

KOJENÍ V MODERNÍ SPOLEČNOSTI

Tereza Císařová

Bakalářská práce
2009



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav porodní asistence

akademický rok: 2008/2009

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Tereza CÍSAŘOVÁ**

Studijní program: **B 5349 Porodní asistence**

Studijní obor: **Porodní asistentka**

Téma práce: **Kojení v moderní společnosti**

Zásady pro vypracování:

Teoretická část

Cílem teoretické části je definovat pojem kojení.

Uvést techniky kojení, které se používaly v historii a zmapovat nové trendy kojení v současnosti.

Popsat možné překážky kojení ze strany matky i dítěte.

Definovat etická hlediska a postoje veřejnosti ke kojícím matkám na veřejných místech.

Zdůraznit pozitivní stránky kojení.

Praktická část

Cílem praktické části je zmapování a analýza, zda jsou kojící matky dobře informovány o nových trendech v kojení.

Zjistit postoje matek ke kojení, jeho vlivu na dobrý vývoj a zdraví dítěte.

Součástí práce bude výzkum pomocí dotazníkového šetření u kojících matek zaměřující se na jejich názory ke kojení a dále tvorba informačního letáku uvádějící moderní trendy v kojení a jeho propagace na odděleních šestinedělí.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

SCHNEIDROVÁ, D. a kol. Kojení. Nejčastější problémy a jejich řešení. 1. vyd., Grada Publishing. Praha, 2002. 124s. ISBN 80-247-0112-X

GREGORA, M.; PAULOVÁ, P. Výživa kojenců. Maminčina kuchařka. 2. přepracované a doplněné vydání, Grada Publishing. Praha, 2005. 147s. ISBN 80-247-1291-1

PAULOVÁ, M. MUDr. CSc. Kojení, 1. vyd., Vašut nakladatelství. Praha, 2000. 32s. ISBN 80-7236-194-5

KLIMOVÁ, A. MUDr. a kolektiv autorek. Kojení- dar pro život. 1. vyd., Grada Publishing. Praha, 1998. 104s. ISBN 80-7169-490-8

ZAMARSKÁ, J. Kojení- praktické rady pro kojící maminky. 1. vyd., Computer Press. Brno, 2006. 82s. ISBN 80-251-0772-8

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Magda Gálíková

Ústav porodní asistence

Datum zadání bakalářské práce:

5. února 2009

Termín odevzdání bakalářské práce:

5. června 2009

Ve Zlíně dne 5. února 2009



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan

L.S.

Mgr. Helena Fremlová
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Ve Zlíně 27.2. 2009

.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Cílem mé bakalářské práce je na základě veřejného průzkumu, na gynekologicko-porodnickém oddělení v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně, zjistit názory matek vícerodiček na kojení na veřejnosti.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části popisují anatomii ženského prsu, fyziologii laktace, význam mateřského mléka a techniky kojení. V praktické části zkoumám dotazníkovým šetřením názor matek na kojení na veřejnosti. Otázky se dotýkají také názorů okolí na kojící matku.

Klíčová slova: kojení, ženský prs, mateřské mléko, laktace

ABSTRACT

The object of my bachelor dissertation is to find out women, who gave the birth more than ones, opinions about nursing in public. It's based on the research at the gynecological-maternity ward in The Tomáš Baťa Hospital in Zlín. The dissertation is divided into a theoretical and a practical section. The theory part is describing the woman's breast anatomy, the physiology of lactation, the importance of breast milk and the nursing technic. The practical part contains the question-forms. I put a few questions about breast feeding in public to several people in the hospital.

Keywords: nursing, breast, breast milk, lactation

Děkuji Mgr. Magdě Gálíkové za odborné vedení, cenné rady a trpělivost při zpracovávání mé bakalářské práce.

Dále bych chtěla poděkovat gynekologicko - porodnickému oddělení KNTB ve Zlíně za umožnění dotazníkového šetření při výzkumu a všem ženám v období šestinedělí, které ochotně vyplnili dotazník k bakalářské práci.

OBSAH

ÚVOD A CÍL PRÁCE	10
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 ANATOMIE ŽENSKÉHO PRSU.....	12
1.1 Prsní bradavka	12
1.2 Prsní dvorec	12
1.3 Mléčná žláza.....	12
1.4 Tuková tkáň.....	13
1.5 Krevní cévy	13
1.6 Mízní cévy.....	13
1.7 Kůže prsu	13
2 FYZIOLOGIE LAKTACE.....	14
2.1 Prsní žláza	14
2.2 Hormony ovlivňující laktaci.....	14
2.2.1 Hormon prolaktin	14
2.2.2 Hormon oxytocin.....	15
3 MATEŘSKÉ MLÉKO	16
3.1 Kolostrum.....	16
3.2 Mateřské mléko	16
3.2.1 Složení mateřského mléka.....	16
3.2.2 Vliv stravy matky na složení mateřského mléka.....	18
3.2.3 Uchovávání mateřského mléka	18
4 TECHNIKA KOJENÍ.....	20
4.1 Správné držení prsu	20
4.2 Znamky správné vzájemné polohy matky a dítěte	21
4.3 Polohy při kojení	21
4.3.1 Poloha vleže	21
4.3.2 Poloha v sedě.....	21
4.3.3 Boční fotbalové držení	22
4.3.4 Poloha tanečnicka	22
4.3.5 Kojení v polosedě s podloženýma nohama	22
4.3.6 Kojení vleže na zádech.....	22
4.3.7 Vzpřímená vertikální poloha.....	22
4.3.8 Kojení dvojčat	22
4.3.9 Kojení trojčat.....	23
4.4 Alternativní způsoby krmení	23
4.4.1 Krmení lžičkou.....	23

4.4.2	Krmení kapátkem či stříkačkou.....	23
4.4.3	Krmení po prstu.....	23
4.4.4	Krmení kádinkou, hrníčkem.....	24
4.4.5	Krmení dítěte ze suplexeru (speciální relaxační pomůcka)	24
5	BANKY MATEŘSKÉHO MLÉKA	25
5.1	Historie a současnost.....	25
5.2	Organizace dárcovství	25
5.2.1	Dárkyně mateřského mléka	25
5.2.2	Manipulace s mateřským mlékem.....	26
5.3	Pasterizace, skladování a uchovávání	27
5.4	Jaké jsou důvody pro použití mléka z banky?.....	27
5.4.1	Prevence a ochrana.....	28
5.4.2	Využití mléka z banky.....	28
6	KOJENÍ NA VEŘEJNOSTI	29
6.1	Kojit na veřejnosti nezvládne každá žena	29
6.2	Česká společnost je ke kojení na veřejnosti tolerantní.....	30
	PRAKTICKÁ ČÁST.....	31
7	METODOLOGIE VÝZKUMU.....	32
7.1	Cíle a hypotézy	32
7.2	Dotazníkové šetření.....	33
7.2.1	Vyhodnocování dotazníků.....	33
7.2.2	Výsledky výzkumu	34
8	ZHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	56
8.1	Celkové zhodnocení	56
8.2	Výsledek jednotlivých stanovených cílů a hypotéz.....	56
8.3	Statistické zpracování hypotézy pomocí χ^2	57
	ZÁVĚR	60
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	61
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	62
	SEZNAM TABULEK.....	63
	SEZNAM GRAFŮ	64
	SEZNAM PŘÍLOH.....	65

ÚVOD A CÍL PRÁCE

„Kojení je právem dítěte i matky. Jako nejlepší výživa pro dítě by mělo být veřejností podporováno stejně jako očkování nebo zdravé životní prostředí.“

Mnoho lidí přivádí do rozpaků odhalené ženské ňadro při kojení na veřejnosti. To ale neznamená, že bychom měli matkám upírat jejich právo na kojení kdekoliv a kdykoliv, natož brát dětem jejich nárok být spokojené. Problém je zřejmě v tom, že spouště maminek je kojení na veřejnosti nepříjemné až trapné, stydí se a nechtějí na sebe zbytečně poutat pozornost. Nejistě se krčí a spěchají, aby to už měly za sebou, a v důsledku toho je celý proces rozpačitý až křečovitý nejen pro matku, dítě ale i pro náhodně zúčastněného. Na dítě samotné je zároveň přenášen stres ze spěchající a neklidné matky. Tyto postřehy by měl potvrdit nebo vyvrátit průzkum, který bude vyhodnocen v praktické části mé bakalářské práce.

Cílem mé práce je na základě veřejného průzkumu na gynekologicko-porodnickém oddělení v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně zjistit názory matek vícerodiček na kojení na veřejnosti.

Laktační období je zázrak. Matky by se za kojení na veřejnosti neměly stydět, spíše by měly být hrdé na to, že dávají svému dítěti to nejlepší a nejzdravější. Kojení je zdravé, prospívá vztahu matky s dítětem, je krásné, ekologické a především přirozené.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ANATOMIE ŽENSKÉHO PRSU

Tento párový orgán se nachází na přední straně hrudníku, u žen tvořen mléčnou žlázou (glandula mammaria), tukovým vazivem a je obalen kůží. Na vrcholu prsu se nachází bradavka obklopena tmavým pigmentem zvaným prsní dvorec. Bradavka slouží ke kojení. Na prsech se také nacházejí erotogenní zóny. Věkem mění prsa svůj tvar a váhu. Jejich změny jsou nejnápadnější v období těhotenství a v době kojení (laktace).

1.1 Prsní bradavka

Bradavka (papilla mammae) je bradavičnatý výběžek uprostřed prsu. Do této nejcitlivější části ženského prsu ústí mléčné vývody. Hladké svalové provazce jsou propleteny mnoha citlivými nervovými zakončeními. Každý člověk má jen jeden pár bradavek. Vzácně se vyskytnou vývojové anomálie, kdy je vyvinuto více párů bradavek. Vrchol prsní bradavky je rozbrázděn, otevírají se na něm drobné otvůrky (15 až 20). Vyústíjí jimi mlékovody. U mléčné žlázy v klidové fázi jsou tyto otvůrky pouhým okem jen těžce postřehnutelné, rozšiřují se v době kojení. Prsní bradavka může lehce prominovat, většinou je však v úrovni dvorce nebo je dokonce lehce vkleslá. V chladu, při mechanickém dráždění (tření) a při pohlavním vzrušení se stává rigidní (pevná) a vyvyšuje se nad okolí. Bradavka i dvorec prsní jsou tedy erektilní. Způsobuje to asi 2 milimetry silný hladký sval. Erektce bradavky a dvorce má velký význam při kojení.

1.2 Prsní dvorec

Prsní dvorec (areola mammae) je tmavší centrální část žlázy. Po obvodu je opatřen mazovými žlázkami, patrnými jako malé bradavičky, produkujícími mírně aseptický sekret, který zvláčňuje povrch bradavky a dvorce. Dvorec je okrouhlý o průměru 3-5 cm, v graviditě se zvětšuje až na 7cm. Okolo dvorce bývají ojediněle chloupky. Kůže dvorce i bradavky je individuálně nestejně pigmentovaná. Za těhotenství se pigmentace stupňuje.

1.3 Mléčná žláza

Mléčná žláza se skládá z 15 až 20 laloků (lobi mammae), které mají kyjovitý tvar. Jsou od sebe odděleny díky uvolněné vazivové tkáni. Laloky se skládají z menších lalůčků a ty zase z mléčných alveol. Mléčná žláza je tuboalveolární žlázou, alveolární část se plně rozvíjí až bě-

hem těhotenství a za kojení. Z každého laloku, který představuje funkčně samostatnou žlázu, vystupuje mlékovod.

Každý žlázový lalok je spojen přes mlékovod s prsní bradavkou. Žlázová tkáň s mlékovody je okolo prsní bradavky kruhovitě upořádána.

1.4 Tuková tkáň

Tuková tkáň prsu je individuálně různě rozvinutá. Tato vrstva je silná 0,5 až 1 cm. U žen, které kojily, se v této tukové vrstvě může objevit dutina - retromamární bursa. Další vrstva tukové tkáně kryje corpus mammae z přední strany (premamární tuk). Vyrovnává nerovnosti na corpus mammae a zakulacuje prs. Premamární tuková vrstva není vytvořena v oblasti pod areola mammae. Velikost prsu neovlivňuje velikost vlastní mléčné žlázy, ale množství tukové tkáně.

1.5 Krevní cévy

Jemná síť z artérií zásobuje tkáň kyslíkem a živinami. Žíly transportují produkty metabolismu žilní krví. Podkožní žíly u kojící ženy prosvítají často jako modravá síť.

1.6 Mízní cévy

Jsou široké a rozebíhají se několika směry. Menší pleteně tvoří mízní cévy mezi lalůčky žlázy a podél bradavky. Mízní cévy jsou pro rozšíření nádorů velmi nebezpečné, vedou do hloubky a část těchto mízních cév proniká i skrze m.pectoralis major a do supraklavikulárních uzlin. Při rozsáhlejších nádorech prsu se proto k amputaci prsu připojuje i exstirpace m. pectoralis. Byly také popsány mízní spojky mezi oběma prsy.

1.7 Kůže prsu

Kůže prsu je světlá a tenká, takže podkožní žíly prosvítají. Je značně citlivá, na různých místech prsu různě pigmentovaná (popsáno výše). Někdy porostlá jemnými chloupky.

(Borovanský, 1976)

2 FYZIOLOGIE LAKTACE

2.1 Prsní žláza

Prsní žláza je složitý a výkonný orgán. Její vývoj začíná již u šestitýdenního embrya. U plodu 32 týdnů starého je již patrné všech 15-25 vývodů a v období okolo termínu porodu je mléčná žláza dítěte schopna produkce mléka. Že k tomuto ději občas u novorozenců dochází je známo jako "hormonální reakce" prsní žlázy. I stimulus k reakci je podobný jako v dospělosti - změna ve spektru hormonů v krvi dítěte. Po klidovém období dětství působí na další rozvoj a diferenciaci mléčné žlázy pohlavní hormony v průběhu puberty. Podmínkou správného vývoje je intaktní ovario-hypotalamo-hypofyzární osa. U velké většiny žen se mléčná žláza kompletně vyvine do ukončení puberty. Další růst a vývoj se uskutečňuje každým menstruačním cyklem asi až do 30 let ženy. (Borovanský, 1976)

Nejdůležitějším předpokladem úspěšného kojení je kromě zdraví matky a dítěte a správné hormonální výbavy, což má 95-97 % matek, časté a volné přikládání dítěte podle jeho potřeb. Přikládání je třeba provádět správně tak, aby bylo jednoduché, přirozené a pohodlné pro matku i dítě. I zde platí zákon "nabídky a poptávky". Čím je dítě hladovější, tím více saje, pokud mu to umožníme, a tím více mléka se tvoří. (Paulová, 2000)

2.2 Hormony ovlivňující laktaci

Pod vlivem hormonu progesteronu se zvětšují žlázové lalůčky a alveoly, vlivem estrogenů pak vývodný systém. Mění se poměr žlázové a tukové tkáně ve prospěch mléčné žlázy.

2.2.1 Hormon prolaktin

Od druhého trimestru těhotenství se do hormonální souhry zapojuje přední lalok podvěšku mozkového, hypofýzy, uvolňováním prolaktinu, což se projeví vznikem prvních kapiček mléčiva. Signály z hypotalamu zahajují v buňkách alveolů produkci mléka. Mléko se tvoří automaticky, tvorba mléka navazuje dokonce na potrat, na předčasný porod i na porod mrtvého dítěte. Po porodu v termínu se tvorba zvyšuje a udržuje rovněž zcela automaticky a trvá potud, pokud sání bradavky dítětem signalizuje, že je mléko zapotřebí. Tvorba mléka je zahájena i v případech, že matka nemůže z nějakého důvodu dítě přikládat k prsu. Pokračování tvorby mléka, eventuelně její obnovení, pak závisí na časté stimulaci bradavek sáním dítěte. Vzbuzení nebo

zvýšení hladiny hormonu prolaktinu, rozhodujícího o tvorbě mléka je možné i v případech, kdy žena nebyla těhotná a nekojila (adoptování dítěte).

Hladina prolaktinu v těle matky před, při a po porodu

Prolaktin postupně stoupá v průběhu těhotenství. Několik hodin před porodem klesne a potom opět stoupá, významně do tří hodin po porodu. Hladina pak zůstává vysoká v průběhu celého prvního týdne po porodu, a to ať dítě saje nebo ne. Tento jev vysvětluje tvorbu mléka i u matek, které nemohou své dítě kojit. V průběhu druhého týdne až asi do 12. týdne po porodu přetrvává ještě 2-3x vyšší základní hladina prolaktinu, která však sáním dítěte stoupá 10-20x. Po třetím měsíci hladina prolaktinu klesá k normálním hodnotám, ale laktace už pokračuje dál. Mírný vzestup hladiny prolaktinu se pozoruje nejen po sání dítěte ale i po odstříkávání mléka ručně nebo pod tlakem.

2.2.2 Hormon oxytocin

V průběhu sání dítěte se do krve matky a s ní i k mléčné žláze dostává další hormon, oxytocin. Také oxytocin se tvoří v mezimozku a do krve se dostává prostřednictvím podvěšku mozkového, tentokrát jeho zadního laloku. Zatím co, prolaktin je zodpovědný za produkci mléka, oxytocin působí jeho uvolňování do vývodného systému žlázy a jeho dostupnost dítěti. Reflex, jehož prostřednictvím se tak děje, se jmenuje ejekční, nebo "let-down". Vybavení tohoto zpočátku nepodmíněného reflexu je u každé ženy jiné, trvá od několika desítek vteřin od začátku sání dítěte do několika minut.

Jak ovlivňuje oxytocin tělo matky

Stahem myoepiteliálních buněk, tvořících síť okolo lalůček a vývodů se mléko dostává do vývodného systému a pod bradavku, odkud ho dítě bez potíží saje. Ejekční reflex zpřístupňuje dítěti i tzv. zadní mléko, s větším obsahem tuku, které dítě potřebuje, aby dobře přibývalo. Vybavení tohoto reflexu je u každé ženy individuální, někdy se dostaví během prvních desítek vteřin sání dítěte, jindy po několika minutách. Pocity při vybavení ejekčního reflexu popisují ženy různě, od trnutí či brnění nebo pocitu uvolnění napětí bradavky po odkapávání mléka z druhého prsu, které je možno pozorovat. Průvodním účinkem působení oxytocinu jsou při kojení děložní stahy eventuelně i provázené zvýšeným krvácením z dělohy, které jsou součástí normálního involučního děje a urychlují návrat organismu ženy do stavu před těhotenstvím.

(www.kojení.cz/texty)

3 MATEŘSKÉ MLÉKO

3.1 Kolostrum

Krátce před porodem a v prvních dnech po porodu je sekretem vodnaté, nažloutlé mlezivo neboli kolostrum, jež se potom změní v typické bílé mléko. Dříve se myslelo, že mlezivo je nezralé mléko a je třeba jej odstříkávat a vylít. Dnes víme, že obsahuje všechny důležité protilátky, aminokyseliny, minerály a stopové prvky takové, aby čerstvě narozené dítě chránilo. Kolostrum také nazýváno první mléko je životně důležité pro přežití novorozence, obsahuje velké množství imunoglobulinů, což jsou proteiny na bázi protilátek.

3.2 Mateřské mléko

Bílá tekutina, která se začíná tvořit po kolostru. Dodává dítěti správný poměr živin včetně obranných látek, je také pro miminko velmi dobře stravitelné. Naopak na řadu umělých výživ může být miminko alergické. Velmi důležité je, aby se miminko přiložilo k prsu co nejdříve po porodu. Začne sát kolostrum, ale po zhruba pěti dnech se vytvoří již velmi kvalitní tzv. přechodné mléko. Za další zhruba týden až dva týdny již miminko saje plnohodnotné mateřské mléko tzv. zadní mléko, které miminko nasytí. (Paulová, 2000)

3.2.1 Složení mateřského mléka

Složení mateřského mléka se mění během celé laktace, během dne i jednoho kojení. Ráno je mléko tučnější, aby dávalo dostatek sil pro dítě a večer je řidší, aby si ve spánku odpočinul i žaludek miminka.

Mateřské mléko obsahuje ve 100 ml průměrně 1,2 g bílkovin, 3,5 g tuku, 7 g sacharidů a 0,2 g minerálních solí. Energetická hodnota nepřesahuje 300 KJ. Složení mléka se mění a přizpůsobuje v závislosti na frekvenci a délce kojení. Často kojené děti dostávají méně vydatné mléko, děti, které pijí v delších intervalech, přijímají mléko výživnější.

Bílkoviny jsou nepostradatelné pro růst organismu, zejména stavbu tkání. Kravské mléko jich obsahuje asi tak třikrát více, než mateřské mléko a jsou podstatně jiného složení. Například kasein lidského mléka se v prostředí žaludku sráží na jemnou sraženinu, kterou kojeneček tráví mnohem snáze, než hrubou sraženinu vytvořenou ve stejném prostředí mlékem skotu. I kalcium je v mateřském mléce v dostupnější formě, takže ho má miminko dost, což omezuje mož-

nost vzniku křivice oproti nekojeným dětem. Příčinou vzniku alergií na mléčnou bílkovinu je v kravském mléce obsažený betalaktoglobulin, mateřské mléko ho vůbec neobsahuje. Další zajímavou složkou je laktoferin, který odebírá nežádoucím bakteriím železo a znemožňuje jim tak činnost. Naopak pro bakterie, které jsou ve střevě potřeba, vytváří laktoferin společně s laktózou příznivé prostředí. Kvalitní osídlení zažívacího traktu je základem dobré imunity. Mléko lidské matky obsahuje sekreční IgA, který si miminko samo nedokáže vytvořit. Tato látka „povléká“ sliznici střev a chrání ji před uhnízděním bakterií, jako například E. Coli, Proteus, které jsou pro malinká, zejména nedonošená miminka, velice nebezpečné. Obecně jsou bílkoviny mateřského mléka pro kojence téměř dokonale využitelné. Důkazem toho je, že plně kojené dítě často nemá i několik dní stolici, protože mu prostě nepřebývá nic, co by bylo třeba vyloučit.

Cukrů je v mateřském mléce zhruba dvakrát tolik, co v mléce krávy. Cukry hradí dítěti 40% celkové potřeby energie. Mléčná laktóza je štěpena enzymem laktázou na glukózu a hlavně galaktózu, která je nutná pro správnou funkci centrální nervové soustavy a pomáhá vstřebávat vápník a železo ve střevech. Dalšími důležitými cukry mateřského mléka jsou oligosacharidy. Je jich přes 100 druhů a mají za úkol chránit dítě před infekcí, vázat bakterie, bakteriální toxiny a viry. Příznivě tak ovlivňují složení střevní mikroflóry. Malé množství se jich vylučuje i močí, z čehož plyne, že jejich blahodárné působení se zřejmě neomezuje pouze na zažívací trakt, ale mají i celkově protizánětlivé působení.

Tuky jsou zdrojem energie. Mateřské mléko obsahuje 57% nenasycených a 42% nasycených mastných kyselin. Z těch nenasycených jsou důležité kyseliny esenciální- linolová, linolenová, arachinidová dokosaheptaenová, které jsou pro život nezbytné. Působí na zužitkování tuků, brání jejich nadměrnému ukládání, podporují využití bílkovin a imunitu. Tělo malého človíčka stráví tuky mateřského mléka z 90%, zatímco tuky kravského mléka pouze z 50%.

Cholesterol potřebuje vyvíjející se organismus k tvorbě buněčných obalů, vývoji mozku, produkci trávicích šťáv a hormonů. Pokud dítě nedostane cholesterol v mateřském mléce, začne si jej v těle syntetizovat samo, vytvoří si mechanismy, které, jak se vědci domnívají, zůstávají v činnosti i v dospělosti a vytváří tak nadbytek cholesterolu, který se nevhodně ukládá.

Minerálních látek obsahuje mateřské mléko poskrovnu, aby nebyly příliš zatěžovány nezralé ledviny.

Vitamínů je v mateřském mléce ideální množství. Dokonce, jak bylo nedávno zjištěno, je v něm i vitamín D ve vodou rozpustné formě.

Stopové prvky jsou také ve vhodném množství, jen je dobré zjistit, zda matka netrpí nedostatkem železa, nebo jodu, což by znamenalo i chudost mléka na dané látky.

(Klimová, 1998)

3.2.2 Vliv stravy matky na složení mateřského mléka

Mateřské mléko samozřejmě ovlivňuje žena svou stravou, v případě, že konzumuje mnoho sladkého, zvyšuje se i množství sacharidů v mléce a miminku se urychluje peristaltika a může trpět nadýmáním. Další látky, jako vitamíny, minerální látky a stopové prvky, musí maminka v dostatečném množství konzumovat již během těhotenství a samozřejmě i během kojení. Jakékoliv léky, které by měla žena užívat, je nutné konzultovat s lékařem. Pokud je žena kuřačka a nedokáže si kouření odepřít, měla by svou dávku nikotinu přijmout ihned po kojení, aby do příštího krmení hladina nikotinu stačila klesnout. (www.kojeni.cz/texty)

3.2.3 Uchovávání mateřského mléka

Někdy se stane, že musí matka od malého miminka na nějaký čas odejít. Ani v takovém případě není rozhodně nutné přestat kojít. S dostatečným předstihem lze zvýšit odstříkáváním, nebo odsáváním mléka jeho produkci a vytvořit zásobu mléka v mrazáku.

Základním předpokladem pro uchování mateřského mléka je schopnost ho získat. To se děje ručním odstříkáváním, nebo odsáváním. Odsávaček je na trhu v dnešní době spousta, některé velmi dobře simulují sání miminka, což je ideální. Doporučuje se vyhnout pístové odsavače, jednak proto, že její použití je bolestivé a může velice poškodit bradavku a jednak proto, že způsob získávání mléka touto odsávačkou je naprosto nefyziologický. Strach z bolesti, způsobené touto odsávačkou, může být i příčinou snížení sekrece mléka, nebo zablokováním spouštěcího reflexu. Z fyziologičtějších odsávaček si maminka může vybrat z elektronických, ručních nebo bateriových.

Dalším předpokladem je vlastnění vhodných nádob na zmrazení mléka. Stačí prosté sklenice od dětských výživ, které se vyvaří. Na trhu jsou již i sáčky na zmrazení a uchování mateřského mléka. Nikdy je nenaplňujeme plně, aby mrazem nepraskly, po zvětšení objemu mléka v mrazničce.

A když toto všechno maminka má a umí odstříkávat, postupuje tak, že získané mléko postupně vrství v chladničce na sebe až do naplnění nádoby, kterou pak rovnou vloží do mrazícího boxu. Takto je vhodné postupovat, pokud za 24 hodin získá tolik mléka, aby se naplnila jedna lahvička. Pokud odsává méně a naplnění trvá třeba 3 dny, je dobré dát i poloprázdnou lahvičku do mrazáku zmrazit a další den odstříkané mléko už jen dolít do lahvičky na to zamrzlé a znova zamrazit.

Pokud maminka potřebuje zamrzlé mléko, ohřeje ho ve vodní láhvi. Nikdy nerozmrazujeme nebo neohříváme v mikrovlnné troubě, protože tento způsob ohřevu ničí některé látky mateřského mléka, nehledě na to, že může dojít k nestejnomyšernému ohřevu a popálení miminka. Již jednou rozmrzlé mléko nikdy znovu nezamrazujeme.

Jak rychle spotřebovat mateřské mléko

Při pokojové teplotě vydrží čerstvé mateřské mléko 3 hodiny. V chladničce, při teplotě do +6 stupňů, vydrží mléko 24 – 72 hodin. V mrazničce vydrží mateřské mléko při teplotě -18 až -40 stupňů Celsia 3 až 6 měsíců, optimum je spotřeba do 4 měsíců od zamražení. Rozmražené mléko lze uchovat v chladničce v uzavřené nádobě 24 hodin, v otevřené nádobě však pouze 12 hodin.

Použití uchovaného mateřského mléka

Pokud se má po matčině nepřítomnosti znovu obnovit kojení, je nutno mléko podávat alternativními způsoby, ne z lahvičky, aby si miminko nezvyklo na snazší sání, protože z lahve teče mléko samo, aniž by se dítě muselo příliš snažit. Naproti tomu je sání z prsu namáhavé a některý kojeneček se k němu i po jediném použití lahvičky odmítá vrátit.

(www.kojeni.arcs.cz)

4 TECHNIKA KOJENÍ

Správná technika kojení je jedním z předpokladů úspěšného kojení. Znamená to naučit se základní čtyři zásady:

- Správné uchopení prsu a jeho držení v průběhu kojení
- Správná vzájemná poloha matky a dítěte
- Správná technika přisátí dítěte
- Správná technika sání dítěte

4.1 Správné držení prsu

- Prsty se nesmí dotýkat dvorce. Prs by se měl podpírat zespodu všemi prsty kromě palce. Palec by měl být položen vysoko nad dvorcem aby mírným tlakem napřímil bradavku
- Je potřeba nabídnout prs tak, aby dítě mohlo uchopit nejen bradavku, ale i co nejvíce část dvorce



Zvolením pohodlné pozice, tak aby měla matka i dítě pocit pohody zabrání svalovému napětí a pocitu strnulosti. Dítě leží na boku, obličej, hrudník, břicho i kolena směřují k matce. Ucho, rameno a kyčle dítěte jsou v jedné linii. Tato pomyslná osa by měla být rovnoběžná s osou matky. Matka jemně přitahuje rukou dítě k sobě za ramena a záda, nikoli za hlavičku. Matka se nemá zbytečně dotýkat obličeje ani hlavičky dítěte, aby nedocházelo k matení sacího reflexu u dítěte. Mezi matkou a dítětem nesmí být žádná překážka jako například spodní ruka dítěte nebo zavinovačka apod. Také by kojící matka neměla odtahovat prs od nosu dítěte. Brada, tvář i nos se při kojení dotýkají prsu matky. Při přikládání dítě nesmí křičet. Kojení nesmí být pro matku v žádném případě bolestivé.

4.2 Znamky správné vzájemné polohy matky a dítěte

Matka:

- je relaxovaná
- nic ji nebolí - bradavka, ramena, záda, ruce
- tkáň prsu se před ústy dítěte nenapíná
- vypuzovací reflex je funkční
- bradavka není poškozená ani oploštělá
- po kojení je prs vyprázdněný

Dítě:

- nešpulí rty, nevpadávají mu tváře
- saje dlouhými doušky
- při sání nesrká
- dítě volně dýchá, špičkou nosu odtlačuje prsní tkáň
- je spokojené

4.3 Polohy při kojení

4.3.1 Poloha vleže

Matka i dítě leží na boku, matka má polštářem podloženou pouze hlavu tak, aby se vyrovnala poloha hlavy s výší ramene. V zádech je lehce prohnuta dozadu, dítě leží v ohbí paže, matka se nesmí opírat o loket, ani horní končetina nesmí být zdvižena nad úroveň ramene. Poloha je nejméně náročná, vhodná v období po spontánním vaginálním porodu.

4.3.2 Poloha v sedě

Hlava dítěte leží v ohbí paže matky, předloktí matky podpírá dítěti záda. Prsty matky spočívají na hýždích nebo stehně výše umístěné dolní končetiny dítěte. Druhou rukou matka přidržuje prs, spodní ruka dítěte je kolem pasu matky. Chodidla matky podpírá stolička. Tato poloha je nejčastěji používaná, vhodná i ke kojení na veřejnosti. Dá se použít např. v případě uložení dítěte do tzv. babyvaku.

4.3.3 Boční fotbalové držení

Je vhodné pro ženy s velkými prsy nebo plochými bradavkami či po císařském řezu. Dítě leží na předloktí matky, která rukou podpírá ramínka dítěte, prsty matky spočívají na hýždích nebo stehně výše umístěné dolní končetiny dítěte. Prsty podpírají hlavičku dítěte, nožky dítěte jsou podél matčina boku. Chodidla dítěte se nesmí o nic opírat a předloktí matky je podepřeno polštářem.

4.3.4 Poloha tanečnicka

Poloha vhodná pro nedonošené děti nebo pro děti, které se špatně přisávají. Dítě leží na matčině předloktí, druhá ruka podpírá prs zespodu. Matka může při kojení měnit prs, aniž by musela měnit držení dítěte a má pod kontrolou i pohyby hlavy dítěte.

4.3.5 Kojení v polosedě s podloženýma nohama

Vhodné zejména pro matky po císařském řezu. Dítě leží v ohbí paže nebo na předloktí paže matky, polštář na břichu matky brání tlaku dítěte na jizvu, polštář pod koleny podpírá dolní končetiny matky.

4.3.6 Kojení vleže na zádech

Vhodné pro ženy po císařském řezu a děti, které se špatně přisávají. Matka může dítě k prsu přesouvat bez většího úsilí a tlaku na jizvu. Matka leží na zádech, dítě leží bříškem na břichu matky. Matka jednou rukou přidržuje dítě, druhou dítěti nabízí prs. Čtyřmi prsty zespodu mimo dvorec jej nadzvedává, palec má položený vysoko nad dvorcem.

4.3.7 Vzpřímená vertikální poloha

Vhodná pro děti nedonošené, děti s malou bradou a děti, které mají problémy s přisátím. Matka jednou rukou drží dítě, druhou prs, dítě sedí obkročmo na stehně matky. Při kojení z pravého prsu jej podpírá pravá ruka, levá podpírá dítě a naopak.

4.3.8 Kojení dvojčat

Kojení obou dětí současně. Lze volit různé polohy: boční fotbalové držení, kojení vleže, poloha do kříže, paralelní poloha. Každé dítě může mít svůj prs.

4.3.9 Kojení trojčat

Dvě děti jsou kojené v boční fotbalové poloze, třetí dítě leží v klínu matky a pak je kojeno samostatně.

(Zamarská, Avingerová, 2006)

4.4 Alternativní způsoby krmení

Jestliže dítě potřebuje z nějakého důvodu dokrmit, měli by všichni, kteří pečují o matku a dítě znát alternativní způsoby krmení. Aby kojení bylo úspěšné, nemělo by být dítě v žádném případě dokrmované z lahve. Sání z lahve a prsu se od sebe liší, dítě se učí sát dvěma různými způsoby, což je pro ně matoucí, brzy začne preferovat láhev, ze které je pití snazší. Alternativnímu způsobu krmení se dává přednost i u nedonošených dětí, protože umožňuje, že tuky jsou štěpeny již v dutině ústní. Další výhodou alternativního krmení je, že vyžaduje aktivní pohyb jazyka, který je tak důležitý pro úspěšné kojení.

4.4.1 Krmení lžičkou

Při krmení lžičkou držíme dítě ve svislé poloze. Lžičku s mlékem přiložíme ke rtům a vyčkáme až dítě začne provádět sací pohyby rty, pak lžičku nakloníme, aby mléko mohlo ze lžice vytéci. Před další dávkou ponecháme dítěti čas k polknutí mléka.

4.4.2 Krmení kapátkem či stříkačkou

Dítě držíme opět ve svislé poloze, stlačíme jemně bradu dítěte dolů směrem k hrudníku. Pak vložíme kapátko či stříkačku do úst dítěte a jemně a pomalu mléko do úst vstříkneme. Při krmení stříkačkou dbát na to, aby dítě při sání spolupracovalo, aktivně táhlo píst stříkačky. Mléko nesmí jen chabě do úst vtékat.

4.4.3 Krmení po prstu

Dítě položíme do svislé polohy proti sobě, ukazovák vsuneme do úst dítěte po polovinu druhého článku tak, aby nehet směřoval k jazyku. Prst směřuje na patro, kde je sací bod, po jehož stimulaci začne dítě pohybovat jazykem. K prstu pak přiložíme silikonovou špičku připojenou na stříkačku s mlékem. Použitím cévky ke krmení, která je napojená na stříkačku, lze tento způsob modifikovat.

4.4.4 Krmení kádinkou, hrníčkem

Dítě opět držíme ve vzpřímené poloze se zajištěnými rukama. Nakloněnou kádinkou se dotkneme nejprve rtů dítěte. Reakcí na tento podnět je vysunutí jazyka a jeho stočení do pohárku, čímž se získá mléko z kádinky. Tímto způsobem dobře pijí i nedonošené děti od 30. týdne postkoncepčního věku. Začít krmit dítě kádinkou lze hned po přijetí nebo v případě, kdy při sondování toleruje 2-3 hodinový bolus mléka. Krmení kádinkou je možné střídat s gastrickou sondou do doby, než je možné začít s kojením. Velmi dobře se osvědčila kádinka při krmení dětí s rozštěpem rtu a patra pokud kojení nebylo ještě stabilizované nebo možné. Krmení kádinkou se dobře uplatňuje také u dětí s poruchou koordinace sání a polykání, protože podporuje faktory nutné pro koordinaci sání a polykání (pohyby jazyka, tonus rtů, rychlost svalových pohybů).

Krmení kádinkou je metoda snadná a dostupná nejen pro zdravotnický personál, ale i pro rodiče.

4.4.5 Krmení dítěte ze suplementeru (speciální relaktační pomůcka)

Při použití této speciální pomůcky dítě saje prsu a stimuluje produkci mléka, zatímco mléko je přiváděno cévkou z kádinky. Princip této metody je následující. Plastická cévka je jedním koncem v kádince s odstříkaným mlékem, druhý konec cévky je připevněný k prsu. Dítě dostává mléko cévkou z kádinky a současně i z prsu. U originálního suplementeru má matka nádobku s mlékem zavěšenou na krku dnem vzhůru, tenká cévka odvádějící mléko z nádoby je připevněna k prsu.

(www.kojeni.cz/texty)

5 BANKY MATEŘSKÉHO MLÉKA

V České republice je v současné době již 5 bank mateřského mléka.

5.1 Historie a současnost

Mateřské mléko je jedinou fyziologickou potravou novorozence a kojence. Jestliže dítě nemůže být z jakýchkoliv důvodů kojeno, měla by mu být poskytnuta plnohodnotná náhrada. K tomuto účelu začaly ve světě při nemocnicích vznikat banky mateřského mléka. První, kdo formuloval myšlenku o konzervaci mateřského mléka, byl pražský pediatr Epstein. Bylo to v roce 1907 a za 2 roky na to vznikla banka lidského mléka ve Vídni. V současné době je v ČR 5 bank mateřského mléka, většinou při perinatologických centrech (Hradec Králové, Most, České Budějovice, Česká Lípa, Praha-ÚPMD).

Od roku 1987 je v ČR zakázáno dle doporučení WHO kojit dítě cizí matkou či krmit dítě cizím neošetřeným mateřským mlékem, vzhledem k možnému přenosu HIV. V takových případech je nutné cizí mateřské mléko před podáním pasterizovat.

Na prvním celosvětovém kongresu s názvem "Human Milk Banking" v Hradci Králové v roce 1981 byla pasterizační teplota stanovena na 62,5°C po dobu 30 min. Tato teplota bezpečně inaktivuje HIV, CMV. Virus HIV je termolabilní s inaktivací při teplotě 56°C za 10min. To však platí pro virus, který je volně v extracelulární fázi mléka. Pro virus zabudovaný intracelulárně se doporučuje časový interval prodloužit na 30min a použít teplotu 62,5°C. Kromě toho tato teplota ničí i jiné termolabilní viry.

5.2 Organizace dárcovství

Nemocnice, ve které se nachází banka mateřského mléka, musí mít vypracovanou strategii pro manipulaci a skladování mléka a zdravotnický personál musí být pravidelně školen v této problematice. Tato strategie musí být každým rokem revidována a podepsána zdravotníkem pověřeným vedením mléčné banky a epidemiologem nemocnice.

5.2.1 Dárkyně mateřského mléka

Dárkyně mateřského mléka se získávají na porodnicích nebo ve spolupráci s praktickými lékaři pro děti a dorost. Dárkyně musí být zdravá (potvrzení od obvodního lékaře) a vyšetřena na HIV, HBsAg, BWR, AST, ALT, výtěry - krk, stolice, vyšetření moče.

Dárkyně mateřského mléka musí být poučena o odstříkávání mléka a dodržování základních hygienických požadavků (čistota rukou, osobní hygiena). Měla by mít možnost telefonické konzultace v případě potřeby rady či podpory.

Upřednostňuje se ruční odstříkávání, které redukuje bakteriální kontaminaci.

Jestliže matka používá ruční či elektrickou odsávačku, musí dostat napsanou instrukci, jak odsávačku čistit a sterilizovat. Aerosolové částice z mléka mohou kontaminovat odsávačku. Mléko se odstříká do plastických či skleněných, vyvařených lahví k tomuto účelu určených a vydávaných přímo bankou. Láhev nemusí být sterilní, ale před použitím musí být vypláchnutá horkou vodou, při umývání v myčce se volí jeden cyklus s teplotou nad 80°C. Prvních 10 ml odstříkaného mléka se odstříká mimo sběrnou láhev, protože prvních 10 ml je více kontaminováno bakteriemi. Láhev nesmí být úplně plná, je nutné ponechat 2,5 cm od víčka, protože mléko se mrazením rozpíná. Láhev s mlékem musí být označena jménem a datem sběru.

5.2.2 Manipulace s mateřským mlékem

Dárkyně musí být poučena jak mrazit mléko doma. Mléko se dá po odstříkání hned zmrazit do mrazničky, další dávky se přidávají na zmražené mléko. Během transportu se musí mléko transportovat v přenosné mrazničce, aby zůstalo zmražené. Přinesené mléko se ukládá v bance zmražené a označené jménem dárkyně, datem příjmu, vyplní se evidenční list dárkyně.

V bance se před pasterizací mléko nechá rozpustit ve vodní lázni 20 °C teplé, maximálně po dobu 3 hodin. Provede se odběr vzorků na vyšetření, vyšetřuje se náhodný vzorek mléka od každé dárkyně z každé nové dodávky:

a) mikrobiologické vyšetření:

- žádné potencionální patogeny nesmí být přítomny (beta hemolytický streptokok, stafylococcus aureus, coliformní bakterie, pseudomonas aeruginoza),
- počet bakterií nesmí překročit 10⁵ v mililitru,

b) vyšetření tučnosti - stanovení krematokritu (odběr do kapiláry, centrifugace při 2000 otáček po dobu 5min, odečtení na nomogramu),

c) vyšetření na bílkovinu kravského mléka - precipitační reakce na sklíčku se sérem USOL.

5.3 Pasterizace, skladování a uchovávání

Pasterizace se provádí v pasterizátoru při teplotě 62,5°C po dobu 30min. Tato teplota inaktivuje viry a ničí bakterie, přičemž zachovává imunoglobuliny, laktoferin a lyzozym v mateřském mléce.

Postup pasterizace:

- mléko před pasterizací musí být rozmrazeno,
- láhve s mlékem musí být uzavřené a ponořené ve vodní lázni pasterizátoru.

Postup chlazení:

- po pasterizaci následuje rychlé zchlazení ve vodní lázni (10°C) během 10 min.,
- po zchlazení se provede odběr mateřského mléka na bakteriologické vyšetření.

Skladování mateřského mléka:

- pasterizované mateřské mléko se skladuje v mrazničce při teplotě – 20 °C po dobu 3 měsíců
- rozmražené pasterizované mateřské mléko lze skladovat v ledničce do 24 hod., jednou rozmražené mléko se nesmí znovu mrazit,
- Zmražené mléko z banky se transportuje v přenosných mrazících boxech.

5.4 Jaké jsou důvody pro použití mléka z banky?

Jednou ze základních potřeb dítěte je výživa. Současná věda považuje jednoznačně přirozenou výživu mateřským mlékem za nejlepší a má přednost před použitím náhražek i v případech, že dítě musí být z lékařské indikace na novorozeneckých oddělení dokrmeno. Novorozenci v takových případech by neměli být dokrmováni čajem, glukózou, převařenou vodou či Fantomalem nebo náhražkami mateřského mléka byť adaptovaného. V posledních letech se také změnil názor na otázku výživy patologických novorozenců včetně extrémně nedonošených. S enterální výživou se u nich začíná co nejdříve, již za několik hodin po narození se snahou co nejrychleji přejít z parenterální výživy na plnou enterální výživu. Časně enterální krmení přispívá ke vzniku optimální střevní flóry, růstové faktory mateřského mléka usnadňují adaptaci zažívacího traktu (stimulace střevní motility, zvýšená sekrece regulačních hormonů).

5.4.1 Prevence a ochrana

Výživa mateřským mlékem či kojení u nedonošených dětí zlepšuje kognitivní funkce těchto dětí. Čím je dítě nedonošenější, tím důležitější je použití nativního mateřského mléka vlastní matky. Příjem kravského mléka (KM) v novorozeneckém a časném kojeneckém věku může být spojen s pozitivní autoimunitou proti beta-buňkám pankreatu a tím se zvýšeným výskytem diabetes mellitus (IDDM). Proto vyloučení KM může hrát roli v prevenci IDDM. Mléčné přípravky kojenecké výživy obsahují cizorodou bílkovinu, která má v nativní formě vysokou alergizující schopnost. Bílkoviny KM patří k největším alergenům v kojenecké potravě. Kromě toho kojení chrání dítě před řadou nemocí nejen v raném, ale i v pozdějším věku, zvláště před aterosklerózou, vysokým krevním tlakem, diabetem, osteoporózou.

5.4.2 Využití mléka z banky

- Nutriční - nedonošené děti - k zahájení enterálního krmení - neprospívání - bronchopulmonální dysplazie (BPD) - intolerance stravy - pooperační stavy - syndrom krátkého střeva - renální selhání - popáleniny - vrozené poruchy metabolismu.
- Terapeutické - infekce (průjmy, sepse) - pooperační stavy (omfalokéla, gastroschiza, pokolonostomiích, atrézie / stenóza střeva) - imunodeficitní stavy (těžké alergie, IgA) - vrozené poruchy metabolismu - orgánové transplantace - neinfekční intestinální onemocnění (sy. dráždivého tračníku, ulcerózní kolitidy)
- Preventivní - nekrotizující enterokolitida - Crohnova nemoc - kolitidy - alergie na bílkovinu kravského mléka a sóji - během imunosupresivní terapie.

Banky mateřského mléka hrají důležitou roli ve výživě kojence z hlediska nutričního, terapeutického i preventivního. Používání mléka z banky hraje důležitou roli v redukci mortality a morbidity u kriticky nemocných a nedonošených dětí, což vyplývá ze zkušenosti světových bank MM (Kanada, USA, Anglie, Francie, Austrálie, SRN). Získávání a zpracovávání MM je finančně i fyzicky velmi náročná práce, která si zasluhuje uznání a úctu celé společnosti. Pojišťovny by měly být rutinně hrazeny nezbytné služby a úkony spojené se sběrem a zpracováním MM, včetně odsávaček a času, který věnují zdravotníci při řešení problémů při kojení. Dárcovství mateřského mléka by mělo být chápáno celou společností jako doklad vysokého lidského a mateřského porozumění. (www.kojeni.cz)

6 KOJENÍ NA VEŘEJNOSTI

Pohled na ženu, která kojí své miminko ve vlaku, v čekárně či restauraci, byl v minulosti vzácný. Svůj podíl na tom měla nejen stydlivost maminek, ale také tehdejší rady lékařů krmit děti výživou z lahve.

V současné době lékaři kojení naopak doporučují a spousta maminek své děti krmí podle potřeby i na veřejnosti.

"Když jsem své dcery kojila v 80. letech ve vlaku nebo v čekárně, byla jsem jedna z mála. Nesmělá popularizace kojení tu už byla. Vliv ale myslím měla pořád generace babiček, které zažily v plné síle profesora Švejcara, jež zavedl umělou výživu. Dnes matek, které se nestydí své děti krmit i mezi cizími lidmi, přibývá," říká trojnásobná maminka Jitka Podráská z Prahy.

To, že je kojení na veřejnosti přirozené pro stále více žen, pozoruje i gynekoložka Alexandra Stará. "Vidím to v ordinaci, kde jsou ostatní maminky i s tatínky dětí. Ženám to nevadí a klidně kojí, i když jsou tam i muži. Některá ale požádá a jde nakojit dítě do jiné místnosti. Vývoj v tom ale určitě je a to spíše směrem k západu, kde jsou ženy běžně zvyklé kojit a nestydí se za to," říká Stará.

6.1 Kojit na veřejnosti nezvládne každá žena

Dodala, že každá žena to vnímá jinak a nemá smysl ji přesvědčovat o opaku. "Kojení na veřejnosti je záležitost té dotyčné, nevidím na tom nic špatného. Záleží na mamince, jestli chce mít soukromí a jestli jí vadí nebo nevadí, že ji okukují lidi. Člověk může těžko říct, je to v pořádku, klidně kojte na veřejnosti, když by se styděla," podotkla Stará.

O tom, že i na veřejnosti se dá kojit v soukromí, svědčí zkušenosti jedné maminky z oddělení šestinedělí KNTB a.s. "Byli jsme třeba v restauraci, kde mi personál bez problémů udělal místo za zástěnou, kde se nosila jídla. Nikdo tam nebyl a já jsem v klidu nakojila. Samozřejmě, že se za to žena nemá stydět. Logicky, někdy se to stane, ale jinak si myslím, že je to intimní věc"

6.2 Česká společnost je ke kojení na veřejnosti tolerantní

"Pokud se stane, že žena musí dítě nakojit, většinou se k tomu přistupuje racionálním způsobem, tak aby to bylo vnímáno jako samozřejmá věc a nevzbudilo to větší pozornost. Zvlášť když k tomu žena přistupuje samozřejmě jako ke kterékoliv jiné činnosti, která se týká dítěte," řekl psychiatr Jan Cimický.

Kojení je prospěšné, protože dodává dítěti vše, co potřebuje ke správnému prospívání. Mateřské mléko obsahuje vodu, bílkoviny, tuky, uhlohydráty, minerály, vitamíny a železo. Další výhodou je, že mléko má vždy správnou teplotu, je sterilní a poskytuje dítěti imunitu a protilátky, které jsou tvořeny tělem matky v boji proti bakteriím a choroboplodným látkám.

(www.novinky.cz)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 METODOLOGIE VÝZKUMU

V praktické části bakalářské práce zkoumám, zda-li matky vícerodičky kojily na veřejnosti, a pokud ano, jestli se setkaly s pozitivním nebo kritickým přístupem okolí. Dále mapuji jejich názor na tuto problematiku. K zjištění požadovaných informací jsem si zvolila dotazníkové šetření, které probíhalo v období února až března 2009 v KNTB a.s. ve Zlíně. Dotazníky byly v tištěné formě a neshledala jsem se s negativním ohlasem matek na požádání o jejich vyplnění. Celkově bylo dotázáno sto žen vícerodiček, návratnost dotazníků byla 84%.

7.1 Cíle a hypotézy

Cíl 1 : Zjistit kolik matek kojilo své dítě/děti na veřejnosti.

Hypotéza 1: Domnívám se, že většina dotazovaných matek kojila na veřejnosti.

Hypotéza 2: Domnívám se, že většina matek, které kojily na veřejnosti, se nesetkaly s kritikou okolí a budou v kojení pokračovat i u současného dítěte.

Cíl 2 : Zjistit důvody proč matky nekojily na veřejnosti.

Hypotéza 1: Domnívám se, že nejčastější překážka u matek, které nekojily na veřejnosti, je nekomfortní prostředí a nedostatek soukromí.

Cíl 3 : Zjistit informovanost matek v problematice kojení.

Hypotéza 1: Domnívám se, že ve většině případů se samy matky připravovaly na kojení a to vyhledáváním informací na internetu, v odborných časopisech, knihách aj.

Hypotéza 2: Domnívám se, že většina matek bude informována o škodlivosti používání dudlíku.

Hypotéza 3: Domnívám se, že většina matek bude informována o nevýhodách oddělení matky od dítěte ihned po porodu.

Hypotéza 4: Domnívám se, že nejčastějším ukončením kojení bylo přirozené odstavení dítěte, protože matka chápe, že mateřské mléko je nejlepší potrava pro její dítě.

7.2 Dotazníkové šetření

Dotazník se skládá z 20 otázek. U všech otázek, s výjimkou otázky 16, je pouze jedna možná odpověď. U otázky 16 je možné zaznačit více bodů odpovědí. Odpovědi jsou již dané, ale u každé otázky měla dotazovaná možnost reakce vlastními slovy, a to vepsáním svého názoru na připravenou linku pod otázkou. Úvodní otázky 1 - 4 obsahují zjišťování údajů o ženě, předšlých porodech a místa bydliště při předchozím kojení. V následujících otázkách se dotazují na období předchozího kojení, zda-li žena kojila na veřejnosti, jaké pocity měla a bude-li kojit na veřejnosti i nadále. Pokud nekojila, zjišťuji důvody a názory na tuto problematiku. Dále se ptám, jak dlouho své dítě/děti kojila a co bylo důvodem ukončení kojení. Zjišťovala jsem také informovanost matek a jejich přípravu na porod a šestinedělí. Otázky 14 – 20 se dotazují názoru ženy na ošetrovatelský personál na porodním sále a odděleních šestinedělí, postoj pediatra dítěte ke kojení. Dále se dotazují na psychickou podporu ženy v době kojení. Celý dotazník je uveden v Příloze I.

7.2.1 Vyhodnocování dotazníků

Dotazník jsem nejprve zpracovala v tabulkách v programu Excel a podle tabulek vytvořila grafy. Každá otázka obsahuje svou tabulku, graf a shrnutí. U každé vyhodnocené otázky je vždy jedna tabulka a k ní příslušný graf, který názorně ukazuje počet jednotlivých odpovědí, v některém pro porovnání i v procentech.

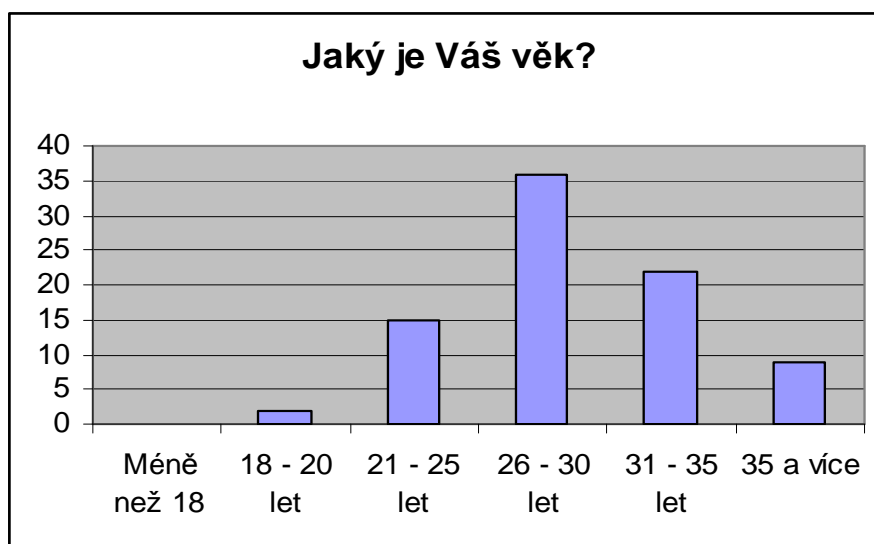
7.2.2 Výsledky výzkumu

Otázka číslo 1: Jaký je Váš věk?

Tabulka č. 1. Jaký je Váš věk?

	Odpoověď	Počet žen	Procenta
a	Méně než 18	0	0%
b	18 - 20 let	2	2%
c	21 - 25 let	15	18%
d	26 - 30 let	36	43%
e	31 - 35 let	22	26%
f	35 a více	9	11%
celkem:		84	100%

Graf č. 1. Jaký je Váš věk?



Nejčastější věkovou skupinou dotazovaných žen bylo rozmezí 26 – 30 let. Tyto respondentky zaujímaly 43 % všech dotazovaných. Věk 31 – 35 let byl zastoupen 22 ženami (26 %), 15 žen (18%) bylo ve věku 21 – 25 let, 9 žen bylo ve věku nad 35 let (11 %), 2 ženy ve věku 18 - 20 let, tj. 2% a pod 18 let zde nebyla žádná žena (0 %).

Otázka číslo 2: **Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?**

Tabulka č. 2. Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

Odpověď		Počet žen	Procenta
a	Základní	5	6%
b	Vyučena	15	18%
c	střední s maturitou	43	51%
d	Vysokoškolské	21	25%
celkem:		84	100%

Graf č. 2. Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?



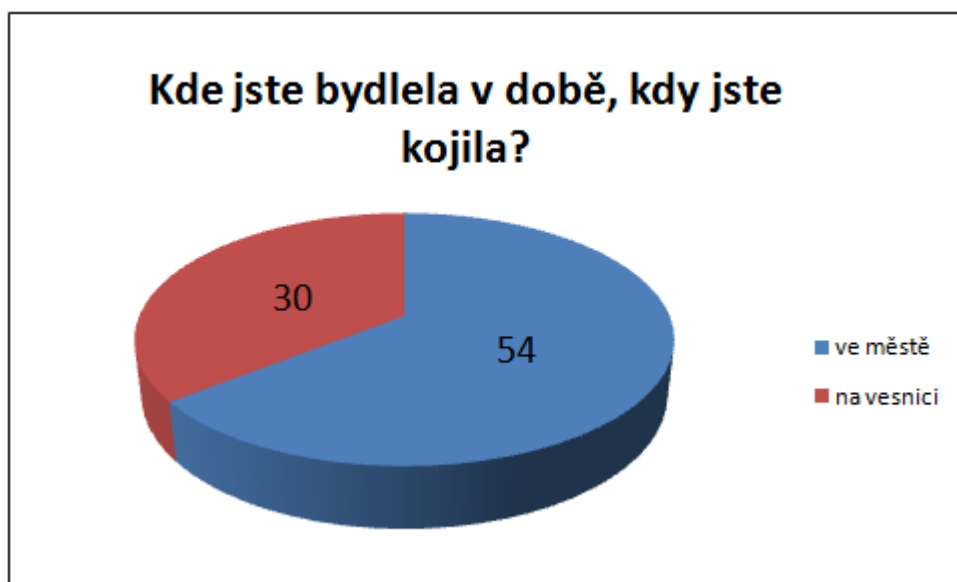
Nejvíce dotazovaných žen zakončilo své studium maturitou, a to 43 žen (51%), vysokoškolsky vzdělaných žen bylo 21 (25%), vyučených bylo celkem 15 (15%), a nejméně žen (6%) mělo pouze základní vzdělání.

Otázka číslo 3: **Kde jste bydlela v době kojení?**

Tabulka č. 3. Kde jste bydlela v době, kdy jste kojila?

	Odpověď	Počet žen	Procenta
a	ve městě	54	64%
b	na vesnici	30	36%
	celkem:	84	100%

Graf č. 3. Kde jste bydlela v době, kdy jste kojila?



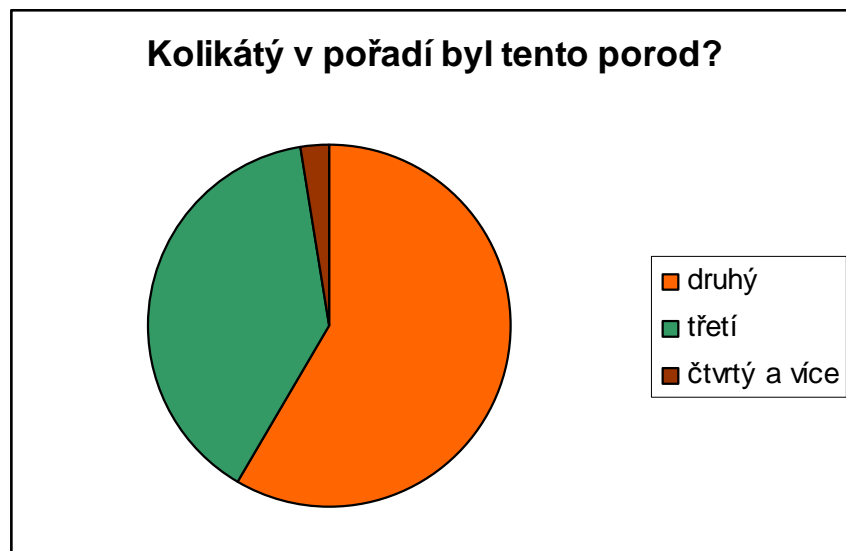
Z celkového množství 84 respondentek (100%) 54 žen (64%) bydlelo v době kdy kojily předchozí dítě nebo děti ve městě a 30 žen (36%) bydlelo na vesnici.

Otázka číslo 4: **Kolikátý v pořadí byl tento porod?**

Tabulka č. 4. Kolikátý v pořadí byl tento porod?

Odpověď		Počet žen	Procenta
a	druhý	49	58%
b	třetí	33	39%
c	čtvrtý a více	2	2%
celkem:		84	100%

Graf č. 4. Kolikátý v pořadí byl tento porod?



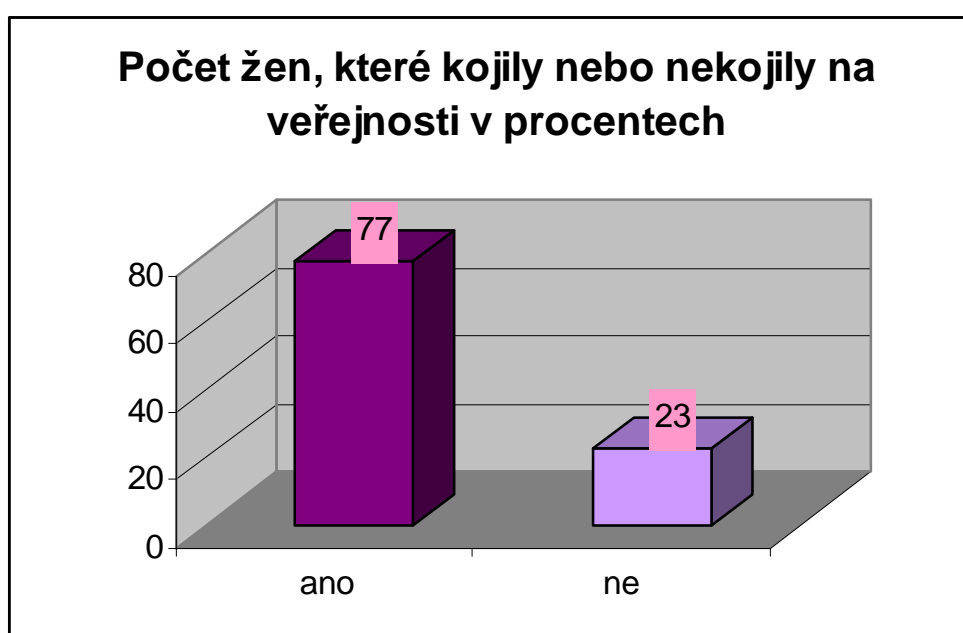
V otázce číslo 4 jsem chtěla zjistit, kolikrát celkem dotazovaná žena rodila. Pro svůj dotazník jsem vyhledala pouze ženy vícerodičky. Nejvíce bylo sekundipar v počtu 49 žen (58%), terci-par odpovídalo 33 žen (39%) a multipar byly 2 ženy (2%).

Otázka číslo 5: **Kojila jste své předchozí dítě nebo děti na veřejnosti?**

Tabulka č. 5. Kojila jste své předchozí dítě nebo děti na veřejnosti?

Odpověď		Počet žen	Procenta
a	ano	65	77%
b	ne	19	23%
celkem:		84	100%

Graf č. 5. Kojila jste své předchozí dítě nebo děti na veřejnosti?



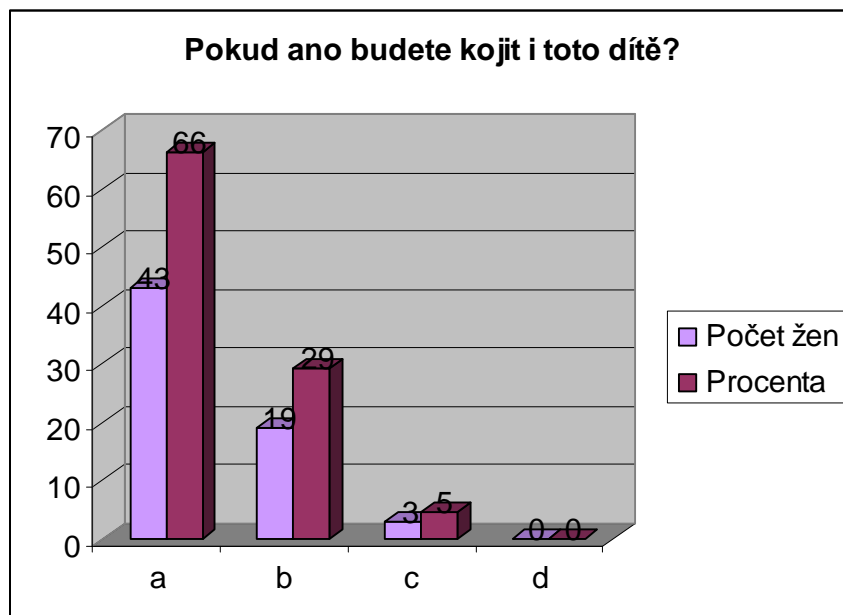
Z celkového počtu 84 žen (100%) odpověděly ano na otázku zdali kojily své předchozí dítě na veřejnosti 65 žen (77%), 19 žen (23%) odpověděly, že nekojily na veřejnosti nikdy. Pět žen uvedlo doplňující informace, vesměs popisovaly, že sice kojily na veřejných místech, ale snažily se vyhledat méně frekventovaná místa, jako například v odlehlém koutě parku. Pokud kojily v restauraci, vybíraly spíše klidnější místo, např. v boxu, kde bylo méně lidí.

Otázka číslo 6: **Pokud ano, budete kojit i toto dítě?**

Tabulka č. 6. Pokud ano, budete kojit i toto dítě?

Odpověď		Počet žen	Procenta
a	Ano, nesetkala jsem se s žádnými špatnými ohlasy.	43	66%
b	Ano, sice jsem se setkala s kritikou, ale na mé rozhodnutí to nemá vliv.	19	29%
c	Ne, setkala jsem se s kritikou.	3	5%
d	jiná odpověď	0	0%
celkem:		65	100%

Graf č. 6. Pokud ano, budete kojit i toto dítě?



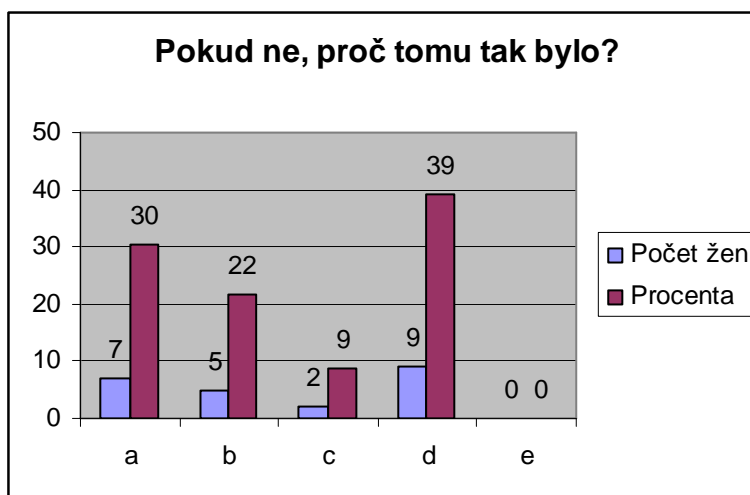
Na tuto otázku odpovídaly pouze ženy, které v otázce číslo 5 zaznačili odpověď A. Bylo jich celkem 65, tedy (100%), 43 žen (66%) uvedlo, že kojily na veřejnosti a nesetkaly se s žádnou kritikou okolí, 19 žen (20%) odpovědělo, že se setkaly s kritikou, ale na jejich rozhodnutí kojit na veřejnosti to nemělo vliv, 3 ženy (5%) uvedly, že se setkaly s kritikou a kojit na veřejnosti už nebudou. Žádná žena neuvedla odpověď D (jiná odpověď).

Otázka číslo 7: Pokud ne, proč tomu tak bylo?

Tabulka č. 7. Pokud ne, proč tomu tak bylo?

	Odpověď	Počet žen	Procenta
a	Styděla jsem se a bála jsem se "špatných pohledů".	7	30%
b	Nenapadlo mě kojit na veřejnosti.	5	22%
c	Neuznávám kojení na veřejných místech.	2	9%
d	Nekomfortní prostředí a nedostatek soukromí.	9	39%
e	jiná odpověď	0	0%
celkem:		23	100%

Graf č. 7. Pokud ne, proč tomu tak bylo?



Na tuto otázku odpovídaly pouze ženy, které v otázce číslo 5 zaznačili odpověď B, tedy, že nekojily na veřejnosti. Bylo jich celkem 23 (100%). 9 žen (39%) uvedlo, že nekojily na veřejnosti pro nekomfortní prostředí a nedostatek soukromí. 7 žen (30%) se bálo špatných pohledů okolí. Dalších 5 žen (22%) nenapadlo kojit na veřejnosti a 2 ženy (9%) neuznávají kojení na veřejných místech. Odpověď E ne zvolila žádná žena.

Otázka číslo 8: **Připravovala jste se v tomto těhotenství na kojení?**

Tabulka č. 8. Připravovala jste se v tomto těhotenství na kojení?

	Odpověď	Počet žen	Procenta
a	Ano, absolvovala jsem předporodní kurz.	12	14%
b	Ano, zajímala jsem se sama o kojení, aktivně jsem vyhledávala informace na internetu, v knihách a časopisech.	49	58%
c	Ne, pouze mi gynekolog, sestra nebo porodní asistentka zkontrolovali stav prsou.	18	21%
d	Ne, vůbec.	5	6%
celkem:		84	100%

Graf č. 8. Připravovala jste se v tomto těhotenství na kojení?



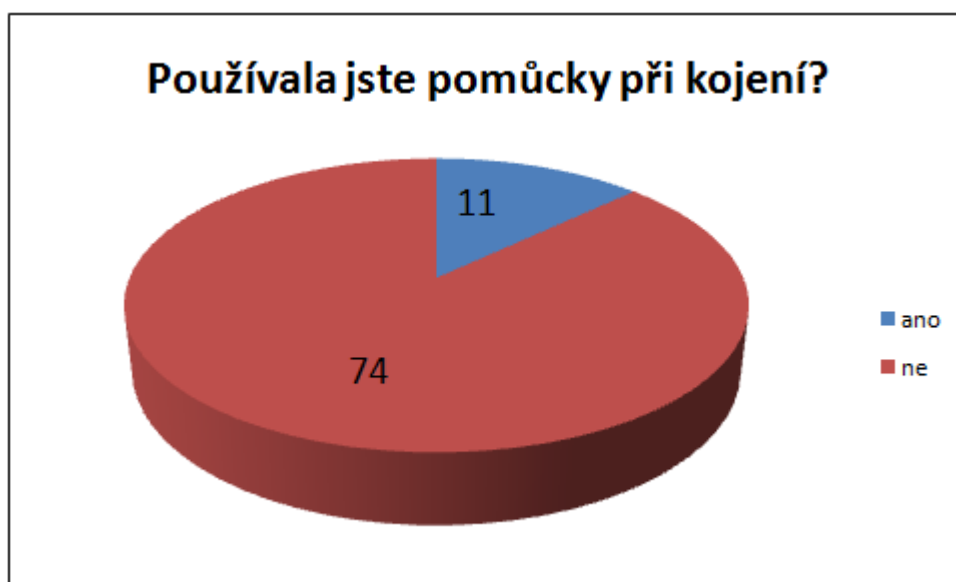
V otázce číslo 8 jsem chtěla zjistit aktivitu žen a jejich připravenost, zdali se, i když jsou více-rodičky, nějakým způsobem připravovaly na kojení. Z celkového počtu 84 žen (100%) se aktivně zajímalo a vyhledávalo informace o kojení 49 žen (58%). 18 žen (21%) se nezajímalo ani nepřipravovalo na kojení vůbec, pouze jim gynekolog nebo porodní asistentka zkontrolovaly stav prsou. 12 žen (14%) navštěvovalo předporodní kurz a 5 žen (6%) se vůbec nijak nepřipravovaly na kojení.

Otázka číslo 9: **Používala jste pomůcky ke kojení (klobouček apod.)?**

Tabulka č. 9. Používala jste pomůcky ke kojení?

Odpověď		Počet žen	Procenta
a	ano	11	13%
b	ne	73	87%
celkem:		84	100%

Graf č. 9. Používala jste pomůcky ke kojení?



Z celkového počtu 84 žen (100%) 73 žen (87%) uvedlo, že nepotřebovaly ke kojení žádné pomůcky. 11 žen (13%) používaly ke kojení pomůcky jako je například klobouček.

Otázka číslo 10: **Dozvěděla jste se nebo věděla jste o škodlivosti používání dudlíků?**

Tabulka č. 10. Věděla jste o škodlivosti dudlíků?

Odpověď		Počet žen	Procenta
a	ano	77	92%
b	ne	7	8%
celkem:		84	100%

Graf č. 10. Věděla jste o škodlivosti dudlíků?



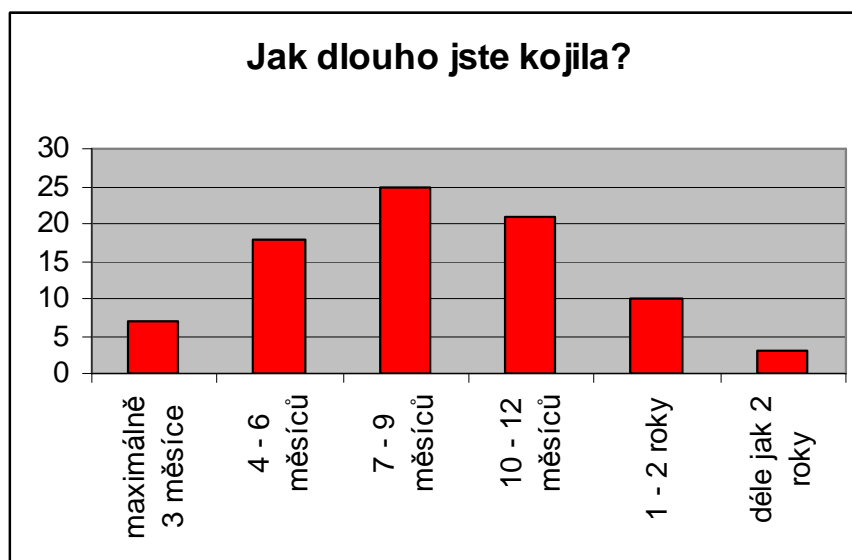
V této otázce jsem prověřovala informovanost dotazovaných žen. Na otázku jestli věděly nebo se dozvěděly o škodlivosti používání dudlíku odpovědělo 77 žen (92%) ano a 7 žen (8%) nevědělo o jeho škodlivosti.

Otázka číslo 11: **Jak dlouho jste své dítě/děti kojila?**

Tabulka č. 11. Jak dlouho jste své děti kojila?

Odpověď		Počet žen	Procenta
a	maximálně 3 měsíce	7	8%
b	4 - 6 měsíců	18	21%
c	7 - 9 měsíců	25	30%
d	10 - 12 měsíců	21	25%
e	1 - 2 roky	10	12%
f	déle jak 2 roky	3	4%
celkem:		84	100%

Graf č. 11. Jak dlouho jste své děti kojila?



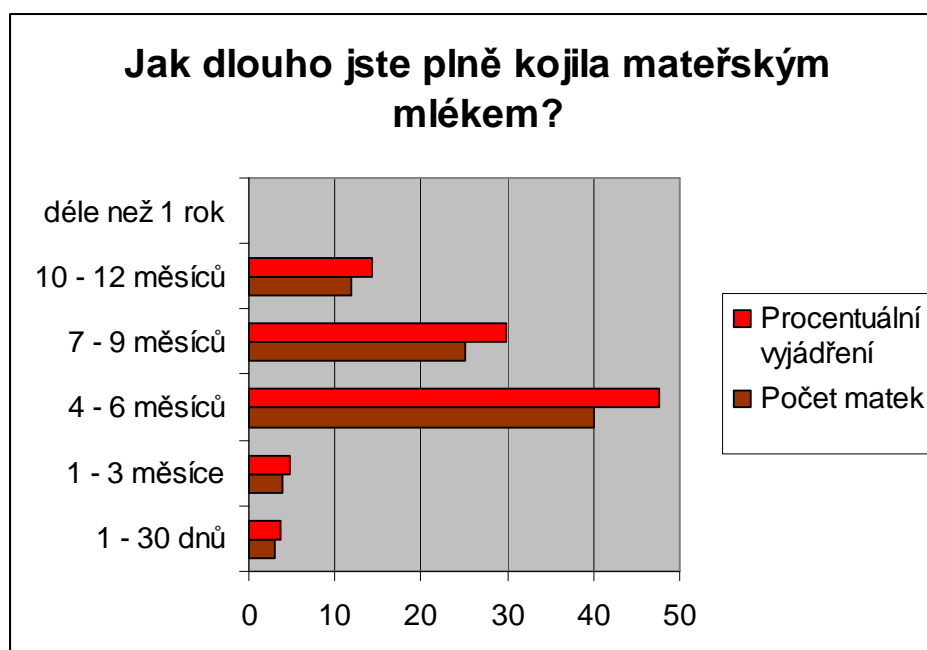
25 žen (30%) kojilo své dítě 7 – 9 měsíců, 21 žen (25%) kojilo 10 – 12 měsíců. Dalších 18 žen (21%) už jenom 4 – 6 měsíců. 10 žen (12%) kojilo své dítě nebo děti 1 – 2 roky. Maximálně tři měsíce od porodu kojilo 7 žen (8%). A pouze 3 ženy (4%) kojily déle než dva roky.

Otázka číslo 12: **Jak dlouho jste své dítě/děti plně kojila jen mateřským mlékem?**

Tabulka č. 12. Jak dlouho jste plně kojila mateřským mlékem?

Odpověď		Počet žen	Procenta
a	1 - 30 dnů	3	4%
b	1 - 3 měsíce	4	5%
c	4 - 6 měsíců	40	48%
d	7 - 9 měsíců	25	30%
e	10 - 12 měsíců	12	14%
f	déle než 1 rok	0	0%
celkem:		84	100%

Graf č. 12. Jak dlouho jste plně kojila mateřským mlékem?



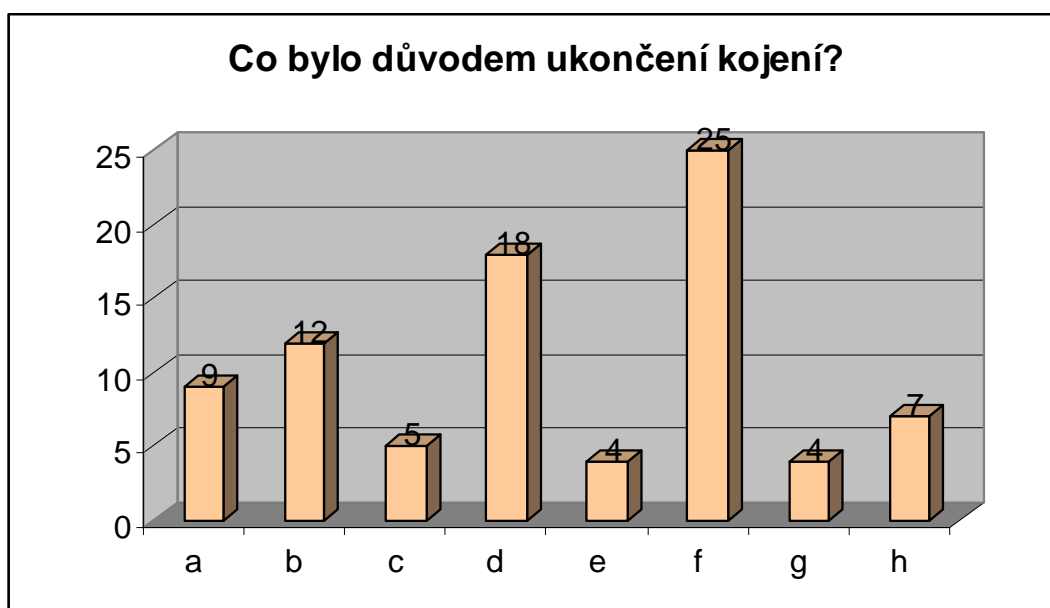
V otázce č. 12 se vícerodiček ptám, jak dlouho kojily své dítě nebo děti pouze mateřským mlékem. 40 žen (48%) kojilo 4 – 6 měsíců pouze mateřským mlékem. 25 žen (30%) plně kojilo 7 – 9 měsíců, 12 žen (14%) kojilo 10 – 12 měsíců. 1 – 3 měsíce kojily 4 ženy (5%), do třiceti dnů po porodu plně kojily pouze 3 ženy (4%). Déle než jeden rok plně nekojila žádná dotazovaná matka.

Otázka číslo 13: Co bylo důvodem ukončení kojení?

Tabulka č. 13. Co bylo důvodem ukončení kojení?

Odpověď		Počet žen	Procenta
a	Kojení bylo bolestivé.	9	11%
b	Dítě odmítalo kojení nebo se nedokázalo přisát a pít efektivně.	12	14%
c	Rodina, zdravotníci nebo známí mi doporučili kojení ukončit.	5	6%
d	Odloučení matky od dítěte.	18	21%
e	Zdravotní důvody matky nebo dítěte.	4	5%
f	Sama jsem dítě odstavila z důvodu návratu do práce, studia nebo odjezdu na delší cestu apod.	25	30%
g	Dítě se samo přirozeně odstavilo.	4	5%
h	Jiné důvody	7	8%
celkem:		84	100%

Graf č. 13. Co bylo důvodem ukončení kojení?



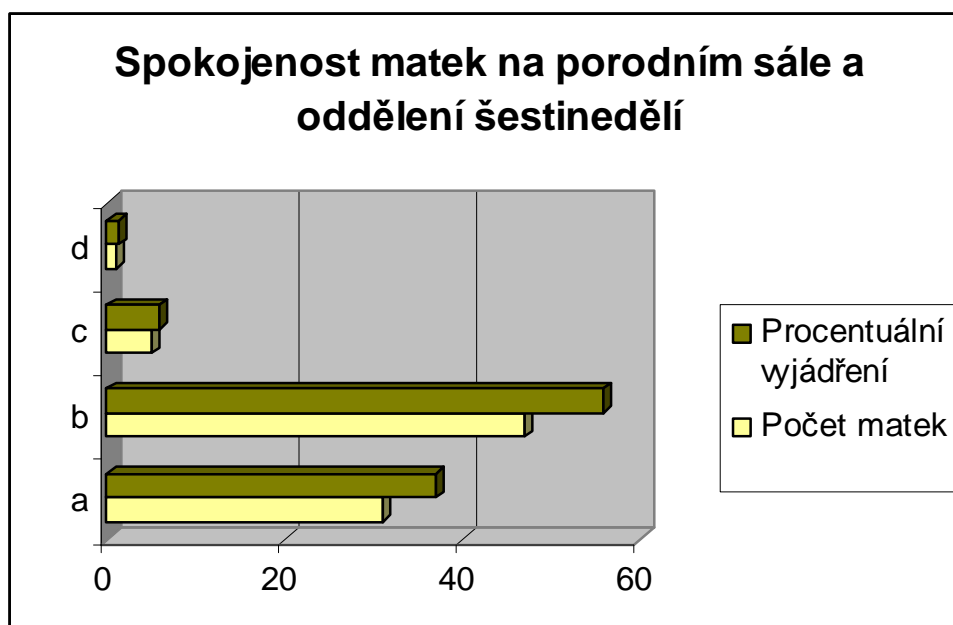
Nejčastějším důvodem k ukončení kojení byla odpověď F tedy, že dítě matka odstavila z důvodu návratu do práce, studia nebo odjezdu na delší cestu, aj. Takto odpovědělo 25 žen (30%). 18 žen (21%) ukončilo kojení z důvodu odloučení dítěte od matky. U dalších 12 matek (14%) dítě odmítalo kojení z prsu nebo se přisálo, ale nedokázalo pít efektivně. U 9 žen (11%) bylo kojení bolestivé, proto dítě odstavily. 7 žen (8%) v odpovědi H uvádělo, že znovu otěhotnělo. 5-ti ženám (6%) doporučili zdravotníci nebo známí kojení ukončit. V odpovědi E a G odpovědělo stejný počet žen. 4 ženám (5%) nedovolovaly kojit zdravotní důvody matky nebo dítěte a dalším 4 ženám (5%) se dítě samo přirozeně odstavilo.

Otázka číslo 14: **Při pobytu v porodnici s předchozím dítětem/děťmi, na porodním sále a oddělení šestinedělí jste se setkala s personálem:**

Tabulka č. 14. Spokojenost matek na porodním sále a šestinedělí

	Odpoověď	Počet žen	Procenta
a	který byl pro mne velkou oporou - vše vysvětlili, ukázali, maminky chválili, radili, přístup byl lidský a individuální, byla jsem v klidu a v pohodě	31	37%
b	který se snažil poradit, ukázat, ale chyběla další podpora a povzbuzení, přístup nebyl individuální či personál neměl dostatek času se maminkám věnovat	47	56%
c	který dával najevo, že nemá čas se maminkám věnovat a obzvlášť, když se vyskytly potíže a bylo potřeba radu a povzbuzení	5	6%
d	který dával najevo, že ho maminky obtěžují, když potřebovaly poradit nebo povzbudit při kojení	1	1 %
celkem:		84	100%

Graf č. 14. Spokojenost matek na porodním sále a šestinedělí



V otázce číslo 14 mě zajímala spokojenost matky na porodním sále a odděleních šestinedělí v případě hospitalizace s předchozím dítětem nebo dětmi. 47 matek (56%) odpovědělo, že ošetrovatelský personál se jim snažil poradit, ukázat kojení, ale chyběla další podpora a povzbuzení, že přístup personálu nebyl individuální či personál neměl dostatek času se mamin-

kám věnovat. 31 matek (37%) bylo s prací ošetrovatelského personálu velmi spokojeno. Byl pro ně velkou oporou, vše jim vysvětlil, ukázal, poradil. Maminky při zkoušení kojení chválili a radili. Přístup byl lidský a individuální. 5 žen (6%) udávalo, že ošetrovatelský personál jim dával najevo nedostatek času, zvláště pokud se vyskytly potíže a bylo potřeba radu či povzbuzení. Pouze jedna žena (1%) odpověděla, že personál jí dával najevo neochotu až obtěžování při požádání o radu. Tři matky chválily studentky při praxi na odděleních, jejich empatický přístup. Byly mile překvapeny, jak studentky pojaly svoji praxi. Tuto informaci vepsaly respondentky na linku pod otázkou.

Otázka číslo 15: **Váš pediatr v případě předchozího dítěte/děti:**

Tabulka č. 15. Postoj pediatra ke kojení při potížích

	Odpověď	Počet žen	Procenta
a	všemožně kojení podporoval, při potížích ještě radil kojení zkoušet	61	73%
b	kojení podporoval, ale při potížích volil raději cestu dokrmování umělým mlékem	16	19%
c	kojení moc nepodporoval, neporadil a raději vždy (i při malých potížích) volil cestu dokrmu nebo přechodu na umělou výživu	0	0%
d	neznám postoj pediatra, s kojením jsem neměla potíže	7	8%
	celkem:	84	100%

Graf č. 15. Postoj pediatra ke kojení při potížích



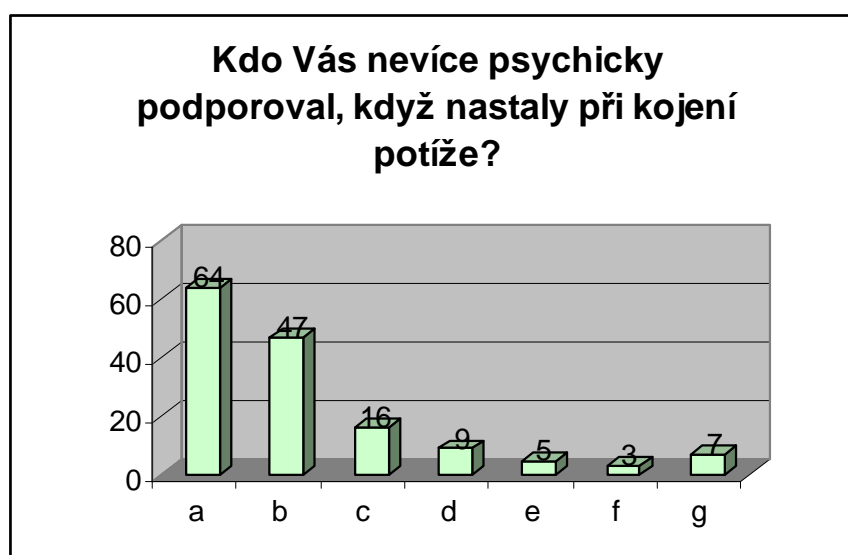
61 žen (73%) uvádí, že pediatr jejího dítěte kojení všemožně podporoval a při potížích radil ještě kojení zkoušet. 16 žen (19%) odpovědělo, že pediatr kojení podporoval, ale při potížích volil raději cestu dokrmování umělým mlékem. 7 žen (8%) uvedlo, že neznají postoj pediatra ke kojení, že neměly s kojením žádné potíže. Odpověď C, tedy, že pediatr kojení moc nepodporoval a vždy i při sebemenších potížích volil dokrmování umělým mlékem, ne zvolila žádná žena.

Otázka číslo 16: **Kdo Vás nejvíce psychicky podporoval, když nastaly při kojení potíže?**
(Můžete označit více odpovědí)

Tabulka č. 16. Kdo Vás nejvíce psychicky podporoval, když nastaly při kojení potíže?

Odpověď		Počet žen	Procenta
a	partner	64	42%
b	rodina	47	31%
c	přátele	16	11%
d	pediatr dítěte	9	6%
e	dětská sestra či jiný zdravotník	5	3%
f	laktační poradce	3	2%
g	nepotřebovala jsem podporu, kojení je čistě má věc a nepotřebovala jsem vyjádření okolí	7	5%
celkem:		151	100%

Graf č. 16. Kdo Vás nejvíce psychicky podporoval, když nastaly při kojení potíže?



V otázce číslo 16, kde bylo možno zaznačit více odpovědí, bylo zaškrtnuto celkem 151 bodů. 64 žen (42%) uvádí, že je psychicky podporoval při kojení partner, 47 žen (31%) označilo odpověď B tedy, že rodina jako celek. Pro 16 žen (11%) byli oporou přátelé. Pediatr podporoval při kojení 9 matek (6%), dětská sestra či jiný zdravotník 5 matek (3%) a laktační poradce radil 3 matkám (2%). 7 žen (5%) uvedlo, že nepotřebovaly podporu, protože kojení je věc matky a dítěte.

Otázka číslo 17: **Dověděla jste se o nevýhodách oddělování matky od dítěte po jeho narození?**

Tabulka č. 17. Dověděla jste se o nevýhodách oddělení matky od dítěte po jeho narození?

Odpověď		Počet žen	Procenta
a	ano	79	94%
b	ne	5	6%
celkem:		84	100%

Graf č. 17. Dověděla jste se o nevýhodách oddělení matky od dítěte po jeho narození?



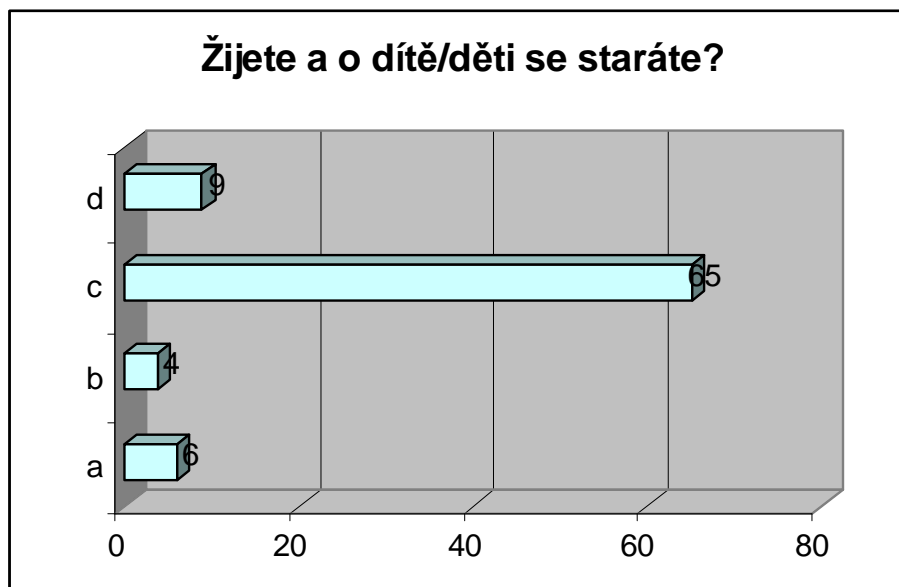
V otázce jsem zjišťovala, zda maminky vědí o nevýhodách oddělování dítěte ihned po porodu od matky. Z 84 žen bylo 79 žen (94%) informovaných a 5 žen (6%) bohužel ne.

Otázka číslo 18: **Žijete a o dítě/děti se staráte?**

Tabulka č. 18. S kým se o děti staráte?

	Odpověď	Počet žen	Procenta
a	Sama	6	7%
b	s rodiči nebo jinými příbuznými	4	5%
c	s partnerem, manželem ve vlastním domě či bytě	65	77%
d	s partnerem, manželem u rodičů nebo jiným příbuzných	9	11%
celkem:		84	100%

Graf č. 18. S kým se o děti staráte?



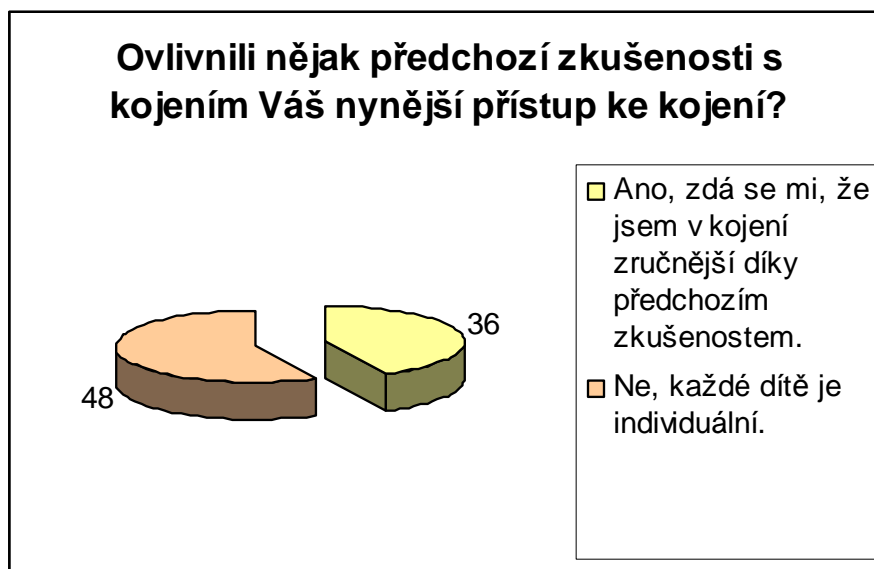
Na otázku, kde matka žije a s kým se o děti stará, odpovědělo 65 žen (77%), že ve vlastním domě nebo bytě s manželem nebo partnerem. 9 žen (11%) bydlí s partnerem nebo manželem u rodičů nebo jiných příbuzných. O dítě se samy stará pouze 6 žen (7%) a s rodiči nebo jinými příbuznými 4 ženy (5%).

Otázka číslo 19: **Ovlivnili nějak předchozí zkušenosti s kojením Váš nynější přístup ke kojení?**

Tabulka č. 19. Ovlivnili nějak předchozí zkušenosti s kojením Váš nynější přístup ke kojení?

Odpověď		Počet žen	Procenta
a	Ano, zdá se mi, že jsem v kojení zručnější díky předchozím zkušenostem.	36	43%
b	Ne, každé dítě je individuální.	48	57%
celkem:		84	100%

Graf č. 19. Ovlivnili nějak předchozí zkušenosti s kojením Váš nynější přístup ke kojení?



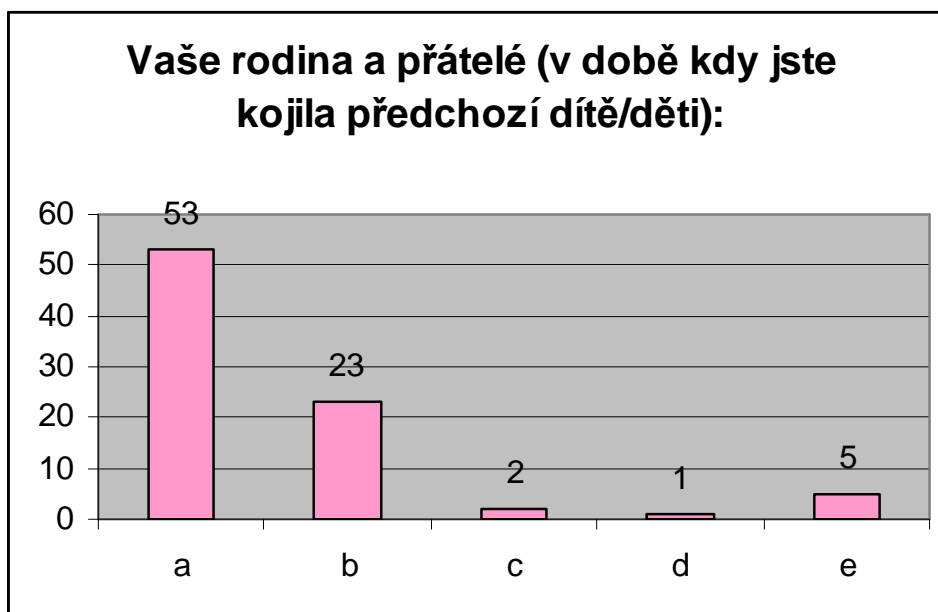
48 žen (57%) si myslí, že je každé kojení individuální a kojení předchozího dítěte jim na zručnosti nepřidává. Za to 36 žen (43%) je přesvědčeno, že díky předchozí zkušenosti s kojením jsou nyní zručnější.

Otázka číslo 20: **Vaše rodina a přátelé (v době kdy jste kojila předchozí dítě):**

Tabulka č. 20. Podporovali Vás přátelé/rodina v době kdy jste kojila?

Odpověď		Počet žen	Procenta
a	mne podporovali a povzbuzovali, chválili mě, snažili se, abych měla na kojení klid a pohodu	53	63%
b	v kojení mě podporovali, ale někdy jsem je musela přesvědčovat, že dítě nemělo hlad nebo že opravdu nepotřebovalo např. čajík	23	27%
c	nevěřili, že kojení je dostatečná výživa, příliš mě nepodporovali a spíše mě přesvědčovali o prospěšnosti umělé výživy	2	2%
d	v rodině jsem neměla oporu, musela jsem kojení před nimi obhajovat, stále mi vnucovali při jakémkoliv pláči nebo potížích dítěte umělé mléko	1	1%
e	rodina měla neutrální postoj, ke kojení se nijak nevyjadřovali	5	6%
celkem:		84	100%

Graf č. 20. Podporovali Vás přátelé/rodina v době kdy jste kojila?



Otázka číslo 20 zkoumala postoj rodiny ke kojící matce a ke kojení. 53 žen (63%) rodina v kojení podporovala a povzbuzovala, snažili se, aby měla na kojení klid. 23 žen (27%) matku v kojení podporovali, ale občas je musela přesvědčovat, že dítě nemá hlad a není mu potřeba dát např. „čajík“. U 5 matek (6%) měla rodina ke kojení neutrální postoj, ke kojení se nevyjadřovali a nezasahovali do něj. U 2 matek (2%) rodina nevěřila, že je kojení dostatečná výživa a spíše matku přesvědčovali o „prospěšnosti“ umělé výživy. 1 matka (1%) uvádí, že v rodině neměla oporu, kojení si musela neustále obhajovat a rodina jí při pláči dítěte vnucovala umělou výživu.

8 ZHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

8.1 Celkové zhodnocení

Z veřejného průzkumu vyplývá, že většina žen kojila své dítě na veřejnosti a ve většině případech se neseťkala se špatnými ohlasy okolí. Kojit na veřejnosti se tedy nestyděly. Výzkumem jsem také zjistila, že přes 80% matek nemuselo při kojení používat žádné pomůcky (klobouček a jiné). Pozitivní zjištění bylo, že informovanost matek dosáhla vysokého procenta. Například na otázku, zda-li věděly o škodlivosti používání dudlíku, odpovědělo 92 % žen, že ano. O nevýhodách oddělování dítěte od matky ihned po porodu věděla také většina doazovaných. S ošetrovatelským personálem na porodním sále a odděleních šestinedělí byly maminky ve více případech spokojené. Potěšující také je, že si šestinedělky chválily studentky na praxi, jak jim dokázaly pomoci při přikládání a psychicky matky podporovaly. Všechny ženy byly ochotné odpovědět na uvedené otázky a žádnou otázku při vyplňování nevynechaly.

8.2 Výsledek jednotlivých stanovených cílů a hypotéz

Cíl 1 : Zjistit kolik matek kojilo své dítě/děti na veřejnosti

Hypotéza 1: Domnívám se, že většina dotazovaných matek kojilo na veřejnosti.

Otázka číslo 5 směřovala k ověření hypotézy, že většina žen kojila na veřejnosti. Z celkového počtu 84 žen (100%), odpovědělo „ano“ 65 žen (77%), 19 žen (23%) odpovědělo „nikdy“. Pět žen uvedlo doplňující informace, vesměs popisovaly, že sice kojily na veřejných místech, ale snažily se vyhledat ta méně frekventovaná, například odlehlá místa v parku. Pokud kojily v restauraci, vybíraly si spíše klidnější místo např. v boxu, kam vidělo méně lidí.

Hypotéza se potvrdila.

Hypotéza 2: Domnívám se, že většina matek, které kojily na veřejnosti, se neseťkaly s kritikou okolí a budou v kojení pokračovat i u současného dítěte.

Tuto hypotézu si ověřuji v otázce číslo 6. Z celkového počtu 65 žen (100%), které kojily na veřejnosti, uvedlo 43 žen (66%), že „ano“ a neseťkaly se s žádnou kritikou okolí, 19 žen (20%) odpovědělo, že se setkaly s kritikou, ale na jejich rozhodnutí kojit na veřejnosti to nemělo vliv. Tři ženy (5%) uvedly, že se setkaly s kritikou a kojit na veřejnosti už nebudou.

Hypotéza se potvrdila.

Cíl 2 : Zjistit důvody proč matky nekojily na veřejnosti

Hypotéza 1: *Domnívám se, že nejčastější překážka u matek, které nekojily na veřejnosti je nekomfortní prostředí a nedostatek soukromí.*

K této hypotéze je určena otázka číslo 7. Celkem 23 žen (100%) nekojilo na veřejnosti. 9 matek (39%) uvedlo, že nekojily na veřejnosti pro nekomfortní prostředí a nedostatek soukromí. 7 žen (30%) se bálo špatných pohledů okolí. Dalších 5 žen (22%) nenapadlo kojit na veřejnosti a 2 ženy (9%) neuznávají kojení na veřejných místech.

Hypotéza se potvrdila.

8.3 Statistické zpracování hypotézy pomocí Chí - kvadrátu χ^2

Alternativní hypotéza: Nejčastější překážka matek, které nekojily na veřejnosti je nekomfortní prostředí a nedostatek soukromí.

Nulová hypotéza: Nejčastější překážka matek, které nekojily na veřejnosti, není nekomfortní prostředí a nedostatek soukromí.

Tabulka č. 21. Statistické zpracování hypotézy pomocí Chí - kvadrátu χ^2

odpověď	P-pozorovaná četnost	O-očekávaná četnost	P-O	(P-O) ²	(P-O) ² :O
styděla jsem se a bála jsem se špatných pohledů	7	4,6	2,4	5,76	1,252
nenapadlo mě kojit na veřejnosti	5	4,6	0,4	0,16	0,034
neuznávám kojení na veřejných místech	2	4,6	-2,6	6,76	1,469
nedostatek soukromí a nekomfortní prostředí	9	4,6	4,4	19,36	4,208
jiná odpověď	0	4,6	-4,6	21,16	4,600
suma	$\Sigma= 23$	$\Sigma=23:5$			$\Sigma=11,563$

$$\chi^2_{0,05} (4) = 9,488$$

Určený stupeň volnosti v tabulkách četností 4

Protože platí, že $11,563 > 9,488$, **přijímám alternativní hypotézu.**

Cíl 3 : Zjistit informovanost matek v problematice kojení

Hypotéza 1: Domnívám se, že ve většině případů se samy matky připravovaly na kojení a to vyhledáváním informací na internetu, v odborných časopisech, knihách aj.

V otázce číslo 8 jsem chtěla zjistit aktivitu žen a jejich připravenost, zdali i když jsou vícero-dičky se nějakým způsobem připravovaly na kojení. Z celkového počtu 84 žen (100%) se 49 žen (58%) samo zajímalo o kojení a vyhledávaly si informace na internetu, v knihách, odborných časopisech aj. 18 žen (21%) se samy nezajímaly ani nepřipravovaly na kojení, pouze jim gynekolog nebo porodní asistentka zkontrolovaly stav prsou. 12 žen (14%) navštěvovaly předporodní kurz. A 5 žen (6%) se vůbec nijak nepřipravovalo na kojení.

Hypotéza se potvrdila.

Hypotéza 2: Domnívám se, že většina matek bude informována o škodlivosti používání dudlíku.

K ověření hypotézy sloužila otázka číslo 10. Prověřovala jsem informovanost dotazovaných žen. Na otázku jestli věděly nebo se dozvěděly o škodlivosti používání dudlíku odpovědělo 77 žen (92%), že ano. 7 žen (8%) nevědělo o jeho škodlivosti.

Hypotéza se potvrdila.

Hypotéza 3: Domnívám se, že většina matek bude informována o nevýhodách oddělení matky od dítěte ihned po porodu.

V otázce číslo 17 jsem zjišťovala, zda maminky vědí o nevýhodách oddělování dítěte od matky ihned po porodu. Z 84 žen bylo 79 žen (94%) informovaných a 5 žen (6%) bohužel ne.

Hypotéza se potvrdila.

Hypotéza 4: Domnívám se, že nejčastějším ukončením kojení bylo přirozené odstavení dítěte, protože matka chápe, že mateřské mléko je nejlepší potrava pro její dítě.

Otázka číslo 13 ověřovala tuto hypotézu. Nejčastějším důvodem k ukončení kojení byla odpověď F tedy, že dítě matka odstavila z důvodu návratu do práce, studia nebo odjezdu na delší cestu, aj. Takto odpovědělo 25 žen (30%). 18 žen (21%) ukončilo kojení z důvodu odloučení

dítěte od matky. U dalších 12 matek (14%) dítě odmítalo kojení z prsu nebo se přisálo, ale nedokázalo pít efektivně. U 9 žen (11%) bylo kojení bolestivé, proto dítě odstavily. 7 žen (8%) v odpovědi H uvádělo, že znovu otěhotnělo. 5- ti ženám (6%) doporučili zdravotníci nebo známí kojení ukončit. V odpovědi E a G odpovědělo stejný počet žen. 4 ženám (5%) nedovolovaly kojit zdravotní důvody matky nebo dítěte a dalším 4 ženám (5%) se dítě samo přirozeně odstavilo.

Hypotéza se nepotvrdila.

ZÁVĚR

Kojení není jen krmení kojence mateřským mlékem, při kojení vzniká silné pouto mezi matkou a dítětem. Je to něco zcela přirozeného, ale zároveň je to i umění, kterému je třeba se naučit. Jak dlouho bude maminka kojit, záleží na mnoha okolnostech.

Závěrem své bakalářské práce bych chtěla uvést doporučení, která by mohla pomoci kojení jako takovému.

Každá maminka nebo těhotná žena, která se připravuje na porod a šestinedělí, už určitě ví, že kojení je nejdůležitějším prvkem v dosažení maximálního uspokojení jak u ní tak u dítěte. Velmi důležité je navštěvování předporodních kurzů, budoucí maminka si zde prohloubí vědomostí o kojení a pokud nebude moci po porodu kojit, dozví se alternativní způsoby krmení dítěte.

Už na porodním sále, by měly porodní asistentky postupovat s maximálním porozuměním a navodit pro ženu příjemné prostředí. Včasné přiložení dítěte k prsu je nejlepším začátkem. Na odděleních šestinedělí by se měla maminka naučit správnou techniku kojení, která vyhovuje jí i dítěti. Velmi důležitá je psychická podpora rodiny, lékaře nebo porodní asistentky, pokud se kojení ze začátku nedaří.

Významná je také propagace kojení, ať už v novinách, televizi nebo na internetu. Je důležité, aby si matka mohla sama vyhledat informace o kojení a přečetla si rady a zážitky druhých maminek. Při zpracovávání bakalářské práce jsem prošla mnoha internetovými diskuzemi, ale nemyslím si, aby se žena radila pouze virtuálně. Kojení je u každé maminky individuální a je potřeba jej probrat osobně. Proto si myslím, že gynekologové a porodní asistentky by měli přikládat velkou důležitost komunikaci s kojící matkou.

Při zpracování praktické části bakalářské práce jsem zjistila, že matky se nestydí kojit na veřejnosti, což je velký přínos pro kojení. Berou kojení jako zcela fyziologické a přirozené. Je to nedílná část v péči o jejich dítě kdekoliv a kdykoliv. A to nebylo v minulosti samozřejmostí.

Bakalářská práce mi rozšířila pohled na kojení. Z hlediska zdravotníka vím, že kojení musím podporovat a pomáhat kojícím matkám. Jednou se možná také stanu maminkou a kojení mého dítěte pro mě bude jedna z nejvyšších priorit.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Knihy:

BOROVANSKÝ, L. Prof. MUDR RNDr. a kolektiv. *Soustavná anatomie člověka II.* 5. vyd., Avicent, zdravotnické nakladatelství. Praha, 1976. 1055s.

KLIMOVÁ, A. MUDr. a kolektiv autorek. *Kojení- dar pro život.* 1.vyd., Grada Publishing. Praha, 1998. 104s. ISBN 80-7169-490-8

PAVLOVSKÁ, M. MUDr. CSc. *Kojení,* 1.vyd., Vašut nakladatelství. Praha, 2000. 32s. ISBN 80-7236-194-5

ZAMARSKÁ, J. MUDr., AVINGEROVÁ, I. *Kojení- praktické rady pro kojící maminky.* 1. vyd., Computer press. Brno, 2006. 82s. ISBN 80-251-0772-8

Elektronická literatura:

Laktační poradce - matka [online]. [cit. 13.4.2009]. Dostupný z WWW:

http://kojeni.arcs.cz/index.php?id_text=73

Mateřské mléko [online]. [cit. 20.4.2009]. Dostupný z WWW:

<http://www.lekarnadomu.cz/skupina/deti-a-detska-vyziva-mleka-pocatecni-0-6-434>

Laktační liga [online]. [cit. 28.3.2009]. Dostupný z WWW:

<http://www.kojeni.cz/texty.php?id=7>

Kojení na veřejnosti [online]. [cit. 15.4.2009]. Dostupný z WWW:

<http://www.novinky.cz/zena/deti/149593-kojeni-na-verejnosti-je-prirozene-pro-vetsinu-zen.html>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

a. Arteria, tepna

g. gram

KJ kilojoul

KM kravské mléko

KNTB Krajská nemocnice Tomáše Bati

m. musculus, sval

MM mateřské mléko

ml. mililitr

°C stupeň Celsia

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1.	Jaký je Váš věk?	34
Tabulka č. 2.	Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?	35
Tabulka č. 3.	Kde jste bydlela v době, kdy jste kojila?	36
Tabulka č. 4.	Kolikátý v pořadí byl tento porod?.....	37
Tabulka č. 5.	Kojila jste své předchozí dítě nebo děti na veřejnosti?	38
Tabulka č. 6.	Pokud ano, budete kojit i toto dítě?.....	39
Tabulka č. 7.	Pokud ne, proč tomu tak bylo?.....	40
Tabulka č. 8.	Připravovala jste se v tomto těhotenství na kojení?	41
Tabulka č. 9.	Používala jste pomůcky ke kojení?	42
Tabulka č. 10.	Věděla jste o škodlivosti dudlíků?	43
Tabulka č. 11.	Jak dlouho jste své děti kojila?.....	44
Tabulka č. 12.	Jak dlouho jste plně kojila mateřským mlékem?.....	45
Tabulka č. 13.	Co bylo důvodem ukončení kojení?.....	46
Tabulka č. 14.	Spokojenost matek na porodním sále a šestinedělí	47
Tabulka č. 15.	Postoj pediatra ke kojení při potížích.....	49
Tabulka č. 16.	Kdo Vás nejvíce psychicky podporoval, když nastaly při kojení potíže?	50
Tabulka č. 17.	Dověděla jste se o nevýhodách oddělení matky od dítěte po jeho narození?	51
Tabulka č. 18.	S kým se o děti staráte?	52
Tabulka č. 19.	Ovlivnili nějak předchozí zkušenosti s kojením Váš nynější přístup ke kojení?	53
Tabulka č. 20.	Podporovali Vás přátelé/rodina v době kdy jste kojila?.....	54
Tabulka č. 21.	Statistické zpracování hypotézy pomocí χ^2	57

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1. Jaký je Váš věk?	34
Graf č. 2. Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?.....	35
Graf č. 3. Kde jste bydlela v době kojení?.....	36
Graf č. 4. Kolikátý v pořadí byl tento porod?	37
Graf č. 5. Kojila jste své předchozí dítě nebo děti na veřejnosti?.....	38
Graf č. 6. Pokud ano, budete kojit i toto dítě?	39
Graf č. 7. Pokud ne, proč tomu tak bylo?	40
Graf č. 8. Připravovala jste se v tomto těhotenství na kojení?	41
Graf č. 9. Používala jste pomůcky ke kojení?.....	42
Graf č. 10. Věděla jste o škodlivosti dudlíků?.....	43
Graf č. 11. Jak dlouho jste své děti kojila?	44
Graf č. 12. Jak dlouho jste plně kojila mateřským mlékem?.....	45
Graf č. 13. Co bylo důvodem ukončení kojení?	46
Graf č. 14. Spokojenost matek na porodním sále a šestinedělí.....	47
Graf č. 15. Postoj pediatra ke kojení při potížích	49
Graf č. 16. Kdo Vás nejvíce psychicky podporoval, když nastaly při kojení potíže?....	50
Graf č. 17. Dověděla jste se o nevýhodách oddělení matky od dítěte po jeho narození?.....	51
Graf č. 18. S kým se o děti staráte?	52
Graf č. 19. Ovlivnili nějak předchozí zkušenosti s kojením Váš nynější přístup ke kojení?	53
Graf č. 20. Podporovali Vás přátelé/rodina v době kdy jste kojila?	54

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha č. 1 Žádost o umožnění dotazníkového šetření
- Příloha č. 2 Žádost o umožnění přístupu k informacím
- Příloha č. 3 Dotazník
- Příloha č. 4 Informační leták pro maminky

Příloha č. 1 Žádost o umožnění dotazníkového šetření

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ


Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění vyplnění dotazníků na Vašem pracovišti, které níže uvedený student bude realizovat při zpracování bakalářské práce. Bakalářská práce bude realizována v rámci ukončení studia a její součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Porodní asistence, oboru Porodní asistentka.

Jméno a příjmení studenta	Tereza Císařová
Téma bakalářské práce	Kojení v moderní společnosti
Skupina respondentů	DEUHOPODIČKY JESTNEDELY
Pracoviště	ODD. JESTNEDELY

Děkujeme za pochopení a spolupráci.


Ve Zlíně dne 12. 12. 2008


Mgr. Helena Fremlová
ředitelka Ústavu zdravotnických studií


Krajská nemocnice T. Bati a. s.
Zlín
gynekologicko-porodnické odd.
Razítka a podpis zástupce zařízení

Vyřizuje: Navrátilová
tel: +420 577 008 137, e-mail:jnavratilova@fhs.utb.cz

Příloha č. 2 Žádost o umožnění přístupu k informacím

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění přístupu k informacím na Vašem pracovišti, které níže uvedený student bude realizovat při zpracování bakalářské práce. Bakalářská práce bude realizována v rámci ukončení studia a její součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Porodní asistence, oboru Porodní asistentka.

Jméno a příjmení studenta	TEREZA ČÍSAŘOVÁ
Téma bakalářské práce	KOVENÍ V MODERNÍ SPOLEČNOSTI
Pracoviště	ODD. ŠESTNEDĚLÍ

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 18. 12. 2008


.....
Mgr. Helena Fremlová
ředitelka Ústavu zdravotnických studií


.....
Krajská nemocnice T. Bati a.s.
Zlín
gynekologicko-porodnické odd.
10

.....
Razítko a podpis zástupce zařízení

Vyřizuje: Navrátilová
tel: +420 577 008 137, e-mail: jnavratilova@fhs.utb.cz

Příloha č. 3 Dotazník

Dobrý den, milá maminko, jmenuji se Tereza Císařová a studuji 3. ročník bakalářského studijního programu porodní asistence, obor porodní asistentka na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Téma mé bakalářské práce se týká kojení. Zejména kojení v moderní společnosti, tzn. kojení na veřejnosti (v parku, restauracích, různých oslavách, v MHD apod.). Tento dotazník je součástí mé práce, a proto prosím o pravdivé zodpovězení následujících otázek.

Pokyny pro vyplnění: U každé otázky vybírejte prosím jen jednu odpověď (pokud není uvedeno jinak) a zakroužkujte ji. Pokud budete mít k otázce jakoukoliv připomínku, můžete ji napsat do volného řádku pod otázkou. Dotazník je zcela anonymní a informace získané z něj budou sloužit pouze k vypracování mé bakalářské práce.

Předem děkuji za vyplnění tohoto dotazníku.

1. Jaký je Váš věk?

- a) méně než 18
- b) 18 – 20 let
- c) 21 – 25 let
- d) 26 – 30 let
- e) 31 – 35 let
- f) 35 let a více

2. Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

- a) základní
- b) vyučena
- c) střední s maturitou
- d) vysokoškolské

3. Kde jste bydlela v době kojení?

- a) ve městě
- b) na vesnici

4. Kolikátý v pořadí byl tento porod?

- a) druhý
- b) třetí
- c) čtvrtý a více

5. Kojila jste své předchozí dítě nebo děti na veřejnosti?

- a) ano
- b) ne

6. Pokud ano budete kojit i toto dítě?

- a) Ano, nesetkala jsem se s žádnými špatnými ohlasy
- b) Ano, sice jsem se setkala s kritikou, ale na mé rozhodnutí to nemá vliv
- c) Ne, setkala jsem se s kritikou
- d) jiná odpověď, napište jaká:

7. Pokud ne, proč tomu tak bylo?

- a) Styděla jsem se a bála jsem se „špatných pohledů“
- b) Nenapadlo mě kojit na veřejnosti
- c) Neuznávám kojení na veřejných místech
- d) Nekomfortní prostředí a nedostatek soukromí
- e) jiná odpověď napište jaká

8. Přípravovala jste se v tomto těhotenství na kojení?

a) ano, absolvovala jsem předporodní kurz

b) ano, zajímala jsem se sama o kojení, aktivně jsem vyhledávala informace na internetu, v knihách a časopisech

c) ne, pouze mi gynekolog, sestra nebo porodní asistentka zkontrolovali stav prsou

d) ne, vůbec

9. Používala jste pomůcky ke kojení? (klobouček apod.)

a) Ano

b) Ne

10. Dozvěděla jsem se nebo věděla jste o škodlivosti používání dudlíku?

a) ano

b) ne

11. Jak dlouho jste své dítě/ děti kojila?

a) maximálně 3 měsíce

b) 4 - 6 měsíců

c) 7 - 9 měsíců

d) 10 - 12 měsíců

e) 1 - 2 roky

f) déle jak 2 roky

12. Jak dlouho jste své dítě/ děti plně kojila jen mateřským mlékem?

a) 1 – 30 dnů

b) 1 – 3 měsíce

- c) 4 – 6 měsíců
- d) 7 – 9 měsíců
- e) 10 – 12 měsíců
- f) déle než jeden rok

13. Co bylo důvodem ukončení kojení?

- a) kojení bylo bolestivé
- b) dítě odmítalo kojení nebo se nedokázalo přisát a pít efektivně
- c) rodina, zdravotníci nebo známí mi doporučili kojení ukončit
- d) odloučení matky od dítěte
- e) zdravotní důvody matky nebo dítěte
- f) sama jsem dítě odstavila z důvodu návratu do práce, studia nebo odjezdu na delší cestu apod.
- g) dítě se samo přirozeně odstavilo
- h) jiné důvody :

.....

14. Při pobytu v porodnici s předchozím dítětem/ dětmi, na porodním sále a oddělení šestinedělí jste se setkala s personálem :

- a) který byl pro mne velkou oporou – vše vysvětlili, ukázali, maminky chválili, radili, přístup byl lidský a individuální, byla jsem v klidu a pohodě
- b) který se snažil poradit, ukázat, ale chyběla další podpora a povzbuzení, přístup nebyl individuální či personál neměl dostatek času se maminkám věnovat
- c) který dával najevo, že nemá čas se maminkám věnovat a obzvlášť, když se vyskytly potíže a bylo potřeba radu a povzbuzení
- d) který dával najevo, že ho maminky obtěžují, když potřebovaly poradit nebo povzbudit při kojení

15. Váš pediatr v případě předchozího dítěte/ dětí:

- a) všemožně kojení podporoval, při potížích ještě radil kojení zkoušet
- b) kojení podporoval, ale při potížích volil raději cestu dokrmování umělým mlékem
- c) kojení moc nepodporoval, neporadil a raději vždy (i při malých potížích) volil cestu do-
krmu nebo přechodu na umělou výživu
- d) neznám postoj pediatra, s kojením jsem neměla potíže

16. Kdo Vás nejvíce psychicky podporoval, když nastaly při kojení potíže?

Můžete označit více odpovědí

- a) partner
- b) rodina
- c) přátelé
- d) pediatr dítěte
- e) dětská sestra či jiný zdravotník
- f) laktační poradce
- g) nepotřebovala jsem podporu, kojení je čistě má věc a nepotřebovala jsem vyjádření okolí

17. Dozvěděla jste se o nevýhodách oddělování matky od dítěte po jeho narození?

- a) ano
- b) ne

18. Žijete a o dítě/děti se staráte?

- a) sama
- b) s rodiči nebo jinými příbuznými
- c) s partnerem, manželem ve vlastním domě či bytě
- d) s partnerem, manželem u rodičů nebo jiných příbuzných

19. Ovlivnily nějak předchozí zkušenosti s kojením Váš nynější přístup ke kojení?

- a) Ano, zdá se mi, že jsem v kojení zručnější díky předchozím zkušenostem
- b) Ne, každé dítě je individuální

20. Vaše rodina a přátelé (v době kdy jste kojila předchozí dítě):

- a) mne podporovali a povzbuzovali, chválili mě, snažili se, abych měla na kojení klid a pohodu
- b) v kojení mě podporovali, ale někdy jsem je musela přesvědčovat, že dítě nemělo hlad nebo že opravdu nepotřebovalo např. čajík
- c) nevěřili, že kojení je dostatečná výživa, příliš mě nepodporovali a spíše mě přesvědčovali o prospěšnosti umělé výživy
- d) v rodině jsem neměla oporu, musela jsem kojení před nimi obhajovat, stále mi vnucovali při jakémkoliv pláči nebo potížích dítěte umělé mléko
- e) rodina měla neutrální postoj, ke kojení se nijak nevyjadřovali

Moc děkuji za Váš čas strávený vyplňováním dotazníku a přeji příjemné chvíle prožité s Vašimi dětmi.

Tereza Císařová

Příloha č. 4 Informační leták pro maminky

KOJENÍ JE PŘÁVEM DÍTĚTE I MATKY

"Mateřské mléko je vzhledem ke svému jedinečnému složení tím nejlepším nutričním zdrojem pro děti od narození alespoň po půl až jeden rok života"



- začněte kojit během první hodiny po porodu
- dítě vždy pevně držte, ať s ním můžete jistě a pevně manipulovat
- vždy dítě přikládejte k prsu, ne prso k dítěti
- ke kojení si vyberte pohodlnou polohu jako prevenci bolavých zad
- dítě při kojení mějte co nejvíce přitisknuté k sobě
- mezi děťátkem a Vámi by neměla být žádná překážka
- ruky netlačte dítěti při kojení příliš na hlavičku, bude se bránit
- nejdůležitější je správná technika kojení
- vyvarujte se přílišným dotekům při kojení na obličej a hlavičce dítěte

Nebojte se zeptat porodní asistentky na otázky ohledně kojení, jistě Vám ráda odpoví. Jestliže si nejste jistá správnou technikou, ukáže Vám příkládání a polohu, která Vám a dítěti bude vyhovovat.

Tereza Cisařová, studentka 3. ročníku porodní asistence