Výživa novorozence

Martina Trunkátová

Bakalářská práce
2016

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd
akademický rok: 2015/2016

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

Jméno a příjmení:	**Martina Trunkátová**
Osobní číslo:	**H13760**
Studijní program:	**B5349 Porodní asistence**
Studijní obor:	**Porodní asistentka**
Forma studia:	**prezenční**

Téma práce: **Výživa novorozence**

Zásady pro vypracování:

Přípravná fáze bakalářské práce, vyhledávání a studium odborné literatury a zdrojů.
Stanovení a formulace cílů bakalářské práce.
Volba výzkumné metody a výběr vhodné skupiny respondentů.
Vypracování teoretické části bakalářské práce.
Vypracování praktické části bakalářské práce.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat.
Kritické zhodnocení výsledků a jejich praktická aplikace.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

KLIMOVÁ, Anna. Kojení: Dar pro život. 2., přepracované vydání. Praha: Grada, 1998, 104 s. ISBN 80-7169-490-8.
MOHRBACHER, Nancy. Breastfeeding made simple. Second edition. Oakland: New Harbinger Publications, 2010. ISBN 978-1-57224-861-8.
PAULOVÁ, Magdalena. Kojení. Vyd.1. Praha: Jan Vašut, 2000, 32 s. ISBN 80-7236-194-5.
SCHNEIDROVÁ, Dagmar. Kojení: Nejčastější problémy a jejich řešení. 2., doplněné a přepracované vydání. Praha: Grada, 2006, 132 s. ISBN 80-247-1308-X.
WEIGERT, Vivian a Jana PIŠTOROVÁ (překl.). Všechno o kojení. Vyd.1. Praha: Portal, 2006, 159 s. ISBN 80-7367-071-2.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Kateřina Žárská**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **18. prosince 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce: **20. května 2016**

Ve Zlíně dne 18. prosince 2015

L.S.

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 12.2.2016 ..... Tinkalová .....

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 nevýdělečně 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 nahlížení 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, užije-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 vzdělávacího 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 na téma Výživa novorozence je rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsou vysvětleny základní pojmy laktace a kojení, dále jsou zde uvedeny problémy a překážky kojení, význam kojení pro matku a dítě, správné techniky kojení, polohy při kojení, výživa kojící ženy a alternativní způsoby krmení dítěte.

V praktické části je shrnutí výsledků dotazníkového šetření, jehož hlavním cílem bylo zjistit informovanost matek o kojení a výskytu možných problémů při kojení.

Klíčová slova: laktace, kojení, výživa, mateřské mléko

ABSTRACT

The bechelor´s thesis on Nutrition of a newborn is divided into two parts - theoretical and practical part. The theoretical part explains the elementary terms of lactation and breastfeeding, there are also shown the problems and obstacles of breastfeeding, the importance of breastfeeding for mother and child, the right technique of breastfeeding, positions during breastfeeding, nutrition of a lactating women and alternative methods of feeding.

The practical part is a summary of the questionnaire results. The main objective was to determine the knowledge of mothers about breastfeeding and incidence potential problems during the breastfeeding.

Keywords: lactation, breastfeeding, nutrition, breast milk

Poděkování:

Chtěla bych velmi poděkovat paní Mgr. Kateřině Žárské za odborné vedení bakalářské práce, ochotu, trpělivost a za její cenné rady a připomínky, které mi v průběhu vedení práce poskytla. Mé další poděkovaní patří paní Bc. Heleně Novotné za umožnění výzkumného šetření na oddělení šestinedělí v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně.

Dále bych chtěla poděkovat všem ženám, které si udělaly čas a byly ochotné vyplnit dotazník k této bakalářské práci. A v neposlední řadě bych chtěla poděkovat rodině a přátelům za podporu, kterou mi věnovali po celou dobu mého studia.

Prohlášení:

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

Ve Zlíně

podpis

OBSAH

ÚVOD **11**

I TEORETICKÁ ČÁST **12**

1 LAKTACE A KOJENÍ **13**

1.1 DEFINICE 13

1.2 ANATOMIE MLÉČNÉ ŽLÁZY 13

1.3 FYZIOLOGIE LAKTACE 14

1.4 TVORBA MLÉKA 14

1.5 SLOŽENÍ MATEŘSKÉHO MLÉKA 14

2 VÝZNAM KOJENÍ PRO DÍTĚ A MATKU **16**

2.1 VÝHODY KOJENÍ PRO DÍTĚ 16

2.2 VÝHODY KOJENÍ PRO MATKU 16

3 TECHNIKA KOJENÍ **17**

3.1 POLOHA MATKY A DÍTĚTE 17

3.2 SPRÁVNÉ DRŽENÍ PRSU 17

3.3 SPRÁVNÉ PŘISÁTÍ DÍTĚTE 17

3.4 SPRÁVNÉ SÁNÍ DÍTĚTE 17

4 POLOHY PŘI KOJENÍ **18**

4.1 POLOHA VLEŽE 18

4.2 POLOHA VSEDĚ 18

4.3 POLOHA VPOLOSEDĚ 19

4.4 BOČNÍ ČI FOTBALOVÉ DRŽENÍ 19

4.5 POLOHA TANEČNÍKA 19

4.6 POLOHA VZPŘÍMENÁ 19

5 PROBLÉMY A PŘEKÁŽKY KOJENÍ **20**

5.1 PROBLÉMY S BRADAVKAMI 20

5.2 PROBLÉMY S CELÝM PRSEM 20

5.2.1 Bolestivé nalití prsů 21

5.2.2 Ucpané mlékovody a retence mléka 21

5.2.3 Mastitida 21

5.2.4 Absces 22

5.3 PROBLÉMY U DÍTĚTE 22

5.3.1 Špatně se přisávající dítě 22

5.3.2 Dítě preferuje jeden prs 22

5.3.3 Neklidné a plačící dítě 23

5.3.4 Spavé dítě 23

6 KOJENÍ V MIMOŘÁDNÝCH SITUACÍCH 24
6.1 KOJENÍ PO PORODU CÍSAŘSKÝM ŘEZEM 24
6.2 KOJENÍ NOVOROZENCE S NÍZKOU PORODNÍ HMOTNOSTÍ 24
6.3 KOJENÍ PŘI NOVOROZENECKÉ ŽLOUTENCE 24
6.4 KOJENÍ DÍTĚTE S ROZŠTĚPEM PATRA 25
6.5 KOJENÍ DVOJČAT 25
7 ODSTŘÍKÁVÁNÍ MATEŘSKÉHO MLÉKA 26
7.1 ODSTŘÍKÁVÁNI RUKOU 26
7.2 ODSÁVÁNÍ MLÉKA ODSÁVAČKOU 27
7.3 UCHOVÁVÁNÍ ODSTŘÍKANÉHO MLÉKA 27
7.4 KRMENÍ DÍTĚTE ODSTŘÍKANÝM MLÉKEM 28
7.5 ALTERNATIVNÍ ZPŮSOBY KRMENÍ DÍTĚTE 28
7.5.1 Krmení lžičkou 28
7.5.2 Krmení po prstu s pomocí silikonové hadičky 28
7.5.3 Krmení kapátkem nebo stříkačkou 29
7.5.4 Krmení z kádinky nebo hrníčku 29
7.5.5 Krmení pomocí cévky – suplementoru 29
8 RŮZNÉ SITUACE SOUVISEJÍCÍ S KOJENÍM 30
8.1 HYGIENA PRSOU 30
8.2 SEXUALITA A POHLAVNÍ STYK 30
8.3 DALŠÍ TĚHOTENSTVÍ 30
8.4 KOJENÍ A SPORT 30
8.5 KOJENÍ A LÉKY 31
8.6 KOJENÍ A ALKOHOL 31
8.7 KOJENÍ A NIKOTIN 32
8.8 KOJENÍ A KOFEIN 32
8.9 KOJENÍ A DROGY 32
9 VÝŽIVA KOJÍCÍ ŽENY 33
9.1 HLAVNÍ ZÁSADY VÝŽIVY KOJÍCÍ ŽENY 33
9.2 VÝŽIVA MATKY BĚHEM KOJENÍ 33
9.2.1 Tuky 33
9.2.2 Kyselina listová 33
9.2.3 Vápník 34
9.2.4 Železo 34
9.2.5 Vláknina 34
9.2.6 Obilniny, těstoviny, rýže a pečivo 34
9.2.7 Zelenina a ovoce 34
9.2.8 Mléko a mléčné výrobky 35
9.2.9 Maso, ryby, drůbež, vejce a luštěniny 35

II PRAKTICKÁ ČÁST 36
10 METODIKA PRÁCE 37
10.1 CÍLE PRÁCE 37
10.2 UŽITÁ METODA VÝZKUMU 37
10.3 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU 37
11 VÝSLEDKY PRŮZKUMU 38
12 DISKUZE 57
12.1 POROVNÁNÍ VÝSLEDKŮ KVANTITATIVNÍHO VÝZKUMU 59
12.2 DOPORUČENÍ PRO PRAXI 60
ZÁVĚR 61
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY 62
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK 64
SEZNAM OBRÁZKŮ 65
SEZNAM TABULEK 66
SEZNAM GRAFŮ 67
SEZNAM PŘÍLOH 68

ÚVOD

„Dítě má právo na mateřské mléko jako jedinou potravu plně odpovídající jeho potřebám. Matka a dítě mají pak právo na odpovídající péči před i po porodu včetně podmínek, které usnadňují kojení“ (Sbírka zákonů č. 104/1991, článek 24.1, 24.2).

Kojení je nejlepší způsob výživy novorozence, je předpokladem zdravého růstu a vývoje dítěte. Přináší také matce i dítěte řadu výhod a snižuje riziko vzniku určitých onemocnění. Vytváří se tak společný základ pro budování vzájemného vztahu a citového pouta mezi matkou a dítětem. Kojení je proces, který je potřeba se naučit.

Každá matka by měla znát alespoň základní informace týkající se kojení a péče o prsy již před porodem, aby mohla předejít zbytečným problémům. Ty se pak ve většině případů stávají hlavní příčinou předčasného ukončení kojení, které by však mělo trvat alespoň do šesti měsíců věku dítěte.

Teoretická část této bakalářské práce je rozdělena do několika kapitol, které se zabývají souhrnem informací o výživě novorozence. Jsou zde vysvětleny pojmy laktace a kojení, popsán význam kojení pro dítě i matku, správná technika kojení, správné polohy při kojení, řešení různých problémů a překážek při kojení. Dále je zde vysvětleno kojení ve zvláštních situacích, možnosti odstříkáváni mateřského mléka, různé způsoby alternativního krmení dítěte a na závěr je shrnuta správná výživa kojící ženy.

Praktická část bakalářské práce je tvořena kvantitativním výzkumem realizovaným pomocí dotazníků. Dotazníkové šetření bylo prováděno na oddělení šestinedělí v KNTB ve Zlíně a u respondentek tázaných na internetu. Cílem dotazníkového šetření bylo zjistit informovanost matek o kojení a výskytu možných problémů při kojení a získat informace, jaké jsou nejčastější metody dokrmování dítěte. Na základě zjištěných dat byl vytvořen edukační materiál pro kojící ženy, kde je vysvětlen význam kojení jak pro dítě, tak pro matku a kde je popsána správná technika kojení.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 LAKTACE A KOJENÍ

Kojení je nenahraditelný způsob, jak poskytovat dítěti potravu, která je ideální pro růst a vývoj. Taktéž má jedinečný vliv na somatické a psychické zdraví dítěte a matky (Roztočil, 2008, s. 134).

1.1 Definice

Pojmem laktace se označuje tvorba a vylučování mateřského mléka z mléčné žlázy. Krmení dítěte z prsu a nebo odstříkaným mlékem se nazývá kojení. Podle určitých kritérií se kojení rozděluje na výlučné, převládající a plné.

Když dítě přijímá mateřské mléko od matky nebo dárkyně jedná se o výlučné kojení, kde jsou vyloučeny všechny ostatní tekutiny a potraviny. U převládajícího kojení se dítěti podává mateřské mléko i jiné vhodné tekutiny. Výlučné a převládající kojení lze pak souhrnně nazvat kojením plným.

Příkrm je definován jako doplněk mateřského mléka nebo jeho náhrada. Podává se z důvodu nedostačujících nutričních potřeb dítěte, a to zhruba od 6. měsíce věku (Kudlová, 2005, s. 9).

1.2 Anatomie mléčné žlázy

Mléčná žláza je tvořena žlázovou, tukovou a pojivovou tkání, cévami a nervy. Pro kojení je nejdůležitější tkáň žlázová, která se podílí na tvorbě a produkci mateřského mléka.

Mléčná žláza se skládá z 15 až 20 kyjovitých laloků, které se dále větví v lalůčky mléčné žlázy a ty jsou složeny ze žlázových alveolů. Každý lalok představuje funkčně samostatnou žlázu, z níž vystupuje mlékovod. Žlázové laloky jsou společně uloženy v tuhém vazivu a tvoří terčovité těleso neboli prs (Roztočil, 2008, s. 50).

U ženy, která nebyla doposud těhotná, není mléčná žláza plně vyvinutá. V průběhu těhotenství se žláza začne pomalu rozvíjet vlivem pohlavních hormonů a prolaktinu. Na konci těhotenství a krátce po porodu začne mléčná žláza produkovat vodnaté nažloutlé mlezivo (kolostrum), které se teprve po 2 až 3 dnech mění na mateřské mléko. Velikost mléčné žlázy se opět redukuje až po ukončení kojení, kdy dochází k zastavení sekrece mléka (Hájek, 2014, s. 22).

1.3 Fyziologie laktace

Příprava mléčné žlázy na tvorbu mateřského mléka probíhá celé těhotenství a v posledním trimestru je obzvlášť intenzivní. Dochází zde k působení tzv. prolaktačních hormonů (estrogeny a gestageny). Estrogeny stimulují růst vývodné části žlázy a gestageny podporují růst žlázové tkáně. Základními hormony pro tvorbu mateřského mléka a podporu kojení jsou oxytocin a prolaktin.

Jestliže dítě saje, prolaktin vysílá senzorické impulzy od bradavky do mozku matky. Odpovědí na podráždění je produkce prolaktinu a umožnění sání dítěte. Tento hormon se tvoří v hypotalamu a z předního laloku hypofýzy se krví dostává k prsu, kde působí na sekreční buňky alveolů a ty tvoří mléko.

Oxytocin při sání dítěte vyvolává také senzorické impulzy z bradavky do hypotalamu matky, dále se oxytocin dostává ze zadního laloku hypofýzy k prsu a způsobuje opakované kontrakce v průběhu pití. Mléko teče mlékovody do sinusů, hromadí se a poté se uvolňuje sajícímu dítěti. Jedná se o tzv. ejekční neboli uvolňovací reflex (Frühauf, 2003, s. 14-15).

1.4 Tvorba mléka

Žlázové buňky prsní žlázy jsou uspořádány do váčkovitých útvarů (alveolů), v nichž dochází k tvorbě mléka. Kolem každého alveolu se nacházejí buňky, které stahem posunují vytvořené mateřské mléko z alveolů do vývodů, kde se hromadí. Z tohoto místa je činností jazyka a svalů spodiny ústní dítěte mléko vystřikováno a dítě jej polyká. Řízení tvorby a regulace množství mléka závisí hlavně na hormonech hypofýzy - oxytocinu a prolaktinu (Klimová, 1998, s. 35).

1.5 Složení mateřského mléka

Mlezivo tzv. kolostrum se od složení zralého mléka, které se vytváří od 2. týdne po porodu, liší. Obsah mleziva tvoří více bílkovin a solí a méně cukrů a tuků. Část bílkovin mateřského mléka vytváří obranné látky, které podporují obranyschopnost dítěte zejména v období po porodu (Zamarská, 2006, s. 69).

Mateřské mléko se v průběhu období kojení přizpůsobuje měnícím se nárokům rostoucího dítěte. Hlavní bílkoviny, které obsahuje mateřské mléko, jsou laktalbumin a kasein. Proměnlivou složkou mléka jsou tuky, jejichž množství se mění v průběhu dne. Hlavním cukrem mléka je laktóza.

Vitamíny obsažené v mateřském mléce jsou závislé na výživě matky. Po porodu potřebuje novorozenec vitamín K a D, kterých je v mateřském mléku nedostatek (Roztočil, 2008, s. 135).

Při nedostatku vitamínu K může dojít ke krvácivé chorobě novorozence, proto se dodává dítěti v podobě kapek a to po dobu kojení do 6. měsíce věku dítěte. Vitamín D se dítěti podává taktéž v kapkách nebo pomocí záření slunečních paprsků na dítě, tedy běžným pobytem na denním světle. Z minerálních látek se v mateřském mléce vyskytuje také železo, vápník, fosfor, měď, zinek, kobalt a selen. Tyto látky jsou v mléce obsaženy v dostatečném množství (Zamarská, 2006, s. 70-71).

2 VÝZNAM KOJENÍ PRO DÍTĚ A MATKU

2.1 Výhody kojení pro dítě

Mateřské mléko zajišťuje dítěti všechny potřebné živiny a svým složením nejlépe odpovídá potřebám novorozence. Jedná se o přirozený a ničím nenahraditelný způsob výživy. Obsahuje probiotickou vlákninu, která pomáhá udržovat správné pH ve střevech novorozence a celou řadu látek, které ničí bakterie. Děti v období kojení trpí méně často infekcemi, alergiemi a jinými imunitně zprostředkovanými nemocemi (Vincentová, 2006, s. 224).

Kojené děti mají menší sklon k obezitě, protože si dítě řídí přívod potravy samo, jak potřebuje. U kojených dětí se snižuje riziko vzniku diabetu a chudokrevnosti, je zde prevence aterosklerózy a také dochází méně často k výskytu syndromu náhlého úmrtí dítěte.

Složení mateřského mléka se mění v průběhu kojení i během celého laktačního období. Přizpůsobuje se aktuálním potřebám kojeného dítěte a zajišťuje mu zdravý růst a tělesný vývoj. Tělesný kontakt matky a dítěte hned po porodu vytváří pevné citové pouto, které může pozitivně ovlivnit vzájemný vztah mezi matkou a dítětem v budoucnu (Roztočil, 2008, s. 134).

Výživa mateřským mlékem má dobrý vliv především na psychomotorický vývoj dítěte, ale také na rozvoj imunitního systému, funkci trávicího systému a hlavně na vývoj mozku dítěte (Mohrbacher, 2010, s. 5-7).

Dítě je zejména kojeno podle svých potřeb a s libovolnou frekvencí. Délka kojení by však neměla přesáhnout 45 minut, pokud dítě opravdu saje. Prvních 6 týdnů od narození nesmí počet kojení klesnout pod 6 za 24 hodin. Průměrný počet kojení je 10-12 za den (Illková, 2005, s. 30).

2.2 Výhody kojení pro matku

Při kojení si matka vytváří citové pouto k dítěti, což pozitivně ovlivňuje také její duševní zdraví. Mezi další výhody patří vyplavení oxytocinu, který stahuje dělohu a pomáhá při zástavě krvácení po porodu. Kojení snižuje riziko vzniku rakoviny prsu a vaječníků a chrání před osteoporózou. Mateřské mléko je snadno dostupné, sterilní a má vždy přiměřenou teplotu (Roztočil, 2008, s. 134).

3 TECHNIKA KOJENÍ

Technika kojení je jedním ze základních předpokladů úspěšného kojení. Pro úspěšné a nebolestivé kojení jsou důležité: správná poloha matky a dítěte, správné držení prsu a nabízení dítěti, správné přisátí dítěte k prsu a správné sání dítěte (Cabrnochová, 2009, s. 135).

3.1 Poloha matky a dítěte

Při kojení se využívají různé polohy, které matce umožňují zohlednit její stav po porodu a zvláštnosti ve tvaru a velikosti prsu. Dítě se vždy přikládá k prsu matky, ne prs k dítěti. Kojení vyžaduje spoustu času a poloha pro matku musí být pohodlná a ne bolestivá, jinak se kojení stává pro matku nepříjemné. Jestliže je dítě přiloženo k prsu správně, nemělo by matku kojení bolet (Cabrnochová, 2009, s. 135).

3.2 Správné držení prsu

Matka se nemá při kojení prsty dotýkat dvorce. Prs je podpírán zespodu a palec je položen vysoko nad dvorcem. Prs musí být nabízen dítěti tak, aby uchopilo bradavku, ale i největší část dvorce. Brada dítěte je v prsu zabořená. Nos dítěte musí zůstat volný a dítě při přikládání nesmí křičet (Cabrnochová, 2009, s. 137).

3.3 Správné přisátí dítěte

Dítě má široce otevřená ústa a jeho dolní ret je ohrnut směrem ven. Jazyk dítěte je stočený do žlábku a při pití dítěti nevpadávají dovnitř tváře. Matka neslyší žádný srkavý zvuk dítěte, ale slyší, jak dítě polyká. Sání matku nebolí a tkáň prsu se před ústy nenapíná (Cabrnochová, 2009, s. 137).

3.4 Správné sání dítěte

Ze začátku saje dítě rychlými a krátkými tahy. Dítě pohybuje jazykem, stimuluje citlivou kůži dvorce a tak spouští mléko ze žláz ke dvorci. Jakmile dojde ke stahu svalům okolo vývodů, jde o tzv. vypuzovací reflex a z bradavky začne téct mléko. Poté se sací pohyby dítěte zpomalí a mléko se začne tvořit ve větším množství. Dítě se uklidní a soustředí se jen na sání a polykání. Při správném sání matka sleduje pohyb uší a brady dítěte (Cabrnochová, 2009, s. 138).

4 POLOHY PŘI KOJENÍ

Matka si může vybrat jakoukoliv polohu ke kojení, která musí být především pohodlná. Při kojení by si matka měla zajistit maximální klid a řídit se zásadou, že dítě se přikládá k prsu nikoliv prs k dítěti. Ucho, rameno a kyčel dítěte musí vždy tvořit jednu linii. Nejčastější poloha ke kojení po porodu je poloha vleže na boku a to tak, že dítě leží vedle matky a jeho bříško směřuje k břichu matky (Paulová, 2000, s. 17-18).

4.1 Poloha vleže

Tuto polohu matky většinou považují za nejpohodlnější a to především v noci, protože při kojení mohou podřimovat. Matka leží s lehce pokrčenými koleny na boku, kdy zezadu je dobře podepřena. Hlavu má žena dostatečně podloženou např. polštáři a dítě si položí obličejem směrem k sobě (Weigert, 2006, s. 41).

Nechce-li se matka otáčet na bok, zůstane ležet na zádech a podloží si horní část těla pomocí polštářů. Dítě pak drží stejně jako vsedě, a to buď na klíně v poloze „kolébky‘‘ nebo z boku (Weigert, 2006, s. 42).

Kojení vleže je také vhodné u žen, které jsou po císařském řezu. Matka tak může dítě přesouvat k prsu, aniž by se nějak namáhala nebo tlačila na jizvu (Klimová, 1998, s. 49).

4.2 Poloha vsedě

V této poloze má matka podepřená záda a ramena polštáři, které podpírají zádové a ramenní svaly a ona se tak cítí pohodlně. Aby matka držela dítě ve správné výšce směrem k hrudníku, může mít na klíně složený polštář. Dítě drží matka pevně v náručí s hlavou položenou v ohbí lokte a svým předloktí podepírá dítěti záda. Při této poloze leží dítě na boku a celé jeho tělo je přivráceno k matce. Ucho, rameno a kyčle dítěte by mělo být v jedné linii. Nohy má mít matka uvolněné a podepřené stoličkou (Schneidrová, 2006, s. 17).

Některé matky v této poloze rády využívají speciální kojící polštáře, a to zejména když matka sedí na židli s vysokým opěradlem (Weigert, 2006, s. 43).

4.3 Poloha vpolosedě

Tato poloha je vhodná pro matky po císařském řezu nebo pro matky se silným spouštěcím reflexem. Matka se podloží polštáři tak, aby se cítila pohodlně. Sklon těla může být libovolný, nohy může mít matka natažené, pokrčené nebo podložené polštáři. Jizvu může matka zakrýt polštářem, aby se do ní dítě bolestivě neopíralo (Kojení, 2006).

4.4 Boční či fotbalové držení

Boční polohu využívají hlavně ženy po císařském řezu, ženy s velkými prsy nebo plochými bradavkami. U této polohy má matka po straně svého těla umístěny polštáře, aby dítě leželo ve výši prsu. Tělo dítěte je pod matčinou paží z boku podél matčina těla a dítě má tak možnost sledovat matku. Matka předloktím podpírá dítěti záda a svými prsty zároveň drží hlavičku dítěte. Druhou rukou může občas podpírat prs. Nožky dítěte směřují dozadu a jeho bříško je přitisknuté k matčinu boku (Schneidrová, 2006, s. 18).

4.5 Poloha tanečníka

V této poloze leží dítě na předloktí matky, které je vzdálenější prsu, ze kterého saje. Její druhá ruka, která je blíž k prsu, podpírá prs zespodu. Během kojení může matka měnit prs, aniž by musela měnit způsob držení dítěte. Pohyby hlavy dítěte má matka pod kontrolou. Tato poloha je vhodná zejména pro nedonošené děti nebo děti, které se nedokážou správně přisát (Zamarská, 2006, s. 24).

4.6 Poloha vzpřímená

Tato poloha je obtížnější pro manipulaci s dítětem. Je vhodná především pro nedonošené děti, pro špatně se přisávající děti nebo pro děti s menší bradičkou. Matka musí mít v této poloze dobrou oporu zad. Rukou, která je blíž prsu ze kterého dítě saje, drží matka tělo dítěte a podpírá mu hlavu i krk. Druhou rukou, která je volná, si matka prs nadzvedává. Dítě směřuje obličejem k matce tak, že sedí obkročmo na matčině stehně (Zamarská, 2006, s. 26).

5 PROBLÉMY A PŘEKÁŽKY KOJENÍ

„Kojení může být snadné, pohodlné a příjemné. Přestože se dítě rodí se všemi novorozeneckými reflexy, které mu umožňují sát, musí se sání z prsu učit“ (Klimová, 1998, s. 56).

Ženy se při kojení mohou setkat s různými problémy, které se vyskytnou buď u matky, nebo u dítěte (Schneidrová, 2002, s. 10).

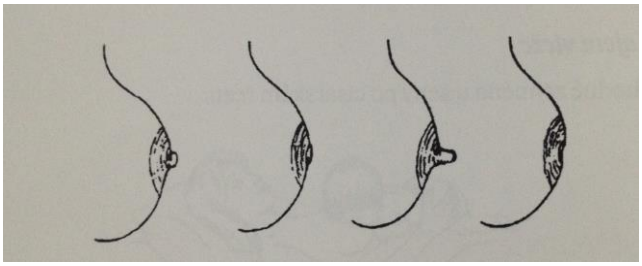
Pokud se dodržují správná režimová opatření a dítě i matka se od začátku naučí správnou techniku kojení, lze těmto problémům předejít (Roztočil, 2008, s. 137).

5.1 Problémy s bradavkami

Bradavky mohou být vpáčené, ploché nebo krátké. Vpáčené bradavky lze řešit už prenatálně speciální pomůckou tzv. formovačem bradavek, které si žena vkládá do podprsenky. Ploché a krátké bradavky se dají dobrou technikou upravit.

V průběhu kojení mohou vzniknout také bolestivé nebo popraskané bradavky, které vedou až k tvorbě ragád (trhlinky v kůži). Jsou výsledkem nesprávného sání a chybné polohy dítěte. Matky by se měly řídit zásadou, že kojení nesmí bolet, proto je vždy nutné zkontrolovat polohu dítěte u prsu, stimulovat prsy před zahájením kojení, měnit polohu dítěte při kojení a vyhnout se častému používání různých pomůcek např. kloboučků (Roztočil, 2008, s. 138).

Obr. 1 Typy bradavek (Normální, plochá, dlouhá, vpáčená)



(Zdroj: Roztočil, 2008, s. 138)

5.2 Problémy s celým prsem

Problémy s prsy mohou být spojeny s tvorbou mléka nebo reflexy. Nejčastější potíže, které se při kojení objevují, mohou být způsobeny špatnou technikou kojení nebo častým používáním odsávaček (Schneidrová, 2002, s. 10).

5.2.1 Bolestivé nalití prsů

K přechodnému nalití prsu dochází obvykle mezi 3. – 5. dnem po porodu. Projevuje se otokem, prsy jsou horké, bolestivé a tvrdé. Nutné je zahájit léčbu častějším kojením z obou prsů, stimulovat prsy masážemi, odstříkat trochu mléka před každým kojením a přikládat chladné až ledové obklady (Roztočil, 2008, s. 138).

5.2.2 Ucpané mlékovody a retence mléka

Ucpání mlékovodů a retence (zadržování) mléka je nejčastěji zapříčiněno nesprávnou technikou kojení a nedostatečným vyprazdňováním části žlázy. Ucpaný mlékovod se projevuje citlivým někdy až bolestivým místem na prsu. Často může dojít k zatvrdnutí postiženého místa v prsu. Mléčné kanálky se mohou ucpat i při nošení těsné podprsenky nebo oděvu. Příčinou tohoto problému je pak zablokování jednoho z vývodů zaschlým mlékem. Za ucpaným mlékovodem dochází ke zvýšení tlaku mléka, mlékovod se nevyprazdňuje a vzniká zánětlivá reakce (Chvátalová, 2006, s. 78).

Zablokování mlékovodů může být způsobeno také dehydratací. Proto je důležité, aby matka snížila příjem kofeinu a pila dostatečné množství vody. Žena by měla při tomto problému nadále kojit z postižené strany prsu, aby tak předešla vážnějším problémům jako je např. mastitida. Na postižené místo je dobré přikládat studené i teplé obklady nebo se žena může ponořit do teplé lázně, kde si postižený prs jemně promasíruje krouživými pohyby (Gaskin, 2011, s. 143-144).

5.2.3 Mastitida

Jestliže do prsní žlázy pronikne infekce, může dojít až k zánětu prsu zvanému mastitida. Vzniká kdykoli v průběhu období kojení, nejčastěji však kolem 3. týdne po porodu, kdy mohou být postiženy oba prsy současně. Mezi příznaky mastitidy patří celková únava, bolestivé zarudnutí na kůži prsu, nevolnost, horečka, bolesti hlavy a kloubů i zvracení (Chvátalová, 2006, s. 79).

Pokud u ženy přetrvávají příznaky déle než 24 hodin, je nutné zahájit léčbu antibiotiky. Žena může i během užívání antibiotik nadále kojit. Jestliže je kojení pro ženu bolestivé a nepříjemné, měla by žena alespoň mléko odstříkávat. Čím dříve začne žena kojit, tím lépe. Kojení v této situaci pomáhá rychleji vyřešit zánět a určitě to není nebezpečné ani pro

matku, ani pro dítě. Jakmile příznaky začnou v průběhu 8-12 hodin ustupovat, antibiotika se již nepodávají (Mamila, 2012).

Při zánětu prsu by měla žena odpočívat a pít dostatek tekutin. Na zmírnění tlaku v prsu je dobré použít studené až ledové obklady, či tvaroh. Naopak před kojením je důležité prs nahřát vlhkým obkladem, aby se uvolnil dvorec a žena tak mohla mléko odstříkat (Chvátalová, 2006, s. 79).

5.2.4 Absces

Ohraničené, bolestivé, hnisavým zánětem postižené místo v prsu se nazývá absces. Vzniká při neustupujícím zánětu, který přetrvává i po léčbě antibiotiky. Nahromaděný hnis je nutno chirurgicky nařízнout a odstranit. Pokud to stav dovolí, žena může nadále z postiženého prsu kojit, jinak je nutné vyprazdňovat prs odstříkáním (Klimová, 1998, s. 64).

5.3 Problémy u dítěte

Na kojení může mít vliv tvar úst, brady a obličeje dítěte a změny v poloze při kojení tak mohou kojení usnadnit (Schneidrová, 2002, s. 19).

5.3.1 Špatně se přisávající dítě

Ze začátku dítě saje dobře, ale po určité době prs pouští a začne plakat. To může být způsobeno nesprávnou polohou matky a dítěte nebo ztíženým vypuzovacím reflexem. Tento problém se často vykytuje u dětí, které dostávaly mléko z láhve (Klimová, 1998, s. 65).

5.3.2 Dítě preferuje jeden prs

Některé děti dávají přednost kojení z jedné strany před druhou, a to z důvodu, že na jedné straně může být více vývodů a mléko teče rychleji a snadněji. Proto je dobré začít kojit vždy z té strany, které dává dítě přednost. Jakmile dojde ke spouštěcímu reflexu, měla by matka dítě přesunout k méně preferovanému prsu a kojení zakončit prsem preferovaným. Opakováním tohoto postupu se dítě obvykle naučí sát z obou prsů stejně (Schneidrová, 2002, s. 19).

5.3.3 Neklidné a plačící dítě

Pokud se dítě projevuje jako neklidné, většinou je to proto, že je mléka nedostatek, nebo naopak je ho příliš hodně. Když nastupuje vypuzovací reflex opožděně, dítě u prsu zneklidní. Důvodem je, že mléko neteče tak rychle jak je dítě zvyklé. Proto by si měla matka nejprve nahřát prs, a pak začít odsávat mléko ruční odsávačkou až do doby, než mléko začne téct. Naopak když je vypuzovací reflex příliš silný, proud mléka se spustí rychle a dítě jej nestačí polykat. V tomto případě by měla matka nejdříve odstříkat nebo odsát trochu mléka ještě před přiložením, aby dítěti neteklo prudce do úst (Weigert, 2006, s. 142-143).

5.3.4 Spavé dítě

Aby se zahájila a stabilizovala tvorba mléka, dítě musí sát 10-12 krát v průběhu 24 hodin. Pokud dítě nepije aktivně 5-10 minut z každého prsu, měla by matka v průběhu kojení dítě budit. Spavost dítěte může být způsobena použitím léků při porodu, novorozeneckou žloutenkou nebo přechodem mleziva na mléko (Schneidrová, 2002, s. 20).

6 KOJENÍ V MIMOŘÁDNÝCH SITUACÍCH

Kojení může být ve výjimečných případech trochu ztíženo, avšak použití zásad správné techniky umožňuje kojení i za mimořádných situací (Klimová, 1998, s. 73).

6.1 Kojení po porodu císařským řezem

Když to stav matky dovolí, dítě je možno přiložit k prsu hned po operaci. Způsob porodu neovlivňuje tvorbu mléka. Od druhého dne je možno dítě přikládat k prsu pravidelně dle jeho potřeb. Při kojení se využívají šetrnější polohy např. vleže na zádech nebo vpolosedě s podloženýma nohama (Zamarská, 2006, s. 51).

6.2 Kojení novorozence s nízkou porodní hmotností

Základem výživy takového novorozence je kojení nebo alespoň výživa mateřským mlékem vlastní matky. A to z důvodu, že složení mateřského mléka se mění podle potřeb dítěte. Dítě, které je velmi nezralé a neumí ovládat sací a polykací pohyby, musí být krmeno sondou. Proto je důležité, aby matka mléko odstříkávala. Matka může začít kojit dítě hned, jakmile to stav dítěte dovolí. U těchto dětí je vhodná vzpřímená poloha a poloha tanečníka.

Přiložení dítěte k prsu je možno učinit okolo 31. týdne gestačního věku. S kojením dítěte staršího než 34 týdnů nebývá problém a technika kojení je stejná jako u dětí narozených v termínu (Zamarská, 2006, s. 51-52).

6.3 Kojení při novorozenecké žloutence

Novorozenecká žloutenka postihuje velký počet novorozenců. Jedná se o stav, který nemá nic společného s infekční žloutenkou, ale je spojen s přeměnou červeného krevního barviva na bilirubin, který se ukládá do kůže novorozence. Dítě má pak typické žluté zbarvení, bývá spavé a je u něj snížený zájem o jídlo, proto jej musí matka k pití pobízet. Takový novorozenec se v porodnici léčí tzv. fototerapií, což znamená, že je osvětlován modrým světlem. Při této terapii má novorozenec zvýšenou potřebu tekutin, ale není nutné dítě dokrmovat. Fototerapii je možné na dobu kojení přerušit, takže matka si může dítě kojit vždy podle jeho potřeb (Zamarská, 2006, s. 51).

6.4 Kojení dítěte s rozštěpem patra

Kojení je pro dítě velmi prospěšné a to i v takovém případě jako je rozštěp. Matka musí prs před kojením zformovat odstříkáním a dítě uložit do polohy vzpřímené tak, aby prsní tkáň zakryla dítěti defekt v patře a to mohlo sát i polykat. Při sání lze pomáhat dítěti vlastním odstříkáním mléka z prsu do úst. Ze začátku bude žena potřebovat pomoc zdravotních sester v porodnici (Zamarská, 2006, s. 52).

6.5 Kojení dvojčat

V dnešní době je kojení dvojčat zcela běžné. Ideální je kojit obě děti současně, každé z jednoho prsu a to z důvodu, že dochází k lepší sekreci prolaktinu a tvorby mateřského mléka pro další kojení. Střídavé kojení dvojčat by mohlo být pro matku časově náročné, proto je vhodné děti kojit zároveň v poloze fotbalové, kdy každé z dvojčat má svůj prs (Zamarská, 2006, s. 52).

7 ODSTŘÍKÁVÁNÍ MATEŘSKÉHO MLÉKA

V některých případech je pro ženy nezbytně nutné mateřské mléko odstříkávat, proto by měla každá matka znát techniku, jak mléko správně odstříkat a jak jej skladovat. Mléko je třeba odstříkávat, když dojde k oddělení matky od dítěte, např. kvůli nemoci, při retenci mléka, při nadbytku mléka, k vytvarování bradavky s dvorcem a když dítě špatně saje (Klimová, 1998, s. 66).

7.1 Odstříkáváni rukou

Tato technika odstříkání mateřského mléka napodobuje přirozené sání, proto se jí dává přednost před odsávačkou. Výhodou takového způsobu odstříkáváni je, že ji lze provádět v jakýchkoliv podmínkách a není potřeba žádných zvláštních pomůcek, jen čisté vysterilizované nádoby, např. sklenice. Sterilizace se dělá několika způsoby a to varem v hrnci, v elektrickém sterilizátoru nebo parou v mikrovlnné troubě, kde se používají speciální sterilizátory (Zamarská, 2006, s. 46).

Matka si nejprve připraví čistou a vyvařenou nádobu se širokým průměrem na odstříkané mléko. Poté si důkladně umyje ruce a přiloží teplý vlhký obklad na prsa nebo si je může nahřát teplou sprchou. Je třeba, aby si matka provedla masáž prsou k lepšímu navození vypuzovacího reflexu. Masáž si žena provádí rukou a to tak, že dělá krouživé pohyby od základu prsu směrem k bradavce a celou masáž zakončí jemným vyklepáním prsů v předklonu (Laktační liga, 2016).

Špičku palce si žena položí nad dvorec a špičku ukazováku si umístí pod dvorec tak aby prsty směřovaly do písmena C. Bradavka, a prsty musí tvořit jednu linii. Zbývajícími prsty a dlaní si žena přitiskne celý prs k hrudníku a pomalu začne rytmicky stlačovat bradavku, než začne mléko odkapávat. Tento pohyb žena opakuje a mění pozici prstů na dvorci. Bradavka se nesmí vytahovat dopředu a prsty nesmějí opouštět kůži, aby nedošlo k odření.

Jestliže má žena velký nebo příliš nalitý prs, je dobré si ho podepřít dlaní druhé ruky. Doba ručního odstříkáváni je zhruba 20 – 30 minut a prsy se musí několikrát vystřídat (Laktační liga, 2016).

7.2 Odsávání mléka odsávačkou

Důvodů pro používání odsávaček mateřského mléka může být celá řada. Velmi často jde o případ, kdy má matka nadbytek mateřského mléka nebo je matka z jakéhokoliv důvodu odloučena od svého dítěte. Odsávačky lze také použít pro stimulaci tvorby mléka. Důležité je, aby odsávačka byla dobře vysterilizovaná a správně přiložena k prsu. Nesmí dojít k poškození bradavky (Medela, 2016).

Existuje několik druhů a značek elektrických odsávaček. Všechny odsávačky se skládají z nástavce na prs, lahvičky na zachycení mléka a odsávacího zařízení. Rozlišujeme manuální, balonkové a elektrické odsávačky. Dále se rozlišuje jednofázové a dvoufázové odsávání. Odsávačky pracují na principu podtlaku, který se vyrobí pohybem páčky či pístu a poté dojde k uvolnění mléka z prsu (Info o kojení, 2013).

Jednofázové odsávání znamená, že je pouze jeden rytmus odsávání. Může být u manuálních i elektrických odsávaček. Tento typ odsávání je vhodný k občasnému a nepravidelnému odsávání nebo krátkodobému odsávání pro udržení laktace či nadbytku mléka. Tyto odsávačky jsou levnější, hlučnější a méně šetrné k prsu. Dvoufázové odsávání probíhá ve dvou fázích. První fáze je stimulační, která má kratší a rychlejší cykly. Druhá fáze je odsávací, která má delší cykly a dochází k odsávání mléka (Info o kojení, 2013).

Manuální odsávačky se používají pro příležitostné odsávání, při nadbytku mléka nebo ke krátkodobému udržení laktace. Balonkové odsávačky nejsou vhodné pro častější odsávání, které je namáhavé a neefektivní. Proto je lepší mléko odstříkat ručně. Elektrické nemocniční odsávačky se používají k odsávání z jednoho nebo obou prsů. Tyto odsávačky jsou velmi šetrné a mohou se užívat k častému každodennímu odsávání či k udržení laktace (Info o kojení, 2013).

7.3 Uchovávání odstříkaného mléka

Mateřské mléko může matka předem odstříkat a skladovat v ledničce nebo mrazicím boxu. Nejvhodnější nádobou na uchovávání mléka jsou speciální sáčky nebo dobře uzavíratelné a čisté nádoby (Gregora, 2009, s. 27).

Odstříkané mléko se uchovává v lednici při teplotě + 4°C do 24 hodin nebo v mrazicím boxu při teplotě -18 °C po dobu 3 měsíců. Rozmražení mléka se provádí v lednici při teplotě + 4°C, nebo pod tekoucí vodou. Rozmrazené mléko se znovu nezamrazuje. Před vlast-

ním použitím se mléko ohřívá na vhodnou teplotu v teplé vodě, nikoliv v mikrovlnné troubě (Gregora, 2009, s. 27).

7.4 Krmení dítěte odstříkaným mlékem

Jakmile je z nějakého důvodu dokrmování dítěte nutné, je důležité volit techniky a způsoby krmení, které podpoří produkci mateřského mléka a kojení. Nejlepší a nejpřirozenější způsob podpory kojení je těsný kontakt matky a dítěte kůže na kůži. To je důležité nejen při kojení, ale i dokrmování (Babyweb, 2008).

Při krmení dítěte odstříkaným mateřským mlékem platí několik zásad. Zaprvé je důležité dát přednost alternativnímu způsobu krmení, jako je stříkačka, kádinka, lžička nebo sonda, před používáním kojenecké láhve. Je nutné ohřívat pouze takové množství mléka, které se ihned spotřebuje. Mléko se ohřívá v teplé vodě, a jakmile se mléko jednou ohřeje, již se nepoužívá (Klimová, 1998, s. 69).

7.5 Alternativní způsoby krmení dítěte

V některých situacích je potřeba dítě dokrmovat, proto je důležité znát alternativní způsoby krmení. Dítě by nemělo být v žádném případě dokrmováno z láhve, a to z důvodu pozdějšího kojení. Sání z láhve a prsu je odlišné, dítě se pak učí sát dvěma způsoby a to je pro něj matoucí. Pití z láhve je snazší, takže ho dítě začne později preferovat. U alternativního krmení se vyžaduje aktivní pohyb jazyka, který je také důležitý pro pozdější kojení. Alternativní způsob krmení se upřednostňuje také u nedonošených dětí, protože umožnuje štěpení tuků již v dutině ústní (Laktační liga, 2016).

7.5.1 Krmení lžičkou

Matka drží dítě ve svislé poloze a lžičku s mlékem mu přiloží ke rtům, poté se vyčká, až dítě začne provádět sací pohyby. Matka lžičku nakloní a nechá mléko vytéct do úst dítěte. Než dá matka další dávku, ponechá se dítěti čas na polknutí mléka (Klimová, 1998, s. 70).

7.5.2 Krmení po prstu s pomocí silikonové hadičky

Při tomto způsobu krmení drží matka dítě ve svislé poloze proti sobě, ukazovák po polovinu druhého článku vsune dítěti do úst tak, aby nehet směřoval k jazyku. Prst směřuje na

patro, kde má dítě sací bod a po jeho podráždění začne dítě pohybovat jazykem. Matka pak k prstu přiloží silikonovou špičku hadičky, která je připojena na stříkačku s mlékem. Lze také vstřikovat mléko přímo ze stříkačky na prst (Laktační liga, 2016).

7.5.3 Krmení kapátkem nebo stříkačkou

Dítě je opět ve svislé poloze. Matka stlačí dítěti jemně bradu směrem dolů k hrudníku, aby ústa dítěte byla pootevřená. Poté vloží dítěti kapátko nebo stříkačku do úst a pomalu mléko vstříkne. Při krmení stříkačkou je důležité, aby dítě spolupracovalo a aktivně táhlo píst stříkačky. Mléko nesmí do úst jen volně vtékat (Laktační liga, 2016).

7.5.4 Krmení z kádinky nebo hrníčku

Matka drží dítě ve vzpřímené poloze se zajištěnýma rukama. Nakloněnou kádinkou se dotkne rtů dítěte, kdy jeho reakcí na tento podnět je vysunutí jazyka. Jazyk dítěte je stočený do pohárku, což umožní získat mléko z kádinky. Tento způsob krmení se využívá i u nedonošených dětí, u dětí s rozštěpem rtu a patra, nebo jestliže dítě trpí poruchou koordinace sání a polykání. Krmení kádinkou je možné střídat s gastrickou sondou, a to do doby, než se dítě začne kojit. Jedná se o metodu snadnou a dostupnou (Laktační liga, 2016).

7.5.5 Krmení pomocí cévky – suplementoru

Jedná se o kojení se speciální pomůckou, kdy odstříkané mléko je uloženo v nádobce, kterou má matka zavěšenou na krku. Z nádobky pak směřuje tenká cévka po prsu kolem bradavky až dítěti do úst. Dítě saje mléko cévkou z nádobky (suplementoru) a současně i z prsu, tím stimuluje tvorbu mléka (Zamarská, 2006, s. 49).

8 RŮZNÉ SITUACE SOUVISEJÍCÍ S KOJENÍM

Matka v období kojení může řešit různé situace související s kojením. Jedná se například o hygienu prsou, pohlavní život a další těhotenství v době kojení nebo užívání určitých léků či návykových látek během kojení (Roztočil, 2008, s. 140).

8.1 Hygiena prsou

Před každým kojením je důležité, aby si matka umyla ruce. Není třeba si často omývat celé prsy, protože by mohlo dojít k vysušení pokožky a vzniku popraskání bradavek. Po kojení je dobré nechat bradavky přirozeně oschnout. Matce se doporučuje používat v období kojení převážně bavlněné prádlo (Roztočil, 2008, s. 140).

8.2 Sexualita a pohlavní styk

Kojení není důvod k omezení pohlavního života ženy. I když kojící ženy mají amenoreu (vynechání menstruace), nelze kojení brát jako antikoncepční prostředek. Amenorea u kojících žen je způsobena zvýšenou sekrecí prolaktinu, který tlumí hormony a ovlivňuje tak dozrávání ženských pohlavních buněk (Roztočil, 2008, s. 140).

8.3 Další těhotenství

Do mateřského mléka přecházejí v malém množství těhotenské hormony, ale ty nepředstavují pro kojence ani plod žádné nebezpečí. Kojení tak během dalšího těhotenství nemá žádný negativní vliv na kojené dítě ani plod (Roztočil, 2008, s. 140).

8.4 Kojení a sport

Na tvorbu a kvalitu mateřského mléka má vliv jakýkoliv sport. Při každé sportovní aktivitě se ve svalech uvolňuje kyselina mléčná, která může způsobit kyselou chuť mléka. Proto je vhodné, aby žena nakojila své dítě ještě před sportovní činností, nebo po jeho ukončení vyčkala alespoň 90 minut, než se kyselina mléčná odboural (Roztočil, 2008, s. 140).

8.5 Kojení a léky

Většina typu léků se do mateřského mléka dostává jen v malém množství, ale některé mohou mít na dítě vliv, proto by se měla kojící žena vyvarovat užívání léků obecně a měla by užívat pouze léky nezbytné. Podle účinků na novorozence lze léky rozdělit na zcela kontraindikované, relativně kontraindikované a na léky bezpečné (Roztočil, 2008, s. 140).

Mezi léky zcela kontraindikované patří cytostatika (k léčbě nádorových onemocnění), radiofarmaka, tyreostatika (při zvýšené funkci štítné žlázy), imunosupresiva (k tlumení imunitních reakcí), návykové látky a lithium. Tato skupina léků může mít vliv na vývoj imunitního systému, centrálního nervového systému a na celkový růst dítěte. Jakmile musí žena užívat jakýkoli lék z této skupiny, je kojení nahrazeno cizím mateřským mlékem nebo umělou výživou (Klimová, 1998, s. 78).

Další skupinou jsou léky relativně kontraindikované, jejichž účinek na dítě je možný při dlouhodobém užívání a vyšším dávkování. U těchto léků je třeba zvýšit opatrnost, je lepší vybrat bezpečnější způsob léčby. Kojení je možné, ale dítě musí být neustále sledováno. Do této skupiny léků patří např. sulfonamidy (Biseptol, Bismoral), estrogeny, diuretika, antiepileptika, antiarytmika, sedativa, hormonální látky a léky snižující krevní tlak.

Poslední skupinou jsou léky bezpečné a těch je většina. Jestliže je matka bere v obvyklých dávkách, může kojit v plném rozsahu. Patří sem doplňky výživy (vitamíny, železo, jód), inzulín, antihistaminika (k léčbě alergií), analgetika (k léčbě bolesti), většina antibiotik a bronchodilatancia (k léčbě astma). Podávají se v obvyklých dávkách a jsou nejužívanější skupinou léků (Klimová, 1998, s. 78).

8.6 Kojení a alkohol

Alkohol se u kojících žen vylučuje do mateřského mléka a ovlivňuje jeho kvalitu a následně sání z prsu, které může vést až ke snížení příjmu mateřského mléka. Vyšší dávky etanolu negativně ovlivňují spouštěcí reflex a schopnost matky se postarat o dítě. Užívání alkoholu může mít také přímý vliv na dítě, který se projevuje např. útlumem nebo poruchami spánku. Ačkoliv po jedné skleničce alkoholu je koncentrace etanolu v mateřském mléce nízká a nemá významný vliv na dítě, doporučuje se kojícím matkám alkoholu zcela vyhnout (Schneidrová, 2006, s. 111).

8.7 Kojení a nikotin

Kouření v období kojení může vést ke snížení objemu mléka a zpomalení růstu dítěte. Nikotin přechází do mateřského mléka a mění jeho chuť, děti jsou pak často neklidné a odmítají prs. Nikotin v mateřském mléce také negativně ovlivňuje činnost trávicího ústrojí u dětí a ty pak špatně sají nebo často zvracejí. Děti kuřaček trpí častěji novorozeneckou žloutenkou, abstinenčními příznaky a pomalu rostou. Tyto děti jsou také náchylnější na infekční nemoci a mohou mít zvýšenou hladinu nikotinu v krvi i moči. Jestliže je matka silná kuřačka, měla by kouření omezit alespoň na 5 cigaret denně a kouřit by měla vždy až po kojení (Schneidrová, 2006, s. 112).

8.8 Kojení a kofein

Přiměřené pití kávy, čajů a nápojů, které obsahují kofein, dítěti výrazně neškodí. Naopak nadměrný příjem kofeinu při kojení způsobí u dítěte neklid, podráždění a poruchy spánku, proto je lepší konzumaci kávy a nápojů obsahujících kofein omezit. Kofein může mít negativní vliv na obsah železa v mateřském mléce. Matky, které jsou zvyklé pít hodně kávy, by měly omezit konzumaci na 2 – 3 šálky denně. Je dobré sledovat množství kofeinu také v potravinách i lécích (Schneidrová, 2006, s. 112).

8.9 Kojení a drogy

Jestliže matka užívá drogy, neměla by své dítě kojit. Užíváním drog se snižuje tvorba mateřského mléka a zároveň se snižuje schopnost matky vůbec pečovat o dítě. Pokud droga přestoupí do mateřského mléka, může vážně poškodit zdraví dítěte a způsobit u něj závislost (Zamarská, 2006, s. 59).

9 VÝŽIVA KOJÍCÍ ŽENY

„Kvalita a množství stravy kojící ženy ovlivňuje výživový a následně zdravotní stav samotné ženy a prostřednictvím mateřského mléka také výživový a zdravotní stav dítěte. Jak nedostatečný, tak nadbytečný příjem energie a živin je nežádoucí a přináší zdravotní rizika pro matku i dítě‘‘ (Schneidrová, 2006, s. 99).

9.1 Hlavní zásady výživy kojící ženy

- Pestrá a rozmanitá strava.
- Dostatečný přívod energie, střídmý příjem tuků, nasycených tuků a cholesterolu.
- Příjem vitamínů a vlákniny.
- Střídmý příjem kuchyňské soli.
- Omezená konzumace kofeinu a alkoholických nápojů.
- Dostatečný příjem vápníku a tekutin.
- Příjem minerálních látek, zvláště železa a jódu.

Tvorba mateřského mléka znamená pro matku zvýšený výdej energie, živin, minerálních látek a vitamínů. Nadměrný příjem kuchyňské soli může způsobit vysoký krevní tlak a zvyšuje riziko vzniku zhoubných nádorů žaludku. Podle doporučení by neměla denní dávka soli překročit 3-5 g (Klimová, 1998, s. 81-82).

9.2 Výživa matky během kojení

9.2.1 Tuky

Tuky jsou nejbohatším zdrojem energie, tráví se pomalu, mají dlouhotrvající sytivost a slouží ke vstřebávání vitamínů A, D, E a K. Tuky se nacházejí převážně v živočišných zdrojích jako je rybí tuk nebo v rostlinném oleji (Klimová, 1998, s. 83).

9.2.2 Kyselina listová

Kyselina listová se podílí na řadě důležitých pochodů v lidském těle. Podporuje funkci sliznice tenkého střeva a podílí se na krvetvorbě. Je důležitá při vývoji lidského plodu a ve stravě je obsažena především v listové zelenině a v játrech (Klimová, 1998, s. 85).

9.2.3 Vápník

Vápník je důležitá minerální látka, která se podílí na stavbě kostí, umožňuje činnost srdečního svalu a je nezbytná při srážení krve. Nejlepší zdroje vápníku jsou zejména jogurty, acidofilní mléka, kysané mléčné výrobky a nízkotučné sýry (Zamarská, 2006, s. 62).

9.2.4 Železo

Železo je pro lidský organismus důležité k transportu kyslíku. Ve svalech je součástí krevního barviva hemoglobinu, kde je potřeba v dýchacím řetězci. Ve stravě je zdrojem železa zejména maso, špenát, ale i vnitřnosti (Klimová, 1998, s. 87).

9.2.5 Vláknina

Vláknina je název pro skupinu nestravitelných zbytků rostlin. Lidský organismus nemá příslušné enzymy, kterými by vlákninu natrávil. Tato část potravy se posunuje trávicím ústrojím a navazuje na sebe určité množství vody, nabobtná a urychluje proces trávení ve střevech. Je prevencí zácpy, hemoroidů a vzniku střevních výchlipek. Matka v období kojení by měla denně sníst alespoň 25-30 g vlákniny (Klimová, 1998, s. 89).

9.2.6 Obilniny, těstoviny, rýže a pečivo

Z těchto potravin by měla kojící žena čerpat nejvíce energie. Z obilnin jsou nejčastěji konzumovány pšenice, oves, rýže, kukuřice a pohanka. Tyto potraviny jsou dobrým zdrojem sacharidů, bílkovin a vlákniny. Důležitý je také obsah vitamínů skupiny B, hlavně vitamínu B_1 a B_2. Do této skupiny potravin se řadí také minerální látky jako je vápník a železo (Klimová, 1998, s. 90).

9.2.7 Zelenina a ovoce

Největší význam zeleniny je, že obsahuje hodně vitamínů. Nejdůležitější z nich jsou vitamín C, kyselina listová a beta-karoten. Také je bohatá na draslík a hořčík. Zelenina je vhodná převážně syrová a mražená, popřípadě pečená nebo vařená. Ovoce, zejména syrové nebo mražené je také velmi dobrým zdrojem vitamínu C, rostlinných a minerálních látek. Kompoty a marmelády nejsou vhodné, protože obsahují vysokou hladinu cukru. Některé děti však mohou negativně reagovat na kyselinu citronovou, která může zapříčinit podráždění zadečku (Iburg, 2009, s. 31-32).

9.2.8 Mléko a mléčné výrobky

Tyto hodnotné potraviny jsou zdrojem bílkovin, vitamínu D a hlavně vápníku. Mezi kysané mléčné výrobky, které jsou dobře stravitelné, řadíme např. jogurty nebo acidofilní mléko, které dodávají tělu bakterie potřebné k vytvoření lepší střevní mikroflóry. Další vhodnou potravinou je tvaroh a plátkový, ale i měkký sýr (Iburg, 2009, s. 32).

9.2.9 Maso, ryby, drůbež, vejce a luštěniny

Do této skupiny se řadí všechny potraviny, které jsou zdrojem bílkovin, železa, vitamínu B_{12} a dalších důležitých látek. Z masa je nejvhodnější krůtí, vepřové se doporučuje pouze libové. Mezi ryby, které je vhodné konzumovat, patří např. kapr nebo pstruh. Z drůbeže se doporučují kuřecí prsa nebo stehna. Vejce by se měla vařit natvrdo, aby se předešlo nemocem, jako je salmonelóza. Vhodný zdrojem bílkovin je také sója a sójové výrobky (Klimová, 1998, s. 92-93).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

10 METODIKA PRÁCE

V praktické části bakalářské práce byla využita kvantitativní metoda výzkumu, která probíhala pomocí dotazníkového šetření. V jednotlivých podkapitolách jsou dále popsány cíle práce, užité metody výzkumu a charakteristika zkoumaného vzorku. V poslední kapitole jsou shrnuty výsledky průzkumu společně s příslušnými grafy.

10.1 Cíle práce

1. Zjistit informovanost matek o kojení a výskytu možných problémů při kojení
2. Zjistit, jaké jsou nejčastější metody dokrmování dítěte
3. Vytvořit informační brožuru o významu kojení a správné techniky kojení

10.2 Užitá metoda výzkumu

Pro praktickou část bakalářské práce bylo zvoleno výzkumné šetření pomocí dotazníků. Dotazník byl zcela anonymní, obsahoval 13 uzavřených a 5 polouzavřených otázek. U určitých otázek bylo na výběr i z více odpovědí či možnost napsat vlastní odpověď. Otázky byly kladeny jasně a srozumitelně. Souhrn všech výsledků z dotazníku byl zpracován do tabulek a grafů v praktické části. Dotazník byl vytvořen na základě stanovených cílů bakalářské práce a byl rozdělen do tří částí. První část, tedy 3 otázky v dotazníku, byla zaměřena na údaje o respondentkách a zjištění, zda se jedná o prvorodičku či vícerodičku. Druhá část, tedy 9 otázek, se týkala informovanosti žen o kojení a výskytu problémů při kojení. Třetí část, tedy 6 otázek, byla zaměřena na alternativní metody dokrmování dítěte.

10.3 Charakteristika zkoumaného vzorku

Dotazník byl určen ženám, které mají zkušenost s kojením alespoň jednoho dítěte. Výzkumné šetření probíhalo od února až do konce března roku 2016 a to pomocí internetového i písemného sběru dat. Písemný sběr dat byl realizován v KNTB ve Zlíně na oddělení šestinedělí, kde bylo matkám rozdáno 40 dotazníků v tištěné podobě. Návratnost dotazníků byla 100 %. Dotazník byl také umístěn na internetové stránky, kde se dané respondentky sdružují a tam jej vyplnilo 80 respondentek. Celkový počet respondentek byl tedy 120.

11 VÝSLEDKY PRŮZKUMU

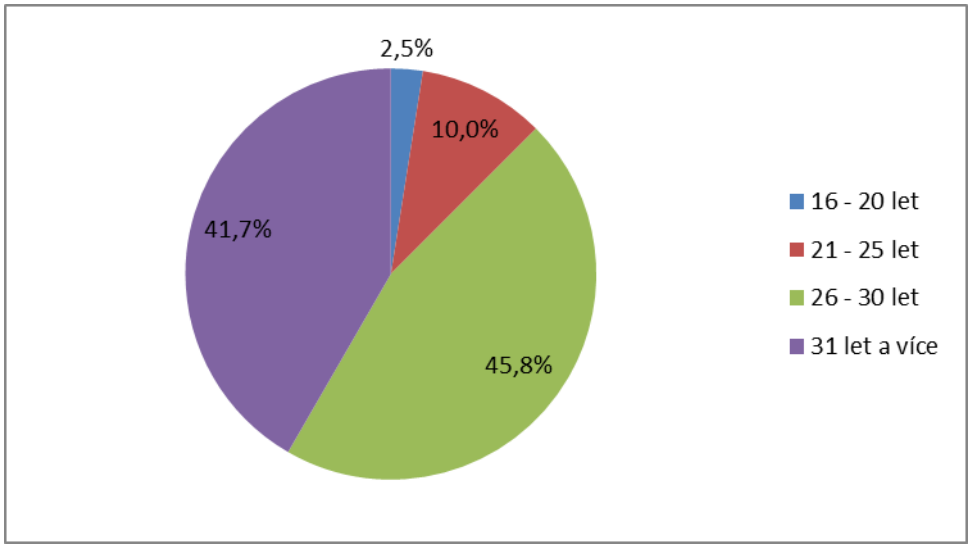
V této kapitole jsou shrnuty výsledky dotazníkového průzkumu, které jsou zpracovány do tabulek a grafů s následným slovním komentářem.

Položka č. 1: *Kolik je Vám let?*

Tabulka č. 1 Věk respondentek

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
16 - 20 let	3	2,5%
21 - 25 let	12	10,0%
26 - 30 let	55	45,8%
31 let a více	50	41,7%
celkem	120	100,0%

Graf č. 1 Věk respondentek



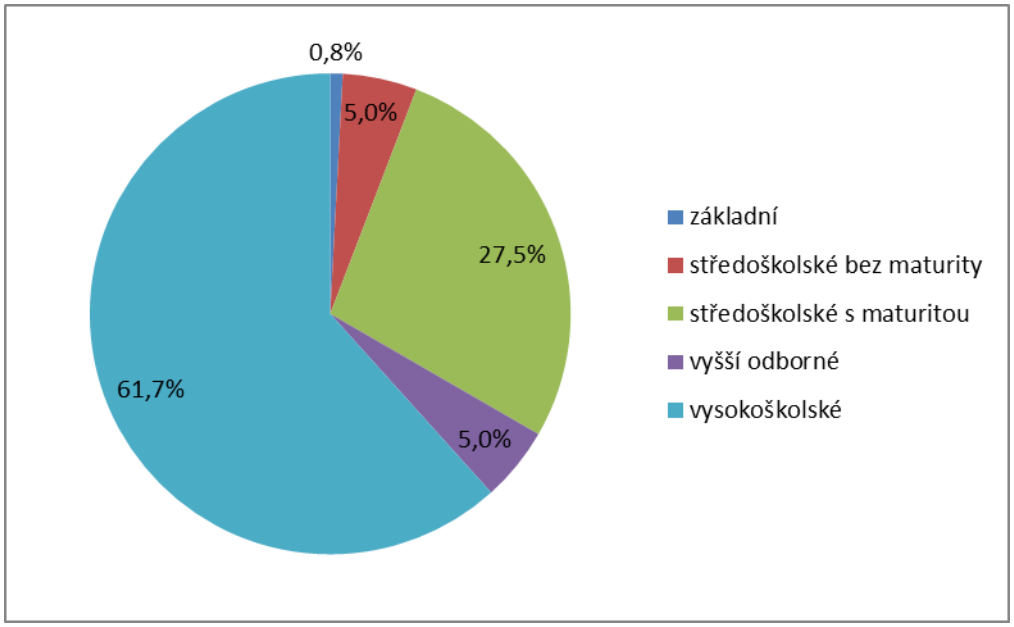
Komentář: Na tuto otázku odpovědělo všech 120 respondentek tedy 100,0 %. Z toho 3 respondentky 2,5 % se nachází ve věkové hranici mezi 16 – 20 lety, dále 12 respondentek 10,0 % je ve věku 21 – 25 let. Nejvíce respondentek 55 (45,8 %) je ve věkové hranici mezi 26 – 30 lety a 50 respondentek 41,7 % je ve věku 31 let a více.

Položka č. 2: *Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?*

Tabulka č. 2 Vzdělání

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
základní	1	0,8%
středoškolské bez maturity	6	5,0%
středoškolské s maturitou	33	27,5%
vyšší odborné	6	5,0%
vysokoškolské	74	61,7%
celkem	120	100,0%

Graf č. 2 Vzdělání



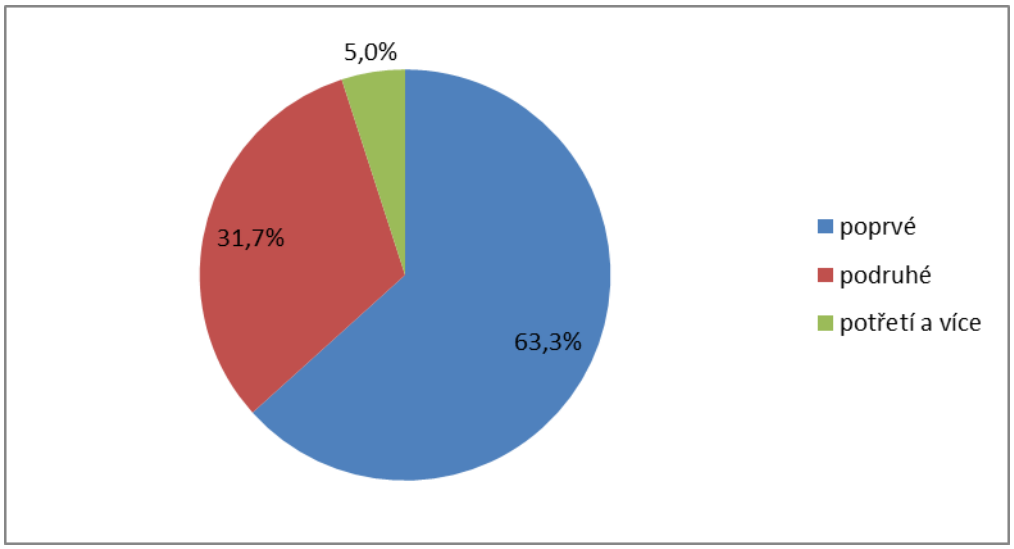
Komentář: Z dotazovaných respondentek má 74 (61,7 %) vysokoškolské vzdělání. Vyšší odborné vzdělání má 6 respondentek (5,0 %). Středoškolské s maturitou má 33 respondentek (27,5 %) a bez maturity 6 respondentek (5,0 %). Pouze 0,8 %, tedy 1 z dotazovaných, má základní vzdělání.

Položka č. 3: *Po kolikáté jste rodila?*

Tabulka č. 3 Parita

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
poprvé	76	63,3%
podruhé	38	31,7%
potřetí a více	6	5,0%
celkem	120	100,0%

Graf č. 3 Parita



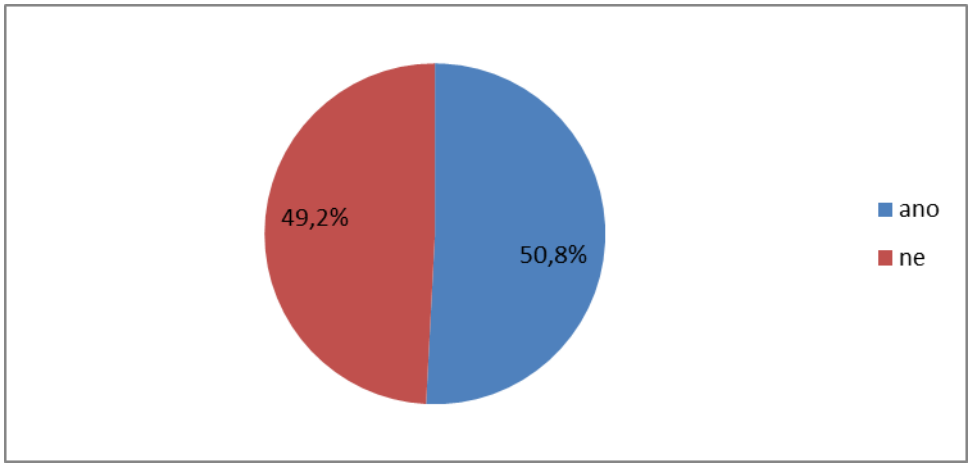
Komentář: Z celkového počtu dotazovaných respondentek rodilo poprvé 76 žen (63,3 %). Podruhé rodilo 38 žen (31,7 %) a potřetí a více rodilo pouze 6 žen (5,0 %).

Položka č. 4: *Navštěvovala jste v těhotenství předporodní kurz?*

Tabulka č. 4 Předporodní kurz

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
ano	61	50,8%
ne	59	49,2%
celkem	120	100,0%

Graf č. 4 Předporodní kurz



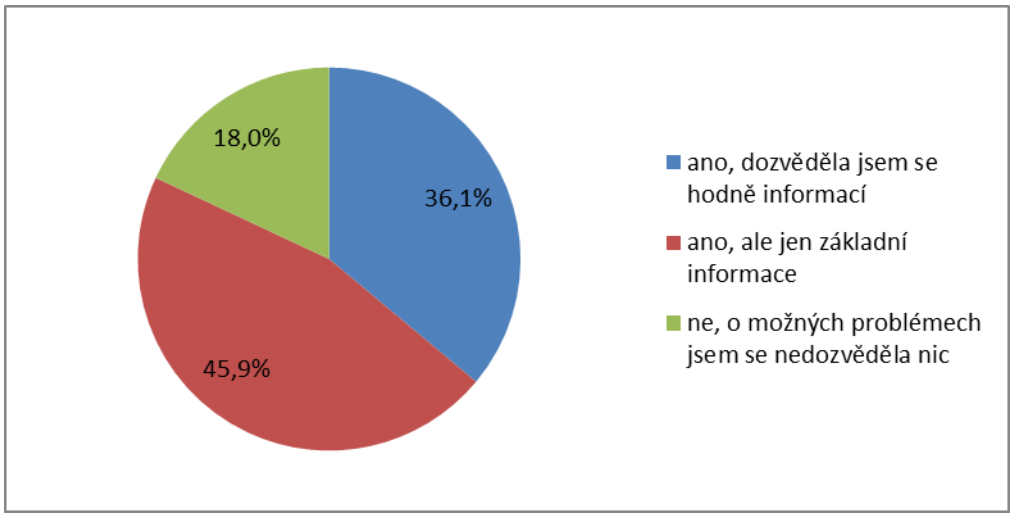
Komentář: Cílem této otázky bylo zjistit, zda ženy využívají možnost předporodních kurzů. Na tuto položku odpovědělo všech 120 respondentek, tedy 100,0 %. Většina žen 61 (50,8 %) využila možnost navštěvovat předporodní kurz a 59 žen 49,2 % tuto možnost zamítla.

Položka č. 5: *Dozvěděla jste se v kurzu nějaké informace o výskytu problémů s prsy při kojení?*

Tabulka č. 5 Informovanost žen v kurzu

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
ano, dozvěděla jsem se hodně informací	22	36,1%
ano, ale jen základní informace	28	45,9%
ne, o možných problémech jsem se nedozvěděla nic	11	18,0%
celkem	61	100,0%

Graf č. 5 Informovanost žen v kurzu



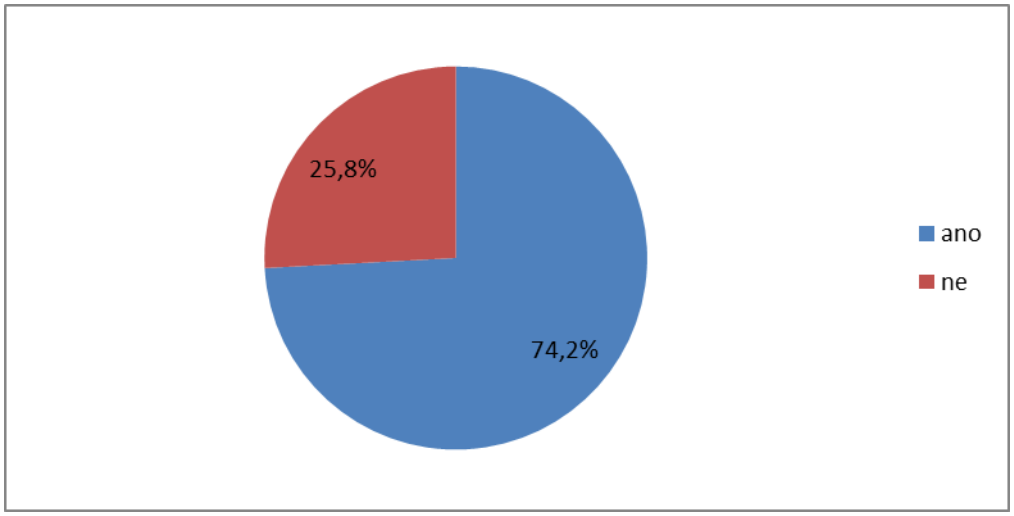
Komentář: Na tuto položku odpovídaly jen ty ženy, které v předchozí otázce odpověděly kladně. Z tohoto důvodu je počet respondentek 61 (100,0 %). Analýzou dat vyplývá, že 22 respondentek (36,1 %) se v kurzu dozvědělo hodně informací týkajících se výskytu problémů s prsy při kojení. Avšak největší počet respondentek 28 (45,9 %) se dozvědělo jen základní informace a 11 respondentek (18,0 %) se o možných problémech nedozvědělo nic.

Položka č. 6: *Zajímala jste se v těhotenství o kojení?*

Tabulka č. 6 Zájem o kojení v těhotenství

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
ano	89	74,2%
ne	31	25,8%
celkem	120	100,0%

Graf č. 6 Zájem o kojení v těhotenství



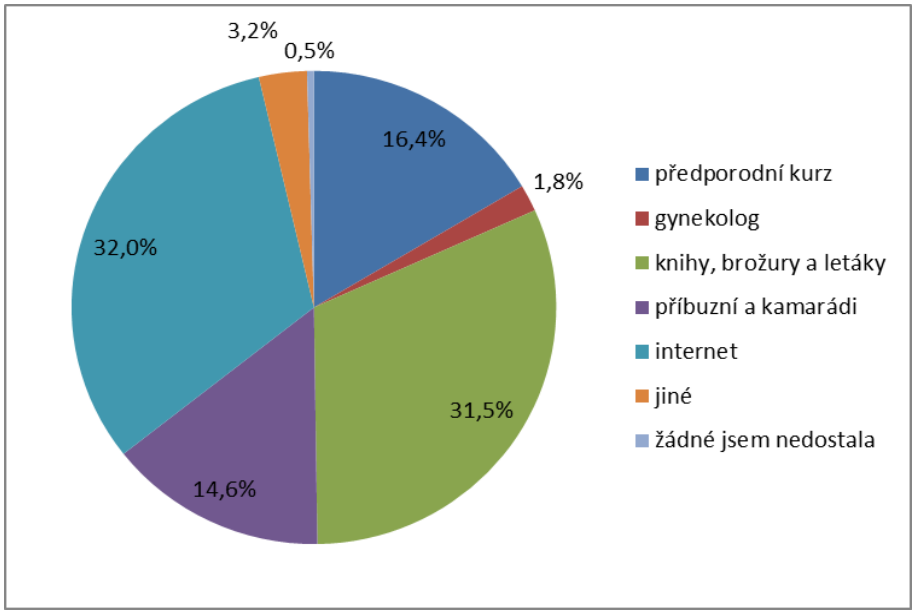
Komentář: Cílem této položky bylo zjistit, zda se ženy v těhotenství zajímají o kojení. K této otázce se vyjádřilo všech 120 respondentek (100,0 %). Největší počet respondentek 89 (74, 2 %) se o kojení v těhotenství zajímalo a 31 (25,8 %) respondentek se o kojení v těhotenství nezajímalo.

Položka č. 7: *Kde jste získávala informace o kojení?*

Tabulka č. 7 Získávání informací o kojení

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
předporodní kurz	36	16,4%
gynekolog	4	1,8%
knihy, brožury a letáky	69	31,5%
příbuzní a kamarádi	32	14,6%
internet	70	32,0%
jiné	7	3,2%
žádné jsem nedostala	1	0,5%
celkem	219	100,0%

Graf č. 7 Získávání informací o kojení



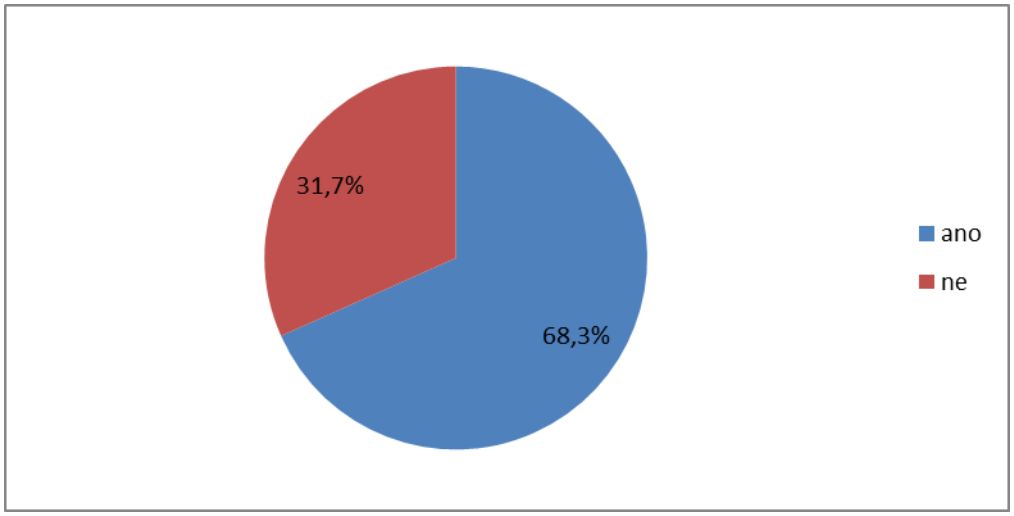
Komentář: Na tuto položku odpovídaly ženy, které v předchozí otázce odpověděly kladně. Jedná se tedy o 89 dotazovaných respondentek. V této otázce bylo na výběr celkem ze sedmi bodů, kde mohly respondentky vybrat i více možností a v odpovědi jiné, měly možnost napsat vlastní odpověď. Proto je celkový počet odpovědí 219. Z analýzy dat vyplývá, že 32,0 % žen získalo informace o kojení z internetu, dále 31,5 % žen tuto informaci dostalo z knih, brožurek a letáků, 16,4 % získalo informace v předporodním kurzu a 14,6 % od příbuzných a kamarádů. 3,2 % žen napsalo vlastní odpověd, kdy nejčastěji uváděly laktační poradkyni. Pouze 1,8 % respondentek uvedlo, že informace získalo od svého gynekologa. A jen 0,5 % uvedlo, že žádné informace nedostalo.

Položka č. 8: *Máte nebo měla jste někdy problém s prsy při kojení?*

Tabulka č. 8 Problém s prsy

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
ano	82	68,3%
ne	38	31,7%
celkem	120	100,0%

Graf č. 8 Problém s prsy



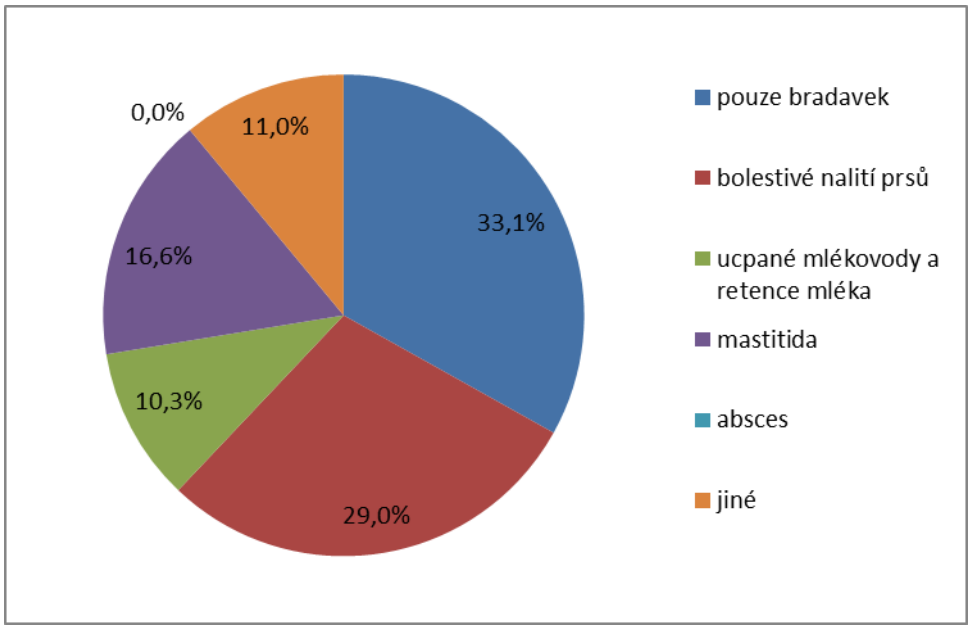
Komentář: V otázce, která se týkala problémů s prsy při kojení odpovědělo všech 120 respondentek (100,0 %). Kdy 82 (68,3 %) respondentek uvedlo, že mělo někdy problém s prsy při kojení a 38 (31,7 %) sdělilo, že žádný problém s prsy nemělo.

Položka č. 9: *Problémy při kojení se týkaly/týkají?*

Tabulka č. 9 Problémy při kojení

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
pouze bradavek	48	33,1%
bolestivé nalití prsů	42	29,0%
ucpané mlékovody a retence mléka	15	10,3%
mastitida	24	16,6%
absces	0	0,0%
jiné	16	11,0%
celkem	145	100,0%

Graf č. 9 Problémy při kojení



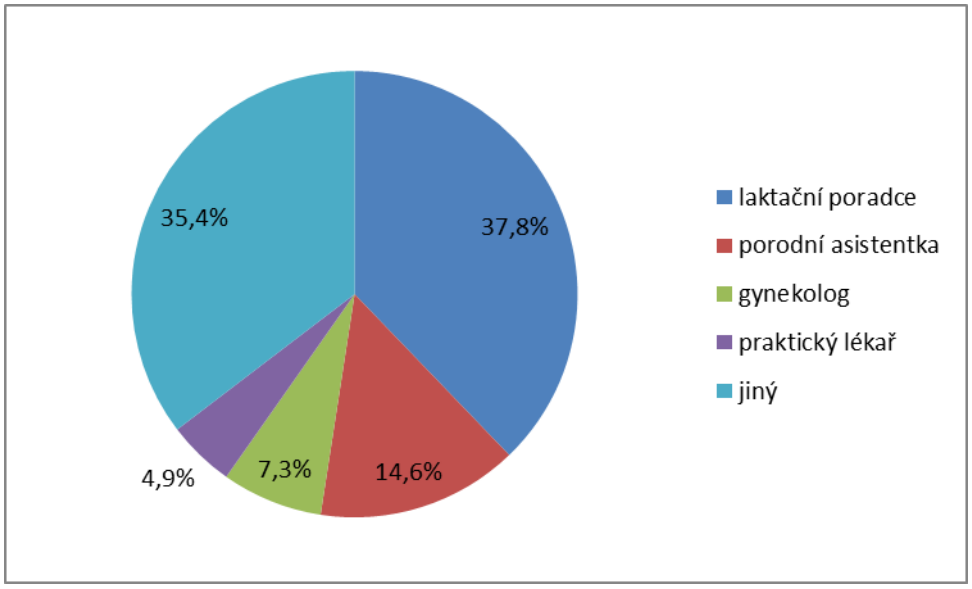
Komentář: Na tuto otázku odpovídaly ženy, které v předchozí otázce odpověděly kladně. Jedná se tedy o 82 dotazovaných respondentek. V této otázce bylo na výběr celkem ze šesti bodů, kde mohly respondentky vybrat i více možností a v odpovědi jiné, měly ženy možnost napsat vlastní odpověď. Nejvíce respondentek 33,1 % uvedlo, že problémy s prsy se týkaly pouze bradavek. Dále 29,0 % respondentek označilo jako problém bolestivé nalití prsů. Ucpané mlékovody a retenci mléka prodělalo 10,3 % respondentek. Mastitidu mělo 16,6 % respondentek. Žádná z dotazovaných žen neměla absces. Pouze 11,0 % respondentek volilo možnost jiné, kdy nejčastěji jako odpověd uváděly: *„nedostatečný tok mléka“, „bojkot kojení“, „bolestivost celých prsou“* a *„snížená laktace“.*

Položka č. 10: *Kdo Vám při výskytu problému nejvíce pomohl?*

Tabulka č. 10 Pomoc při výskytu problému

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
laktační poradce	31	37,8%
porodní asistentka	12	14,6%
gynekolog	6	7,3%
praktický lékař	4	4,9%
jiný	29	35,4%
celkem	82	100,0%

Graf č. 10 Pomoc při výskytu problému



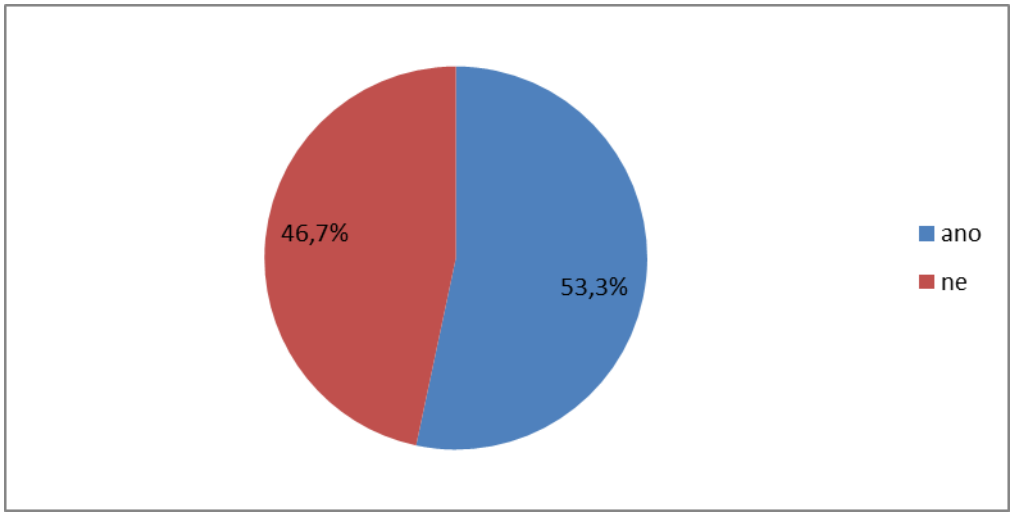
Komentář: Na tuto otázku odpovídaly pouze ženy, které v otázce č. 8 odpověděly kladně. Jedná se tedy o 82 dotazovaných respondentek. V této otázce, která se týkala vyhledání pomoci při problému, bylo na výběr celkem z pěti bodů, kde měly respondentky vybrat jednu z možností, a v odpovědi jiné mohly ženy napsat vlastní odpověď. Pomoc laktační poradkyně využilo 31 (37,8 %) respondentek. Pomoc porodních asistentek vyhledalo 12 (14,6 %) respondentek. Svůj problém řešilo 6 (7,3 %) respondentek s gynekologem. Na praktického lékaře se obrátily 4 respondentky (4,9 %). A 29 respondentek (35,4 %) uvedlo právě možnost vlastní odpovědi, kdy nejčastěji odpovídaly: *„zkušenosti jiných maminek“, „internetové stránky“, „mast Bepanthen a Purelan“, „já sama“, „zdravotní sestra“, „odsávačka“, „teplá sprcha“.*

Položka č. 11: *Byla jste dostatečně informována o možných problémech s prsy při kojení?*

Tabulka č. 11 Informovanost žen o problémech s prsy

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
ano	64	53,3%
ne	56	46,7%
celkem	120	100,0%

Graf č. 11 Informovanost žen o problémech s prsy



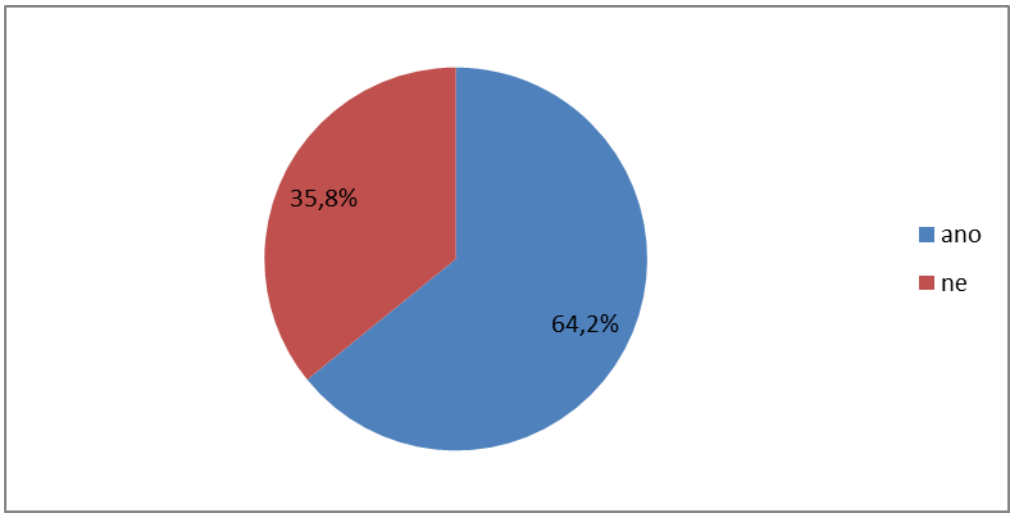
Komentář: Na tuto položku odpovědělo všech 120 respondentek (100,0 %). Kladnou odpověd vybralo 64 (53,3 %) respondentek a zbylých 56 (46,7 %) respondentek sdělilo, že nebyly dostatečně informovány o možných problémech s prsy při kojení. U kladné odpovědi měly respondentky možnost napsat od koho byly dostatečně informovány. Nejvíce však odpovídaly takto: *„předporodní kurz“, „porodní asistentka“, „laktační poradkyně“, „příbuzní a rodina“, „brožurky a letáčky o kojení“, „internet“, „gynekolog“, „dula“.*

Položka č. 12: *Bylo Vám v porodnici sděleno, kde při možném výskytu problému můžete vyhledat pomoc?*

Tabulka č. 12 Vyhledání pomoci

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
ano	77	64,2%
ne	43	35,8%
celkem	120	100,0%

Graf č. 12 Vyhledání pomoci



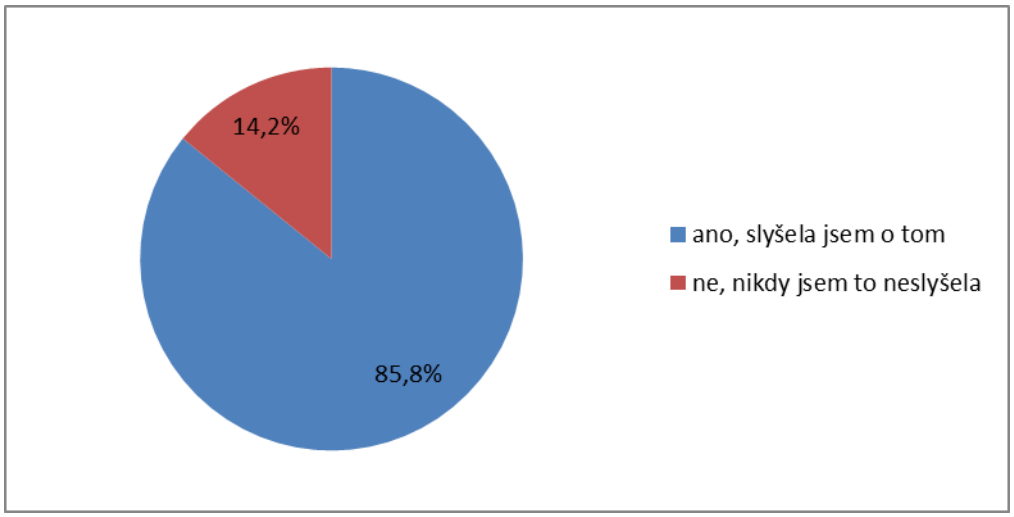
Komentář: K této položce se vyjádřilo všech 120 respondentek (100,0 %). Většině respondentek 77 (64,2 %) bylo v porodnici sděleno, kde při možném výskytu problému mohou vyhledat pomoc. Jen 43 (35,8 %) respondentek uvedlo, že v porodnici jim nic takového sděleno nebylo.

Položka č. 13: *Víte/věděla jste o alternativních metodách krmení dítěte?*

Tabulka č. 13 Znalost alternativních metod

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
ano, slyšela jsem o tom	103	85,8%
ne, nikdy jsem to neslyšela	17	14,2%
celkem	120	100,0%

Graf č. 13 Znalost alternativních metod



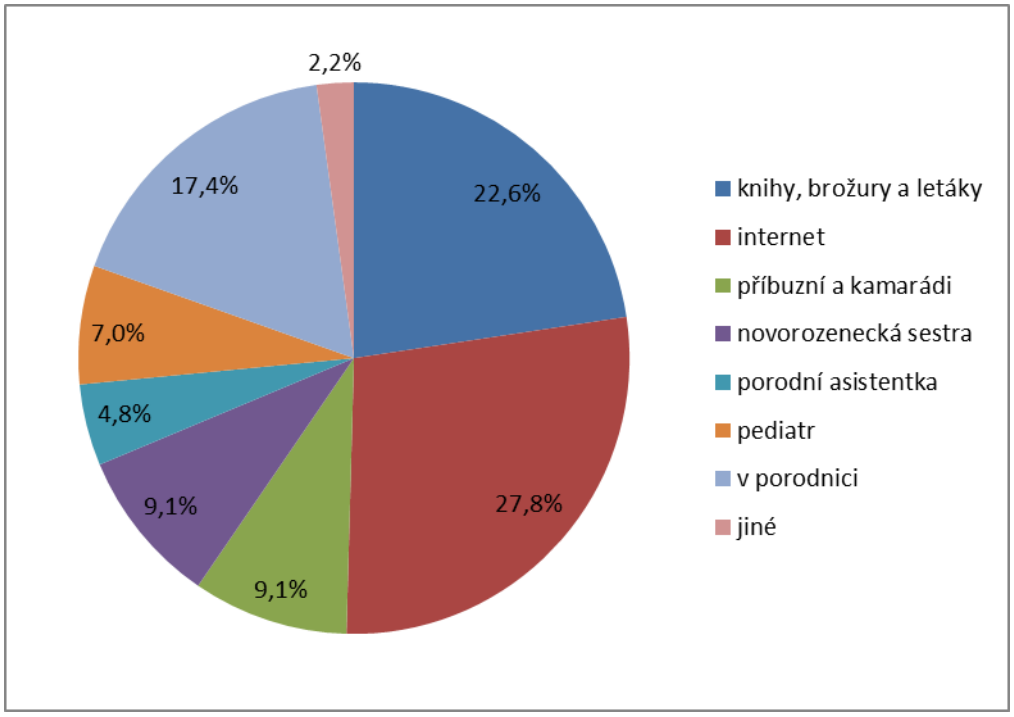
Komentář: Cílem této položky bylo zjistit, zda ženy slyšely o alternativních metodách krmení dítěte. Většina žen 103 (85,8 %) slyšelo o alternativních metodách a pouze 17 (14,2 %) žen o alternativních metodách nikdy neslyšelo.

Položka č. 14: *Kde jste se dozvěděla o možném alternativním způsobu krmení dítěte?*

Tabulka č. 14 Alternativní způsob krmení

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
knihy, brožury a letáky	52	22,6%
internet	64	27,8%
příbuzní a kamarádi	21	9,1%
novorozenecká sestra	21	9,1%
porodní asistentka	11	4,8%
pediatr	16	7,0%
v porodnici	40	17,4%
jiné	5	2,2%
celkem	230	100,0%

Graf č. 14 Alternativní způsob krmení



Komentář: Na tuto položku odpovídaly respondentky, které v předchozí otázce odpověděly kladně, tedy že slyšely o alternativních metodách krmení dítěte. Jedná se tedy o 103 dotazovaných respondentek, které měly možnost u otázky vybrat více odpovědí. V otázce bylo na výběr celkem z osmi bodů, kdy právě v osmém bodě měly respondentky možnost vlastní odpovědi. Proto je počet odpovědí 230. Nejvíce respondentek 27,8 % se o alternativním způsobu krmení dítěte dozvědělo právě na internetu. Některé respondentky

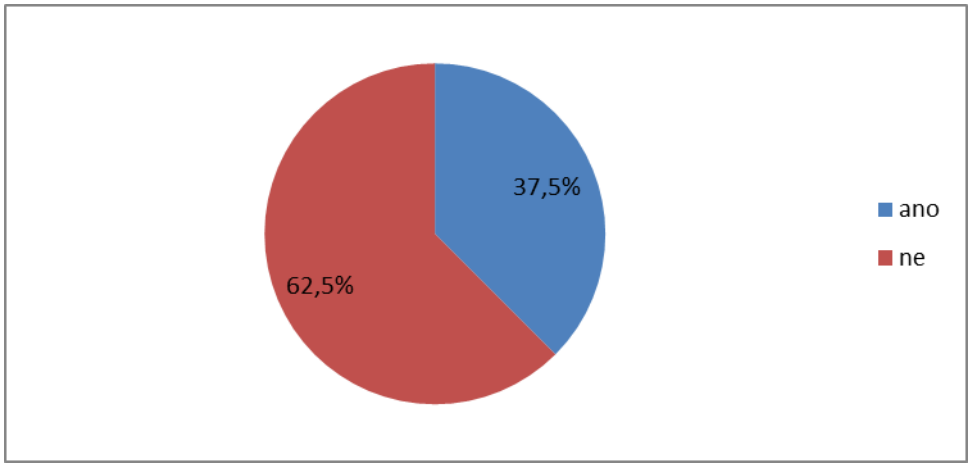
22,6 % se o tomto dočetly v knihách, brožurách a letáčcích. Z počtu dotazovaných se 17,4 % respondentek doslechlo o alternativním způsobu krmení v porodnici. 9,1 % respondentek označilo jako svou odpověď příbuzné a kamarády. Stejné procento žen 9,1 % získalo informace od novorozenecké sestry, 4,8 % respondentek získalo informace od porodní asistentky a 7,0 % respondentek ví tyto informace od pediatra. Avšak 2,2 % žen zvolilo odpoveď jiné, kdy napsaly, že informace získaly od laktační poradkyně.

Položka č. 15: *Musela jste/musíte své dítě během šestinedělí dokrmovat?*

Tabulka č. 15 Dokrm dítěte v šestinedělí

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
ano	45	37,5%
ne	75	62,5%
celkem	120	100,0%

Graf č. 15 Dokrm dítěte v šestinedělí



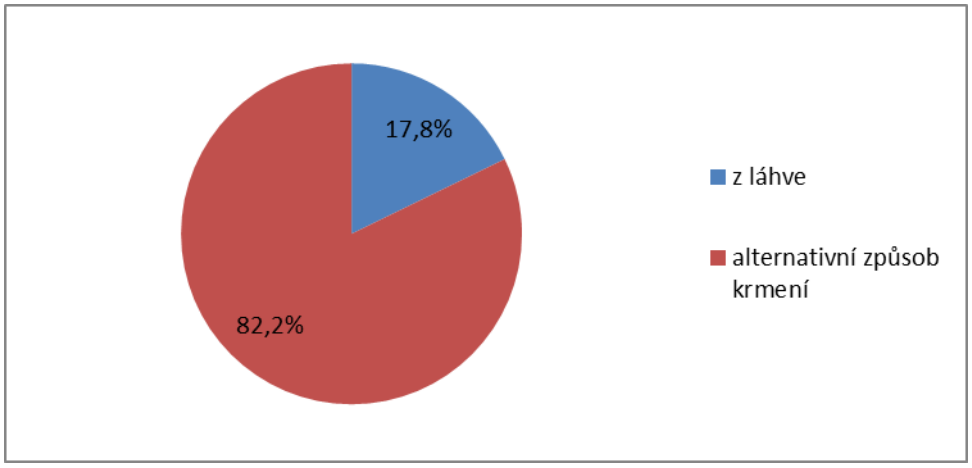
Komentář: Na tuto otázku odpovídalo všech 120 respondentek (100,0 %). Většína žen 75 (62,5 %) nemuselo dokrmovat své dítě během šestinedělí, ale 45 žen (37,5 %) své dítě dokrmovat muselo. Ženy, které zvolily kladnou odpověď, měly možnost napsat i z jakého důvodu musely dítě dokrmovat. Mezi odpovědi byly např.: *„nedostatek mléka“, „zastavení laktace“, „špatné přisátí k prsu“, „bojkot kojení“, „problém s bradavkami“, „pozdní nástup laktace“.*

Položka č. 16: *Jakým způsobem jste dítě dokrmovala?*

Tabulka č. 16 Způsob dokrmování

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
z láhve	8	17,8%
alternativní způsob krmení	37	82,2%
celkem	45	100,0%

Graf č. 16 Způsob dokrmování



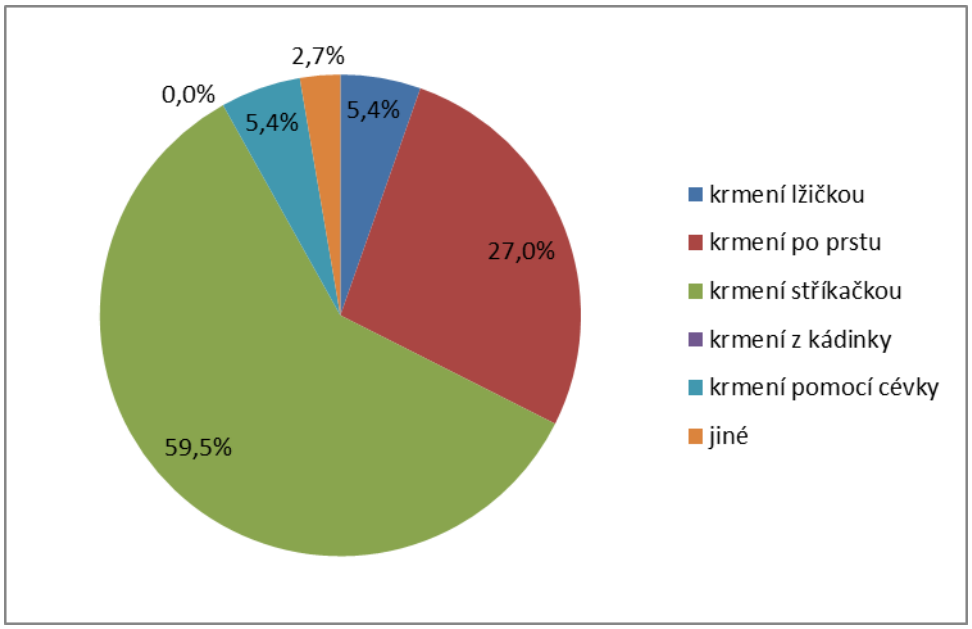
Komentář: Na tuto položku odpovídaly respondentky, které v otázce č. 15, zvolily kladnou odpověd, tedy že musely své dítě během šestinedělí dokrmovat. Z tohoto důvodu je počet respondentek 45 (100,0 %). Nejvíce respondentek 37 (82,2 %) dokrmovalo své dítě alternativním způsobem a jen 8 respondentek (17,8 %) dokrmovalo dítě z láhve.

Položka č. 17: *Který z alternativních způsobů krmení jste používala?*

Tabulka č. 17 Způsob alternativního krmení

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
krmení lžičkou	2	5,4%
krmení po prstu	10	27,0%
krmení stříkačkou	22	59,5%
krmení z kádinky	0	0,0%
krmení pomocí cévky	2	5,4%
jiné	1	2,7%
celkem	37	100,0%

Graf č. 17 Způsob alternativního krmení



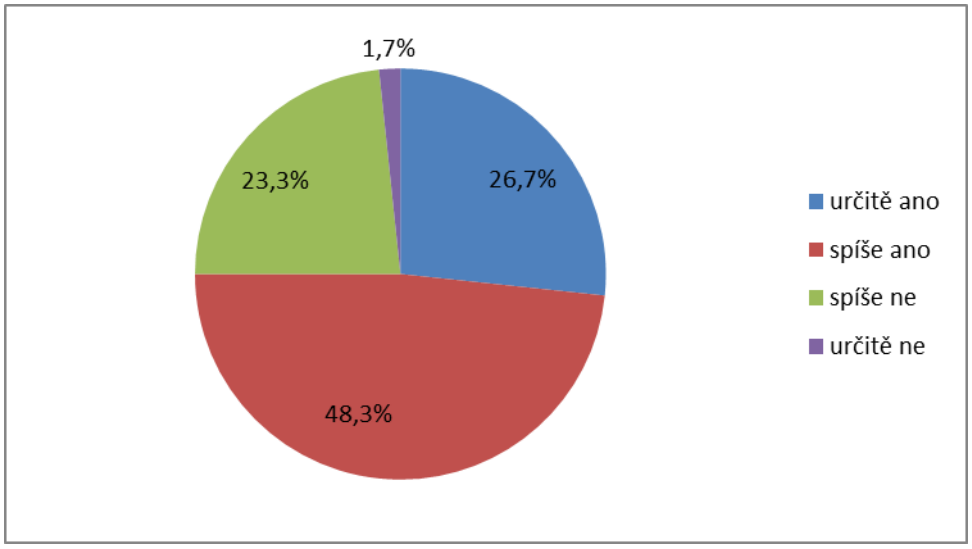
Komentář: K této otázce se vyjádřily jen ty respondentky, které v předchozí otázce uvedly, že své dítě dokrmovaly alternativní metodou. Proto je celkový počet respondentek 37 (100,0 %). Z toho nejvíce respondentek 22 (59,5 %) dokrmovalo dítě stříkačkou. 10 respondentek (27,0 %) zvolilo krmení po prstu, 2 respondentky (5,4 %) krmily dítě lžičkou, 2 z respondentek (5,4 %) krmily své dítě pomocí cévky. Žádná z dotazovaných respondentek nezvolila krmení z kádinky a 1 z respondentek (2,7 %) označila možnost jiné.

Položka č. 18: *Myslíte si, že jste dostatečně informována o alternativních způsobech dokrmování?*

Tabulka č. 18 Informovanost žen o alternativních metodách krmení

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
určitě ano	32	26,7%
spíše ano	58	48,3%
spíše ne	28	23,3%
určitě ne	2	1,7%
celkem	120	100,0%

Graf č. 18 Informovanost žen o alternativních metodách krmení



Komentář: Na tuto otázku odpovídalo všech 120 respondentek (100,0 %). Kdy cílem této otázky bylo zjistit, zda jsou ženy dostatečně informovány o alternativních způsobech dokrmování. Nejvíce žen 58 (48,3 %) uvedlo, že spíše jsou informovány. 32 respondentek (26,7 %) uvedlo, že jsou určitě informovány. 28 respondentek (23,3 %) sdělilo, že spíše nejsou informovány a jen 2 respondentky (1,7 %) si myslí, že určitě nejsou dostatečně informovány.

12 DISKUZE

V praktické části bakalářské práce byly stanoveny tři cíle.

Prvním cílem bylo zjistit informovanost matek o kojení a výskytu možných problémů při kojení. K tomuto cíli se vztahovaly následující otázky:

Otázka č. 6 byla zaměřena na to, zda se ženy zajímají o kojení již v těhotenství. Z celkového počtu 120 respondentek odpovědělo 89 žen (74,2 %), že se o kojení v těhotenství zajímalo a jen 31 žen (25,8 %) se o kojení v těhotenství nezajímalo.

Druhou otázkou, která se vztahovala k prvnímu cíli, byla otázka č. 7. Tato položka zjišťovala, kde ženy získávaly informace o kojení. Otázka se týkala pouze těch žen, které v předchozí otázce, tedy otázce č. 6 odpověděly kladně. Na tuto otázku odpovědělo celkem 89 respondentek, kdy každá z dotazovaných žen měla možnost vybrat i více odpovědí a v odpovědi jiné, měly ženy možnost napsat vlastní odpověď. Z analýzy dat vyplývá, že nejvíce ženy získávají informace o kojení z internetu (32,0 %). Druhou nejčastější odpovědí byly knihy, brožury a letáky (31,5 %). Třetí nejčastější odpovědí byly předporodní kurzy (16,4 %). Další odpovědí byli příbuzní a kamarádi (14,6 %). Některé respondentky volily možnost jiné (3,2 %), kdy nejčastěji uváděly laktační poradkyni. Pouze 1,8 % z dotazovaných označilo odpověď gynekolog a jen 0,5 % respondentek sdělilo, že žádné informace nedostalo.

Třetí otázkou, která se zaměřovala k danému cíli, byla otázka č. 11, kde respondentky odpovídaly, zda byly dostatečně informovány o možných problémech s prsy při kojení. Většina žen tedy 64 (53,3 %) si myslí, že jsou dostatečně informovány a zbylých 56 žen (46,7 %) sdělilo, že nebylo dostatečně informováno o možných problémech s prsy při kojení. U kladné odpovědi měly ženy možnost napsat, od koho byly dostatečně informovány. Nejčastější odpovědí byli: *předporodní kurz, porodní asistentka, laktační poradkyně, příbuzní a rodina, brožurky a letáčky o kojení, internet, gynekolog a dula.*

Poslední otázka směřována k tomuto cíli byla otázka č. 12. Respondentky měly odpovědět, zda jim bylo v porodnici sděleno, kde při možném výskytu problému mohou vyhledat pomoc. Na tuto položku odpovídalo všech 120 respondentek (100%). Většina žen 77 (64,2 %) uvedlo, že bylo informováno, kde popřípadě mohou vyhledat pomoc a 43 (35,8 %) žen sdělilo, že informováno nebylo.

Po vyhodnocení těchto otázek jsem zjistila, že většina žen se o kojení v těhotenství zajímá a myslí si, že jsou dostatečně informovány o výskytu možných problémů při kojení. Ať už pomocí internetu, knih a letáků, z předporodních kurzů, od příbuzných a kamarádů, či laktační poradkyně. Nejvíce však ženy čerpají informace z internetu, což by tak z mého pohledu být nemělo. Na internet se mohou dostat mylné a nepravdivé informace, proto by si je raději ženy měly vyhledávat v ověřené literatuře či přímo od odborníků. Je to hlavně z důvodu, aby mohly ženy předejít pozdějšímu výskytu problémů při kojení. Pokud nějaký problém při kojení nastane, ať už ze strany matky či dítěte, je důležité, aby jej žena začala co nejdříve řešit.

Cíl 1 – splněn

Druhým cílem bylo zjistit, jaké jsou nejčastější metody dokrmování dítěte. K této problematice se vztahovaly následující otázky:

První otázkou, která k tomuto cíli směřovala, byla otázka č. 13. Na otázku, zda ženy vůbec znají alternativní metody krmení dítěte, odpovědělo všech 120 respondentek (100 %), kdy 103 žen (85,8 %) slyšelo o alternativních metodách krmení a jen 17 žen (14,2 %) o těchto metodách nikdy neslyšelo.

Druhou otázkou vztahující se k druhému cíli byla otázka č. 15, která zjišťovala, zda ženy musely své dítě během šestinedělí dokrmovat. Na tuto otázku odpovídalo všech 120 respondentek (100 %). Kdy 75 žen (62,5 %) nemuselo dokrmovat své dítě během šestinedělí, ale 45 žen (37,5 %) své dítě dokrmovat muselo. Ženy, které musely své dítě dokrmovat, měly možnost napsat i z jakého důvodu. Nejčastější odpovědi byly např.: *nedostatek mléka, zastavení laktace, špatné přisátí k prsu, bojkot kojení, problém s bradavkami nebo pozdní nástup laktace.*

Třetí otázkou směřovanou k druhému cíli byla otázka č. 16, kde měly respondentky označit, jakým způsobem své dítě dokrmovaly. Tato otázka se týkala žen, které v otázce č. 15 zvolily kladnou odpověď, tedy že musely své dítě dokrmovat. Z toho důvodu je počet respondentek 45 (100 %). Avšak nejvíce respondentek 37 (82,2 %) dokrmovalo své dítě alternativním způsobem a jen 8 respondentek (17,8 %) dokrmovalo dítě z láhve.

Poslední otázka zaměřena k tomuto cíli byla otázka č. 17, kde měly respondentky označit, kterou alternativní metodu dokrmování dítěte nejvíce používaly. Na tuto otázku odpovídaly ženy, které v otázce č. 16 zvolily možnost alternativního dokrmování. Proto je celkový

počet respondentek 37 (100 %). Z toho nejvíce respondentek 22 (59,5 %) dokrmovalo své dítě stříkačkou. Dále 10 respondentek (27,0 %) zvolilo krmení po prstu, jen 2 respondentky (5,4 %) dokrmovaly dítě lžičkou a stejně tak 2 respondentky (5,4 %) dokrmovaly své dítě pomocí cévky. Žádná z dotazovaných respondentek nezvolila krmení z kádinky a 1 respondentka 2,7 % označila možnost jiné.

Po vyhodnocení těchto otázek jsem zjistila, že většina žen slyšela a tedy zná alternativní metody dokrmování dítěte. Každá žena, která musí své dítě dokrmovat, by měla vědět, z jakého důvodu se více upřednostňuje dokrmování alternativní metodou než z láhve. Z kojenecké láhve teče mléko téměř samo, dítě nemusí vynaložit žádné úsilí a proto je to pro něj daleko jednodušší a pohodlnější. Pokud bude žena dítě dokrmovat jen z láhve, dítě se odnaučí sát a poté bude prs matky odmítat. Ty ženy, které musely své dítě během šestinedělí dokrmovat, volily ve většině alternativní způsob dokrmování. Kdy nejčastější alternativní metoda krmení je stříkačkou, dále krmení po prstu, lžičkou nebo pomocí cévky.

Cíl 2 – splněn

Třetím cílem bylo vytvořit informační brožuru o významu kojení a správné techniky kojení.

Většina žen kojí bez větších problémů již od prvního dne, ale jiné musí překonávat problémy a potřebují odbornou pomoc či psychickou podporu. Protože je důležité matky motivovat a hlavně podporovat, aby kojily alespoň prvních 6 měsíců, rozhodla jsem se vypracovat edukační materiál ve formě informační brožury, který by poukázal na to, proč je kojení tak důležité, jaké jsou výhody kojení pro dítě i matku a popřípadě vysvětlil správnou techniku kojení. Bohužel ne všechny budoucí matky se připravují na kojení již v těhotenství.

Cíl 3 – splněn

12.1 Porovnání výsledků kvantitativního výzkumu

Podobně zaměřený výzkum zpracovala Bc. Jana Bubeníková z Lékařské fakulty v Hradci Králové v roce 2009 ve své bakalářské práci s názvem Laktační poradenství v rámci domácí zdravotní péče. Ačkoliv v porovnání s prací autorky Bc. Bubeníkové je teoretická část bakalářské práce rozdílná, společné zaměření je v praktické části, kdy obě zjišťujeme, zda jsou ženy informovány o kojení a výskytu možných problémů při kojení.

Dotazník autorky Bc. Bubeníkové obsahoval 20 otázek a odpovídalo na něj 50 respondentek. V případě obou bakalářských prací dotazník vyplnilo 100 % respondentek.

V otázce zda jsou ženy informovány o kojení v těhotenství, byly naše výsledky velmi podobné. V práci autorky Bc. Bubeníkové bylo informováno v těhotenství většina žen tedy 46 (92 %) a jen 4 ženy (8 %) dostaly informaci o kojení až po porodu. V naší práci se zajímalo v těhotenství o kojení 89 žen (74,2 %) a 31 žen (25,8 %) bylo informováno až po porodu.

V dotazníku bakalářské práce byla dána také otázka, kde ženy získávaly informace o kojení. V práci autorky Bc. Bubeníkové bylo 26 žen (52 %) informováno z předporodních kurzů. 9 žen (18 %) bylo informováno z literatury či internetu. 6 žen (12 %) uvedlo jiný zdroj. 5 žen (10 %) uvedlo jako zdroj kamarády a rodinu. Jen 4 ženy (8 %) se informace dozvědělo až v porodnici. V naší práci bylo nejvíce žen (32,0 %) informováno z internetu. Dále 31,5 % žen bylo informováno z knih, brožur a letáků. 16,4 % žen bylo informováno z předporodních kurzů. Další odpovědí (14,6 %) byli příbuzní a kamarádi. 3,2 % žen volilo vlastní odpověď, kdy nejčastěji psaly laktační poradkyni. Pouze 1,8 % žen získalo informace od svého gynekologa a jen 0,5 % respondentek sdělilo, že žádné informace nedostalo.

Ve srovnání s prací autorky Bc. Bubeníkové je zřejmé, že procentuální zastoupení v těchto dvou položkách je podobné. Avšak jde vidět, že dříve ženy navštěvovaly více předporodní kurzy, kde získávaly takto důležité informace. V dnešní době tyto informace získávají ženy převážně z internetu, kde však mohou být tyto informace mylné a nepravdivé.

12.2 Doporučení pro praxi

Nejdůležitějším krokem pro bezproblémové kojení je přiložení novorozence k prsu hned po jeho narození na porodním sále, pokud to stav matky dovolí. Tím se odstartuje nástup laktace a vytvoří se nejlepší podmínky citového vztahu mezi matkou a dítětem. Vyškolený zdravotnický personál pak matce pomáhá zvládnout techniku kojení, vysvětluje význam mateřského mléka, zajistí prevenci a následné řešení problémů při kojení. Ošetřující personál, by se měl v tomto směru také vzdělávat a vzájemně si předávat informace a zkušenosti. V každé porodnici by měla pracovat alespoň jedna laktační poradkyně, která by pomáhala matkám při kojení a v tomto směru je edukovala.

ZÁVĚR

Podpora, ochrana a prosazování kojení je jednou z priorit zdravotnických programů na celém světě. Aby ženy byly schopné své dítě dlouhodobě kojit, musí mít dostatek kvalitních a správných teoretických znalostí, ale musí hlavně prakticky správně zvládnout techniku kojení. Kojení je snadné, pokud je bezproblémové. Jak je zmíněno již v úvodu, jedná se o nenahraditelný způsob výživy dítěte a zároveň vytváří citové pouto mezi dítětem a matkou. Jak dlouho bude období kojení trvat a kdy bude ukončeno, to závisí jen na matce a dítěti. Jestliže se vyskytnou nějaké problémy, ať už na straně matky či dítěte, pak se může kojení stát bolestivou a velmi nepříjemnou záležitostí. Zde je pak důležité, aby žena vyhledala co nejdříve pomoc odborníka.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, a to na část teoretickou a část praktickou.

V teoretické části jsou shrnuty základní informace o laktaci a kojení, dále je zde vysvětlen význam kojení pro dítě a matku. V další kapitole je popsána správná technika kojení, polohy při kojení a problémy, které mohou nastat při kojení. V předposlední kapitole je poukázáno na kojení v mimořádných situacích a na správnou metodu odstříkáváni mateřského mléka. Nakonec jsou vysvětleny různé situace, které souvisí s kojením a v neposlední řadě je popsána správná výživa kojící ženy.

V praktické části jsou shrnuty výsledky dotazníkového šetření. Dotazník byl rozdán v tištěné podobě na oddělení šestinedělí v KNTB ve Zlíně, ale také elektronickou formou na určité internetové stránky, kde se kojící ženy sdružují.

Jedním z cílů bakalářské práce bylo zjistit, zda jsou ženy v dnešní době dostatečně informovány o kojení a výskytu různých problémů při kojení zejména ze strany matky. Druhý cíl směřoval na zjištění nejčastějších způsobů dokrmování dítěte. Na závěr byl vytvořen edukační materiál určený pro kojící ženy, který by měl stručně a jasně vysvětlit, proč je kojení důležité, jaké jsou jeho výhody a jaká je správná technika kojení.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Knihy a články:

[1] CABRNOCHOVÁ, Hana et al., 2009. *Péče o dítě*. Nové, přepracované vydání. Vyd. 1. Praha: HBT. ISBN 978-80-87109-14-4.

[2] FRÜHAUF, Pavel, 2003. *Výživa novorozenců a kojenců*. 1. vyd. Praha: Solen. ISBN 80-239-2011-1.

[3] GASKIN, Ina May, 2011. *Průvodce kojením*. [z anglického originálu… přeložily Vlasta Jirásková a Anna Jirásková]. 1 .vyd. Praha: Argo. ISBN 978-80-257-483-7.

[4] GREGORA, Martin a Dana ZÁKOSTELECKÁ, 2009. *Jídelníček kojenců a malých dětí*. 2. doplněné a aktualizované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2716-5.

[5] HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL, 2014. *Porodnictví*. 3. zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4529-9.

[6] CHVÁTALOVÁ, Helena, 2006. *300 rad pro první rok s dítětem*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-138-7.

[7] IBURG, Anne, 2009. *Výživa dětí*. [z německého originálu… přeložila Hana Motyčková] 1. vyd. Praha: Svojtka & Co., s.r.o. ISBN 978-80-256-0223-2.

[8] ILLKOVÁ, Olga, Lucie NEČASOVÁ a Zdeňka VAŠÍČKOVÁ, 2005. *Zdravá výživa malých dětí*. 1. vydání. Praha: Portál,s.r.o. ISBN 80-7367-030-5.

[9] KLIMOVÁ, Anna, 1998. *Kojení - dar pro život: Výuková pomůcka pro studující středních a vyšších zdravotnických škol*. 2.v, přeprac. vyd. Praha: Grada. ISBN ISBN 80-7169-490-8.

[10] KUDLOVÁ, Eva a Anna MYDLILOVÁ, 2005. *Výživové poradenství u dětí do dvou let*. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 80-247-1039-0.

[11] MOHRBACHER, Nancy, 2010. *Breastfeeding made simple* [online]. Second edition. Oakland: Copyright [cit. 2015-12-20]. ISBN 978-1-57224-862-5. Dostupné z: https://books.google.cz/books?id=puLBpto58jAC&printsec=frontcover&dq=mohrbacher&hl=cs&sa=X&ved=0ahUKEwi1oOWforbLAhUr4XIKHbioBx8Q6AEIGzAA#v=onepage&q=mohrbacher&f=false

[12] PAULOVÁ, Magdalena, 2000. *Kojení*. 1. vydání. Praha: Jan Vašut. ISBN 80-7236-194-5.

[13] ROZTOČIL, Aleš, 2008. *Moderní porodnictví*. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1941-2.

[14] SCHNEIDROVÁ, Dagmar, 2006. *Kojení: Nejčastější problémy a jejich řešení*. 2. doplněné a přepracované vydání. Praha: Grada. ISBN 80-247-1308-X.

[15] SCHNEIDROVÁ, Dagmar, 2002. *Kojení: Nejčastější problémy a jejich řešení*. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 80-247-0112-X.

[16] VINCENTOVÁ, Dana, 2006. Výživa novorozence, kojence a batolete. *Pediatrie pro praxi*, roč. 7, č. 4, s. 224-226. ISSN: 1213-0494.

[17] WEIGERT, Vivian, 2006. *Všechno o kojení*. [z německého originálu… přeložila Jana Pištorová] 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 80-7367-071-2.

[18] ZAMARSKÁ, Jana, 2006. *Kojení: Praktické rady pro kojící matky*. 1. vyd. Brno: Computer Press, a.s. ISBN 80-251-0772-8.

Internetové zdroje:

[1] Babyweb, ©2008-2014. *Kojení a výživa* [online]. [cit. 2016-04-13]. Dostupné z: http://www.babyweb.cz/jak-dokrmovat-nezkazit-si-kojeni

[2] Info o kojení, ©2013. *Pomůcky při kojení* [online]. [cit. 2016-03-18]. Dostupné z: http://www.infookojeni.net/odsaacutevaacuteniacute-mate345skeacuteho-mleacuteka.html

[3] Kojení, ©2006-2014. *Technika kojení* [online]. [cit. 2016-02-11]. Dostupné z: http://www.kojeni.net/technika-kojeni/polohy-pri-kojeni/poloha-v-polosede.html

[4] Laktační liga, ©2016. *Brožura o kojení* [online]. [cit. 2016-03-05]. Dostupné z: http://www.kojeni.cz/maminkam/brozura-kojeni/

[5] Laktační liga, ©2016. *Kojení a alternativní způsoby krmení* [online]. [cit. 2016-04-17]. Dostupné z: http://www.kojeni.cz/odborne-clanky/alternativni-zpusoby-krmeni

[6] MAMILA o. z., ©2012. *Mastitida* [online]. [cit. 2016-02-11]. Dostupné z: http://kojim.webnode.cz/%20nejcastejsi-problemy/mastitida/

[7] Medela, ©2016. *Odsávání mateřského mléka* [online]. [cit. 2016-03-06]. Dostupné z: http://www.medela.cz/kategorie/a0101-odsavani-materskeho-mleka

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

č.	Číslo
g	gram
KNTB	Krajská nemocnice Tomáše Bati
Např.	Například
Obr.	Obrázek
Str.	Strana
Tab.	Tabulka
Tzv.	Takzvaně

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1 Typy bradavek (Normální, plochá, dlouhá, vpáčená) 20
Obr. 2 Mléčná žláza 69
Obr. 3 Poloha vleže 70
Obr. 4 Poloha vsedě 70
Obr. 5 Boční, fotbalové držení 70
Obr. 6 Boční držení s opřenými zády 71
Obr. 7 Poloha tanečníka 71
Obr. 8 Kojení vleže 71
Obr. 9 Kojení vpolosedě 72
Obr. 10 Kojení obouruč 72
Obr. 11 Kojení dvojčat 72

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Věk respondentek 38
Tabulka č. 2 Vzdělání 39
Tabulka č. 3 Parita 40
Tabulka č. 4 Předporodní kurz 41
Tabulka č. 5 Informovanost žen v kurzu 42
Tabulka č. 6 Zájem o kojení v těhotenství 43
Tabulka č. 7 Získávání informací o kojení 44
Tabulka č. 8 Problém s prsy 45
Tabulka č. 9 Problémy při kojení 46
Tabulka č. 10 Pomoc při výskytu problému 47
Tabulka č. 11 Informovanost žen o problémech s prsy 48
Tabulka č. 12 Vyhledání pomoci 49
Tabulka č. 13 Znalost alternativních metod 50
Tabulka č. 14 Alternativní způsob krmení 51
Tabulka č. 15 Dokrm dítěte v šestinedělí 53
Tabulka č. 16 Způsob dokrmování 54
Tabulka č. 17 Způsob alternativního krmení 55
Tabulka č. 18 Informovanost žen o alternativních metodách krmení 56

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Věk respondentek 38
Graf č. 2 Vzdělání 39
Graf č. 3 Parita 40
Graf č. 4 Předporodní kurz 41
Graf č. 5 Informovanost žen v kurzu 42
Graf č. 6 Zájem o kojení v těhotenství 43
Graf č. 7 Získávání informací o kojení 44
Graf č. 8 Problém s prsy 45
Graf č. 9 Problémy při kojení 46
Graf č. 10 Pomoc při výskytu problému 47
Graf č. 11 Informovanost žen o problémech s prsy 48
Graf č. 12 Vyhledání pomoci 49
Graf č. 13 Znalost alternativních metod 50
Graf č. 14 Alternativní způsob krmení 51
Graf č. 15 Dokrm dítěte v šestinedělí 53
Graf č. 16 Způsob dokrmování 54
Graf č. 17 Způsob alternativního krmení 55
Graf č. 18 Informovanost žen o alternativních metodách krmení 56

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Anatomie mléčné žlázy

Příloha P II: Polohy při kojení

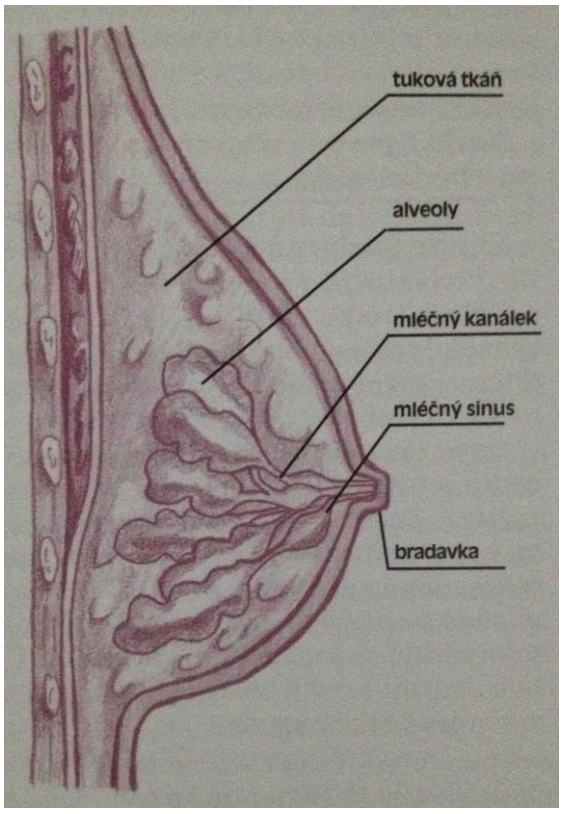
Příloha P III: Žádost o umožnění výzkumného šetření

Příloha P IV: Dotazník

Příloha P V: Informační brožura

PŘÍLOHA P I: ANATOMIE MLÉČNÉ ŽLÁZY

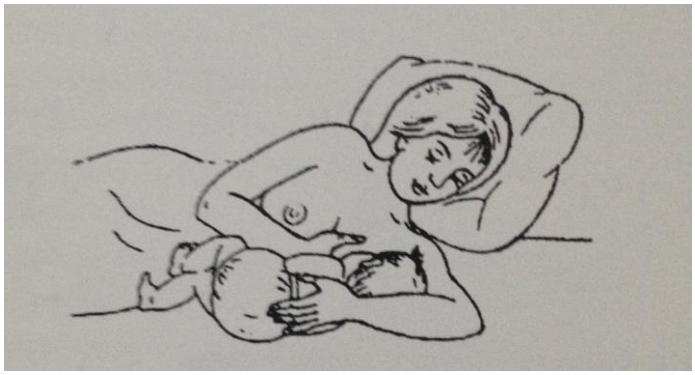
Obr. 2 Mléčná žláza



(Zdroj: Zamarská, 2006, s. 67)

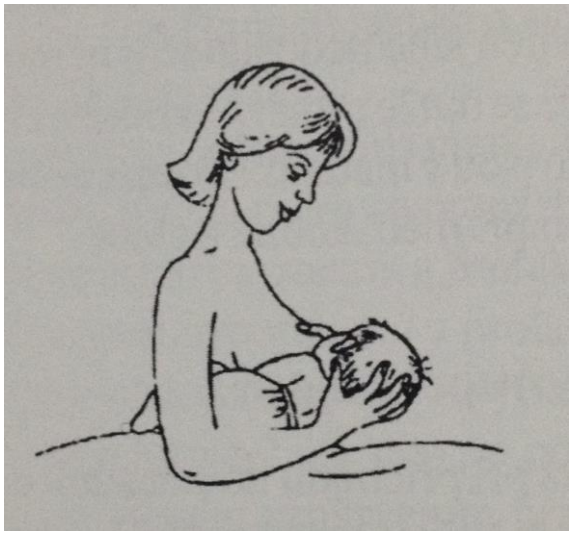
PŘÍLOHA P II: POLOHY PŘI KOJENÍ

Obr. 3 Poloha vleže



Obr. 4 Poloha vsedě

Obr. 5 Boční, fotbalové držení



Obr. 6 Boční držení s opřenými zády

Obr. 7 Poloha tanečníka

Obr. 8 Kojení vleže

Obr. 9 Kojení vpolosedě

Obr. 10 Kojení obouruč

Obr. 11 Kojení dvojčat

(Zdroj: Roztočil, 2008, s. 136-137)

PŘÍLOHA P III: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd

Mostní 5139
760 01 Zlín

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Vážená paní Bc. Novotná,

obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti Gynekologicko-porodnického oddělení v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně, které bude podkladem pro zpracování empirické části bakalářské práce studentky 3. ročníku studijního programu Porodní asistence, oboru Porodní asistentka.
Děkujeme za vyřízení naší žádosti a těšíme se na další spolupráci.

Téma bakalářské práce	Výživa novorozence
Metoda výzkumného šetření	Dotazníkové šetření
Skupina respondentů	Ženy po porodu
Pracoviště	KNTB Zlín – novorozenecké oddělení a oddělení šestinedělí
Autor bakalářské práce	Martina Trunkátová
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Kateřina Žárská

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd

Ve Zlíně dne 11-02-2016

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

Vyjádření instituce:

☒ Žádost povolena
☐ Žádost zamítnuta

Krajská nemocnice T. Bati, a. s.
Zlín
gynekologicko-porodnické odd.

Bc. Helena Novotná

Razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P IV: DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Martina Trunkátová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia fakulty humanitních studií, oboru Porodní asistentka na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce s názvem Výživa novorozence. Dotazník je zcela anonymní a bude sloužit pouze ke zpracování mé praktické části bakalářské práce. Některé otázky obsahují i více možných odpovědí.

Děkuji Vám za Váš čas a ochotu.

U vícerodiček se otázky týkají posledního těhotenství!

1) Kolik je Vám let?
a) 16 – 20
b) 21 – 25
c) 26 – 30
d) 31 a více

2) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
a) základní
b) středoškolské bez maturity
c) středoškolské s maturitou
d) vyšší odborné
e) vysokoškolské

3) Po kolikáté jste rodila?
a) poprvé
b) podruhé
c) potřetí a více

4) Navštěvovala jste v těhotenství předporodní kurz?
a) ano
b) ne (pokračujte na otázku č. 6)

5) Dozvěděla jste se v kurzu nějaké informace o výskytu problémů s prsy při kojení?
a) ano, dozvěděla jsem se hodně informací
b) ano, ale jen základní informace
c) ne, o možných problémech jsem se nedozvěděla nic

6) Zajímala jste se v těhotenství o kojení?

a) ano
b) ne (pokračujte na otázku č. 8)

7) Kde jste získávala informace o kojení? (možnost více odpovědí)

a) předporodní kurz
b) gynekolog
c) knihy, brožury a letáky
d) příbuzní a kamarádi
e) internet
f) jiné
g) žádné jsem nedostala

8) Máte nebo měla jste někdy problém s prsy při kojení?

a) ano
b) ne (pokračujte na otázku č. 11)

9) Problémy při kojení se týkaly/týkají: (možnost více odpovědí)

a) pouze bradavek
b) bolestivé nalití prsů
c) ucpané mlékovody a retence mléka
d) mastitida (zánět prsu)
e) absces (hnisavý zánět)
f) jiná odpověď:

10) Kdo Vám při výskytu problému nejvíce pomohl?

a) laktační poradce
b) porodní asistentka
c) gynekolog
d) praktický lékař
e) jiný:

11) Byla jste dostatečně informována o možných problémech s prsy při kojení?

a) ano, prosím napište od koho:
b) ne

12) Bylo Vám v porodnici sděleno, kde při možném výskytu problému můžete vyhledat pomoc?

a) ano
b) ne

13) Víte/věděla jste o alternativních metodách krmení dítěte?

a) ano, slyšela jsem o tom
b) ne, nikdy jsem to neslyšela (pokračujte na otázku č. 15)

14) Kde jste se dozvěděla o možném alternativním způsobu krmení dítěte? (možnost více odpovědí)

a) knihy, brožury a letáky
b) internet
c) příbuzní a kamarádi
d) novorozenecká sestra
e) porodní asistentka
f) pediatr
g) v porodnici
h) jiné:

15) Musela jste/musíte své dítě během šestinedělí dokrmovat?

a) ano, prosím napište z jakého důvodu:
b) ne (pokračujte na otázku č. 18)

16) Jakým způsobem jste dítě dokrmovala?

a) z láhve (pokračujte na otázku č. 18)
b) alternativní způsob krmení

17) Který z alternativních způsobů krmení jste používala?

a) krmení lžičkou
b) krmení po prstu
c) krmení stříkačkou
d) krmení z kádinky
e) krmení pomocí cévky
f) jiné:

18) Myslíte si, že jste dostatečně informována o alternativních způsobech dokrmování?

a) určitě ano
b) spíše ano
c) spíše ne
d) určitě ne

PŘÍLOHA P V: INFORMAČNÍ BROŽURA

Pokud máte jakýkoliv dotaz nebo problém spojený s kojením, neváhejte se obrátit na porodní asistentku, či laktační poradkyni!

Více informací naleznete také na webových stránkách:

http://kojim.webnode.cz/

http://www.kojeni.net/

http://www.kojeni.cz/

Zpracovala: Trunkátová Martina, studentka 3. ročníku bakalářského studia, oboru Porodní asistentka na UTB ve Zlíně

Použité zdroje:
CABRNOCHOVA, Hana et al., 2009. *Péče o dítě*. Nové, přepracované vydání. Vyd. 1. Praha: HBT. ISBN 978-80-87109-14-4.
ROZTOČIL, Aleš, 2008. *Moderní porodnictví*. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1941-2.
VINCENTOVA, Dana. Výživa novorozence, kojence a batolete. Pediatrie pro praxi, 2006, Roč. 7, č. 4, s. 224-226. ISSN: 1213-0494.
Laktační liga [online]. [cit. 2016-03-30]. Dostupné z http://www.kojeni.cz/

Proč je kojení důležité?

„Kojení není jenom pití mateřského mléka, pro miminko i maminku znamená mnohem více" (www.mamila.sk)

Kojení má určité výhody jak pro dítě, tak pro matku.

Výhody pro dítě:

- je to přirozený a ničím nenahraditelný způsob výživy
- mateřské mléko (MM) zajišťuje dítěti všechny potřebné živiny
- MM obsahuje řadu látek, které ničí bakterie
- kojené děti mají menší sklon k obezitě, protože si řídí přívod potravy samy, jak potřebují

Výhody pro matku:

- vytvoření citového pouta k dítěti
- vyplavení oxytocinu, který stahuje dělohu a pomáhá při zástavě krvácení po porodu
- kojení snižuje riziko vzniku rakoviny prsu a vaječníků
- chrání před osteoporózou
- MM je snadno dostupné, sterilní a má vždy přiměřenou teplotu

Co dělat, aby kojení bylo úspěšné a nebolestivé?

1) Správná poloha matky a dítěte

- při kojení se využívají různé polohy, které matce umožňují zohlednit její stav po porodu
- dítě se vždy přikládá k prsu matky, ne prs k dítěti
- kojení vyžaduje spoustu času a poloha pro matku musí být pohodlná
- jestliže je dítě přiloženo k prsu správně, nemělo by matku kojení bolet

2) Správné držení prsu

- matka by se neměla při kojení dotýkat prsty dvorce
- prs je podpírán zespodu a palec je položen vysoko nad dvorcem
- prs musí být nabízen dítěti tak, aby uchopilo bradavku i největší část dvorce
- brada dítěte je v prsu zabořená
- nos dítěte musí zůstat volný
- dítě při přikládání k prsu nesmí křičet!

3) Správné přisátí dítěte k prsu

- dítě má široce otevřená ústa a jeho dolní ret je ohrnut směrem ven
- jazyk dítěte je stočený do žlábku a při pití dítěti nevpadávají dovnitř tváře
- matka neslyší žádný srkavý zvuk dítěte, je slyšet, jak dítě polyká
- sání matku nebolí a tkáň prsu se před ústy nenapíná

4) Správné sání dítěte

- ze začátku saje dítě rychlými a krátkými tahy
- dítě pohybuje jazykem, stimuluje citlivou kůži dvorce a tak spouští mléko ze žláz ke dvorci
- jakmile dojde ke stahu svalům okolo vývodů, jde o tzv. *vypuzovací reflex* a z bradavky začne téct mléko
- sací pohyby dítěte se zpomalí a mléko se začne tvořit ve větším množství
- dítě se uklidní a soustředí se jen na sání a polykání
- při správném sání matka sleduje pohyb uší a brady dítěte