

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ

ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ

ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

VLIV KOJENÍ NA VÝVOJ DÍTĚTE

Bakalářská práce

Autor práce: **Karolína Suchánková**

Vedoucí práce: **Mgr. Regina Slowik**

2007

CHARLES UNIVERSITY OF PRAGUE
MEDICAL FACULTY OF HRADEC KRÁLOVÉ

INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE

DEPARTMENT OF NURSING

INFLUENCE OF BREAST FEEDING ON CHILD
DEVELOPMENT

Bachelor's thesis

Autor: **Karolína Suchánková**

Supervisor: **Mgr. Regina Slowik**

2007

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové.....

Poděkování:

Děkuji paní Mgr. Regině Slowik za odborné vedení mé bakalářské práce a za cenné připomínky k jejímu obsahu.

OBSAH:

ÚVOD.....	7
1 Význam kojení.....	9
2 Výživa novorozence.....	10
2.1 Mateřské mléko.....	10
2.2 Fyziologie laktace.....	11
3 Výhody kojení.....	12
3.1 Výhody kojení pro dítě.....	12
3.2 Výhody kojení pro matku.....	13
4 Kojící matka.....	14
4.1 Výživa kojící matky.....	14
4.2 Kojení a škodlivé látky.....	15
4.2.1 Léčiva.....	15
4.2.2 Návykové látky.....	16
5 Technika kojení.....	17
5.1 Správné držení prsu.....	17
5.2 Správná vzájemná poloha matky a dítěte.....	17
5.3 Správná technika přísání.....	18
5.4 Správná technika sání.....	19
5.5 Odstříkávání.....	20
6 Faktory podporující kojení.....	21
6.1 Příprava matky na kojení v těhotenství.....	21
6.2 Kojení ihned po narození.....	22
6.3 Kojení v porodnici.....	22
6.4 Úloha zdravotníků.....	23
6.5 Aktivity na podporu kojení.....	23
7 Problémy a překážky kojení.....	26
7.1 Problémy ze strany matky.....	26
7.1.1 Problémy s množstvím a uvolňováním mléka.....	26
7.1.2 Problémy s bradavkami.....	27
7.1.3 Problémy s prsy.....	28

7.2	Problémy ze strany dítěte.....	29
7.3	Ošetrovatelská problematika.....	32
8	Alternativní způsoby krmení.....	35
9	Zkoumaný soubor a použité metody.....	37
10	Výsledky.....	38
11	Diskuze.....	58
	ZÁVĚR.....	64
	ANOTACE.....	65
	LITERATURA A PRAMENY.....	66
	SEZNAM GRAFŮ.....	67
	SEZNAM TABULEK.....	68
	SEZNAM PŘÍLOH.....	69
	PŘÍLOHY.....	70

ÚVOD

Ústředí pro zdravotní osvětu uvedlo ve své publikaci (Kojení a výživa mateřským mlékem, 2001), že kojené děti jsou podstatně méně nemocné. Uvádí, že:

- ❖ Každé šesté nekojené dítě v prvních třech měsících života dostane žaludeční nebo střevní infekci, mezi kojenými dětmi onemocní pouze každé třicáté třetí dítě.
- ❖ Děti krmené umělou výživou také častěji onemocní infekcemi dýchacích cest, středního ucha, močových cest a mozkových blan (meningitidou).
- ❖ Naproti tomu u dětí, které byly po narození alespoň po dobu patnácti týdnů kojeny, ukázala dodatečná vyšetření ve věku sedmi let stále ještě existující ochranu proti onemocněním dýchacích cest.
- ❖ Podobně jsou kojené děti chráněny proti průjmům, zánětu středního ucha a infekcím HiB (bakterie *Haemophilus influenzae* typu b - původce meningitidy a zánětu hrtanu).
- ❖ V jednom průzkumu kojené děti také jednoznačně méně trpěly nadváhou; kladný vliv kojení byl tím silnější, čím déle trvala individuální doba kojení.
- ❖ Statistiky také ukazují, že lidé, kteří jako děti nebyli kojeni, mají podstatně vyšší hladinu cholesterolu. Ten se stejně jako nadváha a diabetes mellitus řadí k rizikovým faktorům prvního stupně vedoucím k arterioskleróze.
- ❖ Podle statistických údajů se celá řada těžkých nevyléčitelných chorob vyskytuje mnohem řídkěji, pokud je dítě v útlém věku kojeno. K nim patří diabetes mellitus 1. typu („mladický“ diabetes mellitus), Crohnova choroba (Morbus Crohn, chronický zánět střev) a maligní lymfomy (zhoubná onemocnění lymfatického systému). Riziko diabetu je u kojených dětí dokonce o padesát procent nižší než u nekojených dětí. I v tomto případě je tím nižší, čím déle je dítě kojeno.
- ❖ Jak prokázaly nové studie, s prodlužující se dobou kojení se rovněž zvyšuje ochrana proti zhoubným nádorovým onemocněním.

(WEIGERT, 2006)

Cílem mého průzkumu bylo zjistit, jaký vliv má délka kojení na vývoj dítěte v prvním roce života.

Pro průzkum své bakalářské práce jsem si stanovila tyto cíle:

Cíle práce:

- Zjistit proč a kdy se matky ke kojení rozhodují.
- Ověřit jaký vliv má délka kojení na tělesný vývoj dítěte v prvním roce života.
- Ověřit jaký vliv má délka kojení na nemocnost dětí v prvním roce života.
- Ověřit jaký vliv má délka kojení na výskyt alergií u dětí v prvním roce života.
- Zjistit jak matky kojení vnímaly.

1 VÝZNAM KOJENÍ

Poslední závěrečná rezoluce Světové zdravotnické organizace (WHO) doporučuje výlučné kojení do ukončeného šestého měsíce života a pokračování v kojení s postupným zaváděním vhodného příkrmu do dvou let života dítěte i déle.

Výlučné kojení znamená, že dítě nedostává, kromě mateřského mléka, žádný jiný nápoj či stravu.

(Gregora, Paulová, 2005)

Kojení vlastní matkou je nejvhodnější výživou pro novorozence a malé kojence. Je to přirozený a ničím nenahraditelný způsob výživy. Kojení je právem dítěte i právem matky. Ženu nelze ke kojení nutit, ale je důležité kojení jí nabídnout a v kojení jí podpořit.

Většina obtíží a neúspěchů při kojení je výsledkem nejen špatné informovanosti a nedostatku praktických zkušeností matky, ale i přístupu některých zdravotníků. Přitom hlavně podpora a povzbuzení spolu s důležitými informacemi může matce pomoci překonat počáteční obtíže.

Většina žen je schopna úspěšně kojit, ale je potřeba, aby na kojení byla připravena již před porodem.

Kojení či krmení mateřským mlékem přináší řadu nenahraditelných výhod dítěti, matce i celé rodině.

Jsou to výhody:

- zdravotní
- výživové
- imunologické
- vývojově psychologické
- sociální a ekologické

Energetický výdej je u každého dítěte jiný a tím i potřeba mléka co do množství rozdílná. Dítě má možnost si samo určit množství vypitého mléka, které se řídí jeho potřebou a jeho prospíváním, čímž se rozumí pravidelné přibývání na hmotnosti a spokojenost dítěte. („ Pěkně prospívající kojené miminko“ - viz Příloha č. 4)

(Deansová, 2003)

2 VÝŽIVA NOVOROZENCE

2.1 MATEŘSKÉ MLÉKO

Mateřské mléko je komplexní tekutina, která svým složením odpovídá potřebám dítěte. Složení mateřského mléka se mění jednak během jednoho kojení, jednak během celého laktačního období a svým složením tak zajišťuje zdravý vývoj a růst dítěte.

Pár dní před porodem a krátce po porodu se tvoří tzv. mlezivo (kolostrum), které se od zralého mléka liší množstvím a složením. Mlezivo obsahuje méně cukrů, tuků, více solí a bílkovin, přičemž velikou část bílkovin tvoří obranné látky, které podporují obranyschopnost dítěte hned po narození. Dále se pak tvoří mléko přechodné, až poté mléko zralé.

(Frúhauf a kol., 2000)

ŽIVINY MATEŘSKÉHO MLÉKA

BÍLKOVINY

Mateřské mléko člověka má ve srovnání s mlékem ostatních savců nejnižší obsah bílkovin. Hlavní bílkovinou mateřského mléka je laktalbumin, v menším množství se zde nachází kasein. Poměr těchto bílkovin v lidském mateřském mléce je 60: 40, v mlezivu až 90: 10. Díky tomuto poměru je mateřské mléko lehce stravitelné. Oproti mléku kravskému, ze kterého se vyrábí umělá výživa, kde je poměr bílkovin opačný, 40: 60 (laktalbumin: kasein).

CUKRY

Hlavním cukrem mateřského mléka je laktóza, která je pro dítě důležitým zdrojem energie. Umožňuje také vstřebávání vápníku a železa.

TUKY

Tuky jsou velmi proměnlivou složkou mateřského mléka. Jejich obsah se mění nejen v průběhu celého období laktace, ale i během jednoho kojení. Mléko, které se tvoří na začátku kojení, obsahuje tuků jen malé množství a slouží k zahnutí žizně, je to tak zvané přední mléko. Teprve mléko, které se tvoří na konci kojení, tzv. zadní mléko, je bohaté na tuk a je pro dítě vydatným zdrojem energie.

VITAMÍNY

Obsah vitamínů rozpustných ve vodě je dán stravou matky.

Vitamínů rozpustných v tucích (D a K) je v mateřském mléce nedostatek, a proto je potřeba tyto vitamíny dodávat formou kapek. Vitamínu E je v mateřském mléce dostatek.

MINERÁLNÍ LÁTKY

V mateřském mléce je minerálních látek a stopových prvků dostatek, k tomu jsou z mateřského mléka ve srovnání s umělou výživou velice dobře využitelné (např. železo v mateřském mléce, je až desetkrát lépe využitelné, než železo ve výživě umělé).

(Zamarská, 2006)

2.2 FYZIOLOGIE LAKTACE

V průběhu těhotenství dochází k největším změnám ve vývoji mléčné žlázy. Žláza se stává cílovým orgánem komplexu hormonů.

- pod vlivem hormonu **progesteronu** rostou a zvětšují se žlázové lalůčky a alveoly, vlivem **estrogenů** vývodný systém
- mění se poměr žlázové a tukové tkáně ve prospěch mléčné žlázy
- od druhého trimestru těhotenství se začíná uvolňovat hormon **prolaktin**, což se projeví vznikem prvních kapiček mleziva
- prolaktin postupně stoupá v průběhu těhotenství; několik hodin před porodem klesne, a potom opět významně stoupá do tří hodin po porodu, hladina pak zůstává vysoká v průběhu celého prvního týdne po porodu, a to ať dítě saje nebo ne
- v průběhu sání dítěte se do krve matky dostává další hormon- **oxytocin**
- zatím co prolaktin je zodpovědný za produkci mléka, oxytocin působí jeho uvolňování
- reflex, jehož prostřednictvím se tak děje, se jmenuje ejekční, nebo- li "let-down"
- vybavení tohoto zpočátku nepodmíněného reflexu je u každé ženy jiné, trvá od několika desítek vteřin od začátku sání dítěte do několika minut
- aby dítě dobře pilo, potřebuje mít funkční sérii reflexů a jejich vzájemnou koordinaci
- základní reflexy dítěte jsou tři: hledací, sací a polykací reflex

(Mourek, 2005)

3 VÝHODY KOJENÍ

3.1 VÝHODY KOJENÍ PRO DÍTĚ

- Mateřské mléko, díky svému složení, **posiluje imunitní systém dítěte**. Obsahuje složky, které imunitu podporují. Nejvíce zastoupenými jsou prebiotické oligosacharidy, které mají na imunitní systém prokazatelně pozitivní vliv. Dobře vyvinutá imunita si při nemoci vytváří dostatek protilátek a při opakovaném kontaktu s nemocí, kterou již dítě prodělalo, je daleko lépe chráněno. Průběh onemocnění je pak lehčí a děti vyžadují méně často hospitalizaci, než děti nekojené.
U kojených dětí je prokázán menší výskyt onemocnění dýchacích cest, zánětů středouší, infekcí trávicího ústrojí a menší výskyt alergií.
- Obsah mastných kyselin určitého druhu, které jsou v mateřském mléce obsaženy, **působí příznivě na rozvoj centrálního nervového systému a smyslových orgánů**. Bylo prokázáno, že dlouhodobě kojené děti mají lepší psychomotorický vývoj, vyšší inteligenci a lépe vidí, než děti nekojené nebo kojené krátkou dobu.
- Kojené dítě se učí již od narození regulovat množství přijímané potravy samo a **méně často pak trpí poruchami příjmu potravy**- nechutenstvím, obezitou, mentální anorexií nebo naopak bulimií.
- Kojené děti při přechodu na normální stravu **snáze přijímají nové chutě** - zřejmě proto, protože mateřské mléko mění chuť podle potravin, které jí matka.
- Železo z mateřského mléka je lépe využitelné, což u kojených dětí **zabraňuje vzniku anémií** z nedostatku železa.
- Kojení přispívá k **prevenci aterosklerózy** a snižuje výskyt **kardiovaskulárních chorob a riziko cukrovky**.
- Tělesným kontaktem se **vytváří pevné citové pouto mezi matkou a dítětem**, což je důležité pro další psychický a sociální vývoj dítěte.
- U kojených dětí dochází také **méně často k výskytu syndromu náhlého úmrtí dítěte**.

(Kudlová, Mydlilová, 2005)

3.2 VÝHODY KOJENÍ PRO MATKU

- Při kojení vzniká silné citové pouto k dítěti a psychická pohoda matky, která má pozitivní **vliv na její duševní zdraví**.
- Při přiložení dítěte bezprostředně po porodu, stoupají v krvi matky hladiny hormonů, které způsobují stahy dělohy, **snižuje se poporodní ztráta krve a děloha se po porodu rychleji vrací do původního stavu**.
- Kojení **snižuje riziko rakoviny** prsu před menopauzou, rakoviny vaječníků a hrdla děložního. Toto riziko je nižší o více než 25%.
- Kojení také **chrání ženu před osteoporózou**.
- U kojících žen dochází k rychlejšímu **návratu postavy** ke stavu před těhotenstvím.
- Časté kojení **oddaluje menstruaci** a do určité míry pomáhá jako ochrana před dalším otěhotněním.
- Kojení je pro matku **pohodlnější** a pro dítě bezpečnější. Mateřské mléko je kdykoliv **přístupné**, má vždy přiměřenou teplotu a při kojení přímo z prsu neobsahuje žádné choroboplodné zárodky.
- Kojení je **ekonomičtější**. Pleny kojeného dítěte nepáchnou.

(Laktační liga)

4 KOJÍCÍ MATKA

4.1 VÝŽIVA KOJÍCÍ MATKY

- Období kojení je náročné na výživu nejen z hlediska množství, ale i kvality. Žena s nízkým příjmem energie má mléka dostatek, ale sama může strádat, naopak nadbytečný příjem u dobře živené ženy nevede ke zvýšené tvorbě mléka, ale spíše ženu zatěžuje zdravotními riziky z nadváhy.
- Většina žen během těhotenství nastřádá zásobu asi 2 až 4 kg podkožního tuku, což je přirozená rezerva pro budoucí nadměrný energetický výdej při kojení. Množství energie, kterou žena v prvních týdnech a měsících opravdu potřebuje, je asi o 400 až 500 kalorií více, než je doporučováno u nekojících žen.
- Po porodu by neměla kojící žena rychle hubnout, rychlejší hubnutí by mohlo vést ke zvýšení obsahu škodlivých látek v mléce.
- Množství některých složek mateřského mléka je ovlivnitelné výživou matky a kolísá v závislosti na příjmu v její výživě.
- Takto je ovlivnitelné množství vitamínů rozpustných ve vodě (B, C), méně potom vitamínů rozpustných v tucích (A, D, E, K). Pokud strava matky tyto ovlivnitelné složky neobsahuje v dostatečném množství a v mateřském mléce opravdu chybí, jejich nedostatek může mít nebezpečné důsledky pro dítě. Nedostatek jiných živin ve stravě matky, jako např.: zinek, železo, vápník, kyselina listová, se neodrazí nedostatkem živin v mléce, ale ve vlastních zásobách matky, proto by měla chránit a doplňovat své zásoby z potravinových zdrojů.

(potravinová pyramida - viz Příloha č. 3)

- Kojící žena by měla vypít 2, 5 až 3, 5 l tekutin denně. Měla by se však vyvarovat sycených minerálek a stolních vod, které mohou dítěti způsobovat zvýšenou plynatost střev a způsobovat tak bolení břicha.

Výživa kojící matky by měla být pestrá a měla by odpovídat zásadám zdravé výživy.

(Chmel, 2004)

Základní pravidla pro kojící matky

- v začátcích kojení by žena neměla používat parfémy a parfémovaná mýdla, protože dítě se řídí čichem a bradavku s mlékem hledá podle vůně, parfemace by mohla vůni mléka překrýt a miminko tak zmást
- žena by měla mezi kojením odpočívat, aby měl její organismus dostatek sil na tvorbu dostatečného množství mléka
- v období kojení se nedoporučují fyzicky velmi náročné aktivity, protože mohou tvorbu mléka snížit
- aby měla žena mléka dostatek, musí dobře jíst a dostatečně pít a to především v horkém počasí
- dítě by měla kojit dle jeho potřeb, zpočátku je to 10- 12krát za 24 hodin
- kojení by měla brát jako relaxaci a naučit se při něm odpočívat

(Deansová, 2003)

4. 2 KOJENÍ A ŠKODLIVÉ LÁTKY

4. 2. 1 LÉČIVA

Kojící matka by měla užívat pouze nezbytné léky. Většina léků se do mateřského mléka vstřebává a představuje pro dítě určitá rizika.

Léky vzhledem ke kojení dělíme do tří skupin:

1. LÉKY ZCELA KONTRAINDIKOVANÉ

Přecházejí do mateřského mléka v množství nebezpečném pro dítě.

Patří sem: cytostatika, radiofarmaka, imunosupresiva, tyreostatika, lithium.

2. LÉKY RELATIVNĚ KONTRAINDIKOVANÉ

Pro dítě jsou nebezpečné při dlouhodobém podávání ve vysokých dávkách. Kojení je možné, ale dítě musí být pod lékařským dohledem.

Patří sem: diuretika, sedativa a antiepileptika ve vysokých dávkách, některé hormony, sulfonamidy, Chloramphenicol.

3. LÉKY BEZPEČNÉ

Pokud je matka bere v obvyklých dávkách, kojení je povoleno.

Patří sem: vitamíny, antihistaminika, většina antibiotik, inzulín, bronchodilatancia, analgetika (např.: Paralen, Ibalgin), železo, digoxin.

(Zamarská, 2006)

4. 2. 2 NÁVYKOVÉ LÁTKY

Alkohol se vylučuje do mateřského mléka a může měnit jeho chuť. Pravidelné požívání alkoholu během kojení, způsobuje neprospívání dítěte. Mimo jiné matka pod vlivem alkoholu není schopná se o dítě postarat.

Nikotin snižuje tvorbu mléka působením na hormon prolaktin, který tvorbu mléka zajišťuje. Mění také chuť mléka, dítě často prs odmítá a je během kojení neklidné. Matky kuřačky tedy dlouho nekojí. Děti kuřaček špatně prospívají - objevuje se u nich nevolnost, bolesti břicha a zvracení. Stejně jako kojení matkou silnou kuřačkou, je pro dítě škodlivé pobývání v zakouřeném prostředí.

Kofein se také v malém množství vylučuje do mateřského mléka. Pití kávy a nápojů obsahujících kofein v malém množství, není pro dítě škodlivé. Doporučuje se nepřekračovat denní dávku dvou šálků kávy nebo jiného nápoje obsahující kofein. Nadměrné požívání kofeinu může u dítěte způsobovat neklid, plačtivost a poruchy spánku.

Drogy snižují tvorbu mateřského mléka a současně snižují schopnost matky se o dítě postarat. Droga, která přestoupí do mateřského mléka, může vážně poškodit zdraví dítěte a vyvolat u něj závislost. Pokud matka bere drogy, je kojení nevhodné.

(Weigert, 2006)

5 TECHNIKA KOJENÍ

Aby bylo kojení úspěšné, je nutné, aby matka znala a prakticky zvládala správnou techniku kojení.

Zásady správné techniky kojení jsou: správné držení prsu, správná vzájemná poloha matky a dítěte, správná technika přisání, správná technika sání.

5.1 SPRÁVNÉ DRŽENÍ PRSU

- prsty se nesmí dotýkat dvorce
- prs je podpírán zespodu všemi prsty kromě palce
- palec je položen vysoko nad dvorcem
- tlak palce na prsní tkáň umožní napřímení bradavky
- prs musí být dítěti nabídnut tak, aby uchopilo nejen bradavku, ale co možná největší část dvorce

5.2 SPRÁVNÁ VZÁJEMNÁ POLOHA MATKY A DÍTĚTE

- zvolit pohodlnou pozici pro matku i dítě
- dítě leží na boku, obličej, hrudník, břicho i kolena směřují k matce
- ucho, rameno a kyčle dítěte jsou v jedné linii
- osy procházející uchem, ramenem a kyčelním kloubem u matky i dítěte mají být rovnoběžné
- matka přitahuje rukou tělo dítěte k sobě za ramena a záda, nikoliv za hlavičku
- matka se nemá zbytečně dotýkat hlavičky ani tváře dítěte, aby nedošlo k matení sacího reflexu
- pokud se dotýká hlavy, prsty nepřesahují spojnici ušní linie
- mezi matkou a dítětem nesmí být žádná překážka - spodní ruka dítěte, zavinovačka
- matka nesmí odtahovat prs od nosu
- dítě přikládáme k prsu, nikoli prs k dítěti
- brada, tvář i nos dítěte se dotýkají prsu
- brada dítěte je v prsu hluboce zabořená, dítě nesmí křičet
- kojení nesmí matku bolet

Polohy:

(viz Příloha č.2)

1. Poloha vleže na boku
2. Poloha vsedě „bříško na bříško“
3. Boční fotbalové držení
4. Poloha tanečnicka
5. Poloha vleže na zádech
6. Vzpřímená poloha
7. Současné kojení dvojčat

Známky správné vzájemné polohy matky a dítěte:**Matka :**

- je relaxovaná
- kojení pro ní není bolestivé
- tkáň prsu se před ústy dítěte nenapíná
- vypuzovací reflex je funkční
- bradavka není poškozená ani oploštělá
- po kojení je prs vyprázdněný

Dítě :

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

5.3 SPRÁVNÁ TECHNIKA PŘISÁNÍ

- bradavka musí být vždy v úrovni úst dítěte
- drážděním úst bradavkou se vyvolá hledací reflex
- široce otevřená ústa dítěte jako při zívání jsou správnou odpovědí na tento dráždivý podnět
- prs musí být nabídnut tak, aby dítě uchopilo nejen bradavku, ale co možná největší část dvorce hlavně pod bradavkou všechny prsty kromě palce by měly být pod prsem

Známky správného přisátí k prsu

- brada a nos dítěte se musí dotýkat prsu
- ústa jsou široce otevřená jako při zívání
- většina dvorce je v ústech dítěte
- více dvorce je vidět nad ústy než pod nimi
- dolní ret dítěte je ohrnut ven
- jazyk přesahuje dolní ret
- bradavka i s dvorcem je na jazyku
- tváře dítěte nevpadávají dovnitř
- při sání se pohybují spánky i uši dítěte

5.4 SPRÁVNÁ TECHNIKA SÁNÍ

- jazyk přesahuje dolní ret a je pod mléčnými sinusy
- jazyk se pohárkovitě zformuje a uchopí bradavku i s dvorcem
- bradavka i s dvorcem musí být uložena na jazyku
- dásně stlačují dvorec, bradavka se protahuje směrem k zadní části dutiny ústní dítěte
- tlak dásní posunuje mléko směrem k bradavce
- vlnovitý pohyb jazyka zředu dozadu posunuje bradavku i s dvorcem na patro dítěte
- tlakem jazyka o tvrdé patro jsou mléčné sinusy vyprazdňovány - vytlačené mléko pak dítě polkne

NÁSLEDKY NESPRÁVNÉ TECHNIKY KOJENÍ

- ✓ bolestivé a poškozené bradavky
- ✓ nalité prsy
- ✓ snížená tvorba mléka
- ✓ nepospívající a nespokojené dítě
- ✓ nespokojená matka

5.5 ODSTRÍKÁVÁNÍ

Kdy je potřeba mléko odstříkávat:

- když je matka od dítěte oddělena pro nemoc matky či dítěte
- při retenci mléka, mastitidě
- při nadbytku mléka
- při špatném vytvarování bradavky - ploché nebo vpáčené

(Behinová, 2006)

Zásady uchovávání odstříkaného mléka:

- v ledničce při teplotě +4°C může být uchováváno 24 hodin
- v mrazničce při teplotě -13°C po dobu 3 měsíců
- mléko se uchovává v naprosto čistých, vyvařených a uzavíratelných nádobkách
- před použitím se mléko pomalu ohřívá ve vodní lázni
- na ohřev mléka nejsou vhodné mikrovlnné trouby
- rozmražené mléko se nesmí znovu zmrazovat

(Mocková, Chicco)

6 FAKTORY PODPORUJÍCÍ KOJENÍ

6.1 PŘÍPRAVA MATKY NA KOJENÍ V TĚHOTENSTVÍ

- Většina žen je rozhodnuta kojit své dítě již při vstupu do porodnice.
- Úspěch kojení závisí hlavně na informovanosti matky a na tom, jak hodně kojit chce. Velký vliv má také podpora rodiny a nejbližších.
- Žena by měla být připravena na možné problémy a komplikace, které se mohou v období laktace vyskytnout, měla by znát správnou techniku kojení a zásady správné výživy a životosprávy kojící matky.
- Důležitou součástí přípravy na kojení je také vyšetření prsů, resp. bradavek. Pozornost vyžadují výrazně vpáčené bradavky. Tato vrozená odchylka tvaru bradavek může působit při kojení obtíže, proto je vhodné používat již od šestého měsíce těhotenství zvláštní formovače bradavek.

Možné zdroje informací o kojení pro matku:

- odborná literatura
- letáky, brožury a jiné zdravotně výchovné příručky
- internetové stránky
- kurzy předporodní přípravy
- prenatální poradna
- příloha v očkovacím průkaze dítěte
- laktační poradkyně
- linky kojení

6. 2 KOJENÍ IHNED PO NAROZENÍ

Včasné přiložení dítěte k prsu matky po porodu, má velký vliv na další rozvoj kojení (doporučuje se dítě přiložit nejdéle do 45 minut po porodu).

Nejen, že se mnohem lépe nastartuje tvorba mateřského mléka, ale matce se i lépe odlučuje placenta a zavinuje děloha.

V prvních 2 hodinách po porodu je sací reflex dítěte nejsilnější. Právě narozené dítě, které se položí matce na tělo, je schopno především pomocí čichu matčin prs nalézt, dolézt k němu a přisát se.

Pokud je první kojení odloženo na pozdější dobu nebo dokonce znemožněno a je-li dítě od matky odděleno, neustále hledá její prs tak dlouho, dokud se neunaví a neusne. Jeho vstup na svět je doprovázen stresem a zklamáním.

Kontakt matky s dítětem a jeho první sání vyvolává u matky vyplavování hormonů-endorfinů, které u ní vyvolávají pocity štěstí a otupují bolest. Proto je velice důležité, aby bylo matce umožněno, strávit první dvě hodiny po porodu se svým dítětem.

(Gregora, 2004)

6. 3 KOJENÍ V PORODNICI

První dny života dítěte, především způsob krmení a péče o něj, má mimořádně velký vliv na další průběh kojení.

Díky rooming- in systému v našich porodnicích, má matka příležitost poznat potřeby svého dítěte již od narození a kojit ho dle jeho potřeb bez omezování frekvence a délky kojení.

Nemocnice, které jsou přátelsky nakloněny matce, dítěti a kojení, jsou označeny Baby Friendly Hospital.

(Zamarská, 2006)

6.4 ÚLOHA ZDRAVOTNÍKŮ

Faktory, kterými zdravotníci nejvíce ovlivňují úspěch kojení shrnuje **10 kroků k úspěšnému kojení vydaných WHO/UNICEF**:

Každé zařízení, které poskytuje péči a služby matkám a novorozencům by mělo:

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

(www.kojeni.cz)

6.5 AKTIVITY NA PODPORU KOJENÍ

Laktační liga

Laktační liga je nezávislá a nevýdělečná organizace, která vznikla v roce 1998. Propaguje, podporuje a ochraňuje kojení v ČR, propaguje zásady správné výživy kojenců. Vedou jí nejlepší odborníci na kojení v ČR.

Členem Laktační ligy se může stát kdokoliv z řad laické i zdravotnické veřejnosti komu není lhostejný současný stav kojení v ČR.

Její činnost se zaměřuje na:

- konzultační a poradenskou činnost pro kojící ženy a zdravotníky
- provoz Národní horké linky kojení
- vytváření speciálních laktačních center v ČR
- podporu a koordinaci vzniku podpůrných skupin matek na kojení v ČR
- školení laktačních poradců z řad zdravotníků
- školící akce zaměřené na výživu a péči o kojence a novorozence
- vydávání letáků, brožur a jiných zdravotně výchovných příruček
- propagaci Světového týdne kojení (1. 8.- 7. 8.)
- podporu Baby Friendly Hospital Initiative v ČR ve spolupráci s UNICEF
- dodržování mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka
- vydávání časopisu MAMITA a provozování webových stránek
- činnost dokumentačního centra

(Laktační liga)

Český výbor pro UNICEF

Celosvětovým programem UNICEF je „Podpora, ochrana a prosazování kojení“ , který se začal rozvíjet a podporovat od roku 1992 také v ČR. UNICEF na něm kromě Světové zdravotnické organizace (WHO) spolupracuje i s dalšími mezinárodními organizacemi, např. v ČR s Pražskou skupinou IBFAN – ANIMA, s WABA (Světová aliance pro podporu kojení).

Hlavní aktivity programu kojení:

- Hlavními aktivitami v oblasti podpory kojení je pořádání vzdělávacích kurzů pro odbornou veřejnost, vydávání a distribuce informačních, naučných a propagačních materiálů pro odborníky i laickou veřejnost.
- Další významnou aktivitou je organizace tradičních Světových týdnů kojení.
- Součástí tohoto programu pro období od narození dítěte do jeho propuštění z porodnice je iniciativa „Baby-Friendly Hospital Initiative“ (BFHI).
- Statut Baby-Friendly Hospital (**Baby-Friendly nemocnice - volně přeloženo: nemocnice přátelsky nakloněná dětem**), je na celém světě udělován nemocnicím, jejichž novorozenecká oddělení splňují kritéria stanovená SZO pro podporu kojení. Aby porodnice získala tento status, musí zavést do praxe „**Deset kroků k úspěšnému kojení**“.

(www.unicef.cz)

7 PROBLÉMY A PŘEKÁŽKY KOJENÍ

7.1 PROBLÉMY ZE STRANY MATKY

7.1.1 PROBLÉMY S MNOŽSTVÍM A UVOLŇOVÁNÍM MLÉKA

➤ **Nedostatek mléka**

Tvorba mléka je hlavně otázkou nabídky a poptávky. Čím častěji matka dítě přikládá k prsu, tím více se mléka vytvoří. I přesto mohou problémy s tvorbou mléka nastat. Některým ženám se může začít tvořit mléko opožděně (5.- 6. den po porodu). Tento stav se dá dobře zvládnout častějším přikládáním. Opakované přikládání zvyšuje vyplavování hormonů, které zajistí dostatečnou tvorbu mléka.

Známky dostatečně kojeného dítěte:

- dítě je spokojené, má 6- 8 pomočených plen za den, po 4. měsíci alespoň 4 denně
- do jednoho týdne dosáhne porodní hmotnosti a nadále přibývá na váze
- v půl roce věku přibližně dosáhne dvojnásobku porodní hmotnosti
- u dostatečně kojeného dítěte se objeví stolice 3- 8x denně, svým vzhledem připomíná vajíčka vařená naměkko

➤ **Silný vypuzovací reflex**

Některé ženy mohou mít na začátku kojení mléka mnoho, mléko vytéká příliš rychle a ve velkém množství, dítě se při kojení zalyká, může se od prsu odtahovat a po jídle ublinkává. Během pití můžeme v koutcích dítěte vidět mléko. Jde o velmi silný vypuzovací reflex.

Doporučuje se ženám kojit ve vzpřímené poloze, před kojením trochu mateřského mléka odstříkat a v případě, že začne mléko vytékat rychleji, kojení na chvíli přerušit a pokračovat jakmile se proud mléka zpomalí.

➤ **Slabý vypuzovací reflex**

Příčinou slabého vypuzovacího reflexu mohou být zevní i vnitřní vlivy (stres matky, únava a vyčerpanost, omezované kojení při odloučení dítěte od matky, dokrmování dítěte z lahvičky, používání dudlíků).

Je to stav, kdy tvorba mléka probíhá správně a mléka se tvoří dostatek, ale nastává problém s jeho vypuzováním.

Matkám se doporučuje vytřásání prsů v předklonu, masáže prsů a těsně před kojením přikládání teplých vlhkých obkladů, které napomůžou uvolňování mléka.

7. 1. 2 PROBLÉMY S BRADAVKAMI

➤ **Vpáčené bradavky**

Vpáčené bradavky jsou problémem, který by se měl řešit již v těhotenství. Vyšetření prsů v těhotenství by se proto nemělo podceňovat. Mohou být vážným problémem při kojení.

Jedinou skutečně účinnou pomůckou pro tuto situaci jsou „formače bradavek“.

➤ **Krátké a ploché bradavky**

Ploché nebo krátké bradavky jsou také překážkou při kojení, ale při zvládnutí správné techniky sání dítětem, lze tento drobný nedostatek překonat.

Doporučuje se také nošení „formačů bradavek“.

➤ **Bolestivé a popraskané bradavky**

Bolestivé a popraskané bradavky jsou výsledkem nesprávné techniky kojení. Již pouze jedno nesprávné přiložení nebo přisání dítěte, může způsobit vznik drobných trhlinek-RAGÁD. Známkou je velká bolestivost, která je při kojení až nesnesitelná.

Doporučuje se:

- nepřestávat kojit
- před kojením prs nahřát, aby se mléko z prsu lépe uvolňovalo
- po kojení nechat na bradavce zaschnout pár kapek mateřského mléka- má hojivé, zvláčňující a dezinfekční účinky
- bradavky nechávat co nejčastěji volně na vzduchu
- používat doporučené hojivé masti

7. 1. 3 PROBLÉMY S PRSY

➤ **Bolestivé nalití prsů**

Kolem 3. - 5. dne po porodu jsou prsy vlivem tvorby mateřského mléka oteklé, horké, napjaté a bolestivé.

Doporučují se teplé vlhké obklady před kojením, odstříkání části mateřského mléka před kojením- změkčí dvorec, častější přikládání a masáže prsů.

➤ **Ztížený odtok mléka z mlékovodu – retence**

Retence mléka se projevuje napětím a zatuhnutím části prsu.

Doporučení je stejné jako při bolestivém nalití prsů- nahřát, odstříkat, nakojit; časté kojení, teplé obklady, eventuálně masáž zatuhlého místa.

➤ **Mastitida - zánět prsní žlázy**

Zánět se nejčastěji projeví kolem 3. týdne po porodu. Častěji je postižen pouze jeden prs. Prs je horký, bolestivý, v místě zánětu zarudlý a oteklý. Zánět je doprovázen celkovými příznaky- teplotou a celkovou schváceností.

Je vhodné podávat studené obklady a vyhledat lékařskou pomoc, protože je většinou nutné zahájit antibiotickou léčbu a podávat léky proti bolesti a teplotě. Stále by se ale mělo z postiženého prsu kojit a zabezpečit jeho dostatečné vyprázdnění odstříkáním mléka po kojení.

(Zamarská, 2006)

➤ **Laktační krize**

Jde o náhle vzniklý, nepříjemný a bez příčiny vzniklý stav, kdy dochází ke snížení tvorby mléka. Laktační krize se objevuje typicky až po šesti týdnech kojení a opakuje se kolem šestého měsíce.

Matka má ráno po probuzení málo nalitá prsa, dítě je u prsu neklidné, protože pije opravdu malé množství mléka.

Mléko se ale nikdy neztratí úplně a pokud matka vytrvá a nezačne dítěti dávat umělou stravu, upraví se stav do několika hodin, maximálně do 24- 48 hodin.

Doporučuje se:

- dítě přikládat častěji k prsu
- zvýšit příjem tekutin matky
- psychická pohoda a podpora blízké osoby
- pokud trvá krize déle než pár hodin, kontrolovat dostatek tekutin dítěte podle pomočených plen (6- 8)
- pokud je dítěti nutné podávat náhradní stravu, tak pouze „ alternativním způsobem“

(Gregora, Paulová, 2005)

7.2 Problémy ze strany dítěte

➤ **Rozštěp patra**

Kojení při této vrozené vadě bývá velice obtížné, ale někdy je však možné. Navíc změny ve tvaru obličeje dítěte, k nimž při sání dochází, jsou příznivé pro pozdější korektivní operaci.

Doporučuje se:

- prs musí být před kojením zformován odstříkáváním
- poloha dítěte má být spíše vzpřímená
- tkáň prsu má dítěti zakrývat defekt, aby mohlo polykat, případně sát
- při vlastním pití lze dítěti pomáhat současným odstříkáváním mléka z prsu do úst

➤ Vrozené metabolické vady

Galaktosémie

Jde o vadu, kdy dítě nedokáže využít galaktózu a přeměnit jí v glukózu, protože mu chybí k tomu potřebný enzym. Důsledkem je hromadění toxického galaktózo- fosfátu v erytrocytech a tkáních (játra, ledviny, střevo, mozek). Prvními varovnými příznaky jsou zažívací obtíže (zvracení, průjemy, odmítání stravy) a neprospívání dítěte. Dále pak porucha jaterních funkcí s hypoglykemií a žloutenkou, zvětšení jater a sleziny, degenerativní neurologické příznaky s ataxií a hypotonií. Během několika týdnů může dojít až ke smrti.

Opatření:

- z diety musí být vyloučena laktóza
- novorozenci nemohou být kojeni ani krmeni mateřským mlékem nebo jiným mlékem obsahujícím laktózu
- laktóza musí být hydrolyzována nebo částečně nahrazena sójovými preparáty
- bezlaktózovou a bezgalaktózovou dietu je třeba dodržovat celoživotně

Fenylketonurie

Je to nejčastější vrozená metabolická porucha aminokyselin. Jde o enzymatický defekt fenylalaninhydroxylázy, kdy aminokyselina fenylalanin nemůže být přeměňována na tyroxin. Diagnóza se stanovuje rutinním screeningem třetí den po porodu.

Opatření:

- novorozenci mohou být kojeni, ale hladina fenylalaninu musí být stále sledována
- pokud dojde ke zvýšení hladiny, musí být mateřské mléko nahrazeno preparáty s nízkým obsahem fenylalaninu
- léčba musí být zahájena v prvních dvou měsících věku, aby se zabránilo mentální retardaci se současnými neurologickými projevy

Nemoc javorového sirupu (leucinóza)

Jde také o metabolickou poruchu. Podstatou je chybění enzymu, který je potřebný pro štěpení aminokyselin s rozvětveným řetězcem.

Opatření:

- novorozenec může být kojen částečně
- je dokrmován speciální dietou za stálého sledování hladin aminokyselin
- pokud není onemocnění léčeno, mohou se objevit rychle se zhoršující neurologické projevy a může dojít i ke smrti dítěte již v prvních týdnech po porodu

➤ **Akutní onemocnění dítěte**

Rýma, akutní zánět středního ucha

- při těchto běžných onemocněních se doporučuje jednoznačně dítě kojit
- pokud má dítě při rýmě ucpaný nos, je třeba ho uvolnit
- pokud dítě nechce při zánětu středního ucha sát (sání může být pro dítě bolestivé, protože dochází ke kolísání tlaku v uších), je třeba mléko dočasně odstříkávat a podávat mu ho některým z alternativních způsobů krmení

Průjem

- i při průjmu se doporučuje kojení nepřerušovat
- v případě dehydratace je třeba dítěti nabízet časté a krátké kojení a doplňovat chybějící tekutiny podáváním rehydratačních roztoků perorálně nebo i nitrožilně

Zvracení

- pokud jde o blinkávání, které je u novorozenců a kojenců do 4. měsíce velice časté, ukládá se dítě trvale do zvýšené polohy, obzvláště po kojení
- pokud jde o opravdové zvracení, doporučuje se taktéž kojit, protože dítě vždy z mléka přijme alespoň část elektrolytů a živin
- zvrací-li dítě po každém kojení, je vhodné mu kojení nabízet častěji

(Schneidrová a kol., 2006)

7.3 OŠETŘOVATELSKÁ PROBLEMATIKA

V rámci ošetrovatelské péče se můžeme setkat s těmito ošetrovatelskými diagnózami:

oš. dg. **Kojení účinné**

= stav, kdy kojení probíhá zdárně k plné spokojenosti matky i dítěte

oš. dg. **Kojení neúčinné** - z důvodu (např.: nezralosti dítěte, nedostatku znalostí matky, nezdaru kojení v minulosti, úzkosti nebo rozpolcenosti matky)

= stav, kdy matka nebo dítě nepociťují uspokojení z kojení nebo jim kojení způsobuje obtíže

oš. dg. **Kojení přerušené** – z důvodu (např.: nemoci matky nebo dítěte, kontraindikace kojení, nezralosti dítěte, zaměstnání matky)

= přerušování kojení v důsledku neschopnosti nebo nemožnosti přikládat dítě k prsu

(Kameníková, Kyasová, 2003)

Plán ošetrovatelské péče u vybraných ošetrovatelských diagnóz

oš. dg. **Kojení neúčinné** – z důvodu nezdaru kojení v minulosti

cíl, očekávané výsledky:

- ✓ matka má dostatek znalostí a informací o kojení
- ✓ matka chápe důvody a příčiny předešlých nezdarů
- ✓ matka zvládá techniky zlepšující kojení
- ✓ je dosaženo oboustranně uspokojivého režimu kojení
- ✓ dítě je klidné, spokojené a přibírá na hmotnosti

ošetrovatelské intervence:

- ✓ posuď rozsah znalostí matky o kojení
- ✓ pohovoř s ní o předešlých zkušenostech a problémech s kojením
- ✓ projev matce citovou oporu a věnuj se jí při kojení
- ✓ pouč matku o správné životosprávě a pitném režimu kojící matky
- ✓ ved' matku k pravidelnému odpočinku
- ✓ v případě potřeby seznam matku s užíváním odsávačky, aby se zvýšila (udržela) tvorba mléka
- ✓ buď matce nápomocna při řešení jakéhokoliv problému
- ✓ pohovoř s matkou o možnosti kontaktovat „laktační poradkyni“
- ✓ pouč partnera matky a ved' ho k její opoře

(Doenges, Moorhouse, 2000)

oš. dg. **Kojení přerušené** - z důvodu odloučení dítěte od matky

cíl, očekávané výsledky:

- ✓ matka je v psychické pohodě
- ✓ matka zvládá metody k udržení laktace do obnovy kojení
- ✓ matka zvládá techniku odstříkávání
- ✓ matka zná zásady pro manipulaci s mateřským mlékem
- ✓ matka dodržuje zásady správné životosprávy kojící matky
- ✓ matka má dostatečný příjem tekutin per os
- ✓ výživa dítěte je kryta příjmem mateřského mléka pomocí alternativních metod
- ✓ matka i dítě jsou spokojené

ošetřovatelské intervence:

- ✓ buď matce psychickou oporou
- ✓ nauč matku manuálně odstříkávat nebo odsávat mléko pomocí odsávačky
- ✓ ved' matku k pravidelnému odsávání (odstříkávání) mateřského mléka
- ✓ seznam matku se zásadami manipulace s mateřským mlékem
- ✓ ved' matku k pravidelnému odpočinku, k dostatečnému příjmu tekutin a výživy
- ✓ seznam matku s metodami k udržení laktace
- ✓ pouč partnera matky a ved' ho k její opoře

(Doenges, Moorhouse, 2000)

8. ALTERNATIVNÍ ZPŮSOBY KRMENÍ

Jestliže je potřeba dítě z jakýchkoliv důvodů dokrmovat, používají se tzv. „Alternativní způsoby krmení“.

V žádném případě nesmí být dítě dokrmováno z láhve, protože sání z láhve a z prsu se od sebe liší a dítě se učí sát dvěma způsoby, což je pro ně matoucí. Brzy začne preferovat krmení z láhve, protože tento způsob pití je pro něho jednodušší.

Výhodou alternativního způsobu krmení je, že vyžaduje aktivní pohyb jazyka, který je pro úspěšné kojení nezbytný.

Mezi alternativní způsoby krmení patří:

1. Krmení lžičkou

- Při krmení lžičkou držíme dítě ve svislé poloze.
- Lžičku s mlékem přiložíme ke rtům a vyčkáme až dítě začne provádět sací pohyby rty, pak lžičku nakloníme, aby mléko mohlo ze lžice vytéci.
- Před další dávkou ponecháme dítěti čas k polknutí mléka.

2. Krmení kapátkem či stříkačkou

- Dítě držíme opět ve svislé poloze, stlačíme jemně bradu dítěte dolů směrem k hrudníku.
- Vložíme kapátko či stříkačku do úst dítěte, jemně a pomalu mléko do úst vstříkneme.
- Při krmení stříkačkou dbáme na to, aby dítě při sání spolupracovalo - aktivně táhlo píst stříkačky.
- Mléko nesmí jen chabě do úst vtékat.

3. Krmení po prstu

- Dítě položíme do svislé polohy proti sobě, ukazovák vsuneme do úst dítěte po polovinu druhého článku tak, aby nehet směřoval k jazyku.
- Prst směřuje na patro, kde je sací bod, po jehož stimulaci začne dítě pohybovat jazykem.
- K prstu pak přiložíme silikonovou špičku připojenou na stříkačku s mlékem.
- Použitím cévky ke krmení, která je napojená na stříkačku, lze tento způsob modifikovat.

4. Krmení z kádinky či hrníčku

- Dítě opět držíme ve vzpřímené poloze se zajištěnými rukama.
- Nakloněnou kádinkou se dotkneme nejprve rtů dítěte.
- Reakcí na tento podnět je vysunutí jazyka a jeho stočení do pohárku, čímž se získá mléko z kádinky.

5. Krmení pomocí cévky po prsu

Při použití této speciální pomůcky dítě saje prs a stimuluje produkci mléka, zatímco mléko je přiváděno cévkou z kádinky. Princip této metody je následující:

- Plastická cévka je jedním koncem v kádince s odstříkaným mlékem, druhý konec cévky je připevněný k prsu.
- Dítě dostává mléko cévkou z kádinky a současně i z prsu.
- U originálního suplementoru má matka nádobku s mlékem zavěšenou na krku dnem vzhůru, tenká cévka odvádějící mléko z nádoby je připevněna k prsu.

(Laktační liga)

9. ZKOUMANÝ SOUBOR A POUŽITÉ METODY

Zkoumaný soubor

Pro svůj průzkum jsem oslovila 180 matek, šlo o matky s dětmi ve věku od jednoho roku. Návratnost dotazníků byla 86 %.

Pro svojí lepší orientaci jsem na začátek dotazníku uvedla otázku, jak dlouho své dítě kojily. Z vyplněných dotazníků jsem vytvořila 2 skupiny o stejném počtu dětí, které byly kojeny různou dobu. A to skupinu A tvořící 60 dětí kojených 0- 3 měsíce a skupinu B tvořící 60 dětí kojených 12 měsíců a déle. Tyto 2 skupiny jsem pak mezi sebou porovnávala v různých oblastech jejich vývoje.

Předmětem výzkumu byly ale i matky dětí, kterým byla věnována část dotazníku.

Použité metody

Pro svůj výzkum jsem použila metody dotazníku, který jsem samostatně vypracovala. Dotazník obsahuje 19 otázek a je rozdělen do tří částí. U některých otázek dotazníku byla možnost výběru jedné či více odpovědí, u některých mohly matky vyjádřit svůj názor.

První část dotazníku tvoří otázky číslo 1- 5. V této části jsem se zajímala o to, jaký byl průběh kojení. Proč a kdy se matky rozhodly své dítě kojit.

Ve druhé části dotazníku, kterou tvoří otázky číslo 6- 15, jsem porovnávala 2 skupiny dětí kojených různou dobu, a to jaký vliv měla délka kojení na jejich vývoj do jednoho roku věku.

Třetí část dotazníku tvoří otázky 16- 19 a je zaměřena na kojení z pohledu matky. Zde matky mohly vyjádřit i svůj názor. (Formulář dotazníku - viz Příloha č.1)

Výzkum byl proveden v období od 12. prosince 2006 do 25. února 2007.

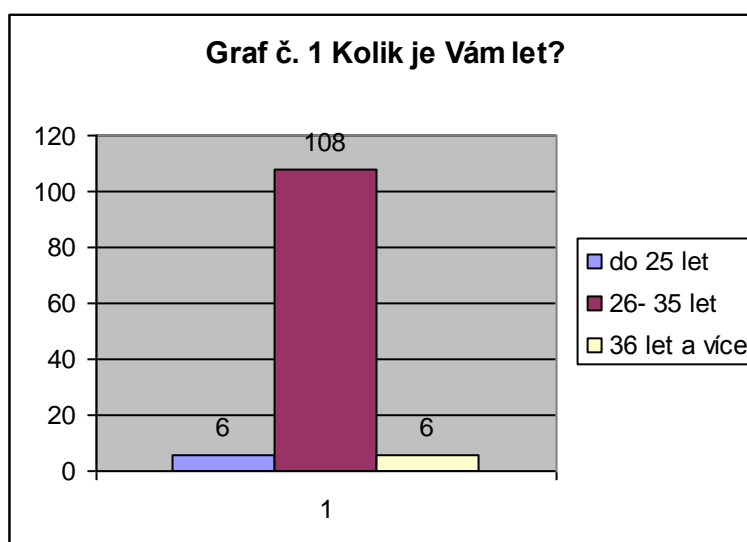
10. VÝSLEDKY

I. INFORMACE O PRŮBĚHU KOJENÍ

Otázka číslo 1

Kolik je Vám let?

- a) do 25 let
- b) 26- 35 let
- c) 36 let a více



Komentář:

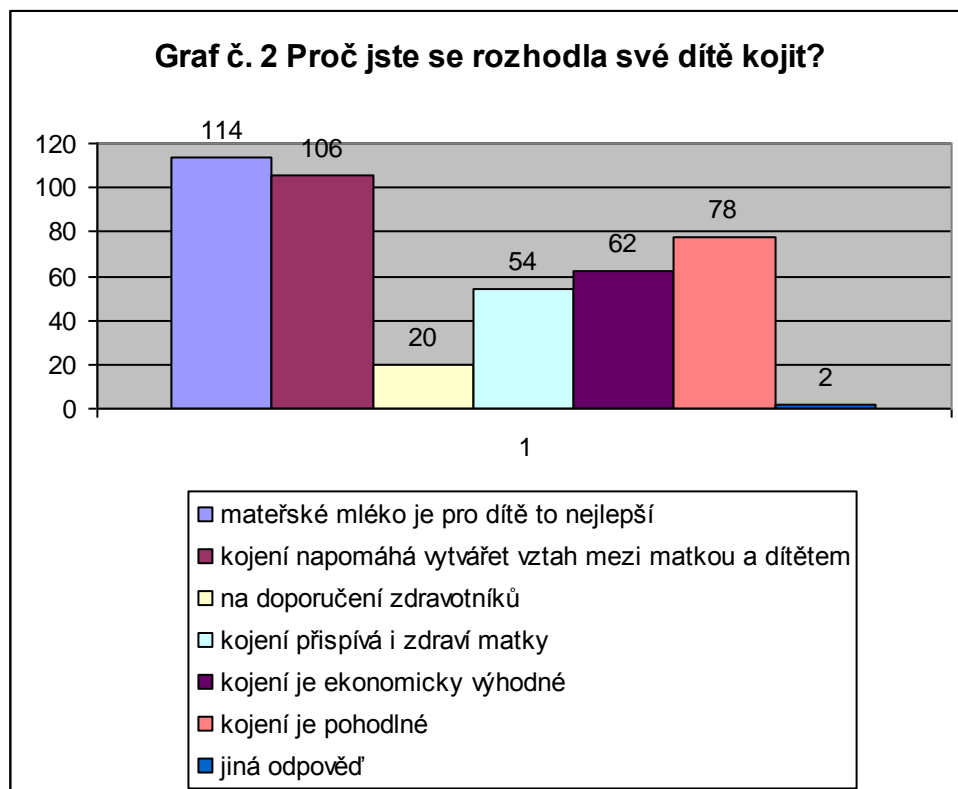
Nejvíce oslovených matek 108 (tj. 90%) bylo ve věku 26- 35 let, 6 matek (tj. 5%) ve věku do 25 let a 6 matek (tj. 5%) ve věku nad 35 let.

Tabulka č. 1 Kolik je vám let?		
	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
do 25 let	6	5%
26- 35 let	108	90%
36 let a více	6	5%
celkem	120	100%

Otázka číslo 2

Proč jste se rozhodla své dítě kojit?

- a) mateřské mléko je pro dítě to nejlepší
 - b) kojení napomáhá vytvářet vztah mezi matkou a dítětem
 - c) na doporučení zdravotníků
 - d) kojení přispívá i zdraví matky
 - e) kojení je ekonomicky výhodné
 - f) kojení je pohodlné
 - g) jiná odpověď
- (matka mohla označit více odpovědí)



Komentář:

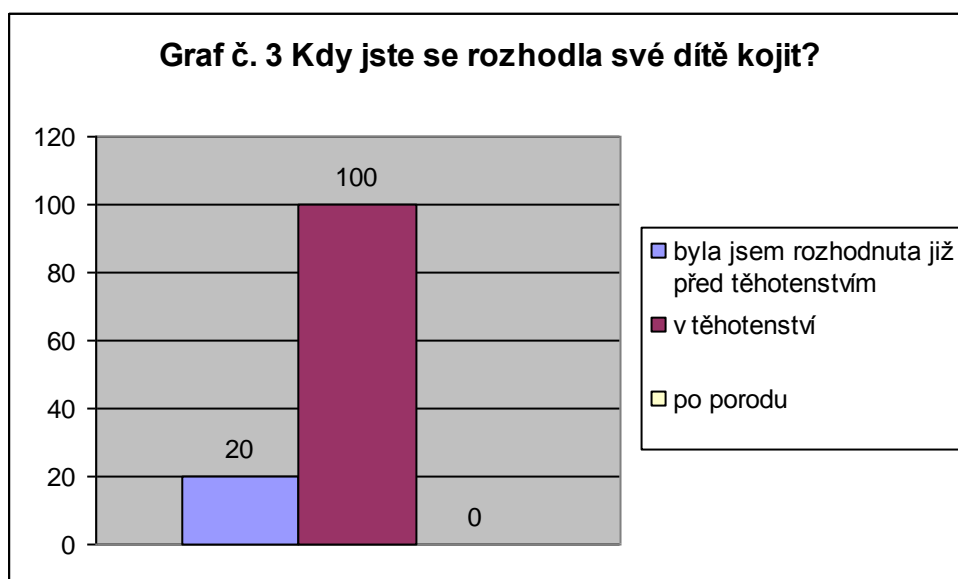
Nejčastěji označily matky možnost A - 114x (tj. 26%) , možnost B - 106x (24,4%), možnost C - 20x (tj. 4,6%), možnost D - 54x (tj. 12,4%), možnost E - 62x (tj. 14, 2%), možnost F- 78x (tj. 18%). Možnost G označily 2 matky (tj. 0, 4%)- jedna matka uvedla odpověď, že kojila své dítě pro pozitivní vliv na imunitu dítěte a druhá matka kojila kvůli snadnějšímu hubnutí.

Tabulka č. 2 Proč jste se rozhodla své dítě kojit?		
	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
MM je pro dítě to nejlepší	114	26%
vztah mezi matkou a dítětem	106	24,4%
na doporučení zdravotníků	20	4,6%
kojení přispívá i zdraví matky	54	12,4%
kojení je ekonomicky výhodné	62	14,2%
kojení je pohodlné	78	18%
jiná odpověď	2	0,4%
celkem	436	100%

Otázka číslo 3

Kdy jste se rozhodla své dítě kojit?

- a) byla jsem rozhodnuta již před těhotenstvím
- b) v těhotenství
- c) po porodu



Komentář:

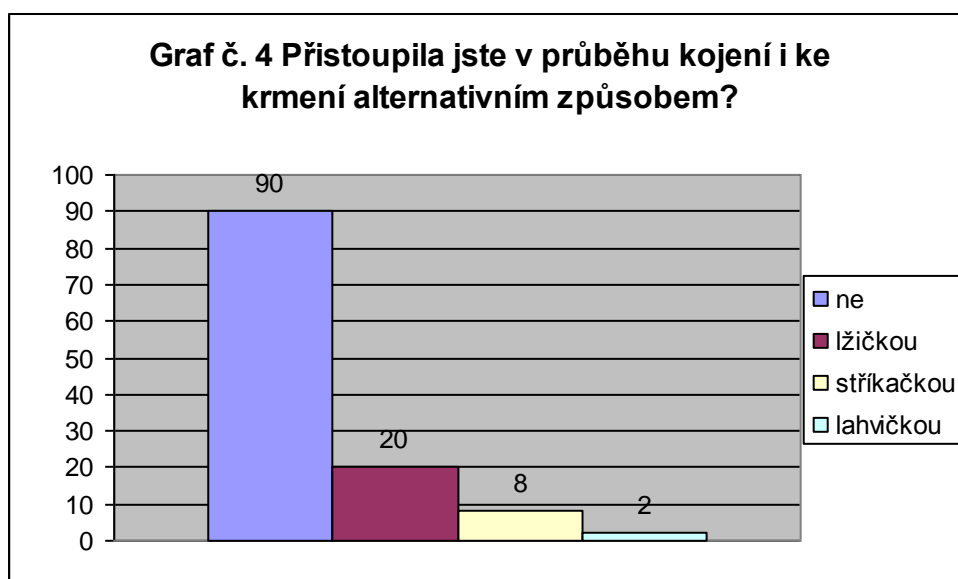
20 matek (tj. 16, 7%) bylo rozhodnuto své dítě kojit již před těhotenstvím, nejvíce matek 100 (tj. 83,3%) se rozhodlo ke kojení v těhotenství, žádná matka (tj. 0%) se nerozhodla ke kojení po porodu.

Tabulka č. 3 Kdy jste se rozhodla své dítě kojit?		
	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
byla jsem rozhodnuta již před těhotenstvím	20	16,7%
v těhotenství	100	83,3%
po porodu	0	0%
celkem	120	100%

Otázka číslo 4

Přistoupila jste v průběhu kojení i ke krmení alternativním způsobem?

- a) ne
- b) ano (matky měly uvést jaký způsob krmení)



Komentář:

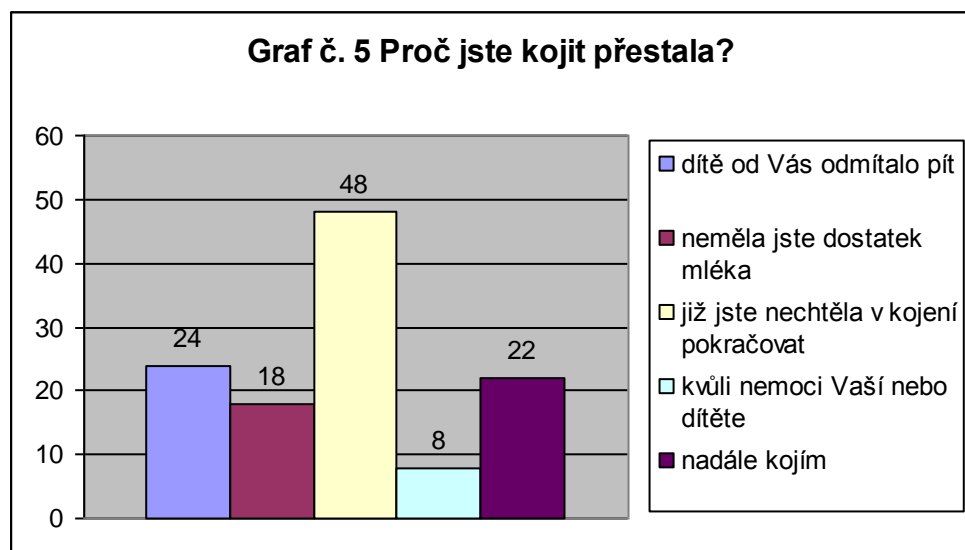
90 matek (tj. 75%) v průběhu kojení nevyužilo alternativních způsobů krmení, 30 matek (tj. 25%) využilo: z toho 20 matek využilo krmení lžičkou, 8 matek krmení stříkačkou, 2 matky krmení z lahvičky.

Tabulka č. 4 Přistoupila jste v průběhu kojení i ke krmení alternativním způsobem?		
	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
ne	90	75%
ano	30	25%
celkem	120	100%

Otázka číslo 5

Proč jste kojit přestala?

- a) dítě od Vás odmítalo pít
- b) neměla jste dostatek mléka
- c) již jste nechtěla v kojení pokračovat
- d) kvůli nemoci Vaší nebo dítěte
- e) nadále kojím



Komentář:

Nejvíce matek 48 (tj. 40%) přestalo kojit, protože již nechtělo v kojení pokračovat, 24 matek (tj. 20%) protože od nich dítě odmítalo pít, 22 matek (tj. 18,3%) nadále kojí, 18 matek (tj. 15%) nemělo dostatek mléka a 8 matek (tj. 6,7%) přestalo kojit kvůli nemoci své nebo dítěte.

Tabulka č. 5 Proč jste kojit přestala?		
	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
dítě od Vás odmítalo pít	24	20%
neměla jste dostatek mléka	18	15%
již jste nechtěla v kojení pokračovat	48	40%
kvůli nemoci Vaší nebo dítěte	8	6,7%
nadále kojím	22	18,3%
celkem	120	100%

II. VLIV KOJENÍ NA DÍTĚ

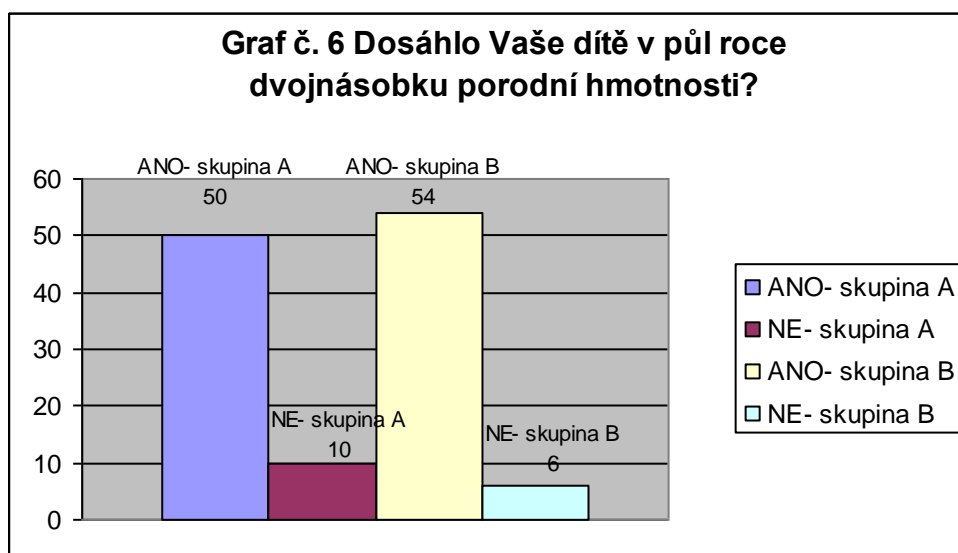
- porovnání 60- ti dětí kojených 0- 3 měsíce s 60- ti dětmi kojenými 12 měsíců a déle
- skupinu **A** tvoří děti kojené 0- 3 měsíce
- skupinu **B** tvoří děti kojené 12 měsíců a déle

Otázka číslo 6

Dosáhlo Vaše dítě v půl roce dvojnásobku porodní hmotnosti?

a) ano

b) ne



Komentář:

Dvojnásobku porodní hmotnosti v půl roce dosáhlo, u dětí kojených 6 m., 50 dětí z 60- ti (tj. 83%) a u dětí kojených 12 m. 54 dětí z 60- ti (tj. 90%).

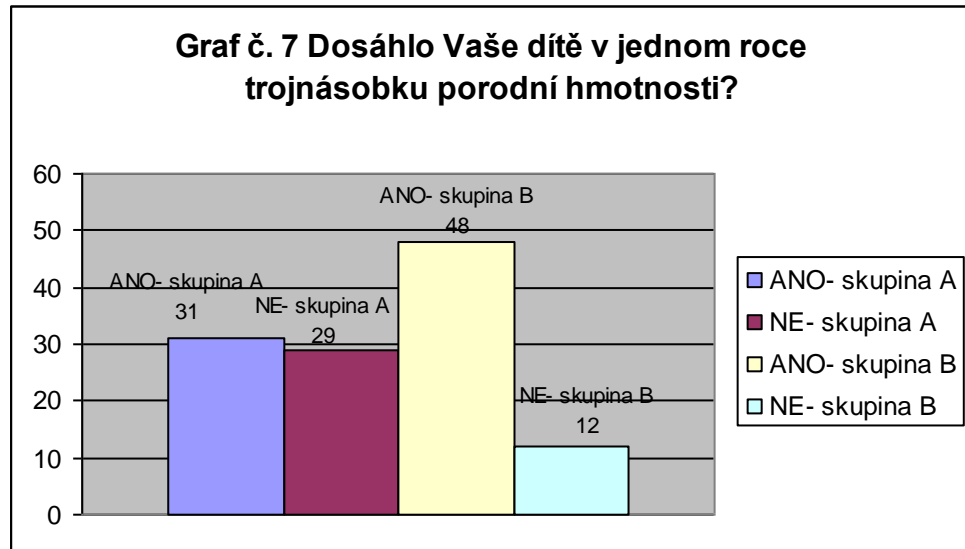
Tabulka č. 6 Dosáhlo Vaše dítě v půl roce dvojnásobku porodní hmotnosti?		
	Skupina A	Skupina B
ano	50 (tj. 83%)	54 (tj. 90%)
ne	10 (tj. 17%)	6 (tj. 10%)

Otázka číslo 7

Dosáhlo Vaše dítě v jednom roce trojnásobku porodní hmotnosti?

a) ano

b) ne



Komentář:

Trojnásobku porodní hmotnosti v jednom roce dosáhlo, u dětí kojených 6 m. 31 dětí (tj.52%), u dětí kojených 12 m 48 dětí (tj. 80%).

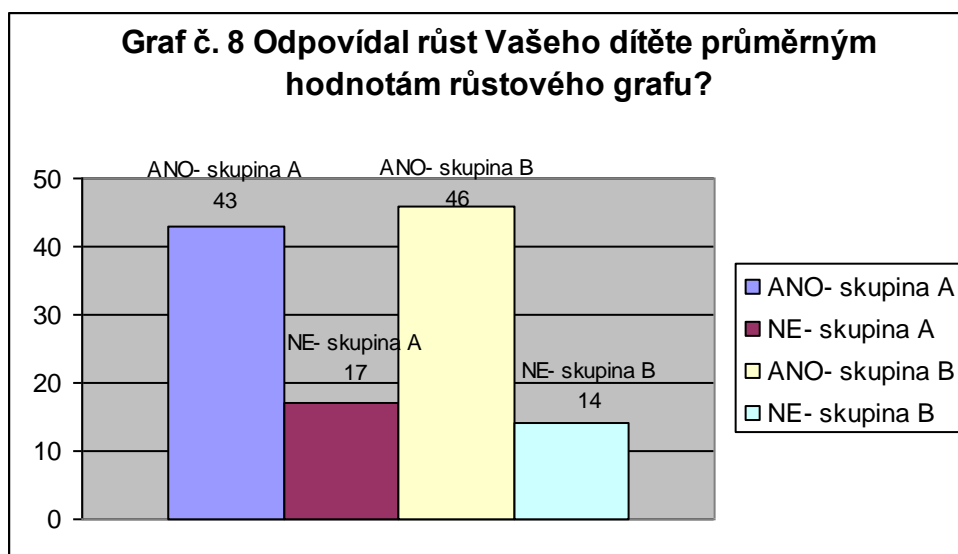
Tabulka č. 7 Dosáhlo Vaše dítě v jednom roce trojnásobku porodní hmotnosti?		
	Skupina A	Skupina B
ano	31 (tj. 52%)	48 (tj. 80%)
ne	29 (tj. 48%)	12 (tj. 20%)

Otázka číslo 8

Odpovídal růst Vašeho dítěte průměrným hodnotám růstového grafu?

a) ano

b) ne



Komentář:

Ze skupiny A odpovídal růst průměrným hodnotám růstového grafu u 43- ti dětí (tj. 72%), ze skupiny B u 46- ti dětí (tj. 77%).

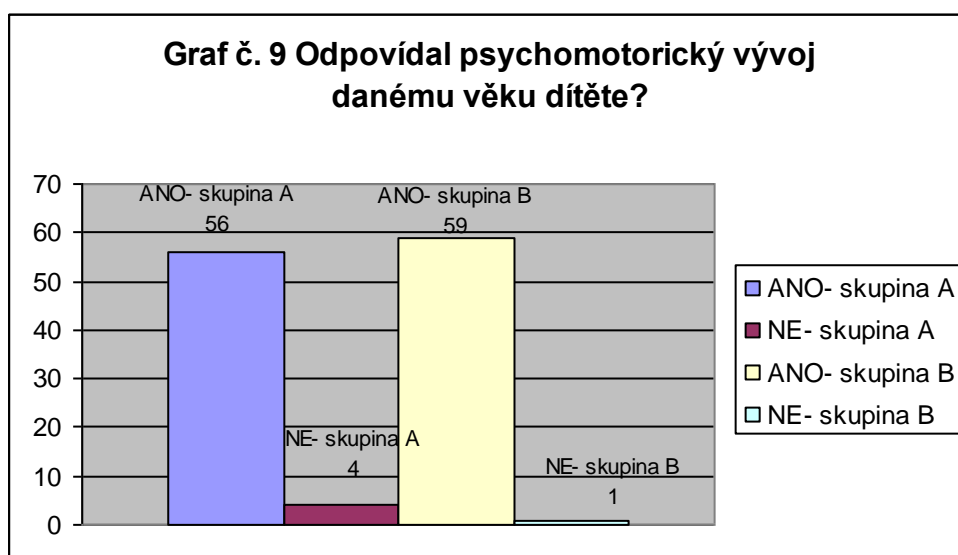
Tabulka č. 8 Odpovídal růst Vašeho dítěte průměrným hodnotám růstového grafu?		
	Skupina A	Skupina B
ano	43 (tj. 72%)	46 (tj. 77%)
ne	17 (tj. 28%)	14 (tj. 23%)

Otázka číslo 9

Odpovídal psychomotorický vývoj danému věku Vašeho dítěte?

a) ano

b) ne



Komentář:

Ze skupiny A odpovídal psychomotorický vývoj danému věku u 56- ti dětí (tj. 93%), ze skupiny B u 59- ti dětí (tj. 98%).

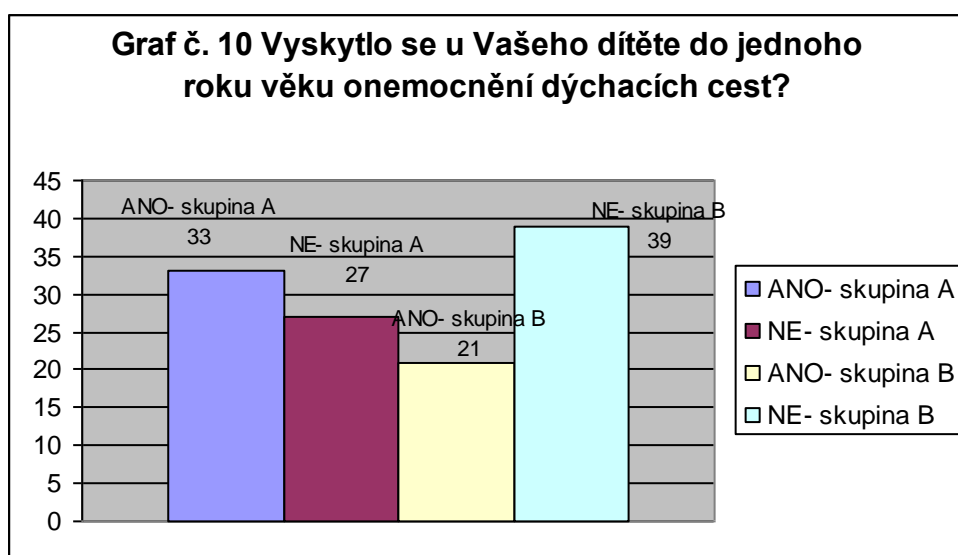
Tabulka č. 9 Odpovídal psychomotorický vývoj danému věku Vašeho dítěte?		
	Skupina A	Skupina B
ano	56 (tj. 93%)	59 (tj. 98%)
ne	4 (tj. 7%)	1 (tj. 2%)

Otázka číslo 10

Vyskytlo se u Vašeho dítěte do jednoho roku věku onemocnění dýchacích cest?

a) ano

b) ne



Komentář:

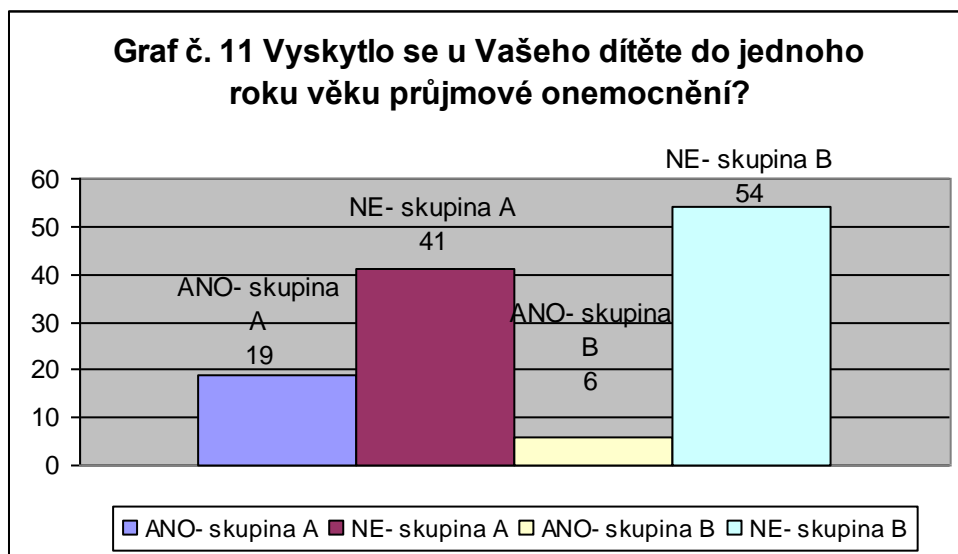
Ze skupiny A se vyskytlo onemocnění dýchacích cest do jednoho roku věku u 33- ti dětí (tj. 55%), ze skupiny B u 21 dětí (tj. 35%).

Tabulka č. 10 Vyskytlo se u Vašeho dítěte do jednoho roku věku onemocnění dýchacích cest?		
	Skupina A	Skupina B
ano	33 (tj. 55%)	21 (tj. 35%)
ne	27 (tj. 45%)	39 (tj. 65%)

Otázka číslo 11

Vyskytlo se u Vašeho dítěte do jednoho roku věku průměrné onemocnění?

- a) ano
- b) ne



Komentář:

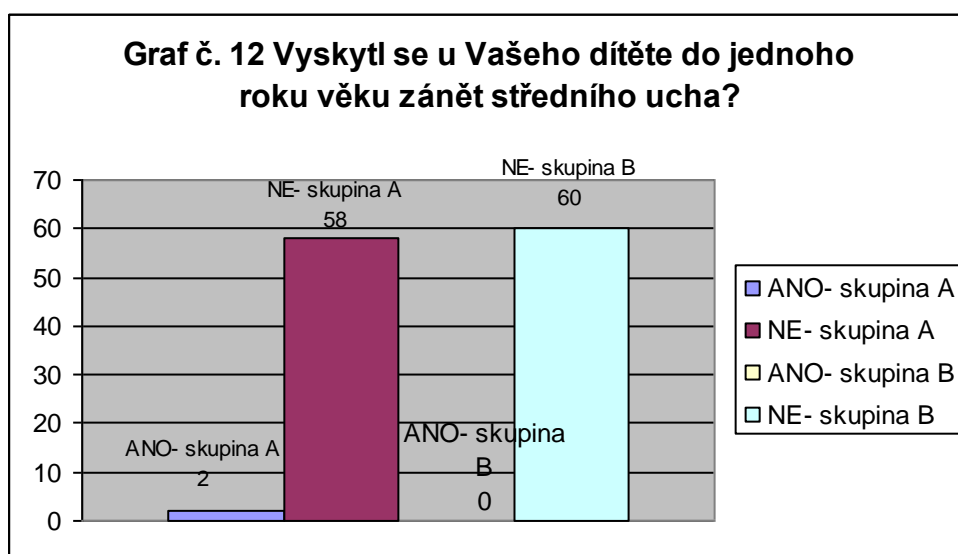
Ze skupiny A se vyskytlo průměrné onemocnění do jednoho roku věku u 19- ti dětí (tj. 32%), ze skupiny B u 6- ti dětí (tj. 10%).

Tabulka č.11 Vyskytlo se u Vašeho dítěte do jednoho roku věku průměrné onemocnění?		
	Skupina A	Skupina B
ano	19 (tj. 32%)	6 (tj. 10%)
ne	41 (tj. 68%)	54 (tj. 90%)

Otázka číslo 12

Vyskytl se u Vašeho dítěte do jednoho roku věku zánět středního ucha?

- a) ano
- b) ne



Komentář:

Ze skupiny A onemocněly zánětem středního ucha do jednoho roku věku 2 děti (tj. 3%), ze skupiny B neonemocnělo žádné dítě (tj. 0%).

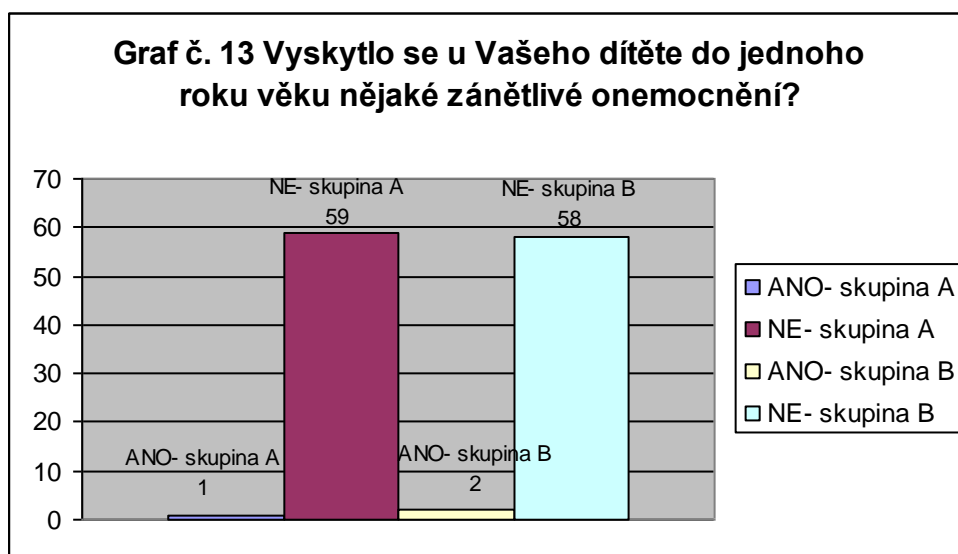
Tabulka č. 12 Vyskytl se u Vašeho dítěte do jednoho roku věku zánět středního ucha?		
	Skupina A	Skupina B
ano	2 (tj. 3%)	0 (tj. 0%)
ne	58 (tj. 97%)	60 (tj. 100%)

Otázka číslo 13

Vyskytlo se u Vašeho dítěte do jednoho roku věku nějaké jiné zánětlivé onemocnění?

a) ano (matky měly uvést o jaké onemocnění šlo)

b) ne



Komentář:

Ze skupiny A se vyskytlo zánětlivé onemocnění do jednoho roku věku u jednoho dítěte (tj. 2%), ze skupiny B u 2 dětí (tj. 3%)- ve všech případech šlo o zánět spojivek.

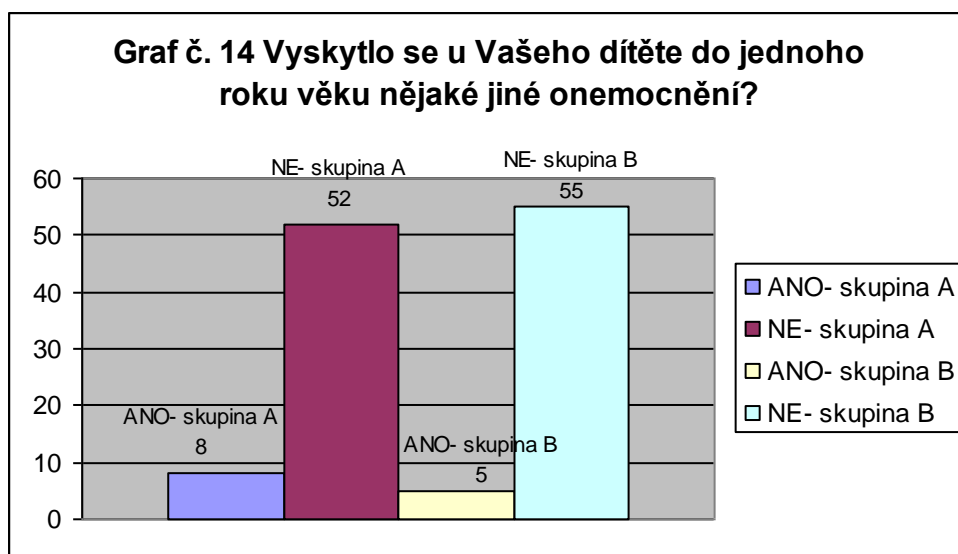
Tabulka č. 13 Vyskytlo se u Vašeho dítěte do jednoho roku věku nějaké jiné zánětlivé onemocnění?		
	Skupina A	Skupina B
ano	1 (tj. 2%)	2 (tj. 3%)
ne	59 (tj. 98%)	58 (tj. 97%)

Otázka číslo 14

Vyskytlo se u Vašeho dítěte do jednoho roku věku nějaké jiné onemocnění?

a) ano (matky měly uvést o jaké onemocnění šlo)

b) ne



Komentář:

Ze skupiny A onemocnělo do jednoho roku věku 8 dětí (tj. 13%) - z toho 5 dětí onemocnělo „Šestou nemocí“, 2 děti virózou a 1 dítě neštovicemi. Ze skupiny B onemocnělo 5 dětí (tj. 8%) – z toho 3 děti „Šestou nemocí“, 1 dítě virózou a jedno dítě trpělo chudokrevností.

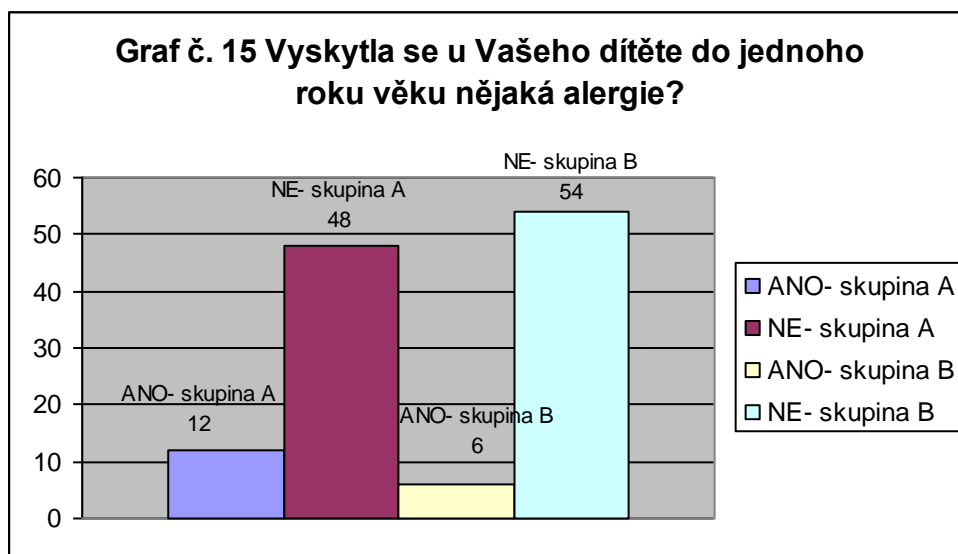
Tabulka č. 14 Vyskytlo se u Vašeho dítěte do jednoho roku věku nějaké jiné onemocnění?		
	Skupina A	Skupina B
ano	8 (tj. 13%)	5 (tj. 8%)
ne	52 (tj. 87%)	55 (tj. 92%)

Otázka číslo 15

Vyskytla se u Vašeho dítěte do jednoho roku věku nějaká alergie?

a) ano (matky měly uvést jaká)

b) ne



Komentář:

Ze skupiny A se vyskytla alergie do jednoho roku věku u 12- ti dětí (tj. 20%) – z toho u sedmi dětí se vyskytl atopický ekzém, u 4 dětí alergie na bílkovinu kravského mléka a u jednoho dítěte alergie na kov. Ze skupiny B se vyskytla alergie u 6- ti dětí (tj. 10%) – z toho u 4 dětí se vyskytl atopický ekzém, u 2 dětí alergie na bílkovinu kravského mléka.

Tabulka č. 15 Vyskytla se u Vašeho dítěte do jednoho roku věku nějaká alergie?		
	Skupina A	Skupina B
ano	12 (tj. 20%)	6 (tj. 10%)
ne	48 (tj. 80%)	54 (tj. 90%)

III. KOJENÍ Z POHLEDU MATKY

Otázka číslo 16

Myslíte si, že kojení mělo vliv na rozvoj citového vztahu s Vaším dítětem?

- a) rozhodně ano
- b) určitě ne
- c) nevím



Komentář:

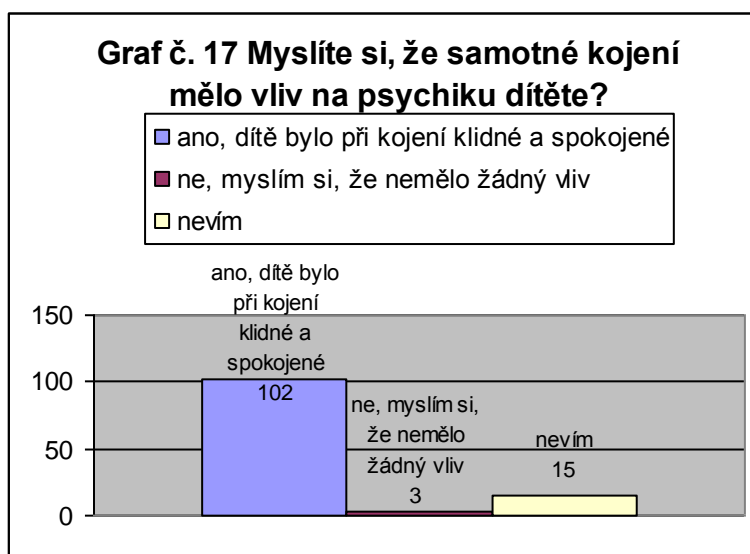
114 matek (tj. 95%) je přesvědčeno, že kojení mělo vliv na rozvoj citového vztahu s jejich dítětem, 3 matky (tj. 2,5%) si myslí, že určitě nemělo a 3 matky (tj. 2,5%) neví.

Tabulka č. 16 Myslíte si, že kojení mělo vliv na rozvoj citového vztahu s Vaším dítětem?		
	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
rozhodně ano	114	95%
určitě ne	3	2,5%
nevím	3	2,5%
celkem	120	100%

Otázka číslo 17

Myslíte si, že samotné kojení mělo vliv na psychiku dítěte?

- a) ano, dítě bylo při kojení klidné a spokojené
- b) ne, myslím si, že nemělo žádný vliv
- c) nevím



Komentář:

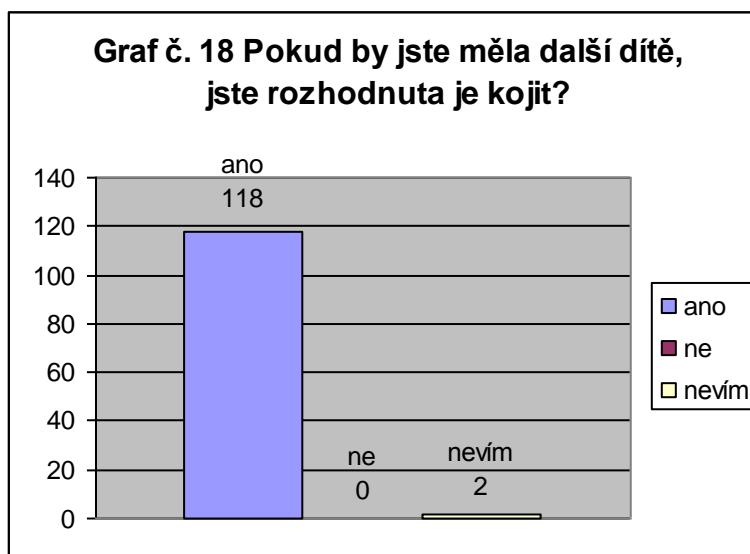
102 matek (tj. 85%) si myslí, že kojení mělo na psychiku dítěte vliv, že dítě bylo při kojení klidné a spokojené, 3 matky (tj. 2,5%) si myslí, že nemělo žádný vliv a 15 matek (tj. 12,5%) neví.

Tabulka č. 17 Myslíte si, že samotné kojení mělo vliv na psychiku dítěte?		
	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
ano, dítě bylo při kojení klidné a spokojené	102	85%
ne, myslím si, že nemělo žádný vliv	3	2,5%
nevím	15	12,5%
celkem	120	100%

Otázka číslo 18

Pokud by jste měla další dítě, jste rozhodnuta je kojit?

- a) ano
- b) ne
- c) ještě nevím



Komentář:

118 matek (tj. 98%) je rozhodnuto své další dítě kojit, žádná matka (tj. 0%) neoznačila, že své další dítě kojit nechce a 2 matky (tj. 2%) ještě neví.

Tabulka č. 18 Pokud by jste měla další dítě, jste rozhodnuta je kojit?		
	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
ano	118	98%
ne	0	0%
ještě nevím	2	2%
celkem	120	100%

Otázka číslo 19

Chtěla by jste na závěr vyjádřit svůj názor k tomuto tématu?

Tabulka č. 19 Chtěla by jste na závěr vyjádřit svůj názor k tomuto tématu?		
	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
vyjádřilo se	12	10%
nevyjádřilo se	108	90%
celkem	120	100%

Komentář:

K tomuto tématu se vyjádřilo 10% matek, 90% se nevyjádřilo.

11. DISKUZE

Otázka číslo 1: **Kolik je Vám let?**

Tato otázka mi posloužila ke zjištění průměrného věku mnou oslovených matek. Většina (90%) matek byla ve věku 26- 35-ti let, 5% tvořily matky do 25-ti let a 5% matek bylo ve věku nad 35 let.

Otázka číslo 2: **Proč jste se rozhodla své dítě kojit?**

V této otázce měly matky možnost označit více odpovědí. Nejčastěji (114x) byla označována odpověď, že mateřské mléko je pro dítě to nejlepší, 106x matky označily odpověď, že kojení napomáhá vytvářet vztah mezi matkou a dítětem, 78x označily důvod, že kojení je pohodlné, 62x kojení je ekonomicky výhodné, 54x má vliv i na zdraví matky a pouze 20x označily, že na jejich rozhodnutí mělo vliv doporučení zdravotníků. Z těchto odpovědí pro mě vyplívá, že se matky ke kojení nejvíce rozhodují z vlastního přesvědčení, že je pro ně a jejich dítě opravdu to nejlepší a nepotřebují tedy již o kojení někým přesvědčovat.

Otázka číslo 3: **Kdy jste se rozhodla své dítě kojit?**

V této otázce nejvíce matek (83,3%) uvedlo, že se rozhodlo kojit v těhotenství, 16,7% dokonce již před otěhotněním a žádná matka se nerozhodla ke kojení až po porodu.

Dle mého názoru je tento výsledek velice pozitivní. V období těhotenství je totiž matka dobře naladěna k přijímání potřebných informací, které se týkají teoretických poznatků a praktických dovedností potřebných ke zvládnutí kojení. Pokud matka není na kojení připravena již před porodem, není často schopna problémy, které v začátku období kojení mohou nastat, zvládnout a kojení tak může skončit neúspěšně.

Otázka číslo 4: Přistoupila jste v průběhu kojení i ke krmení alternativním způsobem?

Alternativní způsoby krmení vyzkoušelo pouze 25% (30) matek, z toho 20 matek zkusilo mléko dítěti podávat pomocí lžičky, 8 pomocí stříkačky a 2 matky podávaly mléko z lahve (i když krmení z lahve za alternativní způsob nepovažujeme a je v průběhu kojení nežádoucí). 75% matek k alternativnímu způsobu krmení vůbec nepřistoupilo.

Otázka číslo 5: Proč jste kojit přestala?

18,3% z dotázaných matek v té době nadále kojilo. Nejvíce matek 40% přestalo kojit, protože již nechtěly v kojení pokračovat, 20% udalo, že od nich dítě odmítalo pít, 15% matek mělo nedostatek mléka a 6,7% přestalo kojit z důvodu své nemoci nebo nemoci dítěte.

Otázka číslo 6: Dosáhlo Vaše dítě v půl roce dvojnásobku porodní hmotnosti?

Ze skupiny A (tj. děti kojené 0-3 měsíců) dosáhlo dvojnásobku porodní hmotnosti v půl roce 83% dětí, ze skupiny B (tj. děti kojené 12 měsíců a déle) 90%. V půl roce nebyl rozdíl v nárůstu hmotnosti tolik výrazný, ale i přesto dosáhlo zdvojnásobení své porodní hmotnosti větší procento déle kojených dětí.

Otázka číslo 7: Dosáhlo Vaše dítě v jednom roce trojnásobku porodní hmotnosti?

Ze skupiny A dosáhlo trojnásobku porodní hmotnosti v jednom roce pouze 52% dětí, ze skupiny B 80%.

V jednom roce byl rozdíl v ztrojnásobení hmotnosti daleko výraznější. A to až o 28% ve prospěch dětí kojených 12 měsíců a déle.

Otázka číslo 8: Odpovídal růst Vašeho dítěte průměrným hodnotám růstového grafu?

Zde nebyl téměř žádný rozdíl, děti kojené kratší dobu dosahovaly hodnot růstového grafu téměř ve stejném počtu jako děti kojené déle.

Otázka číslo 9: Odpovídal psychomotorický vývoj danému věku Vašeho dítěte?

V této otázce jsem zaznamenala minimální rozdíl mezi oběma skupinami dětí. Psychomotorický vývoj odpovídal u dětí ve skupině A v 93% a ve skupině B v 98%.

Otázka číslo 10: Vyskytlo se u Vašeho dítěte do jednoho roku věku onemocnění dýchacích cest?

Onemocnění dýchacích cest se vyskytlo u dětí ze skupiny A až u 55% dětí, u dětí ze skupiny B u 35%. Děti kojené kratší dobu byly o 20% více nemocné než děti kojené déle.

Otázka číslo 11: Vyskytlo se u Vašeho dítěte do jednoho roku věku průjmové onemocnění?

Průjmové onemocnění se vyskytlo u 32% dětí ze skupiny A a u 10% dětí ze skupiny B. Průjmové onemocnění postihlo až o 22% více děti kojené kratší dobu.

Otázka číslo 12: Vyskytl se u Vašeho dítěte do jednoho roku věku zánět středního ucha?

Zánětem středního ucha onemocněly pouze 3% dětí ze skupiny A, ze skupiny B ale ne onemocnělo žádné dítě.

Otázka číslo 13: Vyskytlo se u Vašeho dítěte do jednoho roku věku nějaké jiné zánětlivé onemocnění?

Ve všech případech, kdy děti onemocněly, matky uváděly, že se u nich vyskytl zánět spojivek. U dětí kojených delší dobu byl ale výskyt častější.

Otázka číslo 14: Vyskytlo se u Vašeho dítěte do jednoho roku věku nějaké jiné onemocnění?

U dětí kojených kratší dobu se další onemocnění vyskytlo u 13% dětí, nejčastěji šlo o „Šestou nemoc“, dále pak se u dětí vyskytla viróza a v jednom případě neštovice. U dětí kojených 12 měsíců a déle se další onemocnění vyskytlo u 8% dětí, nejčastěji šlo také o „Šestou nemoc“, virózu a v jednom případě se u dítěte vyskytla chudokrevnost.

Otázka číslo 15: Vyskytla se u Vašeho dítěte do jednoho roku věku nějaká alergie?

Ze skupiny A se vyskytla alergie u 20% dětí, ze skupiny B se vyskytla u 10% dětí. Děti kojené kratší dobu byly alergií postiženy až jednou tolik než děti kojené déle. Nejčastější alergií byl atopický ekzém, dále pak alergie na bílkovinu kravského mléka a u jednoho dítěte ze skupiny A se vyskytla i alergie na kov.

Otázka číslo 16: Myslíte si, že kojení mělo vliv na rozvoj citového vztahu s Vaším dítětem?

Na tuto otázku odpovědělo pozitivně 95 % matek, 2,5% si myslí, že vliv nemělo a 2,5% matek uvedlo, že neví.

Otázka číslo 17: Myslíte si, že samotné kojení mělo vliv na psychiku Vašeho dítěte?

85% matek uvedlo, že jejich dítě bylo při kojení klidné a spokojené, 2,5% matek si myslí, že kojení na psychiku dítěte vliv nemělo a 12,5% neví. Většina matek je tedy přesvědčena, že kojení má na dítě uklidňující účinek.

Otázka číslo 18: Pokud by jste měla další dítě, jste rozhodnuta je kojit?

Žádná matka se nerozhodla, že své další dítě kojit nebude, pouze 2% matek zatím neví. 98% matek své další dítě kojit chce.

Otázka číslo 19: Chtěla by jste na závěr vyjádřit svůj názor nebo připomínky k tomuto tématu?

Svůj názor vyjádřilo 10% matek, všechny vyjádřené názory byly pozitivní ve prospěch kojení.

Nejvíce matky uváděly, že je kojení pohodlné a mateřské mléko pro dítě to nejlepší.

NÁZORY MATEK:

citace matky: „ *S kojením jsem měla velké problémy, ale jsem moc ráda, že jsem to nevzdala a vydržela, protože si myslím, že mateřské mléko bylo pro mé dítě to nejlepší!*“

citace matky: „ *Kojení je rozhodně pro zdraví dítěte velice důležité a navíc nesmírně pohodlné. Mohu ho všem maminkám jenom doporučit.*“

citace matky: „ *Kojení je vážně bezva a žádná žena by se od něj neměla nechat odradit. Mě v porodnici říkali, že nebudu mít mléka dostatek, ale já jsem to nevzdala. Nevěřím totiž tomu, že je mléka málo. Podle mě je systém „dítě- prs“ natolik dokonalý, že mléka se vytvoří tolik, kolik dítě samo potřebuje.!*

citace matky: „ *Mé kojení nebylo jednoduché, během kojení se vyskytlo několik komplikací (např. zánět prsu). Bývalo by bylo jednodušší s kojením přestat, ale vydrželi jsme a stálo to za to.“*

ZÁVĚR

Z průzkumu své bakalářské práce jsem zaznamenala tyto výsledky.

Z první části svého průzkumu, kdy jsem se zajímala o průběh kojení, jsem zjistila, že matky se ke kojení nejčastěji rozhodují již v období těhotenství a to z vlastního rozhodnutí a přesvědčení, že kojení je pro ně a jejich dítě to nejlepší.

Nejvíce matky uváděly, že mateřské mléko je pro dítě to nejlepší, a že kojení napomáhá vytvářet vztah mezi nimi a dítětem.

Ve druhé části průzkumu jsem chtěla zjistit rozdíly ve vývoji dítěte v prvním roce života u dětí kojených rozdílnou dobu.

Rozdíly v tělesném vývoji jsem zaznamenala až v jednom roce dětí u hmotnosti, kdy trojnásobku porodní hmotnosti dosáhlo až o 28% více dětí déle kojených. V růstu a v psychomotorickém vývoji jsem zaznamenala mírné rozdíly ve prospěch dětí kojených delší dobu.

Z průzkumu vyplývá, že děti kojené déle byly opravdu v prvním roce života méně nemocné než děti kojené kratší dobu. Největší rozdíly jsem zaznamenala u onemocnění dýchacích cest, u průjmových onemocnění a u výskytu alergií.

Ze třetí části průzkumu, kde jsem se zaměřila na kojení z pohledu matky, jsem zjistila, že většina matek je přesvědčena o kladném působení kojení na citový vývoj dítěte a na vytváření vztahu ke svému dítěti. Velice pozitivním poznatkem pro mě také bylo, že téměř všechny matky v případě, že by měly další dítě, byly rozhodnuty jej kojit.

Ne nadarmo se říká, že mateřské mléko je lék. Výzkumy potvrzují, že kojení je nejlepší zvolenou cestou pro zdravý start dítěte do života. Je přínosem jak pro dítě, tak pro matku, která je díky kojení nejen chráněna před mnohými nemocemi, ale také snáze nalézá cestu ke svému dítěti.

Anotace

Autor:	Karolína Suchánková
Instituce:	Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové Oddělení ošetřovatelství
Název práce:	Vliv kojení na vývoj dítěte
Vedoucí práce:	Bc. Regina Slowik
Počet stran:	78
Počet příloh:	5
Rok obhajoby:	2007
Klíčová slova:	mateřské mléko je lék, výhody kojení pro matku a dítě, správná technika kojení, kojící matka, problémy při kojení, podpora kojení, ošetřovatelská problematika

Bakalářská práce pojednává o problematice kojení. Teoretická část poukazuje na nepostradatelnost mateřského mléka, na výhody kojení pro matku a dítě, na správnou techniku kojení a na problémy, s kterými se matka během období laktace může setkat. Seznamuje nás také s faktory, které kojení podporují a s tím, jaký by měl být životní styl kojící matky.

Výzkumná část práce je zaměřena na průběh kojení z pohledu matky a na vliv kojení na vývoj dítěte v prvním roce života, a to v oblastech tělesného a psychomotorického vývoje, nemocnosti a výskytu alergií. Zkoumaný vzorek tvoří 2 skupiny matek s dětmi kojenými různou dobu.

Bachelor work treats of breast feeding problems. Theoretic part points at indispensableness of breast milk, at advantages of breast feeding for mother, at right technique of breast feeding and at problems which can mother meet with during lactation period. It also inform us about factors, which countenances breast feeding and about right life style of breast feeding mother.

Investigative part of work is rated on running of breast feeding from the mothers view and on influence of breast feeding on child development in first year of life, namely in areas of physical and psychomotor development, morbidity and presence of allergies.

Investigated sample is formed by 2 groups of mothers with children which were breast fed various time.

LITERATURA A PRAMENY

- 1) BEHINOVÁ, M., KAISEROVÁ, K., KARGEL, P. *Velká kniha o mateřství*. 1. vyd. 2006. 328 s. 80-204-1526-2
- 2) DEANSOVÁ, A. *Knihy knih o mateřství*. 1. vyd. 2003. 392 s. ISBN 80-7321-117-3
- 3) DOENGES, E. M., MOORHOUSE, M. F. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2. přepracované a rozšířené vyd. 2001. 568 s. ISBN 80-247-0242-8
- 4) FRŮHAUF, P. a kol. *Fyziologie a patologie dětské výživy*. 1. vyd. 2000. 63 s. ISBN 80-246-0069-2
- 5) GREGORA, M. *Knihy o matce a dítěti*. 1. vyd. 2004. 244 s. ISBN 80-247-0854-X
- 6) GREGORA, M., PAULOVÁ, M. *Výživa kojenců: maminka kucharka*. 2. přepracované vyd. 2005. 148 s. ISBN 80-247-1291-1
- 7) CHMEL, R. *Průvodce těhotenstvím*. 1. vyd. 2004. 140 s. ISBN 80-247-0962-7
- 8) KAMENÍKOVÁ, M., KYASOVÁ, M. *Ošetrovatelské diagnózy na porodním sále*. 1. vyd. 2003. 92 s. ISBN 80-247-0285-1
- 9) KUDLOVÁ, E., MYDLILOVÁ, A. *Výživové poradenství u dětí do dvou let*. 1. vyd. 2005. 148 s. ISBN 80-247-1039-0
- 10) LAKTAČNÍ LIGA. *Všechno, co potřebujete vědět o správném kojení*.
- 11) MACKOVÁ, A. *Průvodce kojením Chicco*
- 12) MOUREK, J. *Fyziologie: učebnice pro studenty zdravotnických oborů*. 1. vyd. 2005. 204 s. ISBN 80-247-1190-7
- 13) O'CALLAGHAN, CH., STEPHENSON, T. *Pediatric do kapsy*. 2., zcela přepracované vydání. 2005. 448 s. ISBN 80-274-0933-3
- 14) SCHNEIDROVÁ, D. A KOL. *Kojení: nejčastější problémy a jejich řešení*. 2., doplněné a přepracované vyd. 2006. 148 s. ISBN 80-247-1308-X
- 15) WEIGERT, V. *Všechno o kojení*. 1. vyd. 2006. 160 s. ISBN 80-7367-071-2
- 16) ZAMARSKÁ, J., AUINGEROVÁ, I. *Kojení: praktické rady pro kojící maminky*. 1. vyd. 2006. 82 s. ISBN 80-251-0772-8
- 17) <http://www.kojeni.cz/>
- 18) <http://www.unicef.cz/>

SEZNAM GRAFŮ

1) Graf 1 Kolik je Vám let?	38
2) Graf 2 Proč jste se rozhodla své dítě kojít?	39
3) Graf 3 Kdy jste se rozhodla své dítě kojít?	40
4) Graf 4 Přistoupila jste v průběhu kojení i ke krmení alternativním způsobem?	41
5) Graf 5 Proč jste kojít přestala?	42
6) Graf 6 Dosáhlo Vaše dítě v půl roce dvojnásobku porodní hmotnosti?	44
7) Graf 7 Dosáhlo Vaše dítě v jednom roce trojnásobku porodní hmotnosti?.....	45
8) Graf 8 Odpovídal růst Vašeho dítěte průměrným hodnotám růstového grafu?.....	46
9) Graf 9 Odpovídal psychomotorický vývoj danému věku Vašeho dítěte?	47
10) Graf 10 Vyskytlo se u Vašeho dítěte do jednoho roku věku onemocnění dýchacích cest?	48
11) Graf 11 Vyskytlo se u Vašeho dítěte do jednoho roku věku průjmové onemocnění?	49
12) Graf 12 Vyskytl se u Vašeho dítěte do jednoho roku věku zánět středního ucha?	50
13) Graf 13 Vyskytlo se u Vašeho dítěte do jednoho roku věku nějaké jiné zánětlivé onemocnění?	51
14) Graf 14 Vyskytlo se u Vašeho dítěte do jednoho roku věku nějaké jiné onemocnění?.....	52
15) Graf 15 Vyskytla se u Vašeho dítěte do jednoho roku věku nějaká alergie?	53
16) Graf 16 Myslíte si, že kojení mělo vliv na rozvoj citového vztahu s Vaším dítětem?	54
17) Graf 17 Myslíte si, že samotné kojení mělo vliv na psychiku dítěte?	55
18) Graf 18 Pokud by jste měla další dítě, jste rozhodnuta je kojít?	56

SEZNAM TABULEK

1) Tab. 1 Kolik je Vám let?	38
2) Tab. 2 Proč jste se rozhodla své dítě kojít?	40
3) Tab. 3 Kdy jste se rozhodla své dítě kojít?	41
4) Tab. 4 Přistoupila jste v průběhu kojení i ke krmení alternativním způsobem?	42
5) Tab. 5 Proč jste kojít přestala?	43
6) Tab. 6 Dosáhlo Vaše dítě v půl roce dvojnásobku porodní hmotnosti?	44
7) Tab. 7 Dosáhlo Vaše dítě v jednom roce trojnásobku porodní hmotnosti?	45
8) Tab. 8 Odpovídal růst Vašeho dítěte průměrným hodnotám růstového grafu?	46
9) Tab. 9 Odpovídal psychomotorický vývoj danému věku Vašeho dítěte?	47
10) Tab. 10 Vyskytlo se u Vašeho dítěte do jednoho roku věku onemocnění dýchacích cest?	48
11) Tab. 11 Vyskytlo se u Vašeho dítěte do jednoho roku věku průjemové onemocnění?	49
12) Tab. 12 Vyskytl se u Vašeho dítěte do jednoho roku věku zánět středního ucha?	50
13) Tab. 13 Vyskytlo se u Vašeho dítěte do jednoho roku věku nějaké jiné zánětlivé onemocnění?	51
14) Tab. 14 Vyskytlo se u Vašeho dítěte do jednoho roku věku nějaké jiné onemocnění?.....	52
15) Tab. 15 Vyskytla se u Vašeho dítěte do jednoho roku věku nějaká alergie?	53
16) Tab. 16 Myslíte si, že kojení mělo vliv na rozvoj citového vztahu s Vaším dítětem?	54
17) Tab. 17 Myslíte si, že samotné kojení mělo vliv na psychiku dítěte?	55
18) Tab. 18 Pokud by jste měla další dítě, jste rozhodnuta je kojít?	56
19) Tab. 19 Chtěla by jste na závěr vyjádřit svůj názor k tomuto tématu?	57

SEZNAM PŘÍLOH

- 1) Příloha 1 – Dotazník
- 2) Příloha 2 – Polohy při kojení
- 3) Příloha 3 – Výživová pyramida
- 4) Příloha 4 – Foto- „Pěkně prospívající kojené miminko“

PŘÍLOHY

Příloha č. 1

Dotazník

Vážená paní,
předkládám Vám dotazník, který se týká problematiky kojení a vlivu kojení na vývoj dítěte.
Dotazník je anonymní a bude použit pro vypracování mé bakalářské práce.
U jednotlivých odpovědí prosím zakroužkujte, popřípadě doplňte vyhovující odpověď.
Za laskavé vyplnění dotazníku předem děkuji.

Karolína Suchánková
studentka LF UK
Hradec Králové

Uved'te prosím, jak dlouho jste Vaše dítě kojila

1. Kolik je Vám let?

- a) do 25 let
- b) 26- 35 let
- c) 36 let a více

2. Proč jste se rozhodla své dítě kojit? (můžete označit více odpovědí)

- a) mateřské mléko je pro dítě to nejlepší
- b) kojení napomáhá vytvářet vztah mezi matkou a dítětem
- c) na doporučení zdravotníků
- d) kojení přispívá i zdraví matky
- e) kojení je ekonomicky výhodné
- f) kojení je pohodlné
- g) jiná odpověď.....

3. Kdy jste se rozhodla své dítě kojit?

- a) byla jsem rozhodnuta již před těhotenstvím
- b) v těhotenství
- c) po porodu

4. Přistoupila jste i ke krmení alternativním způsobem? (krmení stříkačkou, lžičkou,....)

- a) ne
- b) ano, prosím uveďte jakým.....

5. Proč jste kojit přestala?

- a) dítě od Vás odmítalo pít
- b) neměla jste dostatek mléka
- c) již jste nechtěla v kojení pokračovat
- d) kvůli nemoci Vaší nebo dítěte
- e) nadále kojím

6. Dosáhlo Vaše dítě v půl roce dvojnásobku porodní hmotnosti?

- a) ano
- b) ne

7. Dosáhlo Vaše dítě v jednom roce trojnásobku porodní hmotnosti?

- a) ano
- b) ne

**8. Odpovídal růst Vašeho dítěte průměrným hodnotám růstového grafu?
(viz zdravotní průkaz dítěte)**

- a) ano
- b) ne

9. Odpovídal psychomotorický vývoj danému věku Vašeho dítěte?
(viz tabulka ve zdravotním průkazu dítěte)

- a) ano
- b) ne

10. Vyskytlo se u Vašeho dítěte do jednoho roku věku onemocnění dýchacích cest?

- a) ano
- b) ne

11. Vyskytlo se u vašeho dítěte do jednoho roku věku průjemové onemocnění?

- a) ano
- b) ne

12. Vyskytl se u Vašeho dítěte do jednoho roku věku zánět středního ucha?

- a) ano
- b) ne

13. Vyskytlo se u Vašeho dítěte do jednoho roku věku nějaké jiné zánětlivé onemocnění?

- a) ano, uveďte prosím jaké.....
- b) ne

14. Vyskytlo se u Vašeho dítěte do jednoho roku věku nějaké jiné onemocnění?

- a) ano, uveďte prosím jaké.....
- b) ne

15. Vyskytla se u Vašeho dítěte do jednoho roku věku nějaká alergie?

- a) ano, jaká ?.....
- b) ne

16. Myslíte si, že kojení mělo vliv na rozvoj citového vztahu s Vaším dítětem?

- a) rozhodně ano
- b) určitě ne
- c) nevím

17. Myslíte si, že samotné kojení mělo vliv na psychiku Vašeho dítěte?

- a) ano, dítě bylo při kojení klidné a spokojené
- b) ne, myslím si, že nemělo žádný vliv
- c) nevím

18. Pokud by jste měla další dítě, jste rozhodnuta je kojit?





- a) ano
- b) ne
- c) ještě nevím

19. Chtěla by jste na závěr vyjádřit svůj názor nebo připomínky k tomuto tématu?

.....
.....

Příloha č. 2

Polohy při kojení

POLOHA V LEŽE	
POLOHA V SEDĚ	
FOTBALOVÉ BOČNÍ DRŽENÍ	
POLOHA TANEČNÍKA	

KOJENÍ V POLOSEDĚ S
PODLOŽENÝMA
NOHAMA



KOJENÍ VLEŽE NA
ZÁDECH



VZPŘÍMENÁ VERTIKÁLNÍ
POLOHA



KOJENÍ DVOJČAT



Příloha č. 3

Výživová pyramida

- vhodná jako vzor pro stravování kojící matky



Sůl, tuky, cukry: 0-2 porce

Mléko, mléčné výrobky: 2-3 porce

Ryby, maso, drůbež, luštěniny: 1-2 porce

Zelenina: 3-5 porcí

Ovoce: 4-5 porcí

Obilniny, rýže, těstoviny, pečivo: 3-6 porcí

Příloha č. 4

Foto: „Pěkně prospívající kojené miminko“

