

**Univerzita Karlova v Praze  
1. lékařská fakulta  
Ústav teorie a praxe ošetřovatelství**

---

**Navazující magisterské studium  
učitelství zdravotnických předmětů pro střední školy**

## **DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**Úloha sestry – laktační poradkyně – v edukaci kojící ženy**

**2005/2006**

**Vedoucí práce: Mgr. Lenka Nováková**

**Jana Vodičková**

### **Poděkování:**

Děkuji Mgr. Lence Novákové za odborné vedení diplomové práce, za cenné rady a připomínky a za veškerý čas, který mi věnovala při konzultacích. Děkuji také vrchní sestře Blance Najmanové za pomoc při zprostředkování povolení provést na gynekologicko-porodnické klinice Všeobecné fakultní nemocnice v Praze dotazníkové šetření. Za povolení k průzkumu děkuji hlavní sestře Všeobecné fakultní nemocnice v Praze Anně Chrzové a přednostovi gynekologicko–porodnické kliniky Doc. MUDr. Martanovi, DrSc.

Mé poděkování patří i všem respondentům, kteří byli ochotni vyplnit dotazník. Za pomoc při distribuci dotazníků děkuji staničním sestřám gynekologicko–porodnické kliniky Všeobecné fakultní nemocnice v Praze a Okresní nemocnice Havlíčkův Brod.

Děkuji též Markétě Marešové za odbornou spolupráci při zpracování grafické části diplomové práce.

**Obhajoba diplomové práce dne:** 12.6.2006

**Hodnocení:** Práce byla obhájena.

**Oponent:** MUDr. M. PAULOVÁ

Prohlašuji, že jsem předloženou diplomovou práci vypracovala samostatně a použila při její realizaci pouze těch pramenů, které cituji a uvádím v seznamu použité literatury.

V Příbrami 24. 4. 2006

*Jana Vodáčková*  
.....

## OBSAH

<b>1. Abstrakt</b> .....	<b>7</b>
1.1 Abstrakt v českém jazyce .....	7
1.2 Abstrakt v anglickém jazyce .....	9
<b>2. Úvod</b> .....	<b>11</b>
<b>3. Cíl</b> .....	<b>12</b>
<b>4. Teoretická část</b> .....	<b>13</b>
4.1 Edukace .....	13
4.1.1 Důvody edukace v kojení .....	13
4.1.2 Úloha sestry – laktační poradkyně – při edukaci .....	14
4.2 Laktační poradenství .....	16
4.2.1 Základní postupy v poradenství.....	16
4.2.2 Sběr informací v laktačním poradenství .....	17
4.2.3 Historie vzniku poradenství a současné aktivity na podporu a ochranu kojení .....	18
4.2.4 Laktační poradci – laici .....	20
4.2.5 Laktační poradci – zdravotníci .....	21
4.3 Spektrum edukační činnosti laktační poradkyně.....	23
4.3.1 Příprava na kojení v těhotenství.....	23
4.3.2 Edukace ženy po porodu fyziologického novorozence .....	25
4.3.3 Edukace ženy v kojení po porodu patologického a hendikepovaného novorozence.....	27
4.3.4 Kojení dvojčat a vícečat .....	32
4.3.5 Edukace ženy při tandemovém kojení .....	34
4.3.6 Edukace při problémech s kojením .....	36
4.3.7 Edukace ženy, která odmítá kojit .....	48
4.3.8 Odstavování kojeného dítěte .....	50
4.3.9 Edukace zdravotnického týmu .....	54
4.3.10 Edukace rodinných příslušníků k pomoci matce při kojení .....	57
4.4 Formy činnosti laktačních poradkyň .....	59

<b>5. Empirická část</b> .....	<b>60</b>
5.1 Cíle výzkumu .....	60
5.2 Hypotézy výzkumu .....	61
5.3 Metodika výzkumu .....	62
5.3.1 Dotazníky .....	62
5.3.2 Pilotní studie .....	63
5.3.3 Organizace výzkumu .....	63
5.4 Výzkumné vzorky .....	64
5.5 Charakteristika jednotlivých souborů .....	64
5.5.1 Přehled informací o respondentech .....	64
5.6 Výsledky a jejich interpretace .....	66
5.6.1 Hypotéza č. 1 .....	66
5.6.2 Hypotéza č. 2 .....	67
5.6.3 Hypotéza č. 3 .....	70
5.6.4 Hypotéza č. 4 .....	73
5.6.5 Hypotéza č. 5 .....	78
5.6.6 Hypotéza č. 6 .....	83
5.6.7 Hypotéza č. 7 .....	90
5.7 Souhrn výsledků .....	94
5.8 Diskuse .....	96
5.9 Návrhy na řešení problémů a jejich využití v praxi .....	99
<b>6. Závěr</b> .....	<b>101</b>
<b>7. Seznam literatury</b> .....	<b>102</b>
<b>8. Přílohy</b> .....	<b>106</b>

# 1. Abstrakt

## 1.1 Abstrakt v českém jazyce:

Příjmení a jméno: Vodičková Jana

Fakulta: 1. lékařská Univerzity Karlovy v Praze

Název práce: Úloha sestry – laktační poradkyně – v edukaci kojící ženy

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Nováková

Počet stran: 106

Počet tabulek: 19

Počet grafů: 20

Počet příloh: 10

Počet titulů použité literatury: 68

Klíčová slova: Edukace, sestra – laktační poradkyně, laktační poradenství, mateřské mléko, kojení, kojené dítě, kojící žena, zdravotník.

Diplomová práce je zaměřena na edukaci kojících žen sestrou – laktační poradkyní. V úvodní části diplomové práce se věnuji historii laktačního poradenství a aktivit na podporu a ochranu kojení. Zmiňuji se o základních postupech v poradenství. Dále je v teoretické části podrobně popsána edukace kojící ženy v běžných, speciálních či problematických situacích.

V empirické části práce jsem postupně stanovila sedm hypotéz týkajících se laktačního poradenství. Pro jejich ověření jsem navrhla a provedla rozsáhlý výzkum mezi zdravotníky. Hlavní použitou metodou pro zpracování empirické části diplomové práce byly tři různé nestandardizované dotazníky. Výzkum mezi laktačními poradkyněmi byl proveden celorepublikově, mezi zdravotníky na Gynekologicko–porodnické klinice Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, v Okresní nemocnici Havlíčkův Brod. Výzkum proběhl v období od 1.12.2005 do 20.2.2006 včetně pilotní studie a výzkumný vzorek tvořilo celkem 323 respondentů. Zpracováním výsledků výzkumu jsem 5 z těchto hypotéz potvrdila jako pravdivé a dvě z nich byly vyvráceny.

*Následujících pět hypotéz bylo výzkumem potvrzeno jako pravdivé:*

Hypotéza č. 1 – laktační poradkyně – zdravotnice – jsou ženy zpravidla s vyšším než středoškolským vzděláním. V mém výběrovém souboru mělo vyšší než středoškolské vzdělání téměř 70 % laktačních poradkyň.

Hypotéza č. 2 – laktační poradkyně se více vzdělávají v oblasti týkající se kojení než ostatní zdravotníci. Všechny laktační poradkyně vlastnily literaturu věnovanou kojení a téměř 80 % jich navštěvovalo internetové stránky s tematikou kojení. Účast na seminářích

byla u laktačních poradkyň téměř 100 % a přes 50 % poradkyň také přednáší či publikuje o kojení.

Hypotéza č. 4 – členové zdravotnického týmu na novorozeneckém oddělení nepovažují edukaci týkající se kojení za nejdůležitější činnost laktační poradkyně. Více jak 95 % zdravotníků z mého souboru si přeje, aby laktační poradkyně prakticky řešila problémy matek s kojením. Zdravotníci většinou vědí o edukačních aktivitách laktační poradkyně. Téměř ¾ respondentů souhlasí s tím, aby laktační poradkyně školila v kojení celý zdravotnický tým, ne pouze sestry.

Hypotéza č. 6 – předpokládám, že členové zdravotnického týmu, kteří nejsou speciálně vyškolení v kojení nemají dostatečné znalosti, aby mohli kojící matce s problémy účinně pomoci. Chtěla jsem porovnat odborné znalosti týkající se kojení u sester, lékařů a speciálně vyškolených laktačních poradkyň a tím obhájit práci sestry – laktační poradkyně. Z odpovědí na vědomostní otázky je zřejmé, že zdravotníci, kteří nejsou speciálně vyškolení v kojení nemají dostatek potřebných znalostí, aby jejich rady pomohly matce problémy vyřešit. Oproti zdravotníkům laktační poradkyně prokázaly velmi dobré znalosti týkající se kojení.

Hypotéza č. 7 – kojící žena, hospitalizovaná v porodnici, oceňuje pomoc laktační poradkyně při kojení, ať má či nemá s kojením obtíže. V mém souboru byla pomoc při kojení poskytnuta více jak 95 % matek. Všechny matky považovaly pomoc za užitečnou. Více jak 40 % matek uvedlo, že jim při kojení nejvíce pomohla pomoc laktační poradkyně.

*Tyto dvě hypotézy byly výzkumem vyvráceny:*

Hypotéza č. 3 – v práci laktačních poradkyň převažuje edukační činnost a ta je laktačními poradkyněmi považována za činnost nejdůležitější. Zjistila jsem, že převažující činností laktačních poradkyň je praktická pomoc kojící matce. Navíc ji poradkyně považují za aktivitu nejdůležitější.

Hypotéza č. 5 – činnost laktační poradkyně není zdravotnickým týmem plně docenována. Pouze necelé 1 % respondentů z řad zdravotníků mělo pocit, že laktační poradenství není potřebné. Co se týká představ optimálního počtu vyškolených laktačních poradkyň, vyskytly se různé názory. Přes 35 % zdravotníků považuje za optimální, aby každá dětská sestra a každá porodní asistentka byly vyškolenými laktačními poradkyněmi. Pouze 7 respondentek z řad laktačních poradkyň uvedlo, že má pocit, že si zdravotníci její práce neváží.

Smyslem této diplomové práce je přiblížit problematiku laktačního poradenství jako vhodné příležitosti pro samostatnou a seberealizující činnost sestry.



## 1.2 Abstract in English language:

Name: Vodičková Jana

Faculty: 1st Faculty of Medicine of Charles University in Prague

Title: The role of a nurse – a lactation consultant – in an education of a breastfeeding woman.

Head of the thesis: Mgr. Lenka Nováková

Number of pages: 106

Number of charts: 19

Number of graphs: 20

Number of appendices: 10

Number of sources used: 68

Key words: Education, nurse - a lactation consultant, lactation counseling, mother milk, breastfeeding, breastfed infant, breastfeeding mother, health care professionals.

This thesis is focused on education of nursing mothers by a nurse – a lactation consultant. In the introduction of this thesis I am engaging in history of lactation counseling and activities related to support and protection of breastfeeding. I am also mentioning basic procedures in consultancy. Further, the education of a nursing mother in common as well as special or problematic situations are in detail described in the theoretical part.

In the empirical part of the thesis I successively defined seven hypotheses related to the lactation consultancy. For their confirmation I designed and completed an extensive research among health care professionals. Three different non-standardised questionnaires were used as the main method for the processing of the empirical part of the diploma thesis. The research was done among lactation consultants across a whole country, among health care professionals at the Gynecology and Obstetrics department of General Teaching Hospital in Prague and District hospital in Havlíčkův Brod. The research took place from 1.12.2005 to 20.2.2006 including a pilot study and the sample was made from 323 respondents. Having processed results I confirmed 5 of these hypotheses and two of them were refuted.

Five hypotheses were confirmed to be true by the research:

Hypothesis no 1 - a lactation consultant – female health care workers – are usually women with higher than secondary school education. In my selected set more than 70 % of the lactation consultants achieved higher than secondary school education.

Hypothesis no 2 - lactation consultants are more educated in breastfeeding domain than other health care workers. All lactation consultants own literature devoted to breastfeeding, almost 80 % of them have been using Internet pages with breastfeeding themes. Almost

100 % of lactation consultants attended seminars and over 50 % of lactation consultants also lecture or publish about breastfeeding.

Hypothesis no 4 - health care team members at neonatological department do not consider lacteal education as the most important activity of lactation consultants. More than 95 % of health care workers that attended my research wish that lactation consultants practically solve problems of mothers with breastfeeding. Health care workers usually know about educational activities of lactation consultants. Almost  $\frac{3}{4}$  of respondents agree with lactation consultants on educating the whole healthcare team not just nurses in breastfeeding.

Hypothesis no 6 – I expect that health care team members which are not specially educated in breastfeeding do not have sufficient knowledge to effectively help a breastfeeding mother with her problems. I wanted to compare breastfeeding to professional knowledge of nurses, doctors and specially educated lactation consultants and advocate the work of nurse - lactation consultants. Based on questionnaire answers it is obvious that health care professionals who are not especially educated in breastfeeding do not have enough necessary knowledge to be able to solve breastfeeding mother's problems with their advises. In comparison with other health care workers lactation consultants demonstrate a very good knowledge related to breastfeeding.

Hypothesis no 7 – a hospitalised breastfeeding mother always appreciates the help of a lactation–consultant during breastfeeding, no matter whether she has troubles with breastfeeding or not. In my research set it provided help in breastfeeding to more than 95 % of mothers. All mothers regarded this help as useful. More than 40 % of mothers state that a lactation–consultant helped the most.

Two hypotheses were disproved by the research – hypothesis no 3 and 5:

In a lactation consultant's work an educational activity predominates and it is also considered as the most important activity. I found that a predominate activity of lactation–consultants is a practical help to a breastfeeding mother. Moreover advisors consider it as the most important activity. A lactation consultant activity is not fully appreciated by the health care team. Only less than 1 % of respondents felt that lacteal guidance is not necessary. Regarding the optimal number of educated lactation consultants' imagination, different opinions occur. Over 35 % of health care professionals assume that it would be ideal if every children's nurse and midwife nurse was educated as a lactation–consultant as well. Only 7 lactation–consultant respondents stated that they felt that health care professionals do not respect their work.

## 2. Úvod

Motto: „Kojení je týmová práce.“

Vhodná výživa v průběhu prvních dvou let života je základem pro optimální růst, zdraví a psychosociální vývoj dítěte. V průběhu prvních šesti měsíců je kojení bez přídavků ideálním způsobem výživy dítěte a s vhodným nemléčným příkrmem do dvou let i déle. Kojení je třeba chápat jako celek. Není to jen zdroj výživy, ale uspokojuje i citové potřeby dítěte.

„Již řadu let se velmi intenzivně a úspěšně rozvíjí programy a aktivity na podporu a propagaci kojení ve více než stovce zemí včetně České republiky. Právo na kojení je zakotveno v Chartě práv dítěte. Zvyšování počtu kojených dětí a prodlužování délky kojení je prostředkem k ozdravení celé společnosti, a proto je jedním z úkolů projektu Zdraví pro všechny. Podpora kojení je součástí Národního programu podpory zdraví, zabývá se jí Česká národní laktační liga, Národní laktační centrum s linkou kojení, ANIMA a Český výbor pro UNICEF.“<sup>1</sup>

Nezbytným předpokladem dlouhodobého kojení je dobrá spolupráce zdravotnického týmu a hlavně objektivně správné (bez předsudků) a jednotné informace od celého zdravotnického týmu a to nejen v porodnici, ale i návazně na dětském středisku či v nemocnici na dětském oddělení.

---

<sup>1</sup> KUDLOVÁ, E.; MYDLILOVÁ, A. *Výživové poradenství u dětí do dvou let*. Praha: Grada, 2005, s. 11.

### 3. Cíl

Cílem teoretické části této diplomové práce je souborně představit všechny formy činnosti vhodné pro sestru – laktační poradkyni. Podrobněji jsem se zaměřila v její práci na edukaci ženy týkající se kojení v různých situacích a edukaci nějakým způsobem s kojením související.

Cílem mého výzkumu bylo pokusit se vymezit jakou úlohu při edukaci týkající se výživy novorozence, kojence i batolete zaujímá sestra – laktační poradkyně. V první řadě jsem svou diplomovou prací chtěla upozornit na to, že vůbec nějaké laktační poradenství existuje, protože mezi odbornou veřejností se o něm mnoho neví. Mnohokrát jsou laici lépe informováni než zdravotníci a to bych chtěla změnit. Ráda bych také upozornila na novou funkci sestry. A důležitost edukace týkající se kojení. V empirické části práce jsem mimo jiné chtěla porovnat odborné znalosti týkající se kojení u sester, lékařů a speciálně vyškolených laktačních poradkyň.

## 4. Teoretická část

### 4.1 Edukace

Edukaci můžeme definovat jako výchovu ženy k samostatnému zvládnutí kojení a k lepší spolupráci se zdravotnickým týmem v případě problémů s kojením či prospíváním kojeneho dítěte. Edukace je nezbytnou součástí úspěšného započetí i pokračování kojení. Jednou z nejdůležitějších podmínek úspěšné edukace je možnost kontaktu kojící ženy s dobře vyškolenou laktační poradkyní.

#### 4.1.1 Důvody edukace v kojení

Kojení dětí bylo v dřívějších dobách obecným rysem všech kultur a všech časů, neboť na něm záviselo přežití kojence. Ve 20. století se začal klást důraz především na kvantitu a tento přístup se považoval za přesnější a tím také za vědecktější. Mnoho pozornosti se věnovalo výzkumu a výrobě náhrad mateřského mléka a v 50tých letech převládal názor, že umělá výživa obecně je schopna plně nahradit mateřské mléko. Tento omyl přetrvává mezi laiky, ale bohužel i mezi zdravotníky až do dnešní doby. Mateřské mléko je nejpřirozenější a nejhodnotnější výživa novorozence a kojence a nelze je v plném rozsahu ničím nahradit.

Většina žen je schopna úspěšně kojit. Důležité je, aby nastávající maminky přicházely do porodnice rozhodnuté své dítě kojit – jak tomu také většinou je. Je však stejně důležité, aby věřily ve správnost svého rozhodnutí a nevzdávaly se při prvních obtížích, které se mohou zpočátku (ale i později) vyskytnout. K tomu, aby se jim to dařilo, potřebují mnohé ženy povzbuzení a odbornou pomoc,<sup>2</sup> a to právem očekávají především od zdravotníků – sester a lékařů. Moje dosavadní zkušenosti však ukazují, že zdravotníci nejen že nemají vlastní pozitivní zkušenosti a praktické dovednosti, ale chybí jim i teoretické znalosti. A zde se ukazuje význam edukační práce speciálně vyškolené sestry – laktační poradkyně.<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> RAMEŠOVÁ, D. *Kojení. Faktory ovlivňující délku kojení*. Diplomová práce, FF UK v Praze, březen 1994.

<sup>3</sup> KLIMOVÁ, A. *Kojení dar pro život*. Brno: Press, 1995.

#### 4.1.2 Úloha sestry – laktační poradkyně – při edukaci

Správná edukace týkající se kojení je primární prevencí případných problémů při kojení a výživě dítěte. Edukace vyžaduje spolupráci všech členů zdravotnického týmu, kojících žen a ostatní populace. Edukaci kojících matek běžně zajišťují dětské sestry a porodní asistentky, laktační poradkyně zpravidla až při problémech s kojením. Cílem edukující sestry je, aby její činnost byla efektivní, proto je nutno ji plánovat a standardizovat.

Edukaci týkající se kojení lze rozdělit na :

- základní (např. základní informace, které poskytne sestra při prvním přiložení dítěte zpravidla na porodním sále)
- komplexní edukační kurzy (např. kurz předporodní přípravy)
- reedukaci (např. při opakovaném těhotenství a kojení, při problémech s kojením).  
Názornost, praxe a kontrola jsou součástí opakované edukace.<sup>4</sup>

Edukaci může sestra uskutečnit buď individuálně či skupinově. Možnosti realizace edukace:

- ambulantně (např. absolvování předporodního kurzu, návštěva matky v mateřském centru či klubu)
- formou návštěv v rodině (návštěva laktační poradkyně přímo v domácnosti realizovaná např. i agenturou domácí péče)
- telefonicky (sestra zodpovídá dotazy) a pomocí internetových stránek. Sestry mohou využívat informační systémy k vyhledávání informací použitelných při edukaci nebo i při samotné přípravě písemných edukačních materiálů pro pacienty nebo může sestra vhodné internetové stránky doporučit.<sup>5 6</sup>
- v průběhu hospitalizace (např. na porodnici nebo na oddělení rizikového těhotenství).

Průběh edukace vychází z dosavadních vědomostí a zkušeností ženy s kojením. Je třeba si uvědomit, že informace se na pacienta valí ze všech stran (rozhlas, televize, reklamy, billboardy). Někdy však žena neumí s takto získanými informacemi správně zacházet, proto velice často potřebuje jednotlící prvek, kterým může být i laktační poradkyně.<sup>7</sup>

<sup>4</sup> HALUZNÍKOVÁ, J. *Edukace – nástroj léčby*. Sestra, 2003, roč. 13, č. 4, s. 14 – 15.

<sup>5</sup> MAGERČIAKOVÁ, M. *Využitie internetu v edukácii pacientov*. Florence, 2006, roč. 2, č. 1, s. 47 - 48.

<sup>6</sup> Internetové stránky vhodné pro edukaci týkající se mateřství a kojení, např. [www.kojeni.cz](http://www.kojeni.cz), [www.rodina.cz](http://www.rodina.cz), [www.mamita.cz](http://www.mamita.cz), [www.miminka.cz](http://www.miminka.cz), [www.provita.sk](http://www.provita.sk), [www.lalecheleague.org](http://www.lalecheleague.org).

<sup>7</sup> KRONEROVÁ, M. *Spolupráce sestry a nemocného - edukace*. Sestra, 2005, roč. 15, č. 5, s. 27.

Základem úspěšné edukace je *motivace* ženy ke spolupráci s laktační poradkyní. Úlohou laktační poradkyně je přesvědčit ženu o výhodách kojení a o tom, že stojí za to problémy překonávat. Motivovat matku pomůže opravdový a profesionální zájem sestry. Základním předpokladem vytvoření vztahu je důvěra (tu sestra získá osobnostními vlastnostmi – laskavostí, trpělivostí, svědomitostí a odbornými znalostmi). Naprosto základním předpokladem pro motivaci matky a její důvěru jsou shodné informace a pozitivní vztah ke kojení u všech členů zdravotnického týmu.

Nenahraditelná je vzájemná spolupráce matky a laktační poradkyně, ale i výchova ženy k samostatnosti. Je třeba respektovat ženu jako matku, chválit ji i jen za sebemenší snahu. Úkolem laktační poradkyně je rovněž poradit ženě s obtížemi, které se přímo netýkají kojení, protože ty jej často doprovázejí (např. matka má doma malé děti a potřebovala by kojit nedonošeného novorozence, který musí být v nemocnici). Matce je vhodné poskytnout jen nejdůležitější fakta a nezahlcovat ji informacemi. Nejdůležitější informace se doporučuje poskytnout i v písemné podobě s odkazem na možnost získání dalších informací (telefonní číslo nebo internetové stránky či literatura).

Laktační poradkyně by měla být sebekritická a schopná rozpoznat, kdy ještě může pomoci sama a kdy je nutná spolupráce s lékařem. Je samozřejmostí, že se laktační poradkyně průběžně ve svém oboru vzdělávají:

- aktivně vyhledávají odborné články včetně textů zaměřených na edukační činnost
- navštěvují odborné semináře
- účastní se setkání s kojícími matkami při příležitosti „Světového týdne kojení“, který probíhá vždy první týden v srpnu.

Cílem každé laktační poradkyně je dobře spolupracující a dlouhodobě kojící žena, která v případě jakýchkoliv problémů s kojením ví, kam se obrátit o pomoc. Aby laktační poradkyně uhájila své kompetence (hlavně před lékaři) měla by se stále vzdělávat – znát maximum i o umělé výživě (tj. prostudovat by měla i všechny dostupné reklamní materiály), novinky ve výživě a nejnovější doporučení např. z Americké pediatrické asociace.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Potřebné poučení získá i z Čtvrtletních novin /Pro pracovníky ve zdravotnictví/ vydávaných firmou Nutricia.

## 4.2 Laktační poradenství

### 4.2.1 Základní postupy v poradenství

Poradenství – způsob oboustranné komunikace s člověkem, při kterém se snažíme pochopit jeho způsob chování, a pomoci mu vybrat vhodnou změnu, pro něj přijatelnou. Poradenství je účinnější než pouhé podávání informací – nebo-li jednosměrné sdělení, co má člověk dělat. K účinnému poradenství používáme 6 kroků umění ptát se a naslouchat a 6 kroků při budování sebedůvěry a poskytování pomoci.

*Kroky umění ptát se a naslouchat zahrnují:*

- účinnou neverbální komunikaci
- otevřené otázky
- parafrázování (zopakovat to, co matka říká, jinou formou)
- projevení zájmu pomocí krátkých slovních reakcí a gest (přikývnutí hlavy a např. „Ano“.)
- projevení empatie
- vyhýbání se hodnotícím slovům.

*Kroky budování sebedůvěry a poskytování pomoci:*

- přijmutí matčiny představy, názorů a pocitů
- zjištění, co matka dělá dobře a pochvala za to
- poskytnutí praktické pomoci
- poskytnutí pouze informací použitelných a potřebných v dané situaci
- srozumitelné vyjadřování – přizpůsobené úrovni matky
- nabídnutí rad a návrhů, nikoliv rozkazů.

Matky někdy nerady hovoří o svých pocitech a problémech, hlavně v kontaktu s někým, koho dobře neznají. Je třeba umět se ptát a naslouchat a přesvědčit je, že o ně máme skutečný zájem. To je povzbudí k další komunikaci.

Rovněž je nutné pozorně poslouchat, jak matka živí dítě v současnosti. To ozřejmí, co dělá dobře a co by měla změnit. Matka potřebuje dostatek času na odpověď, aby si ji mohla rozmyslet. Pokud si není odpovědí jistá nebo odpověď není dostatečně jasná, upřesníme si její informace doplňujícími otevřenými otázkami.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> KUDLOVÁ, E.; MYDLILOVÁ, A. *Výživové poradenství u dětí do dvou let*. Praha: Grada, 2005.



#### 4.2.2 Sběr informací v laktačním poradenství

Základním a prvním krokem výživového poradenství je zjištění a vyhodnocení současného způsobu výživy dítěte. Dalším krokem je vyhodnocení růstu dítěte pomocí percentilových grafů, a v případě potřeby klinické vyšetření. Na podkladě získaných informací identifikujeme problém a pomůžeme matce nalézt vhodné řešení.

Pomocí otevřených a doplňujících otázek zjistíme, zda kojení bylo úspěšně zahájeno a probíhá dobře. Pokud některé z těchto prohlášení neplatí, tak matka potřebuje pomoc:

- 1) Matka má pocit, že kojení jde dobře.
- 2) Matka má před kojením pocit plnosti prsou, po kojení prsy změkknou.
- 3) Matka nemá poraněné bradavky a kojení ji nebolí tak, aby se obávala dítě přiložit.
- 4) Dítě se přisává bez obtíží k oběma prsům.
- 5) Dítě pije při jednom kojení alespoň 10 minut dlouhými doušky, umí správně sát, pije klidně a je slyšet polykání mléka.
- 6) Dítě se hlásí o kojení, tzn. nemusí se budít.
- 7) Dítě pije občas z jednoho, jindy z obou prsů.
- 8) Dítě pije alespoň 8x denně, po kojení je syté a spokojené.
- 9) Dítě má žlutou řídkou kašovitou stolicí, připomínající míchaná vajíčka. Asi 4krát za den.

Při pozorování a posuzování kojení je potřeba se zaměřit na způsob interakce matky a dítěte, techniku kojení a pozorování matky a dítěte. Laktační poradkyně zjišťuje:

- věk matky, stav její výživy a celkový vzhled, vhodnost oblečení
- výraz matky, její spokojenost a uvolnění při zacházení s dítětem
- polohu dítěte při kojení, interakci matky a dítěte v průběhu kojení
- postoj matky ke kojení, podporu rodiny a chování doprovodu
- techniku kojení a stav bradavek.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> KUDLOVÁ, E.; MYDLILOVÁ, A. *Výživové poradenství u dětí do dvou let*. Praha: Grada, 2005.

#### 4.2.3 Historie vzniku poradenství a současné aktivity na podporu a ochranu kojení

Ve snaze podpořit úspěšné zahájení kojení a zvýšit počet dětí kojených doporučenou dobu vyhlásily WHO a UNICEF na začátku 90. let celosvětovou iniciativu „Baby-Friendly Hospital“. V roce 1992 byla přijata Valným shromážděním WHO Deklarace Innocenti, na jejímž základě byl formulován program „Baby-Friendly Hospital“ a požadavek, aby každá porodnice uvedla do praxe tzv. „10 kroků k úspěšnému kojení“ a dodržovala principy Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka (příloha č. 8.5). V roce 2000 se počet „Baby-Friendly“ porodnic přiblížil patnácti tisícům.

World Alliance for Breastfeeding Action (WABA) je celosvětová aliance sdružující jednotlivce, organizace a sítě, které se hlásí k podpoře, prosazování a ochraně kojení na základě Deklarace Innocenti a Globální strategie WHO přijaté v roce 2002. Hlavními členskými organizacemi jsou International Baby Food Action Network (IBFAN), La Leche League International (LLLI), International Lactation Consultant Association (ILCA), Wellstart International a Academy of Breastfeeding Medicine (ABM). WABA vyhlašuje každoročně „Světový týden kojení“, který má být celosvětovou kampaní pro podporu kojení na dané téma.

V roce 1991 byl v České republice (dále jen ČR) mezinárodně uznávanými odborníky iniciován program na podporu kojení WHO/UNICEF „Baby-Friendly Hospital“. Následně vytvořila skupina nadšených zdravotníků a psychologů nevládní organizaci ANIMA–Pražská skupina IBFAN,<sup>11</sup> součást mezinárodní sítě IBFAN. Podpora kojení byla zahrnuta do Národního programu zdraví vydaného v roce 1991 a 1995. V roce 1993 byl ustanoven Národní výbor pro podporu kojení při Českém výboru UNICEF. Výbor sdružuje zástupce odborných společností (gynekologů, neonatologů, pediatrů, porodních asistentek), lékařských fakult, organizace ANIMA–Pražská skupina IBFAN, Ministerstva zdravotnictví ČR a „Baby-Friendly“ porodnic. Výbor koordinuje vydávání a distribuci vzdělávacích a osvětových materiálů, vzdělávání zdravotníků a hodnocení porodnic, které se ucházejí o titul „Baby-Friendly Hospital“. Doposud získalo titul 57 porodnic, dalších 20 se k získání titulu připravuje.<sup>12</sup>

V roce 1995 bylo zahraničními odborníky vyškoleny 70 zástupců porodnic podle vzdělávacího programu WHO. V následujících letech vypracovali členové výboru dvoudenní kurz o výživě kojence určený pro pediatry a dětské sestry, jenž se uskutečnil ve

<sup>11</sup> *Ochrana, prosazování a podpora kojení /Zvláštní úloha pracovníků odpovědných za péči o matku a dítě/. Společné prohlášení WHO/UNICEF. Praha: Anima, 1991.*

<sup>12</sup> *Seznam „Baby-Friendly Hospital“.* [30.3.2006 15:40] Dostupné na WWW: <<http://kojeni.cz/bfh.php>>.

velkých městech různých regionů ČR. V roce 1993 vzniklo Dokumentační centrum na podporu kojení při Centru preventivního lékařství 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy (UK) v Praze. Centrum shromažďuje a poskytuje odborné i laické veřejnosti aktuální poznatky o kojení. Centrum preventivního lékařství 3. lékařské fakulty UK zařadilo do svého modulu Preventivního lékařství v 6. ročníku téma podpory a ochrany kojení prezentované v praxi ve spolupráci s novorozeneckým oddělením a Laktačním centrem ve Fakultní Thomayerově nemocnici v Praze–Krči (FTN), která je první „Baby–Friendly“ porodnicí u nás a slouží jako doškolovací centrum.<sup>13</sup>

V roce 1998 bylo založeno občanské sdružení nazvané Laktační liga.<sup>14</sup> Jedním z jeho úkolů bylo i vytvoření Laktačního centra a Národní linky kojení.<sup>15</sup> Laktační centrum spolu s Národní horkou linkou pro kojení vzniklo při novorozeneckém oddělení ve FTN v roce 2001 jako první středisko poskytující, ambulantně a telefonicky, poradenskou službu kojícím matkám, a to s celostátní působností.<sup>16</sup> Laktační centrum také slouží coby školicí pracoviště pro zdravotníky i matky, organizuje konference a semináře, vydává osvětové a vzdělávací materiály, časopis MaMiTa<sup>17</sup> a provozuje webové stránky.<sup>18</sup> V Laktačním centru bylo již vyškoleny více než 250 zdravotníků a 90 matek – laktačních poradkyň.

Další organizací věnující se podpoře kojení, a to i u nás, je Mezinárodní liga La Leche (La Leche League International – LLLI).<sup>19</sup> Vznikla v roce 1956 ve Spojených státech. Dnes je v oblasti kojení světově uznávanou autoritou. Byla založena sedmi matkami, které si přály, aby kojení přinášelo ženě i dítěti více radosti a uspokojení. Do Prahy se poradkyně LLLI dostaly v roce 2002 a od té doby zde organizují setkání pro kojící matky. Hovoří anglicky a francouzsky, což je výhodou pro matky cizinky, rodící u nás.

---

<sup>13</sup> SCHNEIDROVÁ, D. *Podpora kojení a stav výživy kojenců v České republice na konci 90. let*. Praha: Karolinum, 2005., s. 27–29.

<sup>14</sup> Zprávy o činnosti Laktační ligy na [www.kojeni.cz/liga.php?tema=4](http://www.kojeni.cz/liga.php?tema=4).

<sup>15</sup> Telefon 261 08 24 24, pondělí – pátek 10,00 – 13,00 hodin.

<sup>16</sup> Existují i další střediska s místní působností působící zpravidla při novorozeneckých odděleních např. v Havlíčkově Brodě, Pardubicích, Kladně, Rychnově nad Kněžnou, Brně, Poděbradech, Brandýse nad Labem, Zlíně a jinde. Některá poskytují rady pouze telefonicky, některá i ambulantně.

<sup>17</sup> [www.mamita.cz](http://www.mamita.cz)

<sup>18</sup> [www.kojeni.cz](http://www.kojeni.cz)

<sup>19</sup> české stránky LLLI [www.rodina.cz/LLL/liga](http://www.rodina.cz/LLL/liga), v angličtině [www.lalecheleague.org](http://www.lalecheleague.org), ve francouzštině [www.lllfrance.org](http://www.lllfrance.org), v němčině na [www.lalecheliga.de](http://www.lalecheliga.de).

#### 4.2.4 Laktační poradci – laici

Speciální druh pomoci dnes matkám poskytují poporodní duly.<sup>20</sup> Dula je pomocnice rodičky před, při i po porodu. Její podpora a pomoc v případě potřeby zahrnuje samozřejmě i kojení.

Pokud kojící žena chce pomáhat ostatním kojícím matkám může se stát členkou některé z podpůrných skupin matek.<sup>21</sup> Laktační liga pro takové matky pořádá kurz pro laktační poradce – laiky. Matka musí splnit několik podmínek:

- mít vlastní zkušenost s kojením (kojení alespoň 1 rok, výlučné kojení do ½ roku věku dítěte)
- komunikační dovednosti, vstřícnost
- je-li to možné být členkou Laktační ligy
- podporovat a prosazovat kojení
- znát materiály Laktační ligy.

V procesu přípravy je proveden pohovor s matkou a poté je zařazena jako kandidát. Ve vlastní přípravě se matka účastní schůzek, písemně vypracuje zprávu o kojení vlastních dětí (příprava na kojení, porod až odstavení) a komentáře k jednotlivým materiálům UNICEF a Laktační ligy. Na závěr je s matkou proveden pohovor, vyřeší 3 dotazy na Horké lince a předvede praktické dovednosti. Nutné je průběžné doplňování znalostí a po 5ti letech rekvalifikační kurz.<sup>22</sup>

---

<sup>20</sup> Podrobnější informace o činnosti duly v knize Klaus, M.; Kennell, J. *Porod s dulo*. Praha: One Woman Press, 2004.

<sup>21</sup> BREADONOVÁ, B. *Podpůrné skupiny matek v ČR*. MaMiTa, 2003, roč. 3, č.5, s. 30.

<sup>22</sup> *Jak se stát matkou poradkyní*. [20.1.2006 9:50] Dostupné na WWW: <<http://www.kojeni.cz/kurzy.php>>.

#### 4.2.5 Laktační poradci - zdravotníci

Kurz pro laktační poradce (konzultanty) – zdravotníky je dvoudenní, zaměřený na management kojení a zásady přirozené výživy. Cena kurzu je 3500 Kč. Pořádá jej Laktační liga ve Fakultní Thomayerově nemocnici v Krči. Kurz je certifikovaný, za jeho absolvování se udělují sestře do celoživotního vzdělávání 2 kredity.

Náplň kurzu tvoří:

- seznámení s aktivitami na podporu kojení (UNICEF, BFHI, 10 kroků k úspěšnému kojení, Laktační liga, Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka, pražská skupina IBFAN, Globální strategie výživy kojenců a malých dětí, Národní výbor pro podporu kojení)
- seznámení s výhodami kojení (a mateřského mléka) pro dítě i matku; seznámení s nevýhodami náhrad mateřského mléka a krmení z lahve
- prenatální příprava ke kojení a její význam (např. nutnost vyšetření bradavek, vytipování žen s možnými problémy, seznámení s faktory negativně ovlivňujícími kojení)
- fyziologie laktace (anatomie mléčné žlázy, hormonální řízení laktace, reflexy novorozence)
- zvláštní důraz je kladen na techniku kojení a její praktický nácvik na novorozeneckém a nedonošeneckém oddělení
- praktické návody pro první přikládání dítěte a první dny v porodnici (vysvětlení významu rooming-in pro kojení, polohy při kojení, frekvence a doba kojení, péče o prsy apod.)
- na modelových situacích se frekventantky kurzu učí řešit problémy při kojení (např. ragády, retence mléka, mastitidy, let down reflex, problémy s tvorbou mléka)
- pomoc matce a dítěti ve speciálních situacích (např. po operativním porodu, onemocnění matky, nezralosti dítěte, vícečetných porodech, vrozených vadách)
- alternativní způsoby krmení, odstříkávání a to i prakticky
- kojení po propuštění z porodnice (např. růst kojeneho dítěte, růstové spurty, koliky)
- psychologie matky a dítěte, jak kvalitně radit a vhodně komunikovat
- výživa kojící ženy
- kontraindikace kojení ze strany matky i dítěte
- manipulace s mateřským mlékem, banka a sběrna mateřského mléka
- odstavování kojeneho dítěte
- poradenství a Horká linka kojení

Závěrem kurzu je účastník zhodnocen. Musí umět přiložit dítě, odstříkávat, alternativně dokrmit a vyřešit problém při kojení. Certifikát je udělen až po vypracování seminární práce na dané téma. Povinností laktačního poradce je dále se vzdělávat a účastnit se 2x ročně konferencí pořádaných Laktační ligou. K doškolování slouží i internetové stránky: [www.kojeni.cz](http://www.kojeni.cz) a [www.mamita.cz](http://www.mamita.cz) a časopis MaMiTa, vydávaný 4x ročně.

Novinkou pro zájemce o kojení je víkendový kurz s názvem „Poradenství při kojení“ pořádaný Národním centrem ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. Kurz je určený porodním asistentkám a dětským sestřím. První část kurzu proběhne 2.– 4. 6. 2006, druhá část 24.– 26. 11. 2006. Zúčastnit se jej může 20 sester. Náplň kurzu je obdobná jako u kurzu v Krči. Kurs stojí 4200 Kč (bez DPH). Je akreditován a Ministerstvo zdravotnictví za jeho absolvování uděluje sestře 25 kreditů do celoživotního vzdělávání.<sup>23</sup>

Výhodou zdravotnického vzdělání pro laktačního poradce mimo jiné jsou:

- zpravidla lepší teoretické znalosti (např. o fyziologii laktace) než u laika
- praktické zkušenosti (je denně v kontaktu s kojícími ženami)
- širší kompetence
- nemusí mít, ale zkušenosti s kojením vlastních dětí.

---

<sup>23</sup> Certifikovaný kurz – *Poradenství při kojení* [11.4. 2006 16:04] Dostupné na WWW: <<http://www.nconzo.cz/-cz/edu/certi.html>>.

## 4.3 Spektrum činnosti laktační poradkyně

### 4.3.1 Příprava na kojení v těhotenství

Kojení se zdá jako natolik samozřejmá záležitost, že mnoha ženám unikne potřeba připravovat se na kojení již před porodem. Edukace týkající se kojení by měla být započata už v těhotenství. V těhotenství je psychika ženy nastavena na získávání nových informací. Budoucí matka by měla vědět, že neexistuje žádná průmyslově vyráběná strava, která by svým složením odpovídala složení mateřského mléka. Žena připravující se na kojení získá základní představu, co ji čeká a bude jistě lépe připravená kojit. Většina žen se účastní nějakého předporodního kurzu, zdravotník má v takovém případě ideální příležitost pro včasnou edukaci o kojení.

Prenatální příprava na kojení by měla zahrnovat :

- informace o výhodách kojení pro matku, dítě i celou rodinu a společnost
- informace o vhodné výživě kojící ženy<sup>24</sup>
- informace o fyziologii kojení a procesu laktace (včetně vhodné péče o prsy)<sup>25</sup>
- informace o složení mleziva a nutriční a imunologické hodnotě mateřského mléka
- informace o technice kojení (pomocí instruktážního videa) a praktický nácvik správné techniky (např. s panenkou)
- informace o psychice a chování novorozence, psychice ženy po porodu a v šestinedělí
- seznámení s vhodnou literaturou a jinými zdroji informací týkajícími se probraných témat.

Při individuální konzultaci s těhotnou ženou se ptáme:

- zda byla sama kojena
- zda bylo její těhotenství plánované
- zda už má nějaké dítě, zda a s jakým úspěchem ho kojila
- zda hodlá kojit dítě, které porodí
- na závěr vyšetříme prsy.

Zjistíme-li nějaké skutečnosti, které by mohly kojení negativně ovlivňovat, můžeme se pokusit tuto situaci změnit například:

- upřesněním některých informací
- zvýšením motivace

<sup>24</sup> Informace o výživě např. Fořt, P. *Moderní výživa v praxi – pro těhotné, kojící ženy a děti*. Praha: Metramedia, 2001.

<sup>25</sup> Např. v publikaci: STOPPARDOVÁ, M. *Péče o prsa (101 praktických rad)*. Praha: Ikar, 2000.

- psychickou podporou.

Potřebné je i řešení zjištěných nedostatků (např. doporučíme ženě používat formovače pokud má vpáčené bradavky).<sup>26</sup>

Pro ženu hospitalizovanou na oddělení rizikového těhotenství znamená edukační rozhovor týkající se kojení vhodné zpestření dlouhé chvíle při čekání na porod vytouženého miminka. Budoucí matka se těší nejen na miminko, ale postupně si zvykne na myšlenku, že své dítě (i kdyby se nakonec narodilo předčasně) bude kojit. Ukrátí si dlouhou chvíli i četbou zapůjčených časopisů s tematikou kojení. Ideálním je skupinový rozhovor o zkušenostech s kojením. Prenatální příprava na kojení je vhodným příkladem edukační činnosti pro laktační poradkyni – porodní asistentku.

---

<sup>26</sup> CHMELÁŘOVÁ, M. *Kojení bez stresu. Aromaterapie – přirozená součást života*. Praha: Asociace českých aromaterapeutů, 2004, s. 20–26.



#### 4.3.2 Edukace ženy po porodu fyziologického novorozence

Zdravotníci, dula či laktační poradkyně musí rodiče poskytnout základní informace o kojení, včetně seznámení matky s výhodami kojení pro ni i pro její dítě. Studie prokázaly, že čím dříve po porodu začnou matky kojit a čím častěji kojí v průběhu prvních dvou týdnů, tím hojněji se jim tvoří mléko a jejich děti přibývají. Pravděpodobnost úspěšného kojení je rovněž významně vyšší, pokud rodičky ke konci porodu dostávají méně léků proti bolesti, jejich koncentrace v epidurálu je nižší nebo pokud se s analgezií začne až ke konci porodu a je podávána v nižších dávkách.<sup>27</sup>

Po narození je zdravý a donošený novorozenec (položený matce na hrud' mezi prsy) schopný si bradavku sám najít a doplazit se k ní. Novorozeně nerozezná prs a bradavku pohledem, ale dotykem a po čichu. Důležitý je přímý kontakt pokožky (skin-to-skin). Aby se zvýšila naděje, že se miminko hned po narození úspěšně přisaje, je třeba využít asi 120 minut po porodu, kdy je ve stavu klidné pozornosti. Dítě by nikdy nemělo být tlačeno tváří k prsu, aby se u něj nevyvinula averze k prsu. O tom, kdy se novorozeně poprvé přisaje, by mělo rozhodovat samo. Kojení je ideální zahájit bezprostředně po porodu (nejlépe do půl hodiny), protože sací reflex dítěte i tvorba hormonů prolaktinu a oxytocinu jsou v této době nejvyšší. Výhodou je i rychlejší odloučení placenty, zavnutí dělohy, a tím i menší poporodní ztráta krve matky. Následuje rychlejší a lepší rozvoj kojení. Pokud není dítě přiloženo po porodu, opozdí se nástup laktace až o jeden den. Důležité je organizačně zajistit, aby přiložení novorozence na sále bylo věcí základní a normální. Novorozenec přikládá zpravidla porodní asistentka či dětská sestra.<sup>28</sup>

Jak tedy o kojení edukovat matku novorozence? Sestra či laktační poradkyně by měla rodiče vštěpovat a stále jí připomínat tyto 4 základní věci:

- správné držení prsu
- správnou vzájemnou polohu matky a dítěte
- správné přisátí dítěte a správnou techniku sání
- že kojení nesmí matce způsobovat bolest.

Způsob porodu nemá podstatný vliv na spuštění laktace ani na složení mateřského mléka. Dítě porozené císařským řezem má být přiloženo k prsu nejdříve, jakmile to stav matky a dítěte dovolí. Po operativním porodu matka potřebuje vnímavý a vstřícný

---

<sup>27</sup> DECARVALHO, M.; ROBERTSON, S. et al. *Effect of frequent breastfeeding on early milk production and infant weight gain*. Pediatrics, 728:807-811, 1983. in KLAUS, M.; KENNEL, J. *Porod s doulou*. Praha: One Woman Press, 2004.

<sup>28</sup> KAMENÍKOVÁ, M. *Důležitost prvního přiložení novorozence k prsu na porodním sále*. Sestra, 2004, roč. 14, č. 11, s. 68.

zdravotnický personál, který ji pomáhá s příkládáním dítěte. Nejdůležitější je volba takové polohy při kojení, kterou matka zvládne, a která ji nebude činit potíže (v leže na zádech, v polosedě s podloženýma nohama, polohu na boku nebo později boční fotbalové držení).<sup>29</sup>

### **Ekologické kojení**

Přístup, který označujeme jako *ekologické kojení* je vlastně přirozená mateřská péče. Kojit ekologicky znamená nechat dítě sát tak často a tak dlouho, jak samo chce. Matka poskytuje v prvních šesti měsících všechnu potravu z vlastních prsů. Když dítě začne přijímat jinou potravu, zůstává mateřské mléko stále ideálním doplňkem až do doby než se samo odstaví. Ekologický přístup ke kojení vylučuje použití hormonálních přípravků. Matka nenechává dítě v péči jiných, vezme své dítě prostě všude s sebou. Nedokrmuje dítě lahví, nedává mu šidítka, protože to není zapotřebí. Matky, které praktikují ekologické kojení mohou očekávat prodloužení neplodnosti po porodu v průměru 14,5 měsíců.<sup>30</sup>

Před propuštěním z porodnice (za 3-5 dní) matky většinou nemají čas zvyknout si na miminko, vytvořit si s ním uspokojivou interakci a naučit se kojit v bezpečném a povzbudivém prostředí. Otázky kolem problémů s kojením a otázky týkající se projevů dítěte se většinou před odchodem domů nepodaří zcela vyřešit. Vyskytnou-li se s kojením nějaké problémy, stačí většinou zatelefonovat laktační konzultantce (např. poradkyni Ligy La Leche či konzultantce Laktační ligy), ale je podmínkou, že matka obdrží nějaký kontakt už v porodnici.

---

<sup>29</sup> LAKTAČNÍ LIGA. *Zásady kojení po císařském řezu*. MaMiTa, 2005, roč. 5, č. 15, s. 31.

<sup>30</sup> PRENTISOVÁ, M. *Ekologické kojení*. MaMiTa, 2005, roč. 5, č. 12, s. 17.

### 4.3.3 Edukace ženy v kojení po porodu patologického či hendikepovaného novorozence

Pokud žena porodí nemocné či nedonošené dítě bývá zpravidla plná obav o jeho život a zdraví. Předčasný porod většinou provází časná separace dítěte od matky. Matce se zdá, že sama nemůže pro své dítě nic udělat. V této fázi potřebuje pomoc laktační poradkyně. Jejímž úkolem je, aby matce vysvětlila, jak moc může pro své dítě udělat.

Na gynekologicko porodnické klinice Všeobecné fakultní nemocnice funguje pro maminky, které se nemohou o své dítě starat v systému rooming-in a dítě kojit, třeba z důvodu nezralosti či nemoci, tzv. „Mateřský klub“. Vede jej laktační poradkyně či pediatr, jenž matku edukuje v oblasti týkající se kojení. K doplnění edukace slouží písemné materiály o kojení (příloha č. 3). Vhodné je informovat matku o svépomocných skupinách, podle druhu onemocnění jejího dítěte. Matka většinou uvítá možnost pohovořit si s rodiči, kteří mají zkušenosti z podobné situace jako ona sama. Prospějí jí rovněž informace, že i přes zdravotní potíže dítěte je kojení možné, a to má pozitivní vliv na rozvoj laktace.<sup>31</sup>

Do klubu je maminka pozvána, co možná nejdříve po porodu. Může jej podle potřeby navštěvovat opakovaně. Laktační poradkyně matce vysvětlí, že je nezastupitelná v péči o dítě zejména tím, že mu poskytuje mateřské mléko. Přestože se dítě narodilo předčasně, či je nemocné je matka schopna tvořit mléko. Předčasný porod, léky a stres, provázející porod nedonošeného dítěte, mohou vést k pomalejšímu začátku tvorby mléka. Pro tvorbu mléka je velice důležitý tělesný kontakt dítěte s matkou a to dokonce důležitější pro počáteční období laktace než u dětí narozených v termínu.<sup>32</sup>

Matka by se měla od laktační poradkyně dozvědět, že:

- 1) Mateřské mléko, které tvoří se liší od mléka pro donošené dítě – obsahuje více některých živin, trávicí enzymy přítomné v mateřském mléce doplňují ještě nedostatečně funkční enzymy dítěte a napomáhají tak trávení, tudíž živiny se mnohem lépe nezralou střevní sliznicí vstřebávají.
- 2) Mateřské mléko obsahuje řadu imunologických a protizánětlivých faktorů, které dítěti pomáhají v obraně proti infekci. Střevo dítěte se osídí „správnými“ bakteriemi a na nich pak závisí další vývoj jeho obranyschopnosti. Mateřské mléko obsahuje růstové faktory urychlující růst a dozrávání trávicího systému. Je zde zastoupena většina důležitých hormonů.

<sup>31</sup> ZUCKOFF, M. *Naia se smí narodit*. Praha: Portál, 2004. U nás např. Nedoklubko – sdružení rodičů a přátel nedonošených dětí, dostupné na WWW:<<http://www.nedoklubko.cz/kontaktv.asp>>.

<sup>32</sup> Doporučuje se dítě chovat na nahém těle matky, nejlépe mezi prsy – tzv. „klokánkování, péče kůže na kůži“. To dodává matce pocit sebedůvěry a navíc stimuluje uvolňování prolaktinu.

3) Matku je potřeba informovat i o ostatních výhodách výživy mateřským mlékem a to jak pro dítě, tak pro matku samotnou.

4) Základem budoucího úspěšného kojení je naučit matku mateřské mléko vhodnou technikou odstříkávat.

5) Samozřejmostí je i zácvik matky v péči o dítě, což obnáší i krmení dítěte, zpočátku zpravidla sondou, poté nácvik přikládání k prsu a přechodně je někdy důležité matku naučit i některou z technik alternativního dokrmu mateřským mlékem.<sup>33</sup>

V některých situacích je nezbytné aby matka mléko odstříkávala. Kdy odstříkávat:

- při oddělení matky a dítěte po porodu
- z důvodu zaměstnání, cestování či nemoci
- při bolestivém, nadměrném nalití prsů
- při nadbytku či nedostatku mléka
- pro vytvarování bradavek
- pokud se matka chce stát dárkyní mateřského mléka.

Jak edukovat matku nedonošeného či nemocného dítěte o odsávání mateřského mléka? Matka může mléko odstříkat:

- ručně – fyziologické, ale pracné, vhodné pro krátkodobé či občasné použití, ne každá žena se naučí,
- odsávačkou – ruční či elektrickou (nikdy ne pístovou), zpravidla snadnější, rychlejší a účinnější.

Matky nedonošeného dítěte, které budou odsávat dlouhodobě by měly přednostně užívat elektrickou odsávačku – nejlépe na oba prsy zároveň, aby se oba vyprázdnily najednou, protože to je nejúčinnější pro stimulaci prolaktinu a získá se tak nejvíce mléka. V prvních dvou týdnech po porodu by se mělo odsávat 8–10 x denně, tedy tolikrát, kolikrát je kojeno donošené dítě v období brzy po porodu (opět důležité pro stimulaci prolaktinu). První dny by matka měla odsávat postupně 10–15 minut. Po nalití prsů odsávat dokud mléko teče a pak ještě 1–2 minuty, nikoliv déle než 30 minut, i když mléko ještě stále teče. Pokud se odsává dlouho není nutné odsávat tak často. Také odsávání během noci pomůže zvýšit tvorbu mléka. Odsávačku je nutné důkladně vymývat horkou vodou po každém použití, 1x denně sterilizovat. Před odsáváním nebo manipulací s mlékem je nutné důkladně si umýt ruce.

---

<sup>33</sup> ZLATOHLÁVKOVÁ, B. *Výživa nedonošených dětí*. Edukační leták vydán firmou Nutricia, a.s.

Instrukce o *uskladňování a manipulaci s odstříkaným mlékem*, které by měla matka nedonošeného či nemocného dítěte získat od zdravotníků:

- 1) Čerstvé a neupravované mateřské mléko by mělo být ihned po odstříkání zkonsumováno dítětem, aby byly zachovány jeho jedinečné vlastnosti a zabránilo se množení bakterií.
- 2) Na krátkou dobu lze mateřské mléko skladovat v chladničce (maximálně 24 hodin) či mrazničce (maximálně 3 měsíce).
- 3) K přepravě mraženého mateřského mléka se má používat speciální přenosná mrazicí taška, mléko by se mělo transportovat ve zmraženém stavu.
- 4) Mléko se rozmrazuje přes noc v chladničce nebo ve vlažné vodní lázni, nikoliv ve vodní lázni s vařící vodou či v mikrovlnné troubě! V mikrovlnné troubě není možné mléko ani ohřívat, protože prohřátí mléka je nerovnoměrné a část důležitých složek z mléka se tímto ohřevem ničí. Již rozmražené mléko se má spotřebovat do 24 hodin a nesmí se znovu mrazit. Ohřátý zbytek mléka, jenž zůstal po nakrmení dítěte nesmí být již použit.
- 5) Pro uskladnění mateřského mléka jsou vhodnější lahve skleněné. Plastové nádobky představují vyšší riziko kontaminace, jelikož snadněji prasknou a navíc se na jejich stěny váží tuky.

K prsu můžeme přikládat dítě, které je v celkově dobrém stavu a zpravidla až po konzultaci s lékařem. Kolem 30. gestačního týdne bývá dítě schopné sát z prsu, ale neumí koordinovat sání, polykání a dýchání, proto je vhodné dítě přikládat k téměř odstříkanému prsu (tzv. nonnutritivní sání podporující tvorbu mateřského mléka). Nutritivní sání bývá možné mezi 33. – 40. gestačním týdnem.<sup>34</sup>

Matku nedonošeného či nemocného dítěte naučí laktační poradkyně některou z metod alternativního dokrmu, která umožní snadnější přechod na kojení. Vhodné je i zacvičení matky v orofaciální stimulaci pro rychlejší rozvoj sání a polykání. Nejčastěji používané *alternativní způsoby krmení*:

- *lžičkou* – lžičku s mlékem přiblížíme ke rtům a vyčkáme, až dítě začne sát. Poté lžičku nakloníme, aby z ní mléko mohlo vytéci a ponecháme dítěti čas k polknutí mléka.
- *kádinkou či hrníčkem* – nakloněnou kádinkou se nejprve dotkneme rtů dítěte. Reakcí na tento podnět je vysunutí jazyka a jeho stočení do „pohárku“, čímž se získá mléko z kádinky.

---

<sup>34</sup> ZLATOHLÁVKOVÁ, B. *Výživa nedonošených dětí mateřským mlékem*. Edukační leták vydáný občanským sdružením Nedoklubko za podpory Ministerstva zdravotnictví (příloha č. 8.3).

- *stříkačkou* – u dítěte vyvoláme hledací reflex podrážděním úst. Poté vložíme kapátko či stříkačku do úst dítěte a pomalu vstříkujeme mléko, dítě zpravidla aktivně táhne píst stříkačky. U těchto tří způsobů držíme dítě ve svislé poloze.
- *po prstu* – podráždíme rty dítěte, poté vsuneme první článek prstu (prst volíme dle velikosti matčiny bradavky a úst dítěte) do úst dítěte tak, aby nehet směřoval k jazyku. Bříško prstu směřuje na patro, kde se nachází sací bod, po jehož podráždění začne dítě pohybovat jazykem. K prstu (do koutku úst) přiložíme stříkačku, event. špičku silikonové sondy připojené na stříkačku s mlékem a mléko pomalu vstříkujeme dítěti do úst. Dítě držíme ve svislé poloze proti sobě.
- *pomocí suplementoru* (speciální relaxační pomůcka) a *krmení pomocí cévky po prsu*. Dítě dostává mléko z prsu i ze stříkačky (či suplementoru). Plastickou cévku jedním koncem napojíme na stříkačku či suplementor naplněný odstříkaným mlékem. Druhý konec připevníme k prsu. U originálního suplementoru má matka nádobku s mlékem zavěšenou na krku dnem vzhůru a dvě tenké cévky odvádějící mléko z nádobky jsou připevněny k bradavkám.

Krmení dítěte pomocí některé alternativní metody, pokud se provádí správně, nekazí dítěti techniku sání. Nejčastěji matky preferují dokrm po prstu, dítě se jim při pití nezalyká jako při pití ze samotné stříkačky, což je forma krmení zpravidla preferovaná sestrami. Laktační poradkyně by měla ovládat všechny druhy alternativního dokrmu a měla by být schopna je naučit jak členy ošetřovatelského týmu, tak kojící matku. Pokud se k dokrmu či příkrmu používá láhev, dítě nemusí k sání používat jazyk ani bradu, tak jako při pití z prsu. Sání z lahve je mnohem snazší a tudíž jeho výsledkem je zpravidla odmítání prsu. O těchto důsledcích by měla být matka informována dříve, než začne dítě dokrmovat savičkou.

Pokud má matka nedonošeného dítěte mléka nedostatek či již nemá vlastní mléko, je její dítě, po dobu nezbytně nutnou, dokrmováno pasterizovaným dárcovským mateřským mlékem. Cizí mateřské mléko používané ke krmení jejího dítěte, se získává z *banky mateřského mléka*.<sup>35</sup> Aby byl dostatek mateřského mléka pro děti, jejichž matky mléko nemají, měly by se matky s přebytky mateřského mléka informovat o možnosti darování mléka do banky. Podání této informace je součástí práce laktační poradkyně. Nejlépe

<sup>35</sup> Např. v porodnici v Podolí, České Lípě, Hradci Králové, v některých porodnicích jen sběrný – Plzeň, VFN v Praze a jinde.

pokud takové matce předá telefonický kontakt na banku mateřského mléka, kde se žena domluví na podmínkách odběru jejího mléka.

### 3.3.4 Kojení dvojčat a vícečat

Kojení dvojčat je pro matku náročné, ať již na zručnost (jak uchopit dvě děti najednou), na čas (kojí-li děti zvlášť), ale i na psychiku (vstávat v noci k jednomu dítěti dá matce „zabrat“, natož pak ke dvěma). O to větší uspokojení přináší matce zvládne-li kojení obou dětí najednou!

Základní povinností laktační poradkyně je matku naučit „jak na to“. A povinností všech zdravotníků je matce pomáhat. Pomoc rozhoduje o tom, zdali matka postupně vše zvládne, nebo se zhroutí. Jak bude tedy probíhat edukace matky dvojčat či trojčat?

1) Laktační poradkyně v první řadě ujistí matku, že je schopna kojit i více dětí. Kojení je věc nabídky a poptávky – čím více děti spotřebují, tím víc mléka se vytvoří. Navíc dvě děti znamenají dvakrát větší stimulaci než jedno. Zpravidla odpadá i problém špatně sajícího dítěte, protože alespoň jedno z dětí saje dobře, tudíž udrží matce dostatečnou laktaci. Některé matky s výhodou přikládají hůř sající dítě až poté, co se spustí tok mléka.

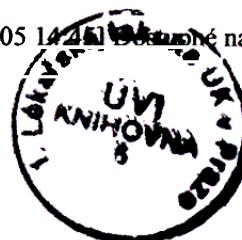
2) Laktační poradkyně také matce vysvětlí, proč se vyhýbat dokrmování, kromě lékařsky indikovaných případů.

3) Laktační poradkyně matce pomůže najít ten nejsprávnější způsob, jak zvládnout kojení více dětí a prakticky ho s ní nacvičí. Optimální je i zacvičení otce či jiného člena rodiny v konkrétní pomoci matce při kojení. Dvojčata lze kojit odděleně nebo společně. Kojení každého dítěte odděleně matce poskytne možnost poznat ho jako jedince a zpočátku bude pro matku asi jednodušší. Zkoordinovat časy kojení obou dětí může být obtížné, ale přesto stojí za to vyzkoušet to už v porodnici, protože kojení obou dětí vytváří silný stimul pro tvorbu mléka a matce ušetří čas, kterého se jí s více dětmi nedostává. Kojení obou dětí najednou (tzv. simultánní kojení) není složité, jde jen o zručnost maminky a cvik. Existují čtyři základní polohy pro kojení dvojčat:

- dvojí boční „fotbalové držení“ (příloha č. 8.4)
- poloha do kříže
- kombinace polohy „madona“ a bočního držení
- kojení vleže.

Neexistuje žádný univerzální návod pro kojení dvojčat, ale každá maminka si pro sebe a své děti pod vedením laktační poradkyně jistě najde ten nejvhodnější způsob kojení.<sup>36</sup>

<sup>36</sup> Podrobný popis poloh i s obrázky: FLEMING, M. *Kojení dvojčat*. [2.11.2005 14:25] získané na WWW: <<http://www.rodina.cz/LLL/dvojcata.html>>.





4) Možná to zní neuvěřitelně, ale kojit lze i trojčata. Praxe ukázala, že nejlépe se kojí trojčata na „střídačku“ – vždy dvě jsou kojena a jedno „čeká“. Aby čekající miminko neplakalo, může si ho maminka položit tak, aby na něho pohodlně dosáhla a nechá mu sát svůj prst. Možný je i model – dvě miminka současně kojena, třetí pije mléko odstříkané, pokud ho má matka dost, nebo mléko umělé. Při dalším kojení se děti vystřídají, „čekající“ dítě jde k prsu a ostatní se o pozici posunou. Pokud jedno z trojčat odmítá pít z prsu, je možné nechat právě toto dítě pouze na lahvičce, ale stojí za to snažit se i pro něho alespoň část denní dávky odstříkat.<sup>37</sup>

5) Ideální je matce vícečat nabídnout kontakty na matky, které úspěšně kojily více než jedno dítě (např. kontakt na Klub dvojčat a vícečat).

---

<sup>37</sup> RULÍKOVÁ, K. *Kojení dvojčat a trojčat*. MaMiTa, 2001, roč. 1, č. 2, s. 14-16.

### 3.3.5 Edukace ženy při tandemovém kojení

Pokud je žena těhotná a kojí dál své starší dítě, říkáme takovému *kojení tandemové* (tj. po porodu je to souběžné kojení různě starých sourozenců). U nás je propagátorkou tandemového kojení paní Blanka Breadonová (laktační poradkyně a maminka dvou dětí). V době, kdy kojila desetiměsíční dítě zjistila, že čeká druhé dítě. Bylo jí líto přestat najednou kojit, začala proto shánět informace. Kontaktovala Mudr. Annu Mydlilovou, jenž ji potvrdila, že pokud je těhotenství fyziologické a vše je v pořádku, není důvod přestávat s kojením. Kolegyně jí půjčila knížku *The Womanly Art of Breastfeeding* (Umění ženy kojit), která bohužel zatím v češtině nevyšla. Zde našla jedinou psanou informaci o tandemovém kojení. Rozhodla se tedy v kojení pokračovat. Rodina ji naštěstí podpořila. Po narození druhého dítěte byly reakce okolí mírnější než v době, kdy jí cizí lidé viděli kojit coby těhotnou ženu. Já sama jsem často svědkem při svých přednáškách o kojení, jak je tandemové kojení odsuzováno. A mnoho času strávím odstraňováním předsudků, jež kolují mezi zdravotníky.<sup>38 39</sup>

Informace, týkající se tandemového kojení, které by měla znát a poskytnout edukující laktační poradkyně :

- 1) Kojení v době těhotenství nebere nenarozenému dítěti žádné výživné látky, avšak za předpokladu, že matka přijímá vyváženou a plnohodnotnou stravu, dává pozor na přiměřené přibírání na váze a dostatečný odpočinek.
- 2) Během normálního těhotenství nejsou kontrakce dělohy, jež mohou kojení provázet, pro nenarozené dítě nebezpečné a nezvyšují riziko předčasného porodu. Matky po předchozím potratu nebo předčasném porodu, kojící během pozdějšího těhotenství, porodily plně donošené děti.
- 3) Těhotenské hormony přecházejí v nepatrném množství do mateřského mléka, ale nepředstavují pro kojené dítě žádné nebezpečí. Těhotenské hormony mohou způsobit snížení tvorby mléka, převážně v posledních čtyřech měsících těhotenství. V této době se také mění chuť mateřského mléka; z mléka se stává kolostrum. Matka si nemusí dělat starosti, že by starší dítě mlezivo spotřebovalo. Není podstatné, jak často kojí, po porodu bude mít pro novorozence mleziva dostatek. Únava je přirozenou součástí těhotenství. Kojení samo o sobě nevysiluje. Díky hormonálním změnám v těhotenství mohou být bradavky přecitlivělé. Lze např. poprosit starší dítě, aby sálo obzvlášť jemně nebo krátce,

---

<sup>38</sup> BREADONOVÁ, B. *Kojíme v tandemu*. [7.4.2005 16:00] Dostupné na [www:<http://mamita.cz/clanky.php?tema=kojeni&cl=2>](http://mamita.cz/clanky.php?tema=kojeni&cl=2).

<sup>39</sup> DOČKALOVÁ, J. *Co je tandemové kojení*. Děti a my, 2005, roč.35, č.1, s.18-19.

lze i ručně odstříkat mléko, až samo odtéká a poté teprve nechat dítě přisát. Tato přecitlivělost mizí přímo po porodu.

4) Překážkou v zaujmutí vhodné polohy při kojení může být rostoucí matčino břicho. Možné řešení nabízí experimentování s různými polohami při kojení (např. kojení na boku). Batole nebo větší dítě, které chce nakojit, však často samo nalezne neobvyklé polohy.

5) Některé kojené děti se samy odstaví kvůli snížené tvorbě mléka nebo změně jeho chuti. Jiné se kojí bez ohledu na změnu množství a chuti mléka. Pokud je kojené dítě mladší jednoho roku, měla by matka kontrolovat jeho přírůstek na váze, aby si byla jistá, že i přes sníženou tvorbu mléka ho dítě přijímá dostatek, a pokud je to nutné, nabídnout mu více tuhé (nemléčné) stravy. Stává se, že dítě, které se během těhotenství odstavilo, chce být po narození miminka opět kojeno. Matka by mu to neměla odpírat, protože tandemové kojení může být účinnou prevencí sourozenecké žárlivosti.

6) Tandemové kojení snižuje výskyt nahromadění mléka v prsu a zajišťuje jeho hojnou tvorbu. Pokud je novorozeně kojeno ze začátku ještě nepravidelně, může starší dítě matce pomoci při nahromadění mléka a také podporovat jeho tvorbu. Matka se nemusí bát, že by novorozeně mělo nedostatek mléka, i v tomto případě dobře funguje zákon „nabídky a poptávky“. Novorozené dítě by mělo mít při kojení vždy přednost, lze ponechat každému dítěti jeden prs.

7) Ve většině případů je při tandemovém kojení dostačující běžná hygiena. Onemocní-li sourozenec, matka nemusí každému dítěti určovat, ze kterého prsu má pít, neboť zárodky nachlazení a jiných infekcí jsou přítomny již několik dní před vypuknutím příznaků nemoci a přenáší se. Sourozenci se již před onemocněním jednoho z nich dělili po několik dní o matčiny prsy (a tím i o bakterie). Výjimkou jsou plísňová a vážná, velmi nakažlivá onemocnění. V této době jistě matka přidělí každému dítěti „jeho“ prs.<sup>40 41</sup>

---

<sup>40</sup> FRENZEL-HASSAN, M. *Tandemové kojení*. [9.3.2005 10:42] Dostupné na WWW: <<http://www.stripky.cz/nemoci/kojeni/tandem/html>>

<sup>41</sup> FRENZEL-HASSAN, M. *Kojení během těhotenství*. [9.3.2005 10:44] Dostupné na WWW: <[http://www.stripky.cz/nemoci/kojeni/tehotenstvi\\_a\\_kojeni.html](http://www.stripky.cz/nemoci/kojeni/tehotenstvi_a_kojeni.html)>.

#### 4.3.6 Edukace při problémech s kojením

Problémy při kojení nejsou časté, pokud se matka i dítě naučí správné technice kojení hned v porodnici. Schneidrová uvádí, že potíže s kojením v porodnici mělo průměrně 43,7% matek. Nejčastěji uváděnými potížemi byly bolestivé bradavky (61,2 % případů), bolestivé nalití prsů (34,9 % případů) a nedostatek mléka (16,5 % případů).<sup>42</sup> Tato studie ukazuje na důležitost správné edukace nejen kojících matek, ale i zdravotníků (hlavně dětských sester a porodních asistentek). Zdravotník, který matku naučí správné technice kojení brání vzniku problémů při kojení. Pokud k problémům dojde, je to opět úkol pro laktační konzultantku.

Jako nejefektivnější preventivní opatření byla prokázána kombinace edukace budoucích matek formou předporodní přípravy a správné vedení a cílená intervence v případě hrozících obtíží. Tatáž strategie platí i pro řešení již vzniklých problémů. Nezávažné komplikace, jsou-li správně řešeny, laktaci neohroží. Neodborné řešení, nedostatečné sebevědomí či neochota matky může k selhání laktace přispět.<sup>43</sup>

Nejčastější obtíže při kojení a jejich řešení:

##### 1) Obtíže ze strany matky

**Problémy s množstvím mléka** (pozdní nástup laktace, nedostatečná laktace, nadbytek mléka, problémy s uvolňováním mléka).

Matky často nevěří ve svoji schopnost kojit a pochybují o složení a množství svého mléka. Nejčastějším mýtem a to i mezi zdravotníky je „slabé“ mléko či pocit nedostatečné laktace. Většina žen má od třetího dne dostatek mateřského mléka. Skutečnou primární hypogalaktii má jen 3 – 4 % žen, u některých žen se ale může objevit pozdní nástup laktace, tj. mají mléko později, 5. – 6. den po porodu. V tomto případě je třeba podpořit sebevědomí matky a překlenout toto období uvážlivým podáním pasterizovaného ženského mléka a to alternativním způsobem, a vždy až po přiložení dítěte k prsu.

Problémy s množstvím mléka bývají nejčastěji způsobeny omezovaným nebo nesprávným sáním, které tvorbu mléka snižuje. Většina matek může tvorbu mléka častým kojením opět zvýšit. Laktační poradkyně má nelehký úkol vysvětlit matce, ale i zdravotníkům, že:

- jedno kontrolní kojení neinformuje správně o dostatečné tvorbě mléka, protože dávky vypitého mléka kolísají

<sup>42</sup> SCHNEIDROVÁ, D. *Podpora kojení a stav výživy kojenců v České republice na konci 90. let*. Praha: Karolinum, 2005, s. 44.

<sup>43</sup> FRÜHAUF, P.; NEVORAL, J.; PAULOVÁ, M. *Výživa novorozenců a kojenců /současný pohled/*. Šumperk: Solen, 2003.

- nelze nashromáždit více mléka tím, že se oddálí příští krmení
- mléko se nikdy nemůže ztratit náhle a neztratí se, když prsy změknou
- velikost prsů jen velmi málo ovlivňuje tvorbu mléka
- pokud dítě sají velmi často či je po kojení brzy hladové, ještě to nemusí znamenat nedostatek mléka (dítě může mít žízeň a pije si „přední mléko, či rychle roste a tudíž má zvýšenou potřebu mléka)
- tvorba mléka je věcí nabídky a poptávky (je třeba kojít tak často, jak je to jen možné tj. 10–12x za den z toho 2–3x v noci, prsy by se měly během kojení vystřídat i několikrát za sebou)
- při problémech je nutné kontrolovat techniku sání u dítěte, pokud dítě špatně sají je nutné prsy stimulovat odsáváním mateřského mléka
- není vhodné dávat dítěti „šidítka“ a dokrmovat jej lahví či krmit přes klobouček (to má za následek méně časté a neefektivní sání)
- matka musí mít dostatek tekutin (doporučuje se přidat čaje na podporu laktace s kmínem, fenyklem, anýzem nebo čaj roibos) a zdravotníci by ji měli udržet optimisticky naladěnou.

I *nadbytek mléka* může být pro matku problémem. Tento problém se zpravidla vyřeší časem sám, množství mléka se postupně upraví podle potřeb dítěte. Problémem může být zalykání se dítěte při kojení (příliš silný vypuzovací reflex). V tomto případě laktační poradkyně doporučí:

- před kojením lehce odstříkat prsy
- chladný obklad na prsy
- kojít dítě ve zvýšené vzpřímené poloze
- tok mléka lze zastavit tlakovou masáží, přiložením dlaně na druhý prs
- pomáhá i přerušit kojení, jakmile mléko začne téci rychle a pokračovat v kojení po 1–2 minutách, kdy se proud mléka zpomalí
- matka může pít bylinné čaje, které snižují tvorbu mléka (máta, šalvěj)
- řešením je i darování mateřského mléka do banky, či sběrný mateřského mléka.

Některé matky mohou mít *problémy s uvolňováním mléka* (let–down reflex). Uvolnění mléka může být ovlivněno negativně stresem, dokrmem, dudlíkem, omezovaným kojením. Je-li let–down reflex inhibován, dítě má nedostatek mléka, i když správně sají. Jaký zvolí laktační poradkyně postup při řešení tohoto problému:

- uklidní matku (pomoci může i aromaterapie, či meduňkový čaj na uklidnění)
- před kojením jí doporučí nahřát prsy teplým obkladem, napít se teplého nápoje

- prsy lehce vytrásat či krouživými pohyby prstů a dlaní masírovat
- někdy je vhodné lehce prsy před kojením stimulovat odsáváním či jemně mnout bradavku mezi palcem a ukazováčkem
- pokud má matka trhlinky na bradavkách měla by začínat kojít z prsu, který méně bolí (nezbytná je úprava techniky a správné ošetřování bradavek, což pomůže bolest vyřešit)
- při kojení střídat prsy dokud mléko nezačne téci a dítě se nezklidní a nezačne pít.

**Problémy s prsy** (bolestivé nalití prsů, ucpaný mlékovod, retence mléka, mastitida, absces, přídatná žláza)

Mezi 3. – 5. dnem po porodu dochází u některých žen k přechodnému *bolestivému nalití prsů* (prsy jsou oteklé, horké, tvrdé a bolestivé). Toto městnání se může objevit nejen v porodnici, ale i později zvláště tehdy, je-li dítě krmeno méně často nebo má špatnou techniku sání. Laktační poradkyně matce poradí:

- studené obklady mezi kojením
- teplé a vlhké obklady a masáže před kojením
- odstříkáním před kojením změkčit dvorec a bradavku
- střídat prsy a polohy při kojení
- kojít, co nejčastěji – neomezovat délku ani frekvenci
- nepoužívat „šidítka“, nedokrmovat dítě pokud to není nezbytně nutné.

Pocítí-li matka po kojení v některé části prsu nepříjemné napětí, bývá obvykle důvodem ztížený odtok mléka z určité části žlázy, tzv. *retence mléka* (často na spodní nebo zevní straně prsu) či hromadění mléka za překážkou – *ucpaný mlékovod* (typicky v podpaží). Zpravidla je postižený jen jeden prs. Na kůži se objeví tvrdé bolestivé zduření se zarudnutím, bývá subfebrilie. Retence by se měla do tří dnů upravit. Laktační poradkyně matku povzbudí, zkontroluje a opraví techniku kojení, poté jí dá následující doporučení:

- kojít dítě častěji, zvláště z postiženého místa (brada dítěte by měla směřovat k postiženému místu)
- masírovat velmi jemně postižené místo během kojení (od místa zduření směrem k bradavce např. levandulovým olejem nebo olejem na masáž prsů od firmy Weleda)
- při kojení změnit polohu dítěte i několikrát, aby se vyprázdnily různé části prsu
- po kojení odstříkat co nejvíce mléka z postižené oblasti
- před kojením aplikovat teplý obklad, po kojení či odstříkání studený (lze aplikovat obklad z tučného tvarohu či na prs přiložit omytý list zelí)

- při bolesti Paralen, antibiotika nejsou nutná.

Pokud se objeví zduření, většinou v podpaží, může se jednat i o *přídavnou žlázu*. Ta se při kojení nalévá a bolí. Řešením je přídavnou žlázu neodstříkávat (ani pokud je přítomna bradavka) a chladit ji.

Infekce prsu se objevuje jen při proniknutí bakterií do prsní tkáně buď poraněnou bradavkou nebo krví matky. To pak může způsobit přechod městnání v *infekční zánět* (mastitis), velice výjimečně se může vytvořit *absces*. Mastitida nejčastěji vzniká kolem 3. týdne po porodu Prs je horký, bolestivý, oteklý. Matka je schvácená, febrilní. Co je možné poradit pro zlepšení stavu:

- vyhledat laktační poradkyni či lékaře
- klid, tekutiny, prostředky tišící bolest, antibiotika dle ordinace lékaře (ordinována trvá-li horečka déle než 48 hodin)
- pokud to stav matky dovolí pokračovat v kojení i z postiženého prsu
- začínat kojení nejprve ze zdravého prsu
- ostatní opatření jako u retence.

Laktační poradkyně by měla matku upozornit, že se může přechodně objevit pokles tvorby mléka, který se po vyléčení zánětu zpravidla upraví.

**Problémy s bradavkami** (ploché, málo vytažitelné či vpáčené bradavky, bolestivé a popraskané bradavky)

Bradavky mohou mít různý tvar. Důležitější než jejich tvar je retraktilita, tj. jak bradavka vystoupí při dráždění. *Ploché či krátké bradavky* se většinou správnou technikou kojení podaří zvládnout. *Vpáčené bradavky* (při zmáčknutí dvorců se vtáhnou) je třeba začít ovlivňovat prenatálně pomocí speciální pomůcky tzv. formovačů bradavek, které si žena od 6. měsíce těhotenství vkládá do podprsenky. Laktační poradkyně matku uklidní, vysvětlí jí, že bude moci kojit své dítě a nabídne jí pomoc. Poradí matce toto:

- nosit před kojením formovače bradavek (např. Nipplette od firmy Avent, či formovače od firmy Medela)
- lehce se dotýkat ledem bradavky těsně před krmením dítěte
- tvarovat bradavky elektrickou odsávačkou
- změkčit dvorec odsátím části mateřského mléka a pokoušet se dítě přiložit ve vhodné poloze (např. v boční „fotbalové“ – příloha č. 8.4)
- těsně před kojením vytlačit trochu mléka, aby se povzbudila chuť dítěte k sání

- při kojení používat kojící klobouček jen pokud se dítě opakovaně i přes všechna opatření jinak nepřisaje, ale i poté je vhodné nadále se pokoušet dítě přiložit bez kloboučku.

Problémy s bradavkami jsou asi nejčastější nepříjemnou situací a určité zkušenosti s nimi zažije téměř každá matka. *Bolestivé bradavky a trhlinky* na nich jsou výsledkem nesprávné techniky kojení, omezování doby kojení (jehož výsledkem je pak silné sání velmi hladového dítěte), chybného přiložení nebo nesprávného sání či také nesprávným používáním odsávačky (nešetrné odsávání s příliš velkým podtlakem, používání pístové odsávačky). Laktační poradkyně matku povzbudí, *zkontroluje a opraví techniku kojení*, poté jí dá následující doporučení:

- úzkostlivě dbát na správné přisátí dítěte
- krmit dítě v častějších intervalech, tím předcházet městnání mléka (při přeplnění prsu je dítě schopné uchopit jen bradavku a ne i část dvorce, jak je potřebné pro šetrné sání) a prudkému sání hladového dítěte
- stimulovat uvolnění mléka dříve, než přiloží dítě k prsu (teplým obkladem, lehkým odstříknutím mléka apod.)
- vždy nabízet méně bolestivý prs a po uvolnění mléka prsy vystřídat
- měnit polohu dítěte při krmení a tím tlak způsobený sáním, na různé části bradavky (případná trhlina na bradavce by měla být v ideálním případě umístěna v koutku úst dítěte)
- kojení přerušovat šetrně zasunutím malíčku do koutku úst dítěte
- po kojení na bradavce nechat zaschnout pár kapek mléka, bradavky co nejčastěji nechat volně na vzduchu či nosit speciální chrániče
- prsy nemýt mýdlem, nedezinfikovat, po každém kojení aplikovat hojivou mast (např. Bepanthen, Purelan, levandulový olej aj.).

Pokud zůstávají bradavky bolestivé i po odstranění všech vyvolávajících příčin je třeba hledat další možná vysvětlení. Nejčastějším důvodem je infekce *Candidou*, zde pomůže ošetřování bradavek i úst dítěte 0,5 % roztokem genciánové violeti ve vodě (po 3 – 4 dnech by mělo dojít k úlevě, pokud nedejde je někdy nutné použít na bradavky antimykotické masti dle ordinace lékaře a hledat jiné příčiny bolesti).

Jestliže je žena úzkostná nebo nejistá ve své roli kojící matky (bradavky nejsou poraněné) mohou se vyskytnout i *bolesti bradavek psychosomatického původu*, zde je vhodné zaměřit se na psychickou podporu matky.



Všechny bolesti bradavek však nesouvisí se špatnou technikou kojení. Komplexnější obrázek celé situace získáme pečlivým kladením otázek matce a zjištěním její rodinné anamnézy. Jinou příčinou bolestí bradavek může být tzv. *syndrom bělavé bradavky*. Typická je bolest při přisávání dítěte způsobená přechodným porušením krevního oběhu k bradavce. Po ukončení kojení je bradavka barevně změněná (od bílé po modrou, purpurovou či červenou) a jakoby „vymáčená“. V anamnéze matky se syndromem bělavé bradavky lze často najít oběhové problémy, migrény, přecitlivělost na chlad či Raynaudův syndrom.

Laktační poradkyně může matce poradit:

- při objevení pocitu bolesti, přerušte sání dítěte vložení prstu do úst, tím se obnoví prokrvení bradavky a bolest se zmírní
- po kojení nebo při bolesti zkuste vlhké teplé obklady
- bradavky nevětrejte, ale po kojení ihned zakryjte (pokud jsou citlivé na chlad)
- po poradě s lékařem lze užívat Calcium, Magnezium a Paralen či Brufen při bolesti
- u nejzávažnějších případů se po ordinaci lékaře podává místně aplikovaný nitroglycerin, který je účinný až v 50 % případů.

Jak uvádějí materiály Laktační ligy: „Kojící ženy si často stěžují na bolest bradavek, zejména v prvních dnech po porodu. Je to jeden z nejčastějších důvodů odstavení dítěte v prvních týdnech po narození. Jakmile se vyloučí možnost, že příčinou bolesti je ragáda z nesprávné techniky kojení, stává se zjištění příčiny výzvou. Často se příčina odhalí metodou pokus – omyl, takže matka zkouší různou léčbu a zakouší týdny bolesti než se příčina odhalí – pokud se vůbec odhalí.“<sup>44</sup>

### **Nemoc matky**

Kojením je dítě chráněno před řadou onemocnění. Onemocnění matky se na dítě většinou nepřenáší a v kojení lze pokračovat. Daleko škodlivější pro dítě je kojení ukončit. Matka by měla od laktační poradkyně znát, že:

- mateřské mléko má ochranný vliv proti řadě infekčních nemocí (průjmy, záněty dýchacích cest a středouší), ale i chorob neinfekčních (kojené dítě má nižší riziko obou typů diabetu, alergií, Crohnovy choroby, anémie a zhoubných nemocí krevetvorby, nadváhy)
- při nemoci matky lze většinou zvolit léky, které nejsou při kojení kontraindikovány
- pokud nemůže přímo kojit, lze toto období překlenout odstříkáváním mléka a pak se ke kojení vrátit.

---

<sup>44</sup> LAKTAČNÍ LIGA. *Syndrom bělavé bradavky*. MaMiTa, 2004, roč. 4, č. 9, s. 32 –33.

## **2) Obtíže ze strany dítěte**

### **Špatně se přisávající dítě**

U tohoto problému záleží hlavně na příčině. Proto by měla laktační poradkyně zkontrolovat zda:

- nemá matka příliš nalité prsy
- se dítěti nedává šidítko či zda se nedokrmuje láhví
- není přikládáno křičící dítě (v tomto případě má dítě jazyk nahoře a to mu brání v přisátí, je třeba ho nejprve uklidnit).

Tyto faktory je nutné odstranit. Dítě přikládat jemně, nenutit ho k prsu. Pomáhá i správné vyvolání hledacího reflexu, bez zbytečných doteků na tváři.

### **Dítě odmítající jeden prs**

Často dítě pije dobře z jednoho prsu, ale druhý prs odmítá. Nejčastější příčinou bývá:

- mléko z každého prsu vytéká jinak
- v jednom prsu je výrazně méně mléka
- prs je více nalitý a dítě se nemůže přisát
- každá bradavka má jiný tvar (často jedna bradavka normální, druhá plochá či dokonce vpáčená)
- poloha u odmítaného prsu je pro dítě nepříjemná nebo bolestivá.

Řešením je upravit polohu dítěte a zjistit, která z poloh dítěti nejvíce vyhovuje. Nechat dítě sát z prsu, kterému dává přednost. Odmítaný prs odstříkat. Odmítaný prs nabízet pokud je dítě v polospánku, v noci, či pokud se chce jen uklidnit. Prs je vhodné nahřát, lehce odstříkat či k němu přiložit dítě až po spuštění toku mléka. Pokud je příčinou odmítání jiný tvar bradavky je možné použít metody tvarování bradavek. Časem jistě zkušená laktační poradkyně přijde na příčinu odmítání prsu a poradí matce, jak situaci vyřešit.

### **Dítě pouštící prs**

Zpočátku dítě saje dobře, ale po určité době prs pouští a pláče. Nejčastější příčinou je špatná vzájemná poloha matky a dítěte nebo ztížený vypuzovací reflex. Někdy také prs pouští dítě, které bylo dokrmováno lahví a nechce se mu tak intenzívně sát, jak je to nutné z prsu. Laktační poradkyně zkontroluje vzájemnou polohu matky a dítěte, hlavně zda matka podpírá hlavu dítěte jemně bez tlaku na záhlaví. Vyšetří prsy, jsou-li příliš tuhé doporučí nahřátí a odstříkání. V případě nedostatečné laktace matce poradí, několikrát prošťídat prsy, vždy když se dítě pustí. Po kojení ještě prsy odsát.

## **Líně pijící dítě**

- zůstává u prsu
- pije se zavřenýma očima
- polyká málo a krátkou dobu
- nebudí se v noci
- bradavku s dvorcem nemá dostatečně v ústech (neudrží ji celou), dásně nestlačují mléčné sinusy, tudíž je málo stimulován vypuzovací reflex.

## **Slabě pijící dítě**

- pouští prs
- saje aktivně méně než 8 x za 24 hodin a pouze méně než 5 minut

Jak edukovat matku takového dítěte:

- vysvětlit jí, jak pozná účinné sání a polykání (dítě polkne po každém pohybu čelistí, používá spodní čelist ne rty, pohybují se mu svaly před ušima)
- naučí ji techniku „přehazování“
- poučí ji, v kterých případech a jak často je třeba dítě k jídlu budit.

## **Spavé dítě**

Ikterický (ale i nezralý nebo nemocný) novorozenec může být často přechodně spavý. Takové dítě se méně hlásí k pití, proto pokud nepije dostatečně musí být na jídlo buzeno. Novorozenec léčený fototerapií má zvýšenou potřebu tekutin, ale obvykle ho není nutné dokrmovat ani glukózou, čajem či mlékem. Nedostatečné kojení je základní příčinou tzv. časné formy žloutenky kojeného dítěte. Včasné a dostatečné kojení tak snižuje enterohepatální oběh bilirubinu, a tím i intenzitu ikteru. Výhodný je projímavý účinek kolostra, který dítě zbavuje smolky (rezervoáru bilirubinu). Matce je třeba umožnit pokračovat v kojení i v případech, kdy je indikována fototerapie. Laktační poradkyně matku naučí, co je vhodné v takové situaci dělat pro úspěšné kojení dítěte.

Jak dítě probudit:

- mluvit na něj a navázat s ním kontakt očima
- držet jej ve vzpřímené poloze
- uvolnit zavinovačku, svléknout (sací aktivita se při teplotě nad 27 °C snižuje)
- pohybovat dítětem (tzv. technika „přehazování“ – střídat prsy a polohy při kojení dojde-li ke zpomalení pití)
- dítě více stimulovat – hladit, přebalit, otřít obličej chladnou žínkou, kroužit prstem či bradavkou kolem úst
- vytlačit trochu mléka na rty

- mezi kojením nechat dítě odříhnout
- kojit vsedě.

Jak dítě roste a žloutenka slábne, postupně se stává čilejším a problémy s pitím zpravidla mizí.

### **Dítě s nesprávnou technikou sání („zmatené“ lahví, šidítkem)**

Cituji, co o tomto problému uvádí Paulová: „Dítě, které bylo po určitou dobu krmeno lahví, se naučí dávat jazyk do polohy, brání rychlému toku mléka z lahve. Nenaučí se pohybovat správně jazykem proti patru a místo práce celé dolní čelisti saje jen pod tlakem, což se projeví vpadáváním tváří. Po přiložení k prsu se pouští, je frustrováno sáním „naprázdno“, není spokojeno s malým proudem mléka ve srovnání s krmením z lahve. Neumí vypláznout jazyk a „podebrat“ bradavku. Některé děti se takto chovají od prvního přiložení k prsu. Učit takové dítě znovu správné technice sání patří k nejobtížnějším úkolům pro poradce při kojení. Je to dlouhodobý a náročný proces pro matku i samotné dítě. Je vždy třeba zvážit, zda je skutečně třeba přechodně krmit dítě lahví, má-li být později kojeno. Alternativní krmení nabízí několik variant bez použití láhve a neohrožující dítě rizikem dysfunkčního sání.“<sup>45</sup>

### **Nedostatečně kojené či neprospívající dítě:**

- nedosáhlo do 3 týdnů porodní hmotnosti
- má méně než 6 pomočených plen za den
- stolice je páchnoucí, nahnědlá, ale ne zelená
- dítě zaostává v percentilových růstových grafech (délkový, hmotnostně–výškový graf)
- je neklidné či naopak apatické.

Ideální edukace laktační poradkyně bude zahrnovat kontrolu techniky kojení a rady:

- přikládat 10–12x za den, z toho 1–2x v noci
- přikládat k oběma prsům při každém kojení
- prsy i 4x během jednoho kojení vystřídat (tzv. „switching“)
- dítě nechat sát tak dlouho, jak samo chce (neomezovat kojení)
- pokud jsou dlouhé intervaly v kojení je lepší dítě na jídlo budít (přes den nejdéle po dvou až třech hodinách, v noci po čtyřech)

<sup>45</sup> FRÜHAUF, P.; NEVORAL, J.; PAULOVÁ, M. *Výživa novorozenců a kojenců /současný pohled/*. Šumperk: Solen, 2003.

- podporovat laktaci odstříkáváním rukou či elektrickou odsávačkou minimálně 8x za 24 hodin a to i v noci
- v případě dokrmování volit alternativní dokrm vlastním mateřským mlékem, ale nikoliv lahví, dítě krmit častěji, nepřekrmovat.

Pokud se objeví malý váhový přírůstek ve 3. měsíci života pomůže opět častější kojení, a to vždy, když si dítě dumlá ruce či šidítka, vhodné je zavedení nočního krmení. Později může být příčinou růst zubů (klidíme dásně studeným kousátkem). Ve druhé polovině roku jsou nižší hmotnostní přírůstky fyziologické. Příčinou malých přírůstků kojeného dítěte může být i kouření matky.

### **Dítě s podezřením na gastroezofageální reflux (GER)**

V prvních měsících jím trpí s různou intenzitou téměř polovina kojenců. Typické příznaky:

- ublinkávání
- nápadný neklid, častý pláč
- poklesy saturace krve kyslíkem, apnoické pauzy
- neprospívání kojeného dítěte.

Doporučeným postupem je začít při důvodném podezření konzervativní léčbou a teprve, když se do dvou týdnů nedostaví efekt, použít podrobně diferenciálně diagnostické vyšetření a komplexní léčbu včetně medikamentózní.

K obecným zásadám, které poradí matce laktační poradkyně patří:

- dítě kojit často v menších dávkách
- kojit ve vertikální poloze (či jiné vhodné „zvýšené“ poloze)
- nevynechávat odříhnutí po kojení, ale i mezi kojením pokud dítě pilo z obou prsů nebo pije-li déle než 10 minut
- po ublinknutí se osvědčuje dát neklidnému, plačícímu a polykajícímu dítěti znovu krátce napít, aby se uklidnilo
- pokud se GER potvrdí je možné i kojenému dítěti mléko zahustit a to přípravkem Nutriton, který se podá před kojením (do 10–20 ml odstříkaného mateřského mléka matka přidá 1–2 odměrky Nutritonu a to těsně před podáním lžičkou či stříkačkou).

### **Dítě bojkotující kojení**

Situace, kdy dítě, které dosud dobře pilo, kojení náhle odmítá. K bojkotu kojení dochází nejčastěji u dětí starších 3 měsíců. Přitom se nejedná o přirozené odstavení, ke kterému v průběhu prvního roku života dítěte dochází výjimečně, a je častěji postupné než náhlé. Oproti přirozenému odstavení bývá z této situace dítě viditelně nešťastné.

Nejčastější příčiny:

- omezované kojení
- rušivé momenty při kojení (hádky, hluk, hlasitě zapnutá televize apod.)
- příliš mnoho podnětů, bohatý denní program dítěte
- změna chuti mateřského mléka po léku, potravě, menstruaci
- nemoc dítěte (infekce v dutině ústní – soor, afty; rýma aj.)
- přílišné zaměstnání matky či delší odloučení od ní.

Co poradí laktační poradkyně matce:

- kojit v klidném prostředí s vyloučením rušivých a rozptylujících podnětů
- dítě více hýčkat a konejšit
- nabízet dítěti prs v době, kdy je ospalé nebo se právě probouzí
- přikládat dítě k prsu hlavně v noci, kdy bývá dítě ochotnější pít než v bdělém stavu
- nabízet prs často, měnit polohy při kojení
- někdy pomůže pohyb při kojení – kolébání dítětem nebo kojení za chůze
- pokud dítě přes den prs odmítá, je třeba odstříkávat tak často, jak často předtím matka kojila, dítě je nutné dokrmovat některým z alternativních způsobů
- aby byla vytrvalá a trpělivá
- pokud nic z uvedeného nepomáhá, je třeba dítě nechat vyšetřit není-li nemocné.<sup>46</sup>

### **Nemocné dítě**

I pro nezralého či nemocného kojence je základem výživy mateřské mléko, a to zvláště tehdy, může-li být vypito přímo z prsu. To však není často z nejrůznějších důvodů možné. Matka může, ale svému dítěti mléko odstříkávat. Co nejdříve, jak to stav dítěte dovolí, je třeba být krátce, přiložit dítě k prsu. Laktační poradkyně i ostatní zdravotníci by měli podporovat kojení jako prvotní způsob výživy i v méně obvyklých situacích a ztížených podmínkách. Podmínkou úspěšného zvládnutí takové situace je motivace a trpělivost matky i zdravotníků.

### **Dítě s anatomickými odchylkami v obličeji a ústech**

Kojení takového dítěte je sice velmi obtížné, ale možné. Prs musí být před kojením zformován odstříkáním. Poloha dítěte spíše vzpřímená, zvolená tak, aby tkáň prsu zakryla dítěti defekt, a to mohlo polykat a sát, když tiskne jazyk ke zbytku patra. Při vlastním pití lze dítěti opatrně pomáhat současným ručním odstříkáváním mléka z prsu do úst. Pro pozdější korektivní operaci je obličej ovlivněný sáním dítěte předností. Namísto je

---

<sup>46</sup> KUDLOVÁ, E.; MYDLILOVÁ, A. *Výživové poradenství u dětí do dvou let*. Praha: Grada, 2005.

poskytnutí emoční podpory matce a přiměřených informací o postižení jejího dítěte. Pokud se kojení nedaří (dítě s rozštěpem nezvládá mechanismus sání), je vhodným řešením snažit se pro dítě mateřské mléko alespoň co nejdéle odstříkávat a krmit dítě takovým způsobem (sondou, lžičkou nebo speciálním dlouhým dudlíkem), který zvládne.

Malá brada, krátká podjazyková uzdička, drobná ústa neúměrná velikosti bradavky, jsou potíže, které lze překonat dokonalou technikou kojení, volbou některé neobvyklé polohy. V krajním případě použitím kloboučku při kojení. I zde je na místě řešení nastalé situace s pomocí laktační poradkyně.<sup>47</sup>

Laktační poradkyně by vždy měla matce a zdravotníkům *zdůrazňovat*:

- 1) Pokud se při kojení objeví nějaké problémy, tak se většinou dají vyřešit!
- 2) Pomozte matce vyhledat informace o kojení a včasnou pomoc při problémech s kojením.
- 3) Podporujte důvěru u matky, protože nejčastějšími příčinami problémů při kojení jsou nedostatečná sebedůvěra, neopodstatněné obavy matky, ale i zdravotníků z nedostatečného množství a kvality mléka, chybná technika kojení a předčasné zavádění umělé výživy či příkrmu.
- 4) Matku psychicky podporujte, do podpory (nejen psychické) zapojte i její rodinu. Matku podporujte i pokud se (přes její i vaší snahu) nepodaří problémy vyřešit. I matčino „čisté svědomí a pocit, že jste pro kojení udělaly maximum“, stojí za to. Ideální je matku kontaktovat s ženou, které se kojení také nezdařilo, či alespoň dát přečíst článek, kde jsou popsány nezdary při kojení. Pokud žena plánuje další dítě je vhodná spolupráce s laktační poradkyní od začátku těhotenství a porod v „Baby-Friendly“ porodnici.<sup>48 49</sup>

---

<sup>47</sup> KLIMOVÁ, A. *Kojení dar pro život*. Brno: Press, 1995.

<sup>48</sup> KUDLOVÁ, E.; MYDLILOVÁ, A. *Výživové poradenství u dětí do dvou let*. Praha: Grada, 2005.

<sup>49</sup> SCHNEIDROVÁ, D. a kol. *Kojení (nejčastější problémy a jejich řešení)*. Praha: Grada, 2002.

#### 4.3.7 Edukace ženy, která odmítá kojit

Žena, která nechce kojit, zpravidla laktační poradkyni nevyhledá, ale laktační poradkyně poskytující své služby v porodnici se s takovou ženou může často setkat. Většina žen, které nechtějí kojit, to otevřeně neřeknou, ale při prvních obtížích poukazují na to: jak něco nejde jim nebo dítěti, jak nemají mléko či žádné neodstříkají, nebo se jim nedostává financí na odsávačku apod. Některé ženy ihned hlásí, že jim byla zastavena laktace, protože musí užívat léky. Tady je důležitá komunikace laktační poradkyně, pediatra a porodníka, protože jen u nemnoha léků se opravdu nesmí kojit a zpravidla existují léky alternativní, kterými se dají nahradit a potom kojení nic nebrání.

Není úkolem laktační poradkyně přesvědčit ženu, že musí kojit za každou cenu! Jejím hlavním úkolem je pomoci jí, pokud chce kvůli problémům kojení zanechat. Na místě je i psychologická pomoc, tj. rozhovor o důvodech, kvůli kterým žena odmítá kojit a opakované vysvětlení výhod kojení pro matku a dítě. Na místě je přímá otázka: „Jak chcete živit své dítě?“ (žena by měla být rozhodnuta dříve než porodí), ale na to se zdravotníci zpravidla ptají, až pokud usoudí, že se žena chová nějak nestandardně. Tato otázka je důležitá i proto, že zdravotník má možnost se věnovat ženě, která opravdu kojit chce. Častým důvodem odmítání kojení bývají i předchozí špatné zkušenosti s kojením. Zde je na místě vysvětlení, že kojení každého dítě je jiné. Velice důležité je rozebrání konkrétní špatné zkušenosti.

Samozřejmě existují i *kontraindikace kojení*, ale těch je jen velice málo. Mohou to být:

1/ Užívání některých léků (pro firmy vyrábějící léky je jednodušší lék při kojení kontraindikovat, než provádět ekonomicky a eticky složité studie farmakokinetiky léků). Mnoho matek přestává kojit bez opodstatnění, protože i zdravotníci bývají o lécích špatně informováni! Otázka přestupu léků do mateřského mléka je komplikovaná a není dosud nikde na světě kompletně dořešena. *Kontraindikované léky*: antimetabolity, radiofarmaka v terapeutické dávce, drogy (mimo cigaret do 10 kusů za den, a malého množství alkoholu), námelové preparáty, z antibiotik chloramfenikol, tetracykliny, chinolony, metronidazol, cytostatika, lithium, některá imunosupresiva. Při užívání ostatních léků je zpravidla možno kojit.<sup>50</sup>

2/ Metabolické choroby u dítěte např. galaktosemie, při fenylylketonurii lze zčásti kojit.

3/ Některé závažné choroby matky: HIV/AIDS, herpes na bradavce (po zaschnutí lze z prsu opět kojit), u TBC může být dítě živeno odstříkaným mateřským mlékem, po

<sup>50</sup> Podrobnější informace o konkrétních lécích je možné zjistit na Národní lince kojení, tel. 261 08 24 24.



zaléčení antituberkulotiky může matka opět kojít, při hepatitidě typu B se dítěti podá imunoglobulin a očkuje proti hepatitidě, poté může matka kojít.<sup>51</sup> U některých psychiatrických onemocnění, např. laktační psychóza se kojení nedoporučuje.

Jak uvádí Šráčková, ani v minulosti všechny matky nekojily. „Především zámožné matky z patricijských rodin vzdávaly kojení ze společenských důvodů a současně z obavy, že ztratí kojením pevné poprsí, které již tenkrát bylo symbolem ženské krásy. Proto byl zaveden na základě dřívějších zkušeností z řad otrokyň systém kojných.“<sup>52</sup> Dnes máme místo kojných perfektně vypracovaný systém krmení dětí umělými mléky. A stále existuje mnoho matek, které se bojí o své poprsí. Laktační poradkyně by měla být schopná takové matce vysvětlit, že již v těhotenství se prsy připravují na kojení a tudíž ani zástava laktace medikamenty nezabrání změně tvaru prsů, u většiny žen se prsy po kojení vrátí do původního tvaru. Navíc existuje mnoho žen, které bezproblémově kojí i s prsními implantáty. Problémy s kojením mívají zpravidla matky po zmenšujících operacích prsů.

Kojení je právem dítěte, ale také právem ženy. Nikdo z odborníků, ani laktační poradkyně, nepovažují ženu, která nekojí za špatnou matku. Kojení je vždy otázkou volby. Rozhodnutí ženy, jak živit své dítě z ní nedělá matku dobrou ani špatnou. Příčinou selhání kojení je spíše systém a kulturní zvyklosti než samotná matka.

---

<sup>51</sup> FRÜHAUF, P.; NEVORAL, J.; PAULOVÁ, M. *Výživa novorozenců a kojenců /současný pohled/*. Šumperk: Solen, 2003.

<sup>52</sup> ŠRÁČKOVÁ, D. *Kojení v zrcadle historie*. MaMiTa, 2002, roč. 2, č. 1, s. 26-27.

#### 4.3.8 Odstavování kojeného dítěte

Termín „odstavování“ se v současné době používá k označení úplného ukončení kojení. V ideálním případě by rozhodnutí ukončit kojení mělo být podloženo potřebami dítěte i matky. Ve společnostech, kde je dlouhodobé kojení podle potřeby dítěte normou, se děti obvykle samy přestanou kojit mezi 3. a 4. rokem. Tento způsob odstavení nazýváme *přirozené* odstavení, ale v rozvinutých zemích je to způsob nezvyklý. U nás není obvyklé, že dítě z kojení tzv. „vyroste“. Věk obecně považovaný za vhodný k odstavení bývá mnohem nižší než věk, kdy by došlo k odstavení přirozeně. Přirozené odstavení je postupné, ale nikoliv rovnoměrné. Pokud chce matka ukončit kojení z důvodu nějakého problému, je potřeba zvážit zda právě odstavení je vhodným řešením problému.

Důvody, pro které není nutné dítě vždy odstavit:

- 1) Matka se cítí přetížena péčí o dítě – život s malým dítětem je těžký bez ohledu na způsob krmení (umělá výživa problém nevyřeší).
- 2) Dítěti začínají růst zuby – častý mýtus, že v této době by se mělo začít s odstavováním, přitom ve většině kultur se děti kojí ještě dlouho po té, co jim vyrostly první zuby.
- 3) Matka má mastitidu – odstavení je to nejhorší, co může matka trpící zánětem prsu udělat.

Laktační poradkyně by měla matku edukovat následujícím způsobem:

- přikládat dítě k postiženému prsu co nejčastěji
  - aby brada dítěte při pití směřovala k místu zánětu
  - střídat polohy při kojení, aby se prs vyprázdnil dokonale
  - pokud není prs vyprazdňován může vzniknout absces, pokud tedy dítě ze zaníceného prsu pít odmítá (zpravidla kvůli změně chuti), je nutné prs vyprazdňovat ručně či vhodnou odsávačkou
  - při mastitidě rozhodně mléko není zkažené.
- 4) Matce byl předepsán lék, či musí podstoupit vyšetření – většina léků a vyšetření je s kojením kompatibilní, pokud nelze najít náhradní lék, či přerušit kojení jen na dobu nezbytně nutnou (po tu je třeba mateřské mléko odsávat a vylévat, dítě krmit alternativní metodou, nikoliv lahví) a po vyřešení problémů se ke kojení vrátit.
  - 5) Matka či dítě onemocní, popřípadě jsou hospitalizováni:
    - ve většině případů lze pokračovat v kojení
    - pokud je dítě nemocné, potřebuje ještě více obranných látek, které jsou v mléce obsažené, proto by jej matka v této době neměla odstavovat

- k odstavení by nemělo dojít v tak stresující situaci, jako je nemoc či hospitalizace, i z toho důvodu, že matka má právo být hospitalizována s dítětem. Ve většině nemocnic je možné přijmout s nemocnou matkou i její zdravé dítě.

6) Matka je těhotná – při normálním těhotenství není žádný důvod pro odstavení dítěte, protože kojení nepředstavuje žádné nebezpečí pro rostoucí plod ani pro matku.<sup>53</sup>

7) Další důvody:

- matka plánuje návrat do práce
- problémy při kojení
- obavy před nutnou změnou způsobu života vzhledem k nezastupitelnosti při kojení
- obavy ze změny tvaru prsů
- obavy ze zdánlivého nedostatku a kvality mateřského mléka
- špatné poradenství, ze strany zdravotníků, kdy běžné problémy při kojení jsou řešeny podáním umělé výživy
- nedostatečná podpora matky při kojení.

Toto všechno jsou situace jenž lze většinou dobře řešit jinak než odstavením dítěte. Nezastupitelnou úlohu při nich hraje hlavně psychická podpora matky ze strany laktační poradkyně.

Jak by tedy měla vypadat edukace laktační poradkyně při odstavení dítěte? Laktační poradkyně musí s matkou v souvislosti s odstavením dítěte hovořit o jejich pocitech, důvodech k odstavení dítěte. Dále získat od matky informace, aby mohla posoudit, zda jsou matčina očekávání reálná, jaké jsou potřeby dítěte a samozřejmě postup plánovaného odstavení. Laktační poradkyně by měla matce poskytnout minimálně tyto informace:

- 1) Ukončení kojení má být tak pomalé, jak jen situace dovoluje, praktické detaily záleží na věku dítěte a přístupu, který si matka zvolí. Odstavení vyžaduje čas a trpělivost.
- 2) Platí pravidlo „kojení ani nenabízet ani neodmítat“.
- 3) Aby se dítě kojení vzdalo, je potřebné mu nabídnout jinou stejně přitažlivou náhradu nebo odvést jeho pozornost od kojení (odpoutávání pozornosti zpravidla funguje lépe, když se jiná činnost či jiné jídlo nabízí předtím, než si dítě na kojení vzpomene, jakmile si dítě o kojení řeklo, je snaha o odvedení pozornosti či náhradu málo účinná).
- 4) Je vhodné vyhýbat se situacím připomínajícím dítěti kojení (je účinné změnit denní návyky tak, aby si dítě na kojení vzpomnělo méně často, např. pokud vyžaduje kojení vždy

---

<sup>53</sup> Viz kapitola 4.3.5 Edukace ženy při tandemovém kojení

ráno po probuzení, měl by to být otec, kdo ho vyndá z postele a odvede jej ke stolu, kde bude mít připraveno oblíbené jídlo či pití, které tuto změnu usnadní).

5) Jinou účinnou metodou při odstavování je odkládání kojení na pozdější dobu, kdykoliv si matka myslí, že to dítě vydrží, je to praktičtější pokud dítě vyžaduje kojení jen nepravidelně či sporadicky.

6) Lze také, než matka začne vynechávat kojení, zkusit dítě kojit kdykoliv chce, ale kratší dobu. Tato metoda je obvykle účinnější u dětí starších 2 let a je dobrým začátkem *plánovaného* odstavování.

7) Přesvědčování lze užít u dětí starších 3 let, pokud jsou přirozeně blízko k ukončení kojení.

8) V každém případě je vhodné při odstavování zdvojnásobit denní mazlení a kontakt s dítětem, jenž potřebuje ujištění, že je stále milováno.

9) Jako první je třeba vynechat kojení, při němž má matka pocit nejméně nalitých prsů. Optimální je vynechání jednoho kojení každé dva až tři dny, to umožní, aby tvorba mléka klesala pomalu bez pocitu plnosti prsů. Je vhodné vynechávat ta kojení, o která dítě jeví nejmenší zájem. Některá kojení mohou být pro dítě důležitější než jiná, ta je dobré vynechat jako poslední.

10) Pokud je nutné ukončit kojení náhle, nečekaně, bývá to velmi obtížné a to jak pro dítě, tak pro matku, proto je lepší se náhlému odstavení vyhnout. V každém případě je nutné odstříkávání mléka do úlevy, není vhodné stahovat prsy, bolest je třeba mírnit např. Paralenem, léky k zástavě laktace se užívají pouze po dohodě s lékařem. Nezbytností jsou pro matku v takové situaci rady laktační poradkyně a její psychická podpora.

11) Prakticky se, pokud máme k ukončení kojení např. jen 5 dní a dítě bylo kojeno 10x denně, nahradí 2 kojení denně lahví. Pokud máme pouze 2 dny, vynechá se první den každé druhé kojení a druhý den se vynechá zbytek. Pokud dítě zpočátku láhev odmítá, je možné umělé mléko podávat alternativně. Pokud máme v mrazničce mateřské mléko, bývá vhodné umělou formuli podávat smíchanou s mateřským mlékem, dítě si lépe navykne na chuť umělého mléka.<sup>54</sup>

### **Samovyšetřování prsů**

Po edukaci týkající se odstavování dítěte od prsu, by měla následovat informace o *samovyšetřování prsů*, ideální je v něm ženu prakticky zacvičit.<sup>55</sup>

<sup>54</sup> KUDLOVÁ, E.; MYDLILOVÁ, A. *Výživové poradenství u dětí do dvou let*. Praha: Grada, 2005.

<sup>55</sup> Názorné ukázky a podrobné rady, jak postupovat např. na [www.brantese.cz](http://www.brantese.cz), bezplatná Avon Linka proti rakovině prsu 800 18 08 80, seznam screeningových center na [www.mamo.cz](http://www.mamo.cz).

Samovyšetření prsu – součást osobní hygieny každé ženy! Mělo by se provádět pravidelně jedenkrát měsíčně, a to v období po skončení menstruace, tedy v první polovině cyklu (prsy nejsou tak napjaté). Pro ženy, které nemají menstruaci, je vhodný kterýkoliv snadno zapamatovatelný den. Prsy se vyšetřují pohledem (všímáme si vyklenutí či vtažení kůže, zarudnutí, zvýšené žilní kresby, obrysů prsů), pohmatem (všechny čtyři kvadranty prsu, okolí dvorce, dvorec a bradavka, zde hlavně výtok či krvácení, prohmatat je nutné i podpaždí). Oba prsy je třeba vyšetřovat vsedě nebo ve stoje (před zrcadlem) a pohmatem vleže.<sup>56</sup>

---

<sup>56</sup> DANEŠ, J.; SEHR, L. *Samovyšetření prsu*. Instruktažní leták. Praha: Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, 1995.

### 4.3.9 Edukace zdravotnického týmu

Základem pro každého zdravotníka, pracujícího s kojící ženou, musí být znalost a dodržování „10 kroků k úspěšnému kojení“, ale také ochrana matky před reklamou a propagací umělé výživy (příloha č. 8.5). Ideálem je, aby se kojení zdravotníci věnovali už v době kvalifikační přípravy.

V knize Průvodce porodnicemi České republiky v kapitole „Jak vybírat porodnici“ se uvádí, že žena by se měla ptát např. i na to: „Jak probíhá poporodní ošetření novorozence? Zda smí zůstat miminko bezprostředně po porodu na hrudi matky? Jak vypadá oddělení šestinedělí? Může být maminka s miminkem pohromadě 24 hodin denně (rooming-in)? Jakých výsledků je dosahováno v kojení?“<sup>57</sup> Ve výše uvedené knize Společnost pro zdravé rodičovství Aperio upozorňuje na důležité okolnosti, jenž mohou mít velký vliv na úspěšné započetí a pokračování kojení.<sup>58</sup> Tím pomáhá matce v rozhodování, která porodnice bude pro ni ta správná, i podle toho, zda budoucí matka chce kvalitní pomoc při kojení či ne. V knize samozřejmě nalezneme i názory maminek, získané z dotazníkové ankety.

Kojení býval dříve v knihách o porodu a dítěti věnovaný jen jeden odstavec. Dnes je vidět pokrok!? Kojení jsou již věnovány i 2-3 stránky, například v knize „Otázky a odpovědi o porodu“ Zde se v kapitole „Kojení a umělá výživa“ (s. 101-103) mimo jiné píše: „Vždy by se mělo začít omytím bradavek.“<sup>59</sup> Toto je dnes překonaný předsudek. Prsy stačí omyt 1x denně vlažnou vodou, eventuálně lze použít gel pro intimní hygienu, rozhodně není vhodné mýt prsy mýdlem, protože bradavku vysušuje. Někteří lékaři, zpravidla muži, by po matkách nedonošených dětí chtěli, aby si prsy před odstříkáváním a kojením myly minimálně dezinfekčním mýdlem. To však zničí ruce, natož citlivé bradavky. Vznikne tak brána vstupu infekce (ragáda) mnohem horší než z „neumytého“ prsu. Zdravotník by měl vědět, že na kůži dvorce se nacházejí Montgomeryho žlázy produkující sekret s mírně dezinfekčním efektem, který dvorec zvláčňuje. Velice důležité je ošetření bradavky kapkou mateřského mléka, před i po kojení či odstříkávání mateřského mléka, kterou necháme na bradavce zaschnout. V případě, že má žena suchou či poraněnou bradavku je rovněž vhodné ji potírat mateřským mlékem a po jeho zaschnutí speciální mastí na prsy (Bepanten, Calcium pantotenicum, Purelan a jiné).<sup>60</sup>

<sup>57</sup> LABUSOVÁ, E.; FRYDRYCHOVÁ, A. *Průvodce porodnicemi České republiky*. Praha: Aperio, 2002.

<sup>58</sup> [www.aperio.cz](http://www.aperio.cz)

<sup>59</sup> CHMEL, R. *Otázky a odpovědi o porodu*. Praha: Grada, 2005.

<sup>60</sup> FRÜHAUF, P.; NEVORAL, J.; PAULOVÁ, M. *Výživa novorozenců a kojenců /současný pohled/*. Šumperk: Solen, 2003.

K technice kojení Chmel uvádí: „Dvěma prsty se má prs přitlačit tak, aby neucpával nos dítěte, a neomezoval tak jeho dýchání. Doba kojení je individuální, ale neměla by se příliš protahovat, zpočátku by neměla přesáhnout 10 minut. Pokud se kojí zbytečně dlouho, dítě nepije, ale s bradavkou si „hraje“, přičemž hrozí její zhmoždění a vznik bolestivých trhlinek, tzv. ragád.“ Nos dítěte se má dotýkat tkáně prsu a rozhodně není třeba dítěti nijak přitlačovat prs, pokud matka uvolňuje nos, zpravidla také povytáhne bradavku z úst dítěte a tím spíše se jí udělá ragáda. Pokud matka prs správně podpírá a správně drží dítě (dítě má hlavičku lehce zakloněnou, krk podepřený, ovšem dostatek volnosti pohybu), není nutné prs nijak odtlačovat. Vznik ragády, při správné technice kojení, nesouvisí s dobou kojení. Navíc některé děti potřebují k napití delší dobu než jen 10 minut (zvláště slabé, nezralé či nemocné).

Zmíněný autor správně uvádí: „Sání dítěte podporuje tvorbu mléka - tedy čím více a častěji budete kojit, tím více mléka se bude v prsech tvořit.“ Oproti tomuto tvrzení je častým doporučením mnoha lékařů, ale i sester: „Kojte ob jednou (tj. 1x kojení, 1x dokrm a to klidně lahví!), v prsech se Vám vytvoří více mléka.“ Což předvádí jejich nedostatečné znalosti o fyziologii laktace.

Chmel také píše: „Nutriční a energetický obsah umělé výživy není ve srovnání s mateřským mlékem nijak zásadně odlišný.“ O tomto tvrzení by se také dalo diskutovat. A na imunologicky aktivní složky mateřského mléka autor zapomněl? A co třeba proměnlivost složení mateřského mléka podle potřeb dítěte?

V doporučeních o výživě malých dětí docházelo od 90. let 20. století k postupným změnám na podkladě vědeckých studií, které v průběhu let přinášely nové poznatky o významu kojení z hlediska výživového, ochrany před nemocemi a psychologického. Nejčastější příčinou odlišných doporučení je proto přetrvávání předcházejících verzí. V roce 1990 schválilo Světové zdravotnické shromáždění doporučení výlučně kojit do 4-6 měsíců a v roce 1994 výlučně kojit přibližně do 6 měsíců.<sup>61</sup> V praxi se sestra může setkat s informacemi z nejrůznějších zdrojů, které ne vždy jsou v souladu s nejnovějšími doporučeními.

Dalšími příčinami výskytu odlišných informací jsou :

- výhodnost starších doporučení pro producenty a distributory kojenecké výživy
- tradičně opakované vědecky nepodložené názory
- nepřesné vyjádření v zásadě správných doporučení

---

<sup>61</sup> Velice častým mýtem je nutnost dítě dokrmovat od 4. měsíce věku. Mateřské mléko, pokud je dítě plně kojeno, stáčí k pokrytí všech jeho výživových potřeb do ukončeného 6. měsíce věku.

- přehnaná opatrnost
- vliv alternativních způsobů stravování.<sup>62</sup>

Proto bych doporučovala zdravotníkům i budoucím rodičům číst literaturu od autorů specializovaných v problematice kojení nebo knihy těmito autory recenzované.<sup>63</sup> Vhodné je i sledovat internetové stránky speciálně věnované kojení či časopis MaMiTa.<sup>64</sup> Ne všichni zdravotníci souhlasí se současnými doporučeními týkajícími se kojení. Ale jejich povinností, pokud pracují s kojící ženou, je doporučení znát a dodržovat.

Časopis Sestra se kojení věnuje velice okrajově. O kojení je napsáno vždy pár řádků, jako součást článků věnovaných péči o dítě. Výjimečně se objeví článek věnovaný přímo kojení.<sup>65</sup> Není to nevyužitá příležitost k prezentaci práce laktačních poradkyň?! Umělé výživě je věnována větší pozornost. Zpravidla ještě s dovětkem, že vlna tlaku na kojení zatlačuje informace o umělé výživě do pozadí.<sup>66</sup>

Přála bych si aby všichni zdravotníci zmoudřeli a jednou dokázali to, co profesor Švejcar. *Nebát se změnit názor*. Profesor Švejcar u nás zavedl umělou výživu, ale brojil proti tomu, aby ji využívaly matky, které mléko měly. Ač to někteří nechápali, tak od 70tých let začal propagovat kojení. Až s rozvojem imunologie se ukázalo, že mateřské mléko je naprosto nenahraditelné, protože obsahuje matčiny specifické protilátky.<sup>67</sup>

<sup>62</sup> KUDLOVÁ, E.; MYDLILOVÁ, A. *Výživové poradenství u dětí do dvou let*. Praha: Grada, 2005, s. 120.

<sup>63</sup> Např. SCNEIDROVÁ, D. a kol. *Kojení /nejčastější problémy a jejich řešení/*. Praha: Grada, 2002.

PAŘÍZEK, A. *Kniha o těhotenství @ porodu*. Praha: Galen, 2005.

<sup>64</sup> [www.mamita.cz](http://www.mamita.cz), [www.kojeni.cz](http://www.kojeni.cz), [www.rodina.cz/LLL](http://www.rodina.cz/LLL).

<sup>65</sup> KAMENÍKOVÁ, M. *Důležitost prvního přiložení novorozence k prsu na porodním sále*. Sestra, 2004, roč. 14, č. 11, s. 68.

<sup>66</sup> KOPŘIVOVÁ, D. *Nekojené dítě a umělá výživa*. Sestra, 2005, roč. 15, č. 10, s. 36.

<sup>67</sup> ŠVEJCAR, J. a kol. *Péče o dítě*. Praha: Nuga, 2003.



#### 4.3.10 Edukace rodinných příslušníků k pomoci matce při kojení

Zatímco ve většině společností existuje systém pomoci matce v šestinedělí u nás široce přijímaná tradice podpory rodiče s nově narozeným dítětem chybí. V minulosti novým maminkám pomáhaly a radily s kojením (i další péčí o dítě) jejich vlastní matky nebo příbuzné. Dnešní babičky většinou samy nekojily, navíc často ještě pracují a mnohdy se nenajde nikdo, kdo by je zastoupil. A tady je opět místo pro laktační poradkyni. Současně je tu pro ni důležitý úkol – jak edukovat, v pomoci kojící matce, otce.

V odborných časopisech se na téma otcovství píše jen zcela výjimečně. V naší republice existují otcovské organizace (např. Unie otců - Otcové za práva dětí, Sdružení za dodržování práv dětí a rodičů), které vypracovaly Desatero pro budoucí otce. Zde se nacházejí i body týkající se kojení (Podporujte ženu v rozhodnutí kojit. Podporujte ji i v celém procesu kojení včetně pomoci při odstavování).<sup>68</sup> Mužům často připadá, že nemají co dělat, když je žena skoro celý den zaměstnána kojením. Otec ovšem hraje velice důležitou roli, neboť ženu v období, kdy je velmi křehká, fyzicky i citově podporuje.

Muž by měl dostat od laktační poradkyně instrukce, jak miminku pomoci se správnou polohou u prsu. Tady může být další pár rukou velice užitečný. Je také potřebné, aby někdo matce podal polštáře, když hledá správnou, pohodlnou polohu na kojení. Partner může polštáře podložit pod miminko nebo ženě pod záda. Při kojení žena mívá žízeň, proto jí partner jistě rád podá něco k pití. Kojení bývá náročné. Matka někdy pláče a mívá pocit, že se jí kojit nedaří. Občas dokonce chce kojení vzdát. V těchto chvílích má partnerovo pochopení, podpora, láska a povzbuzení zcela zásadní smysl. Dokud se kojení dobře nezaběhne a žena nepřestane potřebovat pomoc, otcova přítomnost, obzvláště v noci, je pro ni nesmírnou oporou.

Otec potřebuje vlastní čas, aby se mezi ním a dítětem vytvořil pevný vztah. Může miminko koupat, přebalovat nebo oblékat. Děťátko si může přes den zdřímnout na jeho hrudníku, otec mu může zpívat či s ním houpat. Také pomoc s běžnou domácí prací odebere matce část zátěže. Zvláště důležitá je tato pomoc pro maminky dvojčat a vícečat. Pokud žena žije daleko od své rodiny a přátel nebo jsou všichni celý den v práci, řešením může být najmout si někoho na výpomoc. I kdyby to mělo být drahé, fyzická i psychická pohoda matky stojí za to.

---

<sup>68</sup> MYDLILOVÁ, A. *Role otců podporujících ženy, které se rozhodly kojit své dítě*. Mamita, 2003, roč. 3, č. 6, s. 25.

MYDLILOVÁ, A. *Úloha otců aneb bez otce se nedá dobře žít*. MaMiTa, 2003, roč. 3, č. 6, s. 4. Toto číslo celé věnováno otcům a jejich roli při výchově dětí.

„Většina žen považuje za smysluplné setkávat se s dalšími novými maminkami alespoň půl roku po narození dítěte. Bývá prospěšné vyhledat místní skupinu nových matek (v naší zemi např. v mateřském centru). Tak jako v době těhotenství, i po porodu mohou ženy těžit ze sdílení a výměny svých zkušeností s ostatními matkami, jež chápou jejich pocity a uvědomují si nové výzvy. Pokud citová a faktická podpora a pomoc rodiče pokračuje i po porodu, přispívá k pohodě celé rodiny.“<sup>69</sup>

---

<sup>69</sup> KLAUS, M.; KENNELL, J. *Porod s doulou*. Praha: One Woman Press, 2004, s. 197.

## 4.4 Formy činnosti laktačních poradkyň

Obecně mají všechny laktační poradkyně několik společných cílů:

- 1) Účinnou pomoc při kojení.
- 2) Propagaci a obhajobu kojení (aktivně zasahují proti praktikám, které kojení negativně ovlivňují).
- 3) Edukaci všech členů zdravotnického týmu jejíž výsledkem má být dodržování „10 kroků“ (příloha 8.5) a jednotný přístup všech zdravotníků ke kojení.

*Náplň práce sestry – laktační poradkyně tvoří tyto aktivity:*

- 1) Konzultační a poradenská činnost pro kojící ženy:
  - navázání kontaktů s kojícími ženami na úrovni odpovídající jejich znalostem
  - seznámení ženy se základními vědomostmi o kojení a výživě dítěte
  - edukace výživy a životosprávy kojící ženy
  - nácvik praktických dovedností (zásad a postupů, jenž kojení podporují a usnadňují)
  - edukace a praktická pomoc matce při problémech (jejich předcházení a řešení např. u kojení dvojčat, nedonošených dětí či dětí s anatomickými nebo funkčními vadami)
  - půjčování pomůcek pro kojení (odsávaček, chráničů bradavek, apod.)
- 2) Spolupráce s patientskými organizacemi (např. Nedoklubkem, Laktační ligou, Klubem dvojčat)
- 3) Konziliární činnost (konzultace telefonické, e-mailové, osobní)
- 4) Pregraduální a postgraduální výuka ostatních zdravotníků v kojení (doškolení personálu, edukace absolventek a žákyň ze zdravotnických škol apod.)
- 5) Přednášková a publikační činnost (např. tvorba standardů týkajících se kojení a výživy, propagace své práce na internetu apod.)
- 6) Doplnování vlastních teoretických a praktických znalostí o kojení (návštěvami seminářů a konferencí, samostudiem literatury či internetových zdrojů).

Každá laktační poradkyně neposkytuje celé spektrum výše popsaných služeb. Některé se věnují laktačnímu poradenství kojící ženě při běžné sesterské práci na porodnickém oddělení.<sup>70</sup>

<sup>70</sup> Laktační poradna. [30.3.2006 15:52] Dostupné na  
WWW: <[http://apolinar.cz/neonat/left\\_htm/lakt\\_poradna.htm](http://apolinar.cz/neonat/left_htm/lakt_poradna.htm)>.

## 5. Empirická část

### 5.1 Cíle výzkumu

V první řadě jsem v empirické části práce chtěla zjistit, jaké laktační poradkyně získaly vzdělání a jak se dále vzdělávají. Poté mě zajímalo, co tvoří největší část jejich práce.

Druhým cílem diplomové práce bylo zjistit, zda-li vůbec zdravotníci vědí o laktačním poradenství a znají zdroje objektivních informací o kojení. V neposlední řadě mě zajímalo, zda si zdravotníci cení práce laktační poradkyně a pokud ano, tak proč.

Zmapování znalostí týkajících se kojení, porovnání speciálně školených zdravotníků oproti neškoleným bylo dalším cílem diplomové práce. Zároveň jsem ověřovala znalosti zdravotníků i laktačních poradkyň o kojení, odborné literatuře a existenci edukačního centra pro kojení.

Za neméně důležitý cíl jsem pokládala zjistit, jak vnímají pomoc zdravotníků (a to hlavně laktačních poradkyň) při kojení, samy matky.

Úkoly vyplývající ze stanovených cílů:

- Vyhodnotit, kteří zdravotníci se více věnují vzdělávání v oblasti kojení.
- Popsat činnosti, kterým se laktační poradkyně nejvíce věnují. Posoudit, zda a jak je činnost laktačních poradkyň zdravotnickým týmem oceňována.
- Porovnat znalosti zdravotníků speciálně školených (v edukaci týkající se kojení) a neškolených.
- Zmapovat znalosti o kojení u běžných zdravotníků pracujících na novorozeneckých či dětských odděleních, kde se nejvíce vyskytují ženy, které potřebují radu a pomoc při kojení.
- Ověřit, že kojící matky oceňují pomoc zdravotníků při kojení.

## 5.2 Hypotézy výzkumu

Při stanovení cíle diplomové práce jsem stanovila 7 hypotéz, při nichž jsem vycházela z předpokladu, že :

H<sub>1</sub> Laktační poradkyně - zdravotnice jsou ženy zpravidla s vyšším než středoškolským vzděláním.

H<sub>2</sub> Laktační poradkyně se více vzdělávají v oblasti týkající se kojení než ostatní zdravotníci.

H<sub>3</sub> V práci laktačních poradkyň převažuje edukační činnost a ta je laktačními poradkyněmi považována za činnost nejdůležitější.

H<sub>4</sub> Členové zdravotnického týmu na novorozeneckém oddělení nepovažují edukaci týkající se kojení za nejdůležitější činnost laktační poradkyně.

H<sub>5</sub> Činnost laktační poradkyně není zdravotnickým týmem plně docenována.

H<sub>6</sub> Předpokládám, že členové zdravotnického týmu, kteří nejsou speciálně vyškolení v kojení nemají dostatečné znalosti, aby mohli kojící matce s problémy účinně pomoci. Navíc se domnívám, že zdravotníci nemají dostatek informací o existenci odborné pomoci kojícím matkám (Horká linka kojení, internetové stránky) a odborné literatuře, týkající se kojení.

H<sub>7</sub> Kojící žena, hospitalizovaná v porodnici, oceňuje pomoc laktační poradkyně při kojení, ať má či nemá s kojením obtíže.

## 5.3 Metodika výzkumu

### 5.3.1 Dotazníky

Pro výzkum jsem zvolila metodu dotazníku. Vypracovala jsem tři různé dotazníky. Všechny byly anonymní. Obsahovaly otázky uzavřené, či polouzavřené i otázky s možností volných výpovědí.

Dotazník „A“ (příloha č. 8.6) byl určen laktačním poradkyním, obsahoval 29 položek. Otázka 1 – 4 a 6 – 8 byly otázky identifikační. Dále dotazník obsahoval otázky týkající se specifík práce laktační poradkyně (otázka 8, 9, 13 – 19), otázky vědomostní (24 – 29) a otázky poukazující na vzdělávání v oblasti kojení (20 – 23). Laktační poradkyně jsem vyhledala na internetu<sup>71</sup>, kde má většina z nich uvedeno telefonní číslo nebo e-mailovou adresu. Poté jsem je telefonicky kontaktovala. Pokusila jsem se oslovit 125 laktačních poradkyň z celé republiky (přednost jsem dávala sestřám), adresu jsem získala od 110 osob. Dotazníky jsem zaslala zpravidla poštou, jen 5 dotazníků jsem poslala e-mailem. Některé laktační poradkyně byly velmi ochotné a svým kolegyním dotazník předaly, což pro mě znamenalo velkou pomoc. S vrácenými dotazníky přišly i nabídky spolupráce a 2 nabídky na publikaci výsledků, které z výzkumu vyplynou (v časopise *Aperio* a *MaMiTa*).

Dotazník „B“ (příloha č. 8.7) byl určený sestřám a ostatním zdravotníkům, pracujícím v porodnici či na odděleních, kde se mohou setkat s kojící ženou. S jeho distribucí mi zpravidla pomáhaly staniční sestry jednotlivých úseků. Dotazník obsahoval 20 položek. Úvodní otázky (1– 5) se týkaly identifikačních údajů, poté respondenti odpovídali na otázky týkající se laktačního poradenství (6 – 10 a 14) a otázky zaměřené na vzdělávání se v kojení (11 – 13). Položky vědomostní (15 – 20) byly totožné s vědomostními otázkami položenými laktačním poradkyním, abych vědomosti respondentů mohla porovnat.

Po ukončení výzkumu jsem na všechny stanice rozdala správně vyplněné vědomostní otázky a doplnila výkladem, proč právě tyto odpovědi považuji za správné. K některým tématům (např. k tandemovému kojení) jsem vytiskla i podrobnější informace z internetu či okopírovala z časopisů.

Dotazník „C“ (příloha č. 8.8) byl vypracován pro matky s novorozenci či kojenci a většinou byl doplněn (po samostatném vyplnění matkou) rozhovorem. Dotazník tvořilo 17 položek, zaměřených na edukaci kojení (otázka 1 – 8, 15) a otázky zkoumající problémy

---

<sup>71</sup> Vyškolení laktační poradci nabízející pomoc a podporu při problémech s kojením. [11.12.2005 15:00] Dostupné na WWW: <<http://www.kojeni.cz/poradci.php>>.

matek při kojení a dostupnost odborné pomoci (10 – 14 a 16 – 17). Rozhovor se týkal především představ matek o pomoci při kojení a to bez ohledu na jejich odpovědi v dotazníku.

### **5.3.2 Pilotní studie**

Na počátku výzkumu (v prosinci 2005) byla provedena pilotní studie, kdy jsem všechny tři dotazníky testovala vždy na 10 respondentech. Na základě získaných informací jsem upravila formulace některých otázek, tak aby byly srozumitelnější a odpovědi jednoznačnější.

### **5.3.3 Organizace výzkumu**

Časový harmonogram:

Květen 2005 – zadání diplomové práce.

Červen – prosinec 2005: studium literatury, zpracování a konzultace teoretické části.

Říjen – listopad 2005: konstruování a konzultace dotazníků.

Prosinec 2005 – únor 2006: pilotní studie dotazníků, rozdávání dotazníků a rozhovory s matkami.

Únor 2006 – duben 2006: zpracování a konzultace empirické části práce.

Duben 2006 – odevzdám diplomové práce.

## 5.4 Výzkumné vzorky

Do výzkumu bylo zařazeno celkem 323 respondentů. Jejich složení je uvedeno v tabulce č. 1. Všichni respondenti byli poučeni, že se podílejí na průzkumu, který je součástí diplomové práce. Dotazníky vyplňovali dobrovolně a anonymně. Výzkum probíhal od 1.12.2005 do 20.2.2006. Návratnost vyplněných dotazníků byla téměř 90 %.

**Tabulka č. 1 Složení respondentů zúčastněných ve výzkumu.**

Respondenti	Osloveno	Návratnost dotazníků	Návratnost v %
Laktační poradkyně	110	90	81,82
Sestry a ostatní zdravotníci	180	158	87,78
Matky	80	75	93,75
Celkem	370	323	87,30

## 5.5 Charakteristika jednotlivých souborů

Výzkum proběhl na těchto pracovištích: Gynekologicko–porodnická klinika Všeobecné fakultní nemocnice v Praze a dětské oddělení Okresní nemocnice Havlíčkův Brod. Výzkum mezi laktačními poradkyněmi byl proveden celorepublikově.

### 5.5.1 Přehled informací o respondentech

Nyní se stručně zmíním o dotazovaných. V rámci výzkumu bylo osloveno 110 laktačních poradkyň z celé republiky. Vyplněný dotazník vrátilo 92 respondentek, ale z toho 2 nebyly zdravotnice, proto jsem je ze souboru vyloučila. Nejvíce laktačních poradkyň bylo vdaných (70 – tj. 77,78 %, tabulka č. 2 v příloze). Nejmladší poradkyni z mého souboru bylo 24 let, nejstarší 58 let. Ve věku 25 – 45 let bylo 66 laktačních poradkyň (tj. 73,33 %). Podrobněji tabulka č. 3 v příloze. Nejkratší dobu praxe ve zdravotnictví respondentky uvádly pouze o prázdninách či v rámci studia, nejdelší doba praxe byla 38 let. Podrobněji tabulka č. 4 v příloze.

Otázku č. 4 (Kdy jste absolvovala kurs pro laktační poradce? Jak dlouho aktivně pracujete jako laktační poradkyně?) jsem nehodnotila, protože informace byly značně



nepřesné. Respondentky byly účastnicemi různých kurzů, většina potřebné údaje neuvedla (např. datum absolvování kurzu nebo začátek své činnosti v laktačním poradenství).

Složení respondentek podle oboru uvádí tabulka č. 5 v příloze. V mém výběrovém souboru laktačních poradkyň bylo zastoupeno nejvíce dětských sester (52, tj. 57,78 %). Významné je i zastoupení sester ve vedoucích funkcích (15, tj. 16,67 %), protože tyto sestry mohou hodně ovlivnit to, jak se budou kojící matky, ale i jim podřízený zdravotnický personál edukovat v kojení.

Místo výkonu práce laktačních poradkyň uvedena v tabulce č. 6 v příloze. Největší počet poradkyň pracuje v porodnici (46, tj. 51,11 %). Položka č. 9 zněla: „Kde jste se dozvěděla o kurzu pro laktační poradce?“ Nejčastější odpověď byla: „O kurzu jsem se dozvěděla od kolegyně, která jej již absolvovala.“ Tyto informace shrnuje tabulka č. 7 v příloze.

Rovněž jsem se dotazovala, zda mají laktační poradkyně děti. Na tuto otázku odpovědělo kladně 66 laktačních poradkyň (tj. 73,33 %), jedna má dokonce 4 děti. Z 66 laktačních poradkyň kojilo své děti 61, tj. 92,43 %. Matky se 3 dětmi je kojily všechny. Doba kojení byla uváděna značně nepřesně, proto otázku nebylo možno kvalitně vyhodnotit. Tyto informace obsahují tabulky č. 8 a 9 v příloze.

Dotazník „B“ (příloha č. 8.7) vyplňovaly sestry a ostatní zdravotníci. Ze 180 oslovených mi vrátilo vyplněný dotazník 158 respondentů. Většina respondentů pracovala v porodnici (147, tj. 93,04 %), ostatní respondenti byli osloveni v budově porodnického oddělení a byli to studenti a učitelé zdravotnických škol a pracovnice nyní na mateřské dovolené. Výzkumu se zúčastnilo pouze 6 mužů (tj. 3,80 %). Mezi zdravotníky byli také nejvíce zastoupeny dětské sestry (81, tj. 51,27 %) a porodní asistentky (51, tj. 32,28 %). Co se týká let praxe, byla uvedena žádná praxe (u studentů) až po 40 let práce ve zdravotnictví. Tabulka č. 10 a 11 v příloze.

O respondentkách z řad matek jsem nezjišťovala žádné osobní údaje, protože podle mého názoru k ověření hypotéz nebyly potřeba. Matek jsem oslovila 80, vyplněný dotazník mi vrátilo 75 žen. Rozhovorem jsem zjistila, že 35 (tj. 46,67 %) žen bylo matkami dětí s nízkou porodní hmotností a 5 (tj. 6,67 %) matek mělo dvojčata, 48 (tj. 64 %) žen kojilo poprvé.

Samozřejmě pokud měly respondentky pocit, že jsou některé otázky příliš indiskrétní, tak na ně nemusely odpovídat, ale stávalo se tak jen výjimečně.

## 5.6 Výsledky a jejich interpretace

### 5.6.1 Hypotéza č. 1: Laktační poradkyně – zdravotnice jsou ženy zpravidla s vyšším než středoškolským vzděláním.

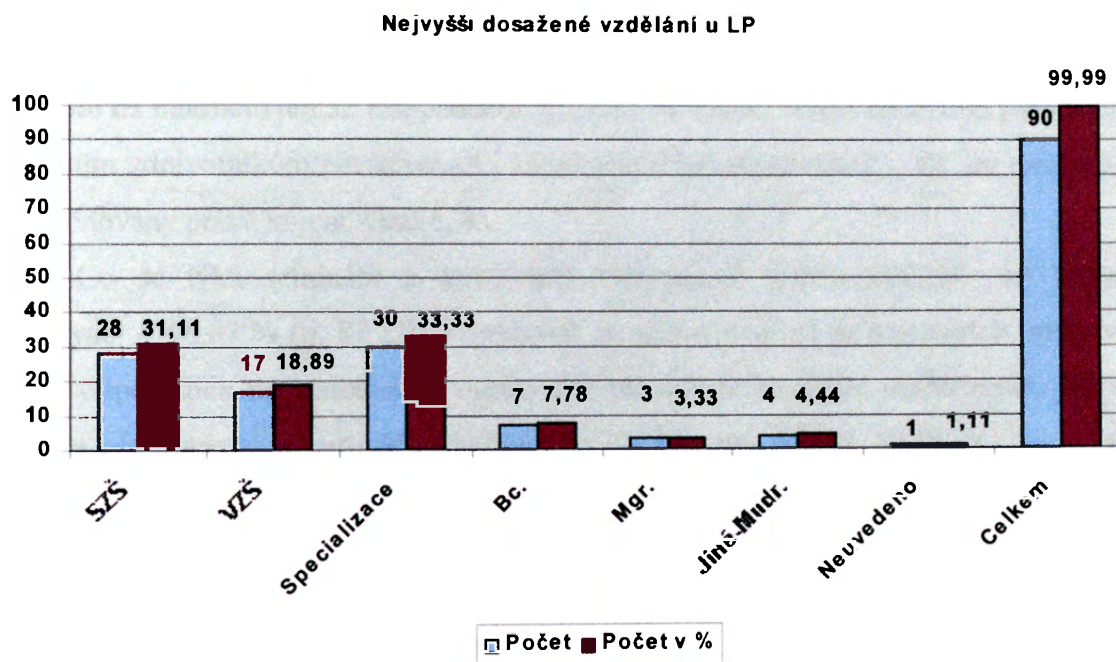
K ověření této hypotézy jsem využila položku č. 7 z dotazníku „A“ pro laktační poradkyně: „Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?“

V mém výběrovém souboru mělo pouze středoškolské vzdělání 28 respondentek (tj. 31,11 %). Vyšší než středoškolské vzdělání mělo 61, tj. 67,78 % laktačních poradkyň. Jedna respondentka vzdělání nevedla. Navíc ještě 5 respondentek dále studuje: 2 magisterské, 3 bakalářské studium. Detaily uvedeny v grafu č. 1.

Myslím si, že kvalitní vzdělání pomáhá laktační poradkyni v prosazení se. Vzdělaná poradkyně mnohem lépe obhájí intervence, které chce ve prospěch matky podniknout. Členové zdravotnického týmu jí jistě přenechají také mnohem větší kompetence a tudíž může matce mnohem lépe pomoci.

Hypotéza č. 1 – laktační poradkyně – zdravotnice – jsou ženy zpravidla s vyšším než středoškolským vzděláním, se potvrdila.

Graf č. 1



## 5.6.2 Hypotéza č. 2: Laktační poradkyně se více vzdělávají v oblasti týkající se kojení než ostatní zdravotníci.

Ke zhodnocení této hypotézy byly použity tyto položky z dotazníku „A“ pro laktační poradkyně:

č. 20: „Vlastníte nějakou literaturu (časopis) týkající se kojení?“

č. 21: „Navštěvujete internetové stránky věnované kojení?“

č. 22: „Účastníte se seminářů nebo odborných konferencí věnovaných kojení?“

č. 23: „Přednášíte či publikujete o kojení?“

Z dotazníku „B“ pro sestry a ostatní členy zdravotnického týmu položky:

č. 11: „Vlastníte nějakou literaturu (časopis) týkající se kojení?“

č. 12: „Navštěvujete internetové stránky věnované kojení?“

č. 13: „Účastníte se seminářů nebo odborných konferencí věnovaných kojení?“

Na otázku vlastnění literatury odpovědělo kladně 100 % laktačních poradkyň. Nejčastěji uváděly časopis „MaMiTa“ (88,89 %, tj. 80 LP), ale i různé jiné tituly, které jsou opravdu věnovány převážně kojení. Časopis „MaMiTa“ přináší aktuální novinky a vědecké výzkumy týkající se kojení, tudíž je dobrým zdrojem informací o kojení. Ze 158 zdravotníků vlastnilo nebo znalo časopis „MaMiTa“ pouze 15 dětských sester. Ostatní uváděná literatura se často kojení věnovala jen velice okrajově. Graf č. 2.

Viditelně více laktačních poradkyň (70, tj. 77,78 %) než zdravotníků navštěvovalo internetové stránky věnované kojení. Ze skupiny zdravotníků si informace o kojení získávalo na internetu jen 35 respondentů, tj. 22,15 %. Lékaři oproti laktačním poradkyním a ostatním zdravotníkům navštěvovali i zahraniční internetové stránky, ale ani tyto nebyly vždy věnovány právě kojení. Graf č. 3.

Co se týká seminářů a konferencí věnovaných kojení účastnily se laktační poradkyně v 96,67 % (tj. 87 LP). Poradkyně, uvádějící neúčast na seminářích, měly více chyb v odpovědích na vědomostní otázky než poradkyně semináře navštěvující. Hojnou účast na konferencích a seminářích vykazovaly dětské sestry (49, tj. 60,49 %), ale nejsem si jistá, že to vždy byly semináře právě o kojení. Průměrná účast zdravotníků byla 43,67 % (tj. 69 respondentů). Laktační poradkyně navštěvovaly semináře 2 a vícekrát v 62,07 %, dětské sestry ve 12,24 %, porodní asistentky pouze v 7,69 %. Lékaři a ostatní zdravotníci navštěvují semináře méně než 2 x ročně (tj. 2 a vícekrát v 0 %). Podrobněji tabulka č. 12 a 13 v příloze a graf č. 4.

Tyto údaje jednoznačně vysvětlují horší výsledky v odpovědích zdravotníků na vědomostní otázky z dotazníků. Zdravotník nenavštěvující semináře či internet nemá, kde

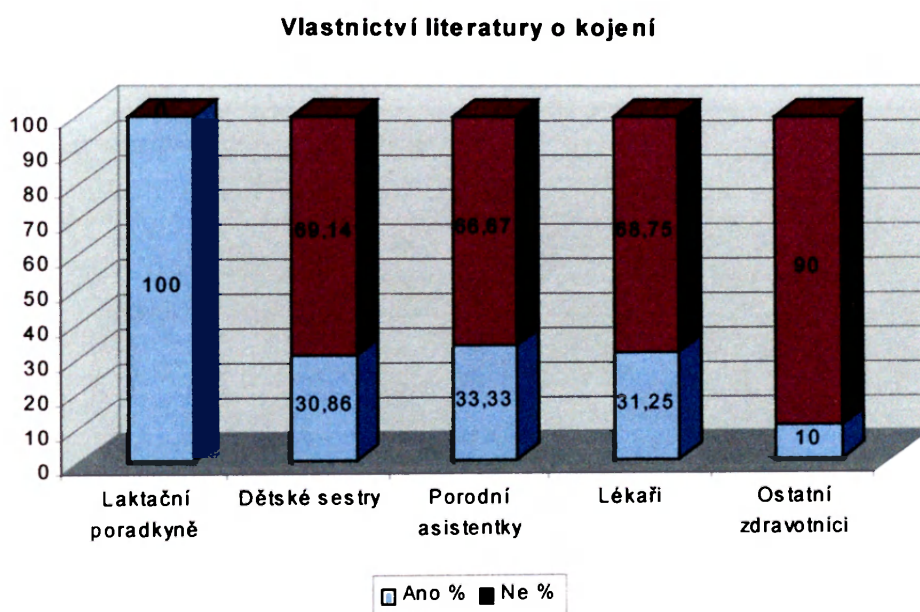
aktuální poznatky získat a tudíž pracuje podle toho, co se před mnoha lety naučil ve škole. Ale to dnes již není aktuální.

Zdravotníkům jsem nepokládala otázku o přednáškové činnosti týkající se kojení, protože jsem tyto aktivity nepředpokládala. Laktačním poradkyním jsem ji položila a zjistila jsem, že pouze 44,44 % (40) LP se nevěnuje přednáškové či publikační činnosti týkající se kojení. Zbylých 55,56 % (50) laktačních poradkyň se věnuje nejčastěji těmto formám přednáškových či publikačních aktivit:

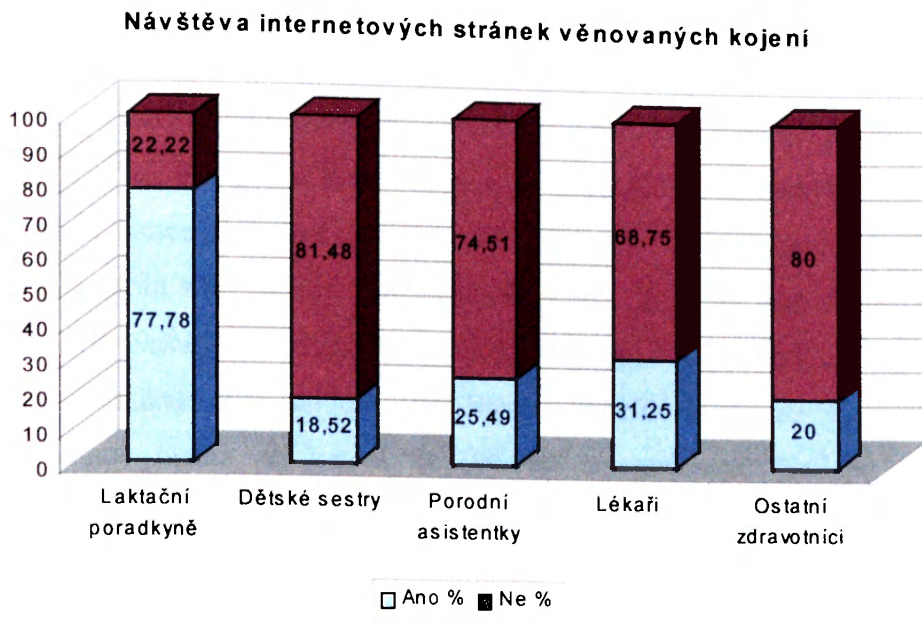
- přednáší o kojení matkám v porodnici, při předporodní přípravě nebo v mateřských centrech (34 respondentek, tj. 37,78 %)
- přednáší zdravotníkům a to i budoucím, např. na zdravotnických školách (16, tj. 32 %)
- publikuje v časopisech, novinách či v rozhlase (6, tj. 6,67 %)
- většina laktačních poradkyň, které přednáší či publikují, provozuje současně více těchto aktivit.

Hypotéza č. 2 – laktační poradkyně se více vzdělávají v oblasti týkající se kojení než ostatní zdravotníci, se potvrdila.

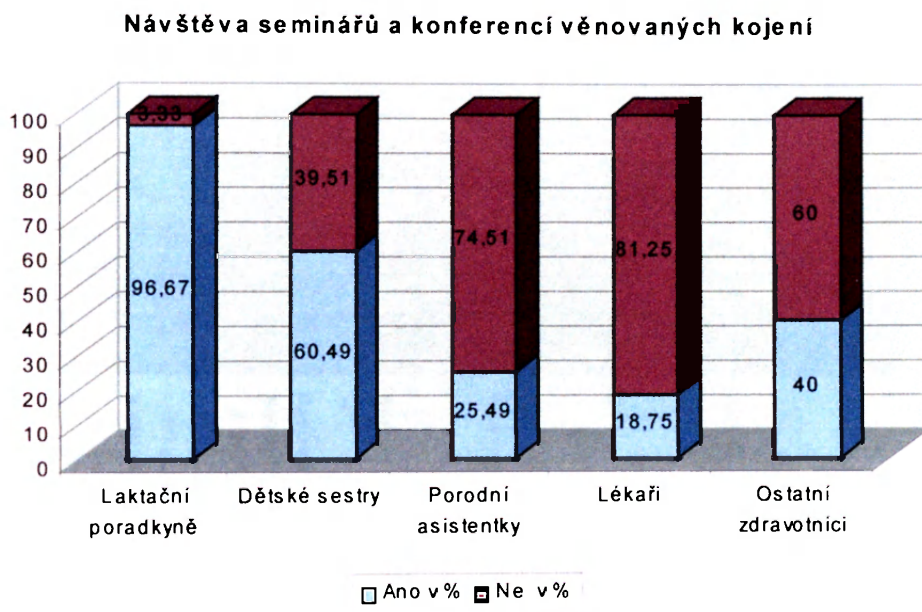
Graf č. 2



Graf č. 3



Graf č. 4



### 5.6.3 Hypotéza č. 3: V práci laktačních poradkyň převažuje edukační činnost a ta je laktačními poradkyněmi považována za činnost nejdůležitější

K ověření této hypotézy jsem využila položky:

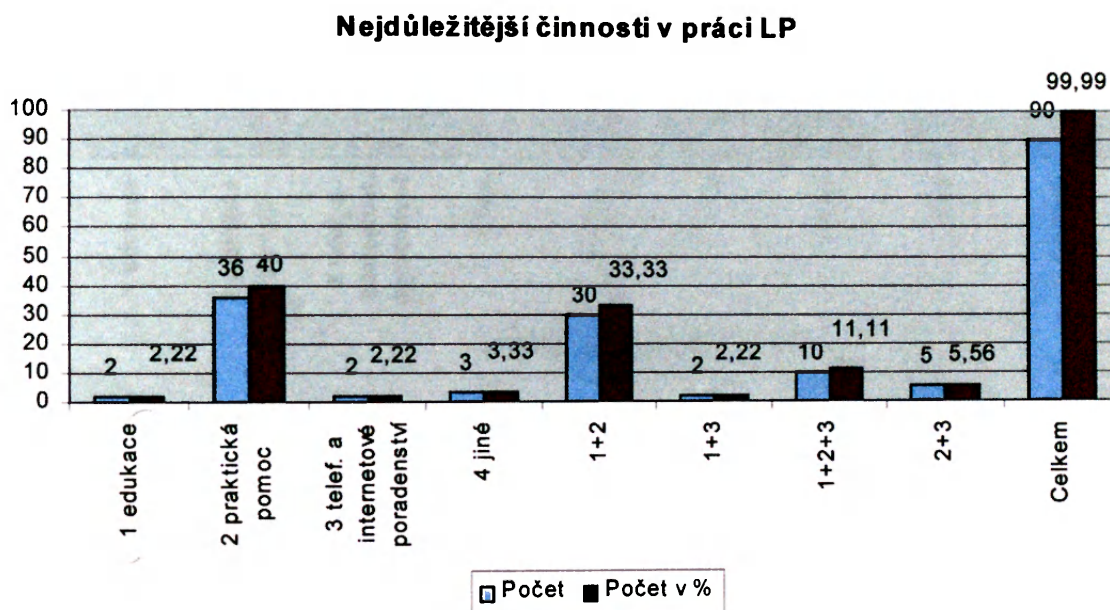
č. 17: „Co považujete ve své práci za nejdůležitější činnost?“

č. 18: „Co tvoří největší část Vaší práce?“ z dotazníku „A“ pro laktační poradkyně.

Edukační aktivity považovaly za svou nejdůležitější činnost pouze 2 laktační poradkyně (2,22 %). Za nejdůležitější činnost byla laktačními poradkyněmi považována praktická pomoc matce při kojení (36 respondentek, tj. 40 %). Jako nejdůležitější činnosti uvedlo edukaci spolu s praktickou pomocí matce 30 (tj. 33,33 %) respondentek. Laktační poradkyně většinou uváděly více aktivit, které považovaly za stejně potřebné.

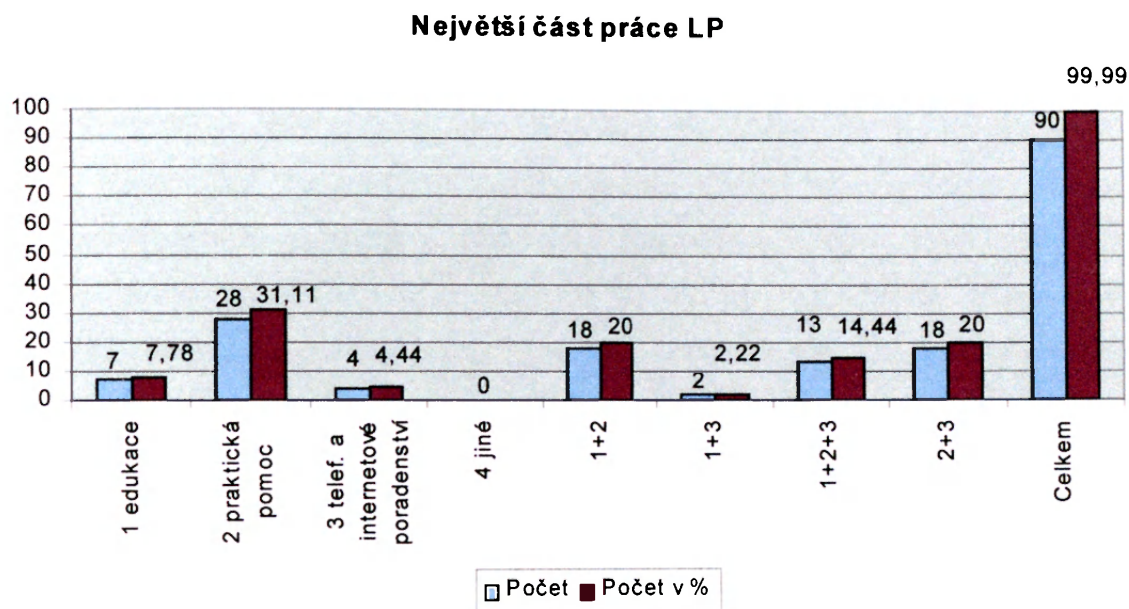
Celkově edukaci mezi nejdůležitější činnosti zařadilo 44 (48,89 %) respondentek a praktickou pomoc matce při kojení 81 (90 %) respondentek. Nejlépe své aktivity charakterizovala jedna z respondentek slovy: „Nejdůležitější je mít zdravé novorozence a spokojené maminky.“ Já si to myslím také, navíc při praktické pomoci matce vždy probíhá i edukace (vysvětlení co, proč a jak bude matka dělat). Detaily graf č. 5

Graf č. 5



Největší část práce laktačních poradkyň v mém výběrovém souboru tvořila praktická pomoc matce při kojení (28 respondentek, tj. 31,11 %). Edukaci, jako největší část své práce uvedlo 7 LP (7,78 %). Většina poradkyň provozovala více aktivit a ty potom tvořily největší spektrum její práce. Stejně často uváděly edukační aktivity spolu s praktickou pomocí matce a praktickou pomoc matce s telefonickým a internetovým poradenstvím (ve 20 %). Důraz byl kladen na poradenství telefonické, internet upřednostnily pouze 3 LP (3,33%). Celkem se edukaci věnovalo 40 LP (44,44 %) a praktické pomoci matce při kojení 77 LP (85,56 %). Podrobněji graf č. 6.

Graf č. 6



K ověření této hypotézy jsem doplňkově použila položku č. 14: „Kde poskytujete svou radu a pomoc (můžete zatrhnout více možností).“ Laktační poradkyně ve většině případů poskytují svou radu a pomoc na více místech. V souboru se nejčastěji vyskytly tyto kombinace:

- telefonické poradenství a osobní pomoc v mateřském centru či nemocnici (porodnici)
- telefonické poradenství v kombinaci s osobní pomocí v instituci a domácím prostředí (oboje 26 respondentek, tj. 28,89 %).

Podrobně tabulka č. 14 v příloze.

Hypotéza č. 3 – v práci laktačních poradkyň převažuje edukační činnost a ta je laktačními poradkyněmi považována za činnost nejdůležitější, se nepotvrdila.



#### **5.6.4 Hypotéza č. 4: Členové zdravotnického týmu na novorozeneckém oddělení nepovažují edukaci týkající se kojení za nejdůležitější činnost laktační poradkyně.**

Ke zhodnocení této hypotézy byly použity položky z dotazníku „B“ pro sestry a ostatní členy zdravotnického týmu:

č. 6: „Pracuje ve Vaší nemocnici (či ve Vašem okolí) vyškolená laktační poradkyně?“

č. 7: „Zaznamenal(a) jste nějakou její činnost?“

č. 9: „Co všechno by podle Vašich představ měla dělat laktační poradkyně?“

Na položku č. 6 odpovědělo 93,67 % respondentů, že v jejich okolí pracuje vyškolená laktační poradkyně. Jen 1,9 % tvrdilo, že v jejich okolí nikdo takový nepracuje a 4,43 % nevědělo, zda a kde pracuje školená laktační poradkyně. Ti, kteří o laktační poradkyni vědí mohou lépe matce poradit, kde najde odbornou pomoc při kojení. Potěšila mě znalost dětských sester, až na jednu, všechny (80, tj. 98,77 %) o nějaké laktační poradkyni věděly. Také všichni mnou oslovení pediatři o laktační poradkyni věděli. Z napsaného vyplývá, že pokud zdravotníci nebudou schopni kojící matku s problémy edukovat sami, tak ji alespoň doporučí laktační poradkyni a ta matce poradí. Doplňující informace v tabulce č. 15 v příloze.

Ze 158 zdravotníků nezaznamenalo žádnou činnost laktační poradkyně jen 7, tj. 4,43 % respondentů. Pro zdravotníky bylo nejvíce viditelné řešení problémů s kojením (zaznamenalo 141 respondentů, tj. 89,24 %) a půjčování pomůcek podporujících kojení matkám (uvedlo 128 zdravotníků, tj. 81,01 %). Edukačních nástěnek s tematikou kojení si všimlo 67 respondentů, tj. 42,41 % zdravotníků z mého souboru. Že laktační poradkyně školí sestry v kojení vědělo 98 zdravotníků (62,03 %), přitom vyškoleny laktační konzultantkou jsou všechny dětské sestry na gynekologicko–porodnické klinice VFN v Praze (dětských sester zde pracuje nejméně 115). O edukační práci laktační poradkyně v mateřském klubu vědělo 85 respondentů (53,80 %).

K bodu, zda laktační poradkyně dělá i něco jiného zdravotníci uváděli:

- pracuje jako dětská sestra na oddělení (uváděno nejčastěji)
- přináší nové informace o kojení
- snaží se do kojení zapojit i lékaře
- zlepšuje informovanost a komunikaci týkající se kojení
- rozdává písemné materiály o kojení
- radí o kojení telefonicky
- dodává matkám odvalu a psychicky je podporuje.

Ostatní činnosti v tabulce č. 16 v příloze.

Téměř všichni respondenti (154, tj. 97,47 %) z mého souboru si představují, že laktační poradkyně bude hlavně prakticky řešit problémy s kojením. Z edukačních aktivit chtějí, aby:

- vedla mateřský klub (132 respondentů, tj. 83,54 %)
- vytvářela informační a edukační nástěnky věnované kojení (113 zdravotníků, tj. 71,52 %)
- případně půjčovala matkám pomůcky a zacvičila je v jejich používání (110, tj. 69,62 %)
- ostatní aktivity uvedeny v tabulce č. 17 v příloze.

Žádný lékař neuvedl, že by laktační poradkyně směly školit v kojení pouze sestry, ale 13,29 % zdravotníků (tj. 21) tuto možnost zaškrtnulo. Jedna lékařka připsala, že by laktační poradkyně měly vyškolit všechny sestry a nově nastupující lékaře (Ti starší a zkušenější vše o kojení vědí? Potom, ale jejich odpovědi na vědomostní otázky tomu příliš nenasvědčují). Téměř ¾ respondentů (115, tj. 72,78 %) souhlasí s tím, aby laktační poradkyně školila v kojení celý zdravotnický tým. To svědčí o tom, že i sestra, pokud vykonává nějakou speciální činnost, v ní může školit ostatní členy zdravotnického týmu bez ohledu na jejich vyšší vzdělání.

Z aktivit, které nebyly v dotazníku k výběru uvedli zdravotníci jako vhodné činnosti pro laktační poradkyni ještě tyto:

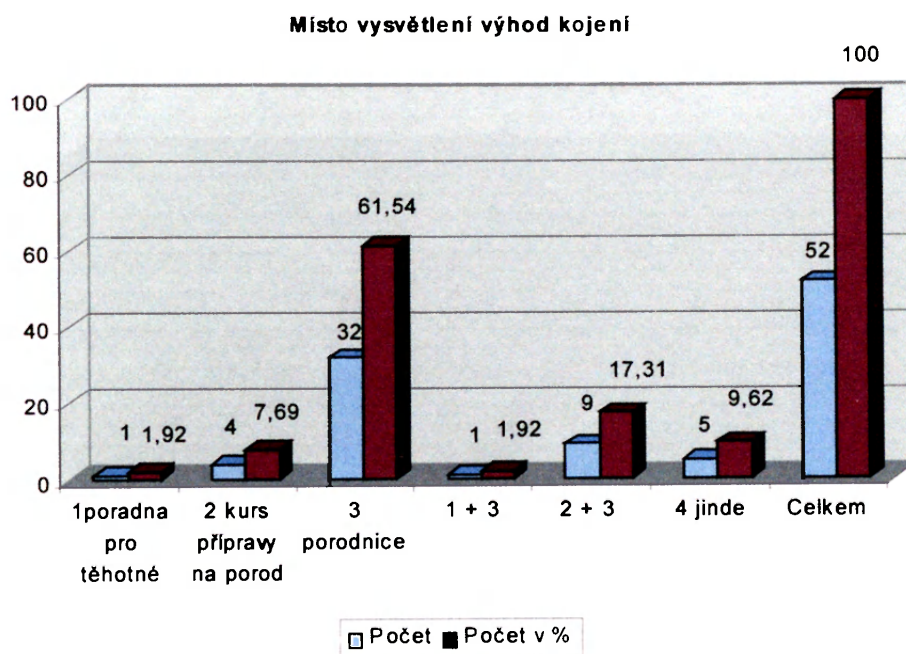
- předávat matkám informaci, kam se mohou v případě problémů s kojením kdykoliv obrátit
- navštěvovat matku při problémech s kojením i doma
- referovat o výsledcích své práce na konferencích, v tisku
- věnovat se dětem s anatomickými či funkčními vadami, ať už na straně dítěte či matky – školení nekomplikovaných případů se musí věnovat běžné sestry.

Edukaci obecně se nepřikládá dostatek pozornosti a tak mě zajímalo, jak a kým byly edukovány matky z mého výběrového souboru. Proto jsem k doplnění informací použila položky č. 1 – 4 a 15 z dotazníku pro matky (příloha č. 8.8).

Položka č. 1 zjišťovala, zda zdravotníci vysvětlují matkám výhody kojení. Téměř ¾ (52, tj. 69,33 %) matek bylo o výhodách kojení informováno. Ostatní matky (23, tj. 30,67 %) uvedly, že jim nikdo výhody kojení nevysvětlil.

Položka č. 2 zjišťovala, kde byly matky s výhodami kojení seznámeny. Optimálním by jistě bylo opakované seznamování s výhodami kojení. Tento ideál prakticky potkal pouze jednu matku z mého souboru. První seznámení s výhodami kojení by bylo výhodné již v poradně pro těhotné. Celých 25 % matek se o výhodách kojení dozvědělo již v předporodním kurzu. Bohužel většina matek (32, tj. 61,54 %) z mého výběrového souboru byla s výhodami kojení seznámena až v porodnici. Tyto informace uvádí graf č. 7.

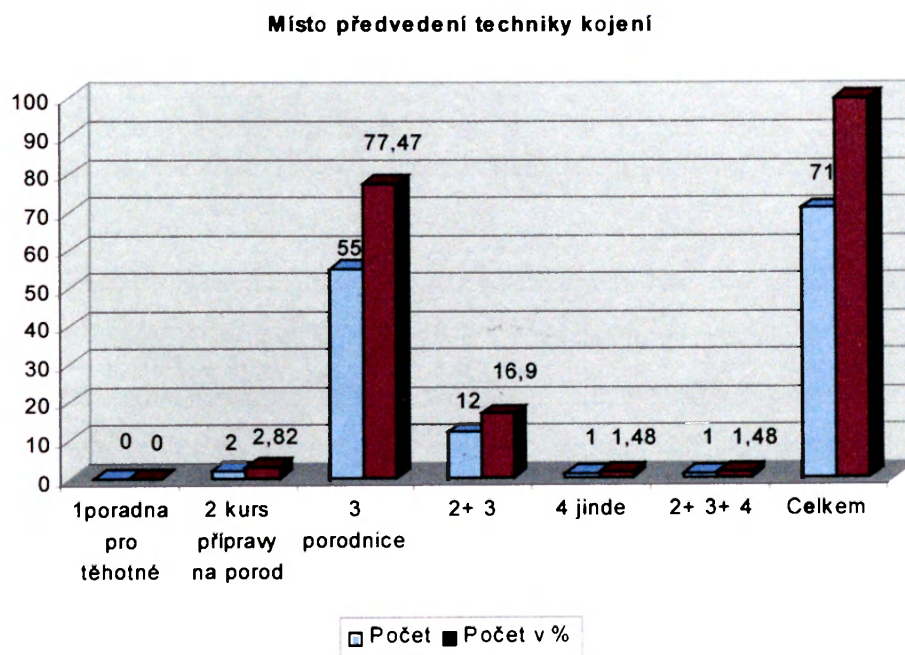
Graf č. 7



Položkou č. 3 jsem zjišťovala, zda matce v porodnici zdravotníci ukázali správnou techniku kojení. Odpověď „ano“ zvolilo 94,67 % (tj. 71) matek. Tři matky měly výhrady k formě předvedení: „Kojení mi bylo předvedeno formou „rychloukurzu“, velmi povrchně a pouze základy, nedostatečně.“ Čtyřem matkám z mého souboru (5,33 %) nikdo techniku kojení neukázal.

Dále jsem zjišťovala, kde byly matky s technikou kojení seznámeny. Variantu, že pouze v porodnici po porodu uvedlo ¾ respondentek (55, tj. 77,46 %). Ideální variantu (četba literatury o kojení ve spojení s edukací v kurzu přípravy na porod a doplnění praktickým nácvikem v porodnici) uvedla pouze 1 respondentka (1,41 %). Podrobně graf č. 8.

Graf č. 8



Položka č. 15 v dotazníku pro matky měla osvětlit, zda zdravotníci edukují kojící ženu, jak dlouho je ideální výlučně kojít. Tuto informaci obdrželo něco přes polovinu matek (42, tj. 56 %) z mého souboru. Optimální informaci tohoto znění: „Kojte, co nejdéle. Ideální je plně kojít do ukončeného 6. měsíce věku dítěte a vhodným příkrmem 2 roky i déle.“, dostaly (od laktační poradkyně) jen 3 (tj. 4 %) matky.

Ostatních 44 % matek (tj. 33) informaci, jak dlouho mají kojít, neobdrželo či si ji nezapamatovalo. Proto, myslím, bude ideálním řešením předávat matkám některé důležité informace, jako je i tato, v písemní formě. Úkolem laktační poradkyně je i seznamování matek s edukačními materiály či s jinými zdroji informací, protože není jistě v silách matky po porodu, zaplavené informacemi, zapamatovat si vše podstatné.

Hypotéza č. 4 – členové zdravotnického týmu na novorozeneckém oddělení nepovažují edukaci týkající se kojení za nejdůležitější činnost laktační poradkyně, se potvrdila.

### 5.6.5 Hypotéza č. 5: Činnost laktační poradkyně není zdravotnickým týmem plně docenována.

K ověření této hypotézy jsem použila položky z dotazníku „A“ pro laktační poradkyně:

č. 5: „Máte pocit, že ostatní členové zdravotnického týmu (ostatní zdravotníci) si Vaší práce cení?“

č.19: „Kolik laktačních poradkyň je podle Vašeho názoru na gynekologicko–porodnickém oddělení potřeba?“

Také položky z dotazníku „B“ pro sestry a ostatní členy zdravotnického týmu:

č. 8: „Máte pocit, že je laktační poradenství potřebné?“

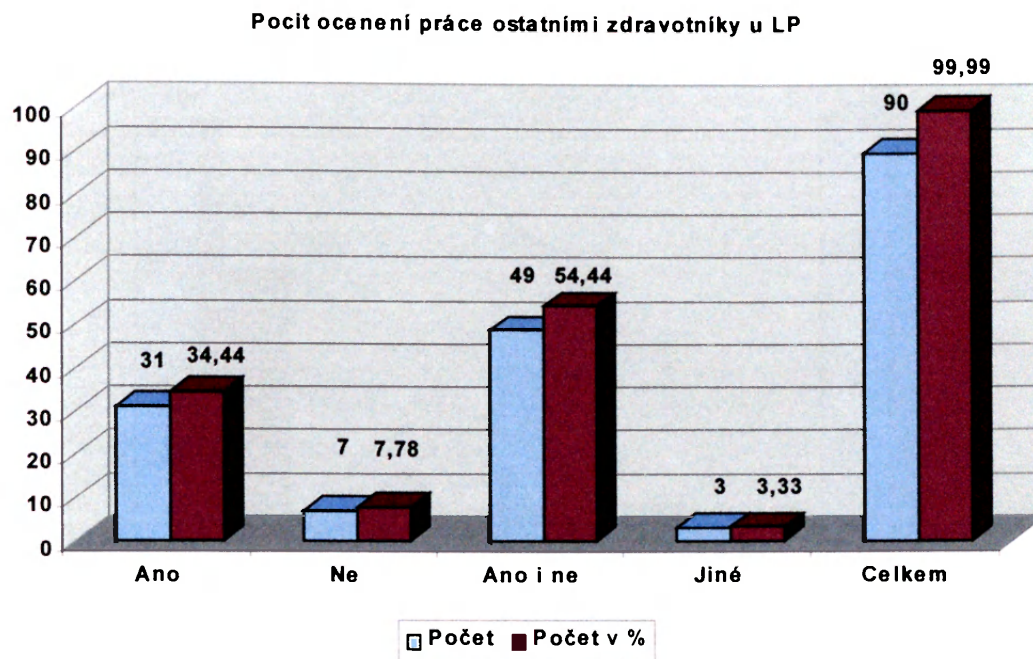
č. 10: „Kolik laktačních poradkyň je podle Vašeho názoru na gynekologicko–porodnickém oddělení potřeba?“

Na otázku, zda mají laktační poradkyně pocit, že si zdravotníci jejich práce cení mi kladně odpověděla zhruba 1/3 laktačních poradkyň. Přes 70 % (22, tj. 70,97 %) laktačních poradkyň, které odpověděly „ano“, uvedlo konkrétní důvod. Jedna z respondentek napsala: „Je to specializovaná práce, kterou mi kolegyně rády přenechají a já ji ráda dělám.“

Něco málo přes polovinu poradkyň mělo pocit, že si zdravotníci jejich práce cení, citují: „Tak napůl, někteří ano a jiní ne a někdy ano a někdy ne.“ Opět některé poradkyně (13, tj. 26,54 %) neuvedly, proč zvolily tuto odpověď. Ze zajímavých odpovědí citují: „Někteří zdravotníci nejsou ochotni vystoupit ze zajetých kolejí a vadí jim jakékoliv změny. Ti, kteří vidí v matkách lidi, ne jen zdroj své obživy si cení každého, kdo se matkám a jejich problémům věnuje.“

Odpověď „ne“ zvolilo pouze 7 respondentek (vždy s uvedením důvodu). Nejčastěji s dovětkem, že ostatní zdravotníci nepovažují laktační poradenství a kojení vůbec za důležité. Některé poradkyně mají pocit, že: „Kojení zdravotníky nezajímá a nic o něm nevědí a ani vědět nechtějí.“ Laktační poradkyně volaly po větší důvěře ze strany lékařů. Stěžovaly si, že zdravotníci, a to hlavně lékaři, nechtějí měnit své zastaralé metody. Zazněl i názor: „Zdravotníci mají pocit, že kojení je pro ně zbytečná práce, za kterou jim nikdo stejně nezaplatí a kojit přeci umí každý?!“ Graf č. 9

Graf č. 9

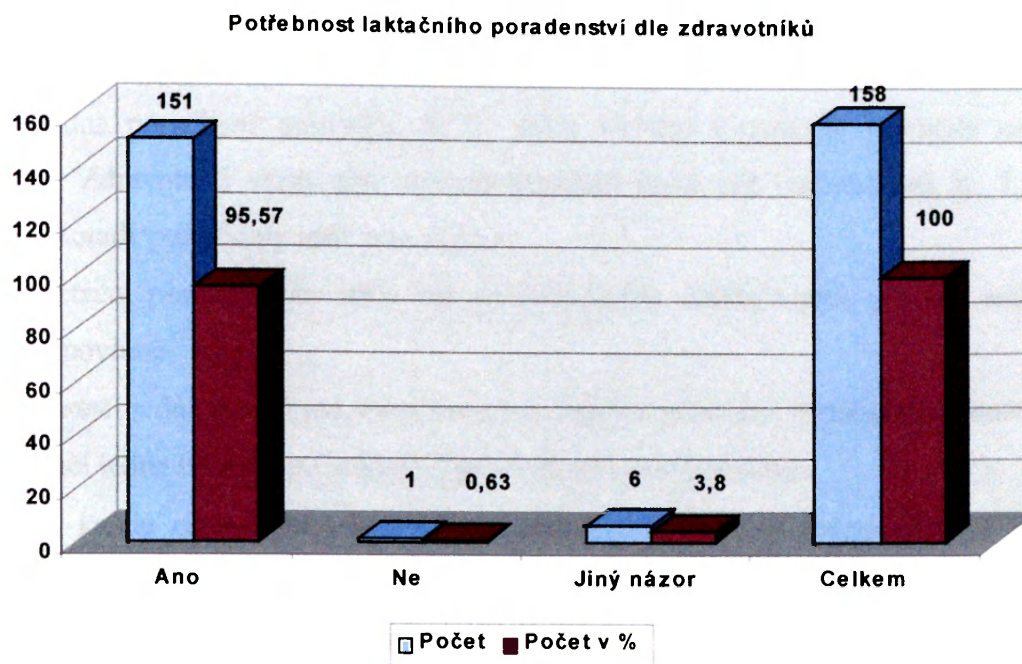


Velmi mě potěšilo, že jen zanedbatelné procento zdravotníků (pouze jedna gynekoložka, tj. 0,63 % respondentů z mého souboru) má pocit, že laktační poradenství potřebné není. Z jiných názorů byly uvedeny tyto:

- 1x záleží na názoru a vstřícnosti matky
- 1x laktační poradenství je potřebné jak a kdy
- dvě dětské sestry a dvě porodní asistentky na tuto otázku neodpověděly
- ostatních 95,57 % respondentů považuje laktační poradenství za potřebné.

Detaily graf č. 10.

Graf č. 10



Žádný lékař nevedl, že by laktační poradkyně směla školit v kojení pouze sestry, ale 13,29 % zdravotníků (tj. 21) tuto možnost zaškrtno. Téměř ¾ respondentů (115, tj. 72,78 %) souhlasí s tím, aby laktační poradkyně školila v kojení celý zdravotnický tým. To jistě také svědčí o tom že zdravotníci si práce laktační poradkyně váží (podrobnosti hypotéza č. 4).

Na položku: „Kolik laktačních poradkyň je podle Vašeho názoru na gynekologicko–porodnickém oddělení potřeba?“ odpovídali, jak zdravotníci, tak laktační poradkyně shodně: „Každá dětská sestra a každá porodní asistentka by měla být vyškolenou laktační poradkyní.“ Tuto možnost zvolilo 64,44 % laktačních poradkyň a 37,34 % zdravotníků. Toto jednoznačně ukazuje, že zdravotníci chápou potřebu práce laktační poradkyně a že ji oceňují. Mezi zdravotníky téměř třetina respondentů zvolila variantu, že na každé ošetrovací jednotce by měla být jedna laktační poradkyně.

Zdravotníci uvedli ještě tyto zajímavé názory:

- laktační poradkyní by měla být každá dětská sestra na novorozeneckém oddělení
- jedna laktační poradkyně postačí pro oddělení fyziologická, druhá pro neonatologii



- počet poradkyň podle velikosti porodnice (2–3 kvůli zastupitelnosti na 4000 porodů)
- nejméně 2 laktační poradkyně na celé oddělení
- záleží na počtu vyškolených dětských sester, cca 2 poradkyně na denní směnu
- ostatní zdravotníci neuvedli žádný konkrétní počet.

Žádná poradkyně neuvedla, že by jedna laktační poradkyně postačila na celou porodnici. Zdravotníci volili tuto variantu poměrně často (12 respondentů, tj. 7,59 %).

Laktační poradkyně přidaly ještě tyto názory:

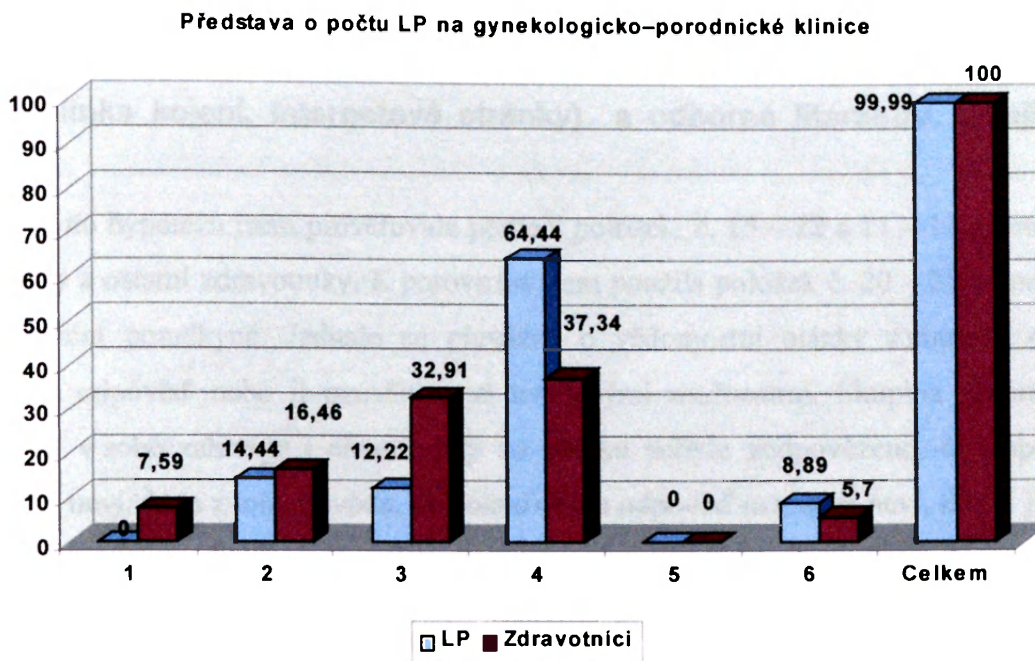
- laktační poradkyní by měla být povinně každá dětská sestra, porodní asistentky nepovinně
- postačí jedna poradkyně, která bude mít v náplni práce jen laktační poradenství
- stačí jedna laktační poradkyně, která vyškolí ostatní personál
- na každé ošetrovací jednotce jedna laktační poradkyně (odpověděly 4 laktační poradkyně)
- dvě poradkyně na denní směnu, jedna na noční.

Jedna z poradkyň napsala dovětek: „Každý pediatr a porodník by měl být vyškoleným laktačním poradcem (asi nikdy nebude dělat laktačního poradce aktivně, ale bude v „obraze“ a nebude „škodit“).“

Je velice obtížné určit kolik laktačních poradkyň by bylo optimální mít v porodnici. Z uvedeného vyplývá, že čím více tím lépe. Podle mého názoru by minimálně všechny dětské sestry by měly být vyškolenými laktačními poradkyněmi. Moc mě potěšilo, že nikdo z respondentů neuvedl odpověď č. 5: „Není potřeba mít vyškolené laktační poradkyně.“ To také, podle mého názoru, svědčí o tom, že činnost laktačních poradkyň je zdravotnickým týmem plně ceněna. Detaily tabulka č. 18 v příloze a graf č. 11.

Hypotéza č. 5 – činnost laktační poradkyně není zdravotnickým týmem plně doceňována, se nepotvrdila.

Graf č. 11



### Vysvětlivky ke grafu č. 11

- 1) jedna osoba postačí na celé gynekologicko–porodnické oddělení
- 2) v každé směně jedna osoba na celé gynekologicko–porodnické oddělení
- 3) na každé ošetrovací jednotce gynekologicko–porodnického oddělení by měla být jedna laktační poradkyně
- 4) každá dětská sestra a každá porodní asistentka by měla být vyškolenou laktační poradkyní
- 5) není potřeba mít vyškolené laktační poradkyně
- 6) jiný názor.

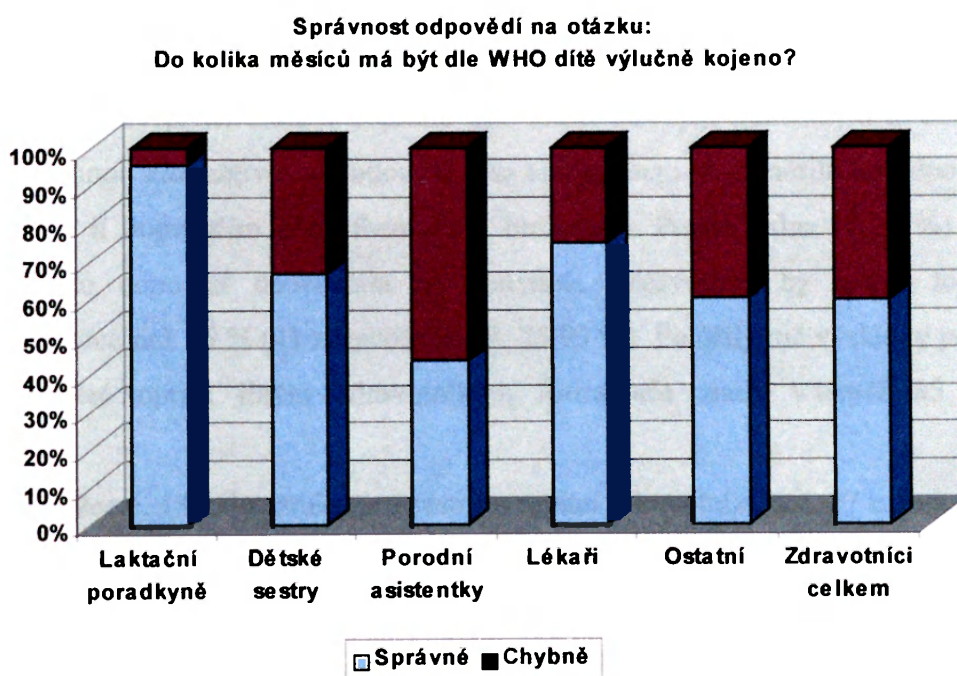
Hodnoty uvedeny v %.

**5.6.6 Hypotéza č. 6: Předpokládám, že členové zdravotnického týmu, kteří nejsou speciálně vyškolení v kojení nemají dostatečné znalosti, aby mohli kojící matce s problémy účinně pomoci. Navíc se domnívám, že zdravotníci nemají dostatek informací o existenci odborné pomoci kojícím matkám (Horká linka kojení, internetové stránky) a odborné literatuře, týkající se kojení.**

Tuto hypotézu jsem prověřovala pomocí položek: č. 15 – 22 a 11 – 13 z dotazníku pro sestry a ostatní zdravotníky. K porovnání jsem použila položek č. 20 – 29 z dotazníku pro laktační poradkyně. Jednalo se převážně o vědomostní otázky s nutností doplnit správnou odpověď nebo ji označit mezi uvedenými možnostmi. Skupina nesprávných odpovědí v sobě zahrnuje i situaci, kdy na otázku nebylo zodpovězeno, či respondent uvedl, že neví. Je to z toho důvodu, že pokud sestra odpověď nezná, či neví, kde si ji může najít, tak nemůže být schopná kojící matce poradit. Výsledky zde budou uvedeny postupně, u každé otázky zvlášť. Souhrn výsledků na vědomostní otázky lze nalézt v grafu č. 16.

Položka č. 15 u zdravotníků, u laktačních poradkyň č. 24: „Do kolika měsíců má být podle Světové zdravotnické organizace dítě výlučně kojeno?“ Za správnou jsem považovala odpověď: „Do ukončeného šestého měsíce věku, event. i do věku s příkrmy do 2 let i déle.“ Zcela správně odpovědělo na položenou otázku 95,56 % laktačních poradkyň, ale pouze 59,49 % zdravotníků (graf č. 12).

Graf č.12



Položky č. 16 a 17 u zdravotníků, 25 a 26 u laktačních poradkyň: „Pokud má kojící žena na jednom prsu krvavou ragádu, co jí doporučíte?“ a „Co poradíte ženě s vpáčenými bradavkami?“ jsem nezpracovávala jednotlivě. Pouze zde zdokumentuji nejčastější chybné odpovědi a porovnám jednotlivé respondenty v mém souboru. Respondenti měli označit všechny odpovědi jež považovali za správné. Z navržených možností k zodpovězení bylo vždy část odpovědí správných a část chybných. U otázky č. 16 (u LP č. 25) jsem považovala za správné odpovědi číslo 3, 4, 5, 7, 8, 9 a 10 (uvedeny v dotaznících, přílohy č. 8.6 a 8.7). Ostatní byly chybné. Výjimečně jsem považovala za správnou odpověď č. 1 (z postiženého prsu 24 hodin nekojit), pokud byla doplněna slovním komentářem např. s dovětkem podle rozsahu postižení, v krajním případě, když ragáda velmi krvácí apod. Bylo nutné připsat, že prs se musí alespoň šetrně odstříkat.

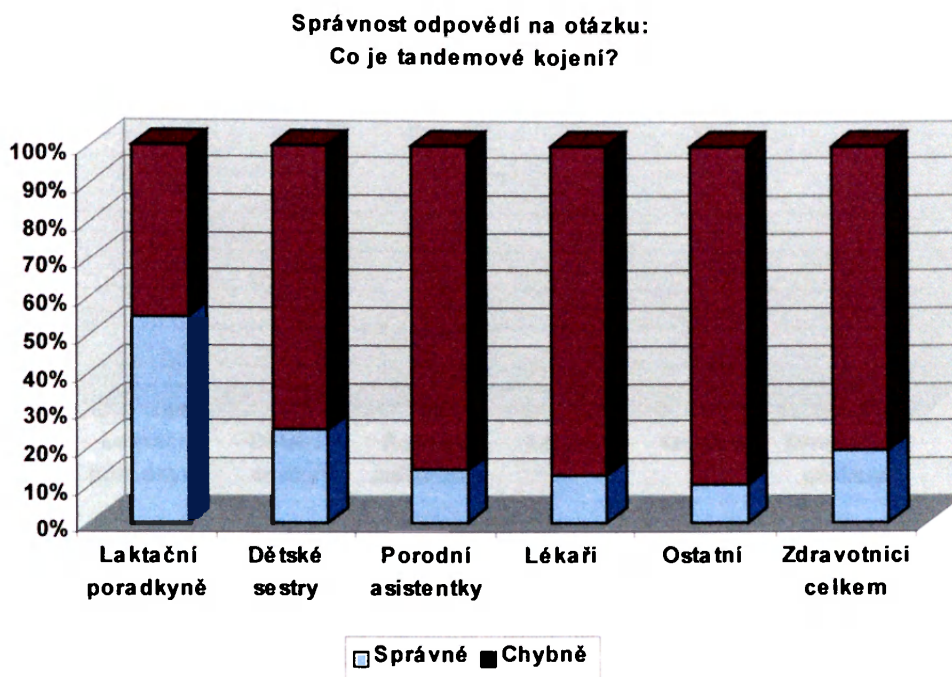
Nejčastěji volenou variantou chybné odpovědi byla odpověď č. 2 (kojit přes klobouček). Zvolilo ji přes 50 % dětských sester (42 respondentek, tj. 51,85 %), lékařů (56,25 %) i ostatních zdravotníků (60 %). Porodní asistentky tuto odpověď považovaly za správnou ve 41,18 % (tj. 21 respondentek). Překvapilo mě, že i některé laktační poradkyně (14, tj. 15,56 %) považovaly tuto odpověď za správnou. Po zjištění těchto skutečností jsem na oddělení (kde probíhal výzkum) rozdala materiály s vysvětlením, proč používání kojícího kloboučku ragádu na bradavce nevyřeší. Další chybnou a velmi často volenou odpovědí byla odpověď č. 12 (jako prevenci ragád při příštím těhotenství otužovat bradavky kartáčkem). Tuto odpověď pokládalo za správnou téměř 25 % porodních asistentek (12, tj. 23,53 %), ale jen 5,56 % (tj. 5) laktačních poradkyň z mého souboru.

U položky č. 17 (u LP č. 26) byly správně odpovědi 1, 3 a 4. Za správnou jsem považovala i odpověď č. 5 (mateřské mléko odstříkávat a podávat dítěti lahví), ale jen tehdy, byla-li láhev přeškrtnuta a dopsáno dítě krmit odsátým mateřským mlékem např. stříkačkou či jinou alternativní metodou. U této otázky jsem se zaměřila na odpověď č. 1 (od 6. měsíce jí doporučím nosit formovače bradavek). Pouze jedna (1,11 %) laktační poradkyně tuto odpověď neoznačila za správnou. Zdravotníci by matce formovače neporadili ve více než 25 % (41 zdravotníků, tj. 25,95 %). Potěšily mě výsledky porodních asistentek, které oproti jiným zdravotníkům formovače znaly v téměř 85 % (43, tj. 84,31 %).

V položce č. 18 z dotazníku pro sestry a ostatní zdravotníky a č. 27 z dotazníku pro laktační poradkyně jsem se ptala: „Co je tandemové kojení?“ Správná odpověď zněla např.: „Pokud je žena těhotná a kojí dál své starší dítě. Po porodu je to souběžné kojení různě starých sourozenců.“ K uznání správné odpovědi bylo nutné uvést, že kojené děti

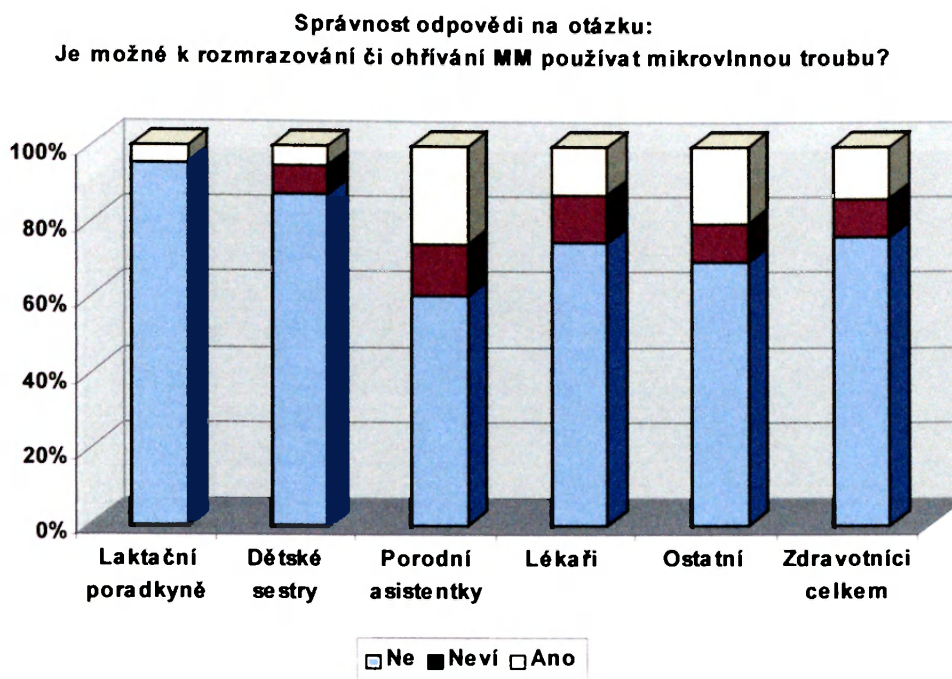
jsou různého věku. Na tuto otázku odpovědělo správně 49, tj. 54,44 % laktačních poradkyň, ale mnohem méně zdravotníků (pouze 18,99 %, tj. 20 dětských sester a 10 ostatních zdravotníků, podrobněji graf č. 13).

Graf č. 13



Položka č. 19 u zdravotníků, u laktačních poradkyň č. 28: „Je možné k rozmrazování či ohřívání mateřského mléka používat mikrovlnnou troubu?“ V rámci této položky byla dotazovaným nabídnuta odpověď „ano“, která je nesprávná. Odpověď „ne“ je správná a odpověď nevím. Je jasné, že pokud respondent odpoví nesprávně a nebo odpověď nezná, není schopen poskytnout správnou informaci ani kojící matce. Na tuto otázku správně odpovědělo 95,56 % laktačních poradkyň a 76,58 % ostatních zdravotníků (opět větší procento správných odpovědí mezi zdravotníky měly dětské sestry, detaily graf č. 14).

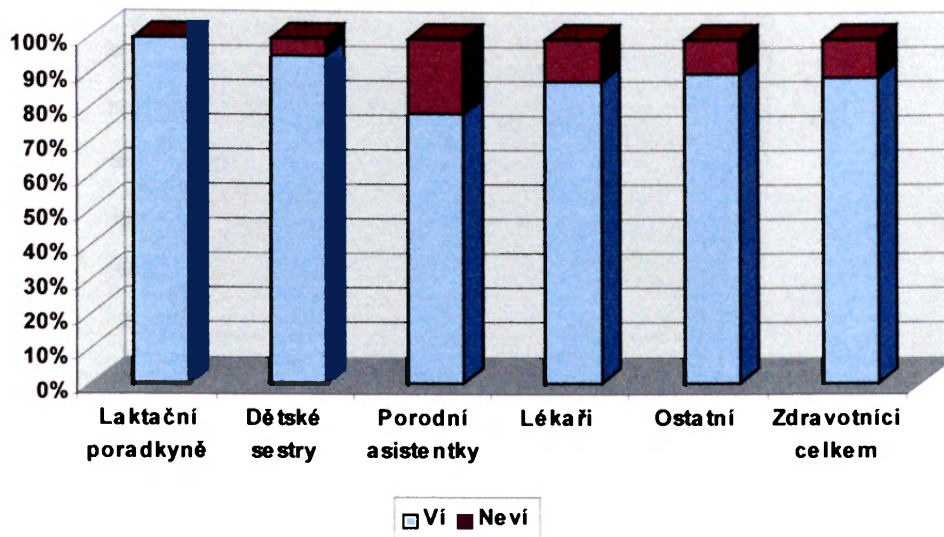
Graf č. 14



Položka č. 20 z dotazníku pro sestry a ostatní zdravotníky a č. 29 z dotazníku určeného laktačním poradkyním zněla: „Víte, kde v případě problémů s kojením může kojící žena (ale i zdravotník, když neví jak jí pomoci) najít radu a pomoc?“ Zde jsem považovala za správné zodpovězení otázky tyto údaje: na Horké lince kojení v Krči, u laktační poradkyně, na [www.kojeni.cz](http://www.kojeni.cz). a jiné obdobné informace, z kterých bylo jasné, že respondent opravdu ví, kde informace získat. Samozřejmě, že všechny laktační poradkyně (100 %) znaly správnou odpověď. Ze zdravotníků 95,06 % dětských sester vědělo, kde informace získá. Z ostatních byly nejméně informovány porodní asistentky (graf č. 15).

Otázku obdobného znění (Víte, kde by jste v případě problémům s kojením našla odbornou pomoc?) jsem položila i matkám. Jen 6 (tj. 8 %) matek nevědělo, kde by hledaly pomoc. 92 % uvedlo, že ví, ale 2 (2,90 %) nenapsaly za kým by šly a 3 (4,35 %) uvedly, že za pediatrem či dětskou sestrou.

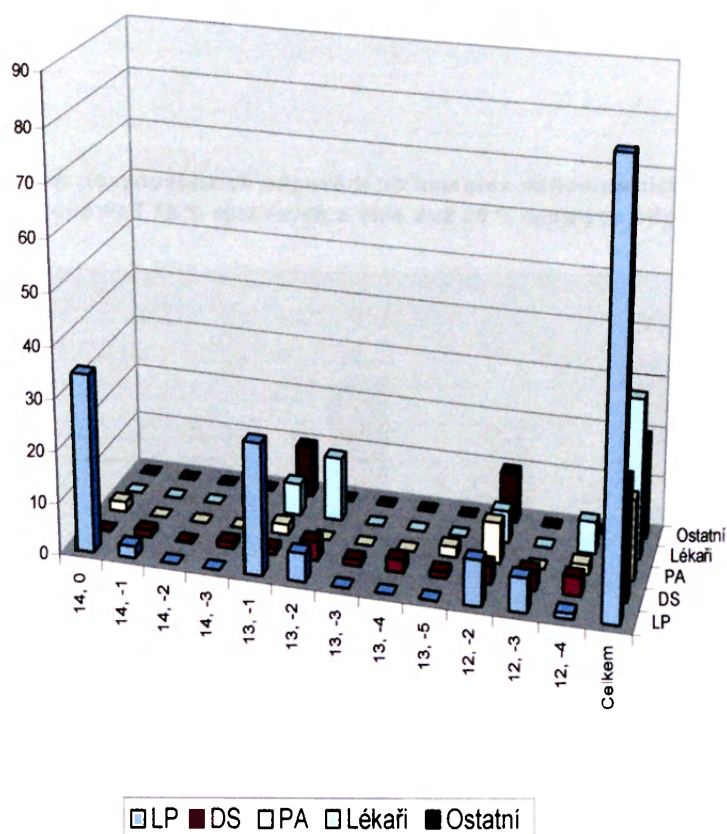
**Správnost odpovědi na otázku:**  
**Víte, kde v případě problémů s kojením může žena**  
**(ale i zdravotník, když neví jak jí pomoci) najít radu a pomoc?**



Všechny vědomostní otázky (u laktičních poradkyň otázky č. 24 – 29, u zdravotníků otázky č. 15 – 20) jsem obodovala, aby bylo možné vědomosti porovnat. Ideálem bylo získat, co nejvíce bodů za správné odpovědi (maximum +14 bodů) a co nejméně bodů za nesprávné odpovědi (tj. ideálně 0 bodů, maximum 21 bodů). Už jen to, že úplně správně (tj. 100 % – 14 bodů za správné odpovědi a žádný bod za chybné odpovědi) mělo všechny odpovědi na otázky 34,44 % laktičních poradkyň, ale jen 1 (tj. 0,63 % respondentů) porodní asistentka, žádná dětská sestra, lékař či ostatní zdravotník hovoří za vše. Pouze 8, tj. 15,68 % porodních asistentek dosáhlo tak dobrých výsledků jako 84,45 % (76) laktičních poradkyň. Ani ostatní zdravotníci v mém souboru na tom nejsou o mnoho lépe. Podrobné výsledky tabulka č. 19 v příloze a graf č. 16.

Graf č. 16

Vyhovující výsledky souboru vědomostních otázek v %



### Vysvětlivky ke grafu č. 16

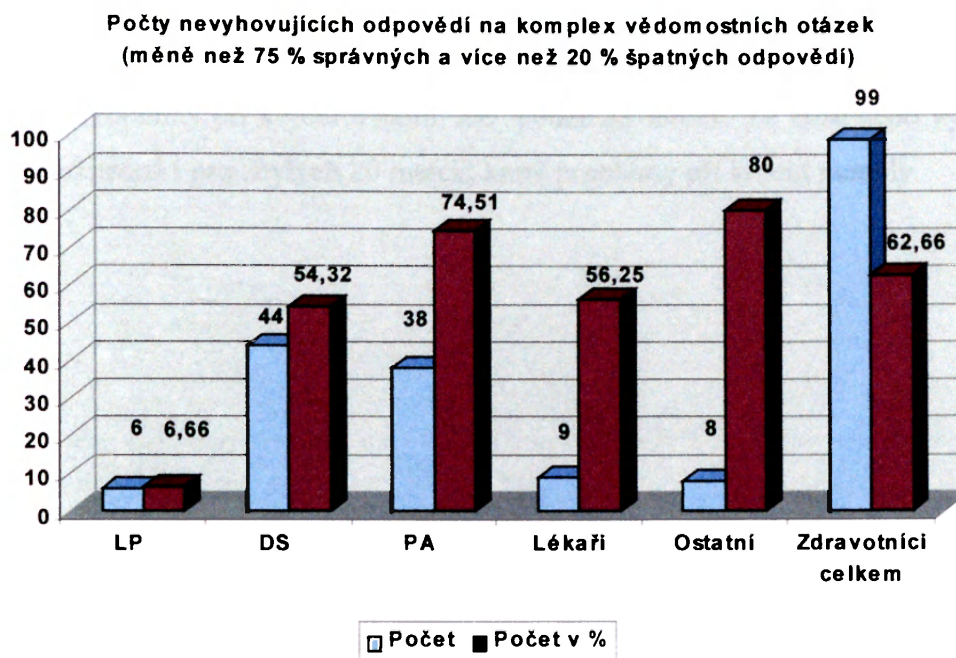
14, 0 až 12, -4 (od 100 %, tj. 14 bodů za správné odpovědi a žádnou špatnou odpověď do 12 bodů tj. 85,71 % za správné odpovědi a 4 bodů, tj. 19,05 % za špatné odpovědi)

Jak ukazuje výzkum zdravotníci, ať sestry či lékaři, na tom se znalostmi o kojení nejsou právě nejlépe. Pouze 6, tj. 6,66 % laktačních poradkyň mělo tak špatné celkové výsledky vědomostních otázek jako více než 60 % zdravotníků (99, tj. 62,66 %). Nejméně chyb v kategorii zdravotníci dosahovaly dětské sestry (dětské sestry na klinice byly na jaře roku 2005 téměř všechny vyškoleny laktační poradkyně). Nejhorší dosažený výsledek měla jedna respondentka ze skupiny ostatních zdravotníků (2 body za správné odpovědi, 13 bodů za špatné), ale ani lékaři (4 body za správnou odpověď a 10 bodů za špatné) a porodní asistentky (3 body za správné odpovědi, 15 bodů za špatné) či dětské sestry



(3 body za správné odpovědi, 12 bodů za špatné) nezůstali v nevědomosti pozadu. U laktačních poradkyň se tak neuvěřitelná nevědomost nevyskytla. Podrobněji graf č. 17.

Graf č. 17



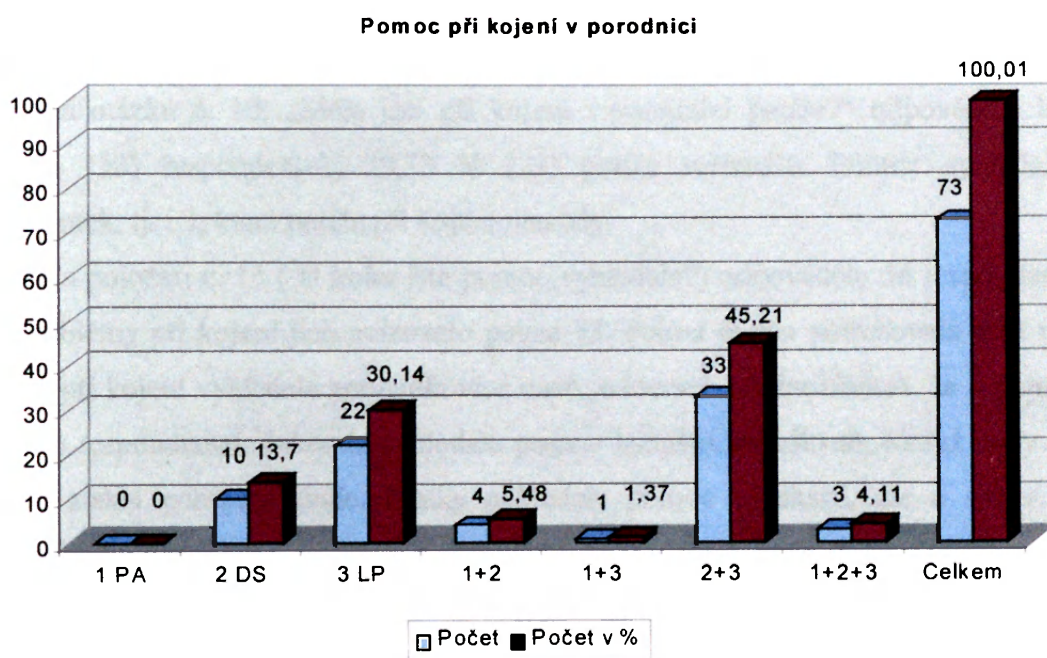
Co se týká informací o odborné pomoci matkám, literatuře a zdrojích věnovaných kojení zdravotníci je znají, ale nevyužívají je a internetové stránky či semináře a konference o kojení dostatečně nenavštěvují. Tyto položky jsou podrobně popsány u hypotézy č. 2 a znázorněny v grafech č. 2, 3 a 4.

Hypotéza č. 6 – předpokládám, že členové zdravotnického týmu, kteří nejsou speciálně vyškolení v kojení nemají dostatečné znalosti, aby mohli kojící matce s problémy účinně pomoci, se potvrdila.

### 5.6.7 Hypotéza č. 7: Kojící žena, hospitalizovaná v porodnici, oceňuje pomoc laktační poradkyně při kojení, ať má či nemá s kojením obtíže.

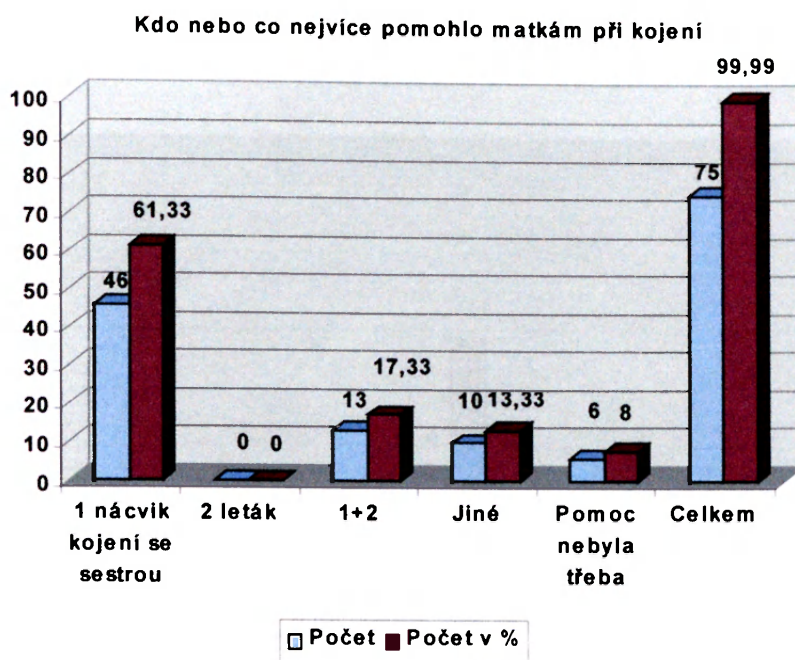
K dané hypotéze se vztahují položky 5, 6, 7, 8, 10, 12, 13 a 17 z dotazníku „C“ pro matky. Na položku č. 5: „Byla Vám v porodnici poskytnuta pomoc při kojení?“ odpovědělo kladně 97,33 % (73) respondentek. Dvě (2,74 %) respondentky, ale odpověděly, že jim byla pomoc poskytnuta až na požádání a jedna (1,37 %) uvedla, že až na nadstandardním oddělení. Pouze dvě (2,67 %) matky uvedly, že jim pomoc nebyla poskytnuta vůbec. Odpovědi na otázku č. 6 jsou uvedeny v grafu č. 18. Na položku č. 7 (Pokud ano, byla tato pomoc pro Vás užitečná?) odpovědělo kladně 73, tj. 100 % respondentek. Problémy při kojení uvedlo, ale pouze 53 matek. Ze zjištěného vyplývá, že pomoc byla užitečná i pro zbylých 20 matek, které problémy při kojení neměly.

Graf č. 18



Odpovědi na položku č. 8 (Kdo nebo co Vám v porodnici nejvíce pomohlo při kojení?) uvádí graf č. 19. V položce „Jiné“ se 7 x (tj. 9,33 %) objevila odpověď psychická podpora, přístup a praktická pomoc přímo laktační poradkyně. Dvakrát matky uvedly, že nejvíce jim pomohla předchozí zkušenost s kojením.

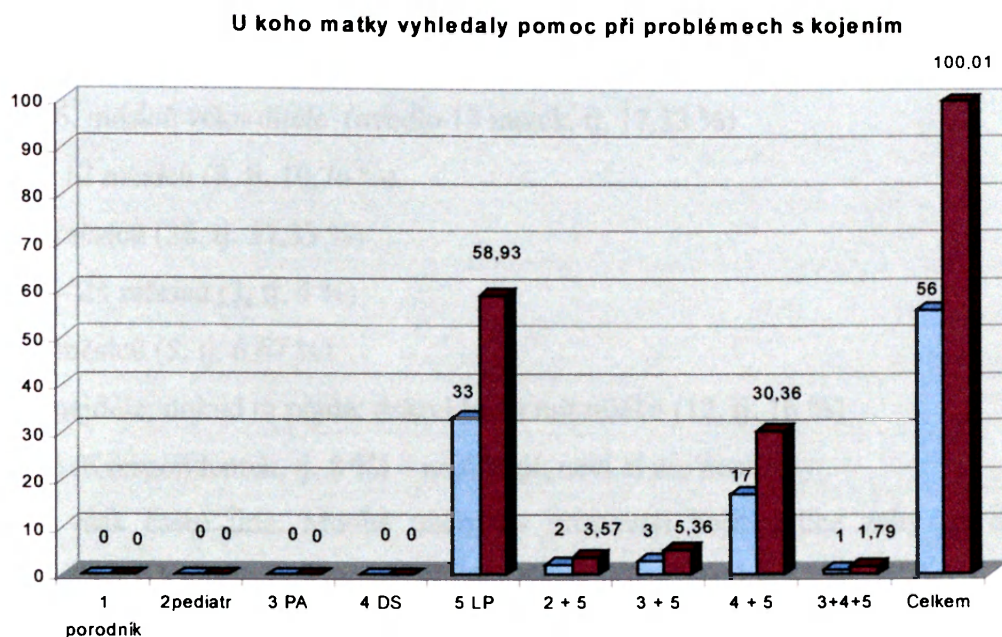
Graf č. 19



Na otázku č. 10: „Měla jste při kojení v porodnici potíže?“ odpovědělo kladně 70,67 % (53) respondentek, 29,33 % (22) potíže neuvvedlo. Pomoc vyhledalo 56 respondentek, tj. i 3, které potíže při kojení neudaly.

Na položku č. 13 ( U koho jste pomoc vyhledala?) odpovědělo 56 respondentek, i když problémy při kojení jich avizovalo pouze 53. Pokud matka potřebovala řešit nějaký problém při kojení vyhledala zpravidla více osob, u kterých předpokládala, že jí pomohou. Všechny 56 respondentek nakonec vyhledalo pomoc laktiční poradkyně, i když měly snahu nejdříve získat pomoc i jinde. Matky nehledaly pomoc u lékařů, ale u sester. Toto přesvědčivě ukazuje, že v případě problémů s kojením jsou sestry nenahraditelné. Výsledky jsou uvedeny v grafu č. 20.

Graf č. 20



Na položku č. 17 (Můžete na závěr říci, co Vám nejvíce pomohlo při kojení?) měly matky možnost odpovídat formou volné výpovědi. Téměř polovina (33, tj. 44 %) uvedla, že jim při kojení nejvíce pomohla rada a pomoc laktační poradkyně. Další odpovědi:

- trpělivost a pochvala (10x, tj. 13,33 %)
- nácvik kojení s dětskou sestrou (7x, tj. 9,33 %)
- předchozí zkušenosti s kojením (5x, tj. 6,67 %)
- chuť kojít a kontakt s dítětem (5x, tj. 6,67 %)
- možnost zůstat v porodnici než nám kojení půjde a než si budu jistá (5x, tj. 6,67 %)
- nácvik kojení dvojčat najednou (4x, tj. 5,33%)
- absolvování kurzu přípravy na porod (2x, tj. 2,67 %)
- zapůjčení pomůcek (2x, tj. 2,67 %)
- neuvédno (2x, tj. 2,67 %).

Z čistě profesionálního hlediska mě zajímalo, jak dlouho matky plánují své dítě kojit (položka č. 9). Tato informace je známkou uvědomělosti matek. Poukazuje také na to, jak byla matka zdravotníky edukována o výhodách kojení a jak dlouho může matka potřebovat pomoc zdravotníků či dokonce laktační poradkyně. Nejčastěji uváděné odpovědi:

- do 6. měsíců věku dítěte (uvedlo 13 matek, tj. 17,33 %)
- 6 – 12 měsíců (8, tj. 10,76 %)
- 12 měsíců (28, tj. 37,33 %)
- 12 – 24 měsíců (3, tj. 4 %)
- 24 měsíců (5, tj. 6,67 %)
- co nejdéle; dokud to půjde; dokud budu mít mléko (12, tj. 16 %)
- jiné (6 respondentek, tj. 8 %) – neplánují; neví či nic nevedly.

Realita je však často jiná. Mnohé maminky přestávají kojit velice záhy po odchodu z porodnice a to z různých důvodů. Nejčastějším důvodem bývá, že se jim nedostane odborné pomoci při problémech s kojením. A jak vyplynulo z odpovědí, tak kojící žena pomoc vždy ocení

Hypotéza č. 7 – kojící žena, hospitalizovaná v porodnici, oceňuje pomoc laktační poradkyně při kojení, ať má či nemá s kojením obtíže, byla potvrzena.

## 5.7 Souhrn výsledků

Ve výzkumu jsem si stanovila a *ověřila* tyto hypotézy:

Hypotézu č. 1 – laktační poradkyně – zdravotnice – jsou ženy zpravidla s vyšším než středoškolským vzděláním. V mém výběrovém souboru mělo vyšší než středoškolské vzdělání téměř 70 % respondentek z řad laktačních poradkyň.

Hypotézu č. 2 – laktační poradkyně se více vzdělávají v oblasti týkající se kojení než ostatní zdravotníci. Všechny laktační poradkyně vlastnily literaturu věnovanou kojení, téměř 80 % (77,78 %) jich navštěvovalo internetové stránky s tematikou kojení. I účast na seminářích u laktačních poradkyň byla téměř 100 % (96,67 %). Navíc semináře a konference s tematikou kojení laktační poradkyně navštěvují 2 a vícekrát ročně v 62,07 %. Přes 50 % (55,56 %) poradkyň přednáší či publikuje o kojení. Zdravotníci v těchto parametrech nedosahovali ani z daleka tak výborných výsledků jako laktační poradkyně. Například skupina lékařů a ostatních zdravotníků navštěvuje dle mého výzkumu semináře se zaměřením na kojení méně než 2x ročně.

Hypotézu č. 4 – členové zdravotnického týmu na novorozeneckém oddělení nepovažují edukaci týkající se kojení za nejdůležitější činnost laktační poradkyně. Více jak 95 % (97,47 %) zdravotníků z mého souboru si přeje, aby laktační poradkyně prakticky řešila problémy matek s kojením. Zdravotníci většinou vědí o edukačních aktivitách laktační poradkyně (edukační nástěnky si všimlo přes 40 % zdravotníků, edukační činnosti v mateřském klubu 53,80 %). Téměř ¼ (72,78 %) respondentů souhlasí s tím, aby laktační poradkyně školila v kojení celý zdravotnický tým, ne pouze sestry. Ale o této edukační aktivitě laktační poradkyně vědělo jen 62,03 % zdravotníků.

Hypotézu č. 6 – předpokládám, že členové zdravotnického týmu, kteří nejsou speciálně vyškolení v kojení nemají dostatečné znalosti, aby mohli kojící matce s problémy účinně pomoci. Z odpovědí na vědomostní otázky je zřejmé, že zdravotníci, kteří nejsou speciálně vyškolení v kojení nemají dostatek potřebných znalostí, aby jejich rady mohly matce problémy vyřešit. Více než 40 % zdravotníků z mého souboru nevědělo do kolika měsíců má být dítě dle WHO výlučně kojeno. Co se týká tandemového kojení správnou odpověď neznalo 81,01 % zdravotníků. Mateřské mléko by v mikrovlnné troubě ohřívalo či rozmrazovalo téměř 25 % zdravotníků. Oproti zdravotníkům laktační poradkyně prokázaly velmi dobré znalosti týkající se kojení. Zcela správně mělo všechny vědomostní otázky 34,44 % laktačních poradkyň, ale pouze jedna porodní asistentka. Musím říci, že mne potěšilo, že 95,06 % dětských sester vědělo, kde může získat hodnověrné informace o kojení.

Hypotézu č. 7 – kojící žena, hospitalizovaná v porodnici, oceňuje pomoc laktační poradkyně při kojení, ať má či nemá s kojením obtíže. V mém souboru byla pomoc při kojení poskytnuta více jak 95 % matek. Všechny matky považovaly pomoc za užitečnou, a to i ty, které neměly při kojení žádné problémy. Více jak 40 % matek uvedlo, že jim při kojení nejvíce pomohla laktační poradkyně.

Tyto dvě hypotézy byly výzkumem *vyvráceny*:

Hypotéza č. 3 – v práci laktačních poradkyň převažuje edukační činnost a ta je laktačními poradkyněmi považována za činnost nejdůležitější. Zjistila jsem, že převažující činností laktačních poradkyň je praktická pomoc kojící matce. Navíc ji poradkyně považují za aktivitu nejdůležitější. Samostatně uvedly edukaci, jako svojí nejdůležitější činnost, pouze dvě laktační poradkyně. Jako jednu z nejdůležitějších činností uvedlo edukaci (ve spojení s činnostmi jinými) téměř 50 % poradkyň. Jako největší část práce byla edukace uvedena 7 (tj. 7,78 %) laktačními poradkyněmi. Celkem se ve své práci edukaci věnovalo více než 40 % poradkyň. Laktační poradkyně ve většině případů poskytují svou radu a pomoc více způsoby. Dvěma nejčastějšími kombinacemi byly:

telefonické poradenství a osobní pomoc v mateřském centru či nemocnici (porodnici)

telefonické poradenství v kombinaci s osobní pomocí v instituci a domácím prostředí (oboje 26 respondentek, tj. 28,89 %).

Hypotéza č. 5 – činnost laktační poradkyně není zdravotnickým týmem plně doceňována. Pouze necelé 1 % (jedna gynekoložka, tj. 0,63 %) respondentů z řad zdravotníků mělo pocit, že laktační poradenství není potřebné. Co se týká představ o optimálním počtu vyškolených laktačních poradkyň, vyskytly se různé názory. Přes 35 % zdravotníků považuje za optimální, aby každá dětská sestra a každá porodní asistentka byly vyškolenými laktačními poradkyněmi. Laktační poradkyně měly tuto představu v 64,44 %. Nikdo z respondentů neuvedl variantu, že není potřeba mít vyškolené laktační poradkyně. Pouze 7 (7,78 %) respondentek z řad laktačních poradkyň uvedlo, že má pocit, že si zdravotníci jejich práce neváží. Téměř 55 % (49, tj. 54,44 %) poradkyň mělo pocit, že zdravotníci si jejich práce na jednu stranu cení a na druhou neváží. Ostatní zhruba 1/3 (31, tj. 34,44 %) poradkyň uvedla, že si její práce zdravotníci váží.

## 5.8 Diskuse

V mém výběrovém souboru mělo téměř 70 % laktačních poradkyň vyšší než středoškolské vzdělání. Myslím si, že kvalitní vzdělání pomáhá laktační poradkyni v prosazení se. Vzdělaná poradkyně mnohem lépe obhájí intervence, které chce ve prospěch matky podniknout. Členové zdravotnického týmu jí jistě přenechají také mnohem větší kompetence a poradkyně tudíž může matce mnohem lépe pomoci.

Hypotéza č. 2 – laktační poradkyně se více vzdělávají v oblasti týkající se kojení než ostatní zdravotníci, se potvrdila. Zdravotníci příliš nenavštěvují semináře specializované na problematiku kojení, nenavštěvují internetové stránky s tematikou kojení ani nečtou např. časopis „MaMiTa“ tematicky zaměřený přímo na kojení. Tento časopis je na gynekologicko– porodnické klinice pro zájemce volně dostupný. Zajímalo by mě, jaký je důvod, že jej dětské sestry a pediatři neznají a nečtou? Mě se zdá velice čtivý, podnětný a přináší mnoho aktuálních informací a to nejen o kojení.

Tyto údaje také jednoznačně vysvětlují horší výsledky v odpovědích zdravotníků na vědomostní otázky z dotazníků. Zdravotník nenavštěvující semináře či internet nemá, kde aktuální poznatky získat a tudíž pracuje podle toho, co se pře mnoha lety naučil ve škole. Ale to již dnes není aktuální. V zájmu zajištění motivace zdravotníků by možná pomohlo pro semináře o kojení pořádané laktační poradkyní získat akreditaci a tudíž za jejich absolvování udělovat sestře body do celoživotního vzdělávání.

Jak ukazuje výzkum zdravotníci, ať sestry či lékaři, na tom se znalostmi o kojení nejsou právě nejlépe. Velmi často považují kojení za podružnou činnost a laktační poradenství za zbytečné zveličování, tak běžné a přirozené věci jako je kojení. Ale proč tedy nekojí do doporučené doby všechny matky, když je to tak jednoduché? Přitom ženě po porodu se mnohdy nic jiného než její dítě a kojení nezdá důležité. Proto si myslím, že kojící žena podporu a pomoc laktační poradkyně potřebuje a náležitě oceňuje. Matkám jsem položila otázku tohoto znění: „Víte, kde by jste v případě problémů s kojením našla odbornou pomoc?“ Přes 90 % matek uvedlo, že ví. Necelých 5 % matek uvedlo, že by se šlo poradit za pediatrem či dětskou sestrou. Ale uměla by každá dětská sestra či pediatr opravdu správně poradit? Na základě mého výzkumu zastávám názor, že jen s obtížemi.

Většina matek z mého souboru si plánovala kojit své dítě déle než šest měsíců. Tyto výpovědi matek ukazují, že laktační poradkyni s velkou pravděpodobností budou potřebovat. Co si matka plánuje a konečná realita jsou dvě rozdílné věci. Jak uvádí



Schneidrová průměrná doba vylučného kojení je necelé 4 měsíce, přitom z porodnice odchází téměř 98 % dětí plně kojených.<sup>72</sup>

Výhodou laktační poradkyně je její úzká specializace přímo na kojení. Z odpovědí většiny poradkyň bylo zřejmé, jak je jejich práce těší a tudíž jsou mnohem lépe motivovány než běžná sestra. Jistě mají mnohem více času se kojení věnovat, než sestra se spoustou jiných povinností.

Edukační aktivity nepovažovaly laktační poradkyně za svoji nejdůležitější aktivitu a ani netvoří, dle jejich mínění, největší část jejich práce. Možná to jen chtělo otázky k ověření této hypotézy jinak formulovat. Nebo si většina laktačních poradkyň neuvědomila, že při praktické pomoci matce vždy probíhá i edukace (vysvětlení co, proč a jak bude matka dělat).

Zjišťovala jsem také, kde a zda byly edukovány matky o výhodách kojení. Optimálním by jistě bylo opakované seznamování s výhodami kojení. První seznámení s výhodami kojení by bylo optimální v poradně pro těhotné např. formou edukační nástěnky. Celých 25 % matek se o výhodách kojení dozvědělo již v předporodním kurzu. Bohužel většina matek byla s výhodami kojení seznámena až v porodnici. Zde je opět ideální prostor pro činnost laktační poradkyně, která si uvědomuje důležitost edukace ve své práci.

Pro zdravotníky je více viditelnou aktivitou laktační poradkyně praktická pomoc kojící matce než edukační aktivity. Ale třeba edukačních nástěnek si všimlo přes 40 % zdravotníků, což považuji za výborné. Trochu mě mrzí, že jen něco málo přes 60 % zdravotníků vědělo o školení sester laktační poradkyní, přitom jsou jí vyškoleny všechny dětské sestry na gynekologicko-porodnické klinice VFN v Praze (dětských sester zde pracuje nejméně 115).

Potěšilo mě, že přes 90 % zdravotníků z mého souboru vědělo o nějaké laktační poradkyni. Ideální je, že laktační poradkyni znaly (mimo jedné) všechny dětské sestry a všichni pediatři, protože tyto dvě skupiny zdravotníků se nejčastěji setkávají s kojící ženou. Z uvedeného vyplývá, že pokud zdravotníci neporadí kojící matce s problémy sami, tak ji snad alespoň doporučí laktační poradkyni a ta matce poradí.

Žádný lékař neuvedl, že by laktační poradkyně směla školit v kojení pouze sestry, ale 13,29 % zdravotníků (tj. 21) tuto možnost zaškrtnulo. Jedna lékařka uvedla, že by laktační poradkyně měly vyškolit všechny sestry a nově nastupující lékaře. Tak si říkám: „Ti starší

---

<sup>72</sup> SCHNEIDROVÁ, D. *Podpora kojení a stav výživy kojenců v České republice na konci 90. let*. Praha: Karolinum, 2005.; s. 53 – 54.

a zkušenosti vše o kojení vědí?“ Potom, ale jejich odpovědi na vědomostní otázky tomu příliš nenasvědčují. Téměř  $\frac{3}{4}$  respondentů (115, tj. 72,78 %) souhlasí s tím, aby laktační poradkyně školila v kojení celý zdravotnický tým. To svědčí o tom, že i sestra, pokud vykonává nějakou speciální činnost, v ní může školit ostatní členy zdravotnického týmu bez ohledu na jejich vyšší vzdělání. Takové sestry zdravotnický tým jistě váží, když jí svěří tak zodpovědnou a samostatnou činnost.

Laktačním poradkyním jsem také položila otázku: „Máte pocit, že ostatní členové zdravotnického týmu (ostatní zdravotníci) si Vaší práci cení?“ Potěšilo mne, že odpověď „ne“ zvolilo pouze 7 (7,78 %) respondentek (vždy s uvedením důvodu).

Téměř 40 % zdravotníků souhlasilo s názorem, že vyškolenou laktační poradkyní by měla být každá dětská sestra a každá porodní asistentka. Je velice obtížné určit kolik laktačních poradkyň by bylo optimální mít v porodnici. Z uvedeného vyplývá, že čím více tím lépe. Podle mého názoru by minimálně všechny dětské sestry by měly být vyškolenými laktačními poradkyněmi. Výhodu v tomto ohledu mají „Baby-Friendly“ porodnice. Zde všichni znají a dodržují „10 kroků“ (příloha č. 8.5), všechny sestry jsou v kojení proškoleny a patrně nikoho ani nenapadne novorozence dokrmovat lahví. Pevně věřím, že jednou, a to i díky práci laktačních poradkyň, budou všechny porodnice vlastnit titul „Baby-Friendly“.

## 5.9 Návrhy na řešení problémů a jejich využití v praxi

Uvádím několik praktických doporučení založených na zjištěních získaných v mém výzkumu:

- 1) Vzhledem k výsledkům získaným v mém výzkumu si myslím, že je nutné doškolovat sestry pracující v porodnici, hlavně porodní asistentky a poté provést následné přezkoušení znalostí minimálně formou testu. Dětské sestry byly již před provedením výzkumu povinně v kojení školeny, ale doplnění testem by jistě přispělo k lepšímu uchování informací. V zájmu zajištění motivace zdravotníků se pokusím ve spolupráci s vrchní sestrou pro semináře o kojení (pořádané laktační poradkyní) získat akreditaci a tudíž za jejich absolvování udělovat sestře body do celoživotního vzdělávání.
- 2) Laktační poradkyně by neměla suplovat běžnou edukaci v kojení, ale řešit specifické problémy a hlavně edukovat personál, včetně lékařů! Proto se pokusím zorganizovat semináře o kojení i pro lékaře.
- 3) Postupně vytvořím edukační materiály pro sestry i lékaře na jednotlivých úsecích podle specifik jejich pacientů. Na porodních sálech se zaměřím na důležitost prvního a včasného přiložení k prsu. Na oddělení fyziologického šestinedělí na techniku kojení, prevenci, vyhledávání a včasné řešení problémů při kojení. Na odděleních intenzivní péče o nezralé novorozence, na jednotkách intenzivní péče pro matky po operativních porodech vytvořím preventivní edukační plány zaměřené na udržení laktace, které budou obsahovat i doporučenou, opakovanou edukaci matky o kojení při návštěvě v mateřském klubu apod.
- 4) Za spolupráce ostatních laktačních poradkyň vytvořím komplexní edukační písemné materiály pro kojící matky, které jim budou k dispozici na každém pokoji.
- 5) Společně s ostatními laktačními poradkyněmi se zapojím do školení o kojení pro budoucí matky navštěvující předporodní kurzy pořádané naší klinikou. Výhodou bude i to, že nás budoucí matky poznají a budou vědět na koho se při problémech s kojením obrátit.
- 6) Přednášky laktačních poradkyň o kojení zprostředkují i nastávajícím matkám hospitalizovaným na oddělení pro rizikově těhotné. V případě, že budou informovány, učiní laktační poradkyně zápis do dokumentace. Nejprve bude vhodné dohodnout se s porodníky, jakým způsobem a do jaké části dokumentace bude zápis proveden. I na tomto oddělení vyvěsím písemně vypracovaný program na podporu a ochranu kojení (příloha č. 8.5). Já zatím na toto oddělení docházím, jen pokud si mě nějaká budoucí maminka vyžádá nebo pokud jsem na základě anamnesticky zjištěných problémů s kojením upozorněna a pozvána staniční sestrou.

7) Do ošetrovatelské dokumentace doplníme kolonku o edukaci matky týkající se kojení. Osobami zodpovědnými za edukaci budou primární sestry, při problémech vyškolené laktační poradkyně podle své působnosti na určených odděleních. Osoby zodpovědné za edukaci matky o kojení vždy učiní do dokumentace záznam a doplní jej podpisem zodpovědné osoby.

8) Při propuštění z porodnice budeme paušálně předávat v písemné formě informaci o Horké lince kojení, na odděleních vyvěsíme seznamy laktačních poradců a internetové adresy zaměřené na kojení. Do edukačních materiálů a do propouštěcí zprávy přidáme doporučení o délce kojení přibližně v tomto znění: „Světová zdravotnická organizace doporučuje výlučné kojení (tj. bez přídavku jiných tekutin nebo potravin než je mateřské mléko) jako nejvhodnější výživu pro Vaše dítě do ukončeného 6. měsíce věku. Pokračovat v kojení je pro Vás i dítě výhodné s vhodným příkrmem do 2 let i déle.“

Tyto kroky jsem konzultovala s vrchní sestrou, která slíbila, že mě při jejich uskutečňování podpoří. Předpokládám, že splnění výše zmíněných doporučení pro praxi bude dlouhodobý proces, kterého se zúčastní i všechny ostatní laktační poradkyně na klinice.

Zajímavý by jistě byl i další výzkum v oblasti kojení a laktačního poradenství. Dalo by se zkoumat, zda se zlepšením edukace personálu se zlepšila i edukace a spokojenost kojících matek. Nebo zda se po vyškolení zdravotníků zlepšily/jejich znalosti týkající se kojení a zda nabyté vědomosti opravdu uplatňují v praxi a ve své práci.

## 6. Závěr

Smyslem této práce bylo přiblížit problematiku laktačního poradenství jako vhodné příležitosti pro seberealizaci sestry. V medicíně, ale i ve společnosti obecně, se stále zdůrazňuje důležitost správné výživy. V návaznosti na tento trend, vzniká celá řada doporučení, jakým způsobem se stravovat. Ale stále se málo se upozorňuje na kojení, první a nejdůležitější výživu člověka. Ani v porodnici se kojení nevěnuje pozornost, kterou si zaslouží. Mnoho ale pro propagaci kojení dělají laktační poradkyně.

Hlavním úkolem laktační poradkyně by mělo být zlepšení edukace a to hlavně zdravotníků. Žádný program, ale nemůže být úspěšný bez dostatečného personálního a materiálního zabezpečení, času a organizace.

Myslím si, že celá tato práce by mohla vést i k zamyšlení samotných zdravotníků nad tím, že je třeba se problematikou kojení zabývat a že jsou to právě oni, na koho se kojící žena v první řadě obrátí o radu a pomoc. Jako určité pozitivum vidím, že řada oslovených zdravotníků se zajímala o správné odpovědi na vědomostní otázky v dotaznících. Několik jich také zajímalo, kde si informace mohou sami najít či kde a za jakých podmínek se mohou vyškolit na laktační poradce. Na místě je i zamyšlení vedoucích pracovníků v porodnici, zda by nestálo za to, investovat finanční prostředky k vyškolení většiny zdravotníků v laktačním poradenství. Doufám, že výsledky mého snažení budou návodem pro zkvalitnění práce zdravotnického týmu v oblasti kojení.

## 7. Seznam literatury

- BASTALLE, S.B. *Nurse as educator (principles of teaching and learning)*. London: Jones and Bartlet Publishers International, 1997. ISBN nevedeno.
- BREADONOVÁ, B. *Kojíme v tandemu*. [7.4.2005 16:00] Dostupné na WWW: <<http://mamita.cz/clanky.php?tema=kojeni&cl=2>>.
- BREADONOVÁ, B. *Podpůrné skupiny matek v ČR*. MaMiTa, 2003, roč. 3, č.5, s. 30. ISSN 1214-1690.
- Certifikovaný kurz – *Poradenství při kojení*. [11.4. 2006 16:04] Dostupné na WWW: <<http://www.nconzo.cz/-cz/edu/certi.html>>.
- ČERNÁ, M. *Je kojení snadné?* Moderní babičtví I, s. 33-34. Praha: Levret, 2003. ISBN 80-903183-5-5.
- DANEŠ, J.; SEHR, L. *Samovyšetření prsu*. Instruktažní leták. Praha: Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, 1995. ISSN nevedeno.
- DITTRICHOVÁ, J.; PAPOUŠEK, M.; PAUL, K. aj. *Chování dítěte raného věku a rodičovská péče*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0399-8.
- DOČKALOVÁ, J. *Co je tandemové kojení*. Děti a my, 2005, roč. 35, č. 1, s. 18-19. ISSN 0323-1879.
- DOČKALOVÁ, J. *Kojení je někdy dřina*. Děti a my, 2005, roč. 35, č.1, s. 12-13. ISSN 0323-1879.
- DOČKALOVÁ, J. *Umění kojit*. Děti a my, 2005, roč. 35, č. 1, s. 14-16. ISSN 0323-1879.
- DOLEŽAL, A. *Od babičtví k porodnictví*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0277-6.
- FLEMING, M. *Kojení dvojčat*. [2.11.2005 14:45] Dostupné na WWW: <<http://www.rodina.cz/LLL/dvojcata.html>>.
- FOŘT, P. *Moderní výživa v praxi - pro těhotné, kojící ženy a děti*. Praha: Metramedia, 2001. ISBN 80-238-5885-8.
- FRENZEL–HASSAN, M. *Tandemové kojení*. [9.3.200510:42] Dostupné na WWW: <<http://www.stripky.cz/nemoci/kojeni/tandem/html>>.
- FRENZEL–HASSAN, M. *Kojení během těhotenství*. [9.3.2005 10:44] Dostupné na WWW: <[http://www.stripky.cz/nemoci/kojeni/tehotenstvi\\_a\\_kojeni.html](http://www.stripky.cz/nemoci/kojeni/tehotenstvi_a_kojeni.html)>.
- FRŮHAUF, P.; NEVORAL, J.; PAULOVÁ, M. *Výživa novorozenců a kojenců /současný pohled/*. Šumperk: Solen, 2003. ISBN 80-239-2011-1.
- FRŮHAUF, P.; KOTALOVÁ, R.; KYTNAROVÁ, J. aj. *Neprospívání kojenců a batolat*. Konice: Jaroslav Komínek, 2004. ISBN 80-903507-0-4.

- GREGORA, M. *Péče o novorozence a kojence*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0390-4.
- HALUZNÍKOVÁ, J. *Edukace – nástroj léčby*. Sestra, 2003, roč. 13, č. 4, s. 14–15. ISSN 1210–0404.
- HANREICH, I. *Výživa kojenců*. Praha: Grada, 2000. ISBN 80-7169-841-5.
- HELSING, E. *Kojení – jak podpořit úspěch (praktický průvodce pro zdravotníky)*. Praha: Polys, 1994. ISBN neuvedeno.
- CHMEL, R. *Otázky a odpovědi o porodu*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1124-9.
- CHMELAROVÁ, M. *Kojení bez stresu. Aromaterapie – přirozená součást života*. Praha: Asociace českých aromaterapeutů, 2004. ISBN neuvedeno.
- CHVOJKOVÁ, V. *Aromaterapie v období těhotenství a kojení*. MaMiTa, 2002, roč. 2, č. 1, s. 18. ISSN 1214-1690.
- Jak se stát matkou poradkyní*. [20.1.2006 9:50] Dostupné na WWW: <<http://www.kojeni.cz/kurzy.php>>.
- KAMENÍKOVÁ, M. *Důležitost prvního přiložení novorozence k prsu na porodním sále*. Sestra, 2004, roč. 14, č. 11, s. 68. ISSN 1210–0404.
- KARGER, P. *Péče o dítě do 3 let*. Praha: Mladá fronta, 2004. ISBN 80-204-1019-8.
- KARP, H. *Nejkrásnější miminko v okolí*. Praha: Ikar, 2005. ISBN 80-249-0564-7.
- KIEDROŇOVÁ, E. *Něžná náruč rodičů*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-1210-5.
- KLAUS, M.; KENNEL, J. *Porod s doulou*. Praha: One Woman Press, 2004. ISBN 80-86356-34-5.
- KLEPÁK, J. a kol. *Novorozeně v prvních dnech doma*. Praha: Sdružení MAC, 1998. ISBN 80-86015-31-9.
- KLIMOVÁ, A. *Kojení dar pro život*. Brno: Press, 1995. ISBN neuvedeno.
- KRONEROVÁ, M. *Spolupráce sestry a nemocného - edukace*. Sestra, 2005, roč. 15, č. 5, s. 27. ISSN 1214-1690.
- KUDLOVÁ, E.; MYDLILOVÁ, A. *Výživové poradenství u dětí do dvou let*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1039-0.
- LABUSOVÁ, E.; FRYDRYCHOVÁ, A. *Průvodce porodnicemi České republiky*. Praha: Aperio, 2002. ISBN 80-903087-0-8.
- LAKTAČNÍ LIGA. *Syndrom bělavé bradavky*. MaMiTa, 2004, roč. 4, č. 9, s. 32–33. ISSN 1214–1690.
- LAKTAČNÍ LIGA. *Zásady kojení po císařském řezu*. MaMiTa, 2005, roč. 5, č. 15., s. 31. ISSN 1214–1690.

- Laktační poradna*. [30.3.2006 15:52] Dostupné na  
WWW: <[http://apolinar.cz/neonat/left\\_htm/lakt\\_poradna.htm](http://apolinar.cz/neonat/left_htm/lakt_poradna.htm)>.
- LEACKOVÁ, P. *Dítě a já*. Praha: Nakladatelství Cesty, 2004. ISBN 80-7181-2003-x.
- MAGERČIAKOVÁ, M. *Využitie internetu v edukácii pacientov*. Florence, 2006, roč. 2, č. 1, s. 47-48. ISSN 1801-464x.
- MATĚJČEK, Z.; KARGER, P. *Rodičům na nejhezčí cestu*. Praha: Nakladatelství H&H, 2004. ISBN 80-7319-023-0.
- Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka*. Praha: Anima Pražská skupina IBFAN, 1992. ISBN neuvedeno.
- MYDLILOVÁ, A. *10 kroků k úspěšnému kojení a jeho plnění*. MaMiTa, 2006, roč. 6, č. 16, s. 8-9. ISSN 1214-1690.
- MYDLILOVÁ, A. *Když kojení bolí*. MaMiTa, 2001, roč. 1, č. 2, s. 26-27. ISSN 1214-1690.
- MYDLILOVÁ, A. *Role otců podporujících ženy, které se rozhodly kojit své dítě*. MaMiTa, 2003, roč. 3, č. 6, s. 25. ISSN 1214-1690.
- MYDLILOVÁ, A. *Úloha otců aneb bez otce se nedá dobře žít*. MaMiTa, 2003, roč. 3, č. 6, s. 4. ISSN 1214-1690.
- MYDLILOVÁ, A.; Paulová, M. *Všechno, co potřebujete vědět o správném kojení*. Edukační leták vydaný Laktační ligou. ISBN neuvedeno.
- NEVORAL, J.; PAULOVÁ, M. *Výživa kojenců*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2004. ISBN 80-7071-249-x.
- Ochrana, prosazování a podpora kojení (Zvláštní úloha pracovníků odpovědných za péči o matku a dítě)*. Společné prohlášení WHO/UNICEF. Praha: Anima, 1991.
- PAŘÍZEK, A. *Kniha o těhotenství @ porodu*. Praha: Galen, 2005. ISBN 80-7262-321-4.
- PREKOP, J. *Jak být dobrým rodičem*. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-247-9003-7.
- PRENTISOVÁ, M. *Ekologické kojení*. MaMiTa, 2005, roč. 5, č. 12, s. 17. ISSN 1214-1690.
- RAMEŠOVÁ, D. *Kojení. Faktory ovlivňující délku kojení*. Diplomová práce, FF UK v Praze, březen 1994.
- RULÍKOVÁ, K. *Kojení dvojčat a trojčat*. MaMiTa, 2001, roč. 1, č. 2, s. 14-16. ISSN 1214-1690.
- SCHNEIDROVÁ, D. a kol. *Kojení (nejčastější problémy a jejich řešení)*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0112-x.



- SCHNEIDROVÁ, D. *Podpora kojení a stav výživy kojenců v České republice na konci 90. let*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0920-7.
- Seznam „Baby-Friendly Hospital“. [30.3.2006 15:40] Dostupné na WWW: <<http://kojeni.cz/bfh.php>>.
- SOBOTKOVÁ, D.; DITTRICHOVÁ, J. *Narodilo se s problémy a co bude dál?* Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0398-x.
- STOPPARDOVÁ, M. *Péče o prsa - 101 praktických rad*. Praha: Ikar, 2000. ISBN 80-7202-285-7.
- ŠPAŇHELOVÁ, I. *Dítě (Vývoj a výchova od početí do tří let)*. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0552-4.
- ŠRÁČKOVÁ, D. *Kojení v zrcadle historie*. MaMiTa, 2002, roč. 2, č. 1, s. 26-27. ISSN 1214-1690.
- ŠRÁČKOVÁ, D. *Umělá výživa v zrcadle historie*. MaMiTa, 2002, roč. 2, č. 2, s. 17-19. ISSN 1214-1690.
- ŠVEJCAR, J. a kol. *Péče o dítě*. Praha: Nuga, 2003. ISBN 80-85903-15-6.
- WEBEROVÁ, M. *Akupresura může pomáhat*. MaMiTa, 2001, roč. 1, č. 1, s. 39. ISSN 1214-1690.
- WEBEROVÁ, M. *Syndrom vyhoření*. MaMiTa, 2004, roč. 4, č. 9, s. 22-23. ISSN 1214-1690.
- ZLATOHLÁVKOVÁ, B. *Výživa nedonošených dětí*. Edukační leták vydaný firmou Nutricia, a.s.
- ZLATOHLÁVKOVÁ, B. *Výživa nedonošených dětí mateřským mlékem*. Edukační leták vydaný občanským sdružením Nedoklubko za podpory Ministerstva zdravotnictví.
- ZUCKOFF, M. *Naia se smí narodit*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-827-9.

## **8. Přílohy**

8.1 Seznam použitých zkratk a výklad použitých pojmů

8.2 Fotografie edukačních nástěnek

8.3 Edukační letáky s instrukcemi o kojení nedonošeného novorozence používané na gynekologicko-porodnické klinice Všeobecné fakultní nemocnice v Praze

8.4 Praktická pomoc sestry - laktační poradkyně při kojení

8.5 10 kroků k úspěšnému kojení

Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka

8.6 Dotazník „A“ – pro laktační poradkyně

8.7 Dotazník „B“ – pro sestry a ostatní členy zdravotnického týmu

8.8 Dotazník „C“ – pro matky

8.9 Seznam tabulek

Tabulky

8.10 Seznam grafů

## **Příloha č. 8.1**

### **Seznam použitých zkratk a výklad použitých pojmů**

ABM	Academy of Breastfeeding Medicine
ANIMA	Pražská skupina IBFAN
BFHI	Baby–Friendly Hospital Initiative (iniciativa podporující nemocnici přátelskou dětem)
ČR	Česká republika
DS	dětská sestra
GER	gastroezofageální reflux
IBFAN	International Baby Food Action Network
ILCA	International Lactation Consultant Association
LLLI	La Leche League International
LP	laktační poradkyně
MM	mateřské mléko
PA	porodní asistentka
UNICEF	Dětský fond Organizace spojených národů
VFN	Všeobecná fakultní nemocnice
WABA	World Alliance for Breastfeeding Action
WHO	World Health Organization
WI	Wellstart International
č.	číslo
event.	eventuálně
např.	například
roč.	ročník
s.	strana
tč.	toho času
tj.	to je
tzn.	to znamená
tzv.	tak zvaně

*Dokrm* – náhrada MM podávaná kojenému dítěti.

*Kojení* – dítě dostává MM přímo z prsu nebo odstříkané.

*Let-down reflex* – ejekční, uvolňovací reflex

*Příkrm, doplňková strava (complementary food)* – jakákoliv potravina, vyráběná průmyslově nebo připravovaná doma, vhodná jako doplněk k MM nebo náhradě MM, jestliže to či ono přestane být dostačující k uspokojení potřeb výživy kojence.

*Technika „přehazování“ (switching)* – výměna prsů během jednoho kojení po dobu 20 – 30 minut, každé 2 hodiny přes den, každé 4 hodiny přes noc, zpočátku i každých 30 – 60 sekund. Tato technika vyvolá spouštění let-down reflexu a uvolnění „zadního“ mléka.

*Výlučné kojení (exclusive breast-feeding)* – kojenec dostává pouze MM své matky nebo dárkyně a žádné jiné tekutiny nebo potraviny s výjimkou vitamínů, minerálů nebo léků.

*Zadní mléko* – mléko, které je tučnější (obsahuje 4 – 5 x více tuku než mléko přední), uvolňuje se z prsu až po delším sání dítěte.

## Příloha č. 8. 2

### Fotografie edukačních nástěnek



## Příloha č. 8. 3

**Edukační letáky s instrukcemi o kojení nedonošeného novorozence používané na gynekologicko-porodnické klinice Všeobecné fakultní nemocnice v Praze**

MUDr. Blanka Zlatohlavková

# VÝŽIVA NEDONOŠENÝCH DĚTÍ



Tato publikace vznikla za laskavé podpory společnosti Nutricia, a.s.

**NUTRICIA**

## Výživa nedonošených dětí matefským mlékem

MUDr. Blanka Zlatohlavková



**Příloha č. 8. 4**

**Praktická pomoc sestry - laktační poradkyně – při kojení**



## **Příloha č. 8. 5**

### **10 kroků k úspěšnému kojení**

Každé zařízení poskytující péči matkám a novorozencům by mělo:

1. mít písemně vypracovanou strategii přístupu ke kojení, která je rutinně předávána všem členům zdravotnického týmu;
2. školit veškerý zdravotnický personál v dovednostech nezbytných k provádění této strategie;
3. informovat všechny těhotné ženy o výhodách a technice kojení;
4. umožnit matkám zahájit kojení do půl hodiny po porodu;
5. ukázat matkám způsob kojení a udržení laktace i pro případ, kdy jsou odděleny od svých dětí;
6. nepodávat novorozencům jinou potravu ani nápoje kromě mateřského mléka, s výjimkou lékařsky indikovaných případů;
7. umožnit matkám a dětem zůstat pohromadě 24 hodin denně (rooming-in);
8. podporovat kojení podle potřeb dítěte (nikoliv podle předem stanoveného časového harmonogramu);
9. nedávat kojeným novorozencům „šidítka“, nedokrmovat je lahví;
10. povzbuzovat zakládání dobrovolných skupin matek pro podporu kojení a vytváření sítě následné péče o kojení prostřednictvím laktčních konzultantů, upozorňovat na ně matky při propouštění z porodnice.<sup>73</sup>

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

Koncem 70. let byl pod vedením WHO vypracován zdravotníky, zástupci nevládních organizací a výrobců kojenecké výživy. Byl přijat WHO v roce 1981 jako doporučení, které má sloužit ke kontrole nevhodných způsobů propagace náhrad mateřského mléka.

Kodex obsahuje 10 zásad:

1. Zákaz reklamy vymezených výrobků.
2. Zákaz poskytovat volné vzorky matkám.
3. Zákaz propagace výrobků ve zdravotnických zařízeních, včetně dodávek se slevou.
4. Zákaz kontaktu zástupců výrobních firem s matkami ve zdravotnických zařízeních.
5. Zákaz poskytovat dárky zdravotníkům.

---

<sup>73</sup> KLIMOVÁ, A. *Kojení dar pro život*. Brno: Press, 1995.

MYDLILOVÁ, A. *10 kroků k úspěšnému kojení a jeho plnění*. MaMiTa, 2006, roč. 6, č. 16, s. 8–9.



6. Zákaz slovní nebo obrazové idealizace umělé výživy včetně obrázků dětí na etiketách výrobků.
7. Povinnost výrobců poskytovat zdravotníkům faktické odborné informace o svých výrobcích.
8. Povinnost výrobců vysvětlit výhody kojení, rizika a náklady spojené s umělou výživou jako součást informace o umělé výživě kojenců.
9. Zákaz propagace výrobků nevhodných pro výživu kojence, např. slazené kondenzované mléko.
10. Povinnost výrobců zajistit požadovanou kvalitu výrobků a brát v úvahu klimatické a skladovací podmínky země, v níž jsou používány.<sup>74 75</sup>

---

<sup>74</sup> *Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka*. Praha: Anima Pražská skupina IBFAN, 1992.

<sup>75</sup> Nepropagovat náhrady mateřského mléka na úrovni populace u nás zakotveno i ve vyhlášce Ministerstva zdravotnictví 54/2004 Sb.

## **Příloha č. 8. 6**

### **Dotazník „A“ – pro laktační poradkyně**

Vážená laktační poradkyně, dovoluji Vám, prosím, položit Vám několik otázek týkajících se problematiky Vaší práce laktační poradkyně. Tento dotazník je anonymní. Vaše názory a případné připomínky budou použity jako podklady k napsání diplomové práce a ke zlepšení péče o kojící ženu. Dotazník, prosím, do 14 dnů vraťte v přiložené obálce. Za vyplnění tohoto dotazníku Vám srdečně děkuji.

Jana Vodičková, laktační poradkyně a studentka 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy

**Zatrhňte, prosím, správnou odpověď nebo doplňte (u některých otázek je možné, dle Vašeho uvážení, zvolit více odpovědí).**

#### **1. Jaký je Váš rodinný stav?**

1 svobodná

2 vdaná

3 rozvedená

4 vdova

**2. Kolik je Vám let?.....**

**3. Kolik let praxe ve zdravotnictví máte ?.....**

**4. Kdy jste absolvovala kurs pro laktační poradce? Jak dlouho aktivně pracujete jako laktační poradkyně? .....**

**5. Máte pocit, že ostatní členové zdravotnického týmu (ostatní zdravotníci) si Vaší práci cení?**

1 ano, proč?

2 ne, proč?

3 ano i ne, proč?

**6. Jste?**

- 1 dětská sestra
- 2 pediatr, neonatolog
- 3 gynekolog, porodník
- 4 porodní asistentka
- 5 sestra ve vedoucí funkci, jaké?.....
- 6 jiný zdravotnický či pedagogický pracovník, jaký?.....

**7. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

- 1 střední zdravotnická škola, jaký obor: .....
- 2 vyšší zdravotnická škola, jaký obor:.....
- 3 pomaturitní specializační studium, jaký obor: .....
- 4 bakalářské studium, jaký obor: .....
- 5 magisterské studium, jaký obor: .....
- 6 jiné, co: .....

**8. Pracujete ?**

- 1 v ambulantních službách (ordinace praktického lékaře, apod.)
- 2 v domácí návštěvní službě
- 3 na porodnici
- 4 v nemocnici, na jakém oddělení?.....
- 5 jinde, kde? (např. mateřské centrum).....

**9. Kde jste se dozvěděla o kurzu pro laktační poradce?**

- 1 na internetových stránkách
- 2 od kolegyně, která absolvovala kurz
- 3 v časopise, kterém?.....
- 4 na semináři či konferenci o kojení
- 5 byla jsem na kurz vyslána zaměstnavatelem
- 6 jinde, kde? .....
- .....

**10. Máte vlastní děti ?**

- 1 ano, kolik ?.....
- 2 ne

**11. Pokud ano, jak dlouho jste je kojila ? .....měsíců.**

**12. Byla jste sama kojena?**

1 ano (pokud víte, uveďte jak dlouho).....

2 ne

3 nevím

**13. Pokud s Vámi matka konzultuje nějaký problém osobně, kontrolujete vždy techniku kojení, vyšetřujete vždy prsy?**

1 ano

2 ne

3 někdy

4 podle druhu problému, který řeším

**14. Kde poskytujete svou radu a pomoc (můžete zatrhnout i více možností):**

1 telefonicky

2 osobně (v mateřském centru, nemocnici apod.)

3 odpovídám e-mailem

4 osobně i v domácím prostředí

5 jinak, jak ? .....

**15. S jakým nejčastějším mýtem týkajícím se kojení se ve své práci setkáváte?**

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

**16. Jaké problémy týkající se kojení při své práci řešíte nejčastěji?**

1 ragády

2 bolestivé nalití prsů

3 retenci mléka a mastitidy

4 nedostatečnou laktaci

5 něco jiného, co ? .....

**17. Co považujete ve své práci za nejdůležitější činnost?**

1 edukační aktivity (školení matek – např. v předporodním kurzu a školení zdravotníků: např. formou seminářů)

2 praktickou pomoc matce při řešení problémů s kojením

3 telefonické či internetové poradenství

4 něco jiného? Uveďte, prosím, co.....

.....

**18. Co tvoří největší část Vaší práce?**

- 1 edukační aktivity
- 2 praktická pomoc matce při řešení problémů s kojením
- 3 telefonické či internetové poradenství
- 4 něco jiného? Uveďte, prosím, co.....

**19. Kolik laktačních poradkyň je podle Vašeho názoru na gynekologicko-porodnickém oddělení potřeba?**

- 1 jedna osoba postačí na celé gynekologicko-porodnické oddělení
- 2 v každé směně jedna osoba na celé gynekologicko-porodnické oddělení
- 3 na každé ošetrovací jednotce gynekologicko-porodnického oddělení by měla být jedna laktační poradkyně
- 4 každá dětská sestra a každá porodní asistentka by měla být vyškolenou laktační poradkyní
- 5 není potřeba mít vyškolené laktační poradkyně
- 6 jiný názor?.....

**20. Vlastníte nějakou literaturu (časopis) týkající se kojení?**

- 1 ano. Uveďte, prosím, názvy.....
- .....
- 2 ne

**21. Navštěvujete internetové stránky věnované kojení?**

- 1 ano. Uveďte, prosím, názvy.....
- .....
- .....
- .....
- 2 ne

**22. Účastníte se seminářů nebo odborných konferencí věnovaných kojení?**

- 1 ano, kolikrát ročně?.....
- 2 ne

**23. Přednášíte či publikujete o kojení?**

- 1 ano, kde?.....
- .....
- .....
- 2 ne

**24. Do kolika měsíců má být podle Světové zdravotnické organizace dítě výlučně kojeno?.....**

**25. Pokud má kojící žena na 1 prsu krvavou ragádu, co jí doporučíte? (označte, prosím, všechny podle Vás správné možnosti).**

- 1 z postiženého prsu 24 hodin nekojit
- 2 kojit přes klobouček
- 3 zkontroluji techniku kojení, doporučím střídání poloh při kojení
- 4 takovou polohu při kojení, aby ragáda byla v koutku úst dítěte
- 5 kojení ukončovat šetrně, zasunutím malíčku do koutku úst dítěte
- 6 omezit dobu kojení a přikládat dítě k prsu nejdříve po 3 hodinách
- 7 v případě přeplnění prsů uvolnit dvorec a bradavku odstříkáním a teprve potom nechat dítě přisát
- 8 dítěti nabídnout nejdříve méně bolestivý prs a po uvolnění mléka prsy vystřídat
- 9 prsy často větrat nebo nosit chrániče bradavek
- 10 ošetřovat prsy po kojení kapkou mateřského mléka, levandulovým olejem, Bepantenem či jinou vhodnou mastí na prsy
- 11 důkladně si před kojením prsy umývat mýdlem
- 12 jako prevenci ragád při příštím těhotenství otužovat bradavky kartáčkem

**26. Co poradíte ženě s vpáčenými bradavkami? (označte všechny podle Vás správné možnosti).**

- 1 od 6. měsíce těhotenství jí doporučím nosit formovače bradavek
- 2 krmit umělým mlékem, protože jí kojení stejně nepůjde
- 3 změkčit dvorec odsátím části mateřského mléka a poté se pokoušet dítě přiložit ve fotbalové poloze
- 4 používat při kojení kojící klobouček (pokud se dítě opakovaně i přes všechna opatření nepřisaje)
- 5 mateřské mléko odstříkávat a dítěti podávat lahvi

**27. Co je tandemové kojení?**

.....

.....

.....

.....

.....

**28. Je možné k rozmrazování či ohřívání mateřského mléka používat mikrovlnnou troubu?**

1 ano

2 ne

3 nevím

**29. Víte, kde v případě problémů s kojením může kojící žena (ale i zdravotník, když neví jak jí pomoci) najít radu a pomoc?**

1 vím (napište, prosím, kde).....

.....

.....

2 nevím

**Děkuji Vám za vyplnění dotazníku.**

Datum vyplnění:.....

## **Příloha č. 8. 7**

### **Dotazník „B“ – pro sestry a ostatní členy zdravotnického týmu**

Vážení, dovoluji Vám, prosím, položit Vám několik otázek týkajících se kojení a edukace kojící matky. Tento dotazník je anonymní. Vaše názory a připomínky budou použity jako podklady k napsání diplomové práce a ke zlepšení péče o kojící ženu. Za vyplnění tohoto dotazníku Vám srdečně děkuji.

Jana Vodičková studentka 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy

**Zatrhňte prosím správnou odpověď nebo doplňte (u některých otázek je možné, dle Vašeho uvážení, zvolit více odpovědí).**

#### **1. Jste?**

- 1 dětská sestra
- 2 pediatr
- 3 gynekolog, porodník
- 4 porodní asistentka
- 5 sestra ve vedoucí funkci, jaké?.....
- 6 jiný zdravotnický pracovník, jaký?.....

#### **2. Pohlaví:**

- 1 muž
- 2 žena

#### **3. Pracujete?**

- 1 v ambulantních službách (ordinace praktického lékaře, apod.)
- 2 v domácí návštěvní službě
- 3 na porodnici
- 4 v nemocnici, na jakém oddělení?.....
- 5 jinde, kde? .....

#### **4. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

- 1 střední zdravotnická škola, jaký obor: .....
- 2 vyšší zdravotnická škola, jaký obor:.....
- 3 pomaturitní specializační studium, jaký obor: .....
- 4 bakalářské studium, jaký obor: .....
- 5 magisterské studium, jaký obor: .....
- 6 jiné, co? .....

#### **5. Kolik let pracujete ve zdravotnictví? .....**



**6. Pracuje ve Vaší nemocnici (či ve Vašem okolí) vyškolená laktační poradkyně?**

1 pracuje, kde?.....

2 nepracuje

3 nevím

**7. Zaznamenal/a/ jste nějakou její činnost?**

1 všiml/a/ jsem si edukačních nástěnek

2 vím, že vede mateřský klub

3 řeší problémy s kojením u některých matek

4 půjčuje matkám pomůcky (odsávačky, kloboučky)

5 učí matky odstříkávat mateřské mléko, pečovat o prsy

6 školí sestry o kojení

7 dělá něco jiného, co?.....

**8. Máte pocit, že je laktační poradenství potřebné?**

1 ano, proč?.....

.....

.....

2 ne, proč?

.....

.....

.....

3 nějaký jiný názor?.....

.....

.....

**9. Co všechno by podle Vašich představ měla dělat laktační poradkyně?**

1 edukační a informační nástěnky týkající se kojení

2 vést mateřský klub (zde informovat a školit ženy v odstříkávání mateřského mléka, kojení a péči o prsy)

3 prakticky řešit problémy s kojením

4 půjčovat matkám pomůcky (odsávačky, kloboučky)

5 školit zdravotnický tým v kojení

6 školit může pouze sestry v kojení

7 něco jiného, co?.....

8 práce laktační poradkyně není potřeba

**10. Kolik laktačních poradkyň je podle Vašeho názoru na gynekologicko-porodnickém oddělení potřeba?**

1 jedna osoba postačí na celé gynekologicko-porodnické oddělení

2 v každé směně jedna osoba na celé gynekologicko-porodnické oddělení

3 na každé ošetrovací jednotce porodnického oddělení by měla být jedna laktační poradkyně

4 každá dětská sestra a každá porodní asistentka by měla být vyškolenou laktační poradkyní

5 není potřeba mít vyškolené laktační poradkyně

6 jiný názor? .....

**11. Vlastníte nějakou literaturu (časopis) týkající se kojení?**

1 ano. Uveďte, prosím, názvy

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

2 ne

**12. Navštěvujete internetové stránky věnované kojení?**

1 ano. Uveďte, prosím, názvy

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

2 ne

**13. Účastníte se seminářů nebo odborných konferencí věnovaných kojení?**

1 ano, kolikrát ročně?.....

2 ne

**14. Do kolika měsíců má být podle Vás dítě kojeno?.....**

.....  
.....

**15. Do kolika měsíců má být podle Světové zdravotnické organizace dítě výlučně kojeno?**

.....

**16. Pokud má kojící žena na 1 prsu krvavou ragádu, co jí doporučíte? (označte, prosím, všechny podle Vás správné možnosti).**

- 1 z postiženého prsu 24 hodin nekojit
- 2 kojit přes klobouček
- 3 zkontroluji techniku kojení, doporučím střídání poloh při kojení
- 4 takovou polohu při kojení, aby ragáda byla v koutku úst dítěte
- 5 kojení ukončovat šetrně, zasunutím malíčku do koutku úst dítěte
- 6 omezit dobu kojení a přikládat dítě k prsu nejdříve po 3 hodinách
- 7 v případě přeplnění prsů uvolnit dvorec a bradavku odstříkáním a teprve potom nechat dítě přisát
- 8 dítěti nabídnout nejdříve méně bolestivý prs a po uvolnění mléka prsy vystřídat
- 9 prsy často větrat nebo nosit chrániče bradavek
- 10 ošetřovat prsy po kojení kapkou mateřského mléka, levandulovým olejem, Bepantenem či jinou vhodnou mastí na prsy
- 11 důkladně si před kojením prsy umývat mýdlem
- 12 jako prevenci ragád při příštím těhotenství otužovat bradavky kartáčkem

**17. Co poradíte ženě s vpáčenými bradavkami? (označte všechny podle Vás správné možnosti).**

- 1 od 6. měsíce těhotenství jí doporučím nosit formovače bradavek
- 2 krmit umělým mlékem, protože jí kojení stejně nepůjde
- 3 změkčit dvorec odsátím části mateřského mléka a poté se pokoušet dítě přiložit ve fotbalové poloze
- 4 používat při kojení kojící klobouček (pokud se dítě opakovaně i přes všechna opatření nepřisaje)
- 5 mateřské mléko odstříkávat a dítěti podávat lahvi

**18. Co je tandemové kojení?**

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

**19. Je možné k rozmrazování či ohřívání mateřského mléka používat mikrovlnnou troubu?**

- 1 ano
- 2 ne
- 3 nevím

**20. Víte, kde v případě problémů s kojením může kojící žena (ale i zdravotník, když neví jak jí pomoci) najít radu a pomoc?**

1 vím (napište, prosím, kde).....  
.....  
.....

2 nevím

**Děkuji Vám za vyplnění dotazníku.**

Datum vyplnění: .....

## **Příloha č. 8. 8**

### **Dotazník „C“ – pro matky**

Milá maminko, ráda bych Vás požádala o spolupráci a to formou vyplnění dotazníku. Tento dotazník je anonymní. Vaše názory a případné připomínky budou použity jako podklady k napsání diplomové práce a ke zlepšení péče o kojící ženu. Za vyplnění tohoto dotazníku Vám srdečně děkuji.

Jana Vodičková, studentka 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy

**Zatrhňte prosím správnou odpověď nebo doplňte (u některých otázek je možné, dle Vašeho uvážení, zvolit více odpovědí).**

#### **1. Vysvětlil Vám některý lékař nebo sestra (zdravotník) výhody kojení?**

1 ano

2 ne

#### **2. Pokud ano, kde:**

1 v poradně pro těhotné

2 v kurzu přípravy na porod

3 v porodnici po porodu

4 jinde, kde?.....

#### **3. Předvedl Vám lékař nebo sestra správnou techniku kojení?**

1 ano

2 ne

#### **4. Pokud ano, kde:**

1 v poradně pro těhotné

2 v kurzu přípravy na porod

3 v porodnici po porodu

4 jinde, kde?.....

#### **5. Byla Vám v porodnici poskytnuta pomoc při kojení?**

1 ano

2 ne

#### **6. Pokud ano, kým?**

1 porodní asistentkou

2 dětskou sestrou

3 laktační poradkyní

4 někým jiným, kým?.....

**7. Pokud ano, byla tato pomoc pro Vás užitečná?**

1 ano

2 ne

**8. Kdo nebo co Vám v porodnici nejvíce pomohlo při kojení?**

1 nácvik kojení se sestrou

2 instruktážní leták, brožura

3 jiné (uveďte, co pomohlo)

.....  
.....

4 nepotřebovala jsem pomoc

**9. Pokud kojíte, jak dlouho plánujete své dítě kojit?**

Do věku dítěte v měsících.....

**10. Měla jste při kojení v porodnici potíže?**

1 ano

2 ne

**11. Pokud ano, uveďte jaké : .....**

**12. Vyhledala jste kvůli těmto problémům odbornou pomoc?**

1 ano

2 ne

**13. U koho jste pomoc vyhledala?**

1 u porodníka, gynekologa

2 u dětského lékaře

3 u porodní asistentky

4 u dětské sestry

5 u laktační poradkyně

**14. Vedly tyto problémy k ukončení kojení?**

1 ano

2 ne

3 nevím, možná

**15. Doporučil Vám dětský lékař (sestra) jak dlouho máte výlučně (plně) kojit?**

1 ano do .....měsíců

2 ne

**16. Víte, kde by jste v případě problémů s kojením našla odbornou pomoc?**

1 vím (napište, prosím, kam či za kým by jste šla).....

.....

.....

2 nevím

**17. Můžete na závěr říci, co Vám nejvíce pomohlo při kojení?**

.....

.....

.....

**Děkuji Vám za vyplnění dotazníku.**

Datum vyplnění: .....

## **Příloha č. 8.9**

### **Seznam tabulek**

Tabulka č. 1 Složení respondentů zúčastněných ve výzkumu

Tabulka č. 2 Stav laktační poradkyně

Tabulka č. 3 Věk laktační poradkyně

Tabulka č. 4 Délka praxe laktační poradkyně

Tabulka č. 5 Složení LP dle oboru

Tabulka č. 6 Místo výkonu práce laktační poradkyně

Tabulka č. 7 Informace o kurzu na laktační poradkyni

Tabulka č. 8 Počet dětí u LP

Tabulka č. 9 Kojení LP vlastní matkou

Tabulka č. 10 Zastoupení pohlaví mezi zdravotníky

Tabulka č. 11 Zastoupení profesí mezi zdravotníky

Tabulka č. 12 Návštěva na seminářích

Tabulka č. 13 Návštěva na seminářích v %

Tabulka č. 14 Forma poskytování rady a pomoci LP

Tabulka č. 15 Pracuje v okolí laktační poradkyně

Tabulka č. 16 Aktivity LP pozorované zdravotníky

Tabulka č. 17 Aktivity LP dle představ zdravotníků

Tabulka č. 18 Optimální počet LP dle jednotlivých respondentů

Tabulka č. 19 Souhrn výsledků vědomostních otázek v %



## Příloha 8.9

### Tabulky

Tabulka č. 2

Stav LP	Počet	Počet v %
Svobodná	14	15,56
Vdaná	70	77,78
Rozvedená	4	4,44
Vdova	2	2,22
Celkem	90	100

Tabulka č. 3.

Věk LP	Počet	Počet v %
do 24,99	1	1,11
25–29,99	19	21,11
30–34,99	21	23,33
35–39,99	11	12,22
40–44,99	15	16,67
45–49,99	7	7,78
50–54,99	12	13,33
55–59,99	4	4,44
Celkem	90	99,99

Tabulka č. 4

Praxe LP	Počet	Počet v %
do 4,99	13	14,44
5–9,99	13	14,44
10–14,99	14	15,56
15–19,99	14	15,56
20–24,99	11	12,22
25–29,99	9	10
30–34,99	11	12,22
35 a více	5	5,56
Celkem	90	100

Tabulka č. 5

Složení LP dle oboru	Počet	Počet v %
Dětská sestra(DS)	52	57,78
Pediatr	2	2,22
Gynekolog	1	1,11
Porodní asistentka(PA)	22	24,44
DS a PA	3	3,33
Ostatní	10	11,11
Celkem	90	99,99

Tabulka č. 6

Místo výkonu práce LP	Počet	Počet v %
Ambulance	4	4,44
Návštěvní služba	3	3,33
Porodnice	46	51,11
Nemocnice	8	8,89
Jinde	12	13,33
Mateřská dovolená	6	6,67
Současně na více místech	11	12,22
Celkem	90	99,99

Tabulka č. 7

Informace o kurzu na LP	Počet	Počet v %
1 internet	5	5,56
2 kolegyně	22	24,44
3 časopis	1	1,11
4 seminář	12	13,33
5 zaměstnavatel	17	18,89
jinde	14	15,56
1+2	3	3,33
1+3	2	2,22
2+5	3	3,33
4+5	4	4,44
Jiné kombinace	7	7,78
Celkem	90	99,99

Tabulka č. 8

Počet dětí u LP	Počet	Počet v %
Nemá děti	24	26,67
1dítě	14	15,56
2děti	38	42,22
3 děti	13	14,44
4děti	1	1,11
Celkem	90	100

Tabulka č. 9

Kojení LP vlastní matkou	Počet	Počet v %
Ano	67	74,44
Neví	13	14,44
Neví	10	11,11
Celkem	90	99,99

Tabulka č. 10

Zastoupení pohlaví mezi zdravotníky	Počet	Počet v %
Žen	152	96,2
Mužů	6	3,8
Celkem	158	100

Tabulka č. 11

Zastopení profesí mezi zdravotníky	Počet	Počet v %
Dětská sestra	81	51,27
Pediatr, neonatolog	13	8,23
Gynekolog, porodník	3	1,9
Porodní asistentka	51	32,28
Jiné	10	6,3
Celkem	158	99,98

Tabulka č. 12

Návštěva na seminářích	ANO	NE	Neuvedla kolikrát	1x	1-2x	2x	Vícekrát	Celkem
Laktační poradkyně	87	3	10	14	9	36	18	87
Dětské sestry	49	32	12	23	8	4	2	49
Porodní asistentky	13	38	2	7	3	1	0	13
Lékaři	3	13	0	1	2	0	0	3
Ostatní	4	6	3	1	0	0	0	4

Tabulka č. 13

Návštěva na seminářích v %	ANO	NE	Neuvedla kolikrát	1x	1-2x	2x	Vícekrát
Laktační poradkyně	96,67	3,33	11,49	16	10,3	41	20,69
Dětské sestry	60,49	39,51	24,49	47	16,3	8	4,08
Porodní asistentky	25,49	74,51	15,38	54	23,1	8	0
Lékaři	18,75	81,25	0	33	66,7	0	0
Ostatní	40	60	75	25	0	0	0

Tabulka č.14

Poskytování rady a pomoci LP	Počet	Počet v %
1 pouze telefonicky	0	0
2 osobně v mat. centu, nemocnici apod.	4	4,44
3 pouze odpovídám e-mailem	2	2,22
4 osobně jen v domácím prostředí	0	0
5 jinak	0	0
1+2	26	28,89
1+2+3	3	3,33
1+2+4	26	28,89
1+3+4	2	2,22
1+4	13	14,44
2+4	3	3,33
1+2+3+4	8	8,89
1+2+3+4+5	3	3,33
Celkem	90	99,98

Tabulka č. 15

Pracuje v okolí LP	DS	PA	Lékaři	Ostatní	Celkem	Celkem v %
Ví, že pracuje	80	45	14	9	148	93,67
Nepracuje	0	2	0	1	3	1,9
Neví	1	4	2	0	7	4,43
Celkem	81	51	16	10	158	100

Tabulka č. 16

Aktivity LP pozorované zdravotníky	DS	PA	Lékaři	Ostatní	Celkem	Celkem v %
1 vím o edukačních nástěnkách	38	16	9	4	67	42,41
2 vede mateřský klub	63	9	10	3	85	53,8
3 řeší problémy s kojením	78	43	11	9	141	89,24
4 půjčuje matkám pomůcky	77	35	8	8	128	81,01
5 učí odstříkávat MM, pečovat o prsy	70	26	9	9	114	72,15
6 školí sestry v kojení	68	16	9	5	98	62,03
7 něco jiného- nejč. pracuje jako DS	50	0	8	0	58	36,71
8 nezaznamenala jsem žádnou činnost	1	5	0	1	7	4,43

Tabulka č. 17

Aktivita LP dle představ zdravotníků	DS	PA	Lékaři	Ostatní	Celkem	Celkem v %
1 informační a edukační nástěnky	54	37	13	9	113	71,52
2 vést mateřský klub	71	40	13	8	132	83,54
3 prakticky řešit problémy s kojením	81	48	15	10	154	97,47
4 půjčovat matkám pomůcky	65	28	9	8	110	69,62
5 školit zdravotnický tým v kojení	64	30	14	7	115	72,78
6 školit může pouze sestry v kojení	12	7	0	2	21	13,29
7 něco jiného	2	1	2	0	5	3,16

Tabulka č. 18

Optimální počet LP dle:	LP	LP v %	DS	PA	Lékaři	Ostatní	Počet	Počet v %
1	0	0	7	3	2	0	12	7,59
2	13	14	14	9	2	1	26	16,46
3	11	12	32	11	4	5	52	32,91
4	58	64	23	28	4	4	59	37,34
5	0	0	0	0	0	0	0	0
6	8	8,9	5	0	4	0	9	5,7
Celkem	90	100	81	51	16	10	158	100

Tabulka č. 19

Souhrn výsledků v %	LP	DS	PA	Lékaři	Ostatní
14, 0	34	0	1,96	0	0
14, -1	2,2	1,2	0	0	0
14, -2	0	0	0	0	0
14, -3	0	1,2	0	0	0
13, -1	26	1,2	1,96	6,25	10
13, -2	5,6	3,7	0	12,5	0
13, -3	0	1,2	0	0	0
13, -4	0	2,5	0	0	0
13, -5	0	1,2	1,96	0	0
12, -2	8,9	3,7	7,84	6,25	10
12, -3	6,7	3,7	0	0	0
12, -4	1,1	3,7	1,96	6,25	0
Celkem	84	23	15,68	31,25	20

## **Příloha č. 8.10**

### **Seznam grafů**

Graf č. 1 Nejvyšší dosažené vzdělání u LP

Graf č. 2 Vlastnictví literatury o kojení

Graf č. 3 Návštěva internetových stránek věnovaných kojení

Graf č. 4 Návštěva seminářů věnovaných kojení

Graf č. 5 Nejdůležitější činnosti v práci LP

Graf č. 6 Největší část práce LP

Graf č. 7 Místo vysvětlení výhod kojení

Graf č. 8 Místo předvedení techniky kojení

Graf č. 9 Pocit ocenění práce ostatními zdravotníky u LP

Graf č. 10 Potřebnost laktačního poradenství dle zdravotníků

Graf č. 11 Představa o počtu LP na gynekologicko–porodnické klinice

Graf č.12 Správnost odpovědi na otázku:

Do kolika měsíců má být dle WHO dítě výlučně kojeno?

Graf č. 13 Správnost odpovědi na otázku:

Co je tandemové kojení?

Graf č. 14 Správnost odpovědi na otázku:

Je možné k rozmrazování či ohřívání mateřského mléka používat mikrovlnnou troubu?

Graf č. 15 Správnost odpovědi na otázku:

Víte, kde v případě problémů s kojením může žena (ale i zdravotník, když neví jak jí pomoci) najít radu a pomoc?

Graf č. 16 Vyhovující výsledky souboru vědomostních otázek v %

Graf č. 17 Počty nevyhovujících odpovědí na komplex vědomostních otázek

(méně než 75 % správných a více než 20 % špatných odpovědí)

Graf č. 18 Pomoc při kojení v porodnici

Graf č. 19 Kdo, nebo co nejvíce pomohlo matkám při kojení

Graf č. 20 U koho matky vyhledaly pomoc při problémech s kojením