

**UNIVERZITA KARLOVA
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

**ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ
ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ**

**MÍRA ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOSTI ŽEN
V MATEŘSTVÍ O PROBLEMATICE KOJENÍ**

Bakalářská práce

Autor práce: **Lenka Šmahelová**

Vedoucí práce: **Mgr. Eva Vachková, Ph. D.**

2020

**CHARLES UNIVERSITY
FACULTY OF MEDICINE IN HRADEC KRÁLOVÉ**

INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE

DEPARTMENT OF NURSING

**THE LEVEL OF HEALTH LITERACY OF WOMEN IN
MOTHERHOOD IN TERMS OF BREASTFEEDING**

Bachelor's thesis

Author: **Lenka Šmahelová**

Supervisor: **Mgr. Eva Vachková, Ph. D.**

2020

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

V Hradci Králové

.....

(podpis)

Poděkování: Děkuji paní Mgr. Evě Vachkové, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce a cenné připomínky k jejímu obsahu. Velký dík patří celé mé rodině a blízkým za trpělivost a podporu při studiu. Poděkovat bych také chtěla svému dědečkovi, panu Jiřímu Macháčkovi, který byl vždy mou velkou oporou a věrným fanouškem upřímně se radujícím z každého dílčího studijního úspěchu.

Obsah

Úvod.....	8
TEORETICKÁ ČÁST	10
1. ANATOMIE PRSU A FYZIOLOGIE LAKTACE	10
1.1. Mateřské mléko a jeho složení	11
1.1.1. Proteiny	11
1.1.2. Lipidy	12
1.1.3. Sacharidy	12
1.1.4. Minerály	12
1.1.5. Vitaminy	13
1.1.6. Ostatní látky	13
1.2. Funkce mateřského mléka	13
1.3. Odstříkávání mateřského mléka	14
1.4. Uchovávání a skladování mateřského mléka	15
2. KOJENÍ	16
2.1. Význam kojení	16
2.1.1. Výhody kojení pro dítě	17
2.1.2. Výhody kojení pro matku	17
2.2. Kontraindikace kojení	18
2.2.1. Onemocnění dítěte	18
2.2.2. Onemocnění matky	18
2.3. Zásady úspěšného kojení.....	20
2.4. Technika kojení	20
2.4.1. Držení prsu.....	21
2.4.2. Zásady správného přiložení	21
2.4.3. Následky nesprávné techniky přiložení	21
2.4.4. Polohy při kojení.....	22
2.5. Pomůcky používané při kojení.....	24
2.6. Nejčastější problémy při kojení a jejich řešení	26
2.7. Výživa a životní styl ženy v období kojení	29
2.7.1. Výživa matky	29
2.7.2. Kojení a užívání léků	30
2.7.3. Kojení a alkohol, kouření a drogy	31

2.7.4.	Kojení v případě, že je matka znovu těhotná.....	31
2.7.5.	Sportovní aktivity matky během laktace	32
2.8.	Kojení a rooming-in	32
3.	DALŠÍ MOŽNOSTI VÝŽIVY DÍTĚTE	34
3.1.	Alternativní způsoby krmení dítěte	34
3.2.	Umělá mléčná výživa dítěte	35
4.	ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOST	36
5.	EDUKACE	37
5.1.	Znaky edukace	37
5.2.	Zásady edukace v ošetrovatelství.....	37
5.3.	Formy edukace v ošetrovatelství.....	38
5.4.	Význam edukace ve zdravotnictví	38
5.5.	Výukové metody a edukační prostředky	38
5.6.	Typy edukace	39
5.7.	Formulace cílů.....	39
5.8.	Edukační proces	40
5.8.1.	Fáze edukačního procesu	41
5.8.1.1.	Posouzení.....	41
5.8.1.2.	Diagnostika.....	41
5.8.1.3.	Plánování	41
5.8.1.4.	Realizace.....	42
5.8.1.5.	Hodnocení.....	42
5.8.2.	Dokumentace v edukaci.....	43
5.9.	Edukace v porodní asistenci.....	43
6.	LAKTAČNÍ PORADENSTVÍ.....	45
6.1.	Laktační liga.....	45
	EMPIRICKÁ ČÁST	47
7.	Zpracování výzkumného šetření.....	47
7.1.	Cíle empirické části.....	47
7.2.	Charakteristika souboru respondentek	48
7.3.	Použitá metoda	48
7.4.	Analýza dotazníkového šetření	49
7.4.1.	Okruh A	49
7.4.2.	Okruh B.....	54
7.4.3.	Okruh C.....	67

7.5. Diskuze.....	79
Závěr	85
POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY	86
ANOTACE	90
ANNOTATION	91
SEZNAM ZKRATEK	92
SEZNAM GRAFŮ	93
SEZNAM TABULEK	95
PŘÍLOHY	96

Úvod

Téma bakalářské práce jsem si zvolila proto, že je mi problematika gynekologie, mateřství a péče o děti velmi blízká. Problematika kojení je významná nejen v rámci zajištění výživy dítěte. Kojení má pro matku i dítě spoustu benefitů a je nenahraditelnou činností, při které dochází ke vzájemnému propojování obou jedinců a vytváření silného pouta mezi nimi.

Celá řada nemocnic v České republice včetně té, která byla vybrána v rámci našeho výzkumného šetření, získala titul *Baby friendly hospital*, a to ve snaze zajistit co nejkvalitnější péči o matku a dítě. Tyto nemocnice splňují kritéria nazvaná „Deset kroků k úspěšnému kojení“, která přesně definují klíčové klinické a řídicí postupy při kojení.

Kojení je přirozená součást života ženy, matky. Odpradávná bylo alfou a omegou pro přežití dítěte v jeho nejranějším věku. V dnešní době je toto téma velmi diskutované, řada žen má s kojením potíže a vyvstává zde potřeba je v této oblasti dostatečně edukovat. Přesně na problematiku edukace při kojení jsme se v naší práci zaměřili. Ženy obvykle získávají informace z různých zdrojů, ať už to jsou knihy, brožury, letáky, internet, nebo rodina a další ženy z jejich okolí. Zajímají se také o předporodní přípravu a kurzy, které se problematice kojení taktéž věnují. Informace samozřejmě podává i zdravotnický personál, ať už na průběžných kontrolách v těhotenství, v rámci již zmíněných předporodních kurzů, nebo po porodu na oddělení šestinedělí. V České republice dále fungují laktační poradkyně, které ženám pomáhají s kojením i v jejich domácím prostředí.

Tato práce se tedy skládá z teoretické části, ve které se snažíme podat ucelené informace o problematice kojení, včetně těch o možných problémech, komplikacích a jejich řešení. Druhá část práce se zabývá výzkumným šetřením na oddělení pro matky a děti po porodu, kde se věnujeme míře edukace matek v oblasti kojení a zjišťujeme, jaké informace o kojení matky obdržely, a zda vědí, na koho se v případě potíží v domácím prostředí mají obrátit. Na závěr vypracujeme edukační manuál, který poté může sloužit matkám na oddělení k základní orientaci v problematice kojení.

Cíl práce

Cíle teoretické části:

- Přiblížit význam a výhody kojení
- Instruovat o technikách kojení a využití pomůcek při kojení
- Zmínit nejčastější problémy při kojení a nastínit jejich řešení
- Poskytnout informace o mateřském mléce a umělé výživě
- Zmínit kojení v souvislosti s životním stylem matky
- Informovat o důležitosti edukace v ošetrovatelství a porodní asistenci
- Představit téma laktačního poradenství a jeho organizací

Cíle empirické části:

Hlavní cíle:

- Zjistit, na kolik jsou matky informovány v oblasti kojení a v jakých oblastech jim byla edukace poskytnuta
- Vytvořit edukační manuál, který bude ve stručné formě obsahovat nejdůležitější fakta o kojení včetně řešení nejčastějších problémů vzniklých v souvislosti s kojením

Dílčí cíle:

- Zmapovat věk matky při porodu prvního dítěte
- Zjistit, z jakých zdrojů byly matky o kojení informovány v době těhotenství
- Zmapovat postoj matek ke kojení
- Získat informace o tom, zda byl edukaci o kojení na oddělení věnován dostatečný prostor a čas
- Zmapovat, které informace byly ženám v rámci edukace poskytnuty
- Zjistit, s jakými problémy při kojení se matky nejčastěji setkaly, a zda vědí, jak tyto komplikace řešit
- Ověřit, zda matky obdržely informace o tom, na koho se v domácím prostředí v případě problémů při kojení obrátit
- Zjistit, zda byla edukace pro matky dostatečná, případně objevit otázky, na které matky nezískaly odpověď

TEORETICKÁ ČÁST

1. ANATOMIE PRSU A FYZIOLOGIE LAKTACE

Základ prsu tvoří mléčná žláza (glandula mammaria). Mléčná žláza se skládá z párových laločnatých žláz, které jsou uloženy v tukovém polštáři na přední ploše hrudníku. Vlastní žlázu tvoří tukový polštář, jenž se u dospělých žen vyklenuje v prsní krajinu. Tuto vyvýšenou oblast nazýváme prs, na jehož vrcholu se nachází prsní dvorec a prsní bradavka. Mléčná žláza je složena z 15 až 20 laloků, jež se rozdělují do drobných lalůčků tvořených žlázovými buňkami. Vývody několika lalůčků ústí do společných mlékovodů, které následně vybíhají na povrch prsní bradavky pomocí drobných otvorů. Na vrcholku prsu dospělé ženy se nachází prsní dvorec tvořený silně pigmentovanou jemnou kůží, v níž jsou umístěny hrbolky drobných mazových žláz. Podkoží dvorce se skládá z kruhově uspořádané hladké svaloviny. Uprostřed prsního dvorce vyčnívá prsní bradavka, která je tvořena ze spirálně upravené svaloviny. V důsledku stahů hladké svaloviny dochází k napřímení bradavky a vypuzení mléka z mlékovodů (Dylevský, 1994, s. 304-305).

Mléko se vytváří ve žlázových buňkách mléčné žlázy. Následně dochází k přesunu mléka do vývodů, kde se v jejich rozšířené části pod dvorcem prsu hromadí. Odtud je pak pomocí sání dítěte uvolňováno z prsu do dutiny ústní. Na kojení se tělo matky připravuje společně s vývojem plodu. Tvorba mléka se spouští krátce po porodu (Dylevský, 1994, s. 305; Roztočil a kol., 2017, s. 220).

Celý proces řízení tvorby a množství mléka je ovlivňován dvěma hormony – oxytocinem a prolaktinem. Oxytocin je produkovaný ze zadního hypothalamu, prolaktin se tvoří v předním laloku hypofýzy. Úkolem prolaktinu je produkce mléka, zatímco oxytocin toto mléko uvolňuje do vývodného systému žlázy a zprostředkovává ho dítěti. Děje se tak reflexem, který se nazývá ejekční nebo „let-down“. U některých rodiček se reflex dostaví během prvních desítek vteřin sání dítěte, jindy až po několika minutách. Pocity rodiček se při vybavení tohoto reflexu různí – některé popisují trnutí či brnění prsu, jiné se setkaly s odkapáváním mléka z druhého prsu. Oxytocin uvolňovaný při kojení také působí příznivě na děložní stahy, které jsou součástí involučního děje v organismu ženy, a umožňují rychlejší návrat těla matky do stavu před těhotenstvím (Pařízek, 2005, s. 355; Roztočil a kol., 2017, s. 220).

První dny po porodu se tvoří mlezivo (kolostrum), které je popisováno jako rosolovitá látka s vysokým obsahem bílkovin. Počátkem druhého až třetího dne dochází k tvorbě mléka. Prsy se postupně plní, jsou napjaté a citlivé na dotek (Pařízek, 2006, s. 345).

Jedním z nejdůležitějších předpokladů zahájení úspěšného kojení je časté přikládání dítěte dle jeho potřeb. Platí zde zákon nabídky a poptávky. Čím častěji umožníme dítěti sát, tím více mléka se tvoří (Pařízek, 2006, s. 355-356).

1.1. Mateřské mléko a jeho složení

Mateřské mléko funguje jako přirozená ochrana dítěte a tvoří jeho první imunitní základ pro boj s nemocemi. Složení mateřského mléka se ideálně přizpůsobuje požadavkům rostoucího dítěte a respektuje vyzrání jednotlivých tělesných systémů, zejména zažívacího traktu a nervové soustavy. Významné imunologické složky mateřského mléka obsahuje již kolostrum, kdy téměř čtvrtina jeho množství je složena z obranných látek. Obsahuje sekreční imunoglobulin A, lyzozym a laktoferin.

Mezi další látky, které mateřské mléko obsahuje, řadíme bílkoviny, lipidy, sacharidy, vitaminy, a také minerály a stopové prvky (Roztočil a kol., 2017, s. 220,222).

Stožický a Pizingerová (2006, s. 45) ve své knize uvádějí, že mateřské mléko je složeno přibližně ze sta substancí. Oproti mléku ostatních savců je ale chudé na bílkoviny a soli.

1.1.1. Proteiny

Hlavní bílkoviny, které mateřské mléko obsahuje, nazýváme kasein a laktalbumin, přičemž obsah laktalbuminu nad kaseinem převažuje. Laktalbumin v žaludku dítěte vytváří jemnější sraženinu než kasein, a proto je mateřské mléko pro děti lépe stravitelné než kravské. Kasein pak dítěti poskytuje aminokyseliny, které dítě využije při stavbě tkání a podporuje v jeho těle vstřebávání fosforu a vápníku. Zásadními složkami laktalbuminu jsou proteiny alfa-laktalbumin (10-15 %), laktoferin (10-15 %), sIgA (5-10 %), sérový albumin, lyzozym, dále také lipáza a amyláza. Laktoferin tedy představuje podstatnou část bílkovinné složky mateřského mléka. Molekuly laktoferinu mají schopnost vázat atomy železa a ve sliznici tenkého střeva jsou pro jeho resorpci obsaženy specifické receptory. Z toho důvodu je také železo lépe biologicky dostupné z ženského mléka. Laktoferin má i funkce imunitní. Iniciuje uvolňování cytokinů z buněk a také usmrcování fagocytovaných bakterií pomocí makrofágů. Laktoferin je také faktorem, který podporuje růst určitých typů tkání. Sekreční IgA vytváří na povrchu sliznice střev vrstvu, jež brání prostupu bakteriálních enzymů a různých potravinových

alergenů ze střeva do organismu dítěte. Označuje se tak za neúčinnější ochranný faktor mateřského mléka. Lysozym má účinek baktericidní, neboť se podílí na štěpení proteoglykanů bakteriálního pouzdra (Stožický, Pizingerová, 2006, s. 45-46).

1.1.2. Lipidy

Lipidy jsou velmi variabilní komponentou mateřského mléka. Jejich obsah se mění v průběhu celé laktace, během dne i jednotlivých kojení. S délkou trvání laktace se jejich obsah v mléce snižuje. V počátku kojení se vytváří mléko, které je chudší na tuky. Nazýváme ho tzv. „předním“ mlékem, které je bohaté na laktózu. Naproti tomu se při konci kojení objevuje tzv. „zadní“ mléko s vyšším obsahem lipidů a energetickou důležitostí. Z mateřského mléka se vstřebá až 95 % lipidů, k jejichž štěpení přispívá enzym lipáza. Tuková složka se skládá převážně z triacylglycerolů, které obsahují velké množství mastných kyselin. Většinou část těchto kyselin tvoří kyseliny nenasycené např. kyselina linolová, linolenová a arachidonová. Jejich funkcemi jsou ovlivnění tvorby tukových rezerv v organismu a obrana proti infekcím. Máme-li jmenovat hlavního zástupce nasycených mastných kyselin, pak zde zmíníme kyselinu palmitovou. Ta snižuje rychlost trávení glyceridů pomocí toho, že váže vodík ve formě mýdla a brání tak jeho resorpci ze střev. Mateřské mléko je zároveň bohaté i na cholesterol (Stožický, Pizingerová, 2006, s. 46).

1.1.3. Sacharidy

Další složkou, kterou Stožický a Pizingerová (2006, s. 46) ve své publikaci uvádějí, jsou sacharidy. Hlavním sacharidem mateřského mléka je laktóza. Mateřské mléko dále obsahuje i oligosacharidy. Je zjištěno, že laktóza a fyziologická bakteriální flóra iniciují vstřebávání vápníku a železa a chrání dítě před možnou střevní infekcí.

1.1.4. Minerály

Většina minerálů v mateřském mléce není závislá na skladbě potravin kojící ženy. S konzumací určitých druhů potravin souvisí pouze koncentrace selenu a jódu. Obecně se dá říci, že nízký obsah minerálů v mateřském mléce chrání dítě před nepříznivými podmínkami např. při výskytu horečnatých onemocnění. Děti poté nejsou zatíženy zvýšeným vylučováním solí prostřednictvím ledvin. Vápník je oproti fosforu v mateřském mléce zastoupen dvojnásobně. Mléko v dostatečném zastoupení obsahuje železo, které je dítětem velmi dobře

využitelné, dále také měď, kobalt a selen. Dbát bychom však měli na dostatečný příjem jódu (Stožický, Pizingerová, 2006, s. 46-47).

1.1.5. Vitaminy

Pokud jsou vitaminy rozpustné ve vodě optimálně zastoupeny ve stravě ženy, pak jsou v přijatelném množství obsaženy i v mateřském mléce. Z vitaminu rozpustných v tucích je v mléce dostatek vitamínu A a E. Dítěti je nutné dodávat vitamín K, neboť jeho střevní flóra ho zpočátku neprodukuje a dítě je ohroženo vznikem krvácivé nemoci novorozence. Vitamin D je většinou také nutné dodávat, neboť se tvoří v těle matky při častém kontaktu se slunečním zářením, a ne vždy je mu matka vystavena dostatečně (Stožický, Pizingerová, 2006, s. 47).

1.1.6. Ostatní látky

Mateřské mléko je složeno také z nukleotidů, které mají vliv na imunitní systém dítěte, růst a vývoj gastrointestinálního traktu, funkci jater a lipidový mechanismus. V ženském mléce jsou dále zastoupeny i hormonálně aktivní substance. Jsou to např. somatotropní hormony, hormony štítné žlázy, nadledvin, pohlavní hormony aj. Mléko může obsahovat i léky a návykové látky. V jeho složení se vyskytují také různé patogeny. Jmenovitě to mohou být virus hepatitidy B, virus herpes simplex a virus syndromu získané imunodeficiencie (Stožický, Pizingerová, 2006, s. 47-48).

Velmi důležitým problémem, na který poukazuje ve své publikaci Stadelmann (2009, s. 408) je promítnutí škodlivin ze životního prostředí do složení mateřského mléka. V mateřském mléce byl mimo jiné zaznamenán zvyšující se podíl syntetických vonných látek. Přestože se podařilo např. pokles výskytu dioxinů, objevují se pro změnu jiné škodliviny, byť v minimálním množství. Ženské mléko tak lze pojímat i za jakýsi indikátor kvality a zatížení životního prostředí kolem nás.

1.2. Funkce mateřského mléka

Hlavní funkcí mateřského mléka je zabezpečit výživu novorozence. Další funkcí, kterou mateřské mléko má, je funkce ochranná. Tuto ochranu tvoří velké množství imunoglobulinů pocházejících z mateřského organismu, které jsou funkční i v organismu dítěte.

Mateřské mléko vykazuje přítomnost bifidobakterií a oligosacharidů a má zřejmě funkci imunomodulační. Při absenci těchto látek totiž imunitní systém dítěte vyžívá později

a může reagovat odlišně než za fyziologických podmínek. Zvýšeně se vyskytují alergická i autoimunitní onemocnění, která se mohou projevit až v pozdějším věku dítěte nebo v období dospělosti (Michálek a kol., 2010, s. 49).

Nesmíme opomenout ani psychologické aspekty kojení, které jsou neméně významné. Vztah mezi matkou a dítětem je zpočátku výrazně ovlivněn hormony, zejména pak prolaktinem a estrogyeny. Zhruba od 5. dne po porodu se považují za základ tohoto vztahu reflexní reakce matky na chování kojence. Je proto důležité umožňovat co nejčasnější a nejčastější kontakt matky a dítěte, který jejich společnou citovou vazbu prohlubuje. Kojení zároveň přispívá k lepšímu psychickému i sociálnímu vývoji dítěte, a podle výsledků studií z poslední doby tyto děti vykazují rychlejší psychomotorický vývoj i vyšší intelekt (Stožický, Pizingerová, 2006, s. 48-49).

1.3. Odstříkávání mateřského mléka

Odstříkávání mléka se nabízí v situaci, kdy je matka od dítěte oddělena, ať už z důvodu nemoci matky či dítěte. Dále se používá i při potížích s retencí mléka, také v případě, že je dítě slabé a má potíže se sáním, nebo k vytvarování bradavek. Odstříkávat mléko lze rukou, nebo odsávačkou (Sedlářová, 2008, s. 93).

Odstříkávání rukou

Tato technika funguje jako nápodoba přirozeného sání. Matka k ní potřebuje pouze svoji ruku a vysterilizovanou nádobku. Sterilizaci zajistíme např. vařením v hrnci, nebo ve sterilizátoru. Po připravení vhodné nádoby a důkladnému umytí rukou se matka uvolní, prs nahřeje teplým obkladem, nebo teplou sprchou. Prsa je dobré spirálovitým kroužením promasírovat a povzbudit tak vypuzovací reflex. Matka si položí palec nad dvorec a ukazováček pod dvorec. Dlaň, která leží pod prsem, přitiskne prs k hrudníku a prsty kolem dvorce rytmicky stlačují žlázu, až dosáhnou odkapávání mateřského mléka do připravené nádoby. Palec s ukazováčkem se poté o 90 stupňů pootočí a opět stlačují dvorec. Odstříkávání by mělo trvat asi 20 minut a matka by při něm měla vystřídat oba prsy (Zamarská, Auingerová, 2006, s. 46-47).

Odstříkávání odsávačkou

Matka může využít dva druhy odsávaček-ruční, nebo elektrickou. Jejich principem je vytvoření podtlaku, který z prsu vysává mléko. Odsávačku je nutné používat správně, aby nedošlo k poškození prsu (Zamarská, Auingerová, 2006, s. 47).

1.4. Uchovávání a skladování mateřského mléka

Mateřské mléko je možné uchovat po dobu 24 hodin v lednici. Pokud ho vložíme do mrazničky při teplotě minimálně -18 °C lze ho uchovat až na dobu 3 měsíců. Je třeba dbát na určité zásady.

Nádobka, do které mléko vkládáme, musí být vysterilizovaná, uzavíratelná a nejlépe o objemu pouze jedné dávky, kterou dítě budeme krmit. Po vychladnutí mléka lze jednotlivé dávky slévat. Zmrazené mléko rozmrazujeme při pokojové teplotě a již nikdy ho nezmrazujeme znovu. Pokud mléko vyndáme z chladničky, ohříváme ho pomalu v teplé vodě až na pokojovou teplotu. Nikdy však studené mléko nedáváme do mikrovlnné trouby, neboť by mohlo dojít z jeho znehodnocení. Zbývající mléko, které dítě při jedné dávce nevypije, zlikvidujeme.

Jestliže dítě dostává odstříkané mléko, je vhodné využít alternativních způsobů krmení, tzn. lžičkou, stříkačkou, cévkou a kádinkou (Zamarská, Auingerová, 2006, s. 47-48).

2. KOJENÍ

Podle Světové zdravotnické organizace (World Health Organization) je kojení běžným způsobem, jak poskytnout dítěti optimální potravu důležitou pro jeho zdravý růst a vývoj. Prakticky všechny matky mohou kojit, pokud jim byly podány správné informace a mají podporu nejen ve své rodině, ale i v systému zdravotní péče a společnosti jako celku (WHO, ©2019).

Světová zdravotnická organizace (WHO) dále doporučuje výlučné kojení po dobu 6 měsíců. S ohledem na růst a vývoj dítěte je nezbytné od šestého měsíce věku dítěte zařadit do jeho jídelníčku doplňkové potraviny, které v kombinaci s kojením adekvátně pokryjí nutriční požadavky dítěte. Kojení doporučuje aplikovat do dvou let věku dítěte, či déle (World Health Organization, UNICEF, 2003, s. 7-8).

2.1. Význam kojení

Kojení přispívá ke zdraví a psychické pohodě matek. Snižuje riziko vzniku karcinomu vaječníků a prsu. Je to bezpečný způsob krmení dětí a zároveň šetrný k životnímu prostředí. Kojení je naprosto přirozenou záležitostí, lze ji však ovlivnit naučenými postupy a technikami.

Mateřské mléko má pozitivní vliv na smyslový a kognitivní vývoj dítěte a chrání ho před infekčními a chronickými nemocemi. Tzv. výlučné kojení, kdy dítě přijímá pouze mateřské mléko, snižuje kojeneckou úmrtnost způsobenou běžnými dětskými nemocemi, jako je např. průjem či pneumonie a současně napomáhá k rychlejšímu uzdravení dítěte (WHO, ©2019).

Kojení je natolik významné, že je zahrnuto i v „Úmluvě o právech dítěte“. Ve Sbírce zákonů č. 104/1991, v článku číslo 24 toto právo zní: „*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.*“ (Laktační liga, 2003).

Kojení je taktéž součástí Národního programu podpory zdraví a také preventivních programů pro 21. století. Zdravotničtí pracovníci v České republice by měli dodržovat Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka, a seznámit se s odpovědnostmi z něho vyplývajícími (Laktační liga). Jeho cílem je přispět k zajištění bezpečné a odpovídající výživě kojenců a malých dětí pomocí ochrany a podpory kojení (Laktační liga).

2.1.1. Výhody kojení pro dítě

- dítě je chráněno před průjmy
- kojení funguje jako ochrana proti infekcím dýchacích cest a zánětům v oblasti středouší
- u kojených dětí je snížené riziko rozvoje diabetu, alergií, obezity a anémie
- kojení zajišťuje pozitivní vývoj duševních schopností
- výživa mateřským mlékem má příznivý vliv na vývoj mozku a jeho funkcí
- pohyby úst, čelistí a jazyka během kojení mají pozitivní vliv na rozvoj správné artikulace (Laktační liga, s. 4-5; Roztočil, 2017, s. 220)

2.1.2. Výhody kojení pro matku

- vlivem oxytocinu uvolňovaného při kojení dochází ke stahům dělohy, matka méně krvácí a je zároveň více chráněna před rakovinou prsu, vaječnicků a vznikem osteoporózy
- pokud matka často a plně kojí, rozvíjí se antikoncepční efekt
- kojení je ekonomicky i časově výhodnější než umělá výživa
- ženy rychleji dosahují návratu ke své původní postavě před těhotenstvím
- matky méně trpí anémií
- dochází k podpoře citového vztahu mezi matkou a dítětem (Laktační liga, s. 5; Roztočil, 2017, s. 220)

2.2. Kontraindikace kojení

2.2.1. Onemocnění dítěte

První kontraindikací kojení, kterou zde zmíníme, je rozštěp patra. Kojení u dětí postižených rozštěpovou vadou patra je sice obtížné, ale u některých možné. Dítě by mělo zaujmout vzpřímenou polohu tak, aby prs zakryl defekt a dítě mohlo polykat nebo sát pomocí tlaku jazyka ke zbytku patra. Matka může dítěti pomoci tím, že odstříkává mléko volně do jeho úst a dítě pozvolna polyká (Schneidrová, 2006, s. 77).

Dalším onemocněním, které kojení ovlivňuje, je galaktosemie. Principem této nemoci je porucha metabolismu dítěte, kdy není možná přeměna galaktózy na laktózu. Tyto děti nemohou být kojeny, neboť si jejich tělo nedokáže poradit se štěpením laktózy obsažené v mateřském mléce. Dítě je tedy nutné krmit speciálními dietetickými přípravky. Bezlaktózovou či bezgalaktózovou dietu je již potřeba držet celoživotně (Schneidrová, 2006, s. 77; Zamarská, Auingerová, 2006, s. 53).

Mezi další překážky v kojení, které zde uvedeme, patří fenylketonurie a nemoc javorového sirupu. Fenylketonurie je metabolická porucha aminokyselin, kdy v játrech dítěte chybí enzym, jenž odbourává aminokyselinu fenylalanin. Fenylketonurie se odhalí brzy po narození při odběru z patičky. Mateřské mléko obsahuje fenylalaninu málo. Matka tak může své dítě kojit za předpokladu, že hladina fenylalaninu u dítěte bude sledována. Pakliže se hladina fenylalaninu zvýší, je nutné kojení nahradit speciálními přípravky s jeho sníženým obsahem. Neléčená fenylketonurie u dítěte vede k mentální retardaci a nežádoucím neurologickým projevům (Schneidrová, 2006, s. 78; Zamarská, Auingerová, 2006, s. 53)

Principem nemoci javorového sirupu je porucha větvení aminokyselin valinu, izoleucinu a leucinu. Novorozenec opět může být částečně kojen za předpokladu, že se hladiny aminokyselin sledují. Dítě je také dokrmováno speciální dietní výživou. Jestliže dítě není léčeno, objevují se opět negativní neurologické projevy (Schneidrová, 2006, s. 78; Zamarská, Auingerová, 2006, s. 53-54).

2.2.2. Onemocnění matky

Zamarská a Auingerová (2006, s. 54) ve své knize uvádějí, že proces tvorby mléka pokračuje i při běžném onemocnění. Je však nutné dát si pozor na léky, které v té době matka užívá a které by mohly dále přecházet do mateřského mléka. V případě, že jsou bezpečné, není třeba kojení omezovat, nebo vynechávat. Kojení však může být kontraindikováno u vážných

onemocnění matky, jako je např. srdeční selhávání, vážné onemocnění jater, ledvin, nebo plic. Stejně tak musíme být obezřetní v případě duševních chorob.

Nyní se zaměříme na virové infekce matky. Při běžných infekcích např. u zánětu nosohltanu, či při močových infekcích není nutné kojení přerušovat. Pokud matka onemocní zarděnkami, neštovicemi nebo spalničkami, je možné dále kojit, pokud již matka sama onemocnění prodělala a má tak získané protilátky. V případě infekce matky virem herpes simplex je situace vážná, neboť tento virus může u dítěte vyvolat postižení kůže, sliznic, očí, ale také encefalitidu nebo sepsi. K nákaze dochází během porodu, kdy dítě prochází porodními cestami. Jestliže se tak nákaza matky prokáže již před porodem, je přistoupeno k císařskému řezu. Kojení v těchto případech není zakázáno, neboť přítomností viru v mateřském mléce není dítě ohroženo. Jako nejnebezpečnější se jeví nákaza cytomegalovirem, který se přenáší intrauterinně a ohrožuje dítě vznikem vrozených vad. Dítě se taktéž může nakazit při průchodu porodními cestami. Přítomnost viru však není pro donošené dítě při kojení riziková (Schneidrová, 2006, s. 83; Zamarská, Auingerová, 2006, s. 54-55).

Dalšími virovými onemocněními, se kterými se matka může setkat, jsou hepatitidy. Ani u jednoho z typů A, B a C není kojení kontraindikováno, neboť riziko přenosu mlékem je zanedbatelné. V případě onemocnění matky virovou hepatitidou typu B je nutno dítěti po porodu podat protilátky a očkovací vakcínu. (Schneidrová, 2006, s. 84; Zamarská, Auingerová, 2006, s. 55).

Jako poslední zmíníme infekci matky virem HIV. Jestliže byla matka nakažena už v období těhotenství, riziko přenosu viru pomocí mateřského mléka je malé. Pokud se matka nakazila až po porodu, je vhodné nahradit mateřské mléko umělou výživou (Zamarská, Auingerová, 2006, s. 55).

2.3. Zásady úspěšného kojení

Dbáme na časné zahájení kojení, nejlépe ihned po porodu nebo do půl hodiny po porodu. Kojit umožňujeme často v závislosti na individuálních potřebách dítěte a nedáváme novorozenci pít nic jiného než mateřské mléko z prsu. Důležité je také vytvářet sebejistotu matky a snažíme se o co nejlepší edukaci matek prostřednictvím laktačního poradenství (Roztočil, 2017, s. 222).

Faktory, kterými jsou schopni zdravotníci co nejvíce ovlivnit úspěšnost kojení, jsou shrnuty v článku publikovaném WHO a UNICEF na téma 10 kroků k úspěšnému kojení (Laktační liga).

Každé zařízení by podle tohoto doporučení mělo mít písemně vypracovanou strategii ohledně přístupu ke kojení, s níž jsou seznámeni všichni členové zdravotnického týmu. Pro správnost postupů je nutné vyškolit zdravotnický personál v činnostech, které jsou nezbytné pro vykonávání této strategie. Všechny těhotné ženy by zároveň měly obdržet informace o výhodách a technikách kojení, o způsobech kojení a udržení laktace i v případě, že jsou odděleny od svých dětí. Matkám by také mělo být umožněno kojit nejdéle do půl hodiny po porodu. Vyjma lékařsky indikovaných případů není žádoucí podávat novorozencům jinou potravu, než je mateřské mléko. Není také vhodné vkládat novorozencům do úst různé náhražky, šidítka či dudlíky. Zdravotnický personál by měl dále podporovat matky v praktikování rooming-inu a umožňovat jim pobývat společně se svým dítětem na pokoji. Matka i novorozenec by si měli vytvořit vlastní časový harmonogram kojení, který plně vyhovuje potřebám dítěte. Zdravotníci by taktéž měli povzbuzovat zakládání dobrovolných skupin matek, jež slouží pro vzájemnou podporu při kojení a na tyto skupiny matky upozorňovat při odchodu z porodnice (Sedlářová a kol., 2008, s. 230).

2.4. Technika kojení

Technika kojení není matce vrozená a je nutné se ji naučit. Prvotní informace by tak žena měla získat již v rámci prenatální péče. Novorozenec po porodu vnímá matčin prs ihned po přiložení na hrudník, kde se ho snaží pomocí hledacího reflexu najít. Pokud ho najde, přísaje se k němu.

Mezi hlavní zásady správné techniky kojení patří: pohodlná poloha matky a kojence, správné přiložení dítěte k prsu matky a jeho přísátí. Pokud je vše provedeno správně, dítě je schopno volně dýchat a matka má nižší riziko výskytu komplikací, ať už se jedná o bolestivost při kojení, tvorbu ragád na bradavkách či retenci mléka.

Při kojení je nutné respektovat individuální potřeby dítěte, ať vzhledem k četosti či délce jednotlivých kojení. Potřebu napít se dává dítě najevo zvýšenou aktivitou, kdy vyhledává prs a otevírá ústa. Pokud dítě křičí, je to již pozdní známka hladu. V prvních týdnech života by mělo být dítě kojeno 8–12krát během celého dne včetně noci a vždy po dobu asi 10 až 15 minut. Jestliže se dítě zpočátku více než 4 hodiny od předchozího kojení nehlásí o prs, je nutné ho na kojení vzbudit. Postupem času si matka s dítětem vytvoří svůj režim kojení.

V případě, že matka dodržuje režimová opatření a dobře zvládá techniku kojení, nebývají problémy s výživou dítěte časté (Stožický, Pizingerová a kol., 2006, s. 48).

2.4.1. Držení prsu

Pro správné držení prsu je nutné ho podepírat zesponu všemi prsty, které se však nesmí dotýkat dvorce. Palec mezitím přiložíme vysoko nad dvorec bradavky. Tlakem palce na prsní tkáň bradavku napřímíme. Prs je třeba nabízet dítěti tak, aby ústy uchopilo co největší část dvorce.

V případě, že se prsty matky dotýkají dvorce, je držení prsu nesprávné, a to může následně vést k problémům při kojení (Pařízek, 2006, s. 357).

2.4.2. Zásady správného přiložení

V první řadě musí dítě uchopit bradavku i s dvorcem. Jazyk dítěte přesahuje dolní ret a nachází se pod mléčnými sinusy. Klade se důraz na to, aby byla bradavka i s dvorcem uložena na jazyku, a ne pod ním. Znamkou správného přiložení je vyprazdňování mléčných sinusů, které tak reagují na tlak jazyka o tvrdé patro. Ústa dítěte mají být po celou dobu přikládání široce otevřena.

Jestliže má dítě většinu dvorce v ústech a bradavka je i s dvorcem na jazyku dítěte, je možné zahájit sání. To zpočátku probíhá rychle, postupem času ale přechází do delších a pomalejších intervalů. Matka může při kojení dobře slyšet, jak dítě polyká (Roztočil, 2017, s. 225).

2.4.3. Následky nesprávné techniky přiložení

V případě, že matka nedodržuje správné techniky kojení, mohou nastat komplikace. Mezi nejčastější potíže patří poškození bradavek a jejich bolestivost, dále také nalité prsy

a snížená tvorba mléka. Pokud není technika kojení zvládnána dobře, dítě je nespokojené, optimálně neprospívá a může dojít k frustraci matky (Pařízek, 2006, s. 364).

2.4.4. Polohy při kojení

Pro výběr vhodné polohy při kojení je nutné respektovat individualitu matky a dítěte. Kojení v různých polohách je závislé na mnoha faktorech, např. na délce matčiny ruky, na tvaru, velikosti a umístění prsů, v potaz také musíme brát chování dítěte. Neexistuje jen jeden správný způsob, jak dítě při kojení držet. Zpočátku je žádoucí vyzkoušet několik rozdílných poloh a postupem času zjistit, co matce a dítěti vyhovuje. Vyjmenuje a popíšeme zde proto základní polohy při kojení (Gaskin May, 2011, s. 102).

Poloha vleže

Matka leží společně s dítětem na boku. Hlavu má přitom podloženou polštářem tak, aby se vyrovnala poloha hlavy s výší jejího ramene. Dítě je položené v ohybu matčiny paže. Matka se při kojení neopírá o loket a horní končetinu nikdy nezvedá nad úroveň ramene (Zamarská, Auingerová, 2006, s. 22).

Poloha vsedě

Hlava dítěte leží v ohybu matčiny paže, druhou rukou si matka přidržuje prs. Matka si při této poloze podloží záda a ramena polštářem, aby se cítila pohodlně. Polštářem je možné podložit i loket na té straně, kde zrovna kojí. Další polštář by měla mít matka na klíně, aby se nemusela k dítěti sklánět a měla ho v optimální výšce v porovnání s hrudníkem. Dítě leží v poloze na boku, přivrácené k matce. Břicho má přitisknuto k matčinu tělu a kolena směřují k opačnému prsu. Spodní ruka dítěte se nachází pod prsem matky, nebo je otočena kolem jejího pasu. Po přísátí dítěte se matka uvolní v oblasti ramen a opře se o polštáře za zády. Polštář pod loktem pevně fixuje horní končetinu. Nohy by měla mít uvolněné, nejlépe podepřené stoličkou (Roztočil, 2017, s. 224; Schneidrová, 2006, s. 17).

Boční (fotbalové) držení

Tato poloha je vhodná pro matky s většími prsy, nebo plochými bradavkami, případně pro ženy po císařském řezu. Využít ji mohou i matky, jejichž děti jsou spavé, případně mají problémy se sáním. Okolo matčina těla rozmístíme polštáře, vhodné je jeden umístit i na klín tak, aby dítě leželo ve výšce prsu. Dítě leží na matčině předloktí, matka rukou podpírá

ramena dítěte a prsty fixuje jeho hlavičku. Jestliže se dítě při držení hlavy vzpírá, lze k úchopu použít např. polštář nebo dečku a vyhneme se tak přímému kontaktu prstů s hlavou dítěte. Nohy dítěte jsou volně podél matčina boku, o nic by se neměly opírat (Roztočil, 2017, s. 224; Schneidrová, 2006, s. 18).

Poloha tanečnicka

Poloha tanečnicka je vhodná pro nedonošené děti, nebo pro ty, které mají potíže s uchopením bradavky. Dítě leží na předloktí matky, kdy ruka matky podpírá prs stejné strany. Matka by se měla pohodlně posadit, podepřít si záda, příliš se nepředklánět, ani nezaklánět. Opět je vhodné použít polštář na klín, aby dítě leželo v optimální výšce. Ruka, která drží hlavičku dítěte, by měla být držena tak, že palec spočívá za ouškem dítěte a ostatní prsty se dotýkají tváře pod spodní částí ucha. Druhou rukou matka uchopí prs a zespodu si ho podepře. Dítě je nutné přitáhnout k prsu tak, aby se prvotně dotklo prsu bradou. Tímto způsobem totiž ideálně uchopí prs a chrání tak bradavku před možným poškozením. Dítě ji také uchopí hluboko dozadu do úst (Gaskin May, 2011, s. 108-109; Roztočil, 2017, s. 224).

Kojení v polosedě s vypodloženýma nohama

Tento postup můžeme uplatnit u matek po císařském řezu. Kojení v polosedě je obdobou polohy vsedě (Roztočil, 2017, s. 224; Zamarská, Auingerová, 2006, s. 23).

Poloha vleže na zádech

Poloha je opět vhodná pro ženy po císařském řezu a u dětí s břišní kolikou. Matka může volně přesouvat dítě k prsu a nevytváří tak tlak na jizvu. Leží přitom na zádech, dítě je položeno břichem na břichu matky. Jedna ruka matky přidrží dítě, druhá mu nabízí prs. Čtyři prsty jsou položeny zespodu mimo dvorec a nadzvedávají prs, palec je přiložen taktéž vysoko nad dvorcem (Roztočil, 2017, s. 224; Zamarská, Auingerová, 2006, s. 25).

Vzpřímená vertikální poloha

Tuto možnost můžeme využít taktéž u nedonošených dětí, dále u dětí s malou bradou a také u těch, které mají potíže s přísátím. Matka jednou rukou drží tělo dítěte a podpírá jeho hlavu a krk. Druhou rukou prs nadzvedává. Dítě sedí obkročmo na matčině stehně, obličejem je otočeno k ní (Roztočil, 2017, s. 224; Zamarská, Auingerová, 2006, s. 26).

Kojení za pomoci obou rukou

Matka drží prs oběma rukama, palce jsou umístěny shora, zbylé prsty zespodu. Menší nevýhodou je nesamostatnost matky v této poloze, neboť někdo jiný jí musí položit dítě na klín a přiložit ho k prsu. Tato poloha nachází své uplatnění např. u matek s velkými prsy (Zamarská, Auingerová, 2006, s. 25).

Poloha při kojení dvojčat

Obě děti lze kojit současně. Pro tuto polohu se běžně používá fotbalové boční držení. Každé dítě může mít svůj prs, z něhož pravidelně pije. Při současném kojení obou dětí navíc dochází k lepší sekreci prolaktinu (Roztočil, 2017, s. 225; Zamarská, Auingerová, 2006, s. 25).

Poloha při kojení trojčat

Pro dvě děti využijeme kojení v poloze bočního fotbalového držení, třetí dítě leží v klíně matky a nakrmíme ho později samostatně (Pařízek, 2006, s. 357-362).

2.5. Pomůcky používané při kojení

Mateřská podprsenka

Podprsenka je upravena pro potřeby kojení, kdy je možné odepnout poutko a odhalit každý prs zvlášť. Podprsenka by se měla dát snadno rozepnout i zapnout pomocí jedné ruky. Neměla by nikde tláčit a prsy by měly být podepřeny tak, aby přílišně nezatěžovaly ramena. Košíčky by měly být volnější, aby do nich matka mohla vkládat vložky (Weigert, 2006, s. 158).

Vložky do podprsenky

Tyto speciální vložky jsou vyvinuty za účelem zmírnění a léčení problémů s bradavkami. Vhodným materiálem této pomůcky je přírodní hedvábí nebo vlna, neboť mají pozitivní účinky na pokožku ženy a schopnost odvádět vlhkost z okolí bradavek. Díky této funkci se výrazně snižuje riziko vzniku zapařenin a kožních plísňů. Nutné je také dbát na častou výměnu vložek (Weigert, 2006, s. 158).

Tepelný obklad

Obklad by měl kopírovat tvar prsu. Příkládáme ho při potížích zahřátý či chladivý na plochu celého prsu vyjma bradavek (Weigert, 2006, s. 159).

Formovače bradavek

Využívají se v případě, kdy má matka ploché či zapadlé bradavky. Jejich úkolem je stimulovat bradavky před kojením tak, aby vystoupily nad povrch a umožnily tím snadnější přisátí dítěte (Weigert, 2006, s. 159).

Chrániče bradavek

Úkolem těchto pomůcek je ochrana bolestivých či popraskaných bradavek. Vkládají se do košíčků podprsenky, kde podporují hojení poranění. Obsahují silikonovou membránu, která zabezpečuje pohodlí při nošení a dobře přilne k prsu. Matky by měly dbát na vhodný výběr velikosti podprsenky, do níž chrániče vkládají. Podprsenka by měla být dostatečně prostorná, aby se zabránilo nežádoucímu stlačení prsou, které postupem času může vést až k retenci mléka (Weigert, 2006, s. 159).

Kojící kloboučky

Využívají se v případě bolestivých nebo poraněných bradavek, nebo při potížích s přisátím dítěte. Jsou vyrobeny z přilnavého silikonového materiálu a uvnitř mají výřez, kterým dítě vnímá vůni matky. Kloboučky by se však měly používat pouze krátkodobě, neboť jejich působením nedochází k dostatečnému dráždění matčiny bradavky. Mozek matky toto sání vnímá jako omezené a snižuje tvorbu prolaktinu, které následně vede k nižší tvorbě mléka (Weigert, 2006, s. 159).

Misky k zachycení mléka

Misky mají schopnost zadržet vytékající mléko a ochránit tak oděv matky. Jsou pohodlné pro běžné nošení, a díky svému materiálu obsahující silikonovou membránu, dobře přilnou k tělu (Weigert, 2006, s. 159).

Krmicí souprava

Funkce krmicí soupravy je dvojitá. Zabezpečí se výživa dítěte, ale současně se iniciuje i tvorba mléka v těle matky. Matka nosí na krku pověšenou lahev s mlékem, ze které vedou dvě hadičky k bradavkám. To umožní dítěti sát z hadičky i bradavky zároveň (Weigert, 2006, s. 159).

2.6. Nejčastější problémy při kojení a jejich řešení

Ploché nebo vpáčené bradavky

Ploché či vpáčené bradavky nutně neznamenají překážku v kojení, je však třeba postupovat trpělivěji.

Řešení: Základem řešení tohoto problému je správné přiložení dítěte k prsu. Pokud je přiloženo správně, objímá ústy nejen bradavku, ale také podstatnou část dvorce, díky čemuž se z bradavky uvolňuje dostatečné množství mléka. Předtím, než matka dítěti prs nabídne, je vhodné odstříkat malé množství mléka. Díky tomu dosáhneme mírného vystoupení bradavky a zvýšíme šanci na úspěšné kojení.

V případě časové tísně může matka použít např. kojící klobouček. Mezi jednotlivým krmením by ženy s problémovými bradavkami měly využívat jejich tzv. formovače (Weigert, 2006, s. 144).

Bolestivé nalití prsů

Tento problém se vyskytne obvykle mezi druhým až čtvrtým dnem po porodu. Projevuje se otokem, horkostí a bolestivostí obou prsů.

Řešení: Matka by měla mezi kojením oba prsy chladit studenými obklady a před kojením provést masáž prsů.

Pomoci může i odstříkání části mléka před kojením, díky čemuž se změkčí dvorec bradavky. Matka by měla kojit často a také volně měnit polohy při kojení (Laktační liga, s. 27).

Ucpaný mlékovod

V tomto případě se vyskytuje typický zarudlý, bolestivě zduřený prs, u matky se může objevit i teplota. Stav by se měl upravit do dvou až tří dnů.

Řešení: Na prvním místě je nutné upravit techniku kojení a zvolit vhodnou polohu tak, aby brada dítěte směřovala k problémovému místu. Užitečné je také střídání studených

a teplých obkladů a pozitivní výsledky mají i masáže prsu. Na snížení teploty je možné použít antipyretika, která jsou doporučována pro kojící matky např. Paralen (Laktační liga, s. 27).

Zánět mléčné žlázy

Vyskytuje se nejčastěji v období třetího týdne po porodu. Často je postižen jen jeden prs, který je na pohmat horký, bolestivý a oteklý. U matky se objevuje rovněž teplota a celková schvácenost organismu.

Řešení: Je nutné, aby matka dodržovala doporučený klid, navštívila lékaře a užívala vhodná analgetika a antibiotika. Nejprve by měla zahájit kojení ze zdravého prsu, poté vyzkoušet kojení i z prsu postiženého. Před kojením i po něm by měla prs odstříkat. Stejně jako u předchozích zmíněných problémů je vhodné přikládat studené i teplé obklady (Laktační liga, s. 27).

Infekce plísněmi

Infekce prsu se projevuje pálením, svěděním dvorce nebo bradavky. Kůže může být na pohled začervenalá a má sklon k odlupování.

Řešení: Vhodné je použití antimykotických masť, důsledné mytí rukou a častější výměna vložek v podprsence (Laktační liga, s. 27).

Přidatná žláza

U matky se objevuje zduření v oblasti podpaží.

Řešení: Doporučuje se používat na postiženou oblast studené obklady a mléko z prsu na této straně neodstříkávat (Laktační liga, s. 27).

Nedostatečně kojené dítě

Tento problém se vyskytuje u dítěte, které do tří týdnů od porodu nedosáhlo zpět své porodní hmotnosti. Dítě také vykazuje málo pomočených plen (dostatečně kojené dítě pomoci denně zhruba 6-8 plen) a zároveň nedosahuje optimální délky a hmotnosti v percentilových růstových grafech.

Řešení: Na začátku bychom měli zkontrolovat správnost techniky kojení. Doporučuje se kojit často, minimálně desetkrát až dvanáctkrát za den. Matka by měla dítě přikládat k oběma prsům při každém kojení a prsy několikrát v průběhu kojení vystřídat. Mezi kojením by měla až desetkrát odstříkávat mléko tak, aby jeho tvorbu v prsu neustále

podporovala. Není také vhodné používat ke krmení dítěte láhev nebo dudlík. V případě, že je nutné dítě dokrmovat, využívá se alternativních způsobů krmení (Laktační liga, s. 28).

Slabý vypuzovací reflex

Příčinami tohoto problému mohou být stres, omezování kojení, nebo také používání dudlíků a láhve při krmení dítěte.

Řešení: Matky by měly na prsa před kojením přikládat teplé, vlhké obklady. Vhodné jsou opět masáže prsů, ať už kroužením či tlakem (Laktační liga, s. 28).

Silný vypuzovací reflex

Při těchto obtížích se u dítěte typicky vyskytuje ublinkávání po jídle. Dítě se matce odtahuje od prsu a mlékem se zalyká.

Řešení: Doporučuje se využití vzpřímené polohy při kojení. Je nutné zabránit nadměrnému vytékání mléka např. pomocí tlakové masáže, kdy na prs přiložíme celou plochu ruky. Kojení můžeme přerušovat a pokračovat vždy až poté, co se proud mléka zpomalí (Laktační liga, s. 28).

Spavé dítě

Dítě se na kojení samo nevzbudí a je třeba ho budit po uplynutí přibližně čtyř hodin od začátku předešlého kojení.

Řešení: Máme několik možností, jak dítě probudit. Můžeme na něj mluvit, pohybovat s ním, nebo ho zkusit svléknout. Sací aktivita dítěte se totiž se zvyšující se teplotou okolního prostředí snižuje.

Dále je třeba dítě více stimulovat. Vhodným prostředkem, jak dosáhnout požadovaného efektu, je hlazení, přebalování, otírání obličeje dítěte studeným obkladem, nebo jemné kroužení prsty kolem dětských úst.

Jestliže chceme udržet dítě co nejdéle bdělé, je dobré často měnit polohy při kojení a střídat oba prsy. Mezi kojením bychom taky měli nechat dítěti čas na odříhnutí (Laktační liga, s. 28).

V případě, že se nedaří problémy s kojením zvládnout, je žádoucí, aby s matkou spolupracoval poradce, který se jí bude snažit pomoci při řešení potíží, případně jí navrhne další možný postup, např. trvalé dokrmování dítěte, nebo přechod na umělou výživu. Poradce i matka by si měli uvědomit, že cílem jejich společného snažení je zdravé dítě a spokojený vztah mezi matkou a dítětem (Schneidrová, 2006, s. 75).

2.7. Výživa a životní styl ženy v období kojení

2.7.1. Výživa matky

Výživa matek po porodu je velice důležitá. Skladba potravin, které matka při kojení konzumuje, ovlivňuje složení mateřského mléka. Významný je hlavně obsah kvalitních tuků, neboť jejich součástí jsou omega-3- mastné kyseliny, jež jsou prospěšné pro správný duševní vývoj dítěte (Sabersky, 2009, s. 86-87).

Výživový stav matky je závislý na současném a předchozím příjmu potravy. Jestliže byl v minulosti příjem živin nedostatečný, požadavky mateřského organismu v době laktace mohou být vyšší, aby tak pokryly zásoby živin v těle matky. Důležité však je, aby matka výživu neopomíjela a stravovala se pravidelně.

Z pohledu složení mateřského mléka je na výživě matky závislá hlavně složka tuků a vitaminů, které v krvi kolísají v závislosti na jejich příjmu v potravě. Vitaminy rozpustné ve vodě jsou na příjmu matky závislé více než ty, které jsou rozpustné v tucích. Nejméně závislý na stravě matky je příjem minerálů. Zmíníme zde i živiny, které jsou při nedostatečném množství v potravě matky zároveň nízké zásobeny u dítěte a mohou na něj mít negativní dopad. Jedná se zejména o vitaminy B₁, B₂, B₆, B₁₂, vitamin A, jód a selen. Oproti tomu existují i živiny, které jsou při nedostatečné koncentraci v mateřském mléce doplňovány z energetických zásob matky. V tomto případě hovoříme o kyselině listové, vitaminu D, vápníku, železe, zinku a mědi (Schneidrová, 2006, s. 99).

Během laktace je tělo matky vystaveno enormní zátěži z pohledu energetických potřeb. Tyto potřeby metabolismu se zvyšují asi o 450-380 kcal/den oproti běžné situaci. Energetické nároky jsou také z části pokryty z tukových zásob, které si matka vytvořila již v průběhu těhotenství (Schneidrová, 2006, s. 100).

Matka by měla požívat stravu zdravou, vyváženou a hlavně pestrou. Během kojení by neměla příliš měnit své stravovací zvyklosti. Mnohdy pouze vystačí stravu drobně upravit. Vyhnout by se měla ostrým, kořeněným jídlům, konzumaci zelí a některých druhů zeleniny,

nezralým plodům a potravinám, obsahujícím velké množství kyselin např. ananas, kiwi, mango, neboť všechna tato jídla by mohla u dítěte vyvolat potíže s nadýmáním. Při těchto obtížích se doporučuje používat při vaření kmín a fenykl. Omezit by taktéž měla přísun kofeinu, jehož alternativou mohou být např. obilné kávy. Vhodná je např. konzumace kuřecích a zeleninových polévek, bramborů, mrkve a celkově konzumovat potraviny lokální, kvalitní a pokud možno s minimálním množstvím pesticidů (Stadelmann, 2009, s. 391).

Jídelníček matky by měl dále obsahovat dostatek mléka, mléčných výrobků a mas. Omezit by měla také moučná jídla a sladkosti. Neexistuje přesně stanovené pravidlo, kolik jídla by měla matka sníst. Je vždy nutné zohlednit tělesnou hmotnost matky a dbát na to, aby se postupně navracela k výchozí hodnotě na začátku těhotenství.

Kojící matka by měla zvýšit denní příjem tekutin, jelikož se určitá jejich část využije při tvorbě mléka. Matka by tak měla vypít více než 2 litry tekutin denně. Mezi vhodné nápoje řadíme mléko, podmáslí, slabé čaje a vodu, která může být ochucena ovocnou šťávou (Trča, 2003, s. 140-141).

2.7.2. Kojení a užívání léků

Většina léků se v mateřském mléce objevuje pouze v minimálním množství. Matka by měla lékaři vždy oznámit, že kojí. Lékař poté vybere pro matku vhodný lék, který není pro dítě rizikový. Léčiva můžeme rozdělit do třech skupin na léčiva zcela kontraindikovaná, léčiva relativně kontraindikovaná a léčiva bezpečná.

Léčiva zcela kontraindikovaná přecházejí do mateřského mléka v takovém množství, které je pro dítě nebezpečné a kojení je tak naprosto nevhodné. Řadíme mezi ně cytostatika, dále radiofarmaka, tyreostatika, lithium a imunosupresiva. V situaci, kdy je nutné, aby matka tyto léky užívala, je možné dítě vyživovat pomocí cizího mateřského mléka, nebo umělou výživou.

Léčiva relativně kontraindikovaná jsou z hlediska dítěte riziková v případě, že jsou užívána dlouhodobě a ve vysokých dávkách. Kojení je možné, je však nutné, aby bylo dítě pod lékařským dohledem. Do této skupiny léčiv řadíme sulfonamidy, chloramphenicol, estrogeny, diuretika, antiepileptika a sedativa.

Léčiva bezpečná tvoří většinu užívaných léků. Matka může plnohodnotně kojit, jestliže léky užívá v obvyklých dávkách. Řadíme sem vitaminy, železo, antihistaminika, digoxin, inzulín, analgetika, bronchodilatancia a většinu antibiotik (Zamarská, Auingerová, 2006, s. 57-58).

2.7.3. Kojení a alkohol, kouření a drogy

Pokud matka konzumuje alkoholické nápoje v období kojení, je to pro dítě velice nebezpečné. Alkohol totiž přechází do mateřského mléka a poškozují nervový systém dítěte. Požívání alkoholu také u matky zvyšuje riziko, že se o dítě nedokáže dostatečně postarat.

Nevhodné je samozřejmě i kouření. Látky, které obsahuje tabákový kouř, totiž snižují tvorbu mateřského mléka. Nikotin navíc mění chuť mateřského mléka a dítě prs odmítá. Kromě toho se u dítěte objevuje nauzea, bolesti břicha a zvracení. Vyskytuje se zde i možnost, že si dítě na nikotin vytvoří závislost, jež se projeví v pozdějším věku. U dětí, které pasivně dýchají cigaretový kouř, se objevuje přecitlivělost sliznic dýchacích cest. Tyto děti jsou také v pozdějším věku náchylnější k rozvoji alergických onemocnění.

Jestliže má matka v oblibě pití kávy a nápojů, které kofein obsahují, je nutné tuto zálibu mírně korigovat. Přibližně jeden šálek kávy, nebo zhruba 2 dcl kolového nápoje dítěti neškodí, je však vhodnější je vypít až po kojení. Matka by však neměla kofein užívat nad doporučenou dávku, neboť povzbuzující látky, které tyto nápoje obsahují, mohou ovlivňovat chování dítěte ve smyslu neklidu a problémů se spánkem či usínáním.

V situaci, při které matka užívá drogy, je kojení krajně nevhodné. Drogy stejně jako nikotin snižují tvorbu mateřského mléka a zároveň negativně ovlivňují schopnost matky se o dítě postarat. Drogy mohou dítěti výrazně poškodit zdraví a vytvořit u něho závislost (Trča, 2003, s. 128; Zamarská, Auingerová, 2006, s. 57-59).

2.7.4. Kojení v případě, že je matka znovu těhotná

Weigert (2006, s. 107) ve své knize uvádí, že nejčastějším dotazem kojících žen v případě otěhotnění je, zda je nyní nutné dítě odstavit. Autorka také tvrdí, že u těhotné ženy, která současně kojí, není proces kojení nijak narušován a nenarozené dítě při něm netrpí žádným deficitem. Mateřské mléko dítěti prospívá stále stejnou měrou, avšak důležité je zaměřit se na dostatečnou výživu matky, která pokryje vysoký energetický výdej. V pokročilé fázi těhotenství se také žena může setkat s omezeným množstvím mléka. Tento jev se ale považuje za naprosto normální.

Ani po narození dalšího potomka není nutné staršího sourozence nepřipouštět k prsu, a to i přesto, že jej matka během těhotenství odstavila. Příležitostné kojení sourozenců totiž pozitivně ovlivňuje jejich vzájemný vztah, a také se snižuje míra žárlivosti ze strany staršího dítěte. Na začátku kojení novorozence je však nutné dát novorozenci přednost, neboť jako první typ mléka se vytváří mlezivo, které má pro mladší dítě vysokou nutriční hodnotu.

Postupem času, kdy se tvoří dostatek mléka pro obě děti, je již otázka pořadí dětí při kojení bezvýznamná (Weigert, 2006, s. 107).

2.7.5. Sportovní aktivity matky během laktace

Schneidrová (2006, s. 115) ve své publikaci uvádí, že cvičení a fyzická práce výrazně neovlivňují celkové množství vyprodukovaného mateřského mléka.

Pokud však matka cvičí intenzivně a za účelem rychlého zhubnutí, nastane u ní v tomto případě zvyšování množství kyseliny mléčné v krvi. Tato kyselina poté přechází do mateřského mléka a ovlivňuje jeho chuť. Dítě může na nastalou situaci zareagovat odmítáním prsu při kojení. V období kojení se tedy doporučuje cvičit, avšak pouze s mírnou intenzitou (Schneidrová, 2006, s. 115–116).

2.8. Kojení a rooming-in

Systém rooming-in umožňuje ženám být se svým miminkem od prvních hodin života, reagovat na jeho potřeby a porozumět jeho chování. Matka by se měla zbavit strachu z péče o dítě, naučit se správně vzít dítě do ruky, správně ho přiložit k prsu, umývat a koupat jej, přebalovat, oblékat a kojit ho podle potřeby. Personál na oddělení na matku dohlíží a v činnostech ji kontroluje. V případě problémů jí personál poradí. Díky tomuto systému odcházejí matky z porodnice edukované v péči o novorozené dítě. Na oddělení šestinedělí hrají důležitou roli dětské sestry, které mimo jiné matku učí, jak s novorozencem zacházet. Práce sester na odděleních rooming-in je psychicky i fyzicky velmi náročná. Po celou dobu služby jsou v kontaktu s matkami. Je nutné přistupovat k matkám individuálně a respektovat jedinečnost každé z nich (Šusterová, 2010, s. 86).

V rámci edukace je důležitá správná diagnostika edukanta. Důležité je správně vyspecifikovat potřeby pacientky z pohledu rozsahu nedostatku jejich vědomostí. Zpravidla řešíme problémy deficitu znalostí, zručností, nebo nedostatku motivace. Diagnostika reaguje na potřebu naučit se něco, nabýt nové vědomosti, postoje a schopnosti v dané problematice. Sestra získává od pacientky údaje, na jejichž základě volí vhodnou metodiku edukace. Jedná se o tyto údaje: pohotovost, poddajnost, motivace, společensko-ekonomické faktory, vzdělání, věk a názory na zdraví. Pohotová pacientka aktivně vyhledává informace a projevuje o ně všeobecný zájem. Poddajnost nám ukazuje, do jaké míry se pacientka ztotožňuje s radami a doporučeními. Motivace souvisí s potřebou získání nějakých vědomostí a poznání zdravotního stavu. Motivaci využíváme jako formu výchovného prostředku, kdy aktivizujeme

pacientku a usměrňujeme ji při dosahování cílů zaměřených na podporu, prevenci a obnovu fyzického a duševního zdraví. Společensko-ekonomické faktory pacientky by měla sestra znát proto, aby pochopila jednání pacientky a dokázala mu porozumět. Vzdělání má vliv na aktuální vědomosti a na efektivitu zvolené metody učení. Při přípravě edukačního plánu je důležité znát pacientčiny názory na zdraví, neboť je důležité vědět, co v tomto ohledu koná pacientka sama (Šusterová, 2010, s. 86).

V rámci celkového shrnutí úlohy porodní asistentky v podpoře kojení je důležité zmínit, že porodní asistentka spolu s ostatním zdravotnickým personálem na oddělení hraje důležitou roli při podpoře, prosazování a ochraně kojení. Porodní asistentka může být nápomocná již v prenatálním období, kdy je nutné začít informovat ženy o výhodách kojení nejen pro matku, ale i pro dítě. Při pobytu na oddělení šestinedělí se snaží matkám pomoci při potížích s kojením, podporuje rooming-in a prakticky ukazuje správné techniky kojení. Kojení by se mělo řídit zájmem a chutí dítěte. Matky si během pobytu na oddělení osvojí správnou péči o prsy tak, aby předcházely vzniku komplikací při kojení. Velmi důležitou roli hraje porodní asistentka v rámci edukace o kojení v domácím prostředí, neboť by matkám měla ukázat, na koho se lze obrátit po propuštění z porodnice, ať už se jedná o kojící sestru, nebo laktačního poradce (Roztočil, 2017, s. 225).

3. DALŠÍ MOŽNOSTI VÝŽIVY DÍTĚTE

3.1. Alternativní způsoby krmení dítěte

V případě, že má dítě problémy s kojením a matka kojit chce, je možné využít alternativních způsobů kojení. Důležité je, že dítě díky těmto metodám nezačne preferovat láhev.

Krmení lžičkou. Dítě držíme ve svislé poloze. Přiložíme mu k ústům lžičku s mlékem a čekáme, až se dítěti vybaví sací reflexy a začne pohybovat rty. Lžičku poté nakloníme a její obsah necháme vytéct ze lžice do úst dítěte. Nakonec necháme dítěti čas na polknutí mléka (Sedlářová, 2008, s. 95).

Krmení kapátkem, nebo stříkačkou. Držíme dítě ve svislé poloze, bradu mu stlačujeme dolů k hrudníku. Vložíme kapátko, nebo stříkačku do úst dítěte a vstříkneme mléko. Při krmení stříkačkou je nutná spolupráce dítěte, kdy musí píst stříkačky aktivně tahat. Opět mezi jednotlivými dávkami mléka ponecháme dítěti čas k polknutí.

Krmení po prstu s cévkou nebo stříkačkou. Dítě položíme do svislé polohy. Do úst dítěte vložíme ukazováček tak, aby nehet směřoval k jazyku. Prst tlačí na patro, kde se nachází sací bod. Stimulací tohoto bodu zahájíme u dítěte pohyb jazyka. K ukazováčku přiložíme silikonovou špičku hadičky, která je připojena na stříkačku s mlékem, nebo mléko aplikujeme stříkačkou přímo na prst a ponecháme volně vtékat do úst dítěte.

Krmení kádinkou. Zvedneme dítě do vzpřímené polohy se zajištěnými rukama tak, aby nám neznemožňovalo krmení. Kádinku nakloníme a dotkneme se rtů dítěte. Dítě vysune jazyk, stočí ho do pohárku a nasaje mléko. Vždy je nutné vyčkat do okamžiku, kdy dítě polkne.

Krmení dítěte z cévky-suplementoru. Využitím této pomůcky dítě saje prs, přičemž stimuluje tvorbu mléka, a to je poté odváděno cévkou z nádoby. Princip této metody spočívá v tom, že dítě dostává mléko pomocí cévky z nádoby, kde se nachází odstříkané mléko a zároveň i z prsu, jelikož druhý konec cévky je k němu připojený (Zamarská, Auingerová, 2006, s. 48-49).

3.2. Umělá mléčná výživa dítěte

V případě, kdy se matka rozhodne, že kojit nebude, či nechce, přistoupí při krmení dítěte k průmyslově vyráběné mléčné výživě. Tato výživa odpovídá ve většině parametrů složení mateřského mléka, avšak jeho plných kvalit nedosahuje (Iburg, 2009, s. 36).

Výhodou tohoto typu vyživování dítěte je to, že mléko mohou připravit i ostatní členové rodiny a matce s krmením pomoci. Nevýhodou oproti mateřskému mléku je rozhodně ekonomická náročnost a nutnost přípravy mléka před podáním (Iburg, 2009, s. 19).

Vzhledem k tomu, že pro krmení umělou mléčnou výživou používáme nejčastěji láhev, je dobré ji před prvním použitím zkontrolovat. Matka by měla vzít v potaz správnou velikost otvoru v dudlíku láhve, ze které bude dítě mléko konzumovat. Pokud je otvor příliš velký, dítě spolýká nadměrné množství vzduchu a mohou se u něho rozvinout potíže s nadýmáním. Výživa, kterou podáváme, by měla mít optimální teplotu odpovídající teplotě tělesné a z otvoru láhve musí pouze kapat. Mnohá batolata také lépe tolerují mléko připravené z minerálních vod určených přímo pro dětskou výživu (Stadelmann, 2009, s. 353).

Umělou mléčnou kojeneckou výživu můžeme rozdělit do dvou skupin, a to na počáteční a pokračovací mléčnou výživu. Výrobky mají různá složení, která se přizpůsobují odpovídajícímu věku dítěte.

Počáteční mléčná výživa je určena dětem od narození do ukončených 4 měsíců života dítěte. Vyrábí se z modifikovaného kravského mléka, ve kterém se upravuje poměr bílkovin, zvyšuje se obsah sacharidů a kontroluje se množství tuků. Vyhláškou č.54/2004 Sb. je také určen minimální a maximální obsah vitaminů a minerálů.

Pokračovací mléčná výživa je určena pro děti od ukončeného 4. měsíce věku až do jejich tří let. Vzhledem k růstu dítěte a zvyšujícím se nutričním potřebám není vhodné, aby byl kojeneček pouze na mléčné stravě. Pokračovací mléko má nižší obsah bílkovin. Z hlediska sacharidů v něm může být obsažen kromě mléčného cukru i jiný druh, ale nesmí se zde objevit lepek. Tato mléka jsou obohacena jodem, železem, zinkem, a i vitaminy typu A, D, C, E.

Setkat se můžeme i se zvláštními druhy kojenecké výživy speciálně upravené pro potřeby dětí. Jedná se o počáteční mléka určená kojencům s nízkou porodní hmotností a pro nedonošené děti, nebo ta, která jsou vhodná pro děti trpící alergickým onemocněním např. alergií na laktózu. V nabídce mléčné kojenecké výživy se taktéž můžeme setkat i s antireflexním mlékem, které je upraveno pro děti s gastroezofageálním refluxem (Kudlová, Mydlilová, 2005, s. 116-117).

4. ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOST

Podle Nutbeam a definice WHO z roku 1998 můžeme vysvětlit pojem zdravotní gramotnost jako určité kognitivní a sociální dovednosti jedince, které určují motivaci a schopnost člověka získat přístup ke zdravotním informacím, porozumět jim a využívat je takovými způsoby, jež rozvíjí a udržují zdraví. Samotné pojetí tohoto pojmu se neustále rozvíjí a jeho definic je několik. Jedním z nástrojů zdravotní gramotnosti je edukace, které se věnujeme v následující kapitole.

5. EDUKACE

Průcha (2017, s. 66) ve své publikaci používá termín edukace, kterým souhrnně označuje pojmy výchovu a vzdělávání jedince. Tyto dvě složky se navzájem prolínají.

Podle Juřeníkové (2010, s. 9) je pojem edukace odvozen z latinských slov *educio*, *educare*, která znamenají vést vpřed, či vychovávat. Edukaci je možno tedy definovat jako proces, jenž soustavně ovlivňuje chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, návycích, dovednostech a postojích.

5.1. Znaky edukace

Prvním znakem edukace je permanentnost. Tento znak zdůrazňuje požadavek na celoživotní rozvoj člověka v návaznosti na změny společenských podmínek.

Dalším znakem edukace je komplexnost. Edukace by měla připravit jedince ve všech oblastech lidského života, ať už se jedná např. o život soukromý, společenský, politický.

Posledním znakem edukace je tzv. univerzálnost. Edukace se tedy týká každého jedince, který má na ni právo a nikdo by mu neměl v rozvoji bránit. Dále je v rámci univerzálnosti vyjádřen požadavek na to, aby byla edukace zájmem všech institucí – školy, rodiny, různých společenských a mezinárodních organizací (Malach, 2007, s. 51-52).

5.2. Zásady edukace v ošetřovatelství

V rámci edukace by se měla sestra řídit několika zásadami. V první řadě je nutné přistupovat ke každému pacientovi individuálně, s trpělivostí, taktem a potřebnou empatií. Edukace by se měla taktéž přizpůsobit aktuálnímu zdravotnímu stavu pacienta. S ohledem na jeho potřeby také řídíme délku a čas výuky. Učební plán pro každého člověka zároveň upravujeme podle jeho aktuálních potřeb (Svěráková, 2012, s. 34).

Sestra by měla zajistit klidné a příjemné prostředí při edukaci a pokud možno odstranit rušivé vlivy okolí. Pozitivně hodnocené bývá také využití vhodných učebních pomůcek (Svěráková, 2012, s. 35).

5.3. Formy edukace v ošetrovatelství

Rozlišujeme tři základní formy edukace. První z nich je individuální působení. Výhodou této formy je individuální přístup k pacientovi. Zrealizovat můžeme individuální rozhovor, konzultace, výklad, nebo instruktáž.

Další formou edukace je skupinové působení. Nespornou výhodou edukace ve skupině je možnost sdílení informací, výměny názorů a zkušeností jednotlivých členů. Konat se může formou přednášek, besed, kurzů, nebo cvičení.

Poslední forma edukace probíhá metodou distančního učení tzv. e-learningem (Svěráková, 2012, s. 39).

5.4. Význam edukace ve zdravotnictví

Cílem edukace ve zdravotnictví je přispět k předcházení nemoci, udržet či navrátit zdraví jedince a zkvalitnit tak jeho život. Významnou roli edukace zastává v rámci primární, sekundární a terciární prevence.

V primární prevenci se edukace zaměřuje na prevenci vzniku nemoci a provádění zdraví prospěšných opatření, které vedou k udržení zdraví a zvýšení kvality života osob. Primární prevence se zaměřuje na zdravé lidi (Juřeníková, 2010, s. 11).

Edukace se v souvislosti se sekundární prevencí zaměřuje na nemocné osoby, u nichž se snaží ovlivnit znalosti, dovednosti a postoje jedinců tak, aby bylo dosaženo pozitivního přístupu k jejich uzdravení a nedocházelo ke vzniku možných komplikací.

Terciární prevence se zabývá problematikou jedinců, kteří již mají nevratné změny ve svém zdravotním stavu. Zaměřuje se především na zlepšení kvality života, kdy se za pomoci edukace předchází vzniku komplikací (Juřeníková, 2010, s. 11).

5.5. Výukové metody a edukační prostředky

Podle Svěrákové (2012, s. 39) je nejčastěji používanou metodou v kontaktu s pacientem mluvené slovo. Sestra naváže užší kontakt s pacientem, reaguje na jeho podněty, dotazy, změny chování i nálady. Doporučuje se nepoužívat odborné výrazy, které nejsou pacientovi příliš známé. Vyjadřování by mělo být srozumitelné a zřetelné. Během komunikaci je žádoucí udržovat s pacientem oční kontakt.

Mluvené slovo je vhodné doplnit tištěnou informací, kterou si pacient v pohodlí domova přečte. Edukační témata lze doplnit i vhodným audiovizuálním prostředkem např. instruktážním CD (Svěráková, 2012, s. 39).

Svěráková (2012, s. 39-40) dále uvádí, že během edukace lze využít i jiných prostředků např. článků z časopisů, televizních pořadů se zdravotnickou tematikou, nebo odkazem na webové stránky. Pro účely edukace jsou vydávány propagační materiály se zdravotně výchovným sdělením. Jsou to např. plakáty, letáčky, vývěsky či kalendáře.

Další metodou výuky je praktické cvičení. V rámci této edukace si pacient osvojí jednotlivé ošetrovatelské výkony, ať už se jedná o selfmonitoringy souvislosti s diabetem, aplikace injekcí a inzulínu, nebo ošetrování stomií (Svěráková, 2012, s. 40).

5.6. Typy edukace

Svěráková (2012, s. 34) ve své publikaci dělí edukaci do třech typů, a to na základní, komplexní a reedukaci. Základní edukace se provádí v případě, kdy má pacient nově diagnostikované onemocnění a o této problematice doposud nezískal žádné informace. Komplexní edukace obsahuje edukační kurzy pro určité typy diagnóz, které pacienta postihují celoživotně a zasahují do vícero oblastí jeho života např. do stravovacích zvyklostí pacienta, nebo jeho pohybových aktivit. Posledním typem je reedukace, která již navazuje na předchozí znalosti, opakuje je a případně informuje o novinkách v oblastech, jež jsou pro pacienta důležité. Poskytuje také doplňkové informace vzhledem k neustále se měnícím podmínkám.

5.7. Formulace cílů

Každý zdravotnický pracovník, který provádí edukaci, musí vždy vědět, jakou změny chce u edukanta vytvořit. Správně formulované cíle slouží edukátorovi ke vhodnému naplánování edukace. Edukační cíle tedy znamenají očekávaný výsledek, kterého chceme u edukanta dosáhnout (Juřeníková, 2010, s. 27).

V rámci formulace cílů používáme aktivní slovesa ve spojení s tím, co by měli edukanti umět. Cíle se vždy formulují ze strany edukanta, neboť pozitivní změna má nastat u pacienta. Musí být formulovány přesně, srozumitelně a zcela konkrétně. Sloveso musí obsahovat činnost, kterou lze pozorovat a kontrolovat (Juřeníková, 2010, s. 27).

Juřeníková (2010, s. 28) také uvádí, že pro správné stanovení a formulaci cílů je vytvořena tzv. taxonomie (kategorizace) cílů, která člení cíle do několika oblastí. Jsou to cíle kognitivní, afektivní a psychomotorické.

Cíle kognitivní (vzdělávací) se zaměřují na to, aby edukanti rozuměli obsahu sdělení a dokázali nabyté znalosti využít. Edukanti jsou schopni si nové termíny, pojmy a metody vybavit a následně je použít. Jsou schopni provádět rozbor sdělení, nalézt vzájemné vztahy a situace analyzovat. Edukanti dále umí vyvozovat obecné závěry, posuzovat, porovnávat a hodnotit (Juřeníková, 2010, s. 28-29).

Druhou skupinou jsou cíle afektivní. Tyto cíle jsou zaměřeny na vytváření postojů, přesvědčení, názorů a hodnot.

Poslední skupinu cílů tvoří cíle psychomotorické (výcvikové), které vedou k osvojení určitých druhů motorických zručností a návyků (Juřeníková, 2010, s. 29-30).

5.8. Edukační proces

Edukační proces je činnost, při které se člověk vzdělává, a to buď záměrně, nebo nezáměrně. Procesy edukace probíhají již od prenatálního života a přetrvávají až do smrti jedince (Juřeníková, 2010, s. 10).

Podle Průchy (2017, s. 66-68) vstupují do procesu edukace čtyři determinanty a to: edukanti, edukátor, edukační konstrukt a edukační prostředí.

Edukant je jakýkoli subjekt učení bez ohledu na věk a prostředí, kde edukace probíhá. Ve zdravotnickém prostředí bývá edukantem klient či pacient. Edukantem se ale může stát i zdravotník, který si prohlubuje znalosti v rámci procesu celoživotního vzdělávání. Edukanta charakterizuje nejen věk, zdravotní stav, nebo pohlaví, ale i etnická příslušnost, víra a sociokulturní podmínky (Juřeníková, 2010, s. 10).

Edukátor je aktérem edukační aktivity. Nejčastěji to bývá lékař, sestra, porodní asistentka, nutriční terapeut a fyzioterapeut.

Edukační konstrukty jsou předpisy, zákony, plány, edukační materiály a standardy, které ve výsledku ovlivňují kvalitu procesu edukace.

Edukačním prostředím nazýváme místo, v němž edukace probíhá. Toto prostředí je ovlivňováno nejen ergonomickými podmínkami, např. osvětlením, barvou místnosti či zvuky, které jsou slyšitelné během edukace, ale i sociálním klimatem a celkovou atmosférou edukace. Ve zdravotnictví si pod tímto pojmem můžeme představit ambulanci, v níž probíhá edukační proces, kde pozici edukátora zaujímá všeobecná sestra a v roli edukanta se nachází pacient (Juřeníková, 2010, s. 10).

5.8.1. Fáze edukačního procesu

V souvislosti s edukací ve zdravotnictví nacházíme paralelu s ošetrovatelským procesem, jakožto metodou poskytování ošetrovatelské péče. V tomto pojetí jsou fáze edukačního procesu seřazeny takto: edukační posouzení, diagnostika, plánování, realizace a hodnocení (Dušová a kol., 2019, s. 15).

5.8.1.1. Posouzení

Sestra, jež edukaci provádí, si musí zjistit důležité informace o edukantovi. Při vedeném rozhovoru zjišťuje názory edukanta na hodnoty vlastního zdraví, jeho ochotu učit se a odhodlání přijmout navrhované změny chování, změny životního stylu apod. V této fázi je dobré využít motivaci edukanta ve vztahu k navrhované změně.

V rámci přípravy edukačního projektu musíme znát společenské a ekonomické faktory, které mohou výsledky edukace ovlivnit. V edukaci taktéž hraje velkou roli věk edukanta a také nejvyšší dosažené vzdělání. Jeho úrovni je potřeba přizpůsobit komunikaci (Svěráková, 2012, s. 33-34).

5.8.1.2. Diagnostika

Druhou fází procesu je stanovení edukační diagnózy. Diagnóza je stanovena na základě sběru dat a je individuálně přizpůsobena potřebám edukanta (Svěráková, 2012, s. 34).

Tyto potřeby jsou stanovovány jednotnou terminologií podle NANDA International Taxonomie II. Tato taxonomie rozlišuje tři typy diagnóz: diagnózy zaměřené na problém, rizikové diagnózy a diagnózy podpory zdraví (Herdman, Kamitsuru, 2015, s. 20).

Každá ošetrovatelská diagnóza má svoji definici a další diagnostické indikátory – určující znaky, související faktory a rizikové faktory (Herdman, Kamitsuru, 2015, s. 101-103).

5.8.1.3. Plánování

Třetí fází edukačního procesu je plánování. Na základě již stanovených priorit a cílů se zamýšlíme nad obsahem, metodami, formami a didaktickými prostředky, které budeme využívat (Dušová a kol., 2019, s. 31).

Plán edukace by měl být sestavený v písemné podobě na základě potřeb edukanta a měl by být zapsán v dokumentaci. Záznam by měl obsahovat: pojmenování edukační potřeby, dlouhodobý edukační cíl, předpokládaný počet lekcí, které budeme potřebovat včetně uvedení

témat edukace jednotlivých lekcí, dále také osobu, která je zodpovědná za edukaci v rámci lekce, metody, formy a pomůcky pro jednotlivé lekce a osnovu s uvedením obsahu lekcí. Vypracovaný musíme mít také způsob hodnocení výsledku v každé lekci a na závěr hodnocení edukace (Juřeníková, 2010, s. 52).

Tento plán by se měl sestavit ve spolupráci s edukantem, neboť se tím zvyšuje jeho motivace a usnadňuje se edukační proces (Juřeníková, 2010, s. 52).

5.8.1.4. Realizace

Edukaci zrealizujeme na podkladě zjištěných edukačních potřeb. Realizace edukace vychází z plánu edukace, který jsme stanovili v předchozí fázi. Na realizaci se podílí multidisciplinární zdravotnický tým, který edukaci provádí na základě svých kompetencí (Juřeníková, 2010, s. 53).

V edukační lekci by nemělo chybět jasné vymezení cíle edukační lekce a tomu odpovídající obsah. Jednotlivé lekce by na sebe měly navazovat a zároveň působit na jednotlivé složky osobnosti. Edukace by měla být vždy časově plnohodnotně využita. Edukátor by si měl také nachystat vhodné didaktické prostředky a pomůcky pro edukační lekci. Na konci každé lekce je žádoucí edukaci závěrečně zhodnotit a reflektovat (Obst, 2017, s. 59-60).

V rámci edukačního plánu je potřeba počítat s možnými změnami, kdy např. zjistíme, že pacient nemá v dané oblasti dostatečné množství informací, a tak je nutné plán upravit. Sestra by měla pacienta informovat nejen o tom, co vše musí po propuštění plnit a dodržovat, ale také uvést důvody, proč tomu tak má být. Vždy je nutné si ověřit, zda pacient informacím rozumí (Špirudová, 2006, s. 126-127).

5.8.1.5. Hodnocení

Podle Dušové a kol. (2019, s. 39) je poslední fází edukačního procesu hodnocení, kdy zjišťujeme a hodnotíme stav dosažený pomocí edukačního procesu. Důležitou součástí hodnocení je i dokumentace.

Nejčastěji hodnotí edukátor edukanta podle toho, jakých výsledků a účinnosti edukace bylo u něho dosaženo. Hodnocení můžeme provádět nejen na konci edukace, ale i v jejím průběhu (Juřeníková, 2010, s. 66-67).

Pacient i edukátor v této fázi zhodnotí dosažení krátkodobých i dlouhodobých cílů. Zde je patrná jejich důležitá funkce, neboť neslouží pouze k sestavení edukačního plánu a edukační lekce, ale svoji úlohu hrají i v rámci hodnocení (Špirudová, 2006, s. 127).

5.8.2. Dokumentace v edukaci

Dokumentace je nedílnou součástí edukačního procesu. Poskytuje zdravotníkům záznam o plánované a vykonané edukaci u pacienta a také o jeho výstupech. V záznamu by se mělo objevit: čeho pacient dosáhl a jak reagoval na edukaci. Přesná a srozumitelná dokumentace podporuje vzdělávání a zaručuje návaznost edukace. Dokumentace zároveň informuje ostatní členy zdravotnického týmu o edukačním procesu u pacienta a udává to, co má být ještě splněno.

Záznam o edukaci představuje pro zdravotnické pracovníky mnoho výhod. Dovoluje jim zjistit, co už pacient zná, neboť je zaznamenán celý průběh i vývoj edukace. Správně vedený a přesný záznam také chrání členy ošetrovatelského týmu a slouží k autoevaluaci daného pracoviště v oblasti edukace, k formulaci jeho standardů a také k výzkumu (Špirudová, 2006, s. 128).

5.9. Edukace v porodní asistenci

Podle Dušové a kol. (2019, s. 14) má edukace v porodní asistenci význam nejen pro zdravotnický personál, ale hlavně pro samotnou pacientku/klientku. Edukatorem se v tomto případě stává porodní asistentka, nebo všeobecná sestra. Edukace zajišťuje kontinuitu péče, zvyšuje spokojenost pacientek/klientek, působí preventivně na výskyt komplikací atd. V porodní asistenci se edukace žen dělí podle toho, ve které fázi těhotenství, porodu, po porodu a onemocnění se pacientka/klientka nachází.

Dušová a kol. (2019, s. 14) také zmiňuje, že podle Nemcové, Hlinkové (2010) role porodní asistentky nespočívá pouze v podávání informací, ale opírá se o aktivní podporu učení a vytváření podmínek, které budou u pacientky/klientky přispívat k učení. Cílem je dosáhnout co největšího zapojení ženy do péče o své zdraví.

Porodní asistentka předá na oddělení šestinedělí dokumentaci a sdělí informace o rodičce porodní asistentce, která si ženu přebírá do své péče. Porodní asistentka ženu provede oddělením, ukáže jí pokoj, sesternu, signalizační zařízení, dále ji edukuje o denním režimu oddělení a seznámí ji s právy pacientů. Poté si porodní asistentka ženu vyšetří. Zkontroluje výšku děložního fundu, fyziologické funkce – TT, TK a TF a zjistí si, kdy žena naposledy spontánně močila. Později se matce představí i dětská sestra, která ženě přiveze miminko. Většina porodnic zajišťuje rooming-in, při kterém má matka dítě neustále u sebe (Dušová a kol., 2019, s. 89).

Porodní asistentka dále provádí edukaci o hygieně, výměně vložek a vyprazdňování moči a stolice. Následně ženě vysvětlí důležitost cvičení v poporodním období, péči o prsa, poporodní poranění a péči o operační ránu.

Dětská sestra matce ukáže první koupání novorozence a vhodnou péči o jeho pokožku a pupeční pahýl. Sestra matku edukuje o přikládání dítěte k prsu a názorně ukazuje různé polohy miminka, které lze zvolit při kojení (Dušová a kol., 2019, s. 89).

6. LAKTAČNÍ PORADENSTVÍ

Dušová a kol. (2019, s. 117) považuje laktační poradenství za velmi důležitý obor. Jeho cílem je podpora a ochrana kojení, prevence vzniku komplikací a v případě problémů nalézt vhodné řešení. Pro poradenství je klíčová komunikace. Platí zde několik zásad, které by měly být dodržovány. Prvním krokem je úspěšná neverbální komunikace, kdy je důležité, aby poradce s matkou navázal oční kontakt tak, aby matka měla pocit, že jí věnuje dostatečnou pozornost. Úspěšně zvládnutá neverbální komunikace je klíčem k odstranění bariér mezi matkou a poradcem. V případě komunikace verbální je třeba klást matce otevřené otázky. Snažíme se zjistit co nejvíce informací a matku tak povzbudit k řeči. Poradce by měl umět matce naslouchat a správně se ptát. Matce díky tomuto kroku dokáže, že jí rozumí, a to ji povzbudí k širšímu vyprávění o tom, co je pro ni důležité. Další vlastnost, kterou by měl poradce oplývat, je empatie. Matka potřebuje mít pocit, že ji poradce chápe a rozumí tomu, co cítí. Vzájemné konverzaci napomůžou vhodně zvolená gesta, úsměvy, nebo i pokývání hlavy. Vyhnout bychom se měli hodnotícím slověům, neboť by matka mohla získat pocit, že udělala něco špatně.

V porodnicích zastávají funkci laktačních poradců dětské sestry, nebo porodní asistentky, které se zabývají problémy během hospitalizace. Po propuštění z nemocnice mají matky možnost využít placených služeb laktačních poradců. Svoje služby poskytují buď po telefonu, nebo osobní návštěvou. Jako vhodnější možnost se jeví osobní návštěva v domácím prostředí ženy, která jí přináší komfort a laktační poradkyně má možnost objektivně posoudit situaci. V případě telefonické konzultace tato možnost odpadá, neboť matka poskytuje pouze subjektivní informace, jež mohou být navíc ovlivněny stresem a vzniklou nepohodou. Většina českých žen je v současnosti přesvědčena, že chce kojit a uvědomuje si benefity kojení pro jejich dítě (Dušová a kol., 2019, s. 118).

6.1. Laktační liga

Laktační liga je vedena největšími odborníky v Česku. Má za cíl podporovat a ochraňovat kojení a jeho propagaci. Funguje jako nezávislá a nevýdělečná organizace, jejímž členem se může stát kterýkoli člověk se zájmem o kojení. Založena byla v roce 1998 (Roztočil, 2017, s. 229).

Tato organizace má široké spektrum působnosti a činností, které si zde představíme. Laktační liga školí nové poradce – specialisty v problematice kojení z řad zdravotníků i matek.

Každoročně pořádá konference, které jsou zaměřené na kojení a výživu kojenců. Kojícím ženám a zdravotnickým pracovníkům poskytuje konzultace. Dále také provozuje Národní laktační centrum a Národní linku kojení, která byla vytvořena pro potřeby telefonického poradenství. Laktační liga připravuje nemocnice na získání titulu Baby Friendly Hospital a pečlivě dohlíží na dodržování 10 kroků k úspěšnému kojení podle WHO/UNICEF. Organizace Laktační ligy také dohlíží na dodržování mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka. Vytváří propagační letáky, brožury a další edukační materiály, které podporují kojící matky v České republice. Laktační liga vydává časopis MaMiTa, provozuje webové stránky www.kojeni.cz a www.mamita.cz, kde matky naleznou odborné rady v oblasti kojení, výživy a aktivit této organizace (Dušová a kol., 2019, s. 118).

EMPIRICKÁ ČÁST

7. Zpracování výzkumného šetření

7.1. Cíle empirické části

Hlavní cíle

- Hlavním cílem výzkum bylo zjistit, na kolik jsou matky informovány v oblasti kojení a v jakých oblastech jim byla edukace poskytnuta
- Vytvořit edukační manuál, který bude ve stručné formě obsahovat nejdůležitější fakta o kojení včetně řešení nejčastějších problémů vzniklých v souvislosti s kojením

Dílčí cíle

- Zmapovat věk matky při porodu prvního dítěte
- Zjistit, z jakých zdrojů byly matky o kojení informovány v době těhotenství
- Zmapovat postoj matek ke kojení
- Získat informace o tom, zda byl edukaci o kojení na oddělení věnován dostatečný prostor a čas
- Zmapovat, které informace byly ženám v rámci edukace poskytnuty
- Zjistit, s jakými problémy při kojení se matky nejčastěji setkaly, a zda vědí, jak tyto komplikace řešit
- Ověřit, zda matky obdržely informace o tom, na koho se v domácím prostředí v případě problémů při kojení obrátit
- Zjistit, zda byla edukace pro matky dostatečná, případně objevit otázky, na které matky nezískaly odpověď

7.2. Charakteristika souboru respondentek

Zkoumaný soubor byl tvořen matkami z oddělení pro matku a dítě v období šestinedělí, které se nacházely ve věkovém rozpětí 18 až 42 let. Medián respondentek činil 30 let.

Zjišťovali jsme i rodinný stav matek a nejvyšší dosažené vzdělání. Mezi našimi respondentkami se nacházely nejčastěji ženy vdané a svobodné. Dohromady 48,08 % žen získalo vysokoškolské vzdělání. Celkem 28,85 % matek dosáhlo středoškolského vzdělání s maturitou. Šest žen absolvovalo střední odborné učiliště, čtyři matky uvedly vyšší vzdělání a dvě ženy získaly pouze základní vzdělání.

Matky jsme následně rozdělili do dvou skupin, a to na prvorodičky a vícero dičky. Celkově bylo rozdáno 60 dotazníků. Pět dotazníků se nevrátilo vůbec, tři další byly nedokončené. Správně vyplněných se jich vrátilo 52. Dotazníků byla přesně polovina od obou skupin, tedy 26 od prvorodiček a 26 od vícero diček. Návratnost dotazníků činila 86,66 %.

7.3. Použitá metoda

Samotný výzkum jsme prováděli pomocí kvantitativního přístupu metodou dotazníkového šetření. Vytvořila jsem nestandardizovaný dotazník, který je k dispozici v příloze č. 1. Vyplněním dotazníků respondentky souhlasily s účastí ve výzkumném šetření. Výzkumné šetření probíhalo od října 2019 do prosince 2019. Klinika, na které jsme výzkum prováděli, si přála zůstat v anonymitě.

Dotazník je rozdělený na tři okruhy. V úvodu dotazníku se nachází okruh A, jež vyplňovaly všechny maminky. Jedná se o 5 otázek, které zkoumají demografickou a porodnickou charakteristiku souboru respondentek. V okruzích B i C se poté specifickěji zaměřujeme na získání komplexních informací o kojení, které matky získaly v rámci edukace, ať už v období před porodem, nebo krátce po něm. Oba tyto okruhy obsahují 13 otázek. Okruh B vyplňovaly pouze prvorodičky, okruh C byl určen matkám vícero dičkám. Otázky jsou pokládány otevřeně i uzavřeně. U otázek s mnohočetným výběrem odpovědí pro větší přehlednost jednotlivých odpovědí zobrazujeme tabulku. Rozdělením respondentek na dvě skupiny s podobnými otázkami se nám nabízí možnost jejich vzájemného porovnání.

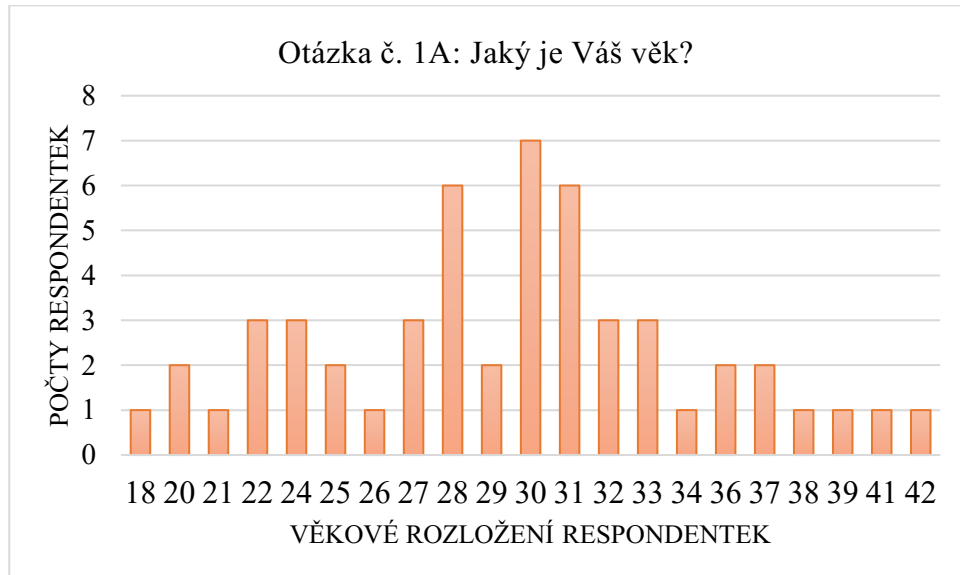
Výsledky šetření jsme zpracovávali pomocí grafů v programu Microsoft Office Excel a ke každé otázce jsme připojili komentář.

7.4. Analýza dotazníkového šetření

7.4.1. Okruh A

Otázka č. 1A: Jaký je Váš věk?

Respondentky uváděly svůj věk v letech.

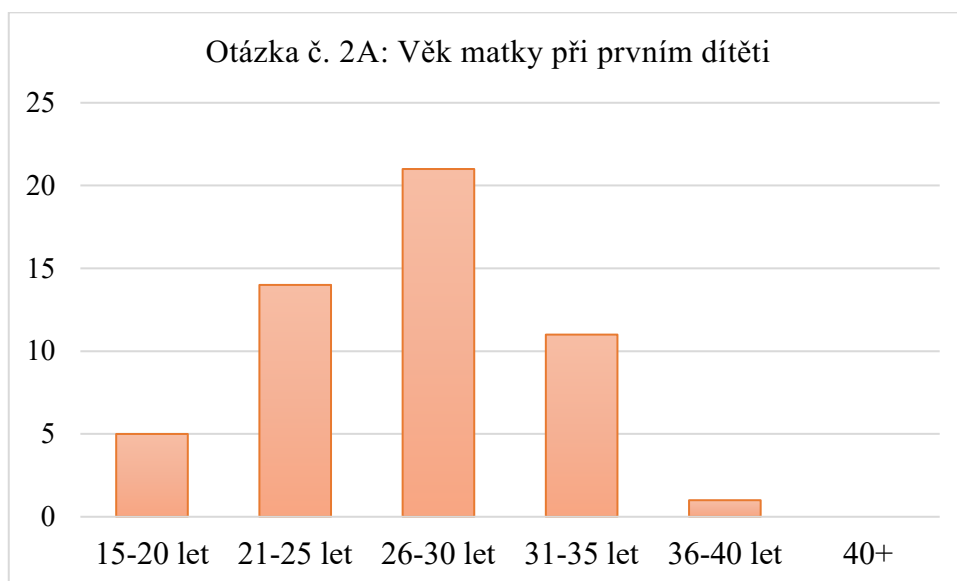


Graf 1: Věkové rozložení respondentek

Interpretace:

Celkový počet zúčastněných žen byl 52. Největší zastoupení měly ženy ve věku 30 let (13,46 %) a 28 a 31 let (shodně po 11,54 %). Naopak po jedné se ve výzkumném vzorku objevily ženy ve věku 18, 21, 26, 34, 38, 39, 41 a 42 let (každá 1,92 %).

Otázka č. 2A: V jakém věku jste porodila první dítě?

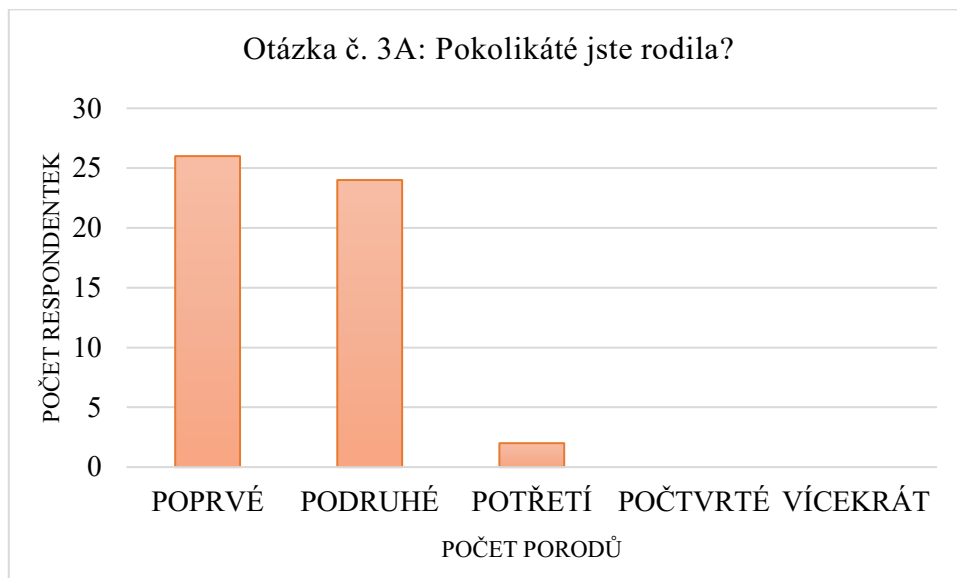


Graf 2: Věk matky při porodu prvního dítěte

Interpretace:

Z celkového počtu 52 respondentek bylo 21 žen při porodu prvního dítěte zařazeno do období 26-30 let (40,38 %). Na druhé místo v četnosti, která činila 14 žen, se řadí období 21-25 let (26,92 %). Následuje 11 matek, které své první dítě porodily v rozmezí 31. a 35. roku života (21,15 %). V počtu 5 matek se zde objevují ženy, jež poprvé rodily ve věku 15-20 let (9,62 %). Jedna žena byla zastoupena ve věkové kategorii 36-40 let (1,92 %). Žádná prvorodička ve věku nad 40 let se ve výzkumném souboru nenacházela.

Otázka č. 3A: Kolikrát jste rodila?

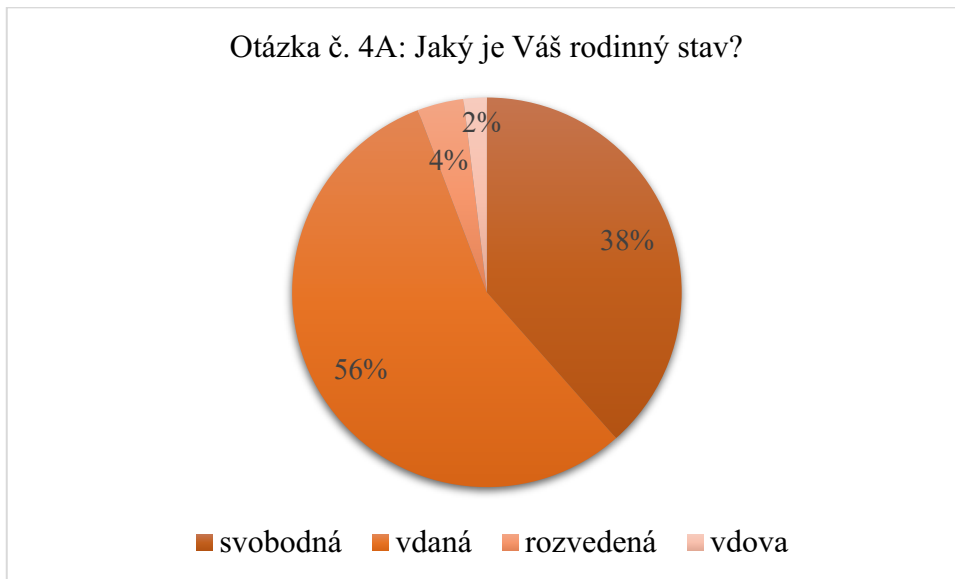


Graf 3: Počet porodů respondentek

Interpretace:

Ve vyšetřovaném souboru se nachází 26 prvorodiček (50 %), dále je zde 24 žen (46,15 %), které rodily podruhé a 2 ženy (3,85 %), jež mají za sebou třetí porod. Jiné námi zkoumané kategorie, tedy rodičky s počtem 4 porodů a více nebyly zastoupeny.

Otázka č. 4A: Jaký je Váš rodinný stav?

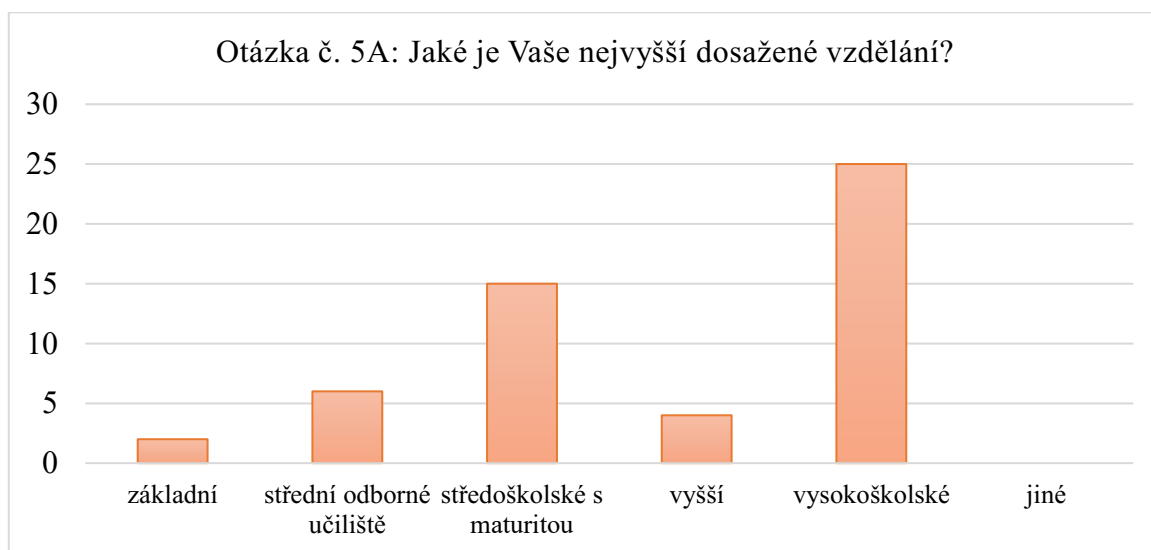


Graf 4: Rodinný stav respondentek

Interpretace:

Ve výzkumném souboru se nachází 29 vdaných žen (55,77 %), dále 20 svobodných žen (38,46 %), 2 rozvedené ženy (3,85 %) a jedna vdova (1,92 %).

Otázka č. 5A: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?



Graf 5: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek

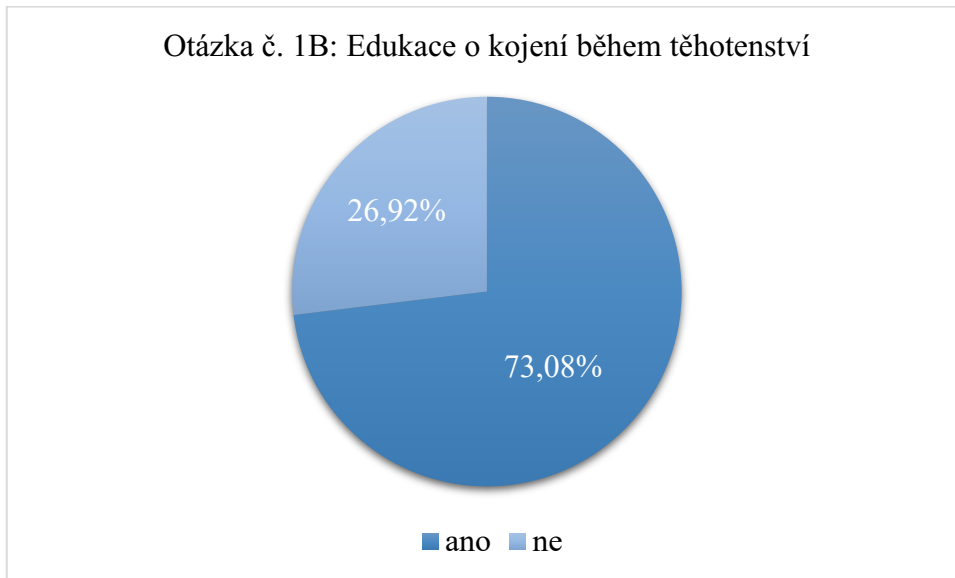
Interpretace:

Nejvíce žen v našem výzkumném souboru dosáhlo vysokoškolského vzdělání. Z celkového počtu 52 respondentek jich zde máme 25 (48,08 %). Na druhé příčce v četnosti se umístily ženy se středoškolským vzděláním s maturitou, kterých bylo 15 (28,85 %). Další skupinou jsou matky se středním odborným učilištěm, jejichž počet činí 6 žen, tedy 11,54 %. Vyššího vzdělání dosáhly 4 ženy (7,69 %). Se základním vzděláním zde máme 2 matky (3,85 %). Jiný stupeň vzdělání žádná žena neuvedla.

7.4.2. Okruh B

Otázky týkající se okruhu B byly určeny ženám prvorodičkám.

Otázka č. 1B: Byla jste během těhotenství edukována o problematice kojení?

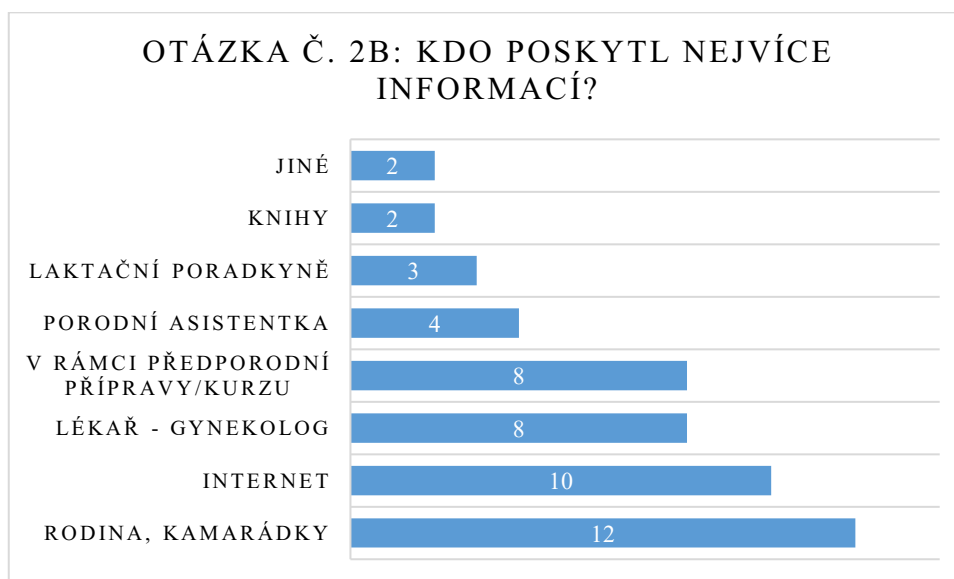


Graf 6: Edukace o kojení během těhotenství

Interpretace:

Z celkového počtu 26 respondentek bylo o problematice kojení během těhotenství edukováno 19 žen (73,08 %). Zbývajících 7 žen (26,92 %) edukováno nebylo.

Otázka č. 2B: Kdo Vám poskytl nejvíce informací? (Mnohočetný výběr odpovědí)



Graf 7: Kdo prvorodičkám poskytl nejvíce informací

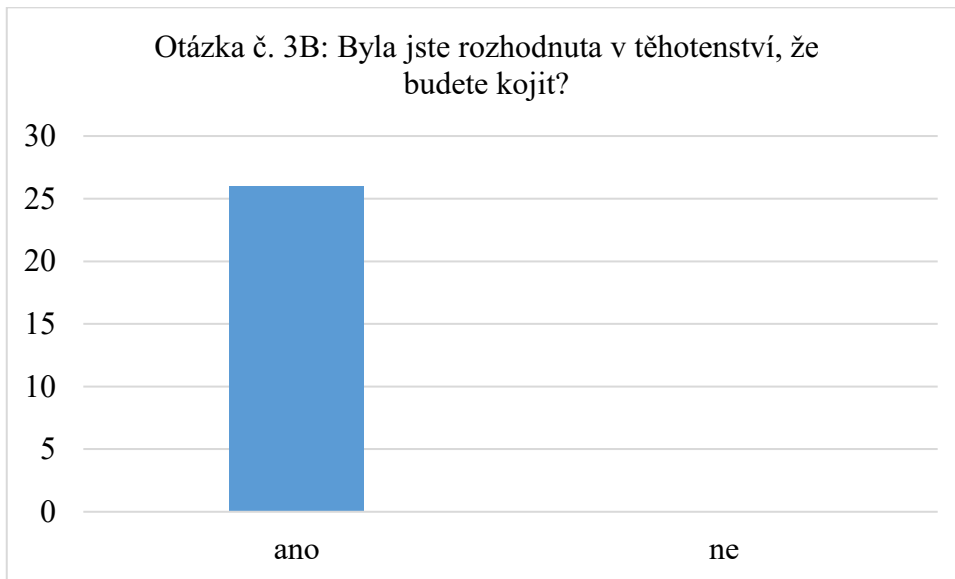
Tabulka 1: Kdo prvorodičkám poskytl nejvíce informací

Odpovědi - možnosti	Počet odpovědí	Relativní četnost
rodina, kamarádky	12	46,15 %
internet	10	38,46 %
lékař - gynekolog	8	30,77 %
v rámci předporodní přípravy/kurzu	8	30,77 %
porodní asistentka	4	15,38 %
laktační poradkyně	3	11,54 %
knihy	2	7,69 %
jiné	2	7,69 %

Interpretace:

Nejčastějším zdrojem informací pro ženy prvorodičky se stala rodina a kamarádky, kde bylo zaznamenáno 12 odpovědí. V těsném závěsu za touto odpovědí se řadilo čerpání informací z internetu. Tato možnost byla zvolena desetkrát. Dále si ženy nechávaly radit od gynekologa, nebo získávaly informace v rámci předporodní přípravy. Obě možnosti byly zaznamenány hned osmkrát. Čtyři matky také získávaly informace od porodních asistentek, tři další od laktačních poradkyň a dvě z knih. Jiná možnost informací byla zvolena dvakrát. Matky zde odpověděly, že získaly informace od dětské sestry a ze školních přednášek.

Otázka č. 3B: Byla jste rozhodnuta v období těhotenství, že budete kojit?

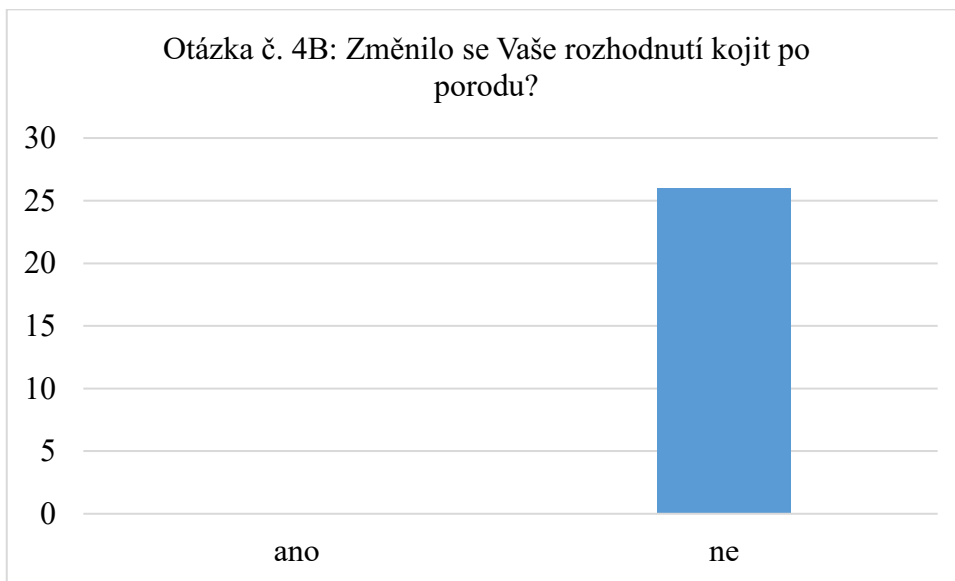


Graf 8: Rozhodnutí o kojení v době těhotenství u prvorodiček

Interpretace:

Všech 26 žen (100 %) bylo rozhodnuto, že budou své dítě kojit.

Otázka č. 4B: Změnilo se Vaše rozhodnutí po porodu?

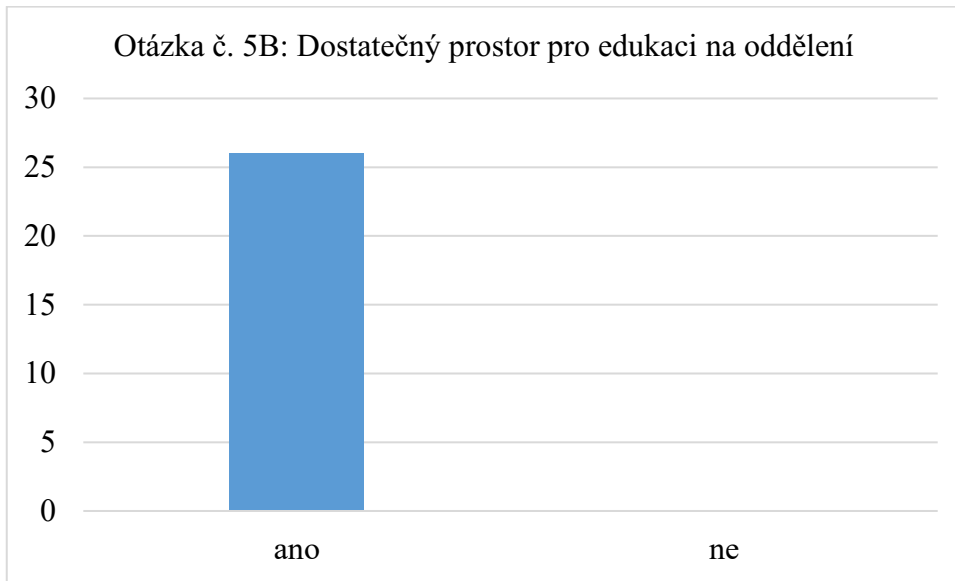


Graf 9: Změna rozhodnutí o kojení po porodu u prvorodiček

Interpretace:

Všechny matky (100 %) si pevně stály za svým rozhodnutím kojit, a tak ho žádná z počtu 26 matek po porodu nezměnila.

Otázka č. 5B: Myslíte si, že edukaci o kojení, kterou Vám poskytují na oddělení šestinedělí, je věnován dostatečný prostor a čas?

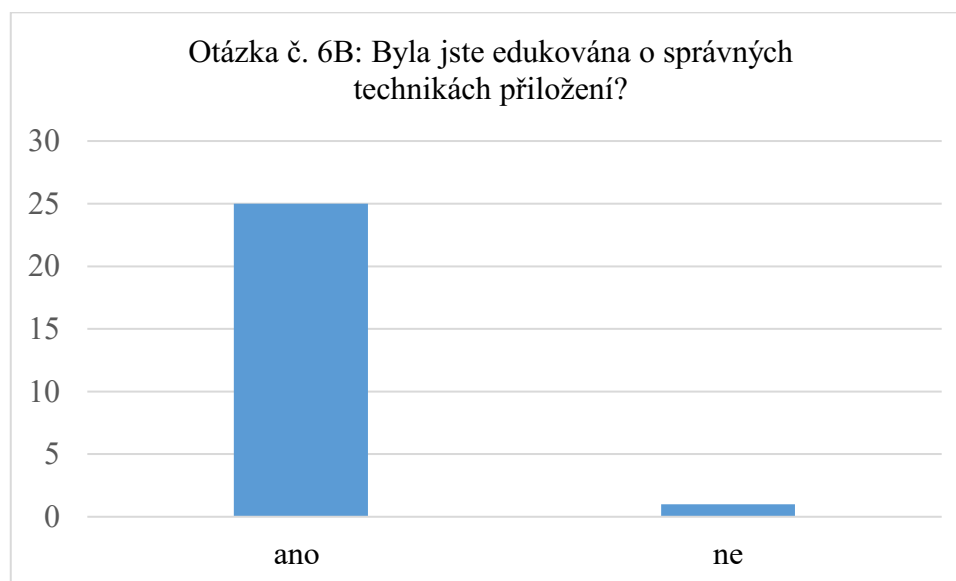


Graf 10: Dostatečný prostor pro edukaci na oddělení u prvorodiček

Interpretace:

Všech 26 matek (100 %) se shodlo, že byl edukaci o kojení na oddělení šestinedělí věnován dostatečný prostor a čas.

Otázka č. 6B: Byla jste edukována o správných technikách přiložení dítěte k prsu?

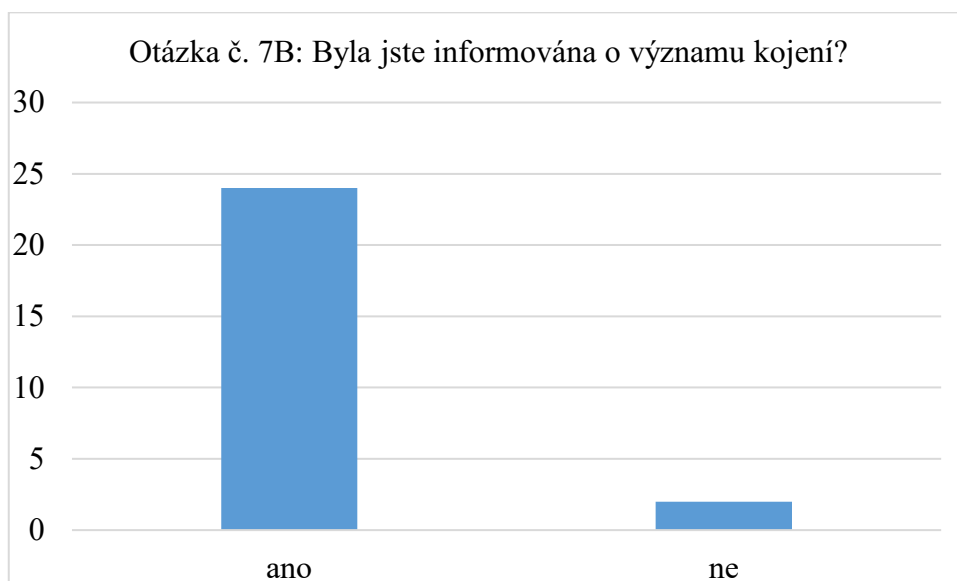


Graf 11: Edukace o správných technikách přiložení k prsu u prvorodiček

Interpretace:

Celkem 25 matek (96,15 %) uvedlo, že bylo edukováno o správných technikách přiložení k prsu, jedna matka (3,85 %) odpověděla, že jí byla předvedena pouze jedna technika přiložení a ráda by se jich naučila více.

Otázka č. 7B: Byla jste informována o významu kojení a jeho přínosu pro matku i dítě?

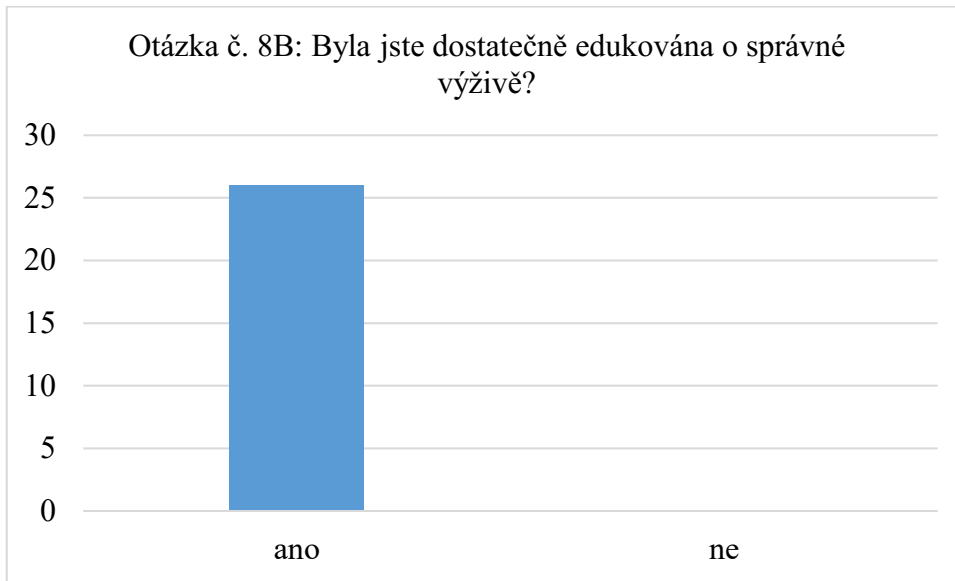


Graf 12: Informace o významu kojení a jeho přínosu u prvorodiček

Interpretace:

Z celkového počtu 26 matek bylo 24 (92,31 %) z nich informováno o významu kojení. Dvě matky (7,69 %) uvedly, že nebyly v této oblasti dostatečně edukovány. První z nich nebyl dostatečně vysvětlen rozdíl mezi mateřským mlékem a umělou výživou. Druhá matka uvedla, že samotnou informaci o významu a přínosu mateřského mléka při pobytu na oddělení nezaznamenala.

Otázka č. 8B: Byla jste dostatečně edukována v oblasti správné výživy matky v období kojení?

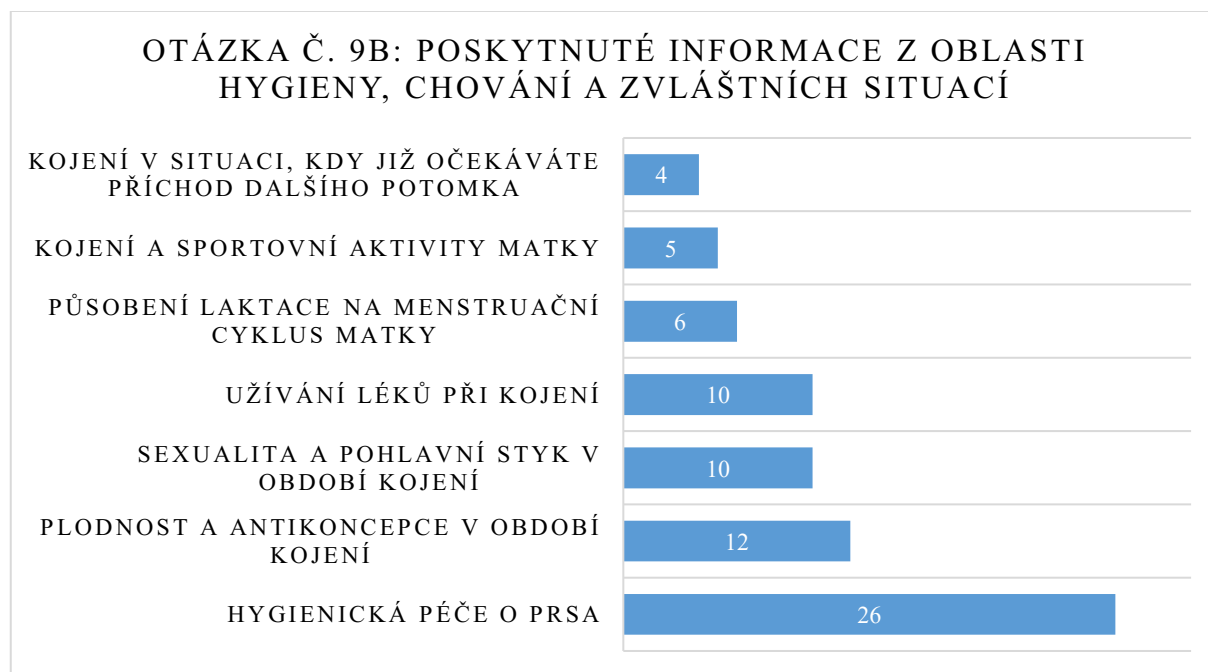


Graf 13: Edukace v oblasti výživy u prvorodiček

Interpretace:

Všechny respondentky v počtu 26 žen (100 %) odpověděly, že byly dostatečně edukovány o správné výživě, kterou mají dodržovat v období kojení.

Otázka č. 9B: Zaškrtněte všechny informace z oblasti hygieny, chování a zvláštních situací, které souvisejí s kojením, a byly Vám v rámci edukace na oddělení šestinedělí poskytnuty: Mnohočetný výběr odpovědí



Graf 14: Poskytnuté informace o hygieně, chování a zvláštních situacích při kojení u prvorodiček

Tabulka 2: Poskytnuté informace o hygieně, chování a zvláštních situacích při kojení u prvorodiček

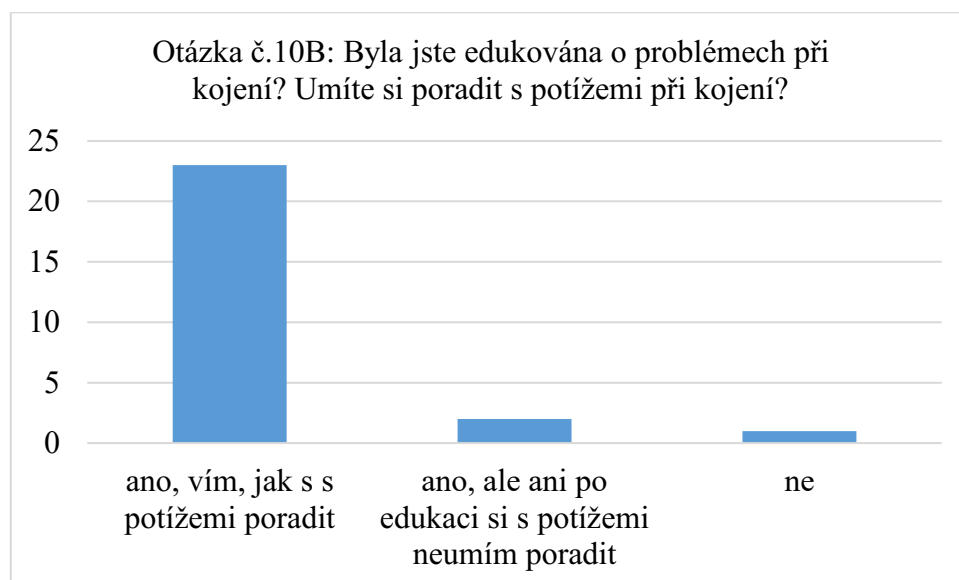
Možné odpovědi	Počet odpovědí	Relativní četnost
hygienická péče o prsa	26	100 %
plodnost a antikoncepce v období kojení	12	46,15 %
sexualita a pohlavní styk v období kojení	10	38,46 %
užívání léků při kojení	10	38,46 %
působení laktace na menstruační cyklus matky	6	23,08 %
kojení a sportovní aktivity matky	5	19,23 %
kojení v situaci, kdy již očekáváte příchod dalšího potomka	4	15,38 %

Interpretace

Nejčastější informace, která byla poskytnuta všem 26 respondentkám (100 %), je hygienická péče o prsa. Dále jsme zaznamenali 12 odpovědí (46,15 %) ohledně poskytování informací o plodnosti a antikoncepci v období kojení. Shodně po deseti odpovědích jsme získali

u odpovědí na téma sexualita a pohlavní styk v období kojení a užívání léků při kojení. Šesti matkám (23,08 %) byly poskytnuty informace na téma působení laktace na menstruační cyklus matky. Následně jsme také získali 5 odpovědí (19,23 %), které se týkaly edukace v oblasti sportovních aktivit matky a jejich vlivu na kojení. Nejméně frekventovanou odpovědí bylo podávání informací na téma kojení v situaci, kdy již matka čeká dalšího potomka. Tuto možnost zaznamenaly pouze 4 matky (15,38 %).

Otázka č. 10B: Byla jste edukována o možných problémech a komplikacích v oblasti kojení? Pokud ano, byla jste informována o tom, jak si s těmito potížemi poradit?

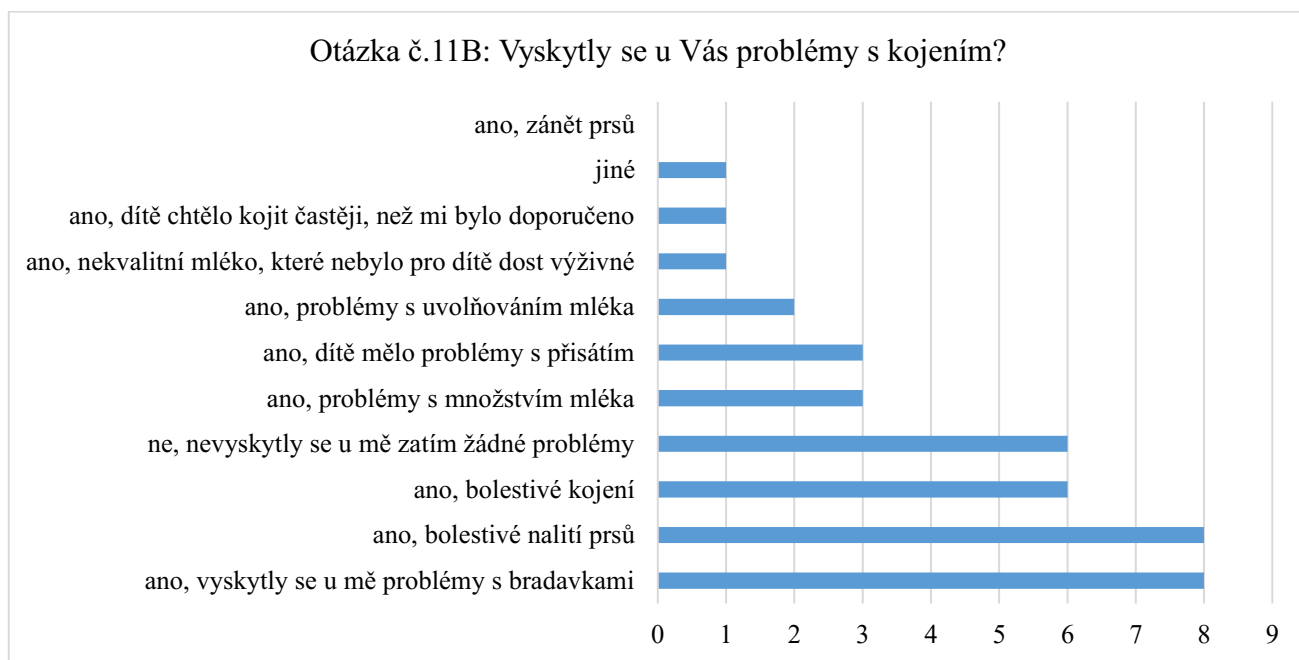


Graf 15: Komplikace u prvorodiček a jejich řešení

Interpretace:

Většina námi sledovaných matek uvedla, že byla edukována v oblasti řešení možných problémů a komplikací při kojení. Edukováno bylo 25 z 26 respondentek (96,15 % ze 100 %). Jedna matka (3,85 %) uvedla, že o této problematice poučena nebyla. Z matek, které edukovány byly, si s potížemi umí poradit 92 % z nich, tedy 23 z celkového počtu 26 prvorodiček. Další dvě ženy (8 %) uvedly, že edukace v této oblasti proběhla, ale s komplikacemi si nejsou schopny poradit.

Otázka č. 11B: Vyskytly se u vás problémy s kojením? Pokud ano, příslušné odpovědi zaškrtněte. (Mnohočetný výběr odpovědí)



Graf 16: Problémy s kojením u prvorodiček

Tabulka 3: Problémy s kojením u prvorodiček

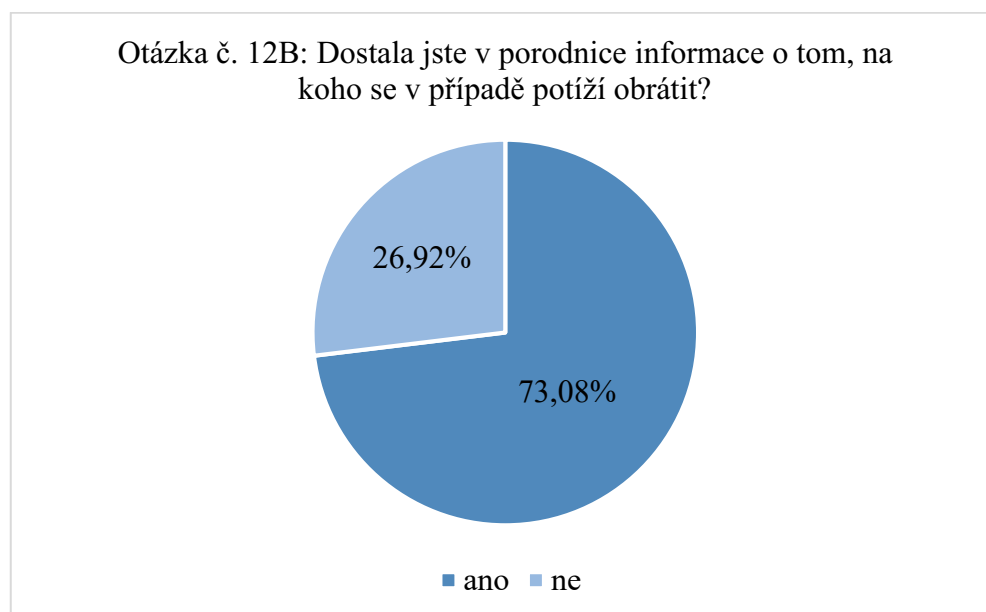
Možné odpovědi	Počet odpovědí	Relativní četnost
ano, vyskytly se u mě problémy s bradavkami	8	30,77 %
ano, bolestivé nalití prsů	8	30,77 %
ano, bolestivé kojení	6	23,08 %
ne, nevyskytly se u mě zatím žádné problémy	6	23,08 %
ano, problémy s množstvím mléka	3	11,54 %
ano, dítě mělo problémy s přisátím	3	11,54 %
ano, problémy s uvolňováním mléka	2	7,69 %
ano, nekvalitní mléko, které nebylo pro dítě dost výživné	1	3,85 %
ano, dítě chtělo kojit častěji, než mi bylo doporučeno	1	3,85 %
jiné	1	3,85 %
ano, zánět prsů	0	0 %

Interpretace:

V této otázce ženy zaznamenávaly, zda se setkaly s problémy při kojení, a pokud ano, uváděly, jaké tyto problémy byly. Celkem 6 žen (23,08 %) ze sledovaných 26 uvedlo, že nepocítily žádné problémy při kojení. V případě, že se s problémy setkaly, nejčastějšími dvěma odpověďmi byly problémy s bradavkami a bolestivé nalití prsů. Každá tato odpověď byla zaznamenána v obou případech shodně osmkrát (30,77 %). Dalším problémem, který se

v našem dotazníku objevoval v počtu 6 odpovědí (23,08 %), byla přítomnost bolestivého kojení. Ženy dále zaznamenaly v počtu 3 odpovědí (11,54 %) výskyt potíží s množstvím mléka. Odpověď týkající se problémů s přísátím k prsu, se vyskytovala taktéž třikrát (11,54 %). S uvolňováním mléka měly problém 2 ženy (7,69 %). V počtu 1 (3,85 %) se objevila odpověď, která se týkala nekvalitního mléka, jež nebylo pro dítě dostatečně výživné. Dále byla zaznamenána jedna odpověď (3,85 %) v oblasti, kdy dítě chtělo kojit častěji, než bylo matce doporučeno. Jedna matka uvedla odpověď jiné (3,85 %), kde zmínila, že její dítě bylo spavé a při kojení usínalo. Odpověď týkající se potíží se zánětem prsu žádná z matek neoznačila.

Otázka č. 12B: Dostala jste v porodnici informace o tom, na koho se v případě potíží s kojením obrátit v domácím prostředí?

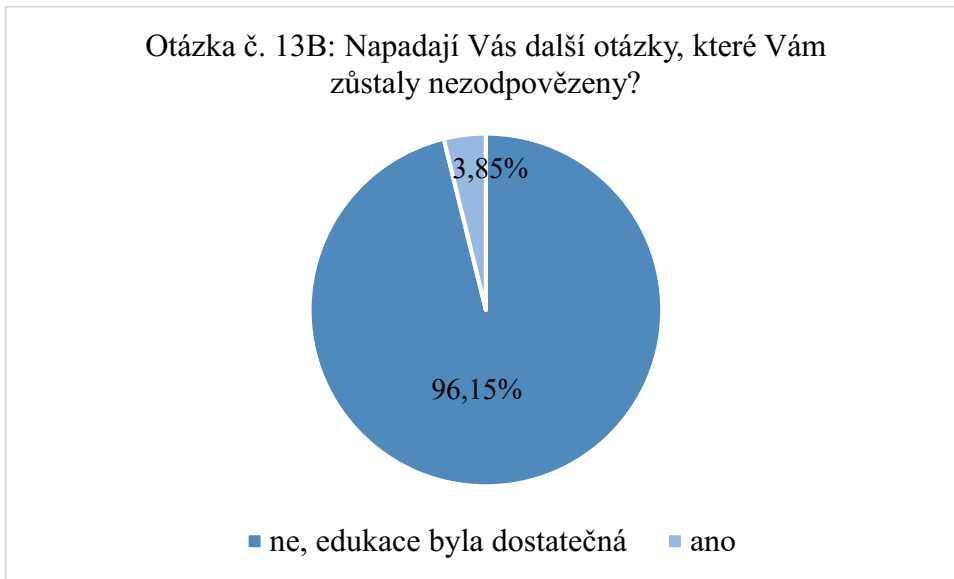


Graf 17: Obdržení informací o řešení potíží s kojením v domácím prostředí u prvorodiček

Interpretace:

Většina respondentek uvedla, že dostala informace o tom, na koho se může v případě potíží s kojením obrátit. Tuto možnost zvolilo 19 žen (73,08 %). Celkem 18 z těchto žen zapsalo, že v rámci sdělených informací byly odkázány na informační leták s kontakty na laktační poradkyně, který jim sestra předávala při odchodu z porodnice. Jedna matka uvedla, že získala odkaz na příslušné webové stránky, které se problematikou kojení zabývají. Dohromady 7 žen (26,92 %) zaznamenalo odpověď ne, z čehož vyplývá, že informace o tom, na koho se po propuštění z porodnice obrátit, prozatím nezískaly.

Otázka č.13B: Napadají Vás ještě nějaké nejasnosti, či otázky, které Vám zůstaly v rámci edukace nezodpovězené?



Graf 18: Dostatečnost edukace v oblasti kojení u prvorodiček

Interpretace:

Celkem 25 respondentek (96,15 %) uvedlo, že edukace o problematice kojení byla dostatečná. Jedna matka (3,85 %) zaznamenala, že ji napadá další nejasnost ohledně kojení. Otázka, která jí zůstala nezodpovězená, se týkala problémů s bolestivým kojením.

7.4.3. Okruh C

Otázky týkající se okruhu C byly určeny ženám vícerodičkám.

Otázka č. 1C: Měla jste z předchozích těhotenství a zkušeností pocit, že jste dostatečně informována o problematice kojení?

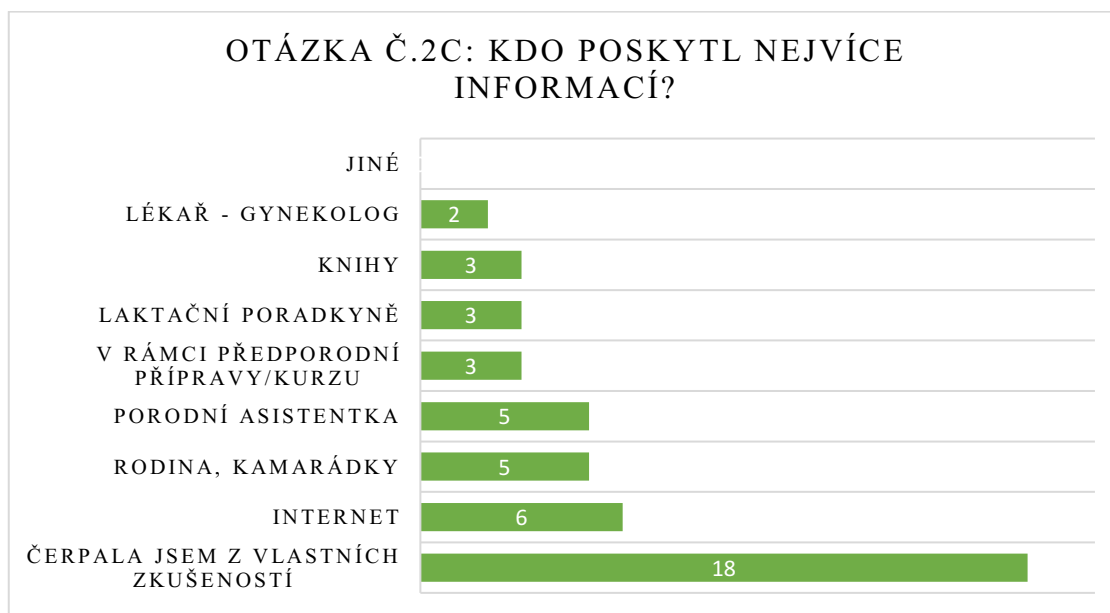


Graf 19: Informovanost o kojení na základě předchozích zkušeností

Interpretace:

Z celkového počtu 26 žen vícerodiček, které se našeho výzkumného šetření účastnily jich 22 (84,62 %) odpovědělo, že se cítily na základě předchozích zkušeností dostatečně informovány o kojení. Zbylé 4 ženy (15,38 %) uvedly, že nemají pocit dostatku informací v této problematice. Zde uvádíme výčet odpovědi, ve kterých vícerodičky uváděly, proč nemají pocit dostačujících informací: „kojení je nesdělitelná zkušenost, která se nedá nikým předat“, „i přes předchozí zkušenosti jsem měla pocit, že opět nevím vůbec nic“, „u prvního dítěte jsem měla zničené bradavky, na kterých se mi potom objevily strupy, potřebovala bych znova vysvětlit správnou techniku“, „kojení je samozřejmost, informace jsem začala zjišťovat, až když to nešlo“.

**Otázka č. 2C: Kde jste během těhotenství získávala nejvíce informací o kojení?
(Mnohočetný výběr odpovědí)**



Graf 20: Kdo vícerodičkám poskytl nejvíce informací

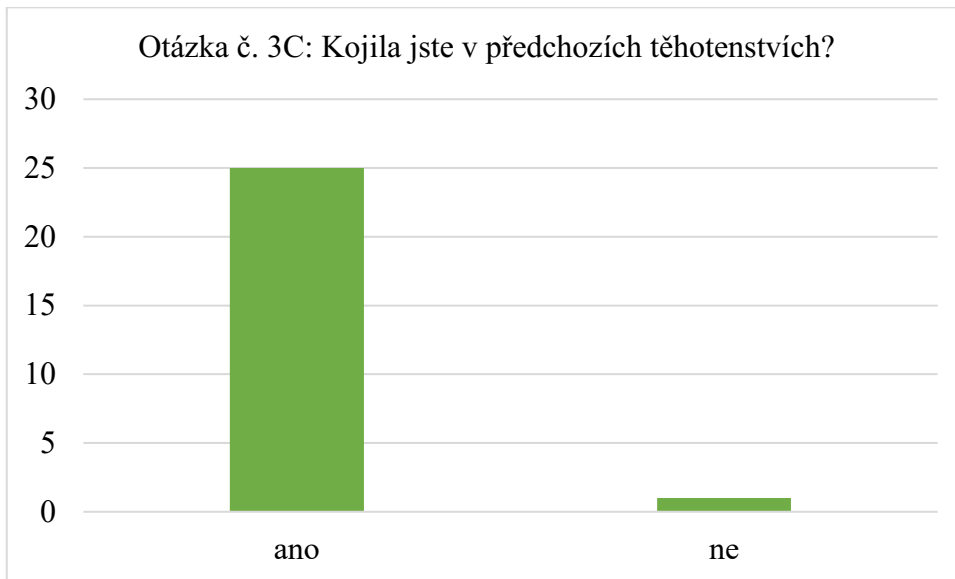
Tabulka 4: Kdo vícerodičkám poskytl nejvíce informací

Odpovědi - možnosti	Počet odpovědí	Relativní četnost
čerpala jsem z vlastních zkušeností	18	69,23 %
internet	6	23,08 %
rodina, kamarádky	5	19,23 %
porodní asistentka	5	19,23 %
v rámci předporodní přípravy/kurzu	3	11,54 %
laktační poradkyně	3	11,54 %
knihy	3	11,54 %
lékař - gynekolog	2	7,69 %
jiné	0	0 %

Interpretace:

Nejvíce informací, které vícerodičky získávaly, pramenilo z jejich vlastních zkušeností z předchozích těhotenství. Tuto odpověď vybralo 18 matek. Dalším cenným zdrojem byl pro matky internet, který zvolilo 6 z nich. Shodně po 5 odpovědích získaly možnosti čerpání informací od rodiny a kamarádek, a také od porodní asistentky. Edukaci v rámci předporodní přípravy či kurzu absolvovaly 3 matky. Dále se zde v počtu 3 odpovědí vyskytlo poskytnutí informací od laktační poradkyně a z knih. Od lékaře – gynekologa si nechávaly radit 2 ženy. Jiná možnost odpovědi nebyla nikým zvolena.

Otázka č. 3C: Kojila jste v předchozím těhotenství/předchozích těhotenstvích?

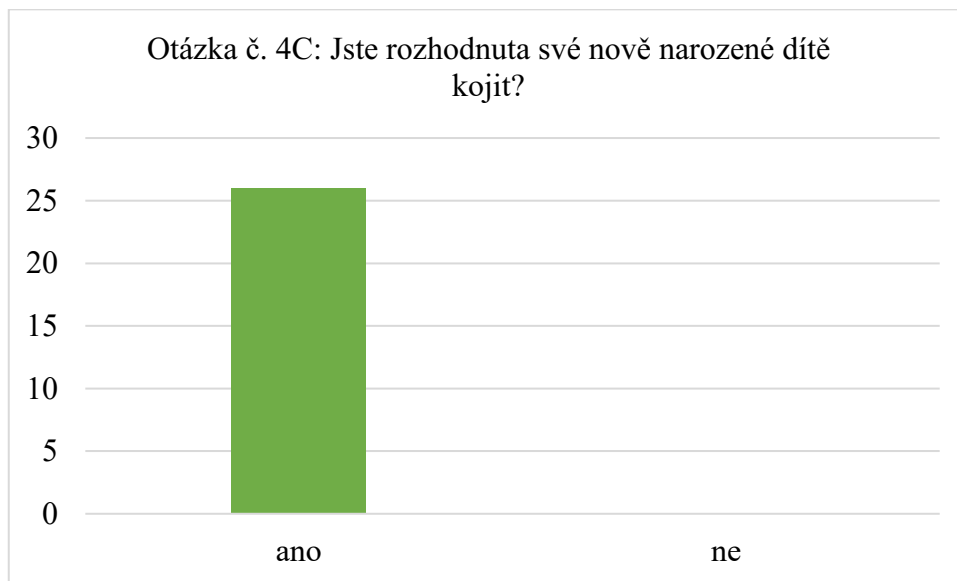


Graf 21: Kojení v předchozím těhotenství/předchozích těhotenstvích

Interpretace:

Celkem 25 respondentek (96,15 %) uvedlo, že v předchozím těhotenství kojilo. Jedna maminka (3,85 %) odpověděla negativně. Nekočila z důvodu prodělaného komplikovaného porodu, následovaného dlouhodobou odlukou od dítěte a nemožnosti později správně nastartovat laktaci.

Otázka č. 4C: Jste rozhodnuta své nově narozené dítě kojit?

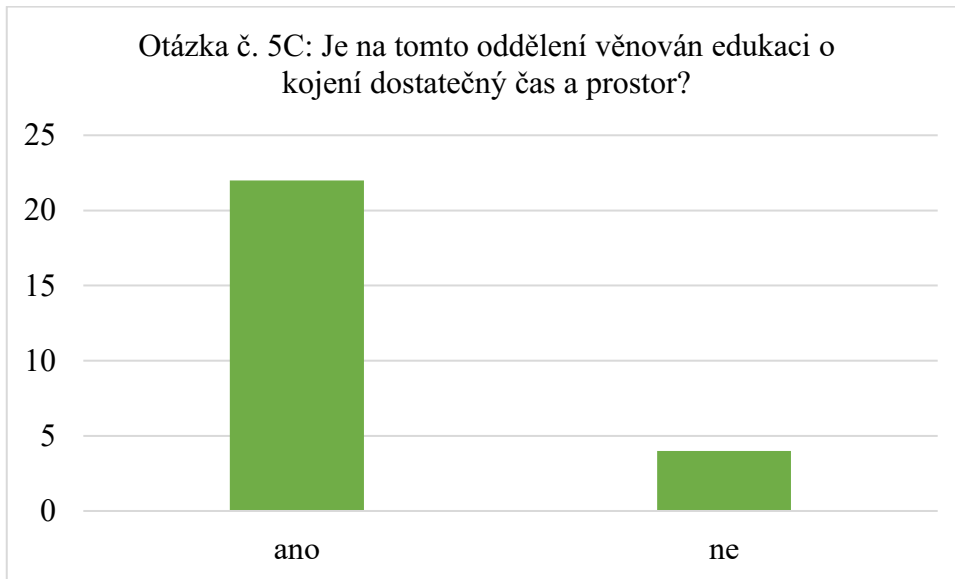


Graf 22: Rozhodnutí kojit u vícerodiček

Interpretace:

Všech 26 matek (100 %) bylo rozhodnuto své nově narozené dítě kojit.

Otázka č. 5C: Myslíte si, že edukaci o kojení, kterou Vám poskytují na oddělení šestinedělí, je věnován dostatečný prostor a čas?

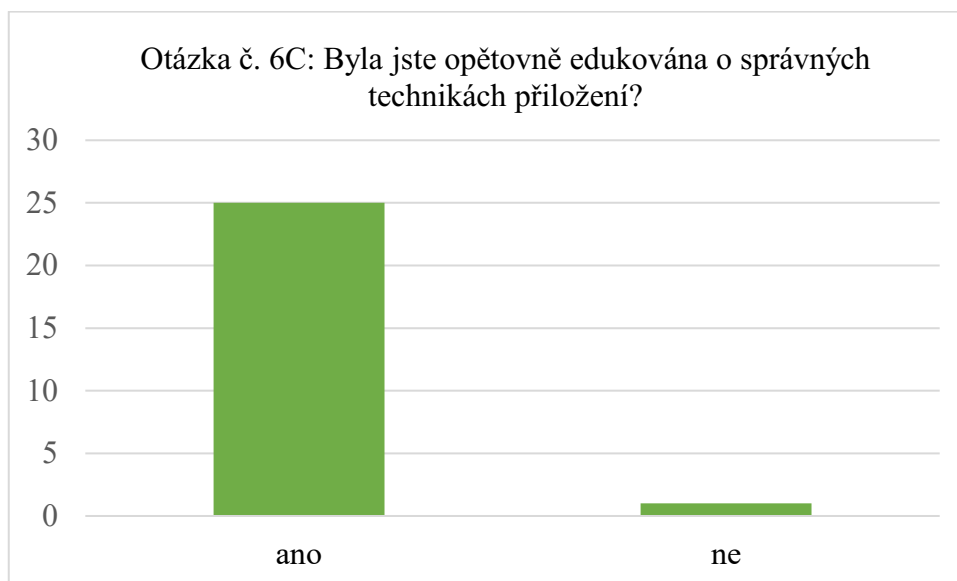


Graf 23: Dostatečný čas a prostor pro edukaci o kojení u vícerodiček

Interpretace:

Dohromady 22 vícerodiček (84,62 %) z výzkumného souboru uvedlo, že edukaci o kojení na oddělení šestinedělí byl věnován dostatečný čas a prostor. Další 4 respondentky (15,38 %) si myslí, že dostatek prostoru a času na edukaci neměly. Mezi důvody, proč zvolily právě tuto odpověď, se vyskytovalo: „viditelný nedostatek času sester i porodních asistentek“, „porodnice je přeplněná, informace podávají až na požádání“, „vše je uspěchané, nikdo mi informace neposkytl, zřejmě viděli, že jsem již v minulosti kojila, tak proto mě vynechali“.

Otázka č. 6C: Byla jste opětovně edukována o správných technikách přiložení dítěte k prsu?

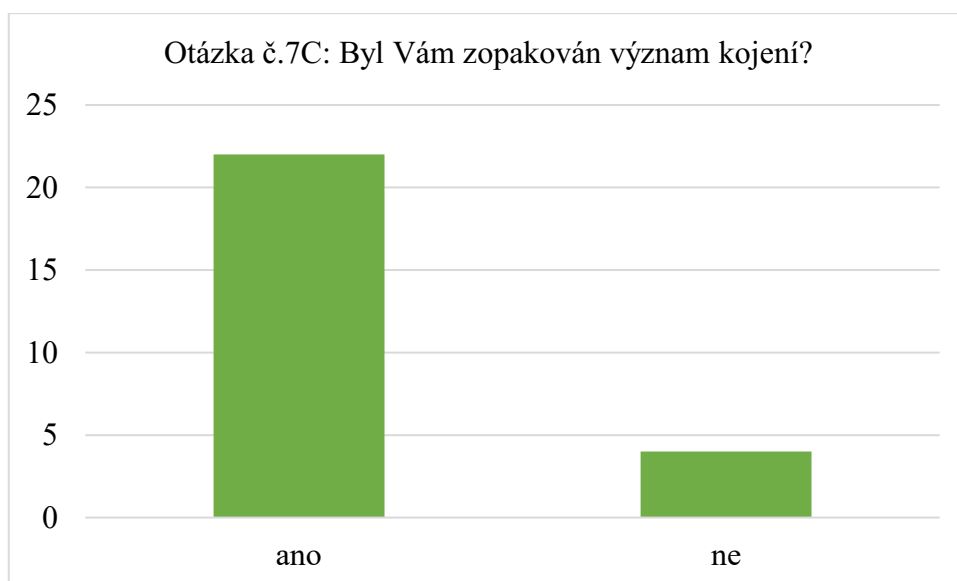


Graf 24: Opětovná edukace o správných technikách přiložení dítěte k prsu u vícerodíček

Interpretace:

Celkový počet respondentek, které odpověděly, že byly opětovně edukovány o technikách přiložení dítěte k prsu, činil 25 (96,15 %). Jedna matka (3,85 %) uvedla, že edukace o technikách přiložení u ní neproběhla.

Otázka č. 7C: Byl Vám zopakován význam kojení a jeho přínos pro matku i dítě?



Graf 25: Zopakování významu kojení a jeho přínosu u vícerodíček

Interpretace:

Většina vícerodiček, konkrétně tedy 22 z 26 (84,62 %) uvedla, že jim byl zopakován význam kojení a jeho přínos nejen pro dítě, ale i pro ně samotné. Čtyři matky (15,38 %) zmínily, že jim význam zopakován nebyl. Zde uvádíme informace, které jim chyběly: „edukace na toto téma neproběhla vůbec“, „vše už vím, informace nepotřebuji“, „z předchozích zkušeností čerpám, takže nebylo třeba nic vysvětlovat“, „vše vím“.

Otázka č. 8C: Byla jste dostatečně edukována v oblasti správné výživy matky v období kojení?

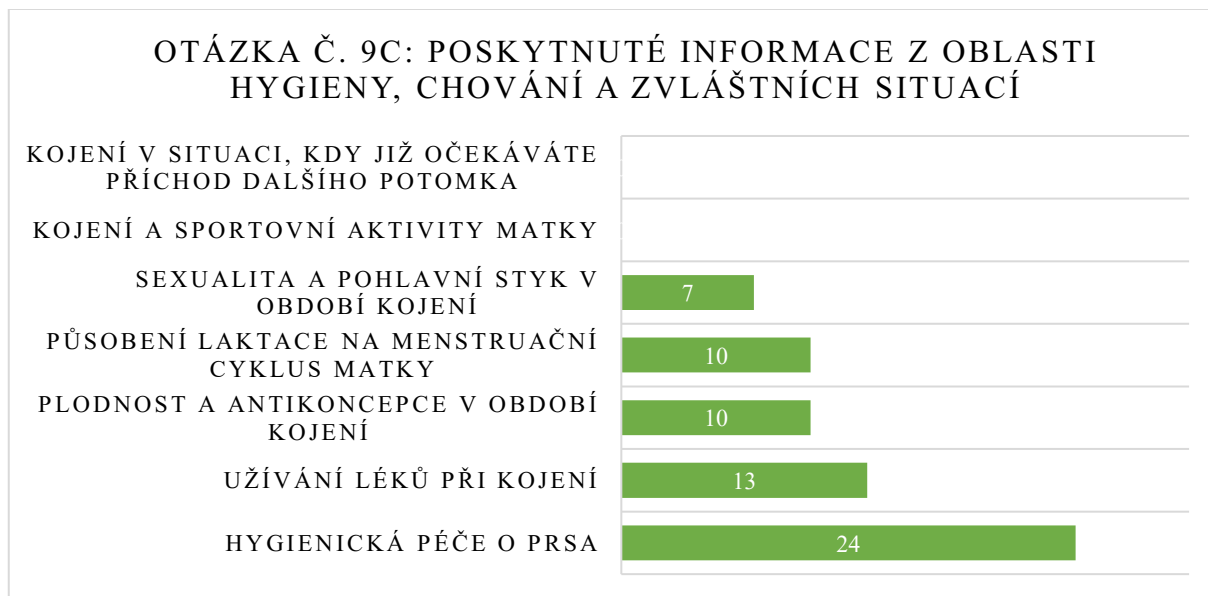


Graf 26: Edukace v oblasti výživy u vícerodiček

Interpretace:

Celkem 20 vícerodiček (76,92 %) uvedlo, že byly dostatečně edukovány v oblasti správné výživy v období kojení. Dalších 6 matek (23,08 %) zaznamenalo odpověď „ne“ a jako informace, které jim chyběly, uváděly: „žádné informace jsem dosud neobdržela“, „needukována“, „chyběly mi veškeré informace“, „všechny“, „nikdo mi nic neřekl“ a „výživu jsme vůbec neřešili“.

Otázka č. 9C: Zaškrtněte všechny informace z oblastí hygieny, chování a zvláštních situací, které souvisejí s kojením, a byly Vám v rámci edukace na oddělení šestinedělí poskytnuty: Mnohočetný výběr odpovědí.



Graf 27: Poskytnuté informace o hygieně, chování a zvláštních situacích při kojení u vícerodíček

Tabulka 5: Poskytnuté informace o hygieně, chování a zvláštních situacích při kojení u vícerodíček

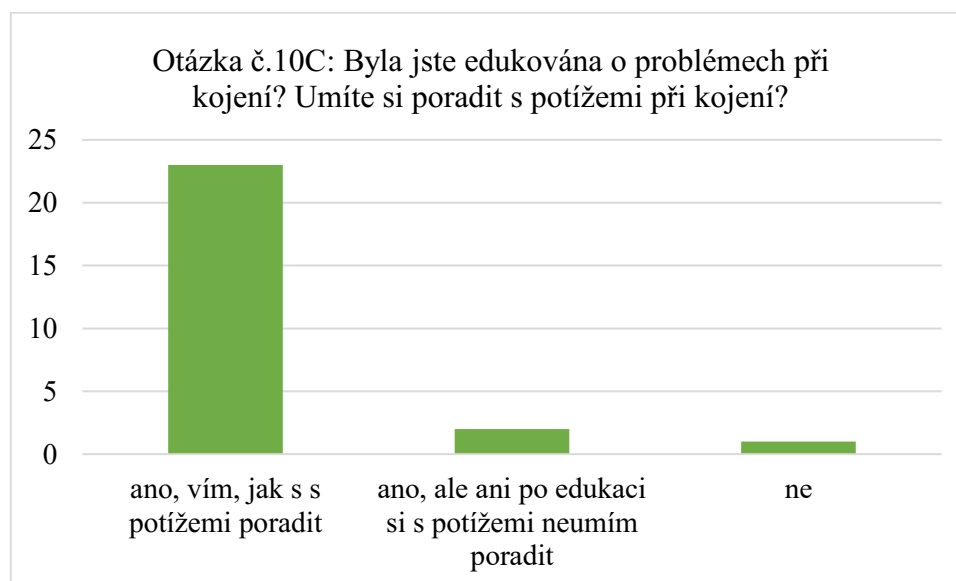
Možné odpovědi	Počet odpovědí	Relativní četnost
hygienická péče o prsa	24	92,31 %
užívání léků při kojení	13	50 %
plodnost a antikoncepce v období kojení	10	38,46 %
působení laktace na menstruační cyklus matky	10	38,46 %
sexualita a pohlavní styk v období kojení	7	26,92 %
kojení a sportovní aktivity matky	0	0 %
kojení v situaci, kdy již očekáváte příchod dalšího potomka	0	0 %

Interpretace:

Odpověď, která se v našem šetření objevila nejčastěji, se týká edukace v oblasti hygienické péče o prsa. Zakroužkovalo ji celkem 24 žen (92,31 %). Dohromady 13 zaznamenaných odpovědí jsme získali na téma užívání léků při kojení. Shodně po 10 odpovědích obdržela edukace týkající se plodnosti a antikoncepce v období kojení a edukace zaměřená na působení laktace na menstruační cyklus matky. Celkem 7 žen zaznamenalo, že

dostaly odpověď na otázky v oblasti sexuality a pohlavního styku v období kojení. Edukace na téma kojení v souvislosti s provozováním sportovních aktivit matky a při očekávání příchodu dalšího potomka u žádné z vícerodíček neproběhla.

Otázka č. 10C: Byla jste opět edukována o možných problémech a komplikacích v oblasti kojení? Pokud ano, byla jste informována o tom, jak si s těmito potížemi poradit?

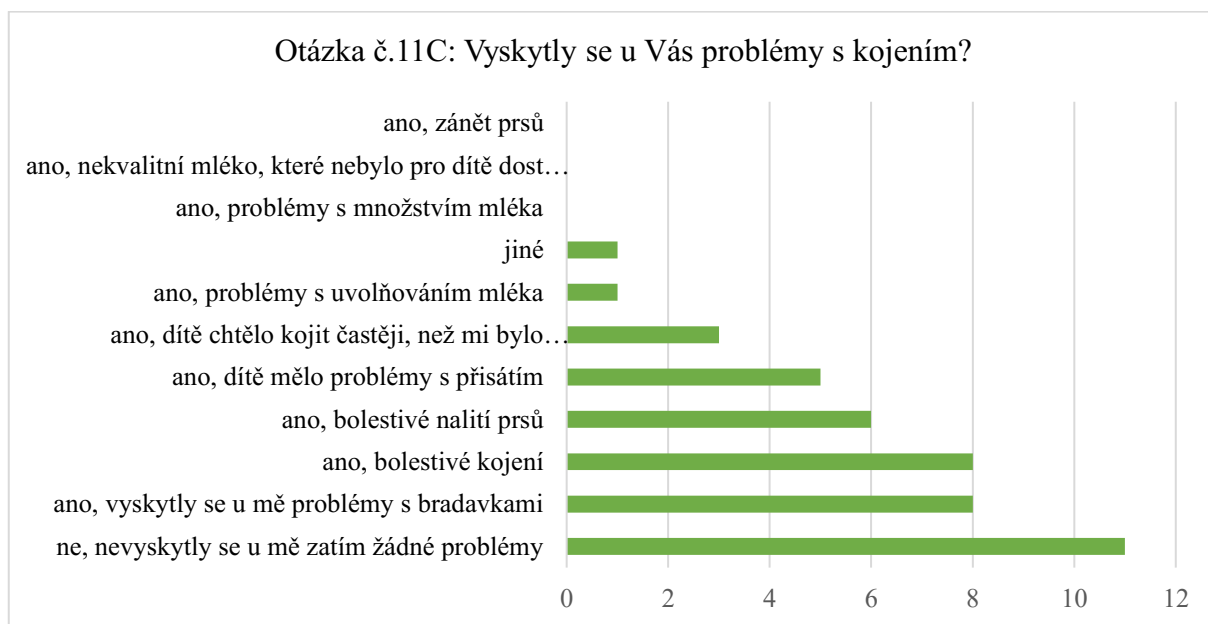


Graf 28: Komplikace u vícerodíček a jejich řešení

Interpretace:

Většina námi sledovaných matek uvedla, že byla edukována v oblasti řešení možných problémů a komplikací při kojení. Edukováno bylo 25 z 26 respondentek (96,15 % ze 100 %). Jedna matka (3,85 %) uvedla, že o této problematice poučena nebyla. Z matek, které edukovány byly, si s potížemi umí poradit 92 % z nich, tedy 23 z celkového počtu vícerodíček. Další dvě ženy (8 %) uvedly, že edukace v této oblasti proběhla, ale s komplikacemi si nejsou schopny poradit.

Otázka č. 11C: Vyskytly se u vás nyní problémy při kojení? Pokud ano, příslušné odpovědi zaškrtněte. (Mnohočetný výběr odpovědí)



Graf 29: Problémy s kojením u vícerodíček

Tabulka 6: Problémy s kojením u vícerodíček

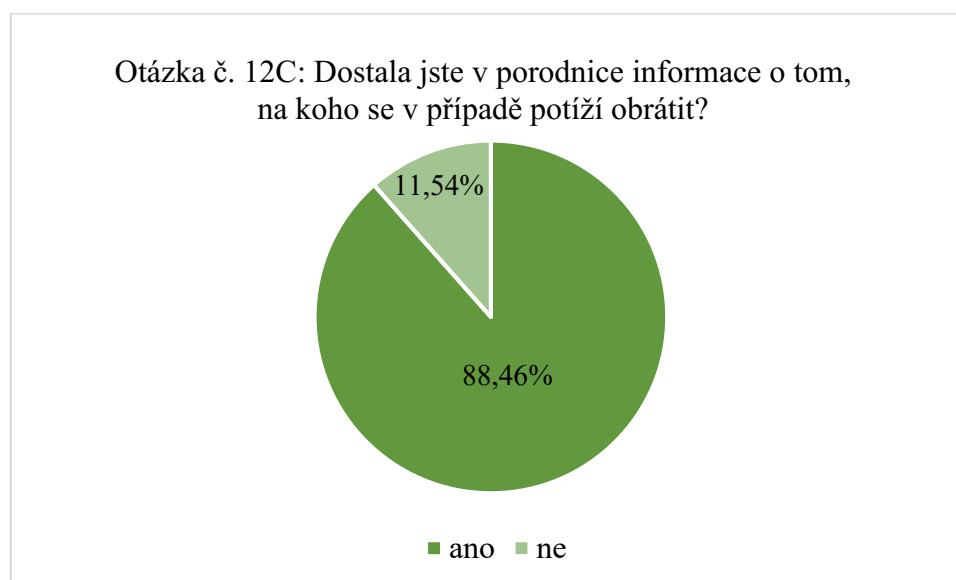
Možné odpovědi	Počet odpovědí	Relativní četnost
ne, nevyskytly se u mě zatím žádné problémy	11	42,31 %
ano, vyskytly se u mě problémy s bradavkami	8	30,77 %
ano, bolestivé kojení	8	30,77 %
ano, bolestivé nalití prsů	6	23,08 %
ano, dítě mělo problémy s přisátím	5	19,23 %
ano, dítě chtělo kojit častěji, než mi bylo doporučeno	3	11,54 %
ano, problémy s uvolňováním mléka	1	3,85 %
jiné	1	3,85 %
ano, problémy s množstvím mléka	0	0 %
ano, nekvalitní mléko, které nebylo pro dítě dostatečně výživné	0	0 %
ano, zánět prsů	0	0 %

Interpretace:

V této otázce ženy zaznamenávaly, zda se setkaly s problémy při kojení, a pokud ano, uváděly, jaké tyto problémy byly. Celkem 11 žen (42,31 %) ze sledovaných 26 uvedlo, že nepocítily žádné problémy při kojení. V případě, že se s problémy setkaly, nejčastějšími dvěma odpověďmi byly problémy s bradavkami a bolestivé kojení. Obě tyto odpovědi byly označeny shodně osmkrát (30,77 % pro každou z nich). Další častý problém, který ženy popisovaly, bylo

bolestivé nalití prsů. Tato odpověď se vyskytla v počtu 6 (23,08 %). Problémy dítěte s přísátím popisovalo 5 maminek (19,23 %). Třikrát (11,54 %) byla zaznamenána odpověď, kdy dítě chtělo pít častěji, než bylo matkám doporučováno. Problémy s uvolňováním mléka měla jedna matka (3,85 %). Odpověď „jiné“ byla označena jednou (3,85 %). Žena zde popsala tento problém: „dítě vydrželo jen na jeden prs a pak usínalo, ale za chvíli chtělo nakojit znovu“. Odpovědi týkající se nekvalitního, nedostatečně výživného mléka a zánětu prsů nebyly žádnou vícerodíčkou zaznamenány.

Otázka č. 12C: Dostala jste v porodnici informace o tom, na koho se v případě potíží s kojením obrátit v domácím prostředí?

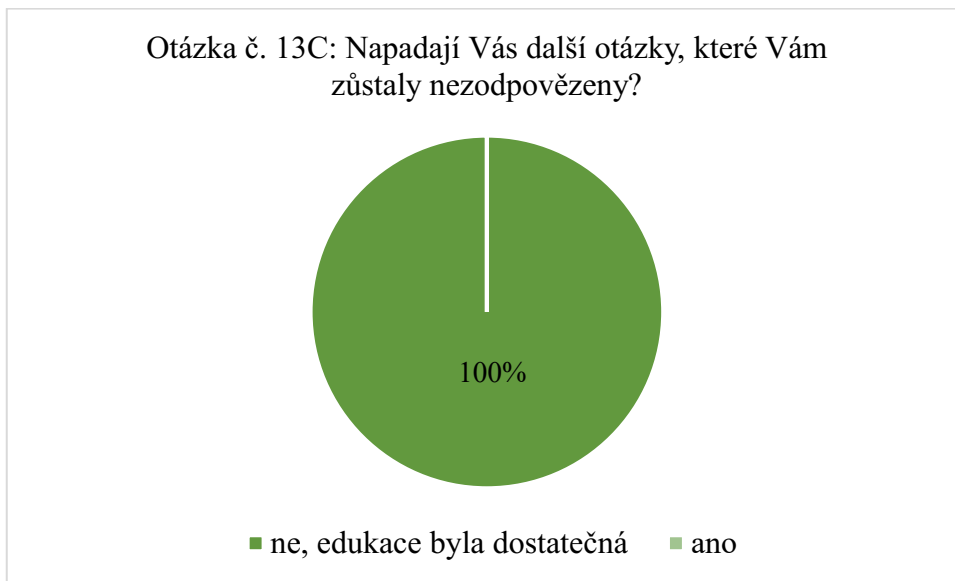


Graf 30: Obdržení informací o řešení potíží s kojením v domácím prostředí u vícerodíček

Interpretace:

Většina respondentek uvedla, že dostala informace o tom, na koho se může v případě potíží s kojením obrátit. Tuto možnost zvolilo 23 žen (88,46 %). Všech 23 žen uvedlo, že v rámci sdělených informací byly odkázány na informační leták s kontakty na laktační poradkyně. Dvě matky uvedly, že získaly kontakt na gynekologa, na kterého se mohou kdykoliv obrátit. Dohromady 3 ženy (11,54 %) zaznamenaly odpověď „ne“, z čehož vyplývá, že informace o tom, na koho se po propuštění z porodnice obrátit, prozatím nezískaly.

Otázka č. 13C: Napadají Vás nějaké nejasnosti, či otázky, které Vám zůstaly v rámci edukace nezodpovězené?



Graf 31: Dostatečnost edukace v oblasti kojení u vícerodiček

Interpretace:

Všech 26 vícerodiček (100 %) uvedlo, že je nenapadají žádné otázky či nejasnosti, které by jim zůstaly v rámci edukace o kojení nezodpovězené.

7.5. Diskuze

Cíl: Zmapovat věk matky při porodu prvního dítěte

Jako první cíl naší empirické části jsme si stanovili zmapování věku matek při porodu prvního dítěte. Podobnou otázku si ve své bakalářské práci pokládá i Beranová (2015), která dospěla k závěru, že nejčastějším věkem porodu prvního dítěte byl 30. rok života ženy (19 matek z 98 dotazovaných). Dále byly nejvíce zastoupeny ženy, které porodily své první dítě ve 28 letech (13 matek z počtu 98) a na třetím místě se řadily matky, kterým bylo při porodu prvního dítěte 29 let (12 z 98 dotázaných).

Z námi provedeného šetření vyplynulo, že nejpočetnější věkovou skupinu pro porod prvního dítěte tvořily ženy v rozmezí 26-30 let. Dohromady tvořily 40,38 % ze všech skupin. Na druhém místě se umístily matky ve věku 21-25 let (26,92 %). 11 matek (21,15 %) porodilo své dítě mezi 31. a 35. rokem života. Následovalo 5 žen (9,62 %), které porodily mezi 15-20 rokem. V rozmezí 36-40 let se nacházela pouze jedna žena prvorodička (1,92 %). Mezi námi zkoumanými ženami se nenacházela žádná žena, která by měla ve věku nad 40 let zkušenost s porodem prvního dítěte.

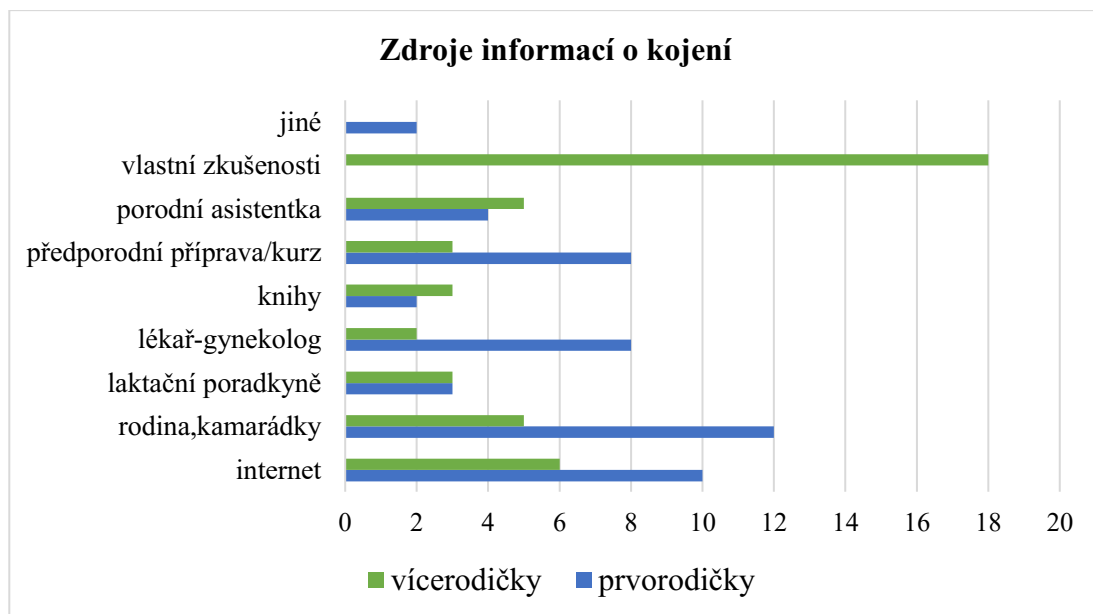
Jestliže výsledky těchto dvou prací porovnáme, můžeme konstatovat, že se zjištěné výsledky obou prací shodují. V našem šetření se ukázalo, že se ženy při porodu prvního dítěte nejčastěji pohybovaly ve věkovém rozmezí 26-30 let, u Beranové (2015) je nejpočetnější zastoupení matek rodičích prvního dítěte ve věku 30, 28 a 29 let.

Cíl: Zjistit, z jakých zdrojů byly matky o kojení informovány v době těhotenství

Pořadí odpovědí u této otázky se lišilo v závislosti na tom, zda byly matky prvorodičky, či vícerodičky.

Prvorodičky se nejčastěji dozvídaly informace od rodinných příslušníků a kamarádek, a to celkem v 46,15 %. Na druhém místě 33,46 % využívaly jako zdroj informací internet. Následovalo poskytování informací od gynekologa a v rámci předporodní přípravy/kurzu (30, 77 % matek).

U vícerodiček byla nejčastěji zaznamenaná odpověď, že matky čerpaly z předchozích zkušeností s kojením (69,23 %). Stejně jako u prvorodiček se dalším zdrojem informací pro ženy stal v 23,08 % internet. Dále byly informace nejčastěji poskytovány od rodiny a kamarádek, a také od porodních asistentek (19,23 %). Informace z předporodní přípravy/kurzů získalo pouze 11,54 % matek.



Graf 32: Zdroje informací o kojení

Ve výzkumu Beranové (2015) se ukázalo, že nejčastějším zdrojem informací pro matky byly knihy a brožury o kojení, které zvolilo asi 62 % matek. Ludvíková (2009) ve své bakalářské práci uvádí, že nejvíce zastoupenou odpovědí týkající se zdrojů informací o kojení byl zdravotnický personál. Ani jeden tento výsledek jsme v naší práci nezaznamenali, u obou možností odpovědí se rozhodně neblížíme k tak vysokému procentuálnímu zastoupení. Ludvíková (2009) dále zjistila, že jen nízký počet (8 %) matek získává informace z předporodních kurzů. V našem případě se tato hypotéza potvrdila pouze u vícerořiček, kde možnosti předporodní přípravy/kurzů využilo necelých 12 % matek. Prvorodičky obdržely informace z předporodních kurzů v téměř 31 %.

Cíl: Zmapovat postoj matek ke kojení

Všechny matky prvorodičky byly před porodem rozhodnuty, že budou kojit. Jejich rozhodnutí o kojení nezměnil ani porod. U vícerořiček kojily v předchozím poporodním období všechny ženy vyjma jediné, která si prošla komplikovaným porodem a laktace se u ní již nepodařila zahájit. Při současném šestinedělí jsou všechny vícerořičky rozhodnuty kojit.

Výsledky Beranové (2015) ukazují, že v jejím výzkumu byly všechny matky rozhodnuty kojit. Po porodu se toto procento snížilo, asi 10 % matek své rozhodnutí vlivem problémů při kojení či bolestivých prožitků změnilo.

Cíl: Získat informace o tom, zda byl edukaci o kojení na oddělení věnován dostatečný prostor a čas

Ve skupině prvorodiček všechny matky uvedly pocit dostatečného vymezení prostoru i času pro edukaci o kojení. U vícerodiček se většina matek shodla, že se jim v této problematice personál věnoval dostatečně. Čtyři ženy z této skupiny však uvedly negativní odpověď na položenou otázku. Matky vícerodičky se také shodly na tom, že je personál velmi vytížený a porodnice přeplněná. Dále uváděly, že jim jako vícerodičkám podával personál informace až na požádání. Nicméně pokud se některá z vícerodiček na cokoliv zeptala, vždy jí bylo vše bez problémů objasněno.

Pozitivně nám tedy vyšla zkušenost s edukací u prvorodiček. Ludvíková (2009) na rozdíl od nás ve svém výzkumu uváděla několik prvorodiček, jež zaznamenaly nedostatečný časový prostor jak pro edukaci, tak i pro případné dotazy.

Cíl: Zmapovat, které informace byly ženám v rámci edukace poskytnuty

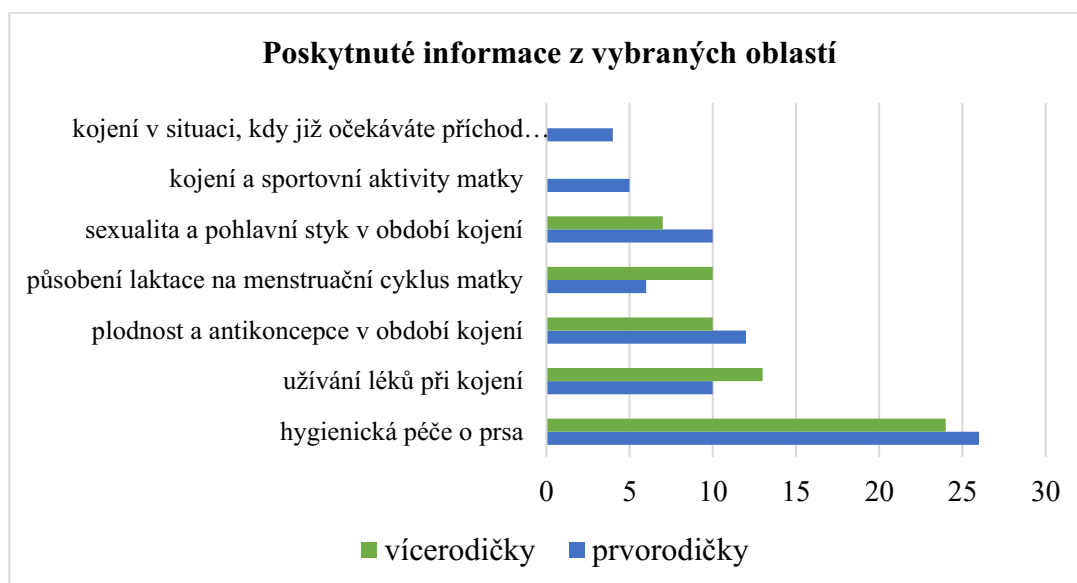
Cílem této otázky bylo zjistit, jaké informace o kojení byly matkám poskytnuty. Z celkového počtu 52 matek bylo 50 z nich dostatečně informováno o správných technikách příložením. Význam kojení a jeho přínos byl vysvětlen 92,31 % prvorodiček a 84,62 % vícerodiček. Beranová (2015) ve své práci uvádí, že o významu kojení bylo v těhotenství a v období šestinedělí informováno 91,8 % jejich respondentek. Velmi podobný výsledek nám vyšel pouze u prvorodiček. V oblasti edukace o správné výživě při kojení byly poučeny všechny prvorodičky, u vícerodiček jenom 20 z nich, což činí 76,92 %. Zbýlých 6 matek uvedlo, že s nimi personál výživu vůbec neřešil a žádná edukace z jejich strany neproběhla.

Dále jsme zjišťovali odpovědi na konkrétní oblasti edukace o kojení. Nejvíce zastoupená odpověď byla totožná u obou skupin matek. Jednalo se o poskytnutí informací v oblasti hygienické péče o prsa. Informovány o této problematice byly všechny prvorodičky a celkem 24 vícerodiček.

Prvorodičky dále v 46,15 % uváděly, že byly informovány o plodnosti a antikoncepci v období kojení. O sexualitě a pohlavním styku v období kojení získalo informaci 38,46 % prvorodiček. Stejně zastoupení měla i odpověď týkající se užívání léků při kojení. Nejméně zastoupené odpovědi jsme zaznamenali v otázce kojení při očekávání dalšího potomka, a také u provozování sportovních aktivit matek a současném kojení. V obou případech je uvedlo méně než 20 % prvorodiček.

Přesně polovina vícerodiček byla informována o užívání léků při kojení. Dále byly odpovědi podobně zastoupené jako u prvorodiček. Vícerodičky však na rozdíl od prvorodiček

ani jednou nezaznamenaly proběhlou edukaci v oblasti kojení a sportovních aktivit matky a při situaci, kdy již očekávají dalšího potomka. Personál jim v těchto oblastech žádné informace neposkytl.



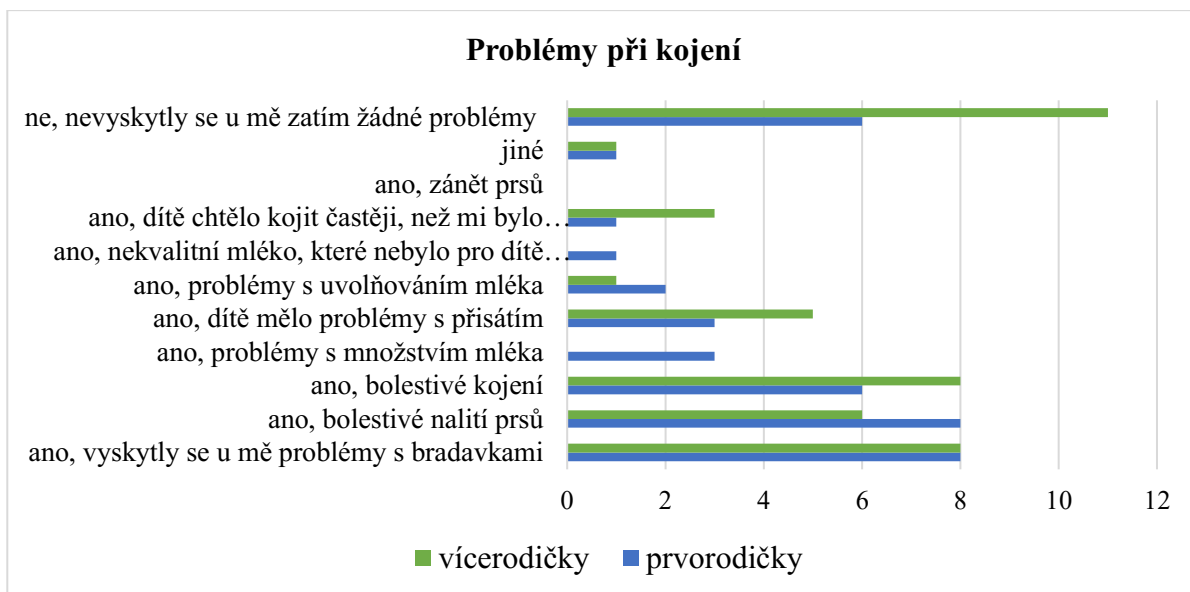
Graf 33: Poskytnuté informace z vybraných oblastí

Cíl: Zjistit, s jakými problémy při kojení se matky nejčastěji setkaly, a zda vědí, jak tyto komplikace řešit

V této otázce jsme si dali za cíl zjistit, jaké jsou nejčastější problémy při kojení, se kterými se matky potýkají. V obou skupinách matek více než 96 % z nich uvedlo, že absolvovaly edukaci o řešení problémů spojených s kojením. U 92 % z těchto žen byla edukace o problémech při kojení efektivní a s případnými problémy při kojení si již umí poradit.

Situace u prvorodiček byla taková, že se s problémy při kojení potýkalo 76,92 % matek. Nejčastější potíže, které matky uváděly, byly problémy s bradavkami, bolestivé nalití prsů a také bolestivé kojení.

Víceroďičky uváděly ve vyšší míře bezproblémové kojení. Celkem se mezi nimi vyskytlo 11 matek, které se s žádnými problémy při kojení nesetkaly. Oproti prvorodičkám je zde nárůst bezproblémového kojení o téměř 20 %. Jestliže se u víceroďiček problémy vyskytly, nejčastěji byly zastoupeny totožné komplikace, jako u předchozí skupiny matek, a to problémy s bradavkami, bolestivé kojení a bolestivé nalití prsů.



Graf 34: Problémy při kojení

Ve svém výzkumu Beranová (2015) uvádí, že její respondentky se nejčastěji potýkaly s problémy s bradavkami (53,6 %). V tomto bodě se naše výzkumy shodují. Jako další časté problémy popisuje nalité a bolavé prsy (47,6 %) a nedostatek mléka (31,6 %). Pouze 14,2 % žen z jejího výzkumu nemělo během kojení žádné potíže. V tomto se naše výzkumy rozcházejí, neboť v rámci našeho výzkumného šetření se s problémy při kojení nesetkalo 23,08 % prvorodiček a celkem 42,31 % víceroďiček.

Cíl: Ověřit, zda matky obdržely informace o tom, na koho se v domácím prostředí v případě problémů při kojení obrátit

Z celkového počtu 26 prvorodiček jich 19 uvedlo odpověď, že vědí, na koho se v případě problémů vyskytnutých po odchodu z oddělení obrátit. 18 z těchto žen bylo odkázáno na informační leták, který obsahoval kontaktní informace na laktační poradkyně. Tento leták jim byl předán při propuštění z nemocnice. Jedna maminka napsala, že dostala odkaz na webové stránky, které se zabývají kojením. 7 respondentek uvedlo, že žádné informace o podpoře kojením v domácím prostředí prozatím nedostaly. Tato odpověď však může být ovlivněna tím, v jakém období při pobytu v porodnici dotazník vyplňovaly. Vždy jsme se však snažili o to, aby ho matky vyplňovaly až při odchodu z porodnice, kdy by již měla být laktace probíhat u všech matek.

V rámci skupiny víceroďiček byla situace obdobná. Většina maminek (88,46 %) uvedla, že ví, na koho se v případě potíží při kojení může obrátit. Všechny matky taktéž obdržely informační leták s kontakty na laktační poradkyně a dvě ženy navíc získaly kontakt

i na nemocničního gynekologa, který jim byl ochoten kdykoliv pomoci. Stejně jako u prvorodiček se našly i v této skupině respondentek 3 matky, jež prozatím informace o řešení potíží při kojení v domácím prostředí nezískaly.

Z námi provedeného výzkumného šetření tedy vyplývá, že valná většina matek získala informace o tom, jak mají řešit problémy s kojením po propuštění z porodnice a vědí, na koho se obrátit.

Cíl: Zjistit, zda byla edukace pro matky dostatečná, případně objevit otázky, na které matky nezískaly odpověď

Cílem této otázky bylo zjistit, zda se matky cítí dostatečně edukovány o problematice kojení a poukázat na případné otázky, které jim nebyly objasněny. Zde můžeme konstatovat skutečnost, že se téměř všechny matky (98,08 %) cítí být dostatečně edukovány o problematice kojení a nemají žádné otázky, na které by při pobytu v porodnici nezískaly odpověď. Pouze jedna matka ze skupiny prvorodiček uvedla jistý problém v souvislosti s bolestivým kojením, se kterým si stále neví rady.

Dílčí cíle práce byly zodpovězeny. Hlavní cíle empirické práce jsme taktéž splnili. Zjistili jsme, na kolik jsou matky informovány v oblasti kojení a v jakých oblastech problematiky byly na oddělení edukovány. Vytvořili jsme také edukační manuál, který ve stručné formě obsahuje nejdůležitější fakta o kojení včetně řešení nejčastějších problémů vzniklých v souvislosti s kojením. V případě zájmu jej poskytneme oddělení, kde může sloužit jako další edukační pomůcka. Edukační materiál není vytvořen za účelem náhrady laktačního poradenství, pouze doplňuje stávající nabídku edukačních materiálů na oddělení a ženy by ho měly obdržet při propuštění z porodnice.

Závěr

Kojení je velmi přínosným aktem, který má spoustu výhod pro obě strany. V dnešní době, kdy se nabízí možnost čerpat informace o kojení z nepřehledného množství dat, je třeba si vybrat takové zdroje, jež jsou ověřené. Matky mohou využít např. webu kojeni.cz, kde naleznou ucelenou škálu informací o problematice kojení.

Našimi cíli bylo mimo jiné zjistit, jakým způsobem byly matky o kojení informovány, jaký zaujímají postoj ke kojení, či zda se jim personál věnoval dostatečně. Všechny matky byly rozhodnuty kojit, což svědčí o tom, že si uvědomují význam přirozené výživy dítěte a jsou motivovány ke kojení. Pozitivním zjištěním pro nás bylo i to, že všechny prvorodičky a většina vícerodiček pocítovaly dostatek času a prostoru pro edukaci o kojení. Kojení totiž vyžaduje velkou dávku trpělivosti, než si mezi sebou matka i dítě vytvoří vlastní režim a zjistí, co jim oběma vyhovuje. Dostatek času a prostoru pro kojení jsou pro jeho správné zahájení klíčové. Vytvoření harmonie mezi matkou i dítětem plně podporuje i systém rooming-in, který jsme již zmínili v teoretické části, a zde na oddělení je taktéž praktikován.

Většina matek v našem výzkumu uvedla, že vědí, na koho se mohou obrátit po propuštění z porodnice. Ženy nejčastěji obdržely informační leták, kde jsou uvedeny kontakty na laktační poradkyně. Stejně tak jsme došli k výsledkům, že většina žen popisuje edukaci o kojení jako dostatečnou a nemají žádné další otázky, což je pro nás velmi potěšující zjištění. V souvislosti s kojením a edukací jsme také vypracovali vlastní edukační manuál, který je součástí přílohy. Námi vybrané pracoviště může v případě zájmu tento materiál využít a rozdávat jej maminkám při odchodu z porodnice. Materiál neslouží jako plná forma laktačního poradenství, je navržen pouze jako jednoduchá edukační alternativa vhodná k základní orientaci v problematice.

POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY

BERANOVÁ, Tereza. *Informovanost žen o kojení v Královéhradeckém kraji* [online]. Hradec Králové, 2015. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové. Vedoucí práce Eva Vachková.

DUŠOVÁ, Bohdana, Martina HERMANNOVÁ, Eva JANÍKOVÁ a Radka SALOŇOVÁ. *Edukace v porodní asistenci*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2019. 144 s. ISBN 978-80-271-0836-7.

DYLEVSKÝ, I. *Základy anatomie a fyziologie člověka*. Vyd. 1. Olomouc: Epava, 1995. 429 s. ISBN 80-901667-0-9

GASKIN, Ina May. *Průvodce kojením*. Vyd. 1. Praha: Argo, 2011. 342 s. ISBN 978-80-257-0483-7.

HERDMAN, T. Heather a Shigemi KAMITSURU, ed. *Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace ...* Přeložila Pavla KUDLOVÁ. 1. české vydání. Praha: Grada Publishing, 2015. 464 s. ISBN 978-80-247-5412-3.

IBURG, Anne. *Výživa dětí: kojíme, krmíme, učíme jíst*. Praha: Svojtka & Co., 2009. ISBN 978-80-256-0223-2

JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). 80 s. ISBN 978-80-247-2171-2

KUDLOVÁ, E., MYDLILOVÁ, A. *Výživové poradenství u dětí do dvou let*. Vyd. 1. Praha: Grada 2005. 148 s. ISBN 80-247-1039-0

LAKTAČNÍ LIGA. *Kojení - Vše co potřebujete vědět* [brožura]. 32 s.

LAKTAČNÍ LIGA. *Baby friendly hospital* [online]. 28.4.2003 [cit. 2019-11-23]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/odborne-clanky/baby-friendly-hospital/>

LAKTAČNÍ LIGA. *Metodické doporučení pro ČR* [online]. [cit. 2019-11-23]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/zdravotnikum/doporuceni/>

LAKTAČNÍ LIGA. *Cíle WHO kodexu* [online]. [cit. 2019-11-23]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/zdravotnikum/kodex/cile-who-kodexu-2015/>

LUDVÍKOVÁ, Eva. *Edukace kojících žen* [online]. Hradec Králové, 2009. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové. Vedoucí práce Eva Vachková.

MALACH, Josef. *Pedagogika jako obecná teorie edukace*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2007. 132 s. ISBN 978-80-7368-291-0.

MICHÁLEK, J., a kol. *Pediatrická propedeutika. Vybrané kapitoly*. 1. dotisk. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita 2010. 159 s. ISBN 978-80-210-4695-5.

NUTBEAM, Don. *Zdravotní gramotnost: Definice WHO z roku 1998* [online]. [cit. 2020-04-01]. Dostupné z: <https://nlk.cz/sluzby/zdravotni-gramotnost/>

OBST, Otto. *Obecná didaktika*. 2. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2017. ISBN 978-80-244-5141-1.

PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství @ porodu*. 2. vyd. Praha: Galén, ©2006. 414 s. ISBN 80-7262-411-3.

PRŮCHA, Jan. *Moderní pedagogika*. 6., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Portál, 2017. 488 s. ISBN 978-80-262-1228-7.

ROZTOČIL, A. a kol. *Moderní porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. 621 stran. ISBN 978-80-247-5753-7.

SABERSKY, Annette. *Zdravá výživa pro těhotné a kojící matky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. 184 s. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-2740-0.

SEDLÁŘOVÁ, P. a kol. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008. 248 s. Sestra. ISBN 978-80-247-1613-8.

SCHNEIDROVÁ, Dagmar. *Kojení: nejčastější problémy a jejich řešení*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2006. 132 s. Pro rodiče. ISBN 80-247-1308-x.

STADELMANN, Ingeborg. *Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů*. 3., přeprac. vyd. Přeložila Barbora SADÍLKOVÁ, přeložila Barbora TOMEČKOVÁ. Praha: One Woman Press, 2009. 514 s. ISBN 978-80-86356-50-1

STOŽICKÝ, F., PIZINGEROVÁ, K.. *Základy dětského lékařství*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2006. 359 s. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 80-246-1067-1.

SVĚŘÁKOVÁ, Marcela. *Edukační činnost sestry: úvod do problematiky*. Vyd. 1. Praha: Galén, c2012. ISBN 978-80-7262-845-2.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka, Danuška TOMANOVÁ, Pavla KUDLOVÁ a Renata HALMO. *Multikulturní ošetrovatelství II*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1213-X.

ŠUSTEROVÁ, Dáša. Úloha sestry v edukaci prvorodičky v systému rooming. *Sestra: odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry*. 2010, roč. 20, č. 3, s. 86-88. ISSN 1210-0404.

TRČA, S.. *Budeme mít děťátko: těhotenství, správná životospráva, porod, šestinedělí, péče o dítě do tří let*. 8., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2003. 226 s., [8] s. barev. obr. příl. Pro rodiče. ISBN 80-247-0600-8.

WEIGERT, Vivian. *Všechno o kojení*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006. 159 s. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7367-071-2.

WHO | Breastfeeding. WHO [online]. [vid. 28. říjen 2019]. Dostupné z: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>

WHO | Exclusive breastfeeding. WHO [online]. [vid. 28. říjen 2019]. Dostupné z: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/

WORLD HEALTH ORGANIZATION a UNICEF. *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding* [online]. Geneva, 2003, 30 s. [cit. 2019-11-09]. ISBN 92 4 156221 8. Dostupné z: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42590/9241562218.pdf;jsessionid=746FF66670AE1310F41F233A40AD06CB?sequence=1>

ZAMARSKÁ, J., AUINGEROVÁ I. *Kojení: praktické rady pro maminky*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2006, 82 s. ISBN 80-251-0772-8

Zmiňované internetové odkazy:

www.kojeni.cz

www.mamita.cz

ANOTACE

Autor:	Lenka Šmahelová
Instituce:	Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové Oddělení ošetřovatelství
Název práce:	Míra zdravotní gramotnosti žen v mateřství o problematice kojení
Vedoucí práce:	Mgr. Eva Vachková, PhD.
Počet stran:	105
Počet příloh:	3
Rok obhajoby:	2020
Klíčová slova:	kojení, problémové kojení, edukace, edukační proces, laktační poradenství

Bakalářská práce se zabývá problematikou edukace o kojení. Teoretická část podává obecné informace o kojení, včetně nejčastějších problémů a jejich řešení. Dále se také zabývá procesem edukace o kojení a laktačním poradenstvím.

Empirickou část práce tvoří kvantitativní výzkumné dotazníkové šetření. Tato část se zaměřuje na míru zdravotní gramotnosti matek v problematice kojení a také na to, v jakých oblastech jim byla edukace poskytnuta. V rámci výzkumu bylo rozdáno 60 dotazníků. Celkem 52 těchto dotazníků splnilo kritéria pro zařazení do našeho výzkumného šetření a bylo následně vyhodnoceno. Na základě výsledků šetření byl vytvořen edukační materiál, který obsahuje nejdůležitější fakta o kojení včetně řešení nejčastějších problémů spojených s touto problematikou.

ANNOTATION

Author:	Lenka Šmahelová
Institution:	Charles University Faculty of Medicine in Hradec Králové Institute of Social Medicine, Department of Nursing
Title:	The level of health literacy of women in motherhood in terms of breastfeeding
Supervisor:	Mgr. Eva Vachková, PhD.
Number of pages:	105
Number of appendices:	3
Year of defense:	2020
Keywords:	breastfeeding, breastfeeding difficulties, education, education process, breastfeeding counselling

The bachelor's thesis deals with education about breastfeeding. The theoretical part of the thesis provides general information on breastfeeding, including the most common difficulties and solutions. This part also describes the breastfeeding education process and breastfeeding counselling.

The research part of the thesis is based on a quantitative questionnaire survey. This part focuses on the rate of health literacy about breastfeeding in mothers, including the specific aspects they had been educated about. Out of a total of 60 distributed questionnaires, 52 of them met the inclusion criteria and were assessed. Based on the survey results, the author created education materials that provide the most important facts about breastfeeding, including the most common breastfeeding difficulties.

SEZNAM ZKRATEK

WHO	Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)
UNICEF	Dětský fond Organizace spojených národů

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Věkové rozložení respondentek.....	49
Graf 2: Věk matky při porodu prvního dítěte.....	50
Graf 3: Počet porodů respondentek.....	51
Graf 4: Rodinný stav respondentek.....	52
Graf 5: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek.....	53
Graf 6: Edukace o kojení během těhotenství.....	54
Graf 7: Kdo prvorodičkám poskytl nejvíce informací.....	55
Graf 8: Rozhodnutí o kojení v době těhotenství u prvorodiček.....	56
Graf 9: Změna rozhodnutí o kojení po porodu u prvorodiček.....	57
Graf 10: Dostatečný prostor pro edukaci na oddělení u prvorodiček.....	58
Graf 11: Edukace o správných technikách přiložení k prsu u prvorodiček.....	59
Graf 12: Informace o významu kojení a jeho přínosu u prvorodiček.....	60
Graf 13: Edukace v oblasti výživy u prvorodiček.....	61
Graf 14: Poskytnuté informace o hygieně, chování a zvláštních situacích při kojení u prvorodiček.....	62
Graf 15: Komplikace u prvorodiček a jejich řešení.....	63
Graf 16: Problémy s kojením u prvorodiček.....	64
Graf 17: Obdržení informací o řešení potíží s kojením v domácím prostředí u prvorodiček.....	65
Graf 18: Dostatečnost edukace v oblasti kojení u prvorodiček.....	66
Graf 19: Informovanost o kojení na základě předchozích zkušeností.....	67
Graf 20: Kdo vícerodičkám poskytl nejvíce informací.....	68
Graf 21: Kojení v předchozím těhotenství/předchozích těhotenstvích.....	69
Graf 22: Rozhodnutí kojít u vícerodiček.....	70
Graf 23: Dostatečný čas a prostor pro edukaci o kojení u vícerodiček.....	71
Graf 24: Opětovná edukace o správných technikách přiložení dítěte k prsu u vícerodiček.....	72
Graf 25: Zopakování významu kojení a jeho přínosu u vícerodiček.....	72
Graf 26: Edukace v oblasti výživy u vícerodiček.....	73
Graf 27: Poskytnuté informace o hygieně, chování a zvláštních situacích při kojení u vícerodiček.....	74
Graf 28: Komplikace u vícerodiček a jejich řešení.....	75

Graf 29: Problémy s kojením u vícerodíček.....	76
Graf 30: Obdržení informací o řešení potíží s kojením v domácím prostředí u vícerodíček.....	77
Graf 31: Dostatečnost edukace v oblasti kojení u vícerodíček.....	78
Graf 32: Zdroje informací o kojení.....	80
Graf 33: Poskytnuté informace z vybraných oblastí.....	82
Graf 34: Problémy při kojení.....	83

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Kdo prvorodičkám poskytl nejvíce informací.....	55
Tabulka 2: Poskytnuté informace o hygieně, chování a zvláštních situacích při kojení u prvorodiček.....	62
Tabulka 3: Problémy s kojením u prvorodiček.....	64
Tabulka 4: Kdo vícerodičkám poskytl nejvíce informací.....	68
Tabulka 5: Poskytnuté informace o hygieně, chování a zvláštních situacích při kojení u vícerodiček.....	74
Tabulka 6: Problémy s kojením u vícerodiček.....	76

PŘÍLOHY

Příloha č. 1

Dotazník

Vážené maminky,

jmenuji se Lenka Šmahelová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecné sestry na Lékařské fakultě v Hradci Králové. V první řadě bych Vám ráda pogratulovala k narození Vašeho potomka.

Dotazník, který máte před sebou, se týká výzkumné části mé bakalářské práce na téma *Míra zdravotní gramotnosti žen v mateřství o problematice kojení*. Tímto bych Vás chtěla požádat o jeho vyplnění. Na základě dotazníkového šetření bude zpracován edukační manuál, který by měl sloužit dalším maminkám k získání potřebných informací o problematice kojení. Vyplnění dotazníku je naprosto dobrovolné a anonymní. Dotazník je rozdělen na tři okruhy otázek – A, B, C.

Maminky prvorodičky vyplní okruh A + B. Maminky vícerodičky vyplní okruh A + C.

Mnohokrát děkujeme za Váš čas.

Okruh A (vyplní všechny maminky)

1. **Jaký je Váš věk?** (doplňte)

2. **V jakém věku jste porodila první dítě?**
 - a) 15-20 let
 - b) 21-25 let
 - c) 26-30 let
 - d) 31-35 let
 - e) 36-40 let
 - f) 40+

3. **Kolikrát jste rodila?**
 - a) poprvé
 - b) podruhé
 - c) potřetí
 - d) počtvrté
 - e) vícekrát

4. **Jaký je Váš rodinný stav?**
 - a) svobodná
 - b) vdaná

- c) rozvedená
- d) vdova

5. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) základní
- b) střední odborné učiliště
- c) středoškolské s maturitou
- d) vyšší
- e) vysokoškolské
- f) jiné

Okruh B (vyplní maminky prvorodičky)

1. Byla jste během těhotenství edukována o problematice kojení?

- a) ano
- b) ne

2. Kdo Vám poskytl nejvíce informací?

- a) lékař - gynekolog
- b) porodní asistentka
- c) v rámci předporodní přípravy/kurzu
- d) laktační poradkyně
- e) rodina, kamarádky
- f) internet
- g) knihy
- h) jiné:

.....
.....

3. Byla jste rozhodnuta v období těhotenství, že budete kojit?

- a) ano
- b) ne / uveďte z jakého důvodu

.....

4. Změnilo se Vaše rozhodnutí kojit po porodu?

- a) ano / uveďte z jakého důvodu

.....

- b) ne

5. Myslíte si, že edukaci o kojení, kterou Vám poskytují na oddělení šestinedělí, je věnován dostatečný prostor a čas?

- a) ano
- b) ne / uveďte důvod

.....
.....

6. Byla jste edukována o správných technikách přiložení dítěte k prsu?

- a) ano
- b) ne / uveďte, které informace Vám chyběly

.....

7. Byla jste informována o významu kojení a jeho přínosu pro matku i dítě?

- a) ano
- b) ne / uveďte, které informace Vám chyběly

.....

8. Byla jste dostatečně edukována v oblasti správné výživy matky v období kojení?

- a) ano
- b) ne / uveďte, které informace Vám chyběly

.....

9. Zaškrtněte všechny informace z oblastí hygieny, chování a zvláštních situací, které souvisejí s kojením, a byly Vám v rámci edukace na oddělení šestinedělí poskytnuty:

- a) hygienická péče o prsa
- b) sexualita a pohlavní styk v období kojení
- c) působení laktace na menstruační cyklus matky
- d) plodnost a antikoncepce v období kojení
- e) kojení v situaci, kdy již očekáváte příchod dalšího potomka
- f) kojení a sportovní aktivity matky
- g) užívání léků při kojení

10. Byla jste edukována o možných problémech a komplikacích v oblasti kojení? Pokud ano, byla jste informována o tom, jak si s těmito potížemi poradit?

- a) ano, vím, jak si s potížemi poradit
- b) ano, ale ani po edukaci si s potížemi neumím poradit
- c) ne

11. Vyskytly se u vás problémy s kojením? Pokud ano, příslušné odpovědi zaškrtněte.

- a) ano, problémy s bradavkami
- b) ano, bolavé nalití prsů
- c) ano, zánět prsů
- d) ano, problémy s uvolňováním mléka
- e) ano, problémy s množstvím mléka
- f) ano, nekvalitní mléko, které nebylo pro dítě dost výživné
- g) ano, bolestivé kojení
- h) ano, dítě mělo problémy s přísátím
- i) ano, dítě chtělo kojit častěji, než mi bylo doporučeno
- j) jiné:

.....
.....

- k) **ne**, nevyskytly se u mě zatím žádné problémy

12. Dostala jste v porodnici informace o tom, na koho se v případě potíží s kojením obrátit v domácím prostředí?

- a) ano / uveďte sdělené informace

.....
.....
.....
.....

- b) ne

13. Napadají Vás nějaké nejasnosti, či otázky, které Vám zůstaly v rámci edukace nezodpovězené?

- a) ne, edukace byla dostatečná
- b) ano / uveďte jaké

.....
.....
.....
.....

Prosím, projděte si dotazník ještě jednou, zda jste některou z otázek nevynechala.
Děkuji za Váš čas.

Okruh C (vyplní maminky druhorodičky až víceroďičky)

1. Měla jste z předchozích těhotenství a zkušeností pocit, že jste dostatečně informována o problematice kojení?

- a) ano
- b) ne / uveďte důvody

.....
.....

2. Kde jste během tohoto těhotenství získávala nejvíce informací o kojení?

- a) od svého gynekologa
- b) od porodní asistentky
- c) v rámci předporodní přípravy/ kurzu
- d) od laktační poradkyně
- e) z rodiny, od kamarádky
- f) z internetu
- g) z knih
- h) čerpala jsem z vlastních zkušeností
- i) jiné:

.....
.....

3. Kojila jste v předchozím těhotenství /předchozích těhotenstvích?

- a) ano
- b) ne /uveďte důvody

.....
.....

4. Jste rozhodnuta své nově narozené dítě kojit?

- a) ano
- b) ne / uveďte z jakého důvodu

.....

5. Myslíte si, že edukaci o kojení, kterou Vám poskytují na oddělení šestinedělí, je věnován dostatečný prostor a čas?

- a) ano
- b) ne /uveďte důvod

.....
.....

- 6. Byla jste opětovně edukována o správných technikách přiložení dítěte k prsu?**
- a) ano
 - b) ne /uved'te, které informace Vám chyběly
.....
- 7. Byla Vám zopakován význam kojení a jeho přínos pro matku i dítě?**
- a) ano
 - b) ne /uved'te, které informace Vám chyběly
.....
- 8. Byla jste dostatečně edukována v oblasti správné výživy matky v období kojení?**
- a) ano
 - b) ne /uved'te, které informace Vám chyběly
.....
- 9. Zaškrtněte všechny informace z oblastí hygieny, chování a zvláštních situací, které souvisejí s kojením, a byly Vám v rámci edukace na oddělení šestinedělí poskytnuty:**
- a) hygienická péče o prsa
 - b) sexualita a pohlavní styk v období kojení
 - c) působení laktace na menstruační cyklus matky
 - d) plodnost a antikoncepce v období kojení
 - e) kojení v situaci, kdy již očekáváte příchod dalšího potomka
 - f) kojení a sportovní aktivity matky
 - g) užívání léků při kojení
- 10. Byla jste opět edukována o možných problémech a komplikacích v oblasti kojení? Pokud ano, byla jste informována o tom, jak si s těmito potížemi poradit?**
- a) ano, vím, jak si s potížemi poradit
 - b) ano, ale ani po edukaci si s potížemi neumím poradit
 - c) ne
- 11. Vyskytly se u vás nyní problémy při kojení? Pokud ano, příslušné odpovědi zaškrtněte.**
- a) ano, problémy s bradavkami
 - b) ano, bolavé nalití prsů
 - c) ano, záněť prsů
 - d) ano, problémy s uvolňováním mléka
 - e) ano, problémy s množstvím mléka
 - f) ano, nekvalitní mléko, které nebylo pro dítě dost výživné
 - g) ano, bolestivé kojení
 - h) ano, dítě mělo problémy s přisátím

i) ano, dítě chtělo kojit častěji, než mi bylo doporučeno

j) jiné:

.....
.....

k) **ne**, nevyskytly se u mě zatím žádné problémy

12. Dostala jste v porodnici informace o tom, na koho se v případě potíží s kojením obrátit v domácím prostředí?

a) ano / uveďte sdělené informace

.....
.....
.....
.....

b) ne

13. Napadají Vás nějaké nejasnosti, či otázky, které Vám zůstaly v rámci edukace nezodpovězené?

a) ne, edukace byla dostatečná

b) ano /uveďte jaké

.....
.....
.....
.....

Prosím, projděte si dotazník ještě jednou, zda jste některou z otázek nevynechala.

Děkuji za Váš čas.

Kojení ...pouto mezi Vámi

Proč kojit?

- ✚ kojení přispívá k psychické i fyzické pohodě matek
- ✚ dítě získá nenahraditelnou výživu plně přizpůsobenou jeho potřebám
- ✚ kojené děti mají snížené riziko rozvoje diabetu, alergií, obezity a anémie
- ✚ kojení zajišťuje pozitivní vývoj duševních schopností dítěte
- ✚ matky rychleji dosahují návratu ke své původní postavě před těhotenstvím
- ✚ kojící matky jsou více chráněny proti vzniku osteoporózy, rakoviny vaječníků či prsu
- ✚ je to rychlé a ekonomicky nenáročné

Co je důležité?

- ✚ Správná technika přisátí dítěte
- ✚ Vhodný výběr polohy při kojení
- ✚ Trpělivost a pozitivní přístup ke kojení

Co Vás může při kojení potkat? Uvedeny jedny z nejčastějších potíží...



Jak tyto potíže řešit?

Bolestivé nalití prsů	Potíže s bradavkami	Infekce plísněmi	Ucpaný mlékovod
Oba prsy chladte studenými obklady a před kojením proveďte jejich masáž. Kojte často a volně měňte polohy při kojení.	O bradavky je nutné pečovat. Po kojení je můžete nechat oschnout na vzduchu či potřít mateřským mlékem. Máte možnost vyzkoušet i různé hojivé krémy, které se před kojením nemusí smývat. V případě plochých či vpáčených bradavek je nutné prs před kojením stimulovat, aby bradavka mírně vystoupla. Z pomůcek můžete pro snadnější kojení využít např. kojící kloboučky.	Používejte antimykotické masti, důkladně si myjte ruce a často vyměňujte vložky v podprsence.	Upravte polohu při kojení, střídejte teplé a studené obklady. V případě, že se u Vás vyskytne teplota, užívejte léky na její snížení – např. Paralen.

Bolestivé kojení	Spavé dítě	Zánět mléčné žlázy	Problémy s přísátím	Dítě vyžaduje častější kojení
Zvolte vhodnou polohu při kojení, na prs přikládejte obklady. O prsy pečujte, masírujte je. Nezapomínejte ošetřovat i bradavky. Využijte vhodné pomůcky – kojící kloboučky, chrániče bradavek.	Pohybujte s ním, mluvte na něj a snažte se ho stimulovat např. hlazením. Zkuste také střídat oba prsy a měnit polohy při kojení.	Dodržujte klid, užívejte předepsané léky – analgetika, antibiotika. Na prsa pokládejte studené i teplé obklady. Před kojením mléko odstříkněte a zahajte kojení nejprve ze zdravého prsu a poté zkuste kojit i z prsu postiženého.	Vyberte vhodnou polohu při kojení. Zkuste dítě opakovaně přiložit a pokud se vám to nedaří, vyzkoušejte alternativní způsoby krmení – např. krmení cévkou, stříkačkou.	V prvních týdnech života by mělo být dítě kojeno 8-12 krát denně včetně noci. Postupně si však s dítětem vytvoříte vlastní režim kojení.

Kde naleznu přehledné informace včetně kontaktů na laktační poradkyně?

www.kojeni.cz

Příloha č. 3

Užitečné kontakty

Laktační liga

Thomayerova nemocnice – Pavilon U

Vídeňská 800, 140 59 Praha 4

tel: 261 082 424, 261 082 485

email: laktacniliga@seznam.cz

Národní linka kojení

tel: 261 082 424

NARLAC – Národní laktační centrum

tel: 261 082 485, 261 082 424 (www.kojeni.cz)