

MÍRA INFORMOVANOSTI ŽEN O KOJENÍ

Bakalářská práce

ŠUKOVÁ PETRA

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s., PRAHA 5

Vedoucí práce : PhDr. Endlicherová Jana

Stupeň kvalifikace: bakalář

Praha 2010

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce k studijním účelům.

V Praze dne

podpis

ABSTRAKT

ŠUKOVÁ, Petra. *Míra informovanosti žen o kojení*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., stupeň kvalifikace: bakalář Vedoucí práce: PhDr. Endlicherová Jana, s. 53, Praha 2010

Hlavním tématem bakalářské práce je míra informovanosti žen o kojení. Teoretická část práce je zaměřena na anatomii mléčné žlázy a to i na anatomické zvláštnosti u matky, složení mateřského mléka a vhodnou výživu kojící ženy. Rovněž je zaměřena na fyziologii laktace a přípravu matky na kojení. Důležitou roli hraje psychika ženy a podpora rodiny v období šestinedělí. V práci je popsána správná technika kojení, která má za následek spokojenost jak ze strany matky, tak i ze strany dítěte. Cílem práce je zjistit hloubku problematiky znalostí žen o kojení.

Praktickou část tvořilo průzkumné šetření, jehož cílem bylo zjistit, kde byly ženy nejvíce informovány o kojení, zda znají složení mateřského mléka. Zda byly informovány o možnosti vzniku psychických potíží v období šestinedělí. Dále zjistit, zda ženy znají správnou techniku kojení.

Klíčová slova: Kojení. Mateřské mléko. Novorozenec. Prs. Šestinedělí.

ABSTRACT

ŠUKOVÁ, Petra. *Thesis is women s Knowledge about Breastfeeding*. The College of Nursing, o.p.s., Bachelor degree. Tutor: PhDr. Jana Endlicherová, Prague 2010, 53 Pages.

The main topic of bachelor thesis is Women's Knowledge about Breastfeeding. The purpose of the theoretical part is about anatomy of the mammary gland, composition of the breast milk and adequate nutrition for mother. This part also includes lactation physiology, preparation for mother to learn to feed. Mother's emotion can play important role in feeding and family support during puerperium. In the thesis there is description about the correct breastfeeding techniques. The purpose of this thesis is to find out the range of women's knowledge about feeding.

The purpose of the practical part is to form a research which has to find out what information sources about breastfeeding the mothers got from whether they are told about the composition of breast milk. Whether they are also told about possibility of psychic complaint which may occur during puerperium periods and they are told about the correct breastfeeding technique.

Key words: Breastfeeding. Breast milk . Newborn, Breast. Puerperium periods.

Předmluva

Předkládaná práce vznikla na základě absolvování mé praxe na oddělení šestinedělí, kde jsem se setkala a hovořila s rodičkami začínajícími s kojením. Cílem práce bylo nejen zhodnotit nejdůležitější poznatky v oblasti kojení, ale také zjistit připravenost a informovanost žen v dané problematice.

Práce je určena jednak nastávajícím i čerstvě kojícím matkám, jež v ní naleznou obecné shrnutí pro ně nejdůležitějších informací v oblasti kojení. Mohou z ní však čerpat i porodní asistentky a ostatní sestry, neboť z vyhodnocení praktické části vyplývá, kde ženy mají největší mezery v otázkách kojení.

Podklady pro tuto práci byly čerpány z knižních pramenů, elektronických publikací a dotazníků vyplněných ženami hospitalizovaných na oddělení šestinedělí ve VFN Apolinář v Praze.

Tímto bych chtěla poděkovat PhDr. Janě Endlicherové, jako vedoucí této bakalářské práce za poskytnutí odborných rad v průběhu jejího vzniku.

Seznam použitých zkratk

CNS- Centrální nervový systém

č.- číslo

ČR- Česká republika

DP- Doba porodní

g-Gram

Kcal- Kilokalorie

kg- Kilogram

ml- mililitry

SZO- Světová zdravotnická organizace

tzv.-takzvaný

VFN- všeobecná fakultní nemocnice

WHO- World Health Organisation (Světová zdravotnická organizace)

Seznam tabulek a grafů

Tabulka 1 <i>Věk respondentek</i>	32
Tabulka 2 <i>Dosažené vzdělání</i>	33
Tabulka 3 <i>Parita</i>	34
Tabulka 4 <i>Délka předchozího kojení</i>	35
Tabulka 5 <i>Informace o kojení</i>	36
Tabulka 6 <i>Přiložení novorozence k prsu</i>	37
Tabulka 7 <i>Délka kojení</i>	38
Tabulka 8 <i>Důležitost kojení</i>	39
Tabulka 9 <i>Obsah cholesterolu v mateřském mléce</i>	40
Tabulka 10 <i>Hlavní složky mateřského mléka</i>	41
Tabulka 11 <i>Přikládání k prsu</i>	42
Tabulka 12 <i>Nevhodná poloha při kojení</i>	43
Tabulka 13 <i>Předcházení vzniku ragád</i>	44
Tabulka 14 <i>Kojení s vpáčenými či plochými bradavkami</i>	45
Tabulka 15 <i>Nevhodnost kojení</i>	46
Tabulka 16 <i>Poporodní blues</i>	47
Tabulka 17 <i>Předcházení vzniku depresí</i>	48
Tabulka 18 <i>Řešení u vzniku poporodních depresí</i>	49
Graf 1 <i>Věk respondentek</i>	32
Graf 2 <i>Dosažené vzdělání</i>	33
Graf 3 <i>Parita</i>	34
Graf 4 <i>Délka předchozího kojení</i>	35
Graf 5 <i>Informace o kojení</i>	36
Graf 6 <i>Přiložení novorozence k prsu</i>	37

Graf 7 <i>Délka kojení</i>	38
Graf 8 <i>Důležitost kojení</i>	39
Graf 9 <i>Obsah cholesterolu v mateřském mléce</i>	40
Graf 10 <i>Hlavní složky mateřského mléka</i>	41
Graf 11 <i>Přikládání k prsu</i>	42
Graf 12 <i>Nevhodná poloha při kojení</i>	43
Graf 13 <i>Předcházení vzniku ragád</i>	44
Graf 14 <i>Kojení s plochými či vpáčenými bradavkami</i>	45
Graf 15 <i>Nevhodnost kojení</i>	46
Graf 16 <i>Poporodní blues</i>	47
Graf 17 <i>Předcházení vzniku depresí</i>	48
Graf 18 <i>Řešení u vzniku poporodních depresí</i>	49

Obsah

Úvod	10
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 Mléčná žláza	11
1.1 Anatomie mléčné žlázy.....	11
1.2 Fyziologie laktace	12
2 Mateřské mléko	14
2.1 Složení mateřského mléka.....	14
2.2 Výživa šestinedělky.....	16
3 Kojení	20
3.1 Příprava matky na kojení.....	20
3.2 Psychika kojení	21
3.3 Délka kojení, příkrmy.....	24
3.4 Technika kojení.....	25
3.4.1 Zásady správného kojení	25
3.4.2 Polohy při kojení.....	26
3.5 Překážky v kojení	27
PRAKTICKÁ ČÁST	30
4 Průzkumný problém	30
4.1 Průzkumné cíle	30
4.2 Metodika průzkumu	30
4.3 Výsledky průzkumu	32
4.4 Zhodnocení hypotéz	50
5 Diskuze	51
Závěr	53
Seznam použité literatury	54
Přílohy	

Úvod

Základní potřebou dítěte je jeho výživa. Současná odborná veřejnost zastává jednotný názor, že mateřské mléko je nenahraditelný a nejpřirozenější druh potravy, jež může dítě mít. Právo dítěte na kojení hraje tak zásadní roli, že je taktéž ukotveno v Úmluvě o právech dítěte, které je v České Republice v platnosti od roku 1991. Během kojení dochází také ke zcela unikátnímu kontaktu mezi matkou a dítětem a stává se pevným základem jejich vztahu.

Z těchto důvodů by mělo být prvořadým zájmem každé matky získat informace, které by následně napomohly k úspěšnému kojení a k plnému využití jejich benefitů a to samozřejmě za předpokladu, že matka není v kojení zásadně limitována. Problémy, jež se mohou během kojení vyskytnout, může matka daleko snadněji zvládnout, pokud je kvalitně a cíleně informována. Vzhledem k této skutečnosti je cíl této práce zaměřen na zjištění míry informovanosti žen o kojení, v níž je zahrnuta správná výživa ženy v období kojení, dále také na správnou techniku kojení. Je zde také kapitola věnovaná překážkám v kojení a psychickým problémům, které se mohou vyskytnout v období šestinedělí .

TEORETICKÁ ČÁST

1 Mléčná žláza

Mléčná žláza je největší kožní žlázou lidského těla. U obou pohlaví se zakládá již ve fetálním období. U mužů zůstává mléčná žláza po celý život zakrnělá. U žen dochází v pubertě k rozvoji mléčné žlázy, vlivem vaječnickových hormonů. Stává se výrazně sekundárním pohlavním znakem (13).

1.1 Anatomie mléčné žlázy

Drobné hrbolky v kůži dvorce jsou vytvořeny věncem malých apokrinních žláz (glandulae areolares mammae). Dále zde nalezneme mazové žlázy, jejichž sekret má ochrannou funkci. Ta spočívá v ochraně před macerací od slin kojence a mateřského mléka (4).

Prs se skládá ze dvou hlavních složek – vlastní mléčné žlázy a tukové tkáně (Příloha B obr. 1). Ženská mléčná žláza je složena z 15 až 20 laloků, každý z nich funguje jako samostatná žláza. Laloky dále obsahují sekreční lalůčky a systém rozvětvených vývodů. Vývody každého laloku se spojují v mléčný vývod (ductus lactifer), který se v těhotenství rozšiřuje v sinus lactiferi. Vývody pak pokračují k bradavce, kde vyúsťují v area fibrosa. Tuková tkáň je u každé ženy rozvinuta individuálně. Dělí se na tuk premamární a retromamární. Premamární tuk kryje corpus mammae z přední strany, dává prsu tvar. Retromamární tuk se nachází mezi corpus mammae a musculus pectoralis major je silný až jeden centimetr. U žen, které již kojily, může v této vrstvě vzniknout dutina – retromamární burza (4).

Kůže prsu je jemná, na jeho vrcholu je kruhový dvorec, který má v průměru 3-5 cm, v těhotenství je to až 7cm. Uprostřed dvorce se nachází prsní bradavka. Kůže dvorce je různě pigmentována. „V kůži dvorce jsou drobné hrbolky, které jsou podmíněny uložením malých apokrinních žláz (glandulae areolares mammae). Tyto žlázy svou stavbou odpovídají rudimentární mléčné žláze (13, s. 50).“ Jsou zde uloženy i mazové žlázy, jejichž sekret slouží jako ochrana kůže dvorce, před maceračními účinky slin kojence a mléka (13).

Tvar žlázy je závislý na různých obdobích života ženy- věk, fáze menstruačního cyklu, počet těhotenství a porodů, mění se během laktace (13). Je zcela individuální, rozeznáváme prs plochý, polokulovitý, hruškovitý a svislý. Tvar prsu se vyvíjí v pubertě, ve stáří involuje (4).

1.2 Fyziologie laktace

V těhotenství se zvětšují a rostou žlázně lalůčky a alveoly, díky hormonu progesteronu, vývodný systém se vyvíjí díky estrogeneru. Dochází ke změně poměru tukové a žláznové tkáně, které se mění ve prospěch mléčné žlázy (1).

„Mléko se tvoří ve žláznových buňkách mléčné žlázy, které jsou uspořádány do váčkovitých útvarů. Vytvořené mléko přechází do vývodů a v jejich rozšířené části pod dvorcem prsu se hromadí. Z těchto míst je pak činností jazyka a svalů na spodině ústní vstříkáváno a dítě je polyká (13, s. 134).“

Od druhého trimestru těhotenství začíná přední lalok podvěšku mozkového, hypofýzy, produkovat hormon prolaktin, který je zpočátku zodpovědný za vznik malého množství mleziva-kolostra (1). To je svým složením odlišné, než pozdější zralé mléko. Během těhotenství je účinek prolaktinu blokován těhotenskými hormony gestageny. Porodem placenty dochází k výraznému vzestupu hladiny prolaktinu. K největšímu stimulu jeho tvorby dochází bezprostředně po porodu sáním dítěte. Z tohoto důvodu je důležité přiložení novorozence k prsu matky ještě na porodním sále (6).

K tvorbě mléka dochází i v případě potratu v pozdějších týdnech těhotenství, u předčasného porodu nebo u porodu mrtvého dítěte. Tvorba mléka se automaticky zvyšuje po porodu a trvá po dobu stimulace bradavky dítětem. Obnovení produkce mléka je také možné. Opět závisí na správné a časté stimulaci bradavek sáním dítěte. I v případech, kdy žena nebyla těhotná a nekojila, u kojení adoptovaného dítěte, lze dosáhnout aktivování nebo zvýšení hladiny prolaktinu a tím tvorby mléka (11).

Hladina prolaktinu se během těhotenství průběžně zvyšuje (13). Těsně před porodem klesne a po něm opět stoupá, hlavně do tří hodin po porodu. Během prvního poporodního týdne zůstává hladina vysoká a to i v případě, že dítě nesaje nebo že matka své dítě nepřikládá. „V průběhu druhého týdne až asi do 12. týdne po porodu přetrvává ještě 2-3krát vyšší základní hladina prolaktinu, která však sáním dítěte stoupá 10-20krát. Po třetím měsíci hladina prolaktinu klesá k normálním hodnotám a laktace pokračuje dál (11, s. 349).“

Dalším významným hormonem, jenž ovlivňuje laktaci, je oxytocin. Tento hormon se tvoří v mezimozku. Do krevního řečiště se dostává prostřednictvím zadního laloku podvěšku mozkového. Oxytocin je odpovědný za uvolňování mléka do vývodného systému žlázy (1). Tento, zpočátku nepodmíněný vypuzovací reflex, se nazývá „let-down“ nebo také ejekční. Tímto reflexem se k dítěti dostává i takzvané zadní mléko, které obsahuje více tuku a je potřebné k dobrému vývinu dítěte. Nástup tohoto reflexu je individuální, někdy se projeví krátce po začátku sání dítěte či po pár minutách (11).

Oxytocin má také vliv na průběh III. DP, porod placenty, kdy včasné přiložení dítěte k prsu může napomoci k jejímu vypuzení a ke snížení poporodního krvácení. Vlivem oxytocinu dochází při každém kojení k děložním stahům, které jsou doprovázeny krvácením z dělohy, a tím napomáhá ke správnému zavinování dělohy a návratu do stavu před těhotenstvím (6).

Postupně se nepodmíněný reflex mění na podmíněný, ten vyvolává hlavně sání dítěte, ale i pouhá vzpomínky nebo pohled na dítě či jeho pláč (11).

Pro úspěšné kojení je důležité dodržovat správnou techniku kojení, přikládání by mělo být jednoduché, přirozené a nemělo by zatěžovat matku ani dítě. „*Tvorba mléka je proces nabídky a poptávky, čím více dítě saje, tím více mléka se vytvoří* (6, s. 37).“

Nejčastější příčinou selhání laktace u žen je špatná technika kojení, zdraví matky a nízká hladina hormonů, což se vyskytuje asi u 3 % žen.

Pro matku není lepší pocit než pohled na správně prospívající dítě, díky jejímu vlastnímu mléku (11).

2 Mateřské mléko

Dle měnících se nároků rostoucího dítěte se během kojení mění i složení mateřského mléka. Obsah jednotlivých složek respektuje vývoj různorodých funkcí dítěte, a to hlavně trávicího ústrojí a centrálního nervového systému (6).

2.1 Složení mateřského mléka

Kolostrum

V posledních týdnech před porodem a v prvních dnech po porodu se vytváří tekutina, která se svým složením liší od zralého mléka. Obzvláště vyšším množstvím proteinů a hořčnatých iontů (2). Tato tekutina se nazývá kolostrum neboli mlezivo. Má charakteristickou nažloutlou barvu, viskozitou připomíná vaječný bílek a objem kolísá mezi 10-100 ml/den. Z důvodu nevyzrálé funkce ledvin novorozence je důležitý vyšší obsah bílkovin a solí a nižší obsah tuků a cukrů. Část bílkovin kolostra poskytuje novorozenci imunitní ochranu a to zejména imunoglobulin A, lysozym a laktoferin. V poporodním období jsou tyto enzymy obzvláště důležité pro obranyschopnost dítěte před cizorodými látkami, které často způsobují infekce trávicího a respiračního ústrojí.

Imunoglobulin A pokrývá sliznici trávicího ústrojí a chrání tak před osídlením choroboplodnými zárodky. Laktoferin společně s laktózou – hlavní sacharid mateřského mléka vytváří příznivé podmínky pro bakterii nejčastěji osídlující trávicí trakt kojených dětí – *Lactobacillus bifidus*. Oproti tomu střeva dětí, které přijímají umělou výživu, jsou kolonizována zcela odlišnými kmeny tzv. koliformní flórou.

Součástí mateřského mléka jsou i živé buňky leukocyty, které jsou svou povahou schopné zničit cizorodé bakterie a viry fagocytózou. Veškerá manipulace s mateřským mlékem jako je pasterizace, var, ale i pouhý kontakt se sklem má za následek částečné či úplné zničení obou významných složek mateřského mléka, protilátek i buněk.

V období přechodu dítěte z kojení na smíšenou stravu se do mateřského mléka vylučuje více obraných látek než v období výlučného kojení a to z důvodu zjevného rizika vzniku infekce cestou trávicího ústrojí (5).

Živiny v mateřském mléce

- *Bílkoviny*

Lidské mléko ve srovnání s mlékem ostatních savců obsahuje nízké množství bílkovin. Obsah bílkovin v mateřském mléce je do jisté míry nezávislý na příjmu z výživy matky. Množství bílkovin může nepříznivě ovlivnit až těžká podvýživa matky. Hlavní zástupce bílkovin v mateřském mléce je laktalbumin a kasein. Mezi těmito složkami je poměr v mlezivu 90:10 a ve zralém mateřském mléce 60:40. V kravském mléce, které je základní složkou umělé výživy, je tento poměr opačný. Z tohoto důvodu je jeho stravitelnost obtížnější (5).

- *Tuky*

Obsah tuku v mateřském mléce po celý den kolísá. Nejvíce ho mateřské mléko obsahuje odpoledne. Na začátku kojení se tvoří tzv. přední mléko, které slouží především k uhašení žízně dítěte. Je také méně tučné než tzv. zadní mléko, jež dodává dítěti hlavní část nutriční energie a to 30-50 %. Základ tuků tvoří převážně triacylglyceroly a dále mastné kyseliny. Ty jsou z větší části nenasycené (57 %), jsou to kyseliny linolová, α -linolenová a arachidonová, které jsou nezbytně důležité pro rozvoj CNS. Dále mateřské mléko obsahuje cholesterol, jehož funkce v mateřském mléce dosud není objasněna, ale předpokládá se, že se tímto způsobem tělo dítěte učí cholesterol zpracovávat, což se považuje za preventivum aterosklerózy a kardiovaskulárních onemocnění v dospělosti (5).

- *Sacharidy*

Nejvýznamnějším sacharidem mateřského mléka je laktóza, která je rozkládána enzymem laktázou. Sacharidy poskytují dítěti až 40 % nutriční energie. Laktóza spolu s příznivou střevní flórou napomáhá vstřebávání vápníku a železa (5).

- *Vitamíny*

Bezprostředně po porodu potřebuje novorozenec *vitamin K*, který je rozpustný v tucích. Při jeho nedostatečném množství hrozí vznik krvácivé nemoci novorozence – morbus haemorrhagicus neonati. Vitamin K je více obsažen v mlezivu, nežli v mateřském mléce, i přesto je jeho množství nedostatečné, a proto se musí po porodu do 3. týdne podávat. Poté jej již vytváří stabilní střevní flóra.

Vitamin E je v mateřském mléce obsažen dostatečně.

Vitamin D je zastoupen v mateřském mléce v malém množství, ale není jej nutné dodávat, pokud má dítě dostatek ozáření slunečními paprsky (UV).

Vitamin B, *Vitamin C* jsou rozpustné ve vodě. V mateřském mléce se vyskytují dostatečně, pokud jich má matka potřebné množství ve stravě (6).

- *Minerální látky a stopové prvky*

Pokud matka netrpí vážným nedostatkem minerálů a stopových látek, je jich v mateřském mléce pro donošené dítě dostatek. Důležitá je využitelnost těchto prvků pro organismus dítěte, tomuto jevu se říká biologická dostupnost. Využitelnost železa mateřského mléka je 49 %, oproti mléku kravskému, kde je využitelnost pouhých 10 %. Novorozenec je železem dobře zásoben již z nitroděložního vývoje. Tato zásoba vydrží do 6. měsíce věku, poté dítě získává železo z příkrmu (5).

„Vápník a fosfor jsou v poměru 2:1, což zajišťuje optimální vstřebávání obou prvků. Ze stopových prvků obsahuje mateřské mléko měď, zinek, kobalt, selen (5, s. 31).“

2.2 Výživa šestinedělky

„Laktace je z hlediska energie nejnáročnějším obdobím reprodukčního cyklu (14, s. 100).“ Běžný kalorický výdej se u průměrné ženy pohybuje okolo 2000-2500 kcal. U kojící ženy výdej stoupá na 2750 kcal. V prvních dvou týdnech je důležité, aby se kojící matka vyvarovala zrníčkového a ostrého ovoce, jakými jsou například kiwi, meruňky, pomeranče, jahody. Dále jsou nevhodné luštěniny a uzeniny. Naopak doporučenou stravou jsou mléčné výrobky, maso, ryby a celozrnné pečivo. Ve 3. týdnu je nutné stravu doplnit a zvětšit pestrost stravy tak, aby obsahovala 20 % bílkovin, maximum uhlovodanů a tuků. Kojící žena by neměla míchat více než tři kategorie potravy v jednom jídlu (16). Pokud trpí kojící žena některým typem potravinové alergie, měla by příslušný alergen ze své stravy vyloučit (13).

- **Příjem tekutin, alkohol**

Kojícím ženám je doporučován denní příjem tekutin přibližně od 2500-3500 ml/den. V odborné literatuře se názor na denní příjem tekutin kojících žen liší zemí původu autora. Příjem dostatečného množství tekutin v období kojení je důležitý. Nelze ho však přeceňovat. „*Představa, že čím více tekutin žena vypije, tím více mléka bude produkovat mléčná žláza, je nesprávná. Tělo se dokáže přebytečného množství vody rychle zbavit močí* (5, s. 250).“ Ženy by měly volit různorodost ve výběru tekutin. Neměly by však zapomenout, že některé nápoje obsahují vysoké množství cukrů (slazené limonády, přílišné slazení čaje, džusy s vyšším obsahem cukru). V období gravidity a laktace by se ženy měly vyvarovat pití vody z vodovodu. Některé studie upozorňují na možné zvýšené riziko potratovosti a to patrně z důvodu cizorodých látek v pitné vodě. V ČR je velmi přísná hygienická norma, proto je pitná voda u nás velmi kvalitní. Z důvodu nadbytečné zátěže organismu se nedoporučuje dlouhodobé pití bylinných čajů. (5)

Po celou dobu kojení je vhodné omezit produkty s obsahem kofeinu, a to především kávy. Kofein brání vstřebávání vápníku ve střevě, snižuje využitelnost železa v organismu ženy (9). Dalším důvodem k omezení příjmu kofeinu je, že se dostane do mateřského mléka a to u dítěte vyvolává poruchy spánku a neklid. Kofein se v těle dítěte hromadí, protože jeho organismus má mnohem menší schopnost ho odbourávat než je tomu u dospělého jedince (3).

Pokud se žena rozhodne kojit, je nutné zcela vyloučit pití alkoholu. Důvodem je jeho následný částečný přechod do mateřského mléka. Dochází k ovlivnění sensorických vlastností mléka, mění se jeho chuť i vůně, což má za následek snížený příjem mateřského mléka dítětem. U něj pak vyvolává ospalost, podrážděnost a zpomaluje jeho růst (3). „*Pokud je konzumace alkoholu v dávce vyšší než 0,5 g na 1 kg hmotnosti matky, snižuje se produkce mléka* (5, s. 274).“

- **Lipidy**

Jsou zásobními látkami organismu, ten je vytváří z mastných kyselin, vznikajících při trávení tuků. Pro tělo jsou tuky nejbohatším zdrojem energie (9). Mateřské mléko je tvořeno z 50 % právě tuky, které jsou potřebné pro růst a vývoj mozku, sítnice a dalších tkání kojence. Dále slouží k vstřebávání vitamínů A, D, E a K (14). Příjem tuků u kojící ženy by neměl přesáhnout 30 % z celkového příjmu potravin. Nenasycené tuky by měly být obsaženy v potravě 2x více než nasycené. Potrava kojící ženy by měla být bohatá na maso, ryby, mléčné výrobky (9). „*Nejkvalitnější jsou rostlinné tuky, máslo, rostlinné margaríny. Přednost by měla být dána tukům v jejich přírodní formě, např. za studena lisovanému oleji do salátů* (11, s. 143).“

- **Proteiny**

Proteiny jsou základní složkou výživy pro matku i dítě, jejich příjem má vliv na výši energie (14). Základ bílkovin tvoří aminokyseliny. Ty nejdůležitější jsou převážně složkou potravy živočišného původu: drůbež, vejce, ryby, mléko. Nejpotřebnější bílkoviny jsou obsaženy v mase, vnitřnostech a rybách, ty navíc obsahují vysoké procento vitamínů a rybího tuku. Bílkoviny rostlinného původu, luštěniny, ořechy, kukuřičná mouka jsou méně hodnotné (12). Z tohoto důvodu není vhodný po dobu těhotenství a laktace vegetariánský režim, kdy žena odmítá veškeré potraviny živočišného původu. Ženy vegetariánky trpí nedostatkem železa, vitamínu B₁₂, vápníku a dalších živin (6).

- **Sacharidy**

Sacharidy zajišťují většinu denního příjmu energie. Kojící žena by měla konzumovat převážně složené sacharidy (škroby), obsažené v obilninách, bramborách, luštěninách. Tyto sacharidy se v trávicím ústrojí rozkládají na jednoduché – tím představují dlouhotrvající zdroj energie. (9). Jednoduché sacharidy, jakými jsou sacharóza z třtinového cukru, fruktóza z ovoce a laktóza s galaktózou z mléka, poskytují okamžitý zdroj energie. Jejich přísun může přinést úlevu při pocitu na zvracení (11).

- **Vitaminy**

Během těhotenství a laktace stoupá spotřeba vitaminů (9). Jejich pokrytí je možno zajistit vyváženou a přiměřenou stravou, která je pro matku daleko vhodnější než suplementace multivitaminovými přípravky. Tyto přípravky s sebou často přinášejí problémy, jakými jsou špatné vstřebávání, nevyváženost živin či dokonce toxicita. Tímto mohou zbytečně zatěžovat organismus matky. Suplementy by proto měly být předepisovány pouze po pečlivém uvážení lékaře (14).

Zásady pro přípravu pokrmů kojící ženy

- odebírat tuk z povrchů jídel i polévek
- před přípravou maso vždy zbavit tuku
- upřednostňovat pečení, dušení a přípravu v troubě před smažením
- preferovat nízkotučné výrobky před plnotučnými
- zeleninu vařit v páře nebo tlakovém hrnci, z důvodu omezení ztráty cenných živin
- pokud možno konzumovat ovoce či zeleninu v syrovém stavu
- salátové zálivky připravovat nejlépe z jogurtů místo majonézy a smetany
- upřednostňovat čerstvé suroviny před mraženými (9)

3 Kojení

„ V roce 2001 provedla komise expertů pověřených SZO revizi více než 3000 odborných studií za účelem přehodnocení doporučení o optimální délce výlučného kojení. Výsledkem byla rezoluce Valného shromáždění SZO z května 2001, která doporučila členským zemím „...podporovat výlučné kojení po dobu šesti měsíců a dále zavádění bezpečných a vhodných příkrmů a pokračování v kojení do věku kolem dvou let nebo déle“ jako optimální způsob výživy u většiny zdravých kojenců (15, s. 13).“

Kojení je nejpřirozenější a nejpohodlnější způsob výživy kojence. Což ovšem neznamená, že je nutné ženu, která se rozhodla své dítě nekojit, stresovat, vzbuzovat v ní pocit viny a obviňovat ji z poškozování svého dítěte (2).

3.1 Příprava matky na kojení

Většina matek si vytváří vlastní názor na výživu svého dítěte již v prenatální poradně. Mnoho z nich má o kojení zkreslené představy, často věří pověrám a radám laiků. Proto je velmi důležité, aby v prenatální poradně dostala dostatek odborných a potřebných informací o fyziologii kojení a procesu laktace. Žena by měla pozorovat postupné zvětšování prsu způsobené přípravou prsu na tvorbu mléka. Dále by měla být seznámena se složením mleziva a mléka, s jejich nutriční a imunologickou hodnotou. Pokud je matka rozhodnutá nekojit, měla by být seznámena se všemi výhodami kojení a s jeho důležitostmi.

Matka by měla společně se svým partnerem navštěvovat kurzy, které jí učí správné technice kojení a přikládání dítěte k prsu. Měla by vědět, jak správně o prso pečovat, jak dlouho má kojení trvat, jak má být časté a zda je dostatečné.

Pokud tyto informace dostane matka včas, je na kojení lépe psychicky připravena, získá potřebné dovednosti, nemá obavy z nezvládnutí kojení a má čas na případné dotazy, to vše zvyšuje její jistotu a sebedůvěru (17).

Pokud dostane matka informace o kojení až po porodu, je již pozdě, protože v této době má matka již tyto informace uvádět v praxi, ne se s nimi teprve seznamovat (13).

Výhody kojení pro matku

- Bylo dokázáno, že matky mají s dítětem delší oční kontakt (17)
- Během kojení se vylučuje hormon prolaktin a oxytocin, ty mají za následek psychické uvolnění matky. Dále se díky vyplavenému oxytocinu snižuje riziko krvácení, děloha se rychleji stahuje a navrácí do původního stavu (18)

- Matkám, které kojily, hrozí menší riziko vzniku některých onemocnění, obzvláště osteoporózy, cukrovky, rakoviny prsů a vaječníků a fraktur kyčlí v klimakteriu (13)
- Snižuje se riziko rozvoje anémie
- Urychluje se váhový úbytek
- Při výlučném kojení po dobu 6 měsíců se prodlužuje období laktační amenorey (15)
- Snižuje se pravděpodobnost psychických problémů a úzkostných stavů v mateřství
- Velkou výhodou je, že mateřské mléko je zdarma (19)

Výhody kojení pro dítě

- Kojení má pozitivní vliv na psychiku dítěte
- Mateřské mléko nezatěžuje imunitní systém dítěte
- Svým stále se měnícím složením se přizpůsobuje rostoucím potřebám dítěte
- Má vždy správnou teplotu (8)
- Mateřské mléko je sterilní a téměř okamžitě k dispozici (13)
- Dítěti hrozí menší riziko některých nemocí – zánět mozkových blan, celiakie, cukrovky, roztroušené sklerózy, průjmů, zánětů středního ucha
Naopak užívání neupraveného kravského mléka může vést ke vzniku alergií (19)
- Mají lepší kognitivní (poznávací) dovednosti
- Díky sání při kojení dochází k posilování svalů, které jsou později používány při mluvení
- Dítě se učí správně dýchat, čímž se snižuje riziko uzavření dýchacích cest při spánku (17)

Kojení je otázkou nabídky a poptávky, matka by měla kojit dle potřeb dítěte, bez omezení délky a frekvence, ne dle stanoveného harmonogramu (8).

3.2 Psychika kojení

Psychika hraje v kojení obrovskou roli. Během něj dochází k většímu kontaktu mezi matkou a dítětem, vytváří se mezi nimi silná citová vazba. Proto je velmi důležité přikládat dítě k prsu co nejdříve po porodu.

V období šestinedělí je psychika vystavena vysoké zátěži a to zejména díky hormonálním změnám po porodu – pokles hladiny progesteronu a estrogeneru, vyplavování oxytocinu a prolaktinu, dále involučními změnami, úbytek hmotnosti, začátek laktace, totální změnou dosavadního životního stylu a hlavně novou rolí matky a péčí o dítě (20)

Z psychologického hlediska je toto období pro ženu náročnější, je zde zvýšené riziko vzniku duševních poruch. Mohou se vyskytnout duševní poruchy a poruchy chování spojené s šestinedělím (13).

Klasifikace duševních poruch v šestinedělí:

1. Poporodní blues

Vyskytuje se u 60-80 % žen. Poporodní splín není považován za patologickou změnu v psychice ženy, ale spíše jako přirozená reakce organismu ženy na změny. Ve většině případů se objevuje okolo 2.-7. dne po porodu (2).

Hlavním klinickým obrazem je bezdůvodný smutek, provázený plačtivostí. Dalším příznakem jsou náhlé výkyvy nálad, pocity beznaděje a úzkosti, ztráta chuti k jídlu, poruchy spánku (21).

Dále kolísavá nálada, přecitlivělost, neschopnost cítit lásku k novorozenci a tím i pocit viny matky. Mohou se objevit i somatické příznaky jakými jsou bolest hlavy, zad a únava (2). Tyto potíže trvají většinou do 12 dne po porodu a pak sami vymizí. Pokud ovšem trvají déle než 14 dnů, hrozí riziko vzniku poporodní deprese (22).

2. Poporodní deprese

Toto období může přetrvávat 2 týdny až 1 měsíc po porodu, někdy může trvat až rok (2). Vyskytuje se u 10-15 % žen v šestinedělí. Příznaky jsou obdobné jako u poporodního blues, žena je podrážděná, emočně labilní, dále je nerozhodná, bezmocná, prožívá stavy beznaděje a strachu ze samoty, převládají pocity ze selhávání. Žena má pocit, že nezvládá roli matky, bojí se přijmout odpovědnost za dítě. Ve vzácných případech může dojít k ublížení na zdraví matky, ale i dítěte.

Tento stav může uspíšit nedostatek spánku, problémy v partnerském životě, tíživá finanční situace či problémy s novorozencem, například problémy s kojením nebo vrozená vada dítěte.

Poporodní deprese je ve většině případů nutné řešit psychiatrickou konzultací. Kojení není kontraindikací, prognóza je dobrá, ale jsou velmi časté recidivy v dalším těhotenství (2).

Zde je důležitá prevence v podobě dobré přípravy na rodičovství, podpora partnera a rodiny (13).

3. Poporodní psychóza

Objevuje se 1. týdnem po porodu a trvá do 15 dne. Vyskytuje se u 0,1 - 0,2 žen v období šestinedělí. Počátečními příznaky jsou poruchy pozornosti, zmatenost, poruchy chování (delirium). Nebezpečné jsou halucinace a bludy, kdy matka nepoznává své dítě (20).

Během několika dní dochází k rozvoji depresí, kdy je u matky velké riziko sebepoškození, nebo ublížení dítěti. Zde je nutná psychiatrická léčba spojená s hospitalizací a spolupráce s rodinou rodičky.

Nebezpečí rozvoje poporodní psychózy je především u žen s předchozí psychiatrickou anamnézou (13).

Faktory zvyšující riziko vzniku poporodních depresí

- Psychické, psychiatrické onemocnění v anamnéze
- Poporodní deprese v předchozím těhotenství
- Deprese v rodinné anamnéze
- Nedostatečná podpora partnera a rodiny
- Úzkost a negativní pocity během těhotenství
- Problémy v partnerském životě
- Nepříznivá finanční situace
- Věk, zejména příliš mladé matky
- Užívání návykových látek
- Stresující životní události (21)

3.3 Délka kojení, příkrmy

Na 44. World Health Assembly v roce 1991 WHO vydalo doporučení, které podporuje kojení po dobu šesti měsíců, jako výhradní zdroj potravy novorozence, aby bylo dosaženo jeho optimálního růstu, vývoje a zdraví.

Po této době z důvodu rozšiřujících se nutričních požadavků dítěte by mělo být kojení doplněno o adekvátní a bezpečnou stravu. Kojení může pokračovat do dvou let a výše, pokud to vyhovuje matce i dítěti.

Americká organizace Healthy People 2010 (Sdružení Pro zdraví lidí a prevenci nemocí) má snahu o to, aby v roce 2010 75 % všech matek začalo kojit ihned po porodu, 50 % matek pokračovalo v kojení alespoň po dobu šesti měsíců a z nich, aby 25 % kojilo výhradně bez příkrmů a 25 % matek kojilo po dobu jednoho roku. (25).

Zdravotní důvody pro zavedení umělé výživy po dobu prvních šesti měsíců:

U dítěte

- hypoglykémie naměřená po kojení
- vrozené vady metabolismu
- neschopnost sát z prsu z důvodu vrozené anomálie (rozštěp patra), nemoc
- klinicky dokázaná dehydratace
- nekontrolovaná hyperbilirubinémie, ačkoliv bylo dítě optimálně krmeno
- úbytek váhy větší než 8-10 %
- potřeba přídatného nutričního příjmu z důvodu nízké porodní váhy

U matky

- zpožděná laktogeneze
- snížená tvorba mléka
- onemocnění matky kontraindikující kojení
- nepřítomnost matky (zaměstnání)
- předchozí ozařování nebo operace prsu
- medikamenty kontraindikující kojení
- drogová závislost
- poporodní psychóza (25)

3.4 Technika kojení

Pro úspěšné kojení je nutné správně zvládnutí jeho techniky. Správná technika vyžaduje vhodnou polohu matky i dítěte a přisátí se správným sáním (6).

3.4.1 Zásady správného kojení

Matka musí zvolit správnou a pohodlnou polohu pro ni i dítě. Vždy se musí přiložit dítě k prsu, ne prs k dítěti. Prsty se nesmí dotýkat dvorce, prs je podepřen všemi prsty, kromě palce. Palec je položen vysoko nad dvorec, jeho tlakem se umožňuje vzpřímení bradavky (8).

Bradavka musí být v úrovni úst dítěte. Dítě musí vzít do úst bradavku s co největší částí dvorce, mělo by ležet obličejem i tělem směřujícím k matce (13). Brada a špička nosu se musí dotýkat prsu. Kojení by nemělo být pro matku bolestivé. Dítě se nemá k prsu přikládat křičící (11).

Je vhodné kojit dítě 8-10x za den, dostatečně kojené dítě má za den 6-8 pomočených plen. V prvním měsíci života má stolici 2-4x denně. V pozdějším věku se nemusí stolice objevit i několik dní. Dítě by se mělo vážit a měřit (8).

„Ve 3. a 6. týdnu a v 3. a 6. měsíci prochází dítě tzv. růstovými spurty a vyžaduje častější kojení než obvykle, což je v tomto věku běžným chováním, a ne projevem nedostatku mléka (8, s. 84).“

3.4.2 Polohy při kojení

- Poloha kolébka, klasická poloha, poloha madony

V této poloze je dítě dobře fixováno. Ruka matky je vypořádána polštářem, hlavička dítěte je položena na předloktí paže. Druhou rukou drží matka prs. Tato poloha není vhodná po císařském řezu, protože dítě je položeno na břicho matky (23).

- Poloha vleže

Dítě leží na boku podél matky, tělo přitisknutému těsně k jejímu, obličejem k matce. Matka by měla být trochu prohnutá v zádech, aby její břicho nebránilo dítěti k těsnému přiložení. Tato poloha není vhodná na začátku kojení, kdy se matka učí správné technice kojení (23).

- Boční, fotbalové držení

Předloktí matky je podpíráno polštářem, dítě má hlavu na předloktí matky, nožky natažené podél matčina boku. Tato poloha je vhodná pro matky s většími prsy, plochými bradavkami a po císařském řezu, kdy tak chrání své břicho a jizvu. Dále je vhodná pro děti slabší, neklidné a předčasně narozené (24).

- Poloha tanečnicka

Dítě leží na matčině předloktí, druhou rukou si matka přidržuje prs téže strany. Tato poloha je vhodná pro nedonošené děti a pro děti s problémy s přisáváním (24).

- Poloha vzpřímená, vertikální

Matka drží levou rukou levý prs, pravou rukou hlavu, krk a tělo dítěte. To sedí obkročmo na její levé noze. Při kojení z pravého prsu je vše naopak. Tato poloha je vhodná pro nedonošence, děti s malou bradou a pro ty co mají problémy s přisátím (12).

- Kojení dvojčat

Obě děti se kojí současně. Je více možností poloh: boční fotbalové držení, kojení vleže, poloha do kříže (12).

3.5 Překážky v kojení

Důsledkem tvorby mléka po porodu, dochází u matky k zvětšení prsů. Na konci prvního týdne se prsy zmenšují, a poté ještě v šesti týdnech. Je vhodné matku o zmenšování prsou informovat z důvodu možné obavy ze ztráty mléka (14).

Matky s velkými prsy

Velká prsa nemusí znamenat i velké bradavky, ke kterým by se dítě špatně přisávalo. Je důležité matce zdůraznit, že se dítě nemůže udusit, i když je přikládáno a drženo těsně u velkého prsu. Dítě dýchá zdviženým nosem po okraji prsu. Většinou musí žena držet prs po celou dobu kojení, protože jinak prs svou vahou tlačí na bradičku novorozence a bradavka mu tak vyklouzává.

Pro matky s velkými prsy je vhodná tzv. fotbalová poloha, kdy dítě leží na předloktí matky, to je podloženo polštářem nebo srolovanou plenou, nožky dítěte jsou nataženy podél matčina boku. Ta jednou rukou podpírá prs a druhou rukou ramínka dítěte. Vhodná je také poloha vleže, kdy dítě leží na boku, tělo má přivinuté u matčina těla. V této poloze nepotřebuje matka podporu.

Později, kdy již dítě udrží samo hlavičku, může matka kojit vleže na zádech, dítě tak leží na hrudníku matky, těsně u prsu. V batolecím věku může být kojeno dítě v sedu, obkročmo na klíně matky (14).

Matky s malými prsy

Rozdíl mezi velkými a malými prsy je tvořen spíše tukem, nežli žlázovou tkání. Výhodou malých prsou je to, že matka nemusí v průběhu kojení prs podpírat. Jen v ojedinělých případech se stává, že by si matka stěžovala na to, že by její dítě méně pilo (méně než 12x za 24 hodin), nebo málo močilo. Pokud ovšem do 2-3 týdnů po porodu nedosáhne novorozeně porodní hmotnosti, je to znakem nedostatečného množství mléka.

Vzácně se může stát, že má matka málo žlázové tkáně a ta netvoří dostatek mléka. To se může projevit tím, že se velikost prsou matky zůstává po narození dítěte stejná jako před otěhotněním. I přesto může matka dále kojit, ale je potřeba dítě dokrmovat nějakým z alternativních způsobů, aby dítě dobře prospívalo (14).

Problémy s bradavkami

Ženy mohou mít bradavky různých tvarů, některé jsou vpáčené, velmi krátké nebo ploché. Spíše než tvar bradavky posuzujeme u kojících žen jejich protraktilitu (jak bradavka vystupuje při dráždění). Pokud se po zmáčknutí vtáhnou, jedná se o vpáčené bradavky. Tento problém lze řešit již v prenatálním období, kdy si žena od 6. měsíce těhotenství vkládá do podprsenky tzv. formovač bradavek (6).

U plochých či krátkých bradavek se dá vše zvládnout správnou technikou sání a častým přikládáním dítěte k prsu a to již od porodu, předtím než se prsa nalijí. V této době je pro dítě snazší naučit se správně k bradavce přisát. Matka by měla držet prs palcem nad dvorcem a prsty pod dvorcem, takto může matka jemným stlačením formovat bradavku. Dále by měl být kladen důraz na správnou polohu, kdy je dítě svým břichem pevně přitisknuto k břichu matky. Matka by měla prs podírat, tím odlehčuje dítěti bradu, nesmí však na bradavku vyvíjet žádný tlak, protože tím dochází k vytahování bradavky z úst dítěte.

Pokud všechny pokusy o přisátí dítěte k prsu proběhly neúspěšně, může matka zkusit kojit pomocí kloboučku. Samotné použití kloboučku však nese možnost vzniku závislosti dítěte na kojení přes klobouček. K zabránění závislosti je vhodné využít klobouček pouze pro prvních pár minut kojení a následně se pokusit přiložit dítě přímo na prs. Nevýhodou kloboučku je omezené množství mléka, které se k dítěti dostane. Může také způsobit menší tvorbu mléka (14).

Mastitis puerperalis (zánět prsu)

Tento poporodní zánět prsu způsobuje *Staphylococcus aureus* (zlatý stafylokok), ten do prsu vnikl přes nosohltan kojence. Vznik zánětu je častější, pokud má žena ragády bradavek, vzniklé nesprávnou technikou kojení

Klinickými projevy jsou velmi vysoké teploty, bolestivost prsu, zarudnutí. Zánět se léčí antibiotiky, rezistentními na zlatého stafylokoka.

Kojení není kontraindikací, naopak je vhodné s kojením pokračovat (2).

Hypogalactie- nedostatečná tvorba mléka

Nedostatečná tvorba mléka je primární, nebo sekundární. Za primární je považována snížená laktace hypotrofií mléčné žlázy a to buď vrozené, nebo získané, jako následek nedostatečné výživy v dětství.

Sekundární hypogalactie vzniká při dlouhodobém onemocnění v graviditě, komplikovaném porodu, spojeném s větší krevní ztrátou (1). Další příčinou může být špatná technika kojení, krátké kojení, podávání jiných tekutin novorozenci.

Pro zvýšenou produkci mléka je nutné zvolit správnou techniku kojení, neomezovat dítě při kojení, kojít v noci a nenabízet kojenci jiné tekutiny. Medikamentózně ovlivní vylučování mléka oxytocin (13).

Hypergalakcie-nadměrná tvorba mléka

Na začátku kojení může mít žena nadbytek mléka, kterým se novorozenec zalyká (13). Prsy jsou zduřelé, přeplněné a bolestivé.

Před kojením je vhodné trochu mléka odstříkávat a po kojení zbylé mléko odsát. Pokud jsou prsy bolestivé, může si na ně žena přikládat studené obklady (1).

Bolestivé a popraskané bradavky, ragády

Ragády jsou výsledkem nesprávného sání a špatné techniky kojení. K jejich vzniku stačí pouze jedno nesprávné přiložení.

Bradavka je začervenalá, pálící, může krváčet, vznikají modřiny. Prevencí je správné přikládání k prsu, matka by neměla s kojením přestat, stimulace uvolnění mléka, před přiložením dítěte, po každém kojení nechat na bradavce zaschnout pár kapek mléka, neomezovat frekvenci a délku kojení (6).

Problémy ze strany dítěte

Špatně se přisávající dítě

Matka musí dítě nejdříve zklidnit, křičící dítě má jazyk nahoře, a to mu brání v přisátí.

Dítě pouštící prs

Nejčastější příčinou je špatná poloha matky a dítěte a ztížený vypuzovací reflex. Matka by neměla mít příliš nalitá prsa, zvolit správnou polohu matky a dítěte.

Dítě odmítající jeden prs

Příčinou odmítání jednoho prsu je jinak tekoucí mléko z každého prsu. Proto je vhodné odmítaný prs vždy před kojením odstříkat (13).

PRAKTICKÁ ČÁST

4 Průzkumný problém

Míra informovanosti žen o kojení

4.1 Průzkumné cíle

Cíl 1. Zjistit, kde byly ženy poprvé informovány o kojení

Cíl 2. Zjistit, zda ženy ví, z čeho je složené mateřské mléko

Cíl 3. Zjistit, jak jsou ženy informované o rizicích poporodních depresí

Cíl 4. Zjistit, jestli znají ženy správnou techniku kojení

Průzkumné hypotézy

Hypotéza 1. Předpokládáme, že ženy získávají informace o kojení více na prenatálních kurzech než z internetu a knih.

Hypotéza 2. Předpokládáme, že 80 % žen nezná správnou techniku kojení.

Hypotéza 3. Domníváme se, že většina 50 % matek zná překážky v kojení

Hypotetické tvrzení

Myslíme, že ženy mají malé znalosti, neznají složení mateřského mléka. Domníváme se, že znají nebezpečí hrozící u poporodních depresí.

4.2 Metodika průzkumu

Metodika průzkumu je nestandardizovaná, kvantitativní. Jako průzkumnou metodu k získání informací jsem zvolila dotazník. Časový plán výzkumu byl stanoven na měsíc březen 2010.

Průzkumný vzorec

Průzkumný vzorec tvořily ženy hospitalizované na oddělení šestinedělí. Respondentky byly kontaktovány náhodně na oddělení šestinedělí ve VFN Apolinář, v Praze. Výběr byl tedy náhodný.

Technika dotazníku

Dotazník obsahoval 18 položek. V prvních čtyřech otázkách ženy doplnily svůj věk, vzdělání, paritu, a zda již kojily. Pouze u tří položek mohly respondentky doplnit odpověď, pokud jim nevyhovovaly uvedené odpovědi. Respondentky mohly vybrat v libovolném počtu své odpovědi.

Dotazníků bylo rozdáno 50. Návratnost dotazníků byla 100%.

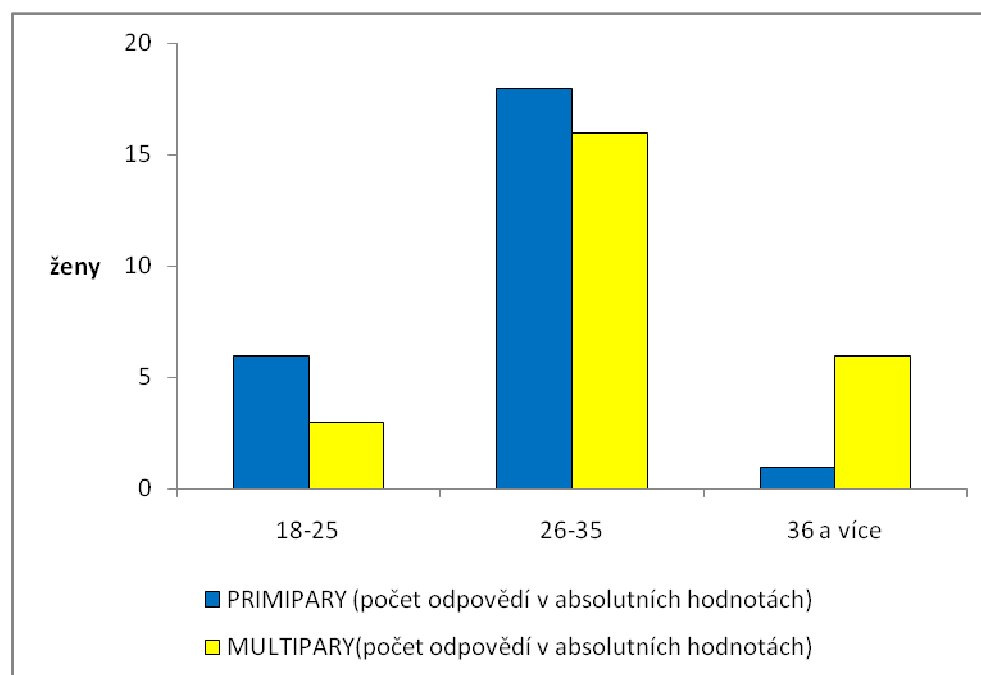
4.3 Výsledky průzkumu

Otázka číslo 1: Jaký je Váš věk?

Tabulka 1 Věk respondentek

Věk respondentek	PRIMIPARY		MULTIPARY	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
18-25	6	24%	3	12%
26-35	18	72%	16	64%
36 a více	1	4%	6	24%
CELKEM	25	100%	25	100%

Graf 1 Věk respondentek



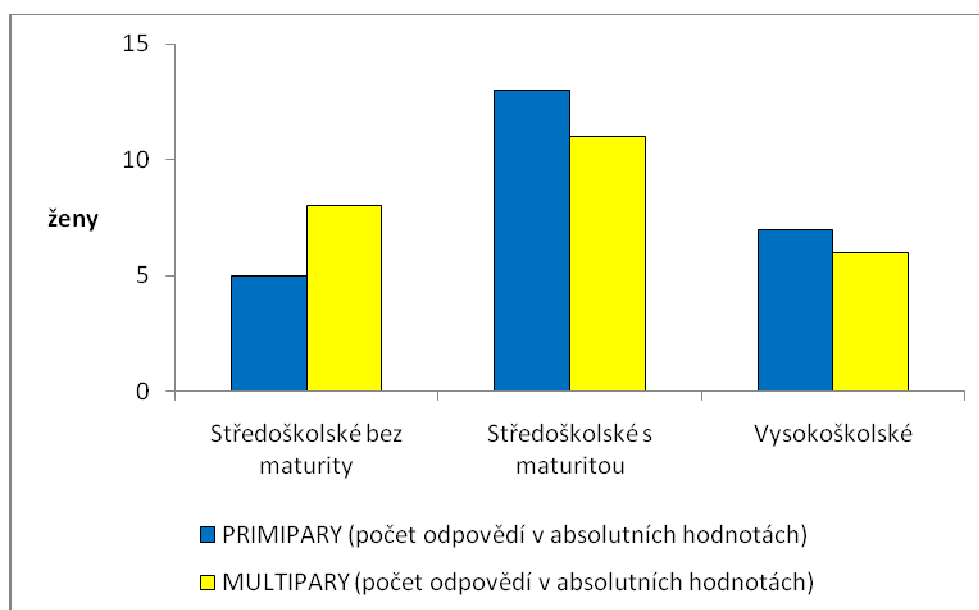
Z celkového počtu 50 repondentek je 18 primipar (72 %) a 16 multipar (64 %) ve věku 26-35 let. Vě věku 18-25 let je 6 primipar (24 %) a 3 multipary (12 %).

Otázka číslo 2: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka 2 Dosažené vzdělání

Dosažené vzdělání	PRIMIPARY		MULTIPARY	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Středoškolské bez maturity	5	20%	8	32%
Středoškolské s maturitou	13	52%	11	44%
Vysokoškolské	7	28%	6	24%
CELKEM	25	100%	25	100%

Graf 2 Dosažené vzdělání



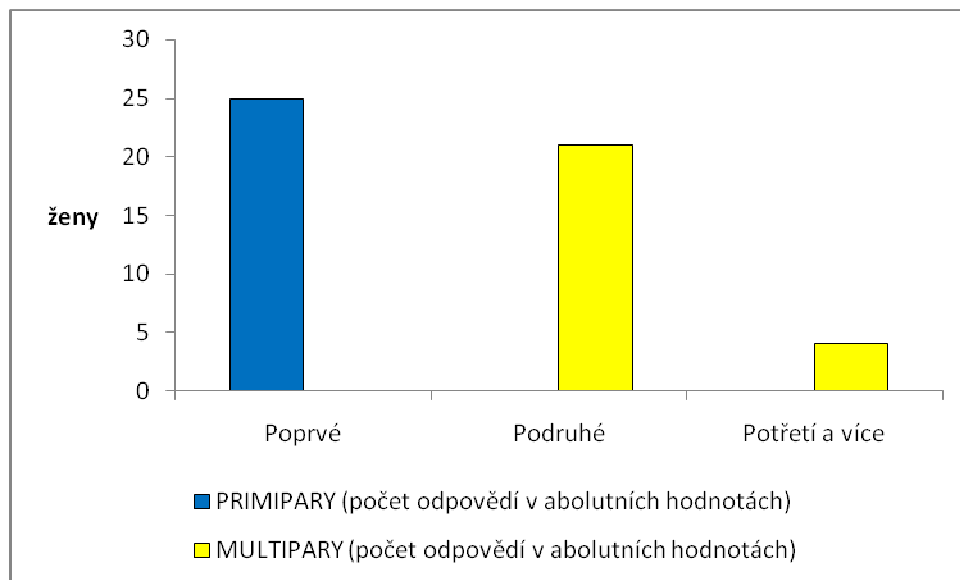
Z celkového počtu 50 respondentek má nejvýše dosažené vzdělání středoškolské s maturitou 13 primipar (52 %) a 11 multipar (44 %). Vysokoškolské vzdělání má 7 primipar (28 %) a 6 multipar (24 %).

Otázka číslo 3: Kolikrát jste rodila?

Tabulka 3 Parita

Parita	PRIMIPARY		MULTIPARY	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Poprvé	25	100%	0%	0%
Podruhé	0	0%	21	84%
Potřetí a více	0	0%	4	16%
CELKEM	25	100%	25	100%

Graf 3 Parita



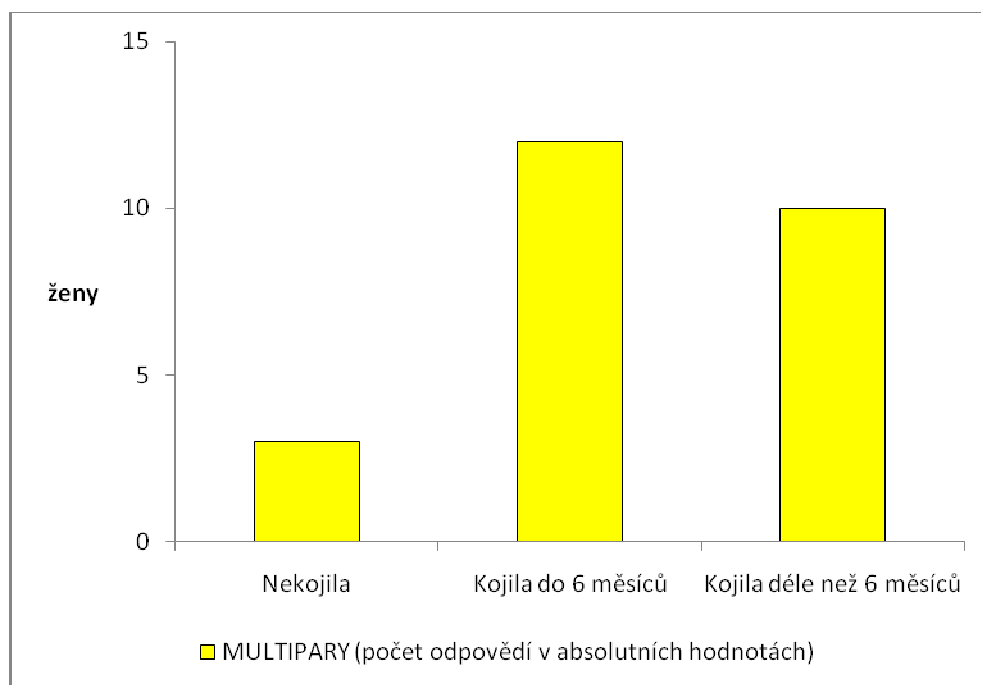
Z celkového počtu 50 respondentek jich již 25 rodilo více než jednou, z toho 21 multipar (84 %) podruhé a 4 multipary (16 %) rodilo více než dvakrát.

Otázka číslo 4: Pokud jste již kojila, jak dlouho?

Tabulka 4 Délka předchozího kojení

Délka předchozího kojení	PRIMIPARY		MULTIPARY	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nekojila	0	0%	3	12%
Kojila do 6 měsíců	0	0%	12	48%
Kojila déle než 6 měsíců	0	0%	10	40%
CELKEM	0	0%	25	100%

Graf 4 Délka předchozího kojení



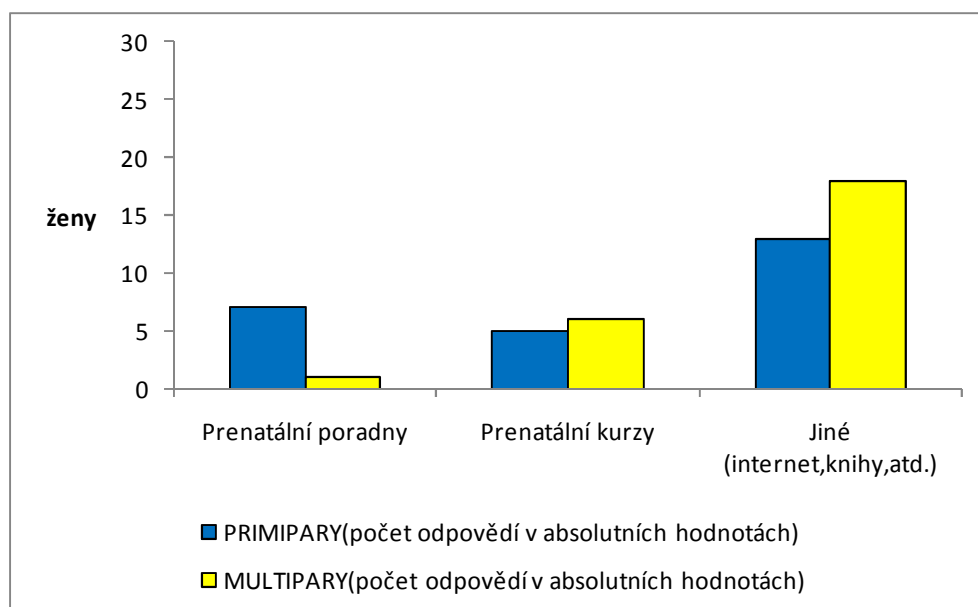
Nejčastější délkou kojení bylo 6 měsíců a to u 12 multipar (48 %). Déle než 6 měsíců kojilo 10 multipar (40 %).

Otázka číslo 5: Kde jste získala informace o kojení?

Tabulka 5 Informace o kojení

Informace o kojení	PRIMIPARY		MULTIPARY	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Prenatální poradny	7	28%	1	4%
Prenatální kurzy	5	2%	6	24%
Jiné (internet,knihy,atd.)	13	52%	18	72%
CELKEM	25	100%	25	100%

Graf 5 Informace o kojení



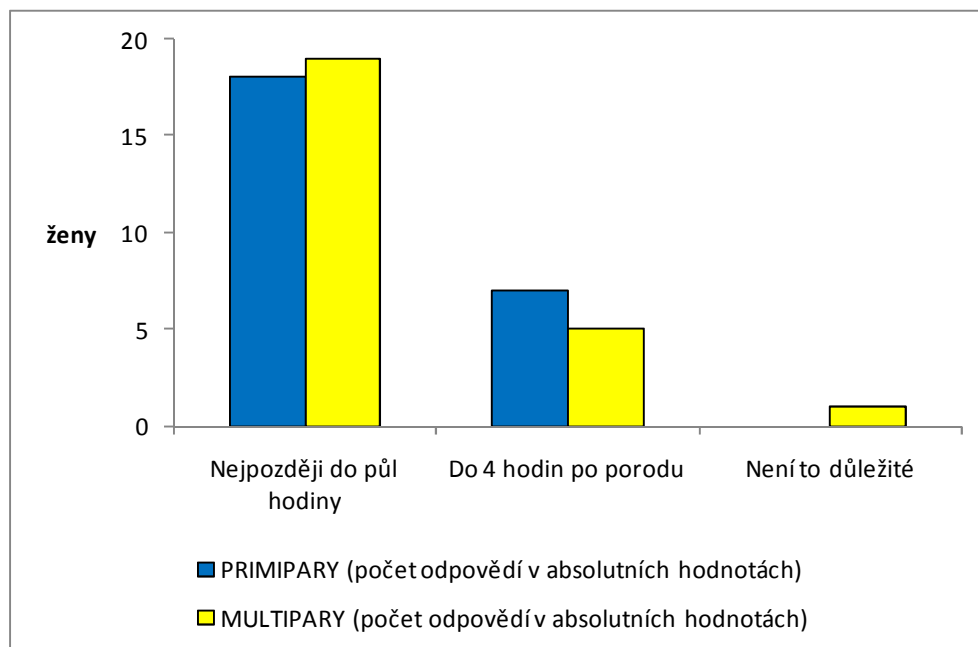
Z dotazovaných 50 žen (100 %) na otázku číslo 5. odpovědělo 18 multipar (72 %), že se nejvíce informací o kojení dověděly v porodnici. V prenatálních kurzech nejméně informací získalo 5 primipar (20 %) a 6 multipar (24 %). Pouze 1 multipara (4 %) získala informace v prenatální poradně.

Otázka číslo 6: Jak dlouho po porodu, pokud je to možné, by měl být přiložen k prsu matky?

Tabulka 6 Přiložení novorozence k prsu

Přiložení novorozence k prsu	PRIMIPARY		MULTIPARY	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nejpozději do půl hodiny	18	72%	19	76%
Do 4 hodin po porodu	7	28%	5	20%
Není to důležité	0	0%	1	4%
CELKEM	25	100%	25	100%

Graf 6 Přiložení novorozence k prsu



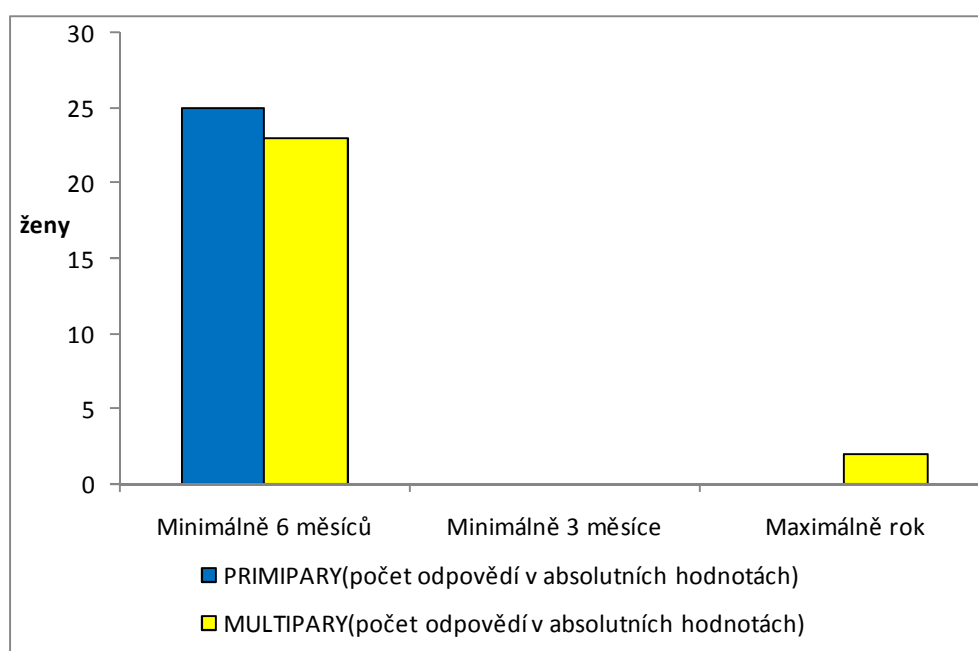
Z odpovědí na otázku č. 6 vyplynulo, že přikládání dítěte k prsu ihned po porodu považuje za důležité 18 primipar (72 %) a 19 multipar (76 %). Pouze 1 multipara (4 %) to nepovažuje za důležité.

Otázka číslo 7: Jak dlouho je vhodné novorozence kojit?

Tabulka 7 Délka kojení

Délka kojení	PRIMIPARY		MULTIPARY	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Minimálně 6 měsíců	25	100%	23	92%
Minimálně 3 měsíce	0	0%	0	0%
Maximálně rok	0	0%	2	8%
CELKEM	25	100%	25	100%

Graf 7 Délka kojení



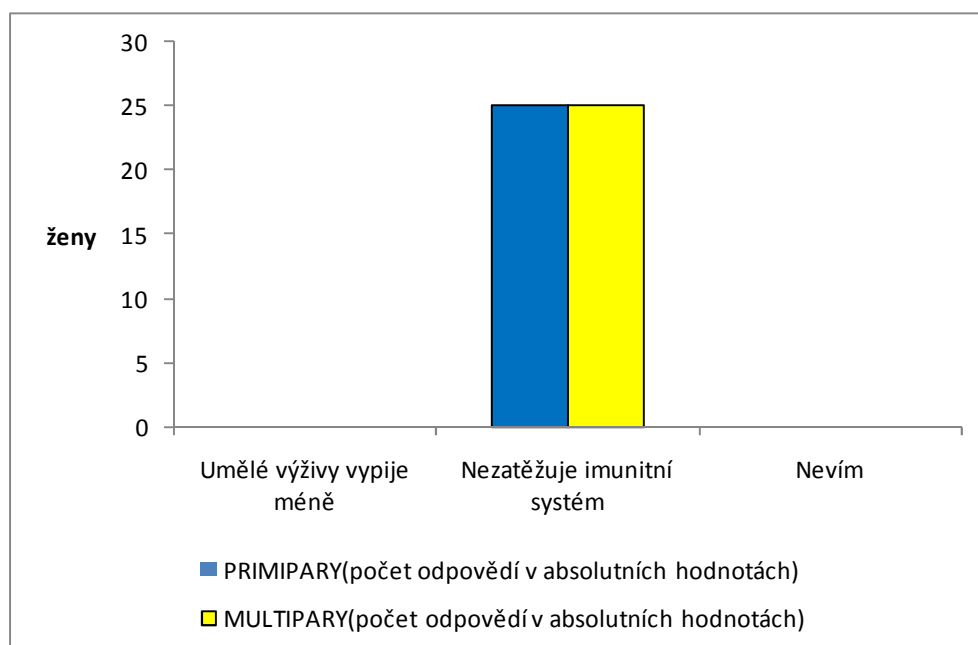
Z dotazovaných 50 respondentek (100 %) vědělo 25 primipar (100 %), že je vhodné kojit novorozence minimálně půl roku a poté podle toho, jak to vyhovuje matce i dítěti. Stejnou odpověď si vybralo i 23 multipar (92 %). Pouze 2 multipary (8 %) si myslí, že je vhodné kojit pouze 1 rok.

Otázka číslo 8: Proč je kojení pro novorozence důležité?

Tabulka 8 Důležitost kojení

Důležitost kojení	PRIMIPARY		MULTIPARY	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Umělé výživy vypije méně	0	0%	0	0%
Nezatěžuje imunitní systém	25	100%	25	100%
Nevím	0	0%	0	0%
CELKEM	25	100%	25	100%

Graf 8 Důležitost kojení



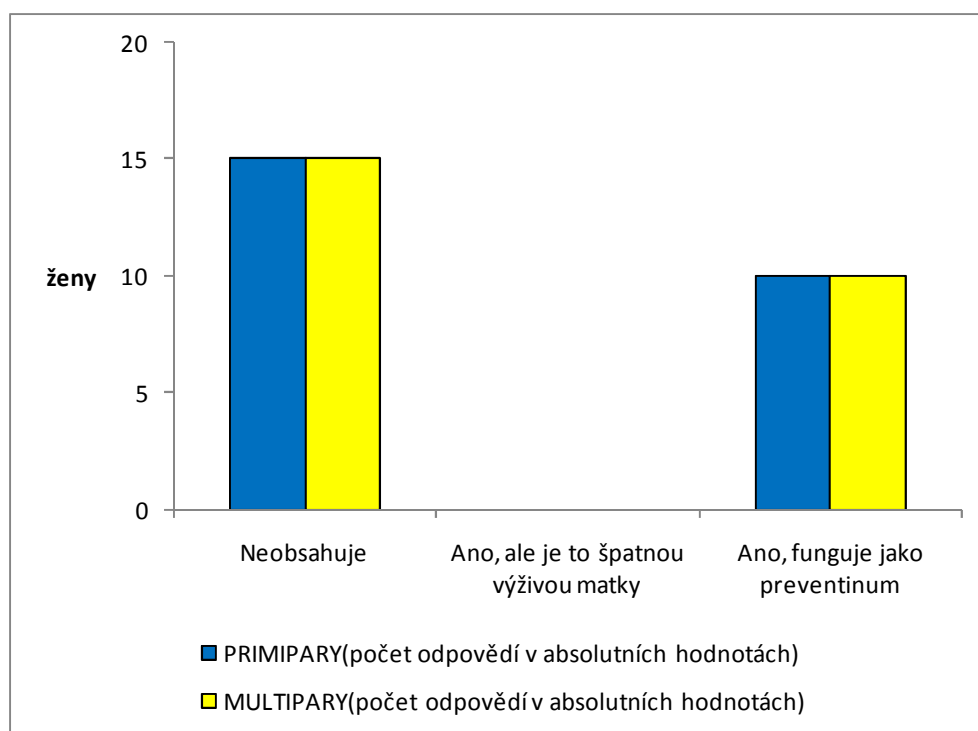
Na otázku č. 8 shodně odpovědělo všech 25 primipar (100 %) i 25 multipar (100 %), že mateřské mléko není zátěží pro imunitní systém dítěte, ale naopak ho před nemocemi chrání.

Otázka číslo 9: Obsahuje mateřské mléko cholesterol?

Tabulka 9 Obsah cholesterolu v mateřském mléce

Obsah cholesterolu v mateřském mléce	PRIMIPARY		MULTIPARY	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Neobsahuje	15	60%	15	60%
Ano, ale je to špatnou výživou matky	0	0%	0	0%
Ano, funguje jako preventivum	10	40%	10	40%
CELKEM	25	100%	25	100%

Graf 9 Obsah cholesterolu v mateřském mléce



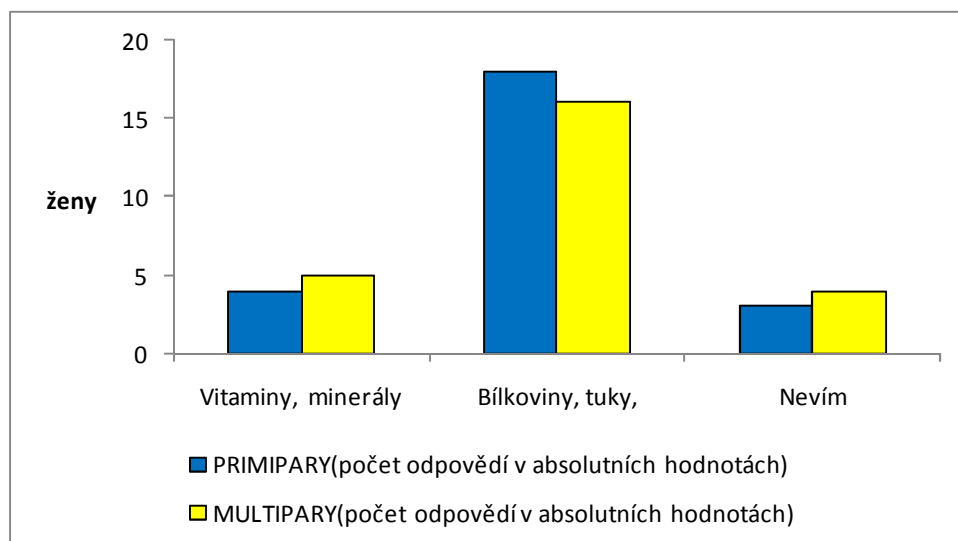
Z dotazovaných 50 respondentek správně odpovědělo 10 primipar (40 %) a 10 multipar (40 %), že cholesterol je v mateřském mléce přítomen a funguje jako preventivum. Shodně odpovědělo 15 primipar (60 %) i 15 multipar (60 %), že se v mateřském mléce cholesterol nenachází.

Otázka číslo 10: Jaké jsou hlavní složky mateřského mléka?

Tabulka 10 Hlavní složky mateřského mléka

Hlavní složky mateřského mléka	PRIMIPARY		MULTIPARY	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vitamíny, minerály a stopové prvky	4	16%	5	20%
Bílkoviny, tuky, sacharidy, vitamíny	18	72%	16	64%
Nevím	3	12%	4	16%
CELKEM	25	100%	25	100%

Graf 10 Hlavní složky mateřského mléka



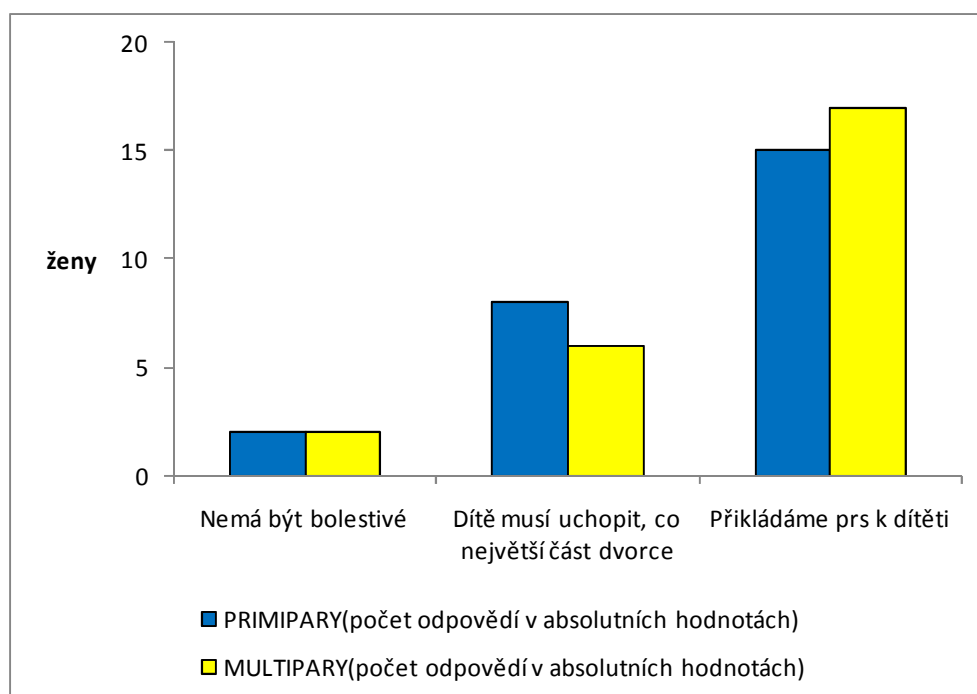
Z dotazovaných 50 respondentek znalo hlavní složky mateřského mléka 18 primipar (72 %), méně informované byly multipary, těch odpovědělo správně 16 (64 %). Odpověď nevím zvolily 4 multipary (16 %).

Otázka číslo 11: Které z těchto tvrzení není pravdivé?

Tabulka 11 Příkladání k prsu

Příkladání k prsu	PRIMIPARY		MULTIPARY	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nemá být bolestivé	2	8%	2	8%
Dítě musí uchopit, co největší část dvorce	8	32%	6	24%
Příkladáme prs k dítěti	15	60%	17	68%
CELKEM	25	100%	25	100%

Graf 11 Příkladání k prsu



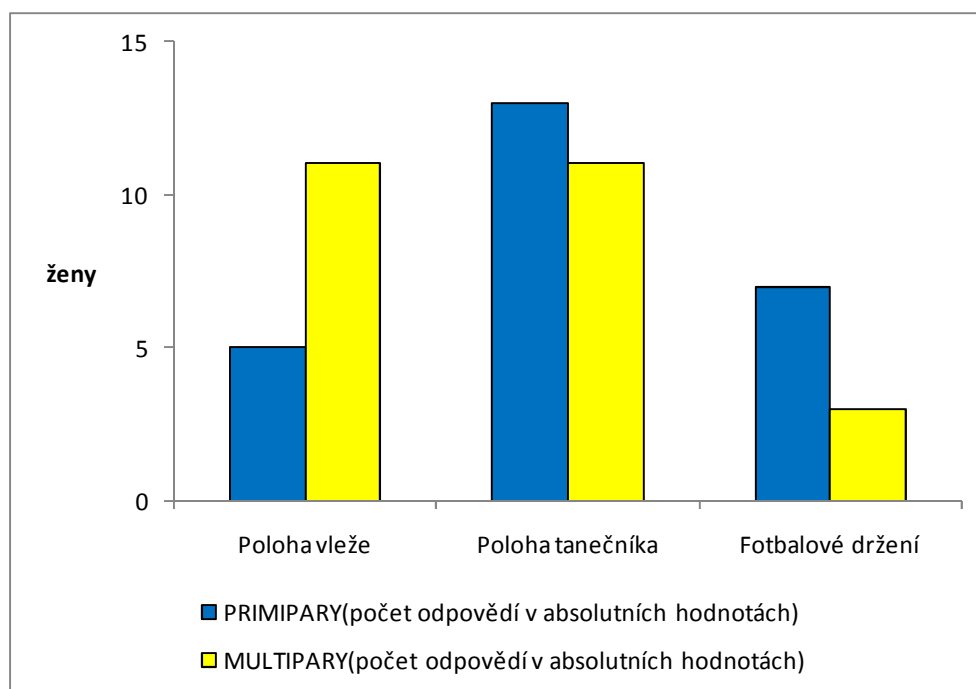
Správnou odpověď na otázku znalo z 50 respondentek 15 primipar (60 %) a 17 multipar (68 %). Že by kojení nemělo být pro matku bolestivé, si nemyslí 2 primipary (8 %) a 2 multipary (8 %).

**Otázka číslo 12: Která poloha není vhodná na začátku kojení, kdy se matka učí
správné technice kojení?**

Tabulka 12 Nevhodná poloha při kojení

Nevhodná poloha při kojení	PRIMIPARY		MULTIPARY	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Poloha vleže	5	20%	11	44%
Poloha tanečnicka	13	52%	11	44%
Fotbalové držení	7	28%	3	12%
CELKEM	25	100%	25	100%

Graf 12 Nevhodná poloha při kojení



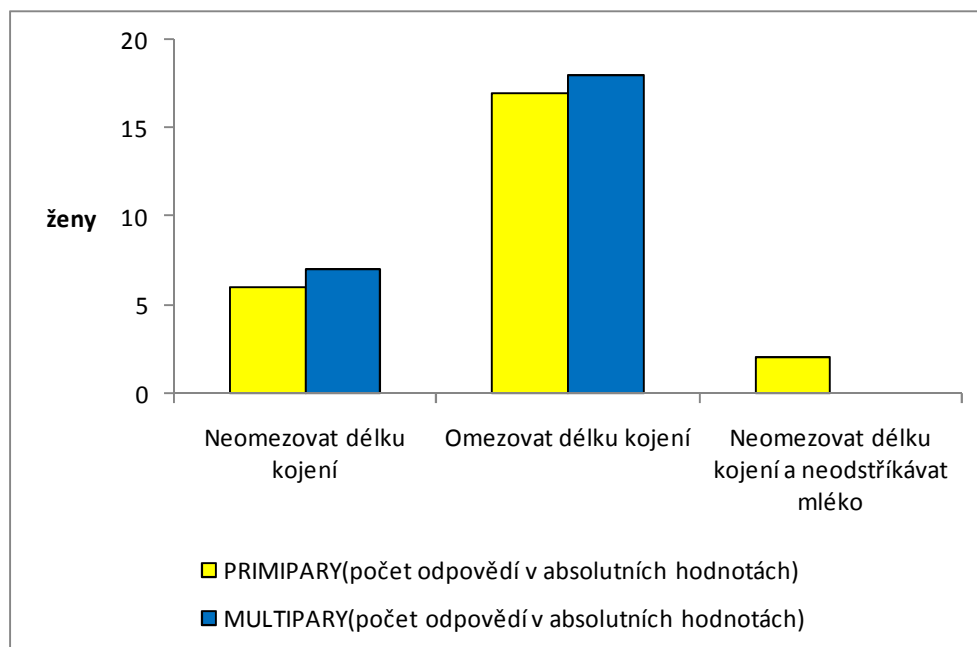
Z dotazovaných 50 respondentek (100 %) vědělo 13 primipar (52 %) a 11 multipar (44 %), že na začátku kojení je nevhodná poloha tanečnicka. Kojení vleže považovalo mylně za správnou odpověď 5 primipar (20 %) a 11 multipar (44 %).

Otázka číslo 13: Jak předcházet ragádám (bolestivé, popraskané bradavky)?

Tabulka 13 Předcházení vzniku ragád

Předcházení vzniku ragád	PRIMIPARY		MULTIPARY	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Neomezovat délku kojení	6	24%	7	28%
Omezovat délku kojení	17	68%	18	72%
Neomezovat délku kojení a neodstříkávat mléko	2	8%	0	0%
CELKEM	25	100%	25	100%

Graf 13 Předcházení vzniku ragád



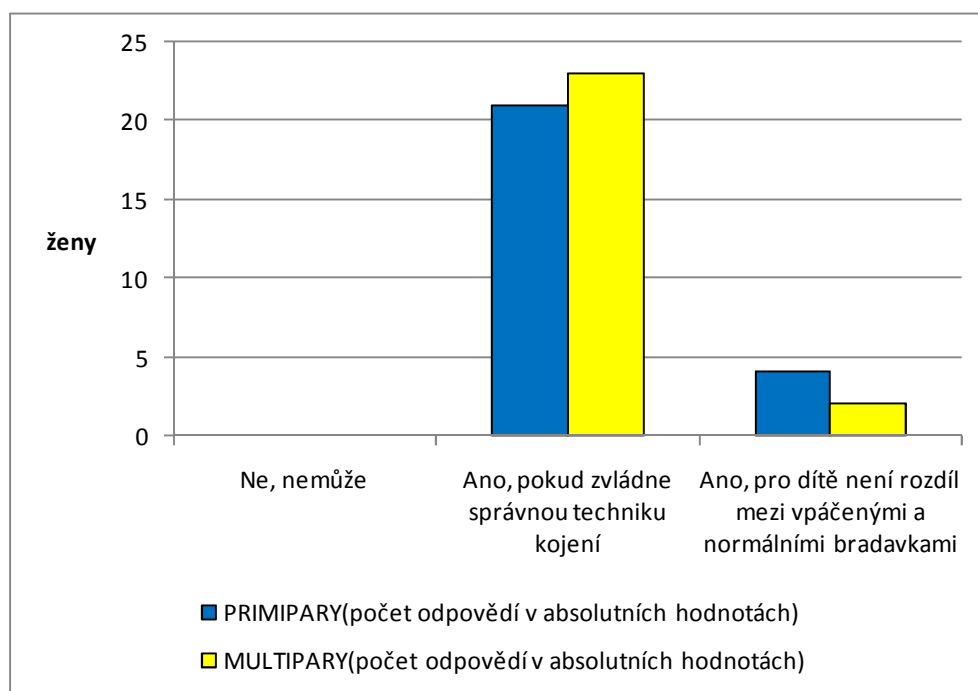
Z 50 dotazovaných respondentek si myslí 17 primipar (68 %) a 18 multipar (72 %), že se dá předcházet ragádám správným přikládáním k prsu a omezenou délkou kojení. Naopak 6 primipar (24 %) a 7 multipar (28 %) je toho názoru, že délka kojení by se neměla omezovat, dítě se musí správně k prsu přiložit.

Otázka číslo 14: Může kojit i matka s plochými či vpáčenými bradavkami?

Tabulka 14 Kojení s vpáčenými či plochými bradavkami

Kojení s plochými či vpáčenými bradavkami	PRIMIPARY		MULTIPARY	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ne, nemůže	0	0%	0	0%
Ano, pokud zvládne správnou techniku kojení	21	84%	23	92%
Ano, pro dítě není rozdíl mezi vpáčenými a normálními bradavkami	4	16%	2	8%
CELKEM	25	100%	25	100%

Graf 14 Kojení s plochými či vpáčenými bradavkami



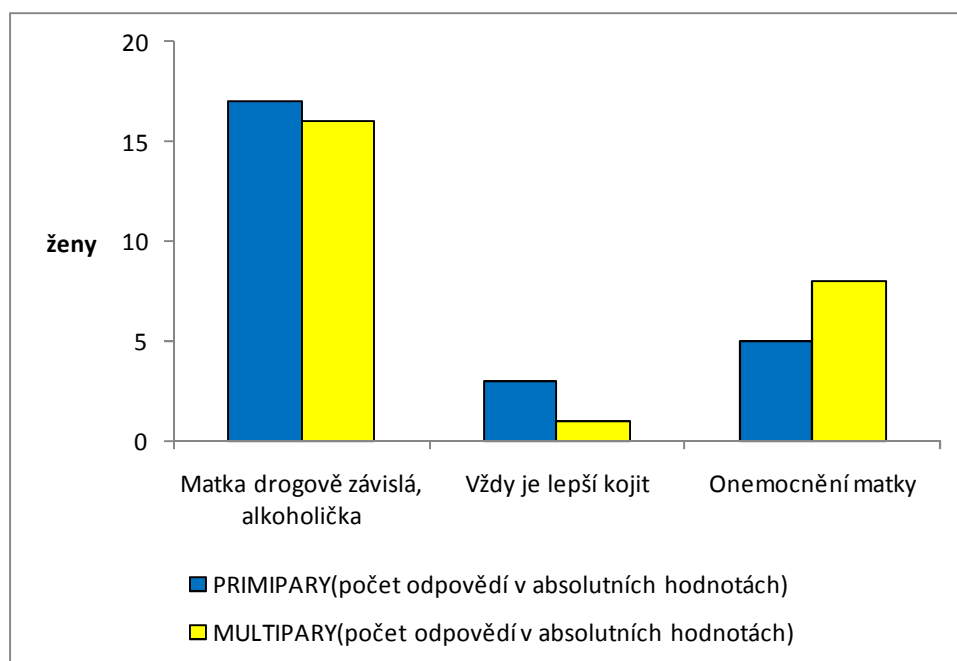
Z 50 dotazovaných respondentek ví 21 primipar (84 %) a 23 multipar (92 %), že matka s plochými či vpáčenými bradavkami může kojit, pokud zvládne správnou techniku kojení. Pouze 4 primipary (16 %) a 2 multipary (8 %) si myslí, že není rozdíl mezi normálními a vpáčenými bradavkami.

Otázka číslo 15: Kdy není vhodné kojit?

Tabulka 15 Nevhodnost kojení

Nevhodnost kojení	PRIMIPARY		MULTIPARY	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Matka drogově závislá, alkoholička	17	68%	16	64%
Vždy je lepší kojit	3	12%	1	4%
Onemocnění matky	5	2%	8	32%
CELKEM	25	100%	25	100%

Graf 15 Nevhodnost kojení



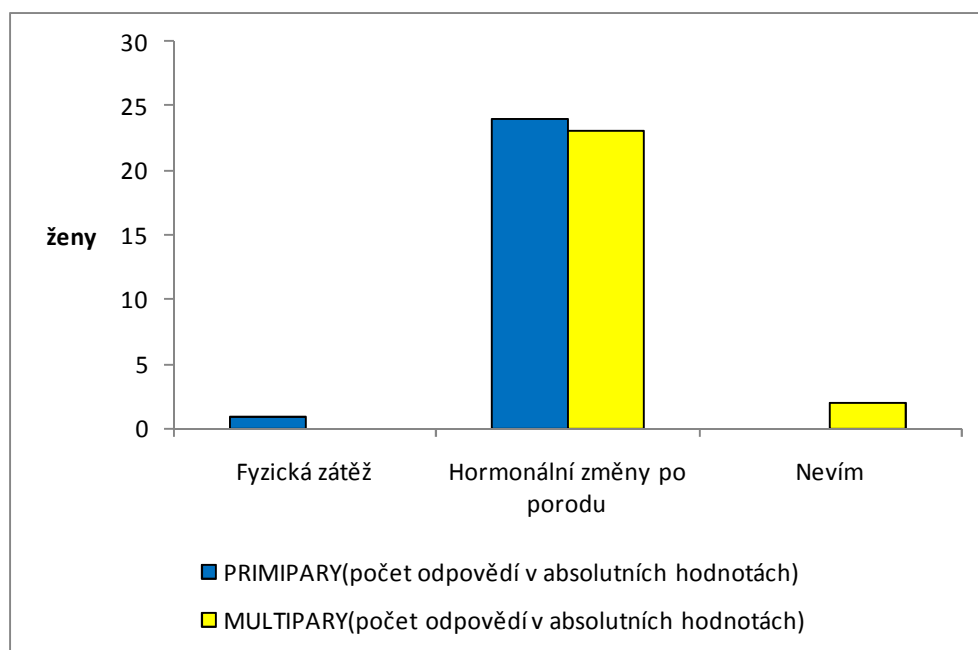
Na otázku č. 15 odpovědělo 17 primipar (68 %) a 16 multipar (64 %), že kojení není vhodné u drogově závislé matky a alkoholičky. 3 primipary (12 %) a 1 multipara (4 %) si myslí, že je lepší vždy kojit.

Otázka číslo 16: Co způsobuje poporodní blues (kolísavá nálada, přecitlivělost, plačtivost, pocity beznaděje, nespavost)?

Tabulka 16 Poporodní blues

Poporodní blues	PRIMIPARY		MULTIPARY	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Fyzická zátěž	1	4%	0	0%
Hormonální změny po porodu	24	96%	23	92%
Nevím	0	0%	2	8%
CELKEM	25	100%	25	100%

Graf 16 Poporodní blues



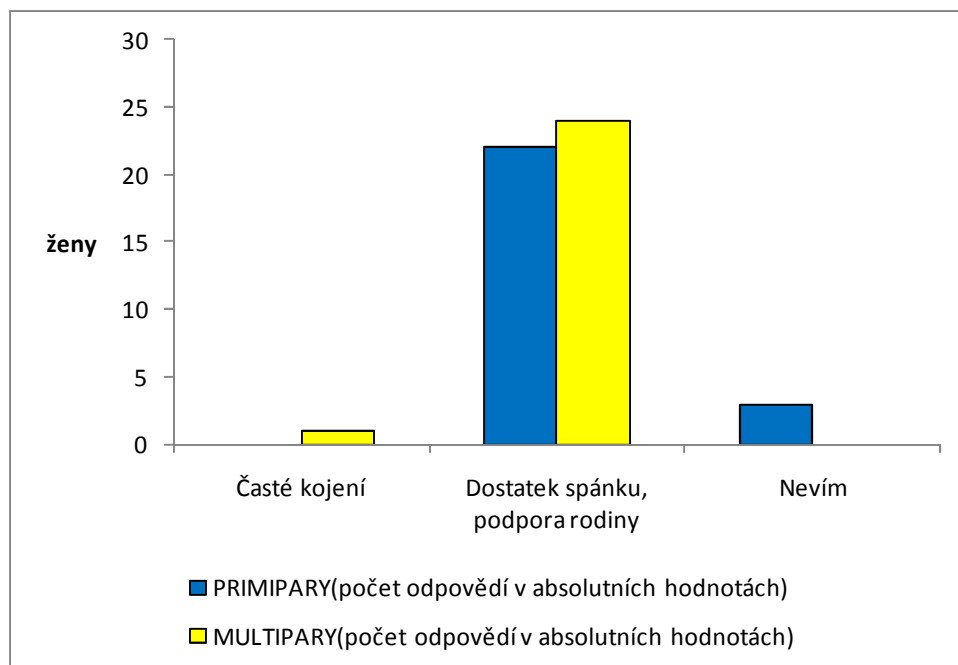
Z 50 dotazovaných respondentek považovalo 24 primipar (96 %) a 23 multipar (92 %) hormonální změny matky za hlavní důvod vzniku poporodního blues. Odpověď neví si zvolily 2 multipary (8 %).

Otázka číslo 17: Jak předcházet poporodnímu blues a depresím?

Tabulka 17 Předcházení vzniku depresí

Předcházení vzniku depresí	PRIMIPARY		MULTIPARY	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Časté kojení	0	0%	1	4%
Dostatek spánku, podpora rodiny	22	88%	24	96%
Nevím	3	12%	0	0%
CELKEM	25	100%	25	100%

Graf 17 Předcházení vzniku depresí



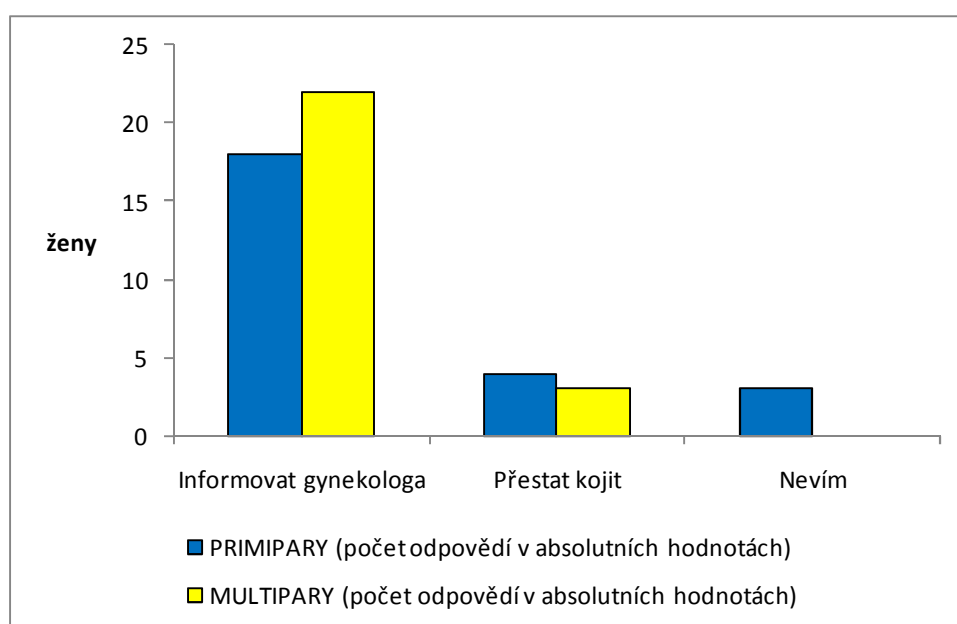
Z odpovědí na otázku č. 17 vyplynulo, že z 50 dotazovaných respondentek ví 22 primipar (88 %) a 24 multipar (96 %) jak předcházet poporodním depresím. Avšak 3 primipary (12 %) odpověděly, že neví.

Otázka číslo 18: Co dělat, když se u ženy objeví poporodní deprese?

Tabulka 18 Řešení u vzniku poporodních depresí

Řešení u vzniku poporodních depresí	PRIMIPARY		MULTIPARY	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Informovat gynekologa	18	72%	22	88%
Přestat kojit	4	16%	3	12%
Nevím	3	12%	0	0%
CELKEM	25	100%	25	100%

Graf 18 Řešení u vzniku poporodních depresí



Z 50 dotazovaných respondentek správně odpovědělo 18 primipar (72 %) a 22 multipar (88 %), že pokud se objeví poporodní deprese, měly by o tom informovat gynekologa. Chybně odpověděly 4 primipary (16 %) a 3 multipary (12 %), domnívaly se, že by měly přestat kojit. Odpověď nevím si zvolily 3 primipary (12 %).

4.4 Zhodnocení hypotéz

H1: Předpokládáme, že ženy získávají informace o kojení více na prenatálních kurzech než z internetu a knih.

Hypotéza 1 byla vyvrácena.

Nejvíce informací o kojení získává 13 primipar (52 %) a 18 multipar (72 %) z knih, internetu a od kojících žen. Tímto se vyvrátila Hypotéza 1, ve které bylo předpokládáno, že nejvíce informací ženy získávají v prenatálních kurzech.

H2: Předpokládáme, že 80 % žen nezná správnou techniku kojení.

Hypotéza 2 byla vyvrácena.

Po zhodnocení odpovědí na otázky č. 11,12 vyplývá, že správnou techniku kojení zná 40 % primipar a 56 % multipar.

H3: Domníváme se, že většina matek (50%) zná překážky v kojení.

Hypotéza 3 byla potvrzena.

Po zhodnocení odpovědí na otázky č. 13,14,15 vyplývá, že 59 % primipar a 61 % multipar zná překážky v kojení.

HT1: Myslíme, že ženy mají malé znalosti, neznají složení mateřského mléka.

Hypotetické tvrzení 1 bylo vyvráceno.

Po zhodnocení odpovědí na otázky č. 8,9,10 vyplývá, že 71 % primipar a 68 % multipar má dostatečné znalosti o složení mateřského mléka.

HT2: Domníváme se, že znají nebezpečí hrozící u poporodních depresí.

Hypotetické tvrzení 2 bylo potvrzeno.

Po zhodnocení odpovědí na otázky č. 16,17,18 vyplývá, že 85 % procent primipar a 92 % multipar je dostatečně informováno o problematice poporodních depresí.

5 Diskuze

Tato práce se zabývá problematikou kojení a klade si za cíl zjistit, míru informovanosti žen o kojení. Výsledky našeho průzkumu bylo velmi obtížné srovnávat s literaturou, jelikož kojení je velmi rozsáhlé téma a je mnoho faktorů, které ho ovlivňují. Informovanost žen se také liší dle demografického rozdělení, prostředí, ve kterém matky žijí a v neposlední řadě také úroveň ústavu, které matky navštěvují.

Po prostudování odborné literatury byly vybrány informace, které by měly kojící ženy mít. Tyto informace jsou podle našeho názoru stěžejní pro zdárné zvládnutí kojení. Na základě těchto informací jsme zformulovaly otázky, které se týkají složení mateřského mléka, jeho vlivu na novorozence a správné techniky kojení. Dále jsme zformulovaly otázky týkající se výživy kojící ženy a v neposlední řadě i otázky spojené s psychickými potížemi v šestinedělí.

Průzkumné šetření jsem prováděla ve VFN Apolinář v Praze, na odděleních šestinedělí, metodou anonymního dotazníku u 50 respondentek. Z celkového počtu 50 respondentek jich 25 tvořily primipary a 25 multipary. Dotazník obsahoval 18 otázek. Prvních pět mělo za úkol zjistit obecné informace o ženě, nikoliv míru jejich znalostí. Dle odpovědí na otázku 3 byly respondentky rozděleny na primipary a multipary, jejichž znalosti byly porovnány. Otázky 6 až 18 se týkaly přímo znalostí žen v oblasti kojení.

Průměrně odpovědělo správně na každou otázku 68 % primipar a 72 % multipar. Tímto výsledkem se může říci, že znalosti prvorodiček a vícerodiček jsou téměř shodné a dosahují nadprůměrných výsledků.

Nejmenší počet správných odpovědí byl na otázku č.12, kterou zodpovědělo správně pouze 20 % primipar a 44 % multipar. Větší počet špatných odpovědí je zřejmě způsoben tím, že matky volí polohu kojení především tak, aby jim byla pohodlná a vydržely v ní delší dobu. Další otázkou, kde byl zaznamenán větších výskyt špatných odpovědí, je otázka č.13. kde odpovědělo správně jen 24 % primipar a 28 % multipar. Ženy u této otázky nejčastěji vybíraly odpověď, dle které by měly omezovat délku kojení. Ačkoliv se to zdá logické, tato odpověď není správná. Autorka Klimová ve své knize *Kojení dar pro život* doporučuje neomezovat frekvenci a délku kojení. Shodně nízká úspěšnost správných odpovědí – 40 % u primipar i multipar byla u otázky č. 9. Ta je patrně způsobena obecně negativním chápáním slova cholesterol u laické veřejnosti. Avšak jak uvádí autor Hronek v knize *Výživa ženy v obdobích*

těhotenství a kojení cholesterol, jenž je běžnou součástí mateřského mléka patrně funguje jako preventivum proti ateroskleróze a kardiovaskulárním onemocněním v dospělosti.

Závěr

Teoretická část bakalářské práce měla za cíl zformulování a sestavení nejdůležitějších informací o kojení, které jsou zásadní pro nastávající či kojící matku. Je zde obsažena základní anatomie prsu a fyziologie laktace. Dále složení mateřského mléka a vhodná výživa šestinedělky. Poslední kapitola teoretické části obsahuje průřez od přípravy na kojení, přes jeho délku, až po překážky v kojení.

Cílem praktické části bakalářské práce bylo zjistit míru informovanosti žen o kojení pomocí dotazníkového měření. Všechny vědomostní otázky vycházely z teoretické části práce. Porovnávala jsem míru informovanosti primipar a multipar.

Po porovnání správných výsledků jsem došla k závěru, že primipary i multipary jsou dostatečně informovány o problematice kojení. Výsledky multipar jsou o 4 % lepší než u primipar, což je pravděpodobně v důsledku předchozích zkušeností. Z tohoto nepatrného rozdílu a z celkového počtu správných odpovědí vyplývá, že matky kladou značný důraz na sběr nových informací týkajících se kojení, nehledě na to jsou-li prvorodičky či vícerodičky.

Z výzkumu plyne také důležitý poznatek, že z důvodu velkého zájmu dnešních matek o kojení, by měl personál, jež přichází do styku s rodičkami by měl sledovat moderní trendy a znát minimálně základní ověřené znalosti týkající se této problematiky.

Praktická část by mohla být zpracovávána nejen dle parity, ale také dle věku či vzdělání respondentek, jež by pomohlo k přesnějšímu zjištění úzkých míst jednotlivých skupin a následující podání chybějících informací dané skupině. Toto ovšem svým rozsahem spíše podklad pro knihu než pro bakalářskou práci.

Seznam použité literatury

1. ČECH, E. et al. *Porodnictví: 2. Přepřacované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1303-9
2. ČEPICKÝ, P.; KURZOVÁ, H. *Gynekologie a porodnictví v ordinaci praktického lékaře*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0677-1
3. DEANSOVÁ, A. *Kniha knih o mateřství*. Praha: Fortuna Print, 2004. ISBN 80-7321-117-3
4. ELÍŠKOVÁ, M.; NAŇKA, O. *Přehled anatomie*. Praha: Karolinum, 2006, ISBN 80-246-1216-X
5. HRONEK, M. *Výživa ženy v obdobích těhotenství a kojení*. Praha: Maxdorf s.r.o., 2004, ISBN 80-7345-013-5
6. KLIMOVÁ, A. et al. *Kojení dar pro život*. Brno: Grada Publishing, 1999, ISBN 80-7169-490-8
7. KOZIEROVÁ, B. et al. *Ošetřovatelstvo I*. Martin: Osveta, 1995, ISBN 80-217-0528-0
8. KUDLOVÁ, E.; MYDLILOVÁ, A. *Výživové poradenství u dětí do dvou let*. Praha: Grada Publishing, ISBN 80-247-1039-0
9. MACKŮ, F.; MACKŮ, J. *Průvodce těhotenstvím a porodem*. Praha: Grada Publishing, 1998, ISBN 80-7169-589-
10. NĚMCOVÁ, J.; MAURITZIOVÁ, I. *Skripta k tvorbě bakalářských a magisterských prací*. Praha: Nava tisk, 2009, ISBN 978-80-902876-0-0
11. PAŘÍZEK, A. et al. *Kniha o těhotenství a porodu*. Praha: Galén, 2005a, ISBN 80-7262-321-4
12. PAŘÍZEK, A. et al. *Kniha o těhotenství a porodu, 3. Vydání*. Praha: Galén, 2008b, ISBN 978- 80-7262-594-9
13. ROZTOČIL, A. et al. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada Publishing, 2008, ISBN 978-80-247-1941-2
14. SCHNEIDEROVÁ, D. et al. *Kojení 2., doplněné a přepracované vydání*. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, 2006a, ISBN 80-247-1308-X

15. SCHNEIDEROVÁ, D. *Podpora kojení a stav výživy kojenců v České Republice na konci 90. let*. Praha: Karolinum, 2005b, ISBN 80-246-0920-7
16. *Kojící matky v péči porodní asistentky*. Sestra. 2006, roč. 3, s. 48, Mladá fronta. ISSN 1210-0404
17. *Infant Behavior and Development* (2010), doi:10.1016/j.infbeh.2009.12.006 [cit. 2010-02-26]
18. <http://www.prolaktin.cz/vyhody-kojeni>, 1.3.2010, 16:45
19. <http://www.novyvek.cz/?sekce=maminka&pg=clanek&id=582>, 1.3.2010, 16:11
20. <http://www.klinikazdravi.cz/articles.php?id=df90bbf2-db61-102b-b10a-003048330e04>, 9.3.2010, 20:12
21. <http://www.womenshealth.gov/faq/depression-pregnancy.cfm>, 9.3.2010, 21:42
22. <http://www.miminko.com/clanky/poporodni-deprese-65.html>, 8.3.2010, 15:10
23. <http://www.kojeni.net/vsede.php>, 13.3.2010, 10.14
24. <http://www.medela.cz/informace-o-kojeni/?polohy-pri-kojeni>, 10.3.2010, 12:30
25. <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0011502908000230>, 13.3.2010, 18.15

Přílohy

Seznam příloh

Příloha A – Dotazník.....	I
Příloha B – Anatomie prsu	II
Příloha C – polohy při kojení.....	III

Příloha A – Dotazník

Milá maminko,

jsem studentkou Vysoké školy zdravotnické, obor porodní asistentka. Tento dotazník slouží k vypracování mé bakalářské práce na téma Míra informovanosti žen o kojení. Vaše odpovědi jsou zcela anonymní a budou použity pouze pro účely mého výzkumu a nebudou nikde a nikým zneužity. Odpověď, která nejvíce koresponduje s Vaším názorem, zaškrtněte. U odpovědí, kde je možno zaškrtnout JINÉ, prosím doplňte. U některých otázek je možno zaškrtnout více odpovědí. Za Vaše odpovědi předem velice děkuji.

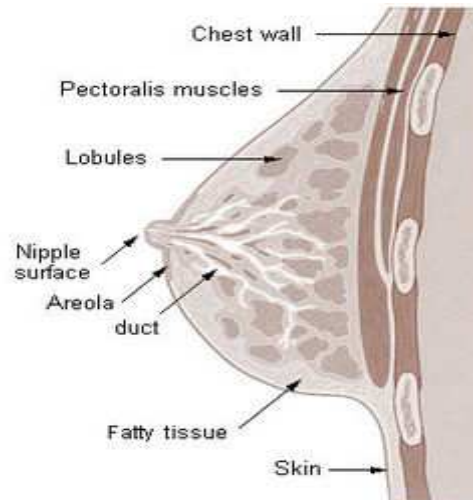
Šuková Petra

- 1) Jaký je Váš věk? let
- 2) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
- 3) Po kolikáté jste rodila?
- 4) Pokud jste již kojila, jak dlouho?.....
- 5) Kde jste získala informace o kojení?
 - a) V prenatální poradně
 - b) Na prenatálních kurzech
 - c) Jiné
- 6) Jak dlouho po porodu, pokud je to možné, by měl být novorozenec přiložen k prsu matky?
 - a) Ihned po porodu, nejpozději do půl hodiny
 - b) Do 4 hodin po porodu
 - c) Není to důležité
- 7) Jak dlouho je vhodné novorozence kojit?
 - a) Minimálně půl roku a dále podle toho jak to vyhovuje matce a dítěti
 - b) Minimálně 3 měsíce a maximálně půl roku
 - c) Minimálně půl roku a maximálně 1 rok
- 8) Proč je kojení pro novorozence důležité?
 - a) Novorozenec vypije více mateřského mléka než umělé výživy
 - b) Nezatěžuje imunitní systém, dítěti hrozí menší riziko některých nemocí, má pozitivní vliv na psychiku
 - c) Nevím
- 9) Obsahuje mateřské mléko cholesterol?
 - a) Ne, neobsahuje
 - b) Ano, ale je to známka špatné výživy matky
 - c) Ano, pravděpodobně funguje jako preventivum proti ateroskleróze a kardiovaskulárním onemocněním v dospělosti
- 10) Jaké jsou hlavní složky mateřského mléka?
 - a) Vitamíny, minerály a stopové prvky
 - b) Bílkoviny, tuky, sacharidy, vitamíny
 - c) Nevím

- 11) Které z těchto tvrzení není pravdivé?
- a) Kojení by nemělo být pro matku bolestivé
 - b) Dítě musí uchopit ústy nejen bradavku, ale i co největší část dvorce
 - c) Vždy přikládáme prs k dítěti, ne dítě k prsu
- 12) Která poloha není vhodná na začátku kojení, kdy se matka učí správné technice kojení?
- a) Poloha vleže
 - b) Poloha tanečníka
 - c) Fotbalové držení
- 13) Jak předcházet ragádám (bolestivé, popraskané bradavky)?
- a) Správným přikládáním k prsu a neomezovat délku kojení
 - b) Správným přikládáním k prsu a omezovat délku kojení
 - c) Neomezovat délku kojení a neodstříkávat mléko
- 14) Může kojit i matka s plochými či vpáčenými bradavkami?
- a) Ne, nemůže
 - b) Ano, pokud zvládne správnou techniku kojení a naučí dítě správnou techniku sání
 - c) Ano, pro dítě není rozdíl mezi normálními a vpáčenými bradavkami
- 15) Kdy není vhodné kojit?
- a) Pokud je matka drogově závislá nebo alkoholička
 - b) Vždy je lepší kojit
 - c) Pokud má matka onemocnění, které je kontraindikací kojení
- 16) Co způsobuje poporodní blues (kolísavá nálada, přecitlivělost, plačtivost, pocity beznaděje, nespavost)?
- a) Fyzická zátěž
 - b) Obzvláště hormonální změny po porodu a nová role matky
 - c) Nevím
 - d) Jiné
- 17) Jak předcházet poporodnímu blues a depresím?
- a) Časté kojení
 - b) Dostatek spánku a podpora rodiny
 - c) Nevím
 - d) Jiné.....
- 18) Co dělat, když se u ženy objeví poporodní deprese?
- a) O tomto stavu informovat gynekologa
 - b) Přestat kojit
 - c) Nevím

Příloha B – Anatomie prsu

Obrázek 1 - Anatomie prsu



Zdroj: <http://www.bestthermographyservice.com/about-breast-cancer.html>, 18.12.2009, 16.20

Příloha C – polohy při kojení

Obrázek 2 - Poloha kolébka



Zdroj: <http://www.medela.cz/informace-o-kojeni/?polohy-pri-kojeni>, 10.3.2010, 12:30

Obrázek 3 - Poloha tanečnicka



Zdroj: <http://www.medela.cz/informace-o-kojeni/?polohy-pri-kojeni>, 10.3.2010, 12:30

Obrázek 4 - Boční, fotbalové držení



Zdroj: <http://www.medela.cz/informace-o-kojeni/?polohy-pri-kojeni>, 10.3.2010, 12:30

Obrázek 5 - Poloha vleže



Zdroj: <http://www.medela.cz/informace-o-kojeni/?polohy-pri-kojeni>, 10.3.2010, 12:35