

**UNIVERZITA KARLOVA  
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

Ústav nelékařských studií

**EDUKACE KOJÍCÍCH ŽEN**

Bakalářská práce

Autor práce: **Barbora Vlačihová**

Vedoucí práce: **Mgr. Jana Matulová**

2024

**CHARLES UNIVERSITY**  
**FACULTY OF MEDICINE IN HRADEC KRÁLOVÉ**  
DEPARTMENT OF NON – MEDICAL STUDIES

**EDUCATION OF BREASTFEEDING WOMEN**

Bachelor's thesis

Author: **Barbora Vlačihová**

Supervisor: **Mgr. Jana Matulová**

2024

**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 Hradci Králové dne .....

## **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat Mgr. Janě Matulové za odborné vedení mé práce, cenné rady a připomínky v průběhu jejího zpracování. Mé poděkování patří všem ženám, které se zúčastnily dotazníkového šetření a také sestrám z novorozeneckého oddělení, které se podílely na distribuci dotazníků. Velké díky patří také Anetě Truchlikové, novorozenecké sestře, která se podílela mimo distribuci také na tvorbě dotazníku, který byl později pro výzkum použit.

# Obsah

Úvod.....	7
TEORETICKÁ ČÁST .....	9
1. Anatomie a fyziologie prsu.....	10
2. Vlastní mléčná žláza .....	11
3. Laktogeneze .....	12
4. Materské mléko.....	13
4.1 Složení mateřského mléka .....	13
4.2 Hormony ovlivňující laktaci.....	14
5. Podpora kojení .....	15
5.1 Laktační poradenství .....	15
5.2 Laktační liga .....	17
6. Edukace matek v oblasti kojení .....	18
7. Význam kojení.....	19
7.1 Význam kojení pro dítě .....	19
7.2 Význam kojení pro matku .....	19
8. Technika kojení.....	20
8.1 První přiložení dítěte k prsu .....	20
8.2 Zásady správného přísátí .....	21
8.3 Vzájemná poloha matky a dítěte při kojení.....	21
9. Délka kojení.....	26
10. Nejčastější obtíže spojené s kojením .....	27
10.1 Poranění bradavek .....	27
10.2 Deformované bradavky .....	28
10.3 Retence mléka .....	28
10.4 Mastitis puerperalis .....	29
10.5 Poruchy laktace .....	30
11. Kojení ve specifických situacích .....	32
11.1 Kojení nedonošeného dítěte .....	32

11.2	Kojení dítěte s rozštěpovou vadou .....	34
11.3	Kojení dvojčat .....	34
12.	Kontraindikace kojení .....	35
13.	Pomůcky ke kojení .....	36
13.1	Dudlík .....	37
14.	Alternativní způsoby výživy .....	38
14.1	Krmení pomocí stříkačky .....	38
14.2	Krmení lžičkou .....	38
14.3	Krmení z lahve .....	39
15.	Životospráva kojící ženy .....	40
15.1	Příjem tekutin .....	40
15.2	Nikotin .....	41
15.3	Strava .....	42
15.4	Nutrienty .....	44
	EMPIRICKÁ ČÁST .....	45
16.	Cíle empirické části .....	46
17.	Metoda výzkumu a organizace výzkumného šetření .....	47
17.1	Analýza dotazníkového šetření .....	48
18.	Diskuze .....	68
	Závěr .....	72
	Abstrakt .....	74
	Seznam použité literatury .....	76
	Seznam grafů .....	83
	Seznam tabulek .....	84
	Seznam obrázků .....	84
	Seznam příloh .....	84
	Seznam zkratk .....	85
	Přílohy .....	86

# Úvod

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou v oblasti edukace kojících žen zdravotnickým personálem na Porodnické klinice v Hradci Králové. Toto téma jsem si zvolila na základě mého zájmu o obor pediatrie. Péče o děti a výzkum v tomto odvětví mě zaujal natolik, že jsem se rozhodla své vzdělání v pediatrickém ošetrovatelství i následně rozvíjet.

Kojení je významným faktorem pro správný růst a vývoj dítěte. Navíc má řadu výhod nejen pro dítě, ale i pro matku. I přesto, že je dnes osvěta o kojení rozšířenější, než tomu bylo dříve, je nadále potřeba, aby bylo kojení dostatečně propagováno. Na skutečnosti, zda se matka rozhodne kojít, popřípadě v kojení pokračovat, závisí mnoho faktorů a jedním z nich je i ten, do jaké míry je matka v této oblasti informována. Pokud jí jsou vysvětleny všechny žádoucí i nežádoucí situace, které mohou současně s kojením nastat, a pokud je matka ochotna tyto situace přijmout a náležitě je řešit, existuje velká pravděpodobnost, že bude taková žena ve výlučném kojení pokračovat.

Proto jsem se ve své práci zaměřila na problematiku edukace se snahou zjistit, jaké mají kojící ženy povědomí o kojení. Jedním z mých cílů bylo zjistit, jak matky hodnotí edukaci poskytovanou zdravotnickým personálem, jestli mají dostatečné množství informací, jimž jsou schopny porozumět či jestli se setkaly s nedostatky v edukaci jim poskytované. Jaké mají tyto ženy znalosti o tom, jak podpořit tvorbu mateřského mléka, zda znají zásady správného odstříkávání mateřského mléka nebo jestli poznají efektivní sání dítěte z prsu při kojení. Zajímala jsem se, kde matky získávají informace o problematice kojení, jelikož i to ovlivňuje jejich znalosti a poté budoucí dovednosti. Zaměřila jsem se také na schopnost matek řešit situaci, kdy mají poraněné či deformované bradavky, nedostatek mléka a jiné problémy, související se špatnou technikou kojení, kterou sestry v prvních dnech po porodu kontrolují. I zde při špatně zvládnuté edukaci může vzniknout problém s kojením již takto na počátku, čemuž je nutno předcházet a sestry o správném postupu edukace průběžně školit.

Tato práce je rozdělena do dvou částí. V teoretické části seznamuji čtenáře stručně s anatomii a fyziologií prsu, složením a benefity mateřského mléka jak pro dítě, tak i pro matku. Dále informuji o podpoře a významu kojení, důležitosti edukace, technice kojení, ke které byly přiloženy i obrázky vlastní tvorby znázorňující polohy, jež může matka při kojení

využívat. Zmiňuji nejčastější problémy, se kterými se kojící žena může potýkat a specifické situace při kojení, tj. například kojení nedonošeného dítěte, kojení dítěte s rozštěpovou vadou rtu či kojení dvojčat. Zabývám se i situacemi, kdy je kojení kontraindikováno, dále pak pomůckami, které lze při kojení využívat, alternativními způsoby krmení dítěte a vhodným životním stylem kojící ženy. Empirická část zahrnuje zaznamenané výsledky, které jsem získala v rámci výzkumného šetření na Porodnické a gynekologické klinice Fakultní nemocnice v Hradci Králové.



# **TEORETICKÁ ČÁST**

# 1. Anatomie a fyziologie prsu

Prs (mamma) je vyklenutí na hrudníku, nacházející se po obou stranách hrudní kosti, ve výšce 2. až 6. žebra. Povrch prsu je pokryt kůží s četnými nervovým zakončeními. Na prsu rozlišujeme bradavku (mammilla) a dvorec (areola). Prsní bradavka se nachází uprostřed dvorce a má významnou úlohu v oxytocinovém reflexu při kojení dítěte. Z tohoto důvodu zde vyúsťují mlékovody (ductus lactiferi) a také nespočet nervových zakončení, díky kterým je bradavka velmi citlivá a reaguje na dotek a chlad neromuskulárním reflexem, na jehož podnět se mírně vytáhne směrem vzhůru. Úkolem mlékovodů je transport mateřského mléka k bradavce. Dvorec je kruhová část tmavšího zabarvení a stejně jako bradavku ho tvoří hladké svalstvo. Na jeho povrchu se nachází kromě potních a mazových žláz také *Montgomeryho žlázy*, produkující v těhotenství baktericidní sekret pro ochranu bradavky před maceračními účinky mléka a slin dítěte. Uvnitř prsu se nachází mléčná žláza, která se u žen v různých obdobích života vyvíjí, u muže však zůstává zakrnělá. Prsní žlázu kryje pojivová tkáň – *Cooperovy vazy*, jimiž vedou krevní cévy, lymfatické cévy a nervové dráhy. Tuková tkáň plní především ochrannou funkci a její množství dává prsu velikost a tvar (Procházka, 2020; Hájek et al., 2014).

## 2. Vlastní mléčná žláza

Podkladem ženského prsu je mléčná žláza (*glandula mammaria*), již tvoří okolo patnácti až dvaceti laloků (*lobi mammae*) kyjovitého tvaru. Tyto laloky se poté zužují v menší lalůčky (*lobuli mammae*) a jeho mlékovody následně ústí na povrchu prsní bradavky (Slezáková et al., 2017; Binder et al., 2011). Její vývoj (*mammogeneze*) začíná u obou pohlaví již v prenatálním období, konkrétně ve 4. – 6. týdnu zárodečného listu (ektodermu). Vytváří se tzv. mléčná lišta, která sahá od podpaží až do oblasti třísel (Procházka, 2020). V novorozeneckém období je mléčná žláza v klidu a to až do období puberty, kdy dochází k jejímu růstu a diferenciaci (Slezáková et al., 2017). K nejdramatičtějším změnám se však mléčná žláza uchyluje v průběhu gravidity. Některé z těchto změn jsou na první pohled patrné. Žena si povšimne vyšší citlivosti prsou, zvětšení objemu a tmavší pigmentace bradavek. Na modifikaci mléčné žlázy má zásluhu především hormonální sekrece. Hlavními hormony, jež mají odpovědnost za rekonstrukci mléčné žlázy na počátku těhotenství, jsou estrogeny a progesteron (Bermejo-Haro et al., 2023). Jejich působením dochází ke změně poměru tukové a žlázoové tkáně ve prospěch žlázoové (Slezáková et al., 2017).

### 3. Laktogeneze

Mléčná žláza během i po ukončení těhotenství prochází specifickými změnami, které ji připravují na tvorbu mateřského mléka, tj. laktaci. Tyto změny lze rozdělit na tři stadia. Již v druhém trimestru těhotenství dochází k diferenciaci mléčné žlázy a přeměně epitelových buněk na laktocyty, jež budou později tvořit první mateřské mléko. Tuto fázi nazýváme laktogeneze I. Několik dní po porodu, kdy se začíná tvořit zralé mateřské mléko, nastává laktogeneze II (Procházka, 2020). Zatímco estrogény a progesteron prudce klesají, prolaktin, glukokortikoidy, kortizol a inzulin jsou zodpovědní za udržení produkce mateřského mléka (Bermejo-Haro et al., 2023). Na udržení laktace má pro výlučné kojení významný podíl poslední fáze – laktogeneze III. Aby laktace po porodu pokračovala, je potřeba stimulace častým přikládáním dítěte k matčině prsu nebo pravidelné vyprazdňování prsu odšťíkáním. Pokud takto matka neučiní, laktocyty jsou odsouzeny k zániku vlivem autokrinního systému a laktace se zastaví (Procházka, 2020).

## 4. Mateřské mléko

Mateřské mléko se tvoří v sekrečních buňkách (laktocytech) a je vylučováno do alveolů. Lobulus (lalůček) tvoří až sto alveol, které jsou obklopeny tukovou a pojivovou tkání, cévami a nervovými drahami (Procházka, 2020). Mateřské mléko je pro dítě strava přirozená a lehce stravitelná. Jeho složení je nenahraditelné. Obsahuje řadu proteinů, sacharidů, lipidů, minerálů, aminokyselin, imunoglobulinů a leukocytů, představující pro imunitní systém dítěte velké benefity (Mazúchová et al., 2022). Mateřské mléko obsahuje nespočet specifických protilátek potřebných nejen k prvnímu kontaktu s patogeny, ale i dalším kontaktům, se kterými se jedinec v průběhu života setká. Jak dlouho bude dítě chráněno, určuje délka kojení (Ulčová-Gallová, Madar, 2020).

### 4.1 Složení mateřského mléka

Složení mateřského mléka se mění v závislosti na čase a mění se podle potřeb dítěte. Několik dní před porodem a během prvních dnů po porodu se tvoří takzvané mlezivo (kolostrum), které obsahuje více bílkovin a méně sacharidů a tuků (Lebl et al., 2012). Dříve se mlezivo považovalo za „nedokonalé mléko“ a nebylo doporučováno, aby jej dítě konzumovalo. Pokrokem vědy se však nakonec ukázalo, že je pro dítě velice prospěšné v prvních dnech života, jelikož má podíl na stimulaci příslušných šťáv a enzymů (Mourek, 2012). Ve druhém až třetím týdnu nazýváme mléko přechodné, kdy naopak oproti prvotnímu kolostru nabyde v mléce přítomnost sacharidů, tuků a obsah bílkovin poklesne. Za mléko zralé považujeme mléko třetí až čtvrtý týden po porodu, které obsahuje méně bílkovin, více tuků a má vysokou energetickou hodnotu (265kJ/100ml). Mateřské mléko má v porovnání s kravským mlékem nízký obsah kaseinu, což ho tvoří lépe stravitelným, jelikož se kasein nedokáže v žaludku dostatečně rozložit a vytvoří hrudky. Kravské mléko obsahuje  $\beta$  - laktoglobulin, hlavní bílkovinu syrovátky, která může vyvolávat u některých jedinců zvýšenou senzitivitu. Mateřské mléko však tuto bílkovinu neobsahuje, proto je pro dítě zcela bezpečné. Zastoupení tuků a sacharidů v mléce je velmi důležité, jelikož tuky jsou hlavním zdrojem energie (Lebl et al., 2012).

Mateřské mléko bylo dřív považováno za sterilní tekutinu, dnes však již víme, že tomu tak není. Vědci zjistili, že v se mléce nachází některé bakterie, podílející se na obranných mechanismech imunitního systému dítěte (Musilová et al., 2015).

V mateřském mléce byly nalezeny například *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus aureus*, *Lactobacillus salivarius*, *Bifidobacterium breve* či doposud neznámý *Streptococcus lactarius* (Martín et al., 2011). Bylo potvrzeno, že na výskyt a množství mléčné mikrobioty mají vliv zánětlivé procesy v organismu během laktace a také způsob porodu. Častější výskyt bifidobakterií byl zaznamenán u žen, které porodily zralého novorozence vaginální cestou (Musilová et al., 2015). Laktóza navíc snižuje pH stolice a přispívá k růstu bifidobakterií a laktobacilů, jež tvoří u výlučně kojených dětí 90 % střevní mikroflóry (Lebl et al., 2012).

## 4.2 Hormony ovlivňující laktaci

Prolaktin je hormon adenohipofýzy, který se uvolňuje počátkem druhého trimestru, ovlivňuje růst mléčné žlázy a spouští tvorbu časného mléka (kolostra). Výrazným stimulem pro sekreci prolaktinu je právě kojení. Krátce po porodu po přiložení dítěte k prsu je jeho hladina vysoká, po 3. měsíci pak klesá (Slezáková et al., 2017). Zodpovědný za vypuzovací reflex je tzv. hormon lásky oxytocin, který ovlivňuje tok mateřského mléka. Způsobuje kontrakci alveolů a tím vypuzení mléka do mlékovodů. Stimulem nemusí být jen přísátí, ale i vzpomínka nebo pohled na dítě. Oxytocin má nezastupitelný vliv nejen na erekcii mléka, ale působí také na odloučení placenty, odchod očistků a zavinování dělohy po porodu (Procházka, 2020; Binder et al., 2011).

## 5. Podpora kojení

Kojení je fyziologický způsob výživy, zastávající nezastupitelnou úlohu v prospívání dítěte. Kojení je v České republice součástí Národního programu podpory zdraví a součástí preventivních programů pro 21. století (Černá, Kollárová, 2015). Podpora kojení je součástí mnoha programů vlády České republiky (Pokorná et al., 2016). Jedním z nich se zabývá WABA, tj. světová aliance na podporu kojení, která již od roku 1996 první týden v srpnu každoročně vyhláší Světový den kojení. Cílem globální strategie výživy kojenců a malých dětí je dosáhnout do roku 2025 alespoň 50 % výlučně kojených dětí starých šesti měsíců na celém světě (Černá, Kollárová, 2015). Problematikou kojení se zabývá i Světová zdravotnická organizace, jež aktivně propaguje kojení jako nejlepší způsob výživy dítěte a poskytuje školicí kurzy pro zdravotnické pracovníky, aby poskytovali kvalifikovanou podporu kojícím matkám a pomáhali jim překonat problémy spojené s kojením. WHO doporučuje výlučné kojení během prvních šesti měsíců po porodu a poté pokračovat s postupně zaváděným příkrmem do věku dvou let (Breastfeeding, WHO, © 2023).

WHO sestavila strategie na podporu kojení v pokynech s názvem „Deset kroků k úspěšnému kojení“. (viz příloha 2) „*Dodržování těchto kroků v porodnicích umožní zlepšit péči o těhotné a kojící ženy v období do propuštění a přispět tak k podpoře, ochraně a prosazování kojení. Včasné a správné zahájení kojení pak vede k hlavnímu cíli – dlouhodobému kojení dětí se všemi výhodami pro jejich zdraví i zdraví jejich matek.*“ (Černá, Kollárová, 2015, str. 12). Propagace kojení je nutná z důvodu pozitivního dopadu na celkový zdravotní stav populace, ačkoli někdy vytváří velký společenský nátlak a ovlivňuje psychiku ženy. Přestože se kojení stalo trendem poslední doby, nemělo by se brát jako povinnost, a na ženu, která nekojí, by se nemělo nahlížet jako na špatnou matku (Dokoupilová, Gregora, 2021).

### 5.1 Laktační poradenství

Laktačním poradcem se může stát odborník či laik po absolvování vzdělávacího programu v oblasti laktace a kojení. Obvykle tímto kurzem prochází dětské sestry, porodní asistentky nebo i lékaři pracující na odděleních, kde je tato specializace vyžadována. Je poté velkou výhodou, když matky přicházejí do kontaktu s pracovníky, kteří mají k takovému tématu blízko a jsou způsobilí ke kvalitní edukaci a následné péči o kojící ženu. Náplní práce

laktačního poradce je vzdělávání nejen matek v šestinedělí, jeho péče by měla zahrnovat i matky, které se teprve na porod připravují. Pokud se jedná o poradenství mimo nemocnici, hradí si tyto služby žena sama. Laktační poradci poskytují komplexní pomoci době těhotenství i po něm. Šestinedělka je velmi zranitelná, neboť v tomto období velmi často narazí na obtíže spojené s kojením a bez adekvátní pomoci může dojít k jeho předčasnému ukončení. Proto je důležité, aby se matky mohly obrátit na laktační poradce a předejít tak omezení délky kojení. Tyto obtíže mohou nastat ze strany matky i dítěte. Jedná se například o poruchy laktace, deformace a poranění bradavek, problémy s přísátím či bojkot kojení. Podpora v kojení se nemusí vždy týkat pouze problémů, ale je potřeba i v souvislosti se zvláštními situacemi, například při kojení předčasně narozených dětí, dokrmování, kojení dětí s různými vrozenými vadami anebo také při používání speciálních kojících pomůcek. Neméně důležitou součástí je i nutriční výchova a psychologická pomoc. Laktační poradce by měl být schopen naslouchat, správně vyhodnotit obtížnou situaci a nabídnout matce vhodné řešení. Také by ji měl kontrolovat v postupu a průběžně si ověřovat, zda informacím rozumí. Navázání přátelského kontaktu a adekvátní poskytnutí pomoci s očekávanými výsledky následně iniciuje k další vzájemné spolupráci. Konzultace probíhá většinou formou osobní návštěvy, není ale výjimkou ani užití telefonické domluvy, obvykle pokud se žena nachází již v domácím prostředí a není schopna se dostavit do příslušného laktačního centra. Tato forma poradenské služby však není příliš vhodná, jelikož informace od matky mohou být nepřesné, což vede ke špatnému vyhodnocení situace a jejímu nepatřičnému řešení (Černá, 2015). V 50. letech 20. století bylo zvykem, že dětská sestra, pracující v ordinaci u obvodního lékaře, docházela po porodu za šestinedělkou a kontrolovala, jak se jí v kojení a v péči o dítě daří. Základem této návštěvy bylo včasné nalezení nevhodných podmínek pro dítě a zhodnocení jeho zdravotního stavu. Podpora matek v kojení, zejména prvorodiček, měla v domácím prostředí nezastupitelnou úlohu. Sestra byla navíc prostředníkem mezi lékařem a pacientkou. Dnes nám tato terénní služba chybí. V současné době musí matka docházet do ambulance praktického dětského lékaře. Během prvního roku navštíví matka pediatra v devíti vyšetřeních, schází zde ale významné údaje o zázemí dítěte. (Schönbauerová, Boledovičová, 2015).



## 5.2 Laktační liga

Laktační liga je nevýdělečná organizace poskytující konzultační a poradenskou činnost pro kojící ženy a zdravotníky již od roku 1998. Hlavními osobnostmi, stojící za touto organizací jsou MUDr. Anna Mydlilová a MUDr. Magdalena Paulová. Hlavním cílem ligy je propagace a podpora kojení v České republice (Beranová, 2015). Dětský fond organizace spojených národů vytvořil v roce 1992 iniciativu Baby Friendly Hospital, podporující novorozenecká oddělení přátelská dětem, tzn. plnící kritéria podpory kojení (Dort et al., 2013). Laktační liga společně s UNICEF podporuje Baby Friendly Hospital Initiative a podílí se na školení nejen matek, ale i lékařů a sester a laktačních poradců. Mimo to informuje o trendech v kojení vydáváním odborných webových článků, časopisů (MaMiTa), letáků, brožur a příruček. Tato organizace se také podílí na vytváření laktačních center a dalších organizací podporujících kojení v České republice (Pařízek, 2006; Laktační liga, ©1998-2018).

## 6. Edukace matek v oblasti kojení

Stěžejním předpokladem pro úspěšné a dlouhodobé kojení je sebedůvěra ve vlastní schopnosti matky, na kterých závisí nejen osobnost a zkušenosti matky samotné, ale také profesionální přístup a podpora ze strany zdravotnického personálu (Schönbauerová, et al., 2020). Podporu kojení zajišťuje včetně personálu také mediální sféra, komunita v okolí matky či iniciativa Baby Friendly Hospital. Edukace je pojem zahrnující výchovu a vzdělání, jenž má pozitivní vliv na poporodní adaptaci ženy a přijetí nové role – matky (Dušová et al., 2019). Neodmyslitelnou součástí edukace časně po porodu je poučení o významu kojení, správné technice a možných obtížích s ním spojených (Schönbauerová, et al., 2020). Psychika ženy po porodu je ovlivněna nejen hormonálními změnami, ale také vlivem obav matky s příchodem nového člena rodiny. Poporodní blues je charakterizováno úzkostmi, podrážděním, plačtivostí, mohou se objevit i pocity neschopnosti. Všechny tyto příznaky mohou způsobit problémy při vštěpování nových informací a negativně ovlivnit celý proces edukace. Dětská sestra provádí edukaci v oblasti péče o novorozence a kojení. Musí být schopna kvalitně podat informace a vyhodnotit, zda je matka pochopila a dokáže své vědomosti využít v praxi. Nejdříve je potřeba, aby dokázala na základě anamnézy o pacientce naplánovat přípravu edukace, zvolit si vhodné cíle a výstupy, a následně zrealizovat edukační lekci, během které je nutné zajistit klidné a pozitivní prostředí. Na závěr by mělo proběhnout zhodnocení nejen edukanta, ale také sebereflexe edukátora (Dušová et al., 2019). Obvykle kojí bez obtíží taková žena, která je klidná, vyrovnaná a má dostatek sebevědomí (Černá, Kollárová, 2015). Ideální je situace, když je matka informována o kojení a péči o dítě ještě v době těhotenství, jelikož bezprostředně po porodu není každá žena schopna takové množství nových informací vstřebat. Pokud je matka dopředu seznámena s komplikacemi, které mohou při kojení nastat, je pro ni poté jednodušší se s nimi vyrovnat a náležitě je řešit (Boledovičová, 2008). Význam v podpoře matek má bezesporu zahájení kojení časně po porodu, nejlépe do půl hodiny, což je zároveň i cílem BFHI (Pokorná et al., 2016).

## **7. Význam kojení**

### **7.1 Význam kojení pro dítě**

V žádném jiném věkovém období se výživa nemění tak významně jako u dítěte v prvním roce života. Nedostatečná nebo nevyvážená strava může u vyvíjejícího se organismu vyvolat problémy. Je to hlavně z toho důvodu, že kojeneček má jen velmi malé kompenzační mechanismy, nezralé metabolické pochody a homeostatické funkce. Proto se i u zdravých kojenců rychle projeví nevyváženost stravy náhlým poklesem hmotnosti a zpomalením růstu (Lebl et al., 2012). Dlouhodobé kojení má navíc pro dítě řadu výhod, na což poukazuje nespočet studií a výzkumů. Patří sem například snížení rizika náhlého úmrtí novorozence, infekce gastrointestinálního traktu, jako je například nekrotizující enterokolitida u předčasně narozených dětí, prevence diabetu mellitu ve stáří nebo prevence alergických onemocnění. Kojení je prospěšné také pro význam artikulace díky pohybům úst miminka během sání. Neméně důležitý je také pozitivní vliv na psychomotorický vývoj dítěte a jeho samotný pevnější citový vztah s matkou (Mazúchová et al., 2022).

### **7.2 Význam kojení pro matku**

Kojení má neméně důležitý význam nejen pro dítě, ale i pro matku – postupně napomáhá zotavovat se z těhotenství. Oxytocin, který se uvolňuje v hypofýze při laktaci, ovlivňuje hladké svaly dělohy, a ta se tím rychleji vrací do původního stavu. Také způsobuje kontrakce dělohy po porodu, čímž se redukuje krvácení a ztráty krve jsou tak menší. Kojení svým způsobem zčásti chrání i před některými nemocemi. Snižuje riziko kardiovaskulárních onemocnění, osteoporózy v pozdějším věku, diabetu mellitu, rakoviny prsu či vaječnicků. Některé studie také uvádějí, že výlučné kojení má pozitivní vliv na poporodní depresi. Jako další z důvodů, proč kojení matkám doporučit, je podpora citové vazby mezi nimi a miminkem. Navíc se jedná o finančně levnější variantu způsobu výživy dítěte, která je nenáročná a vždy k dispozici (Gregora, Dokoupilová, 2016; Mazúchová et al., 2022).

## 8. Technika kojení

„Kojení je dovednost, kterou se každá matka musí naučit. Přitom velice záleží na personálu novorozeneckého oddělení, zda dokáže rodiče techniku kojení trpělivě vysvětlit, ukázat a pomoci jí na počátku kojení.” (Lebl et al., 2012, str. 118). Podpora a pomoc zdravotnického personálu v počáteční fázi kojení poté ovlivňuje následující samostatnost matky. Na zajištění kvalitní a efektivní techniky kojení se podílí hned několik faktorů. Pro správné a bezproblémové kojení máme čtyři zásady: správná vzájemná poloha matky a dítěte, správné držení prsu a jeho nabízení dítěti, správná technika přísátí, správná technika sání (Lebl et al., 2012).

### 8.1 První přiložení dítěte k prsu

První okamžiky po porodu jsou velmi důležité jak pro novorozence, tak i pro matku. Jednou z klíčových událostí v těchto okamžicích je právě první přiložení dítěte k prsu a následně jeho první přísátí. Poprvé by mělo být dítě přiloženo k matčině prsu ještě na porodním sále, nejdéle však do dvou hodin po porodu (Gregora, Dokoupilová, 2016). První přiložení dítěte k prsu časně po porodu má vliv nejen na budoucí tvorbu mléka, ale následně i na bezproblémový průběh kojení (Pařízek, 2006). Matka by se měla naučit rozpoznat specifické chování dítěte, které má hlad – pohybuje hlavičkou ze strany na stranu, strká si do úst prsty či celou pěst, cucá si košilku anebo cokoliv, co se dotkne jeho tváře a rtů. Tímto dotykem se spustí hledací reflex, kdy dítě otevře ústa, vystrčí jazyk a hledá matčin prs. Dítě najde s pomocí matky a novorozenecké sestry či porodní asistentky prs především po čichu. S jazykem stočeným do žlábků obejme prsní bradavku i dvorec, stiskne dásněmi a začne sát. Tomu předchází sací reflex (sucking reflex) a následuje reflex polykací (swallowing reflex). Pokud dítě saje správným způsobem, prsní bradavka se nachází na rozhraní tvrdého a měkkého patra v tzv. bodu sání. Dítě zpočátku pije rychlými doušky, čímž dojde ke stimulaci LDR matky. Tento reflex ejekce mléka má na starosti hormon oxytocin, vyplavovaný fyziologicky po porodu. Poté se sání dítěte zpomalí a ustálí. Správnost sání poznáme díky tomu, že dítě při polykání využívá pohyby dolní čelisti, nikoliv pouze rtů. Pozorujeme pohyby obličejového svalstva a ušních boltečů. Pokud dítě saje krátce, vpadávají mu tváře a hlasitě mlaská, jedná se o neefektivní sání a je potřeba ho znovu přiložit k prsu. (Gregora, Dokoupilová, 2016; Procházka, 2020). První den by se mělo dítě přikládat

k prsu matky zhruba po třech hodinách, pokud to dítě nevyžaduje častěji. Všeobecně se však doporučuje především kojit podle potřeb dítěte, což se může u každého miminka lišit. (Gregora, Dokoupilová, 2016) „*Přirozený instinkt dítěte je základním pravidlem, podle kterého se délka a frekvence kojení musí řídit.*” (Dokoupilová, Gregora 2021, str. 41). Aby se matka naučila tyto potřeby rozpoznat a správně zahájit kojení, je důležité zajištění vzájemného kontaktu formou 24 hodinového roaming – in. Je potřeba náležitě trpělivosti a dobu kojení nijak neuspěchat. Již několik dnů před porodem se v prsu matky nachází husté mlezivo (kolostrum), bohaté na obranné látky. Když se dítě narodí, má v těle dostatek zásob energie do doby, než se produkce mateřského mléka zvýší. To trvá většinou kolem dvou až tří dnů. Čím častěji je dítě přikládáno, tím rychleji se mléko vytvoří (Gregora, Dokoupilová, 2016).

## **8.2 Zásady správného přisátí**

- matka přikládá dítě k prsu, ne prs k dítěti
- dítě má v ústech nejen prsní bradavku, ale i část dvorce
- brada dítěte naléhá na prso matky
- nos dítěte je volný
- ústa dítěte jsou široce otevřená, spodní ret je ohrnutý směrem ven
- matka dítě nehladí po tváři, nedotýká se hlavičky (matení sacího reflexu)
- dítě nesmí plakat, křičet
- matku přisátí dítěte k prsu nebolí (Procházka, 2020; Slezáková et al., 2017)

## **8.3 Vzájemná poloha matky a dítěte při kojení**

Vhodně zvolená poloha je klíčová pro zajištění efektivní výživy dítěte a prevence problémů, jako jsou ragády bradavek, mastitida, ucpaný mlékovod (galaktokéla) či syndrom bělavé bradavky (vazospasmus). Neexistuje žádná konkrétní poloha, která by zaručovala úspěšné kojení. Na oddělení pro matku a novorozence, eventuálně na předporodním kurzu jsou rodičky seznámeny hned s několika polohami, které se při kojení běžně využívají. Zvolená poloha by měla být pohodlná pro matku i dítě a zároveň zajišťovat dítěti dostatečnou výživu v rámci jeho vlastních potřeb (Mazúchová et al., 2022). Vzájemná poloha matky a dítěte během kojení je klíčová pro rozvoj laktace (Černá, Kollárová, 2015). Postavení hlavy a tělíčka při kojení je zásadní. Dítě by nikdy nemělo ležet na zádech, ale na boku. Jeho

spodní ruka nesmí být zaklíněna tělíčkem, ale měla by spočívat v podpaží matky. Matka jednou rukou drží prs a druhou podpírá dítě za záda. (Volf, Volfová, 2003). První dny po porodu se matka postupně seznamuje s jednotlivými vhodnými polohami, které se běžně využívají. Postupem času si však najde takovou polohu, která nejvíce vyhovuje jí i dítěti, a uzpůsobí si ji svým vlastním potřebám. Je zásadní, aby se s polohami při kojení v těchto prvních dnech nejen seznámila, ale i provedla nácvik společně se sestrou. Při propuštění do domácího prostředí by měla matka mít zvládnuté alespoň základní polohy - poloha vsedě, vleže, boční (Černá, Kollárová, 2015).

### **8.3.1 Zásady správné polohy**

- zásada pohodlné polohy odpovídající aktuálnímu zdravotnímu stavu matky
- dítě leží na boku, jeho hlavička, hrudník, i nohy směřují k matce – ucho, rameno a kyčelní kloub jsou v jedné rovnoběžné linii
- hlava dítěte je v prodloužení páteře
- pokud matka drží dítě za hlavičku, její prsty by neměly přesahovat spojnicí ušní linie
- zajistíme, aby mezi matkou a dítětem nebyla překážka (nejčastěji spodní ruka dítěte, zavinovačka) (Procházka, 2020; Dokoupilová, Gregora, 2021)

### 8.3.2 Nejčastější polohy využívané během kojení

*Poloha vsedě*, často označovaná jako poloha „Madonny” nebo také „kolébka”, je poloha, kdy dítě leží na předloktí matky, která ho druhou rukou podpírá za záda. U této polohy lze využít kojící polštář pro lepší přiblížení dítěte k prsu. Poloha Madonny může být nepohodlná matkám, které jsou po porodu císařským řezem. Nedoporučuje se ani předčasně narozeným dětem z důvodu sníženého svalového tonu, rizika narušení neuromuskulární aktivity či obstrukce dýchacích cest (Mazúchová et al., 2022). Pro nezralé novorozence je vhodnější příčná poloha vsedě nebo poloha vertikální (viz níže).



Obrázek 1: Poloha Madonny, zdroj: vlastní

*Poloha boční (fotbalová)* je velmi oblíbená u matek po císařském řezu, s většími prsy či plochými bradavkami nebo u současného krmení dvojčat (Gregora, Dokoupilová, 2016). Dítě leží na kojícím polštáři, jeho nohy směřují do matčina podpaží. Matka přidržuje dítě za hlavičku v týlu (Mazúchová et al., 2022).



Obrázek 2: Poloha boční (fotbalová), zdroj: vlastní

*Poloha vleže*, je taková poloha, kdy matka i dítě leží na boku naproti sobě. Matka má podloženou hlavu polštářem, jednou rukou drží dítě za záda a druhou přidržuje prs, ze kterého kojí. Dítě by mělo ležet pouze na ohbí ramena, nikoliv na celé paži (Mazúchová et al., 2022).



Obrázek 3: Poloha vleže, zdroj: vlastní



*Poloha vertikální (vzpřímená)* se doporučuje u nedonošených dětí nebo u dětí s malou bradou. Dítě sedí obkročmo na končetině matky, která ho jednou rukou podpírá za záda a druhou rukou přidržuje prs, ze kterého kojí (Mazúchová et al., 2022).

*Poloha tanečnicka* je vhodná pro nedonošené děti nebo pro děti, které mají problém s přísátím. V této poloze dítě leží na matčině předloktí a matka si druhou rukou podpírá prs (Procházka, 2020). Matka může v průběhu kojení vyměnit prs a současně nemusí měnit polohu dítěte, proto je tato poloha vhodná u nedonošených dětí, které jsou na sebemenší manipulaci citlivé a mají problém s přísátím (Roztočil, 2020).

## 9. Délka kojení

Intervaly kojení jsou regulovány podle potřeb dítěte. Tyto odstupy nemusí být pravidelné. Není nezbytné dítě ke kojení budit ze spánku, dítě si o mléko samo „požádá“, což se nejčastěji projeví příznaky hladu či posléze pláčem. Jeden interval kojení by měl trvat zhruba patnáct minut a matka by během něho měla vystřídat oba prsy, aby podpořila produkci mléka (Boledovičová, 2003). Optimální délka výlučného kojení by měla trvat podle WHO do ukončeného šestého měsíce věku i déle u zdravého donošeného novorozence. Studie potvrzují, že děti kojené výlučně do ukončeného šestého měsíce, vykazují standardní růstové parametry a kognitivní vývoj. Navíc mají nižší výskyt zubního kazu oproti dětem kojeným pouze do čtvrtého měsíce (Doporučení pracovní skupiny dětské gastroenterologie a výživy ČPS pro výživu kojenců a batolat, 2014).

## 10. Nejčastější obtíže spojené s kojením

### 10.1 Poranění bradavek

Ragády, nebo také trhliny, nacházející se na bradavkách a v jejich okolí jsou jedním z nejčastějších problémů v souvislosti s kojením. Tyto trhliny mohou velmi znepríjemnit celý proces kojení a matka může dítě kvůli velmi nepříjemným a bolestivým pocitům přestat úplně přikládat k prsu. Toto přerušení by však nemělo přesahovat nezbytně dlouhou dobu (Černá, Kollárová, 2015). Příčina tohoto problému může být špatná poloha jazyka při sání nebo anomálie v dutině ústní dítěte. Nejčastěji se však jedná o chybné přiložení a následné sání dítěte a celkově špatnou techniku kojení (Mazúchová et al, 2022). Branger (2019) ve své studii popsal vyšší výskyt trhlinek u žen prvorodiček světlé pleti a převahu lokace v horních kvadrantech prsu, z důvodu nevhodné vzájemné polohy dítěte a matky během kojení. Prevence je tudíž jasná – matka se musí tuto techniku naučit, nejlépe ještě před propuštěním z porodnice. V případě, že tento problém již nastal, je nutné se o bradavky vhodně starat. Je-li postižena bradavka pouze na jednom prsu, jednoduše přikládáme dítě k prsu s nepostiženou bradavkou. Někdy postačí pouze pozměnit polohu při kojení tak, aby se ragáda nacházela v koutku úst dítěte a následně se sama zhojí. Jindy je potřeba hojení pomoci více. Doporučuje se poraněné bradavky nechat odhalené na vzduchu a po kojení používat hojivé masti obsahující lanolin, např. Purelan, Bepanthen. Černá a Kollárová (2015) uvádí, že matkám, kterým mateřské mléko samovolně odkapává, se ragády rychleji a účinněji hojí. Proto je vhodné bradavky vlastním mateřským mlékem potírat a poté nechat zaschnout. Osvědčuje se také využívání hydrogelových polštářků či chráničů prsou, které narozdíl od klasických vložek zajišťují přítomnost vzduchu (Černá, Kollárová, 2015). Při používání kojících pomůcek, jako jsou kloboučky, je důležité dávat pozor, aby dítě nesálo jen z jeho konce, čímž by dítě tlakem dásní nadále bradavku poškozovalo. Z tohoto důvodu kloboučky někteří autoři nedoporučují. Například Procházka (2020) tvrdí, že používání kloboučku či dudlíku při kojení je nevhodné z toho důvodu, že dítě přes klobouček saje jinou technikou, než kdyby pilo přímo ze samotného prsu a tím ho dostatečně nestimuluje. Proto by se tato pomůcka měla používat pouze v indikovaných případech (Kotíková, 2019). Pokud matka kvůli bolesti není schopna delší dobu kojit, měla by mléko odšťikávat a dítě krmit jinými alternativními způsoby (po prstu, lžičkou, stříkačkou) do doby, než se ragáda zcela zhojí (Mazúchová et al., 2022). Je nezbytné, aby matka při

pravidelném ošetřování ragád měla vždy čisté ruce. Je zde riziko zavlečení infekce bakterie staphylococcus aureus, známou také jako zlatý stafylokok, skrz porušenou kůži a následný vznik mastitidy (Černá, Kollárová, 2015). V některých případech může infekci způsobit i samo dítě, a to nejčastěji ústy při sání z postižené bradavky. Jedná se o kvasinkovou infekci způsobenou candidou albicans. Následně musí být léčena matka i dítě, nejčastěji lokálními antimykotiky (Lebl et al., 2012).

## **10.2 Deformované bradavky**

Dalším problémem, se kterým se může novopečená maminka při kojení setkat, je deformace jedné nebo obou bradavek. Prsní bradavky mohou u každé ženy vypadat jinak. Deformace zahrnuje bradavky vpáčené, ploché či krátké. Tvar jako takový nemusí mít na sání dítěte vliv, záleží však na retraktilitě samotné bradavky, tj. na její reakci při podráždění. Tedy pokud při podráždění vystoupí nebo se stáhne. Vpáčené bradavky se dají řešit speciálními formovači bradavek, které si žena vkládá do podprsenky ještě před narozením dítěte. Pokud jsou bradavky ploché nebo krátké, lze tuto vadu upravit pomocí správné techniky kojení (Roztočil, 2020). Podobně jako při poranění bradavek i zde lze využít silikonových protéz, tzv. kojících kloboučků. V této oblasti mohou kojící ženě velmi pomoci, ale při častém používání i napáchat škody, jako je kvasinková infekce v ústech dítěte nebo v horším případě snížená tvorba mléka s následným ukončením kojení. Magdalena Paulová, zakladatelka laktační ligy, tvrdí, že používání kloboučků snižuje laktaci až o 50 %, avšak souhlasí, že lepší je varianta kojit s kloboučkem nežli vůbec (Kotíková, 2019). Bradavky je možné stimulovat při ručním odstříkání nebo mechanickém odsátí mléka těsně před kojením, masáží či použitím chladného obkladu. Kojení pomocí kloboučku je také jedna z variant (Lebl et al., 2012).

## **10.3 Retence mléka**

K retenci dochází, pokud nastane zablokování glandulae mammae mléčnou drtí. Následně se rozvine sterilní zánět, a to nejčastěji z důvodu nedostatečného vyprázdnění (Slezáková et al., 2017). Retencí mléka myslíme bolestivé zatuhnutí a zarudnutí prsu, nejčastěji v oblasti podpaží. Tento problém je spojen také s febrilií a dalšími celkovými příznaky, jako jsou bolesti svalů a kloubů (Lebl, 2012). Při vzniku tohoto problému je zapotřebí, aby bylo mléko dostatečně uvolněno, proto se preferuje kojení z postiženého prsu

(Černá, Kollárová, 2015). Jako léčbu provádíme chladivé obklady a masáže mezi kojením, mohou být podána antipyretika. (Slezáková et al., 2017) Matce je možno podat intranazálně oxytocin (Fait, 2021). Masáže se provádí od místa retence směrem k bradavce. Obecně se doporučuje aplikace studeného obkladu mezi kojením a těsně před kojením aplikovat obklad teplý.

#### 10.4 Mastitis puerperalis

Infekci prsní žlázy vždy předchází počáteční přeplnění prsu, proto je vždy důležité jeho řádné vyprázdnění (Černá, Kollárová, 2015). Zdrojem zánětu jsou ve většině případů stafylokoky, nejčastěji se jedná o *S. aureus*, méně často o *Pseudomonas* nebo *E. Coli*. Infekce se šíří kontaminací z rukou matky či ošetřujícího personálu skrze mléčné vývody do intersticia prsní žlázy, ojediněle pronikne až do žlázového parenchymu či na fascii prsního svalu (Binder, Vavřinková, 2020). Bránou vstupu bakterií jsou také ragády, vznikající při špatné technice kojení (Roztočil, 2020). Zánět obvykle postihuje horní kvadrant jednoho z prsů, výjimečně jsou postiženy oba prsy najednou. Diagnostika není složitá, lékař palpačně nalézá infiltrát a místo zánětu je na první pohled zřejmé – prs je horký, zarudlý a bolestivý (Binder, Vavřinková, 2020). Puerperální mastitidu obvykle neprovází zvýšené teploty a negativní jsou i známky zánětu zjištěné laboratorními odběry krve (Strnad, 2014). Obecně jsou příznaky obdobné jako u retence mléka, ale s tím rozdílem, že po vyprázdnění žena nepocítuje úlevu, proto je nutná nejen antipyretická, ale i antibiotická léčba, případně suplementace probiotiky (Dokoupilová, Gregora, 2021). Adámková (2021) uvádí, že kompletní dávka antibiotika, kterou kojené dítě přijímá, závisí na jeho koncentraci v mateřském mléce a bezpochyby také na tom, kolik mléka dítě vypije. K nejvyšší hladině stanoveného léku v mléce dochází většinou za 1 – 2 hodiny po požití, ale doba se může u různých druhů antibiotik lišit. Proto je přívětivé užít podaný lék těsně po kojení, aby došlo k dostatečnému vstřebání (Adámková, 2021). Stejně jako u retence, nekomplikovaná mastitida není důvod k ukončení kojení, je zde však nutná úprava polohy (Mazúchová et al., 2022). Klasický zánět prsní žlázy se může rozvinout v abscedující mastitidu. V tomto případě je nutné provést incizi a následnou drenáž abscesu (Roztočil, 2020).

## 10.5 Poruchy laktace

### 10.5.1 Nadměrná produkce mateřského mléka

Hypergalakcie, neboli nadměrná produkce mateřského mléka, se vyznačuje nalitými prsy a jejich výraznou bolestivostí. Je zde riziko zablokování mlékovodu či vzniku mastitidy – zánětu prsu (Mazúchová et al., 2022). K nalití, tj. přeplnění prsou mateřským mlékem dochází většinou 3 – 5. den po porodu. Jedná se o přechodný stav, kdy jsou prsa oteklá, tvrdá a na pohmat horká. Léčbou je častější přikládání dítěte k oběma prsům, nikoli jeho odstavení (Roztočil, 2020). Někdy však nastane situace, kdy vlivem hormonů dojde ke tvorbě a nahromadění mléka v přídatné žláze, nacházející se v axile. Ani v tomto případě se dítě neodstavuje, ale pokračuje se v kojení, nejlépe v bočním držení (Černá, Kollárová, 2015).

### 10.5.2 Nedostatek mateřského mléka

Hypogalakcie, tj. nedostatečná tvorba mateřského mléka, je jedním z nejčastějších důvodů předčasného ukončení kojení. Příčiny jsou často psychogenní, období šestinedělí doprovází mnohdy emoční vypětí až labilita, úzkost a tomu všemu přispěje i špatná technika kojení (Slíva, Fait, 2012). Hypogalakcie se může objevit již pár dní po porodu, ale i po delší době. V každém z těchto období dochází k nedostatku mateřského mléka z různých důvodů. Ze začátku, kdy je laktace závislá především na hormonální sekreci, může být tento problém pro čerstvě narozeného novorozence nebezpečný. Proto je nutné efektivitu kojení a prospívání dítěte pravidelně kontrolovat. Pozdější nedostatek mateřského mléka, jenž je způsoben poruchou funkce mléčné žlázy, už tak závažný není (Černá, Kollárová, 2015). Mezi nejčastější příznaky nedostatku mateřského mléka patří nepřibývání či pokles váhy dítěte, pokles frekvence vyprazdňování moči i stolice, později i známky dehydratace. Koncentrovaná moč je tmavě žlutá a můžeme pozorovat přítomnost urátových solí v plenách. Poklesu hmotnosti časně po porodu se však nemusí maminka hned zaleknout. „Ztráta 5–10 % porodní hmotnosti během prvních tří dnů života je považována za normální a je běžná u většiny novorozenců. Hmotnostní úbytek je způsoben odchodem smolky, moči, ztrátou mazu, zaschnutím pupečního pahýlu, ale hlavně ztrátou tělesné vody.“ (Gregora, Dokoupilová, 2016, str. 44). O známce nedostatku mléka tedy mluvíme pouze v případě, pokud novorozenec poklesl o více jak 10% své porodní váhy. Ani v tomto případě

však primárně nezahajujeme dokrmování a opatření jsou především režimová. Je potřeba zvýšit sebevědomí matky a podpořit ji v nepřerušovaném kojení (Lebl et al., 2012). Dítě by mělo být přikládáno častěji k oběma prsům a matka by se měla naučit rozpoznat, zda dítě dobře a efektivně saje (Černá, Kollárová, 2015). Doporučuje se také využití kontaktu skin to skin a masáže prsu před kojením. Význam má také správná výživa, dostatek tekutin a životospráva matky (Mazúchová et al., 2022).

### **10.5.3 Zástava laktace**

Pokud dojde k úmrtí novorozence, potratu v druhém trimestru, porodu mrtvého plodu nebo pokud si to matka přeje, přistupuje se k zástavě laktace na principu snížení hladiny hormonu prolaktinu. Dalším podnětem pro ukončení tvorby mateřského mléka jsou závažná onemocnění matky, jež by vyžadovala léčbu farmaky přecházejícími do mateřského mléka s negativními dopady na dítě. Dále se inhibitory prolaktinu podávají matce při nákaze přenosné infekce, abúzu alkoholu a drog (Fait, 2021; Binder, Vavřínková, 2020).

# 11. Kojení ve specifických situacích

## 11.1 Kojení nedonošeného dítěte

Nezralého novorozence přikládáme k matčině prsu až v době, kdy se u něj dostatečně rozvine sací reflex. To se odvíjí podle zralosti nervového systému a také klinického stavu, ve kterém se novorozenec aktuálně nachází, ve většině případů je sání schopen novorozenec okolo 34. postkoncepčního týdne života. Mezitím je výživa zajištěna nejčastěji sondou a dítěti se touto cestou podává mateřské mléko přímo do žaludku, případně do duodena (Peychl, 2005; Černá, Kollárová, 2015). Mimo enterální cestu je nutné mnohdy využít i parenterální, tj. podání výživy přímo do krevního oběhu. Cílem výživy nedonošených dětí je normalizace růstových parametrů a zajištění nutričních a minerálových potřeb. Ideální cestou pro poskytnutí takové nutriční je kojení nebo odstříkané mateřské mléko (Doporučení pracovní skupiny dětské gastroenterologie a výživy ČPS pro výživu kojenců a batolat, 2014). Někdy však ani mateřské mléko není schopno pokrýt potřeby velmi nezralého novorozence. Ohrožené jsou především skupiny novorozenců s velmi nízkou porodní váhou (VLBW) a extrémně nízkou porodní váhou (ELBW), tzn. novorozenci s váhou nižší než 1500 g a 100 g. V takových případech je nutná fortifikace, jež mléko obohatí o bílkoviny, minerály a další živiny (Procházka, 2020). Mezi 33. – 40. týdnem se většina nedonošených dětí převádí na plné kojení, je to však u každého jedince velmi individuální vzhledem k jeho zdravotnímu stavu a schopnostem (Dokoupilová et al., 2016). Nedonošené děti mají sice nižší dechovou rezervu a jsou ohroženy malnutricí, úspěšnost ve výlučném kojení však závisí i na podpoře matky a její současné spolupráci se zdravotnickým personálem (Peychl, 2005). Podle stádia nezralosti se volí i poloha kojení. U matek nedonošených dětí se nejvíce osvědčuje poloha tanečnicka a vzpřímená poloha. Významné je časté navštěvování rodičů dítěte na jednotce intenzivní péče, kde se matka kolonizuje bakteriemi z prostředí dítěte a následně mu pak během kojení předá potřebné protilátky (Dokoupilová et al., 2016). Aby se u matky podpořil rozvoj laktace, doporučuje se, aby mléko odstříkávala přímo u inkubátoru dítěte (Černá, Kollárová, 2015). U nedonošených jedinců existují možnosti využití alternativních způsobů výživy (viz kapitola 12). Jedna z metod, která se hojně využívá, je speciální suplementor, který zajistí pomocí vaku a hadičky dopravu mateřského či umělého mléka do úst dítěte. Matka si tuto pomůcku zavěsí na krk nebo vloží do podprsenky. Hadička je připevněna náplastí ke kůži hrudníku a dítě leží mezi matčinými prsy, čímž je zajištěn



kontakt „skin to skin”. Díky této technice může dítě sát z bradavky, ale zároveň mu přitéká mléko z vaku suplementoru. Je důležité, aby byla matka nedonošeného dítěte velmi trpělivá, jedná se o dlouhý proces, než dítě nabyde požadované váhy (Dokoupil5ová et al., 2016).



*Obrázek 4: Kojení dítěte pomocí suplementoru, zdroj: vlastní*

## 11.2 Kojení dítěte s rozštěpovou vadou

Rozštěp rtu a patra je jednou z nejčastějších vrozených kraniofaciálních abnormalit. Charakteristické je selhání spojení patra a rtu ve střední čáře během vývoje, což má za následek klinicky zjevnou deformaci novorozence (Estel et al., 2023). Tato deformace může v mírnější formě postihnout pouze horní ret, jindy postihuje i patro a čípek. (Řeháková, 2019) Zdárné kojení závisí na mnoha faktorech, ale především na rozsahu vady a velikosti bradavek matky. I přes všechny pochyby o úspěšnosti je potřeba, aby se matka o kojení alespoň pokusila a byla v něm podporována (Černá, Kollárová, 2015). Za fyziologických podmínek rty dítěte pevně obepínají dvorec, měkké patro utěsňuje dutinu ústní a jazyk s čelistí svým poklesem vytváří podtlak, jenž uvolní odtok mléka. Většina novorozenců trpících pouze vadou rtu nemá výrazné potíže s kojením, horší je varianta se současným rozštěpem měkkého a tvrdého patra, kdy není dostatečně oddělena dutina nosní (Řeháková, 2019). Mezi osvědčené polohy, které lze při kojení dítěte s touto vadou využít, je stejně jako u nedonošených dětí poloha vzpřímená a poloha tanečníka (Černá, Kollárová, 2015).

## 11.3 Kojení dvojčat

Pro kojení dvou či více dětí platí stejné zásady a užívá se stejných technik, jako při kojení dítěte jednoho. Musíme však přihlédnout k tomu, že se dvojčata rodí většinou císařským řezem a často bývají mírně nezralá (Černá, Kollárová, 2015). Ideální situace je kojení obou dvojčat současně, kdy každé dítě má svůj prs (Roztočil, 2020). Nejvíce využívaná poloha při kojení obou dvojčat najednou je poloha boční, vleže na zádech nebo tzv. poloha do kříže (Procházka, 2020).

## 12. Kontraindikace kojení

Kontraindikací se rozumí jakákoli překážka zabraňující bezpečné a efektivní kojení či stav, kdy kojit není vhodné. Tyto překážky mohou být podle závažnosti trvalé nebo pouze dočasné, záleží na posudku lékaře. Pokud se jedná o přechodné omezení, matka nadále stimuluje laktaci pomocí mechanického odsávání, a poté může v kojení opět pokračovat. S přechodnou zábranou se můžeme setkat při užívání léků, jež by mohly přestupovat do mateřského mléka či například po anestezii, kdy délku přerušení kojení určí anesteziolog podle podaného anestetika. Nejčastější totální kontraindikací pro kojení je těžká infekce. Takovou infekcí je myšleno například nakažení matky HIV, aktivní *M. tuberculosis* nebo *herpes zoster* v oblasti prsů. Absolutní kontraindikací kojení je také bezpochyby abúzus alkoholu a drog, obzvláště pokud nenastane přísná abstinence. Mezi další stavy, kdy je kojení kontraindikováno, patří vrozené metabolické vady dítěte, jako je galaktosémie či fenylketonurie (Procházka, 2020; Černá, Kollárová, 2015). Galaktosémie je závažné onemocnění, při němž dítěti chybí jaterní enzym štěpící galaktózu, proto takové dítě musí ze svého jídelníčku mateřské mléko zcela vynechat (Roztočil, 2020). U fenylketonurie je však příjem mateřského mléka pouze omezen, nikoli zcela kontraindikován (Procházka, 2020).

## 13. Pomůcky ke kojení

Kojení v ideálním případě probíhá bez využití jakýchkoli pomůcek, ne vždy se však i tento fyziologický proces obejde bez pomoci speciálních materiálů. Některé pomůcky byly již zmíněny v souvislosti s obtížemi spojenými s kojením. Kojící kloboučky by se měly používat pouze v indikovaných případech, často jsou využívány při obtížném přísátí dítěte či poraněných prsních bradavkách. Není to pomůcka příliš vhodná, jelikož může kazit techniku sání dítěte z prsu, proto by jejich aplikace měla trvat co nejkratší možnou dobu. K léčbě poraněných bradavek lze využít vychlazené gelové polštářky či chrániče bradavek. Je důležité, aby se těmto problémům předcházelo a tudíž musíme dbát na důkladnou péči o kůži v okolí prsou. Bradavka musí být chráněna před vlhkostí a odíráním o textilie. Prevenci mohou poskytnout vložky do podprsenky. Mohou být na jedno použití či bavlněné, ty je možné opakovaně prát a poté znovu nosit. Každá kojící žena by měla být vybavena kvalitní kojící podprsenkou, která jí poskytne nejen ochranu, ale také oporu. Výhodou těchto podprsenek je přední mechanismus rozepínání a žena může tak rychle a jednoduše nabídnout prs dítěti (Dokoupilová, Gregora, 2021). Další často využívanou pomůckou, bez které se dnes již málokterá kojící žena obejde, je odsávačka mateřského mléka. Důvodem k odstříkání může být například nalití prsů, požití léku nevhodného pro kojení nebo odloučení matky od dítěte. Na trhu existuje spousta druhů odsávaček, obecně bychom je mohli rozdělit na manuální (balónkové, pístové, pákové) a elektrické (Mazúchová, 2022). Z důvodu šetrnosti k prsním bradavkám se doporučuje zakoupení spíše dvoufázových odsávaček, jež napodobují sání dítěte pomocí stimulační a odsávací fáze (Černá, Kollárová, 2015). Je nutné, aby byla matka ještě před propuštěním z nemocnice do domácí péče poučena o tom, jak odsávačku správně používat a jak následně zacházet s odstříkaným mlékem. Pokud je zručná, může při nedostatku času z jednoho prsu kojít a zároveň z druhého odstříkávat pomocí elektrické odsávačky. Mechanickým odsátím navíc dochází ke stimulaci prsu a podpoře laktace (Mazúchová, 2022). Matky, které mají mléka přebytek, ho mohou darovat do mléčné banky. Jedná se o pracoviště, kde probíhá sběr, shromažďování a následné zajištění dodávky mléka těm, kteří ho potřebují. Vhodnou dárkyní je žena, která nemá žádné infekční onemocnění, neužívá drogy ani alkohol. Proto všechny matky, které chtějí darovat mléko do mléčné banky, musí podobně jako při darování krve absolvovat řadu vyšetření. Darované mléko je pak poskytnuto především předčasně narozeným dětem na jednotkách intenzivní a resuscitační péče, rády ho ale využijí i matky

donošených dětí jako přechodný dokrm při nedostatku vlastního mateřského mléka. (Černá, Kollárová, 2015).

### 13.1 Dudlík

Sací reflex patří mezi přirozené schopnosti vyzrálého novorozence. Při sání z prsu se dítě zklidní a je uspokojeno nejen zahrnutím pocitu hladu, ale také samotným kontaktem s matkou. Bylo navíc prokázáno, že sání má pro novorozence analgetický význam. Účinku zklidnění bylo využito již v dávné minulosti, kdy se kojencům podávaly různé pomůcky na cucání, například látkové váčky namočené v medu či alkoholu. Časem se našťestí od těchto technik upustilo, avšak „dudlík“ některé matky rády hojně využívají i dnes. Takový dudlík může být dobrým pomocníkem, ale i zlým pánem. Potřeba dudlíku je u dítěte viděna především v kojeneckém období, pokud je krmeno mlékem z lahve. V tomto případě dojde k situaci, kdy je kvůli silnějšímu průtoku savičkou lahev již prázdná, ale sací reflex dítěte ještě není v danou chvíli zcela uspokojen, což má za následek nelibost dítěte. Uspokojení sacího reflexu tzv. neutritivním sáním, můžeme pozorovat při kojení, když už dítě z prsu nepije tak silně, jako na začátku. Tento způsob sání, společně s nutritivním sáním zajišťujícím výživu, představuje součást správného chování u prsu. Dudlík tvoří simulaci neutritivního sání, ale kazí techniku kojení a má i další přímé negativní vlivy na dítě. K narušení kojení dochází často v situaci, když matka zkrátí dobu kojení a poté hladovému dítěti nabídne místo prsu dudlík s myšlenkou, že pokud bylo v nedávné době nakojeno, ještě nemůže mít hlad. Z tohoto důvodu pak dítě špatně nabývá na váze a musí být dokrmováno. Navíc je technika sání dudlíku naprosto odlišná od sání z prsu, což může dítě plést. Aplikování techniky sání z dudlíku na prsu vede k zhoršené technice a mnohdy také k ragádám či mylně diagnostikované retenci mléka (Křivohlavová, 2015). V úvahu musíme vzít také negativní vlivy dudlíku, které se netýkají přímo kojení. Hrozí například nebezpečí spolknutí či vdechnutí dudlíku nebo jeho části. Bylo prokázáno také zvýšené riziko otitid, spánkových poruch, zubního kazu a ortodontické problémy (Nelson, 2012; Cinar, 2004).

## **14. Alternativní způsoby výživy**

Jak bylo zmíněno v kapitole 9, předčasně narozené děti mají s kojením obvykle problémy. Celý proces trvá déle, než u dětí donošených a jelikož nevypijí tolik, kolik by bylo potřeba, byť je mléka dostatek, je nezbytné, aby byly takové děti dokrmovány ještě dalšími způsoby. Když chceme zajistit dítěti dostatečný příjem, je možné využít alternativních způsobů, jako například krmení pomocí sondy, stříkačky, lžičky, kádinky apod. Pokud je dítě krmeno alternativním způsobem, je potřeba, aby stejně jako při klasickém kojení z prsu, neleželo na zádech, protože by mohlo dojít k aspiraci mléka. Při poloze dítěte na zádech se otevře čípek na konci měkkého patra a uvolní tak průchod do dutiny ústní. Proto je nutné, aby bylo dítě ve zvýšené poloze, nejlépe zavinuté do povijanu, z důvodu zklidnění a zabránění v pohybu. Cílem je, aby dítě jedlo v motorickém i psychickém klidu (Dokoupilová et al., 2016). Krmit dítě alternativními způsoby je možné ženským mlékem nebo náhradní umělou výživou.

### **14.1 Krmení pomocí stříkačky**

Krmit stříkačkou můžeme dítě pomocí ukazováku či malíku, za této situace dítě saje prst a současně i ze stříkačky. Píst v žádném případě neposouváme, dítě saje vlastním tempem dle svých potřeb. Lze rovněž využít napojení cévky na stříkačku. U této metody můžeme dítě nechat zároveň přisáté k bradavce, aby si na ni neodvyklo (Dokoupilová, et al., 2016).

### **14.2 Krmení lžičkou**

Pokud zvolíme techniku kojení pomocí lžičky, je třeba vybrat její správnou velikost a vhodný materiál. Velikost lžičky by měla odpovídat jazyku dítěte. Materiál lžičky by měl být takový, aby dítěti neporanil sliznici v dutině ústní. Vhodné jsou silikonové či plastové lžičky bez ostrých hran. Lžičku do úst vsouváme zepředu, nikoli ze strany úst (Dokoupilová et al., 2016).

### 14.3 Krmení z lahve

Krmení dítěte lahví současně s kojením také není vhodné, jelikož při pití z lahve je mechanismus sání odlišný a jsou zapojovány jiné svaly obličeje, než při sání z prsu. Dítě nemusí savičku stlačovat dásněmi, díky poloze lahve dnem vzhůru a relativně velkým otvorům v savičce mléko teče poměrně rychleji bez aktivního sání (Volf, Volfová, 2003). Když se dítě naučí pít z lahve a poté vyzkouší tuto techniku sání s bradavkou, setká se s neúspěchem. Navíc touto špatnou technikou může poranit matčiny bradavky. Rovněž je možné, že dítě posléze začne upřednostňovat lahev před klasickým kojením z matčina prsu, neboť sání z lahve je pro něho jednodušší (Kudlová, Mydlilová, 2005). Proto není vhodné, aby bylo dítě mateno učením dvou odlišných technik sání.

## 15. Živospráva kojící ženy

### 15.1 Příjem tekutin

Příjem tekutin hraje nezastupitelnou roli v životě člověka, neboť se podílí na udržování vodní rovnováhy a vnitřního prostředí – homeostázy. I přesto, že je člověk ze 70 % tvořen vodou, dochází přirozeným procesem k určitým ztrátám. Tyto ztráty mají z velké části na svědomí především ledviny, plíce a gastrointestinální trakt. Proto je nezbytné, abychom udržovali vyrovnanou bilanci, tj. rovnováhu mezi příjmem a výdejem tekutin. O to víc tekutin se ztrácí z organismu kojící ženy. Avšak je mylné domnívat se, že čím více tekutin žena vypije, tím více mléka se jí vytvoří. Doporučovaný příjem tekutin u kojící ženy činí 2,5 – 3,5 l denně. Je vhodné, aby měla dostatek tekutin neustále po ruce a napila se ještě před dostavením pocitu žízně. (Hronek, 2004). Vorlová (2012) doporučuje napít se při každém jídle a sklenici s vodou mít na dosah i při kojení. Malá restrikce nemusí působit žádné obtíže, ale pokud dojde k těžké dehydrataci, může dojít ke snížené tvorbě mateřského mléka. Dehydratace může nastat nejen při nedostatečném příjmu, ale také při vysokém výdeji, k němuž dochází často při střevních problémech, jako je zvracení a průjemy. V takovém případě by se měl příjem tekutin zvýšit. Kojící žena by měla dávat přednost minerálním a stolním vodám, oproti těm z kohoutku. Vhodnými tekutinami jsou také čaje (maliník, jahodník, lipový květ, šípek), vývary, ovocné džusy a mošty s nízkým obsahem cukru či polotučné mléko. Nevhodné tekutiny v období laktace, kterým by se měla kojící žena vyvarovat, jsou nápoje s obsahem chininu, kofeinu a alkoholu (Hronek, 2004).

#### 15.1.1 Kofein

Kofein je stimulant, nacházející se kávových zrnech, čajových lístcích, kakau a ve velkém množství v energetických nápojích. Hladinu kofeinu ovlivňuje způsob přípravy nápoje. U kávy záleží, zda je instantní, filtrovaná či překapávaná, zatímco u čajů má na množství kofeinu vliv druh čajovníku a délka louhování (Vorlová, 2012). Po požití kofeinu v nápoji dochází k jeho přestupu do mateřského mléka. V praxi se u dítěte mohou objevit známky neklidu a poruchy spánku. Z těchto důvodů se ženám v průběhu laktace konzumace potravin a nápojů obsahujících kofein nedoporučuje, případně je nutné ho omezit, maximum denního příjmu jsou dva šálky kávy (Hronek, 2004; Lebl et al., 2012).



### 15.1.2 Alkohol

Příjem alkoholu má již během těhotenství významně negativní působení na prospívání dítěte a také na matku samotnou. Konzumace alkoholu, především v době prvního trimestru, ovlivňuje přirozený vývoj plodu a zvyšuje riziko potratu (Vorlová, 2012). Riziko vlivu alkoholu na dítě nastává i po porodu, pokud žena své dítě kojí, jelikož během laktace dochází k částečnému přestupu lihovin do mateřského mléka. Novorozenec nemá dostatečně vyzrálá játra, a tudíž není schopen odbourat ethanol z těla tak rychle, jako dospělý jedinec (Hronek, 2004). Čím je dítě starší, dokáže alkohol metabolizovat z organismu rychleji. Pokud kojící žena příležitostně požije sklenici vína, není zde důvod k odstříkání, pokud od této doby uplynuly tři hodiny a více (Černá, Kollárová, 2015). Příznaky působení alkoholu se u dítěte projeví tím, že se nechce přisávat k prsu z důvodu alkoholového zápachu mléka, navíc je utlumené a špatně spí. Chronický alkoholismus vede nejen ke snížené tvorbě mléka, ale také ke škále kardiovaskulárních a psychických onemocnění, anomálií a vývojových vad dítěte (Hronek, 2004). Občasná konzumace v malé míře dítěti neuškodí, avšak bezpečná dávka pro dítě nebyla nikdy potvrzena, proto se ani během kojení příjem nápojů s obsahem alkoholu nedoporučuje.

### 15.2 Nikotin

Kouření cigaret, nejen v období laktace, má řadu negativních účinků na zdravotní stav dítěte a může ho dlouhodobě poškodit. Stejně jako kofein a alkohol, i nikotin a další škodlivé látky v cigaretě mají schopnost přestupovat do mateřského mléka. Nikotin má na svědomí sníženou sekreci hormonu prolaktinu, který spouští a udržuje laktaci (Hronek, 2004). To má za následek jeho nedostatečnou tvorbu nebo dokonce opožděný nástup laktace (Černá, Kollárová, 2015). V mateřském mléce je množství nikotinu vyšší, než v samotné krvi matky a může změnit jeho chuť a vůni, podobně jako alkohol. Novorozenec se v prvních dnech života orientuje v prostředí především podle čichu, a proto mu takové mléko „nevoní“ a v důsledku toho nechce sát, opakovaně pláče, je neklidný a nespí. Jelikož přijímá méně mléka, než by vyžadoval, trpí silnější déletrvající novorozeneckou žloutenkou díky pomalejšímu vylučování bilirubinu. Kouření také snižuje hladinu vitamínu B12, který hraje nezastupitelnou roli v metabolickém procesu buněk a jeho nedostatek může způsobit neurologické poruchy. Z těchto důvodů by se měly kojící matky kouření vyvarovat, případně ho alespoň omezit snížením počtu cigaret (Hronek, 2004).

### 15.3 Strava

Pestré a kvalitní stravování kojící ženy má zásadní význam pro optimální vývoj a růst dítěte. Při neadekvátní dietě matky se zvyšují rizika celkové nutriční nedostatečnosti (Boledovičová, 2008). Aby výživa ženy v období laktace pokryla potřeby organismu jak matky, tak i dítěte, měla by zahrnovat dostatek bílkovin, vitamínů a minerálních látek (Hronek, 2004). Kojící žena má vyšší nároky na příjem energie, zhruba o 500 kcal více, než v době před graviditou (Lebl, 2012). Vorlová (2012) dokonce uvádí, že šestinedělí je pro matku energeticky více náročné, než během těhotenství, kdy si její tělo vytváří tukové zásoby. Pokles hmotnosti matky do půl roku po porodu je fyziologický, příjem energie by však neměl klesnout pod 1800 kcal denně (Lebl, 2012). I přesto by měla matka v době kojení jíst v přiměřeném množství, dřívější tvrzení „jíst za dva“ dnes již dávno neplatí (Boledovičová, 2008). Waard et al. (2017) tvrdí, že by se matky měly jíst lépe, ne více. Doporučuje také do stravy zahrnout nutričně bohaté potraviny namísto těch vysoce zpracovaných. Jídelníček kojící ženy by měl zahrnovat dostatek vlákniny, ovoce, zeleniny a masa. Přestože neexistují jednoznačně konkrétní potraviny, které by byly během kojení zakázány, ne příliš vhodné jsou nadýmavé, ostré či pikantní pokrmy. Je doporučováno také vyloučit nebo alespoň omezit je doporučováno také jednoduché cukry, uzeniny, živočišné a ztužené tuky, potraviny s vysokým obsahem soli či umělými sladidly a konzervanty (Vorlová, 2012). Je potřeba vyhýbat se dietám, které by narušovaly příjem makroživin, obzvláště nebezpečné je dodržování ketogenní diety, kdy jsou výrazně omezeny sacharidy. Svá rizika má bezprostředně také dieta paleolitická, při které dochází k omezení mléčných výrobků (Waard et al., 2017).

### 15.3.1 Vegetariánství a veganství

Vegetariáni dávají přednost stravě rostlinné před stravou živočišnou, ale od veganů se odlišují tím, že konzumují i například vejce či mléčné výrobky. Z důvodu převahy rostlinných tuků, ovoce a zeleniny má tento specifický styl výživy pozitivní účinky na kardiovaskulární systém a snížený výskyt obezity. Hrozí zde však nedostatečné množství až úplný deficit vitamínů D, B12 a také železa, kalcia, zinku a jodu. Některé studie potvrzují riziko vzniku vrozené vývojové vady močové trubice u mužů (Hronek, 2004). Vegetariánství je v dnešní populaci poměrně častou alternativní výživou. Pokud je dobře naplánovaná a konzultovaná s lékařem, dokáže pokrýt potřeby dítěte. Je však riziková z důvodu nedostatku některých vitamínů, minerálů a makroživin. Kojené děti vegetariánských a veganských matek obvykle dobře prospívají do doby, než se jim začnou podávat příkrmy na obdobné bázi stravy (Doporučení pracovní skupiny dětské gastroenterologie a výživy ČPS pro výživu kojenců a batolat, 2014). Tento způsob stravování zajišťuje jen minimální množství vitamínu B12, který nalezneme v potravinách jako je vepřové a hovězí maso, dále v sýrech, vejcích či mléce. Těžký deficit vitamínu B12 může způsobit perniciózní anémii, což je nemoc, která postihuje periferní i centrální nervový systém. Z těchto důvodů je těhotenství i období, kdy žena kojí, velmi nevhodné k takto radikální dietní změně (Hronek, 2004).

## 15.4 Nutrienty

Kojící žena v době laktace vyžaduje specifické požadavky na přísun jednotlivých nutrientů. Složení mateřského mléka se v závislosti na čase mění tak, aby se přizpůsobilo potřebám dítěte (Hronek, 2004). „*Výživa matky neovlivňuje obsah bílkovin a laktózy v mateřském mléce, ale obsah tuků a vitamínů, především těch rozpustných ve vodě.*” (Fait, 2021, str. 45) V průběhu dne obsah tuků v mateřském mléce kolísá. Nejvíce jich je obsaženo v mlezivu v prvních dnech po porodu a jsou tvořeny především nenasycenými mastnými kyselinami, jež jsou důležité pro správný vývoj a funkci mozku. Kromě mateřského mléka je zdrojem nenasycených mastných kyselin rybí tuk, maso, vejce či rostlinné oleje. V mateřském mléce se nachází poměrně malé množství vitamínu K, který hraje důležitou roli ve srážení krve a jehož nedostatek může způsobit krvácivou nemoc. Proto se všem novorozencům podává do šesti hodin po porodu jako prevence krvácení. Vitamín K se aplikuje jednorázově ve formě intramuskulární injekce, nebo se podává perorálně v kapkách do 12 týdnů věku každý den. U perorálního způsobu podání je riziko nepravidelného užívání, anebo nedostatečné vstřebání, pokud dítě zvrací. V malém množství se v mateřském mléku vyskytuje také vitamín E, D a někdy i B, pokud ho matka nepřijímá dostatečně potravou. Při nedostatku vitamínu E se může u dítěte rozvinout anémie a další zdravotní problémy, proto se matkám, které ho mají nedostatek, doporučuje suplementace. Zdrojem vitamínu E jsou ořechy, petržel, ovesné vločky, hrách nebo špenát. Tvorba vitamínu D závisí na míře vystavování kůže UV záření a jeho obsah v mateřském mléce je dán příjmem v potravě, kde ho můžeme najít například v rybím mase, vejcích, sýru a mléku (Hronek, 2004; Doporučení pracovní skupiny dětské gastroenterologie a výživy ČPS pro výživu kojenců a batolat, 2014). Obsah vápníku v mateřském mléce je nezávislý na jeho příjmu matkou potravinami. Pokud ho není dostatečné množství, dokáže se odbourat z kostí matky, což je riziko ztráty kostní hmoty kojící ženy, zvláště pokud kojí déle než šest měsíců. Hlavním zdrojem vápníku jsou mléčné výrobky. Obzvlášť nebezpečný je pro dítě stav, kdy matka trpí nedostatkem vitamínu A, jodu či selenu (Fait, 2021).

## **EMPIRICKÁ ČÁST**

## 16. Cíle empirické části

Hlavní cíl:

- zjistit míru edukace poskytované zdravotnickým personálem na Porodnické a gynekologické klinice Fakultní nemocnice v Hradci Králové kojícím matkám po porodu před propuštěním do domácího prostředí

Dílčí cíle:

- zhodnotit demografické údaje v souboru respondentek (věk, vzdělání, paritu) a jejich předchozí zkušenosti
- zmapovat celkové povědomí kojících matek o benefitech kojení
- posoudit výskyt problémů při rozvoji laktace a zahájení kojení (ragády bradavek, vpáčené bradavky, nedostatek mléka)
- zmapovat, kde matky získávají informace ohledně kojení a prověřit jejich znalosti ohledně stimulace tvorby mléka, zásad odstříkávání a přisátí dítěte k prsu
- posoudit vliv předchozí zkušenosti s kojením na informovanost kojících matek
- posoudit vliv vzdělání na informovanost kojících matek

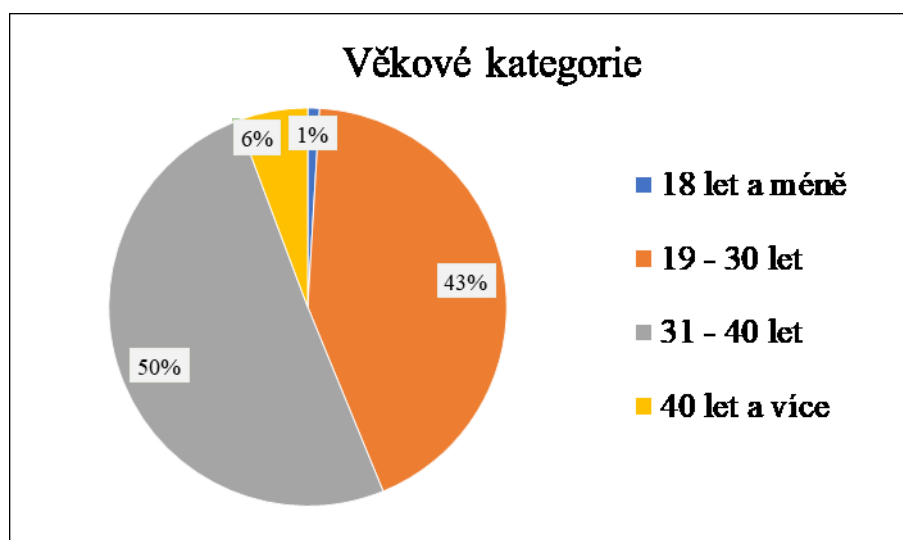
## **17. Metoda výzkumu a organizace výzkumného šetření**

Souborem zkoumání byly kojící ženy hospitalizované po porodu na oddělení pro matku a novorozence na Porodnické a gynekologické klinice Fakultní nemocnice v Hradci Králové. Data byla sbírána formou kvantitativního výzkumu pomocí nestandardizovaného anonymního dotazníku (viz příloha 1). Dotazníky respondentkám poskytly sestry na novorozeneckém oddělení těsně před propuštěním do domácího prostředí, tj. 3 – 5 den po porodu, aby mohlo být kvalitně a za stejných podmínek zhodnoceno, do jaké míry jsou v oblasti kojení vzdělané. Během tvorby dotazníku probíhalo několik konzultací se sestrou z novorozeneckého oddělení a následně byl dotazník koncipován tak, aby odpovídal informacím, které by matky měly od sester znát. Sběr dat probíhal od začátku prosince 2023 do konce února 2024. Tato data byla následně zpracována v programu Microsoft Excel a Microsoft Word. Výsledky jsou znázorněny ve vytvořených grafech a tabulkách. Celkový počet dotazníků zahrnutých do výzkumného šetření byl 105. Blíže je soubor respondentek charakterizován v následující kapitole.

## 17.1 Analýza dotazníkového šetření

### 1. Otázka: Kolik Vám je let?

V první otázce respondentky odpovídaly na otázku ohledně jejich věku. Z celkového počtu 105 respondentek byla nejpočetnější skupina ve věkovém rozmezí 31 – 40 lety, konkrétně tuto věkovou kategorii označilo 53 respondentek (50 %). Druhou nejpočetnější skupinou byla kategorie 19 – 30 let, kde takto označilo 45 respondentek (43 %). Nejméně zastoupenou skupinou byla kategorie 40 let a více, kterou zvolilo 6 respondentek (6 %) a pouze 1 respondentka byla mladší osmnácti let (1 %).

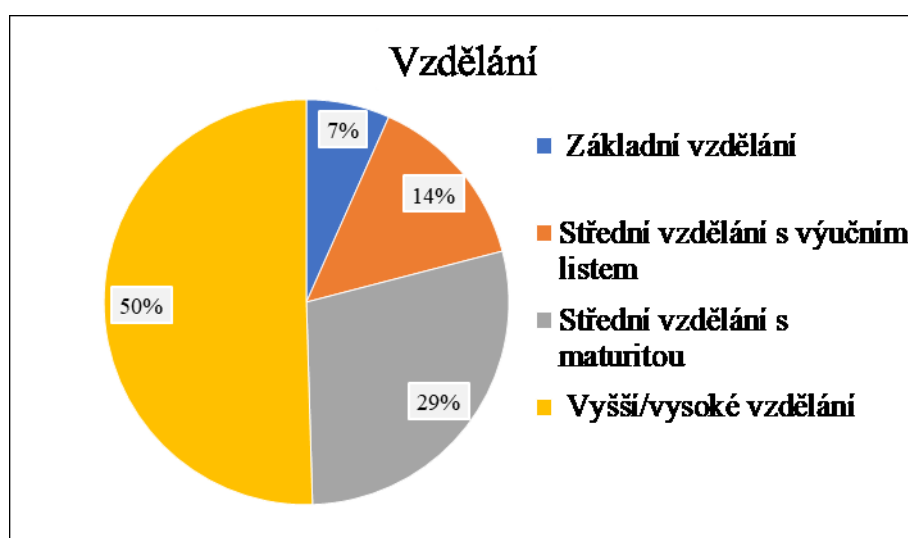


Graf 1: Věkové kategorie



## 2. Otázka: Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

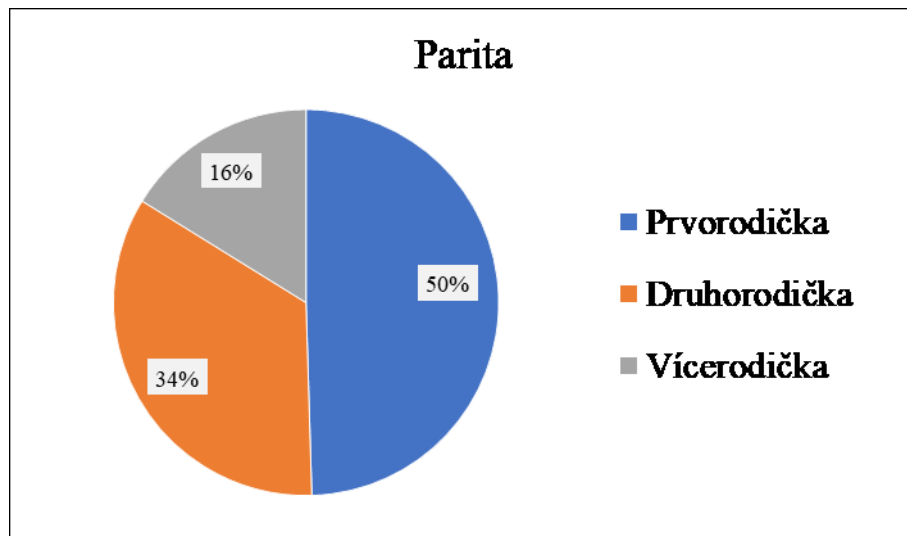
V druhé otázce respondentky odpovídaly na otázku ohledně svého dosavadního vzdělání. Nejpočetnější kategorií bylo dosažení vyššího nebo vysokého vzdělání, z celkového počtu 105 respondentek takto odpovědělo 53 z nich (50 %). Středního vzdělání ukončeného maturitní zkouškou dosáhlo 30 respondentek (29 %), s výučním listem 15 respondentek (14 %) a pouze 7 respondentek označilo jako nejvyšší ukončené vzdělání základní (7 %).



Graf 2: Vzdělání

3. *Otázka: Jste prvorodička, druhorodička či vícero dička?*

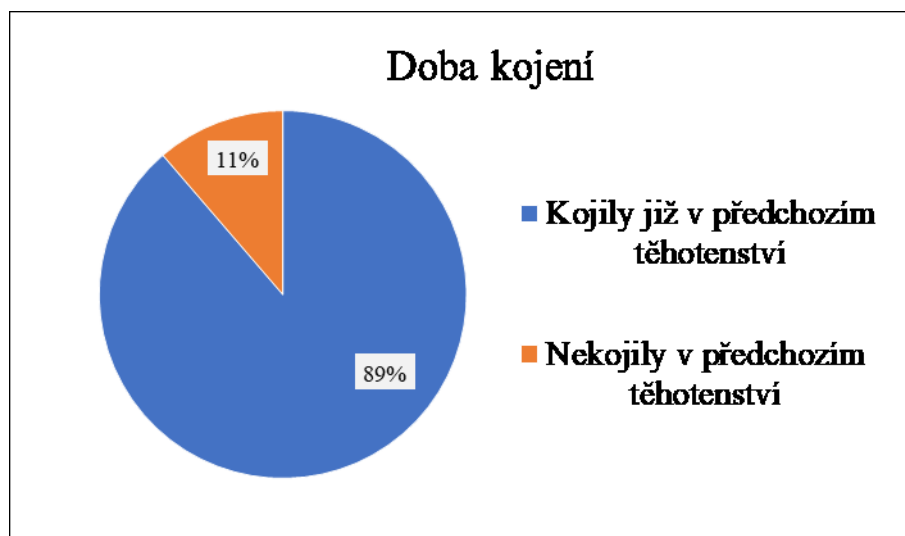
V této otázce byly matky dotazovány na počet porodů. Z celkového počtu 105 respondentek uvedlo 52, že nyní rodily poprvé (50 %). Celkem 36 respondentek rodilo podruhé (34 %) a 17 respondentek již potřetí (16 %).



Graf 3: Parita

4. *Otázka: Pokud jste druhorodička/vícerodička, kojila jste již po předchozím porodu?*

Dále byly ženy dotazovány na to, zda v předchozím těhotenství své dítě kojily. Z předešlé otázky víme, že odpovědělo 53 žen, které rodily více než jednou. Z těchto 53 žen celkem 47 uvedlo, že kojily již v předchozím těhotenství (89 %). Pouze 5 žen v předchozím těhotenství kojení ukončilo (11 %).



Graf 4: Doba kojení

5. *Otázka: Pokud jste ve výše uvedené otázce vybrala možnost NE, co bylo důvodem?*

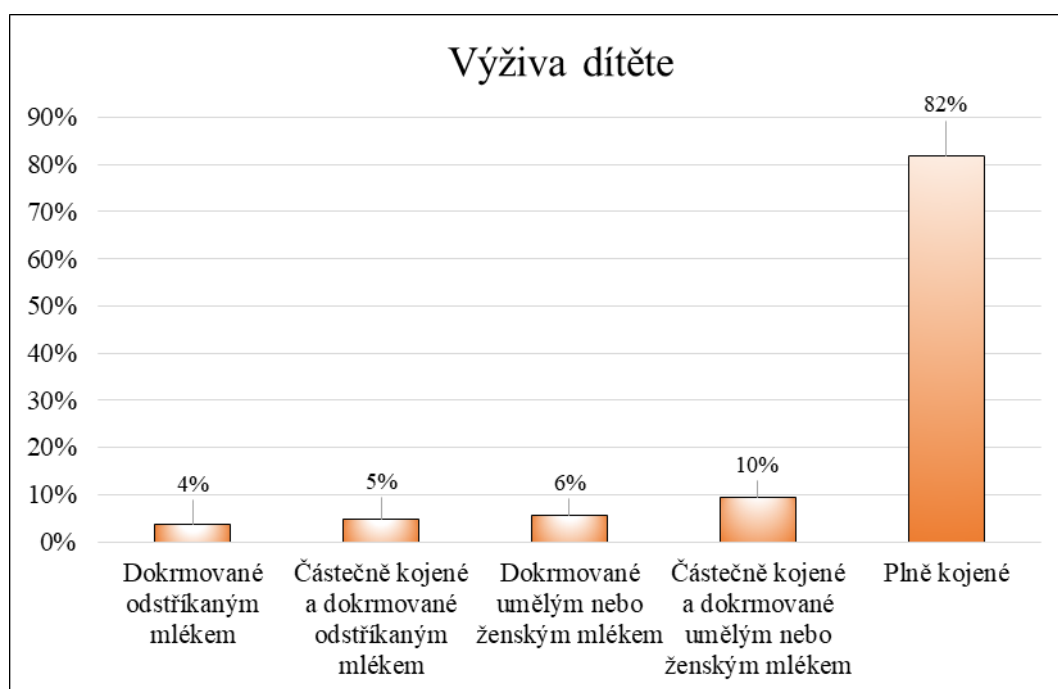
Dvě ženy ukončily kojení dítěte kvůli nedostatku mléka, další dvě uvedly problémy s laktací v souvislosti s předčasným porodem a narozením nedonošeného dítěte. Jedna žena přerušila kojení z důvodu úmrtí dítěte.

6. *Otázka: Nyní jste se rozhodla kojit své dítě?*

Ženy, které odpověděly kladně na tuto otázku, byly zapojeny do výzkumného šetření. Záporně odpověděla pouze jedna žena, jež nebyla následně do souboru zpracovaných dotazníků zahrnuta.

### 7. Otázka: V současnosti je Vaše dítě?

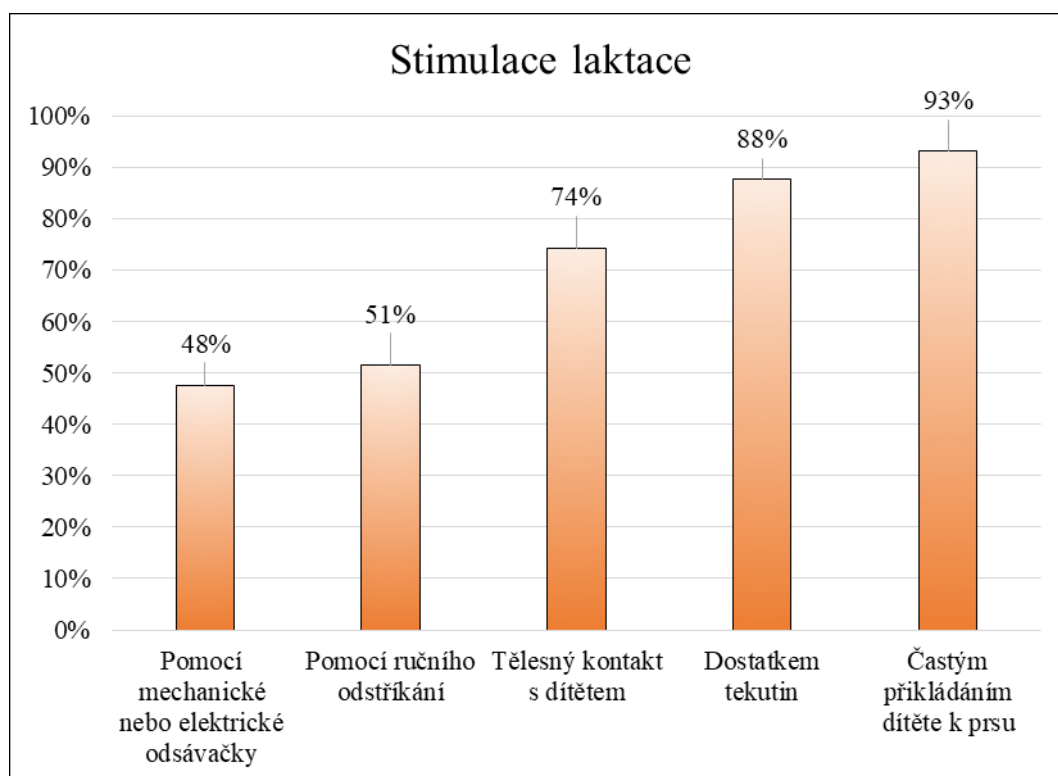
V této otázce respondentky odpovídaly na stav výživy svého novorozeného dítěte ze stanovené nabídky. V této otázce měly matky možnost zvolit více odpovědí. Předmětem zájmu bylo, zda je miminko plně kojené nebo zda je zapotřebí dokrm. Nejčtenější zvolenou odpovědí bylo, že je dítě plně kojené. Dostačující výživu kojením bez potřeby dokrmování uvedlo celkem 86 respondentek (82 %). Dále 10 respondentek uvedlo, že kojí pouze částečně a jejich dítě je současně dokrmováno umělým nebo ženským mlékem z mléčné banky (10 %). Následovně 6 respondentek uvedlo, že je jejich dítě částečně kojené a současně dokrmované umělým nebo ženským mlékem (6 %) dalších 5 označilo pouze dokrmování umělým nebo ženským mlékem (5 %). Nejméně reakcí bylo zjištěno u možnosti dokrmování vlastním odstříkaným mlékem, tuto odpověď zvolily 4 respondentky (4 %).



Graf 5: Výživa dítěte

### 8. *Otázka: Víte, jakým způsobem podpořit rozvoj laktace?*

Cílem této otázky bylo prověřit znalosti matek ohledně podpory kojení. Tyto informace matka nasbírala nejen sama, ale také od zdravotnického personálu, především novorozeneckých sester a porodních asistentek, snažících se je v laktaci během pobytu v porodnici opakovaně podporovat. Opět zde byla eventualita více než jedné odpovědi. Všechny nabízené možnosti byly správné, možnost „nevím“ neuvedla žádná z respondentek, tudíž v grafu tato hodnota není uvedena. Nejvíce označovanou odpovědí bylo časté přikládání dítěte k prsu, tuto možnost zvolilo 98 respondentek (93 %), dále dostatek tekutin, jenž označilo jako správnou odpověď 92 respondentek (88 %) a tělesný kontakt s dítětem zvolilo celkem 78 respondentek (74 %). O něco méně zvolených odpovědí byla stimulace laktace pomocí ručního odstříkání, tuto možnost zvolilo 54 respondentek (51 %) a stimulaci pomocí mechanické nebo elektrické odsávačky označilo jako správnou odpověď 50 respondentek (48 %).



Graf 6: Stimulace laktace

9. *Otázka: Víte, jaké jsou zásady při odstříkávání mateřského mléka?*

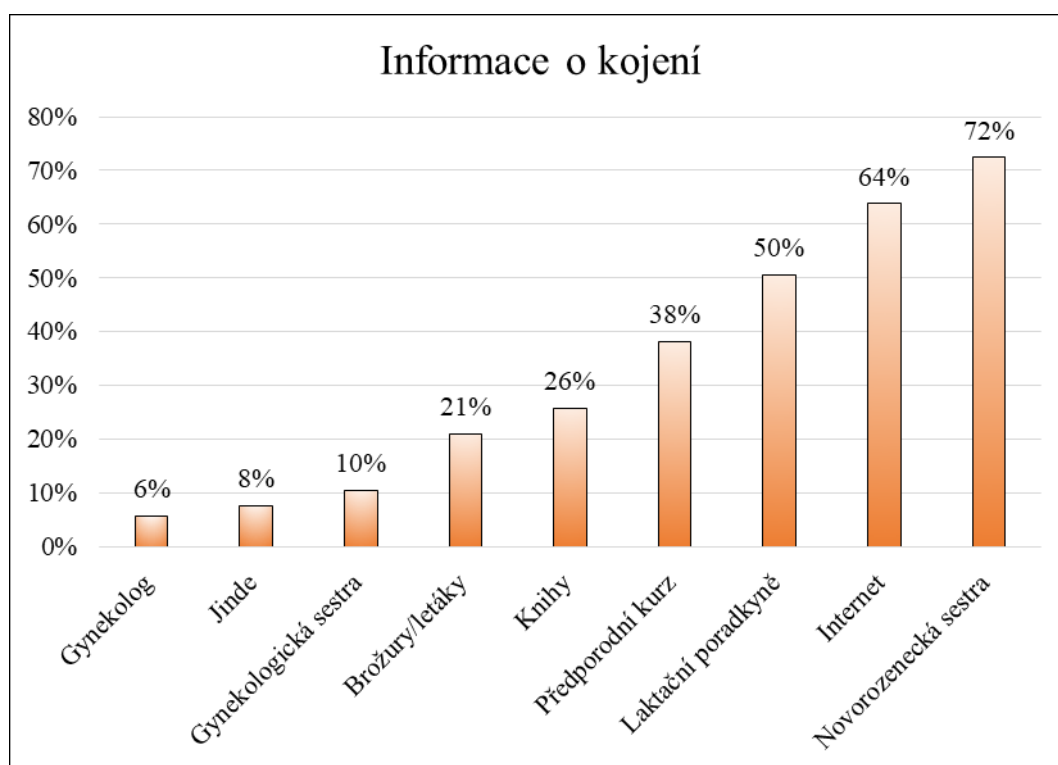
Opět se jedná o otázku cílenou k ověření získaných znalostí matek po porodu ohledně odstříkávání mateřského mléka. Respondentky mohly zvolit více odpovědí. Správné odpovědi jsou v tabulce vyznačené barevně. Ve většině případů respondentky odpovídaly korektně. Nejvíce chybovaly v otázce ohledně polohy prstů při odstříkávání mléka, kde 46 matek uvedlo, že prsty při odstříkávání obepínají bradavku (43,8 %) a pouze 6 matek se domnívalo, že se prsty bradavky nedotýkají (5,7 %). Odpověď „nevím“ zvolilo 6 respondentek (5,7 %).

<b>Zásady odstříkávání mateřského mléka</b>	<b>absolutní četnost</b>	<b>relativní četnost</b>
Nahřát a promasírovat prsa	83	79%
Nahřátí a masáže prsou neprovádím, není to nutné	1	1%
Prsty se dotýkají pouze okraje dvorce, nikoliv bradavky	6	6%
Prsty při odstříkávání obepínají bradavku	46	44%
Nejprve stlačím prso k hrudníku, poté až odstříknu	38	36%
Netřeba stlačovat prso k hrudníku, rovnou odstříknu	2	2%
Nevím	6	6%

*Tabulka 1: Zásady odstříkávání mateřského mléka*

### 10. Otázka: Kde především získáváte informace o kojení?

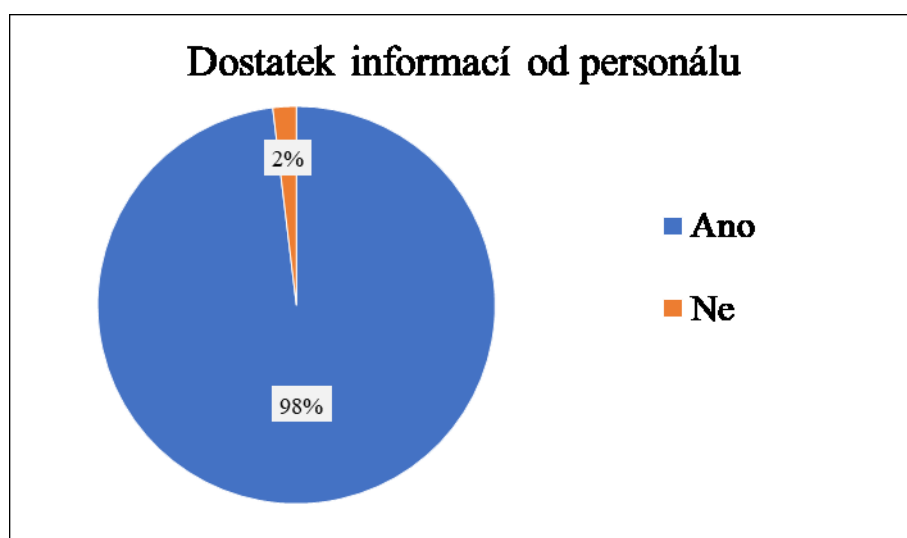
Zde bylo cílem zjistit, kde matky nejčastěji získávají dostupné informace o kojení. Řádně a kvalitně informovaná matka má předpoklady pro bezproblémové a nekomplikované kojení dítěte. V této otázce respondenty většinou zvolily více odpovědí. Nejčastějším zdrojem informací o kojení a výživě dítěte uvedly respondenty novorozeneckou sestru, tuto odpověď zvolilo 76 respondentek (72 %). Celkem 67 respondentek uvedlo využívání internetových zdrojů k získání potřebných informací (64 %). Za další často využívaný zdroj, a zároveň významný pomocník v podpoře kojení, označilo 57 respondentek laktiční poradkyni (50 %). Celkem 40 respondentek hodnotí jako dobrý zdroj informací předporodní kurz, dále pak 27 respondentek čte knihy (26 %), 22 brožury a letáky o kojení v ordinaci lékaře nebo poskytnuté při hospitalizaci v porodnici (21 %).



Graf 7: Informace o kojení

11. *Otázka: Myslíte si, že jste zdravotnickým personálem dostatečně informována o kojení?*

Dohromady odpovědělo 103 dotázaných respondentek (98 %), z celkového počtu 105, že se cítí být dostatečně informovány v technice kojení, zásadách správného odstříkávání, odsávání a uskladňování mateřského mléka a kvalitně edukovány v oblasti výživových potřeb svého dítěte. Pouze 2 respondentky vyjádřily nesouhlas s tímto tvrzením (2 %).

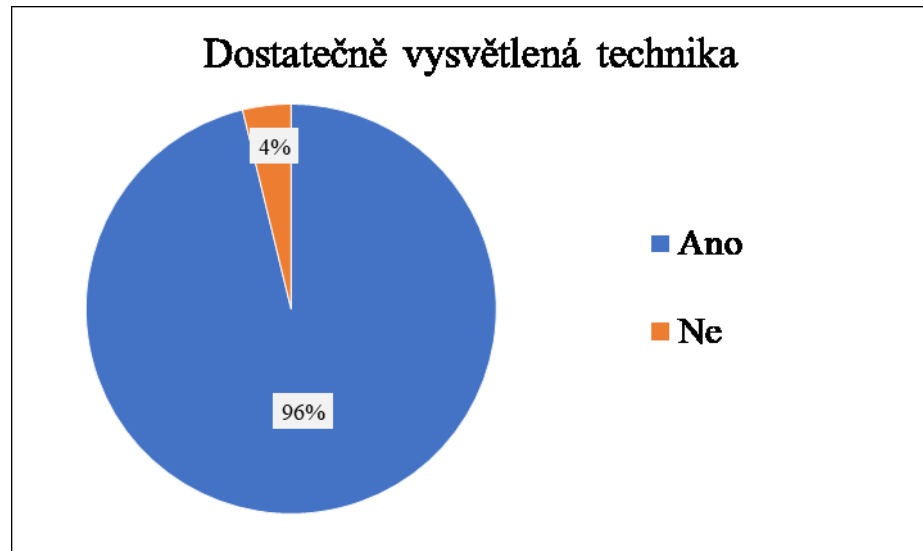


Graf 8: Dostatek informací od personálu



12. *Otázka: Myslíte si, že Vám byla dostatečně vysvětlena technika kojení?*

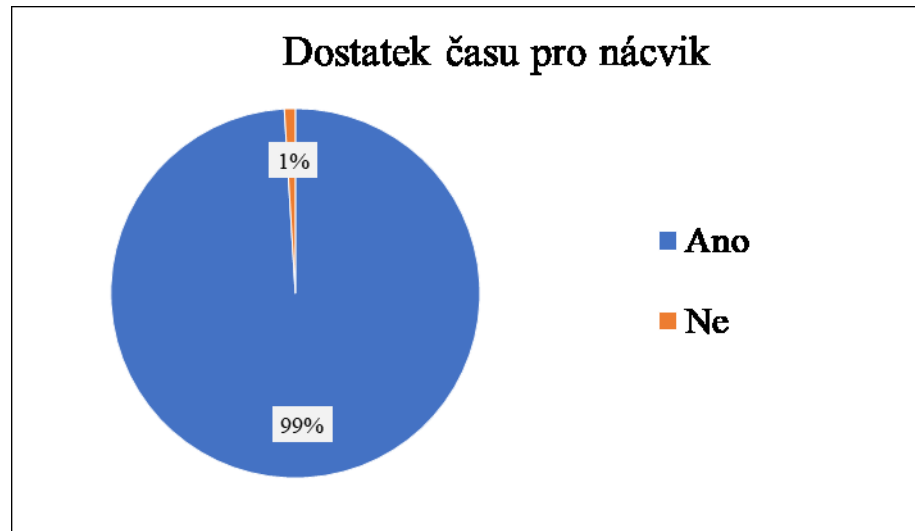
Z celkového počtu 105 respondentek 101 uvedlo, že jim byla dostatečně vysvětlena technika kojení (96 %), 4 respondentky s tímto tvrzením nesouhlasily (4 %).



Graf 9: Dostatečně vysvětlená technika

13. *Otázka: Bylo Vám poskytnuto dostatečné množství času pro nácvik a prostor pro otázku?*

V dotazované oblasti 104 respondentek potvrdilo, že jim bylo poskytnuto dostatečné množství času pro nácvik techniky kojení (99 %). Pouze 1 respondentka uvedla, že jí dostatečné množství času poskytnuto nebylo (1 %).



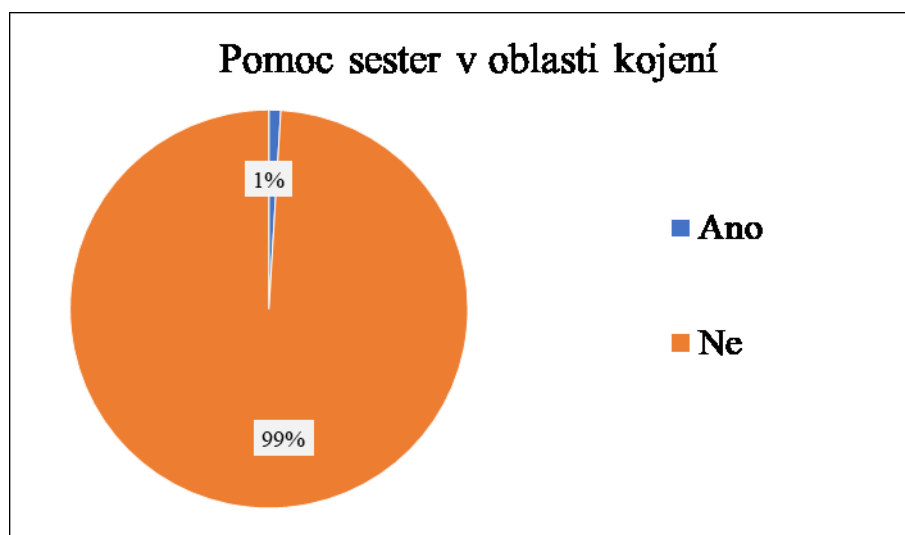
Graf 10: Dostatek času pro nácvik

14. *Otázka: Pokud byste si s čímkoli nebyla jistá a potřebovala pomoci, dělá Vám problém obrátit se na personál?*

Z celkového počtu 105 respondentek, v této otázce žádná neuváděla problém požádat zdravotnický personál o pomoc.

15. *Otázka: Chtěla byste nějak změnit způsob pomoci ze strany sestřiček?*

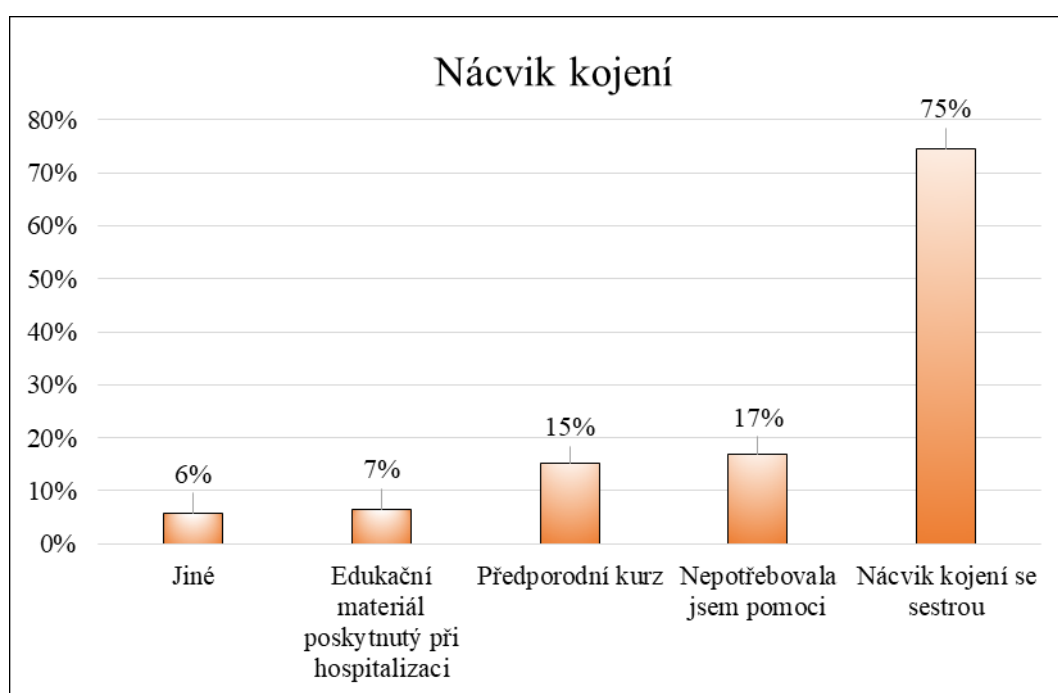
V oblasti podpory sester v kojení celkem 104 respondentek tvrdí, že nechtějí měnit způsob pomoci (99 %) a pouze 1 respondentka uvedla, že by pomoc změnila, konkrétně poukazovala na problém vysokého vytížení sester, díky kterému se jí nemohly efektivně věnovat v prvním dni po porodu (1 %).



Graf 11: Pomoc sester v oblasti kojení

### 16. Otázka: Co Vám v nácviu kojení nejvíce pomohlo?

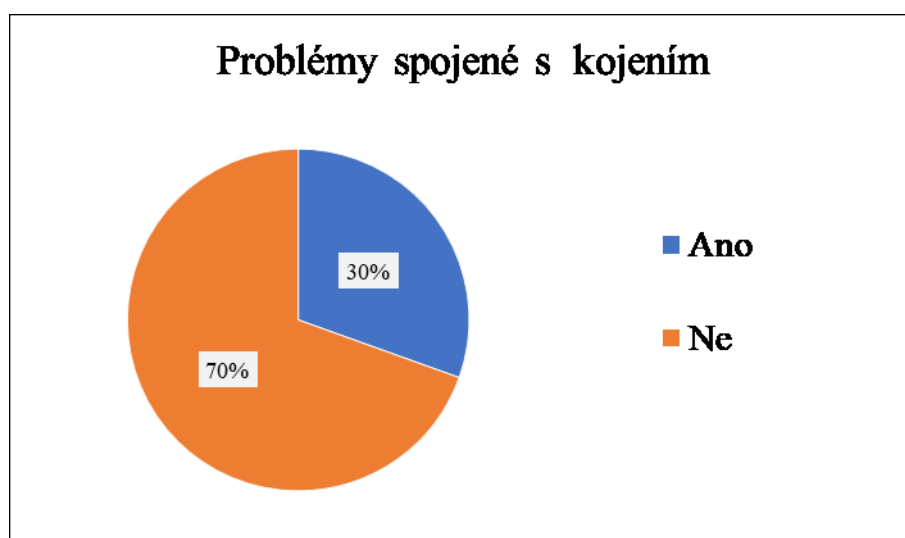
Tato otázka se zaměřovala na technickou zdatnost v kojení. Cílem bylo zjistit, která činnost matce v nácviu kojení maximálně pomohla. Opět zde byla možnost volby více odpovědí. Celkem 79 respondentek označilo jako největšího pomocníka v podpoře kojení a praktického nácviu novorozeneckou sestru (75 %), podobně jako v otázce č. 10 ohledně získávání informací. 18 respondentek nepotřebovalo pomoci (17 %), 16 respondentek (15 %) označilo jako velkého pomocníka předporodní kurz a 7 respondentek označilo edukační materiál poskytnutý při hospitalizaci (7 %). Celkem 6 matek uvedlo pomoc z jiných zdrojů, než bylo uvedeno v nabídnutých možnostech, konkrétně se jednalo nejčastěji o předchozí zkušenost s kojením, dále pak poskytnutí pomoci laktační poradkyně a doporučení z řad přítelkyň, které již s kojením zkušenost mají (6 %).



Graf 12: Nácvik kojení

*17. Otázka: Máte nějaké problémy s kojením?*

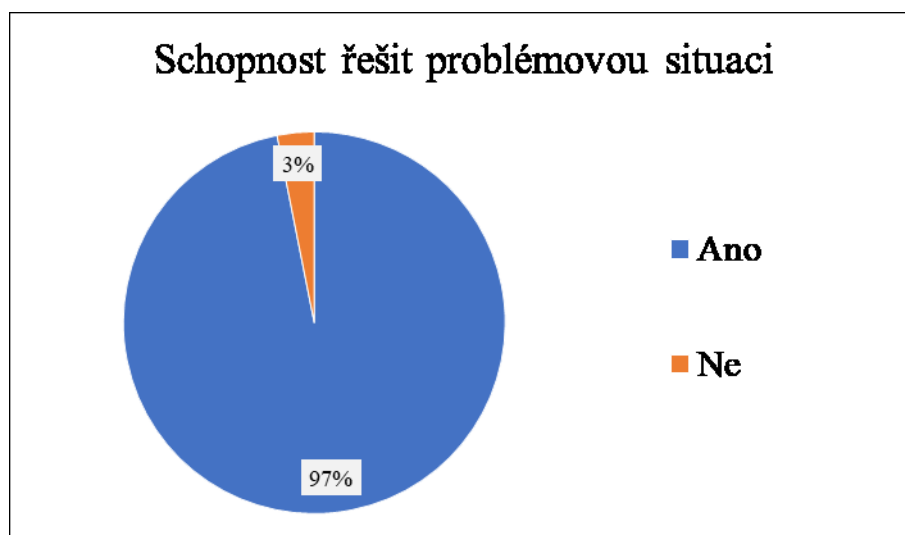
V této otázce byly respondenty dotazovány na problémy spojené s kojením. Celkem 73 dotázaných respondentek uvedlo, že žádný problém spojený s kojením nemá (70 %). Zbýlých 32 respondentek uvedlo problémy, jako jsou ragády či deformace bradavek, nedostatek mléka a problémy ze strany dítěte (30 %). Jedna matka uvedla jako problém spojený s kojením mastitis puerperalis, tj. zánět prsu. Mezi další uvedené problémy patřily také bolestivé pocity při přisátí dítěte k prsu a opožděný nástup laktace.



*Graf 13: Problémy spojené s kojením*

*18. Otázka: Pokud ano, víte, jak tuto situaci řešit?*

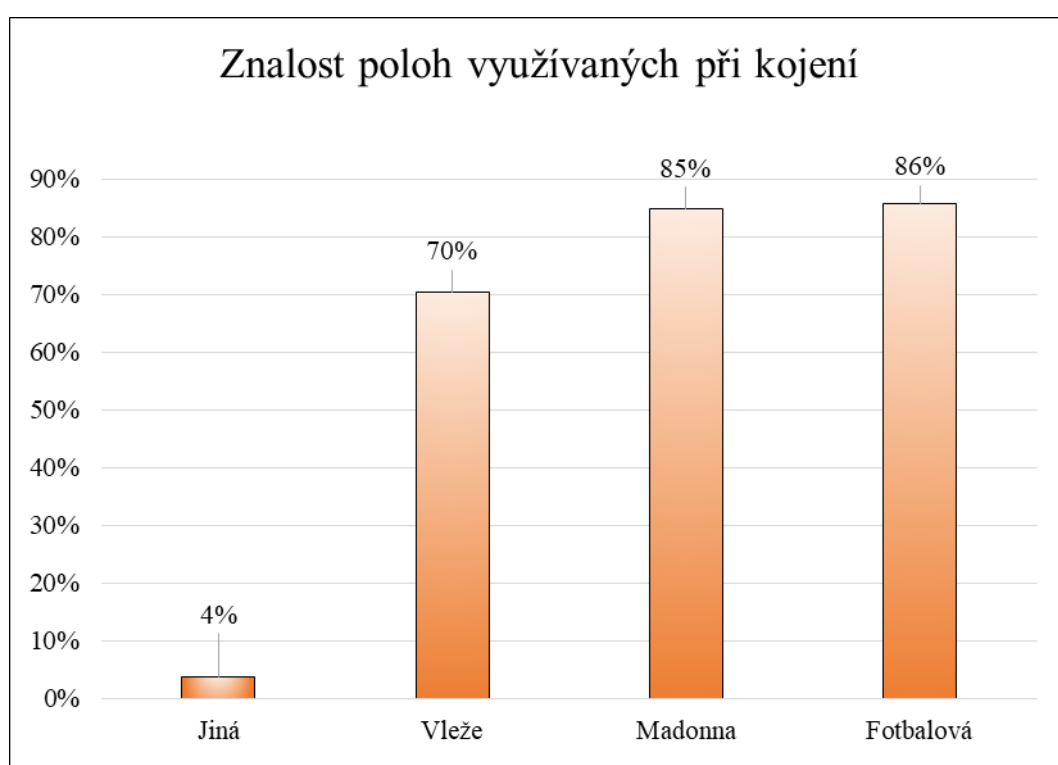
Jak je vidět v předchozím grafu, bylo zjištěno, že celkem 32 kojících žen má problém spojený s kojením (30 %). V takovém případě by měly být poučeny ošetřující sestrou, jak s takovou situací naložit, případně jak léčit. Vliv na povědomí o problematice komplikací spojených s kojením má také to, zda si matka již tyto instrukce nastudovala sama nebo je získala někde jinde již v době těhotenství. V 97 % případů, konkrétně 31 respondentek uvedlo, je schopno tuto situaci řešit a pouze 1 pacientka uvedla, že neví, jak si s takovým problémem poradit.



*Graf 14: Schopnost řešit problémovou situaci*

19. *Otázka: Znáte některé konkrétní polohy, které se při kojení využívají?*

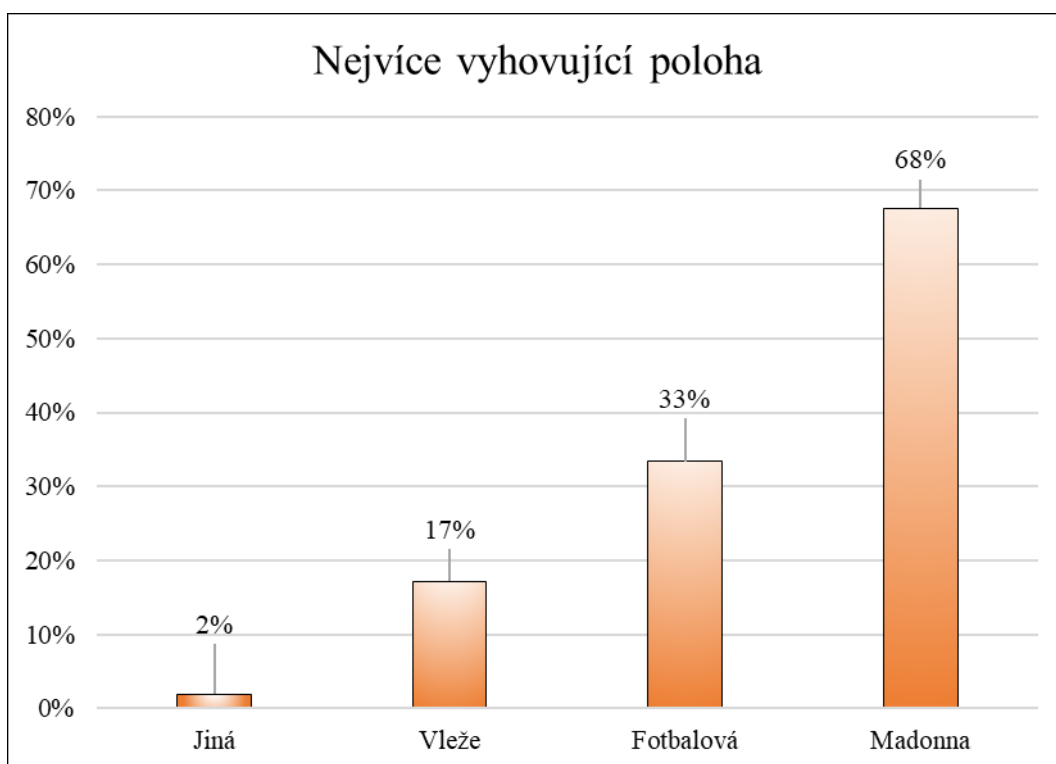
V této otázce bylo cílem zmapovat znalost matek o polohách, které se při kojení využívají. Jedná se o otevřený typ otázky. Nejčastěji uváděnými polohami byly fotbalová, známá také jako boční poloha, dále poloha madonny a poloha vleže. Celkem 90 respondentek uvedlo jako známou polohu fotbalovou (86 %), dále pak 89 uvedlo polohu madonny (85 %) a 74 polohu vleže (70 %). 4 respondentky uvedly jinou polohu než tyto tři nejčastěji zmiňované (4 %). Jednalo se o polohu příčnou a polohu tanečnicka.



Graf 15: Znalost poloh využívaných při kojení

20. *Otázka: Která poloha vám nejvíce vyhovuje?*

Následovně bylo zájmem zjištění, která poloha matkám nejvíce vyhovovala, tj. jakou z poloh, které matka zná a využívá, považuje za nejoblíbenější. Jelikož se jednalo o otázku otevřenou, měly respondenty opět možnost zvolit více odpovědí. Z výsledných odpovědí zcela zřetelně vyplývá, že matky nejvíce preferují klasickou polohu madonny. Tuto polohu zvolilo jako oblíbenou 71 respondentek (68 %). Druhou nejoblíbenější polohou byla poloha fotbalová, kterou zvolilo 35 respondentek (33 %) a dále pak 18 respondentek zvolilo polohu vleže (17 %). V kategorii „jiná“ nejvíce vyhovující poloha zvolily 2 respondenty (2 %).



Graf 16: Nejvíce vyhovující poloha



21. *Otázka: Jak poznáte, že je miminko správně přisáté k prsu?*

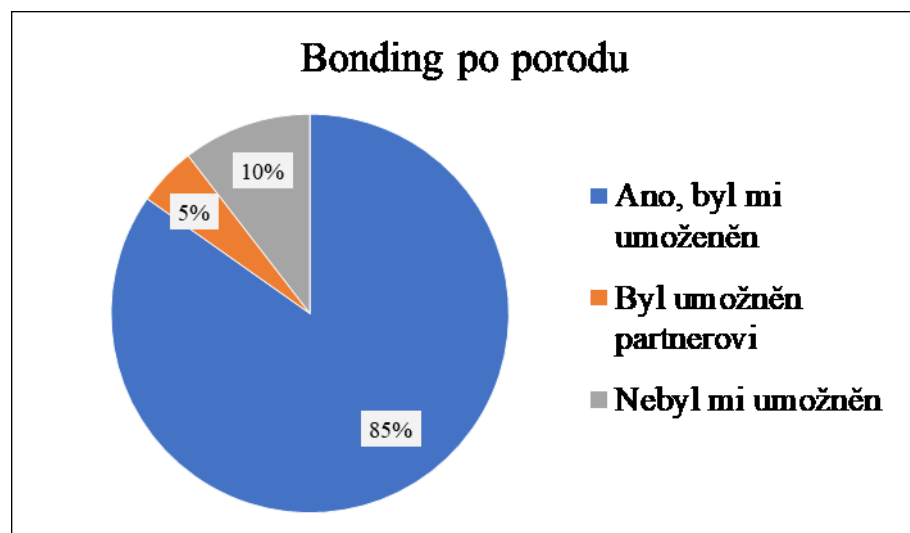
Tato kontrolní otázka se opakovaně zaměřuje na znalosti kojících matek, tentokrát v oblasti techniky kojení, jejíž základ tvoří správné a efektivní přisátí dítěte k prsu. Tento jev by měla matka zvládnout rozpoznat, aby předešla možným obtížím, například ragádám bradavek či retenci mléka. Absolutní a relativní četnost odpovědí je vyznačena v následující tabulce, ze které plyne, že převažují odpovědi správné, jež jsou barevně označeny. Respondentky v této otázce mohly zvolit více odpovědí.

<b>Správné přisátí dítěte k prsu</b>	<b>absolutní četnost</b>	<b>relativní četnost</b>
Miminko má v pusince nejen bradavku, ale i část dvorce	99	94%
Miminko má v pusince pouze bradavku	3	3%
Brada naléhá na prso a nos je volný	78	74%
Mezi bradičkou a prsem je prostor	1	1%
Hlava je v prodloužení páteře	53	50%

*Tabulka 2: Správné přisátí dítěte k prsu*

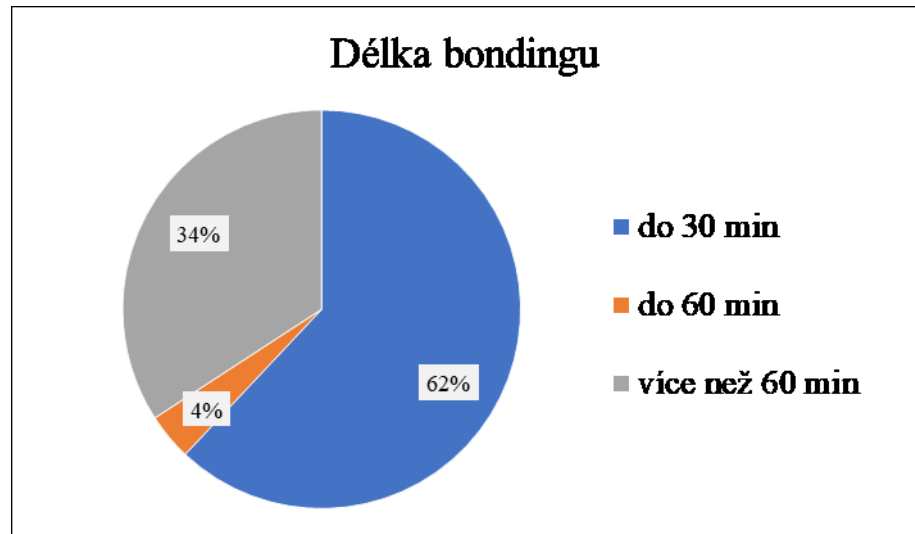
22. *Otázka: Byl Vám po porodu umožněn bonding (přiložení novorozence na hrudník ihned po porodu)?*

Jelikož přiložení dítěte na matčin hrudník má bezesporu vliv na spuštění laktace a ovlivňuje tím následně výživu a celkové prospívání novorozence, bylo cílem prozkoumat také tuto oblast. Ze 105 dotázaných 89 respondentek uvedlo, že jim přiložení novorozence na hrudník ihned po porodu bylo umožněno (85 %). Celkem 11 respondentkám tato zkušenost umožněna nebyla z různých důvodů, nejčastěji ženy uváděly jako důvod neposkytnutí bondingu akutní porod vedený císařským řezem (11 %). Ve 4 případech byl však bonding umožněn partnerovi (5 %). V kategorii „bonding mi nebyl umožněn“ měly respondentky uvést, jak dlouho bonding trval, proto je tato otázka je rozdělena do dvou grafů.



Graf 17: Bonding po porodu

U většiny respondentek proběhl bonding v časovém rozmezí od 1 - 30 min. Z výsledků však usuzuji, že některé z dotazovaných matek tuto otázku pochopily v kontextu, jak dlouho byly s novorozencem na porodním sále, proto v této otevřené otázce odpovídaly různě dlouhá časová rozmezí, která se pohybovala okolo 1 – 2 hodin, jak je uvedeno v níže vyznačeném grafu.



Graf 18: Délka bondingu

## 18. Diskuze

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit míru edukace poskytované zdravotnickým personálem na Porodnické a gynekologické klinice Fakultní nemocnice v Hradci Králové. Soubor respondentek byl tvořen kojícími ženami hospitalizovanými na oddělení pro matku a novorozence. Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 105 respondentek.

Je nezbytné, aby kojícím ženám byla poskytnuta opora v oblasti kojení především od zdravotnického personálu, čímž by se posílila i důvěra žen ve zdravotnictví. Hudková (2022) ve své práci formou kvalitativního výzkumu pomocí rozhovorů dochází ke zjištění, že většina žen podporu od zdravotnického personálu nepociťuje. Stejně tak uvedla ve své bakalářské práci s názvem Podpora dlouhodobě kojících žen z jejich pohledu porodní asistentka Sedláčková (2019), která v závěru dochází ke stejnému názoru a dodává, že „*Velká část zdravotníků sama nemá správné a aktuální informace*“ (Sedláčková, 2019, str. 55). Avšak s mými výsledky se tato tvrzení neshodují, jelikož 98 % dotazovaných respondentek uvedlo, že jsou personálem informovány ohledně kojení dostatečně. K podobnému tvrzení docházím i v otázkách č. 12 a 13, kde 96 % žen tvrdí, že jim byla dostatečně vysvětlena technika kojení a dokonce 99 % uvedlo, že jim sestry poskytly i dostatek času na nácvik a umožnily jim prostor pro případné dotazy a nejasnosti. Dokonce všechny dotazované respondentky uvedly, že nemají problém se v případě nejistoty na personál obrátit. Dále také 99 % uvedlo, že by nechtěly nijak změnit způsob poskytované pomoci. Z těchto výsledků usuzuji, že většina žen je s péčí, nejen novorozeneckých sester porodních asistentek, ale také dalšího zdravotnického personálu na Porodnické klinice Fakultní nemocnice v Hradci Králové velmi spokojena.

První část dotazníku tvořily demografické otázky ohledně věku a vzdělání. Nejpočetněji zastoupenou věkovou kategorií tvořily ženy mezi 31 – 40 lety (50 %). K obdobným výsledkům přišla také Beranová (2015), která ve své závěrečné práci o informovanosti kojících žen v královehradeckém kraji uvádí nejpočetnější skupinu žen ve věku 31 – 35 let. Navíc také tvrdí, že prvorodičky zahrnuje nejčastěji právě tato skupina. Domnívám se, že je tomu tak z důvodu rozvoje moderní doby, kdy ženy dávají větší přednost své kariéře a vzdělání.

Ze získaných odpovědí respondentek vyplývá, že v předchozím těhotenství kojilo 89 % žen, což je velmi uspokojivé zjištění. Zbýlých 11 % kojení ukončilo ze zdravotních důvodů dítěte nebo kvůli svému zdravotnímu stavu, tudíž z opodstatněných důvodů. Myslím si, že by se na matky, jež se rozhodly kojení ukončit nebo s ním ani nezačít, nemělo pohlížet jako na ty, které nechtějí pro své dítě to nejlepší. Mnohdy totiž kojení dítěte, byť se jedná o fyziologický proces, není pro matku příjemnou zkušeností. Je důležité, aby podpora kojení nebyla zaměňována s vnucováním této techniky výživy anebo dokonce zpochybňováním schopností, které matka má a jak na výchovu dítěte pohlíží. Zdravotnický personál by měl na matku, jež kojení není schopna či se rozhodla nekojit, pohlížet stejně, jako na matku, která bez problémů plně kojí. Naopak je u nekojících žen namísto empatie, umožnění sdílení svých pocitů a zodpovězení případných otázek, například ohledně již spuštěné laktace či náhradní, tj. umělé výživy novorozence apod. To, jakým způsobem se k takové situaci postavíme, může poté ovlivnit komplexní pohled nekojící ženy na kojení jako takové.

Dalším cílem bylo posoudit výskyt problémů spojených s kojením již v počátku, kdy je velmi důležité, zda matka pochopí správnou techniku kojení dítěte a dokáže poznat, zda dítě efektivně saje z prsu. Pokud tomu tak není, často vznikají problémy, jako jsou ragády bradavek či retence mléka. Tyto nežádoucí situace mohou matce znepríjemnit nejen první okamžiky s miminkem, ale také zkreslit představy o kojení, jež doposud měla, v nejhorším případě kojení ukončit. V dotazníkovém šetření 30 % respondentek uvedlo, že se potýkají s problémy, jako jsou právě poranění bradavek a retence mléka. Tento fakt poukazuje na to, že matky při kojení nevyužívají vhodnou techniku. Myslím si, že by sestry měly více klást důraz na edukaci nejen při prvním přiložení k prsu, ale také matky kontrolovat v průběhu kojení a komunikovat s nimi veškeré nejasnosti. Celkem 79 % respondentek označilo novorozeneckou sestru za největšího pomocníka v nácviu kojení. Sestra je v tomto ohledu jedinečnou osobností, na které v podstatě závisí, jak si bude matka v kojení vést. Její rady si matka osvojí a v domácím prostředí je bude ochotně aplikovat při každém krmení svého dítěte.

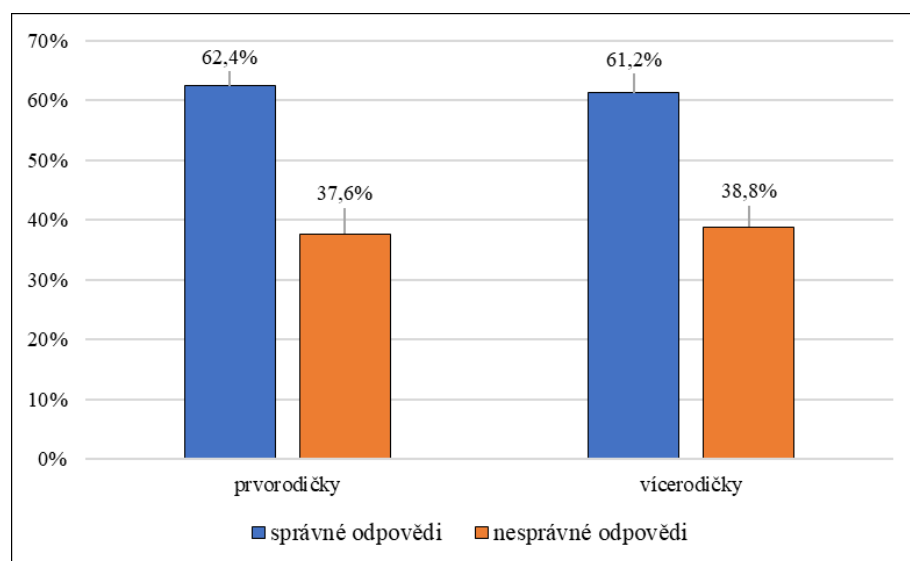
Mým dalším cílem bylo zmapovat, kde matky získávají informace o kojení, jelikož tato skutečnost se poté zrcadlí v jejich počínání a má vliv na jejich úspěchy či naopak neúspěchy. Ludvíková (2009) ve své stejnojmenné bakalářské práci uvádí jako druhý matkami nejvíce využívaný zdroj informací literaturu, hned po zdravotnickém personálu. Dále uvádí pouze v 8 % předporodní kurzy a v 6 % internetové zdroje. Z mého výzkumu vychází jako nejčastější zdroj informací novorozenecká sestra, tuto možnost zvolilo 72 % respondentek. Nejčastěji zmiňovaným zdrojem informací byl internet, ze kterého

čerpá informace 64 % respondentek, dále pak laktační poradkyně (50 %) a předporodní kurz (38 %). Knižní informace v mém výzkumu využilo jen 26 % respondentek. To dokazuje, že se prameny, ze kterých dnes matky informace čerpají, v průběhu patnácti let velmi změnily. I přesto, že si člověk veškeré informace rychle a jednoduše vyhledá, musí poté ještě vyhodnotit, zda se jedná o informaci pravdivou a podloženou patřičnými studiemi. Bohužel jsou dnes velkým trendem různá webová fóra, kde maminky vzájemně sdílejí své zkušenosti a rady, jež má každá z nich bezpochyby jiné. Problém nastane nejen v případě nepodložených, často i nepravdivých informací, ale také, když se navzájem porovnávají a očekávají podobné výsledky. Z tohoto důvodu je opět namístě pomoc novorozeneckých sester a porodních asistentek, aby ženám mylné informace vyvrátily a případně je odkázaly na laktační poradkyni, kterou mohou kontaktovat v náročném šestinedělí nebo i později, pokud by měly s kojením problémy.

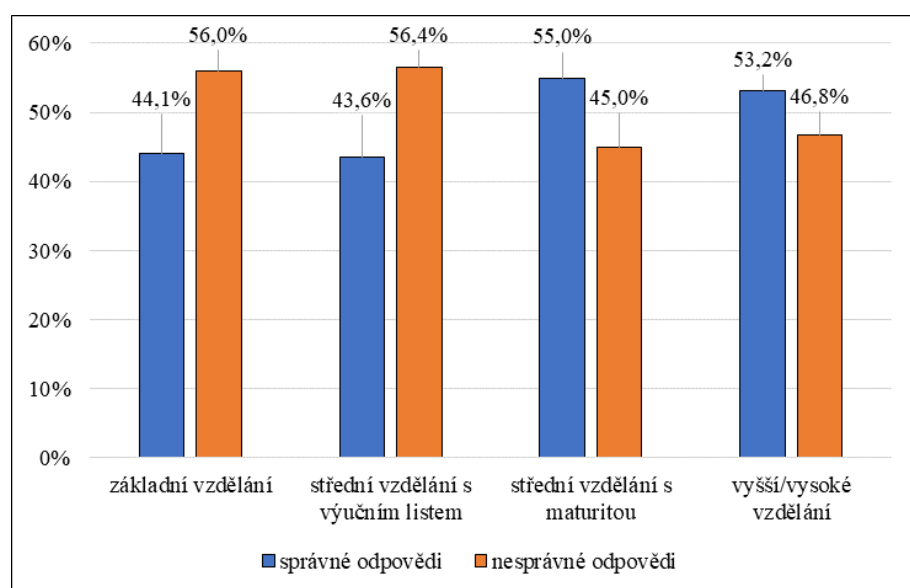
Dalším cílem bylo zjištění, kolik ze zkoumaného souboru respondentek je prvorodiček, kolik druhorodiček a kolik z nich porodilo více než dvakrát. Zajímalo mne, zda již mají nějaké zkušenosti s kojením nebo zda se jedná o situaci prozatím nezažitou. Následovně jsem prověřila znalosti těchto jednotlivých skupin. Tyto skupiny jsem rozdělila na matky se zkušenostmi s kojením – druhorodičky a vícero dičky, a na matky bez zkušeností – prvorodičky. Ve skupině respondentek, které rodily poprvé, bylo dohromady 52 žen, ve skupině vícero diček se nacházelo 53 žen. Předpokládala jsem, že vícero dičky budou mít oproti prvorodičkám povědomí o kojení na úrovni vyšší, než ženy se zkušenostmi. Ze stanovených výsledků však vyplývá, že prvorodičky jsou o 1,2 % úspěšnější, než vícero dičky. Předpokládám, že je to zapříčiněno snahou prvorodiček získávat v době těhotenství informace o kojení, zatímco druhorodičky a vícero dičky spoléhají na to, že se jedná o situaci jim známou. Toto je však mylná domněnka a je vhodné, aby si žena již získané znalosti zopakovala. Navíc s rychlým vzestupem nových průzkumů v problematice kojení se mohou některá doporučení, která si matky mohou pamatovat z předešlých těhotenství, lišit. O zdárnosti prvorodiček a vícero diček svědčí graf na následující straně.

V otázce č. 2 byla zjišťována úroveň dosaženého vzdělání, jenž bylo následně porovnáno se znalostmi respondentek. K tomuto šetření jsem použila kontrolní otázky. Jednalo se o otázku č. 8, č. 9, a č. 21 (viz v kapitole 17.1 Analýza dotazníkového šetření). V těchto otázkách jsem se zabývala zásadami odstříkávání mateřského mléka, schopností matek rozeznat efektivní přísátí k prsu a také tím, zda mají matky povědomí o tom, jak mohou stimulovat proces tvorby mléka. Domnívala jsem se, že ženy s vyšším či vysokým vzděláním budou mít lepší výsledky v porovnání s ženami se vzděláním základním, jak se

mi i potvrdilo. Celkem 53,2 % respondentek s vyšším či vysokým vzděláním zvolilo v kontrolních otázkách ohledně kojení správnou odpověď. Úspěšnost respondentek se základním vzděláním byla 44,1 %, což je o 9,1 % méně, než u respondentek se vzděláním vysokým. Z výsledků tedy plyne, že vzdělané ženy mají vyšší potenciál k tomu, aby si zjišťovaly informace o kojení, rozlišovaly mezi vhodnými a nevhodnými internetovými zdroji, měly kritický postoj k nevyžádaným radám a zkušenostem matek ve svém okolí. Nicméně se nejedná o tak zásadní a významný rozdíl, zcela v popředí nad vzděláním je jedinečná osobnost a individualita každé ženy. V grafu vyobrazeném níže je znázorněna úspěšnost jednotlivých skupin, v závislosti na jejich vzdělání.



Graf 19: Porovnání znalostí prvorodiček a vícerodiček



Graf 20: Porovnání znalostí žen v souvislosti se vzděláním

## Závěr

Tato bakalářská práce pojednává o problematice kojení. Jejím hlavním cílem je posoudit edukaci kojících žen na Porodnické a gynekologické klinice Fakultní nemocnice v Hradci Králové. Edukaci matek v oblasti kojení zajišťují především sestry a porodní asistentky pracující na novorozeneckém oddělení. Tyto sestry navíc prochází kurzy laktačních poradkyň a starají se o to, aby každá propuštěná maminka odcházela z nemocnice „rozkojena“ a seznámena se základní péčí o novorozence. Fakultní nemocnice v Hradci Králové podporuje iniciativu Baby Friendly Hospital, což znamená, že se dle WHO řídí Deseti kroky k úspěšnému kojení (viz příloha 2).

V teoretické části se bakalářská práce zabývá zprvu základními anatomickými prvky prsu, fyziologií mléčné žlázy a jejími změnami v průběhu života ženy. Dále se zmiňuje o tvorbě a jedinečném složení mateřského mléka, vyzdvihuje jednotlivé benefity pro matku i dítě. Dále se zabývá významem edukace a laktační podpory, technikou kojení a problémy s ním spojené, kojením ve specifických situacích, alternativními způsoby výživy dítěte či vhodným životním stylem kojící ženy.

V empirické části jsem se věnovala výzkumu, jenž byl zaměřen na kojící ženy po porodu. Chtěla jsem zjistit, jaké mají povědomí o kojení a na základě odpovědí zhodnotit, zda je edukace, která jim je poskytována, efektivní a dostatečná. Zda ženám nechybí informace, mají dostatek času na nácvik kojení, prostor na otázky, či zda by chtěly nějakým způsobem edukaci změnit. Tyto údaje jsem se rozhodla ověřit pomocí dotazníkového šetření. Tento nestandardizovaný anonymní dotazník byl distribuován ženám na oddělení pro matku a novorozence v den propuštění. Jeho vytvoření probíhalo pod dohledem novorozenecké sestry, aby se dotazované otázky shodovaly s informacemi, které jim jsou podávány. Tento kvantitativní výzkum probíhal od prosince roku 2023 do února následujícího roku a v dotazníkovém šetření bylo osloveno celkem 105 žen.

Kojící ženy v mém výzkumném souboru byly ve velké míře informovány a edukovány o významu a benefitech kojení, správné technice kojení, zásadách odstříkávání mateřského mléka, byla jim poskytnuta pomoc a vhodná doporučení při obtížích, jako například retence mléka, ragády či deformace bradavek. V rámci dotazníkového šetření 97 % kojících žen uvedlo, že vědí, jak tyto problémové situace řešit. Respondentky také uvedly, že byly sestrami průběžně kontrolovány v postupu a bylo jim poskytnuto dostatečné množství času na nácvik kojení a případné dotazy. Ze získaných výsledků vyplývá, že



v 96 % byla respondentkám dostatečně vysvětlena technika kojení, 98 % dotazovaných respondentek je dostatečně informováno ohledně kojení, a dokonce 99 % respondentek se shoduje v tvrzení, že na nácvik měly i dostatek času a prostor pro zodpovězení otázek. Výzkum nám také přinesl zjištění, že novorozenecká sestra je pro čerstvé maminky nejen nejčastějším zdrojem informací o kojení (72 %), ale také největším pomocníkem v jeho nácviku (75 %). Z těchto údajů plyne, že jsou sestra, i další zdravotnický personál pečující o kojící ženu, nepostradatelní a mají významný podíl na budoucí úspěšnost žen v kojení.

Ukázalo se, že většina respondentek z oddělení pro matku a novorozence odchází rozhodnuta kojit svého novorozence, je poučena o případných komplikacích týkajících se laktace a edukována, jak případné problémy řešit či na koho se obrátit. Stanovené cíle této bakalářské práce byly splněny. Závěrem musím s milým překvapením potvrdit, že dosažené výsledky jsou velmi uspokojivé a potvrzují vysokou úroveň Porodnické kliniky v Hradci Králové, jejíž prioritou je kvalifikovaná a komplexní péče o matku i novorozence.

# Abstrakt

Jméno a příjmení autora: Barbora Vlačihová

Instituce: Ústav nelékařských studií

Název práce: Edukace kojících žen

Vedoucí práce: Mgr. Jana Matulová

Počet stran: 89

Počet příloh: 2

Rok obhajoby: 2024

Klíčová slova: kojení, dítě, matka, mateřské mléko, výživa, edukace

Bakalářská práce se v teoretické části zabývá problematikou kojení. Sumarizuje údaje ohledně anatomie a fyziologie prsu jako orgánu, vysvětluje proces tvorby mateřského mléka a jeho složení, zmiňuje témata jako podpora, význam či technika kojení. Jejím obsahem jsou také nejčastější problémy spojené s kojením, kojení ve specifických situacích, alternativní způsoby výživy dítěte či životospráva kojící ženy. V empirické části bakalářská práce pojednává o míře edukace poskytované zdravotnickým personálem kojícím ženám po porodu na Porodnické a gynekologické klinice Fakultní nemocnice v Hradci Králové. Výzkumné šetření, které trvalo od počátku prosince roku 2023 do konce února roku 2024, proběhlo na oddělení pro matku a novorozence. Distribuci dotazníků zajistily novorozenecké sestry a porodní asistentky, které se na edukaci matek po porodu podílejí nejčastěji. Cílem této bakalářské práce bylo zhodnotit úroveň znalostí kojících matek v závislosti na edukaci, která jim je poskytována.

# Abstract

Name and surname of the author: Barbora Vlačihová

Institution: Department of Non-medical Studies

Title: Education of breastfeeding mothers

Supervisor: Mgr. Jana Matulová

Number of pages: 89

Number of attachments: 2

Year of defense: 2024

Keywords: breastfeeding, child, mother, breast milk, nutrition, education

The bachelor's thesis, in its theoretical section, addresses the issue of breastfeeding. It summarizes information about the anatomy and physiology of the breast as an organ, explains the process of breast milk production and its composition, and discusses topics such as support, importance, or breastfeeding techniques. It also includes the most common problems associated with breastfeeding, breastfeeding in specific situations, alternative ways of infant feeding, or the diet of breastfeeding women. The empirical section of the bachelor's thesis discusses the level of education provided by healthcare personnel to breastfeeding women after childbirth at the Obstetrics and Gynecology Clinic of the University Hospital in Hradec Králové. The research, which lasted from early December 2023 to the end of February 2024, took place in the mother and newborn unit. The distribution of questionnaires was facilitated by neonatal nurses and midwives, who most frequently participate in the education of mothers after childbirth. The aim of this bachelor's thesis was to evaluate the level of knowledge among breastfeeding mothers depending on the education provided to them.

## Seznam použité literatury

- ADÁMKOVÁ, Václava. *Antibiotika a infekce v těhotenství a laktaci*. Praha: Grada Publishing, 2021. ISBN 978-80-271-3037-5.
- BERANOVÁ, Tereza. *Informovanost žen o kojení v královéhradeckém kraji*. Bakalářská práce obhájená na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové v r. 2015, Vedoucí práce Vachková, Eva. Ústav sociálního lékařství. [Online]. Dostupné z: [https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/76570/BPTX\\_2013\\_2\\_11150\\_0\\_371555\\_0\\_152836.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/76570/BPTX_2013_2_11150_0_371555_0_152836.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- BINDER, Tomáš a VAVŘINKOVÁ, Blanka, 2020. *Těhotná v ordinaci gynekologa. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Jessenius. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-658-0.
- BINDER, Tomáš, 2011. *Porodnictví*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1907-1.
- BOLEDOVIČOVÁ, Mária, 2008. *Prostriedky rozvoja a podpory efektívneho dojčenia*. Martin, Slovensko: Osveta. ISBN 978-80-8063-246-9.
- BRANGER, B., 2020. Description of 101 cases of nipple cracks and risk factors via case-control study in eight units of a perinatal network. [Online]. *Archives de Pédiatrie*. Roč. 27, č. 1, s. 45-50. ISSN 0929-693X. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0929693X19301927?via%3Dihub>.
- *Breastfeeding*, 2023. [Online]. In: World Health Organization. Dostupné z: [https://www.who.int/health-topics/breastfeeding?fbclid=IwAR2J1jN0WvITZd-aOWzsa58iahEm7jL5VEa1t5QQQaynvUqqF7H89LpipcE#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/breastfeeding?fbclid=IwAR2J1jN0WvITZd-aOWzsa58iahEm7jL5VEa1t5QQQaynvUqqF7H89LpipcE#tab=tab_1) [cit. 2024-12-04].

- CINAR, Dede Nursan, 2004. The advantages and disadvantages of pacifier use. Online. *Contemporary Nurse*. Roč. 17, č. 1-2, s. 109-113. ISSN 1839-3535. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17929742/>.
- ČERNÁ, Marcela a KOLÁŘOVÁ, Jana, 2015. Laktační minimum pro pediatriy. [Online]. Ústav péče pro matku a dítě, Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/7331-laktacni-minimum-pro-pediatriy.pdf>.
- DOKOUPILOVÁ, Milena a Martin GREGORA. *Co nás čeká v porodnici a co doma?* Praha: EEZY Publishing, 2021. ISBN 978-80-908101-0-5.
- DOKOUPILOVÁ, Milena, Barbora FIŠÁRKOVÁ, Alena KOKEŠOVÁ, Lenka NOVOTNÁ, Eva KOPASOVÁ, Ľubica KAISEROVÁ a Ladislav MÜLLER. *Narodilo se předčasně: průvodce péčí o nedonošené děti*. 2. vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1072-6.
- Doporučení pracovní skupiny dětské gastroenterologie a výživy ČPS pro výživu kojenců a batolat, 2014. *Česko Slovenská Pediatrie*. Roč. 69, č. 1, s. 47. ISSN 0069-2328.
- DORT, Jiří; DORTOVÁ, Eva a JEDLIČKA, Petr, 2013. *Neonatologie*. [Online]. 2. vyd. Karolinum. ISBN 978-80-246-2253-8. Dostupné z: <https://www.proquest.com/docview/2134865933/bookReader?accountid=15618&sourcecetype=Books>.
- DUŠOVÁ, Bohdana; HERMANNOVÁ, Martina; JANÍKOVÁ, Eva a SALOŇOVÁ, Radka, 2019. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0836-7.
- ESTEL, Hordi Puente; HOHMAN, Marc H. a WINTERS, Ryan, 2023. *Cleft Palate Repair*. [Online]. Spojené státy americké: StatPearls Publishing. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563128/>.

- FAIT, Tomáš, 2021. *Šestinedělí*. Jessenius. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-685-6.
- GREGORA, Martin a Milena DOKOUPILOVÁ. *Péče o novorozence a kojence: mamčin domácí lékař*. 4., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5719-3.
- HÁJEK, Zdeněk; ČECH, Evžen a MARŠÁL, Karel, 2014. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4529-9.
- HRONEK, Miloslav, 2004. *Výživa ženy v obdobích těhotenství a kojení*. Praha: Maxdorf. ISBN 80-7345-013-5.
- HUDKOVÁ, Markéta. *Kvalita edukace žen o laktaci*. Bakalářská práce obhájená na Univerzitě Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem v r. 2022. Vedoucí práce Libešová, Lucie. Fakulta zdravotnických studií. [Online]. Dostupné z: [https://portal.ujep.cz/StagPortletsJSR168/PagesDispatcherServlet?pp\\_destElement=%23ssSouboryStudentuDivId\\_4515&pp\\_locale=cs&pp\\_reqType=render&pp\\_portlet=souboryStudentuPagesPortlet&pp\\_page=souboryStudentuDownloadPage&pp\\_nameSpace=G233125&soubidno=114469](https://portal.ujep.cz/StagPortletsJSR168/PagesDispatcherServlet?pp_destElement=%23ssSouboryStudentuDivId_4515&pp_locale=cs&pp_reqType=render&pp_portlet=souboryStudentuPagesPortlet&pp_page=souboryStudentuDownloadPage&pp_nameSpace=G233125&soubidno=114469).
- CHRÁSKOVÁ, Jana a BOLEDOVIČOVÁ, Mária, 2015. Význam edukace v oblasti kojení. [Online]. *Profese*. Roč. 8, č. 1, s. 39-46. ISSN 1803-4330. Dostupné z: <https://profeseonline.upol.cz/pdfs/pol/2015/01/06.pdf>.
- JUŘENÍKOVÁ, Petra, 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2171-2.
- *Kojení dětí s rozštěpem rtu a patra*, 2019. [Online]. In: ŘEHÁKOVÁ, Milada. Umění kojení. Dostupné z: <https://umenikojeni.cz/kojeni-deti-s-rozstepem-rtu-a-patra/>. [cit. 2024-02-04].

- KOTÍKOVÁ, Martina, 2019. Problematika používání kojících kloboučků. [Online]. *Pediatric pro praxi*. Roč. 20, č. 3, s. 188-191. ISSN 1803-5264. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2019/03/12.pdf>.
- KŘIVOHLAVOVÁ, Romana, 2015. Používání šidítka z pohledu laktační poradkyně. [Online]. *Pediatric pro praxi*. Roč. 16, č. 6, s. 423 - 426. ISSN 1803-5264. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2015/06/18.pdf>.
- KUDLOVÁ, Eva a Anna MYDLILOVÁ. *Výživové poradenství u dětí do dvou let*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1039-0.
- LAKTAČNÍ LIGA. *O laktační lize*, ©1998-2018. [Online]. In: *Kojení.cz*. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/liga/>. [cit. 2024-03-09].
- LEBL, Jan; JANDA, Jan; POHUNEK, Petr a STARÝ, Jan, 2012. *Klinická pediatrie*. 2. vydání, Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-772-1.
- LUDVÍKOVÁ, Eva. *Edukace kojících žen*. Bakalářská práce obhájená na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové v r. 2009. Vedoucí práce Vachková, Eva. Ústav sociálního lékařství, Oddělení ošetřovatelství. [Online]. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/28627/130044871.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- MARKOVÁ, Daniela a CHVÍLOVÁ WEBEROVÁ, Magdalena, 2020. *Předčasně narozené dítě: Následná péče kdy začíná a kdy končí?* Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-4049-7.
- MARTÍN, Virginia; MAÑES-LÁZARO, Rosario a RODRÍGUEZ, Juan Miguel, 2011. *Streptococcus lactarius* sp. nov., isolated from breast milk of healthy women. [Online]. *International journal systematic and evolutionary microbiology*. Roč. 61, č. 5, s. 1048-1052. Dostupné z: <https://doi.org/10.1099/ijs.0.021642-0>.

- MAZÚCHOVÁ, Lucia a PORUBSKÁ, Andrea, 2022. *Respekt a úcta v porodnictví*. Přeložil Ludmila MÍČOVÁ. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-3508-0.
- MAZÚCHOVÁ, Lucia, Erika MASKÁLOVÁ a Dominika DIVOKOVÁ. *Úspěšné kojení: sebeúčinnost matek*. Přeložil Ludmila MÍČOVÁ. Praha: Grada Publishing, 2022. ISBN 978-80-271-3390-1.
- MOUREK, Jindřich, 2012. *Fyziologie: učebnice pro studenty zdravotnických oborů*. 2., dopl. vyd. Sestra (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3918-2.
- MUSILOVÁ, Šárka, BUNEŠOVÁ, Věra a RADA Vojtěch, 2015. Je mateřské mléko pro novorozence zdrojem prebiotik a probiotik? [Online]. *Pediatric pro praxi*. Roč. 17, č. 1, s. 27-31. ISSN 1803-191. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2016/01/06.pdf>
- MYDLILOVÁ, Anna, 2005. Doporučení pro kojení fyziologických novorozenců, kojenců a malých dětí. [Online]. *Pediatric pro praxi*. Roč. 273, č. 5, Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2005/05/16.pdf>.
- NELSON, Antonia M., 2012. A comprehensive review of evidence and current recommendations related to pacifier usage. [Online]. *Journal of Pediatric Nursing*. Roč. 27, č. 6, s. 690-699. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2012.01.004>.
- PAŘÍZEK, Antonín, 2006. *Kniha o těhotenství @ porodu*. 2. vyd. Praha: Galén. ISBN 80-7262-411-3.
- PEYCHL, Ivan, 2005. *Nedonošené dítě v péči praktického a nemocničního pediatra*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-283-8.
- POKORNÁ, Andrea; KAMENÍKOVÁ, Miroslava a DVOŘÁKOVÁ, Vlasta, 2016. Možnosti podpory kojení (laktačního poradenství) z pohledu laické i odborné veřejnosti. [Online]. *Pediatric pro praxi*. Roč. 17, č. 6, s. 313-317. ISSN 1803-191. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2016/05/09.pdf>.



- PROCHÁZKA, Martin. *Porodní asistence*. 2020. Praha: Maxdorf, 2020, 788 s. ISBN 978-80-7345-618-4.
- ROZTOČIL, Aleš, 2020. *Porodnictví v kostce*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2098-7.
- SEDLÁČKOVÁ, Kateřina. *Podpora dlouhodobě kojících žen z jejich pohledu*. Bakalářská práce obhájená na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity v Brně v r. 2019. Vedoucí práce Radka Wilhelmová. [Online]. Dostupné z: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://is.muni.cz/th/ubxhc/BP\\_koje\\_ni\\_SedlackovaKaterina.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://is.muni.cz/th/ubxhc/BP_koje_ni_SedlackovaKaterina.pdf)
- SCHÖNBAUEROVÁ, Andrea a BOLEDOVIČOVÁ, Mária, 2015. Úloha dětské sestry v návštěvní službě u novorozenců a kojenců v minulosti - literární přehled. [Online]. *Kontakt*. Roč. 17, č. 4, s. 241-248. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.kontakt.2015.09.003>.
- SCHÖNBAUEROVÁ, Andrea; BOLEDOVIČOVÁ, Mária a FRČOVÁ, Beáta, 2020. Laktační poradenství - Důležitá součást péče o novorozence a kojence. [Online]. *Zdravotnícke listy*. Roč. 8, č. 3, s. 82-88. ISSN 1339-3022. Dostupné z: [https://zl.tnuni.sk/fileadmin/Archiv/2020/20208.c.3/ZL\\_2020\\_8\\_3\\_12\\_Schonbauerova.pdf](https://zl.tnuni.sk/fileadmin/Archiv/2020/20208.c.3/ZL_2020_8_3_12_Schonbauerova.pdf).
- SLEZÁKOVÁ, Lenka, Martina ANDRÉSOVÁ, Petra KADUCHOVÁ, Monika ROUČOVÁ a Eva STAROŠTÍKOVÁ. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0214-3.
- SLÍVA, Jiří a FAIT, Tomáš, 2012. *Samoléčba v gynekologii, aneb, Sama sobě gynekologem*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-282-7.
- STRNAD, Pavel, 2014. *Nemoci prsu v každodenní praxi*. Jessenius. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-390-9.

- ULČOVÁ-GALLOVÁ, Zdenka a MADAR, Jindřich, 2020. *Imunologie a imunopatologie lidské reprodukce: vybrané kapitoly*. 2., přepracované a doplněné vydání. Jessenius. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-648-1.
- VOLF, Vladimír a VOLFOVÁ, Hana, 2003. *Pediatric I pro 2. ročník středních zdravotnických škol*. 3., dopl. vyd. Praha: Informatorium. ISBN 80-7333-021-0.
- VORLOVÁ, Kamila, 2012. *Zdravé těhotenství: jedinečný rádce pro úspěšné otěhotnění, těhotenství, porod i šestinedělí: zdravá výživa, zdravé vaření, zdravé cvičení*. Brno: Babyonline. ISBN 978-80-904216-3-9.
- WAARD, Marita de; BRANDS, Brigitte; KOUWENHOVEN, Stephanie M. P. a LERMA, Joaquim Calvo. Optimal nutrition in lactating women and its effect on later health of offspring: A systematic review of current evidence and recommendations (EarlyNutrition project). [Online]. *Critical reviews in foodscience and nutrition*. 2017, roč. 57, č. 18, s. 4003-4016. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/10408398.2016.1158149?needAccess=true>.

## Seznam grafů

Graf 1: Věkové kategorie .....	48
Graf 2: Vzdělání.....	49
Graf 3: Parita .....	50
Graf 4: Doba kojení.....	51
Graf 5: Výživa dítěte.....	52
Graf 6: Stimulace laktace .....	53
Graf 7: Informace o kojení.....	55
Graf 8: Dostatek informací od personálu .....	56
Graf 9: Dostatečně vysvětlená technika.....	57
Graf 10: Dostatek času pro nácvik.....	58
Graf 11: Pomoc sester v oblasti kojení .....	59
Graf 12: Nácvik kojení.....	60
Graf 13: Problémy spojené s kojením.....	61
Graf 14: Schopnost řešit problémovou situaci .....	62
Graf 15: Znalost poloh využívaných při kojení .....	63
Graf 16: Nejvíce vyhovující poloha.....	64
Graf 17: Bonding po porodu .....	66
Graf 18: Délka bondingu.....	67
Graf 20: Porovnání znalostí prvorodiček a vícerodiček.....	71
Graf 19: Porovnání znalostí žen v souvislosti se vzděláním.....	71

## Seznam tabulek

Tabulka 1: Zásady odstříkávání mateřského mléka.....	54
Tabulka 2: Správné přísátí dítěte k prsu.....	65

## Seznam obrázků

Obrázek 1: Poloha Madonny, zdroj: vlastní.....	23
Obrázek 2: Poloha boční (fotbalová), zdroj: vlastní .....	24
Obrázek 3: Poloha vleže, zdroj: vlastní .....	24
Obrázek 4: Kojení dítěte pomocí suplementoru, zdroj: vlastní .....	33

## Seznam příloh

Příloha 1: Dotazník	
Příloha 2: WHO: 10 kroků k úspěšnému kojení	

## Seznam zkratek

BFHI	Baby Friendly Hospital Initiative
ELBW	Extremely Low Birth Weight
LDR	Let down reflex
UNICEF	United Nations International Children s Emergency Found
VLBW	Very Low Birth Weight
WABA	World Alliance for Breastfeeding
WHO	World Health Organization

# Přílohy

## DOTAZNÍK

### *Edukace kojících žen*

Milá maminko,  
jmenuji se Barbora Vlačíhová a jsem studentkou 3. ročníku Lékařské fakulty v Hradci Králové oboru Všeobecné ošetrovatelství. Nyní zpracovávám bakalářskou práci na téma „Edukace kojících žen“ a její součástí je dotazníkové šetření. Touto cestou Vás prosím o vyplnění níže uvedeného zcela anonymního dotazníku, který se v první části zaměřuje na demografické otázky a dále na znalosti ohledně kojení. Získaná data budou sloužit k praktické části mé závěrečné práce. Tento dotazník nám pomůže zjistit, jaká je informovanost maminek o zásadách správného kojení a posoudit míru edukace zdravotnického personálu.

---

1. Kolik Vám je let?

- a) 18 a méně
- b) 19 – 30
- c) 31 - 40
- d) Více než 40

2. Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

- a) Základní vzdělání
- b) Střední vzdělání s výučním listem
- c) Střední vzdělání s maturitou
- d) Vyšší/vysoké vzdělání

3. Jste:

- a) Prvorodička
- b) Druhorodička
- c) Vícerodička

4. Pokud jste druhoroďička/víceroďička, kojila jste již po předchozím porodu?

- a) ANO
- b) NE

5. Pokud jste ve výše uvedené otázce vybrala možnost NE, co bylo důvodem?

.....

6. Rozhodla jste se nyní kojit?

- a) ANO
- b) NE

7. V současnosti je Vaše dítě:

- a) Plně kojené
- b) Částečně kojené a dokrmované umělým nebo ženským mlékem
- c) Částečně kojené a dokrmované odstříkaným mlékem
- d) Dokrmované odstříkaným mlékem
- e) Dokrmované umělým nebo ženským mlékem

8. Jakým způsobem můžete podpořit rozvoj laktace? (možnost více odpovědí)
- |  |                              |
|--|------------------------------|
| a) Pomocí mechanické nebo elektrické odsávačky | d) Tělesný kontakt s dítětem |
| b) Častým přikládáním dítěte k prsu            | e) Dostatkem tekutin         |
| c) Pomocí ručního odstříkávání                 | f) Nevím                     |
9. Znáte zásady při odstříkávání mateřského mléka? (možnost více odpovědí)
- |  |  |
|--|--|
| a) Je dobré prsa nahřát a promasírovat                     | e) Netřeba stlačovat prso k hrudníku, rovnou odstříknu |
| b) Nahřátí ani masáže prsou neprovádím, není to nutné      | f) Nejprve prso stlačím k hrudníku, poté až odstříknu  |
| c) Prsty při odstříkávání obepínají bradavku               | g) Nevím   |
| d) Prsty se dotýkají pouze okraje dvorce, nikoliv bradavky |  |
10. Kde především získáváte informace o kojení a problematice spojené s ním? (možnost více odpovědí)
- |                         |                   |
|-------------------------|-------------------|
| a) Předporodní kurz     | f) Knihy          |
| b) Novorozenecká sestra | g) Brožury/letáky |
| c) Gynekologická sestra | h) Gynekolog      |
| d) Laktační poradkyně   | i) Jinde.....     |
| e) Internet             |                   |
11. Myslíte si, že jste zdravotnickým personálem dostatečně informována o kojení?
- |        |       |
|--------|-------|
| a) ANO | b) NE |
|--------|-------|
12. Myslíte si, že Vám byla dostatečně vysvětlena technika kojení?
- |        |       |
|--------|-------|
| a) ANO | b) NE |
|--------|-------|
13. Bylo Vám poskytnuto dostatečné množství času na nácvik a prostor pro otázky?
- |        |       |
|--------|-------|
| a) ANO | b) NE |
|--------|-------|
14. Pokud byste si s čímkoli nebyla jistá a potřebovala pomoci, dělá Vám problém se obrátit na personál?
- |                              |                                      |
|------------------------------|--------------------------------------|
| a) ANO, z jakého důvodu..... | b) NE, nemám problém požádat o pomoc |
|------------------------------|--------------------------------------|
15. Chtěla byste nějak změnit způsob pomoci ze strany sestřiček?
- |                   |       |
|-------------------|-------|
| a) ANO, jak ..... | b) NE |
|-------------------|-------|

17. Máte nějaké problémy s kojením? (ragády bradavek, vpáčené bradavky, nedostatek mléka, problém ze strany dítěte)

- a) ANO
- b) NE

c) Jiné, než je uvedeno

.....

18. Pokud ano, víte, jak tuto situaci řešit?

- a) ANO

b) NE

19. Znáte některé konkrétní polohy, které se při kojení využívají?

.....

20. Která poloha vám nejvíce vyhovuje?

.....

21. Jak poznáte, že je miminko správně přisáté k prsu? (možnost více odpovědí)

a) Miminko má v pusince pouze

bradavku

b) Miminko má v pusince nejen

bradavku, ale i část dvorce

c) Bradička naléhá na prso a nos je volný

d) Mezi bradičkou a prsem je prostor

e) Hlava je v prodloužení páteře

f) Hlava nemusí být v prodloužení páteře

g) Nevím

22. Byl Vám po porodu umožněn bonding (přiložení novorozence na hrudník ihned po porodu)?

a) ANO, jak dlouho.....

c) NE

b) ANO, byl umožněn partnerovi

**Prosím, přečtěte si znovu pozorně své odpovědi a zkontrolujte, zda jste některou z otázek nevynechala.**

**Děkuji Vám za spolupráci**

*Příloha 1: Dotazník*



# 10 kroků K ÚSPĚŠNÉMU kojení



## Klíčové řídicí postupy

- 1.a Plně dodržovat Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka a příslušná usnesení Světového zdravotnického shromáždění (WHA).
- 1.b Mít písemně vypracovanou strategii výživy kojenců a seznamovat s ní zaměstnance a rodiče v rámci běžného standardu péče.
- 1.c Zavést systémy průběžného monitorování a správy dat.
2. Postarat se o to, aby zaměstnanci měli dostatečné znalosti, kompetence a dovednosti pro podporu kojení.

## Klíčové klinické postupy

3. Diskutovat o významu a praktickém zvládnání kojení s těhotnými ženami a jejich rodinami.
4. Zajistit okamžitý a nepřerušovaný kontakt kůže na kůži a podporovat matky v tom, aby kojení zahájily co nejdříve po porodu.
5. Podporovat matky v zahájení a udržování kojení a ve zvládnání běžných obtíží.
6. Nedávat kojeným novorozencům žádné jídlo nebo tekutiny jiné než mateřské mléko, pokud to není lékařsky indikováno.
7. Umožnit matce a dítěti zůstat spolu; praktikovat rooming-in 24 hodin denně.
8. Podpořit matky v tom, aby u svého dítěte rozpoznaly signály ke krmení a reagovaly na ně.
9. Poskytovat matkám rady ohledně používání lahvíček, šidítek a dudlíků a rizik s tím spojených.
10. Koordinovat propouštění tak, aby měl rodič s dítětem včasný přístup k průběžné podpoře a péči.



WHO: 10 kroků k úspěšnému kojení, (<https://www.kojeni.cz/poradcum/10kroku/>)