

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**  
**LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**  
ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ  
ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

**INFORMOVANOST ŽEN O KOJENÍ**  
**V KRÁLOVÉHRADECKÉM KRAJI**

Bakalářská práce

Autor práce: **Tereza Beranová**

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

2015

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

**WOMEN AWARENESS OF BREASTFEEDING  
IN HRADEC KRÁLOVÉ REGION**

Bachelor's thesis

Autor: **Tereza Beranová**

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

2015

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

V Hradci Králové .....

.....

(podpis)

**Poděkování:** Děkuji paní Mgr. Evě Vachkové, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce a za cenné připomínky k jejímu obsahu.

# OBSAH

ÚVOD.....	7
TEORETICKÁ ČÁST .....	9
1 HISTORIE KOJENÍ .....	9
1.1 Starověk až konec 18. století.....	9
1.2 Vývoj kojení v 19 století.....	11
1.3 Kojení ve 20. století .....	12
1.4 21. století.....	14
2 VÝZNAM KOJENÍ.....	15
2.1 Výhody a nevýhody kojení pro matku .....	16
2.2 Výhody a nevýhody kojení pro dítě .....	17
2.3 Doporučená délka kojení.....	18
2.4 Kojení a alergie .....	19
3 VÝŽIVA TĚHOTNÉ A KOJÍCÍ ŽENY .....	20
3.1 Živiny důležité pro kojící ženu .....	20
3.2 Potraviny nevhodné pro kojící ženu.....	21
3.3 Mýty a pověry ve výživě kojících žen .....	21
3.4 Redukce hmotnosti matky během kojení .....	22
3.5 Tvorba mateřského mléka .....	22
3.6 Druhy mateřského mléka .....	24
3.7 Složení mateřského mléka.....	24
3.7.1 Imunologické složky mateřského mléka.....	24
3.7.2 Bílkoviny .....	25
3.7.3 Tuky .....	25
3.7.4 Sacharidy .....	25
3.7.5 Vitamíny .....	26
3.7.6 Minerální látky a stopové prvky .....	26
4 TECHNIKA KOJENÍ – PRVNÍ PŘILOŽENÍ DÍTĚTE K PRSU NA PORODNÍM SÁLE .....	27
4.1 Zásady správného přiložení dítěte k prsu.....	27
4.2 Polohy při kojení .....	28
4.3 Rooming in.....	29
4.4 Způsob ostříkávání mléka .....	30

4.5	Uchovávání mateřského mléka a způsob krmení.....	30
5	PŘEKÁŽKY A PROBLÉMY PŘI KOJENÍ .....	31
5.1	Problémy při kojení u matky.....	31
5.2	Problémy při kojení u dítěte.....	34
5.3	Kontraindikace kojení .....	35
6	PODPORA KOJENÍ VE SVĚTĚ A U NÁS .....	37
6.1	Světové zdravotnické organizace (SZO UNICEF, WHO).....	37
6.2	Metodické doporučení pro Českou republiku .....	38
6.3	Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka .....	38
6.4	Nevládní organizace podporující kojení .....	39
6.5	Laktační poradci a laktační liga .....	40
7	INFORMOVANOST ŽEN O KOJENÍ .....	41
7.1	Získávání informací v průběhu těhotenství.....	41
7.2	Edukace v porodnici.....	41
7.3	Získávání informací v průběhu šestinedělí .....	41
7.4	Úloha zdravotníků v podpoře kojení.....	42
7.5	Formy laktačního poradenství v Hradci Králové .....	43
	EMPIRICKÁ ČÁST .....	45
	ZÁVĚR .....	69
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....	74
	SEZNAM GRAFŮ .....	77
	SEZNAM TABULEK .....	78
	SEZNAM ZKRATEK .....	79
	SEZNAM PŘÍLOH.....	80
	PŘÍLOHY .....	81

# ÚVOD

V dnešní době klade mnoho matek velký důraz na správnou životosprávu a životní styl svých potomků. Dodržují doporučená opatření racionální výživy, pátrají po původu potravin, snaží se nakupovat BIO výrobky a eliminovat kontakt dítěte se škodlivými látkami. Většina takto uvědomělých matek navštěvuje kurzy předporodní přípravy, kde se kromě přípravy na porod také naučí, jak správně pečovat o novorozence a jakým přínosem je kojení. Uvědomují si, že to nejlepší, co mohou pro své dítě udělat je, že ho budou kojit. Poskytnou tak dítěti nejpřirozenější a nejvhodnější výživu, která se nedá ničím jiným nahradit. Kojení a mateřské mléko je ideální pro růst a vývoj dítěte, má jedinečný vliv na somatické a psychické zdraví dítěte. Složení mateřského mléka se mění podle potřeb dítěte. Chrání před nemocemi a upevňuje vazbu mezi matkou a dítětem.

Ochrana, prosazování a podpora kojení patří k základním dokumentům Světové zdravotnické organizace. Dle Úmluvy práv dítěte má dítě právo na mateřské mléko jako jedinou potravu odpovídající jeho potřebám. Společnost má zájem, aby matky své děti kojily, a snaží se jim poskytnout informace, které mohou ovlivnit rozhodnutí, zda a jak dlouho budou kojit.

Volbu kojit mají téměř všechny ženy, ale přesto se stává, že ne všechny ženy jsou v kojení úspěšné. Nabízí se tedy otázka, zda byly dostatečně motivovány významem kojení. Anebo naopak jestli přívalem informací získaných ze všech možných zdrojů byly tak zahlceny a vystresovány, že zapomněly poslouchat své vlastní instinkty a užívat si přirozeného kontaktu s miminkem. Někdy může být na vině i neprofesionální přístup zdravotníka, zejména v období šestinedělí, kdy je žena citlivá a netaktní poznámka v ní může vyvolat pochybnosti o ní samotné a o její schopnosti kojit. Mnoho matek upouští od kojení v domácích podmínkách, protože se potýkají s problémy, které kojení přináší a nevědí, na koho se mají obrátit.

Proto jsem se ve své práci zaměřila na informovanost žen o významu kojení, podpoře kojení a vyhledání pomoci v případě potíží během kojení. Práce se skládá z teoretické části, která je zaměřena na význam a výhody kojení, a z praktické části, která se skládá z vyhodnocení dotazníků o Informovanosti žen o kojení v Královéhradeckém kraji.

## **Cíl práce**

Cíle teoretické části:

- Seznámit se s historií a současností kojení;
- Definovat výhody kojení pro dítě i pro matku;
- Uvést skladbu stravy matky a z toho plynoucí složení mléka;
- Instruovat o technice kojení a kojících polohách;
- Přiblížit a vysvětlit možné komplikace při kojení;
- Informovat o podpoře o kojení;
- Představit dostupné a využívané informační zdroje a laktační poradenství.

Cíl empirické části:

Hlavní cíl:

- Zjistit míru informovanosti žen o kojení a následné pomoci při kojení;
- Vytvořit informační manuál týkající se laktace, kojení včetně systematizace odkazů, vyhledávání a poskytování pomoci a podpory kojení na Královéhradecku.

Dílčí cíle:

- Zmapovat nejčastější věkovou skupinu kojících žen a věk prvního porodu;
- Zjistit postoje žen ke kojení;
- Zjistit nejčastější zdroje informací o kojení;
- Zjistit nejčastější problémy při kojení;
- Zmapovat přetrvávající desinformace o kojení.



# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 HISTORIE KOJENÍ

Výživa kojením se vyvíjela 200 milionů let. Po celou dobu historie se zdůrazňovala nenahraditelnost mateřského mléka. Pro každého kojence bylo mléko otázkou života a smrti. Kojící matka musela mít hojnost mléka a této představě odpovídaly i ženské modly z doby kamenné, jakožto bohyně hojnosti a plodnosti, které byly znázorňovány s mohutnými hýžděmi a prsy. Nejznámější je u nás Venuše věstonická.

Z dob starověkého Řecka se nabízí příklad bohyně hojnosti Artemis z Fezu, obdařené mnohočetnými prsy po celém těle. V řecké mytologii panoval mýtus, že smrtelník se může stát bohem, pokud je odkojen bohyní. Proto Zeus, nejvyšší vládce Olympu, přiložil svého syna Hérakla, kterého zplodil se smrtelnicí, k prsu své spící manželce bohyni Hére. Hérakles sál dychtivě a Héra probudil. Héra svůj prs vytrhla z úst novorozence tak prudce, že mléko vytrysklo do nebes a vznikla mléčná dráha. Tento výjev je zobrazen na plátnech Tintoretta a Rubense. Staří Římané nezůstali pozadu. Dvojčata Romulus a Remus byla odkojena vlčicí, čímž jim byly předány bojovné vlastnosti vlka, jež jim po té, co stali králi, přišly velmi vhod (Šráčková, 2004).

### 1.1 Starověk až konec 18. století

Zachovalé literární prameny Indů, Peršanů, Egyptanů, Řeků a Římanů vypovídají, že všechny matky své děti nekojily. Zámožné matky se dobrovolně vzdávaly kojení ze společenských důvodů a z obavy ze ztráty ženské atraktivnosti. Byl zaveden systém kojných z řad otrokyň. Starověký gynekolog Sorános z Efezu (2. stol. př. n. l.) vypracoval pro výběr otrokyň seznam kritérií. Kojící otrokyně musely být krásné, ve věku 20-25 let, prsy musely mít pevné, středně velké, růžové s erektilními bradavkami. Mít vlastní zdravé 2-3 odkojené děti, ale nesměly být těhotné. Přísně byly posuzovány i jejich vlastnosti a chování. Musely být čistotné, srdečné, mírné povahy, v dobré duševní a tělesné pohodě. Kojné byly vedeny k tělesné aktivitě a Sorános doporučoval i dietu pro kojné. Starověký gynekolog také vypracoval pokyny pro lékaře a porodní báby. Jak má kojná držet novorozence v náručí, jak jej přiložit k prsu, kdy a jak dlouho kojit. Doporučoval, aby byl novorozenec v tělesném kontaktu s matkou, v jedné místnosti ve dne i v noci, ale ve své postýlce, aby nebylo novorozeně zalehnuto. Kládl se důraz i na kvalitu mléka,

kontrolovala se barva, zápach a hustota. Nicméně prvé mléko – mlezivo, považoval Sorános za škodlivé a v prvním týdnu matku nahrazovala kojná (viz příloha č. 2.) (Šráčková, 2004).

V případě, že otrokyně – kojná neměla dostatek mléka, vypomáhala si podáváním mléka kravského, kozího, slazeného medem anebo mlékem oslím. Takto živené děti zpravidla umíraly. Proto už v této době varovaly matky hlasy moudrých, aby dítě pilo mléko jen od své matky. Patří k nim Démosthenes (384-322 př. n. l.) a Aristoteles (322-304 př. n. l.). Řecký lékař Galénos (129-200 př. n. l.) uvádí:

*„Nejlepší je mléko vlastní matky, neboť pochází z její krve a v prsu je jen trochu změněno“.* Řehoř Veliký (540-604 n. l.) hlásal, že je lépe, je-li novorozenec kojnen svou matkou, je-li zdravá a považuje tu matku, která odkojila své dítě anebo pro jeho dobro předala kojné, za dobrou.

Ve středověku bylo kojení emočně spjato především s křesťanskou náboženskou ideologií. Jeho symbolem se stává křesťanská madona s dítětem. Madony zobrazené na plátnech či vyřezané ze dřeva zanechalo středověké umění, z něhož nejznámější jsou české gotické madony. Středověká madona se ale rozhodně liší od prehistorické matky- bohyně. Její mateřství je zahaleno oparem posvátnosti, líbeznosti, čistoty. Středověká madona byla vzorem ženského božství a mateřství. Madona odkojila Ježíše, a proto byla církev svatá zastáncem kojení. Kojení bylo dokonce dovoleno v kostele. Mlezivo bylo v tuto dobu stále považováno za škodlivé. Bartoloměj Mettlinger (1413) považoval mlezivo za škodlivé a doporučuje, aby se dalo mléko odsát mladým psem.

Urozené dámy renesance, podřízené ideálu doby, přenechávaly své děti kojným, stejně jako ve starověku. Na rozdíl od starověku byly kojné dobře placeny a rozhodovaly se dobrovolně, i když převážně ze sociálních důvodů. Upřednostňovány byly méně vzhledné ženy, bylo totiž zvykem, že kojná sdílela s rodinou společnou domácnost a hrozilo, že by se otec dítěte mohl do kojné zamilovat. Kojná často ztrácela vazbu ke svým vlastním dětem a na základě kojení cizího dítěte po dobu dvou let došlo k reciproční vazbě mezi oběma. Stala se tak daleko bližší důvěrníci dítěte než matka. Tento systém byl odsuzován humanistickými praktickými lékaři, kněžími, kazateli i dalšími mravokárci z celé Evropy. Erasmus Rotterdamský (1461-1536) nabádá ve svých kázáních matky, aby samy kojily. V roce 1543 známý lékař Thomas Pauer ve své Dětské knize (první knížka o dětských nemocech) uvádí, že „kojení je mateřskou povinností a užívání kojných je riskantní náhradou za biologickou matku“. Učitel národů J. A. Komenský (1592- 1670) považoval odstavení kojence od vlastní matky a výživu cizím mlékem za jednání škodlivé dítkům, matkám samým

a proti Bohu. Mezi další zastánce kojení v této době patřil romanopisec Daniel Defoe a lékař William Cadogana. Největší kampaň proti kojným uspořádal osvícenec, filosof

J. J. Rousseau (1712-1781), který ve svém svazku nazvaném Emil dokazoval, že kojení připoutává matku pevněji k dítěti a rodině a skýtá tak základnu pro společenskou obrodu. Taktéž požadoval, aby bylo první mléko určeno novorozenci, protože pomáhá snazšímu odchodu prvé stolice (smolky), a to platí dodnes. Je zvláštní, že J. J. Rousseau svých vlastních pět nemanželských dětí odložil do nalezince a ponechal je svému osudu.

Zatímco do 16. století bylo zaměstnávání kojných výsadou aristokracie, v 17. století zachvátil tento zvyk i buržoazii a začátkem 18. století bylo posíláno ke kojným na venkov až 50 % dětí. V roce 1780 byla pouhá desetina kojenců kojena matkou. Kojení bylo považováno za vulgární, příliš tělesné. V této době prudce stoupla úmrtnost kojenců. Ze 100 narozených umíralo do jednoho roku 80 dětí.

Až koncem 18. století se stává ve znamení francouzské revoluce kojení kultem. Ženy jsou motivovány, aby své děti kojily, aby vojenské a šlechtné vlastnosti proudily mlékem. Matky, které nekojily své děti, byly považovány za osoby sociálně podvratné a vláda odmítala nekojícím matkám vyplácet sociální podporu (Šráčková, 2004).

## 1.2 Vývoj kojení v 19 století

V 19. století udávají tón kojení panovnice, motivují osobním příkladem. Panovnice představují vzor. V britském impériu to byla královna Viktorie, která odkojila všech svých devět dětí. Ruská carevna Alexandra Fjodorovna také propustila své kojné a německá císařovna Augusta Viktorie odkojila sedm dětí, přednášela o výhodách kojení a negativně se vyjadřovala k umělé výživě. Přesto se situace kolem kojení výrazně nezměnila a došlo k urychlenému výzkumu umělé výživy.

Jednu z nejdůležitějších rolí v naší zemi sehrály porodní asistentky – porodní báby. Docházely k porodům a v šestinedělí do domácnosti. Dohlížely na rozvoj laktace a instruovaly matku při kojení. Povzbuzovaly matku ke kojení, ale dokázaly také připravit umělou výživu. V nejstarší české učebnici porodnictví pro porodní asistentky zvané Umění babické od A. Jungmanna z roku 1814 lze najít recepturu na umělou výživu, která se vyráběla ze syrovátky a podávala se první dny po porodu, kdy matka neměla mléko (Šráčková, 2004).

Vdané ženy rodily doma, k porodu patřila neodmyslitelně porodní bába – v průběhu 19. století byla samozřejmostí její odborná kvalifikace. V případě, že porod probíhal fyziologicky, zvládla porod sama, jen v případě komplikací bylo její povinností zavolat

lékaře. Nebyl to pro Prahu (Staré Město, Nové Město, Malá Strana, Hradčany, Josefov, Vyšehrad, Holešovice – Bubny) příliš častý jev, jak je doloženo z počátku devadesátých let 19. století. Roku 1890 se v Praze narodilo 4129 dětí, z toho 53 dvojčat a jedna mrtvě narozená trojčata. Lékaře bylo třeba přivolat 206krát. Povinností porodní báby bylo hned po porodu ověřit, zda je miminko života schopné. Pokud to tak nebylo, smělo být dítě porodní bábou pokřtěno. Od středověku býval první křik aktivizován plesknutím přes zadeček. Mnoho autorů si bylo vědomo poporodního šoku dítěte a nabádali k šetrnému zacházení. Dítěti byl vyčištěn nos, uši, ústa a další tělní otvory. Hned po narození se konala první koupel. Měla symbolickou důležitost. Měla očistit nejen tělo, ale i duši od dědičného hříchu. Do vaničky se také vkládaly mince, aby dítě nikdy nepoznalo nouzi, koupání provázely četné rituální úkony a úsloví. Po koupeli byl přivolán otec a ostatní členové rodiny, aby políbili matku a pokřižovali dítě. Po vykoupání a zavinutí bylo novorozeně poprvé přiloženo k prsu, ale při prvním kojení se dávalo přednost kojné, a to i v případě, kdy matka byla odhodlána kojit. Vše se dělo z obavy, že kolostrum je škodlivé (Lenderová, 2002).

### 1.3 Kojení ve 20. století

Na začátku 20. století nedošlo k tak dramatickému poklesu kojených dětí, jako v druhé polovině 20. století. Každopádně umělá strava nabývala oblibě. Receptury umělé výživy se také nacházejí v první učebnici pediatrie v Čechách: Dětské choroby (1931) od akademika O. Teyschla. Receptury popisují, jak připravit umělé mléko z mléka kravského, které muselo být bakteriologicky nezávadné. Mléko se svařovalo, později pasterizovalo, zároveň ředilo a upravovalo okyselením. Dále se používalo i mléko jíškové, sucharová kaše, sojové nebo i mandlové. Zámožné rodiny využívaly možnosti krmení z lahve, stalo se to módou. Kojné nahradily tzv. bony, které byly školené v přípravě umělého mléka a v péči o kojence. Bony často pečovaly o dítě až do věku 3 let. V první republice bylo možné potkat bony v parku s kočárkem s nastrojeným miminkem na procházce. Daly se rozpoznat podle uniformy. Velkým rizikem umělé výživy byla nesterilita lahvíček a saviček. Často docházelo k těžkým trávicím poruchám. Mnoho kojenců umíralo s diagnózou dyspepsia toxica nebo intoxicatio alimentaris, které byly provázeny průjmy, zvracením s následnou dehydratací.

Výrazné zlepšení umělé výživy přichází v 50. letech, kdy se začíná dovážet umělé mléko. Švýcarská firma Nestlé dováží mléko Eladon a Pelargon. Až koncem 50. let se zahajuje výroba u nás pod názvem Lakton a Relakton, později Sunar. V ČSSR byl

v této době zaveden jednotný systém kojenecké výživy. Pozitivně se to odrazilo na snížení kojenecké úmrtnosti, ale samotné kojení stále ustupovalo do pozadí. Matky zpravidla nekojily ani dokonce třetího měsíce. Mateřská dovolená byla prodloužena ze 4 měsíců na 6, ale situace s kojením se stejně nezměnila (Šráčková, 2004).

V roce 1952 byly zrušeny domácí porodny. Byl zaváděn jednotný systém zdravotnictví, ústavního porodnictví, kde bylo běžnou praktikou, že matka byla od novorozence po porodu oddělena. Znakem těchto oddělení byl vozík pro 6-12 novorozenců, kteří byli vozeni k matkám na kojení. Kojilo se šestkrát denně. Často docházelo k poruchám laktace a novorozenci dostávali dokrm umělé výživy.

První přiložení k prsu probíhalo až 24 hodin po porodu. Aby si maminky odpočinuly, byl podán novorozenci 5% roztok glukózy nebo čaj. Po 24 hodinách se novorozenec těžce přisával, byl spavý. Z tohoto důvodu měla matka problém s tvorbou mléka. Situace se řešila předepsáním receptu na Feminar. Situace se začala zlepšovat v 70. letech, kdy se pozvolna diskutovalo o systému rooming in, který byl poprvé zmíněn na pediatrickém kongresu v Bratislavě v roce 1972. Prolomení starých bariér trvalo několik let a zcela běžným jevem se systém rooming in stal až po roce 1989. Předností tohoto systému je fakt, že dítě je kojeno dle svých potřeb, matka si osvojí péči o novorozence, je navázáno lepší citové pouto (Hanáková, 2008).

### **Sledování výživy kojenců v prvních 6 měsících života v České republice v letech 1998 - 1999 (multicentrická studie)**

„Cílem multicentrické studie bylo získat aktuální informaci o způsobu výživy kojenců do věku 6 měsíců, a to v takovém rozsahu, aby bylo možné se vyjádřit o účinnosti iniciativ, které jsou od počátku 90. let vyvíjeny na podporu kojení v České republice. Z výsledků šetření, které bylo v rámci této studie provedeno pomocí speciálního dotazníku u 1104 žen na 9 vybraných novorozeneckých odděleních, vyplynulo, že v současné době je plně kojeno při odchodu z porodnice 93,5 % novorozenců. Ve věku 6 měsíců je plně kojeno 23,1 % dětí a dalších 29,9 % kojenců je kojeno s příkrmem. Hodnoceno podle těchto ukazatelů je situace v přirozené výživě českých dětí v porovnání s předchozími léty nejlepší.“ (Stožický a kol., 1999)

## 1.4 21. století

V současnosti je kojení velmi propagováno. Dnešní doba by mohla být nazývána renesancí kojení. Je propagováno kojení nejméně 6 měsíců a v případě, že má matka dostatek mléka, je doporučená doba kojení jeden až dva roky. Dítě je tak nejlépe chráněno před infekcí a profituje i v jiných směrech. Kojení přispívá i ekonomická situace, umělá mléka jsou drahá. Na trhu existuje široký výběr umělých mlék, která se dnes svým složením co nejvíce přiblížily mateřskému mléku. Přesto žádné umělé nenahradí mléko od matky. Kojených dětí přibývá, děti jsou dnes převážně chtěné, maminky jsou ochotné udělat vše, hlavně kojit, na což jsou náležitě hrdé. Přesto je důležité maminky motivovat, informovat o významu kojení a v případě obtíží jim pomáhat a psychicky podporovat (Šráčková, 2004).

## 2 VÝZNAM KOJENÍ

Mateřské mléko je nejvhodnější způsob výživy dítěte. A to díky jeho proměnlivému složení, které se přizpůsobuje potřebám kojence. Mateřské mléko chrání dítě před růstem zdraví škodlivých bakterií, ale také obsahuje protilátky, které kojence chrání před specifickými chorobami. Mezi tyto onemocnění patří např. infekce trávicího traktu, průjmy, záněty dýchacích a močových cest, bakteriální meningitida, záněty středouší a další. Kromě infekčních onemocnění chrání dítě i před vznikem alergií, obezitou a anemií. Pozitivně ovlivňuje vývoj a funkci mozku. Kojení má pozitivní vliv také na psychiku a celkový emocionální vývoj dítěte. Mezi kojencem a matkou se během kojení vytváří silné citové pouto (Roztočil, 2008; Leifer, 2004).

Matka by měla být přesvědčena o smyslu a významu kojení. Na základě zkušeností porodních asistentek, lze říct, že 99 % žen skutečně může kojit. Avšak jen dostatečné informace jim umožní, aby kojily delší dobu a neomezily se pouze na pokus. Žena by neměla pod tlakem svého okolí říci: „Ano, já to tedy zkusím“, aby dosáhla klidu od ostatních. Každá žena by však měla vědět, že kojení představuje optimální výživu pro její dítě. Neexistuje žádná průmyslově vyráběná strava, která by svým složením skutečně odpovídala složení mateřského mléka. Novorozenci potřebují lidské mléko, neboť obsahuje složky, které jsou pro dítě nezbytné během prvních měsíců, aby bylo dostatečně chráněno před nemocemi. Dle názoru autorky si může být každá matka jistá, že je schopná kojit své dítě minimálně prvních osm týdnů, má-li dostatek informací. Měla by především vědět, že dítě v prvních týdnech dostává imunoglobuliny (IGM), které jsou nezbytné pro imunitní systém (Stadelmann, 1994).

Psychický a sociální vývoj je při kojení podporován nenahraditelnou vřelostí lásky – matka při něm dítěti dává kus sebe samé. Tato tělesná sounáležitost – určitý zážitek jednoty – děťátko v této důležité rané fázi života duševně a emocionálně posiluje (Weigert, 2006).

Známý neurobiolog Gerald Hutner z Univerzity Georga Augusta v Göttingenu k tomu ve své knize *Kinder brauchen Wurzeln* (2005) píše: „První silný strach a stresovou reakci prožívá každý člověk při svém narození. Po dramatické změně prostředí, v němž dosud žil, musí zoufale hledat způsob, jak znovu nalézt svoji ztracenou rovnováhu. Ta nejdůležitější zkušenost, kterou může a musí každý novorozenec během prvních dnů a týdnů v novém světě učinit a která rozhodujícím způsobem ovlivňuje směr jeho dalšího vývoje, se zakotvuje v jeho mozku ve formě pocitu. Je to pocit, že je schopen přemoci svůj strach. A aby tento pocit mohl vzniknout, musí mít novorozenec možnost svůj strach vyjádřit a je odkázán na to, že jeho křik

někdo slyší, že se mu někdo (za normálních okolností matka) bude věnovat, bude ho kolébat, vezme do náruče, bude na něho mluvit, hrát ho a konejšit.

Jen najde-li dítě někoho, kdo mu umožní, aby opět cítilo a vnímalo co nejvíce z toho, co už zná ze svého dosavadního života v mateřském lůně a co ho spojuje s jistotou a bezpečím, jež v něm pociťovalo, může svůj strach překonat a znovu nalézt vnitřní emocionální rovnováhu. Čím častěji se mu to podaří, tím hlouběji v jeho mozku zakotví zkušenost, že vlastním úsilím je schopno svůj strach s pomocí jiné osoby (matky) překonat. Roste jak jeho sebedůvěra, tak důvěra, že jeho matka mu může zajistit bezpečí a jistotu. Tak se u dítěte vytváří těsné emocionální pouto. Pocity bezpečí a jistoty jsou na hormonální úrovni spojeny s určitými látkami, spouštěcími hormony, například betaendorfiny a oxytocinem. O nichž se ví, že trvale upevňují vztah mezi matkou a dítětem. Specifickým kontaktem při kojení – například dotykem rtů s velmi citlivými prsními bradavkami – také vždy stoupne jejich hodnota v krvi. Silné pouto vytvořené v útlém dětství má velký význam pro pozdější sociální přizpůsobivost. Výsledky různých studií konstatovaly, že kojené děti jsou ve věku devíti let lépe neurologicky vyvinuté a předčasně narozené kojené děti mají ve věku osmi let vyšší inteligenční kvocient ve srovnání s dětmi, které v kojeneckém věku dostávaly umělou výživu.“

## **2.1 Výhody a nevýhody kojení pro matku**

Úspěšné kojení přináší výhody i matce. Lidé si myslí, že úspěch při kojení spíše závisí na zdraví matky, než že by jejímu zdraví kojení přispívalo. Informační letáky o kojení jsou zaměřeny spíše na dítě a zdraví matky příliš nezdůrazňují. Kojení snižuje porodní ztráty krve. Pokud je dítě přiloženo po porodu k prsu a přisaje se, stoupá v krvi matky množství hormonů prolaktinu a oxytocinu. Následné děložní stahy vyvolané oxytocinem způsobí, že matka méně a kratší dobu po porodu krvácí. Děloha se po porodu rychleji zavinuje a vrací se do původního tvaru a velikosti, jakou měla před těhotenstvím. Přiložení dítěte k prsu se proto někdy říká „poslední porodní doba“. Matka, která kojila své dítě, má menší riziko, že onemocní rakovinou prsu před menopauzou. Tato forma rakoviny je v ČR jednou z nejčastějších a stále jí přibývá. Rizikovou skupinou žen jsou právě ženy, které nekojily vůbec nebo jen krátkou dobu. Jinou formou rakoviny u žen, kde je kojení projektním faktorem, je rakovina vaječníků. U žen, které kojily alespoň 2 měsíce, je riziko výskytu tohoto onemocnění menší. Kojení, zejména dlouhodobé, představuje pro matku zvýšené nároky na zásobu kostních minerálů (vápník, fosfor). Příznivý vliv kojení



na metabolismus vápníku a fosforu se projevuje tím, že ženy, které kojily a stravovaly se způsobem, který přívod minerálů umožňuje, jsou do budoucna chráněny proti osteoporóze a méně často trpí například zlomeninami obratlů, krčku stehenní kosti, tedy zlomeninami častými ve vyšším věku. Časté kojení oddaluje menstruaci a do určité míry pomáhá ženu chránit před dalším těhotenstvím. Mateřské mléko je kdykoliv přístupné, má správnou teplotu, je levnější a pro ženu pohodlnější než příprava umělé výživy. V neposlední řadě dochází při kojení k vytváření citového pouta k novorozenci, kojení dále přispívá k psychické pohodě matky, což ovlivňuje i její duševní zdraví (Klimová a kol., 1998).

## **2.2 Výhody a nevýhody kojení pro dítě**

Mateřské mléko zcela odpovídá potřebám kojence. Je to přirozený a nenahraditelný způsob výživy. Skladba mateřského mléka se mění během celého laktačního období. Podrobnější poznatky k anatomii a fyziologii mléčné žlázy viz příloha č. 1. Znamená to, že se přizpůsobuje aktuálním výživovým potřebám dítěte, což je velmi důležité pro zdravý růst a tělesný vývoj dítěte. Kojené děti jsou do značné míry chráněny proti infekcím. Mateřské mléko obsahuje složky s bakteriostatickými, baktericidními a protizánětlivými účinky. Kojené děti mají nižší počet infekcí trávicího ústrojí, močových a dýchacích cest. Pokud těmito infekcemi dítě onemocní, probíhají lehce a není nutné je léčit v nemocnici. Odolnost proti nemocem je zajištěna obsahem obranných látek v mléce. Dá se říci, že dítě je odolné proti infekcím, které prodělala jeho matka. Plod je v děloze matky přírodou připravován na přechod do vnějšího světa po narození protilátkami proti nemocem, které jeho matka prodělala nebo proti nim byla očkována. V posledních měsících těhotenství procházejí placentou do krve ve velkém množství. K zajištění obrany proti infekci nestačí jen protilátky, ale i živé buňky schopné obrany například proti virům a plísním, ty však projít placentou nemohou. Organismus dítěte si je musí vytvořit sám nebo je dostane z prsu matky s mlékem. Ochranné spojení, které zajišťovala mezi matkou a plodem placenta, nahrazuje po narození bradavka prsu matky. Obsah protilátek a obranných buněk se v průběhu kojení mění. Nejvíce je jich těsně po narození. Tehdy je novorozenec nejzranitelnější. V děloze je plod ve sterilním prostředí. První kontakt s bakteriemi přichází již v průběhu porodu. Jsou to bakterie z porodních cest matky, které většinou nebezpečné nejsou. Pokud se kůže a sliznice novorozence bakteriemi osídlí, je novorozenec chráněn proti mnohem nebezpečnějším infekcím, zejména v rizikovém prostředí. Novorozenec, který je narozený předčasně, je o tyto výhody ochuzen. Narodil-li se dříve, nestačil získat dostatek protilátek přes placentu

od matky, jeho vlastní imunitní obranný systém je nedokonale vyvinutý. Pokud nemůže být kojen nebo alespoň živen mateřským mlékem, ocitá se ve značné nevýhodě i přes všechno úsilí chránit ho před infekcemi sterilitou prostředí, v němž je ošetřován. Ochranný význam kojení trvá mnohem déle, než vlastní období kojení. V dětství i dospělosti trpí kojené děti méně často záněty žaludku a střev než děti nekojené. Obsah mastných kyselin v mateřském mléce působí příznivěji na rozvoj centrálního nervového systému a smyslových orgánů. Velké množství cholesterolu navozuje správné kroky v systému látkové výměny k jeho využití a odbourávání v dospělosti. Délka kojení může příznivě ovlivnit koncentraci cholesterolu v pozdějším věku a tedy i úmrtnost na ischemickou chorobu srdeční. Podle studií má kojení význam i na aterosklerózu a obezitu. Kojení chrání děti před nadváhou, tento efekt však může vymizet do tří až osmi let. Někteří autoři studií prokázali vliv kojení na riziko obezity v dospívajícím věku, zatímco jiní autoři tento příznivý vliv neprokázali.

U kojených dětí dochází také méně často k výskytu syndromu náhlého úmrtí dítěte. Kojení podporuje vzájemný vztah matky a dítěte. Tělesným kontaktem matky a dítěte po porodu se vytváří pevné citové pouto. To je velmi významné pro další psychický i sociální vývoj dítěte. Kojení je vlastně první sociální kontakt matky s novorozeným dítětem pomocí jeho základních smyslů – hmatu, čichu, chuti, sluchu a vestibulárního aparátu. Vzniká pouto, které většinou může pozitivně ovlivnit i jejich vzájemné vztahy v budoucnu. Kojené děti, které strávily v blízkosti matky dostatečné množství času, se později nebojí být samy (Klimová a kol., 1998).

### **2.3 Doporučená délka kojení**

Na zasedání WHO v květnu 2001 bylo ustanoveno výlučné kojení 6 měsíců a s postupně zaváděným příkrmem kojit 2 roky a déle. Tato doporučení se s menšími odchylkami dodržují dodnes.

Pracovní skupina dětské gastroenterologie a výživy se shoduje s doporučením kojení do šestého měsíce, ale podporuje zavádění příkrmu před ukončením čtvrtého měsíce. Uvádí, že zahájení příkrmu mezi čtvrtým a šestým měsícem v našich podmínkách nepřináší závažná zdravotní rizika. Podávání příkrmu není doporučováno zahajovat před čtvrtým měsícem a ani odkládat déle než do šestého měsíce, neboť takový postup s sebou nese některá zdravotní rizika (malnutrice, poruchy příjmu potravy, alergie, anemie). Často se nyní setkáváme s diskuzemi, zda je vhodné děti starší čtyřech měsíců cíleně vystavovat kontaktu s potravinovými antigeny. Základem této myšlenky je teorie, že časný kontakt

s potencionálním potravinovým alergenem příznivě modifikuje vývoj imunologické tolerance u dítěte a mohl by vést v pozdějším věku k nižší frekvenci výskytu alergických onemocnění. Potraviny do jídelníčku dítěte by se měly zavádět postupně s odstupem tří až pěti dnů. Doporučuje se vyvarovat podávání alergizujících potravin (Doporučení pracovní skupiny dětské gastroenterologie a výživy ČPS pro výživu kojenců a batolat).

## **2.4 Kojení a alergie**

Období do jednoho roku života dítěte se považuje za kritické pro rozvoj alergií. Novorozenci a kojenci nemají dostatečně vyvinutý imunitní systém. Trávicí trakt není ještě dozrálý na příjem jiné potravy než mateřského mléka, a proto je v rámci prevence rozvoje alergických onemocnění doporučováno výlučné kojení do ukončeného šestého měsíce věku dítěte, poté pokračovat v kojení s postupným přidáváním příkrmů do jednoho roku a déle. Bohužel to neznamená, že pokud bude dítě kojeno, nepropukne u něj žádná alergie, avšak riziko alergie se výrazně snižuje. Výskyt alergií v populaci stále roste. Na vině jsou převážně zhoršené životní podmínky vnějšího prostředí – přílišná hygiena, častější užívání antibiotik, nevhodná strava, prostředí kontaminované řadou chemických látek. Velkou roli hrají i genetické predispozice každého jedince. Pokud je jeden z rodičů atopik, riziko atopie je u dítěte až 60 %, pokud jsou oba rodiče atopiky, riziko je až 90 %, přesto to neznamená, že dítě musí onemocnět nějakým typem alergie. Riziko onemocnění se dá výrazně snížit ovlivněním faktorů vnějšího prostředí a eliminací kontaktu s alergeny (Pokorná, Březková, Průša 2008).

## 3 VÝŽIVA TĚHOTNÉ A KOJÍCÍ ŽENY

Většina nastávajících matek je odhodlána pro své miminko udělat to nejlepší. Kvalitní, pestrá a vyvážená strava v období gravidity a během kojení je jednou z cest, jak miminku usnadnit start do života. Pokud těhotná žena nedodrží náležitý životní styl, vystavuje se stresu, špatnému vnějšímu okolí, konzumuje nevhodnou stravu, působí tak negativně i na zdraví svého dítěte. Žádný z uvedených faktorů by se neměl podceňovat. Maminky by si měly uvědomovat, že svým přístupem ovlivňují kvalitu současného i budoucího života dítěte. Plně kojené dítě z mateřského mléka čerpá všechny potřebné živiny. Mateřské mléko pomáhá budovat imunitní systém organismu dítěte, chrání před vznikem jiných onemocnění a zabraňuje vzniku alergií. Většina látek, které matka během kojení pozře, se dostává do mateřského mléka. Z tohoto důvodu je důležité dodržovat zásady zdravé výživy a pitný režim. Taktéž pro samotnou kojící ženu je důležité stravovat se kvalitně, kojení zvyšuje nároky na spotřebu energie a většiny živin (Pokorná, Březková, Průša 2008).

### 3.1 Živiny důležité pro kojící ženu

Stravou lze ovlivnit složení mateřského mléka. Množství některých minerálních látek, jodu, selenu, mastných kyselin a vitamínů rozpustných ve vodě, vitamínu C a některých vitamínů ze skupiny B může v mateřském mléce kolísat. Je nutné tyto látky pravidelně tělu dodávat. Množství zinku a železa nezávisí na denním příjmu, dítě si vytváří zásoby již v době těhotenství. Pestrá a pravidelná strava dodává dostatečný příjem vitamínů a minerálů, které pokryjí potřebu dítěte. Výjimkou je vitamín D a vitamín K, tyto vitamíny se dítěti dodávají. Při sestavování jídelníčku kojící matky se lze řídit podle potravinové pyramidy, která ukazuje optimální zastoupení jednotlivých potravin. Prostřednictvím mateřského mléka matka ztrácí určité množství energie a bílkovin, je nutné tuto ztrátu nahradit. Doporučení je navýšit energetický příjem asi o 500 kcal a přísun bílkovin zvýšit o 20 g. Pro představu se jedná o svačinu sestávající z krajíce chleba, třech koleček šunky, rajského jablka a jablka. Mateřské mléko je nejvíce tvořeno vodou, při kojení dochází také k velké ztrátě tekutin. Tento úbytek je nutné dorovnat. Pro zdravého dospělého člověka se doporučuje přijmout 30-35 ml na 1 kg hmotnosti na den. Během kojení by se k této hodnotě mělo navýšit množství přijatých tekutin o 500-1000 ml denně. V případě dodržování alternativních způsobů výživy, se může jednotlivé doporučení živin, vitamínů a minerálních látek lišit (Pokorná, Březková, Průša 2008).

### 3.2 Potraviny nevhodné pro kojící ženu

Jedno z nejdůležitějších doporučení je zákaz alkoholu. Alkohol přechází do mateřského mléka. Někdy jsou děti po alkoholu neklidné, plačtivé a mléko mohou odmítat. Dítě neodbourává alkohol stejně jako dospělý. A pro vývoj mozku dítěte alkohol rozhodně není vhodný. Káva taky není vhodný nápoj. Ovlivňuje funkci nervového systému a kofein opět prostupuje do mateřského mléka. To nevylučuje občasnou konzumaci slabé kávy nebo příležitostně deci vína, ale s vědomím, že to není pro dítě to nejlepší. K nevhodným nápojům rozhodně patří energetické nápoje, jejichž součástí je kofein a jiné nežádoucí látky. K potravinám, které mohou ovlivňovat zdraví dítěte, určitě patří potraviny způsobující dětem koliky. Plačící, krouticí se dítě, vzednuté břicho – tuto situaci zná mnoho maminek. Základním režimovým opatřením je odstranění nadýmavých potravin z jídelníčku (luštěniny, brukvovitá zelenina jako květák, kapusta či zelí, čerstvé pečivo, hrušky, cibule, česnek). Někdy se dětské koliky mohou vyskytovat jako projev potravinové alergie např. alergie na bílkovinu kravského mléka. V tomto případě je důležité, aby matka vynechala mléčné výrobky ze svého jídelníčku. Přesto úprava jídelníčku nemusí vždy znamenat úspěch, některé děti nadále trpí bolestmi břicha. Doporučuje se užívat fenyklový čaj s kmínem popř. farmaceutické přípravky určené pro kojence. Nadále se nedoporučuje konzumovat potraviny silně kořeněné a solené. Doporučeno je také omezit konzumaci uzených a smažených potravin (Pokorná, Březková, Průša 2008).

### 3.3 Mýty a pověry ve výživě kojících žen

Zdrojem známých zaručených receptů na podporu laktace a zdravého těhotenství bývá příbuzenstvo a kamarádky. Vždy je nutné k těmto radám přistupovat se selským rozumem a dřív než se začneme touto radou řídit, je lepší se ujistit, abychom nezpůsobili více škody než užitku.

*„Kojící žena by měla vypít tolik mléka, kolik sama vytvoří.“*

Toto tvrzení je nesmyslné. Laktace není ani z daleka závislá na příjmu mléka matky a naopak příjem většího množství kravského mléka může u citlivých dětí vyvolat alergickou reakci.

*„Čím více žena vypije, tím více mléka se bude tvořit.“*

Nadměrný přísun tekutin rozhodně neovlivní tvorbu mléka. Pokud potřebujeme zvýšit produkci mléka, je nutné zvýšit odběr.

*„Konzumace piva v období laktace zvýší tvorbu mléka.“*

Konzumace piva produkci spíše snižuje a alkohol přechází do mléka a může ovlivnit chuť mléka a ohrozit zdraví dítěte.

### **3.4 Redukce hmotnosti matky během kojení**

První úbytek hmotnosti z pravidla proběhne hned po porodu. Během období laktace se hmotnost většinou upraví. Do mateřského mléka přechází množství energetických zásob z těla matky, a proto se hmotnost ženy nadále snižuje. Každopádně v období laktace se nedoporučuje výrazný úbytek hmotnosti a drastické diety! Do mateřského mléka hubnutím přecházejí škodlivé látky, které se uvolňují z tukové tkáně a škodí zdraví miminka (Pokorná, Březková, Průša 2008).

### **3.5 Tvorba mateřského mléka**

Kojení je děj, který organismus matky předpokládá a připravuje současně s vývojem plodu. Mléčná žláza je tvořena žlázovou tkání, podpůrným vazivem, tukovou tkání, cévami a nervy. Mléko je tvořeno žlázovými buňkami prsní žlázy, uspořádanými do váčkovitých útvarů – alveolů. Podrobnější poznatky k anatomii a fyziologii mléčné žlázy (viz příloha č. 1.)

Hormonální řízení tvorby a regulace množství mléka závisí hlavně na hormonu oxytocinu a prolaktinu. Oxytocin je produktem zadního hypotalamu a prolaktin je tvořen v předním laloku hypofýzy. Oba jsou skladovány a vylučovány z hypofýzy (Roztočil, 2008).

Stahem myoepitelových buněk (tzv. vypuzovací reflex) zajišťuje oxytocin uvolňování již vytvořeného mateřského mléka. Vypuzovací oxytocinový reflex je zpočátku nepodmíněný. Postupně se však stává reflexem podmíněným. To znamená, že se dostavuje nejen jako reakce na sání dítěte, což je silnější podnět k vybavení, ale i jako reakce na pouhou vzpomínku matky na dítě. Nervová zakončení na bradavce a dvorci jsou sáním dítěte podrážděna. Vzruch je veden míchou do mozku a do hypofýzy, odkud se hormon vyplavuje a je krví přinášen do mléčné žlázy. Nepříjemné vjemy jako stres nebo bolest mohou reakci na sání dítěte a tím uvolnění hormonu snižovat. Oxytocin působí i v průběhu porodu, a to na svalové buňky

dělohy. Časné přiložení narozeného dítěte k prsu matky bezprostředně po porodu může ovlivnit stahem děložního svalstva vypuzení placenty a také intenzitu krvácení po porodu. Stahy děložního svalstva jako reakci na uvolnění oxytocinu pociťuje matka v dalším poporodním období při každém kojení. V této době mají děložní stahy význam pro vyprázdnění dělohy a její návrat ke stavu před těhotenstvím. Zmírnění krevní ztráty správným zavinováním dělohy šetří matce hemoglobin a železo (Klimová a kol., 1998).

Druhým důležitým hormonem podílejícím se na produkci mléka je prolaktin, který je produkován předním lalokem hypofýzy. Již v těhotenství, zvláště v posledním trimestru, působí na tvorbu malého množství mléka, tzv. kolostra – mleziva. Účinek prolaktinu je však v těhotenství blokován těhotenskými hormony, zvláště gestageny. Teprve po porodu placenty tento tlumivý vliv mizí a hladina prolaktinu začne výrazně stoupat. Nejsilnějším podnětem pro jeho vylučování do krve je opět sání dítěte, zvláště krátce po porodu. Proto je tak významné, aby první přiložení novorozence k prsu proběhlo do třiceti minut po porodu. Již nikdy v celém průběhu období kojení není vyplavení prolaktinu při kojení tak významné jako právě v této době.

Období zvýšené tvorby mléka nastupuje obvykle 2. – 3. den po porodu, někdy dříve nebo i později. Zvýšené produkci mléka v alveolech mléčné žlázy předchází zvýšené prokrvení prsu a dokonce otok, jež matka pociťuje jako napětí a teplo. Teprve za několik hodin po nástupu tvorby mléka je možno pozorovat, že se mléko začíná z prsu uvolňovat.

Čím častěji a déle dítě saje, tím více mléka se v mléčné žláze vytvoří a snadněji se uvolňuje dítěti do úst. Zásadou úspěšného začátku kojení a celého procesu uvolňování a tvorby mléka je: kojit časně (do 2 hodin po porodu přiložit dítě k prsu), kojit často a nedávat dítěti pít nic jiného než mateřské mléko z prsu. Kojit často znamená kdykoliv, když má dítě zájem. Dítě musí mít možnost pít ve dne i v noci. V noci je množství uvolňovaných hormonů jako reakce na sání dítěte větší než ve dne. Dítě musí mít možnost určit si samo délku jednotlivých kojení i délku přestávek mezi kojeními. Není nutné ani vhodné, aby bylo kojeno v pravidelných intervalech nebo dokonce časně s noční pauzou delší než 6 hodin. Složení i množství vypitého mléka se mění. Pro frekvenci a délku jednotlivých kojení nelze proto stanovit žádné neměnné pravidlo. Nejlepší pro matku a dítě je, vytvoří-li si dvojice vlastní režim. Tvorba mléka je proces nabídky a poptávky. Čím víc dítě saje, tím více mléka se vytvoří. Způsob porodu tvorbu mléka příliš neovlivňuje. Hormonální stimulace tvorby a uvolňování mléka má největší význam na začátku celého procesu. Později je proces laktace natolik stabilizován, že již není tolik závislý na kolísání hladin obou hormonů. Hlavním regulačním mechanismem se stává stimulace bradavky sáním dítěte (Klimová a kol., 1998).

### **3.6 Druhy mateřského mléka**

Složení mateřského mléka se v průběhu růstu dítěte mění. První dny po porodu produkuje mléčná žláza kolostrum. Jedná se o nažloutlou hustou tekutinu, bohatou na bílkoviny, oligosacharidy a výživné tuky. Mezi třetím až čtrnáctým poporodním dnem vzniká tzv. přechodné mléko, toto přechodné mléko napomáhá adaptaci trávicího systému na zralé mateřské mléko. Asi od čtrnáctého poporodního dne vzniká zralé mateřské mléko. (Jimramovský a Fuchs, 2011)

### **3.7 Složení mateřského mléka**

Mateřské mléko je v průběhu celého kojení ideálně přizpůsobeno měnícím se nárokům dítěte. Složení mléka respektuje zrání jednotlivých funkcí dítěte, zejména trávicího ústrojí a centrálního nervového systému. Změny jsou krátkodobé i dlouhodobé a ovlivňují jak množství jednotlivých živin, tak i obranných látek. Mléko, které je tvořeno před porodem a na začátku šestinedělí, se složením liší od zralého mléka, které je produkováno od druhého týdne. Jeho množství se pohybuje mezi 10 ml a 100 ml za den. Vysoká hustota, která je způsobena větším množstvím bílkovin a solí a menším množstvím tuků a cukrů, vyhovuje ještě nedokonalé funkci ledvin. V prvních dnech života využívá novorozenec energii z prenatálního života, a proto není nutné dítěti podávat jinou potravu či tekutiny (Roztočil, 2008).

#### **3.7.1 Imunologické složky mateřského mléka**

Čtvrtina bílkovin mleziva je složena z obranných látek, zejména ze sekrečního imunoglobulinu A, lysozymu a laktoferinu. V poporodním období je tento způsob obranyschopnosti velmi významný. Je to právě trávicí ústrojí, které je v této době nejčastější vstupní branou pro infekci. Sekreční imunoglobulin A povléká sliznici trávicího ústrojí a chrání před osídlením choroboplodnými bakteriemi. Laktoferin s laktózou tvoří příznivé prostředí pro růst bakteriálního kmene *Laktobacillus bifidus*, což je nejčastější bakterie, která osidluje střeva kojených dětí. Mateřské mléko se skládá nejen z protilátek bílkovinné povahy, ale je složeno i z živých buněk leukocytů, které jsou schopné ničit bakterie a viry fagocytózou (Roztočil, 2008).



### **3.7.2 Bílkoviny**

Bílkoviny jsou nejstálější složkou v mateřském mléce. Mateřské mléko patří mezi mléka savců s nejnižším obsahem bílkovin. Část těchto bílkovin prochází trávicím ústrojím, aniž by byly narušeny trávicí enzymy. Zároveň představuje nízkou zátěž pro nezralé ledviny. Hlavní bílkovinou mateřského mléka je laktalbumin, velké množství představuje i kasein, jehož nižší hladina zaručuje mateřskému mléku lehčí stravitelnost. Z tohoto důvodu je sraženina vznikající v žaludku dítěte jemná a opouští žaludek dříve, než u dítěte uměle živeného. Kojené dítě chce proto pít častěji a intervaly mezi kojeními jsou kratší. Jinou bílkovinou kravského mléka je beta-laktoglobulin, který je často příčinou nesnášenlivosti kravského mléka u některých kojenců i dospělých. Vysoký obsah těchto bílkovin je pro lidského novorozence nevýhodný. Ledviny novorozence nejsou schopny vyloučit zplodiny metabolismu bílkovin v dostatečné míře, a proto jsou přetěžovány (Klimová a kol., 1998).

### **3.7.3 Tuky**

Tuky jsou nejproměnlivější složkou mateřského mléka, proto jeho množství kolísá. Množství tuku se mění v průběhu dne (nejvíc je ho pozdě odpoledne) i během jednoho kojení. Na začátku kojení je tuku méně, ale tím jak dítě pije, množství tuku přibývá. Mléko, které se tvoří na začátku kojení, se nazývá přední a slouží dítěti především k uhašení žízně. Na konci kojení je mléko bohaté na tuk, toto zadní, mléko poskytuje dítěti velkou část energie. Délku kojení nelze omezovat, protože dítě by mohlo být o toto mléko ochuzeno. Tuky jsou tvořeny především triacylglyceroly. Mateřské mléko je bohaté na cholesterol, jehož význam není zcela vysvětlen. Trávení tuků je zpočátku usnadňováno lipázou mateřskou, obsaženou v mléce. Mateřské mléko tak poskytuje dítěti nejenom tuky, ale i enzym, který je rozkládá (Klimová a kol., 1998).

### **3.7.4 Sacharidy**

Hlavním sacharidem mateřského mléka je laktóza, která je rozkládána enzymem laktázou. Sacharidy poskytují dítěti asi 40 % celkové dodávky energie. Laktóza se metabolizuje na glukózu a galaktózu, nezbytnou pro tvorbu galaktolipidů, které jsou důležité pro tvorbu CNS. Laktóza a příznivá střevní flóra dítěte usnadňuje vstřebávání

vápníku a železa. Reakce stolice kojeného dítěte je kyselá, proto má stolice charakteristickou vůni a barvu způsobenou bakteriemi mléčného kvašení (Klimová a kol., 1998).

### **3.7.5 Vitamíny**

Z vitaminů rozpustných v tucích potřebuje dítě bezprostředně po porodu vitamin K. Při jeho nedostatku může vzniknout krvácivá nemoc novorozence. Celkové množství vitaminu K v mateřském mléce se v současné době nepovažuje za dostatečné, proto se tento vitamin dítěti po porodu podává.

Jinak obsah vitaminů (např. vitamin B a vitamin C) v mateřském mléce většinou kryje potřeby zralého novorozence, může však kolísat dle výživy matky. Vitaminu E má mateřské mléko dostatek. Vitaminu D je v mléce málo, ale zjistilo se, že mateřské mléko má tento vitamin v jiné ve vodě rozpustné formě. Spolu s ozářením kůže dítěte slunečními paprsky je dodávka vitaminu dostatečná.

### **3.7.6 Minerální látky a stopové prvky**

Mateřské mléko obsahuje minerální látky i četné stopové prvky. Koncentrace důležitých prvků – sodíku, vápníku, železa, magnézia, fosforu, mědi a fluoru je v mateřském mléce dostatečná, pokud žena netrpí závažným nedostatkem některého prvku. I když mateřské mléko má sice nižší obsah minerálních látek než mléko kravské, dítě jejich nedostatkem netrpí. Důležitější než samotný obsah v mléce je jejich využitelnost pro organismus dítěte. Tento jev se nazývá biologická dostupnost. Například využitelnost železa z mateřského mléka je 49 %, z kravského mléka 10 % a z umělé výživy dokonce jen 4 %. Novorozenec má dostatečnou zásobu železa od matky získanou během nitroděložního vývoje. Tato zásoba, spolu s příjmem z mateřského mléka, kryje potřeby dítěte do 6 měsíců věku. Pokud nejsou zásoby dostatečné, je nutné železo přidávat. Vápník a fosfor jsou v mateřském mléce obsaženy v poměru 2:1, což zajišťuje optimální vstřebávání těchto prvků. Ze stopových prvků obsahuje mateřské mléko měď, zinek, kobalt, selen a další (Klimová a kol., 1998).

## **4 TECHNIKA KOJENÍ – PRVNÍ PŘILOŽENÍ DÍTĚTE K PRSU NA PORODNÍM SÁLE**

Pro úspěšný průběh celého procesu kojení je důležitá nejen příprava matky během těhotenství a včasné přiložení dítěte k prsu, ale také správná technika kojení. Mnoho matek, které mají potíže s kojením, nezná správnou techniku kojení, a proto je technika stěžejní. Základním kamenem správné techniky kojení je správná poloha a přisátí dítěte (Frühau, 2003).

Během vědeckého výzkumu byla skupina novorozenců asi 20 minut po narození odebrána od matky. V jiné místnosti byli zváženi, vykoupáni, oblečeni a asi po 40 minutách po narození opět přineseni matce. Děti z druhé skupiny ležely během celé první hodiny svého života neoblečeny na nahé pokožce své matky. Tyto děti braly správně do úst bradavku a část dvorce. V první skupině toho nebyla schopna větší část dětí, což vedlo k následku, že v této skupině byla celková doba kojení mnohem kratší (Weigert, 2006).

Většina dětí už během první hodiny projevuje chuť pít. Pátravě pohybuje hlavičkou, ručičku přibližuje k ústům, někdy ocucávají všechno, co jim je nabídnuto. Novorozeně a matka brzy poznají ten nejlepší způsob, jímž dítě bez zaváhání najde bradavku (Weigert, 2006).

### **4.1 Zásady správného přiložení dítěte k prsu**

Nejdůležitější faktorem je poloha matky. Žena musí zaujmout polohu, která ji bude pohodlná i po delší době, nesmí mít napjatá ramena a být ztuhlá. Správnou polohu musí zaujmout i dítě. Mělo by ležet na boku tak, aby obličej, hrudník, břicho a kolena směřovaly směrem k matce. Důležité pravidlo pro přikládání dítěte je, že přikládáme dítě k prsu. Nikdy nehledáme prsem dítě. Při správném přikládání žena přidržuje prs způsobem, aby se prsty nedotýkala dvorce. Je důležité, aby podpírala prs směrem zespodu všemi prsty, kromě palce. Palec jako jediný leží vysoko nad dvorcem. Celá bradavka musí být na stejné úrovni jako ústa kojence. Dítě bradavkou dráždíme na ústech, dokud se nevyvolá hledací reflex dítěte. Při vyvolaném hledacím reflexu dítě široce otevírá ústa. Dítě musí uchopit nejen bradavku, ale i co největší část dvorce. Znakem správně přiloženého dítěte je, že dolní ret a jazyk dítěte překrývají oblast pod bradavkou a špička nosu a brada jsou zabořeny do prsu. V žádném případě se nesmí přikládat křičící dítě. Dítě, které křičí, má jazyk umístěn směrem nahoru

a brání mu v dobrém přisání k prsu. Po správném přisátí nesmí žena odtahovat prs od nosu dítěte, takovýto pohyb vytahuje dítěti bradavku z úst. Některé matky se obávají, že dítě nemůže se zabořeným nosem v prsu dýchat. Proto je důležité vysvětlit matce, že takto je dítě správně přisáto a může volně dýchat. Poloha dítěte musí být taková, aby ucho, rameno a kyčle dítěte byly v jedné rovině. (Klimová a kol. 1998; Mikšová,)

Při správném sání se ušní boltce pohybují a tváře dítěti nevpadávají. Při přisátí dítě nejprve pije rychle, poté nastupuje dlouhé a pomalé sání. Během kojení můžeme slyšet polykání dítěte. Důkazem správného sání dítěte je, že matka nemá poškozené bradavky a po kojení nemá bolestivě nalitá prsa (Klimová a kol., 1998).

Pokud není dítě správně přisáto k prsu, nemá široce otevřená ústa, jazyk nepřesahuje dolní ret. Dolní ret je vtažen do úst. Dítě během pití mlaská a tkáň prsu se viditelně vytahuje a pohybuje v rytmu sání dítěte. Mezi příčiny špatného přiložení dítěte k prsu řadíme špatnou techniku kojení, dokrmování dítěte lahvičkou, používání šidítek, nalitá prsa a ploché bradavky. Následky nesprávného přiložení ovlivňují jak matku, tak i dítě. Matka má bolestivě poškozené bradavky, nalitá prsa, snižuje se tvorba mléka a matka je nespokojená. Dítě je nespokojené a špatně prospívá (Mydlilová, 2000)

## 4.2 Polohy při kojení

Jedním z předpokladů úspěšného a dlouhodobého kojení je správná poloha, která musí být pohodlná jak pro matku, tak pro dítě. Po porodu, dokud se ještě matka nemůže dobře pohybovat, je vhodná poloha vleže, kdy dítě leží na boku, přitisknuté k matce. Velmi oblíbená je poloha vsedě či boční neboli fotbalové držení. Polohy tanečnicka a vertikální poloha jsou vhodné pro nedonošené děti, nebo matky po císařském řezu (Sedlářová, 2008).

Polohou vhodnou po porodu je poloha vleže, kdy matka i dítě leží a matka má polštářem podloženou pouze hlavu tak, aby se vyrovnala poloha hlavy s výší ramene. Dítě leží v ohbí paže. Je důležité, aby se matka neopírala o loket, ani horní končetina nemá být zdvižena nad úroveň ramene (viz příloha 3, obrázek č. 2). Nejčastěji využívaná poloha vsedě je poloha v náručí neboli poloha madony. Hlava dítěte leží v ohbí paže matky, předloktí matky podpírá dítěti záda a prsty matky spočívají na hýždích nebo stehýnku výše umístěné dolní končetiny dítěte. Druhou rukou matka přidržuje prs. Spodní ruka dítěte je kolem prsu matky. Chodidla matky podpírá stolička (viz příloha 3, obrázek č. 3).

Fotbalové - boční - držení dítěte je vhodné především pro matky s větším poprsím, plochými bradavkami. Dítě leží na předloktí matky, která rukou podpírá ramínka dítěte. Prsty

podpírají hlavičku dítěte a nožky dítěte jsou podél matčina boku. Chodidla dítěte se nesmí o nic opírat. Předloktí matky je podepřeno polštářem (viz příloha 3, obrázek č. 4). Poloha tanečnicka spočívá v tom, že dítě leží na matčině předloktí a ruka podpírá prs téže strany (viz příloha 3, obrázek č. 5).

K polohám doporučeným po císařském řezu patří poloha v polosedě s podloženýma nohama. Dítě leží v ohbí paže nebo na předloktí paže matky, polštář na břichu matky brání tlaku na případnou jizvu po císařském řezu a polštář pod koleny podpírá dolní končetiny matky (viz příloha 3, obrázek č. 6). Poloha vleže na zádech je taktéž indikována po císařském řezu. Matka může dítě k prsu přisouvat bez většího úsilí a tlaku na jizvu (viz příloha 3, obrázek č. 7).

Poloha usnadňující sání nedonošeným dětem je poloha vzpřímená- vertikální. Matka drží jednou rukou dítě a druhou prs. Dítě sedí obkročmo na levé dolní končetině matky a pravá ruka podpírá hlavu a krk spolu s tělem dítěte. Levá ruka matky podpírá prs téže strany. Při kojení z pravého prsu jej podpírá pravá ruka, levá podpírá dítě (viz příloha 3, obrázek č. 8).

Pokud se ženě narodí dvojčata, je možné kojit děti současně. Při kojení dvou dětí lze současně volit různé polohy: boční fotbalové držení, kojení vleže, paralelní poloha (viz příloha 3, obrázek č. 9). Poloha při kojení trojčat. Dvě děti jsou kojené v boční fotbalové poloze a třetí leží v klíně matky a později je kojeno samostatně (viz příloha 3, obrázek č. 10). (Roztočil, 2008, Sedlářová, 2008).

### **4.3 Rooming in**

Rooming-in je pojem, který už většina veřejnosti zná. Jedná se o nepřetržitý kontakt novorozence s maminkou, čímž je umožněno mamince reagovat na potřeby miminka. Rooming-in podporuje citovou vazbu maminky k dítěti, umožňuje kojení podle potřeb dítěte.

Částečný Rooming-in je v případě, kdy maminka má dítě přes den u sebe a na noc jej odváží sestřičkám, které miminko po určitých časových intervalech nosí mamince na kojení. Některé maminky se po náročném porodu cítí unaveně a ocení možnost odpočinku (Pařízek, 2009).

#### **4.4 Způsob ostříkávání mléka**

Jsou situace, kdy je nutné, aby matka odstříkala mléko. Mléko je třeba ostříkávat v případě, kdy je matka od dítěte odloučena, při retenci mléka, je-li dítě slabé, špatně saje, při nadbytku mléka a k vytvarování bradavky s dvorcem. Správná technika by měla napodobovat přirozené sání, a proto se upřednostňuje ostříkávání rukou. Při ostříkávání je nutné dodržovat hygienický postup, připravit si čistou nádobku na mléko, mít čisté ruce, být relaxovaná. Je důležitá příprava prsu formou teplého obkladu, masáže rukou od báze směrem k bradavkám pro povzbuzení vypuzovacího reflexu, zakončená masáží jemným vyklepáním prsů (Klimová a kol., 1998).

#### **4.5 Uchovávání mateřského mléka a způsob krmení**

Mléko lze uchovat v lednici po dobu 24 hodin, v mrazničce při teplotě -18 po dobu 3 měsíců. Jakýmkoli skladováním a mražením mateřského mléka se ničí část živých buněk, pasterizací i některé enzymy a protilátky.

##### **Krmení mateřským mlékem**

K alternativním postupům krmení patří krmení kádinkou, stříkačkou, lžičkou nebo sondou. Podrobnější popis postupu krmení viz příloha č. 2. Mléko se ohřívá ve vodní lázni a ohřáté mléko se používá jen jednou (Klimová a kol., 1998).

## 5 PŘEKÁŽKY A PROBLÉMY PŘI KOJENÍ

Pokud matka ovládá správnou techniku kojení, objevují se problémy při kojení jen zřídka. V případě vzniku komplikací by nemělo docházet k negativnímu vlivu na kojení. Jestliže matka dostane neodborné informace, může být řešení problému s kojením komplikované a může dojít až k zástavě laktace (Paulová a Mydlilová, 2000).

### 5.1 Problémy při kojení u matky

#### Pozdní nástup laktace

Mezi časté potíže, se kterými se u matky setkáváme, je pozdní nástup laktace. U většiny žen se prsy nalévají okolo třetího dne po porodu. Ženy, u kterých došlo k pozdějšímu nástupu laktace, se často obávají, že nemohou kojit. Psychika hraje důležitou roli, a proto je důležité ujistit matku, že mléko se začne tvořit nejpozději pátý až šestý den po porodu.

V domácím prostředí často dochází k dalšímu úbytku sebevědomí matky. Ve chvíli, kdy se u dítěte objeví růstové skoky, má žena pocit, že má „špatné“ mléko nedostačující pro dítě. V této chvíli se matka často přikloní k příkrmu, toto řešení však není ideální, neboť dochází k poruše sání dítěte, čímž i k nižší tvorbě mléka. V tomto kritickém období by měl zdravotník matku podpořit a podat jí adekvátní informace. V této chvíli je úkolem zdravotníka rozpoznat známky dostatečně kojeného dítěte. Takové dítě působí spokojeně, má 6-8 pomočených plen za den, své porodní hmotnosti dosáhne za 2-3 týdny po porodu, má stolici 3-8x za den. Stolice prospívajícího kojeného dítěte je zbarvena do žluta. Pokud je to nutné, je možné příkrm podat, avšak alternativním způsobem, tak aby se nenarušila technika sání dítěte (Klimová a kol., 1998; Schneidrová, 2006).

#### Potíže s let – down – reflexem

Jedná se o problematické uvolňování mléka, kterého je většinou dostatek, ale u matky nefunguje správně, tzv. let-down-reflex. Z tohoto důvodu má dítě nedostatek mléka, i když saje správně. U matky dochází k psychické tenzi a dítě je nespokojené. Problémy s uvolňováním mléka mohou být způsobeny stresem matky a omezováním kojení. Pro správné uvolňování mléka je důležité nejdříve uklidnit matku a naučit ji správnou masáž prsou. Masáž prsou provádí matka před kojením krouživými pohyby a mírným tlakem

směrem k dvorci. Matka také může vytrásat prsy v předklonu. K uvolnění mléka také napomáhá nahřání prsou před kojením (Klimová a kol., 1998).

### **Nedostatek mléka**

Mezi hlavní příčiny opravdového nedostatku mléka patří nesprávná technika kojení, podávání příkrmů, jejich předčasné zavedení a používání šidítka ještě před tím, než dítě bezpečně zvládne techniku sání z prsu. Ke snížené tvorbě mléka dochází při příliš krátkém kojení, kdy dítě nevypije tzv. „zadní“ mléko. Je důležité umět rozpoznat nedostatečně kojené dítě. Nedostatečně kojené dítě nedosáhlo své porodní hmotnosti do 3 týdnů od porodu, méně močí. Stolice nedostatečně kojeného dítěte je páchnoucí a spíše hlenovitá. Málo kojené dítě je nespokojené, ukřičené anebo je naopak spavé (Schneidrová, 2006).

Tvorbu mléka lze zvýšit, pouze pokud se skutečně jedná o nedostatek mléka. V první řadě je důležité, aby matka pociťovala podporu a získala adekvátní informace a rady, aby zůstala klidná a psychicky vyrovnaná. Tvorbu mléka můžeme zvýšit tím, že zvýšíme počet kojení, opakované střídání prsou během jednoho kojení, a to celkem 4x. Je doporučováno, aby matka mezi kojením ostříkávala mléko z obou prsou, a to po dobu 15 minut. Při tomto postupu musí matka prokázat dostatek trpělivosti, výsledek se nedostaví hned. Ke zvýšené tvorbě dojde až během několika dnů někdy i týdnů. V tomto období je důležité dítě pravidelně vážit, zapisovat frekvenci kojení. Pokud je nutné, tak dodávat příkrm či vhodné umělé mléko, nejlépe alternativním způsobem. Pokud i přes snahu matky nedochází ke zvýšené tvorbě mléka a dítě nepřibírá na váze, pak je nutné podávat příkrm po každém kojení (Kudlová a Mydlilová 2005).

### **Bolestivé prsy**

Bolestivé nalití prsou bývá způsobené neplynulým vyprazdňováním prsu, špatnou technikou kojení anebo špatným sáním dítěte. V těchto případech dochází k překrvení a edému. K fyziologickému nalití prsou dochází při zvýšené tvorbě mléka mezi třetím a čtvrtým dnem po porodu. Pro snadnější vyprazdňování mléka z prsu je vhodné aplikovat teplé obklady a provádět uvolňující masáže prsou. Po kojení naopak aplikovat studené až ledové obklady pro úlevu od bolesti nebo zmírnění otoku (Paulová a Mydlilová, 2000).

### **Retence mléka**

Mezi projevy zadržování mateřského mléka v prsou patří bolestivé zarudnutí, otok a ztuhnutí části prsu. Tyto příznaky jsou lokalizovány do segmentu mléčné žlázy,



kde je mléko zadrženo, zbytek prsa bývá zpravidla měkký, bez bolesti. Tyto příznaky mohou být doprovázeny i febrilií matky. Příčinou tohoto stavu je zablokování mlékovodu buněčnou drtí a mlékem. Dochází k němu při zvolení nevhodné polohy při kojení. Účinnou léčbou retence mléka jsou ledové obklady, přikládání obkladů s tvarohem mezi jednotlivým kojením. Naopak před kojením se doporučuje prs nahřívát a masírovat. Z důvodu horečky bývá lékařem naordinovaná léčba antipyretiky. K úpravě stavu většinou dochází do dvou dnů (Paulová a Mydlilová, 2000).

### **Zánět prsu**

Mastitida může vzniknout kdykoliv během kojení. Nejčastěji však vzniká třetí poporodní týden. Prs bývá postižen v dolní a horní části. Žena s mastitidou je celkově schvácená, příznaky jsou obdobné jako u chřipkové virózy, tedy únava, cefalgie, bolesti kloubů a svalů, nauzea a emesa. Tělesná teplota se pohybuje okolo 38 stupňů Celsia. Při léčbě mastitidy se postupuje podobně jako u retence mléka, přidávají se antibiotika, antipyretika a analgetika. V akutním případě se mohou léky podat intravenózně za hospitalizace matky. Ve většině případů však tato léčba není nutná a matka se léčí doma a léky užívá per os. (Klimová, 1998; Kammerer, 2007).

### **Poškození bradavek**

Někdy je důvodem špatné techniky kojení vznik ragád a bolestivé léze. Matka by měla dodržovat správnou hygienu rukou, aby nedošlo ke vniku infekce do otevřených ranek na bradavce. V případě poškození bradavky je možné drobné ranky ošetřit Bepanthnem nebo Purelanem a při bolesti aplikovat Mesokain gel. Riziko vzniku infekce nastane v případě, že se u dítěte vyskytuje v ústech kandida, poté se musí léčit matka i dítě (Paulová a Mydlilová 2000).

### **Ploché a vpáčené bradavky**

Bradavky mohou mít různý tvar, mohou být vpáčené nebo velmi krátké. Důležitější než tvar bradavky, je její kontraktilita, což znamená, jak vystupuje při dráždění. Jestliže se bradavky při zmáčknutí dvorců vtáhnou, jde o vpáčené bradavky. Jak vpáčené, tak ploché bradavky lze již od 6. měsíce těhotenství formovat formovačem bradavek, který si žena vkládá do podprsenky. Ploché či krátké bradavky se správnou technikou sání většinou podaří zvládnout (Klimová a kol., 1998).

## **5.2 Problémy při kojení u dítěte**

### **Špatně se přisávající dítě**

Na začátku kojení se stává, že se dítě špatně přisává a je nutné miminko naučit správné technice. Je potřeba dítě zklidnit, protože křičící dítě se nesmí přikládat. Dítě nerozptylovat, nehladit po tváři nebo po hlavičce. Matka by měla být trpělivá, dítě citlivě vnímá změny nálady matky a nepříznivě reaguje. Matka musí správně vyvolat hledací reflex (Klimová, 1998).

Hledací reflex způsobuje, že dítě natáčí hlavičku směrem k libovolnému předmětu nebo osobě, která se dotýká jeho tváře, v očekávání potravy. Dotyk prsu o tvář způsobí, že se dítě otočí tím směrem a hledá prsní bradavku (Leifer, 2004).

### **Dítě se pouští prsu**

V případě, že dítě na začátku kojení saje dobře, ale po chvíli se prsu pouští a je neklidné, může jít o následek nesprávné polohy při kojení. Příčinou může být i ztížený let-down-reflex. Matka by měla upravit polohu kojení. Problémem mohou být i příliš nalitá a tvrdá prsa, pak je vhodné před kojením prsa nahřát a odstříkat trochu mléka (Klimová a kol., 1998).

### **Ikterický novorozenec**

Dítě se silnou novorozeneckou žloutenkou bývá přechodně spavé a má menší zájem o kojení. V takovém případě je dítě nutné stimulovat a pravidelně na pití budit. Při léčbě fototerapií potřebuje dítě dostatečný příjem tekutin, a proto je fototerapie přerušována, aby mohla matka nakojit. Matku je potřeba uklidnit, aby cítila dostatečnou podporu při kojení. Měla by být informována, jak spavé dítě vzbudit a jak ho přimět sát z prsu. Za běžných podmínek ikterus novorozence neohrožuje laktaci (Paulová a Mydlilová 2000).

### **Novorozenec s nízkou porodní hmotností**

Kojení je pro novorozence s nízkou porodní hmotností obzvláště důležité. Včasné přiložení dítěte k prsu je velmi důležité pro zahájení laktace, a proto, pokud to stav dítěte dovoluje, se miminko brzy přikládá k prsu. Dítě lze přiložit, když je schopné udržet tělesnou teplotu a koordinovat dýchání a polykání. U hypotonických a nedonošených dětí volíme při kojení vzpřímenou polohu. U nedonošených dětí lze zkoušet kojit od 30. gestačního týdne, záleží a vybavení sacího reflexu, proto bývá kojení úspěšné u dětí narozených

až ve 32. gestačním týdnu. U dětí narozených po 34. gestačním týdnu nebývá problém se sáním z prsu (Paulová a Mydlilová, 2000).

### **Separace dítěte a matky**

Tvorba mateřského mléka ovlivňuje negativně oddělení dítěte od matky. Mléko je pro dítě jediný zdroj potravy, a proto je důležité, aby mělo dítě k mateřskému mléku přístup. Když dojde k separaci matky od dítěte, je důležité, aby matka odstříkávala mateřské mléko. Matku je nutné poučit a naučit ji techniku odstříkávání a psychicky ji podpořit, motivovat. Žena by měla odstříkávat mléko po dvou až tříhodinových intervalech a během noci nejméně dvakrát. K udržení laktace je důležité zachovat alespoň nějaký kontakt s dítětem, pokud to není možné, měla by mít k dispozici fotky dítěte. I vizuálním kontaktem se podporuje let-down-reflex (Paulová, Mydlilová, 2000).

### **5.3 Kontraindikace kojení**

V některých případech je bohužel kojení úplně zakázáno. Tento zákaz je většinou stanoven na základě negativní anamnézy související s některým onemocněním matky i dítěte. Kojení může být pro matku kontraindikováno v případě vážného onemocnění ledvin, jater a plic nebo srdečních onemocnění. Jednou z dalších kontraindikací kojení je onemocnění tuberkulózou. Pokud je matka BK-pozitivní po porodu, je nebezpečí, že dítě bude infikováno nikoli mateřským mlékem samotným, ale blízkým kontaktem s matkou při kojení.

Dalším onemocněním matky, které vylučuje kojení, je varicela v raném stádiu. Podávání odstříkaného mléka je povoleno, až jsou všechny léze ve stadiu krust. Mezi nejdůležitější faktory, které nejsou slučitelné s kojením, je HIV pozitivita matky. Zákaz kojení může být i na základě užívaných léků matky, jedná se především o léky, bez kterých matka nemůže být. Například antidepresiva, léky proti zhoubnému bujení apod. Kojení může být zakázáno i kvůli samotnému dítěti. Například pokud se u novorozence projeví galaktosemie, při níž organismus dítěte nedokáže využít galaktózu a přeměnit ji v glukózu, protože mu chybí enzym na její štěpení. Novorozenci tedy nemohou být kojeni ani krmeni mateřským nebo jiným mlékem (O'Callaghan a Stephenson, 2005).

Další metabolické onemocnění, které může ovlivnit kojení, je fenylketonurie charakteristická poruchou trávení fenylalaninu. Jestliže se toto onemocnění u dítěte objeví, musí se sledovat hladina fenylalaninu. U tohoto onemocnění je možné kojit, ale dítě musí být pravidelně sledováno. Při zvýšení hladiny fenylalaninu je nutné dítě odstavit a nahradit

mateřské mléko mlékem s nízkým obsahem fenylalaninu. Podstatou onemocnění javorového sirupu je poškození metabolismu větvených aminokyselin. Dítě s nemocí javorového sirupu může být kojeno, avšak je současně dokrmováno speciálním mlékem, zároveň musí být pravidelně sledována hladina aminokyselin (Klimová a kol., 1998; Paulová a Mydlilová, 2000).

## 6 PODPORA KOJENÍ VE SVĚTĚ A U NÁS

Světová zdravotnická organizace a dětský fond OSN (UNICEF) zdůrazňují význam zachování a obnovení praxe kojení jako cesty ke zlepšení výživy a zdraví dětí. V roce 1990 byla vypracována Deklarace na ochranu, prosazování a podporu kojení, která požaduje vytvoření prostředí, které umožní matce kojit své dítě alespoň 4-6 měsíců po porodu, pak pokračovat v kojení s doplňkovou výživou do 2 let věku dítěte, popřípadě déle. Shromáždění SZO v květnu roku 1996 prodloužilo doporučení výlučného kojení na dobu 6 měsíců, poté kojit spolu s doplňkovou výživou od 6 měsíců do 2 let věku dítěte nebo déle. V souvislosti s tímto doporučením si Národní program podpory zdraví ČR určil cíl zvýšit počet kojených dětí a prodloužit délku výlučného kojení. Kojení je i součástí Národního programu podpory zdraví a součástí preventivních programů pro 21. století ([www.kojeni.cz](http://www.kojeni.cz)).

### 6.1 Světové zdravotnické organizace (SZO UNICEF, WHO)

*„Podpora, ochrana a prosazování kojení“ je celosvětovým programem UNICEF a zdravotnické organizace (SZO) podporovaným od roku 1992 i v Čechách. Na tomto programu spolupracuje UNICEF, SZO a další mezinárodní organizace např. IBFAN (International Baby Food Action Network), WABA (Světová aliance pro podporu a kojení) a další. Součástí programu je iniciativa “Baby Friendly Hospital Initiative“*

Klíčovou roli zde sehrávají porodnice. WHO/UNICEF Baby (BFHI) označila nemocnice jako nejdůležitější článek v podpoře kojení. Mohou velmi ovlivnit zahájení kojení, stejně jako mohou bránit výlučnému kojení zavedenými postupy, jejichž výsledkem je například oddělení matky a dítěte po porodu, dokrmování novorozenců bez dostatečné indikace a nedostatečná podpory matky při počátečních obtížích s laktací. Požadavkem pro udělení statusu Baby-Friendly Hospital (nemocnice je přátelsky nakloněna nejen dítěti, ale i matce a kojení) a jednou z podmínek je zavedení do praxe **Deseti kroků k úspěšnému kojení**:

- 1) mít písemně vypracovanou strategii přístupu ke kojení, která je rutinně předávána všem členům zdravotnického týmu;
- 2) školit veškerý zdravotnický personál v dovednostech nezbytných k provádění této strategie;

- 3) informovat všechny těhotné ženy o výhodách a technice kojení;
- 4) umožnit matkám zahájit kojení do půl hodiny po porodu;
- 5) ukázat matkám způsob kojení a udržení laktace i pro případ, kdy jsou odděleny od svých dětí;
- 6) nepodávat novorozencům žádnou potravu ani nápoje kromě mateřského mléka, s výjimkou lékařsky indikovaných případů;
- 7) umožnit matkám a dětem zůstat pohromadě 24 hodin denně (rooming-in);
- 8) podporovat kojení podle potřeby dítěte (nikoli podle předem stanoveného časového harmonogramu);
- 9) nedávat kojeným novorozencům žádné náhražky, šidítka, dudlíky apod.;
- 10) povzbuzovat zakládání dobrovolných skupin matek pro podporu kojení a upozorňovat na ně matky při propuštění z porodnice ([www.kojeni.cz](http://www.kojeni.cz)).

## **6.2 Metodické doporučení pro Českou republiku**

Metodické doporučení pro Českou republiku vychází z dokumentu Globální strategie výživy kojenců a malých dětí. Doporučení se opírá o Úmluvu práv dítěte, která vstoupila v platnost v roce 1991, sbírka zákonů č. 104/1991, článek 24. Obsahem této úmluvy je, že dítě má právo na mateřské mléko jako jedinou potravu odpovídající jeho potřebám. K metodickým doporučením patří odpovědnost vlády České republiky a zdravotníků za dodržování dokumentu Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka. Metodické doporučení pro Českou republiku obsahuje zásady pro péči o matky v prenatálním období. Obsahuje také doporučení pro porodnice a novorozenecká oddělení a doporučení pro praktické lékaře pro děti a dorost ([www.kojeni.cz](http://www.kojeni.cz)).

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

Koncem 70. let byl pod vedením SZO ve spolupráci odborníků, nevládních organizací a výrobců kojenecké výživy vytvořen „Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka“, jako pokus o ochranu matek před komerčním vlivem, který se snaží matky ovlivnit a přesvědčit, že náhrady mateřského mléka jsou lepší než mateřské mléko samo. Kodex měl sloužit jako nástroj kontrolující vhodné praktiky marketingu. Kodex se vztahuje na všechny druhy náhražek mateřského mléka a na lahve a savičky.

## **Zásady kodexu**

- 1) zákaz reklamy vymezených výrobků;
- 2) zákaz poskytování volných vzorků matkám;
- 3) zákaz propagace výrobků ve zdravotnických zařízeních;
- 4) zákaz kontaktu zástupců firem s matkami ve zdravotnických zařízeních;
- 5) zákaz poskytování dárků zdravotníkům;
- 6) zákaz slovní nebo obrazové idealizace umělé výživy;
- 7) povinnost výrobců poskytovat zdravotníkům o svých výrobcích pouze odborné informace;
- 8) povinnost výrobců vysvětlit výhody kojení a rizika a náklady spojené s umělou výživou;
- 9) zákaz propagace výrobků nevhodných pro výživu kojence;
- 10) povinnost výrobců zajistit požadovanou kvalitu výrobků.

Z toho vyplývá, že by neměla existovat žádná reklama nebo forma propagace výrobků vymezených kodexem pro veřejnost. Důležitým krokem v uplatnění kodexu byla rezoluce z roku 1994, která vyzvala vlády členských států, aby zajistily, že do zdravotnických zařízení nebudou dodávány zdarma nebo se slevou náhrady mateřského mléka nebo jiné výrobky vymezené kodexem (Klimová, 1998).

## **6.4 Nevládní organizace podporující kojení**

IBFAN (International Baby Food Action Network) je tvořen sítí 140 občanských skupin v 90 zemích světa, které mají cíl zlepšit výživu a i zdraví dětí. Byl založen v roce 1979 zdravotníky, aktivisty a nevládními organizacemi, aby společně čelili tlaku výrobců výživy, lahví, saviček na veřejnost a zdravotníky.

V roce 1990 vznikla ANIMA, Pražská skupina IBFAN. Skupina se zabývá sledováním porušování Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka na území ČR. ANIMA prosazuje legislativu na ochranu a podporu kojení. Taktéž shromažďuje nejnovější poznatky o kojení a seznamuje s nimi zdravotníky a širokou veřejnost. Jejím úkolem je vzdělávat zdravotníky a studenty v současných přístupech ke kojení. Skupina prosazuje celosvětové iniciativy v podpoře kojení a spolupráci s Národním výborem pro kojení. ANIMA taktéž vytvořila na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze Dokumentační centrum na podporu kojení. Jehož činnost je zaměřena na shromažďování domácích

a zahraničních informací o kojení a výživě kojenců. Centrum na podporu kojení poskytuje informace formou seminářů, školení, odborného tisku a přípravou vzdělávacích materiálů (Klimová a kol., 1998).

## **6.5 Laktační poradci a Laktační liga**

Laktační liga je organizace, která propaguje, podporuje a ochraňuje kojení v České republice. Za její činností stojí předně uznávané odbornice na kojení MUDr. Anna Mydlilová a MUDr. Magdalena Paulová. Laktační liga byla založena v roce 1998 a je spojena s aktivitami na podporu kojení u nás. Hlavní náplní ligy je konzultační a poradenská činnost jak pro kojící matky a těhotné ženy, tak i pro zdravotníky. Pořádá školení pro nové laktační poradce, školící akce zaměřené především na tematiku výživy a péče o novorozence a kojence. Podporuje a propaguje Světový týden kojení. Zajišťuje provoz Národního laktačního centra s Národní linkou kojení. Spolu s organizací UNICEF propagují Baby friendly hospital, kontrolují dodržování desatera úspěšného kojení v porodnicích a dodržování kodexu marketingu náhrad mateřského mléka. Dodržování tohoto kodexu kontrolují společně s Pražskou skupinou IFBAN. Mimo těchto záslužných činností se Laktační liga věnuje také tvůrčí a nakladatelské činnosti. Laktační liga vydává edukační materiál o kojení, provozuje internetové stránky zabývající se podporou kojení ([www.kojeni.cz](http://www.kojeni.cz) a [www.mamita.cz](http://www.mamita.cz)). V neposlední řadě podporuje nově vzniklá hnutí na podporu kojení (Krezlová, 2013).



## **7 INFORMOVANOST ŽEN O KOJENÍ**

### **7.1 Získávání informací v průběhu těhotenství**

Prenatální péče zahrnuje informování těhotných žen o výhodách a technice kojení a vytipování pozitivních a negativních faktorů, které ovlivňují matku v rozhodnutí, zda bude kojit své dítě. Určitě je nutné věnovat pozornost prvorodičkám a matkám, které mají negativní zkušenost s kojením z prvního těhotenství. K vyšetřením těhotných patří také vyšetření prsou, tento prenatální záznam včetně záznamu o problémech s kojením by měl být k dispozici po porodu na oddělení šestinedělí a následně i privátnímu gynekologovi. Zdravotník by měl během vyšetření edukovat ženu o možnosti formování bradavek pomocí formovačů a vysvětlit nevhodnost doposud doporučovaných postupů, jako je otužování bradavek, kartáčování, dezinfekce. Také by měl informovat těhotnou o výživě kojící ženy a o rizicích užívání léků a jiných návykových látek během kojení ([www.kojeni.cz](http://www.kojeni.cz)).

### **7.2 Edukace v porodnici**

K doporučením pro porodnice a novorozenecká oddělení patří sjednocení péče na všech úsecích péče o novorozence zavedením 10 kroků úspěšného kojení. Umožnění matkám zahájit kojení do půl hodiny po porodu a rozhodně neomezovat délku a frekvenci kojení, čemuž napomáhá i praktikování systému rooming-in po celých 24 hodin. V prvních dnech po porodu je důležité pomoci matkám ke správné technice kojení a odstříkávání mateřského mléka. Pokud možno nepodávat příkrmy pokud nejsou lékařsky indikovány, pokud je to nutné, tak pouze alternativním způsobem, ne savičkou. A z toho plyne, že by se neměly používat ani dudlíky a měla by být zamezena propagace volných výrobků umělé kojenecké výživy, respektovat Mezinárodní kodex marketingu náhrad kojeneckého mléka. Matka by se měla na oddělení šestinedělí naučit, jak udržet laktaci, když je oddělena od svého dítěte, jak řešit problémy s prsy a na koho se může obrátit, v případě problémů s kojením, které mohou nastat v domácím prostředí (Klimová a kol., 1998).

### **7.3 Získávání informací v průběhu šestinedělí**

Praktický lékař pro děti a dorost by měl znát zásady správné techniky kojení a umět řešit problémy při kojení a kojení podporovat. Lékař by měl ženu podporovat v kojení

bez omezování délky a frekvence. Zpočátku dítě pije velmi často, až po 6 týdnech se v kojení dostaví určitá pravidelnost, proto platí zásada, kojit tak často a tak dlouho, jak si dítě žádá. K nejčastějším příčinám odstavení dítěte patří nedostatečná sebedůvěra matky, obavy z nedostatku mléka a předčasné zavedení umělé výživy. Lékař by měl edukovat matku o váhové křivce a skoku váhového přírůstku u kojeného dítěte. Váhová křivka kojeného dítěte nemusí mít trvale stoupající trend a váhový přírůstek není jediným ukazatelem prospívajícího dítěte, proto je také důležité řídit se růstovými percentilovými grafy (hmotnostně – výškový a délkový). Žena v šestinedělí by měla vědět, že je důležité, aby dítě dostalo dostatek zadního tučného mléka, a proto se po propuštění z porodnice doporučuje kojit jen z jednoho prsu. Pokud má žena pocit, že nemá dostatek mléka, měla by naopak zvýšit příkládání k oběma prsům v průběhu jednoho kojení a zvláště při kojení v noci, kdy je sekrece hormonu prolaktinu největší. Nesprávným a zbytečným postupem při řešení nedostatku mléka je první opatření ve formě podání umělé výživy. Často tradovaná zelená stolice není známkou nedostatku mléka, tím je spíše méně než 6 pomočených plen a hnědá páchnoucí stolice s příměsí hlenu, neklid dítěte a plochá váhová křivka. Žena v šestinedělí by měla umět řešit problémy vzniklé při kojení a v případě, že si neví rady nebo podlehe emocím, měla by vědět, na koho se má obrátit ([www.kojeni.cz](http://www.kojeni.cz)).

#### **7.4 Úloha zdravotníků v podpoře kojení**

Jednu z nejdůležitějších rolí v podpoře kojení hraje porodní asistentka či dětská sestra, která matku i novorozence učí technice kojení, podporuje jejich snahu a informuje. Úspěšné kojení je závislé také na zdravotním stavu kojící ženy, proto je nutné, aby o něj zdravotník pečoval. Zdravotní stav se skládá z více složek. Jednou ze složek je biologická složka neboli tělesný stav matky, psychický stav obsahuje prožívání, myšlení, učení, instinkty apod. V dnešní době je neméně důležitou složkou komplexního hodnocení zdravotního stavu matky její sociální úroveň. Zdravotníci by se měli zajímat, v jakých podmínkách kojící matka žije, s kým bydlí a v jaké se nachází ekonomické situaci. Na ženu by mělo být pohlíženo jako na bio-psycho-sociální jednotku, a proto by mělo být dbáno na celkovou pohodu ženy. Neúspěch při kojení může negativně ovlivnit celý zdravotní stav. Pokud jde kojení bez potíží, tak se žena cítí dobře, má dobrou náladu a většinou nemá ani zdravotní potíže. Zdravotník poskytuje matce odborné informace a odbornou pomoc při kojení. Ke kojící ženě je důležitý vlídný přístup, vhodná komunikace, respektovat osobnost ženy, sledovat její náladu. A nemělo by se zapomínat na osobnost novorozence a jeho projevy (Klimová a kol., 1998).

V průběhu celé gravidity, během porodu i v šestinedělí dochází v psychice matky k výrazné změně. Příčina je v intenzivních hormonálních změnách. Zvýšená citlivost matky je velmi potřebná a účelná. Matky jsou tak stejně vyladěny na míru citlivosti jako jejich novorozenec. Citlivost slouží také pro lepší dekodování signálů, které dítě vysílá.

Zdravotník musí s citlivostí matky počítat, jestliže chce, aby komunikace s ní byla efektivní a úspěšná a aby rady byly účelné a matka je byla schopna co nejlépe vnímat. Při optimální interakci a komunikaci s matkou je využíváno verbální komunikace, pochvaly a povzbuzení za snahu a vytrvalost, slovní posilování sebedůvěry matky ve schopnosti kojit.

Při komunikaci s matkou využíváme i neverbální komunikaci, jako je laskavý a vlídný přístup, trpělivost, úsměv, pohlazení, povzbudivá gesta, individuální přístup a přátelská intonace hlasu.

Teprve když optimální způsob komunikace a interakce s matkou nepřispěje k úspěchu, matka zůstává úzkostná a kojení se nedaří, pak se přistoupí k zvážení kvalifikované pomoci psychologa nebo psychoterapeuta (Klimová a kol., 1998).

## **7.5 Formy laktačního poradenství v Hradci Králové**

Agentura Zdravis ve spolupráci s Porodnicko – gynekologickou klinikou a Dětskou klinikou Fakultní nemocnice Hradec Králové za podpory obchodu Finesa pořádají kurz na téma „Příprava ženy k porodu a péči o kojence“ napomáhají mamince po porodu úspěšně zvládnout kojení a roli matky.

1. část psychoprofylaktická příprava k porodu je zaměřena na přípravu rodičky, životosprávu v těhotenství a v šestinedělí, seznámení s porodním sálem a péčí o novorozence, kojení a umělou výživu. 2. část je zaměřena na fyzický nácvik porodu a speciální těhotenská cvičení. 3. část je orientována na základy péče o kojence ([www.finesa.cz](http://www.finesa.cz)).

Laktační poradkyně Bubeníková pracující na novorozeneckém oddělení ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové edukuje matky před převzetím miminka do domácí péče při tzv. prvním poučení matky na oddělení dětskou sestrou. V průběhu hospitalizace by se matky měly pod dozorem personálu naučit alespoň tři základní polohy při kojení (madona, fotbalová, vleže na boku), ruční odstříkávání a správnou techniku kojení. Při propuštění obdrží maminky kontakty na laktační poradkyně a edukační brožurku Laktační ligy- „Vše, co potřebujete vědět o kojení“.

Porodní asistentka Chvátilová informuje na svých webových stránkách, že důležitou náplní její činnosti je návštěvní služba u žen po porodu. Tyto návštěvy plně hradí zdravotník

pojišťovna ženám v rámci okresu Hradce Králové. Nedílnou součástí je laktační poradenství, které zahrnuje péči o prsy, péči dle subjektivního pocitu ženy, prevenci mastitidy a ošetření v případě zánětu prsu, o bradavky a techniku kojení. Při péči o kojení je řešen dohled nad technikou kojení, růstovým spurtem, váhovým přírůstkem a nedostatečnou laktací. V kurzech přípravy k porodu ženy během dvou lekcí získávají dostatečné informace o nejběžnějších stavech během kojení. V rámci návštěv řeší nesrovnalosti v kojení, kdy asistentky kontrolují práci jazyka novorozence, techniku přísávání a kojení. Běžné obtíže léčí individuálně, předepisuje bylinky, homeopatika, masti a oleje ([www.kurzypromaminky.cz](http://www.kurzypromaminky.cz)).

Další možností informačního zdroje o kojení je využití domácí péče, která poskytuje informace ohledně přípravy ženy k porodu a péči o novorozence. Kurzy jsou vedené porodní asistentkou a dětskou sestrou. Tematicky jsou zaměřené na redukci strachu z porodu, rady před a po porodu, prohlídku porodního sálu ve FNHK, základy prenatální psychologie, kojení, jeho význam, výhody, správná technika kojení, koupání a péče o novorozence. V péči o ženu po porodu je nabízena návštěvní služba porodní asistentky, která řeší porodní poranění, prevenci a léčbu retence mléka, záněty prsu, pomoc při zvládnání psychických problémů souvisejících s porodem, šestinedělím, kojením a péčí o novorozence, včasné odhalení laktační psychózy. ([www.domacipecehk.cz](http://www.domacipecehk.cz))

# EMPIRICKÁ ČÁST

## Cíle empirické části

Hlavní cíl:

- Zjistit míru informovanosti žen o kojení a následné pomoci při kojení;
- Vytvořit informační manuál týkající se laktace, kojení, a to včetně systematizace odkazů, vyhledávání a poskytování pomoci a podpory kojení na Královéhradecku.

Dílní cíle:

- Zmapovat nejčastější věkovou skupinu kojících žen a věk prvního porodu;
- Zjistit postoje žen ke kojení;
- Zjistit nejčastější zdroje informací o kojení;
- Zjistit nejčastější problémy při kojení;
- Zmapovat délku kojení;
- Zmapovat přetrvávající desinformace o kojení;
- Porovnat vliv vzdělání na informovanost a postoj žen ke kojení.

## Charakteristika souboru respondentů

Zkoumaný soubor byl tvořen ženami – matkami bez omezení věku žijícími v Královéhradeckém kraji. Kritériem výzkumu byl věk prvního dítěte, který je vyšší než 1 rok, aby bylo možné objektivně zhodnotit přístup ke kojení a řešení případných problémů během kojení. Další podmínkou bylo, aby dítě nebylo starší 6 let z důvodu zkreslení informací. Před zahájením výzkumu jsem provedla pilotní průzkum v tištěné formě. Bylo vyplněno 10 dotazníků, které jsem rozdala svým známým. Pilotní výzkum odhalil určité nejasnosti v položených otázkách, a proto jsem dotazník po tomto pilotním výzkumu ještě upravila.

Celkový počet vyplněných dotazníků byl 116, z čehož jsem k výzkumu použila 98 dotazníků, které byly vyplněny správně a odpovídaly zadaným kritériím. Následně jsem výsledky zpracovala do grafů v programu Microsoft Office Excel a Windows.

## Použitá metoda

Ke svému výzkumu jsem použila metodu dotazníkového šetření. Vytvořila jsem nestandardizovaný dotazník (viz příloha č. 5). Úvodní informační část dotazníku obsahuje

oslovení a objasnění účelu výzkumu. Výzkum proběhl v období od listopadu 2014 do ledna 2015. Dotazník byl anonymní a čas na jeho vyplnění nebyl omezen. Vyplněním dotazníku respondentky vyjádřily svůj souhlas s účastí na výzkumu.

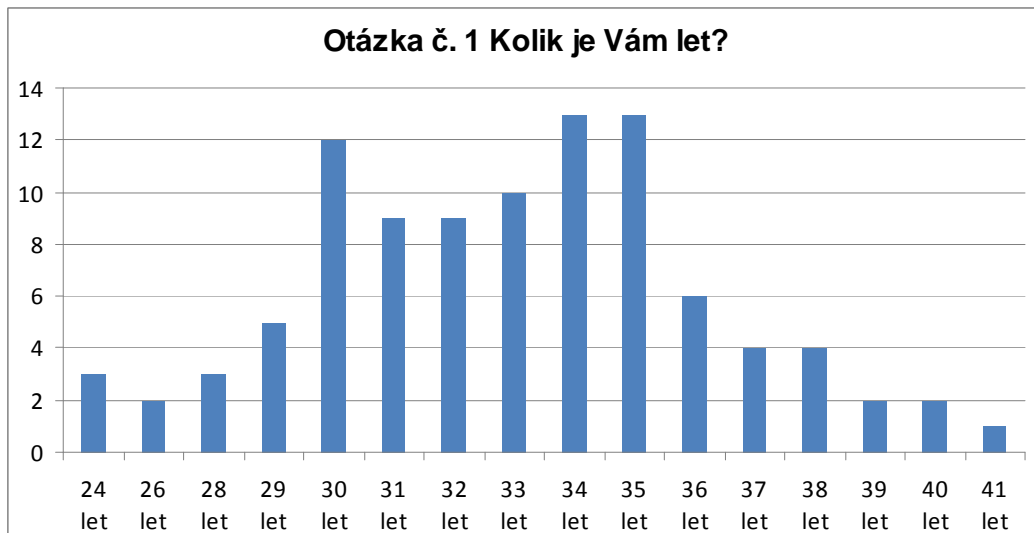
Samotný dotazník se skládá z 20 otázek. Úvodních 6 otázek je cíleno na zjištění charakteristiky zkoumaného souboru. Následující otázky jsou zaměřeny na téma informovanost žen o kojení a řešení problémů v průběhu kojení. Otázky byly uzavřené i otevřené. Ženy jsem oslovila elektronickou formou přes adresu dotazníku, kterou jsem rozeslala v okruhu svých bývalých i nynějších spolužaček, kolegyně a maminek ze zájmových aktivit, které navštěvuji s dětmi. K odeslání dotazníku jsem nepoužila žádnou adresu sociálních sítí. Jak z vyhodnocení programu vyplynulo, všechny vyplněné dotazníky byly z přímého odkazu. Elektronický dotazník zajišťoval kompletní vyplnění otázek. V případě, že byla některá z otázek nezodpovězena, nebylo možné dotazník odeslat a respondentka se musela k otázce vrátit.

Celkový počet návštěv internetové adresy byl 203 potencionálních respondentů. Celkový počet vyplněných dotazníků dosáhl počtu 116, ale z toho 18 dotazníků nesplňovalo povinná kritéria, díky čemuž byly vyřazeny. Dotazník byl 69x pouze zobrazen, 18x nedokončen. Celková úspěšnost vyplnění dotazníku je 48,28 %. Nejčastěji, a to v 49,5%, byl dotazník vyplněn v rozmezí 5-10 minut. Dotazník vyplňovalo 30,48 % respondentek v časovém rozmezí mezi 10-30min. 2-5 minut využilo 17,14 % žen k vyplnění dotazníku. 2,86 % matek vyplňovalo dotazník v časovém rozsahu 30-60 minut.

## Analýza dotazníkového šetření

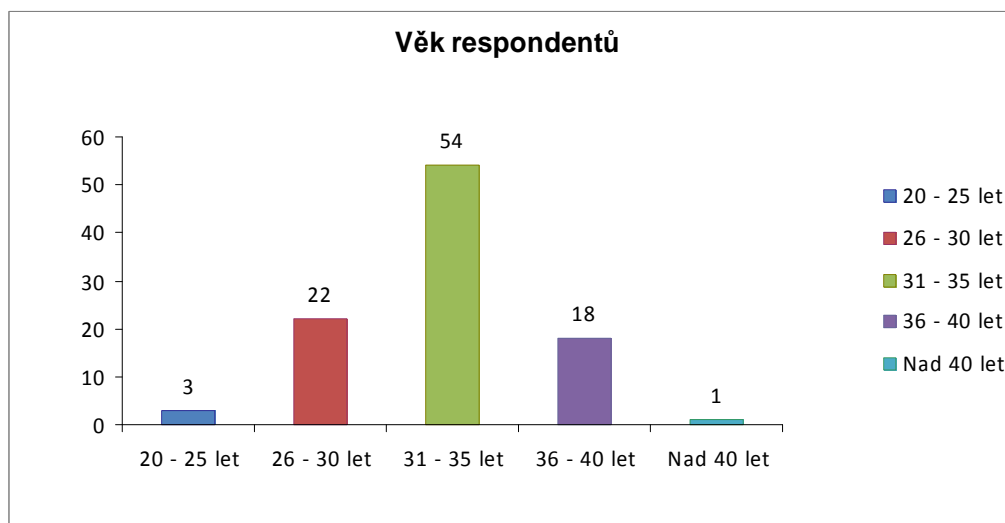
### Otázka č. 1: Kolik je Vám let?

Respondentky uváděly věk přesně v letech.



**Graf 1: Věkové rozložení výzkumného souboru**

Následně jsem respondentky rozdělila do pěti skupin podle věku.

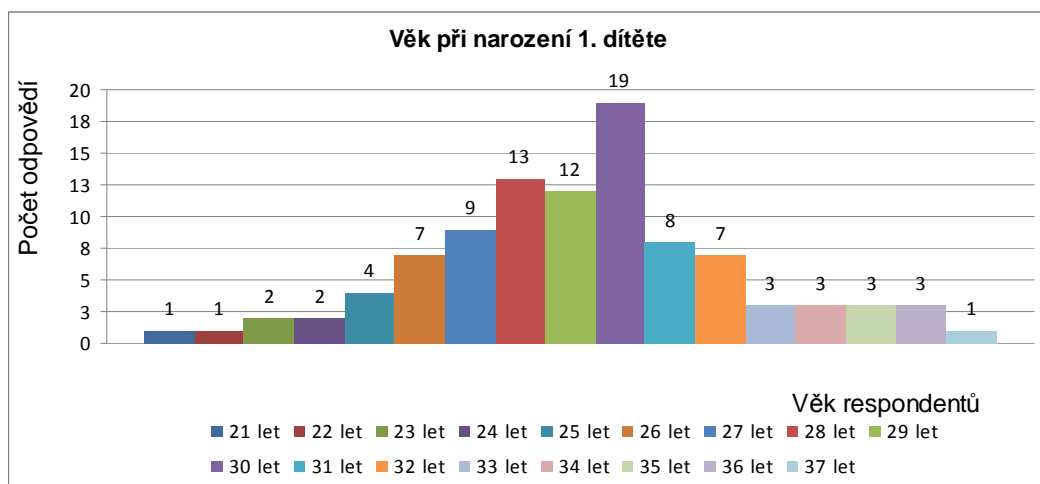


**Graf 2: Rozdělení respondentek do skupin podle věku**

Komentář: Nejvíce dotazovaných respondentek 54 (55 %) bylo ve věku 31 až 35 let, druhá největší skupina byla ve věku 26-30 let v počtu 22 (23 %). Skupina ve věku 36-40 let byla zastoupena v počtu 18 (18 %). Nejméně zastoupené věkové kategorie byly respondentky ve věku 20-25 let v počtu 3 (3 %) a ve věku nad 40 let byla 1 (1%) respondentka. Medián věku respondentů byl 33,5.

## Otázka č. 2 :V kolika letech jste měla první dítě?

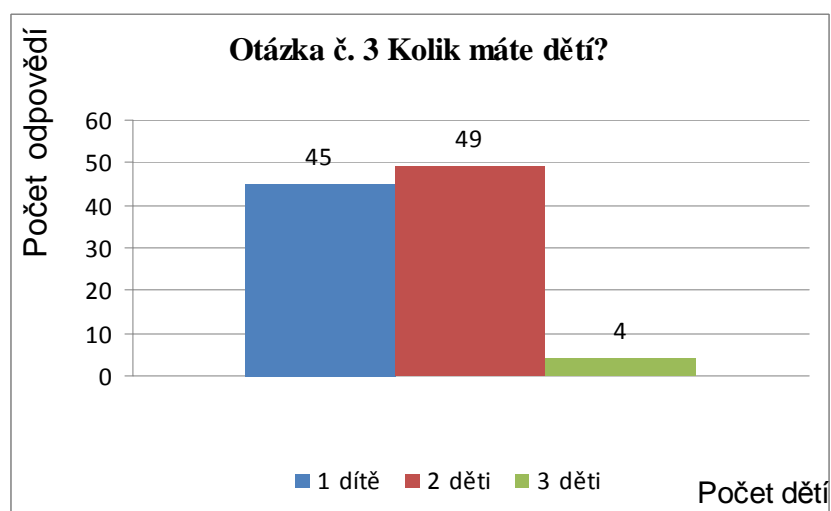
Respondentky uváděly věk dítěte přesně v letech.



Graf 3: Věk respondentek při narození prvního dítěte

Komentář: Nejčetnější skupina žen v počtu 19 měla své první dítě ve 30 letech, ve 28 letech porodilo 13 žen své první dítě a ve 29 letech 12 žen. Ve 27 letech mělo první dítě 9 žen, ve 31 letech 8 žen a ve 32 letech 7 žen. 4 ženy měly prvního potomka ve 25 letech. 3 ženy rodily ve věku 33, 34, 35, 36 let. Ve věku 23 let a 24 let rodily 2 ženy. V 21, v 22 a 37 letech rodila jedna žena. Medián věku respondentek při porodu byl 29.

## Otázka č. 3: Kolik máte dětí

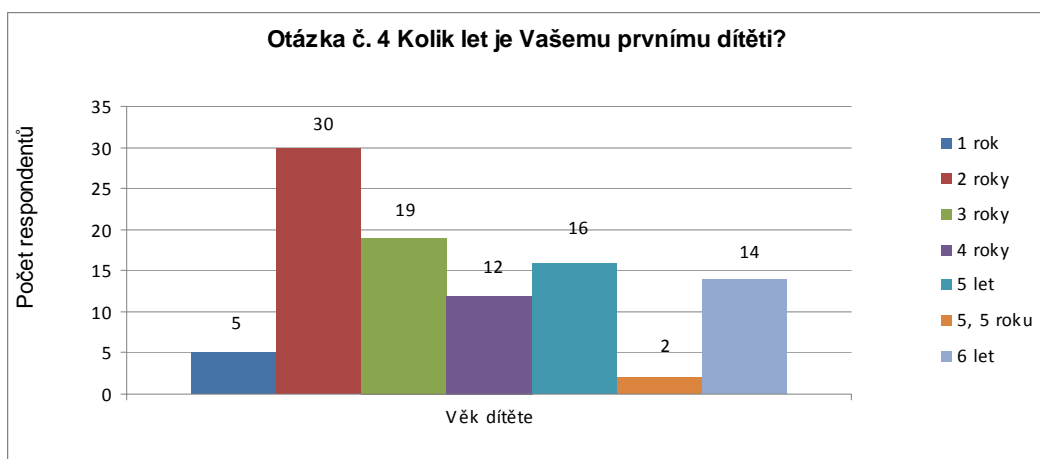


Graf 4: Počet dětí respondentek

Komentář: Nejčastějším počtem dětí v rodině jsou 2 děti u 49 (50 %) žen, 45 (46 %) respondentek mají 1 dítě a pouhé 4 (4 %) respondentky mají 3 děti.



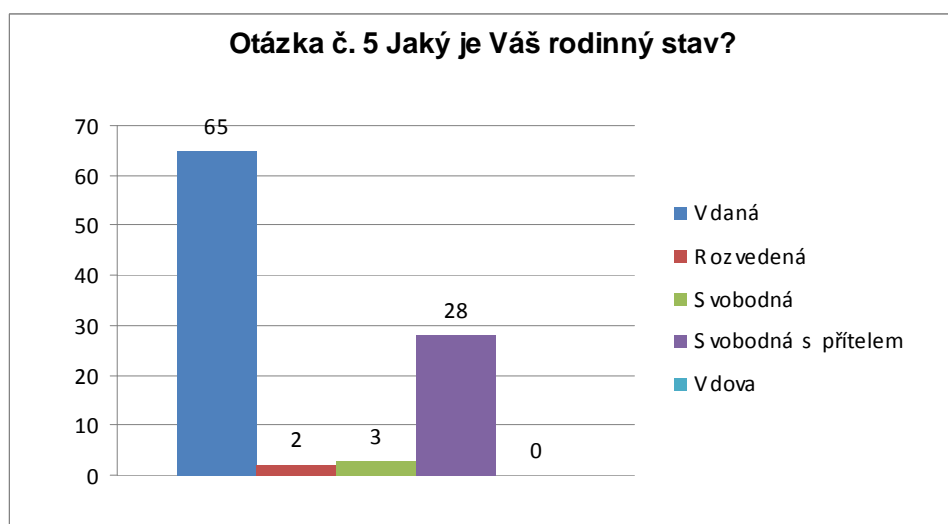
#### Otázka č. 4: Kolik let je Vašemu prvnímu dítěti?



Graf 5: Věk prvního dítěte. respondentek

Komentář: Nejpočetnější skupina matek má dítě ve věku dvou let, celkem je to 30 žen. Na druhém místě s počtem 19 respondentek jsou ženy s dětmi ve věku 3 roky. 16 respondentek má pětileté děti, 14 respondentek má šestileté děti. 12 respondentek má děti ve věku 4 let. Nejméně zastoupenými skupinami jsou děti ve věku 1 roku, které má celkem 5 žen, a děti ve věku 5,5 roku, které mají pouze 2 ženy.

#### Otázka č. 5 : Jaký je Váš rodinný stav?



Graf 6: Rodinný stav respondentek

Komentář: Ve zkoumané skupině převažují vdané ženy v počtu 65 (66 %), ženy žijící s přítelem se vyskytují v počtu 28 (29 %). 3 ženy (tj. 3 %) jsou svobodné a 2 ženy (2 %) rozvedené. Ve skupině se nevyskytuje vdova.

### Otázka č. 6: Jaké je Vaše vzdělání?



**Graf 7: Vzdělání respondentek**

Komentář: Nejvíce žen, celkem 59 (60 %), dosáhlo vysokoškolského vzdělání. Druhé nejčetněji zastoupené vzdělání bylo středoškolské v počtu 31 (31 %) respondentek, vyšší odborné studium absolvovaly 4 (4,5%) respondentky. Učňovské vzdělání mají 4 respondentky (4,5%).

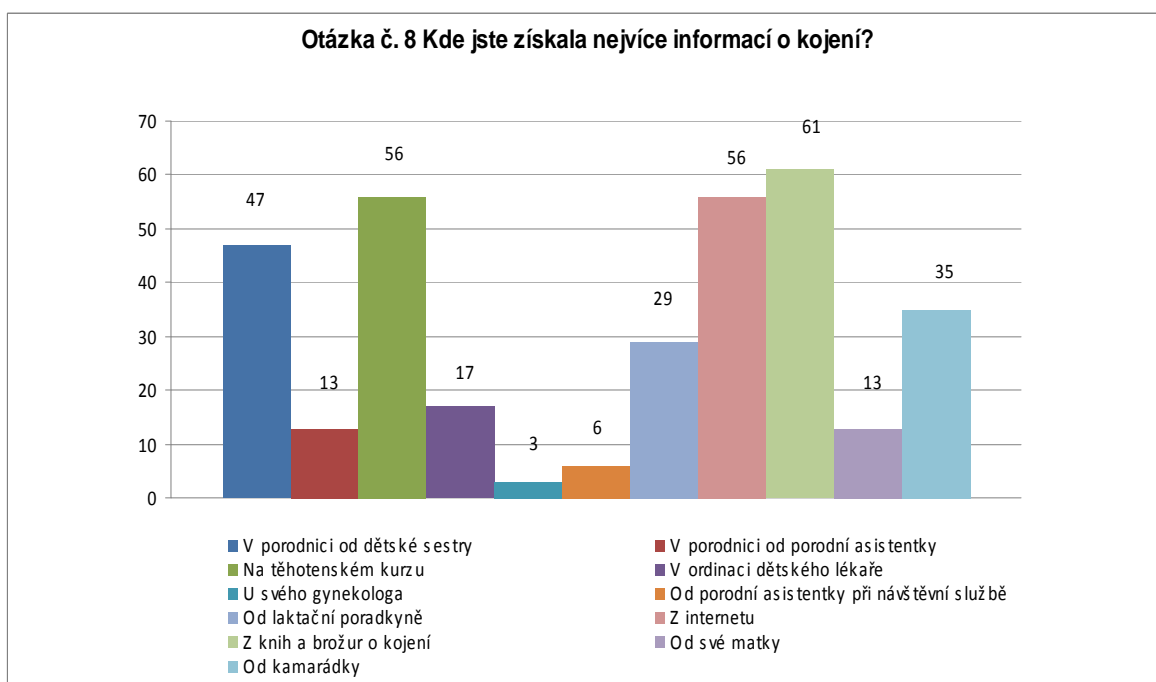
### Otázka č.7 : Byla jste v těhotenství nebo šestinedělí informována o významu kojení?



**Graf 8: Informovanost žen v těhotenství a šestinedělí o významu kojení**

Komentář: Pozitivně odpovědělo 90 (91,8 %) respondentek, pouhých 8 (8,2 %) respondentek odpovědělo negativně.

**Otázka č. 8 : Kde jste získala nejvíce informací o kojení? (Možnost více odpovědí)**



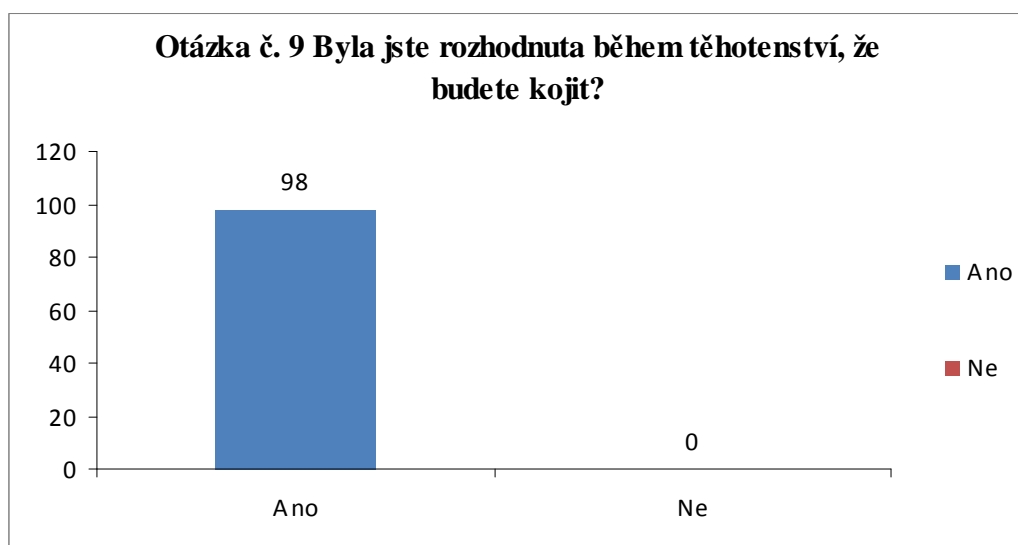
**Graf 9: Zdroje informací o kojení**

**Tabulka 1: Zdroje informací o kojení**

Možnosti odpovědí	Relativní četnost	Počet odpovědí
V porodnici od dětské sestry	47,9 %	47
V porodnici od porodní asistentky	13,2 %	13
Na těhotenském kurzu	57,1 %	56
V ordinaci dětského lékaře	17,3 %	17
U svého gynekologa	3,1 %	3
Od porodní asistentky při návštěvní službě	6,1 %	6
Od laktiční poradkyně	29,5 %	29
Z internetu	57,1 %	56
Z knih a brožur o kojení	62,2 %	61
Od své matky	13,2 %	13
Od kamarádky	35,7 %	35

Komentář: Nejčastějším informačním zdrojem se ukázaly knihy a brožury o kojení. Tento zdroj informací vybralo celkem 61 matek. Na druhém místě se umístily informace získané během těhotenského kurzu a z internetu, které vybralo 56 matek. 47 se zvolilo možnost informace získané v porodnici. Jako informační zdroj si 35 matek zvolilo kamarádku, 29 matek laktační poradkyni, 17 matek ordinaci dětského lékaře, 13 matek vybralo porodní asistentku a stejný počet žen zvolil jako zdroj informací matku. Celkem 6 matek vybralo porodní asistentku při návštěvní službě a 3 matky vybraly gynekologa.

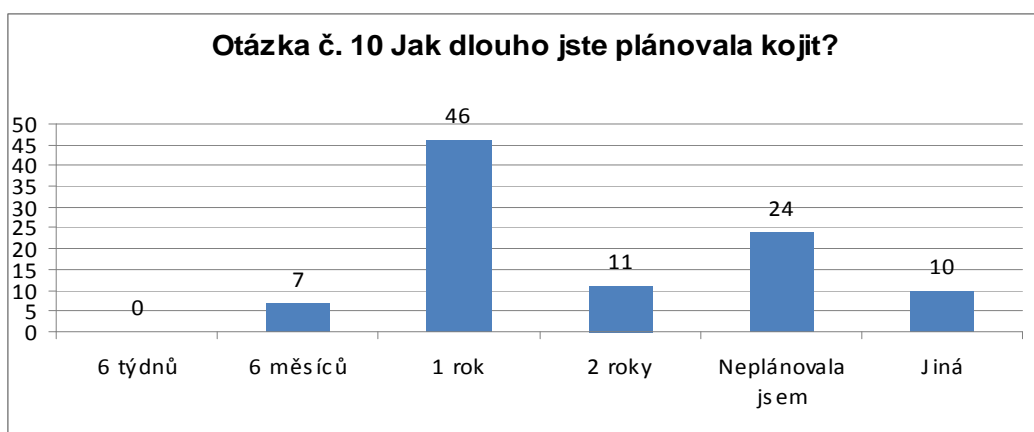
**Otázka č. 9: Byla jste rozhodnuta během těhotenství, že budete kojit?**



**Graf 10: Postoj žen ke kojení v období těhotenství**

Komentář: Všechny ženy v počtu 98 (100 %) byly v těhotenství přesvědčeny, že budou kojit.

**Otázka č. 10: Jak dlouho jste plánovala kojit své dítě?**



**Graf 11: Předpokládaná délka kojení**

**Tabulka 2: Předpokládaná délka kojení**

Odpovědi	Relativní četnost	Počet odpovědí
6 týdnů	0 %	0
6 měsíců	7,1 %	7
1 rok	46,8 %	46
2 roky	11,2 %	11
Neplánovala jsem	24,4 %	24
Jiná	10,6 %	10

**Tabulka 3: Podrobně rozepsaná odpověď "jiná"**

Odpovědi	Množství
Prvních 6 týdnů	0
Prvních 6 měsíců	8
1 rok	47
2 roky	11
Neplánovala jsem/nevěděla jsem	26
Dokud to půjde	5
1,5 roku	1

Komentář: Většina žen a to celkem 47 (46,9 %) plánovala kojit aspoň 1 rok, 26 (24,4 %) neplánovalo žádný časový úsek, 11 (11,2 %) žen plánovalo kojit 2 roky, 8 (8,1 %) žen plánovalo kojit prvních 6 týdnů, 5 (5 %) chtělo kojit, dokud to půjde, a jedna žena (1 %) se chystala kojit 1,5 roku.

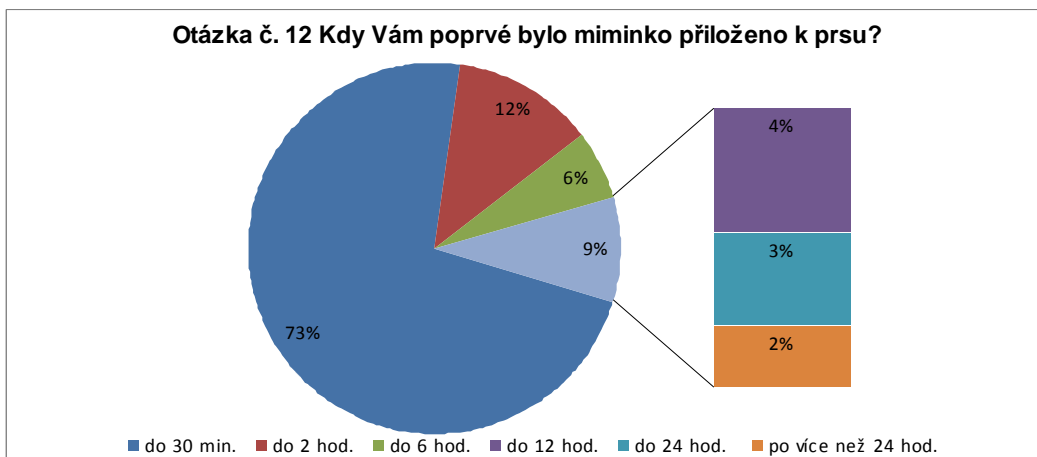
**Otázka č. 11: Změnila jste svůj postoj ke kojení po porodu?**



**Graf 12: Změna postoje žen ke kojení**

Komentář: Skupina žen v počtu 87 (90 %) nezměnila po porodu svůj postoj ke kojení. Skupina o 11 (10 %) ženách svůj postoj změnila.

**Otázka č. 12: Kdy Vám poprvé bylo miminko přiloženo k prsu?**



**Graf 13: Interval od porodu k prvnímu přiložení dítěte k prsu**

**Tabulka 4: Interval od porodu k prvnímu přiložení dítěte**

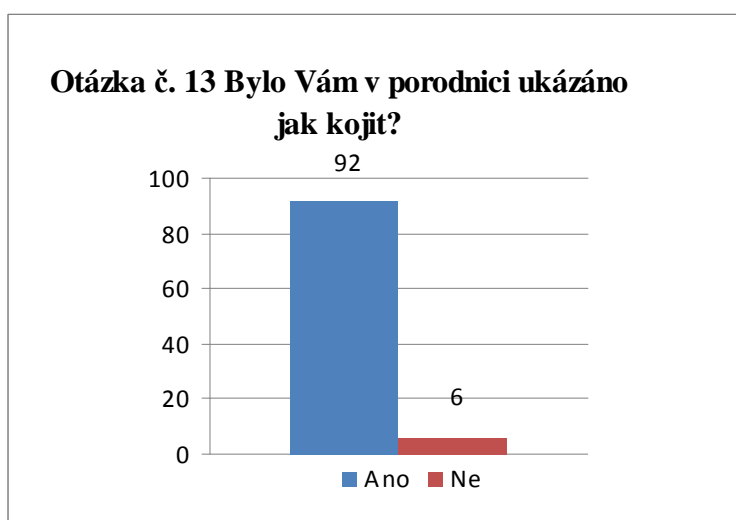
Odpověď	Relativní četnost	Počet respondentů
Do 30 min.	72,4 %	71
Do 2 hod.	12,2 %	12
Do 6 hod.	6,1 %	6
Jiné	9,5 %	9

**Tabulka 5: Odpověď "Jiné" rozdělené do 3 skupin**

Odpověď -jiná	Počet respondentů
do 12 hod.	4
do 24 hod.	3
po více než 24 hod.	2

Komentář: V počtu 71 (72,4 %) žen uvedlo, že jim bylo dítě přiloženo k prsu již do 30 minut. 12 žen (12,2 %) uvedlo do 2 hodin, 6 (6,1 %) žen uvedlo do 6 hodin a 9 (9,5 %) uvedly jiné.

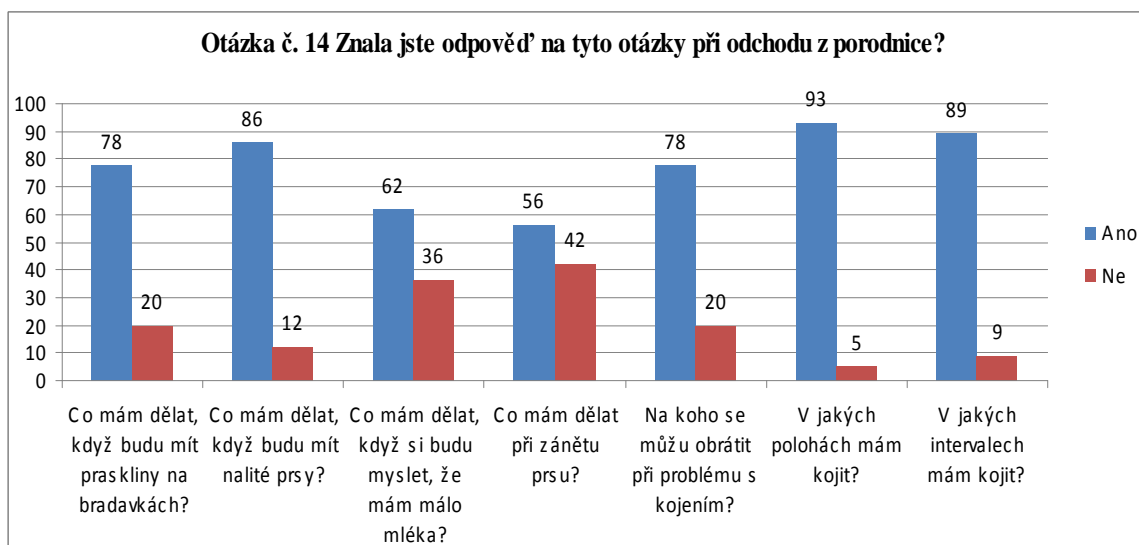
**Otázka č.13: Bylo Vám v porodnici ukázáno jak kojít?**



**Graf 14: Nácvik kojení v porodnici**

Komentář: Většinový počet 92 žen (93,8 %) odpověděl ano, 6 žen (6,2 %) odpovědělo, že ne.

## Otázka č.14 : Znalá jste odpověď na tyto otázky při odchodu z porodnice?



**Graf 15: Orientace v řešení problémů při kojení**

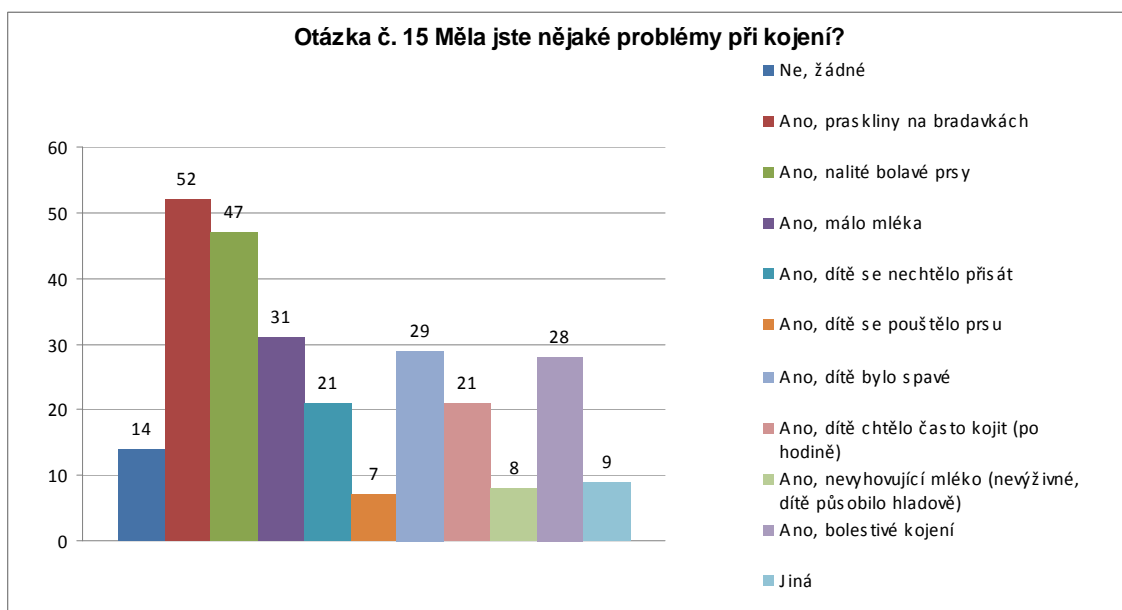
**Tabulka 6: Orientace v řešení problémů při kojení**

Otázka	Ano	Ne
1. Co mám dělat, když budu mít praskliny na bradavkách?	78	20
2. Co mám dělat, když budu mít nalité prsy?	86	12
3. Co mám dělat, když si budu myslet, že mám málo mléka?	62	36
4. Co mám dělat při zánětu prsu?	56	42
5. Na koho se můžu obrátit při problému s kojením?	78	20
6. V jakých polohách mám kojít?	93	5
7. V jakých intervalech mám kojít?	89	9

Komentář: Na první dotaz odpovědělo 78 žen pozitivně a 20 žen negativně. Na druhý dotaz odpovědělo 86 žen pozitivně a 12 žen negativně. Na třetí dotaz ohledně nedostatku mléka odpovědělo 62 respondentek kladně a 36 záporně. Na čtvrtý dotaz odpovědělo 56 kladně a 42 záporně. Na pátý dotaz reagovalo 78 pozitivně a 20 negativně. Šestý dotaz na téma kojící polohy měl velmi pozitivní výsledek, kladně odpovědělo 93 žen a pouhých 5 žen odpovědělo záporně. Výsledek sedmého dotazu byl také velmi pozitivní, v počtu 89 žen odpovědělo kladně a 9 odpovědělo záporně.



## Otázka č. 15: Měla jste problémy při kojení?



**Graf 16: Výskyt problémů při kojení**

**Tabulka 7: Výskyt problémů při kojení**

Možnosti odpovědí	Relativní četnost	Počet odpovědí
1. Ne, žádné	14,2 %	14
2. Ano, praskliny na bradavkách	53,6 %	52
3. Ano, nalité bolavé prsy	47,6 %	47
4. Ano, málo mléka	31,6 %	31
5. Ano, dítě se nechtělo přisát	21,3 %	21
6. Ano, dítě se pouštělo prsu	7 %	7
7. Ano, dítě bylo spavé	29,5 %	29
8. Ano, dítě chtělo často kojit (po hodině)	21,3 %	21
9. Ano, nevhovující mléko (nevýživné, dítě působilo hladově)	8,1 %	8
10. Ano, bolestivé kojení	28,5 %	28
11. Jiná	9,1 %	9

Komentář: Nejčastějším problémem se ukázaly praskliny na bradavkách, tímto problémem trpělo 52 žen . Dalším častým problémem byly nalité bolavé prsy, které uvedlo 47 žen. Celkem 31 žen uvedlo nedostatek mléka. U 29 žen bylo dítě příliš spavé. Celkem 28 žen považovalo kojení za bolestivé. S výsledným počtem 21 žen byly odpovězeny otázky číslo pět a osm. Pouhých 14 žen nemělo žádné problémy. V rámci odpovědi jiná odpovědělo 9 žen: zánět, malé množství vypitého mléka, malé bradavky, psychické problémy, opakované záněty, ploché bradavky, vztekání dítěte, málo vystouplé bradavky.

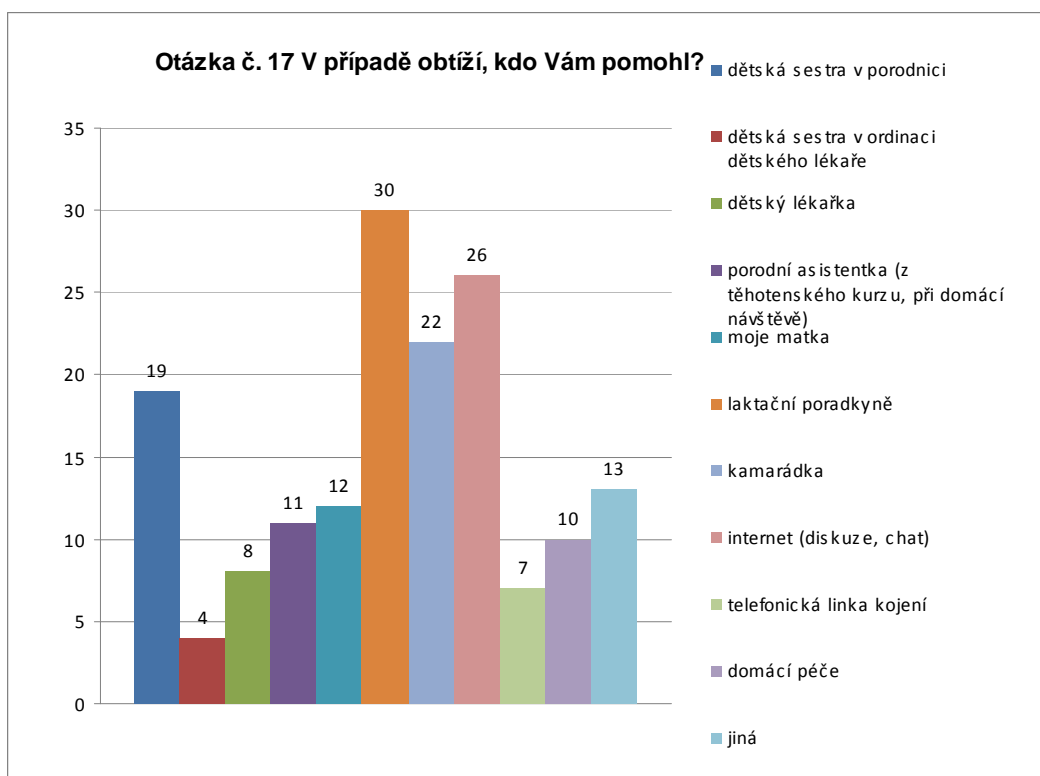
**Otázka č.16: Vedly tyto obtíže k ukončení kojení?**



**Graf 17: Ukončení kojení z důvodu komplikací při kojení**

Komentář: Přestože každá z respondentek měla nějaký problém s kojením, většina z nich 85 (86,7 %) problém překonala a pokračovala v kojení a pouhých 13 (13,2 %) respondentek ukončilo kojení.

**Otázka č. 17: V případě obtíží, kdo Vám pomohl? (Více možností)**



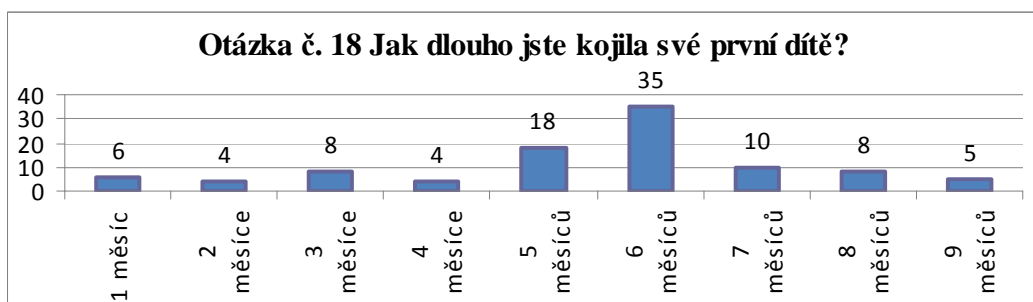
**Graf 18: Zdroje pomoci v případě komplikací při kojení**

**Tabulka 8: Zdroje pomoci v případě komplikací při kojení**

Možnosti odpovědi	Relativní četnost	Počet odpovědí
Dětská sestra v porodnici	19,7 %	19
Dětská sestra v ordinaci Dětského lékaře	4,2 %	4
Dětský lékařka	8,6 %	8
Porodní asistentka (z těhotenského kurzu, při domácí návštěvě)	11,2 %	11
Moje matka	12,2 %	12
Laktační poradkyně	31,2 %	30
Kamarádka	22,9 %	22
Internet (diskuze, chat)	27,8 %	26
Telefonická linka kojení	7,2 %	7
Domácí péče	10,8 %	10
Jiná-bez obtíží	14,7 %	14

Komentář: V případě obtíží se nejčastěji respondentky obracely na laktační poradkyni. Celkem tak učinilo 30 žen. 26 žen vyhledalo pomoc na internetu. Celkem 22 žen konzultovalo své problémy s kamarádkou. 19 žen řešilo své problémy již v porodnici s dětskou sestrou. 12 žen se poradilo se svou matkou. Celkem 10 žen požádalo o pomoc domácí péči. 8 kontaktovalo dětskou lékařku. Celkem 7 žen využilo telefonickou linku a pouze 4 ženy se obrátily na sestru u pediatra. 14 žen nemělo žádné obtíže, tudíž nikoho nekontaktovaly.

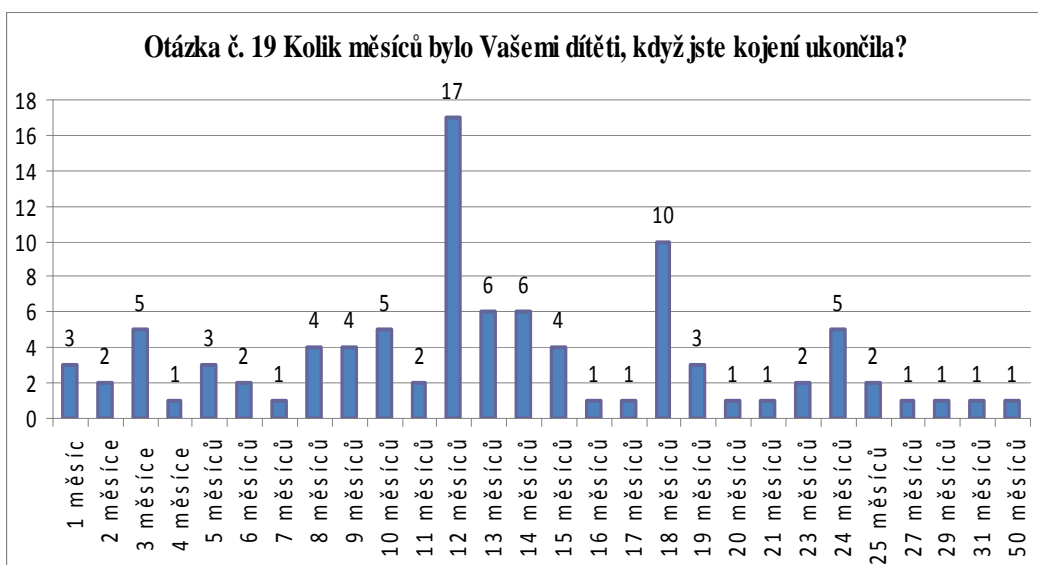
**Otázka č. 18: Jak dlouho jste plně kojila své první dítě?**



**Graf 19: Období plného kojení uvedené v měsících**

Komentář: Nejčastěji ženy plně kojily dle doporučení po dobu 6 měsíců, a to v počtu 35 žen. Celkem 18 žen plně kojilo 5 měsíců. 10 žen kojilo 7 měsíců. 8 žen kojilo plně do konce 8. měsíce, ale stejný počet žen plně pouze 3 měsíce. Celkem 6 žen plně kojilo 1 měsíc, 5 žen kojilo 9 měsíců. 4 ženy plně kojily po dobu 4 měsíců a 4 ženy plně kojily po dobu 2 měsíců.

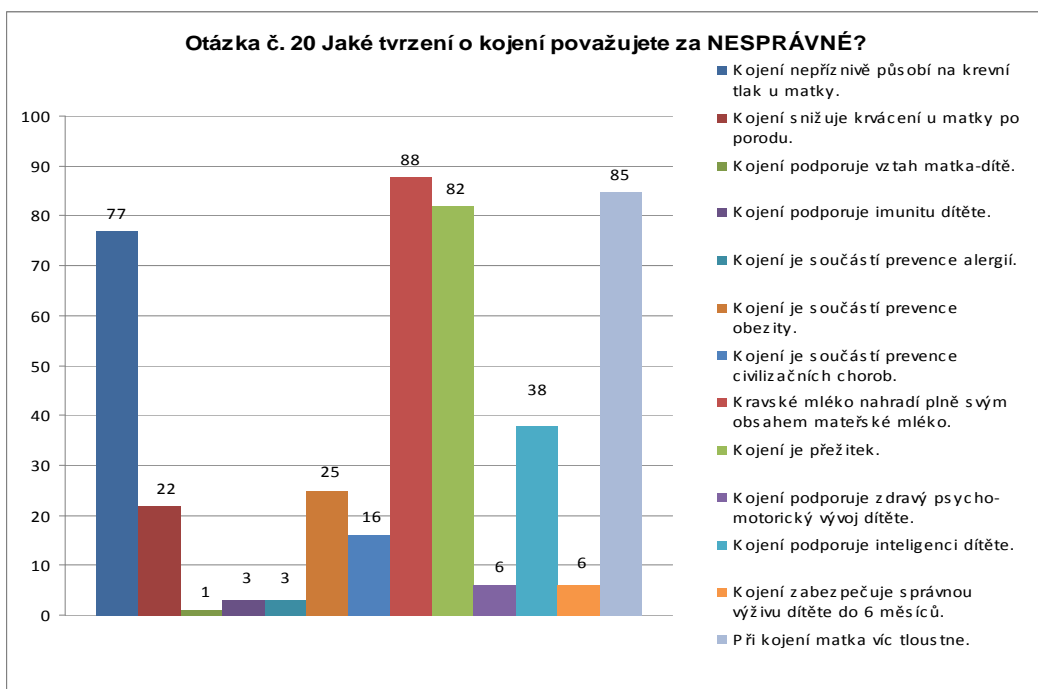
### Otázka č.19: Kolik měsíců bylo Vašemu dítěti, když jste kojení ukončila?



Graf 20: Věk dítěte při odstavení

Komentář: Nejčetnější skupinou bylo 17 žen, které kojily po dobu 12 měsíců. Celkem 10 žen kojilo 18 měsíců. 13 a 14 měsíců kojilo 6 žen. Po dobu 3, 10, 24 měsíců kojilo 5 žen. 4 ženy kojily 8, 9, 15, měsíců. Celkem 3 respondentky kojily po dobu 1,5,19, měsíců.

### Otázka č. 20: Jaké tvrzení o kojení považujete za nesprávné?



Graf 21: Výčet nesprávných tvrzení o kojení

**Tabulka 9: Výčet nesprávných tvrzení o kojení**

Možnosti odpovědí	Relativní četnost	Počet odpovědí
Kojení nepříznivě působí na krevní tlak u matky.	78,5 %	77
Kojení snižuje krvácení u matky po porodu.	22,4 %	22
Kojení podporuje vztah matka-dítě.	1,02 %	1
Kojení podporuje imunitu dítěte.	3,06 %	3
Kojení je součástí prevence alergií.	3,06 %	3
Kojení je součástí prevence obezity u dítěte.	25,5 %	25
Kojení je součástí prevence civilizačních chorob.	16,1 %	16
Kravske mléko nahradí plně svým obsahem mateřské mléko.	89,9 %	88
Kojení je přežitek.	83,6 %	82
Kojení podporuje zdravý psycho-motorický vývoj dítěte.	6,1 %	6
Kojení podporuje inteligenci dítěte.	38,7 %	38
Kojení zabezpečuje správnou výživu dítěte do 6 měsíců.	6,1 %	6
Při kojení matka víc tloustne.	85,8 %	85

Komentář: Nejvíce odpovědí v počtu 88 označilo jako nesprávné tvrzení, že kravske mléko plně nahradí mateřské mléko. 85 žen si nemyslí, že se při kojení narůstá hmotnost. Celkem 82 matek nesouhlasilo s názorem, že kojení je přežitek. 77 žen nesouhlasí s tím, že kojení ovlivňuje krevní tlak u matky. Celkem 38 žen se domnívá, že kojení nepodporuje inteligenci dítěte. 25 žen nesouhlasí s názorem, že kojení je součástí prevence obezity dítěte. Celkem 22 žen si nemyslí, že kojení snižuje krvácení u matky po porodu. 16 žen neshledává kojení jako prevenci civilizačních onemocnění. 6 žen negativně odpovědělo na tvrzení, že kojení zabezpečuje správnou výživu dítěte do 6 měsíců a kojení podporuje zdravý

psychomotorický vývoj dítěte. Celkem 3 ženy si myslí, že kojení není součástí prevence alergií a nepodporuje imunitu dítěte. 1 žena si myslí, že kojení nepodporuje vztah matka-dítě.

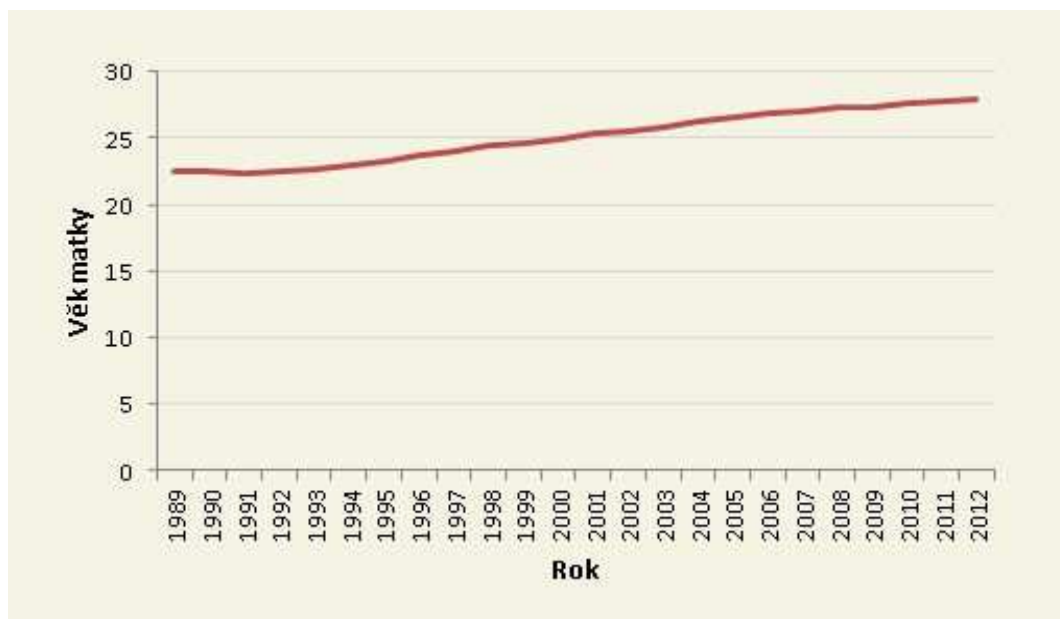
## **Diskuze**

Bakalářská práce s názvem Informovanost žen o kojení v Královéhradeckém kraji se věnuje problematice kojení. Hlavním cílem této práce bylo zjistit informovanost žen o laktaci, jejich zájem o kojení a úroveň znalostí ohledně řešení problémů během kojení. Dotazníkové šetření se skládalo ze čtyř proměnných: věk matek, dosažené vzdělání, počet dětí a věk nejstaršího dítěte. Otázky byly zaměřeny na informovanost o kojení a řešení možných problémů během kojení. Dále jsem zjišťovala, jak dlouhé období matky plně kojily a kdy zcela ukončily kojení. V případě zjištění nedostatků bylo mým cílem vytvořit informační manuál týkající se laktace, kojení včetně systematizace odkazů, vyhledávání a poskytování pomoci a podpory kojení na Královéhradecku.

### **Cíl: Zmapovat nejčastější věkovou skupinu kojících žen a věk žen při prvním porodu.**

Z úvodní anamnestické otázky vyplynul zajímavý výsledek. Nejčetnější skupinou byl soubor respondentek ve věku 31-35 let což bylo 55 % z celého souboru. Bubeníková ve své bakalářské práci v roce 2009 došla k podobným výsledkům, kdy věková kategorie 31-35 let byla zastoupena v 58 %. Výsledek výzkumné otázky odpovídá nadále přetrvávajícímu trendu zvyšování věku matek.

Závěr první otázky potvrzuje i výsledek druhé otázky, kdy nejčetnější skupinou jsou ženy, které měly své první dítě ve 30 letech. 19 matek z 98 dotazovaných mělo své první dítě ve 30 letech, 13 matek porodilo ve svých 28 letech a 12 respondentek uvedlo, že porodily ve 29 letech. Domnívám se, že vzhledem k požadavkům, které se na dnešní ženy kladou v osobním i v profesním životě, je přirozeným jevem, že se věková hranice početí prvního dítěte posouvá blíže k věku okolo 30 let.



Graf 22: Věk matky při porodu prvního dítěte

Zdroj: Český statistický úřad 2012

**Cíl: Porovnat vliv vzdělání na informovanost žen o kojení.**

V mém zkoumaném souboru výrazně převažovala skupina žen s vysokoškolským vzděláním (60 %), druhou nejpočetnější skupinou byly středoškolsky vzdělané ženy (31 %). Ostatní formy vzdělání byly zastoupeny minimálně. Felcmanová ve svém výzkumu v roce 2008 měla nejvíce zastoupené ženy středoškolačky (47 %) a vysokoškolsky vzdělané ženy (16 %) byly až na třetím místě. V práci Bubeníkové z roku 2009 je znatelný nárůst vysokoškolsky vzdělaných matek (30 %), ale i nadále byly nejvíce zastoupeny středoškolsky vzdělané matky (58 %). Tento posun si vysvětluji změnou v životním trendu žen. V současnosti ženy kladou studium a kariéru před založení rodiny, čemuž odpovídá také zvyšující se věk prvorodiček, jak již bylo zmíněno výše.

Vzhledem k vysokému zastoupení vysokoškolaček ve zkoumaném souboru lze předpokládat, že informovanost a všeobecné povědomí o významu kojení bude na dobré úrovni. Po podrobnější kontrole odpovědí jsem zjistila, že například 6 žen se domnívá, že kojení není dostačující výživou pro dítě podobu prvních 6 měsíců. Z těchto 6 žen byly 2 vysokoškolačky. 88 žen správně odhalilo nesprávnou odpověď, že „*Kravske mléko nahradí plně svým obsahem mateřské mléko.*“ Což znamená, že se 10 žen domnívalo, že toto tvrzení je správné, z těchto 10 žen bylo 5 žen vysokoškolsky vzdělaných. Z těchto výsledků vyplývá, že informační materiál o významu kojení a pomoci v kojení by měl být dostupný všem potenciaálním matkám bez rozdílu vzdělání.



## **Rodinný stav a počet dětí.**

Proměnné věk a počet dětí jsem nevyhodnocovala, protože většina respondentek jsou ženy vdané (80 %) a mají jedno (50 %) nebo dvě děti (46 %).

## **Cíl: Zjistit postoje žen ke kojení před porodem a po porodu.**

Pozitivním zjištěním mého výzkumu bylo, že celých 100 % dotázaných žen bylo před porodem rozhodnuto, že bude kojít. Stejný výsledek vyšel Felcmanové (2008). Z těchto výsledků lze zkonstatovat, že celkový postoj žen ke kojení v posledních letech je velmi pozitivní.

V poporodním období mělo ke kojení 90 % žen stejné stanovisko jako před porodem. 10 % žen změnilo svůj postoj ke kojení po porodu převážně z důvodu neočekávaných problémů při kojení nebo bolestivých prožitků.

## **Cíl: Zmapovat délku kojení.**

Včasné přiložení dítěte k prsu matky po porodu je považováno za jedno ze stěžejních kritérií pro úspěšný nástup laktace. Proto jsem jednu z otázek věnovala i této oblasti. Pozitivní je, že 72,4 % žen potvrdilo, že jim bylo dítě přiloženo k prsu do 30 minut od porodu, což je obecně doporučený interval, který obvykle odpovídá délce poporodního ošetření novorozence i rodičky. Pouze dvě ženy uvedly přiložení dítěte po více než 24 hodinách, což přisuzuji pravděpodobnému výskytu poporodních komplikací u matky nebo dítěte.

Podle současných trendů a doporučení je optimální plné kojení dítěte do ukončeného šestého měsíce věku s tím, že celková délka kojení není přesně ohraničena. Doporučuje se však kojení minimálně do jednoho roku dítěte, s tím že platí čím déle, tím lépe. Podle mého výzkumu bylo 46,9 % žen rozhodnuto kojít do jednoho roku dítěte. 24,4 % žen si nedělalo žádné plány a kojení uzpůsobovalo potřebám dítěte. Žádná z žen neplánovala ukončit kojení po šestinedělí, což považuji za kladný výsledek a současně odraz znalostí žen o výhodách kojení pro dítě i matku.

Do jednoho roku ukončilo kojení 49 (50 %) žen z 98, přičemž 17 z nich kojení ukončilo až v jednom roce. 5 žen kojení ukončilo ve třech měsících života dítěte, což přisuzuji laktační krizi, která se právě v tomto období objevuje. Více než polovina žen pokračovala v kojení a ukončovala je v různých obdobích, přičemž výraznějšími mezníky bylo 18 měsíců, kdy skončilo s kojením 10 žen a 24 měsíců, kdy skončilo 5 žen. Nejdéle kojila žena, a to do 50 měsíců věku dítěte. Bubeníková 2009 vyzkoumala, že 30 (60 %) žen z 50 ukončilo kojení do jednoho roku věku dítěte. Z těchto výsledků lze usuzovat, že díky

dobré informovanosti klesá počet žen, které ukončí kojení před dosažením jednoho roku věku dítěte. Podle informací Laktační ligy kojí do pěti měsíců věku dítěte v Královéhradeckém kraji 78,4 % žen, což se téměř shoduje s výsledkem mého výzkumu. Dále Laktační liga uvádí, že v oblasti Královéhradeckého kraje kojí do 6 měsíců a déle 58,8 % žen. Tento výsledek se taktéž téměř shoduje s mým výsledkem.

Plně, tedy výhradně, kojilo v mém výzkumu do ukončeného šestého měsíce 36 % žen a 23 % žen kojilo o něco déle. Podle laktační ligy v roce 2008 plně kojilo do ukončeného 6. měsíce pouze 20 % žen. Na základě tohoto rozdílu lze usuzovat, že podpora kojení ze stran laktační ligy, porodnic a dalších institucí má pozitivní vliv na kojení.

### **Cíl: Zjistit nejčastější problémy při kojení.**

Zjišťovala jsem také, jaké obtíže ženy prožívaly v souvislosti s kojením a zda tyto potíže vedly k jeho ukončení. 14,2 % žen nemělo během kojení žádné potíže. Nejčastěji se však ženy potýkaly s ragádami na bradavkách (53,6 %), nalitými a bolavými prsy (47,6 %) a nedostatkem mléka (31,6 %). Bubeníkové 2009 vyšlo, že problém s nedostatkem mléka mělo 40 % žen, což je téměř o 10 % více než v mém výzkumu. Toto je pozitivní zjištění. Naopak méně žen ve výzkumu Bubeníkové mělo potíže s bradavkami, což bývá často spojeno se špatnou technikou kojení. Je tedy možné, že v tomto ohledu nebyly ženy v mém zkoumaném souboru dostatečně informovány. Celkový počet problémů byl 267, což znamená, že v průměru by měla každá žena tři problémy. 14 žen bylo zcela bez obtíží. 86,7 % žen pokračovalo v kojení, přestože se u nich některé obtíže objevily. Bohužel 13,3 % žen v důsledku potíží kojení ukončilo. Také jsem se zajímala, kdo ženám v případě obtíží pomohl. 31,2 % žen se obrátilo s obtížemi na laktační poradkyni, což hodnotím jako pozitivní přístup. Jen o něco méně žen, tedy 27,8%, hledalo pomoc na internetu. Internet jako zdroj informací může být ale velmi nepřesný, zavádějící, ba dokonce matky desinformuje.

### **Cíl: Zjistit míru informovanosti žen o kojení.**

V předporodním období a v období šestinedělí bylo dle mého výzkumu o významu kojení informováno 91,8 % žen. V roce 2009 Bubeníkové vyšel téměř stejný výsledek, přestože její otázka nezahrnovala informace poskytnuté v šestinedělí. Z tohoto plyne, že se ženy o kojení zajímají již v průběhu těhotenství, v tomto období jsou dostatečně informovány.

### **Cíl: Zjistit nejčastější zdroje informací o kojení.**

Jako nejčastější zdroj informací o laktaci vyšly knihy a brožury o kojení, které zvolilo 62,2 %, na druhém místě to byl těhotenský kurz společně s internetem (57,1 %). Bubeníková (2009) uvádí jako nejčastěji využívaný zdroj informací předporodní kurz (52 %). Literatura a internet byly na druhém místě (18 %). Zde je patrný výrazný rozdíl ve využívání literatury a internetu z roku 2009 a v roce 2015. Domnívám se, že důvodem tohoto rozdílu je nejen zvyšující se trend využívání internetu jako zdroje informací, ale také fakt, že v mém výzkumu je více vysokoškolsky vzdělaných žen, které jsou zvyklé pracovat s informacemi a samy si je získávat.

Pozitivní výsledek jsem zaznamenala v otázce nácviku kojení v porodnici. Celkem 92 žen (93,8 %) bylo po porodu instruováno jak kojit. Tento výsledek přisuzuji tomu, že královéhradecká porodnice se řadí mezi tzv. „babyfriendly hospital“, které kojení intenzivně podporují.

V rámci zjištění úrovně informovanosti jsem se zaměřila také na znalost řešení problémů při kojení při odchodu z porodnice. Celkem jsem se na tuto oblast ptala v sedmi otázkách. Většina otázek byla zodpovězena kladně, ženy jsou v případě možných problémů při kojení v porodnici informovány. V několika oblastech je ale přesto poskytováno méně informací, a to zejména v otázce mastitidy a nedostatečné laktace. Naopak velmi dobrá informovanost je ze strany porodnic v otázce poloh při kojení a dodržování intervalů při kojení.

### **Cíl: Zmapovat přetrvávající desinformace o kojení.**

K zajímavému a celkem zásadnímu zjištění jsem došla pomocí zjišťování znalostí o kojení formou volby nesprávného tvrzení. Celkem jsem uvedla 13 tvrzení, ze kterých měly ženy eliminovat nepravdivá. Většina žen (88) odhalila, že tvrzení „kravské mléko plně nahradí svým obsahem mléko mateřské mléko“ je nesprávné. Přesto je zářející, a to i s ohledem na zastoupení vysokoškolsky vzdělaných žen v souboru, že 10 (10 %) žen si myslí, že tvrzení je správné. Podobně dopadlo také tvrzení „kojení je přežitek“. Toto tvrzení za nesprávné označilo 82 žen a za správné jej považuje 16 žen. Předpokládala jsem, že obě nesprávná tvrzení budou odhalena ve 100 % vzhledem k současné propagaci kojení a množství informací. Zářející je také výsledek tvrzení „kojení je součástí prevence obezity dítěte“. S nárůstem dětské obezity v populaci jsem předpokládala podstatně vyšší znalost matek. Téměř čtvrtina žen se domnívala, že kojení na rozvoj obezity vliv nemá. Naopak

o dostatečné informovanosti žen o kojení svědčí znalost faktů, že kojení podporuje pozitivní vztah matky a dítěte, podporuje imunitu dítěte a je součástí prevence rozvoje alergií u dětí a zabezpečuje správnou výživu dítěte do 6 měsíců.

**Cíl: Vytvořit informační manuál týkající se laktace, kojení a poskytování pomoci a podpory kojení na Královéhradecku.**

Obecně lze říct, že celková informovanost žen o kojení je na dobré úrovni. Některé informace jsou i nadále opomíjeny, proto je důležité ženy edukovat. Nedostatky, které byly zjištěny, by mohly být značně minimalizovány zvýšením informovanosti žen v předporodním období. Toho by bylo ideálně dosaženo kontaktem s laktační poradkyní v období před porodem a krátce po porodu. Z tohoto důvodu by bylo vhodné poskytnout ženě informační materiál, ve kterém žena získá důležité kontakty pro poskytnutí pomoci a podpory při kojení. Výstupem mé bakalářské práce je tento tip informačního letáku, který ženu odkazuje na laktační poradce v oblasti Královéhradecka.

# ZÁVĚR

Kojení je to nejlepší, co může žena dítěti dát. Mateřské mléko má ideální složení pro vývoj a růst dítěte a kojení je důležitým momentem při utváření vztahu matky a dítěte. Pokud je kojení možné, měli by zdravotníci udělat vše pro to, aby ženu motivovali a dopomohli jí k úspěšnému kojení. Důležité je nejen poskytnout matce dostatek informací o kojení a jeho pozitivěch, ale také vytvořit pro matku prostředí a klid umožňující nástup laktace.

V České republice se podpoře kojení mimo jiné věnuje Laktační liga a také tzv. baby-friendly hospitals neboli nemocnice přátelsky nakloněné dětem. Tento status nemocnice získává na základě splnění náročných kritérií týkajících se novorozeneckého oddělení.

Fakultní nemocnice v Hradci Králové je jednou z takto označených nemocnic. Domnívám se, že toto může být jedním z důvodů, proč jsou ženy Královéhradeckého kraje celkem dobře informovány o výhodách kojení pro dítě i matku. Z mého výzkumu plyne, že většina žen zná hlavní výhody kojení, ačkoli některé aspekty kojení mají své rezervy, na kterých by bylo dobré zapracovat v budoucnosti. Celkově je postoj žen ke kojení na Královéhradecku kladný. Ženy chtějí kojit. Většina je odhodlána kojit minimálně do ukončeného šestého měsíce a mnoho z nich vydrží kojit do roka dítěte i déle.

Za velmi pozitivní považuji také tendenci žen získávat informace a i spolupracovat s laktačními poradkyněmi. Bylo by výhodou, kdyby i zbývající ženy, které se v mém výzkumu při potížích s kojením obrátily pro radu na internet, kontaktovaly laktační poradkyni. Je možné, že by díky tomu klesl počet žen, které z důvodu potíží, s nimiž si nevěděly rady, ukončily kojení předčasně.

Myslím si, že by se edukace žen ohledně kojení měla směřovat již do období těhotenství, tedy do ordinací gynekologů. Všeobecná sestra nebo porodní asistentka by v ideálním případě mohla ženě současně s vystavením těhotenské průkazky poskytnout také brožuru týkající se výhod kojení, ale také možných obtíží a jejich řešení, včetně regionálních kontaktů na laktační poradkyně a služby domácí péče poskytující péči o těhotné a kojící ženy. Žena v těhotenství pravidelně navštěvuje gynekologa, což by umožnilo systém zpětné vazby. Není zcela jednoduché dohledat profesionální pomoc v období šestinedělí, pokud žena již nějaké obtíže s kojením má. Bylo by dobré ženu předem informovat také o finančním aspektu. Bohužel není v povědomí, že pokud má laktační poradkyně nebo porodní asistentka smlouvu s pojišťovnou, jsou tři návštěvy matky po porodu plně

hrazeny pojišťovnou. Za tímto účelem jsem zpracovala informační leták, který je k nahlédnutí na následující stránce.

Kojení by mělo být zážitkem, který spojuje matku a její dítě a upevňuje jejich vztah, ale také chvilkou příjemného fyzického i citového kontaktu. Je důležité kojení podporovat, ale také podporovat psychiku ženy při nesnázích s kojením, protože spokojená máma znamená spokojené dítě.

## **Kojení, vše pro Vaše spokojené miminko!**

**Milá maminko**, pokud se chystáte své miminko kojit, je dobré vědět, že to je velmi dobré rozhodnutí. Mateřské mléko je pro dítě nejzdravější stravou a kojením dostává nejlepší vklad do života.

**Víte, že:**

Kojení je právem dítěte i právem ženy. Světová zdravotnická organizace (WHO), Dětský fond OSN- Unicef a MZ ČR doporučují mateřské mléko jako nejvhodnější potravu pro všechny děti včetně nedonošených a nemocných a výlučné kojení do 6 měsíců s pokračováním v kojení s postupně zaváděným příkrmem od ukončeného 6 měsíce do 2 let a déle.

**Výhody kojení pro dítě:** zvýšení obranyschopnosti organismu dítěte, ochrana proti infekcím dýchacích cest, ochrana před průjmovým onemocněním, snížení rizika vzniku alergie, obezity, anemie, cukrovky, zlepšení vývoje duševních schopností, posílení vztahu dítěte k matce.

Pro úspěšný průběh celého procesu kojení je důležitá nejen příprava matky během těhotenství a včasné přiložení dítěte k prsu, ale také správná technika kojení, správná poloha a přísátí dítěte. Mnoho matek, které mají potíže s kojením, nezná správnou techniku kojení a dochází k různým komplikacím.

**Komplikace při kojení** – nalité prsy, snížená tvorba mléka, neprospívající a nespokojené dítě, bolestivé a poškozené bradavky, zánět prsu.



**Kojení je zcela přirozené, ale zároveň je to umění, kterému je třeba se naučit. Proto by každá maminka měla už před porodem získat co nejvíce informací o kojení a možnosti pomoci v kojení.**

**NEJSTE NA TO SAMA! Obráťte se na laktační poradkyni ve vašem okolí.**

**V případě, že má laktační poradkyně smlouvu s Vaší zdravotní pojišťovnou, je návštěva u Vás doma plně hrazena pojišťovnou!**

**Laktační poradenství v Hradci Králové:**

Laktační liga: [www.kojeni.cz](http://www.kojeni.cz)      Národní linka kojení 261 082 424

Jana Bubeníková: dětská sestra: 495 447 208, 495 833 886, 604 173 750

Mgr. Ing. Pavlína Chvátilová: 420 777 117 727 [info@kurzypromaminky.cz](mailto:info@kurzypromaminky.cz)

Domácí péče Pekárková: 603 468 700 – [hana.pekarkova@domacipecehk.cz](mailto:hana.pekarkova@domacipecehk.cz)

## **Anotace**

<b>Autor:</b>	Tereza Beranová
<b>Instituce:</b>	Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové Oddělení ošetřovatelství
<b>Název práce:</b>	Informovanost žen o kojení v Královéhradeckém kraji
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Eva Vachková Ph.D.
<b>Počet stran:</b>	95
<b>Počet příloh:</b>	7
<b>Rok obhajoby:</b>	2015
<b>Klíčová slova:</b>	informovanost o kojení, kojící žena, problémy při kojení, laktační poradenství, výživa dítěte, podpora kojení.

Bakalářská práce pojednává o významu a podpoře kojení. Teoretická část je zaměřena na vývoj kojení v historii, vysvětlení laktace, objasnění významu kojení a výčet možných komplikací během kojení.

Empirická část je řešena kvantitativním dotazníkovým šetřením. Výzkumná část je zaměřena na zjištění úrovně povědomí žen o významu kojení a řešení problémů vzniklých při kojení. Výzkum probíhal v Královéhradeckém kraji, kde bylo osloveno celkem 116 žen. K výzkumu bylo použito 98 dotazníků, které byly vyplněny správně a odpovídaly zadaným kritériím. Na základě zjištěných poznatků byl vytvořen informační manuál -leták na téma informace o kojení a pomoci v kojení: „Kojení, vše pro Vaše spokojené miminko.“ Leták stručně shrnuje význam a výhody kojení, možné problémy při kojení a zdůrazňuje možnosti pomoci v kojení.

Bachelor's thesis discusses the importance and support of breastfeeding. The theoretical part is focused on breastfeeding in the history, explains lactation and the importance of breastfeeding and lists possible complications during lactation. The empirical part is solved by quantitative questionnaires. The research part is focused on finding the level of awareness among women about the importance of breastfeeding and solving problems arising during breastfeeding. The research took place in Hradec Kralove region, where it was contacted a total of 116 women. For the research it was used 98 questionnaires that were filled in correctly and matched given criteria. Based



on the findings was created informational manual called “Breastfeeding, everything for your happy baby”. The leaflet summarizes the importance and benefits of breastfeeding, possible problems with breastfeeding and emphasizes the possibility of help in breastfeeding.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1.] STADELMANN, Ingeborg. Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů. 3., přeprac. vyd. Praha: One Woman Press, 2009, 513 s. ISBN 978-80-86356-50-1.
- [2.] JIMRAMOVSKÝ, F. a FUCHS, M. NUTRILON. *Kojení a začátky s výživou: Průvodce výživou v prvním roce života* [Brožura]. 3/2011. 2011, 39 s.
- [3.] Klimová, Kolektiv autorek. *Kojení dar pro život*. 1. vydání Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-490-8
- [4.] ROZTOČIL, A. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 405 s. ISBN 978-802-4719-412
- [5.] KUDLOVÁ, E., MYDLILOVÁ, A. *Výživové poradenství u dětí do dvou let*. 1. vyd. 2005. 148 s. ISBN 80-247-1039-0
- [6.] MYDLILOVÁ, A. Technika kojení. In: *Zásady správné výživy dítěte v 1. roce života: Sborník přednášek praktickým lékařům pro děti a dorost*. 1. vyd. Praha: Český výbor pro UNICEF, 2000, s. 11-13
- [7.] KLIMOVÁ, A. Význam výživy kojící ženy. In: *Zásady správné výživy dítěte v 1. roce života: Sborník přednášek praktickým lékařům pro děti a dorost*. 1. vyd. Praha: Český výbor pro UNICEF, 2000, s. 45-47
- [8.] LAKTAČNÍ LIGA. *Kojení: Všechno, co potřebujete vědět* [brožura]. 30 s.
- [9.] SCHNEIDROVÁ D. *Kojení: nejčastější problémy a jejich řešení*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-802-4713-083
- [10.] PAULOVÁ, M. a MYDLILOVÁ, A. Problémy a speciální situace při kojení, kontraindikace kojení. In: *Zásady správné výživy dítěte v 1. roce života: Sborník přednášek praktickým lékařům pro děti a dorost*. 1. vyd. Praha: Český výbor pro UNICEF, 2000, s. 14-17
- [11.] WEIGERT, Vivian. *Všechno o kojení*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006, 159 s. ISBN 80-7367-071-2.

- [12.] FRŮHAUF, Pavel. *Fyziologie a patologie dětské výživy*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003, 62 s. ISBN 80-246-0069-2.
- [13.] KREZLOVÁ, L. *Současná skutečná realizace 10 kroků k úspěšnému kojení v porodnici a terénu*. České Budějovice, 2013. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita.
- [14.] POPELKOVÁ, A. *Etická problematika podpory kojení*. Zlín, 2008. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
- [15.] O'CALLAGHAN, CH. a STEPHENSON, T. *Pediatric do kapsy*. 2., zcela přeprac. vydání. Překlad Jana Bíbová. Praha: Grada, 2005, 434 s. ISBN 80-247-0933-3
- [16.] PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství a dítěti: [český průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím – až do dvou let dítěte]*. 4. vyd. Praha: Galén, 2009, 738 s. ISBN 9788072626533.
- [17.] *Kinder brauchen Wurzeln: Neue Perspektiven für eine gelingende Entwicklung*, Patmos-Verlag der Schwabenverlag AG; Auflage: 5., Auflage 2005 ISBN-10: 3530401242
- [18.] KAMMERER D. *První tři roky života dítěte: průvodce pro rodiče*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-802-4718-392
- [19.] DYLEVSKÝ, I. *Základy anatomie a fyziologie člověka*. 1. vydání Olomouc: Epava, 1995. ISBN 80-901667-0-9
- [20.] LEIFER, Gloria. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. Vyd. 1. české. Praha: Grada, 2004, xxxiii, 952 s. ISBN 80-247-0668-7. (Doporučení pracovní skupiny dětské gastroenterologie a výživy ČPS pro výživu kojenců a batolat“ v Česko-slovenské pediatrii (duben 2014 S1/69)
- [21.] MUDr. Petr Tláskal, CSc., *Pediatr. pro Praxi*, 2008; 9(2): 86-92)
- [22.] prof. PhDr. Milena Lenderová, CSc., *Pardubice, GYNEKOLOG*, 2002, ročník 11, č.2. str. 104
- [23.] SEDLÁŘOVÁ, P. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 248 s. ISBN 978-802-4716-138
- [24.] [www.hanakova-gynekologie.wz.cz](http://www.hanakova-gynekologie.wz.cz) – Historie kojení, jak to bylo, jak to je [2008-01-10]
- [25.] Doc. MUDr. Šráčková CSc., D., *Historie kojení I, Praktická gynekologie*, č. 3/2004, str. 22-24

- [26.] Doc. MUDr.Šráčková CSc., D., Historie kojení II, Praktická gynekologie, č. 4/2004, str. 26-28
- [27.] Doc.MUDr.Šráčková CSc., D., Kojení v zrcadle historie, Mamita, č. 1/2002, str. 26-27
- [28.] LAKTAČNÍ LIGA. *Laktační liga: www.kojeni.cz* [online]. 2013 [cit. 2013 05 28].  
Dostupné z: <http://www.kojeni.cz>
- [29.] BUBENÍKOVÁ, Jana. *Laktační poradenství v rámci domácí zdravotní péče* [online].  
Hradec Králové: Univerzita Karlova v Praze, 2009. Vedoucí práce Eva Vachková.
- [30.] FELCMANOVÁ, Martina. *Problémy při kojení u donošeného novorozence* [online].  
Hradec Králové : Univerzita Karlova v Praze, 2008. Vedoucí práce Jana Marešová.
- [31.] Sledování výživy kojenců v prvních 6 měsících života v české republice v letech 1998 – 1999 (multicentrická studie) Stožický F., Schneidrová D., Aujezdská A., Bartáková Z., Janout V., Klimová A., Kudlová E., Müllerová D., Mydlilová A., Paulová M., Šmejkalová J.)

#### **Zmiňované internetové odkazy**

- [32.] <http://www.kojeni.cz>
- [33.] <http://www.kurzypromaminky.cz>
- [34.] <http://www.domacipecehk.cz>

## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Věkové rozložení výzkumného souboru .....	47
Graf 2: Rozdělení respondentek do skupin podle věku .....	47
Graf 3: Věk respondentek při narození prvního dítěte .....	48
Graf 4: Počet dětí respondentek .....	48
Graf 5: Věk prvního dítěte. respondentek .....	49
Graf 6: Rodinný stav respondentek .....	49
Graf 7: Vzdělání respondentek .....	50
Graf 8: Informovanost žen v těhotenství a šestinedělí o významu kojení .....	50
Graf 9: Zdroje informací o kojení .....	51
Graf 10: Postoj žen ke kojení v období těhotenství .....	52
Graf 11: Předpokládaná délka kojení .....	53
Graf 12: Změna postoje žen ke kojení .....	54
Graf 13: Interval od porodu k prvnímu přiložení dítěte k prsu .....	54
Graf 14: Nácvič kojení v porodnici .....	55
Graf 15: Orientace v řešení problémů při kojení .....	56
Graf 16: Výskyt problémů při kojení .....	57
Graf 17: Ukončení kojení z důvodu komplikací při kojení .....	58
Graf 18: Zdroje pomoci v případě komplikací při kojení .....	59
Graf 19: Období plného kojení uvedené v měsících .....	60
Graf 20: Věk dítěte při odstavení .....	61
Graf 21: Výčet nesprávných tvrzení o kojení .....	61
Graf 22: Věk matky při porodu prvního dítěte .....	64

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Zdroje informací o kojení .....	51
Tabulka 2: Předpokládaná délka kojení.....	53
Tabulka 3: Podrobně rozepsaná odpověď “jiná” .....	53
Tabulka 4: Interval od porodu k prvnímu přiložení dítěte.....	55
Tabulka 5: Odpověď “Jiné” rozdělené do 3 skupin.....	55
Tabulka 6: Orientace v řešení problémů při kojení .....	56
Tabulka 7: Výskyt problémů při kojení.....	57
Tabulka 8: Zdroje pomoci v případě komplikací při kojení .....	59
Tabulka 9: Výčet nesprávných tvrzení o kojení .....	62

## **SEZNAM ZKRATEK**

WHO	Světová zdravotnická organizace (World Health Organization, WHO, též SZO)
OSN	Organizace spojených národů
UNICEF	Dětský fond Organizace spojených národů (anglicky United Nations Children's Fund)
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České Republiky
IBFAN	International Baby Food Action Network)

# SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Anatomie mléčné žlázy .....	81
Příloha 2: Systém výživy v prvním tisíciletí.....	84
Příloha 3: Polohy při kojení .....	85
Příloha 4: Alternativní způsoby krmení.....	88
Příloha 5: Dotazník: Informovanost žen o kojení v královéhradeckém kraji.....	90
Příloha 6: Průměrný věk matky při narození prvního dítěte.....	95

## Seznam obrázků v přílohách

Obr. 1: Stavba prsu a mléčné žlázy.....	82
Obr. 2: Poloha při kojení v leže .....	85
Obr. 3: Poloha při kojení v sedě .....	85
Obr. 4: Fotbalová poloha kojení .....	85
Obr. 5: Poloha tanečníka.....	86
Obr. 6: Poloha při kojení v polosedě .....	86
Obr. 7: Kojení vleže na zádech.....	86
Obr. 8: Vzpřímená poloha při kojení .....	87
Obr. 9: Kojení dvojčat .....	87
Obr. 10: Krmení lžičkou .....	88
Obr. 11: Krmení po prstu .....	89
Obr. 12: Krmení kádinkou .....	89



# PŘÍLOHY

## Příloha 1: Anatomie mléčné žlázy

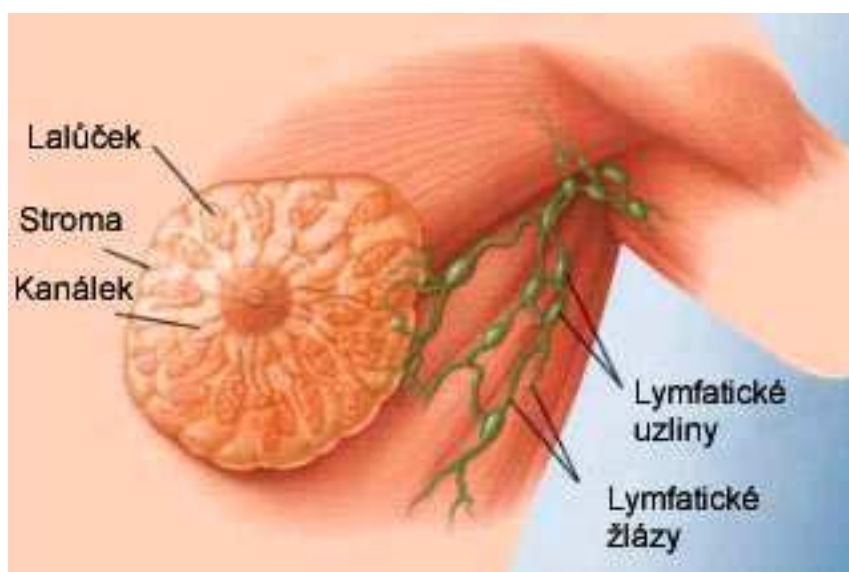
### Topografie prsu

Mléčná žláza, glandula mammaria, je párová laločnatá žláza, která je uložena v tukovém polštáři na pření ploše hrudní stěny. Vlastní žláza s tukovým polštářem vyklenuje u dospělých žen kůži prsní krajiny a vytváří tak vyvýšeninu -prs, mamma. Na vrcholu prsu je prsní dvorec a bradavka. Základ mléčné žlázy se vytváří u obou pohlaví. V dětství je mléčná žláza malá a uložená v podkoží hrudní stěny. U mužů už prakticky zůstává na tomto stupni vývoje. U dívek dochází k růstu v pubertě. Hmotnost žlázy se zvětšuje a tak vyklenuje kůži. Zároveň se s růstem samotné žlázy vyvíjí také zřetelná a od prsního dvorce ohraničená prsní bradavka. Dospělý prsní dvorec je okrouhlý a má obvykle tmavě pigmentovanou kůži, ve které jsou hrbolky mazových žláz. V podkoží dvorce jsou snopce kruhově uspořádané hladké svaloviny. Prsní bradavka vyčnívající ze středu prsního dvorce je tvořena spirálně upravenou svalovinou, která napřimuje svým stahem bradavku a napomáhá vypuzování mléka z mlékovodů. Mléčná žláza je plně vyvinutá a funkční v závěrečném období těhotenství (Dylevský, 2000).

Prs je uložený na přední stěně hrudního koše, laterálně od hrudní kosti, a to v úrovni třetího až šestého žebra. Tvar prsu je závislý na životním období ženy. K největším změnám dochází v období puberty, těhotenství a klimakteriu. Tvar je také závislý na počtu těhotenství a porodů. Rozlišujeme různé tvary prsou, a to prs plochý (mamma disciformis), prs hruškovitý (mamma piriformis), prs polokulovitý (mamma hemispherioidea) a prs ochablý (mamma pendula). Velikost prsu je závislá hned na několika zásadních faktorech. Jedním z faktorů je výživa a rasa ženy. V průměru měří prs napříč dvanáct centimetrů a vertikálně okolo jedenácti centimetrů. Hmotnost jednoho prsu je asi sto padesát gramů, zatímco v době těhotenství a laktace se pohybuje váha prsu okolo pěti set gramů. Vrchol prsu tvoří dvorec (areola mammae), uprostřed dvorce vyčnívá prsní bradavka (papilla mammae). Dvorec spolu s bradavkou je více pigmentován než okolní kůže, v průběhu těhotenství a laktace dochází ke ztmavnutí. Kůže dvorce je tvořena malými hrbolky, které tvoří apokrinální žlázy (glandulae areolares mammae) a žlázy mazové. Vrchol bradavky je tvořen drobnými otvůrkami, které se v době laktace rozšiřují a vyústí jimi mlékovody (ductus lactiferi). Bradavka a dvorec jsou erektilní. Při chladu, tření, pohlavním vzrušení se stává rigidní. Tato erektilní funkce je velmi důležitá při kojení (Roztočil, 2008).

## Struktura prsu

Základními stavebními kameny prsu jsou mléčná žláza a tuková tkáň. Mléčná žláza je složena z patnácti až dvaceti laloků kyjovitého tvaru. Mléčná žláza je tuboalveolární a její alveolární část se plně rozvine v době těhotenství. Každý lalok představuje samostatnou žlázu, z ní vystupuje mlékovod. Laloky jsou uloženy v tuhém vazivu, které vytváří terčovitě těleso (corpus mammae). Toto těleso má rozbrázděný povrch, který je při zevním vyšetření prsu hmatný. Tuková tkáň, ležící mezi terčovitým tělesem a prsním svaem, je silná asi jeden centimetr. U kojících žen může vzniknout dutina tzv. retromamární burza. Premamární tuk kryje terčovité těleso zepředu a zakulacuje prs. Množství tukové tkáně má vliv na velikost prsu (Roztočil, 2008).



Obr. 1: Stavba prsu a mléčné žlázy

## Fyziologie tvorby mléka

Tvorba mléka je velice náročný metabolický pochod. Při tomto pochodu dochází k tvorbě mléčného cukru a bílkoviny mléka. Tyto produkty se tvoří z glukosy a aminokyselin. Ostatní látky, které jsou součástí mateřského mléka, jsou přiváděny do mléka z krve matky, jedná se především o vitamíny, minerály, soli a hormony (Dylevský, 2000).

Tvorba mléka a laktace jsou řízeny hormonálními pochody. Tyto pochody jsou závislé především na hormonu oxytocinu a prolaktinu. Oxytocin je produkován ze zadního hypotalamu a prolaktin je tvořen v předním laloku hypofýzy. Tvorba mléka začíná druhý až třetí poporodní den. V tomto období dochází ke zvýšené tvorbě mateřského mléka, toto zvýšení může být současně provázeno otokem a zvýšeným prokrvením prsu. Tato kombinace

může způsobovat větší bolestivost a pocity pnutí prsu. Tvorba mléka je řízena nejen hormonálně, ale i samotným kojením. Čím více matka dítě přikládá, tím více se mléka tvoří a naopak (Roztočil, 2008).

## Příloha 2: Systém výživy v prvním tisíciletí

Tab. 1: Doporučený systém dětské výživy v prvním tisíciletí našeho letopočtu

Autor	Soranus	Galenos	Paulus Aegineta	Avicena
Výživa				
první potrava	med či med a kozí mléko	med	med a následně mléko	med
první přiložení k prsu	od druhého dne kojná, později matka	jak nejdřív je možné, první dny kojná		
podání dalších složek výživy	6. měsíc	při prořezávání prvního zubu	když je dítě na to připraveno	když dítě hledá další potravu
doporučené jiné první potraviny	cereálie, chléb, mlék, ovesná kaše, vejce	chleba, maso, zelenina, mléko	do dvou let mléko později cereálie	Přežvýkaný chléb, chléb namočený ve víně
odstavení dítěte	18-24 měsíc	3 roky	2 roky	2 roky

(Zdroj: Tláškal, 2008)

### Příloha 3: Polohy při kojení



**Obr. 2: Poloha při kojení v leže**

*(Roztočil, 2008)*



**Obr. 3: Poloha při kojení v sedě**

*(Roztočil, 2008)*



**Obr. 4: Fotbalová poloha kojení**

*(Roztočil, 2008)*



**Obr. 5: Poloha tanečnicka**

*(Roztočil, 2008)*



**Obr. 6: Poloha při kojení v polosedě**

*(Roztočil, 2008)*



**Obr. 7: Kojení vleže na zádech**

*(Roztočil, 2008)*



**Obr. 8: Vzpřímená poloha při kojení**

*(Roztočil, 2008)*



**Obr. 9: Kojení dvojčat**

*(Roztočil, 2008)*

## **Příloha 4: Alternativní způsoby krmení**

### **Krmení lžičkou**

Tento způsob se používá nejčastěji. Dítě má být drženo ve svislé poloze. Mléko na kávové lžičce přiložíme ke rtům dítěte a počkáme, až dítě začne provádět sací pohyby. Po té lžičku nakloníme a necháme mléko stéct dítěti opatrně do úst. Necháme dítěti čas na polknutí a tento způsob opakujeme.



**Obr. 10: Krmení lžičkou**

*(www.mamita.cz)*

### **Krmení po prstu**

Dítě je ve svislé poloze, nejlépe přímo proti matce. Dobře umytý ukazováček se vloží dítěti do úst asi po polovinu druhého článku prstu. Nehet prstu směřuje k jazyku a bříško prstu k patře dítěte, kde je sací bod, a dítě tak začne dělat sací pohyby.

Poté vložíme dítěti do úst podél prstu silikonovou hadičku připojenou na stříkačku s mateřským mlékem nebo mléko vstříkujeme stříkačkou přímo na prst a nechá se vtékat dítěti do úst. Mléko vstříkujeme pomalu, opatrně, vždy vyčkáme, až dítě polkne.





**Obr. 11: Krmení po prstu**

*(www.mamita.cz)*

Novorozenec je opět ve vzpřímené poloze. Ruce dítěte by měly být schovány v peřince, aby volným pohybem rukou neznemožňovalo krmení. Lehce nakloněnou kádinkou nebo hrníčkem se dotkneme rtů dítěte, to vysune jazyk a stočí jej do pohárku. Tímto získá mléko z hrníčku nebo kádinky. Vyčkáme, až dítě polkne a tento způsob s lehce nakloněnou kádinkou opakujeme. Využíváme tohoto krmení u nedonošených dětí, podporuje pohyby jazyka a rtů a lze dobře přejít k vlastnímu kojení.



**Obr. 12: Krmení kádinkou**

*(www.mamita.cz)*

### **Krmení pomocí cévky po prsu**

Jedná se o způsob, kdy dítě saje z prsu, tím stimuluje produkci mléka, ale mléko je přiváděno cévkou napojenou na stříkačku o odstříkaným mlékem. Další variantou je použití suplementoru, kdy má matka nádobku s mlékem zavěšenou na krku dnem vzhůru a dvě tenké cévky odvádějící mléko z nádoby jsou připevněny k prsu.

### **Příloha 5: Dotazník: Informovanost žen o kojení v královéhradeckém kraji**

Dobrý den, jmenuji se Beranová Tereza a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia Karlovy univerzity v Hradci Králové oboru Všeobecná sestra. V rámci své bakalářské práce na téma „Informovanost žen o kojení v Královéhradeckém kraji“ bych Vás ráda poprosila o vyplnění následujícího dotazníku. Dotazník je určený ženám žijícím v Královéhradeckém kraji, jejichž první dítě je ve věku od 1 do 6 let. Dotazníky jsou anonymní a získané údaje budou použity jen pro účely mého výzkumu. Mnohokrát děkuji.

S pozdravem Beranová Tereza

1. Kolik je Vám let?
2. V kolika letech jste měla první dítě ?
3. Kolik máte dětí?
4. Kolik let je Vašemu prvnímu dítěti?
5. Jaký je Váš rodinný stav?
  - vdaná
  - rozvedená
  - svobodná
  - svobodná žijící s partnerem
  - vdova
6. Jaké je Vaše vzdělání?
  - základní
  - učňovské
  - středoškolské
  - vysokoškolské
  - jiné

7. Byla jste během těhotenství nebo šestinedělí informována o významu kojení?
- ano
  - ne
8. Kde jste získala nejvíce informací o kojení? (Uveďte všechny možné varianty)
1. v porodnici od dětské sestry
  2. v porodnici od porodní asistentky
  3. na těhotenském kurzu
  4. v ordinaci dětského lékaře
  5. u svého gynekologa
  6. od porodní asistentky při návštěvní službě
  7. od laktační poradkyně
  8. z internetu
  9. z knih a brožur o kojení
  10. od své matky
  11. od kamarádky
9. Byla jste rozhodnuta během těhotenství, že budete kojit?
- ano
  - ne
10. Jak dlouho jste plánovala své dítě kojit?
- prvních 6 týdnů
  - prvních 6 měsíců
  - 1 rok
  - 2 roky
  - neplánovala jsem
  - jiná.....

11. Změnila jste svůj postoj ke kojení po porodu?

- ano
- ne

Pokud ano, proč?

12. Kdy Vám poprvé bylo miminko přiloženo k prsu?

- do 30 minut
- do 2 hod
- do 6 hod
- jiná.....

13. Bylo Vám v porodnici ukázáno, jak kojit?

- ano
- ne

14. Zнала jste odpověď na tyto otázky při odchodu z porodnice?

	ano	ne
Co mám dělat, když budu mít nalité prsy?		
Co mám dělat, když si budu myslet, že mám málo mléka?		
Co mám dělat, při zánětu prsu?		
Na koho se můžu obrátit při problémech s kojením?		
Co mám dělat, když budu mít praskliny na bradavkách?		
V jakých polohách mám kojit?		
V jakých intervalech mám kojit?		

15. Měla jste nějaké problémy při kojení? (Zaškrtnete všechny možné varianty)

- Ne, žádné.
- Ano, praskliny na bradavkách.
- Ano, nalité bolavé prsy.
- Ano, málo mléka.

- Ano, dítě se nechtělo přisát.
- Ano, dítě se pouštělo prsu.
- Ano, dítě bylo spavé.
- Ano, dítě chtělo často kojit. (po hodině)
- Ano, nevyhovující mléko.(nevýživné, dítě působilo hladově)
- Ano, bolestivé kojení.
- Jiné.....

16. Vedly tyto obtíže k ukončení kojení?

- ano
- ne

17. V případě obtíží, kdo Vám pomohl?

- dětská sestra
- dětská sestra v ordinaci dětského lékaře
- dětská lékařka
- porodní asistentka (z těhotenského kurzu, při domácí návštěvě)
- moje matka
- laktační poradkyně
- kamarádka
- internet (diskuze, chat)
- telefonická linka kojení
- domácí péče
- jiná.....

18. Jak dlouho jste plně kojila? (odpověď uveďte v měsících)

19. Kolik měsíců bylo Vašemu dítěti, když jste kojení ukončila?

20. Jaké tvrzení o kojení považujete za NESPRÁVNÉ? (Zaškrtněte všechny možné varianty.)

- Kojení nepříznivě působí na krevní tlak matky.
- Kojení snižuje krvácení u matky po porodu.
- Kojení podporuje vztah matka-dítě.
- Kojení podporuje imunitu dítěte.
- Kojení je součástí prevence alergií.
- Kojení je součástí prevence obezity.
- Kojení je součástí prevence civilizačních chorob.
- Kravské mléko nahradí plně svým obsahem mateřské mléko.
- Kojení je přežitek.
- Kojení podporuje zdravý psycho-motorický vývoj dítěte.
- Kojení podporuje inteligenci dítěte.
- Kojení zabezpečuje správnou výživu dítěte do 6 měsíců.
- Při kojení matka tloustne.

## **Příloha 6: Průměrný věk matky při narození prvního dítěte**

<b>Rok</b>	<b>Průměrný věk matky při narození prvního dítěte</b>
1989	22,5
1990	22,5
1991	22,4
1992	22,5
1993	22,6
1994	22,9
1995	23,3
1996	23,7
1997	24
1998	24,4
1999	24,6
2000	24,9
2001	25,3
2002	25,6
2003	25,9
2004	26,3
2005	26,6
2006	26,9
2007	27,1
2008	27,3
2009	27,4
2010	27,6
2011	27,8
2012	27,9