

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

# **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2023**

**Nikola Sikorová**

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B5349

**Nikola Sikorová**

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

**PORODNÍ ASISTENTKA V ROLI LAKTAČNÍ  
PORADKYNĚ**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Papoušková

PLZEŇ 2023

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

Fakulta zdravotnických studií

Akademický rok: 2022/2023

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Nikola SIKOROVÁ**  
Osobní číslo: **Z18B0022P**  
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**  
Studijní obor: **Porodní asistentka**  
Téma práce: **Porodní asistentka v roli laktanční poradkyně**  
Zadávající katedra: **Katedra ošetrovatelství a porodní asistence**

## Zásady pro vypracování

- Zpracovat seznam odborné literatury na vybrané téma
- Stanovit cíl kvalifikační práce
- Zpracovat teoretickou a praktickou část práce dle požadavků FZS
- Popsat metodiku praktické části
- Vypracovat diskuzi a závěr kvalifikační práce
- Dodržet formální úpravu kvalifikační práce dle požadavků FZS
- Dodržet citační normu
- Dodržet předepsaný minimální počet konzultací s vedoucím práce



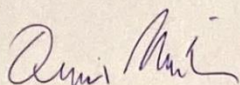
Rozsah bakalářské práce:  
Rozsah grafických prací:  
Forma zpracování bakalářské práce: **elektronická**

**Seznam doporučené literatury:**

- HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. Porodnictví. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
- HOFHANSLOVÁ, Judita. Miminko: kojení, ošetřování, výživa, výchova. Jihlava: Calendula, c2007. ISBN 978-80-90397101.
- SLEZÁKOVÁ, Lenka. Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 9788024733739.
- STADELMANN, Ingeborg. Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestineděním a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů. [Praha]: One Woman Press, 2001. ISBN 8086356043.
- PITMAN, Teresa. Breastfeeding positions, 2011. In: Today's Parent: Pregnancy, baby, toddler advice for Canadian parents [online]. [cit. 2022-09-30]. Dostupné z: <http://www.todayparent.com/baby/breastfeeding/breastfeeding-positions/>

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Lucie Papoušková**  
Katedra ošetřovatelství a porodní asistence

Datum zadání bakalářské práce: **15. června 2022**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2023**



**PhDr. Denis Mainz, Ph.D.**  
proděkan pro výzkum, strategii a tvůrčí  
činnost



**PhDr. Mgr. Jitka Krocová, Ph.D.**  
vedoucí katedry

V Plzni dne 17. února 2023

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně a všechny použité prameny jsem uvedl/a v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31.3.2023

.....

vlastnoruční podpis

## **Abstrakt**

Příjmení a jméno: Sikorová Nikola

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Porodní asistentka v roli laktační poradkyně

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Papoušková

Počet stran – číslované: 77

Počet stran – nečíslované: 40

Počet příloh: 9

Počet titulů použité literatury: 74

Klíčová slova: laktační poradenství, laktace, kojení, mateřské mléko, metody kojení, technika kojení, problémy při kojení

### **Souhrn:**

Tato bakalářská práce se zabývá laktačním poradenstvím a problematikou s ním spojenou. Kvalifikační práce je rozdělena na dvě části, a to část teoretickou a praktickou. Teoretická část popisuje anatomii a fyziologii kojení, dále se zabývá péčí laktační poradkyně, podporou a správnou technikou kojení. Popisuje také problémy při kojení a jejich řešení. Ke zpracování praktické části jsem zvolila kvantitativní výzkum, kde pomocí dotazníkového šetření zkoumám zkušenosti žen s kojením a péčí porodních asistentek a laktačních poradkyň. Výsledky výzkumu jsou podrobně uvedeny v závěru práce a mohou posloužit jako doporučení pro praxi porodním asistentkám, novorozeneckým sestřám, laktačním poradkyním nebo jako zdroj informací matkám, které se o tuto problematiku zajímají.

## **Abstract**

Surname and name: Sikorová Nikola

Department: Nursing and midwifery assistance

Title of thesis: Midwife in a role of a lactation consultant

Consultant: Mgr. Lucie Papoušková

Number of pages – numbered: 77

Number of pages – unnumbered: 40

Number of appendices: 9

Number of literature items used: 74

Keywords: lactation counselling, lactation, breastfeeding, breast milk, breastfeeding methods, breastfeeding technique, breastfeeding problems

### Summary:

This bachelor thesis is focused on lactation counseling and related matters. The qualification work is divided into two parts, the theoretical part and the practical part. The key topics described in the theoretical part include: the anatomy and physiology of breastfeeding, lactation consultant care, correct breastfeeding technique and breastfeeding support, and breastfeeding problems and solutions to address them. In order to compile the practical part, I opted for quantitative research and conducted a survey. The questionnaire was focused on women's experience with breastfeeding and the experience with care of midwives and lactation consultants. The results of the research are presented in detail in the concluding part of the thesis and can serve as recommendations for praxes of midwives, neonatal nurses, lactation consultants or it could also serve as a source of information to mothers who are interested in such matters.

## **Předmluva**

Kojení je v posledních letech velmi diskutované téma. Je to zcela fyziologický a nenahraditelný způsob výživy dítěte. Aby mohla každá matka svému dítěti tuto základní, avšak ne samozřejmou potřebu zajistit, je důležitá kvalitní a dostupná péče laktačních poradkyň a porodních asistentek, ať už v porodnicích nebo komunitním prostředí. To je důvod, proč jsem si právě toto téma jako budoucí porodní asistentka zvolila. Hlavním cílem kvalifikační práce je prozkoumat zkušenosti žen s laktačním poradenstvím. Myslím si, že ženy nejsou všude v tomto ohledu dostatečně podporovány, proto jsem se rozhodla ověřit, zda tomu tak je.

## **Poděkování**

Především bych chtěla poděkovat Mgr. Lucii Papouškové za odborné vedení práce, shovívavost a poskytování cenných rad. Dále děkuji všem respondentkám, které se zúčastnily výzkumu. Velké poděkování patří i mé rodině, partnerovi a přátelům, kteří mě po celou dobu mého studia podporovali.



# OBSAH

SEZNAM GRAFŮ .....	11
SEZNAM OBRÁZKŮ .....	12
SEZNAM TABULEK .....	13
SEZNAM ZKRATEK .....	14
ÚVOD.....	15
TEORETICKÁ ČÁST .....	17
1 KOJENÍ A LAKTACE.....	17
1.1 Anatomie prsu a mléčné žlázy .....	17
1.2 Změny v těhotenství.....	17
1.3 Tvorba mléka .....	18
1.4 Složení mléka.....	19
1.5 Výhody kojení.....	20
1.5.1 Pro dítě.....	20
1.5.2 Pro matku.....	21
2 PÉČE LAKTAČNÍ PORADKYNĚ .....	22
2.1 Příprava žen na kojení.....	22
2.2 Podpora kojení .....	23
2.2.1 Role porodní asistentky při podpoře kojení.....	23
2.3 Péče o prsa během kojení.....	24
2.4 Technika kojení.....	24
2.4.1 Správná technika kojení.....	24
2.4.2 Reflexy dítěte.....	26
2.5 Polohy při kojení.....	26
2.5.1 Poloha vsedě, tzv. poloha Madony .....	27
2.5.2 Boční (fotbalové) držení .....	27
2.5.3 Poloha tanečníka.....	27
2.5.4 Poloha vpolosedě.....	28
2.5.5 Vzpřímená vertikální poloha .....	28
2.5.6 Poloha vleže na boku .....	28
2.5.7 Poloha vleže na zádech.....	28
2.5.8 Kojení dvojčat .....	29
2.6 Odšťikávání mléka a jeho skladování .....	29
2.6.1 Ruční odšťikávání.....	29
2.6.2 Odšťikávání pomocí odsávačky.....	30
2.6.3 Skladování mateřského mléka .....	30

2.7	Alternativní metody krmení.....	30
2.7.1	Krmení po prstu.....	31
2.7.2	Krmení lžičkou.....	31
2.7.3	Krmení z kádinky/hrníčku.....	31
2.7.4	Krmení pomocí suplementoru.....	31
2.8	Výživa kojící ženy.....	31
2.9	Kojení jako antikoncepce.....	32
3	PROBLÉMY PŘI KOJENÍ A JEJICH ŘEŠENÍ.....	33
3.1	Problémy s bradavkami.....	33
3.2	Nalítá prsa.....	33
3.3	Nadbytek mléka (hypergalakcie).....	34
3.4	Nedostatek mléka (hypogalakcie).....	34
3.5	Popraskané bradavky a ragády.....	35
3.6	Retence mléka.....	35
3.7	Mastitida.....	36
3.8	Moučnivka (soor).....	36
	PRAKTICKÁ ČÁST.....	38
4	FORMULACE PROBLÉMU.....	38
5	CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	39
5.1	Hlavní cíl.....	39
5.2	Dílčí cíle.....	39
6	CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU.....	40
7	METODIKA PRÁCE.....	41
8	ORGANIZACE VÝZKUMU.....	42
9	ZPRACOVÁNÍ DAT.....	43
10	ANALÝZA DAT.....	44
11	PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH VÝSLEDKŮ.....	79
	DISKUZE.....	84
	ZÁVĚR.....	91
	SEZNAM LITERATURY.....	92
	SEZNAM PŘÍLOH.....	100
	PŘÍLOHY.....	101

## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 - Věk respondentek.....	44
Graf 2 - Vzdělání respondentek.....	45
Graf 3 - Doba od porodu.....	46
Graf 4 - Počet porodů .....	47
Graf 5 - Délka kojení po předchozím porodu.....	48
Graf 6 - Způsob vedení porodu.....	49
Graf 7 - Přiložení dítěte k prsu .....	50
Graf 8 - Přítomnost dítěte u matky .....	52
Graf 9 - Příprava na kojení .....	55
Graf 10 - Informace ke kojení před porodem .....	56
Graf 11 - Kontrola prsou v těhotenství.....	58
Graf 12 - Způsob předávání informací .....	59
Graf 13 - Edukace o možných potížích během kojení.....	63
Graf 14 - Potíže při odchodu z porodnice.....	65
Graf 15 - Kde hledat pomoc při potížích.....	66
Graf 16 - Povolání laktační poradkyně.....	67
Graf 17 - Důvod kontaktování laktační poradkyně .....	68
Graf 18 - Výskyt problémů v časovém úseku .....	71
Graf 19 - Postup při problémech s kojením.....	72
Graf 20 - Čas při edukaci o kojení.....	74
Graf 21 - Spokojenost s péčí a pomocí s kojením během hospitalizace .....	75
Graf 22 - Pomoc laktační poradkyně s potížemi .....	76

## **SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek 1 - Ruční odstříkávání mateřského mléka.....	101
Obrázek 2 - Typy bradavek a test k určení jejich vytažitelnosti .....	102
Obrázek 3 - Správné a špatné držení prsu .....	103
Obrázek 4 - Polohy při kojení .....	104
Obrázek 5 - Alternativní metody krmení.....	105
Obrázek 6 - Moučnivka .....	106

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 - Důvody pozdního přiložení dítěte k prsu .....	51
Tabulka 2 - Okruhy edukace .....	61
Tabulka 3 - Postup při potížích s kojením.....	64
Tabulka 4 - Výskyt problémů s kojením .....	69
Tabulka 5 - Připomínky k problematice laktačního poradenství.....	77

## SEZNAM ZKRATEK

atd. ....	a tak dále
cca.....	cirka
cm .....	centimetr
ČR.....	Česká republika
GIT .....	gastrointestinální trakt
JIP .....	jednotka intenzivní péče
kcal .....	kilokalorie
ml .....	mililitr
MM.....	materšské mléko
např. ....	například
PAS.....	porodní asistentka
RES.....	porodní asistentka
tj. ....	to jest
tzv. ....	takzvaný
UNICEF.....	Mezinárodní dětský fond neodkladné pomoci (United Nations International Children's Emergency Fund)
ÚZIS .....	Ústav zdravotnických informací a statistiky
WHO.....	Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)



## ÚVOD

Laktační poradenství je důležitým oborem, jehož cílem je podpora a ochrana kojení. Kojení je v posledních letech velmi diskutované a podporované téma. Je to fyziologický způsob výživy dítěte a složení mateřského mléka se nedá zcela nahradit žádným jiným způsobem. Nejen že je to jedinečný způsob výživy, ale také proces, díky kterému vzniká vzájemné citové pouto mezi matkou a dítětem. Kojení však není samozřejmostí, oba dva se jej musí zpočátku nejprve naučit a osvojit si správnou techniku, a právě toto by mělo být úkolem porodních asistentek a laktačních poradkyň. Ty by měly být ženám v tomto období oporou, pomáhat jim s novou rolí, řádně je edukovat a motivovat. Díky kvalitní péči by se dalo předejít předčasnému ukončení kojení, které v mnoha případech není vůbec nutné. Důležité je, aby žena věděla, na koho se v případě potíží obrátit.

V teoretické části bakalářské práce popisuji anatomii prsu a změny, kterými v těhotenství prochází, proces tvorby mléka, jeho složení a výhody, které kojení pro matku a dítě poskytuje. Dále se zabývám péčí laktační poradkyně, kam spadá příprava žen na kojení, podpora kojení, správná technika kojení a možné polohy, které může žena během kojení zaujmout. Dozvíte se také informace o odstříkávání mateřského mléka a jeho alternativním podání. Neméně důležitou kapitolou jsou problémy, se kterými se maminka během kojení může setkat a jejich řešení.

Praktická část bakalářské práce byla zpracována formou kvantitativního výzkumu. Pomocí dotazníkového šetření zde prozkoumáváme zkušenosti žen s laktačním poradenstvím, což bylo stanoveno jako hlavní cíl práce. Všechny respondentky, tedy ženy maximálně dva roky od porodu, vyplnily online anonymní dotazník. V závěru práce bych ráda shrnula nejčastější nedostatky a pokusila se navrhnout možná řešení.

Knižní zdroje pro tuto bakalářskou práci jsem získala v knihovně Fakulty zdravotnických studií v Plzni a v Studijní a vědecké knihovně Plzeňského kraje. Dále jsem čerpala z internetových zdrojů, které jsem vyhledala pomocí internetového vyhledávače Google scholar a Safari pomocí klíčových slov. Nechala jsem si také zpracovat rešerši v Krajské knihovně v Karlových Varech.

Toto téma jsem si zvolila, jelikož mě jako budoucí porodní asistentku zajímá problematika laktačního poradenství a kojení. Zda jsou ženy spokojené s mírou informací a s péčí, která se jim od porodních asistentek a laktačních poradkyň dostává. Ráda bych se

této problematice věnovala více i v budoucnu. Přeji si, aby byla tato bakalářská práce přínosem pro ženy, které tímto obdobím právě prochází a sloužila jako kvalitní zdroj pro čerpání informací ohledně kojení.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 KOJENÍ A LAKTACE

V prenatálním období je dítě energeticky zásobováno živinami, které přijímá od matky skrze placentu. Po jeho narození je začíná přijímat v mateřském mléce pomocí kojení (Ferenčíková, 2016, str. 4).

Kojení je neoptimálnější forma výživy pro novorozence i kojence. WHO a UNICEF doporučují výlučné kojení po dobu prvních 6 měsíců věku dítěte, a poté pokračující kojení do 2 let s postupným zaváděním příkrmů (WHO).

### 1.1 Anatomie prsu a mléčné žlázy

Prs je párový orgán, který je vyklenutý na přední straně hrudníku, v němž je uložena mléčná žláza (Abrahámová a kol., 2019, s. 17). O velikosti a tvaru prsu rozhoduje zejména tkáň tuková, zatímco o tvorbě mléka tkáň žlázová (Laktační liga, 2003). Mléčná žláza se skládá z 15-20 laloků. Tyto jednotlivé laloky se dále dělí na menší lalůčky (lobuly), které jsou tvořeny alveolami. Z jednotlivých laloků vyúsťují mlékovody (ductus lactifer), které se postupně spojují ve stále větší, pod bradavkou se rozšiřují do sinusů a následně vyúsťují na prsní bradavce (papilla mammae), která se nachází v centru prsního dvorce (areola mammae) (Rokyta, Marešová, 2016, str. 187). Na povrchu prsního dvorce můžeme také pozorovat drobné hrbolky, tzv. Montgomeryho žlázy. Jedná se o speciální mazové žlázy, jejichž úlohou je produkce mastného baktericidního sekretu, který v těhotenství chrání bradavku (Procházka, 2020, str. 626). Bradavka je spolu s prsním dorcem erektilní a při mechanickém dráždění nebo v chladu vystupuje nad okolí a stává se rigidní (Hájek a kolektiv, 2014, s. 21-22). To sehraává významnou úlohu v oxytocinovém reflexu (Procházka, 2020, str. 626).

### 1.2 Změny v těhotenství

Již v průběhu těhotenství prochází prsa několika změnami. Mléčná žláza není u žen, které nebyly dosud těhotné plně vyvinuta a k jejímu rozvoji dochází až v těhotenství pod vlivem pohlavních hormonů a prolaktinu (Roztočil, 2008, s. 51). Její váha se v období laktace mění z původních 130-200g na 300-500g, tudíž se prsy zvětšují, a tím se připravují na laktaci (Roztočil, 2017, str. 109). Dochází také k zvýšenému průtoku krve prsy, prsní

dvorce se zvětšují a tmavnou, zvyšuje se citlivost prsních bradavek a ženy mohou pociťovat větší napětí prsou. Z prsů může, zejména v druhé polovině těhotenství, začít spontánně odtékat kolostrum, které vypadá jako vazká žlutavá tekutina (Zwinger, 2004, str. 70).

Po ukončení kojení dochází k involuci prsu a apoptóze sekrečních alveol. Prsa se zmenší a vytvoří se tuková tkáň (Procházka, 2020, str. 626).

### **1.3 Tvorba mléka**

Množství vytvořeného mléka nikterak nesouvisí s velikostí prsou. Velikost prsou tvoří objem tukové tkáně, která nijak neovlivňuje schopnost vytvářet mléko (Gaskinová, 2011, str. 32). Tvorba mléka je úzce spojena s množstvím mléka, které je odebíráno a s jeho frekvencí, poptávka reguluje nabídku (Gaskinová, 2011, str. 41). Záleží tedy na správném managementu kojení (Procházka, 2020, str. 626).

Mateřské mléko se tvoří v sekrečních epitelových buňkách (laktozyty), které vystělavají alveoly. Tyto alveoly jsou obklopeny buňkami hladkého svalstva, díky kterým dochází k vypuzení mateřského mléka do mlékovodů. Při oxytocinovém reflexu se mlékovody roztáhnou až o 58 % a dochází k transportu a vypuzení mateřského mléka z bradavky ven (Procházka, 2020, str. 626).

Pro tvorbu mléka jsou nezbytné určité hormony, zejména pak oxytocin a prolaktin (Procházka, 2020, str. 627-628). Hladina těchto hormonů je výrazně ovlivňována četností přikládání dítěte k prsu (Kachlová, 2022, str. 64). Prolaktin, jak už název vypovídá, je klíčový hormon laktace, který stimuluje tvorbu mléka v alveolách. Prolaktin uvádí matky do takzvaného stavu pohotovosti, který je charakteristický zvýšenou bdělostí (Procházka, 2020, str. 627-628). Oxytocin neboli hormon lásky, způsobuje kontrakce svalových buněk, v důsledku čehož dochází k ejakci mléka z hlubších částí žlázy do terminálního vývodu. Tento jev se nazývá ejakční reflex nebo také let-down reflex (Sedlářová et al., 2008, s. 86). Z počátku je tento reflex nepodmíněný, v prvních dnech po porodu je posilován sáním dítěte a postupně se z něj stává reflex podmíněný. Může být vyvolaný například pohledem matky na dítě nebo zaslechnutím jeho pláče (Laktační liga, 2003). Velký význam má také v podpoře vzájemného vztahu matky a dítěte (Procházka, 2020, str. 628).

## 1.4 Složení mléka

Mateřské mléko obsahuje velké množství specifických ochranných látek, díky kterým kojené děti dobře prospívají, zdravě se vyvíjí, jsou podstatně méně nemocné, nebo se nemoci projeví později a v mírnější formě (Weigert, 2006, str. 19-20).

Složení mateřského mléka je zcela jedinečné, odpovídá přesně potřebám dítěte v různých stupních vývoje, mění se v průběhu dne i během kojení. „*Právě proměnlivost mléka a jeho unikátní složení jsou zcela nenahraditelné.*“ (Gregora a Zákostecká, 2014, s.11)

Obecně můžeme mateřské mléko rozdělit na tři skupiny – kolostrum, přechodné mléko a zralé mléko. Kolostrum je produkováno zhruba od 16. týdne těhotenství až do několika poporodních dnů (Ballard, 2013). Obsahuje oproti mateřskému mléku (dále jen MM) velkou řadu látek, které novorozenci posilují jeho obranyschopnost (Dort et al., 2015). Následně se tvoří mezi pátým až desátým dnem po porodu takzvané přechodné mléko, které má vyšší energetický obsah. Po přechodném mléku nastupuje mléko zralé, které zůstává až do ukončení laktace. Obsahuje oproti přechodnému mléku více tuků, jeho energetický obsah je nejvyšší a odpovídá optimálním potřebám dítěte (Muntau, 2014, str. 52-53).

Mateřské mléko je jedinečně vyváženo svým obsahem sacharidů, tuků, bílkovin, vitaminů a minerálních látek, a proto je dokonale a snadno stravitelné (Klíma et al., 2016, str. 190). Důležitou součástí jsou také enzymy a protilátky. MM je tvořeno z velké části vodou, konkrétně z 87 %, (Kachlová, 2022, str. 65) a jeho energetická hodnota je cca 67 kcal na 100ml (Dort et al., 2018, str. 24).

Cukry tvoří zhruba 40% kalorické hodnoty mateřského mléka (Dort et al., 2018, str. 24). Hlavním cukrem mateřského mléka je laktóza a její obsah je nejvyšší v ranních hodinách. Dále jsou přítomny v menším množství oligosacharidy a galaktóza, která se podílí na vývoji mozku (Kachlová, 2022, str. 65).

Tuky představují asi 50% kalorické hodnoty, ale jejich obsah se v průběhu kojení mění. V předním mléce na začátku kojení je jejich obsah nejmenší a postupně se zvyšuje 4-5x. Velkou část tuků tvoří nenasycené mastné kyseliny (Dort et al., 2018, str. 24).

Bílkoviny jsou nejstálější složkou mateřského mléka (Dort et al., 2018, str. 24). Mají význam pro obranyschopnost dítěte a jejich kalorická hodnota tvoří přibližně 7-10 %.

Jejich obsah v MM odpovídá hodnotám pro optimální růst dítěte. Bílkoviny jsou tvořeny z laktalbuminu a kaseinu, jejichž poměr je 70:30 (Paulová, a2008, str. 24).

Obsah vitaminů se ze značné míry odvíjí od pestrosti výživy matky (Roztočil et al., 2017, str. 222). Vitaminy rozpustné ve vodě se většinou nacházejí v mateřském mléce v dostatečném množství. Z vitaminů rozpustných v tucích jsou zde dostatečně zastoupeny vitamin A a E, které adekvátně pokrývají potřeby novorozence. Nedostatečný je naopak obsah vitaminů D a K, které jsou zapotřebí dítěti dodávat (Dort et al., 2018, str. 24).

V mateřském mléce najdeme dostatečné množství stopových prvků a minerálních látek (Paulová, c2008, str. 40). Ze skupiny minerálních látek je zde dostatečně zastoupen draslík, sodík, vápník, fosfor a hořčík (Kachlová, 2022, str. 65). Obsah železa může kolísat v závislosti na stravě matky a jeho nedostatek může vést k chudokrevnosti (Paulová, c2008, str. 40).

## **1.5 Výhody kojení**

Podpora a ochrana kojení představuje významnou oblast veřejného zdraví a zdravotní prevence (Procházka, 2020, str. 636). Kojení či krmení dítěte mateřským mlékem přináší velkou řadu nenahraditelných výhod dítěti, matce i celé rodině. Jsou to výhody zdravotní, imunologické, výživové, psychologické, sociální a ekonomické (Zamarská, 2006, s. 13). Kojení snižuje náklady na zdravotní péči a také výskyt onemocnění. Dalším z benefitů je jednoznačně fakt, že je šetrné k životnímu prostředí, jelikož mateřské mléko nepotřebuje žádné obaly, tedy nevytváří odpad. Není potřebný jeho transport a skladování, a tak šetří energii a suroviny (Procházka, 2020, str. 636).

### **1.5.1 Pro dítě**

Kojení má pro zdraví dítěte mnoho benefitů. Jakékoliv kojení snižuje riziko hospitalizace a úmrtnosti dětí z důvodu respiračních onemocnění. Mateřské mléko je nejvhodnější stravou pro dítě, je přirozené, lehce stravitelné a obsahuje látky, které představují velký benefit pro jeho imunitní systém (Mazúchová et al. 2022, str. 10). Antivirové a antibakteriální faktory obsažené v mateřském mléce chrání dítě před různými onemocněními. U kojených dětí je nižší výskyt onemocnění GIT, zánětů močových cest, zánětů středního ucha a obezity. Tato ochrana působí na dítě i v době, kdy už není kojené (Procházka, 2020, str. 636). Mezi další jednoznačné přínosy patří prevence alergických onemocnění, kdy byl prokázán pozitivní efekt u dětí na výskyt potravinové alergie a ekzému. Kojení také usnadňuje optimální vývoj čelistí a chrupu a napomáhá i k rozvoji artikulace díky pohybům úst,



čelisti a jazyka během sání. Během kojení dochází k vzájemnému dotyku a taktilní stimulaci mezi matkou a dítětem, což má pozitivní vliv na psychologický a kognitivní vývoj, chování a sociální adaptaci (Mazúchová et al. 2022, str. 10-11). Díky těmto benefitům kojení děti vyžadují méně návštěv u lékaře a hospitalizací (Dušová et al., 2019, str. 102).

### **1.5.2 Pro matku**

Kojení má také důležitý význam pro zdraví matky, jelikož napomáhá hormonálními a fyziologickými změnami k zotavování se z těhotenství. Během laktace dochází k uvolňování oxytocinu, který ovlivňuje hladké svalstvo dělohy (Mazúchová et al. 2022, str. 11). Díky němu se děloha po porodu rychleji zavínuje, což má za následek mírnější krvácení. Časté kojení způsobuje vyšší hladinu prolaktinu v krvi matky, který může oddálit ovulaci a následně i začátek menstruace. Snižuje riziko vzniku rakoviny prsu nebo vaječníků a působí jako prevence osteoporózy (Procházka, 2020, str. 636). Dále byla prokázána souvislost mezi kojením a sníženým rizikem kardiovaskulárních onemocnění, cukrovky, hypertenze nebo dokonce vzniku poporodní deprese (Mazúchová et al. 2022, str. 11-12). Kojení je praktické také díky své dostupnosti a nákladnosti, díky čemuž šetří rodinné finance. Mateřské mléko je pro dítě dostupné v každém čase a na jakémkoliv místě. Není potřebný čas na přípravu mléka, má správnou teplotu a množství (Procházka, 2020, str. 636).

## 2 PÉČE LAKTAČNÍ PORADKYNĚ

Edukační a poradenská činnost laktačních poradkyň a porodních asistentek je důležitou součástí jejich práce. Nejčastěji se týká předání informací a praktických dovedností o přípravě ke kojení, správné technice kojení, používání pomůcek ke kojení, odstříkávání mléka a jeho skladování, hygieně prsou a informací o výživě matky a dítěte (Bártlová et al., 2008, s. 43). Veškeré podávané informace by měly být jasné, stručné a srozumitelné (Gregora, 2016, str. 21). Cílem je zapojit matku do péče co nejdříve. Je zřejmé, že potřeby matky a dítěte se navzájem ovlivňují a úzce spolu souvisí (Procházka, 2020, str. 640).

### 2.1 Příprava žen na kojení

Příprava žen na kojení probíhá již v těhotenství v prenatální poradně, kde je porodní asistentka seznamuje s výhodami kojení jak pro matku, tak i pro dítě (Roztočil, 2017, str. 225). Dalším způsobem, jak se ženy mohou připravit na kojení, jsou předporodní kurzy. Zdravotníci, kteří poskytují prenatální péči o ženy, plní také úlohu podporující osoby. Cílem této podpory je především podání ucelených informací matkám včas, tedy již v těhotenství. Během této přípravy je žena poučena o fyziologii kojení, o možných odchylkách a potížích, které mohou nastat. Prenatální podpora a příprava žen na kojení již v těhotenství zvyšuje pravděpodobnost výlučného kojení, proto by se neměla zanedbávat (Bánovčin, 2016, s. 99-102). Je prokázáno, že postoj matky ke kojení a její připravenost ovlivňuje pravděpodobnost jeho zahájení a délku trvání (Karande a Perkar, 2012, s. 31). Díky pozitivnímu přístupu ke kojení je prokázána větší šance na jeho úspěch a délku. Ženy s tímto přístupem jsou připravené a více odhodlané vydržet fyzické problémy, které mohou během kojení nastat a nevzdávají se ihned možnosti kojení při objevení prvních problémů. Negativní postoj žen ke kojení je považován za hlavní bariéru k zahájení a pokračování kojení (Vijayalakshmi, et al., 2015, s. 370–371). Tento postoj je ovlivněn zejména několika faktory jako jsou osobní zkušenost s kojením, podpora z blízkého okolí a společenské hodnoty (Karande a Perkar, 2012, s. 31).

Již v těhotenství by měl být v rámci těhotenské poradny posouzen stav prsou, aby se předešlo případným obtížím s kojením, a to z důvodu možných plochých nebo vpáčených bradavek. V případě, že má žena bradavky ploché, špatně vytažitelné nebo vpáčené (viz. příloha č. 2), je vhodné, aby několik týdnů před porodem nosila pravidelně formovače bradavek (Gregora, Velemínský, 2013, str. 190).

V průběhu těhotenství se na prsou mohou tvořit strie, které vznikají v důsledku zvětšení prsou ve velmi krátké době. Pro jejich prevenci nebo zmírnění je vhodné promazávání pokožky prsou (Weigert, 2006, str. 24).

## **2.2 Podpora kojení**

Podpora a ochrana kojení ze strany zdravotníků hraje velmi důležitou roli v zahájení úspěšného kojení (Roztočil, 2017, s. 225). Kojení je právem dítěte i ženy a mělo by být vnímáno společností jako přirozený a nejlepší způsob výživy novorozenců i kojenců. Ženy by v něm měly být přirozeně motivovány a podporovány (Dort et al., str. 27). WHO doporučuje výhradní kojení do 6 měsíců věku, dále postupné zavádění příkrmů s pokračujícím kojením do 2 let i déle (WHO).

Strategie na podporu kojení jsou zahrnuty v pokynech WHO a obsahují klinické postupy pro vzdělávání a podporu kojení. Existuje několik zásad, které když jsou dodržovány, slouží jako vodítko k úspěšnému kojení. Je prokázáno, že implementace všech zásad k úspěšnému kojení do praxe zvyšuje míru výlučného kojení i délku jeho trvání (WHO, 2017). Jedním z nich je podpora bondingu ihned po porodu. Bonding může příznivě ovlivnit adaptaci dítěte a s tím související kojení, které by ženám mělo být umožněno zahájit do půl hodiny od porodu, kdy je sekrece prolaktinu, oxytocinu a chuť dítěte sát největší. Délka a frekvence kojení by neměla být omezována a není vhodné kojit pouze podle předem stanoveného časového harmonogramu. Během hospitalizace v nemocnici by měl být podporován nepřetržitý rooming-in, tedy přítomnost dítěte u matky během celého dne. Neméně důležitá je podpora správné techniky kojení. Žena by měla být edukována a měla by umět řešit problémy s prsy, které mohou v období kojení nastat, jako například bolestivé nalití prsou, zánět, popraskané bradavky atd. Důležitá je i podpora kojení ve speciálních situacích, jako jsou vícečetné porody, porody císařským řezem, novorozenci s nízkou porodní hmotností nebo s rozštěpem rtu či patra. Další zásadou je, aby matka věděla, jak udržet laktaci a odstříkávat MM, když je od svého dítěte oddělena. V případě dokrmování by měla volit alternativní způsob dokrmu, tedy lžičkou, po prstu nebo šálkem. V neposlední řadě by ženám měla být nabídnuta pomoc při kojení po propuštění z porodnice, aby každá žena věděla, na koho se může obrátit (Mydlilová, 2003, str. 128-129).

### **2.2.1 Role porodní asistentky při podpoře kojení**

Porodní asistentka má významnou roli při podpoře, prosazování a ochraně kojení.

1. Informuje ženy o výhodách kojení jak pro matku, tak i dítě již v prenatálních poradnách.
2. Během hospitalizace v porodnici pomáhá ženě s kojením a prakticky ukazuje jeho správnou techniku.
3. Podporuje kojení dle chuti a požadavků dítěte.
4. Edukuje matky, jak by správně měly pečovat o prsy.
5. Nabídne matce pomoc jako laktační poradce pro případ, že se doma po propuštění vyskytnou jakékoliv potíže při kojení (Roztočil a kol., 2017, s. 225).

## **2.3 Péče o prsa během kojení**

V prvních několika dnech po porodu jsou prsa namáhána častým kojením. Důslednou péčí o prsa a správnou technikou kojení lze předcházet mnoha problémům. Je zapotřebí dodržovat určité hygienické zásady, díky kterým může žena předejít problémům. Před každým kojením by si měla žena důkladně umýt ruce mýdlem a vodou. Prsy není potřebné před kojením umývat, aby se nesmyly ochranné látky na prsu a nenarušil se jejich pach, díky kterému se dítě orientuje. V žádném případě se prsy neomývají parfémovaným gelem, mýdlem či desinfekčním prostředkem (Sedlářová, 2008, str. 89).

Prsa potřebují přísun vzduchu, proto je vhodné nechat bradavky po kojení dostatečně oschnout. Dále je vhodné prsy zkontrolovat, zda nedochází k nějakým změnám na pokožce. Podprsenku by měla žena volit v každém případě bavlněnou a dostatečně velkou. V případě potřeby jsou do podprsenky vhodné kojící vložky (Sedlářová, 2008, str. 89).

## **2.4 Technika kojení**

### **2.4.1 Správná technika kojení**

Správná technika kojení je základním předpokladem k úspěšnému kojení (Mazúchová et al., 2022, str. 22). Důležité je, aby byla v začátcích kojení u matek zajištěná odborná pomoc, podpora a psychická opora od erudovaného zdravotnického personálu. Aby si žena tuto techniku osvojila, potřebuje mít dostatek času a informací (Dušová, 2019, str. 105).

Mezi 4 hlavní zásady pro správné a bezproblémové kojení řadíme správné držení prsu (viz. příloha č. 3), správnou techniku přisátí, správnou techniku sání a správnou vzájemnou polohu matky a dítěte (Laktační liga, 2015, str. 8).

Vhodná poloha během kojení je jednou z klíčových prvků k zajištění efektivního kojení (Mazúchová et al., 2022, str. 22). Matka i dítě musí zaujmout uvolněnou polohu, která oběma vyhovuje. V žádném případě by kojení matku nemělo bolet, v případě že tomu tak je, bude příčina pravděpodobně ve špatné technice kojení (Dušová, 2019, str. 105). Tělo dítěte zaujímá polohu v těsném kontaktu s matkou, pouze správná vzájemná poloha umožní správné přisátí dítěte. Mezi matkou a dítětem by neměla být žádná překážka a břicho dítěte by se mělo dotýkat břicha matky (Gregora, Velemínský, 2013, 188). Ucho, rameno a kyčle dítěte by měly být v jedné linii a matka by k sobě svou rukou měla dítě přitahovat za ramena a záda, nikoli za jeho hlavičku (Procházka, 2020, str. 633). Při kojení vždy přikládáme dítě k prsu, nikoli naopak. Matka přidrží prs takovým způsobem, že se prsty nedotýkají dvorce, podpírají prs zdola, palec shora a ruka tvoří tvar písmene „C“ (Mazúchová et al., 2022, str. 25). Tlak palce na prsní tkáň tím umožní napřímení bradavky (Laktační liga, 2007). Před samotným začátkem kojení může žena z prsu vytlačit pár kapek mléka a krouživým pohybem bradavky dráždit rty dítěte. Tímto způsobem u něj aktivuje hledací reflex a stimuluje jej, dokud neotevře svá ústa. Následně matka vloží dítěti do úst co největší část dvorce tím způsobem, aby bradavka směřovala k hornímu patru, kde je umístěn sací bod (Mazúchová et al., 2022, str. 25).

Při správném přisátí má dítě rty pevně přitisknuté k prsu a ohrnuté ven. Při jemném odtažení spodního rtu je patrné, že je jazyk na stranách otočený nahoru a přesahuje přes dolní dásně. Jazyk musí obepínat prs jako kalíšek a vytvářet žlábek (Gaskinová, 2011, str. 110). Brada, tvář a nos dítěte by se měly dotýkat prsu (Gregora, Velemínský, 2013, 188). Během kojení by mělo být slyšet, jak miminko polyká, ale neměl by být slyšet mlaskavý zvuk, který by značil špatnou techniku sání (Gaskinová, 2011, str. 110). Mezi další známky správného přisátí patří pohybování ušních boltců a přechod z rychlého sání, kterého si můžeme všimnout z počátku, do dlouhých a pomalých sání (Dušková, 2019, str. 104).

Aby si žena mohla ověřit, zda dítě mléko opravdu pije, pomůže jí pozorování kojení. Když dítě během sání zeširoka otevře ústa předtím, než je opět zavře, je možné zpozorovat pauzu v pohybu brady a její pokles. Během této pauzy dítě mléko nasaje a následně polkne obsah mléka v jeho ústech. Čím je pauza delší, tím víc mléka dítě získává.

V případě, že dítě saje bez pauz, nevypije dostatek mléka a zůstane hladové. Poloková (2012) také uvádí, že je zbytečné sledovat délku kojení. Čas, který dítě u prsu stráví nevyovídá o tom, jak moc pije. Uvádí to na příkladu, pokud člověk sní jídlo za 60 minut, nezíská z něj více kalorií, než když jej sní za 20 minut. Naopak ani dlouhé kojení nezaručí dostatečný příjem mléka (Poloková, 2012, str. 29-53).

#### **2.4.2 Reflexy dítěte**

Aby dítě dokázalo dobře pít, potřebuje mít funkční sérii reflexů a jejich vzájemnou koordinaci. Patří sem tři základní reflexy. Hledací reflex, který funguje na principu, kdy se u dítěte vyvolá otevření úst díky doteku rtů, okolí rtů nebo jeho tváře. Následně otáčí hlavu ze strany na stranu a vyplazí jazyk přes spodní dásně. Sací reflex je aktivován dotekem bradavky na sacím bodě, který se nachází na spojnici měkkého a tvrdého patra. Tím se vyvolá peristaltický pohyb jazyka. Vlna postupuje od špičky jazyka směrem dozadu a tlakem jazyka na tkáň prsu dochází k vytlačování mléka z mléčných sinusů. Polykací reflex se vyvolá bolusem mléka ze zadní poloviny jazyka (Pařízek, 2009, str. 608).

### **2.5 Polohy při kojení**

Kojením matka tráví mnoho hodin každý den, proto je důležité, aby si zvolila právě takovou polohu, která bude vyhovovat oběma (Weigert, 2006, str. 41). Během kojení může žena využívat různé polohy (viz. příloha č. 4). Neexistuje žádná správná poloha, která zaručí úspěšné kojení, důležité je zejména, aby byla pohodlná jak pro matku, tak i dítě. Při výběru polohy záleží na mnoha faktorech jako jsou velikost a tvar prsou, stavba těla matky, délka dítěte nebo preference matky (Mazúchová et al., 2022, str. 22).

U některých poloh při kojení může matka využít různé pomůcky, např. kojící polštář nebo stoličku pro oporu nohou. U správně zvolené vzájemné polohy je matka spokojená, necítí bolest, bradavka není poškozená ani oploštělá a prs je po kojení dobře vyprázdněný. Dítě je klidné, volně dýchá, saje dlouhými tahy a nevydává během kojení srkavé zvuky (Jimramovský a kol., 2011, s. 13).

Polohy v sedě mohou být zpočátku nepříjemné nebo bolestivé z důvodu případného porodního poranění, proto je v tomto případě vhodné při kojení sedět na nafouknutém kruhu do vody nebo kruhu přímo k tomu určenému, aby se ženy mohly zcela uvolnit a nic je nebolelo (Weigert, 2006, str. 43).



### **2.5.1 Poloha vsedě, tzv. poloha Madony**

Poloha vsedě je vhodná pro donošené děti. Nevhodná je u předčasně narozených dětí, jelikož mívají snížený svalový tonus. Tato poloha u nich může způsobit narušení aktivity jícnu a zvyšovat obstrukci dýchacích cest. Také pro ženy po císařském řezu může být poloha v sedě nepříjemná. Obvykle je doporučována až v případě, kdy matka plně zvládá techniku kojení (Mazúchová et al., 2022, str. 24).

Žena při zaujetí této polohy sedí s pohodlně podepřenými zády a nohama položenými na stoličce (Mazúchová et al., 2022, str. 24). Dítě leží na boku a je těsně přitisknuto k tělu matky (Dušová, 2019, str. 106). Horní ruka dítěte je na prsu matky, spodní je pod její rukou (Mazúchová et al., 2022, str. 24). Kolínka dítěte směřují k druhému prsu. Matka svým předloktím podepírá dítěti záda a její dlaň či prsty jsou na zadečku nebo noze dítěte. Hlava je umístěna v ohbí paže (Dušová, 2019, str. 106).

### **2.5.2 Boční (fotbalové) držení**

Tato poloha je vhodná zejména pro ženy, které mají velké prsy, ploché bradavky, anebo jsou po porodu císařským řezem. Fotbalová poloha je také vhodná pro děti, které obtížně sají, odmítají prs nebo jsou spavé (Schneidrová, 2006, s. 15–16).

Matka se pohodlně usadí a umístí po stranách těla polštáře. Dítě se dívá na matku, je ve výši prsou pod paží podél jejího těla (Schneidrová, 2006, s. 15–16). Zadeček spočívá na polštáři, který je umístěn podél těla matky (Dušová, 2019, str. 106). Předloktí matky podepírá horní část zad a dlaň podpírá hlavičku pod ušima nebo krkem dítěte. Chodidla dítěte by se neměla o nic opírat (Schneidrová, 2006, s. 15–16).

### **2.5.3 Poloha tanečnicka**

Polohu tanečnicka mohou volit matky nedonošených dětí nebo dětí, které se neumí přisát, mají problém se správným uchopením bradavky nebo jejím udržením v ústech (Gaskinová, 2011, str. 107-108).

Vhodné je opět umístit na klín polštář, který bude dítě podepírat, aby byla ústa dítě v jedné úrovni s prsem. Dítě matka drží opačnou rukou, než na které straně bude kojit. Druhá ruka podepírá prs (Gaskinová, 2011, str. 108-109). Během kojení lze střídat oba prsy, aniž by matka musela měnit způsob držení dítěte (Dušková, 2019, str.106). Matka na dítě během kojení dobře vidí a může korigovat jeho přisátí (Klimová, 1998, s. 48).

#### **2.5.4 Poloha vpolosedě**

Poloha vpolosedě je alternativou poloh vsedě. Vhodná je pro ženy po císařském řezu, kdy dítě leží na polštáři, který je položený na břicho matky a brání tlaku na jizvu (Nutriklub, 2014, s. 12).

Matka leží na zádech s dostatečně vypodloženými zády a pod kolena má uložený polštář. Dítě leží na předloktí matky nebo v ohbí paže (Nutriklub, 2014, s. 12).

#### **2.5.5 Vzpřímená vertikální poloha**

Vzpřímená poloha se využívá zejména u nedonošených dětí a dětí s menší bradou (Procházka, 2020, str. 635).

Dítě matka posadí obkročmo na svou dolní končetinu. Jedna ruka podpírá hlavu a krk spolu s tělem dítěte a druhá ruka podepírá prs. V případě, že žena kojí z levého prsu, podpírá prs pravá ruka a levá podpírá dítě. Pokud žena bude kojit z pravého prsu, bude proces probíhat naopak (Procházka, 2020, str. 635).

#### **2.5.6 Poloha vleže na boku**

Tuto polohu mohou volit matky po císařském řezu, nebo ty, které mají potíže při sezení z důvodu porodního poranění. Je také vhodná pro kojení během noci a pro matky s většími prsy (Mazúchová et al., 2022, str. 23).

Matka zaujme pohodlnou polohu na boku a hlavu podloží polštářem. Pro větší komfort může umístit polštář i za záda nebo mezi kolena. Dítě leží také na boku směrem k matce, a ta mu podpírá záda rukou, popřípadě za něj může umístit srolovaný ručník (Mazúchová et al., 2022, str. 23). Druhou z možností je dítě ležící v ohbí paže matky. Matka se nesmí během kojení opírat o loket a horní končetina nesmí být zdvižena nad úroveň ramene (Procházka, 2020, str. 635).

#### **2.5.7 Poloha vleže na zádech**

Poloha vleže na zádech je vhodná pro ženy po císařském řezu a děti, které se komplikovaně přisávají (Procházka, 2020, str. 635).

Matka leží pohodlně na zádech a dítě leží bříškem na břichu matky. Ta jej jednou rukou přidržuje a druhou rukou přidržuje prs u úst dítěte. Matka může dítě k prsu přesouvat bez většího tlaku na jizvu a úsilí (Zamarská, 2006, str. 25).

### **2.5.8 Kojení dvojčat**

Kojení dvojčat z počátku vyžaduje pomoc zdravotníků a rodiny (Laktační liga, 2015, str. 13). Pro matku je vhodné kojit obě děti současně, jelikož jí to šetří čas. Pokud z počátku saje jedno dítě lépe než druhé, může žena prsy střídat, aby byly oba prsy dobře rozkojeny. Později je však lepší, aby každé z dětí mělo svůj prs, ten se pak přizpůsobí jeho individuálním potřebám (Pařízek, 2006, s. 362). U dvojčat je možné volit různé polohy, např. boční fotbalové držení, polohu vleže na zádech nebo do kříže (Procházka, 2020, str. 635).

## **2.6 Odšťikávání mléka a jeho skladování**

Mimo podpory kojení je nutné ženám poskytnout informace o odšťikávání mateřského mléka a jeho následném skladování, v případě, že by to bylo potřebné. Některé z matek nemusí být schopné vždy kojit a důvodů může být spousta. Může se jednat o dočasné odloučení matky od dítěte, ať už například z důvodu práce, návštěvy lékaře či operace. Dalším z důvodů může být nadměrná nebo nedostatečná tvorba mléka, která se může jeho odšťikáváním zvýšit (Mazúchová et al., 2022, str. 28).

Mateřské mléko může být odšťikáno dvojím způsobem, a to ručně nebo pomocí odsávačky. Záleží na dovednostech a schopnostech kojící ženy. Pokaždé, než žena začne s odšťikáváním mléka, je nutné dodržovat přísnou hygienu rukou. Také je důležitá správná technika, aby nedošlo k poškození bradavek (Dort, 2011, s. 77).

Než žena přejde k samotnému odšťikávání je potřeba prsy nahřát. To může provést buď ve sprše nebo pomocí teplého obkladu. Vhodné je provést také masáž prsou, díky které vyvoláme spouštěcí reflex. Tuto masáž provádíme krouživými pohyby, směrem od okraje prsu k bradavce (Dort, 2011, s. 77-78).

### **2.6.1 Ruční odšťikávání**

Ruční odšťikávání je pro bradavku šetrnější a v případě správného postupu velmi jednoduché. Nejprve začneme vhodným uchopením prsu, špičku palce umístíme nad prsní dvorec, asi 3 cm od bradavky a ukazováček pod dvorec tak, aby prsty tvořili tvar písmene C (viz. příloha č. 1). Prsty by měly být spolu s bradavkou v jedné linii (Dort, 2011, s. 77-78). Poté je zapotřebí přitisknout celý prs zbylými prsty naplocho směrem k hrudníku. Následně v pravidelných intervalech stlačujeme dvorec tak, až začne odkapávat mateřské mléko, které zachytáváme do nádoby k tomu určené. Tento trojdobý pohyb se pořád opakuje po celou dobu odšťikávání. V případě, že má žena velké prsy, může si ho podložit

dlaní druhé ruky. Důležité je nevytahovat pouze bradavku, aby nedošlo k jejímu poškození. Odstříkávání by mělo trvat okolo 20-30 minut a prsy by se měly několikrát vystřídat. Po ukončení je vhodné nechat prs úplně zaschnout, než se žena opět obleče (Dušová, 2019, str.115-116).

### **2.6.2 Odstříkávání pomocí odsávačky**

Pokud se žena rozhodne pro odstříkávání pomocí odsávačky, má na výběr ze dvou typů, a to manuální odsávačky nebo elektrické odsávačky. Manuální odsávačky fungují na principu podtlaku. Žena tuto odsávačku v pravidelném rytmu buďto stlačuje nebo vytahuje píst. Z počátku je vhodné rychlejší tempo, které se zpomalí, až začne mléko vytékat. Elektrických odsávaček je také několik typů, poloautomatické, automatické, na jedno prso či dvě. Tyto odsávačky jsou vhodné zejména pro ženy, které jsou od dítěte často odloučené a potřebují pravidelně odsávat (Gaskinová, 2011, str. 171-172).

### **2.6.3 Skladování mateřského mléka**

Odstříkané mléko by se mělo skladovat v lahvičkách k tomu určených nebo ve speciálních sáčcích, které jsou vhodné i na jejich zmrazení. Mléko by se mělo uchovávat v chladničce, ideálně do 24 h, maximálně však 72 h. V případě uchování mateřského mléka v mrazáku, tedy při teplotě - 18°C, lze mléko skladovat po dobu tří měsíců (Gregora, Velemínský, 2013, str. 195). Zamražené mléko je zapotřebí rozmrazovat šetrně, ideálně pomalu v chladničce po dobu 24 hodin. Lze jej rozmrazit také při pokojové teplotě nebo ve vlažné lázni, která by neměla přesahovat 37°C. Takto rozmražené mléko se nesmí opět zamrazit (Mazúchová et al., 2022, str. 30).

Při podávání odstříkaného mateřského mléka by žena měla dát přednost jeho alternativnímu podání (Gregora, Velemínský, 2013, str. 195).

## **2.7 Alternativní metody krmení**

V případě, kdy je nutné dítě z nějakého důvodu dokrmit, měla by matka nebo osoba pečující o dítě volit vždy alternativní způsob krmení (viz. příloha č. 5). Aby bylo podporováno úspěšné kojení, nemělo by být dítě nikdy dokrmováno z lahve, jelikož se značně liší od způsobu sání z prsu. Dítě tak začne brzy preferovat lahev, sání je pro ně jednodušší a přísun mléka větší (Laktační liga, 2015). Pokud žena potřebuje podat mléko dítěti jiným způsobem, než kojením, měla by si nechat ukázat od laktační poradkyně metody, jak dítě alternativním způsobem nakrmit (Weigert, 2006, str. 75).

### **2.7.1 Krmení po prstu**

Dítě umístíme do svislé polohy naproti sobě a do jeho úst vsuneme ukazovák po polovinu druhého článku. Nehet směřuje směrem k jazyku a bříško prstu na patro, kde je umístěn sací bod, jehož drážděním dítě začne pohybovat jazykem a sát. K prstu přiložíme špičku stříkačky, či hadičku na stříkačku připojenou a mléko vstříkujeme (Laktační liga, 2015, str. 19).

### **2.7.2 Krmení lžičkou**

Dítě držíme ve svislé poloze a lžičku s mlékem mu přiložíme ke rtům. Vyčkáme, až dítě začne provádět sací pohyby. Poté lžičku mírně nakloníme, aby z ní mohlo mléko pomalu vytékat. Po odsání části obsahu mu ponecháme čas na polknutí mléka (Laktační liga, 2015, str. 19).

### **2.7.3 Krmení z kádinky/hrníčku**

Při krmení z kádinky či hrníčku dítě opět držíme ve vzpřímené poloze se zajištěnými rukama. Mírně nakloněnou kádinku přiblížíme k rtům dítěte a jemně se jich dotkneme. Dítě na tento podnět reaguje vysunutím a stočením svého jazyka, díky čemuž získává mléko z kádinky (Laktační liga, 2015, str. 20).

### **2.7.4 Krmení pomocí suplementoru**

Suplementor je skvělou pomůckou k alternativnímu krmení. Jeho hlavní výhodou je, že udržuje dítě u prsu, dodává mu dokrm a zároveň sáním stimuluje tvorbu mateřského mléka (Mydlilová, 2020). Jeden konec cévky je připevněn k prsu (k bradavce) matky, z něhož dítě saje, druhý je napojen na stříkačku bez pístu, kterou žena připevní svisle k prsu. U originálního suplementoru má žena zavěšenou nádobku s odstříkaným mlékem přímo na krku (Laktační liga, 2015, str. 20).

Pokud dítě dokrmuje někdo jiný než matka, lze suplementor připevnit k prstu, ten umístít nehtem směrem k jazyku a bříškem směrem nahoru, ke spojnici měkkého a tvrdého patra, kde se nachází sací bod. Krmení vypadá obdobně jako krmení po prstu, dítě si však samo koriguje rychlost sání (Mydlilová, 2020).

## **2.8 Výživa kojící ženy**

Správná výživa je nezbytná pro optimální fungování organismu, a to nejen u kojících žen. Složení výživy je v menší míře odlišné, ale její základ zůstává stejný. Skladba jídelníčku ovlivňuje obsah některých složek v mateřském mléce, proto by žena měla konzumovat stravu kvalitní, pestrou a vyváženou (Hronek, Barešová, 2012, str. 32-33). Dob-

rým pomocníkem při sestavování jídelníčku je potravinová pyramida, která znázorňuje optimální zastoupení jednotlivých potravin, díky čemuž zajistí vhodné zastoupení všech nutrientů. Během kojení se doporučuje navýšit denní energetický příjem o cca 380-500 kcal (Pokorná a kol., 2008, str. 63). Kojící žena by se měla stravovat pravidelně a minimálně pětkrát denně, tedy začít snídaní, následně dopolední svačinou, obědem, odpolední svačinou a večeří (Vorlová, 2012, str. 8). Co se týče přijímaných potravin, neexistují žádné zákazy. Matka by se měla zaměřit zejména na chování dítěte, které jí ukáže, zda miminko potraviny snáší dobře, nebo mu vyvolávají nějaké obtíže. Všeobecně se udává, že potraviny, které snesla v těhotenství, snese i nyní. Pokud žena do jídelníčku zařazuje nějakou novou potravinu, měla by zavádět pouze malé množství a sledovat reakce dítěte (Behenská, 2018, str. 51). Mezi základy přípravy kvalitních pokrmů patří výběr kvalitních a čerstvých potravin. Ty by měly být správně skladovány a při samotném vaření by žena měla dbát na čisté prostředí (Zlatohlávek a kol., 2016, str. 57).

Ke zdravé výživě bezpochyby patří také dostatečný pitný režim, který je zapotřebí dodržovat (Vorlová, 2012, str. 13). Vhodnou a nejpřirozenější tekutinou pro organismus je čistá voda (Kunová, 2011, str. 63-65). Mezi nevhodné nápoje se řadí alkohol a tekutiny obsahující kofein. Nevhodné mohou být také některé bylinné čaje obsahující tříslovinu, která snižuje resorpci železa, což je u kojících žen nežádoucí (Pokorná a kol., 2008, str. 42). Dále sem patří nápoje s vysokým množstvím umělých sladidel, barviv, konzervačních látek nebo oxidu uhličitého (Vorlová, 2012, str. 14).

## **2.9 Kojení jako antikoncepce**

K pohlavnímu styku by nemělo docházet, dokud se zcela nezastaví odchod očístků a dokud se nezhojí porodní poranění. V případě že má žena otázky ohledně antikoncepce, měla by je probrat s lékařem, popřípadě porodní asistentkou (Leifer, 2004, str. 269). Kojení patří mezi přirozené antikoncepční metody, které ovšem nemají vždy vysokou spolehlivost. Výše spolehlivosti se odvíjí od sebekontroly a správné techniky provedení. Během kojení je přítomna vysoká hladina hormonu prolaktinu, díky kterému dochází k útlumu gonadotropinů a tím i potlačení ovulace. Aby tato metoda byla účinná, je důležité dodržovat určité podmínky. Žena by měla kojit minimálně 10x denně, z toho alespoň jednou v noci (Koliba a kol., 2019, str. 73). Žena také nesmí začít menstruovat a přestávka mezi dvěma kojeními nesmí v žádném případě přesáhnout 6 hodin (Pařízek, 2009, str. 645). Výhodou této metody je její dostupnost a také finanční nenáročnost. Mezi nevýhody můžeme zařadit nutnost častého a pravidelného kojení (Čepický, 2004, str. 28-30).

### **3 PROBLÉMY PŘI KOJENÍ A JEJICH ŘEŠENÍ**

Nejkritičtějším obdobím pro kojení jsou první dva týdny od porodu, a to především z důvodů špatné techniky kojení, nedostatečného množství mléka a popraskaných bradavek. Špatná podpora a nedostatečná edukace mohou vést k předčasnému ukončení kojení. V tomto období je velmi důležitá podpora a pomoc zdravotníka, především porodní asistentky jako laktační poradkyně (Swerts et al., 2016).

Již během hospitalizace a při propuštění z nemocnice by se mělo odkazovat na kontakty na laktační poradce. Kojení je novou dovedností a je třeba se jí naučit. Žena by měla vědět, co je normální a co ne. To jí pomůže včas odhalit problémy a může je ihned začít řešit. Neřešené problémy se mohou postupně skládat do větších, což může vést k nepříjemnostem nebo dokonce k ukončení kojení (Mydlilová, 2022).

#### **3.1 Problémy s bradavkami**

Bradavky mohou mít různé tvary, mohou být krátké, ploché či vpáčené. Důležitější, než jejich tvar je ale jejich retraktilita, tedy jak vystupují při jejich podráždění. Ploché a krátké bradavky se postupně upravují dobrou technikou kojení (Binder, 2012, str. 160).

Vpáčené bradavky se dají také formovat, zapotřebí je však začít řešit tento problém již v těhotenství pomocí formovačů bradavek, které se vkládají do podprsenky (Binder, 2012, str. 160). V případě, že je žena již po porodu, může vždy půl hodiny před kojením vložit do podprsenky formovače bradavek, kde díky tělesnému teplu vznikne vakuum a bradavky se napřímí (Stadelmann, 2001, str. 467).

#### **3.2 Nalítá prsa**

V případě, že je bradavka špatně vytažitelná, nebo jsou dvorec a bradavka přeplněné mlékem či oteklé, nemůže dítě správně uchopit prso a tím pádem správně sát (Laktační liga, 2007). Zhruba třetí až pátý den po porodu dochází k nalití prsou mateřským mlékem. Ženy mohou pociťovat tlak a napětí v prsou (Stadelmann, 2017, str. 156).

Prso je nutné nejprve rozmasírovat nebo část mléka odstříkat (Laktační liga, 2007). Je nutné, aby žena odstříkala pouze do pocitu úlevy, ne všechno mléko. Kdyby tak udělala, podpořila by tím produkci mléka (Dušová, 2019, str. 115). K ošetření bolestivě nalitých prsou je z aromaterapie vhodný geraniovo-levandulový masážní olej, který se skládá z levandule, růže, geránia, kadidla a měsíčku. Ten přináší účinnou a rychlou úlevu. Je vhodné vždy před kojením prsy mimo dvorce potřít, ovšem nemasírovat. Masáž by jedine

podpořila nalití prsou. Tento olej je možné kombinovat s tvarohem nebo listem bílého zelí, který poslouží jako obklad (Stadelmann, 2017, str. 157-158).

### **3.3 Nadbytek mléka (hypergalakcie)**

S nadbytkem mateřského mléka se žena setkává převážně v počátcích kojení, než se produkce mléka ustálí a upraví dle požadavků dítěte. V případě, že jsou prsa velmi plná, dojde k otoku prsu a bradavka se téměř ztratí. V důsledku toho může mít dítě problém bradavku a dvorec uchopit a během kojení může také docházet díky velkému množství mléka k zalykání dítěte (Sedláčková, 2008, str. 16). Ženy s vysokými nadbytky mléka, které není schopno jejich dítě spotřebovat, mohou darovat mléko do bank mateřského mléka (Troupová, Hanzl, 2010).

Prsy je vhodné mezi kojením ochlazovat. Matkám se také doporučuje pít mátový nebo šalvějový čaj, jelikož tyto bylinky snižují tvorbu mléka. Při pravidelném užívání by se měla produkce mléka upravit během 7-10 dnů (Dušová, 2019, str. 115). Dále je na omezení laktace vhodný šalvějovo-cypřišový olej, kterým žena může jemně prsy po kojení natřít. U toho si však musí dát velký pozor, aby s ním nepřišlo dítě do kontaktu. Skvělým pomocníkem, se stahujícím a ochlazujícím účinkem je mátový hydrolát, u kterého také platí, že nesmí přijít do kontaktu s dítětem (Stadelmann, 2017, str. 170-171). Homeopatikum vhodné pro snížení laktace je *Ricinus communis* 30 CH, které žena ke snížení tvorby mléka užívá jednou denně 5 granulí (Formánková 2015, s. 81).

### **3.4 Nedostatek mléka (hypogalakcie)**

Při nedostatku mléka platí jedno důležité pravidlo - časté přikládání dítěte k prsu zvyšuje tvorbu mléka. Po pár týdnech kojení se však poměr mezi nabídkou a poptávkou mateřského mléka srovná sám dle potřeb dítěte. Je důležité, aby měly ženy dostatečnou podporu a neztrácely naději (Stadelmann, 2017, str. 179-180).

V některých případech stačí dostatečné navýšení pitného režimu. Další možností je čaj na podporu laktace, který se skládá z anýzu, fenyklu, černuchy, kopru, majoránky, vítodu hořkého a meduňky. V neposlední řadě je také vhodný masážní olej na podporu tvorby mléka s esencemi anýzu, fenyklu, semene mrkve, koriandru, černuchu levandule a růže (Stadelmann, 2001, str. 455-459). Pro podpoření laktace se z homeopatik nejčastěji užívají dva přípravky, *Ricinus communis* 5CH a *Lac caninum* 5CH (Formánková 2015, s. 81).



### 3.5 Popraskané bradavky a ragády

Špatná technika kojení patří mezi rizikové faktory pro vznik poranění bradavek, které mohou mít podobu různých trhlinek, ran až ragád. Aby žena mohla předejít těmto problémům, je zásadní kontrolovat správnost přísátí a sání dítěte, popřípadě přistoupit včas k jejich řešení (Roztočil, 2017, str. 225-226). Při mechanickém poškození bradavek se můžeme setkat i s krvácením, kterého se však matky nemusejí obávat ani v případě, že krev dítěte spolkne (Gaskinová, 2011, str. 136-137).

Během kojení je vhodné mít umístěnou ragádu v koutku úst dítěte. Na konci kojení by matka měla vsunout dítěti do koutku úst malíček, aby se dítě snadno pustilo a ranka se nenamáhala. (Procházka, 2020, str. 635) Po kojení je dobré nechat na prsu zaschnout pár kapek vlastního mateřského mléka, jehož účinky působí hojivě (Gaskinová, 2011, str. 137). Dále může žena aplikovat na postižená místa měsíčkovou mast, kostivalovou mast či levanduli v jojobovém oleji (Stadelmann, 2017, str. 185-186). V případě hlubokých, krvácejících ranek na prsou je vhodné užívat *Natricum acidum* 9CH s dávkováním 5 granulí 3-5krát denně. Na mokvající ranky se skvěle hodí *Graphites* 15CH s dávkováním 5 granulí 3-5krát denně, avšak toto homeopatikum se v ČR vydává pouze na lékařský předpis (Formánková, 2015, str. 82). Skvělým pomocníkem v hojení jsou stříbrné léčivé kloboučky, které ničí bakterie přírodní cestou. Svým tvarem se snadno přizpůsobí každé bradavce a žena je nosí vždy mezi kojeními. Díky iontům stříbra dochází k regeneraci pokožky a žena pocítuje úlevu již po několika hodinách (Příbylová, 2012).

### 3.6 Retence mléka

Retence mléka je často způsobována nedostatečným vyprázdněním mléka z prsů, což může být zapříčiněno špatnou technikou kojení. Důsledkem toho dochází k ucpaní jednoho nebo více vývodů mléčné žlázy zaschlým mlékem. To se projevuje bolestí a zduřením prsu, které může doprovázet i zvýšená teplota (Kachlová a kol., 2022, str. 74.). Obvykle bývá postižena pouze část prsu, ve které si žena může nahmatat zatvrdlinu (Slezáková a kol. 2017, str. 257).

Při tomto problému je nutné upravit techniku kojení, díky které dojde k dostatečnému vyprázdnění prsu (Kachlová a kol., 2022, str. 74.). Zásadní je nepřestávat kojit z postiženého prsu, aby tento problém nepřešel k závažnější mastitidě. Během kojení by měla spodní čelist dítěte směřovat k ucpanému kanálku, tím je pravděpodobnost uvolnění mlékovodu větší. K ucpaní mlékovodu může také přispět dehydratace, proto je vhod-

né navýšit pitný režim (Gaskinová, 2011, str. 143-144). Mezi kojením je dobré aplikovat na prsy studené obklady a před kojením prsy řádně rozmasírovat a nahřát (Slezáková a kol. 2017, str. 257). To usnadní tok mléka a k úpravě dojde obvykle do 2-3 dnů (Kachlová a kol., 2022, str. 74).

### **3.7 Mastitida**

Mastitida je zánět prsní tkáně, který může být způsoben bakteriemi *Staphylococcus aureus*. Vstupní branou pro tuto bakterii je například trhlina či jiné poranění na bradavce (Behenská, 2018, str. 58). Mezi základní projevy mastitidy řadíme otok prsu, zarudnutí a bolest prsu, která bývá obvykle v jednom z kvadrantů. Dále matka pociťuje příznaky podobné chřipce, tedy slabost, malátnost, vyčerpanost a horečku nad 38,5°C (Mazúchová, 2022, str. 39).

Tato komplikace není důvodem k omezování kojení, ba naopak je žádoucí, ale je vhodné upravit jeho dosavadní techniku. Brada dítěte by při sání měla směřovat k postiženému místu, čímž dojde ke zvýšení odtoku mléka z dané oblasti (Mazúchová, 2022, str. 39). Před kojením je vhodné aplikovat na prsy teplé obklady a po ukončení kojení studené. Důležitá je také psychická podpora matky, která se zaměřuje na eliminaci strachu z dalšího kojení (Kachlová a kol., 2022, str. 74-75). Při včasném zachycení těchto obtíží může užívat homeopatikum s názvem *Belladonna 9CH*, která snižuje překrvení a horkost v místě zánětu. Doporučuje se užívat 5 granulí 2 - 5krát denně do zlepšení stavu (Formánková 2015, s. 81). Při léčbě mastitidy je obvykle nutná farmakologická léčba, která je však kompatibilní s kojením. Žena by měla také dostatečně odpočívat a přijímat dostatečné množství tekutin (Mazúchová, 2022, str. 40).

### **3.8 Moučnivka (soor)**

Moučnivka je kvasinková infekce neboli soor, kterou způsobuje přemnožení kvasinek *Candida albicans*, které stojí i za vaginálními kvasinkovými infekcemi. Moučnivka se může rozvinout kdykoliv během laktačního období a mezi její nejčastější projevy u matky patří řezavá bolest či svědění bradavek, které žena může pociťovat až po kojení. Dalším z projevů jsou malé bílé tečky na bradavkách. U dítěte tuto infekci poznáte snadno, jelikož má uvnitř úst a na jazyku bílé skvrny. Dalším z možných projevů je vydávání mlaskavých zvuků během kojení nebo opakované pouštění prsu (Gaskinová, 2011, str. 140-141).

Moučnivku je zapotřebí léčit u matky i dítěte zároveň, aby nedocházelo k jejímu opětovnému předávání (Gaskinová, 2011, str. 141). Důležité je dbát na dostatečnou hygienu veškerých věcí, které dítě vkládá do úst, tedy dudlíky kousátka atd. Pro léčbu této infekce je vhodné použití 1% genciánové violeti, která je účinná, levná a běžně dostupná v každé lékárně bez předpisu. Ta se aplikuje na postižená místa matky i dítěte vatovou tyčinkou (Gaskinová, 2011, str. 142). Dalším způsobem, jak léčit kvasinkovou infekci, je použití růžovo-čajovníkového hydrolátu či ústního spreje, složeného z manuky, niaouli, ravintsary, růžového hydrolátu a aloe vera (Stadelmann, 2017, str. 236-237).

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 4 FORMULACE PROBLÉMU

Kojení je v posledních letech velmi diskutované téma. Je to zcela fyziologický a nenahraditelný způsob výživy dítěte. Optimálním zdrojem výživy a také ochrany pro novorozence je mateřské mléko, které má prokazatelné zdravotní přínosy jak pro kojence, tak i jejich matky. Dle WHO se doporučuje výlučné kojení do ukončeného šestého měsíce a dále pokračující kojení do 2 let věku nebo i déle (WHO, 2009). Výzkumy dokazují to, že je kojení stále nenahraditelné, jak pro tělesné, tak i duševní zdraví dítěte a matky, i navzdory technologickému pokroku ve vývoji umělé kojenecké výživy (Schneiderová 2005, s. 16, 76).

Kojení ale není samozřejmostí a musí se jej teprve matka i dítě naučit a osvojit si správnou techniku. Při tom hraje velkou roli míra informovanosti, kterou žena o kojení má. Důležitý je samotný začátek kojení, kdy by kojící matky měly odcházet v ideálním případě z porodnice bez potíží a plně rozkojeny. Součástí úspěšného kojení je trpělivost a podpora ze strany zdravotnického personálu a odborníků. Některé ženy při objevení prvních potíží přestanou kojit nebo jej omezí, i když to ve většině případů není vůbec nutné. Každá žena by měla vědět o tom, na koho se může v případě jakýchkoli potíží obrátit.

Laktační poradkyně by měla s těmito rizikovými ženami pracovat, ať už během hospitalizace po porodu, na oddělení šestinedělí, nebo poté v komunitní péči v domácím prostředí. Měla by ženám pomáhat, edukovat je a také motivovat. Mají tedy ženy dostatek zkušeností s kojením a jsou v něm dostatečně podporovány a edukovány?

## 5 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

### 5.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem mé bakalářské práce je prozkoumat zkušenosti žen s laktačním poradenstvím.

### 5.2 Dílčí cíle

1. **Dílčí cíl 1:** Zjistit, zda je v porodnicích podporován kontakt novorozence a matky.  
**Výzkumný problém:** Jsou ženy během hospitalizace v kontaktu s novorozencem, aby byla co nejpřirozeněji podpořena laktace?  
Otázka č. 7, 8, 9
2. **Dílčí cíl 2:** Prozkoumat, jak probíhá příprava žen na kojení již v těhotenství.  
**Výzkumný problém:** Jsou ženy připravovány na kojení již v těhotenství?  
Otázka č. 10, 11, 12
3. **Dílčí cíl 3:** Zmapovat, zda jsou ženy efektivně edukovány o kojení a laktaci zdravotnickým personálem během hospitalizace, aby byla co nejvyšší pravděpodobnost úspěšného kojení.  
**Výzkumný problém:** Jsou ženy po porodu efektivně edukovány zdravotnickým personálem o kojení?  
Otázka č. 13, 14, 16, 17
4. **Dílčí cíl 4:** Prozkoumat informovanost žen o možných komplikacích kojení a jejich řešení.  
**Výzkumný problém:** Ví ženy, jaké komplikace mohou nastat a jak je mohou řešit?  
Otázka č. 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25
5. **Dílčí cíl 5:** Zjistit, zda jsou ženy spokojené s péčí porodních asistentek a laktačních poradkyň.  
**Výzkumný problém:** Jsou ženy spokojené s péčí laktačních poradkyň a porodních asistentek?  
Otázka č. 13, 15, 26, 27

## **6 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU**

Do našeho výzkumu bylo zahrnuto celkem 154 respondentů a jejich výběr byl zcela záměrný. Hlavním kritériem bylo, aby se jednalo o ženy, které rodily maximálně před 2 lety. Tuto skupinu jsme zvolily z důvodu aktuálnosti této problematiky. Naopak například na věku, bydlišti či paritě nezáleželo. Ženy, které vyplnily dotazník, v elektronické podobě, souhlasily se zařazením do výzkumu a byly informovány o jeho anonymitě.

## 7 METODIKA PRÁCE

K realizaci bakalářské práce jsem zvolila kvantitativní výzkum, díky kterému jsem měla možnost získat data od většího počtu respondentů. Myslím si, že téma mé bakalářské práce vyžaduje právě tento typ výzkumu.

Kvalitativní výzkum je jedním z typů výzkumů, který je zaměřen především na větší množství respondentů. Výsledky výzkum se zpracovávají pomocí statistických metod, zobrazují vztahy mezi proměnnými a vyhodnocují se pomocí čísel. (Kutnohorská 2009, s. 21-22). Mezi čtyři základní techniky sběru dat patří dotazník, který jsem právě zvolila i já. Díky němu lze snadno oslovit velký počet i prostorově vzdálených respondentů, kteří mají více času na rozmyšlenou a poskytuje také vysokou míru anonymity (Olecká, 2010, str. 22-24).

Dotazník byl vytvořen na internetových stránkách [www.surveio.cz](http://www.surveio.cz). Tento dotazník byl poté zveřejněn na platformách Facebook a Instagram. Jedná se o nestandardizovaný typ dotazníku vlastní konstrukce, který obsahuje 27 otázek. Dotazník je zaměřen na problematiku kojení a na jednotlivé dílčí cíle, které jsou popsány výše. Začíná úvodním oslovením respondentů a tvoří jej otázky uzavřené, polootevřené i otevřené, kde respondenti odpovídají dle instrukcí. První otázky jsou identifikační, pomocí kterých jsem získala základní charakteristiku respondentů. Dále obsahuje otázky, ve kterých je na výběr z jedné nebo více možných odpovědí. Součástí dotazníku jsou také dvě otevřené otázky (8, 27), kde mají respondentky prostor k vlastnímu vyjádření.

## 8 ORGANIZACE VÝZKUMU

Výzkum probíhal od 3.3. 2023 do 5.3. 2023. Dotazník byl zveřejněn na internetových stránkách [www.facebook.com](http://www.facebook.com), a to konkrétně na stránkách Studio Mateřství a Porodnice Cheb. Jako další platformu jsem zvolila [www.instagram.com](http://www.instagram.com), kde byl dotazník zveřejněn na profilu porodní asistentky Michaely Vaňkové pod pseudonymem Příběh porodní báby, pracující na novorozeneckém oddělení. Dále na stránkách Porodnice Cheb a Studio Mateřství. Tyto skupiny jsem oslovila z důvodu přítomnosti vysokého počtu vhodných respondentů.

Mým stanoveným cílem bylo oslovit minimálně 100 vhodných respondentů, tedy žen, které rodily maximálně před dvěma lety. Celkem se na mém výzkumu podílelo 154 respondentek.



## **9 ZPRACOVÁNÍ DAT**

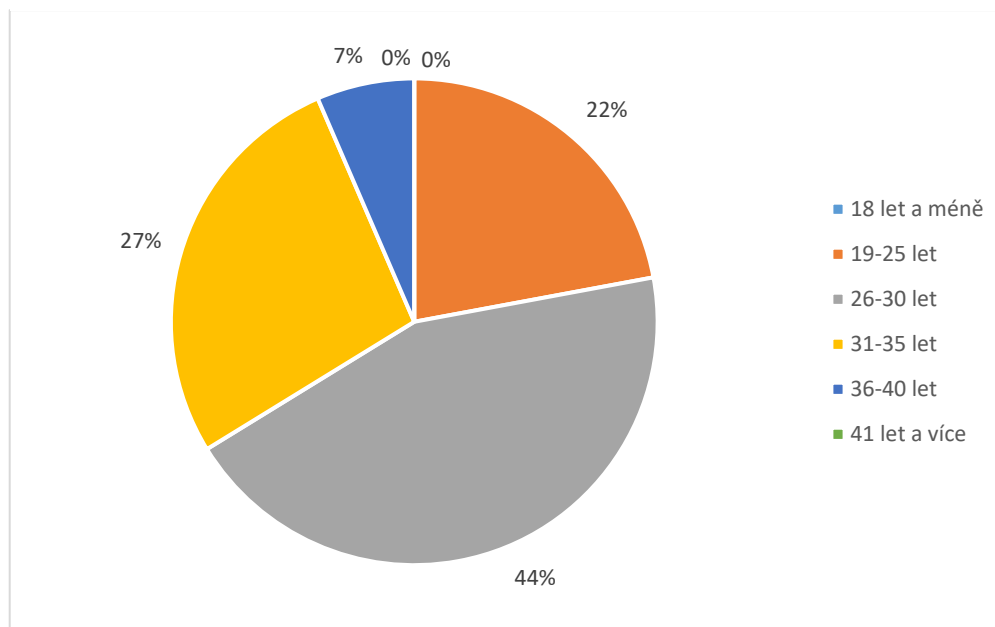
Veškerá data byla získána pomocí online dotazníku. Výsledky dat jsem zpracovala pomocí programu Microsoft Excel, pomocí statistiky absolutní a relativní četnosti. K prezentaci jsem zvolila koláčové grafy, které jsou velmi dobře přehledné.

## 10 ANALÝZA DAT

### Identifikační otázky:

Otázka č. 1: **Jaký je váš věk?**

*Graf 1 - Věk respondentek*

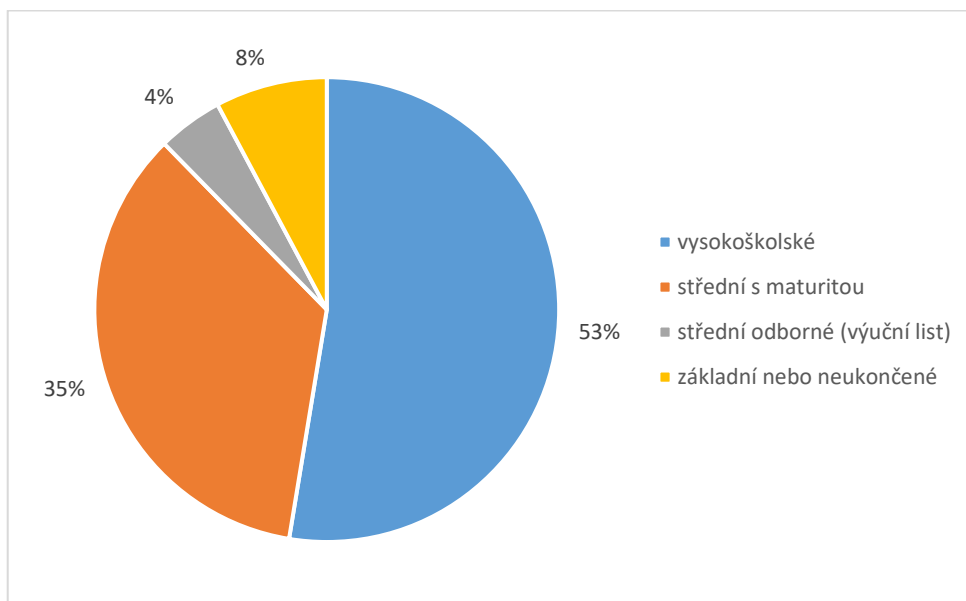


Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 154 dotazovaných žen neměla věková kategorie 18 let a méně žádné zastoupení (0 %), taktéž kategorie 41 a více let (0 %). Skupinu 19-25 let zastupovalo celkem 34 (22 %) žen. Největší počet 68 (44 %) respondentek bylo ve věku 26-30. Dále bylo ve věkovém rozmezí 31-35 let 42 (27 %) respondentek a 10 (7 %) bylo v kategorii 36-40 let.

Otázka č. 2: **Jaké je vaše vzdělání?**

Graf 2 - Vzdělání respondentek

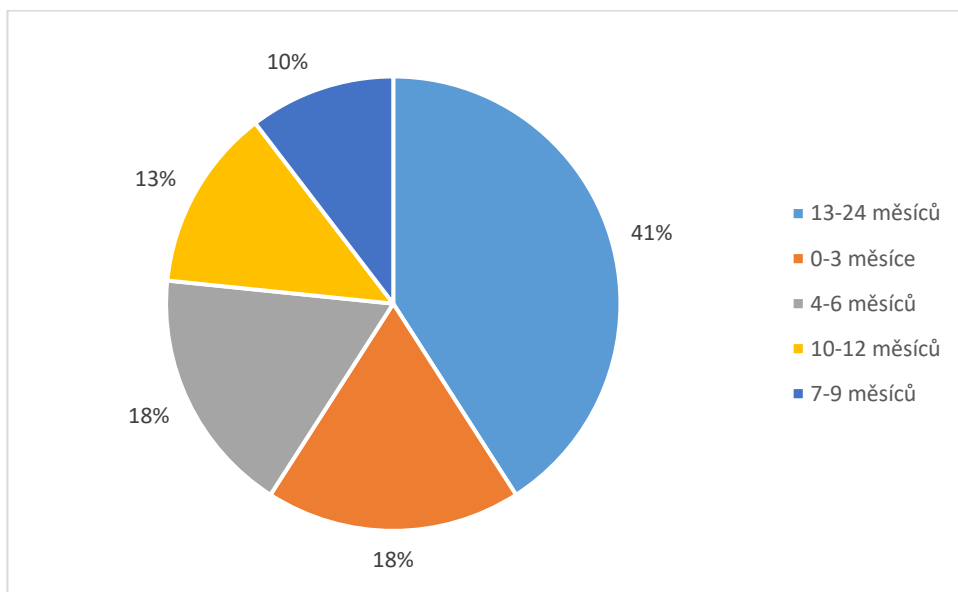


Zdroj: vlastní

Ze 154 dotazovaných mělo 81 (53 %) respondentek vysokoškolské vzdělání, středoškolské vzdělání s maturitou mělo konkrétně 54 (35 %) respondentek, základní vzdělání či neukončení mělo 12 (8 %) dotazovaných a nejméně respondentek 7 (4 %) mělo střední odborné vzdělání.

### Otázka č. 3: Jaká doba uplynula od vašeho porodu?

Graf 3 - Doba od porodu

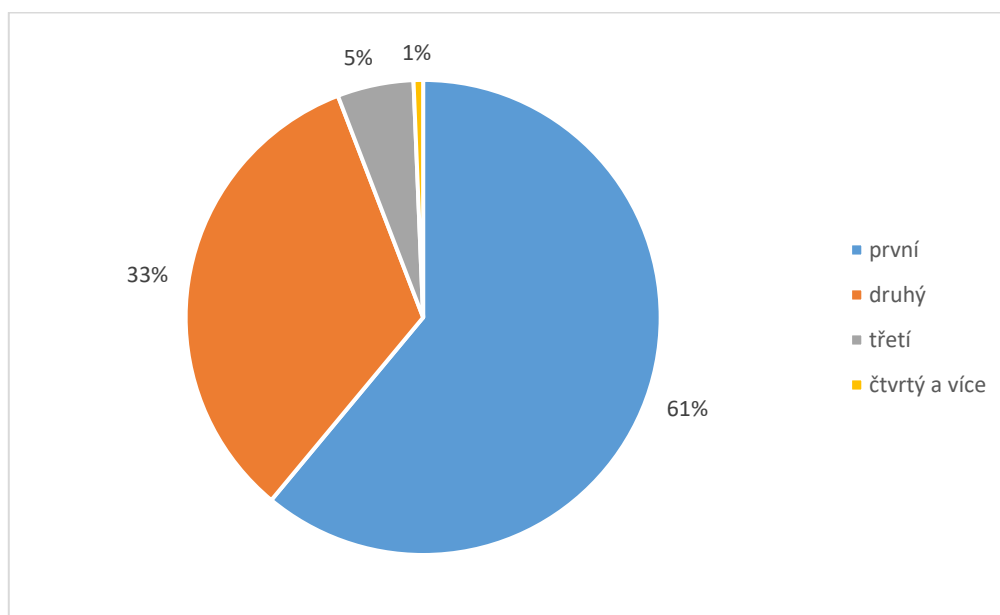


Zdroj: vlastní

Na tuto otázku odpovídalo celkem 154 žen. Nejvíce z nich 63 (41 %) rodilo před 13-24 měsíci, dále 28 (18 %) žen rodilo před 0-3 měsíci a 27 (18 %) žen před 4-6 měsíci. Doba 10-12 měsíců od porodu uplynula u 20 (13 %) respondentek a 7-9 měsíců u 16 (10%) respondentek.

Otázka č. 4: **Kolikátý je to váš porod?**

*Graf 4 - Počet porodu*

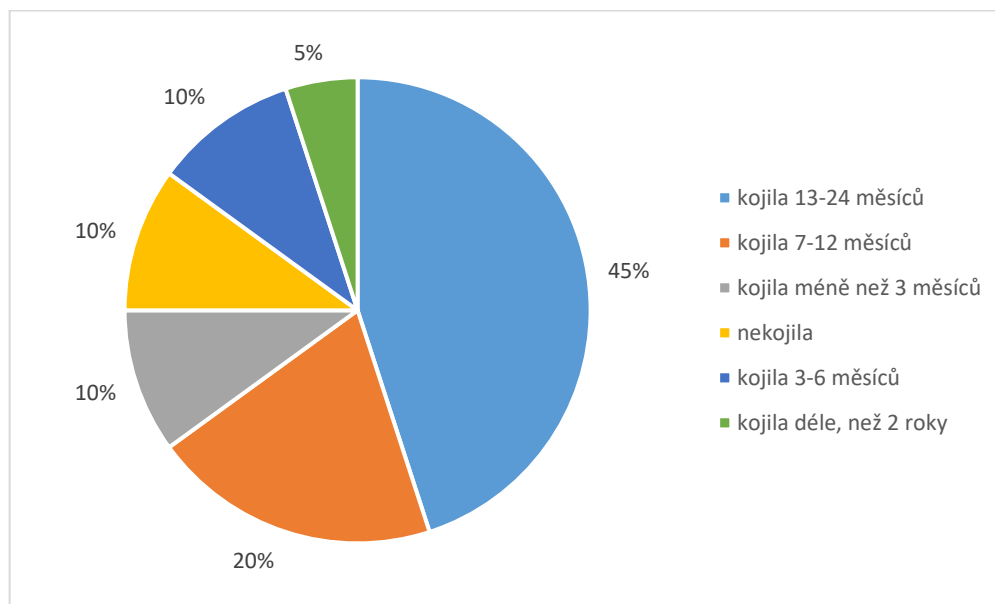


Zdroj: vlastní

Jak je z grafu patrné, ze 154 respondentek rodilo 94 (61 %) poprvé. Dva porody má za sebou celkem 51 (33 %) respondentek a tři porody 8 (5 %) respondentek. Po čtvrté a vícekrát rodila pouze jedna (1 %) z dotazovaných žen.

## Otázka č. 5: Kojila jste po předchozím porodu?

Graf 5 - Délka kojení po předchozím porodu



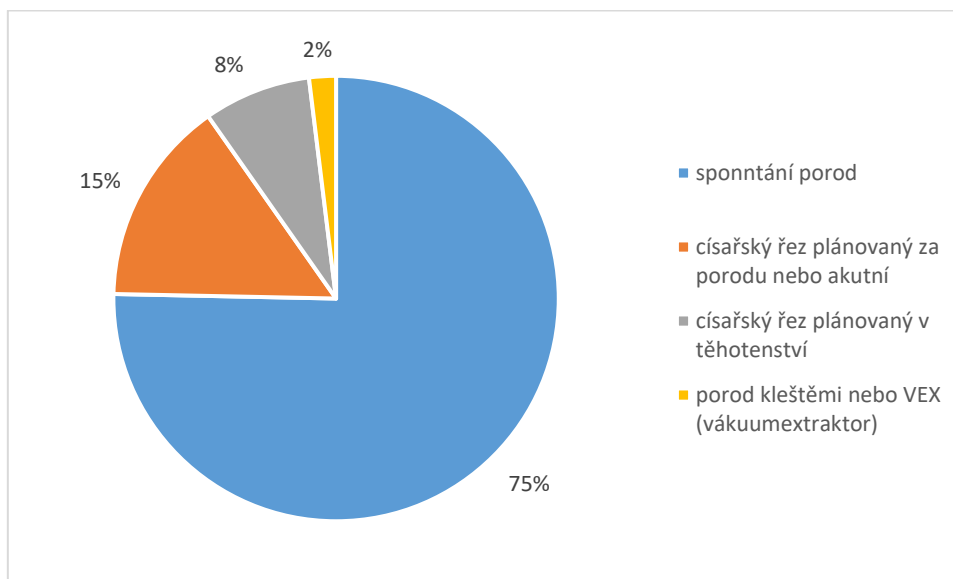
Zdroj: vlastní

Jak vyplývá z předchozího grafu, tuto otázku, z celkového počtu 154 respondentek, vyplnilo 60 vícerodiček a tato otázka směřovala pouze na ně. Zbýlých respondentek, tedy prvorodiček, se tato otázka netýkala.

V předchozím těhotenství kojilo 27 (45 %) žen po dobu 13-24 měsíců a 12 (20 %) žen kojilo 7-12 měsíců. Po dobu 3-6 měsíců kojilo 6 (10 %) žen, méně než 3 měsíce kojilo také 6 (10 %) žen a 6 (10 %) žen nekojilo vůbec. Déle než 2 roky kojily pouze 3 (5 %) respondentky.

Otázka č. 6: **Jakým způsobem byl porod veden?**

*Graf 6 - Způsob vedení porodu*



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 154 respondentek rodilo 116 (75 %) žen spontánně. Císařským řezem plánovaným za porodu nebo akutním rodilo 23 (15 %) žen a císařským řezem plánovaným v těhotenství 12 (8 %) žen. Pomocí kleští nebo VEX rodily pouze 3 (2 %) respondentky.

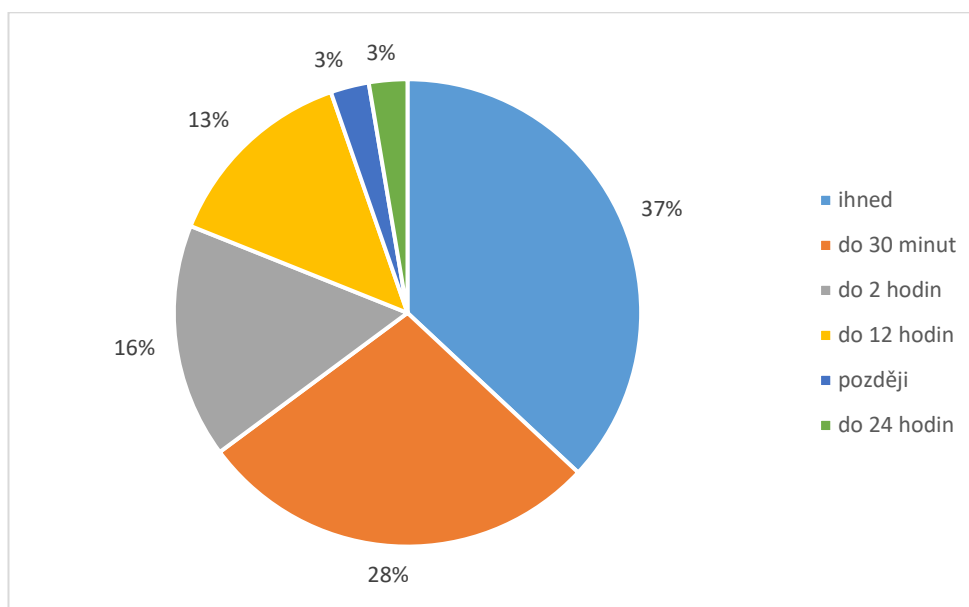
**Dílčí cíl 1:** Zjistit, zda je v porodnicích podporován kontakt novorozence a matky.

**Výzkumný problém:** Jsou ženy během hospitalizace v kontaktu s novorozencem, aby byla co nejpřirozeněji podpořena laktace?

Otázka č. 7, 8, 9

Otázka č. 7: **Kdy vám bylo dítě přiloženo k prsu po porodu?**

*Graf 7 - Přiložení dítěte k prsu*



Zdroj: vlastní

Ze 154 respondentek 57 (37 %) uvedlo, že bylo dítě přiloženo k prsu ihned po porodu. Do 30 minut od porodu bylo dítě přiloženo u 43 (28 %) žen a do 2 h u 25 (16 %) žen. U 21 (13 %) z nich, bylo dítě přiloženo k prsu do 12 hodin od porodu. V případě 4 (3 %) žen bylo dítě přiloženo do 24 hodin a u 4 (3 %) žen došlo k přiložení později.



Otázka č. 8: **Co bylo důvodem, že bylo dítě přiloženo k prsu déle, než 12 hodin od porodu?**

*Tabulka 1 - Důvody pozdního přiložení dítěte k prsu*

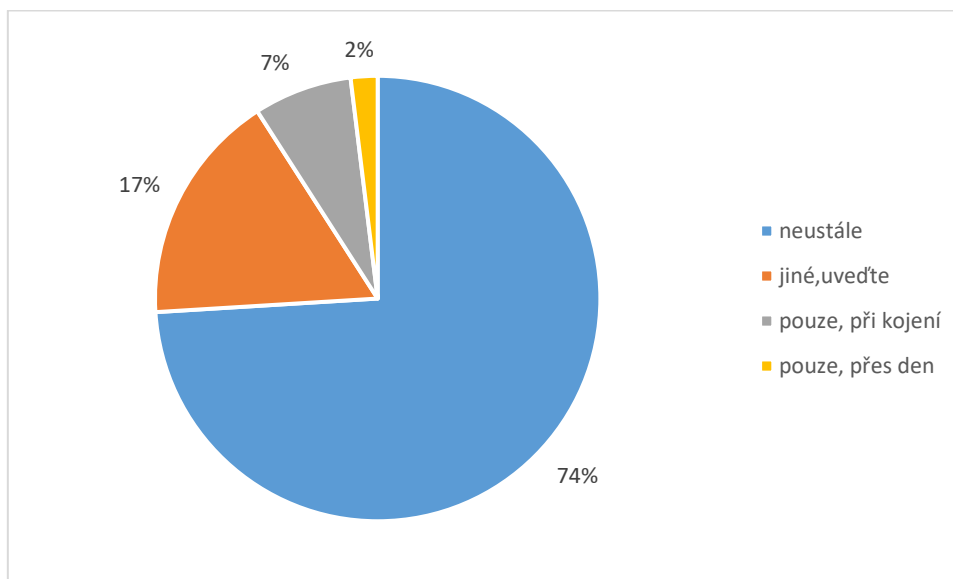
Odpovědi	Četnost odpovědí	Procenta
Velká ztráta krve při porodu.	1	12,50%
Předčasný porod	1	12,50%
Pooperační stav	1	12,50%
Oddělení matky - miminko na JIP	1	12,50%
Musel být na podpoře (brýlkách) dechu	1	12,50%
Miminko muselo do inkubátoru z důvodu přiškrcení pupeční šňůrou	1	12,50%
Dcera po narození nedýchala, byla převezena na RES, a pak intermediál. Přiložena byla až třetí den od porodu.	1	12,50%
Akutní císař, dítě předčasné narozené.	1	12,50%
Respondentek celkem	8	

Zdroj: vlastní

Z předchozí otázky vyplývá, že u 8 (6 %) žen, z celkového počtu 154 respondentek, bylo dítě k prsu přiložené déle než 12 hodin po porodu, a právě pouze tyto ženy odpovídaly na otázku č. 8. Každá z žen uvedla buď zcela nebo z části jiný důvod, a proto mají jednotlivé odpovědi zastoupení pouze jedné respondentky. U první ženy (12,5 %) byla důvodem velká ztráta krve při porodu. Druhá (12,5 %) uvedla, že k pozdnímu přiložení dítěte došlo z důvodu předčasného porodu a třetí (12,5 %), že z důvodu akutního císařského řezu a předčasného porodu. U další ženy (12,5 %) byl důvodem její pooperační stav. Jedna (12,5%) z žen udala, že bylo miminko přiškrceno pupeční šňůrou a muselo být umístěno v inkubátoru, proto nebylo možné ho přiložit k prsu ihned po porodu. Jako důvod pozdního přiložení dítěte uvedla 1 (12,5 %) žena umístění novorozence na JIP, tedy jejich oddělení. Dalším důvodem u 1 (12,5 %) respondentky bylo převedení dítěte na RES a následně intermediální péči, jelikož dcera po porodu nedýchala. K přiložení došlo až třetí den od porodu. Poslední žena (12,5 %) uvedla jako důvod, že bylo dítě na podpoře dechu.

## Otázka č. 9: Měla jste u sebe dítě v porodnici?

Graf 8 - Přítomnost dítěte u matky



Zdroj: vlastní

Na otázku, zda měly respondentky během hospitalizace dítě u sebe odpovědělo nejvíce žen 114 (74 %), že jej měly neustále u sebe, z celkového počtu 154 respondentek. 11 (7 %) žen uvedlo, že měly dítě u sebe pouze při kojení a 3 (2 %) pouze přes den. Zbýlých 26 (17 %) žen uvedlo jiný časový úsek.

Jiný časový úsek přítomnosti dítěte u matky během hospitalizace:

- „Až po 5 dnech“
- „Až po týdnu“
- „Kromě první noci ano. (Narodila se v 7 večer a do péče jsem ji dostala v 6 ráno“
- „Ano, kromě první noci (od 22:00-5:00)“
- „Ze začátku při kojení později neustále“
- „Docházela jsem první 2 dny za synem na kojení na oddělení nedonošených, poté 10 dní spolu na pokoji neustále spolu“

- „Prvních 48 h jen na kojení, pomazlení, pak u sebe / pod lampou (žloutenka)“
- „První noc byla dcera u sestřiček abych se vyspala“
- „Druhý den pouze při kojení, od třetího stále“
- „Dítě jsem u sebe měla stále u sebe až čtvrtý den po porodu. Do té doby jsem za ní mohla chodit každé tři hodiny a krmit stříkačkou v inkubátoru.“
- „První týden bylo jen na JIP já docházela každé tři hodiny, neumožnili jinak, po týdnu už semnou na pokoji“
- „Od druhého dne po CS, pak už neustále“
- „rodila jsem ráno v 7, pak ho přivezli po obědě a na noc si ho vzali, pak už ano“
- „Většinu času ano, ale několik hodin jsem musela ležet, jinak jsem omdlávala, takže měli dceru sestry + jsem musela asi 3. den na revizi dělohy“
- „Ne, bylo v inkubátoru“
- „Ne neměla“
- „Syna měly první noc po porodu (cca od 17hod) sestry, kdy mi ho přivezly jen na kojení, pak už den i noc já.“
- „Nejdřív jen na kojení, cca po 48 hod stále u sebe.“
- „Prvně jen kojení, poté jeden celý den“
- „Dítě mi bylo dáno až po 2 h kvůli transfúzi (můj nízký hemoglobin mi nedovolil starat se plně. Musela sem po celou dobu ležet)“
- „V den porodu mi syna přivezli v 18hod, rodila jsem ve 22hod, abych si odpočinula.“
- „První den jsem malou u sebe měla pouze na kojení, necítila jsem se dobře až od druhého dne do propuštění jsem měla malou pořád u sebe“

- *„Od druhého dne neustále“*
- *„První den při kojení, druhý den i přes den, třetí den nás propustili“*
- *„První dny ne, vozily pouze na kojení, od 3 dne jsem ji měla již u sebe“*
- *„5 dnů na novorozeneckým na kapačkách, poté 2 u mě“*

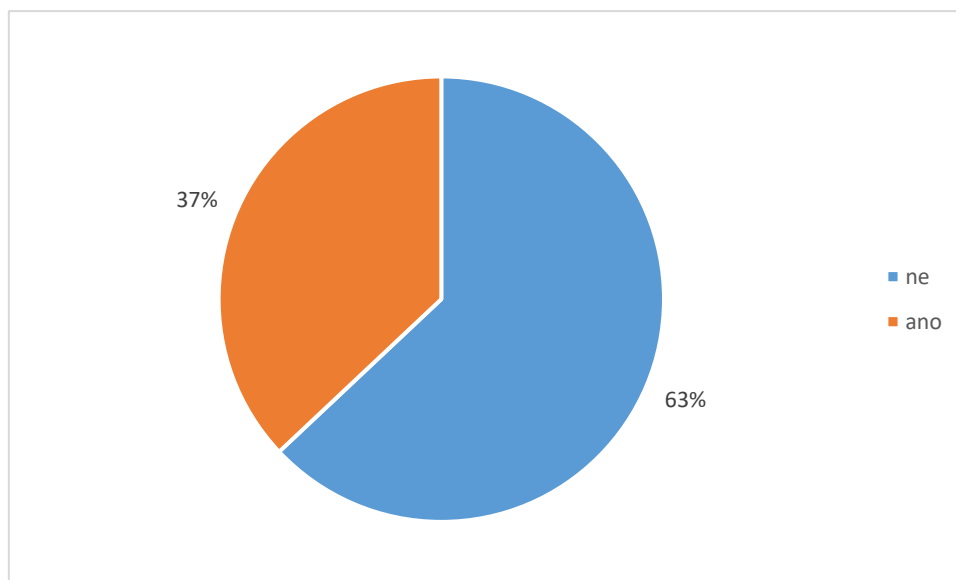
**Dílčí cíl 2:** Prozkoumat, jak probíhá příprava žen na kojení již v těhotenství.

**Výzkumný problém:** Jsou ženy připravovány na kojení již v těhotenství?

Otázky č. 10, 11, 12

Otázka č. 10: **Připravovala jste se nějak na kojení ještě před porodem?**

*Graf 9 - Příprava na kojení*

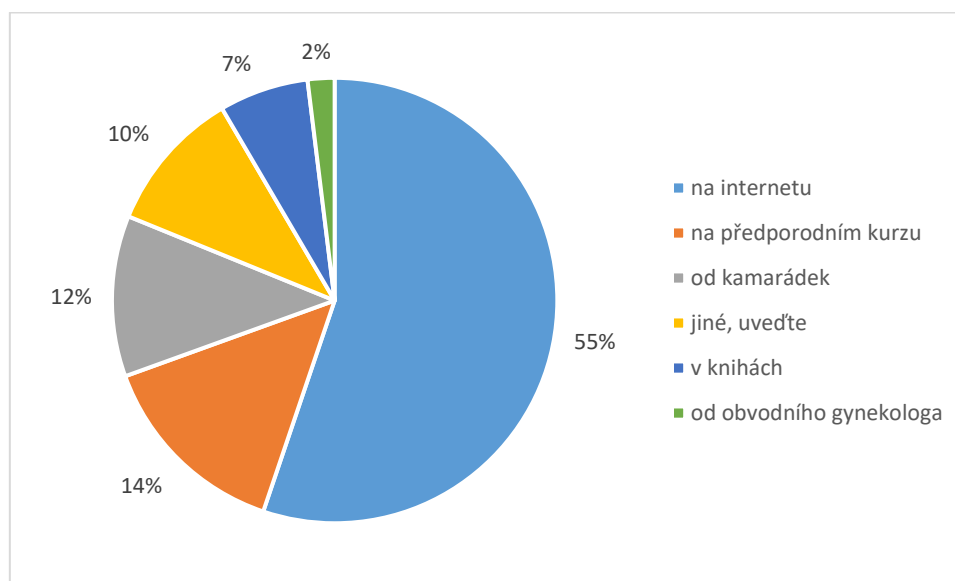


Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 154 respondentů odpovědělo 97 (63 %) žen, že se nijak na kojení před porodem nepřipravovaly. Zbýlých 57 (37 %) žen ano.

### Otázka č. 11: Kde jste získala nejvíce informací ohledně kojení před porodem?

Graf 10 - Informace ke kojení před porodem



Zdroj: vlastní

Na tuto otázku odpovídalo celkem 154 respondentek. Nejvíce z nich, 85 (55 %), čerpalo informace ohledně kojení na internetu. Dalších 22 (14 %) žen navštívilo předporodní kurz a 18 (12 %) žen mělo informace o kojení od kamarádek. Konkrétně 10 (7 %) žen získalo informace v knihách a pouze 3 (2 %) od obvodního gynekologa. Zbýlých 16 (10 %) žen uvedlo jiný zdroj informací.

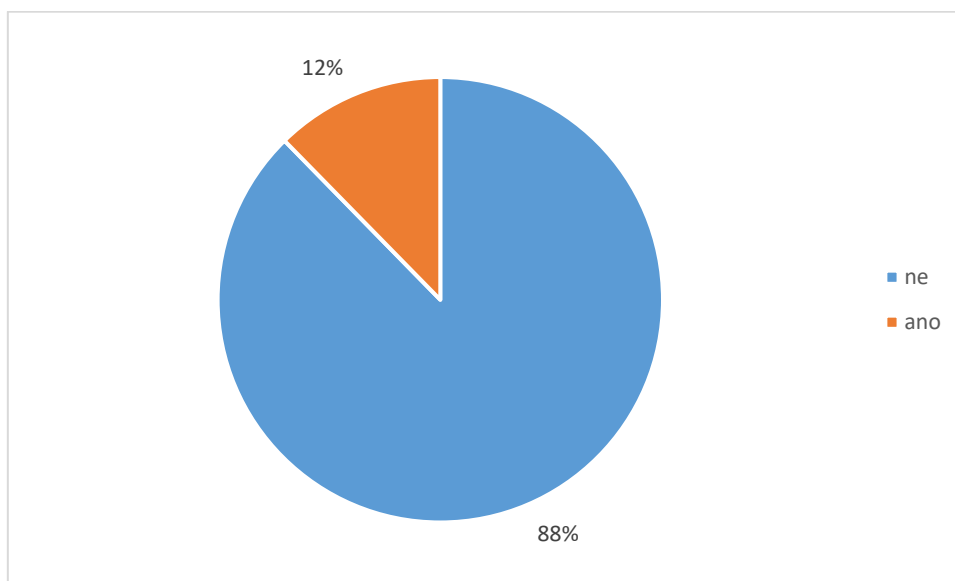
Jiné zdroje informací ohledně kojení:

- „Nikoho“
- „Podcasty, Instagram“
- „Po porodu od sestřičky z neonatologie“
- „Jsem dětská sestra, takže spíše z praxí ve škole“
- „V práci“
- „Od sestřiček v porodnici“
- „nevyhledávala jsem“
- „Laktační poradkyně kterou jsem navštívila po porodu prvního dítěte“

- *„Instagram a profily PA“*
- *„Z dřívějších těhotenství a kojení.“*
- *„Předchozí zkušenost s kojením“*
- *„Laktační poradkyně“*
- *„Kurz kojení - FN Brno Obilní trh (MUDr Kameníková)“*
- *„Od kamarádky PA a laktační poradkyně“*
- *„Jsem porodní asistentka“*
- *„Žádné info jsem nezískávala...šlo to krásně samo“*

Otázka č. 12: **Byla vám v těhotenství prohlédnuta prsa, aby se dalo případně předejít problémům s kojením?**

*Graf 11 - Kontrola prsou v těhotenství*



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 154 respondentek většina, konkrétně 135 (88 %) uvedla, že jim v těhotenství prsa nebyla prohlédnuta, aby se dalo předejít možným obtížím s kojením, jako jsou například vpáčené bradavky. Zbýlým 19 (12 %) ženám prohlédnuta byla.



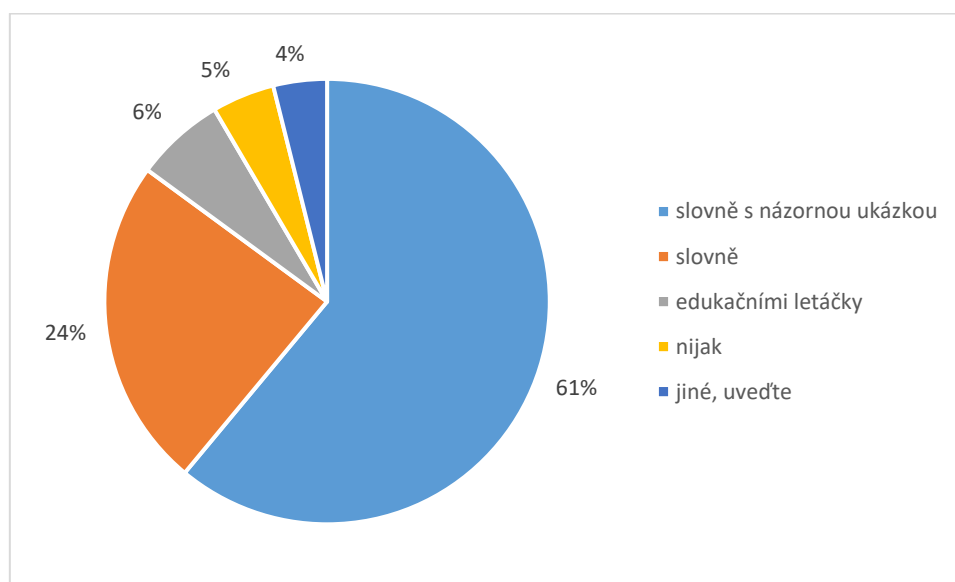
**Dílčí cíl 3:** Zmapovat, zda jsou ženy efektivně edukovány o kojení a laktaci zdravotnickým personálem během hospitalizace, aby byla co nejvyšší pravděpodobnost úspěšného kojení.

**Výzkumný problém:** Jsou ženy po porodu efektivně edukovány zdravotnickým personálem o kojení?

Otázky č. 14, 16, 17

Otázka č. 14: **Jakým způsobem byly informace ohledně kojení předány?**

*Graf 12 - Způsob předávání informací*



Zdroj: vlastní

U této otázky nás zajímalo, jakým způsobem byly ženám předávány informace o kojení během hospitalizace. Ze 154 tázaných odpovědělo 94 (61 %) žen, že jim byl způsob kojení popsán slovně s názornou ukázkou. Pouze slovně byl způsob kojení popsán u 37 (24%) žen, a pomocí edukačních letáčků u 10 (6 %) žen. 7 (5 %) respondentek uvedlo, že jim kojení nebylo vysvětleno nijak a zbylých 6 (4 %) žen udalo jiný způsob předání informací.

Jiný způsob předání informací:

- 2x „Slovně i letáčky“
- „Od spolubydlící na oddělení šestineděli“
- „Na kurzu ústně i písemně s názornou ukázkou, na oddělení 6.n slovně“

- *„Brali mě jako druhorodičku a asi doufali, že vše umím“*
- *„Pustili nám video ohledně péče o dítě, včetně kojení“*

Otázka č. 16: **O čem vás edukovala porodní asistentka/laktační poradkyně/novorozenecká sestra během hospitalizace?**

Tabulka 2 - Okruhy edukace

Odpovědi	Četnost odpovědí	Procenta
Správná technika kojení	115	75,00%
Pomůcky ke kojení (kloboučky, polštář, vložky do podprsenky)	47	31,00%
Odříhnutí	44	29,00%
Péče o prsy	44	29,00%
Alternativní metody krmení (stříkačkou po prstu, kádinkou...)	31	20,00%
Odstříkání a uchovávání mléka	25	16,00%
Výživa v době kojení	16	10,00%
Jiné, uveďte	10	6,00%
Respondentek celkem	154	

Zdroj: vlastní

U této otázky měly všechny 154 respondentky možnost volby mezi více možnostmi. Získáno bylo celkem 332 odpovědí. 115 (75 %) respondentek uvedlo, že je porodní asistentka edukovala o správné technice kojení a 47 (31 %) o pomůckách ke kojení. Dalších 44 (29 %) žen odpovědělo, že byly edukovány o odříhnutí a stejný počet žen 44 (29 %) bylo edukováno o správnosti péče o prsy při kojení. O alternativních metodách krmení bylo edukováno 31 (20 %) žen. Jak správně odstříkávat a uchovávat mléko vědělo od porodních asistentek 25 (16 %) žen a jak se správně vyživovat v období kojení 16 (10 %) žen. Zbylých 10 (6 %) žen uvedlo ještě jinou odpověď, které jsou níže vypsány. Každá z žen popsal situaci trochu jinak, avšak obsah odpovědí byl stejný, a to že nebyly o ničem z výše zmíněných bodů edukovány.

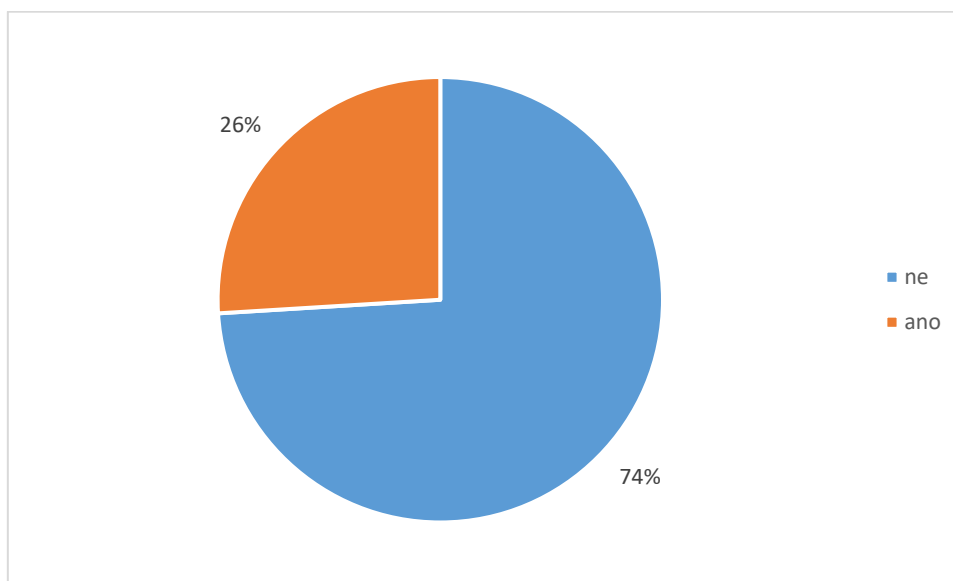
Jiné okruhy edukace:

- „Nikdo mě neinformoval o ničem, jen mi sestra zmáčkla bradavku a konstatovala, že já kojit nebudu, že tam nic nemám.“
- „O ničem, tady máte dítě, tamhle papíry...FNHK“
- „Absolutně nic!“
- „O ničem.“
- „Vůbec o ničem“

- *„Spíš uklidňovala, než edukovala“*
- *„Pouze kontrola, zda je dítě přisáté. Polohy, technika a jiné se neřešily.“*
- *„Byla jsem druhorodička - nic mi neradili, asi předpokládali, že vše umím a s kojenním byl problém, přestože jsem prvorozeného syna kojila 11 měsíců“*
- *„Ani jedna možnost.“*
- *„Nic, jen mi zakázala odsávat“*

Otázka č. 17: **Edukovala vás porodní asistentka/laktační poradkyně/novorozenecká sestra o možných potížích a jejich řešení, které mohou během kojení nastat?**

*Graf 13 - Edukace o možných potížích během kojení*



Zdroj: vlastní

Ze 154 dotazovaných respondentek 114 (74 %) uvedlo, že je porodní asistentka nijak needukovala o možných potížích a jejich řešení, které mohou během kojení nastat. Zbýlých 40 (26 %) uvedlo, že ano.

**Dílčí cíl 4:** Prozkoumat informovanost žen o možných komplikacích kojení a jejich řešení.

**Výzkumný problém:** Ví ženy, jaké komplikace mohou nastat a jak je mohou řešit?

Otázky č. 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25

Otázka č. 18: **V případě jakých potíží byste věděla, jak postupovat?**

*Tabulka 3 - Postup při potížích s kojením*

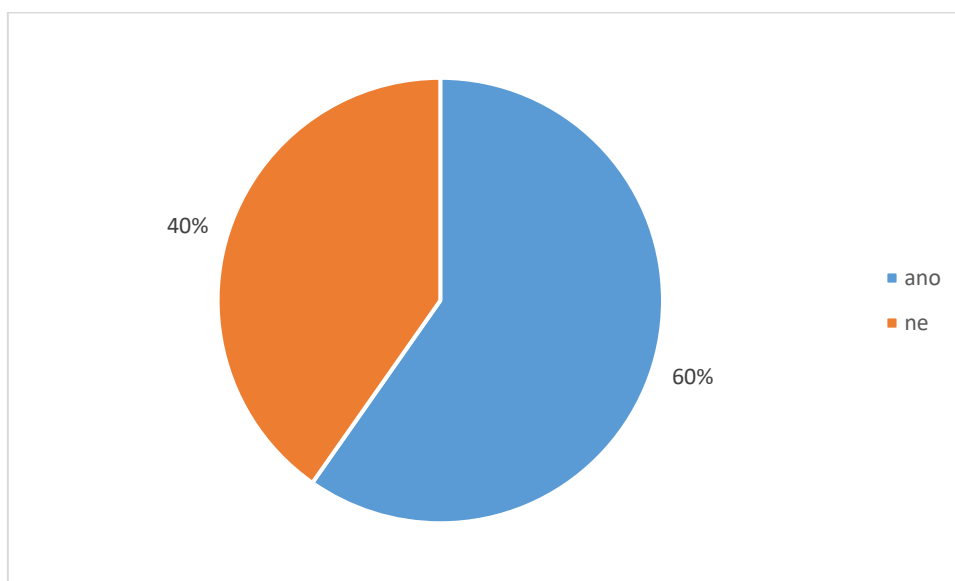
Odpovědi	Četnost odpovědí	Procenta
Nalité a bolestivé prsy	110	71%
Ragády - popraskané bradavky	88	57%
Nedostatek mateřského mléka	72	47%
Zvýšená teplota či horečka	52	34%
Nadměrná tvorba mateřského mléka	52	34%
Ucpaný mlékovod	48	31%
Dítě nesaje/...	32	21%
Ani u jednoho	25	16%
Respondentek celkem	154	

Zdroj: vlastní

U této otázky měly všechny 154 respondentky možnost volby mezi více možnostmi. Získáno bylo celkem 479 odpovědí. Jak je patrné z tabulky, 110 (71 %) žen by vědělo, jak postupovat v případě nalitých a bolestivých prsou a 88 (57 %) žen by umělo řešit ragády. Dalších 72 (47 %) žen by případě nedostatku mateřského mléka vědělo co dělat, aby jeho tvorbu podpořilo. Stejný počet žen, tj. 52 (34 %) by umělo řešit zvýšenou teplotu či horečku a nadměrnou tvorbu mateřského mléka. Jak postupovat v případě ucpaného mlékovodu by vědělo 48 (31 %) žen a situaci, kdy dítě nesaje či nepřibývá na váze by umělo řešit 32 (21 %) žen. Zbýlých 25 (16 %) by nevědělo, jak postupovat v žádném z výše uvedených případů.

Otázka č. 19: **Odcházela jste z porodnice bez potíží s kojením?**

*Graf 14 - Potíže při odchodu z porodnice*

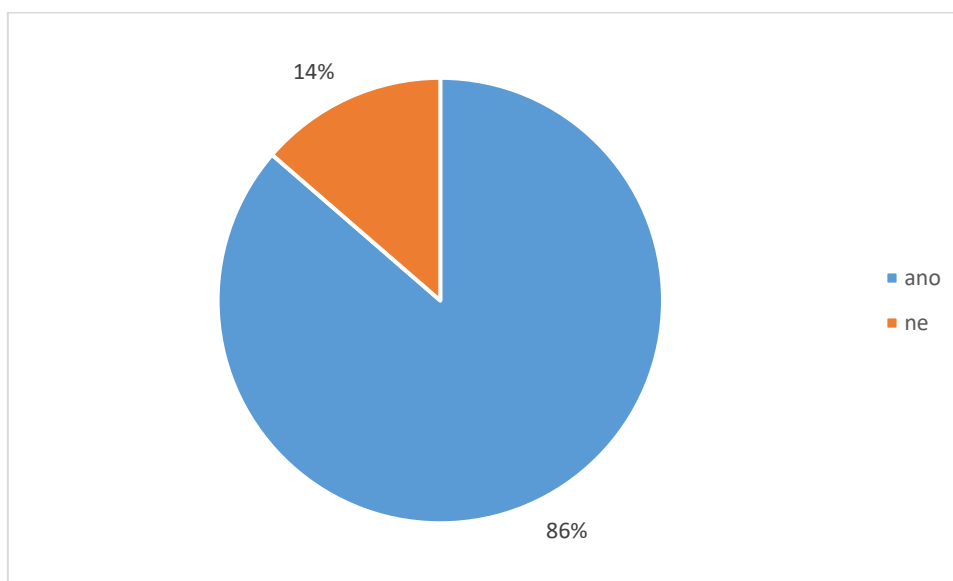


Zdroj: vlastní

V otázce, zda ženy odcházely z porodnice bez potíží uvedlo 92 (60 %) žen z celkového počtu 154 dotazovaných, že ano. Zbývajících 62 (40 %) žen odcházelo z porodnice s potížemi.

Otázka č. 20: Víte, na koho se obrátit v případě potíží s kojením?

Graf 15 - Kde hledat pomoc při potížích



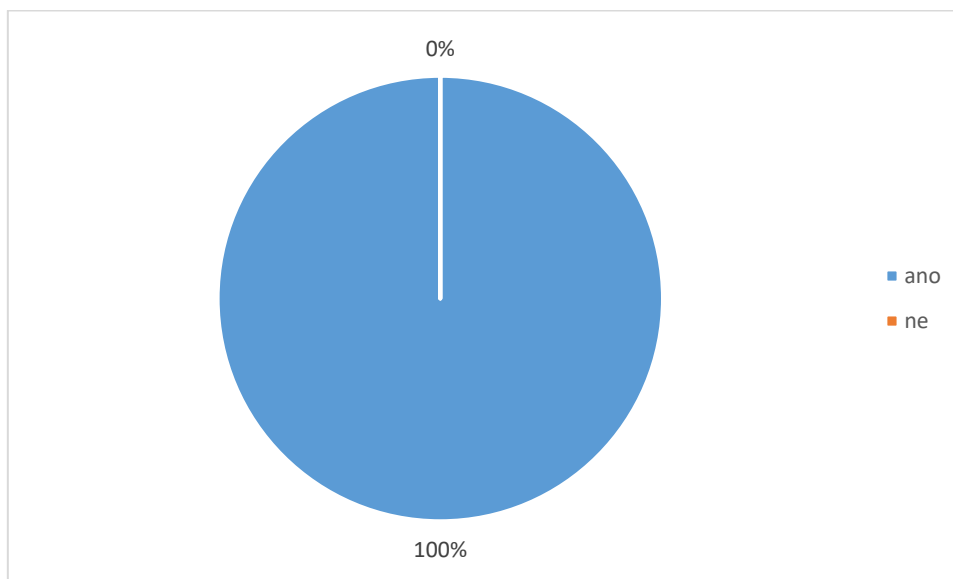
Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 154 respondentek odpovědělo 133 (86 %) z nich, že ví, na koho se v případě potíží s kojením obrátit. Zbýlých 21 (14 %) žen ne.



Otázka č. 21: Víte, kdo je laktační poradkyně?

Graf 16 - Povolání laktační poradkyně

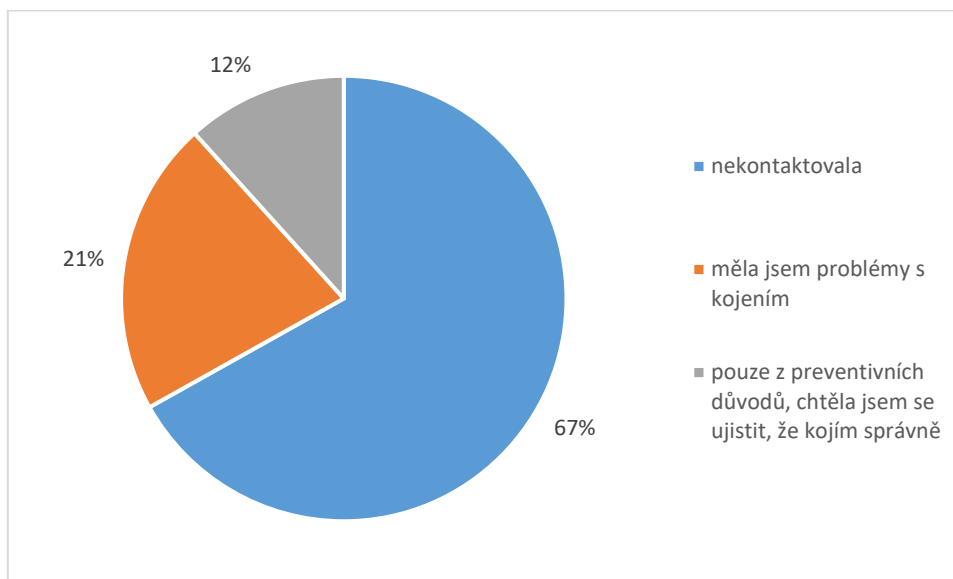


Zdroj: vlastní

Všechny dotazované respondentky 154 (100 %) ví, kdo je laktační poradkyně.

Otázka č. 22: **Z jakého důvodu jste kontaktovala laktační poradkyni?**

*Graf 17 - Důvod kontaktování laktační poradkyně*



Zdroj: vlastní

Celkem na tuto otázku odpovídalo 154 respondentek a 103 (67 %) z nich laktační poradkyni nekontaktovalo. Dalších 33 (21 %) žen laktační poradkyni kontaktovalo z důvodů problému s kojením a posledních 18 (12 %) žen ji kontaktovalo pouze z preventivních důvodů.

## Otázka č. 23: Měla jste nějaké problémy s kojením?

Tabulka 4 - Výskyt problémů s kojením

Odpovědi	Četnost odpovědí	Procenta
Nalité a bolestivé prsy	54	35%
Ragády – popraskané bradavky	45	29%
Nedostatek mateřského mléka	44	29%
Dítě nepřibývá na váze	31	20%
Žádné	26	17%
Špatná technika kojení, dítě nesaje	20	13%
Nadměrná tvorba mateřského mléka	16	10%
Vpáčené nebo ploché bradavky	14	9%
Zvýšená teplota či horečka	13	8%
Jiné, uveďte	10	6%
Respondentek celkem	154	

Zdroj: vlastní

U této otázky měly všechny 154 respondentky možnost volby mezi více možnostmi. Získáno bylo celkem 273 odpovědí. 54 (35 %) respondentek uvedlo, že měly během kojení nalité a bolestivé prsy. S ragádami se potýkalo 45 (29 %) dotazovaných a nedostatkem mléka trpělo 44 (29 %) žen. 31 (20 %) žen se setkalo s problémem, kdy jejich dítě nepřibývalo na váze. Žádné potíže s kojením nemělo 26 (17 %) respondentek a špatnou techniku při kojení trápilo 20 (13 %) žen. 16 (10 %) respondentek uvedlo, že trpěly nadměrnou tvorbou mateřského mléka a 14 (9 %) žen vpáčenými bradavkami. Se zvýšenou teplotou či horečkou během laktačního období se setkalo 13 (8 %) žen. Zbýlých 10 (6 %) žen udalo jiné obtíže, které jsou vyjmenovány níže.

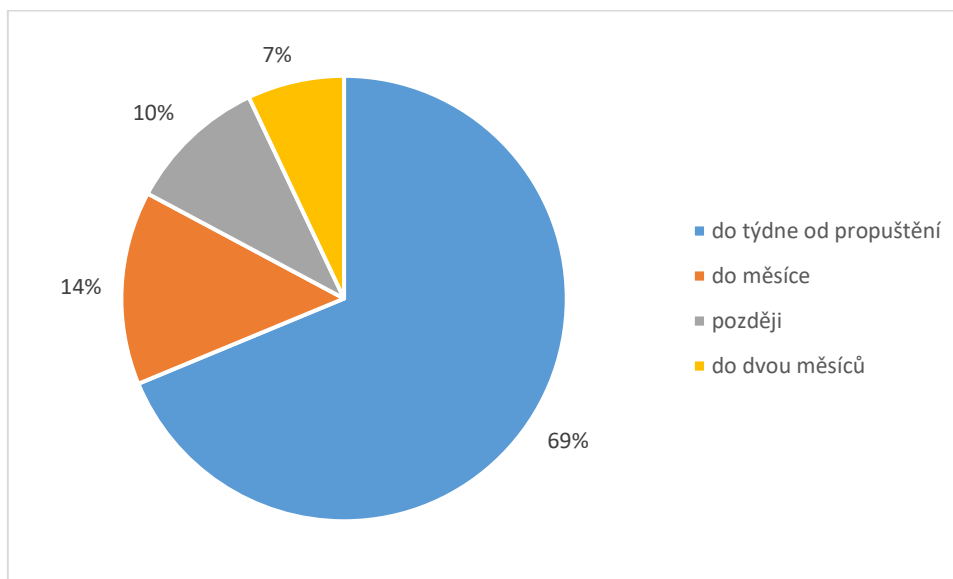
Jiné potíže s kojením:

- „Retence mlékovodu a popraskané bradavky“
- „Upchatý mlíkovod, bojkot kojení“
- „bolestivé přisávání“
- „Dcera se nechtěla přisát, protože mi v porodnici dali hned stříkačku, abych krmila přes ni. Argument byl ten, že je nedonošená a nezvládne to.“
- „Bojkot“

- „Zánět prsa“
- „Puchýřek na bradavce způsobeným kojením“
- „Kvasinka“
- „Nalévá se mi pouze jedno prso“
- „Když už měl syn zuby (4mesice), rozkousané bradavky“

Otázka č. 24: **Kdy se objevily problémy s kojením?**

Graf 18 - Výskyt problémů v časovém úseku

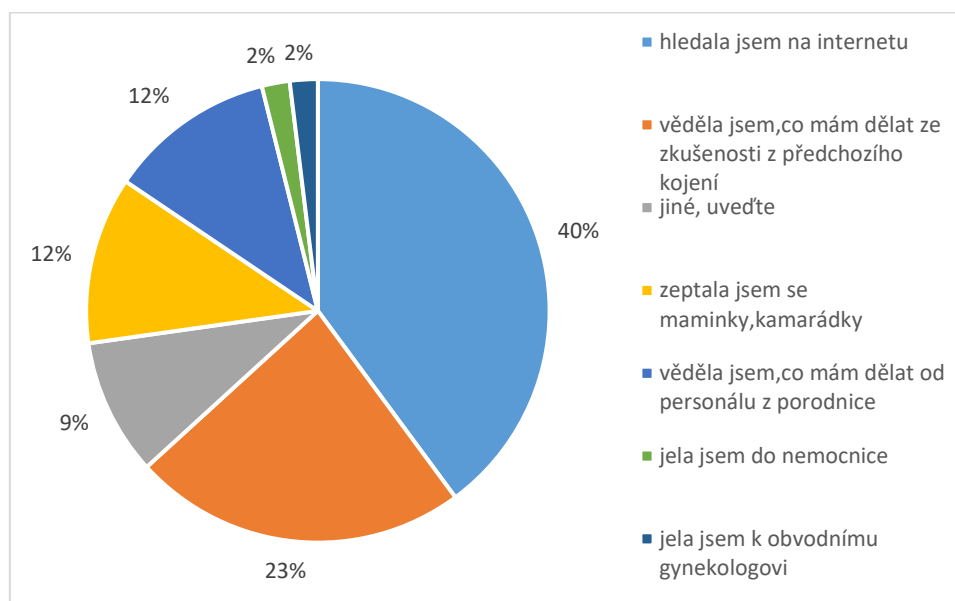


Zdroj: vlastní

Jak je z předchozí otázky patrné, žádné problémy s kojením nemělo 26 žen z celkového počtu 154 dotazovaných. Na tuto otázku odpovídaly pouze ženy, které nějaké potíže měly a vyplnilo ji 128 žen. Potíže se u většiny žen, konkrétně u 88 (69 %), objevily do týdne od propuštění z porodnice. Do měsíce od propuštění se objevily u 18 (14 %) žen a do dvou měsíců u 9 (7 %) žen. U zbylých 13 (10 %) žen se objevily problémy s kojením později.

## Otázka č. 25: Jak jste si s problémy poradila?

Graf 19 - Postup při problémech s kojením



Zdroj: vlastní

Na tuto otázku odpovídaly pouze ženy, které nekontaktovaly laktační poradkyni. Celkem na tuto otázku tedy odpovídalo 103 žen, jak je patrné z otázky č. 22. Z nich 41 (40%) uvedlo, že hledaly informace na internetu a 24 (23 %) žen vědělo, co mají dělat z předchozího kojení. Jak postupovat vědělo od personálu z porodnice 12 (12 %) žen, a stejný počet, tj. 12 (12 %) se zeptaly na radu maminky nebo kamarádky. Nemocnici navštívily kvůli potížím 2 (2 %) ženy a obvodního gynekologa také 2 (2 %) respondentky. Zbýlých 10 (9 %) respondentek si s potížemi poradilo jiným způsobem.

Jiný postup při problémech během kojení:

- „Přestala jsem kojit, bála jsem se o váhu dcery“
- „Již v porodnici, UM“
- „Poradila si s krémy a přečkala to. Ted' bych jednala jinak (kontaktovala LP)“
- „Ukončila jsem kojení.“
- „UM“

- *„Konzultovala jsem s personálem novorozeneckého oddělení a později s pediatričkou a s mamkou“*
- *„Nějak tak jsem věděla a dala na intuici“*
- *„Knihy, internet, rady mých sester se zkušenostmi s kojením“*
- *„Věděla jsem co dělat- předchozí kojení a znalosti co jako PA mám“*
- *„Neporadila. Pediatrička naopak chtěla, abych místo snahy o kojení začala přikr-movat UM. Bylo to pro mě velmi těžké na psychiku.“*

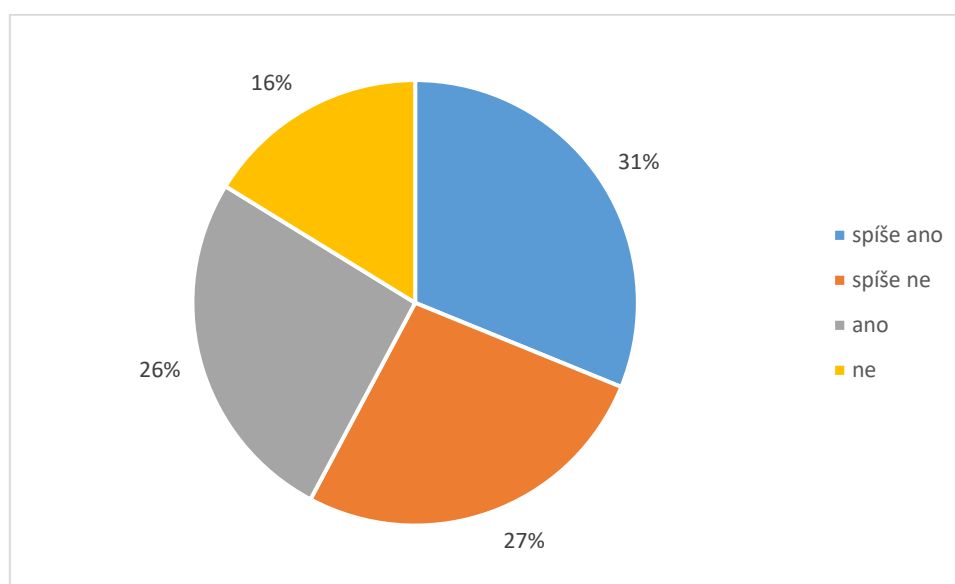
**Dílčí cíl 5:** Zjistit, zda jsou ženy spokojené s péčí porodních asistentek a laktačních poradkyň.

**Výzkumný problém:** Jsou ženy spokojené s péčí laktačních poradkyň a porodních asistentek?

Otázky č. 13, 15, 26, 27

Otázka č. 13: **Věnovala Vám porodní asistentka/laktační poradkyně/novorozenecká sestra na oddělení dostatek času při edukaci ohledně kojení?**

*Graf 20 - Čas při edukaci o kojení*



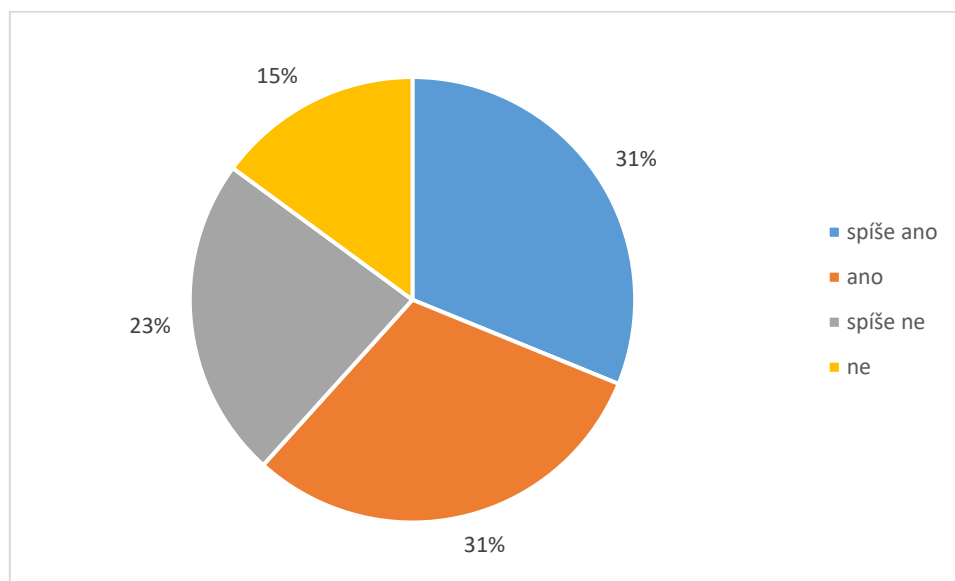
Zdroj: vlastní

Na otázku, zda respondentkám věnovala porodní asistentka dostatek času při edukaci ohledně kojení, odpovědělo z celkového počtu 154 respondentů 48 (31 %) žen, že spíše ano a dalších 40 (26 %) že ano. 41 (27 %) žen zaškrtnulo v této otázce odpověď spíše ne a posledních 25 (16 %) žen si myslí, že jim porodní asistentka nevěnovala dostatek času.



**Otázka č. 15: Byla jste spokojená s péčí a s pomocí s kojením od porodní asistentky/laktační poradkyně/novorozenecké sestry během hospitalizace?**

*Graf 21 - Spokojenost s péčí a pomocí s kojením během hospitalizace*

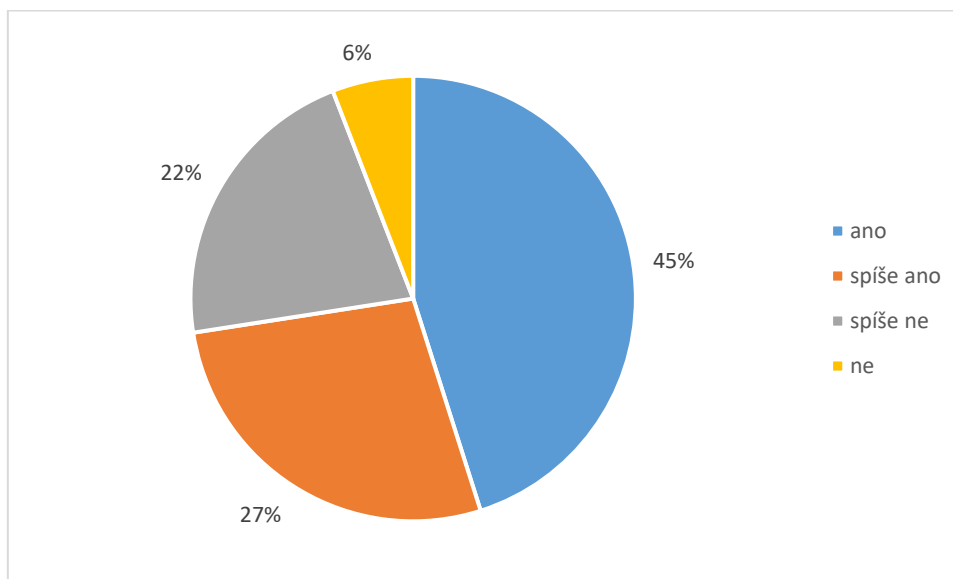


Zdroj: vlastní

K tomuto grafu se vztahuje otázka, zda byly dotazované respondentky 154 spokojené s péčí porodních asistentek a pomocí s kojením. 48 (31 %) žen odpovědělo, že spíše ano a skoro stejný počet žen 47 (31 %) byl zcela spokojený, tudíž jejich odpověď byla ano. Odpověď spíše ne zvolilo 36 (23 %) dotazovaných a ne 23 (15 %) z nich.

Otázka č. 26: **Pomohla vám laktační poradkyně s potížemi?**

Graf 22 - Pomoc laktační poradkyně s potížemi



Zdroj: vlastní

Na tuto otázku odpovídaly pouze respondentky, které laktační poradkyni kontaktovaly, tedy 51 žen (viz. otázka 22). Zda ženám pomohla laktační poradkyně s obtížemi, odpovědělo 23 (45 %) žen ano a 14 (27 %) žen spíše ano. Dalších 11 (22 %) žen volilo odpověď spíše ne a zbylé 3 (6 %) ženy odpověď ne.

Otázka č. 27: **Je něco, co by se z vašeho pohledu dalo změnit ohledně laktačního poradenství? Např. dostupnost laktačních poradkyň, větší povědomí o této službě, nákladnost (proplácení pojišťovnou). Zde je prostor pro jakékoliv vaše připomínky. (doplňující dobrovolná otázka)**

*Tabulka 5 - Připomínky k problematice laktačního poradenství*

Odpovědi	Četnost odpovědí	Procenta
Proplácení pojišťovnou/příspěvky	28	45%
Dostupnost LP	15	24%
Povědomí o LP doporučování LP od pediatrů / v porodnicích /od OG	12	19%
Přítomnost LP v porodnicích	11	18%
Více času v porodnici na edukaci/více personálu/lepší edukace	9	15%
Jednotné postupy/vzdělání	8	13%
Automatická návštěva po propuštění	6	10%
Nepoužívat kloboučky jako první volbu v porodnicích	4	6%
Změna nastaveného kojení á 3 h v porodnicích, omezování kojení	4	6%
Databáze LP s jejich hodnocením	1	2%
Respondentek celkem	62	

Zdroj: vlastní

Dobrovolnou připomínku k této problematice mělo 62 žen. Jednotlivé odpovědi jsou rozděleny do jednotlivých kategorií pro jejich lepší přehlednost, které můžete vidět v tabulce. Nejčastější připomínkou od 28 (45 %) žen bylo, že je služba laktačních poradkyň finančně nákladná a bylo by vhodné, kdyby konkrétně na tuto službu přispívala zdravotní pojišťovna nebo ji zcela hradila. Dle 15 (24 %) žen by se měla také zvýšit jejich dostupnost a 12 (19 %) žen udává, že by měla být práce laktačních poradkyň více v povědomí, bylo by vhodné, kdyby ji doporučovali již obvodní gynekologové, pediatři či v porodnicích. S tímto souvisí i fakt, že by 11 (18 %) žen uvítalo jejich trvalou přítomnost v porodnicích, jelikož porodní asistentky či novorozenecké sestry dostatečně nenahrazují jejich péči. Během hospitalizace by 9 (15 %) respondentek uvítalo více času a lepší edukaci novopečených maminek ohledně kojení, popřípadě více zdravotnického personálu. 8 (13%) žen si myslí, že by bylo vhodné, aby dodržovaly všechny laktační poradkyně jednotlivé postupy a měly stejné vzdělání, jelikož se jim nedostalo stejné pomoci od všech laktačních poradkyň. To platí i u postupů porodních asistentek a novorozeneckých sester v porodnici, které by měly dodržovat stejné postupy. 6 (10 %) žen by uvítalo, kdyby byly v ČR zavedeny automatické návštěvy laktačních poradkyň v domácím prostředí po propuštění z porodnice. 4 (6 %) z žen by změnily postupy v porodnicích, kde jsou dle nich použí-

vány kloboučky na prsy jako první volba při obtížích s kojením a také 4 (6 %) uvedly, že by bylo vhodné v porodnicích přestat omezovat kojení a změnit nastavené kojení každé 3 hodiny na kojení dle požadavků novorozence. Poslední připomínku měla 1 (2 %) žena, která by preferovala databázi laktačních poradkyň s jejich hodnocením.

Zde jsem vybrala několik odpovědí od žen, které měly připomínky k této problematice. Jejich kompletní seznam najdete v přílohách (viz. příloha č.2)

- *„Lepší informovanost o službách laktační poradkyně například už od gynekologa v průběhu těhotenství. Před 1.porodem mě vůbec nenapadlo že bych se na kojení měla nějak připravovat.“*
- *„Ideálně klidně i povinná návštěva LP třeba i preventivně pro kontrolu, že jde vše dobře, případně opravit drobnosti, které se projeví časem.“*
- *„Lepší proškolení novorozeneckých sester. Dostala jsem rozporuplné informace. Navíc na mě nikdo neměl moc času. Kontrola byla zběžně.“*
- *„Finanční nákladnost, málo dostupných LP (v našem městě jedna jediná, když jsem s ní nebyla spokojená, neměla jsem na výběr). V porodnicích bych uvítala více podpory než kritiky, větší pomoc a častější než po třech hodinách (syn měl hlad dříve a sestra v tu chvíli nebyla k sehnání, musela jsem si tedy poradit sama nebo nechat syna plakat hlady, dokud nepřijde sestra).“*

# 11 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH VÝ- SLEDKŮ

## Identifikační otázky:

Sem řadíme otázky č. 1, 2, 3, 4, 5 a 6.

Do výzkumu se jich zapojilo celkem 154 respondentek a identifikační otázky sloužili pro stanovení jejich základní charakteristiky.

Otázka č. 1 směřovala na věk respondentek. Výzkumu se účastnilo nejvíce respondentek ve věkovém rozmezí 26-30 let, a to konkrétně 68 (44 %) žen. Respondentky ve věku 18 a méně či 41 a více se nezapojily žádné.

Otázka č. 2 zjišťovala, jaké je jejich vzdělání. Nejčastěji vyplnily dotazník ženy s vysokoškolským titulem, kterých bylo 81 (53 %).

Ve třetí otázce jsem se dotazovala na dobu, která uplynula od jejich porodu, 63 žen (41 %) odpovědělo, že jsou v rozmezí 13-24 měsíců od porodu.

Ve čtvrté otázce mě zajímalo, kolikátý porod to byl. Nejvíce odpovídaly prvorodičky, kterých bylo 94 (61 %).

Otázka č. 5 zjišťovala, zda ženy po předchozím porodu kojily, v případě, že rodily po druhé a více. Na tuto otázku odpovídalo 60 respondentek a 27 (45 %) z nich uvedlo, že kojily 13-24 měsíců.

Otázka č. 6 prozkoumávala, jakým způsobem byl porod veden. Nejčastěji se jednalo o spontánní porod, konkrétně u 116 (75 %) žen.

**Cíl 1:** Zjistit, zda je v porodnicích podporován kontakt novorozence a matky.

**Výzkumný problém:** Jsou ženy během hospitalizace v kontaktu s novorozencem, aby byla co nejpřirozeněji podpořena laktace?

Tímto výzkumným problémem se zabývají otázky č. 7, 8, 9

Otázka č. 7 zkoumala, kdy bylo ženám po porodu přiloženo dítě k prsu. Z celkového počtu 154 respondentek uvedlo 57 (37 %) žen, že došlo k přiložení dítěte k prsu ihned po porodu a 43 (28 %) žen, že došlo k přiložení do 30 minut. 25 (16 %) dětí

bylo k prsu přiloženo do 2 hodin od porodu a u 21 (13 %) z nich došlo k přiložení do 12 hodin, tedy již na oddělení šestinedělí. U 8 (6 %) respondentek bylo dítě k prsu přiloženo později, a to konkrétně u 4 (3 %) žen do 24 hodin a u 4 (3 %) žen déle, než 24 hodin od porodu.

U otázky č. 8 jsem zjišťovala, co bylo důvodem přiložení dítěte k prsu déle, než 12 hodin od porodu. Tato otázka se týkala pouze 8 (6 %) žen, z celkového počtu 154 respondentek. Každá z nich uvedla jiný důvod, avšak všechny ženy uváděly akutní stavy, kdy nebylo pochopitelně přiložení ihned po porodu možné. Důvodem byla velká krevní ztráta (12,5 %), špatný pooperační stav ženy (12,5 %), předčasný porod (12,5 %), akutní císařský řez u předčasného porodu (12,5 %), umístění dítěte na JIP (12,5 %), dítě na podpoře dechu (12,5 %) a resuscitace novorozence (12,5 %).

Otázkou č. 9 jsem chtěla zjistit, zda měly ženy během hospitalizace v porodnici dítě u sebe. Valná většina z dotazovaných žen, tj. 114 (74 %) uvedla, že měly po celou dobu hospitalizace dítě neustále u sebe.

**Cíl 2:** Prozkoumat, jak probíhá příprava žen na kojení již v těhotenství.

**Výzkumný problém:** Jsou ženy připravovány na kojení již v těhotenství?

Tímto výzkumným problémem se zabývají otázky č. 10, 11, 12

Otázka č. 10 měla zmapovat u žen, zda se nějakým speciálním způsobem připravovaly na kojení ještě před porodem. Nadpoloviční většina 97 (63 %) žen odpověděla, že se na kojení nijak nepřipravovaly. Zbýlých 57 (37 %) žen ano.

Pomocí otázky č. 11 jsem chtěla zanalyzovat, odkud získaly ženy informace ohledně kojení. Více než polovina, tj. 85 (55 %) žen získala informace na internetu a dalších 22 (14 %) žen navštívilo předporodní kurz. Ostatní ženy získaly informace od kamarádek, v knihách či uvedly jiný zdroj. Pouze 3 (2 %) ženy získaly informace ohledně kojení od obvodního gynekologa.

V otázce č. 12 bylo snahou zjistit, zda byla ženám v těhotenství prohlédnuta prsa, aby se dalo případně předejít problémům s kojením. Na tuto otázku odpověděla většina žen, konkrétně 135 (88 %), že jim prsa prohlédnuta nebyla. Zbylým 19 (12 %) respondentkám ano.

**Cíl 3:** Zmapovat, zda jsou ženy efektivně edukovány o kojení a laktaci zdravotnickým personálem během hospitalizace, aby byla co nejvyšší pravděpodobnost úspěšného kojení.

**Výzkumný problém:** Jsou ženy po porodu efektivně edukovány zdravotnickým personálem o kojení?

Tímto výzkumným problémem se zabývají otázky č. 14, 16, 17

Otázka č. 14 mapovala, jakým způsobem byly ženám předány informace ohledně kojení během hospitalizace v porodnici. Nejčastěji 94 (61 %) ženy odpovídaly, že jim byl způsob kojení popsán slovně spolu s názornou ukázkou. Druhou nejčastější odpovědí 37 (24 %) respondentek bylo, že jim byl způsob kojení popsán pouze slovně. Zbylé respondenty, s obdobným procentuálním zastoupením uvedly, že byly edukovány edukačními letáčky či jiným způsobem. 7 (5 %) žen uvedlo, že jim kojení nebylo nijak vysvětleno.

Otázkou č. 16, kde měly respondenty možnost volby mezi více možnostmi, jsem zjišťovala, o čem ženy edukovala porodní asistentka/laktační poradkyně/novorozenecká sestra během hospitalizace. Nejvíce respondentek, konkrétně 115 (75 %) uvedlo, že je porodní asistentka edukovala o správné technice kojení. Druhou nejčastější odpovědí byly pomůcky ke kojení, o kterých porodní asistentka edukovala 47 (31 %) žen. Možnost, že byly edukovány o odříhnutí a správnosti péče o prsy zaškrtl stejný počet 44 (29 %) žen. Ostatní možnosti, jako alternativní metody kojení, správnost odstříkávání a výživa v období kojení měly menší zastoupení. Zbylých 10 (6 %) žen nebylo edukováno o žádné z možností.

Otázka č. 17 zjišťovala, zda ženy edukovala porodní asistentka/laktační poradkyně/novorozenecká sestra o možných potížích a jejich řešení, které mohou během kojení nastat. Většina 114 (74 %) žen uvedla, že je porodní asistentka o možných potížích a jejich řešení nijak needukovala. Zbylých 40 (26 %) žen uvedlo, že ano.

**Cíl 4:** Prozkoumat informovanost žen o možných komplikacích kojení a jejich řešení.

**Výzkumný problém:** Ví ženy, jaké komplikace mohou nastat a jak je mohou řešit?

Tímto výzkumným problémem se zabývají otázky č. 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25

Otázka č. 18, u které měly respondenty možnost zvolit více odpovědí zkoumala, u jakých potíží by ženy věděly, jak mají postupovat. Nejčastěji by ženy věděly, jak postupo-

vat v případě nalitých a bolestivých prsou, tj. 110 (71 %) žen. Co dělat v případě, že by se u žen během kojení vyskytly ragády by vědělo víc jak polovina žen, konkrétně 88 (57 %). S nedostatkem mléka by si umělo poradit 72 (47 %) žen a jak postupovat při zvýšené teplotě či horečce nebo při nadměrné tvorbě mléka by věděl stejný počet žen, tj. 52 (34 %). Pokud by došlo k ucpaní mlékovodu, 48 (31 %) žen by dle výzkumu vědělo, co má dělat. S dítětem, které nesaje či nepřibývá na váze by si vědělo rady 32 (21 %) žen. Zbýlých 25 (16 %) by vůbec nevědělo, jak postupovat v žádném z výše uvedených případů.

Otázka č. 19 mapovala, zda ženy odcházely z porodnice bez potíží s kojením. Nadpoloviční většina 92 (60 %) žen odcházela bez potíží a zbývajících 62 (40 %) žen odcházelo z porodnice s problémy.

Otázka č. 20 měla za úkol zmapovat, zda ženy ví, na koho se mají v případě potíží obrátit. 133 (86 %) žen odpovědělo že ví, na koho se můžou obrátit. Zbýlých 21 (14 %) uvedlo, že ne.

V otázce č. 21 bylo cílem zjistit, zda ženy ví, kdo je laktační poradkyně. Na tuto otázku odpověděly všechny respondentky 154 (100 %), že ano.

Pomocí otázky č 22. jsem zjišťovala, z jakého důvodu ženy kontaktovaly laktační poradkyni. Ze 154 respondentek laktační poradkyni kontaktovalo pouze 51 (33 %) žen. 33 (65 %) žen kontaktovalo laktační poradkyni z důvodu problémů s kojením a zbylých 18 (35 %) žen ji kontaktovalo pouze z preventivních důvodů, aby se ujistily, že kojí správně.

Otázka č. 23 zkoumala, zda měly ženy nějaké problémy s kojením. U této otázky měly respondentky zaškrtnout jednu či více možných odpovědí. Nejčastější odpovědí, kterou uvedlo 54 (35 %) respondentek bylo, že měly nalité a bolestivé prsy. Ragády trápily 45 (29 %) dotazovaných a s nedostatkem mléka se potýkal skoro stejný počet, 44 (29 %) žen. U 31 (20 %) žen se vyskytl problém, kdy jejich dítě nepřibývalo na váze a 20 (13 %) žen trápila špatná technika kojení. Mezi další odpovědi s nižším zastoupením patří nadměrná tvorba mateřského mléka, vpáčené bradavky či jiné obtíže. Z celkového vzorku nemělo žádné potíže s kojením 26 (17 %) respondentek.

Na otázku č. 24 odpovídaly ženy, kterých se to týkalo. Analyzovala jsem, kdy se u nich objevily problémy s kojením. U většiny žen, konkrétně u 88 (69 %) se obtíže objevily do týdne od propuštění z porodnice a u 18 (14 %) žen se objevily do měsíce. U ostatních se objevily později.



V otázce č. 25 ženy odpovídaly, jak si s problémy poradily samy, tedy v případě, že nekontaktovaly laktační poradkyni. 41 (40 %) žen uvedlo, že hledaly radu na internetu. Dalších 24 (23 %) žen vědělo co má dělat z kojení předchozího dítěte. 12 (12 %) žen bylo edukováno již v porodnici, tudíž věděly, co dělat a stejné množství žen se poradilo s maminkou nebo kamarádkou.

**Cíl 5:** Zjistit, zda jsou ženy spokojené s péčí porodních asistentek a laktačních poradkyň.

**Výzkumný problém:** Jsou ženy spokojené s péčí laktačních poradkyň a porodních asistentek?

Tímto výzkumným problémem se zabývají otázky č. 13, 15, 26, 27

Otázka č. 13 zkoumala, zda ženám věnovala porodní asistentka/laktační poradkyně/novorozenecká sestra v porodnici dostatek času při edukaci ohledně kojení. 48 (31 %) žen na tuto otázku odpovědělo že spíše ano a dalších 40 (26 %) že ano. 41 (27 %) žen volilo odpověď spíše ne a posledních 25 (16 %) žen si myslí, že jim porodní asistentka nevěnovala dostatek času.

Pomocí otázky č. 15 jsem chtěla zjistit, zda byly ženy spokojené s péčí a s pomocí s kojením od porodní asistentky/laktační poradkyně/novorozenecké sestry během hospitalizace. S péčí bylo zcela spokojeno 47 (31 %) žen a dalších 48 (31 %) žen bylo spíše spokojeno. Odpověď spíše ne zvolilo 36 (23 %) respondentek a ne zvolilo 23 (15 %) z nich.

Otázka č. 26 zjišťovala u žen, které laktační poradkyni kontaktovaly, zda jim pomohla s potížemi. Většina odpovědí bylo kladných, 23 (45 %) žen odpovědělo že jim s potížemi pomohla a dalším 14 (27 %) ženám spíše ano. 11 (22 %) žen odpovědělo na otázku spíše ne a zbylé 3 (6 %) ženy ne.

Otázka č. 27, byla poslední otázkou a byla zcela dobrovolná. Zde měly ženy možnost se vyjádřit k problematice laktačního poradenství a napsat, zda mají nějaké náměty ke změnám. Ženy nejčastěji navrhovaly, aby služby laktační poradkyně byly hrazené ze zdravotního pojištění nebo na ně bylo alespoň přispíváno. Vhodné by také bylo zvýšení jejich povědomí a dostupnosti, ať už v komunitním prostředí či v porodnici. Jejich kompletní seznam je uveden v přílohách (viz. příloha č. 8).

## DISKUZE

Tato bakalářská práce se zabývá tématem laktačního poradenství. Kojení je v posledních letech velmi podporované a diskutované téma a patří mezi jedny z klíčových faktorů podpory veřejného zdraví. Součástí práce porodní asistentky je právě podpora kojení, edukace žen o kojení a předcházení jeho komplikacím, což spadá do jejich kompetencí. Ministerstvo zdravotnictví České republiky uvádí, že je míra kojení v České republice nedostačující a počet matek, které kojí své dítě alespoň po dobu prvních 6 měsíců věku dítěte nedosahuje ani 50 %. Podle dostupných údajů ÚZIS ČR z roku 2013 je kojení ukončeno již v průběhu šestinedělí téměř u 15 % dětí (Lali, 2016). Právě toto jsou důvody, proč jsem si zvolila jako téma mé bakalářské práce laktační poradenství.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo popsat zkušenosti žen s laktačním poradenstvím. Na základě hlavního cíle jsme stanovily 5 dílčích cílů, kde ke každému z nich náleží jeden výzkumný problém. Pro vypracování praktické části práce jsme zvolily kvantitativní výzkum, kde jsme pomocí dotazníkového šetření získaly potřebná data. Zvolily jsme online dotazník, který byl umístěn na sociální síť Facebook a Instagram. Tato forma dotazníku se snadno šíří a je díky němu možné zmapovat zkušenosti žen napříč republikou. Dotazník byl zcela anonymní a byl určen pouze pro respondentky, které byly maximálně dva roky po porodu. Celkový vzorek respondentů se skládal ze 154 žen. Výzkumu se účastnilo nejvíce respondentek (44 %) ve věkovém rozmezí 26-30 let a 53 % žen mělo vysokoškolské vzdělání. Nadpoloviční většina (61 %) byly prvoroďičky a u valné většiny (75 %) se jednalo o porod spontánním způsobem. Nejzastoupenější skupinou byly ženy (41 %), u nichž uplynulo od porodu 13-24 měsíců.

Prvním dílčím cílem jsem se snažila zjistit, zda je v porodnicích podporován kontakt matky a novorozence. WHO společně s UNICEF vydalo deset kroků pro podporu kojení. Implementace těchto zásad do praxe zvyšuje pravděpodobnost kojení i délku jeho trvání (WHO, 2017). Přiložení novorozenců k prsu během první hodiny jejich života, tedy včasné zahájení kojení, je ovlivňující pro zajištění dlouhodobého kojení. Dle dostupné statistiky UNICEF je patrné, že celosvětově dojde k včasnému zahájení kojení u 47 % novorozenců. (UNICEF, 2022) Z mého šetření vyplývá, že k prvnímu přiložení k prsu došlo ihned po porodu u 37 % žen a u dalších 28 % do 30 minut, celkem tedy bylo časně přiloženo 65 % novorozenců. Tento výsledek je tedy nadprůměrný, a to i oproti výzkumu v bakalářské práci Michaely Pospíšilové. Ta uvádí, že do 30 minut po porodu bylo v jejím

výzkumu k prsu přiloženo necelých 50 % novorozenců. (Pospíšilová, 2021, str. 56) U 6 % žen došlo k přiložení déle než 12 hodin po porodu. Důvodem byly akutní stavy žen či novorozenců. Jako pozitivní hodnotím, že byla nově v ČR zřízena za účelem zvyšování podpory kojení Komise pro výživu kojenců a malých dětí, mezi jejíž úkoly patří například vytvoření minimálních standardů pro poskytovatele péče v oblasti kojení či podpory ranného kontaktu novorozence a matky (MZ ČR, 2023). Během hospitalizace v nemocnici měly v našem výzkumu téměř ¾ dotazovaných respondentek dítě neustále u sebe a byl tedy dodržován nepřetržitý rooming-in. Ten dle Wu zvyšuje pravděpodobnost, že budou ženy při propuštění z porodnice výlučně kojit na rozdíl od žen, které jej neproaktivovaly. Během nepřetržitého roomingu může matka své dítě krmit dle potřeb, což stimuluje počáteční tvorbu mléka, podporuje ženy v učení správné techniky kojení a tím kojení usnadňuje. (Wu et al., 2022)

Úkolem druhého dílčího cíle bylo prozkoumat, jak probíhá příprava žen na kojení již v těhotenství. Domnívala jsem se, že se na kojení připravuje pouze nízké procento žen, a to se mi také ve výzkumu vcelku potvrdilo. Nadpoloviční většina žen, konkrétně 63 % uvedla, že se na kojení nijak nepřipravovala. Avšak příprava žen na kojení již v těhotenství zvyšuje pravděpodobnost výlučného kojení a ženy by ji neměly zanedbávat (Bánovčin, 2016, s. 99-102). U žen, které ke kojení takto přistupují, je prokázána větší šance na jeho úspěch a délku, jelikož jsou připravené a odhodlané (Vijayalakshmi, et al., 2015, s. 370–371). Tento výsledek je ovšem v rozporu s výzkumem v diplomové práci Michaely Jandové. Ta v diskusi své práce uvádí, že více jak polovina žen se na kojení připravovala již v těhotenství. Vzorek respondentů měla rozdělený do dvou kategorií, na ženy s nižším stupněm vzdělání, kde se na kojení připravovalo konkrétně 60 % respondentek a na ženy s vyšším stupněm vzdělání, tam probíhala příprava u 64 % žen (Michaela Jandová, 2013, str. 43). Informace o kojení čerpá dle mých zjištění 55 % žen na internetu, kde se nemůžeme spolehnout na kvalitu jejich obsahu. Dalších 14 % žen získalo tyto informace na předporodních kurzech. Určitě by bylo zajímavé provést výzkum, ve kterém dojde k porovnání jejich kvality a množství. Pouhé 2 % žen získaly tyto informace při návštěvě svého obvodního gynekologa. Zde bych ráda uvedla připomínku jedné z respondentek, která se vyjádřila k problematice kojení. *„Lepší informovanost o službách laktanční poradkyně například už od gynekologa v průběhu těhotenství. Před 1.porodem mě vůbec nenapadlo že bych se na kojení měla nějak připravovat.“* Ke skoro shodnému závěru ve své kvalifikační práci došla i Tereza Beranová, v jejímž výzkumu získalo 57,1 % žen informace na internetu a u

svého gynekologa pouhé 3,1 %. V procentuálním zastoupení návštěvy předporodních kurzů se zcela rozcházíme, jelikož v jejím výzkumu absolvovalo předporodní kurz 57 % žen. (Tereza Beranová, 2015, str. 51-52). Do tohoto cíle spadá také další, poněkud smutné zjištění. U 88 % dotazovaných žen nedošlo v těhotenství k prohlédnutí prsou, aby se dalo případně předejít možným problémům s kojením. Dle mého názoru by na toto měl být v prenatálních poradnách čas. V případě, kdy už ženám nejsou bradavky prohlédnuté, by se jich na tuto skutečnost měly aspoň tázat. K podobnému výsledku dochází i A. Mydlilová, kdy v jejím výzkumu neabsolvovalo v těhotenství vyšetření prsů 88 % žen. (Mydlilová, 2008, 29-34)

Třetím dílčím cílem práce bylo zmapovat, zda jsou ženy efektivně edukovány o kojení a laktaci zdravotnickým personálem během hospitalizace, aby byla co nejvyšší pravděpodobnost úspěšného kojení. Špatná podpora a nedostatečná edukace mohou vést k předčasnému ukončení kojení. V tomto období je velmi důležitá podpora a pomoc zdravotníka, především porodní asistentky jako laktační poradkyně. (Swerts et al., 2016) Rodičky (61 %) byly nejčastěji o kojení edukovány zdravotnickým personálem pomocí názorné ukázky spolu se slovním popisem. Tato forma edukace je dle mého názoru nejlepší možnou, jelikož je ženám problematika vysvětlena jak teoreticky (slovně), tak prakticky (ukázkou). Významným faktorem pro efektivní edukaci je výběr vhodné metody. Při edukaci o kojení se nabízí možnost využití vícero metod, nejen přednášky. Aby matky získaly praktické dovednosti je nutné, aby jim byly názorně ukázány a mohly si je rovnou vyzkoušet (Chrásková, 2015, str. 45). Ve výzkumu Jany Chráskové se ukázala jako nejúčinnější metoda laktačního poradenství právě metoda kombinovaná (Chrásková, 2015, str. 39). Při další otázce, kde měly ženy možnost zaškrtnout o čem je edukovala porodní asistentka, zvolilo pouze 75% správnou techniku kojení. To je dle mého názoru málo. Všem ženám, bez ohledu na paritu či předchozí zkušenosti s kojením, by měla být poskytnuta stejná a hlavně kvalitní péče, čímž by mohlo dojít ke zvýšení počtu plně kojenných dětí. Z retrospektivní studie zahrnující data z 87 porodnic z roku 2020 vyplývá, že počet plně kojenných dětí propuštěných z porodnic, kterých bylo v tomto roce 81 %, má v ČR klesající trend (Dokoupilová, 2022). Mezi další okruhy edukace, jež ženy ve výzkumu uvedly, patřily pomůcky ke kojení, odříhnutí, péče o prsy, možnosti alternativního krmení, odšťíkávání a výživa v kojení, avšak jejich zastoupení bylo pouze 6-31 %. Tento výsledek vidím také jako neuspokojivý.

Ve čtvrtém dílčím cíli jsem zkoumala informovanost žen o možných komplikacích kojení a jejich řešení. Alarmujícím zjištěním byl výsledek u otázky, kde jsme se žen ptaly, zda byly porodní asistentkou či novorozeneckou sestrou během hospitalizace edukovány o možných potížích a jejich řešení, které mohou nastat. 74 % žen uvedlo, že nebyly během hospitalizace v tomto ohledu nijak edukovány a já si myslím, že právě znalosti ženy o celé problematice jsou velmi důležité pro efektivní a správné kojení. Mydlilová uvádí, že by každá žena měla vědět, jaké jevy jsou fyziologické a jaké ne. To může pomoci ženám odhalit možné problémy a ihned je začít řešit (Mydlilová, 2022). V návaznosti na tento problém mě tedy zajímalo, jaké potíže by ženy uměly řešit. 71 % z nich uvedlo, že by si umělo poradit s nalitymi a bolestivými prsy. Více jak polovina, konkrétně 57 % žen by umělo řešit ragády a 47 % žen by vědělo, jak podpořit nedostatečnou tvorbu mléka. Zbylé obtíže, které mohou při kojení nastat by umělo řešit 21-34 % žen. Nejkritičtější obdoby pro kojení jsou první dva týdny od porodu, a to především z důvodu učení se správné techniky kojení. V důsledku toho mohou ihned na počátku vznikat obtíže, např. popraskané bradavky či nedostatek mateřského mléka (Swerts et al., 2016). To vyplývá i z našeho výzkumu. V případě, že ženy měly potíže s kojením, objevily se do týdne od propuštění, a to u 69 %. Nejčastěji se jednalo o nality a bolestivé prsy (35 %), ragády (29 %) nebo nedostatek mléka (29 %). Tento výsledek z části koresponduje s výzkumem v bakalářské práci Denisy Fialové která tvrdí, že ragády či popraskané bradavky trápily 35 % žen. Rozcházejí se v problému s nedostatkem mléka, který v jejím výzkumu dělal starosti 17 % žen. (Fialová, 2019, str. 55) Naopak 17 % žen z celkového vzorku bylo po celou dobu kojení bez obtíží. Tomu tak bylo i ve výzkumu Terezy Beranové. Během kojení nemělo žádné potíže 14,2 % žen. (Tereza Beranová, 2015, str. 66)

V neposlední řadě by ženám měla být nabídnuta pomoc při kojení po propuštění z porodnice, aby každá žena věděla, na koho se může kdykoliv s jakýmikoliv problémy obrátit (Mydlilová, 2003, str. 128-129). V našem šetření odpovědělo 86 % žen, že ví, kde mají v případě potíží pomoc vyhledat. Tuto možnost využilo 33 % žen, z nichž mělo 65 % potíže a 35 % vyhledalo odbornou pomoc pouze z preventivních důvodů, aby se ujistily, že kojí správně. O něco menší procento, konkrétně 23 % žen, kontaktovalo laktační poradkyni ve výzkumu Denisy Fialové. (Fialová, 2019, str. 55) Může to být způsobeno tím, že se poslední dobou dostává laktační poradenství více do povědomí. Zbylé ženy s problémy, jež nekontaktovaly laktační poradkyni, hledaly pomoc nejčastěji na internetu (40 %) nebo věděly co dělat z předchozího kojení.

Posledním pátým cílem bylo zjistit, zda jsou ženy spokojené s péčí porodních asistentek a laktačních poradkyň. Takács ve své tříleté studii publikovala, že úroveň podpory kojení je pro matky nejdůležitějším kritériem hodnocení kvality péče a spokojenosti (Takács, 2012). V našem výzkumu hodnotilo péči v porodnici pozitivně 62 % žen. Myslím si, že důvodem tohoto výsledku může být nedostatek času zdravotnického personálu. Čas je jedním z podstatných bodů při edukaci rodiček o kojení a jeho nedostatek může negativně ovlivnit celý edukační proces (Hlinovská, 2020, str. 1). Na otázku, zda ženám věnovala porodní asistentka či sestra při edukaci dostatek času odpovědělo 57 % respondentek kladně. Podobný výsledek jsem očekávala. V souvislosti s tím by mě zajímalo, kolik je konkrétně věnováno času jednotlivým rodičkám při edukaci. Tuto otázku jsem bohužel do výzkumu nezahrnula. Anna Junová však ve své práci uvádí, že 62 % respondentek udalo délku edukace do 10 minut. Tento časový úsek hodnotím z mého pohledu jako nedostatečný pro komplexní rozebrání této problematiky. Také bych zde ráda uvedla dvě z připomínek, které ženy měly. „*V porodnici jsou sestry velmi vytížené a nemají čas.*“ „*Určitě by pomohlo, kdyby měla LA/PA na ženy v porodnici více času.*“ Ženy, které kontaktovaly laktační poradkyni na základě svých problémů s kojením, byly s jejich péčí poměrně spokojené. Na otázku, zda jim laktační poradkyně s potížemi pomohla, odpovědělo 72 % žen kladně. 22 % žen zvolilo odpověď spíše ne a pouze 3 ženy ne. Tento výsledek považuji za poměrně dobrý.

Na konci měly ženy volný prostor pro svá vyjádření k problematice laktačního poradenství. Mohly uvést, zda mají nějaké náměty ke změnám či vylepšením. Mezi nejčastější připomínky patřilo, že je služba laktačního poradenství nákladná a byl by vhodný nějaký příspěvek či její úplné proplácení. Dále respondentky považují za vhodné zvýšení dostupnosti této služby, podporu a doporučování laktačních poradkyň v porodnicích a od pediatriků, přítomnost LP v porodnicích či zavedení automatických návštěv laktačních poradkyň u žen po propuštění. Mezi připomínky směřující k péči porodních asistentek nebo novorozenek sester patřilo nejčastěji, aby bylo vyhrazeno v porodnicích více času na edukaci a došlo ke sjednocení postupů a vzdělání. Jako další hodnotily ženy negativně zavádění klouboučků v případech potíží či omezování kojení každé 3 hodiny. Kompletní seznam připomínek je uveden v přílohách.

**Na základě našeho výzkumu a zpracování této problematiky přináším následující doporučení pro praxi:**

- Podporovat ženy v přípravě na kojení již v těhotenství.
- Zaměřit se na péči v porodnicích – čas na edukaci.
- Zaměřit se na péči u rizikových žen, jako jsou například primipary nebo ženy, které měly potíže s kojením v předchozím těhotenství.
- Přístupovat k ženám i dětem individuálně.
- Zajistit v porodnicích možnost vyplnění anonymního hodnocení či dotazníku, který bude sloužit jako zpětná vazba od rodiček, z důvodu zkvalitňování péče.
- Podpořit porodnice v přítomnosti laktačních poradkyň a předávání jejich kontaktů.
- Sjednotit konzistenci názorů a rad podávaných, jak od porodních asistentek a novorozeneckých sester v porodnici, tak od laktačních poradkyň. Cílem je, aby ženy nedostávaly rozporuplné informace ve stejné problematice.
- Podporovat porodnice v získání statutu BFHI (Baby Friendly Hospital Initiative).
- Vytvořit edukační letáčky o službě laktačního poradenství, které mohou být umístěny do porodnic a do čekáren u obvodních gynekologů a pediatriů.
- Navrhnout příspěvky na laktační poradenství z veřejného zdravotnictví.
- Pořádat v porodnicích semináře pro zdravotnický personál, který edukuje ženy v kojení (např. aromaterapie, homeopatie, stříbrné kloboučky).
- Podporovat laktační poradkyně v jejich dalším vzdělávání.

**Limity výzkumu:**

Našeho průzkumného šetření se zúčastnilo 154 respondentek. V případě účasti většího vzorku respondentů by mohla být získána validnější data. Pro výzkum práce je jistě

limitující množství otázek v dotazníku vlastní konstrukce s 27 otázkami. V případě dalšího výzkumu bychom zvolily více otázek s jejich vhodnější formulací a vyhradily bychom si na přípravu dotazníkového šetření bezpochyby více času. Za limity práce může být považována také metoda jeho šíření. Dotazník byl zveřejněn pouze online na platformách Facebook a Instagram, a to pouze ve třech skupinách. Při dalším výzkumu by bylo vhodné jej umístit na více míst, popřípadě i přímo do porodnic.

Mezi limity teoretické části bych zařadila skutečnost, že byla sepsána převážně z knižních a elektronických zdrojů v českém jazyce. Při větším užití zahraničních zdrojů by mohlo dojít k rozsáhlejšímu popsání a obohacení této práce. Tyto limity si uvědomuji a v případě tvorby další kvalifikační práce se z nich poučím.



## ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá tématem laktačního poradenství a je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je logicky členěna do 3 hlavních kapitol. První kapitola seznamuje s anatomíí prsu a fyziologií laktace a kojení. V další kapitole jsem charakterizovala péči laktační poradkyně, tedy přípravu žen na kojení, podporu a správnou techniku kojení. Dále popisuje polohy při kojení, techniky odstříkávání mateřského mléka a alternativní metody krmení. Podporu a pochopení správné techniky kojení považuji za stěžejní. Poslední kapitola se zaměřuje na potíže při kojení a jejich řešení.

Praktická část je zpracována pomocí kvantitativního výzkumu dotazníkovým šetřením. Výzkumu se zúčastnilo 154 respondentek, které byly maximálně dva roky po porodu. Hlavním cílem bylo prozkoumání zkušeností žen s laktačním poradenstvím. Dále jsme si stanovily 5 dílčích cílů, které měly za úkol prozkoumat podporu kontaktu novorozence a matky, přípravu žen na kojení v těhotenství, efektivitu edukace o kojení, výskyt komplikací a spokojenost žen s péčí. Ve výsledku se nám podařilo všechny stanovené cíle splnit. Některé výsledky byly poměrně překvapivé a jsou kompletně shrnuté v diskuzi.

Výzkum přináší poznatky o kojení a jeho úskalích. Dle odpovědí žen není kojení v porodnicích podporováno dostatečným způsobem. Jako nedostatečné hodnotí zejména málo času na edukaci. Porodní asistentky a laktační poradkyně poskytují ošetrovatelskou péči matce i dítěti a měly by kojení podporovat a propagovat nejlepšími možnými způsoby. Jejich úkolem je pomáhat ženám s kojením a potížemi, které s ním souvisí. Doufám, že náš výzkum poslouží jako podnět pro další výzkumy a pro zlepšení podpory kojení. Naše výsledky mohou být užitečné pro studentky porodní asistence, porodní asistentky, novorozecké sestry, laktační poradkyně, ale také pro maminky, které hledají odborné informace ohledně kojení nebo pro ty, kdo by se chtěl laktačnímu poradenství věnovat. Byla bych ráda, kdyby se na základě našeho výzkumu zavedla doporučení do praxe, která jsem navrhla. Na závěr jsem vytvořila letáček „Desatero pro podporu kojení“, který může být maminkám v počátcích kojení užitečný (viz. příloha č. 9).

Jsem ráda, že jsem si pro svou bakalářskou práci zvolila právě toto téma. Prohloubila jsem si své znalosti o této problematice a určitě je aplikuji do své praxe. Laktačnímu poradenství bych se ráda věnovala mimo jiné po dokončení studia a doufám, že tím pozitivně ovlivním alespoň nějaké ženy.

# SEZNAM LITERATURY

## KNIŽNÍ ZDROJE:

ABRAHÁMOVÁ, Jitka a kol. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2019. 172 stran. ISBN 978-80-271-2055-0.

BÁNOVČIN, Peter ZIBOLEN Mirko a kolektiv, 2016. *Základné informácie o materskom mlieku a dojčení pre pracovníkov v zdravotníctve*. Bratislava: A-medi management, s.r.o., 116 s. ISBN 978-80-89797-17-2

BÁRTLOVÁ, S. et al. 2008. *Role sestry specialistky*. 1.vyd. Brno: Mikadapress, 2008. 102 s. ISBN 978-80-7013-488-7

BAŠKOVÁ, M., 2015. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5361-4.

BEHENSKÁ, Eva. *Jsem po porodu*. Nezjištěno: Nezjištěno, 2018. 185 s. ISBN 978-80-270-3304-1.

BINDER, Tomáš. *Porodnictví*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 9788024619071.

ČEPICKÝ, Pavel a Michael FANTA. *Úvod do antikoncepce pro lékaře negynekology*. 2. vyd. Praha: Levret, 2004. 138 s. ISBN 978-80-87070-51-2.

DORT, Jiří, Eva DORTOVÁ a Petr JEHLIČKA. *Neonatologie*. 3. vydání. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018. ISBN 978-80-246-3936-9.

DUŠOVÁ, Bohdana, Martina HERMANNOVÁ, Eva JANÍKOVÁ a Radka SALOŇOVÁ. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0836-7.

FORMÁNKOVÁ, Kateřina, Miriam KABELKOVÁ a Ilona LUDVÍKOVÁ. *Poznáváme homeopatii*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2736-3.

GASKINOVÁ, Ina May. *Průvodce kojením*. Praha: Argo, 2011. ISBN 978-80-257-483-7.

GREGORA, Martin a Milena DOKOUPILOVÁ. *Péče o novorozence a kojence: maminčin domácí lékař*. 4., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2016. 128 str. ISBN 978-80-247-5719-3.

GREGORA, M., VELEMÍNSKÝ, M., 2011. *Nová kniha o těhotenství a mateřství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3081-3.

GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ. *Čekáme dítětko*. 3., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-802-7113-439.

HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.

HRONEK, Miloslav a Hana BAREŠOVÁ. *Strava těhotných a kojících*. Praha: Forsapi, 2012. Rady lékaře, průvodce dietou. ISBN 978-80-87250-20-4.

KACHLOVÁ, Miroslava, Jana KUČOVÁ a Veronika PETRÁŠOVÁ. *Ošetrovatelská péče v neonatologii*. Praha: Grada Publishing, 2022. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-3176-1.

KLÍMA, J. et al. *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*. 1. vydání. Praha: Grada, 2016, 327 s. ISBN 978-80-247-5014-9.

KLIMOVÁ, Anna, Zuzana BRÁZDOVÁ, Anna MYDLILOVÁ, Magdalena PAULOVÁ, Dagmar SCHNEIDROVÁ a Eva ŠULCOVÁ. *Kojení: dar pro život*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-490-8.

KOLIBA, Peter, Petr WEISS, Martin NĚMEC a Markéta DIBONOVÁ. *Sexuální výchova pro studenty porodní asistence a ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2039-0.

KUNOVÁ, Václava. *Zdravá výživa*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3433-0.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). 176 s. ISBN 978-80-247-2713-4.

LEIFER, Gloria. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. Vyd. 1. české. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0668-7.

MAZÚCHOVÁ, Lucia, Erika MASKÁLOVÁ a Dominika DIVOKOVÁ. *Úspěšné kojení: sebeúčinnost matek*. Praha: Grada Publishing, 2022. ISBN 978-80-271-3390-1.

PAŘÍZEK, Antonín. *Knih o těhotenství a dítěti: [český průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím - až do dvou let dítěte]*. 4. vyd. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-653-3.

PAŘÍZEK, Antonín. *Knih o těhotenství a porodu*. 2. vyd. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-411-3.

PAULOVÁ M., Složení mateřského mléka a význam jeho složek, 1. část, *Vox Paediatricae*, a2008, roč. 8, č. 4, s. 24. ISSN: 1213-2241

PAULOVÁ Magdalena. Složení mateřského mléka a význam jeho složek, 3. část, *Vox Paediatricae*, c2008, roč. 8, č. 6, s. 40-41. ISSN: 1213-2241

POKORNÁ, Jitka, Veronika SUCHODOLOVÁ a Tomáš PRUŠA. *Výživa a léky v těhotenství a při kojení*. Brno: ERA, 2008. *Zdravá rodina (ERA)*. ISBN 978-80-7366-136-6.

POLOKOVÁ, Andrea. *Praktický návod na kojení*. Bratislava: Slovart, 2012. ISBN 978-80-970654-1-6.

PROCHÁZKA, Martin a kol. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, Jessenius, 2020, 788 s. ISBN 978-80-7345-618-4

ROKYTA, Richard, Dana MAREŠOVÁ a Zuzana TURKOVÁ, 2016. *Somatologie: učebnice*. 7. vyd. Praha: VIP Books s r. o., 260 s. ISBN 978-80-87134-02-3.7

ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1941-2.

ROZTOČIL, A. *Moderní porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-2832-2.

ROZTOČIL, Aleš. *Porodnictví v kostce*. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-802-7120-987.

SEDLÁŘOVÁ, Petra. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 248 s. ISBN 978-802-4716-138.

SCHNEIDROVÁ, D., *Podpora kojení a stav výživy kojenců v České republice na konci 90. let*, 1.vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2005. 131s. ISBN 80-246- 0920-7.

SLEZÁKOVÁ, Lenka, Martina ANDRÉSOVÁ, Petra KADUCHOVÁ, Monika ROUČOVÁ a Eva STAROŠTÍKOVÁ. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. *Sestra (Grada)*. ISBN 978-80-271-0214-3.

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*. [Praha]: One Woman Press, 2001. ISBN 80-86356-04-3.

STADELMANN, Ingeborg. *Aromaterapie od těhotenství po kojení*. V češtině první vydání. Přeložil Barbora TOMEČKOVÁ. [Praha]: Marie Noe, nakladatelství a vydavatelství One Woman Press, 2017. ISBN 978-80-86356-58-7.

TAKÁCS, Lea., et al. Výzkumná zpráva: *Psychosociální aspekty v současném českém porodnictví. Kvalita perinatální péče očima rodiček*. Vydavatelství FF UK, 2012, 120 s. ISBN 978-80-7308-431-8.

TROUPOVÁ, J., HANZL, M., 2010. *Standardy ošetrovatelské péče v neonatologii*. 1. vydání. Nemocnice České Budějovice, a.s. 232 s. ISBN 978- 80-254-8982-6.

VORLOVÁ, Kamila. *Zdravé těhotenství: jedinečný rádce pro úspěšné otěhotnění, těhotenství, porod i šestinedělí: zdravá výživa, zdravé vaření, zdravé cvičení*. Brno: Babyonline, 2012. ISBN 978-80-904216-3-9.

WEIGERT, Vivian, Erika MASKÁLOVÁ a Dominika DIVOKOVÁ. *Všechno o kojení: sebeúčinnost matek*. Praha: Portál, 2006. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-736-7071-2.

ZAMARSKÁ, Jana a Ivana AUINGEROVÁ. *Kojení: praktické rady pro maminky*. Brno: Computer Press, 2006. ISBN 80-251-0772-8.

ZLATOHLÁVEK, Lukáš. *Klinická dietologie a výživa*. Praha: Current Media, 2016. Medicus. ISBN 978-80-88129-03-5.

ZWINGER, Antonín. *Porodnictví*. Praha: Galén, 2004. ISBN 80-726-2257-9.

#### **INTERNETOVÉ ZDROJE:**

BALLARD, O., MORROW, A., L., *Human Milk Composition: Nutrients and Bioactive Factors*. *Pediatric Clinics of North America* [online]. 2013, 60(1), 49–74. [cit.2023-03-27]. Dostupné z: <http://doi.org/10.1016/j.pcl.2012.10.002>

BERANOVÁ, Tereza. *Informovanost žen o kojení v Královéhradeckém kraji* [online]. Hradec Králové, 2015. [cit. 2023-03-27]. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze Lékařská fakulta v Hradci Králové. Vedoucí práce Mgr. Eva Vachková, Ph. D. Dostupné z: [https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/76570/BPTX\\_2013\\_2\\_11150\\_0\\_371555\\_0\\_152836.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/76570/BPTX_2013_2_11150_0_371555_0_152836.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

DOKOUPILOVÁ, M. *Kojení v České republice v roce 2020* [online]. 2022 [cit. 2023-03-29]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/cesko-slovenska-neonatologie/2022-2-30/kojeni-v-ceske-republice-v-roce-2020-132977>

FERENČÍKOVÁ, Alena. *Rekonstrukce kojení a odstavení z lidských kosterních pozůstatků*. [online]. Plzeň, 2016. [cit. 2023-03-27]. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Vedoucí práce Mgr. Anna Pankowská, Ph. D. Dostupné z: [https://otik.zcu.cz/bitstream/11025/24864/1/Bakalarska\\_prace\\_Alena\\_Ferencikova\\_2016.pdf](https://otik.zcu.cz/bitstream/11025/24864/1/Bakalarska_prace_Alena_Ferencikova_2016.pdf)

FIALOVÁ, Denisa. *Kojení v naší společnosti*. [online]. Plzeň, 2019. [cit. 2023-03-29]. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Vedoucí práce Mgr. Bc. Magdaléna Ezrová. Dostupné z: [https://dspace5.zcu.cz/bitstream/11025/38588/1/BAKALARSKA%20PRACE\\_FIALOVA\\_2019\\_PAS.pdf](https://dspace5.zcu.cz/bitstream/11025/38588/1/BAKALARSKA%20PRACE_FIALOVA_2019_PAS.pdf)

HLINOVSKÁ, Jana. *Faktory ovlivňující výběr metody a překážky v edukačním procesu* [online]. 2020, 2 [cit. 2023-03-29]. Dostupné z: [https://is.vszdrav.cz/el/vsz/zima2020/PAECP10958/um/FAKT\\_OVLIV\\_VYBER\\_METO\\_PREKA\\_V\\_EDUKACI\\_HLI\\_PDF.pdf?zoomy\\_is=1](https://is.vszdrav.cz/el/vsz/zima2020/PAECP10958/um/FAKT_OVLIV_VYBER_METO_PREKA_V_EDUKACI_HLI_PDF.pdf?zoomy_is=1)

CHRÁSKOVÁ, Jana a Mária BOLEDOVIČOVÁ. THE IMPORTANCE OF BREASTFEEDING EDUCATION. *Profese online* [online]. 2015, 8(1), 39-46 [cit. 2023-03-29]. ISSN 18034330. Dostupné z: doi:10.5507/pol.2015.006

JANDOVÁ, Michaela. *Informovanost žen o kojení* [online]. Olomouc, 2013. [cit. 2023-03-27]. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce PhDr. Vlasta Dvořáková. Dostupné z: [https://theses.cz/id/oc2l6v/Diplomova\\_prace\\_-\\_Bc\\_Michaela\\_Jandova.pdf?zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dkojen%26start%3D17](https://theses.cz/id/oc2l6v/Diplomova_prace_-_Bc_Michaela_Jandova.pdf?zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dkojen%26start%3D17)

JIMRAMOVSKÝ, František a Martin FUCHS. *Kojení a začátky s výživou: Průvodce výživou v prvním roce života* [online]. 2011, 1-40 [cit. 2023-03-27]. Dostupné z: [https://www.nutriklub.cz/media/2793/original/BF312716%20Nutrilon\\_Brozura\\_Kojeni-a-zacatky\\_06-2022\\_CZ\\_05.pdf](https://www.nutriklub.cz/media/2793/original/BF312716%20Nutrilon_Brozura_Kojeni-a-zacatky_06-2022_CZ_05.pdf)

JUNOVÁ, Anna. *Informovanost žen o kojení*. [online]. Praha, 2021. [cit. 2023-03-29]. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5. Vedoucí práce PhDr. Ivana Jahodová, PhD. Dostupné z: [https://is.vszdrav.cz/th/lt073/JUNOVA\\_ANNA\\_3APA.pdf](https://is.vszdrav.cz/th/lt073/JUNOVA_ANNA_3APA.pdf)

KARANDE S, S.PERKAR. *Do fathers' attitudes support breastfeeding? a cross-sectional questionnairebased study in Mumbai, India*. Indian J Med Sci [online]. 2012, 66(1), s. 30-39 [cit.2023-03-27]. DOI: 10.4103/0019-5359.110861, Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23603570>

LAKTAČNÍ LIGA *Fyziologie laktace* [online]. 2003 [cit. 2023-03-27]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/odborne-clanky/fyziologie-laktace/>

LAKTAČNÍ LIGA *Brožura kojení* [online]. 2015, 1-32 [cit. 2023-03-27]. Dostupné z: <https://www.kojeni.cz/wp-content/uploads/2015/09/Brozura-kojeni-CZ.pdf>

LAKTAČNÍ LIGA. *Kojení: Vše co potřebujete vědět* [online]. 2015, 32 [cit. 2023-03-29]. Dostupné z: <https://www.kojeni.cz/wp-content/uploads/2015/09/Brozura-kojeni-CZ.pdf>

LALI. *Světový týden kojení: Maminky, kojte nejen kvůli miminku, ale i kvůli sobě!* [online]. 9.8.2016 [cit. 2023-03-29]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/novinky/svetovy-tyden-kojeni-maminky-kojte-nejen-kvuli-miminku-ale-kvuli-sobe/>

MYDLILOVÁ, Anna. *Přirozená výživa novorozence - kojení - hlavní zásady* [online]. 2003, 128-129 [cit. 2023-03-27]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2003/03/04.pdf>

MYDLILOVÁ, A., D. SCHNEIDEROVÁ, I. PROTIVOVÁ a A. ŠÍPEK. *Náplň předporodních kurzů z hlediska přípravy ke kojení* [online]. 2008 [cit. 2023-03-29]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/ceska-gynekologie/2008-1/napln-predporodnich-kurzu-z-hlediska-pripravy-ke-kojeni-638>

MYDLILOVÁ, Anna. *Suplementor – pomůcka k alternativnímu krmení* [online]. 2020 [cit. 2023-03-27]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/rady-navody/suplementor-pomucka-k-alternativnimu-krmeni/>

MZCR. *Komise pro výživu kojenců a malých dětí zřízená ministrem zdravotnictví dnes zahájila činnost* [online]. 15.2.2023 [cit. 2023-03-29]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/komise-pro-vyzivu-kojencu-a-malych-deti-zrizena-ministrem-zdravotnictvi-dnes-zahajila-cinnost/>

NUTRIKLUB, *Kojení a začátky s výživou: Průvodce výživou v prvním roce života* [online]. 2014 [cit. 2023-03-29]. ISSN BF310962., Informační brožura. Dostupné z: <https://www.nutriklub.cz/clanek/kojeni-a-zacatky-s-vyzivou-brozura-ke-stazeni-zdarma>

OLECKÁ, Ivana a IVANOVÁ, Kateřina. *Metodologie vědecko- výzkumné činnosti*. Moravská vysoká škola Olomouc. [online]. 2010. [cit. 2023-03-27]. Dostupné z: [https://is.muni.cz/el/econ/jaro2012/MPH\\_MVPS/um/32149858/32149919/41Metodologie\\_vedecko-vyzkumne\\_cinnosti.pdf](https://is.muni.cz/el/econ/jaro2012/MPH_MVPS/um/32149858/32149919/41Metodologie_vedecko-vyzkumne_cinnosti.pdf)

POSPÍŠILOVÁ, Michaela. *Podpora kojení na oddělení šestinedělí* [online]. Plzeň, 2021. [cit. 2023-03-27]. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Vedoucí práce Mgr. Soňa Mlnářiková. Dostupné z: [https://dspace5.zcu.cz/bitstream/11025/44068/1/Pospisilova\\_Michaela\\_PAS\\_BP.pdf](https://dspace5.zcu.cz/bitstream/11025/44068/1/Pospisilova_Michaela_PAS_BP.pdf)

PŘIBYLOVÁ, Adéla. *Co jsou Silverette® Léčivé kloboučky?* Silverette.cz [online]. 2012 [cit. 2023-03-27]. Dostupné z: <https://www.silverette.cz/www-silverette-cz/5-O-KLOBOUCCICH>

SWERTS, Marlies, Ellen WESTHOF, Annick BOGAERTS a Joke LEMIENGRE. *Supporting breast-feeding women from the perspective of the midwife: A systematic review of the literature* [online]. 2006, 32-40 [cit. 2023-03-27]. Dostupné z: doi: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.02.016>

UNICEF. *Breastfeeding* [online]. In.: 2022 [cit. 2023-03-29]. Dostupné z: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/breastfeeding/>

VIJAYALAKSHMI, P., T. SUSHEELA, D. MYTHILI. *Knowledge, attitudes, and breast feeding practices of postnatal mothers: A cross sectional survey*. International journal of



health sciences, [online]. 2015. 9(4), s. 364-74. [cit. 2023-03-27]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4682591/>

WHO. *Breastfeeding* [online]. [cit. 2023-03-27]. Dostupné z: [https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2)

WHO. *10 facts on breastfeeding*. In: World Health Organization [online]. © 2019 WHO, 2017 [cit.2023-03-27].Dostupnéz: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/>

WU, Hsiao-Ling, Der-Fa LU a Pei-Kwei TSAY. Rooming-In and Breastfeeding Duration in First-Time Mothers in a Modern Postpartum Care Center. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2022, **19**(18) [cit. 2023-03-29]. ISSN 1660-4601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph191811790

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1 – Obrázek ručního odstříkávání mateřského mléka

Příloha č. 2 – Obrázek typů bradavek a test k určení jejich vytažitelnosti

Příloha č. 3 – Obrázek správného a špatného držení prsu

Příloha č. 4 – Obrázek poloh při kojení

Příloha č. 5 – Obrázek alternativních metod krmení

Příloha č. 6 – Obrázek moučnickvy

Příloha č. 7 – Dotazník

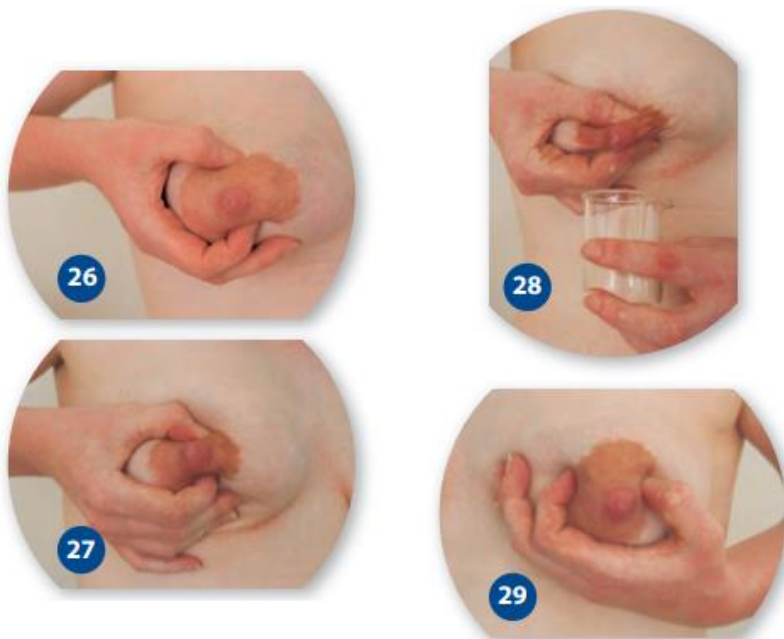
Příloha č. 8 – Kompletní připomínky žen k problematice laktačního poradenství

Příloha č. 9 – Informační leták: Desatero pro podporu kojení

## PŘÍLOHY

### Příloha č. 1 – Obrázek ručního odstříkávání mateřského mléka

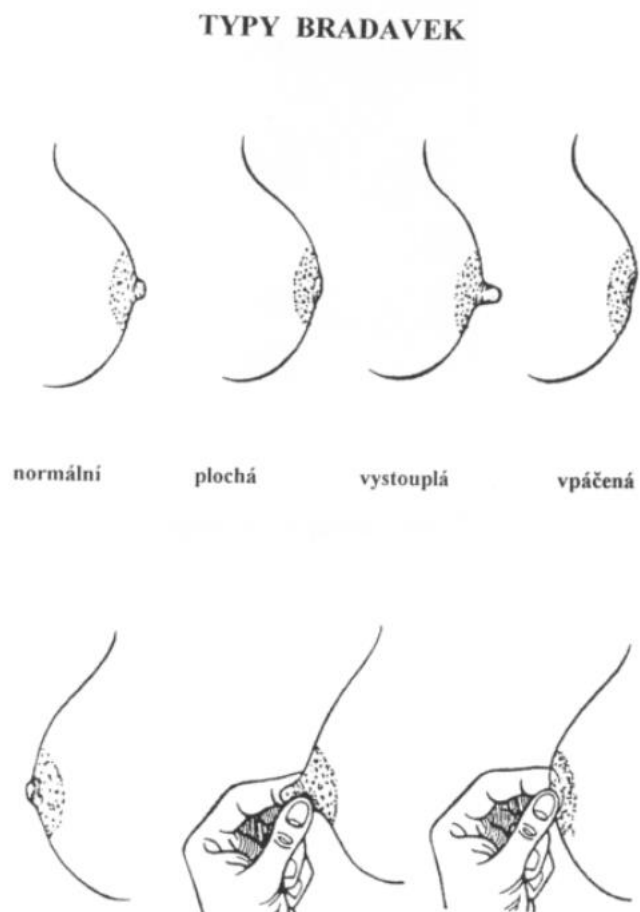
*Obrázek 1 - Ruční odstříkávání mateřského mléka*



Zdroj: <https://www.kojeni.cz/wp-content/uploads/2015/09/Brozura-kojeni-CZ.pdf>

## Příloha č. 2 – Obrázek typů bradavek a test k určení jejich vytažitelnosti

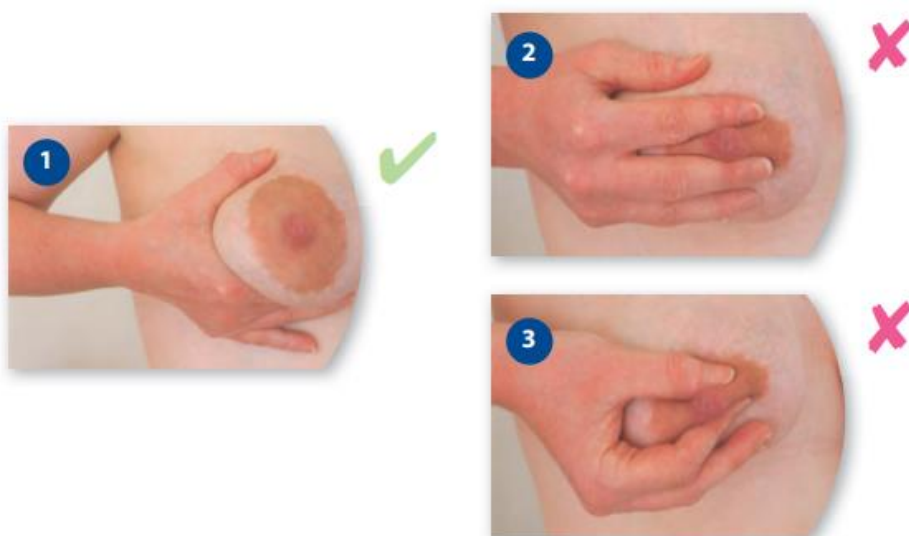
Obrázek 2 - Typy bradavek a test k určení jejich vytažitelnosti



Zdroj: <http://www.kojeni.cz/odborne-clanky/typy-bradavek/>

### Příloha č. 3 – Obrázek správného a špatného držení prsu

Obrázek 3 - Správné a špatné držení prsu



Zdroj: <https://www.kojeni.cz/wp-content/uploads/2015/09/Brozura-kojeni-CZ.pdf>

## Příloha č. 4 – Obrázek poloh při kojení

Obrázek 4 - Polohy při kojení



Zdroj: <http://www.kojeni.cz/odborne-clanky/technika-kojeni-polohy/>

## Příloha č. 5 – Obrázek alternativních metod krmení

*Obrázek 5 - Alternativní metody krmení*



Zdroj: <https://www.kojeni.cz/wp-content/uploads/2015/09/Brozura-kojeni-CZ.pdf>

**Příloha č. 6 – Obrázek moučnivky**

*Obrázek 6 - Moučnivka*



Zdroj: <https://www.drmax.cz/pece-o-zdravi/moucnivka-priciny-priznaky-a-lecba>



## Příloha č. 7 – Dotazník

Dobrý den,

Ráda bych vás požádala o vyplnění toho **anonymního dotazníku, který slouží k výzkumu do mé bakalářské práce na téma „Porodní asistentka v roli laktační poradkyně“**. Jmenuji se Nikola Sikorová a studuji na Západočeské Univerzitě v Plzni na Fakultě zdravotnických studií.

Dotazník se skládá z 27 otázek a **zabývá se vašimi zkušenostmi s kojením a péčí laktačních poradkyň/porodních asistentek/novorozeneckých sester**. Vyplnění vám zabere zhruba 10 minut a souhlasíte tím, že bude zařazen do výzkumu mé bakalářské práce. **Prosím o vyplnění pouze ty z vás, které rodily maximálně před 2 lety**. Předem děkuji za vaše odpovědi a čas, který jste mi věnovala.

1. Jaký je váš věk?
  - a) 18 let a méně
  - b) 19-25 let
  - c) 26-30 let
  - d) 31-35 let
  - e) 36-40 let
  - f) 40 let a více
  
2. Vaše vzdělání?
  - a) Základní nebo neukončené
  - b) Střední odborné (výuční list)
  - c) Střední s maturitou
  - d) Vysokoškolské bakalářské
  - e) Vysokoškolské magisterské a vyšší
  
3. Doba od porodu
  - a) 0-3 měsíce
  - b) 4-6 měsíců
  - c) 7-9 měsíců
  - d) 9-12 měsíců
  - e) 12-24 měsíců
  
4. Kolikátý to byl váš porod?
  - a) První
  - b) Druhý
  - c) Třetí
  - d) Více

5. V případě, že to byl druhý nebo další porod, kojila jste předtím?  
*Prvorodičky nevyplňují*
- a) Kojila méně než 3 měsíce
  - b) Kojila 3-6 měsíců
  - c) Kojila 6-12 měsíců
  - d) Kojila 12-24 měsíců
  - e) Kojila déle
  - f) Ne kojila
6. Jakým způsobem byl porod veden?
- a) spontánní porod
  - b) porod kleštěmi nebo VEX (vákuumextraktor)
  - c) císařský řez plánovaný v těhotenství
  - d) císařský řez plánovaný za porodu nebo akutní
7. Kdy vám bylo dítě přiloženo k prsu po porodu?
- a) Ihned, do 30 minut
  - b) Do 2 hodin
  - c) Do 12 hodin
  - d) Do 24 hodin
  - e) Později
8. Co bylo důvodem, že bylo dítě přiloženo k prsu déle, než 12 hodin od porodu?  
*Vyplňte pouze v případě, že bylo přiloženo déle, než 12h od porodu*
- .....
9. Měla jste v porodnici dítě u sebe  
*V případě císařského řezu jsou myšleny další dny, ne den výkonu*
- a) Neustále
  - b) Pouze při kojení
  - c) Pouze přes den
  - d) Jiné, uveďte.....
10. Přípravovala jste se nějak na kojení ještě před porodem?
- a) Ano
  - b) Ne
11. Nejvíce informací ohledně kojení před porodem jste získala
- a) od obvodního gynekologa
  - b) na internetu
  - c) v knihách
  - d) na předporodním kurzu
  - e) od kamarádek

- f) jiné, uveďte.....
12. Byla vám v těhotenství prohlédnuta prsa, aby se dalo případně předejít problémům s kojením?
- a) Ano
  - b) Ne
13. Věnovala vám novorozenecká sestra/porodní asistentka/laktační poradkyně dostatek času při edukaci ohledně kojení na oddělení?
- a) Ano
  - b) Spíše ano
  - c) Spíše ne
  - d) Ne
14. Jakým způsobem vám byly informace předány
- a) slovně
  - b) slovně s názornou ukázkou
  - c) edukačními letáčky
  - d) jiné, uveďte.....
  - e) Nijak
15. Byla jste spokojená s péčí a s pomocí s kojením od novorozenecké sestry/porodní asistentky/laktační poradkyně během hospitalizace?
- a) Ano
  - b) Spíše ano
  - c) Spíše ne
  - d) Ne
16. O čem vás edukovala novorozenecká sestra/porodní asistentka/laktační poradkyně během hospitalizace?  
*Možných více odpovědí.*
- a) Péče o prsy
  - b) Správná technika kojení
  - c) Odříhnutí
  - d) Pomůcky ke kojení (kloboučky, polštář, vložky do podprsenky)
  - e) Odstríkáání a uchovávání mléka
  - f) Alternativní metody krmení (stříkačkou, po prstu atd.)
  - g) Výživa v období kojení
  - h) Jiné.....
17. Edukovala vás novorozenecká sestra/porodní asistentka/laktační poradkyně o možných potížích a jejich řešení, které mohou během kojení nastat?
- a) Ano
  - b) Ne

18. V případě jakých potíží byste věděla, jak postupovat?

*Možných více odpovědí*

- a) nalité a bolestivé prsy
- b) nedostatek mateřského mléka
- c) nadměrná tvorba mateřského mléka
- d) ragády – popraskané bradavky
- e) ucpaný mlékovod
- f) zvýšená teplota či horečka
- g) dítě nesaje/nepřibývá na váze
- h) ani u jednoho

19. Odcházela jste z porodnice bez potíží s kojením?

- a) Ano
- b) Ne

20. Víte, na koho se obrátit v případě potíží s kojením?

- a) ano
- b) ne

21. Víte, kdo je laktační poradkyně?

- a) ano
- b) ne

22. Z jakého důvodu jste kontaktovala laktační poradkyni?

- a) nekontaktovala
- b) Pouze z preventivních důvodů, chtěla jsem se ujistit, že kojím správně
- c) měla jsem problémy s kojením

23. Měla jste nějaké problémy s kojením?

*Možných více odpovědí*

- a) žádné
- b) nalité a bolestivé prsy
- c) nedostatek mateřského mléka
- d) nadměrná tvorba mateřského mléka
- e) vpáčené nebo ploché bradavky
- f) ragády – popraskané bradavky
- g) zvýšená teplota či horečka
- h) špatná technika kojení, dítě nesaje
- i) dítě nepřibývá na váze
- j) jiný, uveďte.....

24. Kdy se objevily problémy s kojením?

*Odpověď pouze v případě, pokud nějaké byly*

- a) Do týdne od propuštění
- b) Do měsíce
- c) Do dvou měsíců
- d) Později

25. Jak jste si s problémy poradila?

*Odpověď pouze v případě, že jste laktační poradkyni nekontaktovala*

- a) Věděla jsem, co mám dělat ze zkušenosti z předchozího kojení
- b) Zeptala jsem se maminky, kamarádky
- c) Hledala jsem na internetu, v knihách
- d) Jela jsem k obvodnímu gynekologovi
- e) Jela jsem do nemocnice
- f) Jiné.....

26. Pomohla vám laktační poradkyně s potížemi?

*Odpověď pouze v případě, že jste ji kontaktovala*

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

27. Je něco, co by se z vašeho pohledu dalo změnit ohledně laktačního poradenství?

Např. dostupnost laktačních poradkyň, větší povědomí o této službě, nákladnost (proplácení pojišťovnou).

Zde je prostor pro vaše připomínky. Budou zveřejněny samozřejmě také anonymně.

.....  
.....

Děkuji za váš čas a vyplnění dotazníku.

Nikola Sikorová

Zdroj: vlastní

## **Příloha č. 8 – Kompletní připomínky žen k problematice laktačního poradenství**

(Dotazník - otázka č.27)

*„Proplacení pojišťovnou, preventivní návštěvy, více LP - čekala jsem kvůli časové vytíženosti“*

*„Myslím, že by měli být více proplácené pojišťovnou. A pediatři by se měli naučit nejdřív poradit kontaktovat laktační poradkyni, než doporučí umělé mléko. Myslím, že pediatři obecně více straší maminky, než aby poradili.“*

*„Určitě aspoň nějaký letáček u gynekologa, kde a jak se spojit s laktační poradkyní, pak návštěva laktační poradkyně v porodnici, aby vysvětlila že se dá rozkojit, když se chce. Nejlepší by bylo, kdyby pojišťovna proplácela alespoň jednu návštěvu laktační poradkyně v porodnici a jednu doma po propuštění.“*

*„Dostupnost poradkyň a zejména větší povědomí o službě už před porodem. U laktačních poradkyň v porodnici mě překvapila nekonzistence názoru a rad, kdy se každá zaměřovala na něco úplně jiného, až ta třetí nám pomohla.“*

*„Kojení každé tři hodiny, dřív ne. To si myslím že by měli v porodnicích přestat říkat. Ještě by bylo dobré, aby na laktační poradkyni měla právo každá žena. Ne každá si může dovolit platit více návštěv.“*

*„Určitě dostupnost v okolí bydliště, proplacení LP aspoň na začátek“*

*„Rozhodně nákladnost, jen online konzultace s LP mě vyšla na dost peněz, natož kdyby měla přijet k nám a pomoci, nebo kontinuálně pomáhat s kojením.“*

*„Větší povědomí o jejich existenci, placení pojišťovnou, edukace v porodnici“*

*„Více informovanosti v porodnici ohledně prsu: co se s nimi může stát (bolesti, popraskaná, přenos “moučnivky” atd.)“*

*„dostupnost KVALITNICH poradkyň (nikoliv Mamila, kde to může dělat každý), financování pojišťovnou“*

*„Lepší proškolení novorozeneckých sester. Dostala jsem rozporuplné informace. Navíc na mě nikdo neměl moc času. Kontrola byla zběžně.“*

*„Proplácení pojišťovnou, plošná/povinná návštěva LP v šestinedělí a pak hrazená návštěva v případě potíží prvních 6 měsíců, místo/ambulance, kde jsou LP přítomné a je možné tam v případě potíží bezplatně přijít jako to bylo v porodnici.“*

*„Finanční nákladnost, málo dostupných LP (v našem městě jedna jediná, když jsem s ní nebyla spokojená, neměla jsem na výběr). V porodnicích bych uvítala více podpory, než kritiky, větší pomoc a častější než po třech hodinách (syn měl hlad dříve a sestra v tu chvíli nebyla k sehnání, musela jsem si tedy poradit sama nebo nechat syna plakat hlady dokud nepřijde sestra).“*

*„Změnit by se mělo snad vše. Dostupnost, povědomí o službě, proplácení, ale i znalosti laktačních poradkyň.“*

*„Nevím, jak v jiných porodnicích, ale v Českých Budějovicích mi chyběla možnost poradenství s laktační poradkyní. Nebýt dvou výborných sester na neonatologii, možná jsem vůbec nekojila. Čekala bych, že mladé sestřičky mi spíše pomůžou, než aby mi daly kloboučky a "snaž se" (naopak starší se mi snažily pomoci se správným přisátím malého). Jako prvorodička jsem z toho všeho byla špatná a zbytečně vystresovaná. Nakonec jsme odcházeli bez dokrmů“*

*„Větší dostupnost“*

*„Určitě bych uvítala, kdyby to hradila pojišťovna“*

*„Lepší informovanost o službách laktační poradkyně například už od gynekologa v průběhu těhotenství. Před 1.porodem mě vůbec nenapadlo že bych se na kojení měla nějak připravovat.“*

*„Více poradkyň do porodnic, aby se každé rodičce alespoň chvíli věnovala a ukázala co a jak. Mě to ukazovali průběžně sestřičky a nebylo to úplně plnohodnotné. Víceméně jsme se vše učili samy.“*

*„Nákladnosť (preplácanie poisťovňou), zjednotiť postupy laktačných poradkyň“*

*„Proplácení pojišťovnou - aspoň částečně, nějaká databáze s možností hodnocení od klientů aby si mohly ženy vybírat někoho kdo umí správně pomoci (ne každá LP je kvalitní a dostalo se mi i velmi špatných a poškozujících rad)“*

*„V porodnici by bylo fajn, kdyby laktační sloužily i odpoledne. Před 3 lety i před 3 měsíci sloužily jen ranní a maminek nás na ně ve FN bylo hodně.“*

*„Větší povědomí o poradenství a proplácení služeb pojišťovnou.“*

*„Určitě by bylo fajn proplácení nebo alespoň příspěvek od ZP.“*

*„Nemocniční LP za mnou nepřišla hned po příchodu z porodního sálu (večer), ragády se mi tedy špatnou technikou zvládly udělat do rána a trpěla jsem s nimi následujících 14 dní. Letáček mi byl jako prvorodičce naprosto k ničemu. Rozhodně tedy okamžitá automatická návštěva a lepší dostupnost poté při domácí péči.“*

*„Více času poradkyň v porodnicích.“*

*„Určitě by pomohlo, kdyby měla LA/PA na ženy v porodnici více času. Nicméně v mém případě byl asi i problém v informovanosti personálu, nebo neochotě nabízet alternativní metody kojení. O jejich existenci jsem se dozvěděla, až když už bylo pozdě.“*

*„Myslím, že pro prvorodičky nebo i ženy, které předchozí miminko nekojily, by v nemocnici určitě laktační poradkyně být měla. Stává se, že některé sestry na šestinedělí nemají tolik pochopení, když maminka neví, nebo ji kojení nejde a musejí ji to ukázat nebo poradit několikrát. Kolikrát jsou protivné, nemají třeba svůj den, a maminku tím akorát odradí, bojí se potom zeptat.“*

*„Proplácení pojišťovnou. Větší množství laktačních poradkyň“*

*„Větší podvědomí, proplácení pojišťovnou nebo alespoň příspěvek pojišťovny“*

*„Neměla by to dělat každá osoba, je jich sice hodně, ale najít kvalitní je fakt umění...“*

*„Kvalitně proškolené poradkyně, ale ne od firem, které potom nebudou každé cpát kloboučky, nebude nutit kojit jen po třech hodinách a jen 15 minut, nebude rvát dítěti násilně prso a držet hlavičku a nutit dítě hned třetí den vypít 60ml a dávat příkrmy násilím ze stříkačky. Samozřejmě dostupnost poradkyň.“*

*„Bylo by dobře, kdyby v porodnici byly i LP a ne jen PA nebo dětské sestry“*

*„Návštěva doma druhý, třetí den po propuštění z porodnice“*



*„V porodnici jsou sestry velmi vytížené a nemají čas. Pověšené diplomy na stěnách sesterny/kojírny jsou k ničemu. Uvítala bych po porodu návštěvu LP na pokoji ale ne na 10 minut ale minimálně na hodinu/dvě.“*

*„Nedávat na vše kloboučky a volit je jako první volbu.“*

*„Dostupnost, financování z VZP, větší povědomí. Ale taky bych chtěla mít jistotu, že LP bude v souladu s odborníky ze zdravotnictví - že rozpozná, kdy už je třeba dát dokrm a nebude demonizovat UM, kloboučky a dudlíky, ale bude brát ohled na zdraví dítěte a psychiku matky. A taky aby pediatři byli schopni nějakou LP doporučit. A aby novorozenecké sestry doopravdy podporovaly v kojení, mně moc nepomohly, byla tam jen jedna, co se snažila, ale pak už měl službu někdo jiný a moje kojení šlo do kytek.“*

*„Určitě bych ocenila jako prvorodička, že ty bradavky štípou prvních pár dnů ok už v pohodě. A taky to samé, s mlékem, byla jsem trošku ve stresu, že své dítě pořádně nenakojím, protože nemám mléko. Mléko se rozběhlo cca 4 dny co jsme byli doma a teď žádný problém.“*

*„Ideálně klidně i povinná návštěva LP třeba i preventivně pro kontrolu, že jde vše dobře, případně opravit drobnosti, které se projeví časem. Dostupnost v nemocnici je super, ale po porodu je tolik informací a nových věcí, že ne vždy zbývá kapacita i na to.“*

*„V porodnici vřelejší přístup s větším klidem a prostorem při poučkách. Sestry mi vždy poradily, ale vše proběhlo hodně rychle během max 2 minut. Byla jsem ve stresu a například netušila, že smím kojít max 15 minut každé prso. Ze snahy se rozkojit, jsem každé prso zkoušela 40 minut, tudíž mi popraskaly bradavky. Byly to pro mě stresující chvíle.“*

*„Hrazené zdrav. pojišťovnou v plné výši“*

*„Brala bych, kdyby byla větší informovanost - pomoci s přiložením a nenásilné přiložení.“*

*„Mohlo by být více času na ženu a trocha empatie a ohleduplnosti by taky neuškodila. Vždy jsem byla z přístupu zklamaná. Všechny informace apod. jsem řešila po vlastní ose“*

*„Pokud není v porodnici čas a prostor k edukaci kojení, bylo by dobré alespoň zdůraznit potřebu to řešit (kontakty na LP v okolí, zdroje info k potížím?). Osobně jsem se ne-setkala ani s podporou pediatra, který ihned u pomalého přibírání předepsal UM - ne-nasadila jsem a po 2 konzultacích s LP, samostudiu a investici do bylinek kojím stále i v 5 měsících a dítě prospívá.“*

# Desatero pro podporu kojení



- 1. Když vaše dítě hledá a otvírá ústa nebo je bdělé, nabídněte mu prs*
- 2. Pláč je pozdním příznakem hladu, některé děti kojení vyžadují častěji.*
- 3. Časté kojení podporuje tvorbu mléka.*
- 4. Režim kojení a spánku je u každého novorozence zcela individuální, tedy i délka jednotlivých kojení.*
- 5. Po narození ubývá na váze každé dítě, je to zcela normální jev.*
- 6. Z počátku nabízejte při kojení oba prsy a kojte tak dlouho, jak dítě u prsu zůstává, bez omezování délky.*
- 7. Velmi důležitá je správná technika kojení: správná vzájemná poloha, správné držení prsu, správné přisátí a sání. O všem byste měla být důkladně proškolená. Správná technika kojení je prevence možných komplikací.*
- 8. Při jakýchkoliv obtížích se neváhejte obrátit na zdravotní personál nebo laktační poradkyni ve vašem okolí.*
- 9. Vyvarujte se používání dudlíků nebo lahví, můžou bránit správné technice sání*
- 10. V případě, kdy je nutný dokrm volte alternativní metodu krmení a podávejte vlastní odstříkané mateřské mléko*

*„Kojení je instinktivní a přirozený proces, ale je to také umění, které se učíme každý den“*

- La Leche League