

Problematika používání kompenzačních pomůcek při kojení

Martina Kotíková

Bakalářská práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Martina Kotíková**
Osobní číslo: **H12338**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Problematika používání kompenzačních pomůcek při kojení**

Zásady pro vypracování:

Zpracování záměru práce.

Studium odborné literatury, rešerše.

Vypracování osnovy práce.

Vypracování teoretické části - vymezení terminologie, charakteristika nejčastějších problémů v oblasti kojení, současný pohled odborníků.

Empirická šetření - kvantitativní výzkum metodou dotazníku.

Analýza dat a interpretace výsledků.



Rozsah bakalářské práce:
Rozsah příloh:
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

GASKINOVÁ, Ina. Průvodce kojením. Praha: ARGO, 2011. ISBN 978-80-257-0483-7.

GREGORA, Martin a **Magdalena PAULOVÁ**. Péče o novorozence a kojence: mamčin domácí lékař. Vyd. 3. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-802-4725-642.

PAULOVÁ, Magdalena. Kojení. Praha: Nakladatelství Jan Vašut, 2000. ISBN 80-7236-194-5.

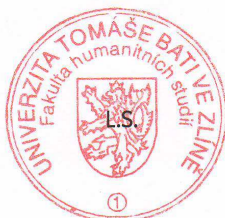
ROZTOČIL, Aleš a kol. Moderní porodnictví. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1941-2.

WEIGERT, Vivian. Všechno o kojení. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-071-2.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Andrea Filová**
Ústav zdravotnických věd
Datum zadání bakalářské práce: **26. ledna 2015**
Termín odevzdání bakalářské práce: **22. května 2015**

Ve Zlíně dne 26. ledna 2015


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE


Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 13.2.2020

.....


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

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

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

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

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

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

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

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

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

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá problematikou používání kojících kloboučků při kojení. Je zpracována jako teoreticko-průzkumná.

Teoretická část je věnována fyziologii laktace, charakterizuje nejčastější problémy týkající se kojení a prezentuje současný pohled odborníků na používání kompenzační pomůcky.

Výzkumná část práce je zaměřena na zjištění délky plného kojení při používání kojících kloboučků a míru informovanosti matek o používání této pomůcky.

Kvantitativní výzkum byl proveden na novorozeneckých odděleních tří nemocnic BFH, prostřednictvím dotazníkového šetření. Z výsledků práce lze zhodnotit oprávněnost využitelnosti kompenzační pomůcky, možnou délku plného kojení a bude přínosem ke zkvalitnění péče při kojení.

Klíčová slova: kojení, mateřské mléko, kojící kloboučky

ABSTRACT

Bachelor thesis deals with issues in using compensatory tools during breastfeeding. It is processed as theoretical research.

The theoretical part is dedicated to physiology of lactation, it characterize the most often problems about breastfeeding and it presents nowadays view of experts to using compensatory tools.

The research part is focused on finding the length of full breastfeeding while using nipple shields and the extent of awareness mothers about using this tool.

Quantitative research is accomplished in neonatal apartments of three hospitals BFH using questionnaire. From the results we can evaluate utilization of the compensatory tool, possible length of full breastfeeding and it will be benefit to improve care during breastfeeding.

Keywords: breastfeeding, breast milk, nipple shields

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Andree Filové za odborné vedení bakalářské práce, inspirující rady a připomínky a za věnovaný čas.

Děkuji také dceři Anetě, své rodině a blízkým za podporu po celou dobu studia.

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

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 FYZIOLOGIE LAKTACE	13
1.1 SLOŽENÍ MATEŘSKÉHO MLÉKA	14
1.2 ŽIVINY OBSAŽENÉ V MATEŘSKÉM MLÉCE.....	14
2 METODICKÉ DOPORUČENÍ PRO ČESKOU REPUBLIKU	16
2.1 PODPORA KOJENÍ V ČESKÉ REPUBLICE	17
2.1.1 DOPORUČENÍ PRO PRENATÁLNÍ PÉČI.....	18
2.1.2 DOPORUČENÍ PRO PORODNICE A NOVOROZENECKÁ ODDĚLENÍ	19
2.1.3 DOPORUČENÍ PRO PRAKTICKÉ LÉKAŘE PRO DĚTI A DOROST	19
3 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ KOJENÍ	20
3.1 FAKTORY S PŘÍZNIVÝM VLIVEM NA DÉLKU KOJENÍ.....	20
3.2 FAKTORY S NEPŘÍZNIVÝM VLIVEM NA DÉLKU KOJENÍ	21
4 NEJČASTĚJŠÍ PROBLÉMY A PŘEKÁŽKY PŘI KOJENÍ	23
4.1 PROBLÉMY S PRSY	23
4.1.1 BOLESTIVÉ NALITÍ PRSOU	23
4.1.2 RETENCE MLÉKA	24
4.1.3 ZÁNĚT PRSU (MASTITIDA).....	24
4.1.4 ABSCESES	24
4.1.5 PŘÍDATNÁ ŽLÁZA (MAMMA ACCESORIA)	25
4.2 PROBLÉMY S BRADAVKAMI	25
4.2.1 BOLESTIVÉ BRADAVKY.....	25
4.2.2 RAGÁDY A PORANĚNÍ BRADAVEK.....	25
4.2.3 INFEKCE PLÍSNĚMI	26
4.2.4 SYNDROM BÍLÉ BRADAVKY (VAZOSPASMUS).....	26
4.2.5 VPÁČENÉ BRADAVKY	26
4.2.6 KRÁTKÉ A PLOCHÉ BRADAVKY	27
5 KOMPENZAČNÍ A KOJÍCÍ POMŮCKY.....	29
5.1 KOMPENZAČNÍ POMŮCKY	29
5.1.1 FORMOVAČE BRADAVEK	29
5.1.2 KOREKTOR BRADAVEK.....	29
5.1.3 KONTAKTNÍ KOJÍCÍ KLOBOUČEK	29
5.2 KOJÍCÍ POMŮCKY	32

5.2.1	CHRÁNIČE BRADAVEK.....	32
5.2.2	SBĚRAČE MATEŘSKÉHO MLÉKA.....	32
5.2.3	HYDROGELOVÉ POLŠTÁRKY.....	33
5.2.4	SILVERETTE LÉČIVÉ KLOBOUČKY.....	33
5.2.5	OSTATNÍ SPECIÁLNÍ POMŮCKY.....	33
6	SOUČASNÝ POHLED NA POUŽÍVÁNÍ KONTAKTNÍCH KLOBOUČKŮ.....	35
II	PRAKTICKÁ ČÁST.....	37
7	VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	38
7.1	FORMULACE PROBLÉMU.....	38
7.2	CÍLE PRÁCE.....	38
7.3	METODIKA VÝZKUMNÉ PRÁCE.....	38
7.4	CHARAKTERISTIKA VZORKU RESPONDENTŮ.....	39
7.5	PRŮBĚH PRŮZKUMU.....	40
7.6	VÝSLEDKY.....	41
7.6.1	VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKŮ Č. 1 A Č. 1/2.....	41
7.6.2	VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKŮ Č. 2 A Č. 2/2.....	65
8	DISKUZE.....	72
8.1	POROVNÁNÍ VÝSLEDKŮ.....	72
8.2	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	76
ZÁVĚR	77
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	78
MONOGRAFIE.....	78
ELEKTRONICKÉ ZDROJE.....	79
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	84
SEZNAM OBRÁZKŮ.....	85
SEZNAM TABULEK.....	86
SEZNAM GRAFŮ.....	88
SEZNAM PŘÍLOH.....	89

ÚVOD

“...děti by měly být krmeny mlékem vlastní matky. Ve stejný okamžik najdou jídlo i svou matku. Je to dokonalá výživa pro jejich tělo i duši” Tagore, 1933

Bakalářská práce je zaměřena na oblast týkající se používání kojících kloboučků u fyziologických novorozenců. V současné době jsou často diskutovaným tématem odborníků, kteří poukazují na jejich neoprávněné a až příliš časté používání. Problémem při jejich aplikaci je snížení laktace a následné předčasně ukončené kojení nebo postižení kvasinkovou infekcí. Ze zkušeností mohu potvrdit, že ne vždy je kojící klobouček nabídnut adekvátně. Důvod jeho aplikace je dán četnými faktory zasahujícími do procesu kojení a to jak ze strany matky, tak i ze strany dítěte. Proto vždy záleží na komplexním vyhodnocení situace, ve které se matka nachází. Využitím této pomůcky však můžeme přispět k celkovému psychickému zklidnění ženy, což se pozitivně promítne v dalším vývoji kojení. Proto se v práci zaměřuji také na reakce a pocity žen, které tuto pomůcku během svého kojení využívaly.

Téma bakalářské práce jsem si vybrala na základě dlouholetých zkušeností práce dětské sestry na novorozeneckém oddělení. Jsem laktační poradkyně a problémy s kojením patří mezi mé stěžejní pracovní úkoly.

Práce je koncipována do dvou částí - teoretická a praktická. Teoretická část pojednává o fyziologii laktace, složení mateřského mléka a současném doporučení a podpoře kojení v České republice. Dále se zabývá faktory a nejčastějšími problémy, které mohou ovlivnit laktaci, kojícími potřebami a závěrečná část charakterizuje současný pohled odborníků na používání kompenzačních pomůcek při kojení.

Praktická část obsahuje analýzu dotazníkového šetření zaměřeného na používání kojících kloboučků. Cílovou skupinou byly dvě skupiny matek po porodu - matky, které tuto pomůcku začaly používat v době hospitalizace a matky, které tuto pomůcku nevyužívaly vůbec.

Cílem práce bylo určit délku plného kojení při používání kontaktního kloboučku (v období tří měsíců) - ve srovnání s dětmi, které byly kojeny stanovenou dobu bez této pomůcky. Zdali byl posouzen stav prsou v rámci prenatální péče. Zjistit informovanost a pohled matek na tuto pomůcku, a zdali dítě trpělo při kojení přes klobouček více kvasinkovou infekcí dutiny ústní než fyziologicky kojené dítě.

Výsledky průzkumné práce by měly objasnit důvody použití kontaktního kloboučku. Měly by poukázat na výskyt problémů, nebo případné nedostatky vyskytující se v této oblasti – od prenatální péče až po zahájení laktace. Vytyčením a eliminací těchto problémů bychom mohly v praxi přispět ke zkvalitnění péče o ženy a děti, které tuto pomůcku využívají.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 FYZIOLOGIE LAKTACE

Kojení je nejpřirozenějším a nejlepším způsobem výživy každého dítěte. Mateřské mléko obsahuje vše důležité pro zdravý růst a vývoj, protože svým složením odpovídá všem nárokům rostoucího dětského organismu.

Proces přípravy na tvorbu mléka probíhá po celou dobu těhotenství a je zajišťován souhrou mnoha hormonů. Mezi nejvýznamnější patří estrogeny, gestageny a placentární hormony. Základní hormony, které se aktivně zapojují do procesu tvorby mléka, jsou prolaktin a oxytocin.

V předporodní době je charakteristická zvýšená produkce prolaktinu (hormon vytvářený buňkami předního laloku hypofýzy), která je zároveň blokována vysokou hladinou estrogenů. To má za následek výraznou proliferaci mléčné žlázy s nízkou sekrecí kolostra.

Po porodu dochází k rychlému poklesu sekrece estrogenů a progesteronu, čímž dojde ke zvýšení účinku prolaktinu. Časným přiložením a sáním dítěte se produkce prolaktinu a oxytocinu více stimuluje (je 10 – 20x vyšší). Jeho hladina však během několika měsíců po porodu postupně klesá. Řízení tvorby mléka a jeho uvolňování přebírá mléčná žláza sama. Mléčná žláza se vytváří již během nitroděložního života každého z nás, ale k největším změnám u ní dochází až v období těhotenství (Gregora a kol., 2008, s. 16; Sedlářová a kol., 2008, s. 86; Pařízek, 2009, s. 604; Zamarská, 2006, s. 68).

Má bohaté cévní a nervové zakončení, proto je citlivá na tlak, změny teploty i bolest. Vazivové přepážky mléčnou žlázu rozdělují na 15 až 20 oddílů. Každý oddíl je tvořen asi stovkou lalůčků-alveolů, kde se tvoří mléko z živin, přitékajících k nim v krvi matky. Z lalůčků vycházejí vývodné kanálky, které se postupně spojují ve stále větší a pod bradavkou se rozšiřují do malých nádržek, "sinusů". Vytvoří zde větší vývody, které vyúsťují po celém obvodu bradavky. Při správném mechanismu sání jsou dásně dítěte stisknuty až za těmito sinusy a tlakem jazyka proti patru a pohybem čelisti je mléko vystřikováno do úst dítěte. Tímto dochází v oblasti dvorce a bradavky k dráždění nervosvalových zakončení, čímž je reflexně do krve matky uvolňován prolaktin a oxytocin. Vyplavení těchto hormonů během několika vteřin vyvolá kontrakci myoepitelových buněk vývodného systému a tím i ejakci mléka z hlubších částí žlázy do terminálního vývodu – jedná se o let-down reflex. Tento reflex je výrazně ovlivnitelný zevními vlivy. K jeho vyvolání vede tělesný kontakt mezi matkou a dítětem ihned po porodu, fyzická blízkost dítěte nebo pouhá vzpomínka na dítě.

Negativně jej ovlivňuje stres, strach, bolest matky, ale také abúzus alkoholu a nikotinu (Leifer, 2004, s. 37; Sedlářová a kol., 2008, s. 86 - 89; Roztočil, 2008, s. 50-51).

Na kůži dvorce jsou umístěny Montgomeryho žlázy. Produkují sekret s mírně dezinfekčním efektem, který dvorec zvláčňuje v těhotenství a při kojení. Inervace bradavky a dvorce je senzoričká, zatímco žláza zůstává zejména pod vlivem autonomního nervstva (Leifer, 2004, s. 35).

1.1 Složení mateřského mléka

Pár dní před porodem a krátce po porodu se tvoří MLEZIVO (kolostrum), což je nažloutlá hustší tekutina charakteristická vysokou kvalitou, ale menším objemem. Obsahuje více bílkovin, velké množství prebiotické vlákniny – oligosacharidů, výživné tuky a důležité látky imunologické povahy (imunoglobulin A, lyzozym, laktoferin), které podporují obranyschopnost dítěte především v období bezprostředně po porodu. Obsahuje také paměťové kmenové buňky proti většině onemocnění, která matka prodělala v životě a po kterých zůstala v jejím imunitním systému paměťová stopa.

Od 3. – 5. dne po porodu asi do 14. dne se tvoří PŘECHODNÉ MLÉKO, které napomáhá adaptaci střev novorozence na mléko zralé.

Od 14. dne se tvoří MLÉKO ZRALÉ, jehož složení optimálně odpovídá potřebám dítěte.

Mateřské mléko mění své složení podle potřeby dítěte v průběhu celé laktace.

Mléko tvořící se na začátku každého kojení je MLÉKO PŘEDNÍ – obsahuje více vody a laktózy a rychle uhasí žízeň dítěte.

Mléko tvořící se ke konci každého kojení je MLÉKO ZADNÍ – obsahuje více tuků (až 5x více) a je pro dítě vydatným zdrojem energie (zasytí), (Gregora a kol., 2008, s. 16; Gaskinová, 2011, s. 118; Sedlářová a kol., 2008, s. 86-87).

1.2 Živiny obsažené v mateřském mléce

Mateřské mléko obsahuje ideální poměr cukrů, tuků a bílkovin.

Hlavní **bílkovinou** mateřského mléka je laktalbumin, menší množství představuje kasein.

Svou nízkou hladinou proteinů zajišťuje optimální růst a vývoj dítěte a odpovídá schopnostem nezralých ledvin.

Obsah **tuků** v mateřském mléce je variabilní, mění se dokonce i během jednoho kojení. Jeho součástí je také velké množství nenasycených mastných kyselin, které jsou důležité pro vývoj mozku, sítnice a myelinizaci.

Cukry jsou zastoupeny hlavně laktózou, která je důležitá pro vývoj CNS a nepřímo ovlivňuje kolonizaci střeva laktobacilem.

Mateřské mléko dále obsahuje **vitamíny, minerály, stopové prvky, řadu hormonů, enzymů, růstových faktorů a obranných látek** (Sedlářová a kol., 2008, s. 86-87, Dort a kol., 2013, s. 24-25).

2 METODICKÉ DOPORUČENÍ PRO ČESKOU REPUBLIKU

Podpora, ochrana a propagace kojení se vztahuje do oblasti lidských práv. Doporučení na podporu kojení v České republice vychází z několika dokumentů. Řadí se k nim například: **Úmluva o právech dítěte (1981)** – Iniciativa “Baby Friendly Hospital” (BFH) byla vyhlášena Světovou zdravotnickou organizací a Dětským fondem OSN UNICEF již v roce 1989. **Globální strategie výživy kojenců a malých dětí WHO (2002)** – podporuje výlučné kojení do 6 měsíců, poté zaveden vhodný, bezpečný a správně podaný příkrm spolu s kojením 2 roky a déle.

Globální strategie pro výživu, fyzickou aktivitu a zdraví (WHO, 2014).

Projekt zdraví 2010 – důležitý Cíl 3 – Zdraví start do života.

Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka (WHO, 1981) - cílem kodexu je přispět k zajištění adekvátní a bezpečné výživy pro kojence, chránit kojení před nevhodným marketingem náhrad mateřského mléka, před používáním lahví a dudlíků. Pokud jsou náhrady mateřského mléka nezbytné, zajištění jejich správného používání, a to na základě náležité informovanosti a prostřednictvím vhodného marketingu. Náhradou mateřského mléka se rozumí jakákoliv kojenecká mléčná výživa a nemléčná kojenecká výživa určená k použití v prvních 6 měsících věku dítěte, kdy je jako optimální strava doporučováno pouze mateřské mléko.

Světová deklarace a akční plán pro výživu.

Akční plán pro potravinovou a výživovou politiku Evropské úřadovny WHO.

Akční plán podpory kojení v Evropě (2008), (Laktační liga, 2011, s. 6 - 9).

Všechny tyto plány navrhují aktivity, které by měly být zahrnuty do národních a regionálních plánů a postupně uvedeny do praxe. Návrhy obsahují specifická opatření a soubory, jejímž výsledkem by mělo být zlepšení kojení v celé Evropě včetně epidemiologických ukazatelů (zahájení, výlučnost a délka kojení).

Kojení je vyzdviženo jako priorita také v **Národním programu podpory zdraví**. Byla utvořena pracovní skupina při Ministerstvu zdravotnictví ČR, která v roce 2013 vydala následující doporučení shodná s doporučením WHO:

„Výlučné kojení po dobu 6. měsíců a v kojení pokračovat s postupně zaváděným příkrmem do dvou roků věku dítěte, nebo i déle“ (Laktační liga, 2015).

Výhody kojení byly prokázány i v následujících studiích:

- **AHRQ** - Agency for Healthcare Research and Quality's evidence 2009.

Studie měla za úkol zjistit efekt kojení na zdraví dítěte a matky ve vyspělých zemích (Stanley et al., 2009, s. 17-30).

- **Nordic Nutrition Recommendations.**

Cílem severské studie bylo posoudit souvislost zdravotního stavu kojených a větších dětí s příjmem odlišného množství bílkovin (Hörnell et al, 2013, s. 57).

- **Long-term effects of breastfeeding.**

Jedná se o přezkoumání a analýzu dlouhodobých účinků na zdraví jedince při kojení, systematická kontrola WHO (Horta et al., 2013, Number of pages: 74).

Tato vědecká zjištění znovu potvrdila krátkodobý a dlouhodobý význam kojení na zdraví. Bylo ověřeno, na základě Evidence based medicine (EBM), že výlučné kojení po dobu delší než 4 měsíce je spojeno s nižší tělesnou hmotností v průběhu druhé poloviny prvního roku, což je jedním z preventivních faktorů sníženého rizika výskytu nadváhy nebo obezity v pozdějším věku.

Odborníci také potvrzují, že kojení je ochranným faktorem před zánětlivým onemocněním středouší, střev, dýchacích cest, celiakie a diabetes (typ 1 a 2), má příznivý vliv na IQ a vývoj dětí, stejně jako na krevní tlak a hladiny cholesterolu v dospělosti.

Dle laktační ligy je dnes alarmující relativně nízký podíl výlučně kojených dětí v Evropě (včetně ČR), proto se zabývá posílením strategie, která by měla více podporovat kojení a zasadit se o pochopení pozitivu kojení pro dlouhodobé zdraví dětí a matek (Laktační liga, 2015).

2.1 Podpora kojení v české republice

„Dítě má právo na zabezpečení toho, aby všechny složky společnosti, zejména rodiče, byly informovány o zdraví a výživě dětí a přednostech kojení.

Matka i dítě mají pak právo na odpovídající péči před porodem i po porodu, včetně rozvoje osvěty a služeb preventivní zdravotní péče“ (Česko, 1991).

V České republice je podpora kojení součástí programů přijatých vládou:

- Státní koncepce mladé generace do roku 2007 odsouhlasené usnesením vlády z dubna 2003.
- Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatel v ČR v 21. století

s názvem „Zdraví pro všechny v 21. století“, Cíl 3 - Lepší start do života.

- Národní akční plán prevence a léčby obezity na léta 2007-2017.
- Akční plán na podporu kojení v ČR (2012-2018).

Organizace a aktivity na podporu kojení:

- Český výbor UNICEF do roku 2001, Ministerstvo zdravotnictví převzalo v r. 2003.
- Národní program na podporu kojení, 1989.
- Baby-Friendly Hospital Initiative, 1991.
- Národní výbor na podporu kojení při Českém výboru UNICEF, 1993.
- Laktační liga, 1998.
- Národní laktační centrum, 2001.
- Unie laktačních poradců.
- Laktační poradny, centra.
- Podpůrné skupiny kojících matek.
- Světový týden kojení (1-7. 8.), WABA – Světová organizace na podporu kojení.
- Odborné a tiskové konference zaměřené na výživu kojenců a malých dětí.
- Národní plán na podporu kojení v ČR (Laktační liga, 2011, s. 33-34).

Řada studií potvrzuje, že dobře propracovaná taktika na ochranu, prosazování a podporu kojení ve zdravotnických zařízeních, která přicházejí do styku s kojící matkou a dítětem, pozitivně ovlivňuje délku kojení (Laktační liga, 2015).

Proto je podpora kojení v naší republice zaměřena na tři oblasti – prenatální, ústavní zdravotnická zařízení (porodnice, novorozenecká oddělení) a terénní zdravotnická zařízení (praktický lékař pro děti a dorost).

2.1.1 Doporučení pro prenatální péči

Prenatální péči v naší republice zabezpečují gynekologové a porodní asistentky. Péče a informace jsou poskytovány buď přímo gynekologem - v rámci návštěvy při preventivní prohlídce, nebo v předporodních kurzech, které pořádají v rámci své kompetence porodní asistentky.

Mezi základní doporučení patří:

- Dostatečná informovanost všech těhotných žen o výhodách a technice kojení.
- Eliminace negativních faktorů ovlivňující rozhodnutí matky kojit své dítě.
- Věnování zvýšené pozornosti matkám, které již mají špatnou zkušenost s kojením.

- Vyšetření prsou (příprava vpáčených bradavek na kojení pomocí formovačů bradavek), provedení prenatálního záznamu o jejich vyšetření, který by byl k dispozici po porodu.
- Odstranění doposud překonané péče o prsy (dezinfekce, otužování bradavek...).
- Podání dostatečných informací o životosprávě kojící ženy a medikaci aplikované během porodu.

Základním pilířem úspěšného kojení je dostatek informací získaných v tomto období, které zvyšují motivaci a sebedůvěru matek. Podstatná je edukace o výhodách a technice kojení, s přihlédnutím k individuálním potřebám a sociálnímu prostředí, ve kterém žena žije. Zkušenosti však ukazují, že výše uvedená doporučení zatím nejsou v prenatální péči dostatečně akceptována a dodržována (Laktační liga, 2015).

2.1.2 Doporučení pro porodnice a novorozenecká oddělení

Snaží se sjednotit péči na všech úsecích, které pečují o novorozence zavedením „**Deset kroků k úspěšnému kojení**“ (Příloha P I).

Dodržováním těchto kroků vytváří lepší podmínky pro úspěšné zahájení laktace, včas řeší případné komplikace a respektují tím práva dítěte. Tato zařízení by měla zaměstnávat pouze vyškolené zdravotníky v oblasti laktačního poradenství.

Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) označila nemocnice jako nejdůležitější článek v podpoře kojení. V ČR tento titul získalo již 64 porodnic.

Na porodnice a novorozenecká oddělení navazuje projekt „Podpora kojení na dětských odděleních nemocnic v ČR“, který směřuje k dosažení titulu „**Dětské oddělení přátelské dětem i rodičům**“ (DeO). Stejně jako BFHI musí úspěšně splnit Deset kroků na podporu kojení na dětských odděleních (Příloha P II) a tím zlepšit úroveň kojení na jednotlivých úsecích (Laktační liga, 2015).

2.1.3 Doporučení pro praktické lékaře pro děti a dorost

Praktický lékař pro děti a dorost by měl znát zásady správné techniky kojení, umět řešit problémy při kojení a měl by kojení podporovat. Preferuje výlučné kojení do 6. měsíce věku a doporučuje v kojení pokračovat s postupně převládajícím příkrmem až do 2 let věku dítěte. Hlavní zásady jsou uvedeny v Příloze P III (Laktační liga, 2015).

3 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ KOJENÍ

Z mnoha studií je známo, že na kojení má vliv nespočet faktorů, od demografických přes biomedicínské až k psychosociálním.

Většina potíží při kojení je výsledkem špatné informovanosti matek, nedostatkem praktických dovedností a zkušeností, nedostatečnou vůlí, ale také nedostatečnou podporou rodiny a okolí – týká se i zdravotnického personálu, který by měl matce poskytnout odpovídající informace a praktickou pomoc (Sedlářová, 2008, s. 87, Schneidrová, 2005, s. 59).

3.1 Faktory s příznivým vlivem na délku kojení

K pozitivním faktorům přiřazujeme vyšší vzdělanost matky (otce) dítěte, rozhodnutí matky o kojení již před těhotenstvím, kladný postoj ke kojení v rodinách, vaginální porod nebo společné soužití matky s otcem dítěte.

Dále je možno faktory podporující kojení rozdělit do následujících čtyř okruhů:

Faktory podporující kojení v prenatální péči:

- Podávání informací těhotným ženám o významu, prospěšnosti a technikách kojení, které zaručí úspěšný začátek a udržení laktace.
- Vyšetření prsou s ohledem na anatomické malformace, které by mohly být překážkou kojení.
- Seznámení se správnou technikou kojení i s jejím nácvikem již v době těhotenství (návštěva prenatálních kurzů).
- Včasné podání informací o výživě, medikaci, kouření, požívání alkoholu a drog.

Faktory podporující kojení během porodu a bezprostředně po něm:

- Bonding dítěte v prvních hodinách po porodu, kdy je větší pravděpodobnost, že se dítěti podaří najít prs.
- Zahájení kojení do půl hodiny po porodu, kdy hledací a sací reflexy jsou zvláště silné a sekrece prolaktinu a oxytocinu je nejvyšší.

Faktory podporující kojení v péči o novorozence:

- Rooming-in, který matce umožňuje snadný a volný přístup k dítěti a kojení dle jeho potřeby.
- Podpora kojení bez omezování délky a frekvence (bez pevně stanoveného řádu), který dítěti umožní plně využít výhod kolostra.

- Podpora výlučného kojení - novorozenec by neměl dostávat žádnou jinou tekutinu či potravu kromě mateřského mléka. Jakékoliv dokrmování či podávání dudlíku vede k nežádoucí retenci mléka v prsou a ke snížení tvorby mléka.
- Návčik techniky kojení v porodnici pod odborným dohledem.

Faktory podporující kojení při propuštění z porodnice:

- Seznámení matky s tím, co by měla pro úspěšné kojení dělat doma.
- Dostatečná podpora u pediatra.
- Nabídnutí pomoci při problémech ze strany laktačních poradkyň nebo podpůrných skupin kojících matek (Sedlářová, 2008, s. 87-88; Gaskinová, 2011, s. 93-94; Schneidrová, 2005, s. 78-79).

3.2 Faktory s nepříznivým vlivem na délku kojení

Mnoho faktorů, určujících kojení, působí odlišně v závislosti na specifických místních podmínkách. Determinanty kojení je možné rozdělit různými způsoby:

- Úzkost spojenou s obavami ze selhání při kojení, pochybnosti o složení a množství mléka, nedostatečná podpora z okolí (jak rodiny, tak zdravotnického personálu).
- Anestezie, silná sedativa, prolongovaný porod, bolest, stres a únava, které mohou nepříznivě ovlivnit začátek kojení.
- Podání jiné tekutiny, než mateřského mléka, předčasné zavedení příkrmu před 6. měsícem věku, dudlíky a lahve.
- Nedostatečná motivace a instruktáž matky.
- Zabránění včasného kontaktu matky s dítětem, oddělená péče o matku a dítě.
- Neposkytnutí dostatečných informací na udržení laktace.
- Nesprávná technika kojení.
- Vícečetná těhotenství.
- Příliš krátká nebo příliš dlouhá doba hospitalizace.
- Přítomnost reklamy na umělou kojeneckou výživu.
- Dítě s vrozenou vývojovou vadou.
- Porod císařským řezem.
- V současné době více zastoupené těhotenství po IVF (Sedlářová, 2008, s. 88; Mydlilová a kol., 2008, s. 190; Schneidrová, 2005, s. 78-79; Hanousková, 2011, s. 63-64).

Problémy při kojení nejsou u většiny žen vzácné. Ovlivňují je výše zmiňované negativní faktory, kterým bychom se měli vyhýbat. Pokud vzniknou již v porodnici, většinou nebývají problémem dočasným. Pod vlivem ochranných mechanismů organismu se začnou v těle produkovat tzv. tlumivé látky bílkovinné povahy, jejichž účinek se začne uplatňovat v pozdějším období - převážně za dva až tři týdny. Málokdo však ví, že tyto pozdější problémy úzce souvisí s těmi prvními vzniklými v porodnici.

Některé ženy kojí bez jakýchkoli obtíží, jiné mají během kojení různé krize. Asi 80 % krizí se objevuje v prvních třech měsících. Laktační krize můžeme rozdělit do tří kategorií:

- Ze strany matky (problémy zdravotní, emoční).
- Vlivem prostředí.
- Ze vztahu matka – dítě (Mydlilová, 2015).

4 NEJČASTĚJŠÍ PROBLÉMY A PŘEKÁŽKY PŘI KOJENÍ

Problémy, týkající se laktace má téměř každá žena v určité fázi kojení. Tyto problémy vznikají buď ze strany samotné matky, nebo ze strany dítěte. Většina jich souvisí s množstvím a uvolňováním mléka matky, ale existují i jiné překážky, které kojení také významně ovlivní.

Překážky při kojení lze diferencovat na dvě kategorie:

1/ Anatomické a fyziologické

- Ze strany matky - žlázová insuficience, ploché nebo vpáčené bradavky, nedostatečná stimulace ejekčního reflexu, implantáty, prolongovaný porod nebo mnohočetné těhotenství.
- Ze strany dítěte - hypotrofické nebo nedonošené dítě, obtížné přísátí k prsu, orální anatomické odchylky, zdravotní problémy (ikterus, hypoglykémie).

2/ Zdravotní a sociální

- Ze strany matky - anamnéza obtíží s kojením, infertilita hormonálního původu, závažné zdravotní obtíže, stres, deprese, únava, věk, obezita nebo separace matky a dítěte.
- Ze strany dítěte – preference dokrmování umělou výživou, předčasné propuštění nebo užívání dudlíku v prvních dnech (Janota, 2013, s. 77; Weigert, 2006, s. 140-146).

4.1 Problémy s prsy

4.1.1 Bolestivé nalití prsou

Problémy se objevují většinou s nástupem laktace (kolem 3. – 5. dne po porodu), nebo kdykoliv během kojení, nejčastěji však v průběhu šestinedělí. Tyto změny souvisí se zvýšeným prokrvením a hromaděním mléka v mlékovodech. Mezi hlavní příznaky patří napjatá, horká a načervenalá kůže v prsou. Citlivost na dotek, bolestivost a bývají také oteklé. Místy se mohou objevit i zatvrdliny. Ženy tento moment vnímají velmi negativně.

Intenzitu pocitů zmírní ledové obklady, reflexní masáže a šetrné odstříkání. Snažíme se dosáhnout uvolnění dvorce, aby se dítě mohlo efektivně přisát.

Jmenované obtíže jsou pouze dočasného charakteru, pokud žena své dítě přikládá k prsu častěji a dodržuje úlevové techniky, většinou tyto problémy vymizí do 24 hodin (Zamarská, 2006, s. 40-41; Schneidrová a kol., 2006, s. 58-59).

4.1.2 Retence mléka

Tento problém znamená blokádu jednoho z vývodů (mléko se tvoří, ale neodtéká) vzniklou buněčnou drtí a zaschlým mlékem. Typický je otok, bolestivě zatuhlé místo nebo citlivá větší oblast prsu. Častým průvodcem je i vysoká teplota.

Ženám se doporučí ledové obklady, masáž, antipyretika. Pokud nedojde ke komplikacím, léčba antibiotiky není nutná. Retence mléka není důvodem k přerušení kojení, pokud žena dodrží uvedené doporučení, stav se upraví do dvou až tří dnů (Zamarská, 2006, s. 42).

4.1.3 Zánět prsu (mastitida)

Jedná se o zánět prsní žlázy způsobený bakteriemi (nejčastěji *Staphylococcus aureus*) nebo plísněmi. Vstupní branou infekce jsou drobná poranění bradavky, kterými se bakterie dostávají do mléčné žlázy. Dále pak postupují do hlubších struktur prsu a postupným množením dochází k rozvoji zánětu. Příčinou může být také nedostatečné vyprazdňování prsu, dlouhá pauza mezi kojením, častý nebo silný tlak na část prsu (těsný oděv), kdy v prsu zůstává zadržené mléko, které způsobí rozvinutí zánětu. V prvních dvou týdnech je vzácná, nejčastěji se vyskytuje kolem 3. týdne po porodu.

Projevuje se horkým, bolestivým otokem prsu, vysokou teplotou, bolestmi hlavy, kloubů a svalů, únavou, zatvrdnutí v zánětem postižené části, případně nevolností a zvracením.

V rámci léčby jsou na ordinaci lékaře podávána antibiotika nebo antimykotika, na snížení teplot antipyretika. Pro zmírnění bolesti a zánětlivého procesu je vhodné mezi kojením na bolavý prs přikládat studené až ledové obklady. Před kojením naopak prs prohřát teplými obklady a odstříkat trochu mléka, aby se uvolnil dvorec. Není nutné přerušovat kojení, doporučuje se právě naopak častěji přikládat nebo odstříkávat (Zamarská, 2006, s. 42-43; Schneidrová, 2006, s. 52).

4.1.4 Absces

Vzniká jako komplikace při neléčené mastitidě nebo při neustupujícím zánětu. Hnis vytvářený při zánětu se ohraničí a vytvoří bolestivé ložisko v mléčné žláze. Vyžaduje chirurgickou léčbu – incizi a drenáž. Pokud to stav dovolí, je vhodné pokračovat v častém kojení i z postiženého prsu. Jestliže je mateřské mléko smíšeno s hnisem, je nutné šetrné odstříkávání a matka může pokračovat v kojení z nepostiženého prsu (Pavlišta, 2006, s. 6; Leifer, 2004, s. 288-289).

4.1.5 Přídavná žláza (mamma accesoria)

Jde o nadbytečné žlaznaté těleso, které se vyskytuje v průběhu mléčné lišty vedoucí z axily do inuiny. Na hormonální podnět zareaguje tvorbou mléka.

Klinicky se projeví bolestivým zduřením někdy až velikosti kachního vejce, nejčastěji v oblasti podpaží. Ženy většinou vystraší.

Bolestivé místo doporučujeme chladit ledem, možnost podání analgetik (Vodička, 2014, s. 99, Roztočil a kol, 2008, s. 138).

4.2 Problémy s bradavkami

4.2.1 Bolestivé bradavky

Zkušenost s bolestivými bradavkami má téměř každá matka, která své dítě kojila. Časté přikládání, při kterém dochází k tlaku a tahu na bradavku, která na to není zvyklá, způsobí matce problémy. Bradavky zarudnou a stanou se citlivějšími, nebo při několika sacích pohybech dítěte začnou bolet. Statistika ukazuje, že tyto příznaky začínají u dvacátého kojení a trvají den až dva a pak spontánně vymizí. Jedná se o normální projev přizpůsobování se. Doporučením je ošetřování bradavek použitím vhodné mastičky, vystavovat co nejvíce působením vzduchu a dbát na správnou techniku přiložení dítěte (Weigert, 2006, s. 124).

4.2.2 Ragády a poranění bradavek

Jedná se o drobné trhlinky kůže povrchu bradavky. Tento bolestivý a nepříjemný stav je výsledkem nesprávného sání a chybného přiložení. Pouze jedno špatné přiložení může být vyvolávajícím momentem. Příčinou, kromě špatné polohy, je také chyba při pravidelném odsávání (nevhodnou odsávačkou), nebo pokud dítě saje nesoustředěně a hýbe hlavičkou sem a tam (tahá a trhá bradavku). Dále při odebrání dítěte od prsu, bez předešlého uvolnění vakua, nebo pokud je pokožka matky méně odolná.

Podstatná je dostatečná prevence, ale pokud selže a k poškození bradavek dojde, je třeba zvolit jinou polohu. Na malé poranění, kde není viditelná trhlina a místo nekrvácí, postačí promaštění vhodnou mastičkou, časté větrání a omývání bradavek jen čistou vodou bez mýdla a následné dostatečné osušení (Schneidrová a kol., 2006, s. 29-30; Weigert, 2006, s. 125). Tam, kde již došlo k hlubšímu poranění, doporučíme „vlhké hojení“ pomocí **hydrogelových polštářků** (kapitola 5), které udržují bradavky optimálně hydratované, aniž by

byly vlhké. Je možné použít i **chrániče bradavek** (kapitola 5), které se vkládají do podprsenky a zabraňují bolestivému odírání místa oděvem matky (Hottmarová, 2010).

4.2.3 Infekce plísněmi

Kandidóza je způsobena kvasinkou *Candida albicans* a patří mezi poměrně časté komplikace kojení. Projevuje se silnou pálivou či bodavou bolestí v bradavce, která může vystřelovat do celého prsu. Taktéž se mohou vyskytnout lesklé nebo bílé skvrny na povrchu dvorce.

Prevencí a zároveň součástí léčby je dodržování důsledné hygieny prsů, dostatečné větrání, používání chráničů bradavek. Doporučuje se lokální ošetření antimykotickým krémem s účinnou látkou klotrimazol nebo lokální aplikace genciánové violeti.

Kvasinková infekce může být přenesena z matky na dítě (nebo naopak). U dítěte způsobuje rozsev bolestivých bílých pupínků nebo povlaku na jazyku, patře nebo bukálních sliznicích úst, které znemožňují bezproblémové sání. Zvýšené riziko výskytu je u dětí, které jsou krmeny z láhve, mají šidítka nebo jsou kojeny přes kontaktní klobouček (Dortová, 2012, s. 153-154; Jimramovský, 2010, s. 15).

4.2.4 Syndrom bílé bradavky (vazospasmus)

Vazospasmus (cévní křeč) je způsoben stažením krevních cév, které vzniká obvykle následkem působením chladu. Spasmus krevních cév omezuje průtok krve tkání, způsobuje bolest a odbarvení. Tkáň může zblednout, a pokud je tam trochu krve i „pálit“, a jak se průtok krve obnovuje, mění se barva tkáně na modrou, purpurovou či červenou. Obnovení průtoku krve bývá doprovázeno pulzující bolestí.

Mírné případy vazospasmu bradavky lze léčit teplými obklady či sprchou nebo léky proti bolesti. U nejvážnějších případů pomáhá místně aplikovaný nitroglycerin, avšak stále otázka léčby vazospasmu bradavky zůstává nezodpovězená (Schneidrová, 2006, s. 44-46; Horváková linka kojení, 2004).

4.2.5 Vpáčené bradavky

Vpáčené bradavky vznikají nejčastěji jako následek chybného vývoje prsní bradavky, jehož podstatou je vrozeně zkrácené vazivo. Tento stav bývá geneticky podmíněn, ale může vzniknout i v průběhu života, například po chirurgickém zákroku nebo při zánětlivých či

nádorových onemocnění prsu. O vpáčené bradavce mluvíme tehdy, pokud se při tlaku na dvorec sama vtáhne dovnitř.

Statistika uvádí, že tento problém postihuje 14% žen (Vazirinejad, 2009).

Pro úspěšnost kojení má důležitější význam retraktilita bradavky (schopnost vystoupit při dráždění), než její samotný tvar. Aby se dítě dokázalo správně přisát, musí na svém patře cítit matčinu bradavku, jinak se při kojení pouští a neustále hledá.

V případě, že žena získala dostatek informací, malý test - zda bradavka při dráždění dostatečně vystoupí, si je schopna udělat sama (Obr. 1).



TEST K URČENÍ VYTAŽITELNOSTI BRADAVKY

Obr. 1: Test k určení vytažitelnosti bradavek. *Laktační liga*. [online] © 2015 [cit. 2015-04-29]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/aktualne.php>.

Na základě tohoto testu pak může začít s vhodnou rehabilitací pomocí **formovačů, niplette** (kapitola 5), nebo dnes méně často používanou metodou ruční masáže (Schneidrová a kol., 2006, s. 61-63; Zamarská, 2006, s. 64).

Absence informovanosti a kontroly prsou při prenatálních preventivních prohlídkách způsobuje, že i dnes přichází k porodu ženy, které mohly v těhotenství provádět vhodné opatření a tím snížit možnost používání kompenzační pomůcky.

4.2.6 Krátké a ploché bradavky

Krátké a ploché bradavky představují jen drobnou překážku při kojení. Tímto problémem trpí dle statistických údajů až 54% žen (Vazirinejad, 2009). Za normálních okolností téměř nevystupují z dvorce, avšak při podráždění nebo při stimulaci chladem jsou schopny vystoupit. Těmto ženám doporučujeme před kojením přikládat na bradavku studené předměty

(třeba i led), které způsobí vyklenutí bradavky a dítě se může dobře přisát. V pauzách mezi kojením je vhodné nosit formovače, nebo jako improvizace může posloužit pevnější, dobře padnoucí podprsenka s otvory vystřiženými pro bradavky. Bezprostředně před kojením je možné použít **korektor bradavek** (kapitola 5.1.2). Ploché a krátké bradavky se dobrou technikou kojení upravují – povytáhnou se.

U tohoto typu bradavek se **nepoužívají** kontaktní kojící kloboučky, protože dítě je schopno se přisát i bez nich. V praxi však právě tady dochází k pochybením, kdy špatným vyhodnocením situace (možná i nedostatečnou trpělivostí) jsou ženě kloboučky nabídnuty, aniž by to bylo potřebné (Zamarská, 2006, s. 38; Gaskinová, 2011, s. 49-51).

5 KOMPENZAČNÍ A KOJÍCÍ POMŮCKY

Ani v oboru kojení výrobci zdravotnických pomůcek nezahálejí a maminkám nabízejí velké množství praktických výrobků, které jim pomáhají zvyšovat komfort při kojení.

5.1 Kompenzační pomůcky

5.1.1 Formovače bradavek

Formovače připravují ploché a vpáčené bradavky na kojení. Působí tak, že membrána vytváří trvalý tlak na svaly dvorce prsu, které svým stahem způsobují erekci bradavky. Jsou vyrobeny z měkkého silikonu, který se přizpůsobuje tvaru těla a tvoří je dvě obvodem spojené silikonové misky. Zevní miska je perforovaná, čímž zajišťuje cirkulaci vzduchu a zabraňuje množení kvasinek. Miska přiléhající k dvorci má otvor, v jejímž středu by měla být bradavka umístěna při nošení (Příloha P IV, Obr. 4). Tuto pomůcku lze používat (nejlépe po konzultaci s gynekologem, porodní asistentkou nebo laktační poradkyní) od 32. týdne těhotenství. Nejdříve jednu hodinu denně s postupným prodlužováním až na osm hodin za den. Pokud je žena po porodu, doba nošení formovače se doporučuje nejméně 30 minut před kojením, aby bradavka byla dostatečně vytvarována a dítě se mohlo dobře přisát. Ze zkušeností tuto pomůcku můžeme doporučit. Maminky při jejím používání v těhotenství mají bradavky opravdu lépe připraveny a kojení se při dostatečné edukaci matky daří i bez kontaktních kloboučků (Formovače bradavek, 2015).

5.1.2 Korektor bradavek

Jedná se o pomůcku, která u nás není moc používaná (ani propagovaná), a to je škoda. Pokud je s korektorem žena ochotna pracovat, usnadní jí kojení. Působí na principu podtlaku, něco jako vakuová pumpička, která se používá před zahájením kojení, kdy vytáhne bradavku a dítě potom nemá problém v jejím uchopení (Příloha P IV, Obr. 5), (Katalog Chicco, 2015).

5.1.3 Kontaktní kojící klobouček

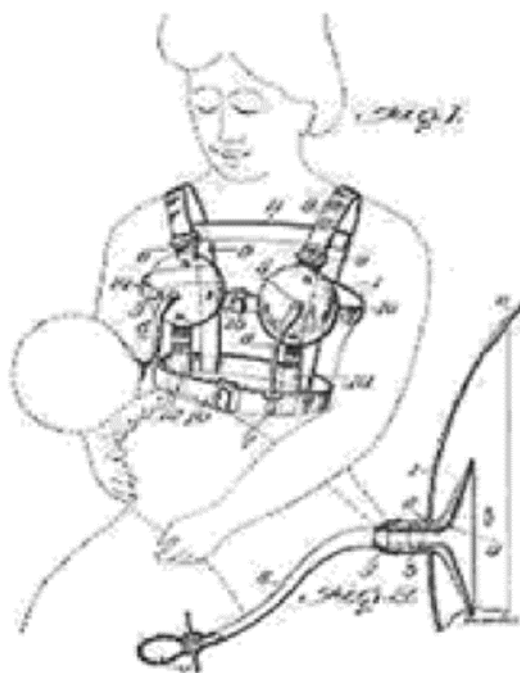
Zmínku o historii kojících kloboučků lze nalézt na webových stránkách La Leche League International (Chicago). V publikaci LEAVEN, který vychází jako dvouměsíčník, byl vy-

tisknut článek s názvem „Nipple Shields...Friend or foe?“ (Kojící klobouček ... Přítel nebo nepřítel?):

„Výroba této pomůcky se datuje kolem roku **1500** na pomoc dětem přisávajícím se k prsu nebo na ochranu rozbolavělé a poškozené bradavky matky. Zpočátku byly kojící kloboučky vyrobeny z olova, stříbra, cínu, slonoviny a kosti, později z vosku, dřeva nebo skla. Jejich součástí byla většinou pryž nebo gumový dudlík, na který se dítě přisávalo. Zajímavé je, že některé z těchto starších verzí můžeme ještě dnes vidět v různých oblastech světa“ (Parkes, 2000, s. 39- 41).

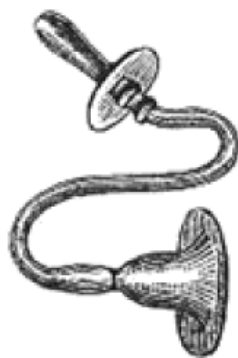
Kolem roku **1850** se již kojící kloboučky začaly vyrábět z gumy (Příloha P IV, Obr. 6-7), (Powers, 2012, s. 26-29).

Další zmínka o používání této pomůcky je z roku **1910** (Příloha P IV, Obr. 8-9), níže uvedený letáček znázorňuje přiložení kloboučku k prsu (Obr. 2). Schéma jeho přiložení bylo patentováno Hughem Cunninghamem (Fendrychová, 2011, s. 142).



Obr. 2: Schéma přiložení kloboučku k prsu. *Babybottle museum*. [online] © 2011 [cit. 2015-05-02]. Dostupné z: <http://www.babybottle-museum.co.uk/weird.htm>

V roce **1924** Mac Fadden ve své knize *Dokonalá zdravotní péče* zdůrazňoval péči o prsy, a to zvláště o bradavky. Ženám doporučoval bradavky nejprve ztužovat roztokem složeným ze stejného dílu vody a alkoholu, ale za ještě lepší prostředek považoval glycerin. Pokud se vyskytly ragády, měla žena raději použít ochranný klobouček tehdejší výroby (Obr. 3).



Obr. 3: Ochranný klobouček. *Dokonalá zdravotní péče pro praktický život*. Praha: Alois Lapáček, 1924, s.169.

Stojí za povšimnutí, že nešlo o kontaktní kojení, které dnes propagujeme, ale dítě bylo krmeno způsobem dnešní lahvičky.

Pokud byla bradavka plochá nebo vpadlá, měla se vytahovat prsty do vhodného tvaru. Mohlo se využít savých účinků horké láhve, která se po nahlátí přiložila hrdlem kolem bradavky. I když bylo dítě krmeno z láhve, nejlepší doporučovanou stravou bylo mateřské mléko. To mohla matka odstříkávat tzv. vysávačem přebytečného mléka, který měl nejdříve ruční, později mechanický a nakonec elektrický pohon (Fendrychová, 2011, s. 141; Mac Fadden, 1924, s. 168-169).

Příklady dříve používaných kojících kloboučků a odsávaček jsou zobrazeny v Příloze P IV. Kolem roku **1970** se dle pamětnice používaly kloboučky vyráběné ze skla, které byly dodávány centrálně pro všechna novorozenecká oddělení v republice. Nejdříve byly většího rozměru - delší, později kratší, na jejichž konec se nasazovala gumová savička z běžně dostupného šidítka tehdejší výroby (Příloha P IV, Obr. 10).

Ze svých zkušeností potvrdila, že se využívaly opravdu pouze při vpáčených bradavkách, ale dnes vidí nevýhodu v tom, že byly dlouhé a dítě bylo hodně odchýleno od matky (prakticky vůbec nedocházelo ke kontaktu). Dalším negativem tehdejší pomůcky byla zkušenost, která se jí opravdu stala. Při kojení se skleněným kloboučkem došlo tlakem, vyvíjejícím se při sání, k rozdrčení skla a dítě muselo být chirurgicky ošetřeno (Novorozenecké oddělení, Zlín).

V roce **1983** se na trhu objevily první **silikonové** kojící kloboučky (Příloha P IV, Obr. 11). Byly tenčí, extrémně pružné a více poddajné, než ty předchozí (Powers, 2012, s. 26-29). Používají se dodnes, jsou vyráběny několika firmami, různé velikosti a různého tvaru.

Na trhu se také můžeme setkat s kloboučky vyrobenými z **latexu** (vulkanizovaný materiál vyrobený z 100%-ní přírodní latexové gumy), které jsou pružné a mimořádně odolné v tahu (Příloha P IV, Obr. 12). Jejich nevýhodou však je, že u dětí mohou vyvolat alergickou reakci (Latexové prsní kloboučky, 2012).

Nejčastější využití v současné době mají **anatomicky tvarované silikonové kloboučky**, které svým tvarem umožní dítěti kontakt s matčinou kůží (Příloha P IV, Obr. 13). Při výběru je třeba dobře zhodnotit tvar a proporci bradavky, špatným výběrem velikosti může dojít k jejímu poranění. Správnou velikost určuje vnitřní prostor pro bradavku (uváděný v milimetrech). Na trhu jsou k dostání ve velikostech (S, M, L), některé firmy používají na určení velikosti kloboučku číslování, jiné pouze rozdělení na „small“ a „standard“ (Karavakis, 2013).

5.2 Kojící pomůcky

V současnosti existuje celá řada pomůcek (Příloha P V), které mohou být užitečnými pomocníky při kojení. Některé pomáhají při problémech s bradavkami, některé při odstříkávání a skladování mateřského mléka, jiné při dokrmování alternativním způsobem nebo jen zvyšují komfort maminkám v době kojení (Zamarská, 2006, s. 63).

5.2.1 Chrániče bradavek

Jsou výborné zejména v začátcích kojení, kdy matka ještě zcela nezvládá techniku kojení, nebo v případě hojení poraněných bradavek (Příloha P V, Obr. 14). Mají tvar mušle, skládají se ze silikonové membrány s velkým otvorem pro bradavku nasazenou na samotný klobouček s ventilačními otvory. Vkládají se do podprsenky po dobu mezi kojením, chrání bradavku před odíráním prádlem a zabezpečují přitom stálou cirkulaci vzduchu, která je pro hojení nezbytná (Zamarská, 2006, s. 64; Mrázková, 2010).

5.2.2 Sběrače mateřského mléka

Najdou využití u maminek, které trpí samovolnými odtoky mateřského mléka v průběhu dne nebo silným spouštěcím reflexem během kojení (Mrázková, 2010). Vypadají úplně stejně jako formovače nebo chrániče bradavek (Příloha P V, Obr. 15). Větrací otvor je ve tvaru malé hubičky, aby se nashromážděné mléko dalo pohodlně nalít do nádobky a použít k nakrmení dítěte (Zamarská, 2006, s. 64).

5.2.3 Hydrogelové polštářky

Využívají metodu tzv. mokrého hojení při léčbě ragád – prasklin na prsou a to v počátečních i pokročilých fázích (Příloha P V, Obr. 16). Jeden polštářek se vždy nosí 24 hodin na prsu, sundává se jen na kojení. K výraznému zlepšení dochází již po 2-3 dnech (Mrázková, 2010).

5.2.4 Silverette Léčivé kloboučky

Jedná se o stříbrné kloboučky, které léčí a preventivně chrání popraskané a bolestivé bradavky během období kojení (Příloha P V, Obr. 17). Příkladají se mezi kojeními. Nejdůležitější aktivní složkou je stříbro, které dokáže zničit i ty bakterie, proti kterým jsou antibiotika bezmocná. Léčba je velmi rychlá, zpravidla se praskliny či poškození bradavek vyléčí do 24 – 48 hodin (Silverette léčivé kloboučky, 2012).

5.2.5 Ostatní speciální pomůcky

Odsávačky mateřského mléka

Využívají se buď pro odstříkání přebytečného mléka nebo naopak ke stimulaci tvorby mléka. Podtlakem vzduchu se z prsu vysává mléko, které stéká do speciální nádoby. Tato pomůcka se vyrábí v různých variantách. V nemocnicích se používají speciální velké „**elektrické nemocniční odsávačky**“ (Příloha P V, Obr. 18). Jsou velmi účinné a využívají se zejména ke stimulaci laktace. Pro pravidelné odsávání mateřského mléka nebo intenzivní zvyšování a udržování laktace se doporučují „**elektrické odsávačky pro domácí užití**“ (Příloha P V, Obr. 19). Výhodou je možnost regulace síly a rychlosti odsávání. Mezi méně výkonné se řadí „**manuální odsávačky**“ (Příloha P V, Obr. 20), které jsou určené spíše k příležitostnému použití. Existují od nejjednodušších balonkových nebo pístových typů až po kvalitnější pákové nebo dokonce dvoufázové typy (Mrázková, 2010).

Potřeby pro kojící ženy

Řadíme sem „**kojící podprsenky**“, které ženy ocení hlavně v prvních měsících po porodu. Prsa bývají nalitá mlékem, jsou těžká a je tedy nutná jejich podpora. Kojící podprsenky mají speciální mechanismy, které umožňují nabídnout prso dítěti, aniž by bylo nutné rozezpínat celou podprsenku a zároveň poskytují oporu prsu, ze kterého se právě nekojí.

Při úniku mateřského mléka ženy používají „**vložky do podprsenky**“ (Příloha P V, Obr. 21), které zabraňují znečištění oděvu. Vkládají se do podprsenky a mohou být jednorázové nebo také bavlněné, které je možné prát a používat stále znova (Mrázková, 2010).

Při léčbě popraskaných a poškozených bradavek se používají přípravky speciálně vyrobené k tomuto účelu. Jedná se o **krémy a masti**, které by mohly jakýmkoliv způsobem ohrozit zdraví dítěte, nebývají parfémovány, neobsahují konzervační látky, dezinfekční přísady, toxické látky. Jsou hypoalergenní a zvláčňující (Zamarská, 2006, s. 64).

Dalšími pomůckami mohou být například **kojící polštáře** (Příloha P V, Obr. 22), **kojící šátky**, nebo **pomůcky pro alternativní způsob krmení dítěte** (Mrázková, 2010).

6 SOUČASNÝ POHLED NA POUŽÍVÁNÍ KONTAKTNÍCH KLOBOUČKŮ

Propagací kojení v České republice se zabývá Laktační liga. Je to nezávislá a nevýdělečná organizace, která se zaměřuje zejména na konzultační a poradenskou činnost pro kojící ženy a zdravotníky, školení laktačních poradců a školící akce zaměřené na výživu a péči o novorozence a kojence. Provozuje také Laktační centrum a Národní linku kojení.

Její ředitelka **MUDr. Anna Mydlilová** zaujímá jasné stanovisko k používání kontaktních kojících kloboučků: *„Použití kloboučku při kojení není vhodné. Dlouhodobé použití kloboučku vede ke snížení tvorby mléka, kazí techniku kojení stejně jako použití dudlíků. Dítě sáním přes klobouček nestimuluje tolik tvorbu mléka, saje jinou technikou, než kdyby pilo přímo z prsu. Je to stejné, jako když dítě dostává dudlík. Kromě toho se na kloboučku stává závislým. Kloboučky by se měly používat jen při vpáčených či plochých bradavkách, kdy klobouček slouží jako protéza pro špatně vytažitelnou bradavku. Proto by již v těhotenství měly být vyšetřeny prsy s ohledem na vpáčenou bradavku. V případě vpáčených bradavek se formovače nosí již od 6. měsíce těhotenství. Formovače vyvíjejí mírný, ale kontinuální tlak na dvorec a tím povytahují zkrácené vazivo“* (Mydlilová, 2014).

Zakladatelka Laktační ligy **MUDr. Magdalena Paulová, CSc.** vyjadřuje svůj názor při odpovědi na dotaz mamince, která dlouhodobě používá kontaktní kloboučky:

„kloboučky, používané při vpáčených bradavkách, které brání nebo spíše neumožňují dítěti přisátí a nelze kojít jinak, nedá se nic dělat a musí se používat dlouhodobě. Jejich nevýhodou je, že snižují efektivitu vyprazdňování prsu až o 50%, brání přímému kontaktu dítěte s prsem, což může mít vliv na osídlení dítěte bakteriemi (těmi vhodnými). Často vznikají retence. Pokud ale stojí otázka: nekojit nebo kojít přes "klobouček", tak jednoznačně kojít“ (Paulová, 2006).

V Seznamu platných odborných doporučeních **České neonatologické společnosti** se v sekci Kojení donošených novorozenců objevují dva body týkající se používání kontaktních kloboučků:

- Rutinně nepoužívat kloboučky či savičky z láhví na bradavky, které by měly vyřešit problémy s bolavými, popraskanými či vpáčenými bradavkami.

- Kloboučky na bradavky používat jen v indikovaných případech – vpáčené či ploché bradavky a poté, co ostatní pokusy vyřeší problém, selhaly (Doporučení ČNeoS, 2011).

Informace vycházející z nejnovějších výzkumných studií význačného kanadského pediatra a odborníka přes kojení pro UNICEF Jacka Newmana inspirují i slovenské sdružení Mami-la (obdoba naší Laktační ligy).

Doktor **Jack Newman** tvrdí, že se dítě přisaje na jakoukoliv bradavku. Použití kloboučku nepovažuje jako nejlepší volbu, za čímž si stojí zkušenosti jeho kliniky, která propaguje pouze výjimečné použití této pomůcky. Dle jeho názoru je ideální podmínkou zajištění nepřetržitého kontaktu kůže na kůži (skin to skin) se svojí maminkou ihned po porodu, kdy je dítě schopno na jakoukoliv bradavku přisát samo. Pokud však tuto bazální potřebu dítěte nerespektujeme, přisání se nedaří a my se uchýlíme k používání kloboučku. Ty však situaci neřeší, ale naopak přináší další a další komplikace, jakými jsou poraněné bradavky, rozvoj kandidózy nebo snížená tvorba mléka (Newman, 2009).

Německá autorka knih o mateřství, poradkyně pro přirozený porod a rodičovství **Vivian Weigert** se k používání kojícího kloboučku vyjadřuje:

„Návyk na kojící klobouček má často za následek, že dítě si těžko zvyká na přímé sání z prsu. Mnoho porodnic a porodních asistentek doporučuje kojící kloboučky při bolestivých bradavkách nebo u obzvláště plochých či vpáčených bradavek. Jejich používání však může vést k úbytku mléka a k nesprávnému sání dítěte, proto by bylo lepší se bez něj obejít. Přesto je lepší kojit s kloboučkem než nekojit vůbec!“ (Weigert, 2006, s. 144).

Na internetových stránkách se například setkáváme s následujícím hodnocením:

„Jsou velmi často používané jako náhrada vpáčených bradavek nebo jako ochrana bradavek. Obojí je špatné. Je pravda, že pokud se miminku nedaří přisát na prs, na kojící klobouček se patrně přisaje. Jde ale často o krátkodobou "výhru". Klobouček tvoří totiž bariéru mezi miminkem a maminkou. Intenzivní komunikace úst, slin a kůže dvorce nefunguje tak, jak by měla. Kojení přes kloboučky může vést k pozvolnému snížení laktace. Statistika říká, že miminka kojená přes klobouček jsou kojena kratší dobu a s většími potížemi“ (Info o kojení, 2012).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

7.1 Formulace problému

Hlavní problém řešený v bakalářské práci se týká používání kontaktního kojícího kloboučku v praxi. Zdravotnickému personálu v nemocničním úseku je vytýkáno, že maminkám tuto pomůcku „nabízí“ příliš často a bez kompetentního odůvodnění. Práce by měla objasnit příčiny častého použití pomůcky, zhodnotit pravdivost hodnocení dosavadních kritérií a objasnit názor matek na jejich používání.

7.2 Cíle práce

CÍL č. 1: Zjistit, zdali byl posouzen stav prsou v prenatálním období.

CÍL č. 2: Zjistit, který den po porodu nastoupila laktace při používání pomůcky.

CÍL č. 3: Zjistit a srovnat rozdíly v délce plného kojení při využití pomůcky a při nepoužívání pomůcky v časovém období tří měsíců.

CÍL č. 4: Zjistit, zda dítě používající tuto pomůcku trpělo více kvasinkovou infekcí.

CÍL č. 5: Zjistit informovanost a pohled matek na kojící klobouček.

7.3 Metodika výzkumné práce

Pro výzkumné šetření v bakalářské práci byla zvolena metoda kvantitativního výzkumu. „Úkolem kvantitativního výzkumu je statisticky popsat typ závislosti mezi proměnnými, změřit intenzitu této závislosti apod. Pracuje většinou s velkým souborem respondentů (Kutnohorská, 2009, s. 21).

Sběr dat byl proveden formou čtyř typů dotazníků, neboť byly osloveny dvě skupiny respondentek v časovém odstupu tří měsíců.

První skupinu tvořily matky, které začaly pomůcku využívat v době hospitalizace (Dotazník č. 1), druhou skupinu tvořily matky, které tuto pomůcku v době hospitalizace nevyužívaly (Dotazník č. 1/2). Pro zpětnou vazbu byly vytvořeny e-mailové dotazníky pro každou skupinu respondentek. U první skupiny to byl Dotazník č. 2, u druhé skupiny Dotazník č. 2/2.

Dotazník č. 1

Dotazník určený pro matky, které při kojení v porodnici začaly používat kontaktní kojící klobouček. Byl složen z otázek uzavřených a otevřených, kde respondentky zatrhovaly jim vyhovující odpovědi, případně měly možnost doplnění vlastní odpovědi. Celkem obsahoval 19 položek (Příloha P VI).

Dotazník č. 1/2

Dotazník určený pro matky, které kontaktní kojící klobouček v porodnici nevyužívaly. Byl sestaven z otázek proměnných a uzavřených, kde ženy měly možnost zatrhnout jim vyhovující odpověď. Celkem obsahoval 10 položek.

Tyto dotazníky byly respondentkám distribuovány v době hospitalizace po narození dítěte. První část byla zaměřena na zjištění věku, vzdělání, počtu porozených dětí a způsob nynějšího porodu. Další část dotazníků byla otázkami orientována na předchozí zkušenosti s kojením, popřípadě s kojícím kloboučkem a zjištění stavu prsou v prenatálním období. Závěrečná část otázek (použita pouze u dotazníku č. 1) směřovala k zjištění důvodu použití pomůcky a informovanosti matek o ní (Příloha P VII).

Dotazník č. 2

Tento typ dotazníku byl určen pro matky, které kontaktní kojící klobouček začaly používat v porodnici. Distribuce probíhala e-mailovou cestou v časovém odstupu tří měsíců od vyplnění prvního dotazníku (Příloha P VIII).

Obsahoval 4 otevřené otázky a možnost vyjádření k dosavadnímu kojení.

Dotazník č. 2/2

Tento typ byl určen pro matky, které kontaktní klobouček vůbec nepoužívaly. Byl také distribuován e-mailovou poštou v časovém odstupu tří měsíců od vyplnění prvního dotazníku a obsahoval 3 otevřené otázky s možností vyjádření k dosavadnímu způsobu kojení.

Tato kategorie dotazníků byla zaměřena na délku plného kojení, eventuálně zavedeného příkrmu a projevy kvasinkové infekce u dítěte. Matky, které využívaly kontaktní klobouček, ještě vymezipily délku jeho používání (Příloha P IX).

7.4 Charakteristika vzorku respondentů

Cílovou skupinou byly ženy po porodu fyziologického novorozence v době hospitalizace. Distribuce byla rozčleněna na dvě skupiny. První skupinu tvořily ženy, které v tomto časovém období začaly používat kontaktní klobouček (Dotazník č. 1). Druhou skupinu ženy, které tuto pomůcku v daném časovém úseku využívat nemusely (Dotazník č. 1/2). Kritéri-

em byl dobrovolný souhlas pro tento průzkum, neboť dotazník nebyl anonymní. Pro celkové hodnocení byly důležité odpovědi v odstavu tří měsíců, které byly získávány e-mailovou cestou. Proto ženy souhlasily s uvedením své e-mailové adresy do vyplněného dotazníku.

7.5 Průběh průzkumu

Předvýzkum

Na vybraném vzorku pěti respondentek z každé skupiny byl předvýzkum realizován na novorozeneckém oddělení ve Zlíně. Cílem bylo otestovat srozumitelnost a jednoznačnost otázek. Vybrané respondenty vyplnily dotazníky, které byly následně zpracovány a vyhodnoceny. Získaná data přispěla k menší úpravě otázek, ale ověřila vhodnost navrhovaného výzkumného postupu, proto byl zahájen vlastní průzkum.

Vlastní průzkum

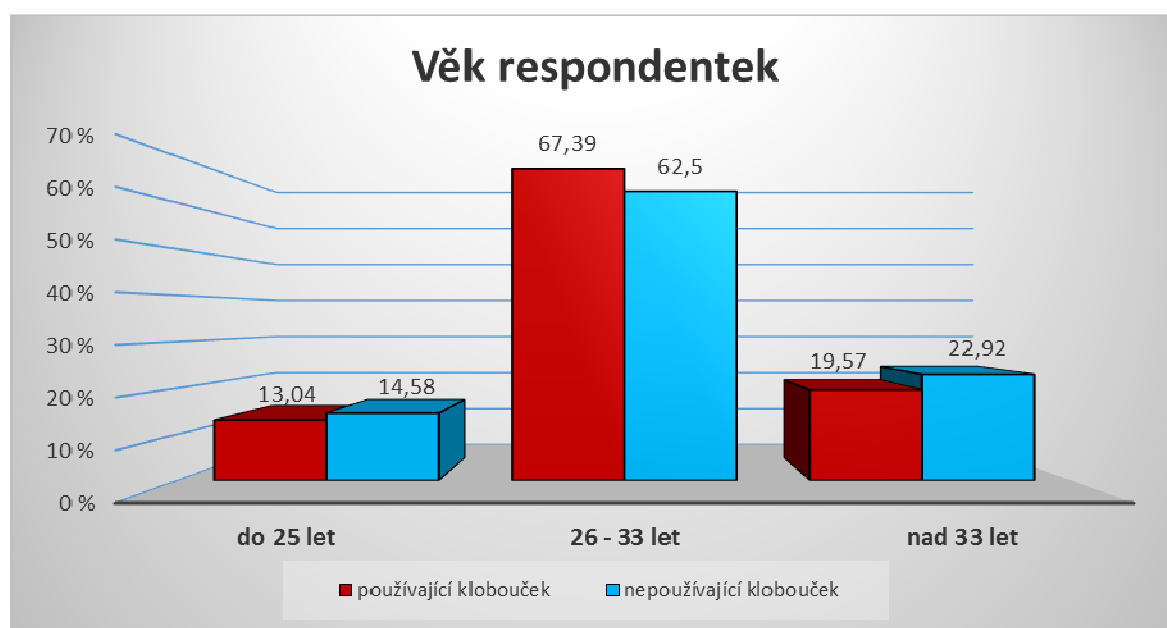
Probíhal v období od listopadu 2014 do dubna 2015 na novorozeneckých odděleních ve Zlíně, Valašském Meziříčí a Brně (Obilní trh). Celkem bylo rozdáno 110 dotazníků, z nichž 55 matkám s kojícím kloboučkem a 55 matkám, které tuto pomůcku nevyužívaly. Vrátilo se 101 dotazníků (50 první skupiny a 51 druhé skupiny respondentek), ze kterých bylo vyřazeno dalších 16 dotazníků z důvodu nekompletního vyplnění, nebo nemožnosti zpětné vazby. Konečný počet pro průzkum činil 94 dotazníků (46 v první skupině respondentek a 48 ve druhé skupině respondentek), což je 85,5% z celkového počtu rozdaných. Získaná data byla zpracována pomocí programů Microsoft Excel a Microsoft Word do přehledných tabulek a grafů.

7.6 Výsledky

7.6.1 Vyhodnocení Dotazníků č. 1 a č. 1/2

Tabulka č. 1: Věk respondentek

	používající klobouček		nepoužívající klobouček	
	absolutní četnost n	relativní četnost %	absolutní četnost n	relativní četnost %
do 25 let	6	13,04	7	14,58
26 – 33 let	31	67,39	30	62,50
nad 33 let	9	19,57	11	22,92
Σ	46	100,00	48	100,00



Graf č. 1: Věk respondentek

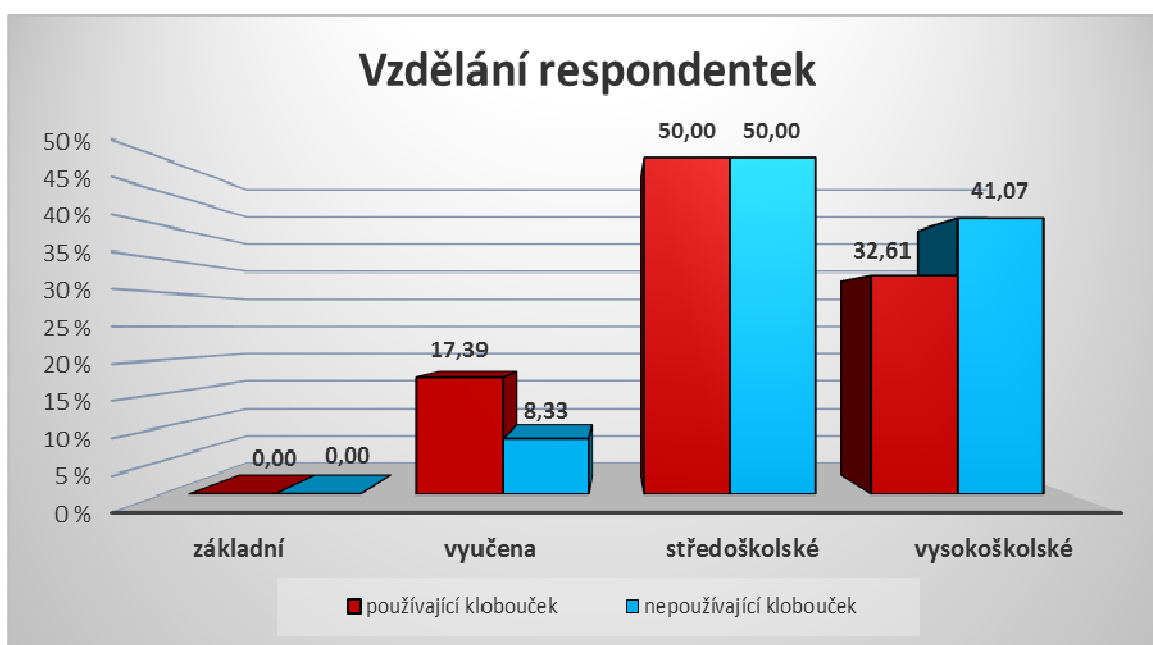
Komentář:

Položka č. 1 zjišťovala věkové zastoupení respondentek. Jak ukazuje graf č. 1, ve skupince žen používajících kojící klobouček měla největší zastoupení věková kategorie 26 – 33 let (67,39 %) a to 31 žen, 9 (19,57%) žen bylo ve věku nad 33 let a nejméně početnou skupinku tvořilo 6 žen ve věkové kategorii do 25 let (13,04 %). Ve skupince žen, které nepoužívaly kojící klobouček, měla také největší zastoupení věková kategorie 26 – 33 let (62,50

%) s počtem 30 žen, 11 (22,92 %) žen bylo ve věku nad 33 let a nejméně početná byla skupinka žen ve věku do 25 let (14,58 %).

Tabulka č. 2: Vzdělání respondentek

	používající klobouček		nepoužívající klobouček	
	absolutní četnost n	relativní četnost %	absolutní četnost n	relativní četnost %
základní	0	0,00	0	0,00
vyučena	8	17,39	4	8,33
středoškolské	23	50,00	24	50,00
vysokoškolské	15	32,61	20	41,07
Σ	46	100,00	48	100,00



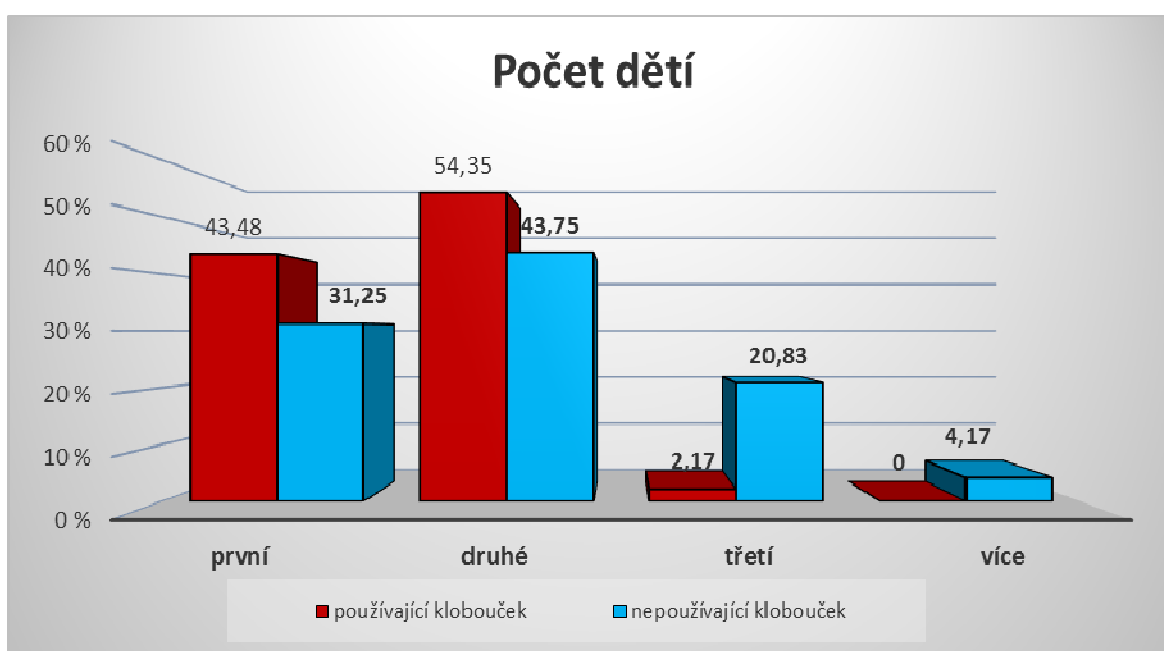
Graf č. 2: Vzdělání respondentek

Komentář:

Položka č. 2 zjišťovala vzdělání respondentek. Analýza grafu č. 2 ukazuje, že ve skupince používajících kojící klobouček bylo největší zastoupení 23 (50,00 %) žen se středoškolským vzděláním, 15 (32,61 %) žen s vysokoškolským vzděláním, 8 (17,39 %) žen bylo vyučeno a žádná respondentka neměla pouze základní vzdělání. Ve skupince nepoužívajících kojící klobouček bylo také největší zastoupení 24 (50,00 %) žen se středoškolským vzděláním, 20 (41,07 %) žen s vysokoškolským vzděláním, 8 (17,39 %) žen bylo vyučeno a opět žádná žena se základním vzděláním.

Tabulka č. 3: Počet dětí

	používající klobouček		nepoužívající klobouček	
	absolutní četnost n	relativní četnost %	absolutní četnost n	relativní četnost %
první	20	43,48	15	31,25
druhé	25	54,35	21	43,75
třetí	1	2,17	10	20,83
více	0	0,00	2	4,17
Σ	46	100,00	48	100,00



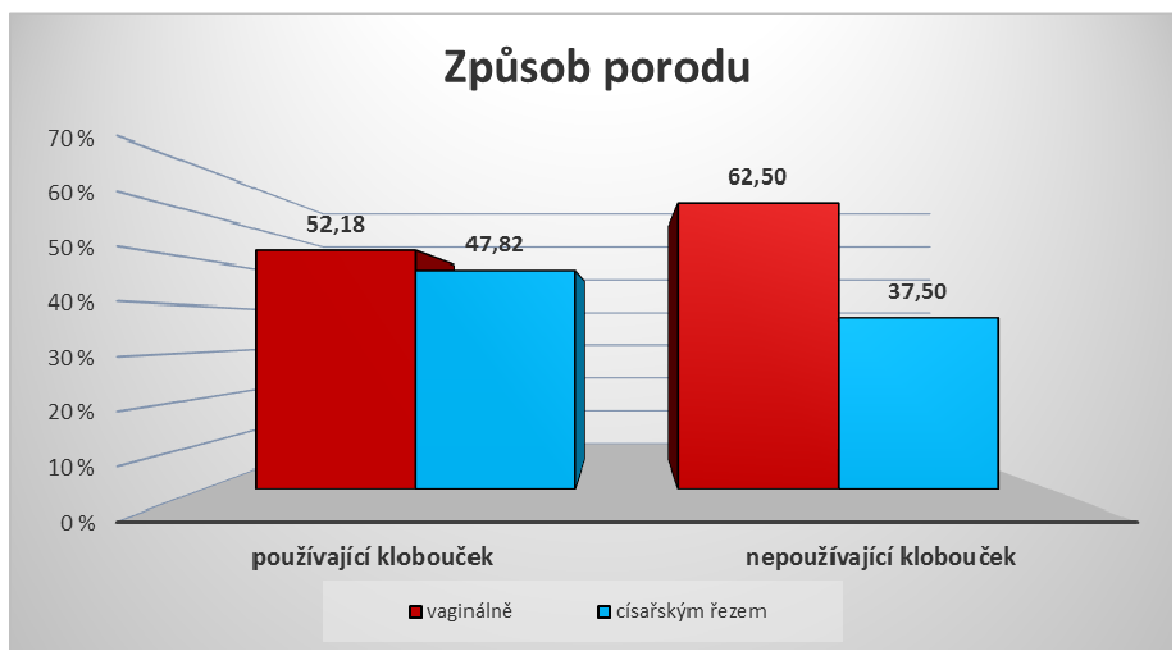
Graf č. 3: Počet dětí

Komentář:

Položka č. 3 zjišťovala počet dětí respondentek. Jak ukazuje graf č. 3, ve skupince používajících kojící klobouček mělo 25 (54,35%) žen nyní druhé dítě, 20 (43,48 %) žen své první dítě, 1 (2,17 %) žena třetí dítě a žádná z respondentek tohoto souboru neměla více než tři děti. Z analýzy souboru respondentek nepoužívajících kojící klobouček je patrné největší zastoupení 21 (43,75 %) žen, které měly nyní druhé dítě, po nich následovala skupinka 15 (31,25 %) žen, které měly nyní své první dítě a 10 (20,83 %) žen mělo nyní již své třetí dítě. V této skupině se dokonce objevily 2 (4,17 %) ženy, které měly nyní více dětí než tři. Z analýzy vyplývá, že tuto skupinku představovaly vícerodíčky.

Tabulka č. 4: Způsob porodu

	používající klobouček		nepoužívající klobouček	
	absolutní četnost n	relativní četnost %	absolutní četnost n	relativní četnost %
vaginálně	24	52,18	30	62,50
císařským řezem	22	47,82	18	37,50
Σ	46	100,00	48	100,00



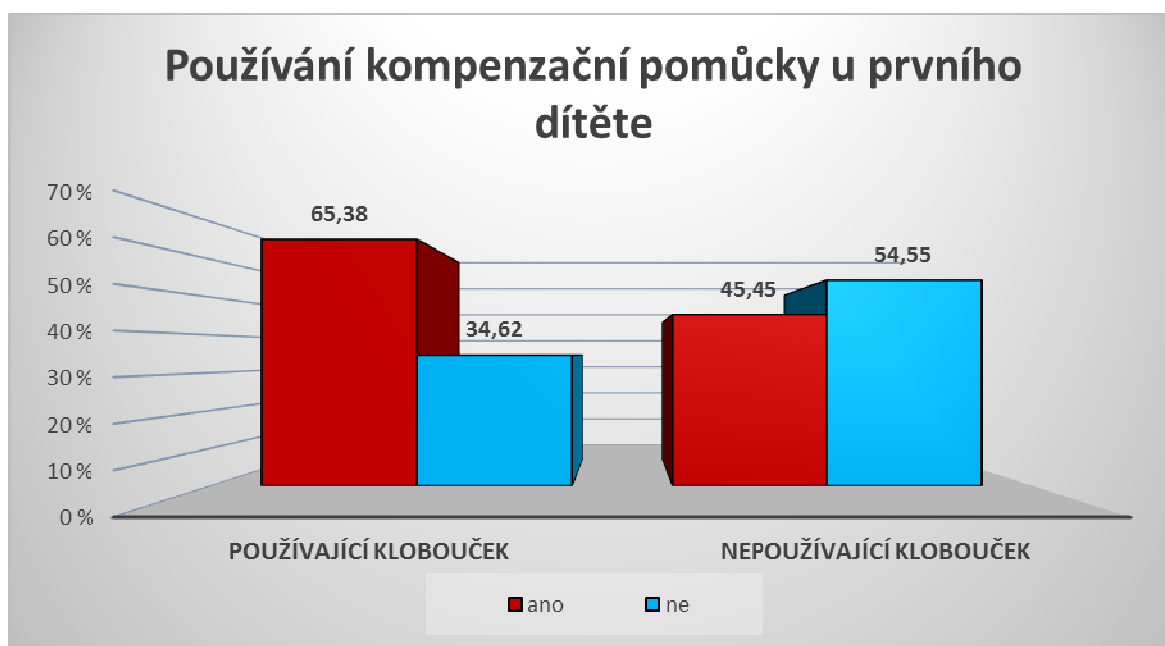
Graf č. 4: Způsob porodu

Komentář:

Položka č. 4 zjišťovala způsob nynějšího porodu. Jak ukazuje graf č. 4, ve skupince žen, které používají kojící klobouček, probíhal porod vaginálně u 24 (52,18 %) žen a u 22 (47,82 %) žen císařským řezem. Výsledky skupinky nepoužívající kojící klobouček prezentuje 30 (62,50 %) žen vaginálním porodem a 18 žen (37,50 %) císařským řezem.

Tabulka č. 5: Použití kompenzační pomůcky u předcházejícího dítěte

	používající klobouček		nepoužívající klobouček	
	absolutní četnost n	relativní četnost %	absolutní četnost n	relativní četnost %
ano	17	65,38	15	45,45
ne	9	34,62	18	54,55
Σ	26	100,00	33	100,00



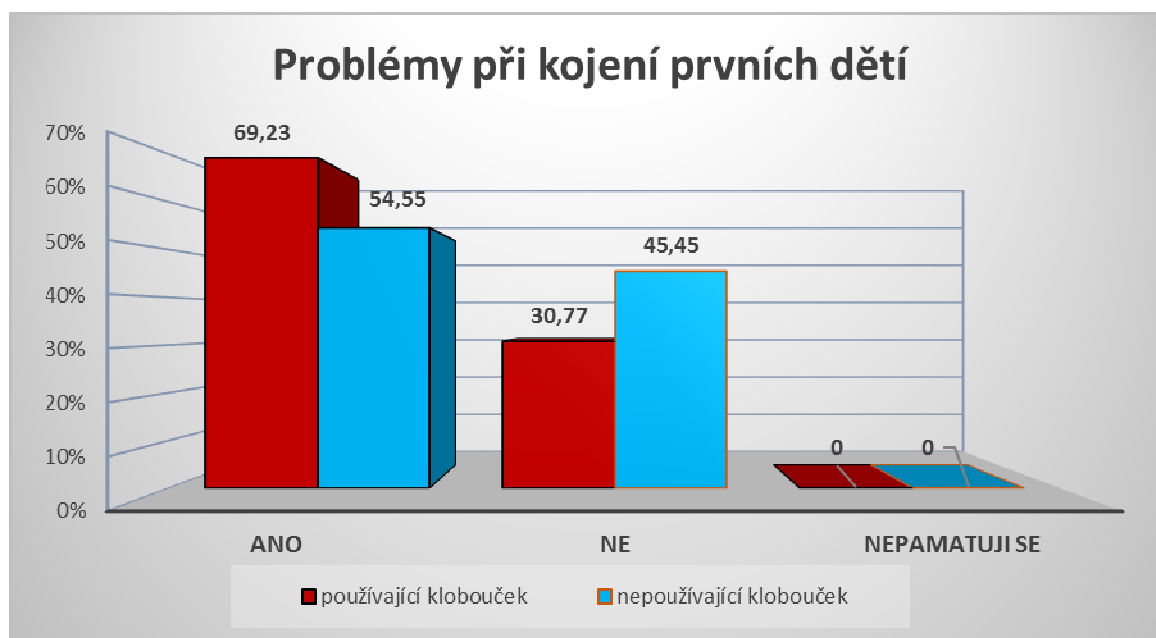
Graf č. 5: Hodnocení využití kompenzačních pomůcek u prvního dítěte

Komentář:

K dílčímu cíli č. 5 *Zjistit informovanost a pohled matek na kojící klobouček* se vážala položka dotazníku č. 5, která zjišťovala počet matek, které kojící pomůcku používaly u předcházejícího dítěte. Z analýzy vyplývá, že skupinku žen používajících nyní kojící klobouček tvořilo celkem 26 respondentek (vícerodičky), z nichž 17 (65,38 %) žen již tuto pomůcku využívalo u předcházejících dětí a 9 (34,62 %) žen ji u předcházejících dětí nevyužívalo. Ve skupince žen nepoužívajících kojící klobouček byl počet respondentek, díky vícerodičkám, vyšší a to 33 žen, z nichž 15 (45,45 %) žen kojící pomůcku již využilo u předcházejících dětí a 18 (54,55 %) žen, které ji nikdy nepoužily. Výsledek poukazuje na to, že pokud žena kojící klobouček použila u prvního dítěte, nemusí být standardem jeho využití u dítěte následujícího.

Tabulka č. 6: Problémy při kojení prvních dětí

	používající klobouček		nepoužívající klobouček	
	absolutní četnost n	relativní četnost %	absolutní četnost n	relativní četnost %
ano	18	69,23	18	54,55
ne	8	30,77	15	45,45
nepamatuji se	0	0,00	0	0,00
Σ	26	100,00	33	100,00



Graf č. 6: Hodnocení problémů při kojení prvních dětí

Komentář:

K dílčímu cíli č. 5 *Zjistit informovanost a pohled matek na kojící klobouček* se vážala položka dotazníku č. 6, která zjišťovala výskyt a charakter problémů při kojení prvních dětí. Jak ukazuje graf č. 6, u skupinky používající kojící klobouček udávalo 18 (69,23 %) žen, že mělo problémy s kojením již u předcházejícího dítěte a menší část 8 (30,77 %) žen žádné problémy neudávala. Potíže, které ženy v této skupince udávaly, jsou kategorizovány a dle problémů popsány v Tabulce č. 7. Analýza výsledků skupinky žen nepoužívajících kojící klobouček ukazuje, že 18 (54,55 %) žen udávalo problémy s kojením u předešlých

dětí a 15 (45,45 %) žen žádné potíže neudávalo. Problémy vyskytující se u této skupinky žen jsou kategorizovány a dle potíží popsány v Tabulce č. 8.

Tabulka č. 7: Charakter problémů při používání kojícího kloboučku

POTÍŽE	absolutní četnost n	relativní četnost %
vpáčené bradavky	10	55,56
popraskané bradavky	4	22,22
špatné přisávání	2	11,10
retence mléka	1	5,56
spavé dítě	1	5,56
Σ	18	100,00

Tabulka č. 8: Charakter problémů při fyziologickém kojení

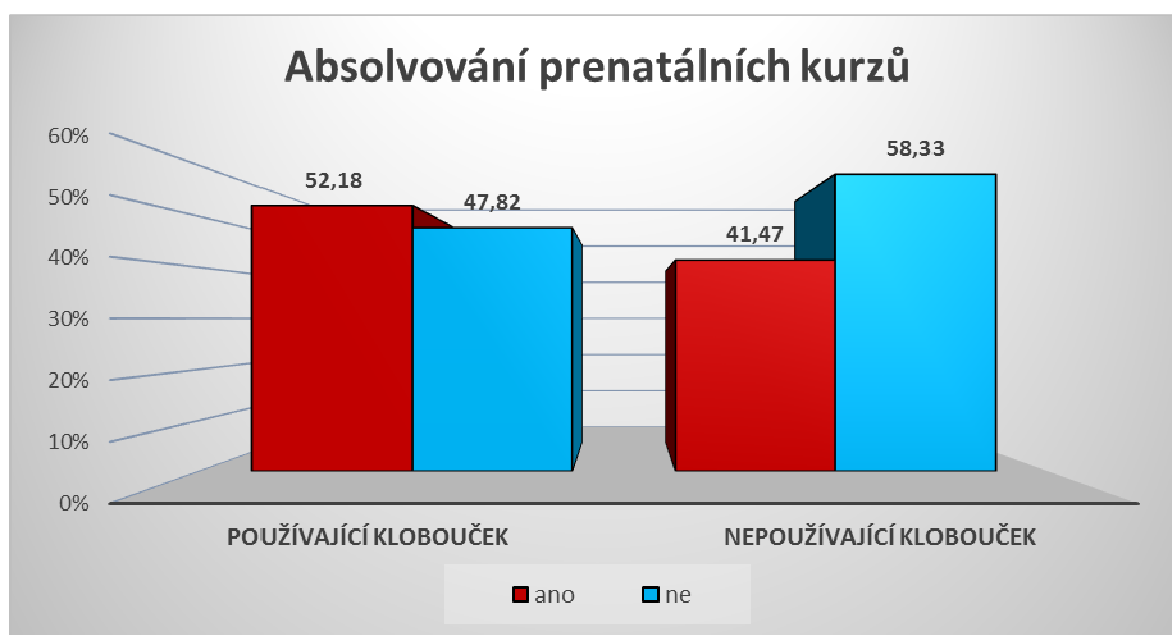
POTÍŽE	absolutní četnost n	relativní četnost %
vpáčené bradavky	5	27,78
popraskané bradavky	8	44,44
nechtělo se přisávat	3	16,68
spavé dítě	2	11,10
Σ	18	100,00

Z analýzy vyplývá, že 15 (41,66%) žen udávalo překážky v kojení z důvodu **vpáčených bradavek**. U první skupinky (používající kojící klobouček) se to týkalo 10 (55,56 %) žen, které oprávněně tuto pomůcku využívají i u nynějšího kojení. U druhé skupinky (nevyužívající kojící klobouček) se to týkalo 5 žen (27,78 %), které jsou nyní schopny kojit i bez kojícího kloboučku. Dále ženy popisují problém v **popraskaných bradavkách**, u první skupinky 4 (22,22 %) ženy a u druhé skupinky dokonce 8 (44,44 %) žen, které ani nyní kloboučky nepoužívají. Statisticky méně významné jsou udávané problémy, jako je špatné přisávání, spavost dítěte nebo retence mléka.

Výsledek je také překvapivý, hlavně u druhé skupinky, kde 5 žen bylo schopno kojit druhé dítě bez kloboučku i při vpáčených bradavkách.

Tabulka č. 9: Absolvování prenatálních kurzů

	používající klobouček		nepoužívající klobouček	
	absolutní četnost n	relativní četnost %	absolutní četnost n	relativní četnost %
ano	24	52,18	20	41,47
ne	22	47,82	28	58,33
Σ	46	100,00	48	100,00



Graf č.7: Návštěvnost prenatálních kurzů

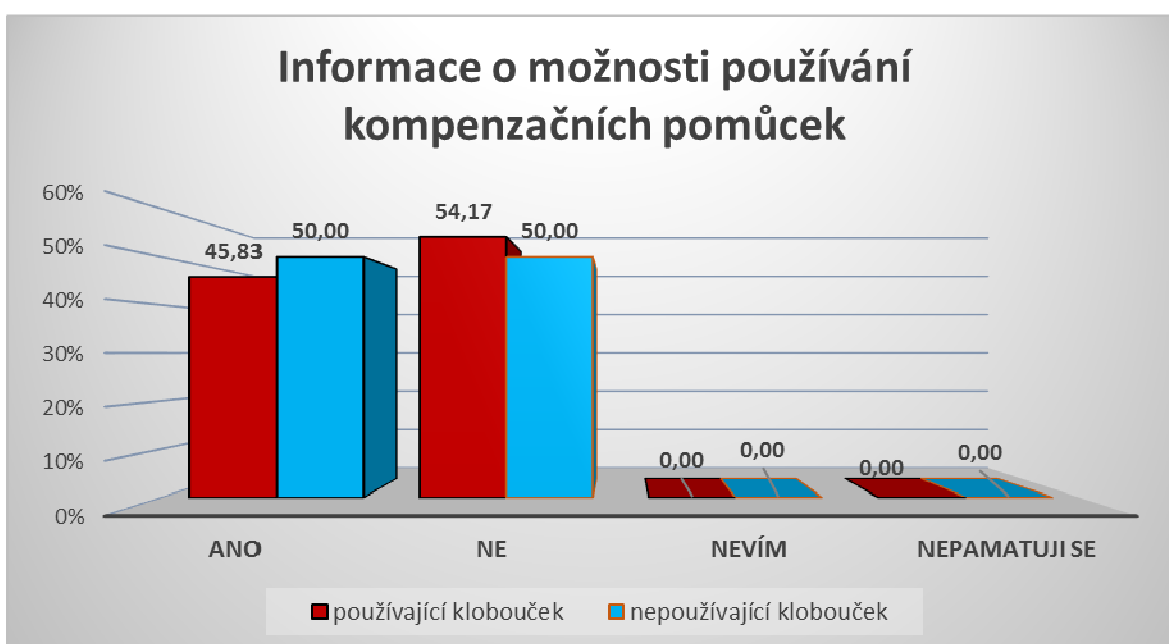
Komentář:

K dílčímu cíli č. 1 *Zjistit, zdali byl posouzen stav prsou v prenatálním období*, se vážala položka dotazníku č. 7, která zjišťovala četnost návštěv prenatálních kurzů. Jak ukazuje graf č. 7, u žen používajících kojící klobouček navštěvovalo prenatální kurz 24 (52,18 %) žen a 22 (47,82 %) žen se kurzu nezúčastnilo. Analýza skupinky žen nepoužívajících kojící klobouček ukazuje, že 20 (41,67%) žen prenatální kurz navštěvovalo a 28 (58,33 %) žen se kurzu nezúčastnilo.

Výsledky ukazují, že ženy používající kojící pomůcku kurzy navštěvovaly častěji, než ženy, které tuto pomůcku nepoužívají.

Tabulka č. 10: Informace o používání kompenzační pomůcky

	používající klobouček		nepoužívající klobouček	
	absolutní četnost n	relativní četnost %	absolutní četnost n	relativní četnost %
ano	11	45,83	10	50,00
ne	13	54,17	10	50,00
nevím	0	0,00	0	0,00
nepamatuji se	0	0,00	0	0,00
Σ	24	100,00	20	100,00



Graf č. 8: Informace o používání kompenzačních pomůcek

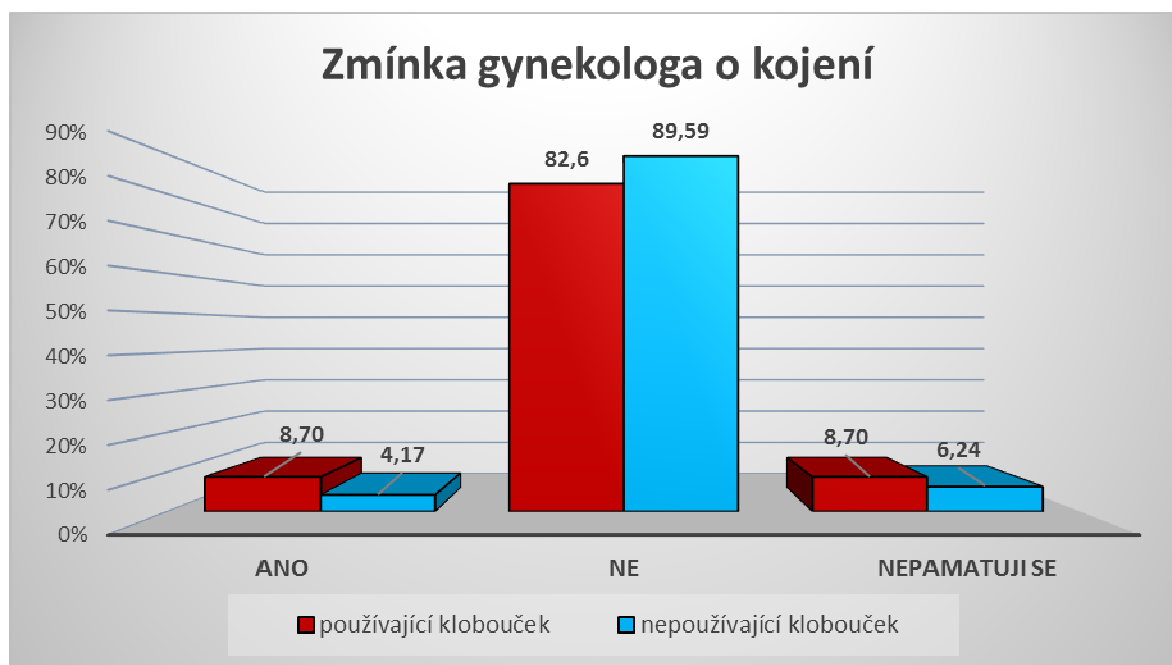
Komentář:

K dílčímu cíli č. 5 *Zjistit informovanost a pohled matek na kojící klobouček* se vázala položka dotazníku č. 8, která zjišťovala informovanost respondentek o možnosti používání kompenzačních pomůcek při návštěvě prenatálního kurzu. Jak ukazuje graf č. 8, ve skupině žen používajících kojící klobouček získalo informace 11 (45,83 %) žen a 13 (54,17 %) žen se žádnou informací o kojících pomůčkách v kurzu nedozvědělo. Analýza skupinky nepoužívající kojící klobouček ukazuje na získání informací u 10 (50,00 %) žen a stejný počet 10 (50,00 %) žen informací nedostalo.

Výsledky ukazují, že není ve všech prenatálních kurzech samozřejmostí seznámit ženy s kojením a kojícími pomůckami.

Tabulka č. 11: Zmínka gynekologa o kojení

	používající klobouček		nepoužívající klobouček	
	absolutní četnost n	relativní četnost %	absolutní četnost n	relativní četnost %
ano	4	8,70	2	4,17
ne	38	82,60	43	89,59
nepamatuji se	4	8,70	3	6,24
Σ	46	100,00	48	100,00



Graf č. 9: Hodnocení informovanosti žen od gynekologa

Komentář:

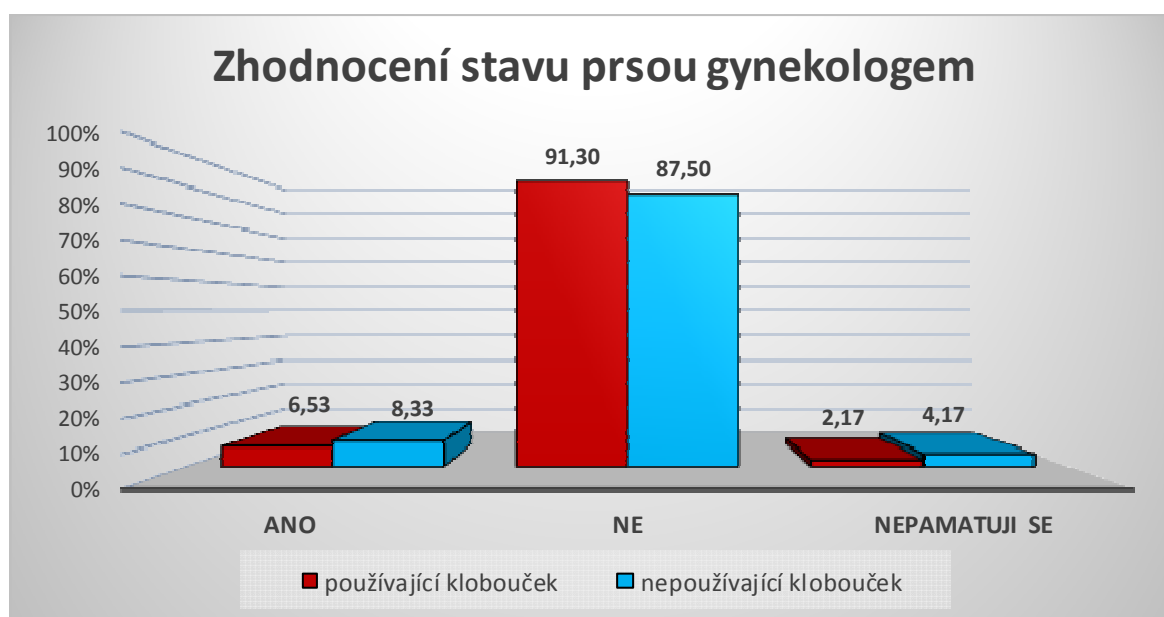
K dílčímu cíli č. 1 *Zjistit, zdali byl posouzen stav prsou v prenatálním období, se vážala položka dotazníku č. 9, která hodnotila informovanost žen o kojení při preventivní prohlídce u gynekologa. Jak ukazuje graf č. 9, u skupinky žen používajících kojící klobouček se gynekolog zmínil o kojení pouze u 4 (8,70 %) žen, 38 (82,60 %) žen odpovídalo, že jim gynekolog nepodal žádné informace o kojení a 4 (8,70 %) ženy si nepamatují, zda s nimi gynekolog tuto otázku probíral. Analýza skupinky žen nepoužívajících kojící klobouček ukazuje, že se gynekolog zmínil o kojení pouze u 2 (4,17 %) žen, 43 (89,59 %) ženám gyneko-*

log nepodal žádné informace o kojení a 3 (6,24 %) ženy si na zmínku o kojení od gynekologa nepamatují.

Výsledky ukazují na nedostatečnou péči o ženy v oblasti kojení při preventivních prohlídkách u gynekologa.

Tabulka č. 12: Zhodnocení stavu prsou gynekologem

	používající klobouček		nepoužívající klobouček	
	absolutní četnost n	relativní četnost %	absolutní četnost n	relativní četnost %
ano	3	6,53	4	8,33
ne	42	91,30	42	87,50
nepamatuji se	1	2,17	2	4,17
Σ	46	100,00	48	100,00



Graf č. 10: Znárodnění počtu vyšetřených prsou gynekologem

Komentář:

K dílčímu cíli č. 1 *Zjistit, zdali byl posouzen stav prsou v prenatalním období, se vázala položka dotazníku č. 10, která zjišťovala počet vyšetřených prsou gynekologem při preventivní prohlídce. Jak ukazuje graf č. 10, ve skupince žen používajících kojící klobouček zhodnotil gynekolog stav prsou pouze u 3 (6,53 %) žen, 42 (91,30 %) žen shodně odpovědělo, že jim gynekolog nezkontroloval prsy a 1 (2,17 %) žena si na preventivní vyšetření prsou nepamatuje. Analýza odpovědí žen, které kojící klobouček nepoužívají, ukazuje, že*

gynekolog zhodnotil stav prsou rovněž pouze u 4 (8,33 %) žen, 42 (87,20 %) žen odpovědělo, že jim gynekolog prsy nevyšetřil a 2 (4,17 %) ženy si na vyšetření nevzpomínají.

Výsledek ukazuje na selhání prenatální péče v oblasti kojení.

Tabulka č. 13: Zájem žen o připravenost prsou ke kojení

	používající klobouček	
	absolutní četnost n	relativní četnost %
ano	34	76,08
ne	12	23,92
Σ	46	100,00



Graf č. 11: Zhodnocení zájmu žen o kojení a stav prsou

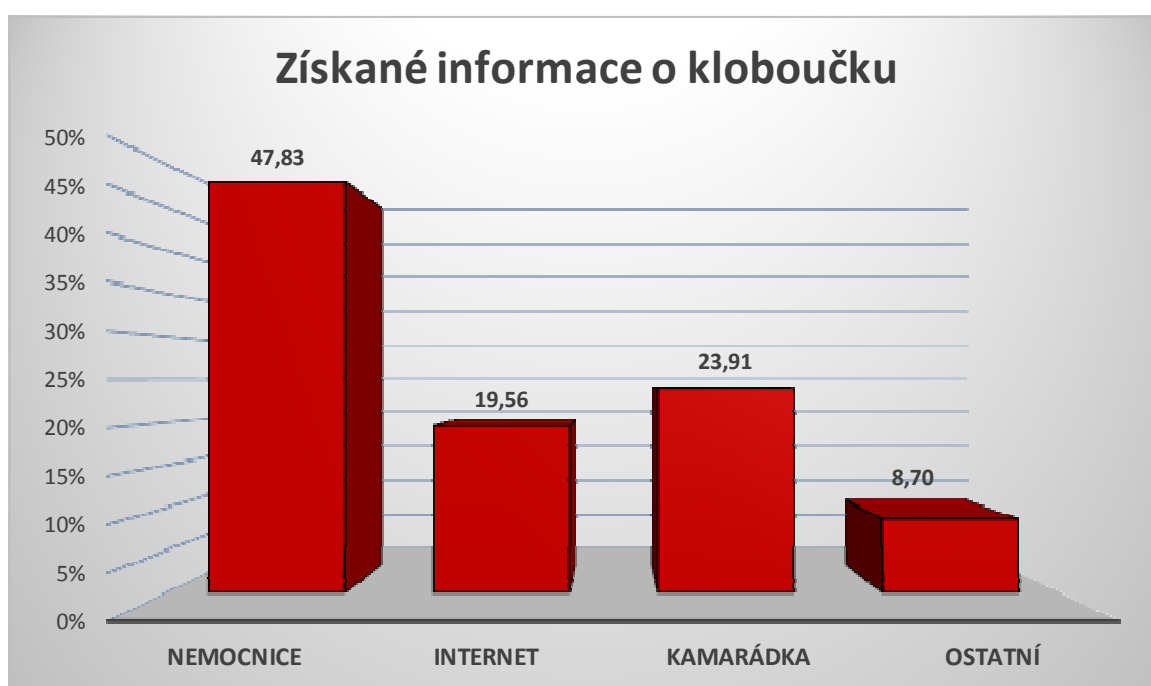
Komentář:

K dílčímu cíli č. 1 *Zjistit, zdali byl posouzen stav prsou v prenatálním období*, se vázala položka dotazníku č. 11, která posuzovala zájem ze strany žen o kojení a stav prsou. Analýza odpovědí žen používajících kojící klobouček ukázala, že se samo zajímalo o připravenost prsou ke kojení 34 (76,08 %) žen a 12 (23,92 %) žen nezajímalo stav prsou v době těhotenství.

Jak ukazuje graf č. 11, výsledky prezentují zájem samotných žen o připravenost ke kojení.

Tabulka č. 14: Získané informace o kloboučku

	používající klobouček	
	absolutní četnost n	relativní četnost %
nemocnice	22	47,83
internet	9	19,56
kamarádka	11	23,91
ostatní	4	8,70
Σ	46	100,00



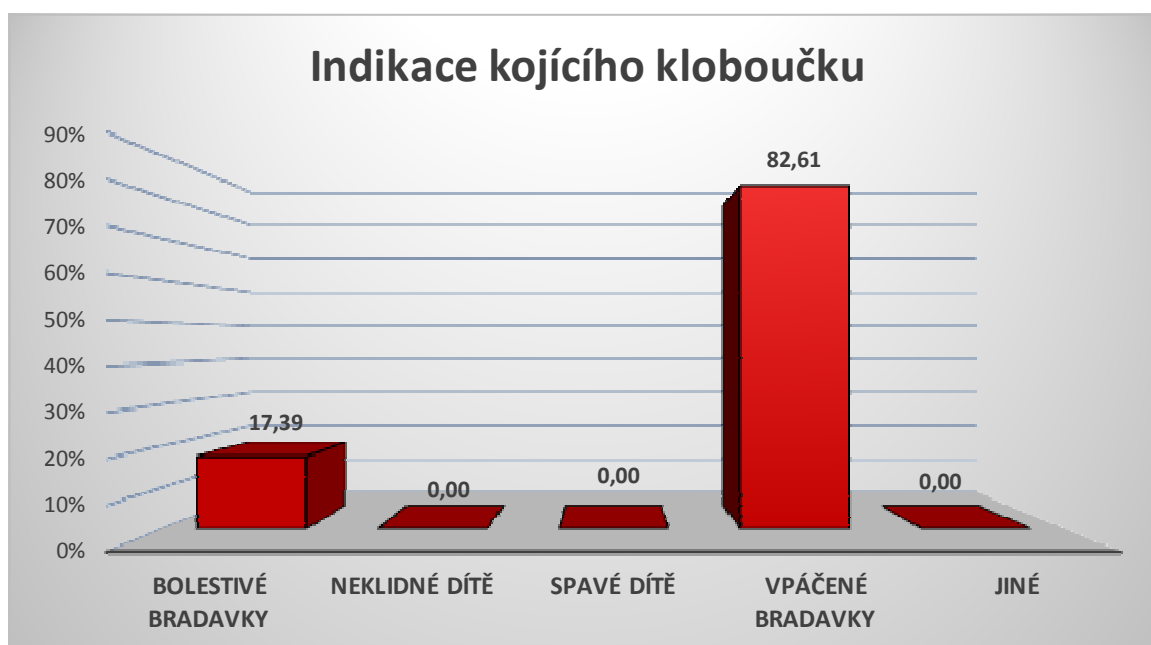
Graf č. 12: Zdroj získaných informací o kloboučku

Komentář:

K dílčímu cíli č. 5 *Zjistit informovanost a pohled matek na kojící klobouček* se vážala položka dotazníku č. 12, která zjišťovala zdroj informací žen o kojícím kloboučku. Jak vyplývá z grafu č. 12, největší část žen získala informace o kojícím kloboučku prostřednictvím nemocnice (tudíž až v době hospitalizace) a to celkem 22 (47,83 %) žen, na druhém místě ženy získávaly informace prostřednictvím kamarádky, jednalo se o 11 (23,91 %) žen, třetí místo zaujímá internet v počtu 9 (19,56 %) žen a 4 (8,70 %) ženy odpověděly, že se o kloboučku dozvěděly prostřednictvím časopisu, vlastní sestry nebo odborné knihy. Analýzou grafu č. 12 lze potvrdit, že se ženy o kojícím kloboučku dozívají později než by měly.

Tabulka č. 15: Indikace kojícího kloboučku

	absolutní četnost n	relativní četnost %
bolestivé bradavky	8	17,39
neklidné dítě	0	0,00
spavé dítě	0	0,00
vpáčené bradavky	38	82,61
jiné	0	0,00
Σ	46	100.00



Graf č. 13: Hodnocení vhodné indikace použití kloboučku

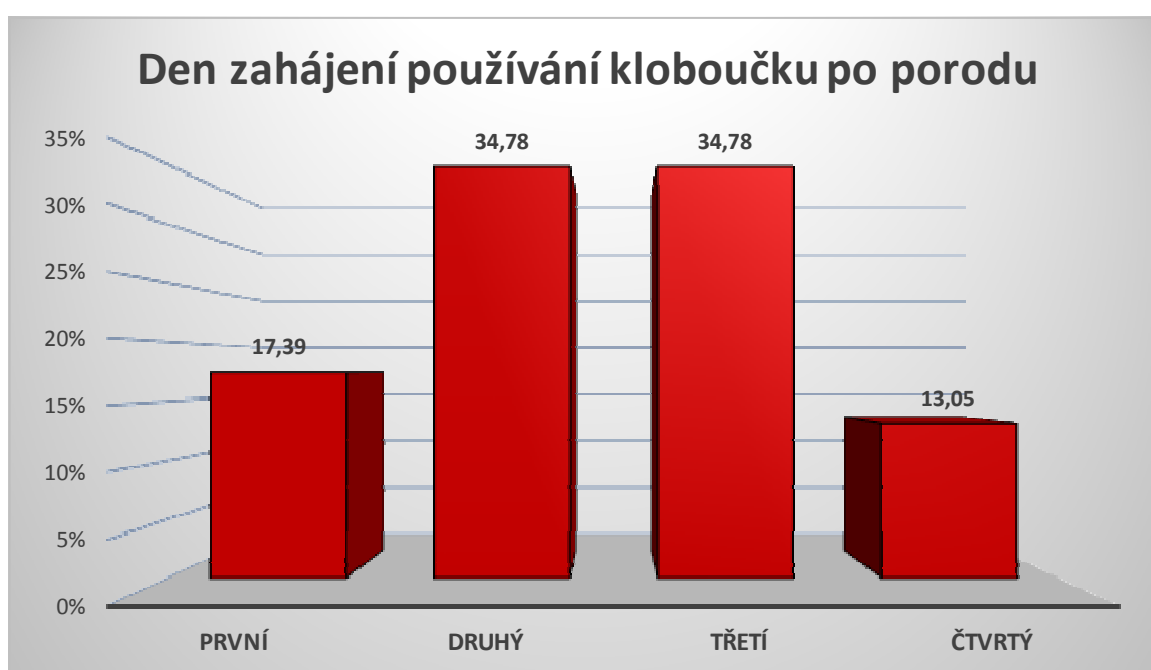
Komentář:

K dílčímu cíli č. 5 *Zjistit informovanost a pohled matek na kojící klobouček* se vážala položka dotazníku č. 13, která zjišťovala informovanost žen k indikaci kojícího kloboučku. Graf č. 13 ukazuje, že 38 (82,61 %) žen zná indikaci k použití kojícího kloboučku a pouze 8 (17,39 %) žen uvedlo, že jsou používány při bolestivých bradavkách. Na jiné možnosti ženy nebraly zřetel.

Výsledky jasně ukazují, že respondentky znají indikaci k používání kojícího kloboučku.

Tabulka č. 16: Den zahájení používání kloboučku

	absolutní četnost n	relativní četnost %
první	8	17,39
druhý	16	34,78
třetí	16	34,78
čtvrtý	5	13,05
Σ	46	100,00



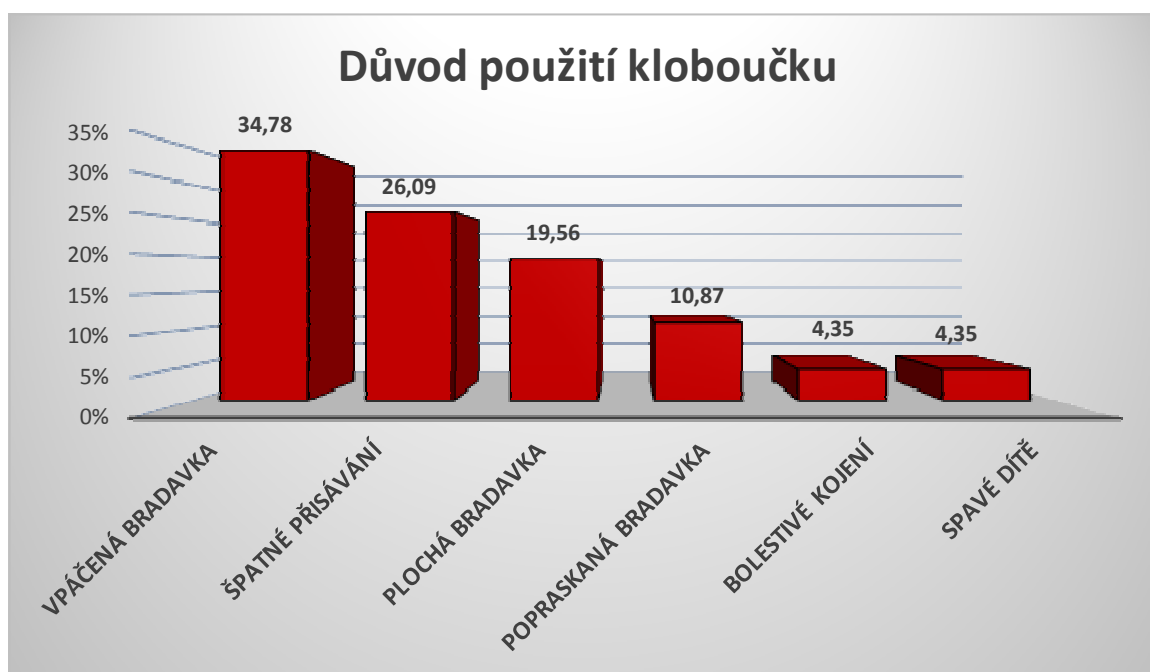
Graf č. 14: Den zahájení použití kloboučku

Komentář:

K dílčímu cíli č. 2 *Zjistit, který den po porodu nastoupila laktace při používání pomůcky*, se vázala položka dotazníku č. 14, která zjišťovala den zahájení používání pomůcky. Analýza ukazuje, že 16 (34,78 %) žen začalo používat kojící klobouček druhý den po porodu a stejný počet 16 (34,78 %) žen třetí den po porodu, 8 (17,39 %) žen použilo kojící klobouček první den po porodu a 5 (13,05 %) žen jej začalo používat až pátý den po porodu. Na grafu č. 14 lze zhodnotit, že kojící klobouček začínaly ženy používat většinou až druhý nebo třetí den po porodu, což vykazuje posun v erudici žen.

Tabulka č. 17: Důvod použití kloboučku

	absolutní četnost n	relativní četnost %
vpáčená bradavka	16	34,78
špatné přisávání	12	26,09
plochá bradavka	9	19,56
popraskaná bradavka	5	10,87
bolestivé kojení	2	4,35
spavé dítě	2	4,35
Σ	46	100,00



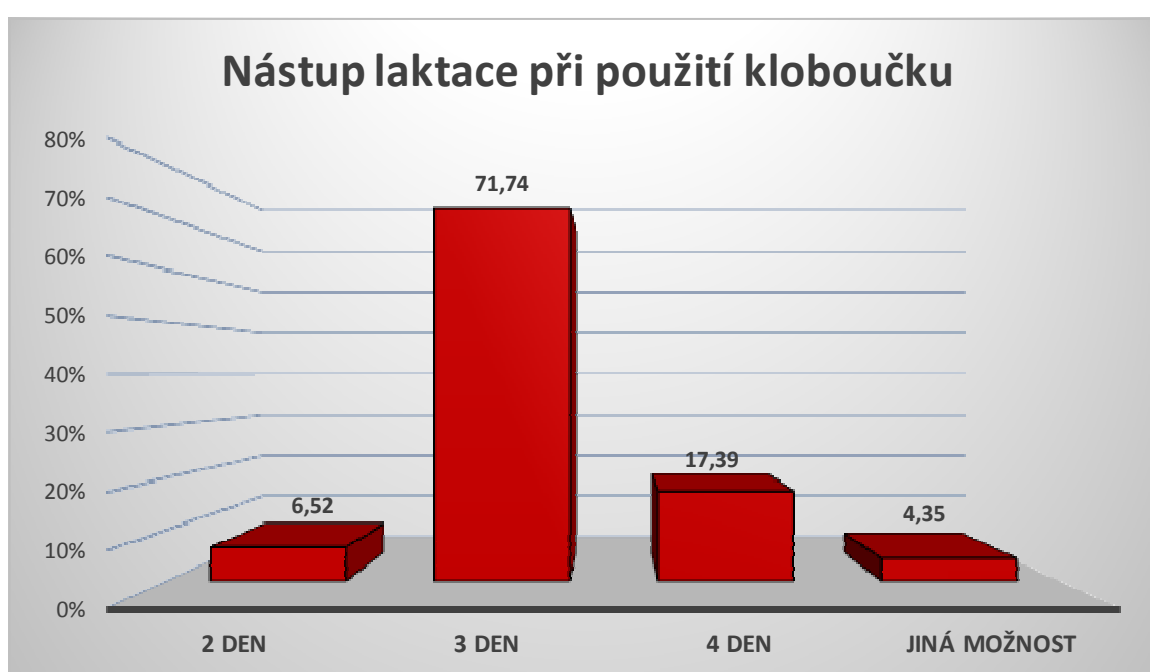
Graf č. 15: Nejčastější důvody použití kloboučku

Komentář:

K dílčímu cíli č. 5 *Zjistit informovanost a pohled matek na kojící klobouček* se vážala položka dotazníku č. 15, která zjišťovala důvod použití kojícího kloboučku. Jak ukazuje graf č. 15, kojící klobouček začalo používat 16 (34,78 %) žen kvůli vpáčené bradavce, 12 žen (26,09 %) udávalo důvod špatného přisávání dítěte, 9 (19,56 %) žen plochou bradavku, 5 (10,87 %) žen ragády na bradavce, 2 (4,35%) ženy bolestivé kojení a 2 (4,35 %) ženy jako důvod uváděly spavé dítě. Rozbor nás utvrdil, že hlavní indikací pro použití kojícího kloboučku je vpáčená bradavka, což svědčí o oprávněnosti využití této pomůcky.

Tabulka č. 18: Nástup laktace při použití kloboučku

	absolutní četnost n	relativní četnost %
2 den	3	6,52
3 den	33	71,74
4 den	8	17,39
jiná možnost	2	4,35
Σ	46	100,00



Graf č. 16: Nástup laktace při použití kloboučku

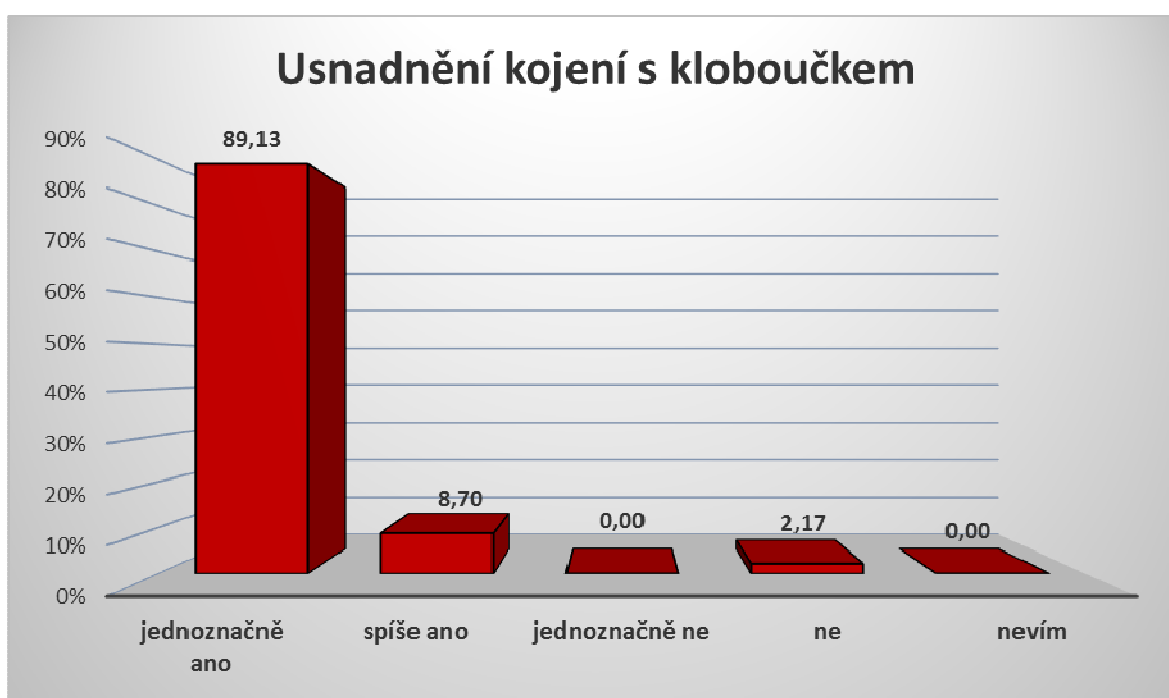
Komentář:

K dílčímu cíli č. 2 *Zjistit, který den po porodu nastoupila laktace*, se vázala položka dotazníku č. 16, která zjišťovala den nástupu laktace při použití pomůcky. Jak ukazuje graf č. 16, 33 (73,74 %) ženám se nalila prsa při použití kloboučku již třetí den po porodu, 8 (17,39%) ženám čtvrtý den po porodu, 3 (6,52 %) ženám se prsa nalila hned druhý den a pouze 2 (4,35 %) ženám se prsa nalila až po návratu z porodnice.

Výsledky analýzy ukazují na nalití prsou třetí den po porodu i při používání kojících kloboučků.

Tabulka č. 19: Usnadnění kojení s kloboučkem

	absolutní četnost n	relativní četnost %
jednoznačně ano	41	89,13
spíše ano	4	8,70
jednoznačně ne	0	0,00
ne	1	2,17
nevím	0	0,00
Σ	46	100,00



Graf č. 17: Porovnání názoru žen na kojící klobouček

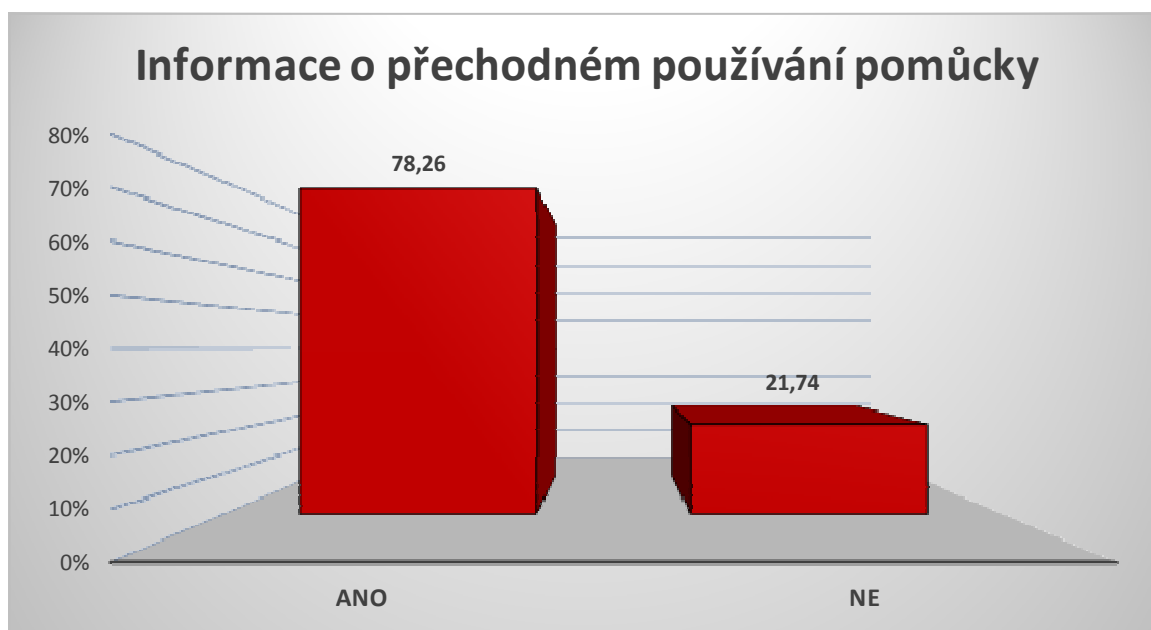
Komentář:

K dílčímu cíli č. 5 *Zjistit informovanost a pohled matek na kojící klobouček* se vážala položka dotazníku č. 17, která zjišťovala, zda ženám kojící klobouček usnadnil kojení. Z grafu č. 17 vyplývá, že nejvíce 41 (89,13 %) žen se vyjádřilo k odpovědi „jednoznačně ano“, 4 (8,70%) ženy odpověděly „spíše ano“ a pouze 1 (2,17 %) žena vyjádřila nespokojenost s jejich použitím.

Analýza prezentuje pozitivní názor matek na tuto pomůcku.

Tabulka č. 20: Informace o přechodném používání pomůcky

	absolutní četnost n	relativní četnost %
ano	36	78,26
ne	10	21,74
Σ	46	100,00



Graf č. 18: Informovanost o přechodném používání pomůcky

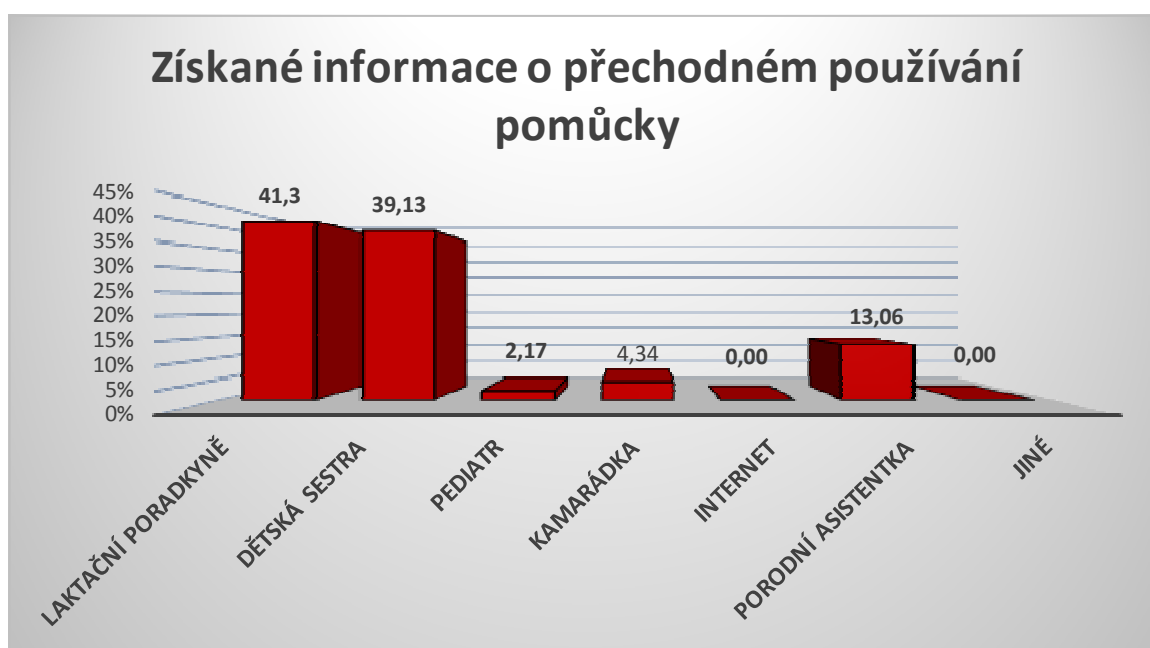
Komentář:

K dílčímu cíli č. 5 *Zjistit informovanost a pohled matek na kojící klobouček* se vážala položka dotazníku č. 18, která zjišťovala informovanost o přechodném používání pomůcky. Z grafu č. 18 je zřetelné, že 36 (78,26 %) žen vědělo o možnosti přechodného použití kloboučku, pouze 10 (21,74 %) žen o této možnosti nevědělo.

Analýza ukazuje na dobrou informovanost žen týkající se kojících kloboučků.

Tabulka č. 21: Získané informace o přechodném použití pomůcky

	absolutní četnost n	relativní četnost %
laktační poradkyně	19	41,30
dětská sestra	18	39,13
pediatr	1	2,17
kamarádka	2	4,34
internet	0	0,00
porodní asistentka	6	13,06
jiné	0	0,00
Σ	46	100,00



Graf č. 19: Zdroj informací o přechodném používání pomůcky

Komentář:

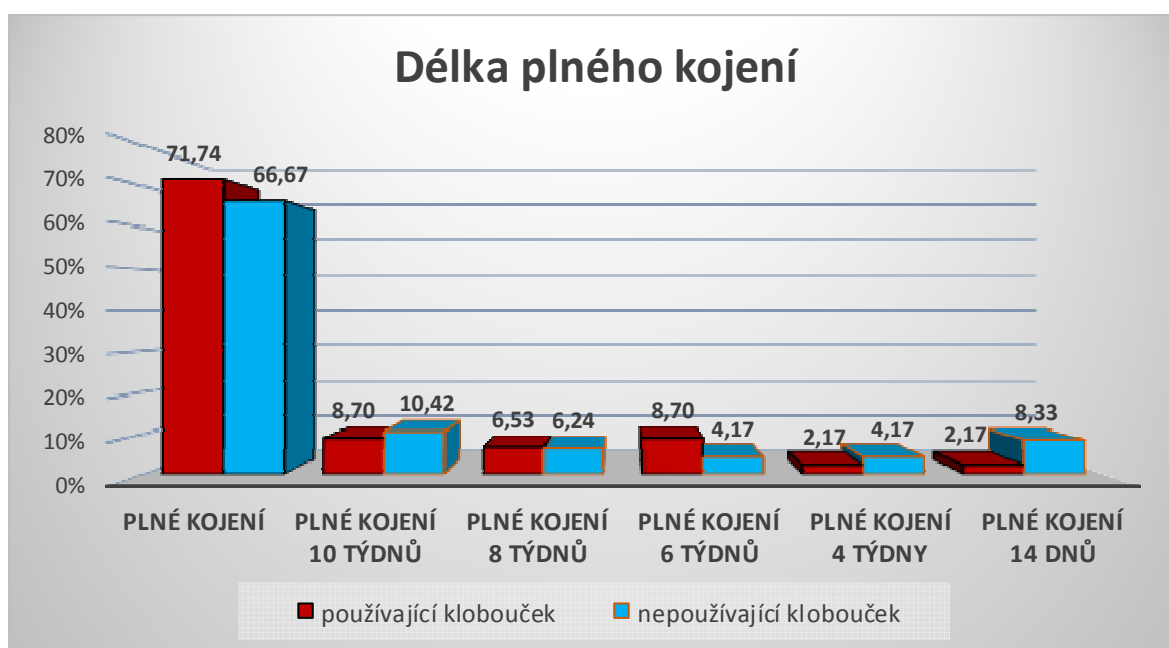
K dílčímu cíli č. 5 *Zjistit informovanost a pohled matek na kojící klobouček* se vázala položka dotazníku č. 19, která zjišťovala zdroj informací o možnosti přechodného použití pomůcky. Graf č. 19 ukazuje, že 19 (41,30 %) žen získalo informace od laktační poradkyně a 18 (39,13 %) žen od dětské sestry. Dále ženy uváděly v 6 odpovědích (13,06 %) informace od porodní asistentky, 1 (2,17 %) žena získala informaci od pediatra a 2 (4,34 %) ženy od svých kamarádek.

Analýza výsledků ukazuje na dostatečnou informovanost žen, ale bohužel až v době hospitalizace, kdy získají důležité informace od laktační poradkyně nebo dětské sestry.

7.6.2 Vyhodnocení Dotazníků č. 2 a č. 2/2

Tabulka č. 22: Délka plného kojení

	používající klobouček		nepoužívající klobouček	
	absolutní četnost n	relativní četnost %	absolutní četnost n	relativní četnost %
plné kojení stále	33	71,74	32	66,67
plné kojení 10 týdnů	4	8,70	5	10,42
plné kojení 8 týdnů	3	6,53	3	6,24
plné kojení 6 týdnů	4	8,70	2	4,17
plné kojení 4 týdny	1	2,17	2	4,17
plné kojení 14 dnů	1	2,17	4	8,33
Σ	46	100,00	48	100,00



Graf č. 20: Porovnání délky plného kojení

Komentář:

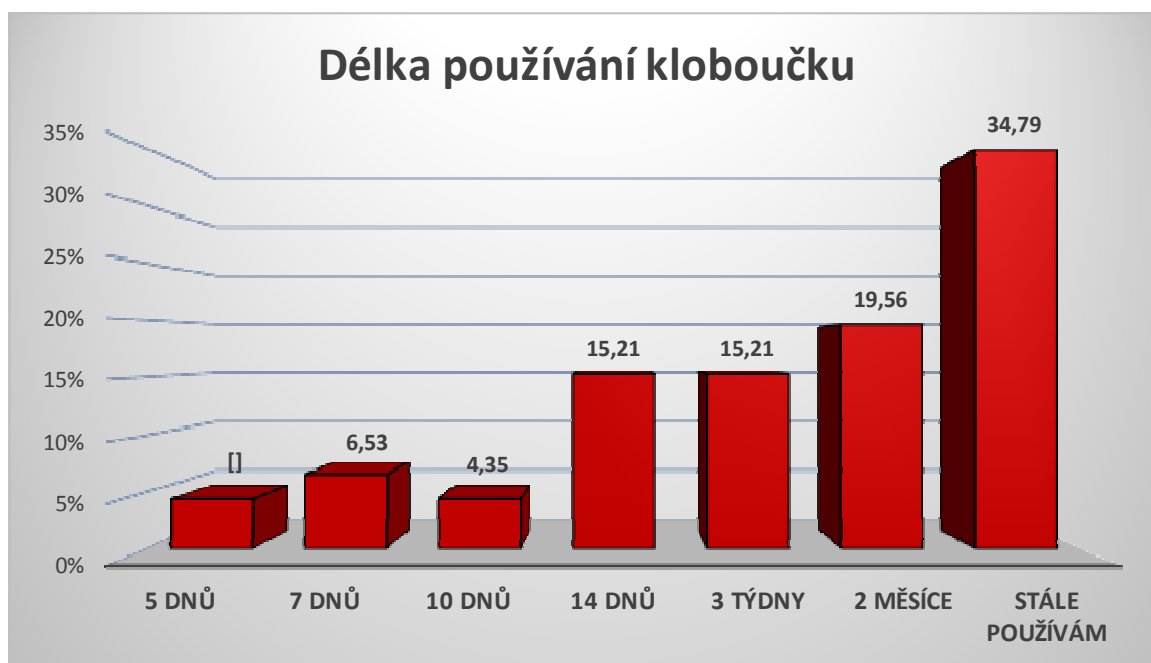
K dílčímu cíli č. 3 *Zjistit a srovnat rozdíly v délce plného kojení při využití pomůcky a při nepoužívání pomůcky v časovém období tří měsíců* se vážala položka dotazníku 2 č. 1, která zjišťovala délku plného kojení. Jak ukazuje graf č. 20, ve skupince žen používající kojící

klobouček ve třech měsících po porodu plně kojilo 33 (71,74 %) žen, do 10 týdnů po porodu plně kojily 4 (8,70 %) ženy, do 8 týdnů 3 (6,53 %) ženy, do 6 týdnů 4 (8,70 %) ženy, do 4 týdnů 1 (2,17 %) žena a pouhých 14 dnů plně kojila jen 1 (2,17 %) žena. Analýza skupinky žen, které kojící klobouček nepoužívaly, ukazuje, že ve třech měsících po porodu plně kojilo 32 (66,67 %) žen, do 10 týdnů po porodu plně kojilo 5 (10,42 %) žen, do 8 týdnů 3 (6,24 %) ženy, do 6 týdnů 2 (4,17 %) ženy, do 4 týdnů 2 (4,17 %) ženy a pouhých 14 dnů v této kategorii kojily 4 (8,33 %) ženy.

Rozbor výsledků neukazuje na rozdíl v délce plného kojení mezi dětmi kojenými přes klobouček a dětmi kojenými fyziologicky, naopak děti kojené přes klobouček v této studii vyšly jako déle plně kojeny, což je překvapující.

Tabulka č. 23: Délka používání kloboučku

	absolutní četnost n	relativní četnost %
5 dnů	2	4,35
7 dnů	3	6,53
10 dnů	2	4,35
14 dnů	7	15,21
3 týdny	7	15,21
2 měsíce	9	19,56
stále používá	16	34,79
Σ	46	100,00



Graf č. 21: Hodnocení délky používání kloboučku

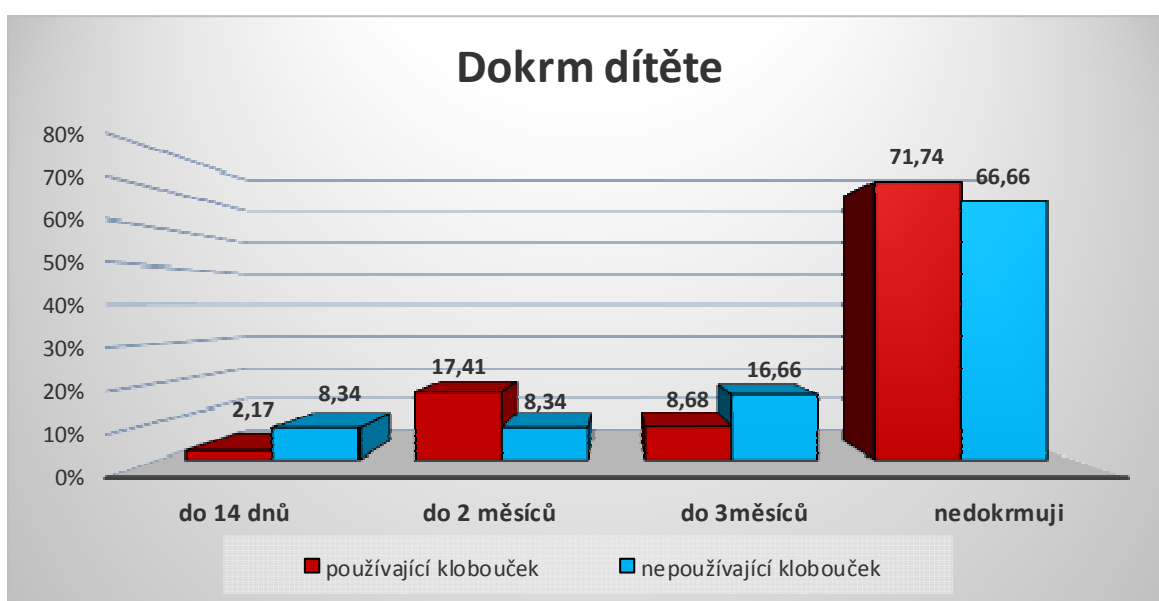
Komentář:

K dílčímu cíli č. 5 *Zjistit informovanost a pohled matek na kojící klobouček* se vázala položka dotazníku 2 č. 2, která zjišťovala délku používání kojícího kloboučku při kojení. Jak ukazuje graf č. 21, kojící klobouček používalo ve třech měsících 16 (34,79 %) žen, do 14 dnů tuto pomůcku používalo 14 (30,44 %) žen, tři týdny 7 (15,21 %) žen a 9 (19,56 %) žen použilo kojící klobouček 2 měsíce.

Výsledky ukazují, že ženy kojící klobouček nepoužívají striktně až do ukončení laktace.

Tabulka č. 24: Dokrm dítěte

	používající klobouček		nepoužívající klobouček	
	absolutní četnost n	relativní četnost %	absolutní četnost n	relativní četnost %
do 14 dnů	1	2,17	4	8,34
do 2 měsíců	8	17,41	4	8,34
do 3 měsíců	4	8,68	8	16,66
nedokrmuji	33	71,74	32	66,66
Σ	46	100,00	48	100,00



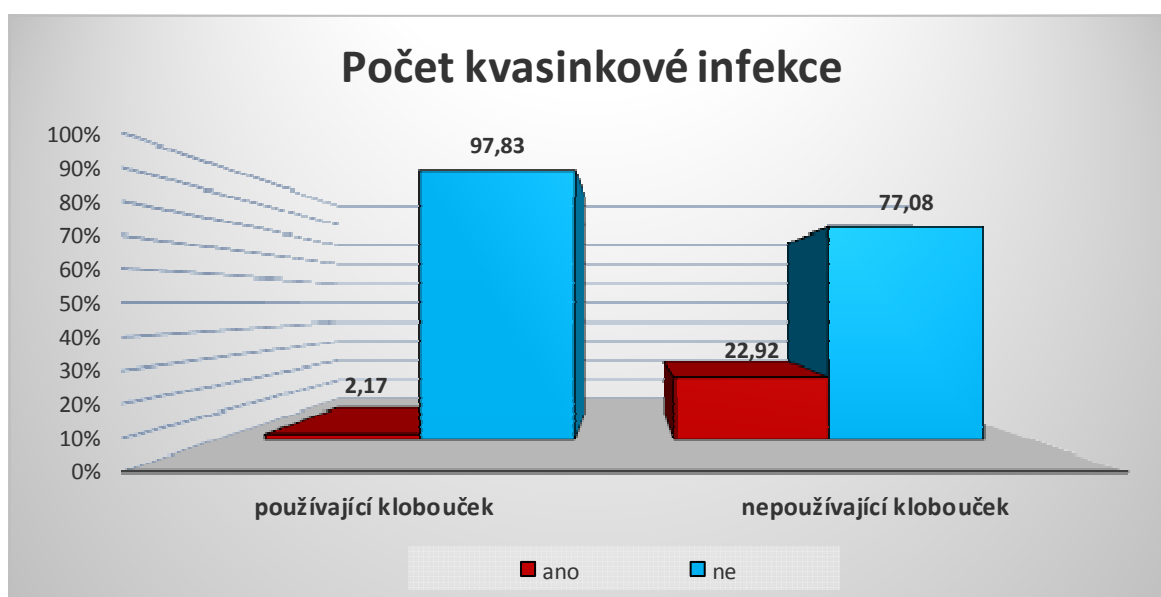
Graf č. 22: Zahájení dokrmu dítěte

Komentář:

K dílčímu cíli č. 3 *Zjistit a srovnat rozdíly v délce plného kojení při využití pomůcky a při nepoužívání pomůcky v časovém období tří měsíců* se vážala položka dotazníku 2 č. 3 a dotazníku 2/2 č. 2, která zjišťovala použití dokrmu u dítěte. Jak ukazuje graf č. 22, ve skupince žen používajících kojící klobouček do třetího měsíce nedokrmovalo 33 (71,74 %) žen, do 14 dnů začala dokrmovat 1 (2,17 %) žena, do dvou měsíců 8 (17,41 %) žen a ve třech měsících začaly dokrmovat 4 (8,68 %) ženy. Skupinka žen nepoužívající kojící kloboučky udávala, že do třetího měsíce nedokrmovalo 32 (66,66 %) žen, do 14 dnů začaly dokrmovat 4 (8,34 %) ženy, do dvou měsíců také 4 (8,34 %) ženy a ve třech měsících začalo dokrmovat 8 (16,66 %) žen. Analýza potvrzuje výsledky položky č. 1 (Délka plného kojení).

Tabulka č. 25: Počet kvasinkové infekce

	používající klobouček		nepoužívající klobouček	
	absolutní četnost n	relativní četnost %	absolutní četnost n	relativní četnost %
ano	1	2,17	11	22,92
ne	45	97,83	37	77,08
Σ	46	100,00	48	100,00



Graf č. 23: Porovnání četnosti výskytu kvasinkové infekce

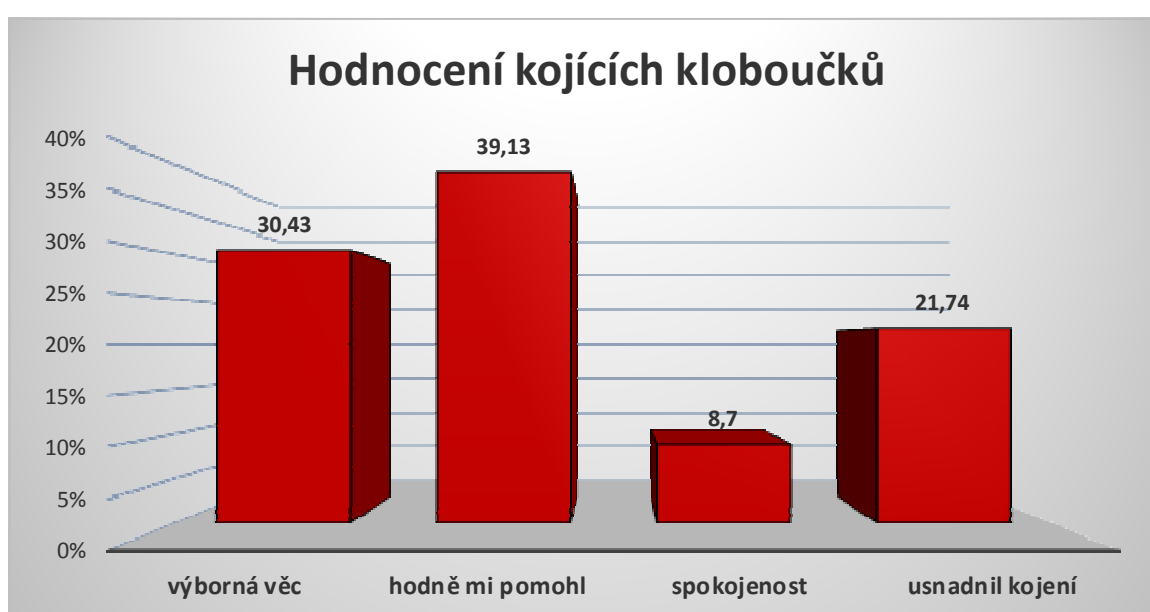
Komentář:

K dílčímu cíli č. 4 *Zjistit, zda dítě používající tuto pomůcku trpělo více kvasinkovou infekcí*, se vázala položka dotazníku 2 č. 4 a dotazníku 2/2 č. 3, která zjišťovala četnost výskytu kvasinkové infekce dutiny ústní u novorozence. Jak ukazuje graf č. 23, ve skupince žen používajících kojící klobouček odpovědělo 45 (97,83 %) žen, že jejich dítě nemělo kvasinkovou infekci a pouze 1 (2,17 %) žena, že se u dítěte tato infekce vyskytla. Ve skupince žen nepoužívajících kojící klobouček odpovědělo 37 (77,08 %) žen, že jejich dítě nemělo kvasinkovou infekci a 11 (22,92 %) žen uvedlo, že jejich dítě prodělalo kvasinkovou infekci.

Výsledky této položky ukazují, že kvasinkovou infekci prodělalo více dětí kojených fyziologicky, než dětí kojených přes klobouček, což je také překvapivé.

Tabulka č. 26: Hodnocení kojících kloboučků

	absolutní četnost n	relativní četnost %
výborná věc	14	30,43
hodně mi pomohl	18	39,13
spokojenost	4	8,70
usnadnil kojení	10	21,74
Σ	46	100,00



Graf č. 24: Hodnocení kojících kloboučků

Komentář:

K dílčímu cíli č. 5 *Zjistit informovanost a pohled matek na kojící klobouček* se vážala položka dotazníku 2 č. 5, která zjišťovala hodnocení kojících kloboučků od žen, které je používaly. Jak ukazuje graf č. 24, všechny ženy se o kojícím kloboučku vyjádřily pozitivně.

18 (39,13 %) žen hodnotilo kojící klobouček slovy „hodně mi pomohl“, 14 (30,43 %) žen použilo výraz „výborná věc“, 10 (21,74 %) ženám „usnadnil kojení“ a 4 (8,70 %) ženy se vyjádřily slovem „spokojenost“.

Z výsledků lze usoudit, že kojící klobouček byl ženami kladně ohodnocen.

Položka č. 6: Shrnutí Vašeho kojení od narození doposud.

V této části měly respondentky možnost charakterizovat dosavadní průběh kojení.

Na tuto položku však odpovědělo z celkového počtu 94 respondentek (100,00 %) pouze 6 (6,38 %), proto nebyla provedena analýza výsledků.

8 DISKUZE

8.1 Porovnání výsledků

Tato bakalářská práce poskytla zajímavé až překvapující výsledky v některých dotazníkových položkách.

Cílem č. 1 bylo zjistit, zdali byl posouzen stav prsou v prenatálním období. Tento cíl byl splněn vyhodnocením položek č. 9, č. 10 a č. 11 v Dotazníku č. 1 a č. 1/1.

Z průzkumného šetření vyplývá, že v rámci preventivních prohlídek těhotných žen se gynekolog zajímal o stav prsou pouze u 6,53% a o kojení se zmínil u 8,70 % žen. Ukázalo se, že se ženy spíše samy, z vlastní iniciativy, zajímaly o tuto problematiku (76,08 %).

Autorka Aneta Popelková (2008, s. 66) ve své práci Etická problematika podpory kojení z roku 2008, uvádí 27 % žen, které tehdy získaly informaci u svého gynekologa, což považovala za nedostačující. V roce 2011 autorka Milena Ptáčková (2011, s. 63) ve své diplomové práci s názvem Výživa dítěte v prvním roce života uvádí 15 % těhotných žen, u kterých gynekolog kontroloval připravenost prsou ke kojení, což považovala také za nedostačující.

Alarmující je, že od roku 2008 se snižuje procento žen informovaných od svých gynekologů při preventivní prohlídce. Analýza tedy naznačuje, že nejsou dodržována Metodická doporučení pro ČR (kapitola 2) a následkem je **nedostatečná připravenost žen na kojení**.

Cílem č. 2 bylo zjištění nástupu laktace při používání kojícího kloboučku. Tento cíl se podařilo splnit vyhodnocením položky č. 14 a č. 16 v Dotazníku č. 1 a č. 1/1.

Z výsledků vyplývá, že nejčastější nástup laktace při použití kojícího kloboučku je třetí den (71,74 %), což považuji za kladné směrem k hodnocení kojících kloboučků.

Nástup laktace u fyziologicky kojeného dítěte je dle autorky knihy Všechno o kojení Vivian Weigert (2006, s. 31), „*Někdy mezi druhým a šestým dnem po porodu – často přes noc – se prsní žlázy během několika hodin přeorientují z kolostra na tvorbu „zralého“ mléka*“. Zakladatelka laktační ligy MUDr. Paulová s MUDr. Gregorou (2008, s. 16) charakterizují fyziologický nástup laktace v knize Péče o novorozence a kojence „*Když probíhá všechno správně, objeví se v prsech matky větší množství mléka možná už koncem druhého dne po porodu a zcela jistě 3. den po porodu*“.

Při absolvování kurzu laktačního poradenství jsme získaly informaci, že při brzkém používání kojícího kloboučku se laktace rozbíhá velmi pomalu a většinou později, než u dětí kojených přirozeně. Faktorem ovlivnění nástupu laktace však může být začátek používání pomůcky. Výsledek nynějšího výzkumu ukazuje, že používání kojícího kloboučku od druhého nebo třetího dne (Tab. 16) **nijak neovlivnilo nástup laktace.**

Cílem č. 3 bylo zjištění a srovnání rozdílů v délce plného kojení u matek používající kojící klobouček a matek, které tuto pomůcku nepoužívaly v časovém období tří měsíců. Cíl byl splněn vyhodnocením položky č. 1 v Dotazníku č. 2 a č. 2/2.

Závěr je pozoruhodný, poněvadž délka plného kojení s kojícím kloboučkem je nepatrně vyšší, než délka plného kojení bez používání této pomůcky, což bylo nepředvídané. Tento výsledek však potvrzuje americká studie z roku 2006, která byla provedena v Pacifické severozápadní nemocnici, kde prováděli průzkum na vzorku 32 žen. Jednu skupinku tvořily ženy používající kojící klobouček a druhou skupinku ženy, které tuto pomůcku nepoužívaly. Výsledky neprokázaly významný rozdíl v hormonálních hladinách prolaktinu a kortizolu, které jsou ukazateli produkce mléka, ale neprokázaly ani nižší příjem mléka u dítěte při používání kojících kloboučků (Chertok, 2006, s. 265 – 272).

Výsledky tohoto průzkumu ukazují, že kojící klobouček dnešní výroby (ultra tenký) při vhodném používání nesnižuje produkci mléka (Tab. 22), což popírá názory odborníků uvedené v kapitole 6. Tam se téměř všichni shodují na snížené laktaci při používání kojících kloboučků, stejně jako autorka Veronika Petříčková (2012, s. 32), která ve své bakalářské práci Nejčastější problémy při kojení fyziologického novorozence uvádí, že „*klobouček brání stimulaci dvorce při kojení a tím se snižuje tvorba mléka*“, což z **nynějšího průzkumu nevyplývá.**

Cílem č. 4 byla komparace, zda děti používající kojící klobouček trpěly více kvasinkovou infekcí dutiny ústní, než děti kojené fyziologicky. Tento cíl byl splněn vyhodnocením položky č. 4 u Dotazníků č. 2 a č. 2/2.

Překvapením bylo zjištění, že pouze jedno dítě (2,17 %) kojené přes kojící klobouček z celého zkoumaného souboru trpělo kvasinkovou infekcí dutiny ústní. Oproti tomu děti, které byly kojeny přirozeně se s touto infekcí potýkaly více (22,92 %).

V laktačním poradenství jsou preferovány názory, že vlhké prostředí objevující se pod kloboučky je živnou půdou pro nejrůznější kvasinky, plísně či bakterie a to bohužel i při sebelepší hygieně. (Karavarakis, 2013). Na internetových stránkách slovenského sdružení Ma-

mila, která se řídí studií Dr. Jacka Newmana je prezentován kojící klobouček jako potenciální zdroj rozvoje kandidózy (kapitola 6).

Vyhodnocením jednoho z cílů bakalářské práce Markéty Šebkové (2012, s. 80) bylo: „*většina laktačních poradkyň v rozhovorech uvedla, že dle jejich zkušeností jsou nejčastějšími problémy při používání kojícího kloboučku kvasinkové infekce*“, což ve výsledcích mé práce **potvrzeno nebylo**.

Cílem č. 5 bylo zjištění informovanosti a pohledu matek na kojící klobouček. Tento cíl byl splněn. Informovanost žen vyhodnocením položek č. 5, 6, 10, 12, 13, 15, 17, 18 a 19 v Dotazníku č. 1 a hledisko žen vyhodnocením položky č. 5 v Dotazníku č. 2.

Výsledky průzkumu ukazují na **pozdní informovanost žen o kojícím kloboučku**. Největší počet žen (47,83%) odpovědělo, že se o kojícím kloboučku dozvědělo až v nemocnici, druhá nejpočetnější skupinka žen (23,91%) odpovídala, že informace získala prostřednictvím kamarádky. Dále ze zdrojů převládá internet, časopis nebo odborná kniha. Autorka Markéta Šebková (2012, s. 76) ve své bakalářské práci uvádí srovnatelné výsledky. Zarážející však zůstává, že ani v jednom z těchto průzkumů se žádná z respondentek nezmínila o informovanosti z prenatálního kurzu. Přičemž v mém Dotazníku č. 1, položce č. 8 odpovědělo 45,83 % žen, že informace o možnosti používání kompenzační pomůcky v kurzu získalo. Můžeme zhodnotit a zamyslet se nad tím, v jaké hloubce a jakém rozsahu asi tyto informace byly, když si je respondentka nepamatuje a v dotazníku uvádí zcela jiný zdroj.

Indikaci k použití kojícího kloboučku překvapivě znalo 82,61 % respondentek, které označily možnost vpáčených bradavek. Opět neočekávaný výsledek, zkušenosti laktačních poradkyň spíše předpokládaly od respondentek odpověď bolestivých bradavek, které ženy trápí nejvíce. Výsledek považujeme za pozitivní, je ukazatelem vyššího stupně vědomostí respondentek.

Dále se průzkum zajímal o to, zda ženy dostávaly informace o možnosti pouze přechodného používání kojícího kloboučku, popřípadě od koho uvedené informace získaly. Výborným výsledkem je, že 78,26 % žen bylo informováno o možnosti pouze přechodného používání této pomůcky, ale informace získaly v 80,43 % (Tab. 21) od laktačních poradkyň nebo dětských sester (skutečně až v nemocnici). Nečekané třetí místo patřilo porodním asistentkám, které považujeme v této problematice za velmi erudované. Většina se zajímá o kojení, absolvují kurzy a semináře laktačního poradenství nebo vedou prenatální přípravu žen. Právě proto, je tento výsledek překvapující. Názor však může být ovlivněn charakte-

rem práce Zlínského perinatologického centra. Jinou studii jsem k porovnání této položky nenalezla.

Nejzajímavější částí průzkumného šetření byla otázka pohledu matek na kojící klobouček. Doposud převládá všeobecně známý názor odborníků, ale objasníme i názor žen používající kojící klobouček, který u nich jistě sehrál zřejmou roli v období kojení.

Vyhodnocením odpovědí žen, které používaly kojící klobouček, je názor, že všechny respondentky se k této pomůcce vyjádřily pozitivně. Nebyla zaznamenána ani jedna negativní odpověď. Všechny se vyjádřily v odpovědích shrnutých do vzorů: výborná věc, hodně mi pomohl, spokojenost, usnadnil mi kojení. V bakalářské práci autorky Markéty Šebkové (2012, s. 80) se uvádí odpověď maminek na používání kojících kloboučků „*Dotazované maminky uváděly, že se u nich žádný problém, plynoucí z používání kojících kloboučků nevyskytl*“. Z těchto odpovědí jednoznačně vyplývá, že **matky používající kojící klobouček jsou s jeho použitím maximálně spokojeny**.

Výsledek je po celkovém zvážení adekvátní současnému postavení žen. Pokud budeme empatičtí, pochopíme postoj žen, kterým v dané chvíli tato pomůcka pomohla k překonání pro nich tak těžké etapy kojení. Z praktických zkušeností lze potvrdit, že kojící klobouček je ve většině případů spíše dobrým pomocníkem, avšak za dodržení stanovených kritérií.

Pokud bude maminka ve stresu, napětí, neklidu, nejistotě a ve starostech, tento stav může mít negativní vliv na uvolňování mléka z prsu.

„Každá žena při těhotenství prodělává neobyčejně rychlý a bouřlivý hormonální vývoj, což vyvolává i změny v psychice ženy. Zvyšuje se její citlivost, což je vzhledem k potřebám dítěte prospěšné. Zároveň se ovšem mohou objevovat negativní zážitky, obavy, zda péči o své dítě zvládne, a to všechno může mít na zdravotní stav i kojení špatný dopad.

Stres, nepohoda, bolest, to všechno negativně ovlivňuje vypuzovací reflex, který zajišťuje tok mléka k dítěti“ (Mydlilová, 2010).

Při indikaci kloboučku je proto třeba přihlížet i na momentální psychický stav ženy, které můžeme použitím pomůcky výrazně pomoci. Mnoho žen, kterým se dítě díky plochým nebo vpáčeným bradavkám nechce přisávat, to snáší velmi těžce. Nabídnutím pomůcky, kdy dítě neprodleně saje z prsu, je pro ně jako „zázrak“. Způsobí celkové psychické zklidnění, což se odrazí v nástupu laktace a následném vývoji kojení. Každá však musí být dostatečně informována o délce používání pomůcky a pak je tato indikace oprávněná. Proto se zamysleme nad názorem odborníků, kteří říkají, že kojící klobouček používají ženy zce-

la zbytečně. Výsledek ukazuje, že pokud je kojící klobouček aplikován bez zjevné indikace, ale pomůže ženě ke zklidnění, zachráníme tím kojení, protože jinak by se ženy uchýlily k umělé výživě.

8.2 Doporučení pro praxi

Z výsledků jasně vyplývá, že problém v oblasti kojení začíná v prenatální péči.

Je třeba **apelovat na gynekology**, aby těhotným ženám v rámci preventivní prohlídky zkontrolovali stav prsou, eventuálně zavčas doporučili nošení formovačů.

Dále je třeba se zaměřit na **kvalitu prenatálních kurzů**, kde by ženy měly dostávat validní informace i o kojících pomůckách.

Výsledky průzkumu budou předány ke zhodnocení **Laktační lize**. Jelikož jsou překvapivé, je nutné je zvážit a zaujmout stanovisko, které by zkvalitnilo péči o matky a děti používající kojící klobouček.

ZÁVĚR

Bakalářská práce s názvem „Problematika používání kompenzačních pomůcek při kojení“ se zabývá aktuálními otázkami týkající se používání kojících kloboučků.

Tato práce vyhodnotila aspekty ovlivňující používání kojícího kloboučku. Byla zaměřena na prenatální vyšetření prsou, návštěvnost prenatálních kurzů a také poskytla celkový pohled samotných žen na kompenzační pomůcku. Objasnila nejasnosti v informovanosti žen, nástupu laktace, postižení kvasinkovou infekcí a délce plného kojení.

Všechny stanovené cíle byly splněny a překvapující výsledky prezentovány v diskuzi s následným doporučením pro praxi.

Práce poskytuje řadu neočekávaných a pro čtenáře jistě překvapujících vyhodnocení, které mohou ovlivnit postoj ke kompenzačním pomůckám.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografie

- [1] DORT, Jiří, Eva DORTOVÁ a Petr JEHLIČKA, 2013. *Neonatologie*. Praha: Karolium. ISBN 978-80-246-2253-8.
- [2] FENDRYCHOVÁ, Jaroslava, 2011. *Základní ošetrovatelské postupy v péči o novorozence*. Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3840-3.
- [3] GASKINOVÁ, Ina May, 2011. *Průvodce kojením*. Praha: Argo. ISBN 978-80-257-483-7.
- [4] GREGORA, Martin a Magdalena PAULOVÁ, 2008. *Péče o novorozence a kojence: maminčin domácí lékař*. Vyd. 3. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-802-4725-642.
- [5] JANOTA, Jan a kol, 2013. *Neonatologie*. Praha: Mladá Fronta. ISBN 978-80-204-2934.
- [6] JIMRAMOVSKÝ, František a kol, 2010. *Kojení a začátky s výživou*. Nutricia.
- [7] KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2713-4.
- [8] LAKTAČNÍ LIGA. *Standardní pokyny pro kojení v ČR*. Národní laktační centrum, 2011.
- [9] LEIFER, Gloria, 2004. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. Vyd. 1. české. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0668-7.
- [10] MACFADDEN, Bernarr, 1924. *Dokonalá zdravotní věda pro praktický život*. Praha: Alois Lapáček.
- [11] PAŘÍZEK, Antonín, 2009. *Kniha o těhotenství a dítěti*. Vyd. 4. Praha: Galén. ISBN 978-807-2626-533.
- [12] PAULOVÁ, Magdalena, 2000. *Kojení*. Praha: Nakladatelství Jan Vašut. ISBN 80-7236-194-5.
- [13] ROZTOČIL, Aleš a kol, 2008. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1941-2.

- [14] SEDLÁŘOVÁ, Petra a kol, 2008. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1613-8.
- [15] SCHNEIDROVÁ, Dagmar, 2005. *Podpora kojení a stav výživy kojenců v České republice na konci 90. let*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0920-7.
- [16] VODIČKA, Josef a kol, 2014. *Speciální chirurgie*. Praha: Karolinum. ISBN 987-80-246-2512-6.
- [17] WEIGERT, Vivian, 2006. *Všechno o kojení*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-071-2.
- [18] ZAMARSKÁ, Jana, 2006. *Kojení – praktické rady pro kojící maminky*. Brno: Computer press. ISBN 80-251-0772-8.

Elektronické zdroje

- [19] ČESKO, Zákon č. 104 ze dne 8. dubna 1991 o sjednání Úmluvy o právech dítěte. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1991, částka 22, s. 507. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=1991&typeLaw=zakon&what=Rok&stranka=9>.
- [20] DOPORUČENÍ ČNeoS. *Neonatology* [online]. 1. 2. 2011 [cit. 2015-04-15]. Dostupné z: <http://www.neonatology.cz/upload/www.neonatology.cz/Legislativa/Postupy/kojeni.pdf>.
- [21] DOPORUČENÍ PRO PRAKTICKÉ LÉKAŘE A DOROST. *Laktační liga* [online] © 2015 [cit. 2015-04-14]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/doporuceni.php>.
- [22] DOPORUČENÍ PRO PRENATÁLNÍ PÉČI. *Laktační liga* [online]. © 2015 [cit. 2015-04-14]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/doporuceni.php>.
- [23] DORTOVÁ, Eva a kol. Kožní a slizniční kandidóza u novorozence a kojence. *Pediatric pro praxi* [online]. Květen 2012, č. 13, s. 153-154 [cit. 2015-04-14]. Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2012/03/03.pdf>.
- [24] FORMOVAČE BRADAVEK. *Medela* [online] © 2015 [cit. 2015-04-14]. Dostupné z: <http://www.medela.cz/produkty/formovace-bradavek>.

- [25] HANOUSKOVÁ, Veronika. *Vybrané faktory ovlivňující délku kojení*. Olomouc, 2011, Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Katedra antropologie a zdravotní vědy. Vedoucí práce MUDr. Kateřina Kikalová, PhD. Dostupné z: http://www.theses.cz/id/1mfh6z/diplomov_prce_Hanouskov.txt.
- [26] HORKÁ LINKA KOJENÍ. Syndrom bělavé bradavky. *Mamita* [online]. 2004, roč. 4, č. 9 [cit. 2015-04-14]. Dostupné z: http://www.mamita.cz/horka_linka.php?str=9.
- [27] HORTA, Bernardo et al. Long-term effects of breastfeeding. In: *WHO* [online]. In: *WHO* [online]. 2013 [cit. 2015-04-11], ISBN 978 92 4 150530 7. Dostupné z: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79198/1/9789241505307_eng.pdf.
- [28] HÖRNELL, Agneta et al. Protein intake from 0 to 18 years of age and its relation to health: a systematic literature review for the 5th Nordic Nutrition Recommendations. In: *Food & Nutrition Research* [online]. May 2013, vol. 57 [cit. 2015-04-1]. Dostupné z: <http://www.foodandnutritionresearch.net/index.php/fnr/article/view/21083>.
- [29] HOTTMAROVÁ, Petra. Problémy při kojení a jejich řešení. *Vaše Děti* [online]. Duben 2010 [cit. 2015-04-14]. ISSN 1801-2892. Dostupné z: <http://www.vasedeti.cz/vyziva/kojeni/problemy-pri-kojeni-a-jejich-reseni/>.
- [30] CHERTOK, Ilana R et al. A Pilot Study of Maternal and Term Infant Outcomes Associated With Ultrathin Nipple Shield Use. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* [online]. March 2006, vol. 35, iss. 2, s. 265-272 [cit. 2015-04-16]. DOI: 10.1111/J.1552-6909.2006.00028.x. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1552-6909.2006.00028.x/abstract;jsessionid=FCD17CBD307DE04F4A2F53ED3FF6AF04.f01t02?deniedAccessCustomisedMessage=&userIsAuthenticated=false>.
- [31] INFO O KOJENÍ [online]. © 2012-2015 [cit. 2015-04-15]. Dostupné z: <http://www.infokojeni.net/nevhodneacute-pom367cky.html>.
- [32] KARAVARAKIS, Michaela. Kloboučky na kojení: Ano nebo ne? *Maminka* [online]. 18. 1. 2013 [cit. 2015-04-15]. Dostupné z: <http://www.maminka.cz/clanek/kloboucky-na-kojeni--ano-nebo-ne>.

- [33] KATALOG CHICCO. Korektor bradavek. *Průvodce kojením Chicco* [online]. 2015, s. 19 [cit. 2015-04-14]. Dostupné z: http://www.chiccocz.cz/katalogy/chicco_katalog_kojeni.pdf.
- [34] LAKTAČNÍ LIGA. *Kojení* [online]. © 2015 [cit. 2015-04-29]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/aktualne.php>.
- [35] LATEXOVÉ PRSNÍ KLOBOUČKY. *Nuk* [online]. © 2012 [cit. 2015-04-15]. Dostupné z: <http://www.nuk.cz/productpopup.php?id=10.107.006&path=/products/productworlds/naturalfeeding/nippleshields>.
- [36] METODICKÉ DOPORUČENÍ PRO ČR. *Laktační liga* [online]. © 2015 [cit. 2015-04-14]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/doporuceni.php>.
- [37] MRÁZKOVÁ, Jiřina. Kojící pomůcky. In: *Kojení* [online]. 22. 2. 2010 [cit. 2015-04-15]. Dostupné z: http://www.kojeni.net/pruvodce-kojici-zeny-3/19-Kojici_pomucky.html.
- [38] MYDLILOVÁ, Anna. Kojím jen s kloboučkem. Je to problém? In: *Babyweb* [online]. 18. 11. 2014 [cit. 2015-04-15]. Dostupné z: <http://www.babyweb.cz/kojim-jen-s-klobouckem-je-problem>.
- [39] MYDLILOVÁ, Anna. Kojit může většina žen. Proč to ale zvládne jen každá pátá? In: *Ona iDnes* [online]. 30. 7. 2010 [cit. 2015-04-18]. Dostupné z: http://ona.idnes.cz/kojit-muze-vetsina-zen-proc-to-ale-zvladne-jen-kazda-pata-pk7-/deti.aspx?c=A100729_104426_deti_pet.
- [40] MYDLILOVÁ, Anna. Když kojení bolí. *Rodina* [online]. ©1999-2015 [cit. 2015-04-14]. Dostupné z: <http://www.rodina.cz/clanek300.htm>.
- [41] MYDLILOVÁ, Anna a kol. Vliv některých faktorů na počet kojených dětí při propuštění z porodnice v letech 2000 až 2004 v ČR. *Česko - slovenská pediatrie* [online]. 2008, roč. 63, č. 4, s. 182-191 [cit. 2015-04-14]. ISSN 1803-6597. Dostupné z: <http://www.prolekare.cz/cesko-slovenska-pediatrie-clanek/vliv-nekterych-faktoru-na-pocet-kojenych-deti-pri-propusteni-z-porodnice-v-letech-2000-az-2004-v-cr-544>.

- [42] NEWMAN, Jack. Nipple shields. In: *Breastfeedinginc* [online]. April 2009 [cit. 2015-04-15]. Dostupné z: <http://www.breastfeedinginc.ca/content.php?pagename=doc-NS>.
- [43] PARKES, Kathy. Nipple Shields ... Friend or Foe?. *La Leche League International* [online]. June-July 2000, vol. 36, iss. 3, s. 39-41 [cit. 2015-04-14]. Dostupné z: <http://www.llli.org/llleaderweb/lv/lvjunjul00p39.html>.
- [44] PAULOVÁ, Dlouhodobé používání kloboučků při kojení. In: *Rodina* [online]. 28. 1. 2006 [cit. 2015-04-15]. Dostupné z: <http://www.rodina.cz/dotaz40287.htm>.
- [45] PAVLIŠTA, David a kol. Infekce prsu. *Levret* [online]. Zář 2006, č. 9, s. 6 [cit. 2015-04-14]. Dostupné z: <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2006-9/?pdf=63>.
- [46] PETŘÍČKOVÁ, Veronika. *Nejčastější problémy při kojení fyziologického novorozence*. Brno, 2012. Bakalářská práce. Masarykova univerzita v Brně, Lékařská fakulta, Katedra porodní asistence. Vedoucí práce Mgr. Miloslava Kameníková. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/214943/lf_b/BP_Petrickova_Veronika.pdf.
- [47] POPELKOVÁ, Aneta. *Etická problematika podpory kojení*. Zlín, 2008. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Ústav ošetřovatelství. Vedoucí práce Mgr. Magda Gálíková. Dostupné také z: <http://theses.cz/id/4vh8um/?furl=%2Fid%2F4vh8um%2F;lang=en>.
- [48] POWERS, Diane et al. When to Consider Using a Nipple Shield. *Clinical Lactation*. [online]. 2012, vol. 3-1, s. 26-29 [cit. 2015-04-15]. Dostupné z: <http://www.ingentaconnect.com/content/springer/clac/2012/00000003/00000001/art00005?crawler=true>.
- [49] PROJEKT NA PODPORU KOJENÍ NA DĚTSKÝCH ODDĚLENÍCH NEMOCNIC V ČR. *Laktační liga* [online] © 2015 [cit. 2015-04-14]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/bfi.php?tema=projekt>.
- [50] PTÁČKOVÁ, Milena. *Výživa dítěte v prvním roce života*. Brno, 2011. Diplomová práce. Masarykova univerzita v Brně, Fakulta pedagogická, Katedra rodinné výchovy a výchovy ke zdraví. Vedoucí práce RNDr. Mgr. Alice Prokopová, PhD. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/209744/pedf_m/.

- [51] SILVERETTE LÉČIVÉ KLOBOUČKY. Trápí vás bolestivé bradavky při kojení? *Silverette* [online]. 19. 10. 2012 [cit. 2015-04-15]. Dostupné z: <http://www.silverette.cz/www-silverette-cz>.
- [52] STANLEY, Ip et al. A summary of the Agency for Healthcare Research and Quality's evidence report on breastfeeding in developed countries. In: *Breastfeeding medicine* [online]. October 2009, vol 4, iss.1, s. 17-30 [cit. 2015-04-11]). Dostupné z: [https://www.nestlenutrition-institute.org/Library/Nutrition Course_2011/Documents/17_01_2011_pediatric/10.15%20AHRQ%20Summary.pdf](https://www.nestlenutrition-institute.org/Library/Nutrition_Course_2011/Documents/17_01_2011_pediatric/10.15%20AHRQ%20Summary.pdf).
- [53] VAZIRINEJAD, Reza et al. The effect of maternal breast variations on neonatal weight gain in the first seven days of life. In: *International breastfeeding journal* [online]. November 2009, vol. 4, iss. 11 [cit. 2015-04-14]. Dostupné z: <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/4/1/13>.
- [54] ZÁSADY VÝŽIVY KOJENCŮ A MALÝCH DĚTÍ V ČR. *Laktační liga* [online]. © 2015 [cit. 2015-04-14]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/aktualne14.php>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

BFH	Baby friendly hospital.
OSN	Organizace spojených národů.
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund.
WHO	World Health Organization.
ČR	Česká republika
AHRQ	Agency for Healthcare Research and Quality's.
IQ	Intelligenční kvocient.
EBM	Evidence based medicine.
WABA	World alliance for breastfeeding action.
DeO	Dětské oddělení přátelské dětem a rodičům
IVF	In vitro fertilization
ČNeoS	Česká neonatologická společnost
BFHI	Baby friendly hospital initiative

SEZNAM OBRÁZKŮ

- Obr. 1: Test k určení vytažitelnosti bradavek
- Obr. 2: Schéma přiložení kloboučku k prsu
- Obr. 3: Ochranný klobouček
- Obr. 4: Formovače bradavek
- Obr. 5: Korektor prsních bradavek
- Obr. 6: Přiložení dítěte s kojícím kloboučkem 1850
- Obr. 7: Kontaktní kojící klobouček 1850
- Obr. 8: Typy používaných kojících kloboučků
- Obr. 9: Kontaktní kojící klobouček 1950
- Obr. 10: Kontaktní kojící klobouček 1970
- Obr. 11: Silikonový klobouček na kojení
- Obr. 12: Latexový prsní klobouček
- Obr. 13: Anatomicky tvarovaný kojící klobouček
- Obr. 14: Chrániče bradavek
- Obr. 15: Misky k zachycení mléka
- Obr. 16: Polštářky hydrogelové
- Obr. 17: Silverette Léčivé kloboučky
- Obr. 18: Elektrická odsávačka Symphony
- Obr. 19: Odsávačka mateřského mléka elektrická
- Obr. 20: Manuální odsávačka mateřského mléka
- Obr. 21: Antibakteriální tampony do podprsenky
- Obr. 22: Kojící polštář

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1:	Věk respondentek.....	41
Tabulka č. 2:	Vzdělání respondentek.....	43
Tabulka č. 3:	Počet dětí.....	44
Tabulka č. 4:	Způsob porodu	45
Tabulka č. 5:	Použití kompenzační pomůcky u předchozího dítěte	46
Tabulka č. 6:	Problémy při kojení prvních dětí	47
Tabulka č. 7:	Charakter problémů při používání kojícího kloboučku	48
Tabulka č. 8:	Charakter problémů při fyziologickém kojení	48
Tabulka č. 9:	Absolvování prenatálních kurzů	49
Tabulka č. 10:	Informace o používání kompenzační pomůcky	50
Tabulka č. 11:	Zmínka gynekologa o kojení.....	51
Tabulka č. 12:	Zhodnocení stavu prsou gynekologem.....	53
Tabulka č. 13:	Zájem žen o připravenost prsou ke kojení	55
Tabulka č. 14:	Získané informace o kloboučku.....	56
Tabulka č. 15:	Indikace kojícího kloboučku.....	57
Tabulka č. 16:	Den zahájení používání kloboučku.....	58
Tabulka č. 17:	Důvod použití kloboučku.....	59
Tabulka č. 18:	Nástup laktace při použití kloboučku	60
Tabulka č. 19:	Usnadnění kojení s kloboučkem.....	61
Tabulka č. 20:	Informace o přechodném používání pomůcky.....	62
Tabulka č. 21:	Získané informace o přechodném použití pomůcky	63
Tabulka č. 22:	Délka plného kojení	65
Tabulka č. 23:	Délka používání kloboučku	67
Tabulka č. 24:	Dokrm dítěte	68

Tabulka č. 25: Počet kvasinkové infekce.....	69
Tabulka č. 26: Hodnocení kojících kloboučků	70

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1:	Věk respondentek	41
Graf č. 2:	Vzdělání respondentek	43
Graf č. 3:	Počet dětí	44
Graf č. 4:	Způsob porodu	45
Graf č. 5:	Hodnocení využití kompenzačních pomůcek u prvního dítěte.....	46
Graf č. 6:	Hodnocení problémů při kojení prvních dětí.....	47
Graf č. 7:	Návštěvnost prenatálních kurzů.....	49
Graf č. 8:	Informace o používání kompenzační pomůcky	50
Graf č. 9:	Hodnocení informovanosti žen od gynekologa	51
Graf č. 10:	Znázornění počtu vyšetřených prsou gynekologem.....	53
Graf č. 11:	Zhodnocení zájmu žen o kojení a stav prsou.....	55
Graf č. 12:	Zdroj získaných informací o kloboučku	56
Graf č. 13:	Hodnocení vhodné indikace použití kloboučku	57
Graf č. 14:	Den zahájení použití kloboučku	58
Graf č. 15:	Nejčastější důvody použití kloboučku.....	59
Graf č. 16:	Nástup laktace při použití pomůcky	60
Graf č. 17:	Porovnání názoru žen na kojící klobouček.....	61
Graf č. 18:	Informovanost o přechodném používání pomůcky	62
Graf č. 19:	Zdroj informací o přechodném použití pomůcky	63
Graf č. 20:	Porovnání délky plného kojení	65
Graf č. 21:	Hodnocení délky používání kloboučku	67
Graf č. 22:	Zahájení dokrmu dítěte	68
Graf č. 23:	Porovnání četnosti výskytu kvasinkové infekce.....	69
Graf č. 24:	Hodnocení kojících kloboučků.....	70

SEZNAM PŘÍLOH

- P I DESET KROKŮ K ÚSPĚŠNÉMU KOJENÍ**
- P II DESET KROKŮ NA PODPORU DĚTSKÝCH ODDĚLENÍCH**
- P III DOPORUČENÍ PRO PRAKTICKÉ LÉKAŘE PRO DĚTI A DOROST**
- P IV KOMPENZAČNÍ POMŮCKY**
- P V KOJÍCÍ POMŮCKY**
- P VI DOTAZNÍK Č. 1**
- P VII DOTAZNÍK Č. 1/2**
- P VIII DOTAZNÍK Č. 2**
- P IX DOTAZNÍK Č. 2/2**
- P X ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ**
- P XI ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ**
- P XII ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ**
- P XIII CERTIFIKÁT LAKTAČNÍ PORADKYNĚ**
- P XIV CERTIFIKÁT EDUKÁTOR BFHI**

PŘÍLOHA P I: DESET KROKŮ K ÚSPĚŠNÉMU KOJENÍ

DESET KROKŮ



K ÚSPĚŠNÉMU KOJENÍ

Každé zařízení poskytující péči a služby matkám a novorozencům by mělo:

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



Podporované Ministerstvem zdravotnictví ČR

PŘÍLOHA P II: DESET KROKŮ NA PODPORU KOJENÍ NA DĚTSKÝCH ODDĚLENÍCH

1. Mít vypracovanou strategii na podporu kojení ve spolupráci s porodnicí.
2. Školit veškerý personál v dovednostech nezbytných k implementaci této strategie.
3. Poskytovat rodičům psanou i ústní vědecky podloženou informaci o výhodách kojení či krmení MM a o technice kojení.
4. Vytvářet podmínky, aby ošetrovatelská a lékařská péče minimálně zasahovala do procesu kojení a vztahů mezi rodiči a dětmi.
5. Podporovat matky ve zvoleném způsobu výživy a nabízením pomoci jim znovu umožnit zahájit nebo udržet kojení, nebo zabezpečit bezpečné odstříkávání a uskladňování mateřského mléka.
6. Jestliže dítě nemůže být kojeno, měly by být používány alternativní způsoby krmení.
7. Vytvářet podmínky, aby rodiče s dětmi mohli být spolu 24 hodin denně, aby se mohlo podporovat kojení podle potřeby dítěte.
8. Vytvářet matkám prostředí zajišťující soukromí a poskytovat informace o správné výživě kojící matky.
9. Nedávat kojеныm dětem láhve ani dudlíky s výjimkou lékařsky indikovaných případů a se souhlasem rodičů.
10. Poskytovat rodičům informace a kontakty na organizace podporující kojení jak v průběhu hospitalizace, tak po propuštění z nemocnice.

(Laktační liga, 2015)

PŘÍLOHA P III: DOPORUČENÍ PRO PRAKTICKÉ LÉKAŘE PRO DĚTI A DOROST

Praktický lékař pro děti a dorost by měl znát zásady správné techniky kojení, umět řešit problémy při kojení a kojení podporovat. Výlučné kojení do 6. měsíce věku a v kojení pokračovat s postupně převládajícím příkrmem až do 2 let věku dítěte a déle by se mělo stát normou a právem každého dítěte.

Hlavní zásady:

- **Podporovat kojení bez omezování délky a frekvence,**
- **zpočátku dítě pije velmi často** (12 - 15x za den), zhruba po 6 ti týdnech se v kojení dostaví určitá pravidelnost,
- platí zásada - **kojit tak často a tak dlouho, jak si dítě žádá,**
- nejčastější příčinou odstavení dítěte je nedostatečná sebedůvěra matky, **obavy** z nedostatku mléka a **předčasné zavedení umělé výživy,**
- aby dítě vypilo dostatek zadního tučného mléka, doporučuje se po propuštění z porodnice kojit v průběhu jednoho kojení jen z jednoho prsu, dítě si samo určí, zda to bude jeden či prsy dva,
- po kojení **není nutné pravidelně odšťikávat,** jen v případě přebytku mléka v prsou je odšťikávání dočasně na místě,
- odšťikání mléka musí být prováděno správnou technikou, kterou by matka měla znát již z porodnice, dává se přednost odšťikávání rukou před odsávačkou,
- **znalosti o váhové křivce a růstových spurtech** kojeného dítěte (kolem 3. a 6. týdne a 3. a 6. měsíce dítě rychleji roste, což se projeví spíše na jeho délce než váze),
- váhová křivka kojeného dítěte nemusí mít trvale stoupající trend a váhový přírůstek není jediným ukazatelem prospívání dítěte, není také dobré srovnávat váhu nebo váhové přírůstky dětí mezi sebou, protože se liší,
- **kojené dítě dosahuje někdy porodní váhy až ve 3 týdnech,** ne do 8. dne, jak se traduje,
- dobře kojené dítě má 6-8 pomočených plen, první čtyři týdny 2-4 stolice denně s pozdější možnou několika denní absencí,
- méně pomočených plen, hnědá páchnoucí stolice s hlenem spolu s plochou váhovou křivkou a neklidem dítěte svědčí pro nedostatek mléka,

- tak často tradovaná zelená stolice sama o sobě není známkou nedostatku mléka,
- nesprávným a zbytečným postupem při řešení nedostatku mléka je podání umělé výživy jako prvního opatření,
- bezpečným způsobem jak tvorbu mléka opět zvýšit je častější přikládání k oběma prsům v průběhu jednoho kojení a zvláště časté kojení v noci, kdy sekrece hormonu prolaktinu je největší,
- nesledovat jen váhové přírůstky, ale i růst dítěte,
- **řídít se růstovými percentilovými grafy** (hmotnostně-výškový a délkový),
- odstranit staré praktiky nepříznivě zasahující do kojení (časové omezení délky kojení, časné zavádění příkrmu, dodržování Finkelsteinovy formule, kontrolní kojení, odstříkávání když to není nutné, dezinfekce bradavek),
- umět řešit problémy vzniklé při kojení (problémy s množstvím mléka, problémy s prsy ...),
- kojící žena by měla **dodržovat zásady správné výživy**, není nutné zvyšovat kalorickou potřebu ani množství tekutin,
- ženy alergičky by měly dítě kojit co nejdéle s pozdějším zaváděním příkrmu,
- matka **může kojít i v případě horečnatého onemocnění**, kojení v průběhu onemocnění představuje naopak pro dítě významný zdroj vznikajících protilátek,
- existuje jen malá skupina léků, která je při kojení kontraindikována, běžná antibiotika, léky proti bolesti, teplotě dítě neohrozí,
- **kojící žena by neměla kouřit a pít alkohol**, pokud se cigarety nedovede vzdát, měla by kouřit do 5 cigaret za den a vždy až po kojení,
- **kojení v průběhu dalšího těhotenství nepoškozuje matku, dítě ani plod.**

(Laktační liga, 2015)

PŘÍLOHA P IV: KOMPENZAČNÍ POMŮCKY

FORMOVAČE BRADAVEK



Obr. 4: Formovače bradavek. *Medela* [online]. © 2015 [cit. 2015-04-29].
Dostupné z: <http://www.medela.cz/produkty/formovace-bradavek>

KOREKTOR PRSNÍCH BRADAVEK



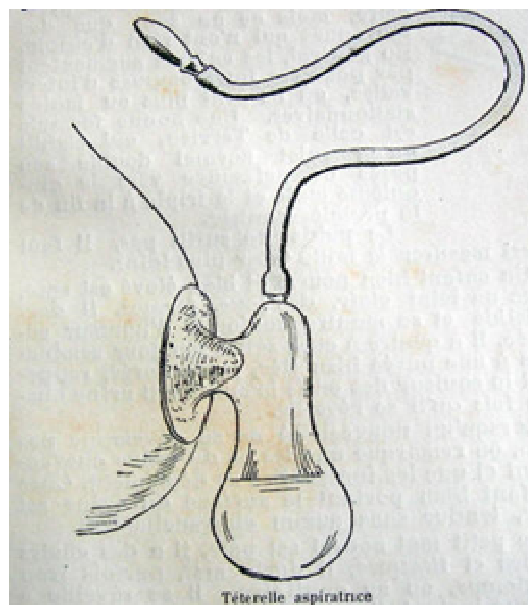
Obr. 5: Korektor prsních bradavek. *Chicco*. [online]. ©2015 [cit. 2015-04-29]. Dostupné z:
http://www.chiccocz.cz/katalogy/chicco_katalog_kojeni.pdf

KONTAKTNÍ KOJÍCÍ KLOBOUČKY

1850

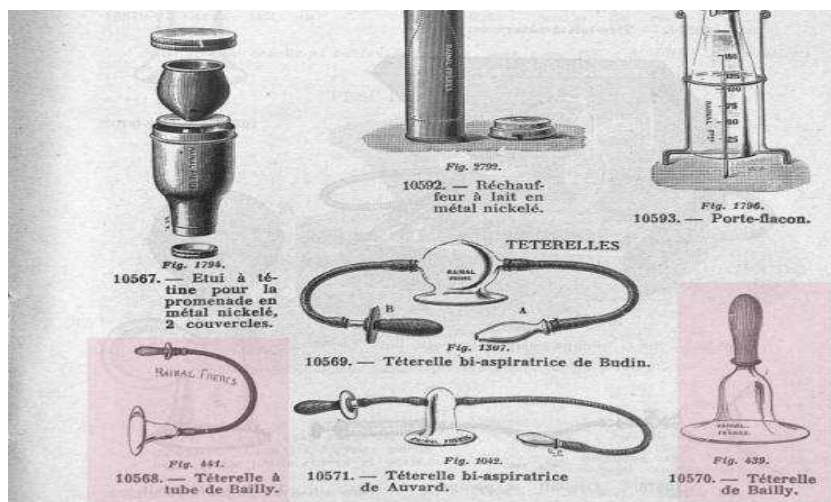


Obr. 6: Přiložení dítěte s kojícím kloboučkem 1850. *Amber-ambre-inclusions*. [online]. © 2010 [cit.2015-04-09]. Dostupné z: http://www.amber-ambre-inc-lusins.info/nuova%20nursing%20pediatria.htm#Capezzolo_Artificiale_



Obr. 7: Kontaktní kojící klobouček 1850. *Amber-ambre-inclusions*. [online]. © 2010 [cit.2015-04-09]. Dostupné z: http://www.amber-ambre-inc-lusins.info/nuova%20nursing%20pediatria.htm#Capezzolo_Artificiale_

1900



Obr. 8: Typy používaných kojících kloboučků. *Amber-ambre-inclusions*. [online]. © 2010 [cit. 2015-04-09]. Dostupné z: http://www.amber-ambre-inc-lusins.info/nuova%20nursing%20pediatria.htm#Capezzolo_Artificiale_

1950



Obr. 9: Kontaktní kojící kloboučky 1950. *Amber-ambre-inclusions*. [online]. © 2010 [cit. 2015-04-09]. Dostupné z: http://www.amber-ambre-inc-lusins.info/nuova%20nursing%20pediatria.htm#Capezzolo_Artificiale_

1970 – současnost



Obr. 10: Kontaktní kojící klobouček 1970. Zdroj: vlastní



Obr. 11: Silikonový klobouček na kojení. *Farlin* [online] © 2011 [cit. 2015-05-02]. Dostupné z: <http://www.farlin.cz/pro-maminky/pomucky-pro-maminky/628-silik.klob.na-koj.mensi-2ks.html>



Obr. 12: Latexový prsní klobouček. *Nuk* [online] © 2012 [cit. 2015-05-02]. Dostupné z:
<http://www.nuk.cz/products/productworlds/naturalfeeding/nippleshields/index.html?sid=4b305e2fb81b5fdc89f6894740a1719e&lang=en>



Obr. 13: Anatomicky tvarovaný kojící klobouček. *Medela* [online] ©2015 [cit. 2015-05-02]. Dostupné z:
<http://www.medela.cz/produkty/kojici-kloboucky-v-krabice-vel-l>

PŘÍLOHA P V: KOJÍCÍ POMŮCKY

CHRÁNIČE BRADAVEK



Obr. 14: Chrániče bradavek. *Medela*. [online] ©2015 [cit. 2015-05-02].
Dostupné z: <http://www.medela.cz/produkty/chanice-bradavek>

SBĚRAČE MATEŘSKÉHO MLÉKA



Obr. 15: Misky k zachycení mléka. *Medela*. [online] ©2015 [cit. 2015-05-02].
Dostupné z: <http://www.medela.cz/produkty/misky-k-zachyceni-mleka>

HYDROGELOVÉ POLŠTÁŘKY



Obr. 16: Polštářky hydrogelové. *Medela*. [online] ©2015 [cit. 2015-05-02]. Dostupné z: <http://www.medela.cz/produkty/polstarky-hydrogelove-1-bal-4ks>

SILVERETTE LÉČIVÉ KLOBOUČKY



Obr. 17: Silverette Léčivé kloboučky. *Silverette*. [online] ©2014 [cit. 2015-05-02]. Dostupné z: <http://www.silverette.cz/>

ODSÁVAČKY MATEŘSKÉHO MLÉKA

NEMOCNIČNÍ ODSÁVAČKA



Obr. 18: Elektrická odsávačka Symphony. *Medela*. [online] ©2014 [cit. 2015-05-02]. Dostupné z: <http://www.medela.cz/produkty/symphony-standard>

DOMÁCÍ ELEKTRICKÁ ODSÁVAČKA



Obr. 19: Odsávačka mateřského mléka elektrická. *Avent*. [online] ©2000-2015 [cit. 2015-05-02]. Dostupné z: <http://www.avent-cz.cz/odsavacky-materskeho-mleka-avent/odsavacka-materskeho-mleka-elektronicka-zasobnik-125-ml-bila>

MANUÁLNÍ ODSÁVAČKA



Obr. 20: Manuální odsávačka mateřského mléka. *Nuk*. [online] ©2012 [cit. 2015-05-02]. Dostupné z: <http://www.nuk.cz/products/productworlds/naturalfeeding/breastpumps/index.html?sid=e3e7aadb1f51bb91f1ade98aadeaebc&lang=en>

POTŘEBY PRO KOJÍCÍ ŽENY



Obr. 21: Antibakteriální tampony do podprsenky. *Chicco*. [online] ©2015 [cit. 2015-05-02]. Dostupné z: <http://www.chicco-cz.cz/potreby-pro-maminky/tampony-antibakterialni-60-ks>



Obr. 22: Kojící polštář. *Mall*. [online] © 2015 [cit. 2015-05-02]. Dostupné z: <https://www.mall.cz/kojici-polstare/cosing-kojici-polstar-ovecka-oranzova?kpid=767791&gclid=CMqgrKaOo8UCFUTnwgodpY8AIw>

PŘÍLOHA P VI: DOTAZNÍK Č. 1

DOTAZNÍK Č. 1

Dobrý den,

jmenuji se Martina Kotíková a jsem studentkou UTB, FHS, oboru Všeobecná sestra ve Zlíně. Ve své bakalářské práci se věnuji problematice používání kompenzačních pomůcek ke kojení.

Chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku, který obsahuje otázky týkající se kojení při používání kloboučků. Výsledky šetření nám zhodnotí oprávněnost využitelnosti kompenzační pomůcky, možnou délku plného kojení a budou přínosem ke zkvalitnění péče při kojení. Vyplnění by Vám nemělo trvat více než 10 minut Vašeho času.

Prosím o výběr a označení pouze jedné možnosti, u otázek bez možností, prosím o dopsání odpovědi.

Za Váš čas a pozornost předem děkuji

1/ Kolik je Vám let?

2/ Jaké je Vaše dosažené vzdělání?

- základní
- vyučena
- středoškolské
- vysokoškolské

3/ Kolikáté máte dítě?

- první
- druhé
- třetí
- více

4/ Jakým způsobem proběhl Váš porod?

- vaginálně
- císařským řezem

5/ Používala jste u prvních dětí kompenzační pomůcku? Pokud máte první dítě, přejděte k otázce č. 7.

- ano
- ne

6/ Měla jste při kojení prvních dětí problémy? (popraskané bradavky, spavé dítě, vpáčené bradavky).

- ano (jaké).....
- ne, neměla jsem problémy
- nepamatuji se

7/ Navštěvovala jste prenatální kurzy?

- ano
- ne

8/ Pokud ano, dozvěděla jste se informace o možnosti používání kompenzačních pomůcek při kojení? Pokud jste kurzy nenavštěvovala, přejděte na další otázku.

- ano
- ne
- nevím

9/ Zmínil se Váš gynekolog při preventivní prohlídce o kojení?

- ano
- ne
- nepamatuji se

10/ Zhodnotil Váš gynekolog při preventivní prohlídce stav prsou?

- ano
- ne

11/ Zajímala jste se sama během těhotenství o kojení, event. stav prsou?

- ano
- ne

12/ Kde jste se dozvěděla o kloboučku?

- nemocnice
- internet
- kamarádka
- ostatní

13/ Víte, za jakých okolností se má přistoupit k používání kloboučku? (označte pouze jednu možnou odpověď).

- při bolestivých bradavkách
- pokud je dítě neklidné
- pokud je dítě spavé
- při vpáčených bradavkách
- jiné

14/ Kolikátý den po porodu jste začala klobouček používat?

.....

15/ Jaký byl důvod pro používání kloboučku? (vpáčené- popraskané bradavky, spavé dítě, dítě se nechtělo přisávat)

.....

16/ Pokud jste začala používat klobouček v prvních dnech, který den se Vám nali-la prsa?

- 2 - 3 den
- 3 – 4 den
- 4 – 5 den
- jiná možnost

17/ Usnadnil Vám klobouček kojení?

- jednoznačně ano
- spíše ano
- jednoznačně ne
- ne
- nevím

18/ Dostala jste informaci o možnosti pouze přechodného používání pomůcky?

- ano
- ne

19/ Pokud ano, od koho?

- laktační poradkyně
- pediatr
- internet
- dětská sestra
- kamarádka
- porodní asistentka
- jiné

Pro zhodnocení délky plného kojení Vás chci ještě požádat, zdali je možné získat další informace o průběhu kojení s odstupem tří a pěti měsíců od narození dítěte formou e-mailu.

Pokud budete ochotna sdělit svou e-mailovou adresu, v uvedeném období bych Vám zaslala e-mail, ve kterém byste mi sdělila informace o dalším průběhu kojení.

Všechny údaje budou sloužit pouze pro účely mé bakalářské práce.

E-mail:

Den a měsíc narození dítěte:

PŘÍLOHA P VII: DOTAZNÍK Č. 1/2

DOTAZNÍK Č.1/2

Dobrý den,

jmenuji se Martina Kotíková a jsem studentkou UTB, FHS, oboru Všeobecná sestra třetího ročníku Bakalářského studijního programu Ošetřovatelství ve Zlíně. Ve své bakalářské práci se věnuji problematice používání kompenzačních pomůcek ke kojení.

Chtěla bych Vás požádat o spolupráci při výzkumném šetření, i když kojící kloboučky nepoužíváte. Jedná se o vyplnění tohoto vstupního dotazníku a o získání zpětných informací o kojení v odstupu tří měsíců, od narození Vašeho dítěte. Pokud budete ochotna sdělit svou e-mailovou adresu, v uvedeném období bych Vám zaslala e-mail, ve kterém bych žádala o zhodnocení průběhu kojení.

Vaše informace mně budou sloužit jako podklad k vyhodnocení délky plného kojení dětí, u kterých nebyla používána kompenzační pomůcka.

Výsledky šetření nám zhodnotí oprávněnost využitelnosti pomůcky ke kojení a budou přínosem ke zkvalitnění péče při kojení. Vyplnění dotazníku by Vám nemělo trvat více než 5 minut Vašeho času.

Za Váš čas a pozornost předem děkuji

Všechny údaje budou sloužit pouze pro účely mé bakalářské práce.

1/ Kolik je Vám let?

2/ Jaké je Vaše dosažené vzdělání?

- základní
- vyučena
- středoškolské
- vysokoškolské

3/ Kolikáté máte dítě?

- první
- druhé
- třetí
- více

4/ Jakým způsobem proběhl Váš nynější porod?

- vaginálně
- císařským řezem

5/ Používala jste u prvních dětí kompenzační pomůcku? Pokud máte první dítě, přejděte k otázce č. 7.

- ano
- ne

6/ Měla jste při kojení prvních dětí problémy? (popraskané, vpáčené bradavky, spavé dítě, dítě se nechtělo přisávat).

- ano (jaké)
- ne, neměla jsem problémy
- nepamatuji se

7/ Navštěvovala jste prenatální kurzy?

- ano
- ne

8/ Pokud ano, dozvěděla jste se zde informace o možnosti používání kompenzačních pomůcek při kojení? Pokud jste kurzy nenavštěvovala, pokračujte k další otázce.

- ano
- ne
- nevím
- nepamatuji se

9/ Zmínil se Váš gynekolog při preventivní prohlídce o kojení?

- ano
- ne
- nepamatuji se

10/ Zhodnotil Váš gynekolog při preventivní prohlídce stav prsou?

- ano
- ne
- nepamatuji se

Souhlasím s podáním informací v odstupu tří měsíců a zde poskytuji svou e-mailovou adresu:

E-mail:

Den a měsíc narození dítěte:

PŘÍLOHA P VIII: DOTAZNÍK Č. 2

DOTAZNÍK Č. 2

Prosím, popište Vaše kojení a pocity z něj vlastními slovy, ale byla bych ráda, kdybych se od Vás dozvěděla odpovědi na otázky v následující šabloně:

1/ Jak dlouho od porodu jste plně kojila? (plně kojím stále, 14 dnů...)

2/ Jak dlouho jste při kojení používala kojící klobouček? (stále používám, 14 dní, 3 týdny.)

3/ Kdy jste začala dokrmovat, krmit umělou stravou a proč?

4/ Trpělo vaše dítě na kvasinkovou infekci v dutině ústní (soor)? (ano-často, ne)

5/ Myslíte si, že Vám klobouček usnadnil kojení, nebo byl spíše komplikací? (osobní názor na kojící klobouček)

Shrnutí Vašeho kojení od narození doposud: (prosím popište vlastními slovy)

PŘÍLOHA P IX: DOTAZNÍK Č. 2/2

DOTAZNÍK Č.2/2

Prosím, popište Vaše kojení a pocity z něj vlastními slovy, ale byla bych ráda, kdybych se od Vás dozvěděla odpovědi na otázky v následující šabloně:

1/ Jak dlouho od porodu jste plně kojila? (plně kojím stále, 14 dnů...)

2/ Kdy jste začala dokrmovat, krmit umělou stravou a proč?

3/ Trpělo vaše dítě na kvasinkovou infekci v dutině ústní (soor)? (ano-často, ne)


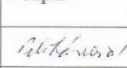
Shrnutí Vašeho kojení od narození doposud: (prosím popište vlastními slovy)

PŘÍLOHA P X: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ


Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (prezenční – kombinovaná forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Martina Kotíková		
Téma bakalářské práce	Problematika používání kompenzačních pomůcek při kojení		
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Andrea Filová		
	 podpis		
Skupina respondentů	Kojící matky po porodu		
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis	
Nováček, OSŠ.	<u>Souhlasím</u>	Nesouhlasím	
	Souhlasím	Nesouhlasím	
	Souhlasím	Nesouhlasím	


Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 6. 11. 2014...

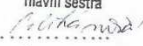
Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd



 Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
 ředitelka Ústavu zdravotnických věd

 Nemocnice Valašské Meziříčí a.s.
 Člen skupiny AGEL a.s.
 U Nemocnice 980, 757 42 Val. Meziříčí
 IČ: 26822105, DIČ: CZ699000899
 Tel. 571 758 111
 www.nemvalmez.cz

Mgr. Jana Pelikánová
hlavní sestra



.....
 1 
 razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P XI: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ


Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (prezenční – kombinovaná forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Martina Kotíková	
Téma bakalářské práce	Problematika používání kompenzačních pomůcek při kojení	
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Andrea Filová	
	 podpis	
Skupina respondentů	Kojící matky po porodu	
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
<i>KUTB, z.s. ZLÍN NEUROLOGICKÉ PODELENÍ</i>	Souhlasím Nesouhlasím	
	Souhlasím Nesouhlasím	
	Souhlasím Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 6-11-2014

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd



Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

Krajská nemocnice i. Bati, z. s.
Havlíčkovo nábřeží 600
762 75 Zlín

.....
razítko a podpis zástupce zařízení



Budete FN Brno uvádět jako „zdroj dat“ ve své práci?: ANO NE

Poučení:

Žadatel souhlasí se zpracováním jeho osobních údajů v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění pro účely této žádosti. Zavazuje se zachovat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat/informací. V případě, že žadatel uvádí FN Brno jako „zdroj informací“, je jeho povinností předložit zpracované výsledky ke schválení příslušnému vedoucímu zaměstnanci přímo podřízenému řediteli FN Brno, který žádost o sběr dat/poskytnutí informace ve FN Brno povolil. Prezentace výsledků s uvedením jména Fakultní nemocnice Brno je možná pouze s jeho souhlasem.

Datum: 17. 1. 2015

Podpis: Kotíková Martina

Odbor organizačních, právních věcí a personalistiky - Oddělení organizace řízení:

Zaevidováno na OOR dne: 27. 1. 2015 pod číslem: 2015/POOP/FN Brno - 395

Návrh výše úhrady za sběr dat/poskytnutí informace Kč

Vyjádření vedoucího zaměstnance příslušného útvaru, kde bude probíhat sběr dat/informací:

souhlas - útvar: NO, B, PK

nesouhlas - útvar:

Vedoucími zaměstnanci v přímé podřízenosti ředitele FN Brno postoupeno dne 27. 1. 2015

Žadatel je zaměstnancem FN Brno od: útvaru: na pozici:

27 -01- 2015

V Brně dne

Fakultní nemocnice Brno
Jihlavská 20, 625 00 Brno
referent/vedoucí OOR

Vyjádření vedoucího zaměstnance v přímé podřízenosti ředitele FN Brno

Vyjádření v elektronické dtb. Žádosti o sběr dat

Komentář vedoucího zaměstnance v přímé podřízenosti ředitele FN Brno k žádosti:

Odbor organizačních, právních věcí a personalistiky - Oddělení organizace řízení:

Žadateli odeslána informace o (ne)schválení žádosti dne 27 -01- 2015

Medicinskému/nemedicinskému útvaru žádost postoupena dne 27 -01- 2015

V případě placené služby dle Ceníku EO č. 45/2013-09.5:

souhlas žadatele s placenou službou nesouhlas žadatele s placenou službou, požadavek na storno žádosti ze strany žadatele

Způsob platby: na pokladně FN Brno

fakturou na účet FN Brno

Částka připsána na účet FN Brno dne:

Požadovaná data medicinského/nemedicinského útvaru doručena na OOR

Požadovaná data postoupena

převzal žadatel osobně dne v počtu

Převzal:
(podpis žadatele)

Fakultní nemocnice Brno
Jihlavská 20, 625 00 Brno

Žádost uzavřena dne: 27 -01- 2015

podpis vedoucího/referenta OOR

PŘÍLOHA P XIII: CERTIFIKÁT LAKTAČNÍ PORADCE



Certifikát

Martina Kotíková

LAKTAČNÍ PORADCE - ZDRAVOTNÍK

me

MUDr. ANNA MYDLILOVÁ
LAKTAČNÍ LIGA



PRAHA

16.-17.11.2002

PŘÍLOHA P XIV: EDUKÁTOR BFHI

