a čast těchto mízních cév proniká i skrze m.pectoralis major a do supraklavikulárních uzlin. Při rozsáhlejších nádorech prsu se proto k amputaci prsu připojuje i exstirpace m. pectoralis. Byly také popsány mízní spojky mezi oběma prsy.

1.7 Kůže prsu

Kůže prsu je světlá a tenká, takže podkožní žíly prosvítají. Je značně citlivá, na různých místech prsu různě pigmentovaná (popsáno výše). Někdy porostlá jemnými chloupky.

( Borovanský, 1976 )
2 FYZIOLOGIE LAKTACE

2.1 Prsní žláza


Nejdůležitějším předpokladem úspěšného kojení je kromě zdraví matky a dítěte a správné hormonální výbavy, což má 95-97 % matek, časté a volné přikládání dítěte podle jeho potřeb. Přikládání je třeba provádět správně tak, aby bylo jednoduché, přirozené a pohodlné pro matku i dítě. I zde platí zákon "nabídky a poptávky". Čím je dítě hladovější, tím více saje, pokud mu to umožníme, a tím více mléka se tvoří. (Paulová, 2000)

2.2 Hormony ovlivňující laktaci

Pod vlivem hormonu progesteronu se zvětšují žlázové lalůčky a alveoly, vlivem estrogenů pak vývodný systém. Mění se poměr žlázové a tukové tkání ve prospěch mléčné žlázy.

2.2.1 Hormon prolaktin

Od druhého trimestru těhotenství se do hormonální souhrny zapojuje přední lalok podvěšku mozkového, hypofýzy, uvolňováním prolaktinu, což se projeví vznikem prvních kapek mléka. Signály z hypotalamu zahajují v buňkách alveolů produkci mléka. Mléko se tvoří automaticky, tvorba mléka navazuje dokonce na potrat, na předčasný porod i na porod mrtvého dítěte. Po porodu v termínu se tvorba zvyšuje a udržuje rovněž zcela automaticky a trvá potud, pokud sání bradavky dítětem signalizuje, že je mléko zapotřebí. Tvorba mléka je zahájena i v případě, že matka nemůže z nějakého důvodu dítě přikládat k prsu. Pokračování tvorby mléka, eventuálně její obnovení, pak závisí na časté stimulaci bradavek sáním dítěte. Vzbuzení nebo...
zvýšení hladiny hormonu prolaktinu, rozhodujícího o tvorbě mléka je možné i v případech, kdy žena nebyla těhotná a nekojila (adoptování dítěte).

**Hladina prolaktinu v těle matky před, při a po porodu**


3 MATEŘSKÉ MLÉKO

3.1 Kolostrum

Krátce před porodem a v prvních dnech po porodu je sekretem vodnaté, nažloutlé mlezivo nebo kolostrum, jež se potom změní v typické bílé mléko. Dříve se myslilo, že mlezivo je nezralé mléko a je třeba jej odstraňovat a vylít. Dnes víme, že obsahuje všechny důležité proti-
látky, aminokyseliny, minerály a stopové prvky také, aby čerstvě narozené dítě chránilo. Kolostrum také nazýváno první mléko je životně důležité pro přežití novorozence, obsahuje velké množství imunoglobulinů, což jsou proteiná na bázi protilátek.

3.2 Mateřské mléko


3.2.1 Složení mateřského mléka

Složení mateřského mléka se mění během celé laktace, během dne i jednoho kojení. Ráno je mléko tučnější, aby dávalo dostatek sílu pro dítě a večer je řídší, aby si ve spánku odpocínal i žaludek miminka.

Mateřské mléko obsahuje ve 100 ml průměrně 1,2 g bílkovin, 3,5 g tuku, 7 g sacharidů a 0,2 g minerálních solí. Energetická hodnota nepřesahuje 300 KJ. Složení mléka se mění a přizpůsobuje v závislosti na frekvenci a délce kojení. Často kojené děti dostávají méně vydatné mléko, děti, které pijí v delších intervalech, přijímají mléko výživnější.

Bílkoviny jsou nepostradatelné pro růst organismu, zejména stavbu tkání. Kravské mléko jich obsahuje asi tak třikrát více, než mateřské mléko a jsou podstatně jiného složení. Například kasein lidského mléka se v prostředí žaludku sráží na jemnou sraženinu, kterou kojenec tráví mnohem snáz, než hrubou sraženinu vytvořenou ve stejném prostředí mlékom skotu. I kalci- um je v mateřském mléce v dostupnější formě, takže ho má miminko dost, což omezuje mož-

Cukry je v mateřském mléce zhruba dvakrát tolik, co v mléce krávy. Cukry hradí dítěti 40% celkové potřeby energie. Mléčná laktóza je štěpena enzymem laktázou na glukózu a hlavně galaktózu, která je nutná pro správnou funkci centrální nervové soustavy a pomáhá vstřebávat vápník a železo ve střevech. Dalšími důležitými cukry mateřského mléka jsou oligosacharidy. Jejich působení se jich vyloučuje i močí, z čehož plyne, že jejich blahodárné působení se zřejmě neomezuje pouze na zažívací trakt, ale mají i celkově protizánětlivé působení.

Tuky jsou zdrojem energie. Mateřské mléko obsahuje 57% nenasytencených a 42% nasycených mastných kyselin. Z těch nenasytencených jsou důležité kyseliny esenciální linolová, linolenová, arachinidová dokosahexaenová, které jsou pro život nezbytné. Působí na zužitkování tuků, brání jejich nadměrnému ukládání, podporují využití bílkovin a imunitu. Tělo malého člověka stráví tyky mateřského mléka z 90%, zatímco tyky kravského mléka pouze z 50%.

Cholesterol potřebuje vyvíjející se organismus k tvorbě buněčných obalů, vývoji mozku, produkcí trávicích šťav a hormonů. Pokud dítě nedostane cholesterol v mateřském mléce, začne si jej v těle syntetizovat samo, vytvoří si mechanismy, které, jak se vědci domnívají, zůstávají v činnosti i v dospělosti a vytváří tak nadbytek cholesterolu, který se nevhodně ukládá.

Minerálních látek obsahuje mateřské mléko poskytuje, ať nebyly příliš zatěžovány nezralé ledviny.

Vitamínů je v mateřském mléce ideální množství. Dokonce, jak bylo nedávno zjištěno, je v něm i vitamín D ve vodou rozpustné formě.

Stopové prvky jsou také ve vhodném množství, jen je dobré zjistit, zda matka netrpí nedostatkem železa nebo jodu, což by znamenalo i chudost mléka na dané látky. (Klimová, 1998)

3.2.2 Vliv stravy matky na složení mateřského mléka

Mateřské mléko samozřejmě ovlivňuje žena svou stravou, v případě, že konzumuje mnoho sladkého, zvyšuje se i množství sacharidů v mléce a miminku se urychluje peristaltika a může tím během těhotenství a samozřejmě i během kojení. Jakékoliv léky, které by měla žena užívat, je nutné konzultovat s lékařem. Pokud je žena kukačka a nedokáže si kouření odepřít, měla by svou dávku nikotinu přijmout ihned po kojení, aby do příštího krmení hladina nikotinu stačila klesnout. (www.kojeni.cz/texty)

3.2.3 Uchovávání mateřského mléka

Někdy se stane, že musí matka od malého miminka na nějaký čas odejít. Ani v takovém případě není rozhodně nutné přestat kojit. S dostatečným předstihem lze zvýšit odstřikávání, nebo odsáváním mléka jeho produkci a vytvořit zásobu mléka v mrazáku.

Základním předpokladem pro uchování mateřského mléka je schopnost ho získat. To se děje ručním odstřikáváním, nebo odsáváním. Odsávaček je na trhu v dnešní době spoustu, některé velmi dobře simulují sání miminka, což je ideální. Doporučuje se vyhnout pístové odsavačky, jednak proto, že její použití je bolestivé a může velice poškodit bradavku a jednak proto, že způsob získávání mléka touto odsávačkou je naprosto nefyziologický. Strach z bolesti, způsobené touto odsávačkou, může být i příčinou snížení sekrece mléka, nebo zablokováním spoustěcího reflexu. Z fyziologických odsávaček si maminka může vybrat z elektronických, ručních nebo bateriových.

Dalším předpokladem je vlastnění vhodných nádob na zmrazení mléka. Stačí prosté sklenice od dětských výživ, které se vyvaří. Na trhu jsou již i sáčky na zmrazení a uchování mateřského mléka. Nikdy je nenaplněme plné, aby mrazem nepraskly, po zvětšení objemu mléka v mrazničce.
A když toto všechno maminka má a umí odstřikávat, postupuje tak, že získané mléko postupně vrství v chladničce na sebe až do naplnění nádobky, kterou pak rovnou vloží do mrazíčího boxu. Takto je vhodné postupovat, pokud za 24 hodin získá tolik mléka, aby se naplnila jedna lahvička. Pokud odsává méně a naplnění trvá třeba 3 dny, je dobré dát i poloprázdnou lahvičku do mrazáku zmrazit a další den odstříkané mléko už jen dolít do lahvičky na to zamrzlé a znova zamrazit.

Pokud maminka potřebuje zamrzlé mléko, ohřeje ho ve vodní láhvi. Nikdy nerozmrazujeme nebo neohříváme v mikrovlnné troubě, protože tento způsob ohřevu ničí některé látky mateřského mléka, nehledě na to, že může dojít k nestejnoměrnému ohřevu a popálení miminka. Již jednou rozmražené mléko nikdy znovu nezamrazujeme.

**Jak rychle spotřebovat mateřské mléko**


**Použití uchovaného mateřského mléka**

Pokud se má po matčině nepřítomnosti znovu obnovit kojení, je nutno mléko podávat alternativními způsoby, ne z lahvičky, aby si miminko nezvyklo na snazší sání, protože z lahve teče mléko samo, aniž by se dítě muselo příliš snažit. Naproti tomu je sání z prsu namáhavé a některý kojenec se k němu i po jediném použití lahvičky odmítá vrátit.
4 TECHNIKA KOJENÍ

Správná technika kojení je jedním z předpokladů úspěšného kojení. Znamená to naučit se základní čtyři zásady:

- Správné uchopení prsu a jeho držení v průběhu kojení
- Správná vzájemná poloha matky a dítěte
- Správná technika přisáti dítěte
- Správná technika sání dítěte

4.1 Správné držení prsu

- Prsty se nesmí dotýkat dvorce. Prs by se měl podpírat zespodu všemi prsty kromě palce. Palec by měl být položen vysoko nad dvorcem aby mírným tlakem napřímlil bradavku
- Je potřeba nabídnout prs tak, aby dítě mohlo uchopit nejen bradavku, ale i co nejvíce část dvorce

4.2 Známky správné vzájemné polohy matky a dítěte

Matka:
- je relaxovaná
- nic ji nebolí - bradavka, ramena, záda, ruce
- tkáň prsu se před ústy dítěte nenapíná
- vypuzovací reflex je funkční
- bradavka není poškozená ani oploštělá
- po kojení je prs vyprázdněný

Dítě:
- nešpulí rty, nevpadávají mu tváře
- saje dlouhými doušky
- při sání nesrká
- dítě volně dýchá, špičkou nosu odtlačuje prsní tkáň
- je spokojené

4.3 Polohy při kojení

4.3.1 Poloha vleže

Matka i dítě leží na boku, matka má polštářem podloženou pouze hlavou tak, aby se vyrovnala poloha hlavy s výší ramene. V zádech je lehce prohnutá dozadu, dítě leží v obbí paže, matka se nesmí opírat o loket, ani horní končetina nesmí byt zdvižena nad úroveň ramene. Poloha je nejméně náročná, vhodná v období po spontánním vaginálním porodu.

4.3.2 Poloha v sedě

4.3.3 Boční fotbalové držení

Je vhodné pro ženy s velkými prsy nebo plochými bradavkami či po císařském řezu. Dítě leží na předloktí matky, která rukou podpírá ramínka dítěte, prsty matky spočívají na hýždích nebo stehně výše umístěné dolní končetiny dítěte. Prsty podpírají hlavici dítěte, nožky dítěte jsou podél matčina boku. Chodidla dítěte se nesmí o nic opírat a předloktí matky je podepřeno polštářem.

4.3.4 Poloha tanečníka

Poloha vhodná pro nedonošené děti nebo pro děti, které se špatně přisávají. Dítě leží na matčině předloktí, druhá ruka podpírá prs zespodu. Matka může při kojení měnit prs, aniž by musela měnit držení dítěte a má pod kontrolou i pohyby hlavy dítěte.

4.3.5 Kojení v polosedě s podloženýma nohami

Vhodné zejména pro matky po císařském řezu. Dítě leží v ohbí paže nebo na předloktí paže matky, polštář na břichu matky brání tlaku dítěte na jizvu, polštář pod koleny podpírá dolní končetiny matky.

4.3.6 Kojení vleže na zádech

Vhodné pro ženy po císařském řezu a děti, které se špatně přisávají. Matka může dítě k prsu přesouvat bez většího úsilí a tlaku na jizvu. Matka leží na zádech, dítě leží bříškem na břichu matky. Matka jednou rukou přidržuje dítě, druhou dítěti nabízí prs. Čtyřmi prsty zespodu mimo dvorec jej nadzvedává, palec má položený vysoko nad dvorec.

4.3.7 Vzpřímená vertikální poloha

Vhodná pro děti nedonošené, děti s malou bradou a dětí, které mají problémy s přisátím. Matka jednou rukou drží dítě, druhou prs, dítě sedí obkročmo na stehně matky. Při kojení z pravého prsu jej podpírá pravá ruka, levá podpírá dítě a naopak.

4.3.8 Kojení dvojčat

4.3.9 Kojení trojčat

Dvě děti jsou kojené v boční fotbalové poloze, třetí dítě leží v klínů matky a pak je kojeno samostatně.

( Zamaršká, Avingerová, 2006 )

4.4 Alternativní způsoby krmení

Jestliže dítě potřebuje z nějakého důvodu dokrmovat, měli by všichni, kteří pečují o matku a dítě znát alternativní způsoby krmení. Aby kojení bylo úspěšné, nemělo by být dítě v žádném případě dokrmované z lahve. Sání z lahve a prsu se od sebe liší, dítě se učí sáť dvěma různými způsoby, což je pro ně matoucí, brzy začne preferovat láhev, ze které je pití snazší. Alternativnímu způsobu krmení se dává přednost i u nedonošených dětí, protože umožňuje, že tuky jsou štěpeny již v dutině ústní. Další výhodou alternativního krmení je, že vyžaduje aktivní pohyb jazyka, který je tak důležitý pro úspěšné kojení.

4.4.1 Krmení lžíčkou

Při krmení lžíčkou držíme dítě ve svislé poloze. Lžíčku s mlékem přiložíme ke rtům a vyčkáváme až dítě začne provádět sací pohyby rty, pak lžíčku nakloníme, aby mléko mohlo ze lžíce vytécti. Před další dávkou ponecháme dítě čas k polknutí mléka.

4.4.2 Krmení kapátkem či stříkačkou

Dítě držíme opět ve svislé poloze, stlačíme jemně bradu dítěte dolů směrem k hrudníku. Pak vložíme kapátko či stříkačku do úst dítěte a jemně a pomalu mléko do úst vstřikneme. Při krmení stříkačkou dbáte na to, aby dítě při sání spolupracovalo, aktivně tálhou píště stríkačky. Mléko nesmí jen chabé do úst vtekat.

4.4.3 Krmení po prstu

4.4.4 Krmení kádinkou, hrníčkem

Krmění kádinkou je metoda snadná a dostupná nejen pro zdravotnický personál, ale i pro rodiče.

4.4.5 Krmení dítěte ze suplementeru (speciální relaktační pomůcka)

Při použití této speciální pomůcky dítě saje prs a stimuluje produkci mléka, zatímco mléko je přiváděno cévkou z kádinky. Princip této metody je následující. Plastická cévka je jedním koncem v kádince s odstříkaným mlékem, druhý konec cévky je připevněný k prsu. Dítě dostává mléko cévkou z kádinky a současně i z prsu. U originálního suplementeru má matka nádobku s mlékem zavěšenou na krku dnem vzhůru, tenká cévka odvádějící mléko z nádobky je připevněna k prsu.

( www.kojeni.cz/texty)
5 BANKY MATEŘSKÉHO MLÉKA

V České republice je v současné době již 5 bank mateřského mléka.

5.1 Historie a současnost


Od roku 1987 je v ČR zakázáno dle doporučení WHO kojit dítě cizí matkou či krmít dítě cizím neošetřeným mateřským mlékem, vzhledem k možnému přenosu HIV. V takových případech je nutné cizí mateřské mléko před podáním pasteurizovat.

Na prvním celosvětovém kongresu s názvem "Human Milk Banking" v Hradci Králové v roce 1981 byla pasteurizační teplota stanovena na 62,5°C po dobu 30 min. Tato teplota bezpečně inaktivuje HIV, CMV. Virus HIV je termolabilní s inaktivací při teplotě 56°C za 10min. To však platí pro virus, který je volně v extracelulární fázi mléka. Pro virus zabudovaný intracelulárně se doporučuje časový interval prodloužit na 30min a použít teplotu 62,5°C. Kromě toho tato teplota ničí i jiné termolabilní viry.

5.2 Organizace dárcovství

Nemocnice, ve které se nachází banka mateřského mléka, musí mít vypracovanou strategii pro manipulaci a skladování mléka a zdravotnický personál musí být pravidelně školen v této problematice. Tato strategie musí být každým rokem revidována a podepsána zdravotníkem pověřeným vedením mléčné banky a epidemiologem nemocnice.

5.2.1 Dárkyně mateřského mléka

Dárkyně mateřského mléka se získávají na porodnicích nebo ve spolupráci s praktickými lékaři pro děti a dorost. Dárkyně musí být zdravá (potvrzení od obvodního lékaře) a vyšetřena na HIV, HBsAg, BWR, AST, ALT, výtěry - krk, stolice, vyšetření moče.
Dárkyně mateřského mléka musí být poučena o odstřikávání mléka a dodržování základních hygienických požadavků (čistota rukou, osobní hygiena). Měla by mít možnost telefonické konzultace v případě potřeby rady či podpory.

Upřednostňuje se ruční odstřikávání, které redukuje bakteriální kontaminaci.

Jestliže matka používá ruční či elektrickou odsávačku, musí dostat napsanou instrukci, jak odsávačku čistit a sterilizovat. Aerosolové částice z mléka mohou kontaminovat odsávačku. Mléko se odstřikává do plastikových či skleněných, vyvařených lahví k tomuto účelu určených a vydávaných přímo bankou. Láhev nemusí být sterilní, ale před použitím musí být vypláchnuta horkou vodou, při umývání v myčce se volí jeden cyklus s teplotou nad 80°C. Prvních 10 ml odstříkaného mléka se odstřiká mimo sběrnou láhev, protože prvních 10 ml je více kontaminováno bakteriemi. Láhev nesmí být úplně plná, je nutné ponechat 2,5 cm od víčka, protože mléko se mrazením rozpíná. Láhev s mlékem musí být označena jménem a datem sběru.

5.2.2 Manipulace s mateřským mlékem

Dárkyně musí být poučena jak mrazit mléko doma. Mléko se dá po odstřikání hned zmrazit do mrazničky, další dávky se přidávají na zmražené mléko. Během transportu se musí mléko transportovat v přenosné mrazničce, aby zůstalo zmražené. Přenesené mléko se ukládá v bance zmražené a označené jménem dárkyně, datem příjmu, vyplněné evidenční list dárkyně.

V bance se před pasterizací mléko nechá rozpustit ve vodní lázní 20 °C teplé, maximálně po dobu 3 hodin. Provede se odběr vzorků na vyšetření, vyšetřuje se náhodný vzorek mléka od každé dárkyně z každé nové dodávky:

a) mikrobiologické vyšetření:
   • žádné potencionální patogeny nesmí být přítomny (beta hemolytický streptokok, stafylococcus aureus, coliformní bakterie, pseudomonas aeruginoza),
   • počet bakterií nesmí překročit 105 v mililitru,

b) vyšetření tučnosti - stanovení krematokritu (odběr do kapiláry, centrifugace při 2000 otáček po dobu 5min, odečtení na nomogramu),

c) vyšetření na bílkovinu kravského mléka - precipitační reakce na sklíčku se sérem USOL.
5.3 Pasterizace, skladování a uchovávání

Pasterizace se provádí v pasterizátoru při teplotě 62,5°C po dobu 30min. Tato teplota inaktivuje viry a ničí bakterie, přičemž zachovává imunoglobuliny, laktoferin a lyzozym v mateřském mléce.

Postup pasterizace:
- mléko před pasterizací musí být rozmraženo,
- láhve s mlékem musí být uzavřené a ponořené ve vodní lázní pasterizátoru.

Postup chlazení:
- po pasterizaci následuje rychlé zchlazení ve vodní lázni (10°C) během 10 min.,
- po zchlazení se provede odběr mateřského mléka na bakteriologické vyšetření.

Skladování mateřského mléka:
- pasterizované mateřské mléko se skladuje v mraznici při teplotě – 20 °C po dobu 3 měsíců
- rozmražené pasterizované mateřské mléko lze skladovat v ledničce do 24 hod., jednou rozmražené mléko se nesmí znovu mrazit,
- Zmražené mléko z banky se transportuje v přenosných mrazících boxech.

5.4 Jaké jsou důvody pro použití mléka z banky?

Jednou ze základních potřeb dítěte je výživa. Současná věda považuje jednoznačně přirozenou výživu mateřským mlékem za nejlepší a má přednost před použitím náhradek i v případech, že dítě musí být z lékařské indikace na novorozenecchých oddělení dokrmeno. Novorozenci v takových případech by neměli být dokrmováni čajem, glukózou, převařenou vodou či Fantomaltem nebo náhradkami mateřského mléka být adaptéovaného. V posledních letech se také změnil názor na otázku výživy patologických novorozenů včetně extrémně nedonošených. S enterální výživou se u nich začíná co nejdříve, již za několik hodin po narození se snaží se nejrychleji přejít z parenteralní výživy na plnou enterální výživu. Časné enterální krmení přispívá ke vzniku optimální střevní flóry, růstové faktory mateřského mléka usnadňují adaptaci zažívacího traktu (stimulace střevní motility, zvýšená sekrece regulačních hormonů).
5.4.1 Prevence a ochrana

Výživa mateřským mlékem či kojení u nedonošených dětí zlepšuje kognitivní funkce těchto dětí. Čím je dítě nedonošenější, tím důležitější je použití nativního mateřského mléka vlastní matky. Příjem kravského mléka (KM) v novorozenecí a časném kojeneckém věku může být spojen s pozitivní autoimunitou proti beta-buňkám pankreatu a tím se zvýšeným výskytem diabetes mellitus (IDDM). Proto vyloučení KM může hrát roli v prevenci IDDM. Mléčné přípravky kojenecké výživy obsahují cizorodou bílkovinu, která má v nativní formě vysokou alergizující schopnost. Bílkoviny KM patří k největším alergenům v kojenecké potravě. Kromě toho kojení chrání dítě před řadou nemocí nejen v raném, ale i v pozdějším věku, zvláště před aterosklerózou, vysokým krevním tlakem, diabetem, osteoporózou.

5.4.2 Využití mléka z banky

- Nutriční - nedonošené děti - k zahájení enterálního krmení - neprospívání - bronchopulmonální dysplazie (BPD) - tolerance stravy - pooperační stavy - syndrom krátkého střeva - renální selhání - popáleniny - vrozené poruchy metabolizmu.
- Terapeutické - infekce (průjmy, sepse) - pooperační stavy (omfalokéla, gastroschiza, po kolonostomii, atrézie / stenóza střeva) - imunodeficitní stavy (těžké alergie, IgA) - vrozené poruchy metabolizmu - orgánové transplantace - neinfekční intestinalní onemocnění (sy. dráždivého tračníku, ulcerózní kolitidy)
- Preventivní - nekrotizující enterokolitida - Crohnova nemoc - kolutidy - alergie na bílkoviny kravského mléka a sóji - během imunosupresivní terapie.

Banky mateřského mléka hrájí důležitou roli ve výživě kojence z hlediska nutričního, terapeutického i preventivního. Používání mléka z banky hráje důležitou roli v redukci mortality a morbidity u kriticky nemocných a nedonošených dětí, což vyplývá ze zkušeností světových bank MM (Kanada, USA, Anglie, Francie, Austrálie, SRN). Získávání a zpracovávání MM je finančně i fyzicky velmi náročné práce, která si zasluhuje uznání a úctu celé společnosti. Pojišťovnami by měly být rutinně hrazeny nezbytné služby a úkony spojené se sběrem a zpracováním MM, včetně odsávání a času, který věnují zdravotníci při řešení problémů při kojení. Dárkovství mateřského mléka by mělo být chápáno celou společností jako doklad vysokého lidského a mateřského porozumění. ( www.kojeni.cz )
6 KOJENÍ NA VEŘEJNOSTI

Pohled na ženu, která kojí své miminko ve vlaku, v čekárně či restauraci, byl v minulosti vzácný. Svůj podíl na tom měla nejen stydlivost maminek, ale také tehdejší rady lékařů krmit děti výživou z lahve.

V současné době lékaři kojení naopak doporučují a spousta maminek své děti krmí podle potřeby i na veřejnosti.


To, že je kojení na veřejnosti přirozené pro stále více žen, pozoruje i gynekoložka Alexandra Stará. "Vidím to v ordinaci, kde jsou ostatní maminky i s tatínky dětí. Ženám to nevadí a klidně kojí, i když jsou tam i muži. Některá ale požádá a jde nakojit dítě do jiné místnosti. Vývoj v tom ale určitě je a to spíše směrem k západu, kde jsou ženy běžně zvyknuté k jiné místnosti. Vývoj v tom ale určitě je a to spíše směrem k západu, kde jsou ženy běžně zvyknuté k jiné místnosti. Vývoj v tom ale určitě je a to spíše směrem k západu, kde jsou ženy běžně zvyknuté k jiné místnosti.

6.1 Kojit na veřejnosti nezvládne každá žena

Dodala, že každá žena to vnímá jinak a nemá smysl ji přesvědčovat o opaku. "Kojení na veřejnosti je záležitost té dotyčné, nevidím na tom nic špatného. Záleží na mamince, jestli chce mít soukromí a jestli jí vadí nebo nevadí, že ji okukují lidi. Člověk může těžko říct, je to v pořádku, klidně kojte na veřejnosti, když by se stýděla," podotkla Stará.

O tom, že i na veřejnosti se dá kojit v soukromí, svědčí zkušenosti jedné maminky z oddělení šestinedělí KNTB a.s. "Byli jsme třeba v restauraci, kde mi personál bez problémů udělal místo za zástěnou, kde se nosila jídla. Nikdo tam nebyl a já jsem v klidu nakojila. Samozřejmě, že se za to žena nemá stýdět. Logicky, někdy se to stane, ale jinak si myslí, že je to intimní věc"
6.2 Česká společnost je ke kojení na veřejnosti tolerantní

"Pokud se stane, že žena musí dítě nakojit, většinou se k tomu přistupuje racionálním způsobem, tak aby to bylo vnímáno jako samozřejmá věc a nevzbudilo to větší pozornost. Zvlášť když k tomu žena přistupuje samozřejmě jako ke kterékoliv jiné činnosti, která se týká dítěte," řekl psychiatr Jan Cimický.

Kojení je prospěšné, protože dodává dítěti vše, co potřebuje ke správnému prospívání. Materní mléko obsahuje vodu, bílkoviny, tuky, uhlohydráty, minerály, vitamíny a železo. Další výhodou je, že mléko má vždy správnou teplotu, je sterilní a poskytuje dítěti imunitu a proti- látky, které jsou tvořeny tělem matky v boji proti bakteriím a choroboplodným látkám.

( www.novinky.cz )
II. PRAKTICKÁ ČÁST
7 METODOLOGIE VÝZKUMU

V praktické části bakalářské práce zkou mám, zda-li matky vícerodičky kojily na veřejnosti, a pokud ano, jestli se setkaly s pozitivním nebo kritickým přístupem okolí. Dále mapuji jejich názor na tuto problematiku. K zjištění požadovaných informací jsem si zvolila dotazníkové šetření, které probíhalo v období února až března 2009 v KNTB a.s. ve Zlíně. Dotazníky byly v tištěné formě a neshledala jsem se s negativním ohlasem matek na požádání o jejich vyplnění. Celkově bylo dotázáno sto žen vícerodiček, návratnost dotazníků byla 84%.

7.1 Cíle a hypotézy

Cíl 1: Zjistit kolik matek kojilo své dítě/děti na veřejnosti.

Hypotéza 1: Domnívám se, že většina dotazovaných matek kojila na veřejnosti.

Hypotéza 2: Domnívám se, že většina matek, které kojily na veřejnosti, se nesetkaly s kritikou okolí a budou v kojení pokračovat i u soukromého dítěte.

Cíl 2: Zjistit důvody proč matky nekojily na veřejnosti.

Hypotéza 1: Domnívám se, že nejčastější překážka u matek, které nekojily na veřejnosti, je nekomfortní prostředí a nedostatek soukromí.

Cíl 3: Zjistit informovanost matek v problematice kojení.

Hypotéza 1: Domnívám se, že ve většině případů se samy matky připravovaly na kojení a to vyhledáváním informací na internetu, v odborných časopisech, knihách aj.

Hypotéza 2: Domnívám se, že většina matek bude informována o škodlivosti používání dudlíku.

Hypotéza 3: Domnívám se, že většina matek bude informována o nevýhodách oddělení matky od dítěte ihned po porodu.

Hypotéza 4: Domnívám se, že nejčastějším ukončením kojení bylo přirozené odstavení dítěte, protože matka chápe, že mateřské mléko je nejlepší potrava pro její dítě.
7.2 Dotazníkové šetření


7.2.1 Vyhodnocování dotazníků

Dotazník jsem nejprve zpracovala v tabulkách v programu Excel a podle tabulek vytvořila grafy. Každá otázka obsahuje svou tabulku, graf a shrnutí. U každé vyhodnocené otázky je vždy jedna tabulka a k ní příslušný graf, který názorně ukazuje počet jednotlivých odpovědí, v některém pro porovnání i v procentech.
7.2.2 Výsledky výzkumu

Otázka číslo 1: Jaký je Váš věk?

Tabulka č. 1. Jaký je Váš věk?

<table>
<thead>
<tr>
<th>Odpověď</th>
<th>Počet žen</th>
<th>Procenta</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>a Méně než 18</td>
<td>0</td>
<td>0%</td>
</tr>
<tr>
<td>b 18 - 20 let</td>
<td>2</td>
<td>2%</td>
</tr>
<tr>
<td>c 21 - 25 let</td>
<td>15</td>
<td>18%</td>
</tr>
<tr>
<td>d 26 - 30 let</td>
<td>36</td>
<td>43%</td>
</tr>
<tr>
<td>e 31 - 35 let</td>
<td>22</td>
<td>26%</td>
</tr>
<tr>
<td>f 35 a více</td>
<td>9</td>
<td>11%</td>
</tr>
<tr>
<td>celkem:</td>
<td>84</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Graf č. 1. Jaký je Váš věk?

Nejčastěji věkovou skupinou dotazovaných žen bylo rozmezí 26 – 30 let. Tyto respondentky zaujímaly 43 % všech dotazovaných. Věk 31 – 35 let byl zastoupen 22 ženami (26 %), 15 žen (18%) bylo ve věku 21 – 25 let, 9 žen bylo ve věku nad 35 let (11 %), 2 ženy ve věku 18 - 20 let, tj. 2% a pod 18 let zde nebyla žádná žena (0 %).
Otázka číslo 2: Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Odpověď</th>
<th>Počet žen</th>
<th>Procenta</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>a Základní</td>
<td>5</td>
<td>6%</td>
</tr>
<tr>
<td>b Vyučena</td>
<td>15</td>
<td>18%</td>
</tr>
<tr>
<td>c střední s maturitou</td>
<td>43</td>
<td>51%</td>
</tr>
<tr>
<td>d Vysokoškolské</td>
<td>21</td>
<td>25%</td>
</tr>
<tr>
<td>celkem:</td>
<td>84</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

Nejvíce dotazovaných žen zakončilo své studium maturitou, a to 43 žen (51%), vysokoškol- sky vzdělanych žen bylo 21 (25%), vyučených bylo celkem 15 (15%), a nejméně žen (6%) mělo pouze základní vzdělání.
Otázka číslo 3: Kde jste bydlela v době kojení?

Tabulka č. 3. Kde jste bydlela v době, kdy jste kojila?

<table>
<thead>
<tr>
<th>Odpověď</th>
<th>Počet žen</th>
<th>Procenta</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>a ve městě</td>
<td>54</td>
<td>64%</td>
</tr>
<tr>
<td>b na vesnici</td>
<td>30</td>
<td>36%</td>
</tr>
<tr>
<td>celkem:</td>
<td>84</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Graf č. 3. Kde jste bydlela v době, kdy jste kojila?

Z celkového množství 84 respondentek (100%) 54 žen (64%) bydlelo v době kdy kojily předchozí dítě nebo děti ve městě a 30 žen (36%) bydlelo na vesnici.
Otázka číslo 4: Kolikátý v pořadí byl tento porod?

Tabulka č. 4. Kolikátý v pořadí byl tento porod?

<table>
<thead>
<tr>
<th>Odpověď</th>
<th>Počet žen</th>
<th>Procenta</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>a</td>
<td>49</td>
<td>58%</td>
</tr>
<tr>
<td>b</td>
<td>33</td>
<td>39%</td>
</tr>
<tr>
<td>c</td>
<td>2</td>
<td>2%</td>
</tr>
<tr>
<td>celkem:</td>
<td>84</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Graf č. 4. Kolikátý v pořadí byl tento porod?

V otázce číslo 4 jsem chtěla zjistit, kolikrátně celkem dotazovaná žena rodila. Pro svůj dotazník jsem vyhledala pouze ženy vícerodé. Nejvíce bylo sekundipar v počtu 49 žen (58%), terciipar odpovídal 33 žen (39%) a multipar byly 2 ženy (2%).
Otázka číslo 5: Kojila jste své předchozí dítě nebo děti na veřejnosti?

Tabulka č. 5. Kojila jste své předchozí dítě nebo děti na veřejnosti?

<table>
<thead>
<tr>
<th>Odpověď</th>
<th>Počet žen</th>
<th>Procenta</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>a  ano</td>
<td>65</td>
<td>77%</td>
</tr>
<tr>
<td>b  ne</td>
<td>19</td>
<td>23%</td>
</tr>
<tr>
<td>celkem:</td>
<td>84</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Graf č. 5. Kojila jste své předchozí dítě nebo děti na veřejnosti?

Z celkového počtu 84 žen (100%) odpověděly ano na otázku zdali kojily své předchozí dítě na veřejnosti 65 žen (77%), 19 žen (23%) odpověděly, že nekojily na veřejnosti nikdy. Pět žen uvedlo doplňující informace, vesměs popisovaly, že sice kojily na veřejných místech, ale snažily se vyhledat méně frekventované místa, jako například v odlehlém koutě parku. Pokud kojily v restauraci, vybíraly spíše klidnější místo, např. v boxu, kde bylo méně lidí.
Otázka číslo 6: **Pokud ano, budete kojit i toto dítě?**

Tabulka č. 6. **Pokud ano, budete kojit i toto dítě?**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Odpověď</th>
<th>Počet žen</th>
<th>Procenta</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>a Ano, nesetkala jsem se s žádnými špatnými ohlasy.</td>
<td>43</td>
<td>66%</td>
</tr>
<tr>
<td>b Ano, sice jsem se setkala s kritikou, ale na mě rozhodnutí to nemá vliv.</td>
<td>19</td>
<td>29%</td>
</tr>
<tr>
<td>c Ne, setkala jsem se s kritikou.</td>
<td>3</td>
<td>5%</td>
</tr>
<tr>
<td>d Jiná odpověď</td>
<td>0</td>
<td>0%</td>
</tr>
<tr>
<td>celkem:</td>
<td>65</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Graf č. 6. **Pokud ano, budete kojit i toto dítě?**

Na tuto otázku odpovídaly pouze ženy, které v otázce číslo 5 zaznačili odpověď A. Bylo jich celkem 65, tedy (100%), 43 žen (66%) uvedlo, že kojily na veřejnosti a nesetkaly se s žádnou kritikou okolí, 19 žen (20%) odpovědělo, že se setkaly s kritikou, ale na jejich rozhodnutí kojit na veřejnosti to nemělo vliv, 3 ženy (5%) uvedly, že se setkaly s kritikou a kojit na veřejnosti už nebudou. Žádná žena neuvedla odpověď D (jiná odpověď).
Otázka číslo 7: **Pokud ne, proč tomu tak bylo?**

Tabulka č. 7. **Pokud ne, proč tomu tak bylo?**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Odpověď</th>
<th>Počet žen</th>
<th>Procenta</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>a Stýděla jsem se a bála jsem se &quot;špatných pohledů&quot;.</td>
<td>7</td>
<td>30%</td>
</tr>
<tr>
<td>b Nenapadlo mě kojit na veřejnosti.</td>
<td>5</td>
<td>22%</td>
</tr>
<tr>
<td>c Neuznávám kojení na veřejných místech.</td>
<td>2</td>
<td>9%</td>
</tr>
<tr>
<td>d Nekomfortní prostředí a nedostatek soukromí.</td>
<td>9</td>
<td>39%</td>
</tr>
<tr>
<td>e Jiná odpověď</td>
<td>0</td>
<td>0%</td>
</tr>
<tr>
<td>celkem:</td>
<td>23</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Graf č. 7. **Pokud ne, proč tomu tak bylo?**

Na tuto otázku odpovídaly pouze ženy, které v otázce číslo 5 zaznali odpověď B, tedy, že nekojily na veřejnosti. Bylo jich celkem 23 (100%). 9 žen (39%) uvedlo, že nekojily na veřejnosti pro nekomfortní prostředí a nedostatek soukromí. 7 žen (30%) se bálo špatných pohledů okolí. Dalších 5 žen (22%) nenapadlo kojit na veřejnosti a 2 ženy (9%) neuznávají kojení na veřejných místech. Odpověď E nezvolila žádná žena.
Otázka číslo 8: **Připravovala jste se v tomto těhotenství na kojení?**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Odpověď</th>
<th>Počet žen</th>
<th>Procenta</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>a</td>
<td>12</td>
<td>14%</td>
</tr>
<tr>
<td>b</td>
<td>49</td>
<td>58%</td>
</tr>
<tr>
<td>c</td>
<td>18</td>
<td>21%</td>
</tr>
<tr>
<td>d</td>
<td>5</td>
<td>6%</td>
</tr>
<tr>
<td>celkem:</td>
<td>84</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Graf č. 8. **Připravovala jste se v tomto těhotenství na kojení?**

V otázce číslo 8 jsem chtěla zjistit aktivitu žen a jejich připravenost, zdali se, i když jsou více-rodíčky, nějakým způsobem připravovaly na kojení. Z celkového počtu 84 žen (100%) se aktivně zajímalo a vyhledávalo informace o kojení 49 žen (58%). 18 žen (21%) se nezajímalo ani nepřipravovalo na kojení vůbec, pouze jim gynekolog nebo porodní asistentka zkonto-rolovaly stav prsou. 12 žen (14%) navštěvovalo předporodní kurz a 5 žen (6%) se vůbec nijak nepřipravovaly na kojení.
Otázka číslo 9: Používala jste pomůcky ke kojení (klobouček apod.)?

Tabulka č. 9. Používala jste pomůcky ke kojení?

<table>
<thead>
<tr>
<th>Odpověď</th>
<th>Počet žen</th>
<th>Procenta</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>a ano</td>
<td>11</td>
<td>13%</td>
</tr>
<tr>
<td>b ne</td>
<td>73</td>
<td>87%</td>
</tr>
<tr>
<td>celkem:</td>
<td>84</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Graf č. 9. Používala jste pomůcky ke kojení?

Z celkového počtu 84 žen (100%) 73 žen (87%) uvedlo, že nepotřebovaly ke kojení žádné pomůcky. 11 žen (13%) používaly ke kojení pomůcky jako je například klobouček.
Otázka číslo 10: **Dozvěděla jste se nebo věděla jste o škodlivosti používání dudlíků?**

Tabulka č. 10. **Věděla jste o škodlivosti dudlíků?**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Odpověď</th>
<th>Počet žen</th>
<th>Procenta</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>a ano</td>
<td>77</td>
<td>92%</td>
</tr>
<tr>
<td>b ne</td>
<td>7</td>
<td>8%</td>
</tr>
<tr>
<td>celkem:</td>
<td>84</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Graf č. 10. **Věděla jste o škodlivosti dudlíků?**

V této otázce jsem prověřovala informovanost dotazovaných žen. Na otázku jestli věděly nebo se dozvěděly o škodlivosti používání dudlíku odpovědělo 77 žen (92%) ano a 7 žen (8%) ne-vědělo o jeho škodlivosti.
Otázka číslo 11: Jak dlouho jste své dítě/děti kojila?

Tabulka č. 11. Jak dlouho jste své děti kojila?

<table>
<thead>
<tr>
<th>Odpověď</th>
<th>Počet žen</th>
<th>Procenta</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>a   maximálně 3 měsíce</td>
<td>7</td>
<td>8%</td>
</tr>
<tr>
<td>b   4 - 6 měsíců</td>
<td>18</td>
<td>21%</td>
</tr>
<tr>
<td>c   7 - 9 měsíců</td>
<td>25</td>
<td>30%</td>
</tr>
<tr>
<td>d   10 - 12 měsíců</td>
<td>21</td>
<td>25%</td>
</tr>
<tr>
<td>e   1 - 2 roky</td>
<td>10</td>
<td>12%</td>
</tr>
<tr>
<td>f   déle jak 2 roky</td>
<td>3</td>
<td>4%</td>
</tr>
<tr>
<td>celkem:</td>
<td>84</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Graf č. 11. Jak dlouho jste své děti kojila?

25 žen (30%) kojilo své dítě 7 – 9 měsíců, 21 žen (25%) kojilo 10 – 12 měsíců. Dalších 18 žen (21%) už jenom 4 – 6 měsíců. 10 žen (12%) kojilo své dítě nebo děti 1 – 2 roky. Maximálně tři měsíce od porodu kojilo 7 žen (8%). A pouze 3 ženy (4%) kojily déle než dva roky.
Otázka číslo 12: **Jak dlouho jste své dítě/děti plně kojila jen mateřským mlékem?**

**Tabulka č. 12.** Jak dlouho jste plně kojila mateřským mlékem?

<table>
<thead>
<tr>
<th>Odpověď</th>
<th>Počet žen</th>
<th>Procenta</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>a 1 - 30 dnů</td>
<td>3</td>
<td>4%</td>
</tr>
<tr>
<td>b 1 - 3 měsíce</td>
<td>4</td>
<td>5%</td>
</tr>
<tr>
<td>c 4 - 6 měsíců</td>
<td>40</td>
<td>48%</td>
</tr>
<tr>
<td>d 7 - 9 měsíců</td>
<td>25</td>
<td>30%</td>
</tr>
<tr>
<td>e 10 - 12 měsíců</td>
<td>12</td>
<td>14%</td>
</tr>
<tr>
<td>f déle než 1 rok</td>
<td>0</td>
<td>0%</td>
</tr>
<tr>
<td>celkem:</td>
<td>84</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Graf č. 12.** Jak dlouho jste plně kojila mateřským mlékem?

V otázce č. 12 se vícerodíček ptám, jak dlouho kojily své dítě nebo děti pouze mateřským mlékem. 40 žen (48%) kojilo 4 – 6 měsíců pouze mateřským mlékem. 25 žen (30%) plně kojilo 7 – 9 měsíců, 12 žen (14%) kojilo 10 – 12 měsíců. 1 – 3 měsíce kojily 4 ženy (5%), do třícti dnů po porodu plně kojily pouze 3 ženy (4%). Déle než jeden rok plně nekojila žádná dotazovaná matka.
Otázka číslo 13: **Co bylo důvodem ukončení kojení?**

Tabulka č. 13. **Co bylo důvodem ukončení kojení?**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Odpověď</th>
<th>Počet žen</th>
<th>Procenta</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>a) Kojení bylo bolestivé.</td>
<td>9</td>
<td>11%</td>
</tr>
<tr>
<td>b) Dítě odmítalo kojení nebo se nedokázalo přisát a pít efektivně.</td>
<td>12</td>
<td>14%</td>
</tr>
<tr>
<td>c) Rodina, zdravotníci nebo známí mi doporučili kojení ukončit.</td>
<td>5</td>
<td>6%</td>
</tr>
<tr>
<td>d) Odloučení matky od dítěte.</td>
<td>18</td>
<td>21%</td>
</tr>
<tr>
<td>e) Zdravotní důvody matky nebo dítěte.</td>
<td>4</td>
<td>5%</td>
</tr>
<tr>
<td>f) Sama jsem dítě odstavila z důvodu návratu do práce, studia nebo odjezdu na delší cestu apod.</td>
<td>25</td>
<td>30%</td>
</tr>
<tr>
<td>g) Dítě se samo přirozeně odstavilo.</td>
<td>4</td>
<td>5%</td>
</tr>
<tr>
<td>h) Jiné důvody</td>
<td>7</td>
<td>8%</td>
</tr>
<tr>
<td>celkem:</td>
<td>84</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Graf č. 13. **Co bylo důvodem ukončení kojení?**

Nejčastějším důvodem k ukončení kojení byla odpověď F tedy, že dítě matka odstavila z důvodu návratu do práce, studia nebo odjezdu na delší cestu, aj. Takto odpovědělo 25 žen (30%). 18 žen (21%) ukončilo kojení z důvodu odloučení dítěte od matky. U dalších 12 matek (14%) dítě odmítalo kojení z prsu nebo se přísalo, ale nedokázalo pít efektivně. U 9 žen (11%) bylo kojení bolestivé, proto dítě odstavily. 7 žen (8%) v odpovědi H uvádělo, že znovu otěhotnělo. 5-ti ženám (6%) doporučili zdravotníci nebo známí kojení ukončit. V odpovědi E a G odpovědělo stejný počet žen. 4 ženám (5%) nedovolovaly kojit zdravotní důvody matky nebo dítěte a dalším 4 ženám (5%) se dítě samo přirozeně odstavilo.
Otázka číslo 14: Při pobytu v porodnici s předchozím dítětem/dětmi, na porodním sále a oddělení šestinedělí jste se setkala s personálem:

Tabulka č. 14. Spokojenost matek na porodním sále a šestinedělí

<table>
<thead>
<tr>
<th>Odpověď</th>
<th>Počet žen</th>
<th>Procenta</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>a) který byl pro mne velkou oporou - vše vysvětlil, ukázali, maminky chválili, radili, přístup byl lidský a individuální, byla jsem v klidu a v pohodě</td>
<td>31</td>
<td>37%</td>
</tr>
<tr>
<td>b) který se snažil poradit, ukázat, ale chyběla další podpora a povzbuzení, přístup nebyl individuální či personál neměl dostatek času se maminkám věnovat</td>
<td>47</td>
<td>56%</td>
</tr>
<tr>
<td>c) který dával najevo, že nemá čas se maminkám věnovat a obzvláště, když se vyskytly potíže a bylo potřeba radu a povzbuzení</td>
<td>5</td>
<td>6%</td>
</tr>
<tr>
<td>d) který dával najevo, že ho maminky obtěžují, když potřebovaly poradit nebo povzbudit při kojení</td>
<td>1</td>
<td>1%</td>
</tr>
<tr>
<td>celkem:</td>
<td>84</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Graf č. 14. Spokojenost matek na porodním sále a šestinedělí

V otázce číslo 14 mě zajímala spokojenost matky na porodním sále a odděleních šestinedělí v případě hospitalizace s předchozím dítětem nebo dětmi. 47 matek (56%) odpovědělo, že ošetřovatelský personál se jim snažil poradit, ukázat kojení, ale chyběla další podpora a povzbuzení, že přístup personálu nebyl individuální či personál neměl dostatek času se mamin-
kám věnovat. 31 matek (37%) bylo s prací ošetřovatelského personálu velmi spokojeno. Byl pro ně velkou oporou, vše jim vysvětlil, ukázal, poradil. Maminky při zkoušení kojení chválili a radili. Přístup byl lidský a individuální. 5 žen (6%) udávalo, že ošetřovatelský personál jim dával najevo nedostatek času, zvláště pokud se vyskytly potíže a bylo potřeba radu či povzbuzení. Pouze jedna žena (1%) odpověděla, že personál jí dával najevo neochotu až obtěžování při požádání o radu. Tři matky chválily studentky při praxi na odděleních, jejich empatický přístup. Byly mile překvapeny, jak studentky pojaly svoji praxi. Tuto informaci vepsaly respondentky na linku pod otázkou.
Otázka číslo 15: Váš pediatr v případě předchozího dítěte/dětí:

Tabulka č. 15. Postoj pediatra ke kojení při potížích

<table>
<thead>
<tr>
<th>Odpověď</th>
<th>Počet žen</th>
<th>Procenta</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>a všemožně kojení podporoval, při potížích ještě radil kojení zkoušet</td>
<td>61</td>
<td>73%</td>
</tr>
<tr>
<td>b kojení podporoval, ale při potížích volil raději cestu dokrmování umělým mlékem</td>
<td>16</td>
<td>19%</td>
</tr>
<tr>
<td>c kojení moc nepodporoval, neporadil a raději vždy (i při malých potížích) volil cestu dokrmu nebo přechodu na umělou výživu</td>
<td>0</td>
<td>0%</td>
</tr>
<tr>
<td>d neznám postoj pediatra, s kojením jsem neměla potíže</td>
<td>7</td>
<td>8%</td>
</tr>
<tr>
<td>celkem:</td>
<td>84</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Graf č. 15. Postoj pediatra ke kojení při potížích

61 žen (73%) uvádí, že pediatr jejího dítěte kojení všemožně podporoval a při potížích radil ještě kojení zkoušet. 16 žen (19%) odpovědělo, že pediatr kojení podporoval, ale při potížích volil raději cestu dokrmování umělým mlékem. 7 žen (8%) uvedlo, že neznají postoj pediatra ke kojení, že neměly s kojením žádné potíže. Odpověď C, tedy, že pediatr kojení moc nepodporoval a vždy i při sebemenších potížích volil dokrmování umělým mlékem, nezvolila žádná žena.
Otázka číslo 16: **Kdo Vás nejvíce psychicky podporoval, když nastaly při kojení potíže?**
(Můžete označit více odpovědí)

Tabulka č. 16. Kdo Vás nejvíce psychicky podporoval, když nastaly při kojení potíže?

<table>
<thead>
<tr>
<th>Odpověď</th>
<th>Počet žen</th>
<th>Procenta</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>a partner</td>
<td>64</td>
<td>42%</td>
</tr>
<tr>
<td>b rodina</td>
<td>47</td>
<td>31%</td>
</tr>
<tr>
<td>c přátelé</td>
<td>16</td>
<td>11%</td>
</tr>
<tr>
<td>d pediatr dítěte</td>
<td>9</td>
<td>6%</td>
</tr>
<tr>
<td>e dětská sestra či jiný zdravotník</td>
<td>5</td>
<td>3%</td>
</tr>
<tr>
<td>f laktační poradce</td>
<td>3</td>
<td>2%</td>
</tr>
<tr>
<td>g nepotřebovala jsem podporu, kojení je čistě má věc a nepotřebovala jsem vyjádření okolí</td>
<td>7</td>
<td>5%</td>
</tr>
<tr>
<td>celkem:</td>
<td>151</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Graf č. 16. Kdo Vás nejvíce psychicky podporoval, když nastaly při kojení potíže?

V otázce číslo 16, kde bylo možno zaznačit více odpovědí, bylo zaškrtnuto celkem 151 bodů. 64 žen (42%) uvádí, že je psychicky podporoval při kojení partner, 47 žen (31%) označilo odpověď B tedy, že rodina jako celek. Pro 16 žen (11%) byli oporou přátelé. Pediatr podporoval při kojení 9 matek (6%), dětská sestra či jiný zdravotník 5 matek (3%) a laktační poradce radil 3 matkám (2%). 7 žen (5%) uvedlo, že nepotřebovaly podporu, protože kojení je věc matky a dítěte.
Otázka číslo 17: Dozvěděla jste se o nevýhodách oddělování matky od dítěte po jeho narození?

Tabulka č. 17. Dověděla jste se o nevýhodách oddělení matky od dítěte po jeho narození?

<table>
<thead>
<tr>
<th>Odpověď</th>
<th>Počet žen</th>
<th>Procenta</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>a ano</td>
<td>79</td>
<td>94%</td>
</tr>
<tr>
<td>b ne</td>
<td>5</td>
<td>6%</td>
</tr>
<tr>
<td>celkem:</td>
<td>84</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Graf č. 17. Dověděla jste se o nevýhodách oddělení matky od dítěte po jeho narození?

V otázce jsem zjišťovala, zda maminky věděl o nevýhodách oddělování dítěte ihned po porodu od matky. Z 84 žen bylo 79 žen (94%) informovaných a 5 žen (6%) bohužel ne.
Otázka číslo 18: Žijete a o dítě/děti se staráte?

Tabulka č. 18. S kým se o děti staráte?

<table>
<thead>
<tr>
<th>Odpověď</th>
<th>Počet žen</th>
<th>Procenta</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>a Sama</td>
<td>6</td>
<td>7%</td>
</tr>
<tr>
<td>b s rodiči nebo jinými příbuznými</td>
<td>4</td>
<td>5%</td>
</tr>
<tr>
<td>c s partnerem, manželem ve vlastním domě či bytě</td>
<td>65</td>
<td>77%</td>
</tr>
<tr>
<td>d s partnerem, manželem u rodičů nebo jiným příbuzným</td>
<td>9</td>
<td>11%</td>
</tr>
<tr>
<td>celkem:</td>
<td>84</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Graf č. 18. S kým se o děti staráte?

Na otázku, kde matka žije a s kým se o děti stará, odpovědělo 65 žen (77%), že ve vlastním domě nebo bytě s manželem nebo partnerem. 9 žen (11%) bydlí s partnerem nebo manželem u rodičů nebo jiných příbuzných. O dítě se samy stará pouze 6 žen (7%) a s rodiči nebo jinými příbuznými 4 ženy (5%).
Otázka číslo 19: **Ovlivnili nějak předchozí zkušenosti s kojením Váš nynější přístup ke kojení?**

Tabulka č. 19. **Ovlivnili nějak předchozí zkušenosti s kojením Váš nynější přístup ke kojení?**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Odpověď</th>
<th>Počet žen</th>
<th>Procenta</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>a</td>
<td>Ano, zdá se mi, že jsem v kojení zručnější díky předchozím zkušenostem.</td>
<td>36</td>
</tr>
<tr>
<td>b</td>
<td>Ne, každé dítě je individuální.</td>
<td>48</td>
</tr>
<tr>
<td>celkem</td>
<td></td>
<td>84</td>
</tr>
</tbody>
</table>

48 žen (57%) si myslí, že je každé kojení individuální a kojení předchozího dítěte jim na zručnosti nepřidává. Za to 36 žen (43%) je přesvědčeno, že díky předchozí zkušenosti s kojením jsou nyní zručnější.
Otázka číslo 20: Vaše rodina a přátelé (v době kdy jste kojila předchozí dítě):

Tabulka č. 20. Podporovali Vás přátelé/rodina v době kdy jste kojila?

<table>
<thead>
<tr>
<th>Odpověď</th>
<th>Počet žen</th>
<th>Procenta</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>a mne podporovali a povzbuzovali, chválili mě, snažili se, abych měla na kojení klid a pohodu</td>
<td>53</td>
<td>63%</td>
</tr>
<tr>
<td>b v kojení mě podporovali, ale někdy jsem je musela přesvědčovat, že dítě nemělo hlad nebo že opravdu nepotřebovalo např. čajík</td>
<td>23</td>
<td>27%</td>
</tr>
<tr>
<td>c nevěřili, že kojení je dostatečná výživa, příliš mě nepodporovali a spíše mě přesvědčovali o prospěšnosti umělé výživy</td>
<td>2</td>
<td>2%</td>
</tr>
<tr>
<td>d v rodině jsem neměla oporu, musela jsem kojení před nimi obhajovat, stále mi vnucovali při jakémkoli pláci nebo potížích dítěte umělé mléko</td>
<td>1</td>
<td>1%</td>
</tr>
<tr>
<td>e rodina měla neutrální postoj, ke kojení se nijak nevyjadřovali</td>
<td>5</td>
<td>6%</td>
</tr>
<tr>
<td>celkem</td>
<td>84</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Graf č. 20. Podporovali Vás přátelé/rodina v době kdy jste kojila?
Otázka číslo 20 zkoumala postoj rodiny ke kojící matce a ke kojení. 53 žen (63%) rodina v kojení podporovala a povzbuzovala, snažili se, aby měla na kojení klid. 23 žen (27%) matku v kojení podporovali, ale občas je musela přesvědčovat, že dítě nemá hlad a není mu potřeba dát např. „čajík“. U 5 matek (6%) měla rodina ke kojení neutrální postoj, ke kojení se nevyjadřovali a nezasahovali do něj. U 2 matek (2%) rodina nevěřila, že je kojení dostatečná výživa a spíše matku přesvědčovali o „prospěšnosti“ umělé výživy. 1 matka (1%) uvádí, že v rodině neměla oporu, kojení si musela neustále obhajovat a rodina jí při pláči dítěte vnucovala umělou výživu.
8 ZHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

8.1 Celkové zhodnocení


8.2 Výsledek jednotlivých stanovených cílů a hypotéz

Cíl 1: Zjistit kolik matek kojilo své dítě/děti na veřejnosti

Hypotéza 1: Domnívám se, že většina dotazovaných matek kojilo na veřejnosti.

Otázka číslo 5 směřovala k ověření hypotézy, že většina žen kojila na veřejnosti. Z celkového počtu 84 žen (100%), odpovědělo „ano“ 65 žen (77%), 19 žen (23%) odpovědělo „nikdy“. Pět žen uvedlo doplňující informace, vesměs popisovaly, že sice kojily na veřejných místech, ale snažily se vyhledat méně frekventovaná, například odlehlá místa v parku. Pokud kojily v restauraci, vybíraly si spíše klidnější místo např. v boxu, kam vidělo méně lidí.

Hypotéza se potvrdila.

Hypotéza 2: Domnívám se, že většina matek, které kojily na veřejnosti, se nesetkaly s kritikou okolí a budou v kojení pokračovat i u současného dítěte.

Tuto hypotézu si ověřuji v otázce číslo 6. Z celkového počtu 65 žen (100%), které kojily na veřejnosti, uvedlo 43 žen (66%), že „ano“ a nesetkaly se s žádnou kritikou okolí, 19 žen (20%) odpovědělo, že se setkaly s kritikou, ale na jejich rozhodnutí kojit na veřejnosti to nemělo vliv. Tři ženy (5%) uvedly, že se setkaly s kritikou a kojit na veřejnosti už nebudou.

Hypotéza se potvrdila.
Cíl 2: Zjistit důvody proč matky nekojily na veřejnosti

_Hypotéza 1:_ Domnívám se, že nejčastější překážka u matek, které nekojily na veřejnosti je nekomfortní prostředí a nedostatek soukromí.

K této hypotéze je určena otázka číslo 7. Celkem 23 žen (100%) nekojilo na veřejnosti. 9 matek (39%) uvedlo, že nekojily na veřejnosti pro nekomfortní prostředí a nedostatek soukromí. 7 žen (30%) se bálo špatných pohledů okolí. Dalších 5 žen (22%) nenapadlo kojit na veřejnosti a 2 ženy (9%) neuznávají kojení na veřejných místech.

_Hypotéza se potvrdila._

8.3 Statistické zpracování hypotézy pomocí Chí- kvadrátu \( \chi^2 \)

_Alternativní hypotéza:_ Nejčastější překážka matek, které nekojily na veřejnosti je nekomfortní prostředí a nedostatek soukromí.

_Nulová hypotéza:_ Nejčastější překážka matek, které nekojily na veřejnosti, není nekomfortní prostředí a nedostatek soukromí.

Tabulka č. 21. Statistické zpracování hypotézy pomocí Chí - kvadrátu \( \chi^2 \)

<table>
<thead>
<tr>
<th>odpověď</th>
<th>P-pozorovaná četnost</th>
<th>O-očekávaná četnost</th>
<th>P-O</th>
<th>(P-O)²</th>
<th>(P-O)²-O</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>styděla jsem se a bála jsem se špatných pohledů</td>
<td>7</td>
<td>4,6</td>
<td>2,4</td>
<td>5,76</td>
<td>1,252</td>
</tr>
<tr>
<td>nenapadlo mě kojit na veřejnosti</td>
<td>5</td>
<td>4,6</td>
<td>0,4</td>
<td>0,16</td>
<td>0,034</td>
</tr>
<tr>
<td>neuznávám kojení na veřejných místech</td>
<td>2</td>
<td>4,6</td>
<td>-2,6</td>
<td>6,76</td>
<td>1,469</td>
</tr>
<tr>
<td>nedostatek soukromí a nekomfortní prostředí</td>
<td>9</td>
<td>4,6</td>
<td>4,4</td>
<td>19,36</td>
<td>4,208</td>
</tr>
<tr>
<td>jiná odpověď</td>
<td>0</td>
<td>4,6</td>
<td>-4,6</td>
<td>21,16</td>
<td>4,600</td>
</tr>
<tr>
<td>suma</td>
<td>Σ= 23</td>
<td>Σ=23,5</td>
<td></td>
<td>Σ=11,563</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

\( \chi^2 0,05 (4) = 9,488 \)

Určený stupeň volnosti v tabulkách četností 4

Protože platí, že 11,563 > 9,488, _přijímám alternativní hypotézu._
Cíl 3: Zjistit informovanost matek v problematice kojení

**Hypotéza 1: Domnívám se, že ve většině případů se samy matky připravovaly na kojení a to vyhledáváním informací na internetu, v odborných časopisech, knihách aj.**

V otázce číslo 8 jsem chtěla zjistit aktivitu žen a jejich připravenost, zdali i když jsou vícero- dičky se nějakým způsobem připravovaly na kojení. Z celkového počtu 84 žen (100%) se 49 žen (58%) samo zajímalo o kojení a vyhledávaly si informace na internetu, v knihách, odborných časopisech aj. 18 žen (21%) se samy nezajímaly ani nepřipravovaly na kojení, pouze jim gynekolog nebo porodní asistentka zkontrolovaly stav prsou. 12 žen (14%) navštěvovaly předporodní kurz. A 5 žen (6%) se vůbec nijak nepřipravovalo na kojení.

*Hypotéza se potvrdila.*

**Hypotéza 2: Domnívám se, že většina matek bude informována o škodlivosti používání dudlíku.**

K ověření hypotézy sloužila otázka číslo 10. Prověřovala jsem informovanost dotazovaných žen. Na otázku jestli věděly nebo se dozvěděly o škodlivosti používání dudlíku odpovědělo 77 žen (92%), že ano. 7 žen (8%) nevědělo o jeho škodlivosti.

*Hypotéza se potvrdila.*

**Hypotéza 3: Domnívám se, že většina matek bude informována o nevýhodách oddělení matky od dítěte ihned po porodu.**

V otázce číslo 17 jsem zjišťovala, zda maminky vědějí o nevýhodách oddělování dítěte od matky ihned po porodu. Z 84 žen bylo 79 žen (94%) informovaných a 5 žen (6%) bohužel ne.

*Hypotéza se potvrdila.*

**Hypotéza 4: Domnívám se, že nejčastějším ukončením kojení bylo přirozené odstavení dítěte, protože matka chápě, že mateřské mléko je nejlepší potrava pro její dítě.**

Otázka číslo 13 ověřovala tuto hypotézu. Nejčastějším důvodem k ukončení kojení byla odpověď F tedy, že dítě matka odstavila z důvodu návratu do práce, studia nebo odjezdu na delší cestu, aj. Takto odpovědělo 25 žen (30%). 18 žen (21%) ukončilo kojení z důvodu odloučení
dítěte od matky. U dalších 12 matek (14%) dítě odmítalo kojení z prsu nebo se přisálo, ale nedokázalo pít efektivně. U 9 žen (11%) bylo kojení bolestivé, proto dítě odstavily. 7 žen (8%) v odpovědi H uvádělo, že znovu otěhotnělo. 5- ti ženám (6%) doporučili zdravotníci nebo známí kojení ukončit. V odpovědi E a G odpovědělo stejný počet žen. 4 ženám (5%) nedovolovaly kojit zdravotní důvody matky nebo dítěte a dalším 4 ženám (5%) se dítě samo přirozeně odstavilo.

*Hypotéza se nepotvrdila.*
ZÁVĚR

Kojení není jen krmení kojence mateřským mlékem, při kojení vzniká silné pouto mezi matkou a dítětem. Je to něco zcela přirozeného, ale zároveň je to i umění, kterému je třeba se naučit. Jak dlouho bude maminka kojit, záleží na mnoha okolnostech.

Závěrem své bakalářské práce bych chtěla uvést doporučení, která by mohla pomoci kojení jako takovému.

Každá maminka nebo těhotná žena, která se připravuje na porad a šestinedělí, už určitě ví, že kojení je nejdůležitějším prvkem v dosažení maximálního uspokojení jak u ní tak u dítěte. Velmi důležité je navštěvování předporodních kurzů, budoucí maminka si zde prohloubí vědomostí o kojení a pokud nebude moci po porodu kojit, dozví se alternativní způsoby krmení dítěte.

Už na porodním sále, by měly porodní asistentky postupovat s maximálním porozuměním a navodit pro ženu příjemné prostředí. Včasné přiložení dítěte k prsu je nejlepším začátkem. Na odděleních šestinedělí by se měla maminka naučit správnou techniku kojení, která vyhovuje jí i dítěti. Velmi důležitá je psychická podpora rodiny, lékaře nebo porodní asistentky, pokud se kojení ze začátku nedaří.

Významná je také propagace kojení, ať už v novinách, televizi nebo na internetu. Je důležité, aby si matka mohla sama vyhledat informace o kojení a přečetla si rady a zážitky druhých mamek. Při zpracovávání bakalářské práce jsem prošla mnoha internetovými diskuzemi, ale nemyslím si, aby se žena radila pouze virtuálně. Kojení je u každé mameinky individuální a je potřeba jej probrat osobně. Proto si mysลím, že gynekologové a porodní asistentky by měli přikládat velkou důležitost komunikaci s kojící matkou.

Při zpracování praktické části bakalářské práce jsem zjistila, že matky se nestydí kojit na veřejnosti, což je velký přínos pro kojení. Berou kojení jako zcela fyziologické a přirozené. Je to nedílná část v péči o jejich dítě kdekoli a kdykoliv. A to nebylo v minulosti samozřejmostí.

Bakalářská práce mi rozšířila pohled na kojení. Z hlediska zdravotníka vím, že kojení musím podporovat a pomáhat kojícím matkám. Jednou se možná také stanu maminkou a kojení mého dítěte pro mě bude jedna z nejvyšších priorit.
SEZNAH POUŽITÉ LITERATURY

Knihy:


Elektronická literatura:

*Laktační poradce - matka* [online]. [cit. 13.4.2009]. Dostupný z WWW:

*Mateřské mléko* [online]. [cit. 20.4.2009]. Dostupný z WWW:

*Laktační liga* [online]. [cit. 28.3.2009]. Dostupný z WWW:

*Kojení na verejnosti* [online]. [cit. 15.4.2009]. Dostupný z WWW:
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

a. Arteria, tepna

g. gram

KJ kilojoul

KM kravské mléko

KNTB Krajská nemocnice Tomáše Bati

m. musculus, sval

MM mateřské mléko

ml. mililitr

°C stupeň Celsia
SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1. Jaký je Váš věk? ................................................................. 34
Tabulka č. 2. Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání? ......................... 35
Tabulka č. 3. Kde jste bydlela v době, kdy jste kojila? .......................... 36
Tabulka č. 4. Kolikář v pořadí byl tento porod? .................................. 37
Tabulka č. 5. Kojila jste své předchozí dítě nebo děti na veřejnosti? ...... 38
Tabulka č. 6. Pokud ano, budete kojit i toto dítě? ................................. 39
Tabulka č. 7. Pokud ne, proč tomu tak bylo? ....................................... 40
Tabulka č. 8. Připravovala jste se v tomto těhotenství na kojení? ........... 41
Tabulka č. 9. Používala jste pomůcky ke kojení? .................................. 42
Tabulka č. 10. Věděla jste o škodlivosti dudlíků? ................................. 43
Tabulka č. 11. Jak dlouho jste své děti kojila? .................................... 44
Tabulka č. 12. Jak dlouho jste plně kojila mateřským mlékem? .............. 45
Tabulka č. 13. Co bylo důvodem ukončení kojení? ............................... 46
Tabulka č. 14. Spokojenost matek na porodním sále a šestinedělí .......... 47
Tabulka č. 15. Postoj pediatra ke kojení při potížích ......................... 49
Tabulka č. 16. Kdo Vás nejvíce psychicky podporoval, když nastaly při kojení potíže? ................................................................. 50
Tabulka č. 17. Dověděla jste se o nevýhodách oddělení matky od dítěte po jeho narození? ................................................................. 51
Tabulka č. 18. S kým se o děti staráte? .................................................. 52
Tabulka č. 19. Ovlivnili nějak předchozí zkušenosti s kojením Váš nynější přístup ke kojení? ........................................................... 53
Tabulka č. 20. Podporovali Vás přátelé/rodina v době kdy jste kojila? .... 54
Tabulka č. 21. Statistické zpracování hypotézy pomocí Chí - kvadrátu $\chi^2$ .... 57
SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1. Jaký je Váš věk? ................................................. 34
Graf č. 2. Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?................. 35
Graf č. 3. Kde jste bydlela v době kojení?............................. 36
Graf č. 4. Kolikátý v pořadí byl tento porod?............................ 37
Graf č. 5. Kojila jste své předchozí dítě nebo děti na veřejnosti?.. 38
Graf č. 6. Pokud ano, budete kojit i toto dítě?......................... 39
Graf č. 7. Pokud ne, proč tomu tak bylo? ................................ 40
Graf č. 8. Připravovala jste se v tomto těhotenství na kojení?..... 41
Graf č. 9. Používala jste pomůcky ke kojení?.......................... 42
Graf č. 10. Věděla jste o škodlivosti dudlíků?......................... 43
Graf č. 11. Jak dlouho jste své děti kojila?............................. 44
Graf č. 12. Jak dlouho jste plně kojila mateřským mlékem?......... 45
Graf č. 13. Co bylo důvodem ukončení kojení?.......................... 46
Graf č. 14. Spokojenost matek na porodním sále a šestinedělí..... 47
Graf č. 15. Postoj pediatra ke kojení při potížích.................... 49
Graf č. 16. Kdo Vás nejvíce psychicky podporoval, když nastaly při kojení potíže?.... 50
Graf č. 17. Dověděla jste se o nevýhodách oddělení matky od dítěte po jeho narození?......................................................... 51
Graf č. 18. S kým se o děti staráte? ......................................... 52
Graf č. 19. Ovlivnili nějak předchozí zkušenosti s kojením Váš nynější přístup ke kojení? ............................................................... 53
Graf č. 20. Podporovali Vás přátelé/rodina v době kdy jste kojila? ........................................ 54
SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Žádost o umožnění dotazníkového šetření
Příloha č. 2 Žádost o umožnění přístupu k informacím
Příloha č. 3 Dotazník
Příloha č. 4 Informační leták pro maminky
Příloha č. 1 Žádost o umožnění dotazníkového šetření

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

**ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ**

Obraťme se na Vás s žádostí o umožnění vyplnění dotazníků na Vašem pracovišti, které níže uvedený student bude realizovat při zpracování bakalářské práce. Bakalářská práce bude realizována v rámci ukončení studia a její součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Porodní asistence, oboru Porodní asistentka.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Jméno a příjmení studenta</th>
<th>Tereza Císařová</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Téma bakalářské práce</td>
<td>Kojení v moderní společnosti</td>
</tr>
<tr>
<td>Skupina respondentů</td>
<td>DDM ČTRNACTT</td>
</tr>
<tr>
<td>Pracoviště</td>
<td>ODD ČTRNACTT</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 18. 12. 2008

Mgr. Helena Fremlová
ředitelka Ústavu zdravotnických studií

Razítko a podpis zástupce zařízení

Vyřizuje: Navrátilová
tel: +420 577 008 137, e-mail: jnavratilova@fhs.utz.cz
Příloha č. 2  Žádost o umožnění přístupu k informacím

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

Obračíme se na Vás s žádostí o umožnění přístupu k informacím na Vašem pracovišti, které níže uvedený student bude realizovat při zpracování bakalářské práce. Bakalářská práce bude realizována v rámci ukončení studia a její součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Porodní asistence, oboru Porodní asistentka.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Jméno a příjmení studenta</th>
<th>TEDREZ ČÍSAŘOVÁ</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Téma bakalářské práce</td>
<td>KOVENÍ V MODERNÍ SPOLEČNOSTI</td>
</tr>
<tr>
<td>Pracoviště</td>
<td>OÚD. ÚSTAV MEDICÍN</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 18. 12. 2008

Mgr. Helena Fremlová  
ředitelka Ústavu zdravotnických studií

Krajská nemocnice T. Bati a.s.  
gynekologicko-choronické odd.  
10

Razítko a podpis zástupce zařízení

Vyřizuje: Navrátilová  
tel: +420 577 008 137, e-mail: jnavratilova @fhs.utb.cz
Příloha č. 3  Dotazník

Dobrý den, milá maminko, jmenuji se Tereza Císařová a studuji 3. ročník bakalářského studijního programu porodní asistence, obor porodní asistentka na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Téma mé bakalářské práce se týká kojení. Zejména kojení v moderní společnosti, tzn. kojení na veřejnosti (v parku, restauracích, různých oslavách, v MHD apod.). Tento dotazník je součástí mé práce, a proto prosím o pravdivé zodpovězení následujících otázek.

Pokyny pro vyplnění: U každé otázky vybírejte prosím jen jednu odpověď (pokud není uvedeno jinak) a zakroužkujte ji. Pokud budete mít k otázce jakoukoliv připomínku, můžete ji napsat do volného řádku pod otázkou. Dotazník je zcela anonymní a informace získané z něj budou sloužit pouze k vypracování mé bakalářské práce.

Předem děkuji za vyplnění tohoto dotazníku.

1. Jaký je Váš věk?
   a) méně než 18
   b) 18 – 20 let
   c) 21 – 25 let
   d) 26 – 30 let
   e) 31 – 35 let
   f) 35 let a více

2. Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?
   a) základní
   b) vyučena
   c) střední s maturitou
   d) vysokoškolské
3. Kde jste bydlela v době kojení?
   a) ve městě
   b) na vesnici

4. Kolikátý v pořadí byl tento porod?
   a) druhý
   b) třetí
   c) čtvrtý a více

5. Kojila jste své předchozí dítě nebo děti na veřejnosti?
   a) ano
   b) ne

6. Pokud ano budete kojit i toto dítě?
   a) Ano, nesetkala jsem se s žádnými špatnými ohlasy
   b) Ano, sice jsem se setkala s kritikou, ale na mé rozhodnutí to nemá vliv
   c) Ne, setkala jsem se s kritikou
   d) jiná odpověď, napište jaká:

7. Pokud ne, proč tomu tak bylo?
   a) Styděla jsem se a bála jsem se „špatných pohledů“
   b) Nenapadlo mě kojit na veřejnosti
   c) Neuznávám kojení na veřejných místech
   d) Nekomfortní prostředí a nedostatek soukromí
   e) jiná odpověď napište jaká
8. Připravovala jste se v tomto těhotenství na kojení?
   a) ano, absolvovala jsem předporodní kurz
   b) ano, zajímala jsem se sama o kojení, aktivně jsem vyhledávala informace na internetu, v knihách a časopisech
   c) ne, pouze mi gynekolog, sestra nebo porodní asistentka zkontrolovali stav prsou
   d) ne, vůbec

9. Používala jste pomůcky ke kojení? (klobouček apod.)
   a) Ano
   b) Ne

10. Dozvěděla jsem se nebo věděla jste o škodlivosti používání dudlíku?
    a) ano
    b) ne

11. Jak dlouho jste své dítě/ děti kojila?
    a) maximálně 3 měsíce
    b) 4 - 6 měsíců
    c) 7 - 9 měsíců
    d) 10 - 12 měsíců
    e) 1 - 2 roky
    f) déle jak 2 roky

12. Jak dlouho jste své dítě/ děti plně kojila jen mateřským mlékem?
    a) 1 – 30 dnů
    b) 1 – 3 měsíce
c) 4 – 6 měsíců

d) 7 – 9 měsíců

e) 10 – 12 měsíců

f) délka než jeden rok

13. Co bylo důvodem ukončení kojení?

a) kojení bylo bolestivé

b) dítě odmítalo kojení nebo se nedokázalo přísát a pít efektivně

c) rodina, zdravotníci nebo známí mi doporučili kojení ukončit

d) odloučení matky od dítěte

e) zdravotní důvody matky nebo dítěte

f) sama jsem dítě odstavila z důvodu návratu do práce, studia nebo odjezdu na delší cestu apod.

g) dítě se samo přirozeně odstavilo

h) jiné důvody:

…………………………………………………………

14. Při pobytu v porodnici s předchozím dítětem/ dětmi, na porodním sále a oddělení šestnádělší jste se setkala s personálem:

a) který byl pro mne velkou oporou – vše vysvětlili, ukázali, maminky chválili, radili, přístup byl lidský a individuální, byla jsem v klidu a pohodě

b) který se snažil poradit, ukázat, ale chyběla další podpora a povzbuzení, přístup nebyl individuální či personál neměl dostatek času se maminkám věnovat

c) který dával najevo, že nemá čas se maminkám věnovat a obzvlášť, když se vyskytly potíže a bylo potřeba radu a povzbuzení

d) který dával najevo, že ho maminky obtěžují, když potřebovaly poradit nebo povzbudit při kojení
15. Váš pediatr v případě předchozího dítěte/ dětí:
   a) všemožně kojení podporoval, při potížích ještě radil kojení zkoušet
   b) kojení podporoval, ale při potížích volil raději cestu dokrmování umělým mlékem
   c) kojení moc nepodporoval, neporadil a raději vždy (i při malých potížích) volil cestu do-
      krmu nebo přechodu na umělou výživu
   d) neznám postoj pediatra, s kojením jsem neměla potíže

16. Kdo Vás nejvíce psychicky podporoval, když nastaly při kojení potíže?
Můžete označit více odpovědí
   a) partner
   b) rodina
   c) přátelé
   d) pediatr dítěte
   e) dětská sestra či jiný zdravotník
   f) laktační poradce
   g) nepotřebovala jsem podporu, kojení je čistě má věc a nepotřebovala jsem vyjádření okolí

17. Dozvěděla jste se o nevýhodách oddělování matky od dítěte po jeho narození?
   a) ano
   b) ne

18. Žijete a o dítě/děti se staráte?
   a) sama
   b) s rodiči nebo jinými příbuznými
   c) s partnerem, manželem ve vlastním domě či bytě
   d) s partnerem, manželem u rodičů nebo jiných příbuzných
19. Ovlivnily nějak předchozí zkušenosti s kojením Váš nynější přístup ke kojení?

a) Ano, zdá se mi, že jsem v kojení zručnější díky předchozím zkušenostem

b) Ne, každé dítě je individuální

20. Vaše rodina a přátelé (v době kdy jste kojila předchozí dítě):

a) mne podporovali a povzbuzovali, chválili mě, snažili se, abych měla na kojení klid a pohodu

b) v kojení mě podporovali, ale někdy jsem je musela přesvědčovat, že dítě nemělo hlad nebo že opravdu nepotřebovalo např. čajík

c) nevěřili, že kojení je dostatečná výživa, příliš mě nepodporovali a spíše mě přesvědčovali o prospěšnosti umělé výživy

d) v rodině jsem neměla oporu, musela jsem kojení před nimi obhajovat, stále mi vnucovali při jakémkoliv pláči nebo potížích dítěte umělé mléko

e) rodina měla neutrální postoj, ke kojení se nijak nevyjadřovali

Moc děkuji za Váš čas strávený vyplňováním dotazníku a přeji příjemné chvíle prožité s Vašimi dětmi.

Tereza Císařová
Příloha č. 4 Informační leták pro maminky

KOJENÍ JE PRÁVEM DÍTĚTE I MATKY

Mateřské mléko je vzhledem ke svému jedinečnému složení tím nejlepším nutričním zdrojem pro děti od narození alespoň po půl až jeden rok života.

- začněte kojit během první hodiny po porodu
- dítě vždy pevně držte, ať už můžete jistě a pevně manipulovat
- vždy dítě přikládejte k prsu, ne prso k dítěti
- ke kojení si vyberte pohodlnou polohu jako prevenci bolavých zád
- dítě při kojení mějte co nejvíce přitisknuté k sobě
- mezi děťátkem a Vámi by neměla být žádná překážka
- nikdy netlačte dítěti při kojení příliš na hlavici, bude se brát
- nejdůležitější je správná technika kojení
- vyvarujte se přílišným dotekům při kojení na obličeji a hlavici dítěte

Nebojte se zeptat porodní asistentky na otázky ohledně kojení, jistě Vám ráda odpoví. Jestliže si nejste jistá správnou technikou, ukáže Vám přikládání a polohu, která Vám a dítěti bude vyhovovat.

Tereza Cisařová, studentka 3. ročníku porodní asistence