

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**  
**LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ

ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

**Problémy při kojení u donošeného novorozence**

Bakalářská práce

Autor práce: Martina Felcmanová

Vedoucí práce: MUDr. Jana Marešová

**2008**

**CHARLES UNIVERSITY IN PRAGUE**  
**MEDICAL FACULTY OF HRADEC KRÁLOVÉ**  
INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE  
DEPARTMENT OF NURSING

**Difficulties in Breast Feeding Full – Term  
New – Born Children**

Bachelor's thesis

Author: Martina Felcmanová

Supervisor: MUDr. Jana Marešová

**2008**

## **ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

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

V Podbřezí.....

.....

**MOTTO:**

“Dítě má právo na mateřské mléko jako jedinou potravu plně odpovídající jeho potřebám. Matka a dítě mají pak právo na odpovídající péči před a po porodu včetně podmínek, které usnadňují kojení“

(Sbírka zákonů č.104/1991, článek 24.1., 24.2)

## **OBSAH**

<b>ÚVOD</b>	<b>7</b>
<b>Cíle práce</b>	<b>8</b>
<b>I. TEORETICKÁ ČÁST</b>	
<b>1. FYZIOLOGICKÝ NOVOROZENEC</b>	<b>10</b>
<b>2. TVORBA A SLOŽENÍ MATEŘSKÉHO MLÉKA</b>	<b>11</b>
2.1. Tvorba mateřského mléka	11
2.2. Složení mateřského mléka	11
<b>3. VÝZNAM KOJENÍ</b>	<b>13</b>
<b>4. PROBLÉMY PŘI KOJENÍ</b>	<b>14</b>
4.1. Bolestivé nalití prsů	14
4.2. Retence mléka	14
4.3. Zánět prsní žlázy – mastitida	15
4.4. Problémy s bradavkami	15
4.4.1 Ploché, vpáčené bradavky	15
4.4.2. Ragády bradavek	16
4.5. Infekce plísněmi	16
4.6. Nedostatek mléka	17
4.6.1. Dostatečně kojené dítě	17
4.6.2. Nedostatečně kojené dítě	17
4.7. Silný vypuzovací reflex	18
4.8. Baby colica	18
4.9. Dítě bojkotující kojení	18
4.10. Spavé dítě	19
4.11. Období růstového spurtu	19
<b>5. TECHNIKA KOJENÍ</b>	<b>20</b>
5.1. Držení prsu	20
5.2. Správná vzájemná poloha matky a dítěte	21
5.3. Správná technika přísátí	22
5.4. Správná technika sání	23

<b>6. TECHNIKA ODSTŘÍKÁVÁNÍ A UCHOVÁVÁNÍ MATEŘSKÉHO MLÉKA</b>	<b>24</b>
<b>7. ALTERNATIVNÍ ZPŮSOBY KRMENÍ</b>	<b>25</b>
<b>8. VÝCHOVA A PÉČE O KOJENÍ</b>	<b>26</b>
8.1. Výchova a péče o kojení před těhotenstvím	26
8.2. Výchova a péče o kojení v období těhotenství	27
8.3. Výchova a péče o kojení v období po narození dítěte	27
8.4. Výchova a péče o kojení v období prvního až šestého měsíce	28
8.5. Důvody předčasně ukončeného kojení	28
<b>9. LAKTAČNÍ PORADENSTVÍ</b>	<b>30</b>
<b>10. INICIATIVY PODPORUJÍCÍ KOJENÍ V ČESKÉ REPUBLICE</b>	<b>32</b>
<b>II. E M P I R I C K Á Č Á S T</b>	
<b>11. ZKOUMANÝ SOUBOR A POUŽITÉ METODY</b>	<b>35</b>
<b>12. VÝSLEDKY VÝZKUMU</b>	<b>36</b>
<b>13. DISKUZE</b>	<b>68</b>
<b>ZÁVĚR</b>	<b>73</b>
<b>ANOTACE</b>	<b>74</b>
<b>POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY</b>	<b>75</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ</b>	<b>77</b>
<b>SEZNAM TABULEK</b>	<b>78</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b>	<b>79</b>
<b>PŘÍLOHY</b>	
Příloha 1 - Dotazník	
Příloha 2 - Pomůcky zvyšující kvalitu kojení	
Příloha 3 – Polohy při kojení	

## ÚVOD

Téma bakalářské práce jsem si vybrala na základě zkušeností práce dětské sestry na novorozeneckém oddělení Oblastní nemocnice v Rychnově nad Kněžnou. Jedním ze stěžejních bodů mé pracovní náplně je řešení problémů při kojení. S problematikou kojení se v jeho plné šíři setkávám již 15 let. Za toto období došlo k velmi výrazným změnám. Změnila se podpora kojení, propagace jeho významu i řešení problémů při kojení. V neposlední řadě se změnil přístup ke kojení jak ze strany matek, tak ze strany zdravotnického personálu.

Velkou zásluhu na příznivém trendu kojení má na celém světě BFHI (Baby Friendly Hospital Initiative) s UNICEF: zavedení „10 kroků ke správnému kojení“ a vytváření prostředí podporujícího kojení. Snaha je matky nejen motivovat pro zahájení kojení, ale podporovat je, aby kojily alespoň 6 měsíců. Tato iniciativa předpokládá spolupráci s vládními úřady v zemi, legální vytváření národních institucí zastřešujících terénní síť laktačních poradkyň s propagací kojení na celosvětové úrovni. V tomto směru má obrovský význam rozšiřování řad vyškolených lékařů a sester, kteří se o matku a dítě starají.

Naše práce je zaměřena na péči o dítě a výchovu maminek ke kojení. V současné době je k dispozici nepřeberné množství informačních zdrojů o kojení v literatuře, brožurách, na internetu, v prenatalních poradnách, předporodních kurzech a v rámci programech institucí pečujících o matku a dítě. Bohužel ne všechny budoucí maminky se připravují na kojení již v těhotenství. Teprve po narození dítěte zjistí, že s kojením mají problém, kterému se dalo předejít.

Samozřejmostí je přikládání novorozenců k prsu bezprostředně po jejich narození. Tím se odstartuje nástup laktace a vytvoří se ty nejpříznivější podmínky citového vztahu mezi matkou a dítětem. Pozitivní vliv má rooming-in, umožňující pobyt matek s dítětem na jednom pokoji. Vyškolený zdravotnický personál pomáhá matce zvládnout techniku kojení, vysvětluje význam mateřského mléka pro zdárný tělesný i duševní vývoj a věnuje se též prevenci a řešení problémů při kojení.

Převážná část maminek kojí bez větších problémů od prvního dne, ale jiné musí překonávat překážky, které potřebují odbornou pomoc a psychickou podporu. Význam laktačního poradenství není omezen pouze na období pobytu matek s dětmi na porodnici.

Jeho velkým úkolem a cílem je za podpory pediatrů, gynekologů a rodiny vyřešit problémy v následujících dnech, týdnech a měsících a dosáhnout minimální délky kojení 6 měsíců, což přispívá k upevnění zdraví dítěte.

## **CÍL TEORETICKÉ ČÁSTI**

Cílem teoretické části je:

1. Vysvětlit význam kojení.
2. Definovat nejčastější problémy při kojení a popsat jejich řešení.
3. Vysvětlit způsoby výchovy a péče o kojení.
4. Vyjmenovat iniciativy podporující kojení v České republice a jejich současné trendy.

## **CÍL EMPIRICKÉ ČÁSTI**

Cílem empirické části je:

1. Zjistit úroveň přístupu matek ke kojení v těhotenství.
2. Zjistit problémy provázející kojení během půl roku života dítěte.
3. Zjistit způsob řešení problémů při kojení.
4. Zjistit důvod ukončení kojení před šestým měsícem věku dítěte.
5. Zjistit délku kojení.
6. Zjistit množství kojících a nekojících matek z celkového počtu oslovených respondentů v půl roce života dítěte.

## **HYPOTÉZY PRÁCE**

1. Dosažené vzdělání má vliv na délku kojení.
2. První přiložení dítěte k prsu do půl hodiny po porodu má vliv na délku kojení.
3. Četnost porodů jedné matky neznamena automatické prodloužení délky kojení.
4. Kvalitní seznámení kojící matky s technikou, zásadami a významem kojení během pobytu na porodnici má vliv na délku kojení.
5. Znalost kojící matky o existenci laktační poradny či linky kojení má vliv na délku kojení.



# **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1. FYZIOLOGICKÝ NOVOROZENEC

### KLASIFIKACE NOVOROZENCE PODLE GESTAČNÍHO VĚKU

- novorozenec narozený předčasně ( gestační věk < 38 týdnů )
- novorozenec narozený v termínu ( gestační věk 40 +/- 2 týdny )
- novorozenec přenošený ( gestační věk > 42 týdnů )

( 9, s.67 )

### NOVOROZENEC NAROZENÝ V TERMÍNU

Donošený novorozenec má průměrnou porodní hmotnost 3300 – 3500g a délku 50 - 51cm. Kůže dítěte narozeného v termínu je růžová, elastická, neprůsvitná a pokrývá ji mázek. Na zádech, ramenech a šíji nalezneme jemné chmýří – lanugo. Nehty dosahují konečků prstů. Lebeční kosti jsou pevné, ještě mobilní a obličej jeví známky zralosti. Ušní boltce má novorozenec vymodelované, tuhé, při natažení okamžitě pruží. Břicho lehce prominuje nad úroveň těla, ve středu se nachází přiměřeně silný úpon pupečníku. Podkožní tuk i svalstvo hodnotíme jako odpovídající věku, svalový tonus na dolních končetinách je vyšší. Prsní bradavky jsou viditelné s areolou dobře prokreslenou i pigmentovanou, parenchym prsní žlázy hmatáme na obou stranách v průměru 1cm. U chlapců vyšetřujeme sestouplá varlata, u děvčátek labia majora překrývají labia minora. Kožní rýhy jsou vyvinuty na 1/3 plosky vpředu.

Dítě po narození hlasitě křičí. Je vybaveno vedle pozičních a pohybových reflexů i reflexem hledacím, sacím a polykacím. Fyziologické hodnoty srdeční frekvence se nachází v rozmezí 120-160 tepů / minutu a dechové frekvence 40 – 60dechů / minutu. Tělesnou teplotu si udržuje mezi 36,5 – 37,2 °C. Do 24 – 48 hodin po narození novorozenec močí a odchází mu černo zelená dehtovitá stolice – smolka, jejíž vzhled se mění s přísunem mléčné stravy. Kojené děti mají řídkou žlutooranžovou stolicí, připomínající lidově řečeno „míchaná vajíčka“.

## 2. TVORBA A SLOŽENÍ MATEŘSKÉHO MLÉKA

### 2.1. TVORBA MATEŘSKÉHO MLÉKA

Tvorba mateřského mléka probíhá v mléčné žláze. Žlázu tvoří 15 – 25 laloků, podpůrné vazivo, tuková tkáň, cévy a nervy. Laloky se dále dělí ještě na několik menších lalůčků, obsahujících hroznovité shluky myeloepiteálních buněk. Zde se tvoří a uskladňuje mateřské mléko. Mlékovody odvádí mléko do sběrných sinusů uložených za bradavkou, každý ústí na bradavce.

Vlivem hormonů **progesteronu** a **estrogenu** se v těhotenství zvětšují žlázové lalůčky, alveoly a vývodný systém. V průběhu gravidity se dále uvolňuje hormon **prolaktin**. Jeho hladina stoupá, což má vliv na tvorbu mléka. V tomto směru je pro rozvoj laktace velkým přínosem první přiložení novorozence bezprostředně po porodu. Sání dítěte dráždí nervosvalová zakončení uložená v bradavce a prsním dvorci. Výsledkem je vyplavování hormonů prolaktinu a oxytocinu. **Oxytocin** spouští mléko do vývodného systému a tím zajišťuje i jeho dostupnost dítěti. Tento proces se nazývá ejekční reflex/let-down reflex. U některých matek se tento reflex spouští již při pohledu nebo vzpomínce na dítě a vyvolá samovolné odkapávání mateřského mléka z prsu. **Časné a neomezené kojení** je základním principem úspěšné tvorby a uvolňování mateřského mléka.

Nepříznivý vliv na tvorbu mléka může mít stres, strach, bolest matky, a také abúzus alkoholu a nikotinu.

### 2.2 SLOŽENÍ MATEŘSKÉHO MLÉKA

Mateřské mléko ideálně odpovídá potřebám dítěte. Na konci těhotenství a první dny po porodu se v mléčné žláze tvoří počínající mléko – **mlezivo**. Zpočátku je jeho množství poměrně malé, ale je hustší, jelikož obsahuje více bílkovin, minerálních látek a některých vitamínů. Je významné i pro svůj vyšší obsah protilátek. Mlezivo se postupně přechází ve **zralé mateřské mléko**. Složení mateřského mléka se mění v průběhu jednoho kojení i během celého laktačního období, což zajišťuje zdravý růst a vývoj dítěte.

## ŽIVINY V MATEŘSKÉM MLÉCE

Mateřské mléko má z hlediska skladby **bílkovin** ve srovnání s kravským mlékem větší podíl laktalbuminu a menší podíl kaseinu. Tím se stává stravitelnost mateřského mléka snazší. Velmi proměnlivou složkou jsou **tuky**. Jejich obsah kolísá během dne a mění se i v průběhu jednoho kojení. Na začátku kojení je v mateřském mléce více cukru a méně tuku. Toto mléko se nazývá **přední mléko**. Slouží dítěti k uhašení žízně. Sáním dítěte tuku přibývá. Na konci je jeho obsah v mateřském mléce mnohonásobně vyšší než na začátku. Nazývá se **zadní mléko** a poskytuje dítěti dostatek potřebné energie. Pro rozvoj mozku novorozence je důležitou součástí mateřského mléka vysoký obsah **nenasycených mastných kyselin**. Mléčný **cukr** – laktóza, je hlavním cukrem mateřského mléka a společně se střevními mikroorganismy dítěte přispívá k lepší resorpci vápníku a železa. Výživa matky do značné míry ovlivňuje podíl vitamínů v mateřském mléce. Zvláště se jedná o **vitamíny rozpustné ve vodě** – vitamín C a vitamíny skupiny B. Vitamín K a D jsou **vitamíny rozpustné v tucích**, které je nutné novorozencům přidávat. Vitamínu A a E je v mateřském mléce dostatečné množství, stejně jako obsah **minerálních látek**. V souvislosti se stravou matky kolísá i obsah **železa, jódu a selenu**. Významnou součástí bílkovin mateřského mléka je vysoký podíl **obranných látek**. Jsou tvořeny jak **imunoglobuliny**, tak **látkami nespecifické obrany** (např. lysozym). Množství obranných látek v mlezivu je vyšší než ve zralém mléce, a to má velký význam zvláště pro dítě v prvních dnech po narození. Laktoferin společně s laktózou vytváří příznivé prostředí pro růst přirozené mikroflóry zažívacího traktu kojených dětí. Kojení chrání dítě před řadou infekčních i neinfekčních onemocnění.

### 3. VÝZNAM KOJENÍ

Kojení je nejideálnější a nejpřirozenější způsob výživy. Přináší řadu nenahraditelných výhod dítěti i jeho matce. Na můj dotaz matkám, čím je pro ně kojení tak významné, mi většinou odpovídaly, že „je zdravé.“ Maminkám se zkušeností alergického onemocnění v rodině je známý účinek mateřského mléka na snížení výskytu alergií u dítěte. Do povědomí matek se rozšiřuje i význam kojení pro prevenci rakoviny prsu a vaječnicků. Stimulací produkce oxytocinu sáním dítěte z prsu dochází ke stahování dělohy, a tím ke snížení poporodních krevních ztrát. Hofvander ve svém článku „Proč ženy nekojí“ uvádí výsledky výzkumu postoje matek ke kojení ve Státech Unie: *„To co přitahovalo takový zájem, byl pozitivní imunologický efekt mající vliv na alergické projevy roky potom, co bylo dítě kojeno, prevence obesity a syndromu náhlého úmrtí.”* ( 6 )

Z hlediska nutričního se mateřské mléko přizpůsobuje okamžitým výživovým potřebám dítěte, což je prioritní pro jeho tělesný i psychický vývoj a zdravý růst. Složení mateřského mléka matka mění dle potřeby dítěte v průběhu jednoho kojení, během dne i celého laktačního období. Jedná se o ryze individuální záležitost. Firmy produkující umělou výživu se snaží tuto skutečnost napodobit v podobě zavádění počátečních a pokračovacích formulí na trh. Obsah obranných látek v mateřském mléce nedokáže nahradit žádný produkt umělé výživy. Díky vysokému podílu imunitních látek mateřského mléka jsou děti odolnější proti infekcím dýchacích cest, středouší a průjmům a jsou méně hospitalizovány. Dlouhodobý vliv kojení na zdraví dítěte se odráží i na nižším riziku výskytu diabetes mellitus, anemie, hypertenzi, infarktu myokardu a lymfomů. Kojení podporuje růst neuronů a spojení, což se pozitivně odráží na vývoji duševních schopností a inteligence. Kojeny mohou být i těžce nezralé děti. Nejprve jsou krmeny odstříkaným mlékem, poté postupně kojeny několikrát denně a nakonec plně.

Kojení má též nepřehlédnutelný význam pro rodinu a společnost z pohledu ekonomického a ekologického. Matka je ušetřena výdajů za umělou výživu i její zdlouhavé přípravy. Mateřské mléko je dítěti kdykoli přístupné, levné a má vždy přiměřenou teplotu.

Z psychologického pohledu dochází během kojení k vytváření a upevňování hlubokého emocionálního pouta mezi matkou a dítětem. Krmení umělou výživou z lahvičky tělesný kontakt matky a dítěte nenahradí. Úspěšné kojení dodává matce pocit uspokojení, sebedůvěry a psychické pohody.

## 4. PROBLÉMY PŘI KOJENÍ

*„Naše průzkumy přinesly zjištění, že zhruba 40% matek má obtíže s kojením v porodnici a necelých 30% uvádí potíže s kojením po propuštění z porodnice. Matky, které mají potíže s kojením, jsou ve zvýšené míře ohroženy selháním a ukončením kojení. Přitom zkušenost z jiných zemí, kde se nabízí kojícím matkám v nouzi pomoc ze strany odborníků i laiků vyškolených v otázkách laktčního poradenství ukazuje, že se většina běžných problémů s kojením dá zvládnout díky praktické pomoci a psychické podpoře kojící matce.” ( 20, s.9 )*

Mezi nejčastěji řešené problémy při kojení patří bolestivé nalití prsů, zánět prsu, retence mléka, problémy s bradavkami, infekce plísněmi, nedostatek mléka, či silný vypuzovací reflex, baby colica, dítě bojkotující kojení a období růstového spurtu.

### 4.1. BOLESTIVÉ NALITÍ PRSŮ

K bolestivému nalití prsů dochází nejčastěji během prvního týdne po porodu. Oba prsy jsou horké, bolestivě nalité, tuhé a citlivé. Příčinou bývá změna hladiny hormonů a zvýšená tvorba mléka.

**Řešení:** Matka mezi kojením přikládá na prs studené obklady (asi 15 – 20 minut), před kojením naopak obklady teplé a vlhké. Masíruje si oba prsy krouživými pohyby, případně odstříká malé množství mléka. Tím se stane bradavka poddajnější. Nakonec si jemně mezi prsty zformuje již změkklou bradavku a dítě přiloží k prsu. Matka dále dbá na správnou techniku přísátí a mění polohy při kojení. Může se objevit slabě zvýšená teplota, která však není důvodem přerušení kojení. Pokud se matka řídí těmito pokyny, zatvrdnutí prsů během jednoho až dvou dnů odezní. Zanedbávání může vést k zánětu prsu či retenci mléka.

### 4.2. RETENCE MLÉKA

Retence mléka či ucpaný mlékovod se projevuje jako bolestivé zduření jednoho prsu se zarudnutím a zvýšenou citlivostí. Není výjimkou i zvýšená teplota. Příčinou může být příliš časté střídání prsou během jednoho kojení nebo dlouhé intervaly mezi kojením, zvláště v noci. Retenci může způsobit i nevhodně zvolená podprsenka o menší velikosti, která způsobí poruchu odtoku mléka a vyprazdňování prsu.

**Řešení:** Matka přikládá na postižený prs teplé vlhké obklady a provádí prsty masáže prsou buď krouživými pohyby nebo jemným poklepem prstů. Poté je dítě přiloženo k prsu. Polohu dítěte matka volí tak, aby jeho brada směřovala k postiženému místu. Doporučuje se častější frekvence přikládání dítěte k prsu, nejlépe po 1,5-2,5 hodinách. Při zvýšení tělesné teploty může matka užívat Paralen.

### **4.3. ZÁNĚT PRSNÍ ŽLÁZY - MASTITIDA**

Zánět prsní žlázy se objevuje nejčastěji třetí týden po porodu. Začíná zvýšenou citlivostí jednoho prsu. Prs je zduřelý, kůže napjatá, lesklá, zarudlá a teplá. Onemocnění je doprovázeno vysokou horečkou, zimnicí, třesavkou a celkovou únavou. Při palpaci je možné hmatat bolestivý infiltrát. Postižení celého prsu doprovází bolestivost při pohybu i dotyku. Příčinou může být ragáda bradavky či retence mléka při nesprávné technice kojení.

**Řešení:** Příznaky zánětu je třeba včas zachytit a léčit, abychom předešli prohloubení infekce. Matka udržuje klid na lůžku. Před kojením provádí vlhké obklady na postižený prs. Pokud je kojení bolestivé, začíná nejprve na zdravé straně. Dítě přiloží na postiženou stranu až po vybavení ejekčního reflexu a kojí dokud nemá prs měkký. Dále pokračuje na prsu, ze kterého krmila jako první. Je nutné odstranit chyby v technice kojení a častěji přikládat, aby se prs dostatečně vyprázdnil. Po kojení matka přikládá obklady studené. Pokud se příznaky zhoršují, je nutné navštívit lékaře, který v indikovaných případech předepíše antibiotika s ohledem na novorozence nebo kojence. Při horečce je doporučen Paralen.

### **4.4. PROBLÉMY S BRADAVKAMI**

#### **4.4.1 PLOCHÉ ,VPÁČENÉ BRADAVKY**

Poruchy bradavek jsou problémem, který by měl být začít řešen již v těhotenství. Během předporodního kurzu či v prenatalní poradně má matka možnost se poradit s lékařem nebo vyškoleným zdravotnickým pracovníkem. Formovače bradavek může budoucí matka nosit již od šestého měsíce těhotenství. Po porodu není vhodné otálet s přikládáním dítěte k prsu. Naopak, dokud nejsou prsy ještě nalité a bradavky jsou dobře uchopitelné, je vhodné a nutné učit matku i dítě správné technice přisávání a sání z prsu.

Ploché nebo vpáčené bradavky vyžadují trpělivost a pomoc zdravotnického personálu při přiložení dítěte. Je doporučeno, aby si matka před kojením odstříkala malé množství mléka. Tím dosáhne změknutí dvorců a vystoupení bradavky. Matka uchopí bradavku do prstů a 1-2 minuty ji mne mezi prsty. O úspěchu při kojení rozhoduje správná technika kojení.

Jako poslední řešení pro matku se volí kojení se silikonovým kloboučkem. Jeho použití se doporučuje pokud možno jen krátkodobě, protože brání správné stimulaci dvorce při kojení, což způsobuje sníženou tvorbu mléka.

#### **4.4.2. RAGÁDY BRADAVEK**

Trhlinky a bolestivé bradavky a se nazývají ragády. Tato komplikace je výsledkem nesprávné techniky kojení, nevhodné péče o prsy nebo kvasinkové infekce.

**Řešení:** Matka začíná kojit na méně postižené straně a věnuje pozornost správné technice kojení. Jakmile se objeví ejekční reflex, matka dítě přiloží na druhou, více postiženou stranu. Po vyprázdnění tohoto prsu dítě vrátí zpět k prvnímu prsu a kojení dokončí. Polohu dítěte matka upravuje tak, aby ragáda byla v koutku úst. Po ukončení kojení netahá bradavku z úst dítěte násilím, ale zasune malíček na vnitřní koutek úst dítěte, které se pak samo pustí. Není nutné omezovat frekvenci ani délku kojení. Nedoporučuje se omývat bradavky mýdlem, ale pouze čistou vodou. Matka nechá zaschnout na dvorci bradavek pár kapek mléka a větrá je volně na vzduchu. Dle potřeby aplikuje na bradavku hojící mast a často vyměňuje prsní vložky zachycující odkapávající mléko.

#### **4.5. INFEKCE PLÍSNĚMI**

Infekce plísněmi se projevuje nastupujícím pálením a svěděním bradavky nebo dvorce. Kůže je červená, olupuje se a na dotyk je citlivá. Příčinou je kvasinka *Candida albicans*. Kvasinková infekce je patrna i v dutině ústní dítěte. Na jazyku a sliznici úst se nachází bílé, obtížně odstranitelné povlázky.

**Řešení:** Při podezření na plísněvé onemocnění matka kontaktuje lékaře. Nutné je léčit bradavky i ústa dítěte. Důležité je dodržování hygienických opatření. Matka si pečlivě omývá ruce, často si vyměňuje prsní vložky, vyvařuje odsávačky, formovače i kloboučky a nezapomíná ani na čistotu hraček, které si dítě vkládá do úst.



## 4.6. NEDOSTATEK MLÉKA

Tvorba mléka funguje pod vlivem hormonální aktivity mozku. Sáním dítěte z prsu je stimulováno vyplavování hormonů. Na nástupu laktace se ve velké míře podílí první přiložení novorozence k prsu bezprostředně po narození, následně je významné neomezené kojení. Čím častěji je dítě přikládáno k prsu, tím více mléka se vytvoří. V prvních měsících může být důvodem nedostatku mléka špatná poloha při kojení, nesprávná technika sání nebo nedostatečné vyprazdňování prsů. U některých žen zaznamenáváme nástup laktace opožděně, až 5.- 6. den po porodu. Skutečný nedostatek mateřského mléka se objevuje pouze u 2 – 3 % žen.

### 4.6.1. DOSTATEČNĚ KOJENÉ DÍTĚ

Dostatečně kojené dítě je klidné a spokojené. Porodní hmotnosti dosáhlo již během 2 -3 týdnů, v půl roce ji zdvojnásobí a v roce dosáhne trojnásobku. Během dne pomoci 6 – 8 plen, ve čtyřech měsících věku 4 – 6 plen denně. Stolice kojeného dítěte je žlutooranžová, 3 – 8x za den a připomíná míchaná vejčička.

### 4.6.2. NEDOSTATEČNĚ KOJENÉ DÍTĚ

Nedostatečně kojené dítě přibývá ne hmotnosti méně než 18g / den, ve třech týdnech nedosáhlo porodní hmotnosti. Dítě pomoci méně než 6 – 8 plen za den a neustále křičí, je neklidné nebo je naopak velmi spavé. Stolicí má hnědou, páchnoucí a s hlenem.

**Řešení:** Nejprve je nutné zkontrolovat techniku kojení matky a odstranit chyby. Doporučuje se kojit častěji, 10 – 12x za den. Klade se důraz hlavně na noční kojení, kdy je sekrece prolaktinu nejvyšší. Matka přikládá dítě během jednoho kojení k oběma prsům a nechává ho sát, dokud jeví zájem. Příznivý vliv má také častý kožní kontakt matky a dítěte. Důležité je věnovat pozornost psychické pohodě matky, dostatečnému spánku a správné výživě. Nevhodné je používání dudlíků a krmení lahví. Pokud je nutný příkrm, volí se dokrmování alternativní formou.

#### **4.7. SILNÝ VYPUZOVACÍ REFLEX**

Silný vypuzovací reflex se projevuje nadměrným tokem mléka. Dítě se zalyká, kucká se, odtahuje se od prsu a po kojení ublinkává malé množství mléka.

**Řešení:** Jakmile matce začne téci z prsu mléko, přeruší kojení. Pokračuje dále až po 1 – 2 minutách, až se proud mléka zpomalí. Polohu při kojení volí takovou, aby hlava a krk dítěte byla nad úrovní bradavky. Jestliže je tvorba mléka vyšší než potřeba dítěte, matka sníží kojení na jeden prs. Pokud i přesto zůstávají prsa nalitá, doporučuje se odstříkat mateřské mléko do pocitu úlevy.

#### **4.8. BABY COLICA**

Laktační liga na svém serveru o kojení definuje Baby colicu jako „*Stav, kdy dítě intenzivně pláče více jak 3 hodiny denně, nejméně 3 dny v týdnu.*“ ( 20 ) Příčiny nejsou příliš jasné. Tyto problémy začínají u novorozence ve 2.- 3. týdnu po narození, probíhají v návaznosti na jídle, zvláště pozdě odpoledne a večer.

**Řešení:** Jako první se zkontroluje technika kojení matky, aby se eliminovaly příčiny zbytečného polykání vzduchu dítěte při kojení. Důraz se klade na odřívání dítěte po i mezi kojením. Matce je doporučeno popíjet čaj s kmínem, koprem a fenyklem. Není vhodná nadýmavá strava ( např. luštěniny ), která může nepříznivě ovlivňovat složení mateřského mléka. Matka přikládá na břicho dítěte teplé obklady a prsty jemně dokola masíruje břicho. Blahodárný vliv na zmírnění obtíží dítěte má tělesný kontakt s rodičem i mírné houpání. Pokud žádná z rad nepomáhá, lze po konzultaci s lékařem podávat léky proti nadýmání. Baby colica spontánně odezní ve 3.- 4.měsíci života dítěte.

#### **4.9. DÍTĚ BOJKOTUJÍCÍ KOJENÍ**

Důvody, proč dítě bojkotuje kojení jsou různé a je třeba je odstranit. Dítě může být během kojení rozptylováno hlasitým hovorem nebo televizorem. Odmítání může způsobit dlouhodobé odloučení od matky, nemoc dítěte nebo změna chuti mléka( např. při menses, po lécích ). Negativní vliv na průběh kojení má i přesycení podněty denního programu dítěte nebo příliš zaměstnaná matka.

**Řešení:** Základem úspěchu je vytvořit pro kojení klidné prostředí. Neustálý kontakt s matkou dodává dítěti pocit jistoty. Některé děti dobře reagují na kolébání při kojení. Matce se doporučuje měnit polohy při kojení a kojit v noci, kdy dítě pije lépe než ve dne. Je-li to nutné, matka mateřské mléko odstříká a podá ho dítěti alternativním způsobem. Přikládání dítěte k prsu vyžaduje trpělivost a vytrvalost. Po skončení bojkotu dojde opět k úpravě kojení.

#### **4.10. SPAVÉ DÍTĚ**

Po porodu se u novorozence objeví zájem o sání z prsu za různě dlouhou dobu. Většinou se dítě přisaje na poprvé nejdříve po 30 minutách, někdy až na podruhé po určité chvíli. Je nutné matku poučit, aby věděla, jak dítě budít, pokud se samo nevzbudí po 2 – 3 hodinách. Pro zahájení a rozvoj laktace je ideální přikládání dítěte k prsu 10 - 12x během 24 hodin. Při vyšetření dítěte lékař vyloučí jako příčinu nespavosti infekci či jiný zdravotní důvod. Důvodem nespavosti může být medikovaný nebo komplikovaný porod, nezralost novorozence, novorozenecká žloutenka, ale i únava po vyšetření, návštěvách a koupání.

**Řešení:** Matka přikládá ve dne dítě po 2 – 3 hodinách a sleduje sání a polykání dítěte během kojení. Aby byla dostatečně stimulována tvorba mléka, mělo by dítě aktivně sát alespoň 5 – 10 minut z každého prsu. Každé dítě reaguje na jiný způsob buzení a je nutné vyzkoušet, který z nich je nejúčinnější. Doporučuje se před kojením dítě nejprve přebalit, na dítě mluvit a povzbuzovat ho. Pokud je na pokoji přiměřená teplota, je vhodné přikládat dítě k prsu nahé. Děti zabalené do zbytečně mnoha vrstev oblečení nebo spící v přetopené místnosti hůře pijí. Současně matka může poklepávat dítě po zádech, dotýkat se jeho končetin nebo pohybovat prsem. Na překlenutí tohoto období lze použít odsávačku mateřského mléka pro stimulaci prsů.

#### **4.11. OBDOBÍ RŮSTOVÉHO SPURTU**

Období růstového spurtu je u dětí zaznamenáváno nejčastěji třetí a šestý týden a třetí a šestý měsíc po narození. Dosud spokojené dítě se začne častěji hlásit ke kojení. Příčinou je zrychlený růst dítěte v tomto období. Jedná se o přechodný stav, který se postupně upraví. Vyžaduje trpělivost, klid a časté přikládání k prsu, které zvýší produkci mléka a tím i uspokojí potřebu mléka dítěte.

## **5. TECHNIKA KOJENÍ**

### **4 hlavní zásady pro správné a bezproblémové kojení:**

1. Správné držení prsu
2. Správná vzájemná poloha matky a dítěte
3. Správná technika přisátí
4. Správná technika sání

### **5.1. DRŽENÍ PRSU**

#### **SPRÁVNÉ DRŽENÍ PRSU**

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

#### **NESPRÁVNÉ DRŽENÍ PRSU**

- ◆ prsty se dotýkají dvorce v místech, kde by měly být dásně dítěte
- ◆ všechny prsty kromě palce by měly být pod prsem

## **5.2. SPRÁVNÁ VZÁJEMNÁ POLOHA MATKY A DÍTĚTE**

### **HLAVNÍ ZÁSADY:**

- ◆ zvolit pohodlnou pozici pro matku a dítě
- ◆ dítě leží na boku, obličej, hrudník, břicho i kolena směřují k matce
- ◆ ucho, rameno a kyčle dítěte jsou v jedné linii
- ◆ matka přitahuje rukou tělo dítěte k sobě za ramena a záda, nikoliv za hlavičku
- ◆ mezi matkou a dítětem nesmí být žádná překážka
- ◆ matka nesmí odtahovat prs od nosu
- ◆ dítě přikládáme k prsu, nikoli prs k dítěti
- ◆ brada, tvář i nos dítěte se dotýkají prsu
- ◆ brada dítěte je v prsu hluboce zabořená
- ◆ dítě nesmí křičet
- ◆ kojení nesmí matku bolet

### **ZNÁMKY SPRÁVNÉ VZÁJEMNÉ POLOHY MATKY A DÍTĚTE**

#### **MATKA:**

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

#### **DÍTĚ:**

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

### **5.3. SPRÁVNÁ TECHNIKA PŘISÁTÍ**

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

### **ZNÁMKY SPRÁVNÉHO PŘISÁTÍ K PRSU**

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

### **ZNÁMKY NESPRÁVNÉHO PŘILOŽENÍ**

- ◆ brada a nos dítěte se nedotýkají prsu
- ◆ ústa nejsou široce otevřená
- ◆ jazyk nepřesahuje dolní ret
- ◆ dolní ret je ohrnutý dovnitř
- ◆ dvorec není v ústech dítěte
- ◆ větší část nezakrytého dvorce je pod ústy
- ◆ při pití vpadávají tváře dítěte
- ◆ tkáň prsu se před ústy pohybuje

#### **5.4. SPRÁVNÁ TECHNIKA SÁNÍ**

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

#### **NÁSLEDKY NESPRÁVNÉ TECHNIKY KOJENÍ**

- ◆ bolestivé a poškozené bradavky
- ◆ nalité prsy
- ◆ snížená tvorba mléka
- ◆ neprospívající a nespokojené dítě
- ◆ nespokojená matka

## 6. TECHNIKA ODSTŘÍKÁVÁNÍ A UCHOVÁVÁNÍ MATEŘSKÉHO MLÉKA

Každá matka by měla při odchodu z porodnice ovládat techniku ručního odstříkávání mateřského mléka. Během laktačního období se může a nemusí dostat do situace, která vyžaduje mléko odstříkat. Již během hospitalizace matky a dítěte na porodnici může dojít k poruše adaptace novorozence nebo ke komplikacím ze strany matky a je nutné oddělení matky od dítěte. Pak je mateřské mléko odstříkáváno a podáváno dítěti alternativním způsobem. Matce je doporučeno také odstříkávat při retenci nebo nadbytku mléka, kdy je potřeba mléka dítěte již uspokojena a prs je stále plný. Často nalitý prs způsobí problémy při přisávání a dítěti se nedaří uchopit bradavku do úst a sát. Pak si matka odstříká malé množství mléka a prsty zformuje bradavku tak, aby byla dítěti přístupnější.

**Postup:** Nejprve si matka připraví vyvařenou nádobku na mléko a umyje si ruce. Před odstříkáváním mléka si pokládá teplé obklady na prs nebo je nahřívá ve sprše. Tím dosáhne většího průsvitu mlékovodu a mléko se snadněji uvolní. Matka provádí rukou masáž prsů ze všech stran směrem k bradavce. Nakonec se předkloní a prsy jemně vyklepává. Poté se pohodlně posadí, přiloží špičku palce nad dvorec a špičku ukazováku pod dvorec. Prsty vytvoří písmeno C. Prsty s bradavkou jsou v jedné linii. Zbývajícými prsty a dlaní matka přitiskne celý prs k hrudníku a začne rytmicky stlačovat bradavku. Mléko odkapává z prsu a matka ho zachycuje do vyvařené nádoby. Prsty nesmějí během odstříkávání měnit svou pozici. Doba odstříkávání trvá asi 20 -30 minut a je vhodné prsy několikrát vystřídat.

Je doporučeno mateřské mléko uchovávat v lednici při 4 – 6°C maximálně 24 hodin, v mrazícím boxu při teplotě -18°C maximálně 3 měsíce. Pokud matka chce použít zmrazené mateřské mléko, rozmrazí ho buď při pokojové teplotě nebo v lednici. Poté ho přelije do sterilní lahvičky a ohřeje v ohřívači lahví na 25 – 35°C. Před podáním zkontroluje teplotu mléka, aby dítě nespálila. Při krmení matka volí alternativní způsob dokrmování.



## 7. ALTERNATIVNÍ ZPŮSOBY KRMENÍ

Pokud je nutné z nějakého důvodu dítě dokrmit, je vhodné používat alternativní způsoby krmení. Vyskolený zdravotnický personál matku seznámí s technikou dokrmování a pomůže jí získat cvik při podávání mateřského mléka dítěti. Nevhodné je krmení z lahve. Mechanismus sání z lahve je odlišný od sání z prsu. Dítě je současným sáním z lahve a z prsu zmatené. Začne mít problémy se sáním z prsu a posléze dá přednost podávání mléka z lahve.

Před krmením matka dítě pevně zabalí do zavinovačky a drží ho v náruči, ve svislé poloze. Dítě nesmí křičet. Všechny pomůcky jsou čisté a vyvažené. **Krmení lžičkou** vyžaduje, aby matka vložila plochou lžičku na zadní polovinu kořene jazyka, aby vyvolala polykací reflex. Opatrně mléko nalije a ponechá dítěti čas k polknutí. Při **dokrmování stříkačkou** matka mírným tlakem na bradu dítěte otevře jeho ústa a zasune do nich stříkačku. Opět na zadní polovinu kořene jazyka nakape mléko. Dítě stříkačku obejmě ústy a samo táhne píst. Dbá na to, aby dítě při sání spolupracovalo. Mléko nesmí do úst dítěte jen pasivně vtékat. Pokud se volí metoda **krmení po prstu**, vloží matka ukazovák čistě umyté ruky s krátce zastříhnutým nehtem do úst dítěte tak, aby břicho prstu směřovalo na patro dítěte. K prstu přiloží ústí hadičky napojené na stříkačku s mateřským mlékem. Jakmile matka ucítí, že dítě začalo sát prst, vstříkuje do úst mléko. **Krmení kádinkou** je metoda vhodná pro dokrm dětí nedonošených, s rozštěpem rtu a patra a uplatňuje se také u dětí s poruchou polykání a sání. Matka kádinku přiloží ke rtům dítěte a nakloní ji. Dítě vysune jazyk, pohárkovitě ho stočí, a tím získá z kádinky mléko. Dítě lze dokrmit i pomocí **speciální nelaktační pomůcky**, jejíž konec je připevněn k bradavce matky. Sáním z prsu je stimulována produkce mléka, zatímco mléko je přiváděno cévkou z nádoby zavěšené na krku matky.

## 8. VÝCHOVA A PÉČE O KOJENÍ

Kojením se rozumí zdravé chování, které úzce souvisí s dětskou nemocností a úmrtností. Rozhodnutí kojit či nekojit je ovlivňováno řadou faktorů. Z **faktorů osobních** jsou to na příklad pochybnosti o kvalitě a množství vlastního mléka, stud při kojení, nepohodlí či vyčerpanost doprovázející kojení nebo naopak pocit, že kojení dělá matku důležitou, vytvoření hlubokého emocionálního pouta mezi matkou a dítětem, ekonomičnost kojení a jiné. Ze **sociálních faktorů** má významný vliv sociální zázemí ve společnosti, ale i povzbuzení a podpora ze strany manžela. **Kulturní faktory** zahrnují dva protichůdné názory. Existují matky, pro které je kojení přirozená lidská aktivita a nedělá jim sebemenší problém kojit na veřejnosti. Druhou skupinu tvoří matky, pro které je kojení před ostatními neakceptovatelné. **Faktory životního prostředí** zahrnují nedostatek soukromí pro kojení doma, na veřejnosti či chybějící podpora v zaměstnání. Potvrzení těchto skutečností by mohlo vést ke vhodné propagaci kojení a podpoře trendu ke zdravějšímu životnímu stylu.

### 8.1. VÝCHOVA A PÉČE O KOJENÍ PŘED TĚHOTENSTVÍM

Vzhledem tomu, že se rodiče obvykle rozhodují o způsobu výživy ještě před početím, je nutné prezentovat kojení široké veřejnosti jako přirozený a ideální způsob výživy dítěte. Jednou z možností jak dosáhnout těchto vědomostí již od útlého věku je začlenění informací o kojení a výživě dítěte v rámci vzdělávacího systému do osnov a učebnic již od mateřských škol. Vhodné jsou i besedy nebo individuální kontakty rodičů s vyškolenými zdravotnickými pracovníky. Protože existují i mylné informace o tom, kdy je kojení kontraindikováno, je na místě informovat budoucí rodiče a veřejnost o situacích, kdy kojit nelze nebo se nedoporučuje. Další z možností je využití silného vlivu médií k podpoře kojení jako přirozeného a ideálního způsobu výživy kojenců a malých dětí. Důležitá je i právní podpora spotřebitelů před propagací umělé výživy a dodržování Mezinárodního kodexu marketingu náhražek mateřského mléka.

## **8.2. VÝCHOVA A PÉČE O KOJENÍ V OBDOBÍ TĚHOTENSTVÍ**

Účinným způsobem propagace kojení jsou prenatální kurzy zaměřené na kojení, které by měli absolvovat budoucí matky a otcové společně. Rozhodnutí rodičů, kteří zvolili kojení, by mělo být podporováno. Vyškolený zdravotnický personál by měl rodičům podat dostatečné informace zahrnující zásady 10 kroků k úspěšnému kojení, techniku kojení a fyziologii laktace, význam výlučného a neomezeného kojení, význam mleziva, prvního přiložení na porodním sále a systém rooming-in. Měl by být rodičům vysvětlen negativní vliv separace matky a dítěte, používání dokrmu lahví a dudlíků pro rozvoj laktace. Součástí edukace by také mělo být poučení o prevenci a řešení problémů při kojení, technika odstříkávání a uchovávání mateřského mléka. V neposlední řadě by měla být věnována pozornost alternativním způsobům dokrmování mléka.

## **8.3. VÝCHOVA A PÉČE O KOJENÍ V OBDOBÍ PO NAROZENÍ DÍTĚTE**

Po narození novorozence je ideální položit ho na břicho matky. Kontakt kůže na kůži je optimální příležitostí k zahájení kojení. Zdravotnický pracovník matce dle potřeby pomůže při přiložení dítěte a délku nijak neovlivňuje. Nechá dítě sát, dokud má zájem a samo nepustí prs. Během prvních dnů po narození by se měla matka na základě vlastních znalostí, zkušeností a dovedností a v rámci edukace vyškoleného zdravotnického personálu naučit rozpoznat příznaky, kdy má její dítě hlad a zvládnout techniku kojení. Měla by být informována o fyziologickém poporodním úbytku hmotnosti a o známkách dostatečného příjmu mléka (6-8 pomočených plen / 24 hodin a 3-6 stolic /24hodin). Poučení by mělo také zahrnovat informace o stimulaci tvorby mléka častým a neomezeným kojením, zpočátku nejlépe z obou prsů během jednoho kojení a potřeba novorozence minimálně osmi kojení během 24 hodin.

## **8.4. VÝCHOVA A PÉČE O KOJENÍ V OBDOBÍ PRVNÍHO AŽ ŠESTÉHO MĚSÍCE**

Po propuštění z porodnice je novorozenec v péči obvodního pediatra, který si zve matku s dítětem na preventivní prohlídky. První návštěva lékaře by měla proběhnout nejdéle do 48 hodin po propuštění z porodnice. Během vyšetření se dítě zváží, zhodnotí se hydratace a stav žloutenky a pupku. Posuzuje se i vylučování dítěte ( 4-6 močení a 5-6 stolic denně ve věku 5-7 dní, dále 6-8močení a 3-6 stolic do půl roku života).V rámci návštěvy se sleduje matka s dítětem během kojení, technika kojení, přísávání a sání. Pokud se objeví problém při kojení, je matce doporučena konzultace s laktační poradkyní. Matku je třeba povzbuzovat a pomáhat ji při překonávání obtíží s kojením. Prospívání dítěte je posuzováno podle percentilových grafů. K tomu je nutné zjistit nejen hmotnost, ale i délku dítěte. Během půl roku života dítěte se mohou objevit přechodná období – růstové spurty. Matku je třeba uklidnit, podpořit a doporučit ji častěji kojit. V období kojení by matka měla jíst vyváženou a pestrou stravu a dodržovat pitný režim ( 1,5-2,5 litrů/24hodin ). Rodiče by měli být poučeni, jakým způsobem zavádět doplňkovou stravu po šestém měsíci věku. Všeobecně by mělo být věnováno velké úsilí k dosažení výlučného kojení do šestého měsíce věku dítěte a pokračování v kojení spolu s odpovídající doplňkovou výživou do dvou let i déle.

## **8.5. DŮVODY PŘEDČASNĚ UKONČENÉHO KOJENÍ**

- ◆ Nedostatek základních znalostí o fyziologii laktace a technice kojení, absence příkladu v rodině nebo přístupu k osobě schopné odborné a psychické podpory kojící matky;
- ◆ Osobní překážky, nedostatek sebedůvěry a motivace, špatná zkušenost s kojením u předchozího dítěte;
- ◆ Nedostatečná podpora manžela, rodiny a okolí;

- ◆ Užívání drog a kouření;
- ◆ Přetrvávání tradičních postupů při vedení porodů, v ošetřování matky a dítěte po porodu, oddělený pobyt matky a dítěte, časně propuštění, nedostatečná podpora kojení v prvních dnech po porodu a po propuštění;
- ◆ Nedostatek odborně vyškolených zdravotnických pracovníků schopných řešit problémy vzniklé při kojení;
- ◆ Nedostatek vybavení k možnosti kojení na pracovišti, ve veřejných prostorách a neznalost podpory kojení v Zákoníku práce;
- ◆ Porušování Kodexu marketingu náhrad mateřského mléka;
- ◆ Předčasné a zbytečné ukončení laktace při akutním onemocnění nebo léčbě banálního onemocnění matky;
- ◆ Neznalost doporučení o výživě kojenců a malých dětí podle WHO / UNICEF 2002 ve všech zúčastněných sektorech společnosti;

## 9. LAKTAČNÍ PORADENSTVÍ

Dětská lékařka MUDr. Anna Mydlilová je zakladatelkou Laktační ligy v České republice, která sídlí v pražské Thomayerově nemocnici. Jednou z mnoha aktivit této organizace je výuka zdravotnických pracovníků, tzv. laktačních specialistů a vytváření speciálních laktačních center v regionech České republiky. V úvodu publikace o pokynech k úspěšnému kojení uvádí: „*Podpora, ochrana a prosazování kojení je jedním z priorit zdravotnických programů na celém světě. Aby matky mohly úspěšně kojít, musí být v prostředí, které kojení podporuje. Abychom mohli účinně propagovat, podporovat kojení, musí mít zdravotníci odpovídající vzdělání o kojení, praktické zkušenosti a být schopni kvalitního laktačního poradenství*“.( 18, s.4 )

Šířením znalostí a praktických dovedností v problematice kojení se nezabývají pouze zdravotníci, ale i vyškolení laici – poradkyně z řad matek. Laktační poradci jsou k dispozici matkám nejen v rámci pobytu na porodnici, dětského oddělení nebo ambulance pro děti a dorost, ale poskytují pomoc a dostatek informací i v prenatálních poradnách, předporodních kurzech a mateřských centrech. Velkým přínosem jsou horké linky kojení fungující 24 hodin denně, laktační poradny a péče terénních laktačních poradců.

Má osobní zkušenost s laktačním poradenstvím je spojena s prací na novorozeneckém oddělení Oblastní nemocnice v Rychnově nad Kněžnou, které v roce 2003 získalo titul Baby Friendly Hospital. Ačkoli nepracuji jako laktační poradkyně, zúčastnila jsem se stejně jako všichni zdravotníci našeho oddělení školení o současných trendech a problematice kojení. Oddělení poskytuje rady a pomoc matkám po návratu domů z porodnice prostřednictvím laktační poradny a provozuje linku kojení, kde vyškolená zdravotnice konzultuje s matkami jejich obtíže spojené s kojením a výživou dítěte. Nejčastější problémy se týkají nadýmání a neklidu dítěte, retence mléka, zánětu prsu, užívání léků během laktace, období růstového spurtu a úpravy techniky kojení. V rámci předporodní přípravy jsou organizovány kurzy zahrnující informace nejen o péči o matku během porodu a šestinedělí, návštěvu porodnice, ale i část týkající se poporodní péče o novorozence a kojení. Budoucí maminky mají možnost se poradit o problémech s bradavkami a případně si na místě zakoupit formovače bradavek.

Laktační poradenství v terénu jsem měla možnost si osobně vyzkoušet v rámci praxe předmětu Domácí péče na konci bakalářského studia. Laktační poradkyně pro Hradec Králové a okolí paní Bubeníková mi dovolila nahlédnout do „kuchyně“ terénního

laktačního poradenství, které je bohužel v naší republice zatím jen ojedinělou a ne příliš rozšířenou záležitostí. Maminky konzultují své problémy telefonicky nebo osobně v laktační poradně. Ideálním způsobem poskytování služeb laktační poradkyně je jejich návštěva přímo u matky v domácím prostředí. Společně řeší problémy s neprospíváním dítěte, s tvorbou mléka a problémy s prsy a bradavkami. Poskytují rady týkající se správné techniky kojení, odstříkávání a uchovávání mateřského mléka a alternativních způsobů dokrmování. Matka má možnost si zapůjčit nebo koupit pomůcky ke kojení.

Informační část laktačního poradenství zahrnuje sběr a podávání informací. Základní metodou je rozhovor a pozorování. Poradce sleduje matku s dítětem během kojení, její postoj ke kojení a techniku. Matce vyšetří prsy a bradavky, zhodnotí prospívání dítěte, množství nakojeného mléka, vyprazdňování dítěte, všímá si i též celkové pohody matky, podpory rodiny a atmosféry prostředí. Na podkladě získaných informací je identifikován problém a nalezeno vhodné řešení.

Technická stránka laktačního poradenství neobsahuje pouze získávání praktických dovedností v technice kojení, odstříkávání mateřského mléka a alternativního způsobu dokrmování. Matce jsou doporučovány i pomůcky zvyšující kvalitu kojení. Již téměř samozřejmostí jsou pohodlné a oblíbené kojící polštáře, které je možné využít i pro bazální stimulaci dítěte. Při poruchách tvorby mléka jsou matce zapůjčovány odsávačky mléka. Problémy s bradavkami jsou eliminovány chrániči bradavek, formovači nebo silikonovými kloboučky. Poskytují se dostatečné informace o použití hojivých mastí a dětské kosmetiky.

Nedílnou součástí správného kojení je též psychická podpora. Matka často vedle praktické pomoci potřebuje také povzbuzení vlastní sebedůvěry v péči o dítě a kojení. Pozitivní vliv na podporu kojení, překlenování obtíží doprovázející kojení a předčasné ukončování laktace má také vědomí matek o možnosti odborné pomoci, pokud se dostanou do nesnáží s výživou dítěte. Poradenství obnáší individuální, klidný, empatický přístup k matce a vytvoření atmosféry vzájemné důvěry. Komunikaci je nutné přizpůsobit úrovni matky. Laktační poradce se vyjadřuje srozumitelně a jasně. Nevhodné je kritizovat a podávat rozkazy. Ideální je vždy nalézt něco, za co matka zaslouží pochvalu.

## 10. INICIATIVY PODPORUJÍCÍ KOJENÍ V ČESKÉ REPUBLICE

**„Podpora, ochrana a prosazování kojení“** je celosvětovým programem UNICEF a Světové zdravotnické organizace ( SZO ), rozvíjeným a podporovaným od roku 1992 i v České republice. UNICEF na něm kromě Světové zdravotnické organizace (SZO, World Health Organization – WHO) spolupracuje i s dalšími mezinárodními organizacemi, např. s IBFAN (International Baby Food Action Network), v České republice s pražskou skupinou IBFAN – ANIMA, s WABA (Světová aliance pro podporu kojení).

Součástí tohoto programu pro období od narození dítěte do jeho propuštění z porodnice je iniciativa **„Baby Friendly Hospital Initiative“** ( **BFHI** ). Statut Baby – Friendly Hospital ( Baby- Friendly nemocnice – volně přeloženo: nemocnice přátelsky nakloněná dětem ), který z této iniciativy vyplývá, je na celém světě udělován nemocnicím, jejichž dětská, resp. novorozenecká oddělení splní kriteria, stanovená SZO pro podporu kojení jako jedné z hlavních podmínek optimálního vývoje dítěte – tzv. deset kroků k úspěšnému kojení.

### **Deset kroků k úspěšnému kojení**

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

1. Mít písemně vypracovanou strategii přístupu ke kojení, která je rutinně předávána všem členům zdravotnického týmu
2. Školit veškerý zdravotnický personál v dovednostech nezbytných k provádění této strategie
3. Informovat všechny těhotné ženy o výhodách a technice kojení
4. Umožnit matkám zahájit kojení do půl hodiny po porodu
5. Ukázat matkám způsob kojení a udržení laktace i pro případ, kdy jsou odděleny od svých dětí
6. Nepodávat novorozencům žádnou potravu ani nápoje kromě mateřského mléka, s výjimkou lékařsky indikovaných případů
7. Umožnit matkám a dětem zůstat pohromadě 24 hodin denně (rooming-in)
8. Podporovat kojení podle potřeby dítěte (nikoli podle předem stanoveného časového harmonogramu)
9. Nedávat kojeným novorozencům žádné náhražky, šidítka, dudlíky apod.
10. Povzbuzovat zakládání dobrovolných skupin matek pro podporu kojení a upozorňovat na ně matky při propuštění z porodnice



Český výbor pro UNICEF je od roku 1992 koordinátorem celosvětového programu podpory kojení v České republice a za pomoci svých dobrovolných spolupracovníků z řad odborné veřejnosti spolupracuje na rozvíjení s odbornými společnostmi, ministerstvy a s dalším spolupracujícími organizacemi. Zárukou interdisciplinární spolupráce při řešení problematiky kojení v podmínkách České republiky je činnost Národního výboru pro podporu kojení, který byl z iniciativy Českého výboru pro UNICEF zřízen v roce 1993.

**Mezi nejvýznamnější aktivity Českého výboru patří:**

- vzdělávací kurzy pro odbornou veřejnost
- vydávání a distribuce informačních, naučných a propagačních materiálů pro širokou odbornou i laickou veřejnost
- knižní publikace s tematikou kojení
- od roku 1992 je z iniciativy mezinárodních organizací zabývajících se podporou kojení, celosvětově ve dnech 1.-7.srpna vyhlášován Světový týden kojení. Český výbor pro UNICEF spolu s Pražskou skupinou IBFAN – ANIMA a Laktační ligou (dalšími nevládními organizacemi pro podporu kojení ) jsou každoročně jeho organizátory v České republice.
- motivovat vznik dalších nevládních či jiných organizací, které se budou zabývat podporou kojení a poradenstvím pro kojící matky. Patří mezi ně **Laktační liga**, jejíž náplní je poskytovat konsultační a poradenskou činnost pro zdravotníky a kojící ženy (ale i pro nastávající maminky, které chtějí své dítě po jeho narození kojít) přípravu laktačních poradců z řad zdravotníků a matek, **horké linky kojení** a tzv. **mateřská centra**.

## **II. EMPIRICKÁ ČÁST**

## **11. ZKOUMANÝ SOUBOR A POUŽITÉ METODY**

### **ZKOUMANÝ SOUBOR**

Pro svůj výzkum jsem oslovila 80 matek. Jednalo se o matky s dětmi ve věku 6 měsíců. Předmětem zkoumání se staly matky dětí narozených v termínu na standardním porodnickém oddělení v Rychnově nad Kněžnou, Hradci Králové, Mladé Boleslavi, Jílelnici, Turnově, Opočně, Brně a Praze. Výběr respondentů nebyl omezen věkem, vzděláním ani rasou. Jediným kritériem byl věk šesti měsíců dítěte. Při vyhodnocování výsledků dotazníku byly nejprve otázky zpracovány jednotlivě. Poté jsem rozdělila matky na kojící a nekojící v šesti měsících věku dítěte a porovnávala jednotlivé souvislosti vzhledem k délce kojení. Při zpracování bylo použitelných (tj. správně a úplně vyplněných) 55 (tj. 69%) vrácených dotazníků. Oslovené ženy na výzkumu spolupracovaly informovaně a dobrovolně.

### **POUŽITÉ METODY**

K výzkumu jsem použila metodu dotazníku, který jsem si samostatně vypracovala. Dotazníky jsem rozesílala elektronickou poštou. Skládá se ze tří listů. Úvodní informační část obsahuje oslovení a poučení o použití dotazníku, výzkumná část je složena ze 24 otázek týkajících se anamnestických údajů a dotazů o postojích matky ke kojení, o úrovni jejích znalostí a dovedností získaných během pobytu na porodnici, o výskytu a řešení problémů při kojení, délky kojení a o důvodech ukončení kojení. Sběr dat trval 4 měsíce (dotazníky byly rozesílány postupně, v průběhu měsíce září, říjen, listopad a prosinec ).

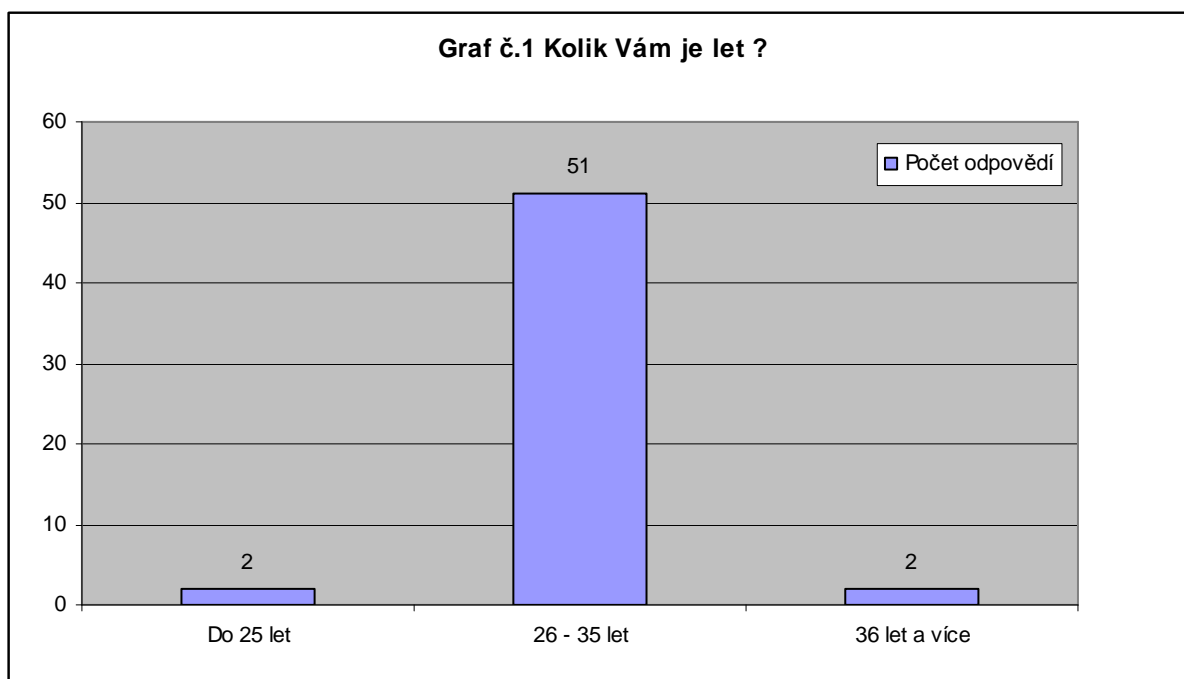
## 12. VÝSLEDKY

### Otázka č.1

#### **Kolik Vám je let ?**

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

<b>Tabulka č.1 Kolik Vám je let?</b>		
	Počet odpovědí	% podíl
Do 25 let	2	4%
26 - 35 let	51	92%
36 let a více	2	4%



### KOMENTÁŘ:

92% oslovených matek, tj. 51 respondentek patří do věkové skupiny 26-35 let, pouze 4% matek bylo mladších 25 let a stejně tak 4% bylo starších 35 let.

## Otázka č.2

**Jaké je Vaše dokončené vzdělání ?**

- a) Základní
- b) Střední odborné
- c) Úplné střední
- d) Vyšší odborné
- e) VŠ

	Počet odpovědí	% podíl
Základní	0	0%
Střední odborné	17	31%
Úplné střední	26	47%
Vyšší odborné	3	5%
VŠ	9	16%



## KOMENTÁŘ:

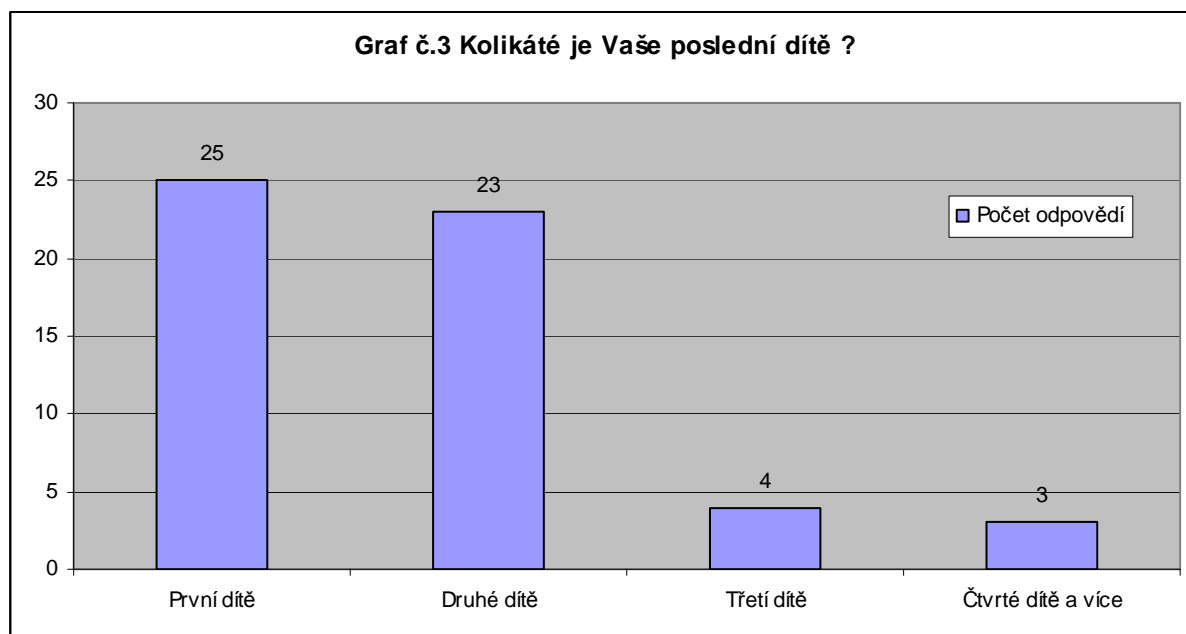
Všechny oslovené matky docílily vyššího než základního vzdělání. Převažujícím typem vzdělání je Úplné střední a Střední odborné. Podíl vysokoškolsky vzdělaných matek činil pouze 9% .

### Otázka č.3

**Kolikáté je Vaše poslední dítě ?  
(Po kolikáté jste rodila ?)**

- a) První dítě
- b) Druhé dítě
- c) Třetí dítě
- d) Čtvrté dítě a více

	Počet odpovědí	% podíl
První dítě	25	45%
Druhé dítě	23	42%
Třetí dítě	4	7%
Čtvrté dítě a více	3	5%



### KOMENTÁŘ:

Nejvyšší podíl mezi oslovenými matkami měly prvorodičky 45% a druhorodičky 42% .  
Matek se třetím dítětem bylo 7% a se čtvrtým 5% .

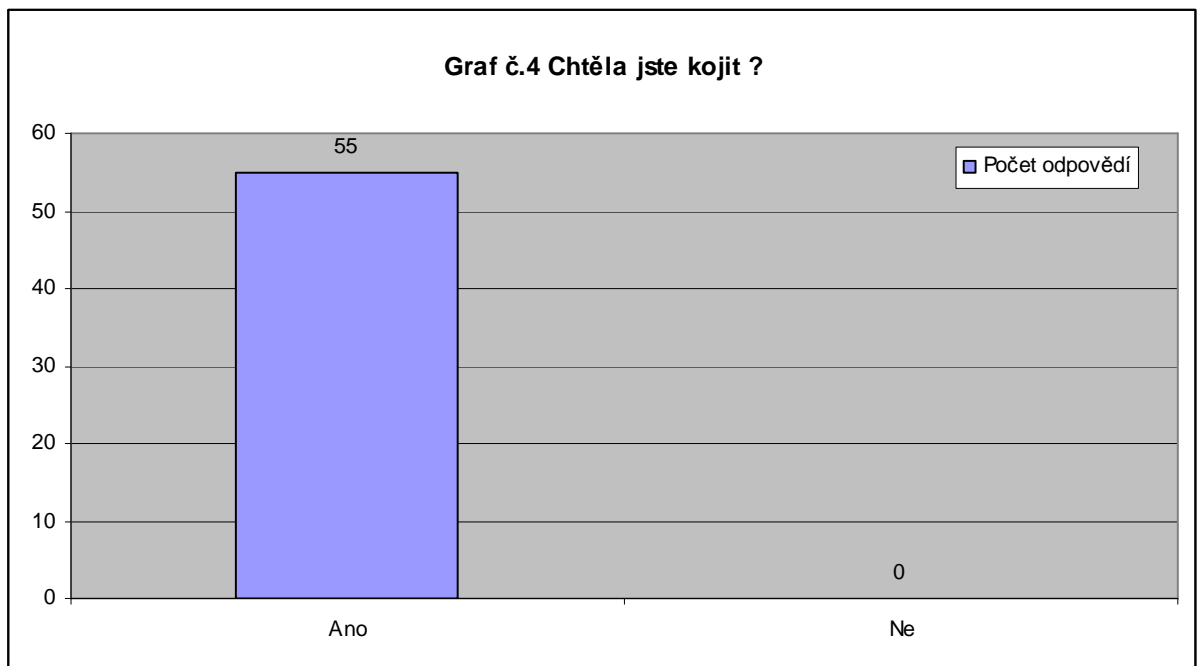
#### Otázka č.4

**Chtěla jste kojit ?**

a) Ano

b) Ne

<b>Tabulka č.4 Chtěla jste kojit?</b>		
	Počet odpovědí	% podíl
Ano	55	100%
Ne	0	0%



#### KOMENTÁŘ:

Všechny oslovené matky deklarovaly zájem kojit.

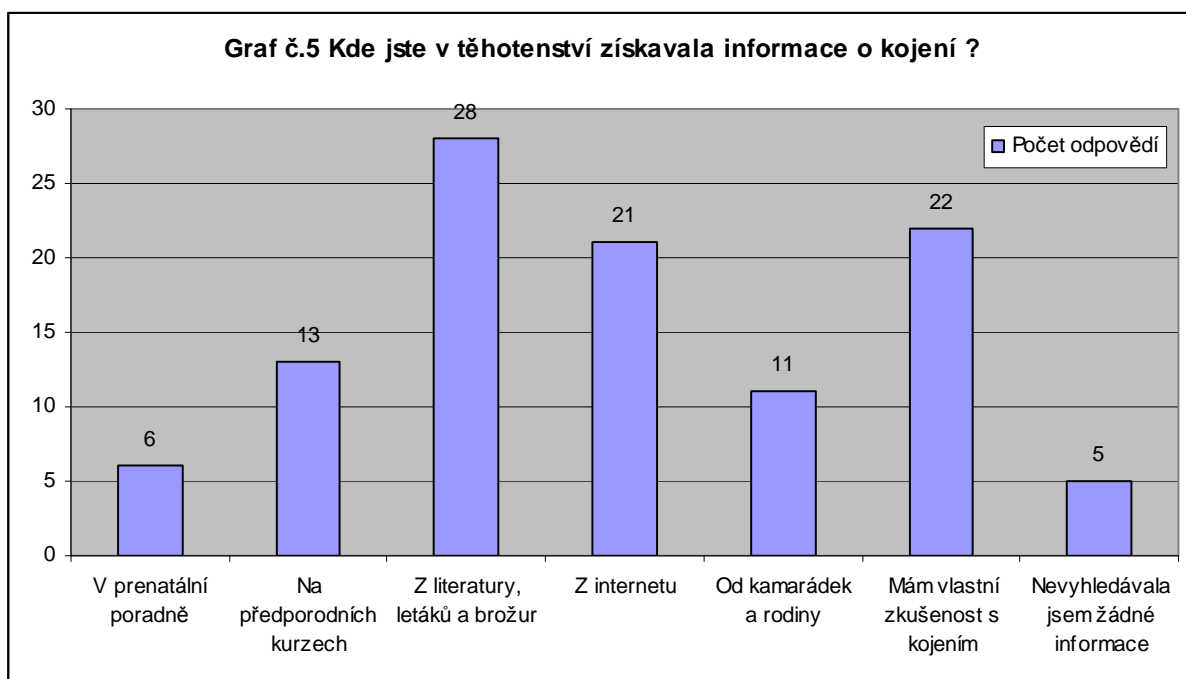
## Otázka č.5

### **Kde jste v těhotenství získávala informace o kojení ?**

- a) V prenatální poradně
- b) Na předporodních kurzech
- c) Z literatury, letáků a brožur
- d) Z internetu
- e) Od kamarádek a rodiny
- f) Mám vlastní zkušenost s kojením
- g) Nevyhledávala jsem žádné informace

**Tabulka č.5 Kde jste v těhotenství získávala informace o kojení ?**

	Počet odpovědí	% podíl
V prenatální poradně	6	6%
Na předporodních kurzech	13	12%
Z literatury, letáků a brožur	28	26%
Z internetu	21	20%
Od kamarádek a rodiny	11	10%
Mám vlastní zkušenost s kojením	22	21%
Nevyhledávala jsem žádné informace	5	5%





## KOMENTÁŘ:

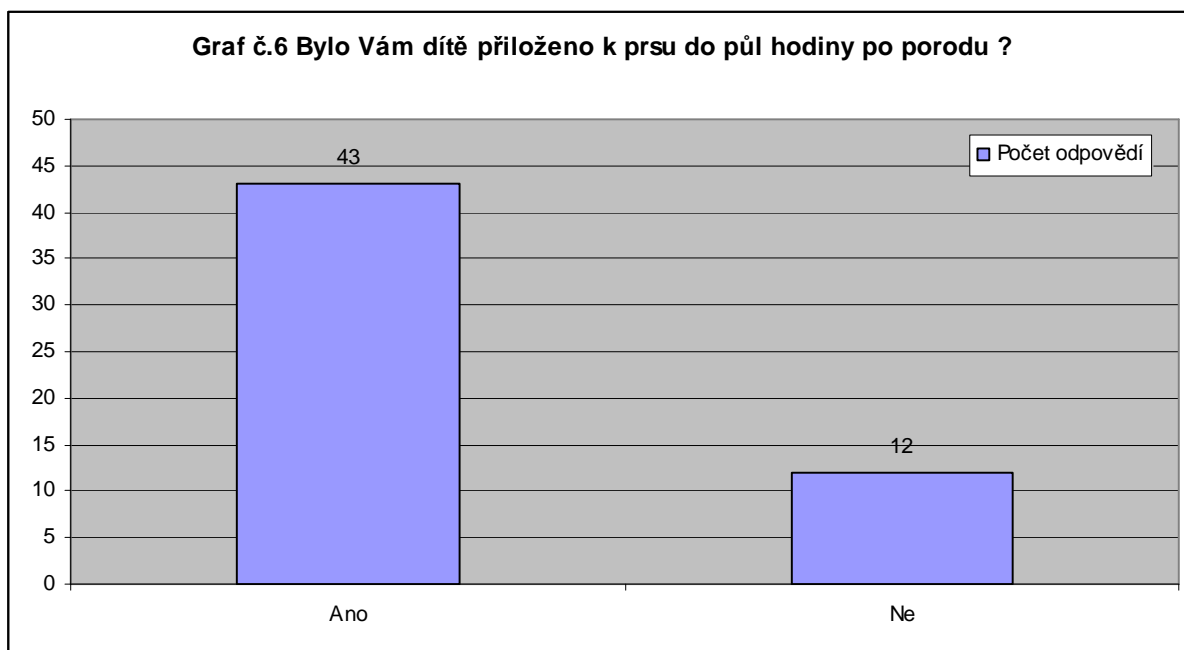
Nejoblíbenějším zdrojem informací byla shledána literatura, letáky, brožury a internet. Matky též velmi často čerpaly z vlastních zkušeností s kojením u předchozích dětí. 5% budoucích matek nevyhledávalo žádné informace.

## Otázka č. 6

**Bylo Vám dítě přiloženo k prsu do půl hodiny po porodu?**

- a) Ano
- b) Ne

	Počet odpovědí	% podíl
Ano	43	78%
Ne	12	22%



## KOMENTÁŘ:

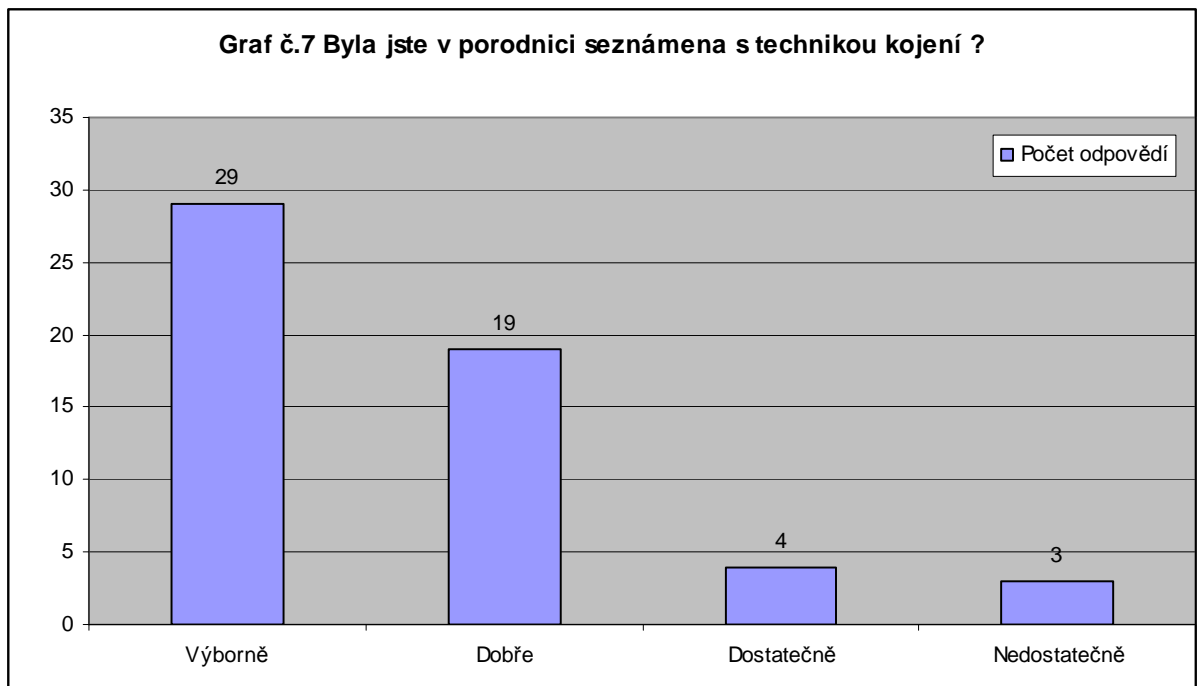
Z celkového množství oslovených matek jednoznačně převyšuje podíl matek s dětmi přiloženými k prsu do půl hodiny po porodu nad matkami, u kterých se tak nestalo.

### Otázka č. 7

**Byla jste v porodnici seznámena s technikou kojení ?**

- a) Výborně
- b) Dobře
- c) Dostatečně
- d) Nedostatečně

<b>Tabulka č.7 Byla jste v porodnici seznámena s technikou kojení ?</b>		
	Počet odpovědí	% podíl
Výborně	29	53%
Dobře	19	35%
Dostatečně	4	7%
Nedostatečně	3	5%



### KOMENTÁŘ:

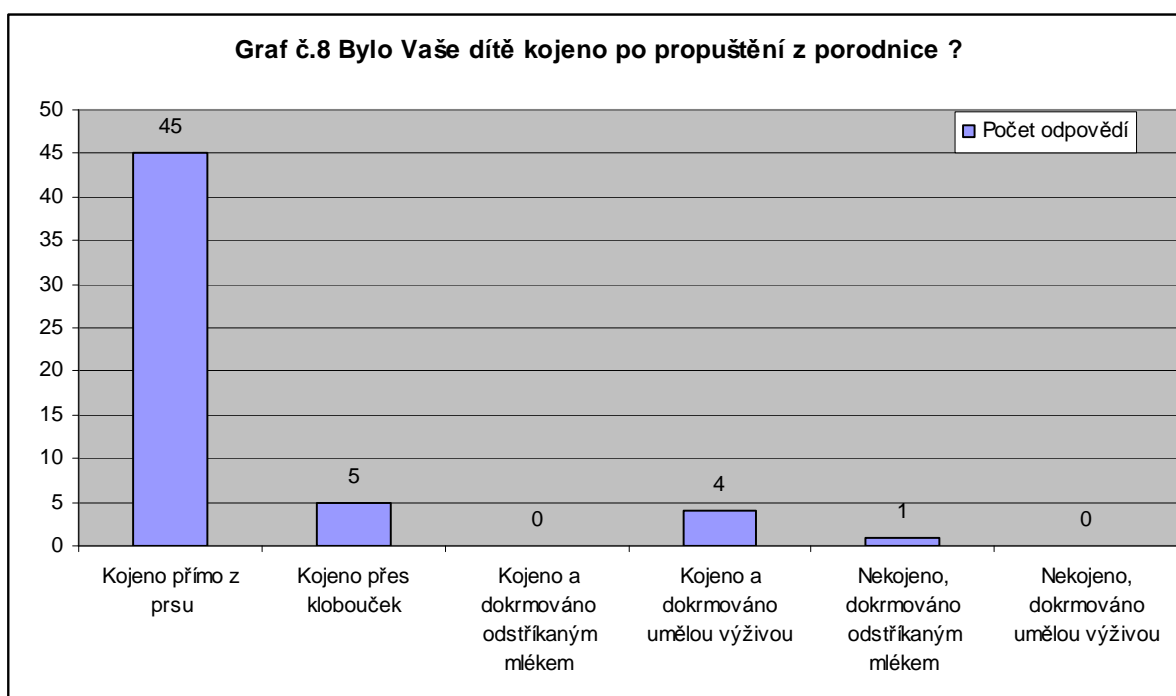
Tento graf mapuje zvyšující se úroveň edukace matek o technice kojení. 53% respondentek ji hodnotí výborně a 35% respondentek dobře. Pouze 5% udává seznámení s technikou kojení na porodnici za nedostatečné.

## Otázka č. 8

### **Bylo Vaše dítě kojeno po propuštění z porodnice ?**

- a) Kojeno přímo z prsu
- b) Kojeno přes klobouček
- c) Kojeno a dokrmováno odstříkaným mlékem
- d) Kojeno a dokrmováno umělou výživou
- e) Nekojeno, dokrmováno odstříkaným mlékem
- f) Nekojeno, dokrmováno umělou výživou

<b>Tabulka č.8 Bylo Vaše dítě kojeno po propuštění z porodnice ?</b>		
	Počet odpovědí	% podíl
Kojeno přímo z prsu	45	82%
Kojeno přes klobouček	5	9%
Kojeno a dokrmováno odstříkaným mlékem	0	0%
Kojeno a dokrmováno umělou výživou	4	7%
Nekojeno, dokrmováno odstříkaným mlékem	1	2%
Nekojeno, dokrmováno umělou výživou	0	0%



### KOMENTÁŘ:

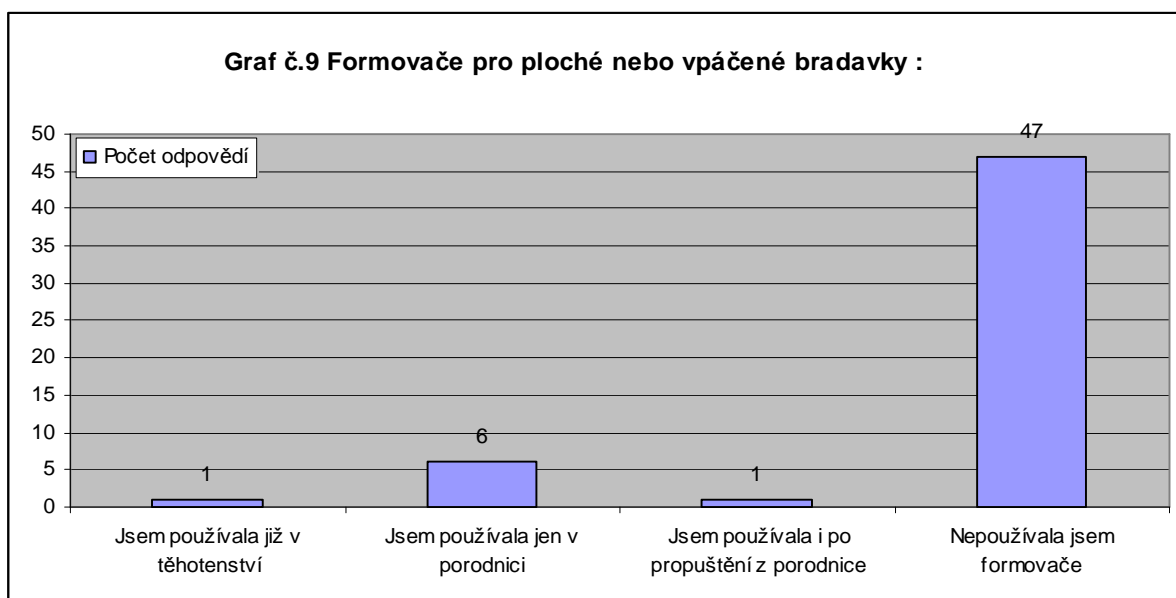
Po propuštění z porodnice nebylo žádné dítě ze skupiny oslovených matek dokrmováno pouze umělou výživou.

## Otázka č. 9

### **Formovače pro ploché nebo vpáčené bradavky:**

- a) Jsem používala již v těhotenství
- b) Jsem používala jen v porodnici
- c) Jsem používala i po propuštění z porodnice
- d) Nepoužívala jsem formovače

	Počet odpovědí	% podíl
Jsem používala již v těhotenství	1	2%
Jsem používala jen v porodnici	6	11%
Jsem používala i po propuštění z porodnice	1	2%
Nepoužívala jsem formovače	47	85%



### KOMENTÁŘ:

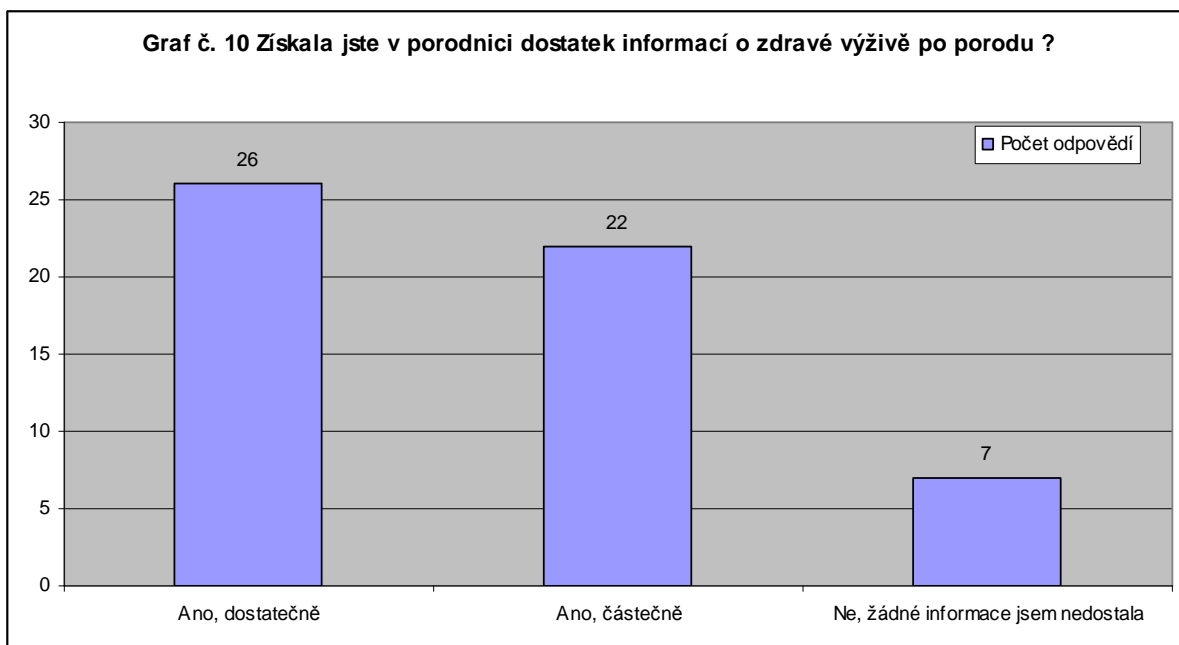
U 6 matek (tj. 11%) byly problémy s bradavkami řešeny pouze během pobytu na porodnici. Jen 1 matka (tj. 2%) zodpovědně používala formovače bradavek již v těhotenství a pokračovala i po propuštění z porodnice domů. U 47 matek (tj. 85%) nebylo nutné zasahovat.

### Otázka č. 10

**Získala jste v porodnici dostatek informací o zdravé výživě po porodu?**

- a) Ano, dostatečně
- b) Ano, částečně
- c) Ne, žádné informace jsem nedostala

	Počet odpovědí	% podíl
Ano, dostatečně	26	47%
Ano, částečně	22	40%
Ne, žádné informace jsem nedostala	7	13%



### KOMENTÁŘ:

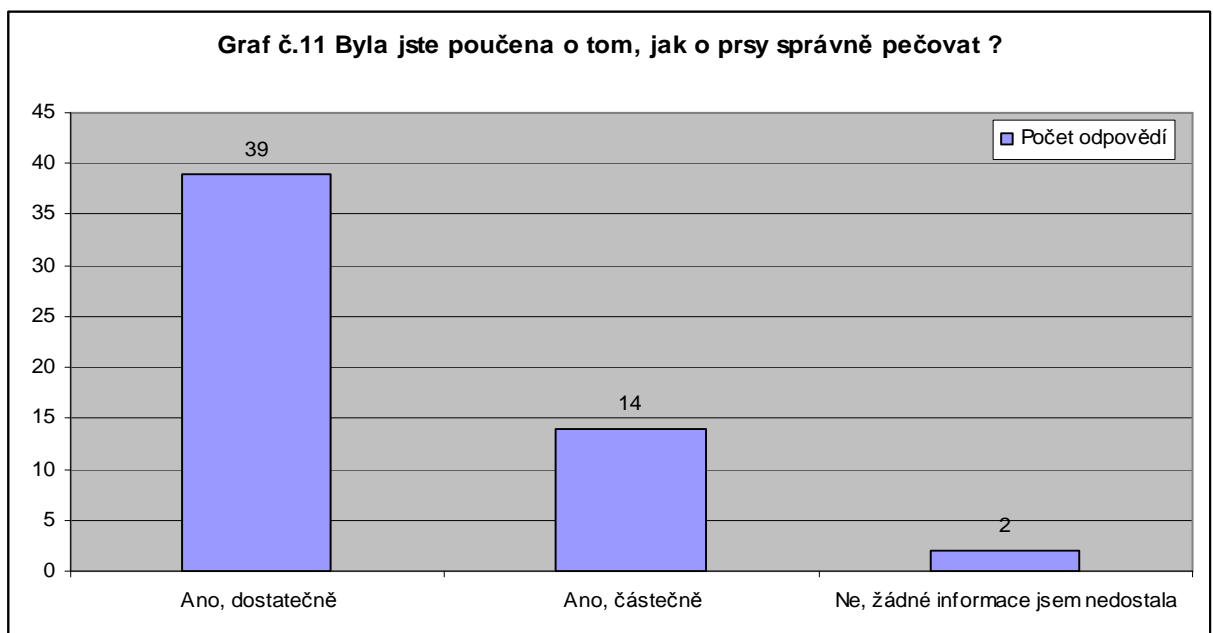
26 matek (tj. 47%) hodnotilo úroveň poskytnutých informací o zdravé výživě po porodu za dostatečné, 22 matek (tj. 40%) vnímalo v edukaci o výživě určité rezervy a 7 matek (tj. 13%) udávalo úplnou absenci těchto informací.

### Otázka č. 11

**Byla jste poučena o tom, jak o prsy správně pečovat ?**

- a) Ano, dostatečně
- b) Ano, částečně
- c) Ne, žádné informace jsem nedostala

	Počet odpovědí	% podíl
Ano, dostatečně	39	71%
Ano, částečně	14	25%
Ne, žádné informace jsem nedostala	2	4%



### KOMENTÁŘ:

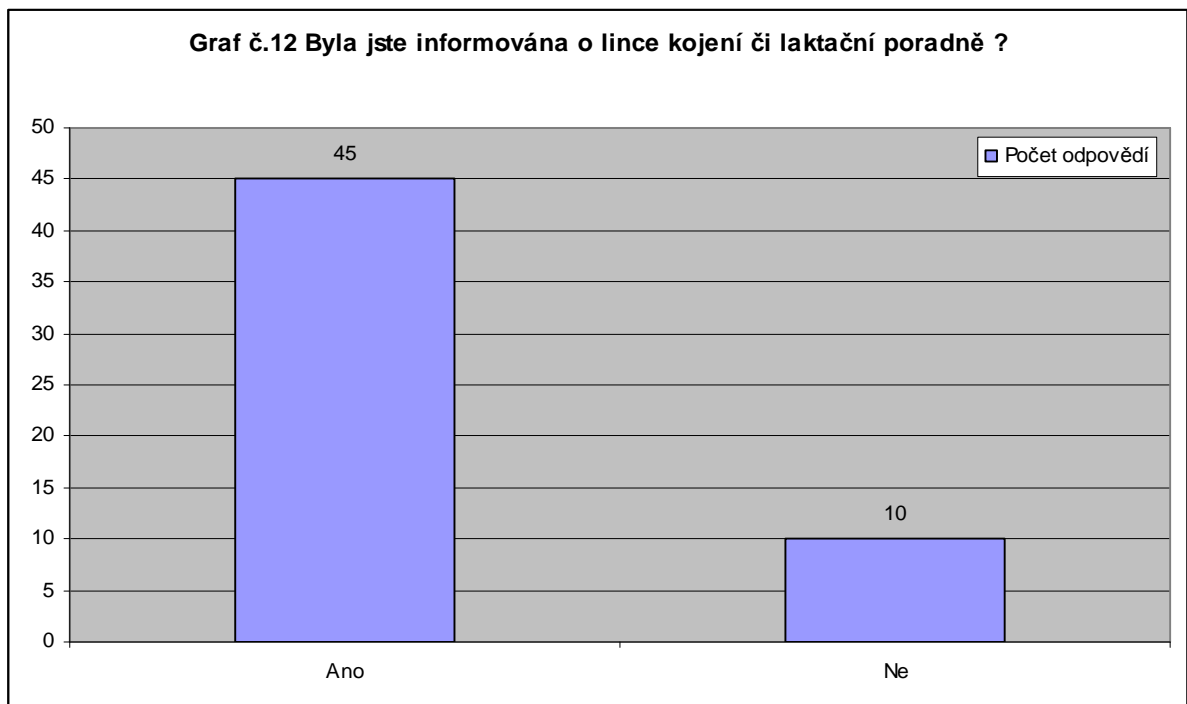
Většina matek byla poučena o tom, jak o prsy správně pečovat. Pouze 2 matky (tj. 4%) nedostaly žádné informace.

### Otázka č. 12

**Byla jste informována o lince kojení či laktační poradně ?**

- a) Ano
- b) Ne

<b>Tabulka č.12 Byla jste informována o lince kojení či laktační poradně ?</b>		
	Počet odpovědí	% podíl
Ano	45	82%
Ne	10	18%



### KOMENTÁŘ:

45 matek (tj. 82%) bylo řádně poučeno o existenci laktační poradny či lince kojení. 10 matek (18%) nemělo žádné informace, na koho se mohou v případě vzniku problémů při kojení obrátit.

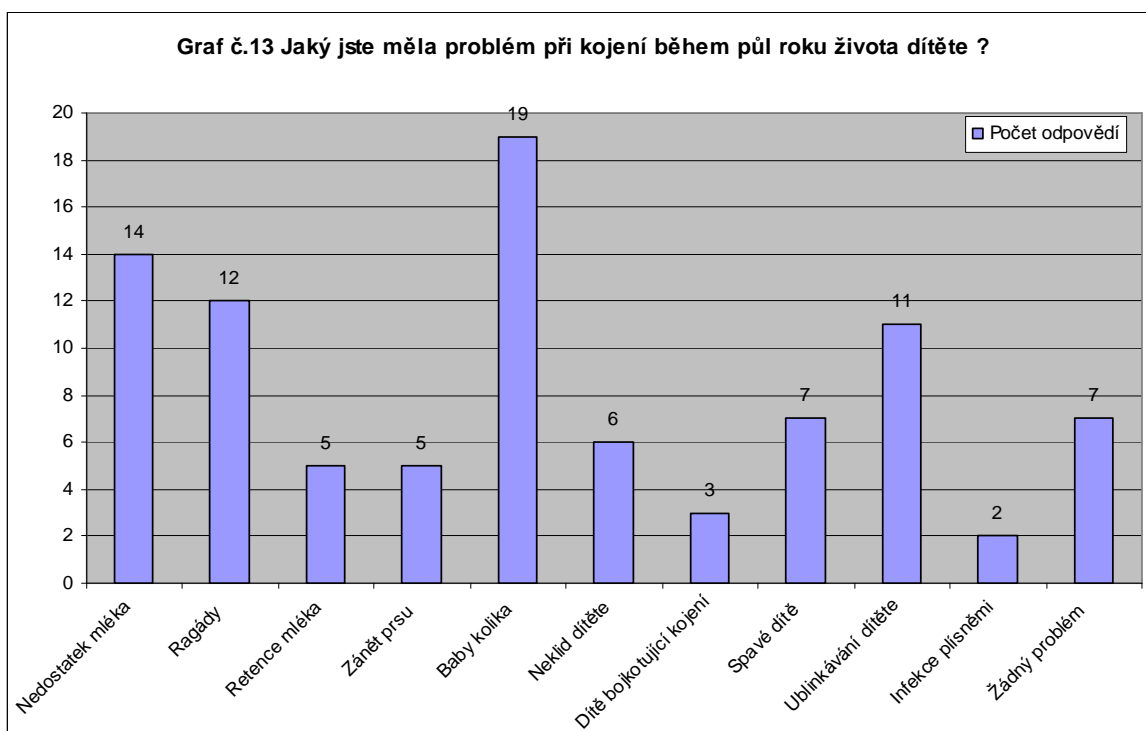
### Otázka č. 13

#### **Jaký jste měla problém při kojení během půl roku života dítěte ?**

- a) Nedostatek mléka, neprospívání dítěte
- b) Ragády, bolestivé popraskané bradavky
- c) Retence mléka, ucpaný mlékovod
- d) Zánět prsu
- e) Baby kolika, bolestivé nadýmání dítěte
- f) Neklid dítěte
- g) Dítě bojkotující kojení
- h) Spavé dítě
- i) Ublinkávání dítěte
- j) Infekce plísněmi
- k) Neměla jsem žádný problém

<b>Tabulka č.13 Jaký jste měla problém při kojení během půl roku života dítěte ?</b>		
	Počet odpovědí	% podíl
Nedostatek mléka, neprospívání dítěte	14	15%
Ragády, bolestivé popraskané bradavky	12	13%
Retence mléka, ucpaný mlékovod	5	5%
Zánět prsu	5	5%
Baby kolika, bolestivé nadýmání dítěte	19	21%
Neklid dítěte	6	7%
Dítě bojkotující kojení	3	3%
Spavé dítě	7	8%
Ublinkávání dítěte	11	12%
Infekce plísněmi	2	2%
Neměla jsem žádný problém	7	8%





### KOMENTÁŘ:

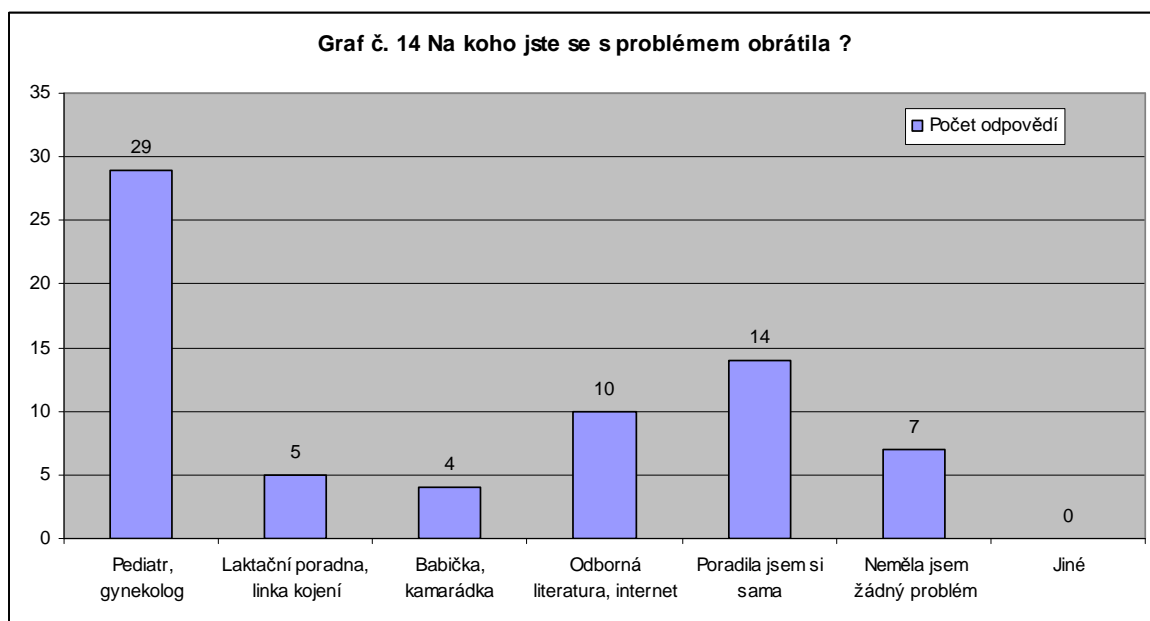
Tento graf sleduje výskyt nejčastějších problémů při kojení během půl roku života dítěte. 19 matek (tj. 21%) udává potíže s bolestivým nadýmáním dítěte, 14 matek (tj. 95%) trpělo nedostatkem mléka, 12 matek (tj. 13%) léčilo bolestivé bradavky a v 11 případech (tj. 12%) dítě ublinkávalo mateřské mléko. Vyrovnaný podíl tvoří skupina matek, které neměly žádný problém při kojení (tj. 8%), 7 dětí (tj. 8%) bylo při kojení spavé, 6 matek (tj. 7%) udávalo neklid dítěte, 7 matek (tj. 8%) řešilo retenci mléka a stejný počet matek záněť prsu. 3 matky (tj. 3%) si stěžovaly na děti bojkotující kojení a 2 matky (tj. 2%) léčily infekci plísněmi.

## Otázka č. 14

### **Na koho jste se s problémem obrátila ?**

- a) Pediatr, gynekolog
- b) Laktační poradna, linka kojení
- c) Babička, kamarádka
- d) Odborná literatura, internet
- e) Poradila jsem si sama
- f) Neměla jsem žádný problém
- g) Jiné

<b>Tabulka č.14 Na koho jste se s problémem obrátila ?</b>		
	Počet odpovědí	% podíl
Pediatr, gynekolog	29	42%
Laktační poradna, linka kojení	5	7%
Babička, kamarádka	4	6%
Odborná literatura, internet	10	14%
Poradila jsem si sama	14	20%
Neměla jsem žádný problém	7	10%
Jiné	0	0%



### KOMENTÁŘ:

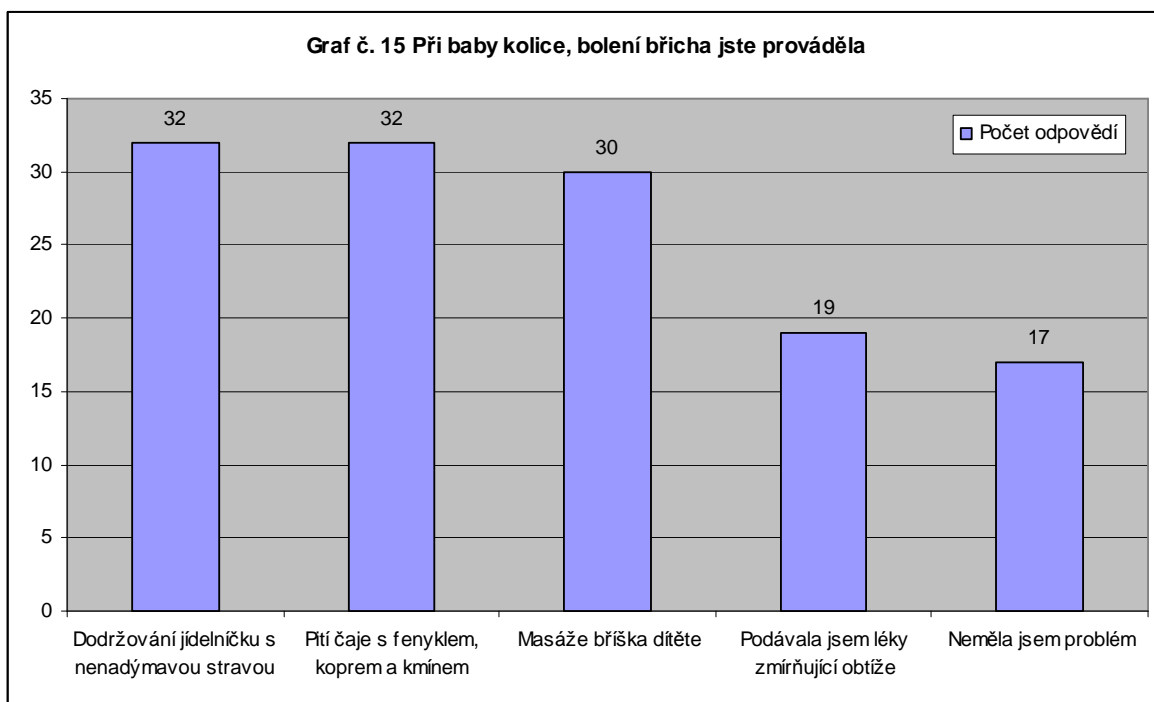
Téměř polovina oslovených matek se se svým problémem při kojení obrátila na pediatra nebo gynekologa. Laktační poradna či linka kojení byla kontaktována pouze v 5 (tj. 7%) případech.

## Otázka č. 15

### **Při baby kolice, bolení břicha jste prováděla:**

- a) Dodržování jídelníčku s nenadýmavou stravou
- b) Pití čaje s fenyklem, koprem a kmínem
- c) Masáže bříška dítěte
- d) Podávala jsem léky zmírňující obtíže
- e) Neměla jsem problém

<b>Tabulka č.15 Při baby kolice, bolení břicha jste prováděla:</b>		
	Počet odpovědí	% podíl
Dodržování jídelníčku s nenadýmavou stravou	32	25%
Pití čaje s fenyklem, koprem a kmínem	32	25%
Masáže bříška dítěte	30	23%
Podávala jsem léky zmírňující obtíže	19	15%
Neměla jsem problém	17	13%



### KOMENTÁŘ:

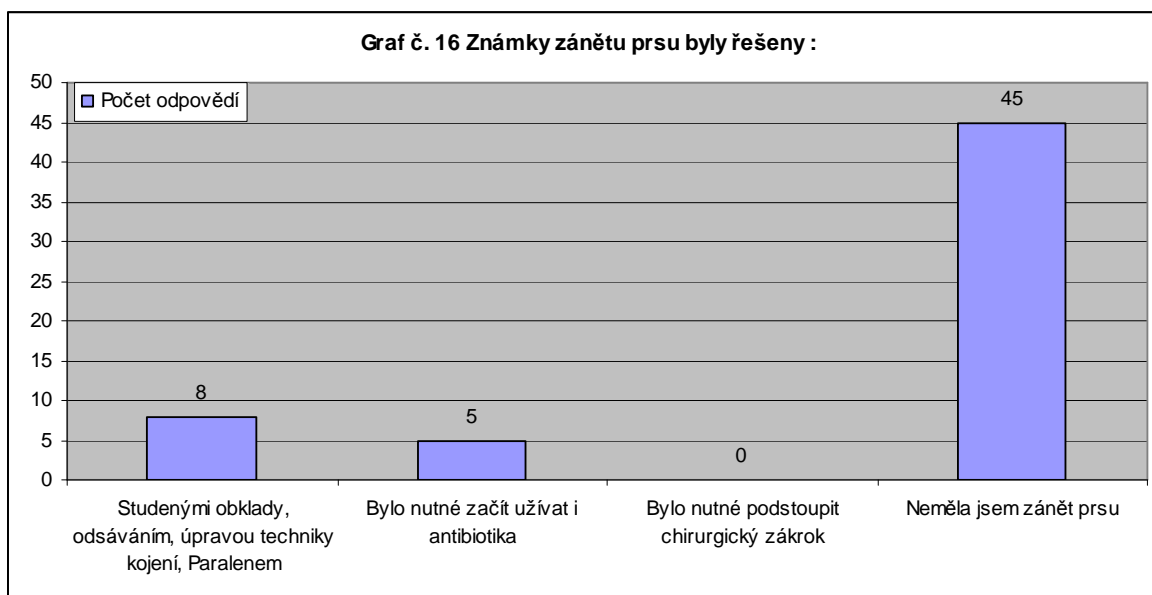
38 oslovených matek (tj. 87%) řešilo problémy s baby kolikou. Nejčastějším způsobem prevence a řešení těchto obtíží je dodržování jídelníčku s nenadýmavou stravou a pití čaje s fenyklem, koprem a kmínem, doplněné přikládáním teplých obkladů a masážemi bříška dítěte.

## Otázka č. 16

### **Známky zánětu prsu byly řešeny:**

- a) Studenými obklady, odsáváním, úpravou techniky kojení, Paralenem
- b) Bylo nutné začít užívat i antibiotika
- c) Bylo nutné podstoupit chirurgický zákrok
- d) Neměla jsem zánět prsu

	Počet odpovědí	% podíl
Studenými obklady, odsáváním, úpravou techniky kojení, Paralenem	8	14%
Bylo nutné začít užívat i antibiotika	5	9%
Bylo nutné podstoupit chirurgický zákrok	0	0%
Neměla jsem zánět prsu	45	78%



### KOMENTÁŘ:

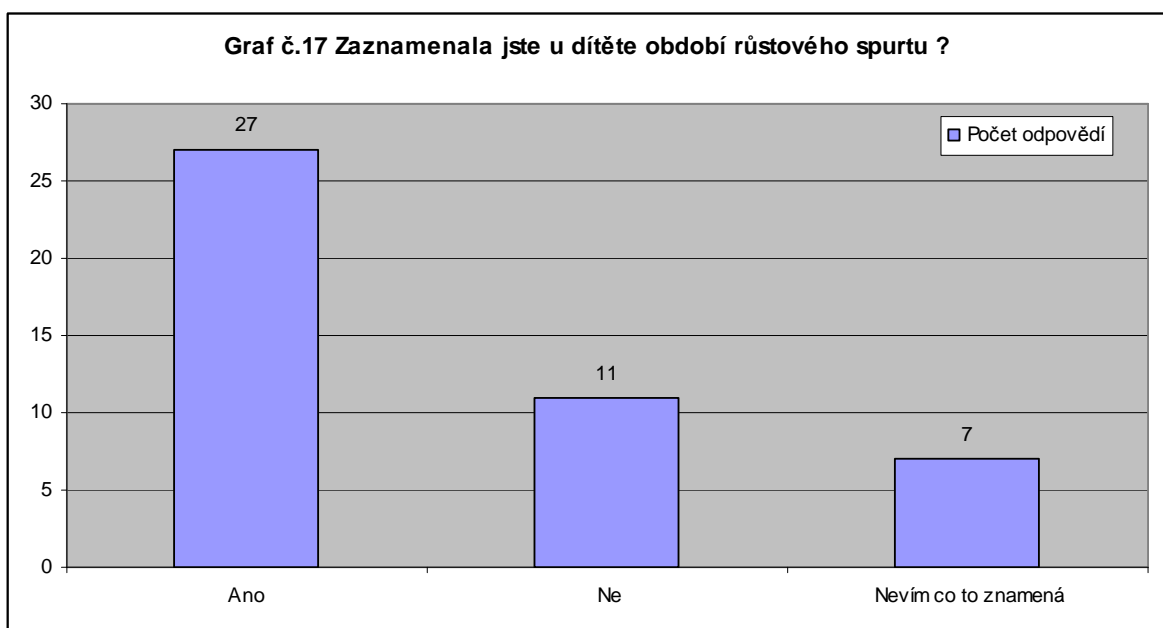
45 matek (tj. 78%) nemělo zánět prsu. U 13 matek (tj. 22%) se známkami zánětu prsu nebylo nutné provést chirurgický zákrok.

### Otázka č. 17

**Zaznamenala jste u dítěte období růstového spurtu ?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím co to znamená

<b>Tabulka č.17 Zaznamenala jste u dítěte období růstového spurtu ?</b>		
	Počet odpovědí	% podíl
Ano	27	49%
Ne	11	20%
Nevím co to znamená	7	13%



### KOMENTÁŘ:

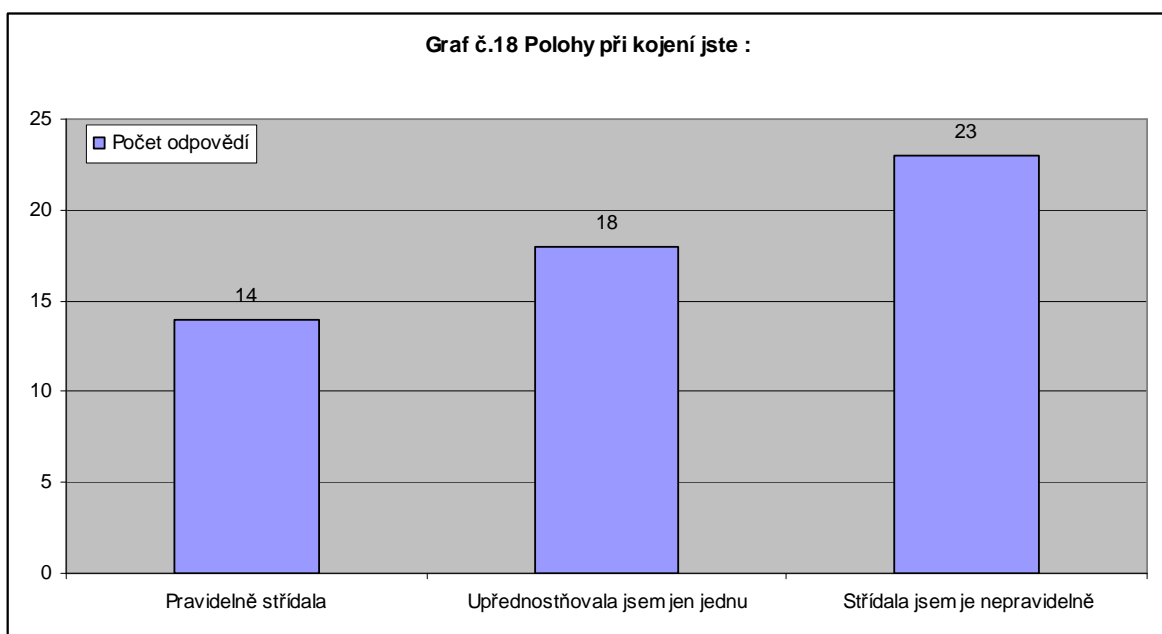
Téměř polovina oslovených matek zaznamenala u svého dítěte období růstového spurtu. 7 matek (tj. 13%) udává neznalost tohoto období.

### Otázka č. 18

#### **Polohy při kojení jste :**

- a) Pravidelně střídala
- b) Upřednostňovala jsem jen jednu
- c) Střídala jsem je nepravidelně

<b>Tabulka č.18 Polohy při kojení jste:</b>		
	Počet odpovědí	% podíl
Pravidelně střídala	14	25%
Upřednostňovala jsem jen jednu	18	33%
Střídala jsem je nepravidelně	23	42%



#### KOMENTÁŘ:

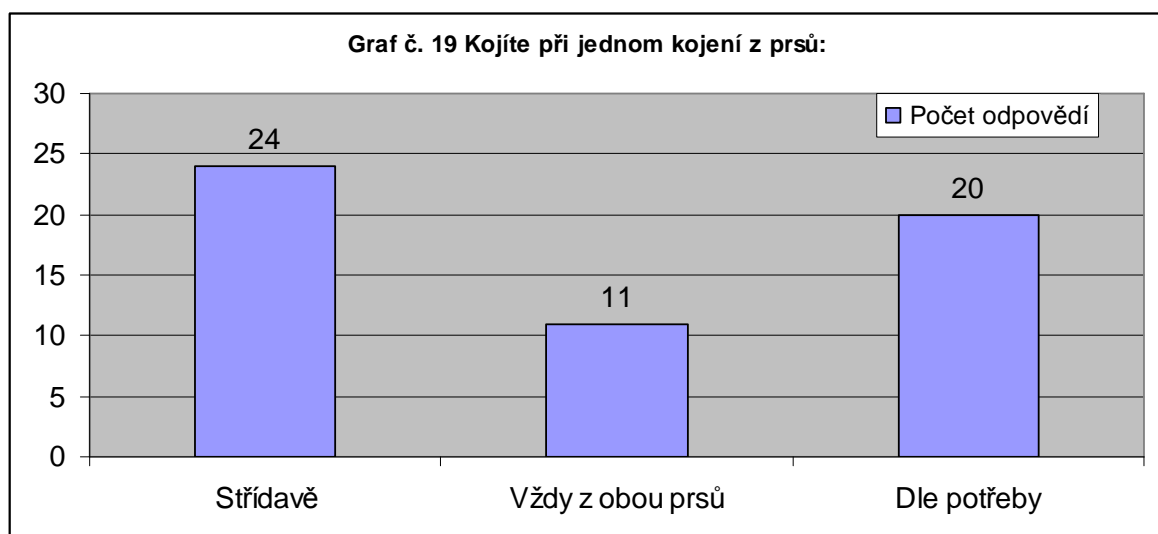
Polohy při kojení střídaly 2/3 oslovených matek. V této skupině nacházíme větší podíl matek střídajících polohy nepravidelně než podíl matek střídajících polohy pravidelně.

### **Otázka č. 19**

#### **Kojíte při jednom kojení z prsů:**

- a) Střídavě
- b) Vždy z obou prsů
- c) Dle potřeby

<b>Tabulka č.19 Kojíte při jednom kojení z prsů:</b>		
	Počet odpovědí	% podíl
Střídavě	24	44%
Vždy z obou prsů	11	20%
Dle potřeby	20	36%



#### **KOMENTÁŘ:**

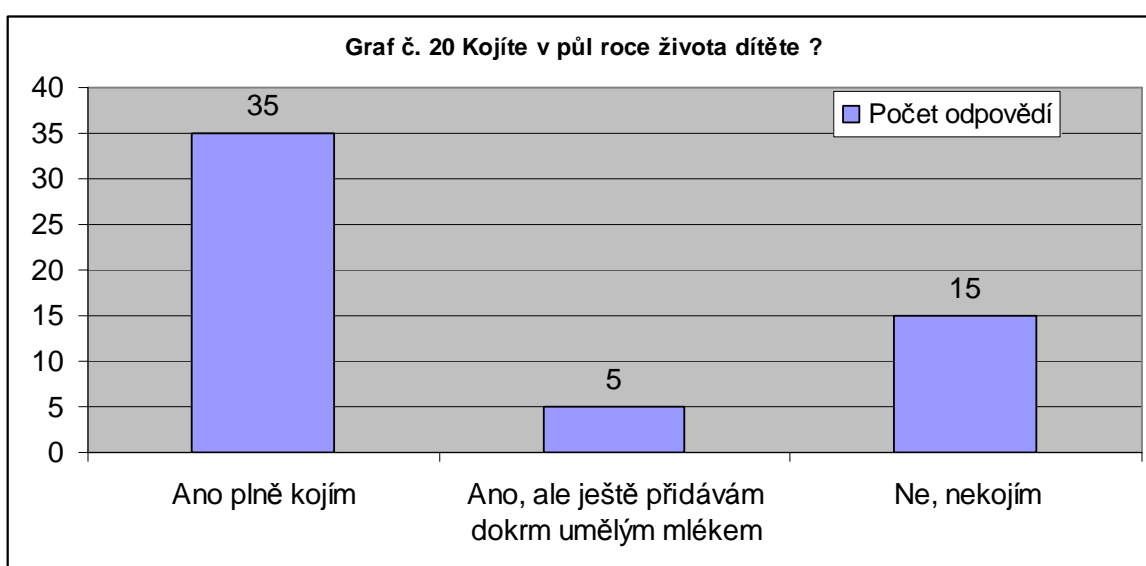
Nejméně oslovených matek (tj. 20%) kojí při jednom kojení z obou prsů najednou. 24 matek (tj. 44%) prsy při kojení střídá a 20 matek (tj. 36%) kojí z prsů dle aktuální potřeby.

## Otázka č. 20

### **Kojíte v půl roce života dítěte ?**

- a) Ano plně kojím
- b) Ano, ale ještě přidávám dokrm umělým mlékem
- c) Ne, nekojím

<b>Tabulka č.20 Kojíte v půl roce života dítěte ?</b>		
	Počet odpovědí	% podíl
Ano plně kojím	35	64%
Ano, ale ještě přidávám dokrm umělým mlékem	5	9%
Ne, nekojím	15	27%



### KOMENTÁŘ:

35 matek (tj. 64%) z oslovených matek v půl roce života dítěte plně kojí. 5 matek (tj. 9%) začalo dítě příkrmovat umělou výživou ještě před ukončením šestým měsícem věku a 15 matek (tj. 27%) již nekojí vůbec.

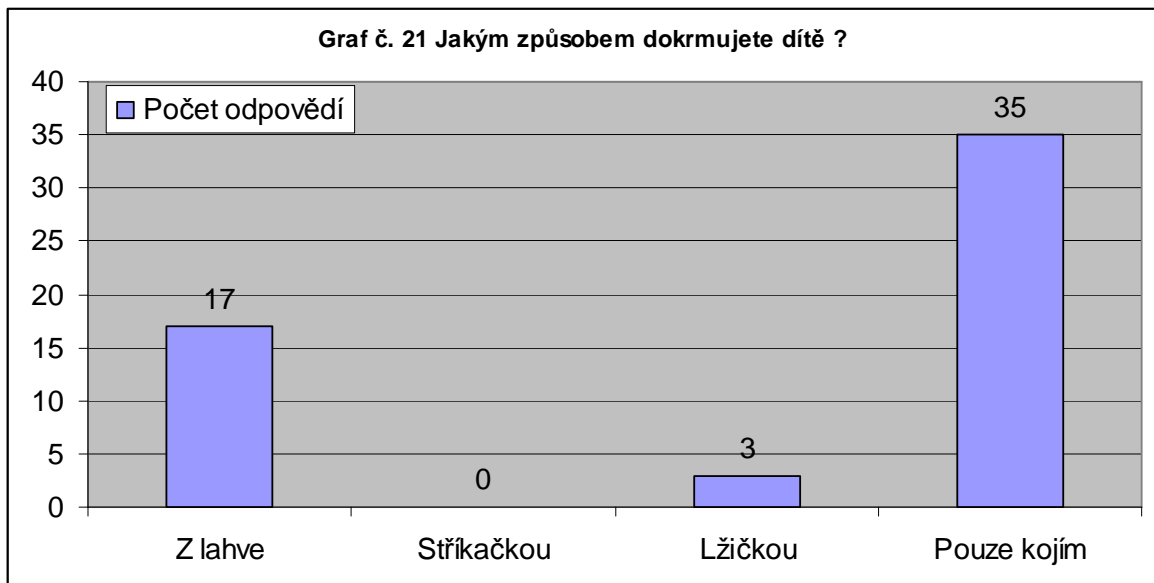


### Otázka č. 21

**Jakým způsobem dokrmujete dítě umělou výživou?**

- a) Z lahve
- b) Stříkačkou
- c) Lžičkou
- d) Pouze kojím

<b>Tabulka č.21 Jakým způsobem dokrmujete dítě umělou výživou ?</b>		
	Počet odpovědí	% podíl
Z lahve	17	31%
Stříkačkou	0	0%
Lžičkou	3	5%
Pouze kojím	35	64%



### KOMENTÁŘ:

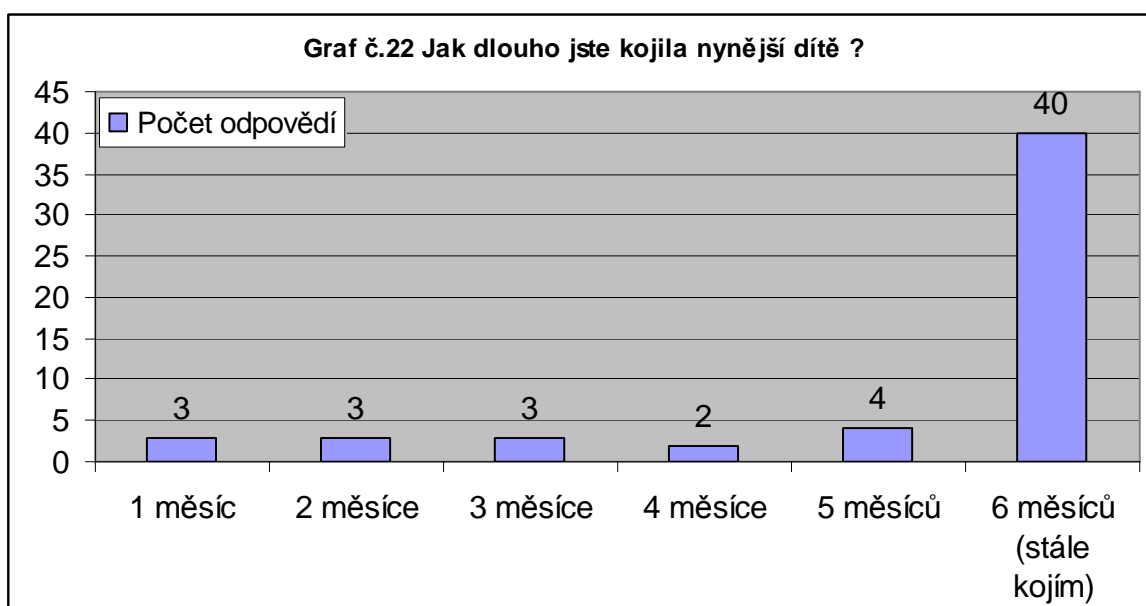
Většina matek dokrmuje své dítě umělou výživou z lahve.

## Otázka č. 22

### **Jak dlouho jste kojila nynější dítě ?**

- a) 1 měsíc
- b) 2 měsíce
- c) 3 měsíce
- d) 4 měsíce
- e) 5 měsíců
- f) 6 měsíců (stále kojím)

	Počet odpovědí	
1 měsíc	3	5%
2 měsíce	3	5%
3 měsíce	3	5%
4 měsíce	2	4%
5 měsíců	4	7%
6 měsíců (stále kojím)	40	73%



### KOMENTÁŘ:

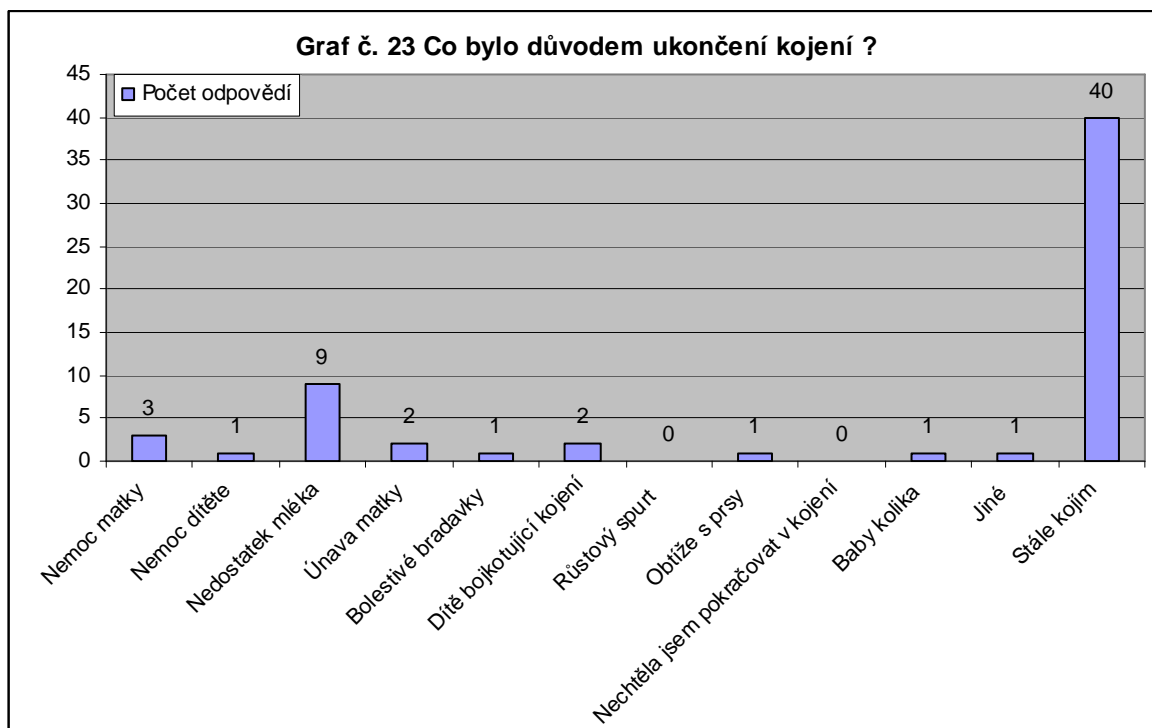
Z grafu je patrné, že 40 matek (tj. 73%) z celkového počtu oslovených matek své dítě kojí do ukončeného šestého měsíce věku.

### **Otázka č. 23**

#### **Co bylo důvodem ukončení kojení ?**

- a) Nemoc matky
- b) Nemoc dítěte
- c) Nedostatek mléka, neprospívání dítěte
- d) Únava matky
- e) Bolestivé bradavky
- f) Dítě bojkotující kojení
- g) Růstový spurt
- h) Obtíže s prsy
- i) Matka nechtěla pokračovat v kojení
- j) Baby kolika
- k) Jiné
- l) Stále kojím

<b>Tabulka č.23 Co bylo důvodem ukončení kojení ?</b>		
	Počet odpovědí	% podíl
Nemoc matky	3	5%
Nemoc dítěte	1	2%
Nedostatek mléka	9	15%
Únava matky	2	3%
Bolestivé bradavky	1	2%
Dítě bojkotující kojení	2	3%
Růstový spurt	0	0%
Obtíže s prsy	1	2%
Nechtěla jsem pokračovat v kojení	0	0%
Baby kolika	1	2%
Jiné	1	2%
Stále kojím	40	66%



**KOMENTÁŘ:**

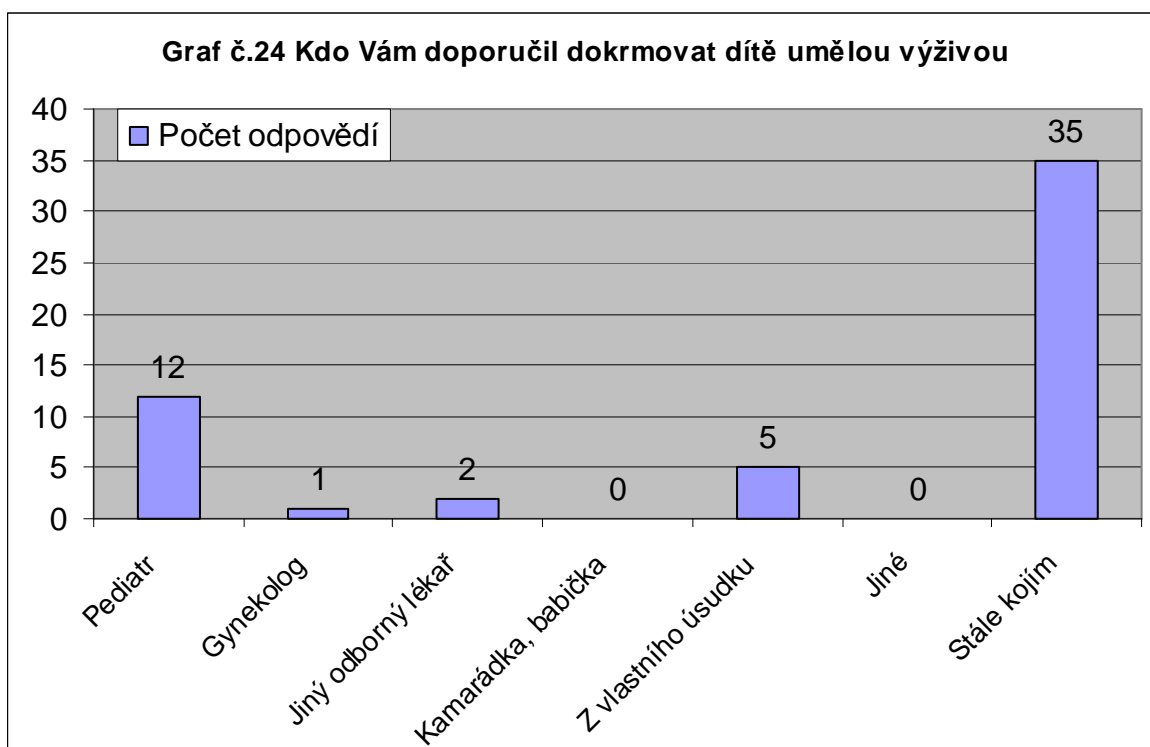
Za nejčastější důvod ukončení kojení udávaly matky nedostatek mateřského mléka (tj. 15%), 3 matky (tj. 5%) nemoc matky, 2 matky (tj. 3%) únavu, 1 matka nemoc dítěte, 1 matka bolestivé bradavky, 1 matka obtíže s prsy, 1 matka baby koliku a 1 matka měla jiné důvody.

### Otázka č. 24

#### **Kdo Vám doporučil dokrmit dítě umělou výživou ?**

- a) Pediatr
- b) Gynekolog
- c) Jiný odborný lékař
- d) Kamarádka, babička
- e) Z vlastního úsudku
- f) Jiné
- g) Stále kojím

	Počet odpovědí	% podíl
Pediatr	12	22%
Gynekolog	1	2%
Jiný odborný lékař	2	4%
Kamarádka, babička	0	0%
Z vlastního úsudku	5	9%
Jiné	0	0%
Stále kojím	35	64%



## KOMENTÁŘ:

Největší podíl tvoří matky (tj. 22%), které začaly dokrmovat své dítě před ukončením šestého měsíce věku umělou výživou na doporučení pediatra. 5 matek (tj. 9%) se rozhodlo pro umělou výživu dle vlastního uvážení, ve 2 případech (tj. 4%) dokrm doporučil jiný odborný lékař a v 1 případě (tj. 2%) gynekolog.

	% matek	počet
<i>Nekojící matky</i>	27%	15
<i>Kojící matky</i>	73%	40
Celkem	100%	55

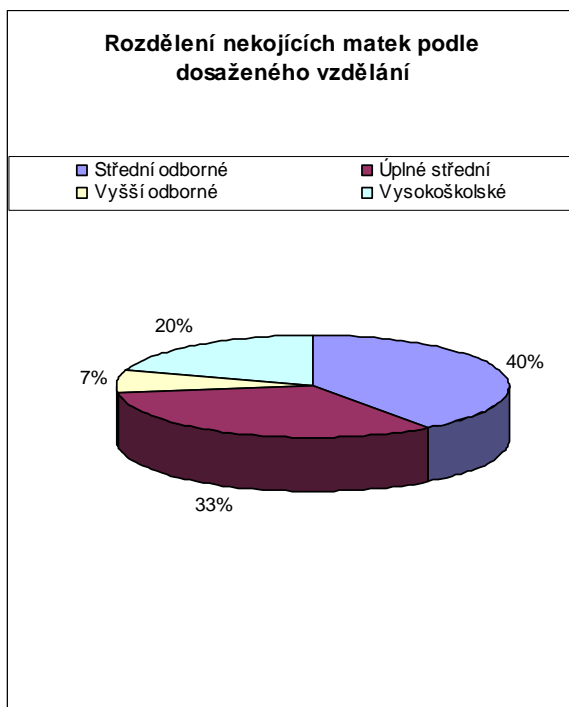


## KOMENTÁŘ:

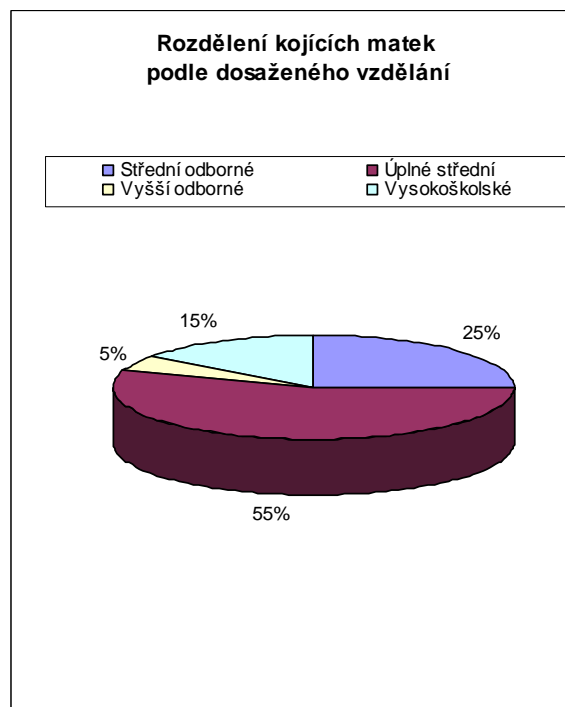
73% respondentek tvoří matky, které své dítě plně kojí a kojící matky, které současně dokrmují umělou výživou. 27% matek přestalo kojit před ukončením šestého měsíce věku dítěte.

Tabulka č. 26 Rozdělení matek podle dosaženého vzdělání		
	<i>nekojící matky</i>	<i>kojící matky</i>
Střední odborné	40%	25%
Úplné střední	33%	55%
Vyšší odborné	7%	5%
Vysokoškolské	20%	15%

**Graf č. 26 A**



**Graf č. 26 B**

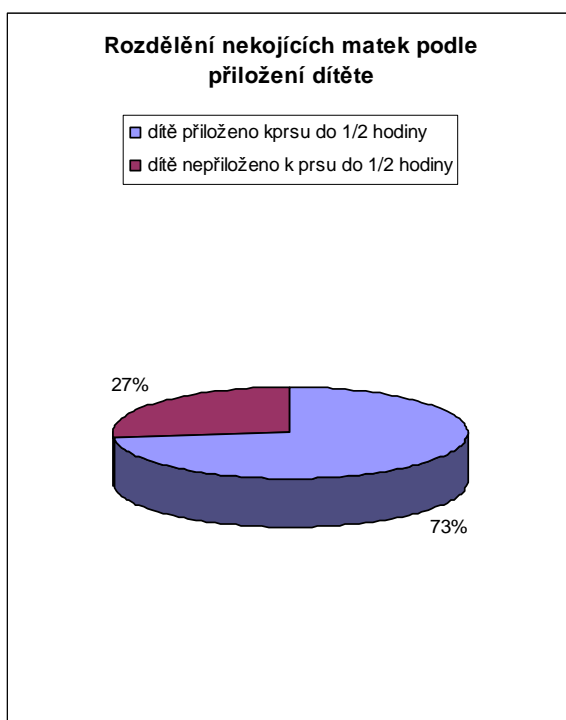


**KOMENTÁŘ:**

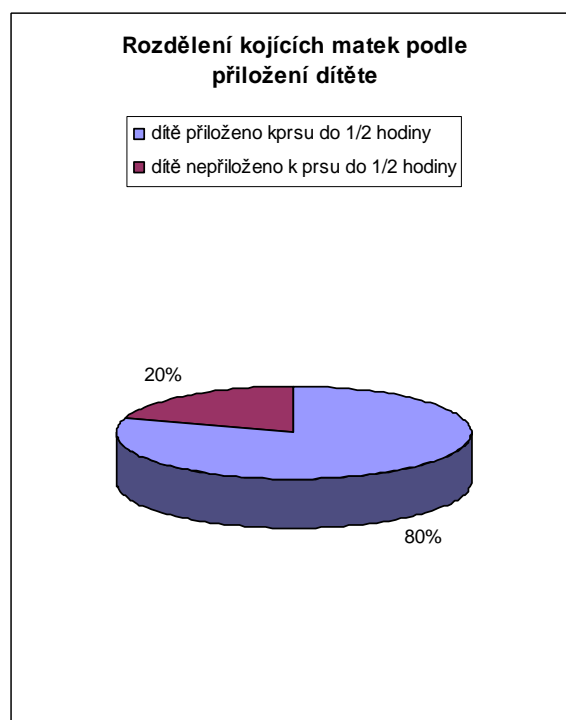
Skupinu nekojících matek tvoří o 15% více matek se středním odborným vzděláním a o 5% více matek s vysokoškolským vzděláním než skupinu matek kojících, kde naopak převažuje o 22% více matek s úplným středním vzděláním.

<b>Tabulka č. 27 Rozdělení matek podle přiložení dítěte k prsu do 1/2 hodiny po porodu</b>		
	<i>nekojící matky</i>	<i>kojící matky</i>
dítě přiloženo k prsu do 1/2 hodiny	73%	80%
dítě nepřiloženo k prsu do 1/2 hodiny	27%	20%

**Graf č. 27 A**



**Graf č. 27 B**



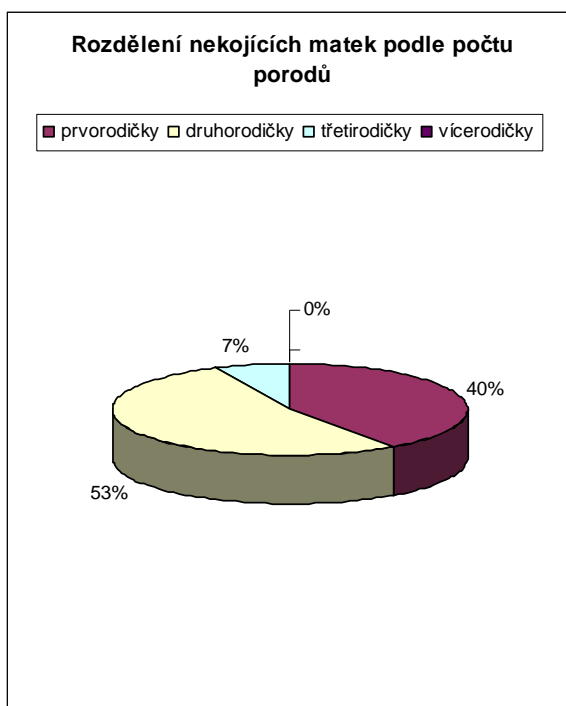
**KOMENTÁŘ:**

Skupina nekojících matek obsahuje o 7% více matek, které neměly dítě přiloženo k prsu do půl hodiny po porodu, než skupina kojících matek.

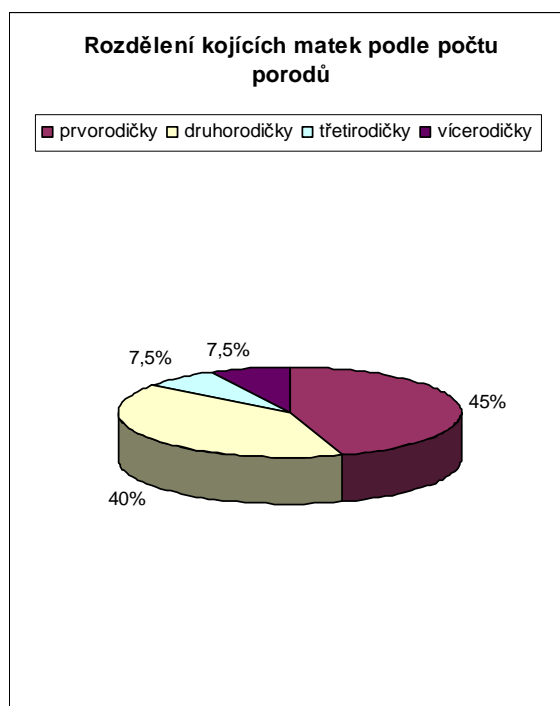


Tabulka č. 28 Rozdělení matek podle počtu porodů		
	<i>matky kojící</i>	<i>matky nekojící</i>
prvorodičky	45%	40%
druhorodičky	40%	53%
třetirodičky	7,5%	7%
vícero dičky	7,5%	0%

**Graf č. 28 A**



**Graf č. 28 B**

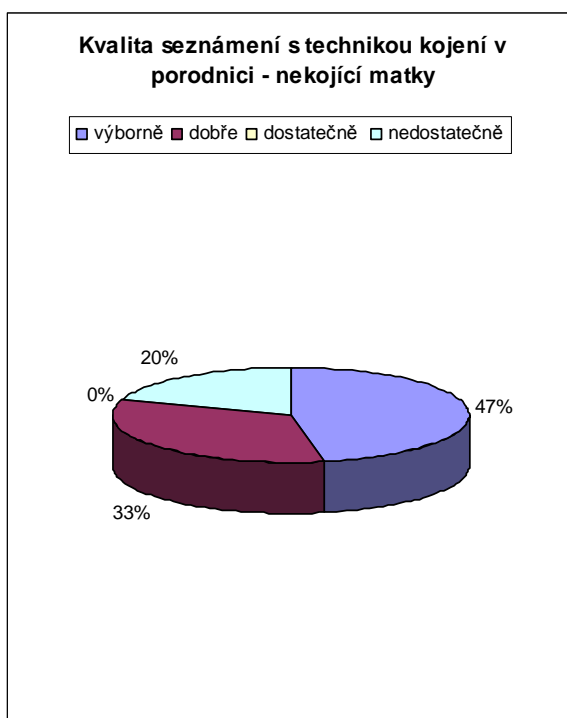


**KOMENTÁŘ:**

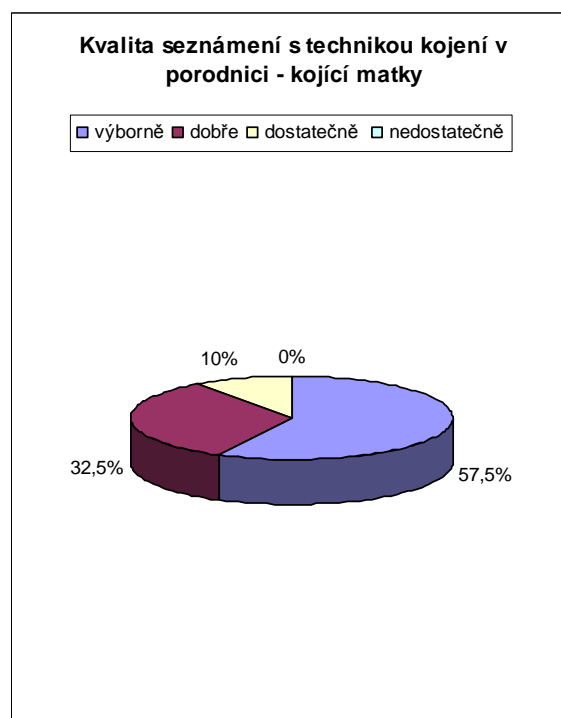
Z výzkumu vyplývá, že opakovaný porod u jedné matky nepřináší automaticky prodloužení délky kojení.

<b>Tabulka č. 29 Hodnocení kvality seznámení s technikou kojení v porodnici</b>		
	<i>matky kojící</i>	<i>matky nekojící</i>
výborně	57,5%	47%
dobře	32,5%	33%
dostatečně	10%	0%
nedostatečně	0%	20%

**Graf č.29 A**



**Graf č. 29 B**

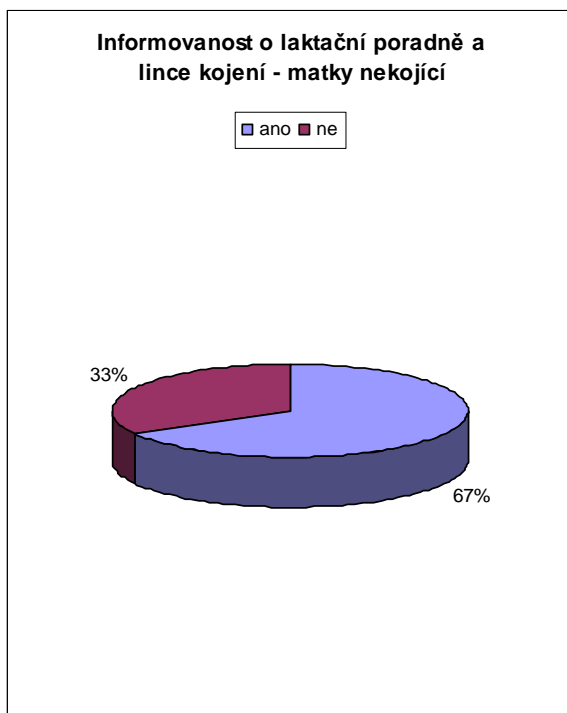


**KOMENTÁŘ:**

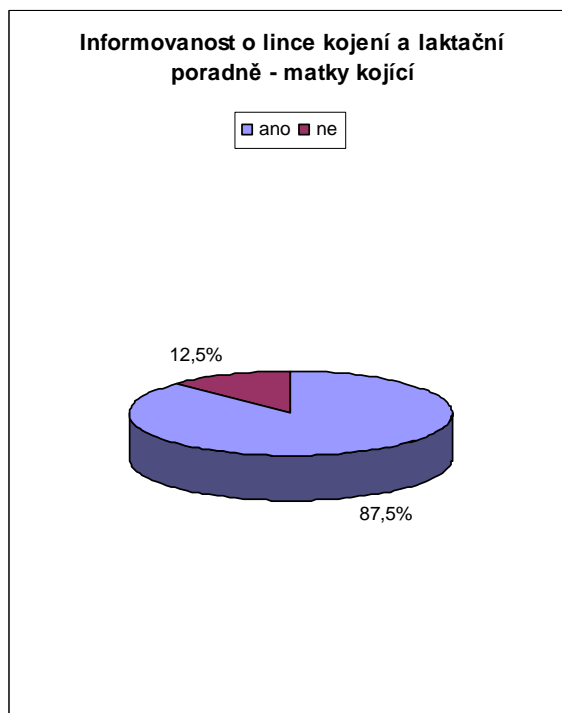
Podíl matek hodnotících seznámení s technikou kojení výborně je u kojících matek o 10% vyšší než u matek nekojících. Ve skupině nekojících matek udává edukaci o technice kojení za nedostatečnou 20% matek, ve skupině kojících matek 0%.

<b>Tabulka č. 30 Informovanost o laktační poradně a lince kojení</b>		
	<i>matky kojící</i>	<i>matky nekojící</i>
ano	87,5%	67%
ne	12,5%	33%

**Graf č. 30 A**



**Graf č. 30 B**



**KOMENTÁŘ:**

Z grafu je patrné, že ve skupině nekojících matek je o 20% více matek, které nebyly seznámeny s existencí laktační poradny či linky kojení, než ve skupině kojících matek.

## 13. DISKUZE

### Základní interpretace výsledků výzkumu

#### Otázka číslo 1 : **Kolik je Vám let?**

Díky této otázce jsem získala představu o průměrném věku oslovených matek. 92% tvořily matky ve věku 26-35 let, 4% matky do 25 let a 4% ve věku 36 let a více.

#### Otázka číslo 2 : **Jaké je Vaše dokončené vzdělání?**

Tato otázka mi pomohla k orientaci v dosaženém vzdělání oslovených matek. Největší skupinu tvořily matky s úplným středním (tj. 47%) a středním odborným (tj. 31%) vzděláním. 9 matek (tj. 16%) vystudovalo vysokou školu a žádná z matek neměla pouze základní vzdělání.

#### Otázka číslo 3 : **Kolikáté je Vaše poslední dítě? Po kolikáté jste rodila?**

Největší skupinu mezi oslovenými matkami tvoří prvorodičky (tj. 45%) a druhorodičky (tj. 42%). Méně bylo matek s třetím (tj. 7%) a se čtvrtým dítětem (tj. 5%).

#### Otázka číslo 4: **Chtěla jste kojit?**

V této otázce mě zajímal postoj matek ke kojení. Z výzkumu je jednoznačně zřejmé, že kojit chtělo 100% matek.

#### Otázka číslo 5: **Kde jste v těhotenství získávala informace o kojení?**

Otázka mapuje zdroje informací matek o kojení. V popředí zájmu je stále literatura, letáky, brožury, díky současným možnostem i internet a cenné zkušenosti s kojením u předchozích dětí. Pozitivní vliv na zodpovědný přístup ke kojení budoucí matky má nepochybně i příklad mezi kamarádkami a model v rodině. Současně i nárůst návštěvnosti na předporodních kurzech svědčí o zájmu o informace o kojení. Bohužel se stále najde skupina budoucích matek (tj. 5%), které žádné informace nevyhledávaly.

#### Otázka číslo 6 : **Bylo Vám dítě přiloženo k prsu do půl hodiny po porodu?**

Z výzkumu lze zjistit, že na tuto otázku kladně odpovědělo 43 matek (tj. 78%), negativně 12 matek (tj. 22%). Zjišťování důvodu nebylo cílem výzkumu, z praxe však mohu uvést např. porod císařským řezem, komplikovaný porod, porucha poporodní adaptace dítěte a jiné.

#### Otázka číslo 7 : **Byla jste v porodnici seznámena s technikou kojení?**

Seznámení s technikou kojení matek na porodnici je jednou s priorit při podpoře kojení na oddělení. Výzkum pozitivně zhodnotil kvalitu edukace s touto problematikou. 29 matek (tj. 53%) udává, že bylo seznámeno s touto tematikou výborně, 39 matek (tj. 35%) dobře, 4 matky (tj. 7%) dostatečně a 3 matky (tj. 5%) nedostatečně.

#### **Otázka číslo 8 : Po propuštění z porodnice bylo Vaše dítě kojeno?**

Z odpovědí této otázky vyplývá jednak způsob výživy novorozence a jednak pozitivní zjištění, že při propuštění z porodnice nebylo žádné dítě ze skupiny oslovených matek krmeno pouze umělou výživou. 45 matek (tj. 82%) kojilo své dítě přímo z prsu, 5 matek (tj. 9%) používalo klobouček, 4 matky (tj. 7%) kojily a současně příkrmovaly umělou výživou a 1 matka (tj. 2%) nekojila, ale pouze dokrmovala odstříkaným mlékem.

#### **Otázka číslo 9 : Formovače bradavek pro ploché nebo vpáčené bradavky:**

Tato otázka potvrdila smutnou skutečnost, že problémy plochými či vpáčenými bradavkami matky začínají a většinou i končí řešit až po porodu za pomoci dětských sestřiček a formovačů bradavek. První vlašťovkou v péči o bradavky již v těhotenství je kontakt matky s vyškoleným zdravotnickým personálem nebo laktační poradkyní v rámci předporodních kurzů nebo laktační poradny. Bohužel, však není samozřejmostí vyšetření bradavek gynekologem při návštěvách budoucích matek v prenatalních poradnách.

#### **Otázka číslo 10 : Získala jste v porodnici dostatek informací o zdravé výživě po porodu?**

Na prevenci problémů při kojení se podílí i zdravá výživa kojící matky. Proto je na místě matku dostatečně seznámit během pobytu na porodnici se zásadami pitného režimu a správné výživy. Vyrovnaný počet matek hodnotí získané informace za dostatečné (tj. 47%) a informace získané částečně (tj. 40%). 7 matek (tj. 13%) z celkového počtu oslovených matek žádné informace nedostalo.

#### **Otázka číslo 11 : Byla jste poučena o tom, jak o prsy správně pečovat?**

Další ze zásad prevence problémů při kojení je poskytnutí dostatečných informací jak správně pečovat o prsy, o jejich hygieně, kdy přikládat studené a teplé obklady, kdy a jak odstříkávat mateřské mléko a další. 39 matek (tj. 71%) bylo poučeno dostatečně, 14 matek (tj. 25%) částečně a 2 matky (tj. 4%) nedostaly žádné informace.

#### **Otázka číslo 12 : Byla jste informován na o lince kojení či laktační poradně?**

Laktační poradenství má velký význam při překonávání obtíží spojených s kojením. Matky jej mohou nejčastěji využívat v rámci laktačních poraden nebo linek kojení fungujících 24 hodin denně. Ve výsledcích výzkumu shledáváme, že s existencí laktační poradny nebo linky kojení bylo seznámeno 45 matek (tj. 82%), ale 10 matek (tj. 18%) žádné informace nedostalo.

#### **Otázka číslo 13 : Jaký jste měla problém při kojení během půl roku života dítěte?**

Tato otázka poskytla osloveným matkám možnost z více odpovědí. Za nejčastější problém matky udávaly baby koliku (tj. 21%), dále nedostatek mléka (tj. 15%), ragády bradavek (tj. 13%) a ublinkávání dítěte (tj. 12%). 7 matek (tj. 8%) nemělo žádný problém a stejný počet matek (tj. 8%) mělo spavé dítě. 6 matek (tj. 7%) si stěžovalo na neklid dítěte, 5 matek (tj. 5%) řešilo zánět prsu a dalších 5 matek (tj. 5%) retenci mléka. Nejméně měly matky problém s dítětem bojkotujícím kojení (tj. 3%) a s infekcí plísněmi (tj. 2%).

#### Otázka číslo 14 : **Na koho jste se s problémem obrátila?**

Z této otázky vychází, že nejvíce matek (tj. 42%) se se svým problémem při kojení svěřilo do péče pediatra nebo gynekologa. V případě pediatra lze tuto skutečnost předpokládat, vzhledem k častým a pravidelným návštěvám matky s dítětem po narození v rámci preventivních prohlídek. 14 matek (tj. 20%) si poradilo samo, 10% matek (tj. 14%) použilo odbornou literaturu, 5 matek (tj. 7%) se obrátilo na laktanční poradnu a ve 4 případech (tj. 6 %) řešila matka potíže s kamarádkou nebo s babičkou. 7 matek (tj. 10%) uvedlo, že během půl roku života dítěte nemělo žádný problém.

#### Otázka číslo 15 : **Při baby kolice, bolení břicha dítěte jste prováděla:**

Tato otázka umožňovala osloveným matkám více odpovědí. 17 matek (tj. 13%) nemělo žádný problém s baby kolikou. Ostatní matky (tj. 87%) při řešení obtíží s bolestivým nadýmáním volilo vyrovnaně dodržování jídelníčku s nenadýmavou stravou, pití čaje s fenylem, koprem a kmínem a masáže břicha dítěte. 19 matek (tj. 15%) podávalo dětem léky zmírňující obtíže.

#### Otázka číslo 16 : **Známky zánětu jste řešila?**

Tato otázka se zabývá problematikou zánětu prsu. 45 matek (tj. 78%) nemělo zánět prsu, 8 matek (tj. 14%) řešilo známky zánětu studenými obklady, odsáváním, úpravou techniky kojení a případně Paralenem. V 5 případech (tj. 9%) bylo nutné začít užívat ATB. Žádná z oslovených matek nepodstoupila chirurgický zákrok. Velký podíl na eliminaci zánětů prsu má edukace v oblasti správné péče o prsy, včasné zachycení prvních příznaků a jejich řešení.

#### Otázka číslo 17 : **Zaznamenala jste u dítěte období růstového spurtu?**

Během půl roku života dítěte může matky nepříjemně překvapit období růstového spurtu. K usnadnění překonávání těchto obtíží jsou dostatečné informace o tomto růstovém období. V rámci podpory kojení je na místě, aby matky při propuštění z porodnice byly dostatečně seznámeny, ve kterém období mohou tyto obtíže s kojením očekávat. Z odpovědí této otázky vyplývá, že období růstového spurtu zaznamenalo 27 matek (tj. 49%) a 7 matek (tj. 13%) událo neznalost tohoto termínu.

#### Otázka číslo 18 : **Polohy při kojení jste?**

Pro správné vyprázdnění prsů a následně jako prevence zánětu prsu se doporučuje střídat polohy při kojení. Vycházíme-li z výzkumu, pak 23 matek (tj. 42%) střídalo polohy nepravidelně, 18 matek (tj. 33%) upřednostňovalo jednu polohu a 14 matek (tj. 25%) polohu při kojení střídalo pravidelně.

### Otázka číslo 19 : **Kojíte při jednom kojení z prsů...?**

Po propuštění z porodnice se stabilizuje tvorba mléka dle aktuální potřeby dítěte. Ve většině případů pak stačí při jednom kojení krmení jen z jednoho prsu a druhý matka nabídne při kojení následujícím. Z celkového počtu oslovených matek jich 24 (tj. 44%) kojí střídavě, 20 matek (tj. 36%) kojí dle potřeby dítěte a 11 matek (tj. 20%) při jednom kojení krmí vždy z obou prsů.

### Otázka číslo 20 : **Kojíte v půl roce života dítěte?**

Současné trendy pro ochranu a podporu kojení doporučují matkám kojit minimálně do šesti měsíců věku dítěte. Z celkového počtu oslovených matek plně kojí v půl roce života 35 matek (tj. 64%), kojí a současně dokrmuje umělou výživou 5 matek (tj. 9%) a nekojí vůbec 15 matek (tj. 27%).

### Otázka číslo 21: **Jakým způsobem dokrmujete dítě umělou výživou?**

Protože je prokazatelně rozdílný mechanismus sání z lahve a sání z prsu, je snaha vést matky, které mají zájem o kojení, k alternativnímu způsobu dokrmování umělou výživou. Z 20 matek (tj. 36%), které nekojí nebo kojí a dokrmují, volí dokrm z lahve 17 matek (tj. 31%) a lžičkou 3 matky (tj. 5%). Stříkačkou nedokrmovala žádná z oslovených matek.

### Otázka číslo 22 : **Jak dlouho jste kojila nynější dítě?**

Jedním z cílů výzkumu bylo zjistit délku kojení oslovených matek. Pozitivní vztah matek ke kojení se odráží výsledkem 73% kojících matek v půl roce věku. 3 matky (tj. 5%) kojily nejdéle 1 měsíc, další 3 matky (tj. 5%) 2 měsíce a stejný počet matek (tj. 5%) 3 měsíce. 2 matky (tj. 4%) kojily 4 měsíce a 4 matky (tj. 7%) kojily 5 měsíců.

### Otázka číslo 23 : **Co bylo ukončení kojení?**

Během laktačního období se může matka setkat s různými problémy a důvody, které ji vedou k rozhodnutí ukončit kojení. Z výzkumu lze vyčíst, že nejčastějším důvodem (tj. 15%) byl nedostatek mléka s neprospíváním dítěte, ve 3 případech (tj. 5%) nemoc matky, 2 matky (tj. 3%) ukončily kojení z důvodů vlastní únavy a stejný počet matek (tj. 3%) udává dítě bojkotující kojení. 1 matka (tj. 2%) ukončila kojení pro nemoc dítěte, další 1 matka (tj. 2%) pro bolestivé bradavky a ragády, a stejně tak 1 matka pro obtíže s prsy. Žádná z oslovených matek neuvedla v dotazníku jako důvod, že by dále nechtěla pokračovat v kojení nebo růstový spurt.

### Otázka číslo 24 : **Kdo Vám doporučil dokrmovat dítě umělou výživou?**

Z této otázky lze předpokládat, že největší podíl na doporučení dokrmu umělou výživou, v závislosti na prospívání dítěte, bude mít pediatr, což se také potvrdilo (tj. 22%). 5 matek (tj. 9%) se rozhodlo pro umělou výživu z vlastního rozhodnutí, 2 matkám (tj. 4%) doporučil ukončit kojení jiný odborný lékař a 1 matce (tj. 2%) gynekolog.

## **Pokročilá interpretace výsledků výzkumu**

Pro další porovnávání souvislostí bylo nutné rozdělit oslovené matky do dvou základních skupin, na kojící a nekojící matky. Z výzkumu vyplývá, že 40 matek (tj. 73%) v šesti měsících věku dítěte kojilo a 15 matek (tj. 27%) nekojilo.

**První hypotéza** bylo porovnání nejvyššího dosaženého vzdělání matek k délce kojení. Lze předpokládat, že podíl matek s vyšším dokončeným vzděláním bude zastoupen ve skupině kojících matek. V rámci výzkumu byl zjištěn počet matek s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním o 7% menší ve skupině kojících matek než ve skupině nekojících matek. 55% matek ve skupině kojících matek dosáhlo úplného středního vzdělání, ve skupině nekojících matek jen 33% matek. K potvrzení či vyvrácení první hypotézy není dostatečný počet respondentů, aby se dal prokázat jednoznačný vztah mezi dosaženým vzděláním a délkou kojení.

**Druhá hypotéza** se zabývala souvislostí mezi prvním přiložením dítěte k prsu do půl hodiny po porodu a délkou kojení. Po narození dítěte se doporučuje do půl hodiny po porodu přiložit dítě k prsu. Sání dítěte stimuluje vyplavování hormonů zodpovědných za produkci a uvolňování mateřského mléka a současně se vytváří emocionální pouto mezi matkou a dítětem. Snahou zdravotníků je tyto procesy podpořit a umožnit. Lze tedy předpokládat, že podíl matek s dětmi přiloženými do půl hodiny po porodu bude vyšší ve skupině kojících než nekojících matek. Výzkum tuto hypotézu potvrdil. Rozdíl mezi těmito skupinami činil 7% ve prospěch kojících matek.

**Třetí hypotéza** řeší vztah mezi počtem porodů matek a délkou kojení. Z teoretického pohledu se nabízí myšlenka, že matka druhorodička, třetirodička a vícerodička bude zkušená a kojení ji nebude činit problémy, které by vedly k předčasnému ukončení kojení. Z praktického hlediska je nutné věnovat těmto matkám stejnou péči jako prvorodičkám. Samy matky přiznávají, že se s nynějším dítětem často dostávají do situací, které u předchozího dítěte neznají a nevědí si s nimi rady. Z výzkumu je patrné, že podíl matek, které rodily více než jednou je vyšší o 5% ve skupině nekojících matek než ve skupině kojících matek. Potvrdila se skutečnost, že pozornost při edukaci o kojení nelze zaměřovat pouze na prvorodičky, ale měla by se věnovat stejnou mírou i matkám druhorodičkám a vícerodičkám.

**Čtvrtá hypotéza** se zaměřuje na souvislost dostatečného seznámení s technikou kojení v porodnici a délkou kojení. Zcela přirozeně by zde měla fungovat přímá úměrnost. Čím je větší podíl matek kladně hodnotících tuto problematiku, tím je délka kojení větší. Ve skupině kojících matek převažuje o 10,5% počet matek hodnotících tuto problematiku výborně než ve skupině nekojících matek, má zde i své zastoupení podíl matek hodnotících edukaci dostatečně, a naopak nulové zastoupení v této skupině má podíl matek hodnotících tuto problematiku nedostatečně. Ve skupině nekojících matek považuje seznámení o technice kojení za nedostatečné 20% matek. Tato hypotéza se též potvrdila.

**Pátá hypotéza** sleduje vztah informovanosti o lince kojení či laktační poradně k délce kojení. Laktačním poradenstvím se zabývají vyškolení zdravotníci, jejichž snahou je podporovat kojení a pomoci překonávat problémy, které jej doprovází. Bohužel, ne všechny matky vědí o existenci laktačního poradenství. Pokud se pak vyskytne problém, se kterým si neví rady, mají tendenci ukončit kojení a začít dokrmovat umělou výživou. Vyhodnocením a porovnáním výsledků výzkumu jsem došla k závěru, že ve skupině kojících matek bylo o 20% více kladných odpovědí než ve skupině nekojících matek. Pátá hypotéza se potvrdila.



## ZÁVĚR

V teoretické i empirické části bakalářské práce jsem se zabývala problematikou kojení z hlediska obtíží, se kterými se matka může setkat v průběhu půl roku života dítěte. Tato práce pro mě neměla pouze význam z hlediska závěrečné práce v rámci ukončení bakalářského studia, ale i z hlediska profesionálního.

Poskytla mi zpětnou vazbu, možnost vyhodnotit kvalitu péče o kojící matku a odpovědět na otázky, které se týkají mé práce na novorozeneckém oddělení. Matky po porodu setrvávají na našem oddělení průměrně čtyři ošetrovací dny a po propuštění do domů jsou předány do péče obvodních pediatrů. Do dalšího kontaktu s námi přichází pouze v případě, kdy osloví naši laktační poradnu nebo linku kojení.

Výsledky mého výzkumu mohu shrnout do následujících závěrů:

1. Kvalita edukace o kojení, nácvik správné techniky a kladný přístup ke kojení vyškoleného zdravotnického personálu má jednoznačně pozitivní vliv na délku kojení matek.
2. Neméně důležité pro podporu kojení je i první přiložení dítěte k prsu do půl hodiny po porodu. Je prokázáno, že na správném nástupu laktace má podíl včasné a neomezené kojení.
3. Matky by měly mít přístup ke kvalitním informacím před i po propuštění z porodnice. Laktační poradny jsou velmi vhodným zdrojem těchto informací a zároveň matkám poskytují zázemí při řešení problémů spojených s kojením.
4. Vyšší vzdělání matky a vyšší počet porozených dětí neznamená automaticky dostatečné znalosti a dovednosti v oblasti kojení a prodloužení délky kojení. Zdravotníci podporující kojení by tuto skutečnost měly vzít na vědomí a poskytovat kvalitní péči kojící matce bez ohledu na dokončené vzdělání či počet porodů.

## **ANOTACE**

<b>Autor:</b>	Martina Felcmanová
<b>Instituce:</b>	Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové Oddělení ošetrovatelství
<b>Název práce:</b>	Problémy při kojení u donošeného novorozence
<b>Vedoucí práce:</b>	MUDr. Jana Marešová
<b>Počet stran:</b>	90
<b>Počet příloh:</b>	3
<b>Rok obhajoby:</b>	2008
<b>Klíčová slova:</b>	kojení, kojící matka, donošený novorozenec, význam kojení, správná technika kojení, problémy při kojení, laktační poradenství, podpora kojení, Baby Friendly Hospital Initiative

Bakalářská práce pojednává o kojení z hlediska problémů, se kterými se může matka během laktačního období setkat. Teoretická část se zabývá významem kojení pro dítě, matku i pro společnost a pokyny k úspěšnému kojení. Důraz je kladen na nejčastější problémy při kojení, prevenci jejich řešení. Seznamuje nás s laktačním poradenstvím a institucemi zabývajícími se ochranou, podporou a prosazováním kojení v České republice.

Výzkumná část je zaměřena na problémy při kojení během půl roku života dítěte. Všímá si způsobu jejich řešení, délky kojení, důvodů ukončení kojení a určitých faktorů, které ovlivňují vznik těchto obtíží. Zkoumaný vzorek tvoří kojící matky s dětmi ve věku šesti měsíců.

The Bachelor's Thesis deals the breast-feeding in term of difficulties, that can be found by mothers during a period of lactation. The Theoretical Part is discussing importance of the breast-feeding for a child, a mother and society and it includes instructions for the successful breast-feeding. There are especially mentioned the most frequent difficulties of the breast-feeding, prevention and finding solution of these difficulties. The consulting servise for the breast-feeding are mentioned, too.

The Research Part is discussing the breast-feeding difficulties, that appear during first six month of child age. There are noticing ways of finding solution of breast-feeding problems, duration of the breast-feeding, reasons to stop the breast-feeding and specific factors, that influence beginning of breast-feeding difficulties. Surveyed sample contains breast-feeding mothers and their six-months-old children.

## POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY

- ( 1 ) AGRASADA, G.V., GUSTAFSSON, J., KYLBERG, E. Postnatal peer counseling on exclusive breastfeeding of low-birthweight infants: A randomized, controlled trial. *Acta Paediatrica*, 2005, vol. 94, p. 1109-115.
- ( 2 ) BRÁZDOVÁ, Z., MYDLILOVÁ, A., PAULOVÁ, M., SCHNEIDROVÁ, D., ŠULCOVÁ, E. *Kojit a jak? Rady maminkám a nejen jim.* ( cit. 2008-01-30 ). Dostupné na www < <http://www.stripky.cz/nemoci/kojeni/ziviny> v mm. html >
- ( 3 ) ČECH, E., HÁJEK, Z., MARŠÁL, K., SRP, B. a kol. *Porodnictví.* 2. vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. 544 s. ISBN 80-247-1313-9.
- ( 4 ) DEANSOVÁ, A. *Velká kniha knih o mateřství.* 1. vyd. Praha : Fortuna Print, 2004. 392 s. ISBN 80-7321-117-3.
- ( 5 ) DOMATO, E.G., DOWLING, D.A., MADIGAN, E.A. et al. *Duration of Breastfeeding for Mothers of Twins.* JOGNN, 2005, vol. 34, no. 2, p. 201-209.
- ( 6 ) HOFVANDER, Y. Why woman don't breastfeed: a national survey. *Acta Paediatrica*, 2003, vol. 92, p. 1243-1244.
- ( 7 ) HOFVANDER, Y. Breastfeeding and the Baby Friendly Hospitals Initiative ( BFHI ): Organization, response and outcome in Sweden and other countries. *Acta Paediatrica*, 2004, vol. 94, p. 1012-1016.
- ( 8 ) HOUŠTĚK, J. *Dětské lékařství.* 3. vyd. Praha : Avicenum, 1990. 500 s. ISBN 80-201-0032-6.
- ( 9 ) HRODEK, O., VAVŘINEC, J. et al. *Pediatric.* 1.vyd. Praha : Galén, 2002. 767 s. ISBN 80-7262-178-5.
- ( 10 ) Kojení. <http://www.kojeni.cz/texty.php> ( cit. 2008-01-16 ).
- ( 11 ) KONG, S.K., LEE, D.T. Factors influencing decision to breastfeed. *Journal of Advanced Nursing*, 2004, vol. 46, no. 4, p. 369-379.
- ( 12 ) KUDLOVÁ, E., MYDLILOVÁ, A. *Výživové poradenství u dětí do dvou let.* 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2005. 148 s. ISBN 80-247-1039-0.
- ( 13 ) LAKTAČNÍ LIGA. Problémy a překážky kojení. *Máma a já.* Praha : Orbis in. ISSN 1801-8769. 2007. roč. 2, č.8, s. 98.
- ( 14 ) LAKTAČNÍ LIGA. *Všechno, co potřebujete vědět o správném kojení.*

- ( 15 ) LAUBERAU, B., BROCKOW, I., ZIRNGIBL, A. et al. Effects of Brest-feeding on the DEVELOPMENT of atopic dermatitis during the first 3 years of life – results from the GINI-birth cohort study. *Journal of Pediatrics*, 2004, vol. 144, p. 602-607.
- ( 16 ) LUDWIGSSON, J. F., MOSTROM, M.,LUDWIGSON, J. et al. Exklusive Brestfeeding and risk of atopic dermatitis in some 8300 infants. *Pediatric Allergy and Immunology*, 2005, vol. 16, Suppl. 450, p. 201-208.
- ( 17 ) Medela. [http:// www.medela.cz/produkty/](http://www.medela.cz/produkty/) ( cit. 2008-03-10 )
- ( 18 ) MYDLILOVÁ, A. *Standardní praktické pokyny pro kojení v ČR*. Vydáno v rámci Národního programu MZ ČR Projekt podpory zdraví, 2006. 60 s. č.9265.
- ( 19 ) ONIS, M. Breastfeeding in the WHO Multicentre Growth Reference Study. *Acta Paediatrica*, 2006, Suppl. 450, p. 16-26.
- ( 20 ) SCHNEIDROVÁ, D. a kol. *Kojení: Nejčastější problémy a jejich řešení*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2002, 120 s. ISBN 80-247-0112-X.
- ( 21 ) SUCHÁNKOVÁ, K. *Vliv kojení na vývoj dítěte*. Bakalářská práce obhájena na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové v r. 2007, 78 s. Depon in : Archiv Ústavu sociálního lékařství Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové.
- ( 22 ) UNICEF. [http:// www.unicef.cz/index.php?pg=2&id=41&zp=1](http://www.unicef.cz/index.php?pg=2&id=41&zp=1) ( cit. 2008-02-02 )

## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Kolik je Vám let?	36
Graf 2 Jaké je Vaše dokončené vzdělání?	37
Graf 3 Kolikáté je Vaše poslední dítě?	38
Graf 4 Chtěla jste kojit?	39
Graf 5 Kde jste v těhotenství získávala informace o kojení?	40
Graf 6 Bylo Vám dítě přiloženo k prsu do půl hodiny po porodu?	41
Graf 7 Byla jste v porodnici seznámena s technikou kojení?	42
Graf 8 Po propuštění z porodnice bylo Vaše dítě kojeno?	43
Graf 9 Formovače pro ploché nebo vpáčené bradavky	44
Graf 10 Získala jste v porodnici dostatek informací o zdravé výživě po porodu?	45
Graf 11 Byla jste poučena o tom, jak o prsy správně pečovat?	46
Graf 12 Byla jste informována o lince kojení či laktační poradně?	47
Graf 13 Jaký jste měla problém při kojení během půl roku života dítěte?	48
Graf 14 Na koho jste se s problémem obrátila?	50
Graf 15 Při baby kolice, bolení břicha dítěte jste prováděla?	51
Graf 16 Řešení známek zánětu prsu	52
Graf 17 Zaznamenala jste u dítěte období růstového spurtu?	53
Graf 18 Polohy při kojení	54
Graf 19 Kojení z prsů při jednom kojení	55
Graf 20 Kojíte v půl roce života dítěte?	56
Graf 21 Jakým způsobem dokrmujete dítě umělou výživou	57
Graf 22 Jak dlouho jste kojila nynější dítě?	58
Graf 23 Co bylo důvodem ukončení kojení?	59
Graf 24 Doporučení dokrmu umělou výživou	61
Graf 25 Rozdělení matek podle kojení v 6-ti měsících věku dítěte	62
Graf 26A/B Rozdělení matek podle dosaženého vzdělání kojící/nekojící matky	63
Graf 27A/B Rozdělení matek podle přiložení dítěte do půl hodiny po porodu kojící/nekojící matky	64
Graf 28A/B Rozdělení matek podle počtu porodů kojící/nekojící matky	65
Graf 29A/B Hodnocení kvality seznámení s technikou kojení v porodnici kojící/nekojící matky	66
Graf 30A/B Informovanost o laktační poradně či lince kojení kojící/nekojící matky	67

## SEZNAM TABULEK

Tab. 1 Kolik je Vám let?	36
Tab. 2 Jaké je Vaše dokončené vzdělání?	37
Tab. 3 Kolikáté je Vaše poslední dítě?	38
Tab. 4 Chtěla jste kojit?	39
Tab. 5 Kde jste v těhotenství získávala informace o kojení?	40
Tab. 6 Bylo Vám dítě přiloženo k prsu do půl hodiny po porodu?	41
Tab. 7 Byla jste v porodnici seznámena s technikou kojení?	42
Tab. 8 Po propuštění z porodnice bylo Vaše dítě kojeno?	43
Tab. 9 Formovače pro ploché nebo vpáčené bradavky	44
Tab. 10 Získala jste v porodnici dostatek informací o zdravé výživě po porodu?	45
Tab. 11 Byla jste poučena o tom, jak o prsy správně pečovat?	46
Tab. 12 Byla jste informována o lince kojení či laktační poradně?	47
Tab. 13 Jaký jste měla problém při kojení během půl roku života dítěte?	48
Tab. 14 Na koho jste se s problémem obrátila?	50
Tab. 15 Při baby kolice, bolení břicha dítěte jste prováděla?	51
Tab. 16 Řešení známek zánětu prsu	52
Tab. 17 Zaznamenala jste u dítěte období růstového spurtu?	53
Tab. 18 Polohy při kojení	54
Tab. 19 Kojení z prsů při jednom kojení	55
Tab. 20 Kojíte v půl roce života dítěte?	56
Tab. 21 Jakým způsobem dokrmujete dítě umělou výživou?	57
Tab. 22 Jak dlouho jste kojila nynější dítě?	58
Tab. 23 Co bylo důvodem ukončení kojení?	59
Tab. 24 Doporučení dokrmu umělou výživou	61
Tab. 25 Rozdělení matek podle kojení v 6-ti měsících věku dítěte	62
Tab.26A/B Rozdělení matek podle dosaženého vzdělání kojící/nekojící matky	63
Tab.27A/B Rozdělení matek podle přiložení dítěte do půl hodiny po porodu kojící/nekojící matky	64
Tab.28A/B Rozdělení matek podle počtu porodů kojící/nekojící matky	65
Tab. 29A/B Hodnocení kvality seznámení s technikou kojení v porodnici kojící/nekojící matky	66
Tab. 30A/B Informovanost o laktační poradně či lince kojení kojící/nekojící matky	67

## **SEZNAM PŘÍLOH**

- 1) Příloha 1 - Dotazník
- 2) Příloha 2 – Pomůcky zvyšující kvalitu kojení
- 3) Příloha 3 – Polohy při kojení

## **PŘÍLOHY**

### ***Příloha 1 - DOTAZNÍK***

Milá maminko!

Jsem studentka bakalářského studia Ošetrovatelství na Lékařské fakultě v Hradci Králové Univerzity Karlovy v Praze. Prosím Vás o laskavé vyplnění dotazníku týkajícího se problematiky kojení. Výsledky budou vyhodnoceny v rámci mé závěrečné práce. Odpovídejte prosím pravdivě. Zvolené odpovědi označte křížkem. Vámi poskytnuté emailové adresy budou použity jednorázově.

Děkuji za spolupráci.

S pozdravem Felcmanová Martina

#### **1. Kolik Vám je let?**

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

#### **2. Jaké je Vaše dokončené vzdělání?**

- a) Základní
- b) Střední odborné
- c) Úplné střední
- d) Vyšší odborné
- e) Vysoká škola

#### **3. Kolikáté je Vaše poslední dítě? ( Po kolikáté jste rodila? )**

- a) První dítě
- b) Druhé dítě
- c) Třetí dítě
- d) Čtvrté dítě a více



**4. Chtěla jste kojit?**

- a) Ano
- b) Ne

**5. Kde jste v těhotenství získávala informace o kojení?**

**Možnost více odpovědí**

- a) V prenatální poradně
- b) Na předporodních kurzech
- c) Z literatury, letáků a brožur
- d) Z internetu
- e) Od kamarádek a rodiny
- f) Mám vlastní zkušenosti s kojením
- g) Nevyhledávala jsem žádné informace

**6. Bylo Vám dítě přiloženo k prsu do půl hodiny po porodu?**

- a) Ano
- b) Ne

**7. Byla jste v porodnici seznámena s technikou kojení?**

- a) Výborně
- b) Dobře
- c) Dostatečně
- d) Nedostatečně

**8. Bylo Vaše dítě kojeno po propuštění z porodnice?**

- a) Kojeno přímo z prsu
- b) Kojeno přes klobouček
- c) Kojeno a dokrmováno odstříkaným mlékem
- d) Kojeno a dokrmováno umělou výživou
- e) Nekojeno, dokrmováno odstříkaným mlékem
- f) Nekojeno, dokrmováno umělou výživou

**9. Formovače pro ploché nebo vpáčené bradavky:**

- a) Jsem používala již v těhotenství
- b) Jsem používala jen v porodnici
- c) Jsem používala i po propuštění z porodnice
- d) Nepoužívala jsem formovače

**10. Získala jste v porodnici dostatek informací o zdravé výživě po porodu?**

- a) Ano, dostatečně
- b) Ano, částečně
- c) Ne, žádné informace jsem nedostala

**11. Byla jste poučena o tom, jak o prsy správně pečovat? ( hygiena, studené x teplé obklady při bolestivém nalití prsou, kdy ostříkávat? )**

- a) Ano, dostatečně
- b) Ano, částečně
- c) Ne, žádné informace jsem nedostala

**12. Byla jste informována o lince kojení či laktační poradně?**

- a) Ano
- b) Ne

**13. Jaký jste měla problém při kojení během půl roku života dítěte?**

**Možnost více odpovědí**

- a) Nedostatek mléka, neprospívání dítěte
- b) Ragády, bolestivé popraskané bradavky
- c) Retence mléka, ucpaný mlékovod
- d) Zánět prsu
- e) Baby kolika, bolestivé nadýmání dítěte
- f) Neklid dítěte
- g) Dítě bojkotující ( odmítající ) kojení
- h) Spavé dítě
- ch) Ublinkávání dítěte

- i) Infekce plísněmi
- j) Neměla jsem problém

**14. Na koho jste se problémem obrátila?**

**Možnost více odpovědí**

- a) Pediatr, gynekolog
- b) Laktační poradna, linka kojení
- c) Babička, kamarádka
- d) Odborná literatura, internet
- e) Poradila jsem si sama
- f) Neměla jsem žádný problém
- g) Jiné

**15. Při baby kolice, bolení břicha dítěte jste prováděla:**

**Možnost více odpovědí**

- a) Dodržování jídelníčku s nenadýmavou stravou
- b) Pití čaje s fenylem, koprem a kmínem
- c) Masáže břicha dítěte
- d) Léky zmírňující obtíže ( SAB simplex )
- e) Neměla jsem problém

**16. Znamky zánětu jste řešila:**

**Možnost více odpovědí**

- a) Studenými obklady, odsáváním, úpravou techniky kojení, Paralenem
- b) Bylo nutné začít užívat i ATB
- c) Bylo nutné podstoupit chirurgický zákrok
- d) Neměla jsem zánět prsu

**17. Zaznamenala jste u dítěte období růstového spurtu?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím co to znamená

**18. Polohy při kojení jste:**

- a) Pravidelně střídala
- b) Upřednostňovala jsem jen jednu
- c) Střídala jsem je nepravidelně

**19. Kojíte při jednom kojení z prsů:**

- a) Střídavě
- b) Vždy z obou prsů
- c) Dle potřeby

**20. Kojíte v půl roce života dítěte?**

- a) Ano, plně kojím
- b) Ano, ale ještě přidávám dokrm umělým mlékem
- c) Ne, nekojím

**21. Jakým způsobem dokrmujete dítě umělou výživou?**

- a) Z lahve
- b) Stříkačkou
- c) Lžičkou
- d) Pouze kojím
- e) Jiné

**22. Jak dlouho jste kojila nynější dítě?**

- a) 1 měsíc
- b) 2 měsíce
- c) 3 měsíce
- d) 4 měsíce
- e) 5 měsíců
- f) 6 měsíců ( stále kojím )

**23. Co bylo důvodem ukončení kojení?**

- a) Nemoc matky
- b) Nemoc dítěte
- c) Nedostatek mléka, neprospívání dítěte
- d) Únava matky
- e) Bolestivé bradavky
- f) Dítě bojkotující kojení
- g) Růstový spurt
- h) Obtíže s prsy ( záněty, estetický problém )
- ch) Matka nechtěla pokračovat v kojení
- i) Baby kolika
- j) Jiné
- k) Matka stále kojí

**24. Kdo Vám doporučil dokrmit dítě umělou výživou?**

- a) Pediatr
- b) Gynekolog
- c) Jiný odborný lékař
- d) Kamarádka, babička
- e) Z vlastního úsudku
- f) Jiné
- g) Stále kojím

***Příloha 2 - POMŮCKY ZVYŠUJÍCÍ KVALITU KOJENÍ***



**Elektrická odsávačka mateřského mléka    Dvoufázová odsávačka mateřského mléka**



**Formovače bradavek**



**Chrániče bradavek**



**Kojící kloboučky**

**SPECIÁLNÍ POMŮCKY PRO ALTERNATIVNÍ ZPŮSOB VÝŽIVY**



**Suplementor**



**Kelímek ke krmení**

## ***Příloha 3- POLOHY PŘI KOJENÍ***

### **1. POLOHA VLEŽE**

- matka i dítě leží na boku
- matka má polštářem podloženou pouze hlavu tak, aby se vyrovnala poloha hlavy s výší ramene
- v zádech je lehce prohnuta dozadu
- dítě leží v ohbí paže
- matka se nesmí opírat o loket, ani horní končetina nesmí být zdvižena nad úroveň ramene



### **2. POLOHA VSEDĚ**

- hlava dítěte leží v ohbí paže matky
- předloktí matky podpírá dítěti záda
- prsty matky spočívají na hýždích nebo stehýnku výše umístěné dolní končetiny dítěte
- druhou rukou matka přidržuje prs
- spodní ruka dítěte je kolem pasu matky
- chodidla matky podpírá stolička



### 3. FOTBALOVÉ BOČNÍ DRŽENÍ

- je vhodné pro ženy s velkými prsy nebo plochými bradavkami či po císařském řezu
- dítě leží na předloktí matky, která rukou podpírá ramínka dítěte
- prsty matky spočívají na hýždích nebo stehýnku výše umístěné dolní končetiny dítěte
- prsty podpírají hlavičku dítěte
- nožky dítěte jsou podél matčina boku
- chodidla dítěte se nesmí o nic opírat
- předloktí matky je podepřeno polštářem



### 4. POLOHA TANEČNÍKA

- poloha vhodná pro nedonošené děti nebo pro děti, které se špatně přisávají
- dítě leží na matčině předloktí
- ruka podpírá prs téže strany





## 5. KOJENÍ V POLOSEDĚ S PODLOŽENÝMA NOHAMA

- vhodné zejména pro matky po císařském řezu
- dítě leží v ohbí paže nebo na předloktí paže matky
- polštář na břichu matky brání tlaku dítěte na jizvu
- polštář pod kolena podpírá dolní končetiny matky



## 6. KOJENÍ VLEŽE NA ZÁDECH

- vhodné pro ženy po císařském řezu a děti, které se špatně přisávají
- matka může dítě k prsu přesouvat bez většího úsilí a tlaku na jizvu



## 7. VZPŘÍMENÁ VERTIKÁLNÍ POLOHA

- vhodná pro děti nedonošené a děti s malou bradou
- matka jednou rukou drží dítě, druhou prs
- dítě sedí obkročmo na levé dolní končetině matky
- její pravá ruka podpírá hlavu a krk spolu s tělem dítěte
- levá ruka matky podpírá prs těžší strany
- při kojení z pravého prsu jej podpírá pravá ruka, levá podpírá dítě



## 8. KOJENÍ DVOJČAT

- kojit obě děti současně
- lze volit různé polohy: boční fotbalové držení, kojení vleže, poloha do kříže, paralelní poloha
- každé dítě může mít svůj prs

