

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

ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ  
ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

**PROBLEMATIKA KOJENÍ**

Bakalářská práce

Autor práce: Danica Sedláčková

Vedoucí práce: **Mgr. Zdena Sirůčková**

2008

**CHARLES UNIVERSITY IN PRAGUE  
MEDICAL FACULTY OF HRADEC KRÁLOVÉ**

**INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE**

**DEPARTMENT OF NURSING**

**BREASTFEEDING PROBLEMS**

Bachelor's thesis

Author: **Danica Sedláčková**

Supervisor: **Mgr. Zdena Sirůčková**

2008

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

V Hradci Králové .....

(podpis)

Děkuji Mgr. Zdeně Sirůčkové za cenné rady a odborné vedení mojí bakalářské práce.

# Obsah

<b>Úvod</b> .....	<b>7</b>
<b>1 TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>9</b>
<b>1.1 Výhody kojení</b> .....	<b>9</b>
1.1.1 Pro dítě .....	9
1.1.2 Pro matku .....	9
<b>1.2 Správná technika kojení</b> .....	<b>10</b>
1.2.1 Obecné zásady .....	10
1.2.2 Vlastní kojení .....	10
<b>1.3 Polohy při kojení</b> .....	<b>11</b>
1.3.1 Polohy v sedě .....	11
1.3.2 Polohy vleže.....	12
1.3.3 Ostatní polohy .....	12
<b>1.4 Problémy při kojení</b> .....	<b>13</b>
1.4.1 Problémy s prsy .....	13
1.4.2 Problémy ze strany dítěte.....	16
1.4.3 Onemocnění matky .....	20
<b>1.5 Odšťikávání mateřského mléka</b> .....	<b>26</b>
1.5.1 Ruční odšťikávání .....	26
1.5.2 Odsávání odsávačkou .....	27
1.5.3 Uchovávání mléka .....	27
1.5.4 Alternativní způsoby krmení .....	28
1.5.5 Banky mateřského mléka.....	28
<b>1.6 Iniciativa na podporu kojení</b> .....	<b>29</b>
<b>2 EMPIRICKÁ ČÁST</b> .....	<b>33</b>
<b>2.1 Zkoumaný soubor a použité metody</b> .....	<b>33</b>
<b>2.2 Výsledky výzkumu</b> .....	<b>34</b>
2.2.1 Tabulky .....	34

2.2.2	Výsledky .....	39
2.3	Diskuze .....	56
	<b>Závěr .....</b>	<b>62</b>
	<b>Anotace .....</b>	<b>64</b>
	<b>Použitá literatura a prameny .....</b>	<b>65</b>
	<b>Seznamy .....</b>	<b>68</b>

## Úvod

Kojení je nejpřirozenější a nejzdravější způsob výživy dětí. Sání mateřského mléka chrání miminko před průjmy, infekcemi dýchacích cest, záněty středního ucha. V dospělosti je méně často potká alergie, cukrovka, obezita nebo anémie. Kojené děti méně často onemocní a méně často pobývají v nemocnici.

Vědecké výzkumy neustále potvrzují, že kojení či krmení dětí mateřským mlékem je to nejlepší jak pro dítě, tak pro matku, rodinu a celou společnost. Přístup ke kojení se sice stále zlepšuje, ale rozhodně se nedá říci, že by byl ideální. Většina maminek odchází z porodnice s předsevzetím, že své dítě bude kojít. Jenže zatímco při propuštění je plně kojeno přes 90 procent miminek, v šesti měsících už jen necelých dvacet procent.

Příčin, proč se čerstvé matky přirozeného krmení vzdávají, je mnoho. Některé o kojení prostě a jednoduše nic nevědí, neznají správné postupy, a pokud se nesetkají v porodnici se zdravotníky ochotnými jim vše vysvětlit a při kojení pozorovat, doma se to naučí jen velmi obtížně. Vzhledem k tomu, že dnes je již každá druhá porodnice v České republice „baby friendly“, tedy přátelská k dětem, měla by velká část žen být o kojení informovaná správně.

To, že se tak v některých případech neděje, bychom si my, zdravotníci, měli brát jako hlavní cíl naší profese. A to je také důvod, proč jsem si jako téma své bakalářské práce vybrala právě Problematiku kojení. Protože počáteční obtíže při kojení můžeme pomoci odstranit tím, že budeme rodiče povzbuzovat, podporovat a samozřejmě dostatečně informovat.

Zvolila jsem si několik cílů své práce:

1. Shrnout základní poznatky o kojení a věnovat se jednotlivým problémům.
2. Zjistit, jak dlouho maminky kojily své předchozí dítě.
3. Zjistit, zda bylo ženám umožněno zahájit kojení v první půlhodině po porodu.
4. Zjistit, kolik žen navštěvovalo kurz kojení nebo předporodní přípravu.

5. Zjistit, kolik žen mělo nějaké problémy s kojením a jaké byly ty nejčastější a zda subjektivně pociťovaly kojení za úspěšné.
6. Zjistit, zda je dítě schopné přisát se bez problémů na oba prsy.
7. Zjistit, jestli byly maminky dostatečně informovány o nevhodnosti používání kojenecké lahve a šidítka a zda byly dostatečně poučeny o výhodách a technice kojení a o odšťikávání mléka.
8. Zjistit míru spokojenosti matek s péčí poskytovanou na oddělení jim a jejich dítěti.



# 1 Teoretická část

## 1.1 Výhody kojení

Mateřské mléko obsahuje všechny potřebné látky pro zdravý vývoj dítěte v prvních šesti měsících. Obsahuje obranné látky a imunitní faktory, které jsou přenášeny od matky k dítěti, aby pomohly zdolávat možné infekce. Mlezivo, které se vytváří v prvních dvou až čtyřech dnech, je bohaté na bílkoviny a obranné látky a je velmi dobře snášeno.

### 1.1.1 Pro dítě

- ochrana před infekčními nemocemi
- ochrana proti průjmům
- nižší riziko cukrovky, vzniku alergií, obezity
- nižší výskyt dýchacích problémů
- nižší výskyt kožních onemocnění
- nižší riziko tzv. syndromu náhlého úmrtí kojence (SIDS)
- nižší riziko vzniku roztroušené sklerózy
- lepší vývoj duševních schopností

### 1.1.2 Pro matku

- zástava krvácení po porodu
- vznik citové vazby mezi matkou a dítětem
- nižší riziko vzniku osteoporózy
- nižší riziko vzniku rakoviny prsu
- nižší riziko vzniku rakoviny děložní sliznice a vaječníků
- nižší riziko vzniku psychických problémů
- rychlejší návrat postavy ke stavu před těhotenstvím
- antikoncepční účinky v průběhu kojení
- levnější než umělá výživa

## **1.2 Správná technika kojení**

### **1.2.1 Obecné zásady**

Před samotným kojením je dobré zajistit si takové prostředí, které bude vhodné jak pro matku, tak pro dítě. To znamená, že by v okolí neměl být příliš hluk, průvan, nemělo by být příliš teplo ani zima. Vše, co bude matka během kojení potřebovat, by mělo být v dosahu, aby pro to pak během kojení nemusela odbíhat.

Matka by měla ležet nebo sedět dostatečně pohodlně, s podporou paží, zad a chodidel, neměla by se nad dítětem nadklánět. Vhodný je proto i stupínek pod nohama, nebo si maminka může dítě podložit polštářem. Měla by si dávat pozor na to, aby ucho, rameno a kyčel dítěte byly vždy v přímce a aby mezi ní a dítětem nebyla žádná překážka (např. ručka dítěte). Dítě by mělo být vždy přitisknuto k matce bříškem. Nemělo by docházet k tomu, že maminka tlačí hlavičku k prsu, protože dítě se pak brání tím, že hlavičku od prsu odtahuje. Ani by se neměla příliš dítěte dotýkat, protože pak dochází k matení hledacího a sacího reflexu.

### **1.2.2 Vlastní kojení**

Matka drží prs palcem nad dvorcem, ostatní prsty jsou pod dvorcem Bradavkou dráždí rty dítěte, které reaguje otevřením úst. V této chvíli mu nabídne prs. Dítě nesmí uchopit jen bradavku, ale skoro celý dvorec. Brada a nos dítěte se dotýkají prsu. Ve správné poloze dítě může normálně dýchat. Matka by neměla odtahovat palcem prs od nosíku dítěte, protože pak dochází k tomu, že se bradavka dostane do špatné polohy a to může později vést k ragádám nebo i k retenci mléka.

Rty dítěte jsou ohrnuty ven. Tím působí jako těsnění. Jazyk přesahuje dolní ret. Při sání by dítěti neměly vpadávat tváře, neměly by být slyšet mlaskavé zvuky. Rytmičtý pohyb jazyka tlačí bradavku proti patu. Zadní polovina jazyka poklesá a tvoří žlábek, který umožňuje stékání mléka do hltanu.

Při zahájení kojení bývají bradavky velmi citlivé. Proto zpočátku přikládáme ke každému prsu jen asi 5 minut. Když žena cítí, že už si bradavky zvykly, může začít tuto dobu prodlužovat. Pokud prsy střídá, měla by vždy začít tou stranou, kterou předtím skončila.

Kojení se ukončuje nejlépe tak, že matka vloží mezi koutek dítěte a prs malíček. Tím se do úst dítěte dostane vzduch a ona ho může snadno od prsu oddálit.

## **1.3 Polohy při kojení**

### **1.3.1 Polohy v sedě**

#### **Klasická poloha (viz obr. 1)**

Ke kojení v této poloze je nejvhodnější židle s područkami a rovným, vysokým opěradlem, aby záda a ramena zůstala vzpřímená a rovná. Vhodné také je, vložit pod dítě polštář, aby se nad ním nemusela matka naklánět. Dítě leží na boku a jeho ucho, rameno a kyčel by měly být v jedné linii. Žena drží jednou rukou dítě, druhou rukou prs na opačné straně. Ručička dítěte by měla být okolo pasu matky, pod dítětem, případně pod prsem, neměla by být před dítětem a tím být překážkou těsného kontaktu.

#### **Fotbalové držení (boční) (viz obr. 2)**

Tato poloha je nejvhodnější pro nacvičování správné techniky kojení. Měla by být střídána s klasickou polohou vsedě či vleže. Dochází pak ke stejnoměrnému vyprazdňování prsu z obou stran, což je dobré jako prevence retencí mléka nebo pozdějších mastitid.

Je vhodná zejména pro ženy s velkými prsy, plochými bradavkami, po císařském řezu nebo u dětí spavých. Je potřeba, aby dítě leželo na polštáři tak, aby bylo ve výši prsu. Maminka mu rukou podpírá ramínka, přičemž prsty podepírají hlavičku. Nožky dítěte jsou podél matčina boku, jeho chodidla se nesmí o nic opírat.

#### **Poloha tanečníka (viz obr. 3)**

Tato poloha je vhodná především pro nedonošené děti nebo pro děti, které se špatně přisávají. Dítě je pevně drženo u prsu a je zde možno regulovat techniku přisátí. Matka jednou rukou drží dítě a druhou rukou přidržuje prs na téže straně.

### **Vzpřímená poloha (viz obr. 4)**

Je vhodná pro děti nedonošené a děti s malou bradou. Žena drží jednou rukou prs a druhou dítě, které jí sedí obkročmo na noze. Měla by mít dobrou oporu zad, protože je vhodné se trochu zaklonit, aby dítě nemuselo mít hlavičku zcela svisle. Pro větší děti není tato poloha již vhodná, jsou pak příliš zkroucené.

### **1.3.2 Polohy vleže**

#### **Vleže na boku (viz obr. 5)**

Žena by měla ležet na boku s polštářem pod hlavou a měla by být lehce prohnutá v zádech. Dítě by mělo být také na boku, záda musí mít rovnoběžně s předloktím matky a tělem i nožkami k ní musí být přitisknuté. Protože je u této polohy poměrně špatná manipulace s dítětem, není příliš vhodná pro úplný začátek kojení.

#### **Vleže na zádech (viz obr. 6)**

Tato poloha je vhodná zejména pro ženy se silným spouštěcím reflexem, u dětí, které se špatně přisávají, nebo u žen po císařském řezu, kdy si matka může dítě přesouvat bez většího úsilí a tlaku na jizvu.

### **1.3.3 Ostatní polohy**

#### **Poloha v polosedě (viz obr. 7)**

Podobně jako u polohy vleže na zádech je tato poloha nejvíce vhodná pro ženy se silným spouštěcím reflexem nebo po císařském řezu, kdy si matka může dítě podložit polštářem, aby netlačilo na jizvu. Sklon těla může být libovolný. Matka se může podložit polštáři tak, až se bude cítit pohodlně.

## **Kojení dvojčat (viz obr. 8)**

Je dobré kojít obě děti zároveň. Proto je nejlepší fotbalové držení, kdy ale musí být obě děti řádně zajištěny, například pomocí kojícího polštáře. Dále se doporučuje poloha vleže, nebo křížová poloha vsedě.

## **1.4 Problémy při kojení**

### **1.4.1 Problémy s prsy**

#### **1.4.1.1 Bolestivé a popraskané bradavky, ragády**

Po porodu, při zahajování kojení, je citlivost bradavek obvyklá. Tyto pocity by měly zmizet, jakmile se spustí mléko a úplně přestat by měly během několika málo dní. Pokud tyto pocity přetrvávají, může za to nejspíše špatná technika kojení, nesprávné sání nebo vlhké bradavky.

Řešení:

1. po každém kojení nechat prsy oschnout a používat savou, bavlněnou podprsenku pro kojící matky
2. opravit techniku kojení
3. začít kojení na zdravé straně a teprve až se dostaví spouštěcí reflex, přendat dítě na bolavou stranu, kojení se pak dokončuje opět na zdravé straně
4. přikládání teplých obkladů před kojením
5. nechat několik kapek kolostra nebo mléka na bradavce po skončení kojení uschnout
6. používání masti Bepanthen, která se nemusí před kojením z bradavek složitě omývat, protože dítěti nijak nevádí ani mu neškodí
7. nechávat bradavky co nejvíce na vzduchu
8. při odjímání od prsu vsunout malíček dítěti do úst, čímž se přeruší podtlak

### **1.4.1.2 Ploché nebo vpáčené bradavky**

Řešení:

1. vhodné začít kojit, ještě než se nalijí prsy, pokud je správná poloha i technika, tak se většinou podaří plochou bradavku vytáhnout
2. mezi kojeními je dobré používat formovač bradavky
3. před kojením odstříkávat nebo odsávat odsávačkou-dvorec změkne, bradavka vystoupne
4. chvíli před kojením bradavku mnout, aby se podráždila a vztyčila
5. jako úplně poslední řešení je kojení s kloboučkem-jinak se příliš nedoporučuje, protože brání tomu, aby se dítě naučilo účinně sát z prsu a také brání účinné stimulaci dvorce, čímž dochází ke snížené tvorbě mléka

### **1.4.1.3 Bolestivé nalití prsů**

Nejčastěji se projevuje mezi 2. a 5. dnem po porodu. Projevuje se otoky, bolestivostí a horkostí prsu. Řešením jsou teplé, vlhké obklady před kojením, mezi kojeními naopak obklady studené. Dále se doporučuje častější kojení, odstříkávání mléka před kojením a změny poloh při kojení. Ženy by neměly nosit příliš těsné oblečení nebo podprsenku.

### **1.4.1.4 Retence mléka**

Jedná se o bolestivé zarudnutí a ztvrdnutí části prsu. Tento stav vzniká v souvislosti s bloádou mléčného vývodu. Retenci mléka může kromě bolestivosti provázet i zvýšená tělesná teplota.

Příčinou může být špatná technika kojení (například příliš časté střídání prsů, kdy se prs dostatečně nevyprazdňuje, nebo nekojení v noci), těsná podprsenka, časté spaní na břiše s nalitymi prsy.

Řešením je namáčení prsu do teplé vody, obklady z nahřátého ručníku, kojít častěji, volit polohu kojení tak, aby nos dítěte směřoval k postiženému místu. Problémy by měly odeznít do 48 hodin.

#### **1.4.1.5 Mastitida**

Projevuje se bolestivým zarudnutím prsu a vysokou horečkou - teploty přes 40 stupňů nejsou vzácností. Příčinou je obvykle bakterie *Staphylococcus aureus*. Ta se do prsu dostane z nosohltanu kojence. Místem vstupu infekce jsou trhlinky na bradavce vzniklé při nesprávné technice kojení. Léčba poporodního zánětu prsu není obtížná, používají se antibiotika penicilinové řady, která jsou účinná proti stafylokokům (např. oxacilin). Během léčby zánětu prsu je možno kojít. Kojení je přímo vhodné a žádoucí.

Pokud se zánět prsu neléčí, může dojít k vzniku abscesu prsu, tj. k ohraničenému ložisku hnisu. Zde nezbyvá než absces naříznout a vypustit. Dnes je však tato komplikace vzácná.

Prevencí zánětu prsu je správná technika kojení. Při problémech s retencí mléka někdy pomůže kojení ve fotbalové poloze. Ta usnadňuje odsátí mléka z postranních oblastí prsu, kde se nejčastěji zadržuje. Pokud je kojení bolestivé, doporučuje se začít nejprve na nepostižené straně. Tak se docílí spouštěcího reflexu. Poté můžeme začít kojít na bolestivé straně až do doby, kdy prs změkne. Kojení se ukončuje opět na nepostižené straně.

#### **1.4.1.6 Nedostatek mléka**

Nedostatek mléka může přijít postupně nebo i najednou. Nejvíce záleží na stravě, tělesné i duševní pohodě. Nadměrná fyzická či psychická zátěž může zapříčinit prudký úbytek mléka.

Mezi nejčastější příčiny patří příliš krátká doba kojení, dlouhé přestávky mezi kojeními, špatné přikládání k prsu, přikrmování, používání kloboučků při kojení nebo už zmíněné vnitřní napětí.

Řešením je častější přikládání dítěte, čímž se zvýší tvorba mléka a jeho množství se tak opět dostane na takovou hladinu, kterou dítě potřebuje.

### **1.4.1.7 Nadbytek mléka**

Nadbytek mateřského mléka nastává převážně v počátcích kojení, než se produkce mléka ustálí a přizpůsobí požadavkům dítěte. Jsou-li prsa velmi plná, bradavka se téměř ztratí ve dvorci a dítě má poté problémy s uchopením bradavky a okolní tkáně.

Pokud dochází k tomu, že se dítě při pití až zalyká a po jídle ublinkává, je vhodné použít jinou polohu, například na zádech nebo vzpřímenou.

## **1.4.2 Problémy ze strany dítěte**

### **1.4.2.1 Spavé dítě**

*<sup>1</sup>Dítě musí být bdělé, aby se naučilo sát. Pro matku je důležité, aby věděla, jak dítě budí, pokud se nebudí samo každé 2-3 hodiny. Dítě musí sát 10-12 krát v průběhu 24 hodin, aby se zahájila a stabilizovala tvorba mléka. Matka může dítě budí také v průběhu kojení, pokud nepije aktivně (polknutí každé nebo každé druhé sání) alespoň 5 až 10 minut z každého prsu. Po porodu, při prvním přiložení ještě na porodním sále, potřebuje novorozenec někdy 20-30 minut než začne mít zájem o sání z prsu. Delší sání (30 minut a déle) je pro kojení dobrým startem. Po této době upadne většina nemedikovaných novorozenců do hlubokého spánku a spontánně se budí po třech až čtyřech hodinách. Dítě i matka potřebují po porodu spánek a odpočinek. Méně časté krmení v prvním dnu po porodu nepředstavuje komplikace, pokud dítě dostatečně pilo ve dvou hodinách po porodu a častější kojení začne od druhého dne po porodu.*

---

<sup>1</sup> SCHNEIDROVÁ, Dagmar. *Kojení : Nejčastější problémy a jejich řešení*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-1308-X. s. 35.



*Krátké kojení -10-12krát v průběhu dne- je však dobré i první den po porodu jak pro dítě, tak pro matku. Časně přikládání je spojeno s časnějším nástupem laktace, což snižuje hmotnostní úbytek dítěte. Časté kojení také snižuje výskyt žloutenky, která obvykle vrcholí třetí den po porodu. Častě přikládání k prsu poskytuje dítěti příležitost naučit se účinně sát včas, dříve než se prs nalije a kojení je pro matku i dítě obtížnější. Tento postup je důležitý, pokud má matka ploché nebo vpáčené bradavky.*

### **1.4.2.2 Rozštěp patra**

V zásadě platí, že dítě s rozštěpem může přijímat stejnou potravu jako dítě bez rozštěpu, avšak v převážné většině případů krmení trvá podstatně déle a vyžaduje určitou zručnost.

Největší výhody kojení pro dítě s rozštěpem jsou ty, že při sání se u takovýchto dětí více zapojují obličejové svaly než při sání z láhve, čímž se zlepšuje jejich vývoj a je předpokládán lepší vývoj řeči v budoucnu. Po operaci dále mateřské mléko urychluje uzdravovací proces.

Při kojení se matka musí snažit přitisknout prs tak, aby vyplnil rozštěpovou mezeru ve rtu. Má-li dítě rozštěp patra, musí být při krmení v polosedě. Děti s rozštěpem patra nemohou vytvořit správný podtlak v dutině ústní, aby nasály mléko.

Krmí –li matka z lahvičky, měla by se snažit krmit odstříkaným mlékem. Savička na lahvi by měla být měkká s větším otvorem (ne tak velkým, aby při obrácení lahve dnem vzhůru mléko plyně vytékalo ven).

### **1.4.2.3 Zvracení**

Rodič by měl posoudit, zda jde o skutečné zvracení, nebo jen blinkávání koutkem úst. Současně by měl nezapomenout změřit teplotu a sledovat kvalitu stolice.

Takzvané blinkávání znamená zvracení po jídle, které vzniká nejčastěji kvůli překrmování, nadměrném zavzdušnění žaludku nadýchaným vzduchem při hltavém pití nebo zpětný tok žaludečního obsahu do jícnu v důsledku volného svěrače mezi jícnem a žaludkem, což je v tomto věkovém období dítěte zcela běžné a růstem dítěte by se to

mělo postupně upravit. Řešením je častější kojení, nejlépe ve vzpřímené poloze. Poté by se mělo nechat dítě řádně odříhnout.

Příznak zvracení nemusí být pouze známkou překrmování či aktuální intolerance stravy, ale může být také alarmujícím znakem choroby anebo závažnější závady ve vývoji trávicího traktu. A tak při stupňujícím se zvracení, eventuálně spojeném s dalšími symptomy, jako je horečka, průjem či kašel, je nezbytně nutné navštívit svého dětského lékaře.

#### **1.4.2.4 Průjem**

Kojenec mívá několikrát denně řídkou stoličku. Když začne být četnější než dosud, vodnatá, zelenavá, popřípadě s příměsí hlenu nebo nitkami krve, mluvíme o průjmu. Novorozenec onemocní průjmem poměrně vzácně. Průjmová onemocnění spíše trápí až větší kojence, zejména ty, kteří nejsou plně kojeni.

Kojení je totiž, mimo jiné, dobrou ochranou dítěte i před průjmovým onemocněním.

Průjem u kojeného dítěte se dá většinou zvládnout, aniž by bylo nutné přerušovat na čas kojení, popřípadě po dohodě s lékařem je nutné pouze doplnit ztráty tekutin, ke kterým při průjmu dochází, dehydratačním roztokem.

Pokud se nedaří průjem zvládnout, stoličky jsou časté a zejména, přidruží-li se zvracení, vzniká riziko odvodnění a rozvratu vnitřního prostředí. Proto je nutné co nejdříve vyhledat lékaře.

#### **1.4.2.5 Zácpa**

U kojeného dítěte díky mírně projímavým účinkům mateřského mléka, které zajišťuje přítomnost správné mikroflóry ve střevě dítěte, k zácpě prakticky nedochází. Počet stoliček je velmi rozdílný, závisí to na aktuálním množství a složení mateřského mléka, ale i na dalších faktorech. Dítě, které mělo od čtvrtého dne svého věku do čtvrtého týdne stoličku alespoň čtyřikrát denně, ji má od druhého měsíce či později jednou za dva až tři dny, i déle, a přitom nejde o zácpu.

Problémy obvykle vznikají při přechodu na umělou výživu, toto období bývá provázeno méně častými, ale zato objemnějšími a tuhými stoličkami. Většina dětí

vytlačí i tuhou stolicí s minimálními obtížemi. U některých však odchod tuhé a objemné stolice může způsobit až vznik trhlinky řitního otvoru – tzv. fisury, která se projeví bolestí a většinou také i malým množstvím čerstvé krve ve stolici. Trhlinka se obvykle sama rychle zahojí, takže nitky krve ve stolici by se dál neměly objevovat. Podávání projímavých čípků není v tomto věku vhodné. Vede totiž k nežádoucím změnám v režimu vyprazdňování stoličky a problém zácpy neřeší, spíše naopak časem komplikuje. Přetrvávající zácpa, zejména pokud se objevuje před druhým měsícem života, může být příznakem vrozené poruchy nervového zásobení střevní sliznice. Léčba je v takovém případě chirurgická.

#### **1.4.2.6 Rýma**

Novorozenec, na rozdíl od starších dětí, dýchá především nosem, protože dýchání ústy vzhledem k anatomickým poměrům je pro něho složitější. Proto každé ztížení průchodnosti nosu okamžitě vyvolá zvýšené dechové úsilí. Tuto situaci nemusí vyvolat jen virová nákaza, ale často nešetrné, zbytečné a opakované odsávání nosní odsávačkou nebo nešetrné vytírání nosu (často po koupání). Nosní sliznice totiž reaguje na mechanické podněty úplně stejně jako na jiné podněty - zduřením a tvorbou hlenu.

Nejlepším řešením je zajistit dítěti chladný a optimálně zvlhčený vzduch. Dále je možné používat nosní kapky případně odsávačky. Ty se používají tehdy, jde-li o tak hustou, případně hnisavou rýmu, že po použití nosních kapek a zvlhčování nosní dutiny se nedaří nos zprůchodnit. Většinou postačí použít odsávačky před spánkem nebo před kojením, protože rýma může být příčinou neklidného spánku, dítě také méně pije. Nemůže totiž dýchat nosem, a navíc hromadící se hlen v zadní klenbě nosohltanu společně s oteklou sliznicí může způsobit podráždění středního ucha.

### **1.4.3 Onemocnění matky**

#### **1.4.3.1 Poporodní deprese**

Vyskytuje se asi u 10% nedělek a to v kterémkoliv období od ukončení těhotenství do jednoho roku. Nejčastěji se příznaky projevují mezi 4.-6. poporodním týdnem.

Existují některé faktory zvyšující pravděpodobnost, že rodička bude trpět poporodní depresí. Čím více je těchto rizikových faktorů, tím větší je pravděpodobnost, že se deprese skutečně objeví. Mezi tyto faktory patří: věk po 20 let a nad 35 let, neúplná rodina, finanční problémy, předchozí psychická choroba, psychická choroba v rodině, špatný vztah k rodičům, špatný vztah k otci dítěte, zdravotní handicap, neukončené základní vzdělání, společenská izolovanost a řada dalších.

Ve většině případů si matka sama nepomůže a potenciálně je sobě i svému dítěti nebezpečná. Je to stav, kdy je nezbytné vyhledat lékařskou pomoc.

Mezi příznaky poporodní deprese převládají pocity selhávání, nerozhodnost, úzkost, strach ze samoty, sociální izolace, bezmoc a beznaděj, katastrofické obavy z budoucnosti, ztráta zájmu a potěšení, nechutenství, nebo naopak přejídání. Rodičky mají pocit, že dítě je nechtěné, nedokážou je milovat, ani se o ně postarat. Mohou být přítomny poruchy spánku, nekontrolovatelná plačtivost, potíže dotýkat se dítěte a pečovat o ně, vztek a podrážděnost, pocity ztráty kontroly. Vzácně při výrazném prohloubení symptomatologie hrozí psychotické prožitky a riziko zabití dítěte či sebevraždy. Kromě depresivní a úzkostné symptomatologie se mohou objevovat obsese a kompulze, panické ataky, nadměrné pití alkoholu.

Poporodní deprese obvykle vyžadují léčbu. Největší úspěch v léčbě mají antidepresivní léky. Většinu antidepresiv je možno užívat i během kojení.

#### **1.4.3.2 Virové infekce**

##### **Běžné infekce**

Dítě má být kojeno, protože s mateřským mlékem dostává zároveň i protilátky, které ho chrání.

## **Cytomegalovirus**

Řadíme ho mezi herpes viry. Mateřské protilátky jsou ochranou před intrauterinní infekcí, která následuje vždy až po viremii matky. Zatímco u matky probíhá infekce většinou bezpříznakově, u plodu nacházíme petechie až hydrops, hepatosplenomegalii a ikterus, mikrocefalii nebo hypotrofii. Plod může být infikován i v průběhu vaginálního porodu. Pozdními následky infekce jsou poškození mozku, hluchota, poruchy psychosomatického vývoje.

Kojené děti jsou častěji infikovány, než nekojené, průběh však bývá mnohem lehčí u kojených jedinců.

## **Herpes virus**

Velkým rizikem pro plod je primární infekce herpes virem a jí vyvolaný primární herpes genitalis. Je-li lokalizován na vulvě a na vagině, jak je to nejběžnější, hrozí novorozenci kontakt s infikovanými tkáněmi při porodu. V tomto případě bývá indikován císařský řez. Kojenec pak není ohrožen mlékem a kojení není kontraindikováno. Herpes virus se přenáší kontaktem sliznic. Recidivující herpes simplex na jiných místech než je genitál, se na infekci novorozence uplatňují zřídka, ale přesto zasluhují pozornost a je zapotřebí novorozence chránit před infikováním nejen ze strany matky, ale i ostatních členů rodiny a návštěv.

## **Virové záněty jater**

**Hepatitida A**-Kojení není kontraindikováno, ale je nutné přísně dodržovat hygienu.

**Hepatitida B**-Přenos je možný od matky aktivně nemocné nebo nosičky HbsAg. Infekce intrauterinně je velmi vzácná, infekce je pravděpodobnější pomocí sekretů a krve při porodu. Novorozenec musí dostat ihned po porodu anti HbS globulin a má být zahájeno očkování. Správně pasivně a aktivně imunizovaný novorozenec může být kojen.

**Hepatitida C**-Přenos infekce virem hepatitidy C z matky na dítě je velmi vzácný a pravděpodobnost infikování dítěte během porodu se udává mezi 2-6%, pokud není matka současně infikována i HIV. Virus není navíc obsažen ani v mateřském mléce, proto se matkám s chronickou hepatitidou C nezakazuje kojení. Při současné infekci HCV a HIV je přenos infekce sexuálně i z matky na novorozence mnohem pravděpodobnější, protože je hladina viru hepatitidy mnohem vyšší

## **Syfilis**

Jedná se o sexuálně přenosné onemocnění, jehož původcem je mikrob *Treponema pallidum*. Tato nemoc má celkem tři stádia:

I.stadium: ulcus durum (tvrdý vřed) v místě vstupu infekce do organismu, vzniká 2-4 týdny po infekci

II.stadium: makulopapulózní, symetrický, generalizovaný exantém, který je vysoce infekční, vzniká za 8-12 týdnů po infekci

III.stadium: orgánové postižení (aortální aneurysma, pareza, tabes dorsalis- poškození zadních rohů míšních), může vzniknout až po letech od vzniku onemocnění

Čím delší je časový odstup těhotenství od infekce matky, tím lehčí je poškození plodu. Nejvíce je plod postižen, infikovala-li se matka těsně před početím nebo na začátku těhotenství. Naopak, pokud se těhotná infikovala v posledních šesti týdnech těhotenství, rodí se zpravidla zdravé plody.

Transplacentární přenos nebo infekce při porodu jsou příčinou kongenitální syfilis. Ta bývá příčinou potratů, předčasných porodů s těžkými vývojovými poruchami, ale může dojít i k asymptomatické formě kongenitální syfilis s manifestací mezi 7.-19. rokem života.

Všechny těhotné ženy musí být na začátku těhotenství vyšetřeny (BWR). Pokud je výsledek pozitivní, musí se hlásit dermatovenerologovi, protože syfilis patří mezi pohlavně přenosné choroby, u kterých je hlášení povinné. Dále se provádí screening u všech novorozenců z pupečnickové krve.

Kojení není dovoleno v případech infekce matky těsně před porodem. V ostatních případech je dovoleno dítě kojít při současné antibiotické léčbě matky i dítěte. Léčba spočívá v aplikaci antibiotik.

### **Gonorea (kapavka)**

Kapavka je infekce způsobená bakterií *Neisseria gonorrhoeae*. Ta vyvolává hnisavý zánět sliznic močového a pohlavního ústrojí, dále také často postihuje sliznici konečníku a oční spojivku. Při pokročilé neléčené nákaze však může vyvolat i postižení jiných orgánů, kloubů, sliznice úst, nosu a hltanu. Vzácností nebývá v takových případech ani kapavčitá sepse - otrava krve.

Inkubační doba je většinou tři až šest dní. U muže se kapavka projevuje pálením při močení a hnisavým výtokem z močové trubice. U ženy mohou být příznaky nenápadné, hnisavý výtok, bolesti v podbřišku, nepravidelné krvácení. Kapavka u těhotné ženy probíhá mnohem bouřlivěji, než u netěhotné. Zda těhotenství skončí potratem, záleží, v jakém stádiu těhotenství u ženy propukne akutní fáze onemocnění.

Největší nebezpečí pro plod vzniká při průchodu porodním kanálem. Kapavčitá infekce vyvolává prudký hnisavý zánět spojivek, který dříve vedl u dětí k těžkému poškození zraku. Dnes se proto provádí tzv. kredeizace, tedy výplach spojivkového vaku každého novorozence roztokem *Ophtalmo -septonexu*, bezprostředně po porodu. Aby se u těhotné ženy kapavka zjistila včas, je každá během těhotenství minimálně dvakrát vyšetřena v zrcadlech s cílem kapavku vyloučit. Gynekolog ženě provede kultivaci. Kapavka patří také mezi pohlavně přenosné choroby, které se musí povinně hlásit.

Léčení je povinné, provádí se ambulantně, pouze v případě komplikovaného průběhu a u osob nezaručující spolupráci s možností infikování dalších osob za pobytu v nemocnici. Volba vhodného antibiotika závisí na mnoha faktorech: na citlivosti na dané antibiotikum, na místě výskytu infekce, komplikovaného průběhu kapavky, alergii a jiných.

Je-li žena nakažena kapavkou, nesmí po porodu miminko kojít, ani ošetřovat, dokud sama nebude přeléčena. Jinak by hrozila okamžitá nákaza dítěte.

## **Clamydie**

Toto onemocnění je způsobeno bakterií *Chlamydia trachomatis*. U ženy napadá děložní čípek, odkud se může šířit na děložní tělo a vejcovody. Postihuje také močovou trubici.

Projeví se bolestivým močením, výtokem z penisu či pochvy, bolestí v podbříšku, ale mnohem častěji je bezpříznaková. Často tak bývá infekce neléčena s důsledkem slepení vejcovodu, který ztrácí průchodnost a mění se v protáhlý útvar vyplněný tekutinou, zcela neschopný jakéhokoliv transportu pohlavních buněk. Chlamydiová infekce je častou příčinou ženské neplodnosti.

V těhotenství zvyšuje riziko předčasných porodů. Novorozenci, kteří se narodili infikovanými porodními cestami, se nakazí asi ze dvou třetin. Onemocnění se projevuje jako zánět očních spojivek, nebo jako zápal plic.

Léčba spočívá v užívání antibiotik, buď se skupiny tetracyklinů nebo ze skupiny makrolidů.

Kojení není kontraindikováno, je však nutné dodržovat základní hygienické návyky.

## **HIV**

HIV je virus lidského imunodeficitu, který ničí imunitní systém lidského těla tím, že napadá T-lymfocyty. Než se vyvine samotné onemocnění AIDS, může to trvat až 15, 20 let. Zásadní úlohu v rozvoji infekce HIV hraje převážně včasná a účinná léčba.

Nejčastější cestou přenosu nákazy je nechráněný pohlavní styk, společné používání nesterilních jehel a stříkaček u narkomanů, transfuze krve (v zemích, kde krevní konzervy nejsou testovány na virus HIV) a přenos z matky na dítě (během těhotenství, při porodu a při kojení).

Těhotné ženy se rutinně testují na přítomnost viru HIV, aby v případě pozitivního nálezu mohla být u nich nasazena profylaxe či léčba a snížilo se tak riziko přenosu infekce HIV na novorozence. Dle současně platné legislativy lze provést test na HIV u gravidní ženy i bez souhlasu, a to s ohledem na zájem nenarozeného dítěte.



<sup>1</sup>Otázky přenosu HIV infekce od matky kojením jsou opakovaně diskutovány a zvažovány. Je prokázáno menší riziko nákazy kojením pro dítě u matek, které se nakazily během těhotenství či dříve a infekce je latentní (riziko přenosu na dítě je v poměru 1:7). Vyšší riziko infekce (1:3-4) je u dětí, jejichž matky se nakazily až v průběhu kojení.

K přenosu mateřským mlékem může dojít kdykoliv v průběhu kojení. I když je tato otázka opakovaně prověřována, neprokázalo se zatím, zda je riziko vyšší u přenosu kolostrem, kdy je zjišťována častěji virová DNA, nebo zralým mlékem. Vzhledem k existenci protilátek v mateřském mléce a vzhledem k tomu, že existuje určitá latentní doba, kdy infekce není detekovatelná, není v podstatě možné rozlišit infekci dítěte získanou během porodu od infekce získané v časovém období kojení.

Opakovaně jsou také diskutovány možné rizikové faktory pro přenos infekce HIV kojením:

*popraskané bradavky a mastitida*

*Uvažuje se, že mastitida zvyšuje permeabilitu epitelu vývodů mléčné žlázy, což vede k přestupu viru do mateřského mléka.*

*Tzv. „smíšené krmení“ tj. kojení + umělá mléčná výživa + ovocné šťávy*

*Zde se zvýšené riziko přisuzuje skutečnosti, že střevní epitel dítěte může být poškozen například alergií na kravské mléko či ovocné šťávy.*

*Nedostatek vitamínu A*

*Zde se vychází z úvahy, že vitamín A je nutný pro normální funkci T a B lymfocytů, makrofágů, pro protilátkovou odpověď na bílkovinný antigen a pro uchování celistvosti sliznice gastrointestinálního a respiračního traktu.*

*Nedostatek mikroživin ve výživě*

*Je známo, že jejich nedostatek může ovlivnit změny imunitní odpovědi na infekci.*

*Žádný z těchto uvedených faktorů však nebyl jednoznačně potvrzen. Mateřské mléko obsahuje celou řadu imunitních faktorů, které se mohou pozitivně uplatňovat proti infekci virem HIV-například imunoglobulin A, lysosym, laktoferin, trypsin, mucin,*

---

<sup>1</sup> SCHNEIDROVÁ, Dagmar. *Kojení : Nejčastější problémy a jejich řešení*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-1308-X. s. 77.

*masné kyseliny aj. Zřejmě proto se opakovaně potvrzuje, že většina dětí kojených HIV pozitivními matkami se nenakazí.*

*Z doporučení Světové zdravotnické organizace lze uzavřít, že je třeba ve všech zemích podporovat kojení bez ohledu na podíl žen infikovaných HIV, hlavně v rozvojových zemích.*

*V ostatních zemích má mít HIV pozitivní matka možnost plně informovaného rozhodnutí. Tam, kde existuje bezpečná alternativa kojení v podobě umělé výživy, se doporučuje ji využít.*

*V případě HIV pozitivních žen je vhodné zvážit možnost pasterizace mateřského mléka (62,5 °C po dobu 30 minut), kterou se viru HIV zničí.*

*Není vyloučeno, že otázka přenosu HIV kojením bude za čas znovu přehodnocena s důrazem na ochranný význam kojení.*

## **1.5 Odstríkávání mateřského mléka**

### **1.5.1 Ruční odstríkávání**

(viz příloha č.2)

Nejčastěji se dává přednost odstríkávání mateřského mléka ručně před používáním mechanických pomůcek. Dá se použít například při retenci mléka, nadbytku mléka nebo na vytvarování bradavek, když se dítě špatně přichycuje k prsu.

Před vlastním odstríkáváním je potřeba připravit si sterilní nádobu nebo alespoň nádobu vymytou horkou vodou. Matka by měla mít důkladně umyté ruce. Je vhodné prsa nahřát a to přikládáním vlhkého obkladu nebo nahřátím ve sprše. Spirálovitým masírováním od hrudní stěny a podpaží směrem k bradavce se podpoří vypuzovací reflex.

#### **Postup:**

1. Uchopit bradavku mezi palec a špičku ukazováku tak, aby prsty tvořily písmeno C.

Prsty a bradavka musí být v jedné linii. Žláza by se měla stlačovat zhruba na rozhraní dvorce a kůže prsu.(viz obr. 9)

2. Celý prs přitlačit k hrudníku.

3. Rytmičky stlačovat okraje dvorce proti sobě v místech vyústění mlékovodů, dokud mléko nezačne odkapávat. (viz obr.10)
4. Měnit postupně pozici prstů, aby se rovnoměrně vyprazdňovaly všechny části prsu.
5. Prsy by se měly v průběhu odstříkání několikrát vystřídat.

### **1.5.2 Odsávání odsávačkou**

V současné době jsou na trhu dva druhy odsávaček - ruční a elektrická. Obecně je způsob použití těchto odsávaček stejný. Důležité je správné přiložení trychtýře tak, aby se nepoškodila bradavka. Při odsávání je potřeba se předklonit, aby se mléko nevracelo ze sběrné nádoby do trychtýře.

Nevýhodou používání odsávaček bývá to, že jejich používání způsobuje vznik otoku dvorce prsu matky, který může bránit účinnému přísátí dítěte a důkladnějšímu vyprazdňování prsu. Proto se dává přednost spíše ručnímu odstříkávání před používáním odsávaček.

### **1.5.3 Uchovávání mléka**

Pro dítě je nejlepší čerstvě odstříkané mateřské mléko, protože jakýmkoliv skladováním, zmrazováním a manipulací se ničí část živých buněk. Při pokojové teplotě je možné nechat mléko pouze několik hodin.

Uchovávání v lednici je vhodné pro spotřebu do 24 hodin. Mléko ohříváme v ohříváčce nebo ve vodní lázni.

Mléko uskladněné v mrazáku by se mělo spotřebovat nejdéle do 3 měsíců. Láhev rozmrazujeme ve vodní lázni nebo při pokojové teplotě. Nikdy ne v mikrovlnce. Jednou rozmražené mléko by se už znovu nemělo zamrazovat.

### **1.5.4 Alternativní způsoby krmení**

(viz příloha č.3)

Používání dudlíků a dokrmování z lahve kazí techniku kojení a je příčinou předčasného ukončení kojení a problémů s prsy (ragády, otoky prsů, záněty), proto by se v prvních týdnech, než se kojení stabilizuje, neměly používat, zvláště u matek s problémy při kojení. Pokud je nutné dítě dokrmit, mělo by to být alternativním způsobem.

Mezi alternativní způsoby dokrmu patří:

**Krmení lžičkou (viz obr. 11)**

**Krmení z kádinky (hrnečku) (viz obr. 12)**

**Krmení injekční stříkačkou (viz obr. 13)**

**Krmení pomocí suplementoru (viz obr. 14)**

### **1.5.5 Banky mateřského mléka**

Banky mateřského mléka slouží pro děti, které z nějakého důvodu nemohou být kojeny. Týká se to hlavně dětí nedonošených, nemocných nebo donošených, které je třeba přechodně dokrmovat.

Mléko do mléčné banky se může získávat z několika zdrojů:

1. Od dárkyň, kdy se mléko používá zejména pro nedonošené děti na jednotce intenzivní péče
2. Od matek nedonošených dětí, které slouží k výživě těchto dětí
3. Z přebytků z oddělení šestinedělí

V současnosti jsou v ČR banky mateřského mléka v Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze-Podolí, v Hradci Králové, České Lípě, Mostě a Českých Budějovicích. Nemocnice musejí mít vypracovanou strategii pro manipulaci a skladování mateřského mléka a personál musí být pravidelně školen v této problematice.

Dárkyně musí vyšetření moče a stolice, stěr z krku, musí být vyšetřena na HIV, HBsAg, BWR, AST, ALT a také musí mít potvrzení od obvodního lékaře o zdravotním stavu.

Při získávání mléka se preferuje ruční odstříkávání, kde je při dodržování základních hygienických požadavků menší riziko bakteriální kontaminace. Mléko se odstříkává do sterilních láhví, které dárkyně obdrží v Mléčné bance. Mléko se ihned zmrazuje při  $-18\text{ }^{\circ}\text{C}$  a další odstříkaná dávka se ke zmrazenému mléku přidá. Do Mléčné banky je potřeba mléko odvážet alespoň jednou týdně a to v přenosné mrazničce, aby mléko zůstalo zmražené. Láhev musí být označena jménem a datem sběru.

V Mléčné bance se pak mléko nechá rozpustit ve vodní lázni a provede se odběr vzorků na mikrobiologické vyšetření, vyšetření tučnosti a vyšetření na bílkovinu kravského mléka.

Poté se provádí pasterizace při teplotě  $62.5\text{ }^{\circ}\text{C}$  po dobu 30 minut. Po pasterizaci se provede rychlé zchlazení s následným odběrem vzorků na bakteriologické vyšetření.

## **1.6 Iniciativa na podporu kojení**

### **Světová aliance na podporu kojení (WABA)**

Tato aliance vznikla v roce 1991 a od roku 1992 každoročně pořádá Světový týden kojení, vždy první týden v srpnu.

### **Globální strategie výživy kojenců a malých dětí**

Jedná se o hnutí, které se snaží dosáhnout několika cílů:

- výlučné kojení do šesti měsíců věku dítěte
- pokračování kojení s doplňkovou stravou dva roky a déle
- nemléčný příkrm zavádět až po ukončeném šestém měsíci (nesmí se podávat z lahve)
- co nejvíce podporovat iniciativu BFHI

## **Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka (kodex)**

Tento kodex byl přijat Valným shromážděním SZO v roce 1981 jako doporučení vládám členských zemí. Jeho úkolem je regulovat marketing kojenecké výživy, do čehož patří:

- <sup>1</sup> - zákaz propagace náhrad mateřského mléka, lahví a dudlíků;*
- zákaz poskytovat volné vzorky matkám;*
- zákaz propagace výrobků ve zdravotnických zařízeních, včetně dodávek se slevou;*
- zákaz kontaktu firemních zástupců s matkami;*
- zákaz poskytovat dárky nebo vzorky zdravotníkům, zdravotníci by neměli předávat vzorky matkám;*
- zákaz slovní nebo obrazové idealizace umělé výživy na obalech výrobků;*
- informace poskytované zdravotníkům by měly být věcné a vědecky podložené;*
- informace o umělé výživě, včetně značení výrobků, by měly vysvětlit výhody a nadřazenost kojení a rizika spojená s umělou výživou.*

Tento kodex ukazuje na potřebu překonávat překážky v zahájení kojení a na potřebu v kojení vytrvat. Úkolem zdravotníků se proto stává nutnost informovat ženy o důležitosti kojení alespoň po dobu šesti měsíců a kojení s doplňkovou stravou po dobu 2 roků a déle.

## **Globální strategie pro výživu a fyzickou aktivitu**

Zdůrazňuje výživu matek před otěhotněním, v těhotenství a výživu dětí od narození.

Mezi hlavní zásady patří například:

- neomezovat délku a frekvenci kojení
- nepřerušovat kojení ani v průběhu dalšího nekomplikovaného těhotenství

---

<sup>1</sup> *BabyPortal* [online]. 2008 [cit. 2008-03-29]. Dostupný z WWW: <<http://www.babyportal.cz/25-let-ochrany-kojeni>>.

- kojící žena by neměla kouřit a pít alkohol, pokud se cigarety nedovede vzdát, měla by kouřit do 5 cigaret/den a vždy až po kojení
- matka může kojit i v případě běžného horečnatého onemocnění (infekční kontraindikací je neléčená TBC matky a HIV)
- žena by měla dodržovat zásady správné výživy, odstříkané mléko by se mělo podávat některým z alternativních způsobů - nepoužívat lahve ani šidítka,...

## **Úmluva o právech dítěte**

Úmluva o právech dítěte je mezinárodní právní dokument závazný pro státy, které jej ratifikovaly. Jménem České a Slovenské federativní republiky byla tato úmluva podepsána v New Yorku dne 30. září a v platnost vstoupila 6. února 1991. Česká republika je Úmluvou vázána od 1. ledna 1993.

Význam Úmluvy o právech dítěte spočívá v tom, že definuje soubor práv dítěte, zahrnující práva občanská, politická, ekonomická, sociální a kulturní.

Problematicke kojení se věnuje článek 24 (viz příloha č.6)

## **Laktační liga (LALI)**

Jedná se o neziskovou organizaci založenou v roce 1998, která má velký význam v podpoře kojení v České republice. LALI si za hlavní cíle svého působení klade podporu, ochranu a prosazování kojení v České republice, dodržování Charty práv dítěte, podpora Baby Friendly Initiative a jejich deseti kroků ke správnému kojení. Dále prosazuje Globální strategii výživy kojenců a malých dětí, zlepšování poradenství při kojení a iniciuje podpůrné skupiny na kojení.

### <sup>1</sup>**Laktační liga se ve své činnosti zaměřuje zejména na:**

- *propagaci kojení v ČR*
- *výuku zdravotnických pracovníků v managementu, kojení, tzv. laktačních specialistů*
- *konzultační a poradenskou činnost pro zdravotníky a kojící ženy*
- *vytváření speciálních laktačních center v regionech ČR*
- *činnost Národní horké linky na kojení*
- *vydávání bulletinu, letáků a jiných zdravotně výchovných příruček*
- *ve spolupráci s UNICEF na podporu Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI), což jsou nemocnice dodržující 10 kroků k úspěšnému kojení*
- *dodržování Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka ve spolupráci s ANIMOU, pražskou skupinou IBFAN*
- *činnost dokumentačního centra na podporu kojení*

### **Baby Friendly Hospital Initiative**

Tato iniciativa se snaží překonat již zastaralé rutinní postupy a praktiky dosud platné v mnoha nemocnicích v České republice, které mohou bránit správnému kojení.

V roce 1989 vzniklo společné prohlášení Světové zdravotnické organizace a UNICEF Ochrana, prosazování a podpora kojení. Jeho záměrem bylo upozornit na význam role zdravotníků při podpoře kojení. Hlavní zásady byly shrnuty do 10 kroků k úspěšnému kojení (viz příloha č.4), které by se měly v porodnicích dodržovat. Tato iniciativa se označuje jako BFHI (Baby Friendly Hospital Initiative) a nemocnice dodržující těchto 10 kroků se neývají BFH (Baby Friendly Hospital-nemocnice přátelské k dětem). V současné době je v České republice 64 nemocnic, které nesou označení Baby Friendly Hospital (viz příloha č.5). Úplně první nemocnicí s tímto označením byla Fakultní Thomayerova nemocnice v Praze, a to už v roce 1993.

---

<sup>1</sup> *Laktační liga* [online]. 2001 [cit. 2008-03-29]. Dostupný z WWW: <<http://www.kojeni.cz/liga.php?tema=2>>.



## **2 Empirická část**

### **2.1 Zkoumaný soubor a použité metody**

V této části bakalářské práce se zaměřuji na výsledky výzkumu, který jsem prováděla za účelem zjištění míry informovanosti rodiček o správných technikách kojení na oddělení šestinedělí ve Fakultní nemocnici Hradec Králové.

Výzkum jsem provedla pomocí dotazníků, které jsem spolu s písemnými i ústními instrukcemi rozdala maminkám ležícím na oddělení šestinedělí. Objasnila jsem jim cíl a význam svého výzkumu a dotazník jim zanechala do druhého dne, aby měly možnost si ho v klidu přečíst a promyslet. Následující den jsem maminkám dala možnost ptát se, čemu na dotazníku nerozuměly a jak by ho případně pozměnily. Dotazník byl anonymní a jeho vyplnění dobrovolné.

Takto jsem získala celkem 100 dotazníků. Cílem bylo zjistit, jaký vliv na vznik problémů s kojením má vzdělání rodiček, to, zda absolvovaly předporodní kurz, nebo jak dlouho kojily v předchozích těhotenstvích.

Dále jsem zjišťovala, jestli bylo matkám umožněno zahájení kojení v první půlhodině po porodu, jestli byly dostatečně informovány zdravotníky o správných polohách při kojení, nevhodnosti používání šidítek a kojeneckých lahví, o odstříkávání mléka a jestli jsou spokojeny s péčí poskytovanou na oddělení a pokud ne, aby uvedly důvod.

Výběr osob do výzkumu byl náhodný. Vzorek výzkumu tvoří 100 šestinedělek. Výzkum byl prováděn na oddělení šestinedělí ve Fakultní nemocnici Hradec Králové v období od 17.3. - 6.4. 2008.

## 2.2 Výsledky výzkumu

### 2.2.1 Tabulky

*Otázka č.1: Kolik je Vám let?*

Tabulka č.1: Věk rodiček

Méně než 20 let	3 matky	3 %
20-25 let	10 matek	10 %
26-30 let	33 matek	33 %
31-35 let	48 matek	48 %
36-40 let	4 matky	4 %
Více než 40 let	2 matky	2 %

*Otázka č.2: Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?*

Tabulka č.2: Nejvyšší dosažené vzdělání rodiček

Základní	4 matky	4 %
Středoškolské bez maturity	31 matek	31 %
Středoškolské s maturitou	49 matek	49 %
vysokoškolské	16 matek	16 %

*Otázka č.3: Pokolikáté jste rodila?*

Tabulka č.3: Četnost porodů

Poprvé	56 matek	56 %
Podruhé	36 matek	36 %
Potřetí	7 matek	7 %
Více	1 matka	1 %

*Otázka č.4: Jak dlouho jste kojila po předchozích těhotenstvích?*

Tabulka č.4: Délka kojení u předchozích dětí

Méně než měsíc	6 matek	13,6 %
Měsíc až půl roku	14 matek	31,8 %
Půl roku až rok	13 matek	29,5 %
Více než rok	11 matek	25 %

*Otázka č.5: Bylo Vám umožněno zahájit kojení v první půlhodině po porodu?*

Tabulka č.5: Kojení v první půlhodině po kojení

Ano	85 matek	85 %
Ne	15 matek	15 %

*Otázka č.6: Pokud ne, uveďte důvod.*

Tabulka č.6: Příčiny nezahájení kojení v první půlhodině po porodu

Předčasný porod	2 matky	2 %
Císařský řez	13 matek	13 %

*Otázka č.7: Pokud ano, byla Vám poskytnuta pomoc při zahájení kojení?*

Tabulka č.7: Poskytnutí pomoci při zahájení kojení

Ano	85 matek	100 %
Ne	0 matek	0 %

*Otázka č.8: Absolvovala jste nějaký kurz kojení nebo předporodní přípravu?*

Tabulka č.8: Účast na kurzu kojení nebo na předporodní přípravě

Ano	25 matek	25 %
Ne	75 matek	75 %

*Otázka č.9: Měla jste v tomto těhotenství nějaký problém s kojením?*

Tabulka č.9: Problémy s kojením

Ano	27 matek	27 %
Ne	73 matek	73 %

*Otázka č.10: Pokud ano, uveďte jaký.*

Tabulka č.10: Příčiny problémů s kojením

Zánět	0 matek	0 %
Ploché nebo vpáčené bradavky	2 matky	2 %
Nedostatek mléka	2 matky	2 %
Bolestivé nalití prsů	11 matek	11 %
Bolestivé a popraskané bradavky	11 matek	11 %
Ucpané mlékovody	0 matek	0 %
Jiný	1 matka	1 %

Matka, která zaškrtnla, že má s kojením jiný problém než ty, které jsem vyjmenovala, neuvěděla jaký.

*Otázka č.11: Máte pocit, že se Vám kojení daří?*

Tabulka č.11: Úspěšnost kojení

Ano	90 matek	90 %
Ne	10 matek	10 %

*Otázka č.12: Pokud ne, tak uveďte v čem.*

Tabulka č.12: Příčiny neúspěchů s kojením

Neví přesně	7 matek	7 %
Únava dítěte	3 matky	3 %

*Otázka č.13: Je Vaše dítě schopné přisát se na oba prsy bez problémů?*

Tabulka č.13: Schopnost dítěte přisát se na oba prsy

Ano	86 matek	86 %
Ne	14 matek	14 %

*Otázka č.14: Poskytl Vám někdo informace o výhodách a technice kojení?*

Tabulka č.14: Poskytnutí informací o výhodách a technice kojení

Ano	97 matek	97 %
Ne	3 matky	3 %

*Otázka č.15: Byla jste informována o nevhodnosti používání kojenecké lahve a šidítka?*

Tabulka č.15: Poskytnutí informací o nevhodnosti používání kojenecké láhve a šidítka

Ano	71 matek	71 %
Ne	29 matek	29 %

*Otázka č.16: Byla jste informována o odstříkávání mléka nebo alespoň o tom, kam se v případě potřeby můžete obrátit?*

Tabulka č.16: Informovanost o odstříkávání mléka

Ano	96 matek	96 %
Ne	4 matky	4 %

*Otázka č.17: Jste spokojená s péčí poskytovanou na oddělení Vám a Vašemu dítěti?*

Tabulka č.17: Spokojenost s péčí poskytovanou na oddělení

Ano	100 matek	100 %
Ne	0 matek	0 %

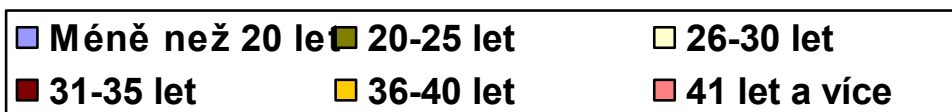
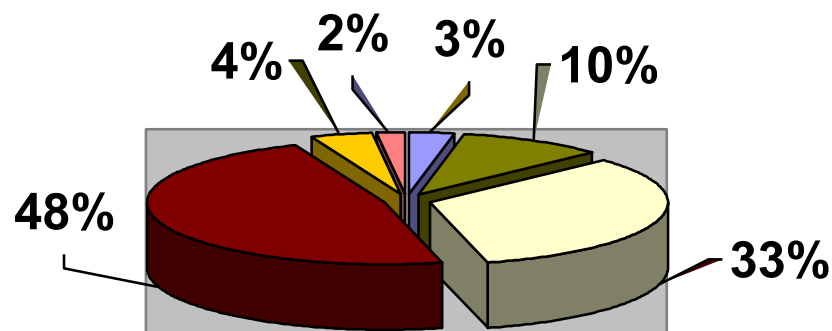
## 2.2.2 Výsledky

Výsledky dotazníkového šetření jsem pro názornost znázornila v grafech.

### Otázka č.1:

#### *Kolik je Vám let?*

Graf č.1: Věk rodiček

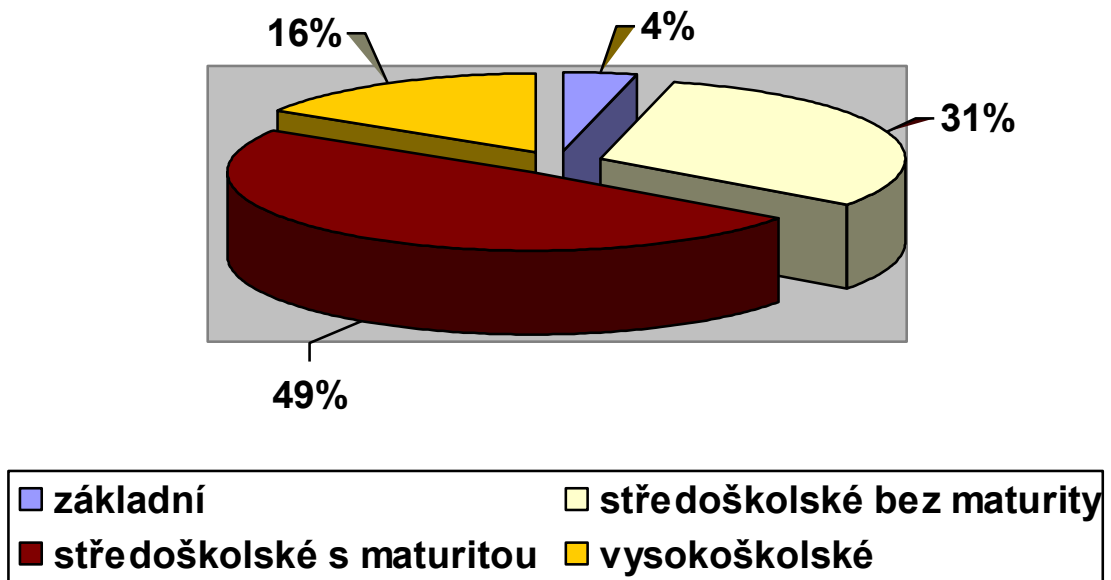


Většina žen byla ve věku 31-35 let, o něco méně žen ve věku 26-30 let. V ostatních věkových kategoriích bylo pouze 19 % žen. Z mého dotazníku vyplynulo, že věkový průměr rodiček se pohyboval okolo 29 let.

**Otázka č.2:**

***Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?***

Graf č.2: Nejvyšší dosažené vzdělání rodiček



Skoro polovina žen měla středoškolské vzdělání s maturitou, bez maturity bylo 31 žen.

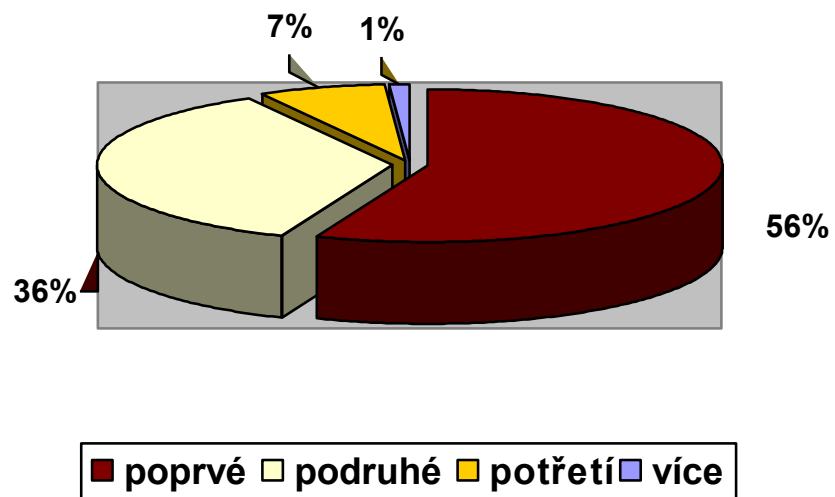
Vysokoškolské vzdělání mělo 16 žen. Pouze 4 % žen měly základní vzdělání.



**Otázka č.3:**

***Pokolikáté jste rodila?***

Graf č.3: Četnost porodů

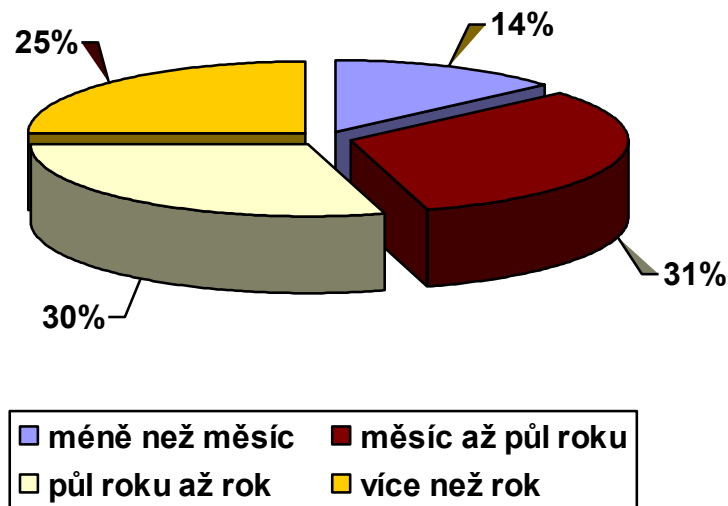


Více jak polovina žen rodila poprvé, 36 % rodilo podruhé. Potřetí rodilo 7 % žen a více jak 3 porody prodělalo pouhé 1 % žen.

#### Otázka č.4:

#### *Jak dlouho jste kojila po předchozích těhotenstvích?*

Graf č.4: Délka kojení u předchozích dětí

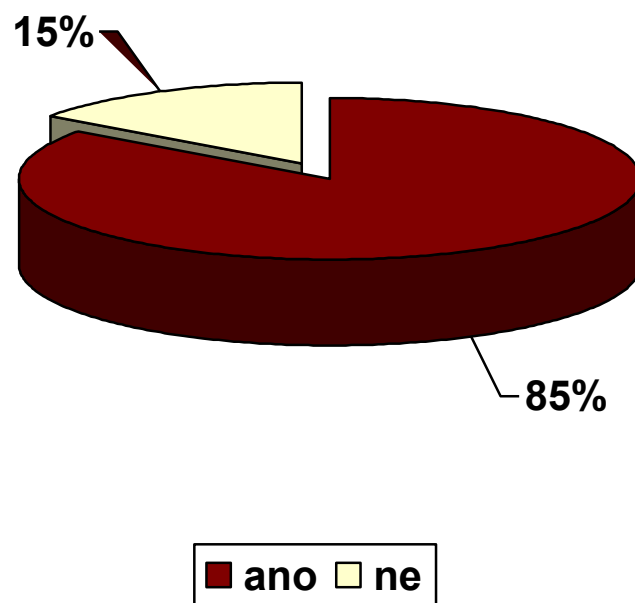


Celkem 14 žen uvedlo, že své předchozí dítě kojilo půl roku až rok, což je z celkového počtu 44 žen, které už nějaké dítě mají, 31 %. Jen o jednu ženu méně, tedy 13 žen, kojilo své předchozí dítě půl roku až rok. Tvoří 30% z žen, které u předchozí otázky zaškrtnuly, že už mají doma dítě. Celých 25 %, čili 11 žen, kojilo své dítě déle než rok. Méně než měsíc kojilo 6 žen, což je 14 %.

**Otázka č.5:**

*Bylo Vám umožněno zahájit kojení v první půlhodině po porodu?*

Graf č.5: Kojení v první půlhodině po porodu

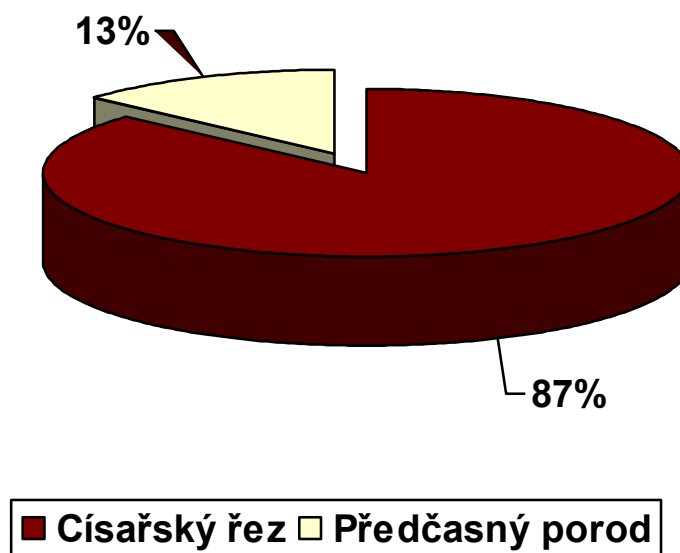


Kojení v první půlhodině po porodu bylo umožněno 85 % žen. 15 % uvedlo, že jim kojení umožněno nebylo. Na důvod jsem se ptala v následující otázce.

**Otázka č. 6:**

*Pokud ne, uveďte důvod.*

Graf č.6: Příčiny nezahájení kojení v první půlhodině po porodu

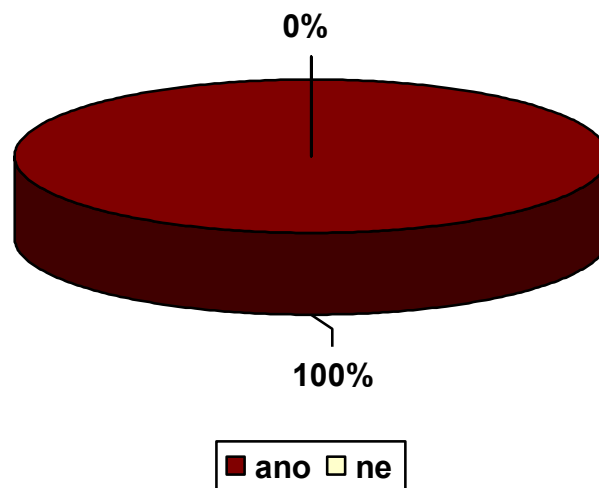


Z žen, které u předchozí otázky uvedly, že u nich nebylo zahájeno kojení v první půlhodině po porodu, 87 % napsaly jako důvod císařský řez a 13 % předčasný porod. Jiný důvod neuvedly.

**Otázka č.7:**

*Pokud ano, byla Vám poskytnuta pomoc při zahájení kojení?*

Graf č.7: Poskytnutí pomoci při zahájení kojení

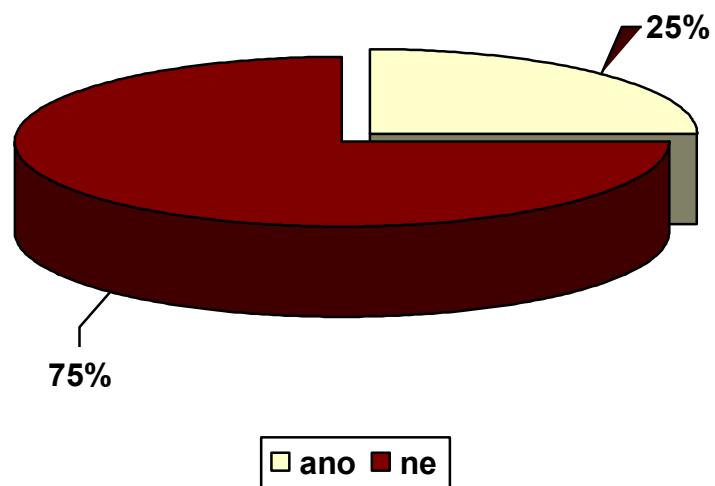


Všech 85 žen, kterým bylo umožněno zahájit kojení v první půlhodině po porodu uvedlo, že jim byla poskytnuta pomoc.

**Otázka č.8:**

*Absolvovala jste nějaký kurz kojení nebo předporodní přípravu?*

Graf č.8: Účast na kurzu kojení nebo na předporodní přípravě

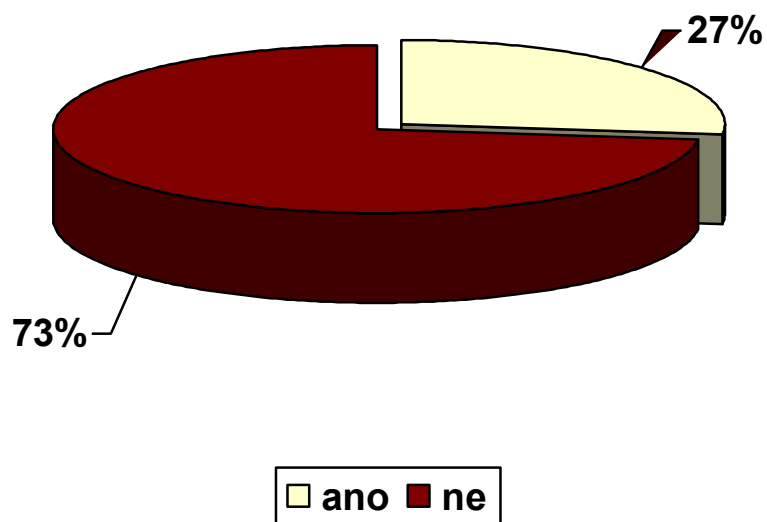


Kurzu kojení nebo předporodní přípravy se zúčastnila celkem čtvrtina všech oslovených pacientek.

**Otázka č.9:**

*Měla jste v tomto těhotenství nějaký problém s kojením?*

Graf č.9: Problémy s kojením

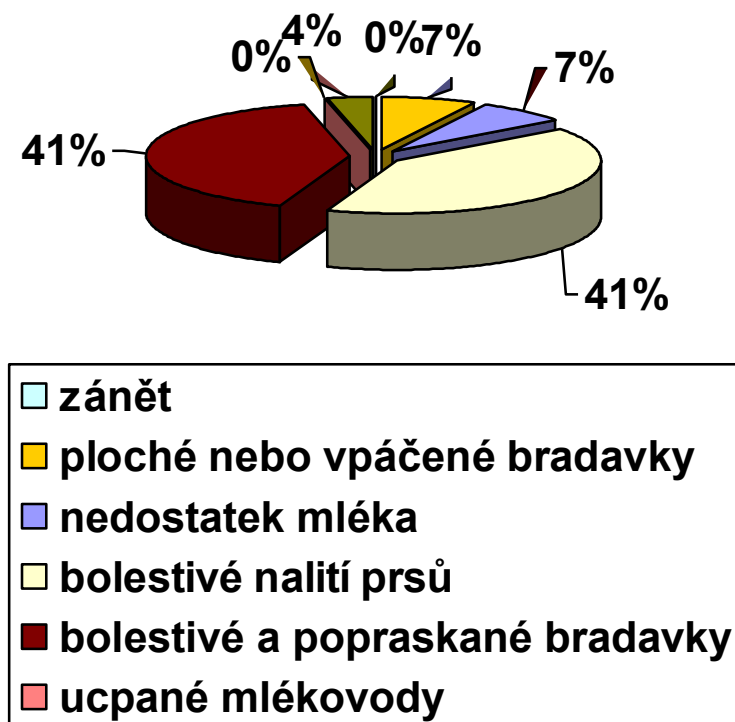


U 27 žen se objevil nějaký problém s kojením. To, jaký byl ten problém, jsem zjišťovala v další otázce.

### Otázka č.10:

*Pokud ano, uveďte důvod.*

Graf č.10: Příčiny problémů s kojením



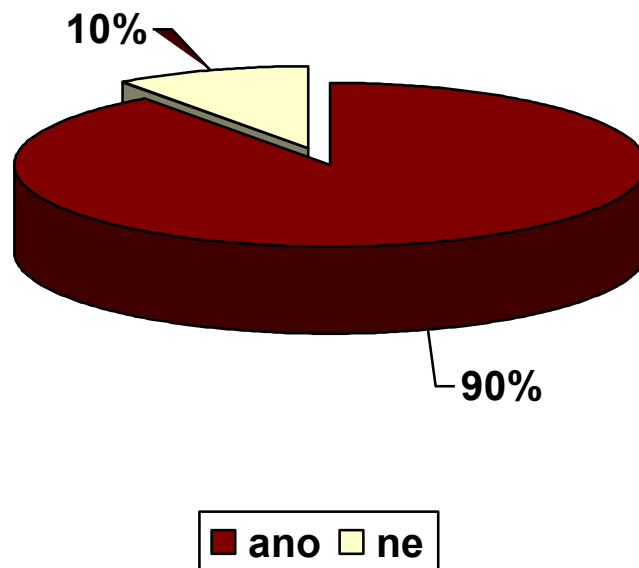
Z 27 žen, které zaškrtyly, že mají nějaký problém s kojením, 11 uvedlo, že důvodem je bolestivé nalití prsů a u stejného počtu žen to jsou bolestivé a popraskané bradavky (což z těchto 27 žen tvoří 41%). Méně často se jako důvod objevoval nedostatek mléka nebo ploché nebo vpáčené bradavky. Každý tento problém se vyskytl u 2 žen (7 % z 27 žen, které měly nějaký problém s kojením). Žena, která zaškrtnula jiný důvod, k němu připsala, že tímto důvodem je, že má předčasně narozená dvojčata.



### Otázka č.11:

*Máte pocit, že se Vám kojení daří?*

Graf č.11: Úspěšnost kojení

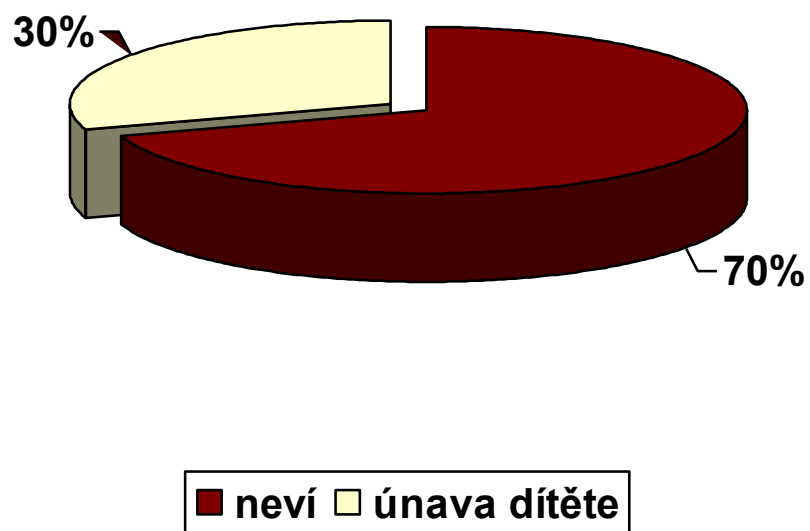


90% žen bylo přesvědčeno o tom, že se jim kojení daří. Pouze 10 % žen si to nemyslelo. Na důvod, v čem si myslí, že se jim kojení nedaří, jsem se ptala v následující otázce.

**Otázka č.12:**

*Pokud ne, tak uveďte v čem.*

Graf č.12: Příčiny neúspěchů v kojení

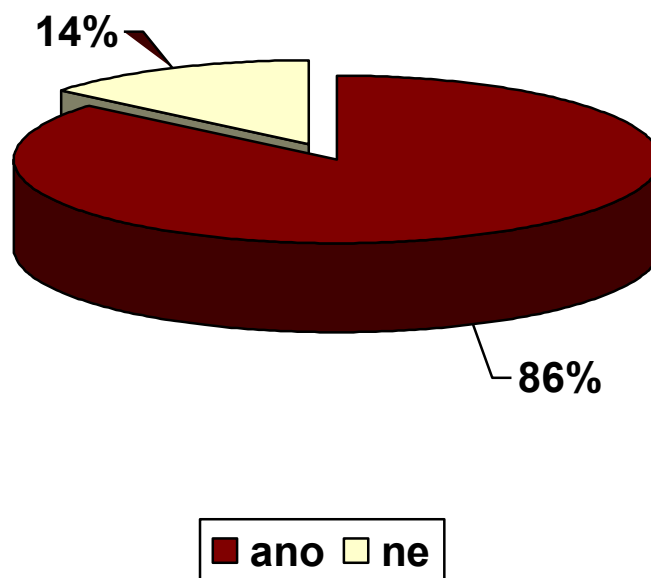


Na tuto otázku celkem 3 ženy z těch, co zaškrtnly, že se jim kojení nedaří, uvedly jako důvod únavu dítěte při sání. Dalších 7 žen nevědělo, v čem přesně pocít'ují neúspěch v kojení.

**Otázka č.13:**

*Je Vaše dítě schopné přisát se na oba prsy bez problémů?*

Graf č.13: Schopnost dítěte přisát se na oba prsy

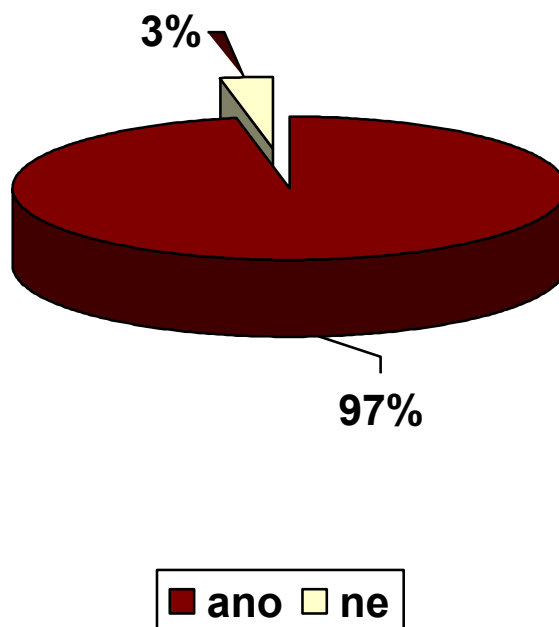


U 86 % žen bylo dítě schopné přisát se na oba prsy bez problémů. U 14 % se nějaký problém vyskytl.

**Otázka č.14:**

*Poskytl Vám někdo informace o výhodách a technice kojení?*

Graf č.14: Poskytnutí informací o výhodách a technice kojení

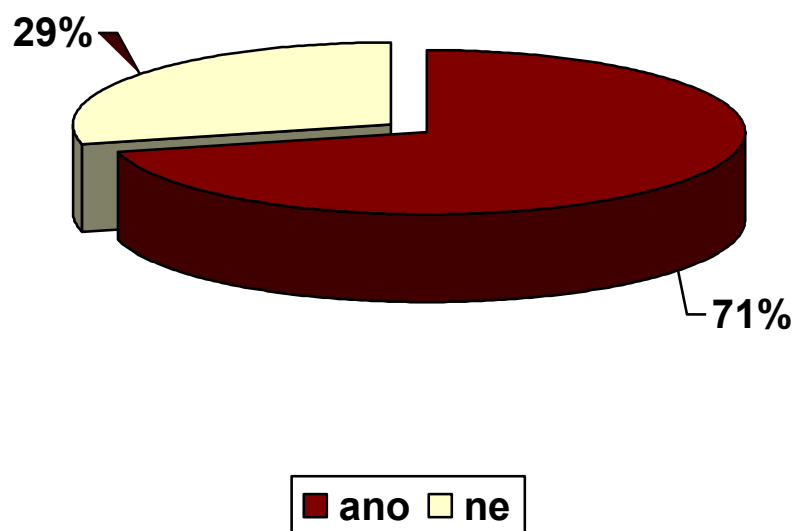


97% žen uvedlo, že byly informovány o výhodách a technice kojení, 3% žen informováno nebylo.

**Otázka č.15:**

*Byla jste informována o nevhodnosti používání kojenecké lahve či šidítka?*

Graf č.15: Informovanost o nevhodnosti používání kojenecké lahve a šidítka

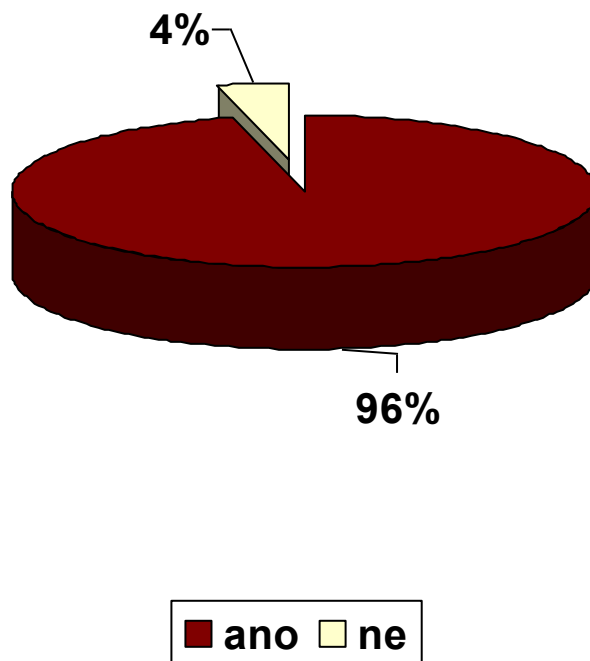


29% žen nebylo informováno o nevhodnosti používání kojenecké lahve a šidítka.

**Otázka č.16:**

*Byla jste informována o odstříkávání mléka nebo alespoň o tom, kam se v případě potřeby můžete obrátit?*

Graf č.16: Informovanost o odstříkávání mléka

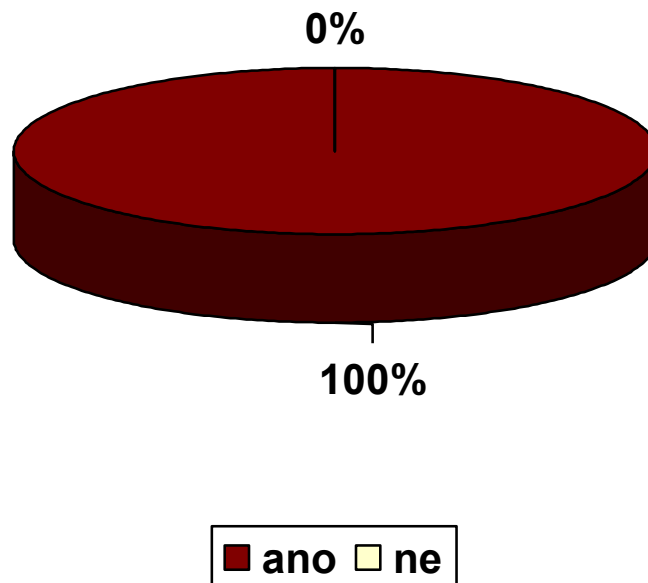


96 % žen bylo informováno o odstříkávání mléka, nebo alespoň věděli, kam se mohou v případě potřeby obrátit. Ostatní 4 % informovány nebyly.

**Otázka č.17:**

*Jste spokojená s péčí poskytovanou na oddělení Vám a Vašemu dítěti?*

Graf č.17: Spokojenost žen s péčí poskytovanou na oddělení



Všechny oslovené ženy byly spokojené s péčí poskytovanou na oddělení jim a jejich dítěti. Proto je zbytečné hodnotit otázku číslo 18, kde se ptám na důvod jejich nespokojenosti.

## **2.3 Diskuze**

### **Věk respondentek (otázka č.1):**

Z mého dotazníkového šetření vyplývá, že celých 81 procent žen bylo ve věku mezi 26 a 35 lety. (tabulka č.1, graf č.1)

Podle Českého statistického úřadu se v roce 1970 narodilo 14 procent novorozenců ženám ve věku do 19 let a polovina dětí se narodila maminkám, kterým bylo 20 až 24 let. Rodiček ve věku mezi 30 a 33 lety bylo pouze 8 procent.

V roce 2003 bylo už 73,8 procent žen ve věku mezi 25 a 34 lety. Průměrný věk rodiček v roce 1994 v Praze byl 26,1 let, ale v roce 2003 už to bylo o 3,5 roku více. Obecně v celé republice nebyl nárůst tak vysoký (o 2,7 roku), ale přesto je znatelný.

Poslední výsledky jsou z roku 2005, kdy průměrný věk rodiček byl 28,6 let.

Z mých dotazníků mi vyšel průměrný věk rodiček 29,1. Z toho vyplývá, že průměrný věk rodiček se neustále posunuje k hranici 30 let, výjimkou nejsou ani ženy nad 40 let. Naopak stále klesá počet žen, které mají dítě do 20 let.

### **Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek (otázka č.2):**

Z žen, které se účastnily mého dotazníkového šetření, jich nejvíc (skoro polovina) měla střední školu s maturitou. Také bylo poměrně hodně (31 procent) těch, které měly vystudovanou střední školu bez maturity. Vysokou školu mělo 16 procent respondentek, základní školu potom 4 procenta. (tabulka č.2, graf č.2)

Lidí s vysokoškolským vzděláním neustále přibývá. V roce 1991 to bylo 7,2 procenta, v roce 2001 už 8,9. Naopak rapidně klesá počet lidí se základním vzděláním a to z 33,1 na 23,0 procenta. Středoškolské vzdělání bez maturity se zvýšilo asi o 2,6 procenta a středoškolské s maturitou o 5,5 procenta (Český statistický úřad).

Z mého šetření vyplývá, že z 25 žen, které navštěvovaly kurz kojení nebo předporodní přípravu, jich mělo 23 středoškolské vzdělání s maturitou nebo vzdělání vysokoškolské. Takřka všechny tyto ženy neměly žádný problém s kojením, byly



informovány o nevhodnosti používání kojeneckých lahví a šidítek a všechny měly pocit, že se jim kojení daří.

Není možné tyto důsledky přikládat pouze vlivu vzdělání, ale jistě hraje velmi důležitou roli.

### **Počet porodů (otázka č.3):**

56 procent respondentek rodilo poprvé. U těchto maminek se častěji objevovaly problémy s kojením, což mohlo být způsobeno nedostatkem zkušeností a sebedůvěry. (tabulka č.3, graf č.3)

### **Délka kojení předchozích dětí (otázka č.4):**

Ze 44 žen, které uvedly, že už rodily, jich 14 kojilo v délce od jednoho měsíce do půl roku. Od půl roku do jednoho roku kojilo 13 žen. Také poměrně hodně žen (11) , kojilo déle než jeden rok. Méně než měsíc pak kojilo 6 maminek.(tabulka č.4, graf č.4)

Podle Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka je nejprospěšnější pro dítě kojit alespoň šest měsíců a s doplňkovou stravou 2 roky a déle.

Délka kojení ovlivňuje vznik celé řady onemocnění, jak u dítěte, tak u matky. Nově také dánští vědci našli vztah mezi délkou kojení a inteligencí dítěte. Ukázalo se, že kojení trvajícím po dobu devíti měsíců přineslo dětem dlouhotrvající intelektuální výhodu.

Byly také provedeny další výzkumy na vliv kojení na učení. Studie neprokázaly souvislost délky kojení s tempem motorického vývoje dětí, ale souvislost mezi délkou kojení a rozvojem poznávacích funkcí dítěte je podle těchto studií průkazná. Příčinou rozdílu v rozvoji poznávacích schopností by podle vědců mohla být přítomnost některých látek, obsažených pouze v mateřském mléce, nikoli v umělé výživě. Těmi jsou (kromě obranných látek) například některé esenciální mastné kyseliny a růstové faktory.

Z toho vyplývá, že kojení je nenahraditelný způsob výživy novorozence a délka kojení znatelným způsobem ovlivňuje celkový vývoj dítěte.

### **Kojení v první půlhodině po porodu (otázky č. 5, 6 a 7):**

85 maminkám bylo umožněno zahájit kojení v první půlhodině po porodu. Ze zbylých 15 respondentek, kterým kojení nebylo umožněno, se u dvou jednalo o předčasný porod a u třinácti o císařský řez. (tabulka č.5, 6 a 7, graf č.5, 6 a 7)

Všem maminkám, kterým bylo kojení umožněno, byla také poskytnuta pomoc při zahájení kojení. Z toho je vidět, že žádná maminka neviděla problém v ošetřujícím personálu. To je příznivá situace, protože byl prokázán kladný význam zahájení kojení nejpozději do dvou hodin po porodu, a proto, pokud to situace umožňuje, by kojení po porodu mělo být umožněno všem maminkám.

Kladný vliv má nejen na novorozence, který má v této době nejsilnější sací reflex a také mu to umožňuje kontakt s matkou, ale také pro samotnou rodičku, protože se při kojení tvoří hormony, které napomáhají s odloučením placenty, snižují krvácení, vyplavují se endorfiny, které nejen že působí požitek štěstí a radosti, ale také oslabují vnímání bolesti.

### **Absolvání kurzu kojení nebo předporodní přípravy (otázka č.8):**

Z mého šetření vyplývá, že kurz kojení nebo předporodní přípravu absolvovala pouze čtvrtina respondentek. Naštěstí zájem o tyto kurzy postupně narůstá. (tabulka č.8, graf č.8)

Kurzy kojení a kurzy předporodní přípravy mají velký vliv na informovanost matek o zásadách správného kojení.

### **Problémy s kojením (otázky č. 9 a 10):**

Takřka tři čtvrtiny žen žádný problém s kojením neměly. Ty, které problémy měly, nejčastěji jako důvod udávaly bolestivé nalítí prsů a bolestivé a popraskané bradavky. (tabulky č.9 a10, graf č.9 a 10)

Tyto obtíže jsou v počátcích kojení obvyklé, je ale potřeba, aby maminky byly dostatečně informovány o důležitosti pokračovat v kojení a o možnostech, jak jinak tyto problémy řešit.

### **Úspěšnost v kojení ( otázky č. 11 a 12):**

90 procent žen si myslí, že se jim kojení daří. Zbývajících 10 procent o tom přesvědčeno není. Většina přesný důvod neznala, 3 viděly příčinu v tom, že se dítě brzy unaví. (tabulky č.11 a 12, graf č.11 a 12)

To, že si valná většina respondentek myslí, že se jim kojení daří, může být mimo jiné dáno i tím, že jsou dostatečně informovány o technikách a správných zásadách kojení. Přesto by hlavním cílem nás zdravotníků mělo být to, aby si úspěšné a schopné v kojení připadaly všechny rodičky. Proto je důležité rodičky v dostatečné míře edukovat.

### **Schopnost dítěte přisát se na oba prsy (otázka č.13):**

Dítě je schopné přisát se na oba prsy u 86 procent respondentek. (tabulka č.13, graf č.13)

Je důležité, aby dítě, zvláště v počátcích kojení, sálo z obou prsů. Prsy by se měly prostřídat několikrát během kojení, později stačí kojit při každém kojení jen z jednoho prsu a při každém dalším kojení je prostřídat.

Jedním z důvodů, proč je tak dobré prsy střídat, je i to, že některé maminky, zejména prvorodičky, si nejsou úplně jisté v přiřládání dítěte k prsu. Při prostřídávání pak nedochází k takovému zatěžování jedné strany a k poraněním bradavek.

### **Informovanost o výhodách a technice kojení (otázka č.14):**

Většina maminek (97 procent) byla naprosto spokojená s poskytnutím informací o výhodách a technice kojení. Pouze 3 maminky si myslí, že poskytnutí informací bylo nedostatečné. (tabulka č.14, graf č.14)

Je důležité, aby byly rodičky o výhodách a technice kojení informovány. Je to ten nejlepší způsob, jak předcházet řadě problémů souvisejících s kojením.

### **Informovanost o nevhodnosti používání kojenecké lahve a šidítka (otázka č.15):**

Více jak čtvrtina žen vůbec nebyla informována o nevhodnosti používání kojenecké lahve a šidítka. (tabulka č.15, graf č.15)

A přitom používání lahví a šidítek patří mezi faktory, které mohou narušovat vlastní kojení, což zmiňuje i Globální strategie pro výživu a fyzickou aktivitu. Dítě potom může mít problémy se správně přisát k prsu, protože sání z lahve se od sání z prsu liší.

Ženy by měly být více informovány o problémech, které mohou vzniknout při používání kojeneckých lahví a šidítek a o tom, že je třeba se mu vyvarovat alespoň první 4-6 měsíců věku dítěte.

### **Informovanost o odstříkávání mléka (otázka č.16)**

96 respondentek bylo informováno o odstříkávání mléka nebo alespoň věděly, kam by se v případě potřeby obrátily. (tabulka č.16, graf č.16)

Navzdory tomu, že ideálním způsobem je krmení novorozence přímo z prsu, není špatné, pokud se každá maminka naučí, jak si odstříkávat mléko. Tato zručnost se může ukázat jako velmi užitečná například v situacích, kdy se prs při kojení nevyprázdní úplně, při nadbytku mléka, pro tvarování bradavek s dvorcem nebo když je dítě

z nějakého důvodu oddělené od matky. To platí hlavně u předčasně narozených dětí, které ještě nejsou schopné přisát se k prsu.

**Spokojenost s péčí poskytnutou na oddělení maminkám a jejich dětem (otázky č. 17 a 18)**

Otázku č.18 jsem ani nemusela vyhodnocovat, protože s péčí poskytovanou na oddělení, byly spokojené všechny maminky. (tabulka č.17, graf č.17)

Z toho je vidět neustálé zlepšování kvality péče o matku a dítě v porodnicích, na čemž má jistě zásluhu i snaha o získání titulu Baby Friendly Hospital a dodržování Deseti kroků k úspěšnému kojení.

## Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se věnovala zásadám správného kojení a informovanosti maminek o jejich dodržování.

V naší populaci pomalu ustává trend, který vládl v minulých desetiletích, a to poměrně brzy ukončovat kojení nebo i nekojit vůbec. Z cílů, které jsem si na začátku určila, vplynuly tyto závěry:

1. První cíl jsem shrnula ve své teoretické části.
2. Takřka polovina žen, kterým jsem rozdala dotazníky, své předchozí dítě kojilo déle než půl roku, některé z nich i přes rok, což je velmi pozitivní výsledek.
3. 85 respondentkám bylo umožněno zahájit kojení v první půlhodině po porodu. Všem těmto maminkám byla poskytnuta pomoc při zahájení kojení. U zbylých maminek nebyl důvod v neochotě ošetřujícího personálu nebo v nedostatečné péči o rodičky, ale příčinou byl patologický porod.
4. Kurz předporodní přípravy nebo kurz kojení navštěvovala pouze čtvrtina žen. To je poměrně malý počet, protože dostatečná informovanost o zásadách správného kojení by jistě pomohla v prevenci vzniku obtíží s kojením.
5. Mezi ty nejčastější obtíže patřilo hlavně bolestivé nalití prsů nebo popraskané a bolestivé bradavky, což jsou problémy typické při počátcích kojení. Přesto bylo 90 procent respondentek přesvědčeno o tom, že se jim kojení daří. Zbylých 7 procent neznalo příčinu svých neúspěchů s kojením a 3 procenta viděla důvod v tom, že se dítě brzy unaví.
6. 14 procent žen mělo obtíže s tím, že se dítě nebylo schopné přisát bez problémů k oběma prsům.
7. Informace o nevhodnosti používání kojenecké lahve a šidítka měly pouze tři čtvrtiny žen. Vyšší informovanost by jistě mohla zabránit některým problémům s kojením, jako jsou například popraskané a bolestivé bradavky, kdy je příčinou to, že se dítě naučilo špatně se přichycovat k prsu. Sání z lahve a z prsu se totiž velmi liší. Naopak o výhodách a technice kojení a o odstříkávání mléka byly informovány takřka všechny ženy.
8. Všechny oslovené respondentky byly spokojené s péčí poskytovanou na oddělení jim a jejich dítěti. Hlavní zásluhu na tom mají iniciativy, které se snaží

zlepšovat situaci v našich porodnicích, zejména Baby Friendly Hospital Initiative, ale i řada dalších.

Ze všech těchto závěrů je vidět, že se situace v našich porodnicích a na odděleních pro matku a novorozence oproti předešlým letům neustále zlepšuje. Přesto bych byla ráda, kdyby moje práce mohla posloužit jako zdroj informací nejen pro maminky, které by se mohly dozvědět něco nového o technikách kojení a o jejich výhodách, ale také pro zdravotnický personál, který by si mohl vzít ponaučení především z výsledků dotazníkového šetření a chovat se podle toho, aby se situace u nás neustále zlepšovala.

## Anotace

<b>Autor:</b>	Danica Sedláčková
<b>Instituce:</b>	Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové Oddělení ošetrovatelství
<b>Název práce:</b>	Problematika kojení
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Zdena Sirůčková
<b>Počet stran:</b>	86
<b>Počet příloh:</b>	7
<b>Rok obhajoby:</b>	2008
<b>Klíčová slova:</b>	zásady správného kojení, problémy s kojením, příčiny a prevence vzniku, informovanost o kojení

Bakalářská práce pojednává o zásadách správného kojení a poukazuje na výskyt jednotlivých problémů s kojením, jejich příčiny a prevenci jejich vzniku.

Výzkumná část této práce byla zaměřena především na zjištění míry informovanosti o kojení. Zkoumaný vzorek tvoří rodičky ležící na oddělení šestinedělí ve Fakultní nemocnici Hradec Králové. Cílem bylo upozornit na vliv nedostatečného podání informací na vzniku problémů s kojením.

This bachelor's work is treating of the fundamentals of correct breast feeding and it is advertng to appearance of the individual problems with breast feeding, their reasons and the prevention of their creation.

The research part of this work was mainly turned to the findings of the level of awareness about the breast feeding. The research sample is composed of the women in childbed from the department of confinement in the teaching hospital Hradec Králové. The point of this research was refer to the influence of the insufficient informations on the creation of the problems with breast feeding.



## Použitá literatura a prameny

- 1) GREGORA, Martin. *Péče o novorozence a kojence*. 2. aktualizované a doplněné vyd. Praha : Grada Publishing, 2002. 88 s. ISBN 80-247-0390-4.
- 2) GREGORA, Martin, PAULOVÁ, Magdalena. *Výživa kojenců : Maminčina kuchařka*. 2. přepracované a doplněné vyd. Praha : Grada Publishing, 2005. 148 s. ISBN 80-247-1291-1.
- 3) GREGORA, Martin, VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Čekáme děťátko*. Praha : Grada Publishing, 2007. 368 s. ISBN 978-80-247-1489-9.
- 4) CHMEL, Roman. *Průvodce těhotenstvím*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2004. 140 s. ISBN 80-247-0962-7.
- 5) CHVÁTALOVÁ, Helena. *300 rad pro první rok s dítětem*. Praha : Portál, 2006. 320 s. ISBN 80-7367-138-7.
- 6) KAMENÍKOVÁ, Miloslava. *Důležitost prvního přiložení novorozence k prsu na porodním sále*. Sestra, 2004. 68 s. ISBN 1210-0404.
- 7) KLÍMA, Jiří. *Pediatric*. 1. vyd. Praha : Eurolex Bohemia, 2003. 320 s. ISBN 8086432386.
- 8) KLIMOVÁ, Anna. *Výživa dětí po porodu a faktory, které ji ovlivňují*. 1. vyd. Praha : Státní zdravotní ústav, 1999. 155 s. ISBN 80-7071-120-5.
- 9) KLIMOVÁ, Anna, KACHLÍK, Petr. *Kojení a jeho význam pro zdraví dětí*. 1. vyd. Ostrava : ČLS J. E. Purkyně, 1997. 101 s. ISBN 80-7169-490-8.
- 10) MACKŮ, František. *Průvodce těhotenstvím a porodem*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 1998. 327 s. ISBN 80-7169-589-0.

- 11) MACHOVÁ, Jitka. *Biologie člověka pro učitele*. 2. vyd. Praha : Karolinum, 2005. 272 s. ISBN 80-7184-867-0.
- 12) MYDLILOVÁ, Anna. *Chcete kojit své dítě?* Informační leták. Praha.
- 13) NEVORAL, Jiří, PAULOVÁ, Magdalena. *Výživa kojenců*. 2. vyd. Praha : Státní zdravotní ústav, 2007. 28 s. ISBN 978-80-7071-286-3.
- 14) SCHNEIDROVÁ, Dagmar. *Kojení : Nejčastější problémy a jejich řešení*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2002. 117 s. ISBN 80-247-0112-X.
- 15) SCHNEIDROVÁ, Dagmar. *Kojení : Nejčastější problémy a jejich řešení*. 2. doplněné a přepracované vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. 148 s. ISBN 80-247-1308-X.
- 16) STOLLOWSKY, Lili. *Baby lexikon : 999 odpovědí na otázky kolem dětí*. Praha : Grada Publishing, 2008. 336 s. ISBN 978-80-247-2104-0.
- 17) TRČA, Stanislav. *Budeme mít děťátko*. 8. přepracované a doplněné vyd. Praha : Grada Publishing, 2003. 240 s. ISBN 80-247-0600-8.
- 18) WEIGERT, Vivian. *Všechno o kojení*. 1. vyd. Praha : Portál, 2006. 159 s. ISBN 80-7367-071-2.
- 19) ZAMARSKÁ, Jana. *Kojení : Praktické rady pro kojící maminky*. 1. vyd. Brno : Computer Press, 2006. 82 s. ISBN 80-251-0772-8.
- 20) *BabyPortal* [online]. 2008 [cit. 2008-03-29]. Dostupný z WWW: <<http://www.babyportal.cz/25-let-ochrany-kojeni>>.
- 21) *Český statistický úřad : Úroveň vzdělání obyvatelstva podle výsledků sčítání lidu* [online]. 2006 [cit. 2008-04-04]. Dostupný z WWW: <[http://www.czso.cz/csu/2003edicniplan.nsf/t/F6002AACFA/\\$File/411303a2.pdf](http://www.czso.cz/csu/2003edicniplan.nsf/t/F6002AACFA/$File/411303a2.pdf)>.

22) *Český statistický úřad : Porodnost a plodnost 2001 - 2005* [online]. 2006 [cit. 2008-04-04]. Dostupný z WWW:  
<[http://www.czso.cz/csu/2006edicniplan.nsf/t/360034D6BF/\\$File/400806a2.pdf](http://www.czso.cz/csu/2006edicniplan.nsf/t/360034D6BF/$File/400806a2.pdf)>.

23) *Laktační liga* [online]. 2001 [cit. 2008-03-29]. Dostupný z WWW:  
<<http://www.kojeni.cz/liga.php?tema=2>>.

# Seznamy

## Seznam tabulek

Tab. 1	Věk rodiček .....	str.34
Tab. 2	Nejvyšší dosažené vzdělání rodiček .....	str.34
Tab. 3	Četnost porodů .....	str.34
Tab. 4	Délka kojení u předchozích dětí.....	str.35
Tab. 5	Kojení v první půlhodině po porodu.....	str.35
Tab. 6	Příčiny nezahájení kojení v první půlhodině po porodu.....	str.35
Tab. 7	Poskytnutí pomoci při zahájení kojení.....	str.35
Tab. 8	Účast na kurzu kojení nebo na předporodní přípravě.....	str.36
Tab. 9	Problémy s kojením.....	str.36
Tab. 10	Příčiny problémů s kojením.....	str.36
Tab. 11	Úspěšnost kojení.....	str.36
Tab. 12	Příčiny neúspěchů v kojení.....	str.37
Tab. 13	Schopnost dítěte přisát se na oba prsy.....	str.37
Tab. 14	Poskytnutí informací o výhodách a technice kojení.....	str.37
Tab. 15	Informovanost o nevhodnosti používání kojenecké lahve a šidítka.....	str.37
Tab. 16	Informovanost o odstříkávání mléka.....	str.38
Tab. 17	Spokojenost s péčí poskytovanou na oddělení.....	str.38

## Seznam grafů

Graf 1	Věk rodiček.....	str.39
Graf 2	Nejvyšší dosažené vzdělání rodiček.....	str.40
Graf 3	Četnost porodů.....	str.41
Graf 4	Délka kojení u předchozích dětí.....	str.42
Graf 5	Kojení v první půlhodině po porodu.....	str.43
Graf 6	Příčiny nezahájení kojení v první půlhodině po porodu.....	str.44
Graf 7	Poskytnutí pomoci při zahájení kojení.....	str.45
Graf 8	Účast na kurzu kojení nebo na předporodní přípravě.....	str.46
Graf 9	Problémy s kojením.....	str.47
Graf 10	Příčiny problémů s kojením.....	str.48
Graf 11	Úspěšnost kojení.....	str.49
Graf 12	Příčiny neúspěchů v kojení.....	str.50
Graf 13	Schopnost dítěte přisát se na oba prsy.....	str.51
Graf 14	Poskytnutí informací o výhodách a technice kojení.....	str.52
Graf 15	Informovanost o nevhodnosti používání kojenecké lahve a šidítka...str.53	
Graf 16	Informovanost o odstříkávání mléka.....	str.54
Graf 17	Spokojenost s péčí poskytovanou na oddělení.....	str.55

## Seznam obrázků

Obr. 1	Klasická poloha.....	str.72
Obr. 2	Fotbalové držení.....	str.72
Obr. 3	Poloha tanečníka.....	str.73
Obr. 4	Vzpřímená poloha.....	str.73
Obr. 5	Vleže na boku.....	str.74
Obr. 6	Vleže na zádech.....	str.74
Obr. 7	Poloha v polosedě.....	str.75
Obr. 8	Kojení dvojčat.....	str.75
Obr. 9	Správné uchopení bradavky na rozhraní dvorce a kůže prsu...str.76	
Obr. 10	Rytmičké stlačování bradavky v místě vyústění mlékovodů...str.76	
Obr. 11	Krmení lžičkou.....	str.77
Obr. 12	Krmení z kádinky.....	str.77
Obr. 13	Krmení injekční stříkačkou.....	str.77
Obr. 14	Krmení pomocí suplementoru.....	str.78

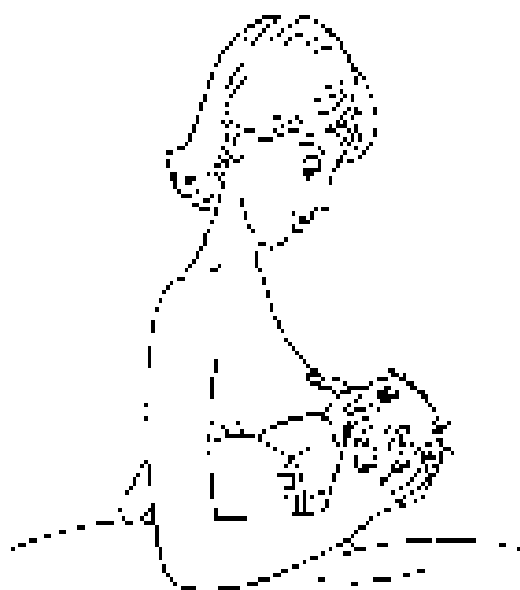
## Seznam příloh

Příloha 1	Polohy při kojení.....	str.72
Příloha 2	Odstříkávání mléka.....	str.76
Příloha 3	Alternativní způsoby krmení.....	str.77
Příloha 4	10 kroků k podpoře kojení.....	str.79
Příloha 5	Seznam Baby Friendly Hospital.....	str.80
Příloha 6	Úmluva o právech dítěte.....	str.83
Příloha 7	Dotazník.....	str.84

## **Polohy při kojení**

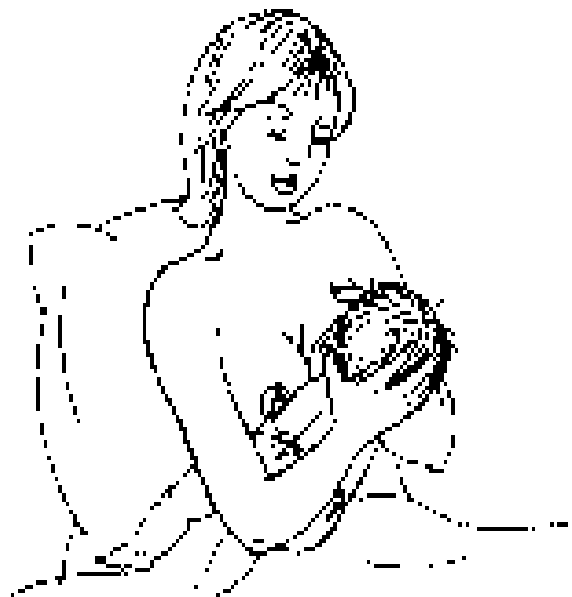


Obr.1: Klasická poloha

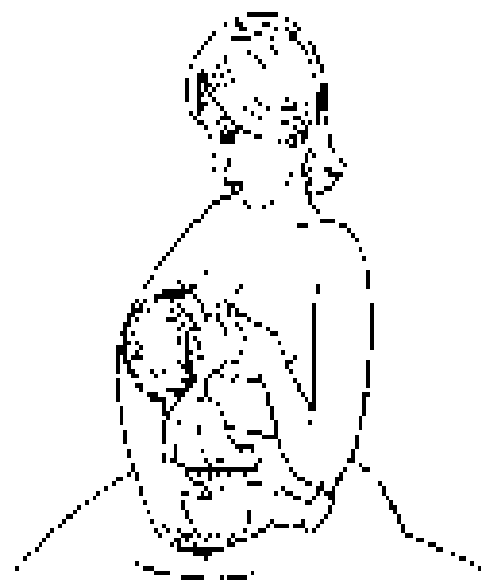


Obr.2: Fotbalové držení

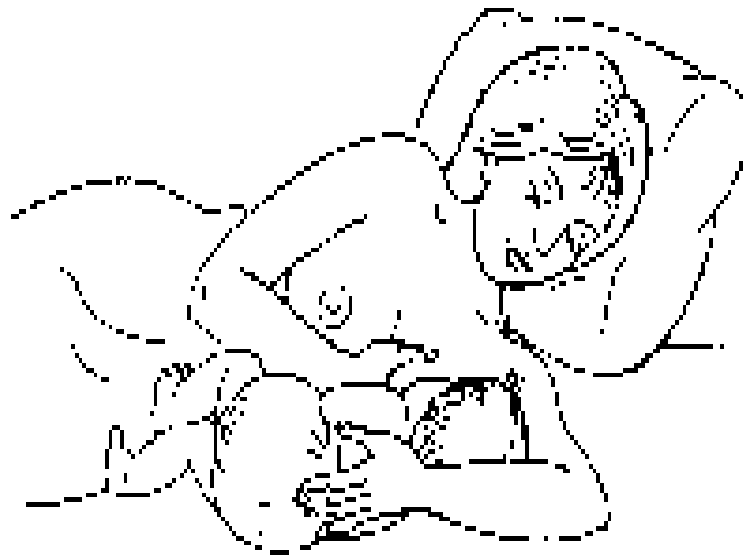




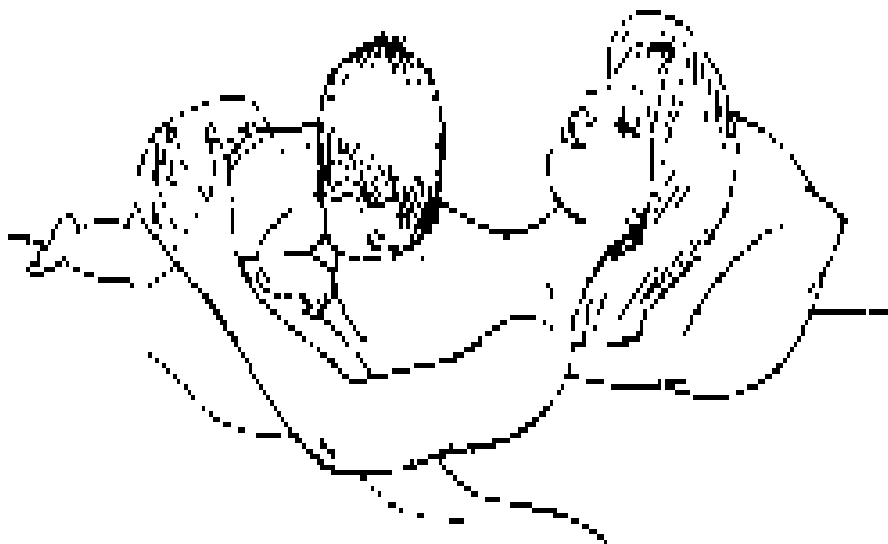
Obr.3: Poloha tanečnicka



Obr.4: Vzpřímená poloha



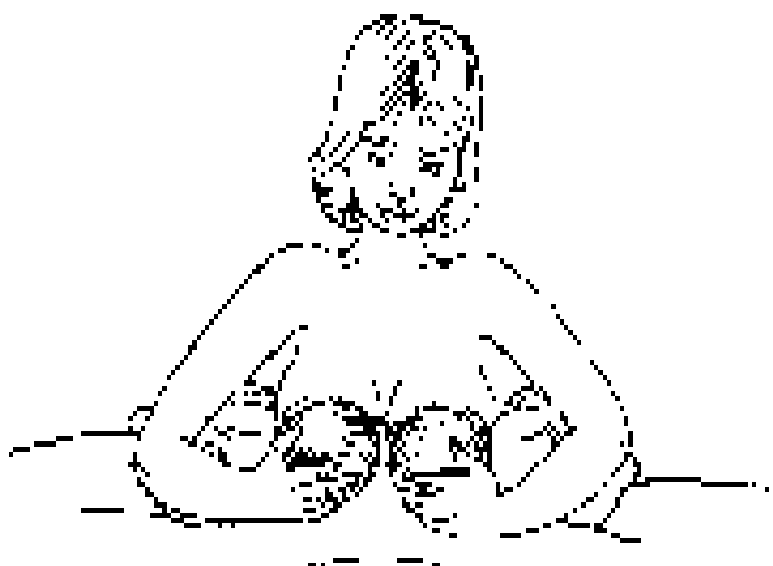
Obr.5: Vleže na boku



Obr.6: Vleže na zádech



Obr.7: Poloha v polosedě



Obr.8: Kojení dvojčat

## **Odstríkávání mléka**



Obr.9: Správné uchopení  
bradavky na rozhraní dvorce a  
kůže prsu



Obr.10: Rytmičké stlačování  
bradavky v místě vyústění  
mlékovodů

## Alternativní způsoby krmení

Obr.11: Krmení lžičkou



Při krmení lžičkou dítě držíme ve svislé poloze. Ke rtům mu přiložíme lžičku s mlékem a když začne provádět sací pohyby, lžičku nakloníme, aby mléko mohlo ze lžice vytéct.

Obr.12: Krmení z kádinky



Dítě přidržíme ve vzpřímené poloze a kádinkou se dotkneme rtů dítěte. Dítě vysune jazyk do kádinky a tak se napije.

Obr.13: Krmení injekční stříkačkou



Stříkačku vsuneme dítěti do úst a mléko pomalu vstříkujeme. Dítě by správně mělo aktivně tahat píst stříkačky.

Obr.14: Krmení pomocí suplementoru



Jedná se o sondu, která se připevňuje k bradavce. Tato technika umožňuje krmení jako při klasickém sání z prsu.

## 10 kroků k podpoře kojení

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

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

## **Seznam Baby Friendly Hospital**

### **1993**

1. Fakultní Thomayerova nemocnice
2. Okresní nemocnice Kladno
3. Městská nemocnice Ostrava-Fifejdy

### **1994**

4. Okresní nemocnice České Budějovice

### **1995**

5. Okresní nemocnice Třebíč

### **1996**

6. Okresní nemocnice Most
7. Vojenská nemocnice v Plzni
8. Okresní nemocnice Znojmo

### **1997**

9. Okresní nemocnice Havlíčkův Brod
10. Okresní nemocnice Vsetín

### **1998**

11. Nemocnice v České Lípě
12. Nemocnice v Chrudimi
13. Fakultní nemocnice Plzeň
14. Fakultní nemocnice Olomouc
15. Nemocnice s poliklinikou Kadaň
16. Baťova nemocnice Zlín
17. Nemocnice s poliklinikou Ivančice

### **2001**

18. Nemocnice Bruntál a.s



19.Horská nemocnice Krkonoše

20.Nemocnice Šternberk

## **2002**

21. Nemocnice Třinec

22.Nemocnice Liberec

23.Ústí nad Labem

24.Krnov

25.Frýdek-Místek

26. Pardubice

## **2003**

27. Nemocnice ve Svitavach

28. Slezska nemocnice

29. FN Brno

30. Vítkovická nemocnice a.s.

31. Nemocnice Náchod

32. Nemocnice s.r.o. Rýmařov

33. Okresní nemocnice Nové město na Moravě

34. Sdružení zdravotnických zařízení Klaudiánovy nemocnice, Mladá Boleslav

35. Nemocnice Jihlava

36. Nemocnice TGM

37. Nemocnice s poliklinikou v Novém Jičíně

## **2004**

38. Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou a.s.

39. NsP Havířov

40. Brno, Nemocnice Milosrdných bratří

41. Jablonec nad Nisou

42. Hradec Králové

43.Strakonice

44.Uherské Hradiště

**2005**

- 46. Nemocnice Kyjov
- 47. Fakultní nemocnice s poliklinikou Ostrava-Poruba
- 48. Nemocnice Ústí nad Orlicí
- 49. Nemocnice Přerov
- 50. Nemocnice Vyškov
- 51. Nemocnice Písek
- 52. Klatovská nemocnice a.s.
- 53. Městská nemocnice Turnov
- 54. Nemocnice Prostějov
- 55. Nemocnice Boskovice a.s.

**2006**

- 56. Nemocnice Břeclav
- 57. Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov
- 58. Jesenická nemocnice, s.r.o.
- 59. Kroměřížská nemocnice a.s.
- 60. Nemocnice Pelhřimov
- 61. Nemocnice Litomyšl
- 62. Český Krumlov

**2007**

- 63. Litoměřice

**2008**

- 64. Kolín

## Úmluva o právech dítěte

### Článek 24

1. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, uznávají právo dítěte na dosažení nejvýše dosažitelné úrovně zdravotního stavu a na využívání léčebných a rehabilitačních zařízení. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, usilují o zabezpečení toho, aby žádné dítě nebylo zbaveno svého práva na přístup k takovým zdravotnickým službám.

2. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, sledují plné uskutečňování tohoto práva a zejména činí potřebná opatření :

- a) ke snižování kojenecké a dětské úmrtnosti;
- b) k zajištění nezbytné lékařské pomoci a zdravotní péče pro všechny děti s důrazem na rozvoj základní lékařské péče;
- c) k potírání nemocí a podvýživy též v rámci základní lékařské péče, mimo jiného také využíváním snadno dostupné technologie a poskytováním dostatečně výživné stravy a čisté pitné vody, přičemž se bere ohled na nebezpečí a rizika znečištění životního prostředí;
- d) k poskytnutí odpovídající péče matkám před porodem i po něm;
- e) **k zabezpečení toho, aby všechny složky společnosti, zejména rodiče a děti, byly informovány zdraví a výživě dětí, přednostech kojení, hygieně, sanitárních podmínkách prostředí dětí i o předcházení nešťastným případům; a aby měly přístup ke vzdělání a byly podporovány při využívání těchto základních znalostí;**
- f) k rozvoji osvěty a služeb v oblasti preventivní zdravotní péče, poradenské služby pro rodiče a výchovy k plánovanému rodičovství.

3. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, činí všechna účinná a nutná opatření k odstranění všech tradičních praktik škodících zdraví dětí.

4. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, se zavazují podporovat mezinárodní spolupráci pro postupné dosažení plného uskutečňování práva uznaného v tomto článku. V této souvislosti se bere zvláštní zřetel na potřeby rozvojových zemí.

## Dotazník

Milé maminky,

jmenuji se Danica Sedláčková a studuji třetím rokem na Univerzitě Karlově, Lékařské fakultě v Hradci Králové, obor Porodní asistentka. V rámci závěrečné bakalářské práce jsem si zvolila téma Problematika kojení. Pro lepší zpracování tématu jsem sestavila tento dotazník a touto cestou bych Vás chtěla požádat o jeho vyplnění. Dotazník je anonymní a bude sloužit jen pro mé osobní účely. Zjištěné informace nebudou dále nijak prezentovány. Vždy prosím zaškrtněte Vám vyhovující odpověď nebo doplňte potřebné údaje. U některých otázek je možné více odpovědí.

Předem Vám děkuji za Vaši ochotu a čas.

1. Kolik je Vám let? \_\_\_\_

2. Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?

- A) základní
- B) středoškolské bez maturity
- C) středoškolské s maturitou
- D) vysokoškolské

3. Pokolikáté jste rodila?

- A) poprvé
- B) podruhé
- C) potřetí
- D) jiné

4. Jak dlouho jste kojila po předchozích těhotenstvích?

- A) méně než měsíc
- B) měsíc až půl roku
- C) půl roku až rok
- D) více než rok

5. Bylo Vám umožněno zahájit kojení v první půlhodině po porodu?

- A) ano
- B) ne

6. Pokud ne, uveďte důvod.

- A) předčasný porod
- B) malý plod
- C) císařský řez
- D) jiný

7. Pokud ano, byla Vám poskytnuta pomoc při zahájení kojení?

- A) ano
- B) ne

8. Absolvovala jste nějaký kurz kojení nebo předporodní přípravu?

- A) ano
- B) ne

9. Měla jste v tomto těhotenství nějaký problém s kojením?

- A) ano
- B) ne

10. Pokud ano, uveďte jaký.

- A) zánět
- B) ploché nebo vpáčené bradavky
- C) nedostatek mléka
- D) bolestivé nalítí prsů
- E) bolestivé a popraskané bradavky
- F) ucpané mlékovody
- G) jiný

11. Máte pocit, že se Vám kojení daří?

- A) ano
- B) ne

12. Pokud ne, tak uveďte v čem. \_\_\_\_\_

13. Je vaše dítě schopné přisát se na oba prsy bez problémů?

- A) ano
- B) ne

14. Poskytl Vám někdo informace o výhodách a technice kojení?

A) ano

B) ne

15. Byla jste informována o nevhodnosti používání kojenecké lahve či šidítka?

A) ano

B) ne

16. Byla jste informována o odstříkávání mléka, nebo alespoň o tom, kam se v případě potřeby můžete obrátit?

A) ano

B) ne

17. Jste spokojená s péčí poskytovanou na oddělení Vám a Vašemu dítěti?

A) ano

B) ne

18. Pokud nejste, uveďte důvod \_\_\_\_\_