

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

**MÍRA INFORMOVANOSTI A PŘIPRAVENOSTI ŽEN NA
KOJENÍ VE FAKULTNÍ NEMOCNICI MOTOL V PRAZE**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

PETRA KŮRKOVÁ

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Porodní asistentka

Vedoucí práce: Mgr. Monika Veselá

Praha 2012



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
se sídlem v Praze 5, Dušková 7, PSČ 150 00

Kůrková Petra
3. A PA

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 12. 10. 2011 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Míra informovanosti a připravenosti žen na kojení ve Fakultní
nemocnici Motol v Praze

*Level of Knowledge and Preparation of Women on Breast Feeding in
Faculty Hospital Motol in Prague*

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Monika Veselá

V Praze dne: 12. 10. 2011

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.
rektor

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 ke studijním účelům.

V Praze dne

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Touto cestou bych chtěla poděkovat Mgr. Monice Veselé za vedení bakalářské práce, za cenné rady a za veškerý čas, který mi věnovala. Dále bych chtěla poděkovat své rodině za podporu a povzbuzení při studiu.

ABSTRAKT

KŮRKOVÁ, Petra. *Míra informovanosti a připravenosti žen na kojení ve Fakultní nemocnici Motol v Praze*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Mgr.: Monika Veselá. Praha. 2012.

Naše práce se zabývá informovaností a připraveností žen na kojení. Cílem práce bylo zjistit, zda jsou ženy dostatečně edukované o kojení a také, zda zvládají techniku kojení. Teoretická část práce charakterizuje vývoj mléčné žlázy a fyziologii laktace, složení mateřského mléka, význam kojení a výživu kojící ženy. Dále jsme se zabývali technikou kojení a problémy při kojení. V praktické části jsme prezentovali výsledky našeho anonymního, kvantitativního průzkumu. Průzkumnou metodou pro náš průzkum byl zvolen dotazník, který byl určen ženám na oddělení šestinedělí ve Fakultní nemocnici Motol v Praze. Výsledky našeho průzkumného šetření jsme dosadili do grafů a tabulek. V závěrečné části práce jsme uvedli doporučení pro praxi, která vyplynula z našeho průzkumu s cílem využít získané poznatky v praxi.

Klíčová slova

Informovanost. Kojení. Mateřské mléko. Výživa.

KŮRKOVÁ, Petra. *Level of Knowledge and Preparation of Women on Breast Feeding in Faculty Hospital Motol in Prague*. University of Health, o.p.s. Qualification degree Bachelor. Supervisor: Mgr: Monika Veselá. Prague. The 2012th

Our thesis deals with the awareness and preparedness of women to breastfeed. The aim of this thesis was to determine whether women are adequately educated about breastfeeding and whether they manage breastfeeding technique. Theoretical part of this thesis describes the development of the mammary gland and lactation physiology, the composition of breast milk, the importance of breastfeeding and nutrition of lactating women. Furthermore, we examined the breastfeeding technique and breastfeeding problems. We presented the results of our anonymous, quantitative survey in the practical part. Exploratory method for our research was a questionnaire which was designed for women in the postpartum department at Motol University Hospital in Prague. We had put the results of our exploratory research in the tables and graphs. In the final part of this thesis we introduced the practical recommendations that resulted from our survey in order to use the acquired knowledge in practice.

Key words

Awareness. Breastfeeding. Breastmilk. Nutrition.

ÚVOD.....	14
1 ANATOMICKÉ USPOŘÁDÁNÍ MLÉČNÉ ŽLÁZY	15
1.1 Vývoj mléčné žlázy.....	16
1.2 Fyziologie laktace.....	16
2 SLOŽENÍ MATEŘSKÉHO MLÉKA.....	18
2.1 Druhy mateřského mléka.....	19
3 VÝZNAM KOJENÍ.....	21
3.1 Výhody kojení pro dítě.....	21
3.2 Výhody kojení pro matku.....	21
3.3 Podpora kojení.....	21
4 VÝŽIVA KOJÍCÍ ŽENY.....	23
4.1 Rizikové látky v období kojení.....	24
5 TECHNIKA KOJENÍ.....	26
5.1 Držení prsu.....	26
5.2 Polohy při kojení.....	26
5.3 Technika přisátí.....	29
5.4 Správné sání.....	29
5.5 Odšťikávání mateřského mléka.....	30
5.6 Alternativní způsoby krmení.....	32
5.7 Péče o prsy.....	33
6 PROBLÉMY PŘI KOJENÍ.....	35
6.1 Obtíže s prsy.....	35
6.2 Překážky a omezení kojení.....	37
7 PRŮZKUMNÝ PROBLÉM.....	40
7.1 Průzkumné cíle.....	40
7.2 Průzkumné otázky.....	40
7.3 Metodika průzkumu.....	41

8 VÝSLEDKY VLASTNÍHO PRŮZKUMU.....	43
9 DISKUSE.....	82
9.1 Doporučení pro praxi.....	85
ZÁVĚR.....	86
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	88
PŘÍLOHY	

Seznam obrázků

Obrázek 1 Postup při odstříkávání mateřského mléka.....	30
Obrázek 2 Postup při odstříkávání mateřského mléka.....	31
Obrázek 3 Postup při odstříkávání mateřského mléka.....	31
Obrázek 4 Postup při odstříkávání mateřského mléka.....	31

Seznam tabulek

Tabulka 1	Věkové kategorie respondentek.....	43
Tabulka 2	Počet dětí respondentek.....	44
Tabulka 3a	Kojení po předchozích porodech.....	45
Tabulka 3b	Délka kojení předchozích dětí.....	46
Tabulka 4	Současné kojení.....	47
Tabulka 5	Důvody, proč žena nekojí.....	48
Tabulka 6	Účast na předporodních kurzech.....	49
Tabulka 6.1	Souvislost účasti na předporodních kurzech s počtem porodů...	50
Tabulka 7	Získávání informací.....	51
Tabulka 7.1	Souvislost účasti na předporodních kurzech se získáváním informací o kojení v průběhu těhotenství.....	51
Tabulka 8	Získávání informací o kojení.....	52
Tabulka 9	Kvalita informovanosti respondentek o kojení.....	53
Tabulka 9.1	Kvalita informovanosti o kojení v souvislosti s účastí na předporodním kurzu.....	54
Tabulka 10	Způsob porodu.....	55
Tabulka 10.1	Způsob porodu v souvislosti s druhem kojení.....	56
Tabulka 11	První přiložení dítěte k prsu.....	57
Tabulka 11.1	Způsob porodu v souvislosti s dobou k přiložení k prsu.....	58
Tabulka 12	Vyšetření prsů v těhotenství.....	59
Tabulka 13a	Vpáčené bradavky.....	60
Tabulka 13b	Používání formovačů.....	61
Tabulka 13c	Informační zdroj formovače bradavek.....	62
Tabulka 14	Pomůcky při kojení.....	63
Tabulka 15	Znalost poloh při kojení.....	64
Tabulka 16	Správné přisátí dítěte.....	65
Tabulka 17	Výlučné kojení.....	66
Tabulka 17.1	Informovanost žen o době výlučného kojení v souvislosti s navštěvováním předporodních kurzů.....	67
Tabulka 18	Výhody kojení pro matku.....	68
Tabulka 19	Výhody kojení pro dítě.....	69
Tabulka 20.1	Vhodné potraviny.....	70

Tabulka 20.2	Nevhodné potraviny.....	71
Tabulka 21	Kojení dítěte.....	72
Tabulka 21.1	Souvislost účasti na předporodních kurzech a informovaností o intervalech kojení.....	73
Tabulka 22	Znalost alternativních způsobů krmení.....	74
Tabulka 23	Ruční odstříkávání mléka	75
Tabulka 24	Odstříkávání mléka odsávačkou	76
Tabulka 25	Vhodná doba k odstříkání mléka.....	77
Tabulka 26	Informovanost respondentek o laktační poradkyni.....	78
Tabulka 27	Informační zdroj o existenci laktační poradkyně.....	79
Tabulka 28	Informovanost respondentek o službách laktační poradkyně....	80
Tabulka 29	Vyhledání laktační poradkyně v případě problémů s kojením...	81

Seznam grafů

Graf 1	Věkové kategorie respondentek.....	43
Graf 2	Počet dětí respondentek.....	44
Graf 3a	Kojení po předchozích porodech.....	45
Graf 3b	Délka kojení předchozích dětí.....	46
Graf 4	Současné kojení.....	47
Graf 5	Důvody, proč žena nekojí.....	48
Graf 6	Účast na předporodních kurzech.....	49
Graf 7	Získávání informací.....	51
Graf 8	Získávání informací o kojení.....	52
Graf 9	Kvalita informovanosti respondentek o kojení.....	53
Graf 10	Způsob porodu.....	55
Graf 11	První přiložení dítěte k prsu.....	57
Graf 12	Vyšetření prsů v těhotenství.....	59
Graf 13a	Vpáčené bradavky.....	60
Graf 13b	Používání formovačů.....	61
Graf 13c	Informační zdroj formovačů bradavek.....	62
Graf 14	Pomůcky při kojení.....	63
Graf 15	Znalost poloh při kojení.....	64
Graf 16	Správné přísátí dítěte.....	65
Graf 17	Výlučné kojení.....	66
Graf 18	Výhody kojení pro matku.....	68
Graf 19	Výhody kojení pro dítě.....	69

Graf 20.1	Vhodné potraviny.....	70
Graf 20.2	Nevhodné potraviny.....	71
Graf 21	Kojení dítěte.....	72
Graf 22	Znalost alternativních způsobů krmení.....	74
Graf 23	Ruční odstříkávání mléka.....	75
Graf 24	Odstříkávání mléka odsávačkou.....	76
Graf 25	Vhodná doba k odstříkání mléka.....	77
Graf 26	Informovanost respondentek o laktační poradkyni.....	78
Graf 27	Informační zdroj o existenci laktační poradkyně.....	79
Graf 28	Informovanost respondentek o službách laktační poradkyně.....	80
Graf 29	Vyhledání laktační poradkyně v případě problémů s kojením.....	81

ÚVOD

„Kojení je nenahraditelný způsob poskytování potravy dítěti, který je ideální pro růst a vývoj a má jedinečný vliv na somatické a psychické zdraví dítěte a matky.“ Takto začíná jeden z hlavních dokumentů Světové zdravotnické organizace: „Ochrana, prosazování a podpora kojení“. Tento program je celosvětovým programem UNICEF a Světové zdravotnické organizace (SZO), rozvíjeným a podporovaným od roku 1992 i v ČR. Součástí tohoto programu pro období od narození dítěte do jeho propuštění z porodnice je iniciativa "Baby-Friendly Hospital Initiative". Statut Baby-Friendly Hospital, který z této iniciativy vyplývá, je na celém světě udělován nemocnicím, jejichž dětská, resp. novorozenecká oddělení splní kritéria, stanovená SZO pro podporu kojení jako jedné z hlavních podmínek optimálního vývoje dítěte - tzv. deset kroků k úspěšnému kojení. V současné době skoro všechny porodnice přijaly těchto 10 kroků k úspěšnému kojení. Tyto kroky sjednocují péči o novorozence na všech úsecích a jistě zkvalitnily péči o matku a dítě. Pro úspěšnost kojení je ale také velice důležité, aby nastávající maminky byly informované již v těhotenství, přicházely do porodnice rozhodnuté své dítě kojit a nevzdávaly se při prvních obtížích. Většina porodnických pracovišť pořádá pro nastávající maminky předporodní kurzy, které umožňují ženám důkladné a systematické připravení na novou životní úlohu.

Nejpřirozenější a nejhodnotnější výživou pro novorozence a kojence je právě mateřské mléko, které nelze v plném rozsahu ničím nahradit. O jeho prospěšnosti v dnešní době nikdo nepochybuje. Většina žen je schopna kojit, ale i kojení se musí člověk naučit. Dítě by mělo být výlučně kojeno prvních šest měsíců, protože v tomto období mléko zajišťuje všechny živiny, které jsou nezbytné pro jeho růst a vývoj.

Po dobu své praxe jsem se setkávala s ženami, které byly rozhodnuté kojit, nicméně po porodu byly velmi překvapeny a zaskočeny některými problémy komplikujícími kojení. Pro svoji bakalářskou práci jsem si vybrala právě toto téma, protože mě zajímá, zda a kde ženy získávají informace o kojení a v jaké míře, i jak techniku kojení ovládají.

Cílem této práce je zjistit, do jaké míry jsou ženy informované a připravené na kojení. A také zda zvládají techniku kojení.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ANATOMICKÉ USPOŘÁDÁNÍ MLÉČNÉ ŽLÁZY

Mléčná žláza (*glandula mammaria*) patří mezi největší kožní žlázy lidského těla. Je tvořena žlázovou tkání, podpůrným vazivem, tukovou tkání, cévami a nervy. Vyvinutá mléčná žláza se vyklenuje pod kůži přední stěny hrudníku a tím tvoří podklad ženského prsu (*mamma feminina*).

V různých obdobích života ženy se tvar prsu mění, především v souvislosti s věkem, počtem těhotenství a porodů. Mezi hlavní faktory, které určují velikost prsu patří etnický typ a stav výživy. Velikost prsu ovlivňuje množství tukové tkáně, nikoli velikost mléčné žlázy. Po klimakteriu mléčné žlázy involují, a tak se celý prs zmenšuje.

Kůže prsu je tenká a světlá. Na jeho vrcholku je dvorec (*areola mammae*) o průměru 3 až 5 cm, v těhotenství se zvětšuje až na 7 cm. Jeho kůže je pigmentovaná, v těhotenství se množství pigmentu zvyšuje a dvorec se stává výrazně tmavším. V kůži prsního dvorce jsou uloženy mazové žlázy, které produkují sekret chránící kůži před maceračními účinky slin kojence a mateřského mléka. Na středu dvorce se nachází prsní bradavka (*papilla mammae*). Na vrcholu bradavky se otevírají drobné otvůrky, kterými vyúsťují mlékovody (*ductus lactiferi*). V klidové fázi jsou tyto otvůrky pouhým okem těžko zpozorovatelné, naopak v době kojení se rozšiřují. Některé faktory, jako třeba chlad, mechanické dráždění a pohlavní vzrušení způsobují, že se bradavka vyvyšuje nad okolí. Ztopoření bradavky a prsního dvorce způsobuje hladký sval (*musculus subareolaris*). Erekcce dvorce a papily je velmi důležitá při kojení. Prs je tvořen dvěma stavebními složkami, vlastní mléčnou žlázou a tukovou tkání. Mléčná žláza je tvořena 15 až 20 laloky kyjovitého tvaru. Z každého laloku, představující funkčně samostatnou žlázu, vystupuje mlékovod (*ductus lactiferus*). Mléčnou žlázu obaluje tukový polštář (ČECH, 2006, ČIHÁK, 1997).

1.1 Vývoj mléčné žlázy

Mléčná žláza se začíná vyvíjet od 6. týdne těhotenství z tzv. mléčné lišty. Ve 32. týdnu jsou u plodu diferencovatelné všechny struktury mléčné žlázy. Vývoj pokračuje prakticky až do porodu. V novorozeneckém období obsahuje mléčná žláza všechny anatomické součásti a je schopna produkce mléka. Do puberty je mléčná žláza v klidu. Rozvoj u dívek nastává v pubertě, kolem 12. roku. Zmnožují se tkáně tvořící žlázu, pigmentuje se dvorec a bradavka se zdvihá nad úroveň kůže. Vývoj žlázy se zdokonaluje s nástupem cyklických hormonálních změn. Největší rozvoj nastává až v těhotenství vlivem hormonů (estrogenů a gestagenů) (KLIMOVÁ, 1995, ČIHÁK, 1997).

1.2 Fyziologie laktace

Příprava mléčné žlázy na tvorbu mateřského mléka probíhá po celé těhotenství. Sání dítěte je nejsilnějším podnětem pro tvorbu a uvolňování mateřského mléka.

Mléko se tvoří ve žlázových buňkách prsní žlázy, které jsou uspořádány do váčkovitých útvarů. Těmto útvarům se říká alveoly. Stahem myoepiteliálních buněk, které jsou kolem každého alveolu, se vytvořené mléko posunuje z alveolů do vývodů. Tyto buňky jsou rozmístěny i podél vývodů. V rozšířených vývodech (sinusy), jež jsou umístěny v oblasti dvorce, se mateřské mléko hromadí. Činností jazyka a svalů spodiny ústní je mléko vystřikováno ze sinusů a dítě jej polyká.

Základními hormony procesu tvorby mateřského mléka jsou oxytocin a prolaktin. Oxytocin je produktem zadního laloku hypofýzy. Stahem myoepiteliálních buněk zaručuje uvolňování již vytvořeného mléka (tzv. ejekční nebo let-down reflex). Tento ejekční oxytocinový reflex je nejprve nepodmíněný, postupně se však stává reflexem podmíněným. Dostavuje se nejenom jako reakce na sání dítěte, což je nejsilnější podnět k jeho vybavení, ale i při pouhé vzpomínce matky na dítě. Při sání dítěte jsou podrážděna nervová zakončení na bradavce a dvorci. Vzruch je veden míchou do mozku a hypofýzy, odkud se hormon vyplavuje do krve a je přiváděn do mléčné žlázy. Bolest, strach, stres a jiné nepříjemné vjemy mohou uvolnění hormonu snižovat.

Prolaktin je druhým důležitým hormonem podílejícím se na tvorbě mateřského mléka. Tento hormon je produkován předním lalokem hypofýzy. V malém množství se

začíná tvořit v těhotenství. Zvláště v posledním trimestru působí na tvorbu mleziva. Účinek prolaktinu je v těhotenství blokován těhotenskými hormony, obzvláště gestageny. Po porodu placenty začíná hladina prolaktinu výrazně stoupat. Sání dítěte, zvláště v první půlhodině po porodu je nejsilnějším podnětem pro jeho vylučování do krve. Velmi důležité je, aby první přiložení novorozence k prsu proběhlo právě v této době. V celém období kojení není vyplavení prolaktinu tak významné jako právě v této době (KLIMOVÁ, 1995).

2 SLOŽENÍ MATEŘSKÉHO MLÉKA

„Mateřské mléko je tekutinou velice komplexní a svým složením odpovídá měnícím se potřebám novorozence a kojence“ (SEDLÁŘOVÁ, 2008, str. 86).

Imunologické složky

Imunologické faktory mateřského mléka usnadňují přechod novorozence do zevního prostředí. Mezi tyto faktory řadíme laktoferrin, lysozym, imunoglobuliny (především sekreční IgA). Sekreční IgA chrání dítě před osídlením choroboplodnými bakteriemi tím, že povléká sliznici zažívacího traktu. Laktoferrin společně s hlavním cukrem mateřského mléka – laktózou vytváří příznivé prostředí pro růst bakteriálního kmene *Lactobacillus bifidus*. Patří mezi nejčastější bakterie osídlující zažívací trakt kojených dětí. Lysozym má obrannou funkci stejně jako imunoglobuliny. Další složkou jsou oligosacharidy, které mají prebiotické účinky a podporují růst fyziologické střevní mikroflóry. Mléčná žláza obohacuje mléko o živé buňky, leukocyty, které jsou schopné ničit bakterie a viry přímo, a to fagocytózou (NAGY, 2011).

Bílkoviny

Mateřské mléko obsahuje 0,9 – 1,2 g/100 ml bílkovin, nicméně jejich hodnota se u jednotlivých matek liší. Hlavní bílkovinou je laktalbumin (syrovátka), menší množství tvoří kasein a laktoferrin, který váže železo. Poměr kasein a laktalbumin je 20 : 80, tím pádem vytváří mateřské mléko v kyselém prostředí žaludku jemnou sraženinu, která je pro dítě snadno stravitelná (HRSTKOVÁ, 2003).

Tuky

Tuky poskytují asi 50% celkové dodávky energie. Obsah tuků je zhruba 3,5g/100 ml mateřského mléka. Je závislý na jídelníčku matky. Lipáza, která je zde přítomna, usnadňuje trávení tuků. Vyvážený poměr LDL a HDL cholesterolu způsobuje nižší výskyt kardiovaskulárních onemocnění v pozdějším věku u plně kojených dětí alespoň 4 měsíce. Nenasycené mastné kyseliny jsou důležité pro rozvoj centrální nervové soustavy a sítnice dítěte (HRSTKOVÁ, 2003).

Sacharidy

Tvoří 40% energetické hodnoty mateřského mléka. Hlavním cukrem je laktóza, která se metabolizuje na glukózu a galaktózu. Galaktóza usnadňuje resorpci vápníku, železa a podporuje růst laktobacilu. Pokud je obsah cukru vysoký, může urychlovat peristaltiku a tím vznikají kyselé stolice s meteorismem (HRSTKOVÁ, 2003).

Vitamíny

Množství vitamínů rozpustných ve vodě je v mateřském mléce zcela závislé na stravě matky, proto se doporučuje dostatečný přísun zeleniny, ovoce, ryb. Vitaminy rozpustné v tucích rovněž závisí na stravě, ale některé z nich jsou kojencům podávány. Mezi ně patří vitamin K, který se podává bezprostředně po porodu a poté každý měsíc až do 6. měsíce věku. Pro prevenci rachitis se každý den podává vitamin D (HRRSTKOVÁ, 2003).

Minerály

Mateřské mléko obsahuje dostatek minerálů a stopových prvků. Novorozenci získávají dostatečnou zásobu železa od matky během nitroděložního vývoje. Spolu s dalším příjmem mateřského mléka jim tato zásoba vydrží do 6-ti měsíců věku dítěte. Vápník a fosfor v poměru 2 : 1 zajišťuje optimální vstřebávání obou prvků. V dostatečném množství jsou zde obsaženy i stopové prvky jako měď, kobalt, selen a další. Naopak nedostatek jódu je třeba dodávat ve stravě (KLIMOVÁ, 1995).

2.1 Druhy mateřského mléka

Mlezivo

Mlezivo (kolostrum) se začíná tvořit na konci těhotenství a první dny po porodu. Nejdříve se produkuje v malém množství a to kolem 40 – 50 ml. Energetická hustota mleziva je velmi vysoká, tudíž i malé množství je pro novorozence dostačující. Postupně se zvyšuje produkce mléka, třetí den je okolo 300 – 400 ml, pátý den 500 – 800 ml za den. Je typické vysokým obsahem bílkovin, především imunoglobulinů a nižším obsahem sacharidů. Dále obsahuje vyšší procento vitamínů rozpustných v tucích (A, E, K). Nažloutlou barvu kolostru dává vitamin A (NAGY, 2011).

Přechodné mateřské mléko

Přechodné mateřské mléko je přechodem mezi kolostrem a zralým mateřským mlékem. Tvoří se v období mezi 5. – 14. dnem po porodu (NAGY, 2011).

Zralé mateřské mléko

Zralé mateřské mléko se začíná tvořit od 14. dne po porodu. Dělí se na tzv. přední a zadní zralé mateřské mléko. Přední mléko obsahuje více vody, laktózy a tím uhasí žízeň dítěte. Zadní mléko dítě zasytí, protože obsahuje více tuků (NAGY, 2011).

3 VÝZNAM KOJENÍ

3.1 Výhody kojení pro matku

Kojení vytváří citové pouto k novorozenci a příznivě ovlivňuje duševní zdraví ženy. Oxytocin, který se při kojení vyplavuje, podporuje stahování dělohy a také díky němu jsou poporodní krevní ztráty menší. Tímto se zásoby železa v organismu matky lépe uchovávají. Také chrání před vznikem rakoviny prsu, vaječníků a osteoporózu. Pokud žena plně a často kojí, oddaluje menstruaci a tím chrání před dalším otěhotněním. Mateřské mléko je sterilní, má vždy přiměřenou teplotu, tím pádem je kojení pro ženu pohodlnější než příprava umělé výživy. Nesporným přínosem je i ekonomická nenáročnost (KLIMOVA, 1995).

3.2 Výhody kojení pro dítě

Mateřské mléko je nejlepší strava dětí, protože je chrání před průjmami, celiakií, alergiemi, infekcemi dýchacích cest a středouší. V pozdějším věku jsou chráněny před cukrovkou, vysokým krevním tlakem a cévními chorobami. U kojených dětí je nižší výskyt syndromu náhlého úmrtí dítěte. I když mateřské mléko obsahuje méně železa než mléko kravské, je lépe využíváno. Z tohoto důvodu jsou plně kojené děti po dobu 6ti měsíců méně ohroženy vznikem anemie. V podstatě jsou kojené děti zdravější (KLIMOVA, 1995).

3.3 Podpora kojení

Laktační liga

Laktační liga je samostatná, nevýdělečná organizace, jejíž členové platí pouze roční příspěvky. Finanční prostředky pro její činnost se získávají z grantů, různých darů a také z vlastní činnosti. Členkou Laktační ligy se může stát kdokoliv, až už laik, nebo zdravotník. Roční členský příspěvek činí 100kč.

Laktační liga se orientuje na:

- Konzultační a poradenskou činnost,
- školicí akce pro laktační poradce,
- provoz Laktačního centra a Národní linky kojení,

- vydávání brožur, příruček a letáků,
- propagandu Světového týdne kojení,
- podporu Baby Friendly Hospital Initiative v ČR,
- vydávání časopisu Mamita,
- provoz webových stránek (WWW.KOJENI.CZ).

Laktační poradci

V dnešní době má velký počet žen problémy s kojením. Z velké části jsou tyto problémy zapříčiněny nepřipraveností žen, nedostatečnou informovaností, nebo malou podporou v porodnici. A právě z těchto důvodů jsou tu laktační poradci. Jsou to speciálně vyškolení zdravotníci nebo laici v problematice kojení. Laktační poradkyně se může stát i matka, která chce pomáhat ostatním ženám při kojení (WWW.KOJENI.CZ).

Služby, které laktační poradkyně poskytuje

- Řeší problémy spojené s nástupem laktace, přikládáním dítěte a změnou životního rytmu,
- pomáhá předcházet komplikacím v období kojení,
- zlepšuje techniku kojení,
- radí při problémech s laktací,
- učí alternativní způsoby krmení dítěte, odstříkávání mateřského mléka,
- radí, jak postupovat při odstavcování,
- nabídka zapůjčení pomůcek na kojení (WWW.ANAHITA.CZ).

4 VÝŽIVA KOJÍCÍ ŽENY

Výživa kojící ženy se nijak výrazně neliší od výživy v běžném životě. Strava by měla být pestrá a vyvážená, bohatá na ovoce a zeleninu. Tvorba kvalitního mateřského mléka má svá specifika. Hodnota mléka je do určité míry ovlivněna právě výživou matky, a proto by neměla brát výživu a celkovou životosprávu na lehkou váhu.

Složení mateřského mléka lze stravou velmi snadno ovlivnit. Minerální látky, selen, jod, mastné kyseliny a vitaminy mohou v mateřském mléce kolísat. Tyto složky potravy je důležité dodávat stravou denně. Při bohaté a pestré stravě je zajištěn dostačující přísun minerálních látek a vitamínů pro potřeby matky a jejího dítěte. Vitaminy D a K jsou v mateřském mléce zastoupeny v nedostačujícím množství a měly by se dítěti podávat.

Při sestavování jídelníčku kojící matky je výborným pomocníkem potravinová pyramida, která znázorňuje optimální zastoupení jednotlivých potravin. Tvorbou mateřského mléka ztrácí žena jisté množství energie, proto je nezbytné tuto ztrátu nahradit. Žena by měla zvýšit svůj denní energetický příjem asi o 380 – 500 kcal, také by měla zvýšit přísun bílkovin asi o 20 gramů. Toto množství odpovídá přibližně jedné svačině složené z krajíce chleba, tří koleček drůbeží šunky, jednoho rajčete a jablka. Jestliže bude stávající jídelníček obohacen o svačinu nebo druhou večeři, dostačující přísun živin bude zajištěn.

Vegetariánkám je doporučeno denně zkonzumovat dvě porce těchto potravin: sojové maso, sojové boby, tofu. Neměli bychom opomenout potřebu některých vitamínů a minerálních látek, hlavně vitamínu D, kyseliny listové, vápníků, železa. Vápník snižuje využitelnost železa, proto se doporučuje konzumovat tyto potravinové zdroje zvlášť. Mléko a mléčné výrobky by měly být konzumovány alespoň dvě hodiny před jídlem, které obsahuje železo. Mateřské mléko je z velké části tvořeno vodou, a tím dochází při kojení již vedle zmíněných bílkovin, vitamínů, a minerálních látek, hlavně ke ztrátám tekutin. Proto ženy při kojení pociťují pocit žízně. Tento úbytek je třeba vyrovnat. Kojící žena by měla zvýšit svůj denní příjem tekutin asi o 500-1000 ml. Mezi doporučované tekutiny patří: kvalitní pramenitá voda, obilné nápoje, obilné kávy s mlékem, bylinné čaje, ovocné čaje z čerstvého nebo sušeného ovoce.

Jak je již výše zmíněno, pestrá strava je základem správného jídelníčku. Není nutné striktně omezovat všechny potraviny, po kterých se může vyskytnout alergická reakce nebo které mohou způsobovat nadýmání, neboť by se mohlo stát, že v jídelníčku zůstane jen staré pečivo, maso, nějaké druhy zeleniny a ovoce. Nadbytečné redukování stravy může způsobovat psychickou nepohodu, což může negativně ovlivnit laktaci.

Výrazně se doporučuje omezit alkohol, který přechází do mateřského mléka. Dítě je poté plačtivé, neklidné a někdy mohou mléko i odmítat. Dalšími nevhodnými nápoji jsou káva a energetické nápoje, jež obsahují kofein a další nežádoucí látky, které mohou pronikat pomocí mléka k dítěti. Luštěniny, květák, kapusta, zelí, čerstvé pečivo, hrušky, cibule a česnek jsou potraviny, které způsobují tzv. baby koliky, jež se projevují vzednutým bříškem a plačtivostí. Citrusové plody se doporučují do jídelníčku zařazovat postupně v malých dávkách, neboť mohou způsobovat alergie a nežádoucí kožní projevy. Silně kořeněné potraviny není vhodné konzumovat, protože obsahují látky, které mohou přecházet do mateřského mléka a způsobovat problémy. Dále se doporučuje omezit konzumaci uzenin a smažených jídel (POKORNÁ, BŘEŽKOVÁ, PRUŠA, 2008, HOFHANZLOVÁ, 2007).

4.1 RIZIKOVÉ LÁTKY V OBDOBÍ KOJENÍ

V období kojení bychom neměli zapomínat na možnost přestupu léčiva do mateřského mléka, které může mít na dítě neblahý vliv. Vždy je nezbytné zvážit rizika a přínosy léčby. Náhlé přerušování kojení a umělá výživa pro dítě znamená mnohem větší riziko než pokračování v kojení s bezpečným lékem, jež matka užívá v běžných dávkách.

Do skupiny kontraindikovaných léků během kojení patří cytostatika, radiofarmaka, tyreostatika, lithium a námellové preparáty. Tyto léčiva přecházejí do mléka v množství nebezpečném pro novorozence. Pokud žena užívá léky této skupiny, kojení se nahrazuje umělou výživou, či cizím mateřským mlékem.

Léky relativně kontraindikované, mající vliv na dítě při vyšším dávkování a delším užívání. Do této skupiny patří sulfonamidy, diuretika, antiepileptika, hormony (estrogeny) a sedativa ve zvýšených dávkách. Při používání těchto léků je třeba zvýšené opatrnosti a nutnost dítě pravidelně sledovat.

Mezi bezpečné léky, užívané během kojení v obvyklých dávkách patří vitaminy, železo, bronchodilatancia, antihistaminika, inzulín, analgetika (ibuprofen, salicyláty, paracetamol) a většina antibiotik.

V zásadě platí, že by se měl lék užívat před nejdelší pauzou v kojení nebo těsně po něm, aby organismus matky část léku odboural a tím poklesla jeho hladina v krvi. Obecně by se však měla kojící matka vyvarovat užívání léků nebo užívat pouze nezbytné léky (POKORNÁ, BŘEŽKOVÁ, PRUŠA, 2008, KLIMOVÁ, 2005).

Alkohol

Alkohol je nejrozšířenější tolerovanou návykovou látkou ve společnosti. Jestliže matka pravidelně a ve zvýšeném množství užívá alkohol, dítě neprospívá. Také se zhoršuje schopnost matky se o dítě postarat. Konzumace alkoholu se kojícím ženám nedoporučuje.

Kofein

Kofein je látka podporující jasnější a rychlejší myšlení, zlepšuje koordinaci a má močopudné účinky. Občasné pití kofeinových nápojů a kávy dítěti zřetelně neškodí. Přílišné požívání způsobuje u dítěte poruchu spánku a neklid, proto je lepší konzumaci kávy výrazně omezit. Doporučuje se pití kávy bez kofeinu.

Nikotin

Děti kuřáček často odmítají prs a jsou při kojení neklidné, protože nikotin přechází do mateřského mléka a mění jeho chuť. Se zvyšujícím se počtem vykouřených cigaret stoupá riziko pro dítě. Jak aktivní, tak i pasivní kouření má neblahý vliv na uvolňování mléka. Následkem je neprospívání dítěte, nevolnost, zvracení a bolesti břicha. Kromě toho může odstartovat závislost na nikotinu v pozdějším věku.

Drogy

Drogy jsou v období kojení přísně kontraindikovány, protože mohou nenávratně poškodit kojené dítě. Snižují sekreci prolaktinu a tím tedy i produkci mléka. Intoxikace drogami znatelně zhoršuje schopnost matky pečovat o své dítě (POKORNÁ, BŘEŽKOVÁ, PRUŠA, 2008, KLIMOVÁ, 2005).

5 TECHNIKA KOJENÍ

Jedním ze základních předpokladů úspěšného kojení je správná technika kojení. Mnoho neúspěchů během kojení je spjato právě s nesprávnou technikou (SEDLÁŘOVÁ, 2008).

5.1 Držení prsu

Zásady správného držení prsu

- Prsty se nemůžou dotýkat dvorce,
- prs podpírají všechny prsty, kromě palce,
- palec je umístěn vysoko nad dvorcem,
- napřímení bradavky umožní tlak palce na prsní tkáň,
- prs by měl být dítěti nabídnut tak, aby uchopilo nejenom bradavku, ale i co největší součást dvorce (PAŘÍZEK, 2006).

Nesprávné držení

- V místech dvorce, kde by měli být dásně dítěte se dotýkají prsty matky (PAŘÍZEK, 2006).

5.2 Polohy při kojení

Zásady správné vzájemné poloha matky a dítěte:

- Zvolit příjemnou polohu pro matku i dítě,
- dítě přikládat k prsu, ne prs k dítěti,
- dítě by mělo ležet na boku, obličej, hrudník bříško i kolena by měly směřovat k matce,
- ucho, ramena i kyčle dítěte by měli být v jedné linii,
- aby se nerušil sací reflex, matka by se neměla zbytečně dotýkat hlavičky či tváře dítěte,
- mezi matkou a dítětem by neměla být žádná překážka,
- matka by neměla odtahovat prs od nosu dítěte,
- tvář, nos i brada dítěte by se měli dotýkat prsu,
- dítě by nemělo plakat,
- matka by při kojení neměla cítit bolest (PAŘÍZEK, 2006).

Známky správné vzájemné polohy matky a dítěte

Matka

- Je uvolněná, nic ji nebolí,
- před ústy dítěte se tkáň prsu napíná,
- funguje vypuzovací reflex,
- bradavka není zraněná,
- po kojení je prs zcela vyprázdňen (PAŘÍZEK, 2006).

Dítě

- Při sání neusrkává, saje dlouhými loky,
- volně dýchá, špička nosu odtlačuje prsní tkáň,
- je potěšené (PAŘÍZEK, 2006).

Poloha vleže

Poloha spočívá v tom, že matka leží na boku a hlavu má podepřenou polštářem. Neměla by se opírat o loket. Dítě leží taktéž na boku a jeho hlavička leží v ohbí matčiny paže (PAŘÍZEK, 2006).

Poloha vsedě

Tato poloha patří mezi nevyužívanější. Matka drží své dítě v náručí, hlavička leží v ohbí paže, záda podpírá předloktím a prsty spočívají na hýždích či stehýnkách dítěte. Druhou rukou matka přidržuje prs. Dítě leží na boku, břicho tiskne k tělu matky. Doporučuje se mít podepřené nohy stoličkou (PAŘÍZEK, 2006).

Fotbalové držení

Tato poloha je vhodná pro ženy s velkými prsy, plochými bradavkami, po porodu císařským řezem. Dítě leží na předloktí matky, které je podepřeno polštářem. Matka podpírá rukou ramínka dítěte, prsty spočívají na hýždích či stehýnku. Prsty podpírají hlavičku dítěte a nožky jsou podél matčina boku. Chodidla dítěte se nesmí o nic opírat (PAŘÍZEK, 2006).

Poloha tanečníka

Poloha je vhodná zvláště pro nedonošené děti nebo pro ty, které se špatně přisávají. Dítě leží na matčině předloktí, ruka podpírá prs stejné strany (PAŘÍZEK, 2006).

Kojení vpolosedě s podloženýma nohama

Tato poloha je nejvíce využívána matkami po císařském řezu. Dítě leží na matčině předloktí či v ohbí její paže. Na břicho matky se může položit polštář, který brání tlaku dítěte na jizvu. Dolní končetiny mohou být podloženy polštářem (PAŘÍZEK, 2006).

Kojení vleže na zádech

Vhodná opět pro ženy po císařském řezu. Taktéž je přijatelná pro děti, které se špatně přisávají. Dítě je k prsu přesouváno bez většího úsilí a tlaku na jizvu (PAŘÍZEK, 2006).

Vzpřímená vertikální poloha

Poloha je vhodná pro nedonošené děti a děti s malou bradou. Jednou rukou drží matka dítě a druhou prs. Dítě sedí obkročmo na jedné dolní končetině matky. Její pravá ruka podpírá krk a hlavu společně s tělem dítěte. Levá ruka podpírá prs stejné strany. Při kojení z pravého prsu je tomu naopak (PAŘÍZEK, 2006).

Kojení dvojčat

Dvojčata lze kojit současně, každé dítě může mít svůj prs. Lze volit různé polohy např. boční fotbalové držení, kojení vleže, paralelní poloha, poloha do kříže (PAŘÍZEK, 2006).

Kojení trojčat

Postup je následující, dvě děti jsou kojené v boční fotbalové poloze, třetí dítě leží samostatně v klínu matky. Poté je kojeno samostatně (Pařízek, 2006).

5.3 Technika přisátí

Správná technika přisátí

- Bradavka musí být v úrovni úst dítěte, drážděním úst bradavkou je vyvolán hledací reflex, správnou odpovědí na tento dráždivý podnět jsou široce otevřená ústa,
- prs se musí nabídnout tak, aby dítě uchopilo nejenom bradavku, ale i největší část dvorce,
- všechny prsty mimo palce by měly být pod prsem,
- nepřikládat k prsu plačící dítě,
- dítě ve správné poloze může volně dýchat (PAŘÍZEK, 2006).

Známky správného přisátí k prsu

- Nos i brada dítěte se dotýkají prsu,
- ústa jsou zeširoka otevřená, podobně jako při zívání,
- většina dvorce se nachází v ústech dítěte,
- dolní ret je ohrnut ven,
- bradavka spolu s dvorcem jsou na jazyku,
- při sání se pohybují uši a spánky dítěte (PAŘÍZEK, 2006).

5.4 Správné sání

Správná technika sání

- Jazyk musí přesahovat dolní ret a být pod mléčnými sinusy,
- jazyk se pohárkovitě ztvaruje a uchopí bradavku společně s dvorcem,
- bradavka spolu s dvorcem musí být uloženy na jazyku,
- dásně stlačující dvorec způsobí, že se bradavka se protahuje směrem k zadní části dutiny ústní dítěte,
- tlak dásní způsobuje, že se mléko posunuje směrem k bradavce,
- tlakem jazyka o tvrdé patro jsou vyprazdňovány mléčné sinusy,
- vytlačené mléko pak dítě ihned polkne,
- nejdříve pije rychlými doušky, které střídá s pomalými,
- při špatném sání pije dítě stále stejně rychle (PAŘÍZEK, 2006).

Následky nesprávné techniky kojení

- Nalítá prsa,
- poškozené a bolavé bradavky,
- snížená produkce mléka,
- nešťastná matka,
- nespokojené a neprospívající dítě (PAŘÍZEK, 2006).

5.5 Odstříkávání mateřského mléka

Situace, ve kterých je mléko nezbytné odstříkávat jsou poměrně časté. Odstříkávání se provádí obvykle rukou, ruční nebo elektrickou odsávačkou. Zpravidla je potřeba odstříkávat při oddělení matky od dítěte, při retenci nebo naopak nadbytku mléka, pokud je dítě slabé, při špatném sání a k vytvarování bradavky s dvorcem. Nejvhodnější metodou je ruční odstříkávání, protože nejvíce napodobuje sání dítětem.

Odstříkávání rukou

Před odstříkáváním by si žena měla připravit vyvařenou nádobu na odstříkané mléko a řádně umýt ruce. Před odstříkáváním se doporučuje přiložit teplý, vlhký obklad na prsa nebo je nahřát ve sprše. Pro povzbuzení vypuzovacího reflexu je vhodné provést krouživé masáže rukou od základu prsu směrem k bradavce. Masáž se doporučuje zakončit jemným vyklepáním prsu v předklonu.

Postup

1. Špičku palce přiložit nad dvorec a špičku ukazováku pod dvorec tak, aby prsty vytvořily písmenko C. Prsty a bradavka by měly být v jedné linii.



Obr. č. 1

2. Zbývajícími prsty a dlaní se celý prs přitiskne k hrudníku.



Obr. č. 2

3. Bradavku s dvorcem rytmicky stlačovat, až mléko začne odkapávat.



Obr. č. 3

4. Tento trojdobý pohyb opakovat a měnit místo prstu na dvorci.



Obr. č. 4

5. Prsty by neměly bradavku vytahovat dopředu a nesmějí opouštět kůži, jinak by se odřela. V případě velkého či příliš nalitého prsu podložit prs dlaní druhé ruky.

6. Doba odstříkávání je cca 20 – 30 minut, prsy je třeba několikrát vystřídat.

Odstříkávání odsávačkou

Před použitím musí být odsávačka řádně vysterilizovaná. Dále je nutné, aby se žena při odstříkávání předklonila, jinak se bude mléko vracet zpět. Odsávačka musí být přiložena správně, tak aby nepoškodila bradavku.

Uchovávání odstříkaného mléka

Mateřské mléko lze uchovávat 24 hodin v ledničce nebo také v mrazničce při teplotě minus 18 °C po dobu 3 měsíců. Mléko je třeba uchovávat v čisté nádobě. Jednotlivé dávky sléváme až po vychladnutí. Zmrazené mléko rozmrazujeme při pokojové teplotě, poté ho ohříváme ve vodní lázni. Doba použitelnosti rozmraženého mléka je 24 hodin. Mateřské mléko se nesmí převařovat a ohřívát v mikrovlnné troubě. Rozmražené mléko znovu nezmrazujeme.

Krmení dítěte odstříkaným mlékem provádíme zásadně alternativním způsobem (KLIMOVA, 1995, SEDLÁŘOVÁ, 2008).

5.6 Alternativní způsoby krmení

Pokud dítě z nějakého důvodu potřebuje dokrm, měli by všichni, kteří se starají o matku i o dítě být seznámeny s alternativními způsoby krmení. V žádném případě by dítě nemělo být dokrmované z lahve, jedině tak bude kojení úspěšné. Sání z lahve a prsu se od sebe liší tím, že se dítě učí sát dvěma způsoby, což je matoucí a brzy začne upřednostňovat láhev, ze které je pití mnohem snazší. Alternativní způsob krmení se preferuje i u nedonošených dětí, protože umožňuje to, že jsou tuky štěpeny už v dutině ústní. Nespornou výhodou alternativního krmení je, že vyžaduje aktivní pohyb jazyka, který je velmi důležitý pro úspěšné kojení (WWW.KOJENI.CZ).

Krmení lžičkou

Dítě držíme ve svislé poloze. Lžičku s mlékem přiložíme k ústům a počkáme, než dítě začne provádět sací pohyby. Poté lžičku nakloníme, aby mohlo mléko vytéci. Před další dávkou bychom měli ponechat dítěti čas k polknutí.

Krmení po prstu

Dítě držíme ve svislé poloze proti sobě. Do úst dítěte vsuneme ukazovák tak, aby nehet směřoval k jazyku. Prst směřuje na patro, kde se nachází sací bod, po jehož podráždění začne dítě okamžitě pohybovat jazykem. Poté k prstu přiložíme silikonovou špičku připojenou na stříkačku s mlékem. Tento způsob lze modifikovat použitím cévky ke krmení, jež je napojena na stříkačku.

Krmení z kádinky či hrníčku

Dítě držíme opět ve vzpřímené poloze, tentokrát i se zajištěnými rukama. Nakloněnou kádinkou se nejprve dotkneme rtů dítěte. Reakce na tento podnět je, že dítě vysune jazyk a stočí jej do pohárku, čímž se získá mléko z kádinky. Tento způsob se osvědčil u nedonošených dětí i u dětí s rozštěpem rtu. Krmení kádinkou se využívá i u dětí s poruchou koordinace sání a polykání, jelikož podporuje faktory nutné pro koordinaci sání a polykání (pohyby jazyka, tonus rtů, rychlost svalových pohybů). Tato metoda je velice snadná a dostupná pro rodiče, ale i zdravotnický personál.

Krmení pomocí cévky po prsu (suplementor)

Během použití této speciální pomůcky dítě saje prs a tím stimuluje produkci mléka, přičemž mléko je přiváděno cévkou z kádinky. Princip této metody je následný. Plastická cévka je jedním koncem napojena na kádinku s odstříkaným mlékem, druhý konec je upevněný k prsu. Dítě dostává mléko cévkou z kádinky a současně i z prsu. U originálního suplementoru má matka nádobku s mlékem zavěšenou na krku dnem vzhůru a dvě tenké cévky, které odvádějí mléko jsou připevněny k prsům (SEDLÁŘOVÁ, 2008, WWW.KOJENI.CZ).

5.7 Péče o prsy

V průběhu celého těhotenství se prsy zvětšují, nejvíce však během prvních dvou měsíců, kdy se vyvíjí žláznatá tkáň mléčné žlázy. Bradavky se zvětšují a stávají se pohyblivějšími. Prsní dvorec se zvětšuje a zároveň získává výraznější pigmentaci. Hrbolky vyčnívající na prsním dvorci, které se nazývají Montgomeryho žlázy, produkují tekutinu, jež prs přirozeně dezinfikuje.

Speciální péče o prsy před porodem je nutná pouze v situaci vpáčených bradavek. V tomto případě si žena od 6. měsíce těhotenství vkládá do podprsenky formovače.

Po porodu o prsy pečujeme tak, že je omýváme pouze vodou. Dezinfekční prostředky a mýdla nepoužíváme, jelikož mohou narušit ochrannou vrstvu, proces zvlhčování pokožky a také vůni, podle které je dítě schopné prsy své matky najít. Z těchto důvodů prsy neomýváme ani těsně před kojením (SEDLÁŘOVÁ, 2008). Ošetřující emulze a krémy není nutné používat. Na dvorec a bradavku se doporučuje po kojení rozetřít pár kapek zadního mléka, které pokožku zvláční (PAULOVÁ, 2000).

6 PROBLÉMY PŘI KOJENÍ

6.1 Obtíže s prsy

Obtíže s bradavkami

Vpáčené bradavky

O vpáčených bradavkách mluvíme v případě, že se při zmáčknutí dvorců bradavky stáhnou. Ženy s tímto problémem kojit mohou, ale měly by již v těhotenství používat speciální pomůcky tzv. formovače bradavek. Tyto formovače se vkládají do podprsenky od 6. měsíce těhotenství. Mohou se používat i po porodu mezi kojením. K vystoupení plochých bradavek napomáhá kousek ledu (PAULOVÁ, 2000).

Popraskané bradavky

Prasklinky v okolí bradavky a dvorce se nazývají ragády, které vznikají špatnou technikou sání. Velice časté jsou ragády na horním okraji bradavky a rozhraní dvorce, vznikající častým odtahováním prsu od nosu dítěte. Jestliže se během kojení dítě odklání od prsu, tvoří se na této straně prasklina. V případě, kdy se dítě nedotýká břichem břicha matky, vzniká prasklina pod bradavkou. Při vzniku ragády je nejprve velice důležité upravit polohu. Ragády je vhodné omývat pouze čistou vodou, mýdla se nedoporučují. Po kojení je důležité nechat bradavky volně oschnout a také by se měly co nejčastěji větrat. Velmi osvědčené je natřít bradavky zadním mlékem. V případě, že se ragáda nezahojí do tří dnů, je nutné navštívit lékaře, je zde riziko infekce (PAULOVÁ, 2000).

Obtíže s prsy

Bolestivé nalití prsů

V období mezi 3.-5. dnem po porodu dochází u nějakých žen k přechodnému nalití prsů. Prsy jsou horké, oteklé tvrdé a bolestivé. Tento stav se může objevit jak v porodnici, tak i později, hlavně tehdy, je-li dítě krmeno méně často nebo má špatnou techniku sání. Pro ženu je nalití prsů velice bolestivé, proto je nutná prevence.

Prevence:

- Umožnit první přiložení do půl hodiny po porodu.

- Společný pobyt matky a dítěte – roomin in.
- Neomezovat délku a frekvenci kojení, kojit dle chuti dítěte.
- Nepoužívat dudlíky a láhev.

Postup :

- Kojit častěji v průběhu dne i noci z obou prsů.
- Pro změkčení prsu odstříkat před kojením trochu mléka.
- Masážemi stimulovat uvolnění mléka.
- Mezi kojením přikládat na prs studené obklady.
- Při kojení měnit polohy (KLIMOVÁ, 1995).

Retence mléka, ucpané mlékovody

Mezi nejčastější příčiny retence či ucpání mlékovodů patří nesprávná technika sání a nepravidelné kojení. Mléko se shromažďuje za překážkou, nejčastěji to bývá v podpaží. Typickým příznakem bývá vysoká teplota. Principem je ucpání vývodu mléčné žlázy zaschlým mlékem. Prs je poté nateklý a na kůži se objeví bolestivé zduření.

Postup:

- Zlepšit techniku sání
- Během kojení měnit polohu dítěte
- Uvolňovat mléko pomocí stimulace
- Místo ucpání masírovat směrem k bradavce
- Přikládat studené a teplé obklady

Při dodržování těchto postupů by se retence měla upravit během tří dnů (KLIMOVÁ, 1995).

Mastitida

Mastitida je zánět jednoho či obou prsů, vznikající po špatném a nedostatečném kojení, při kterém vznikají drobná poranění bradavky. Touto cestou se do prsu dopraví infekce. Do tří dnů se objeví tzv. chřipkové symptomy: bolest hlavy, svalů, kloubů, únava, nevolnost a horečka. Jestliže tyto symptomy do dvou dnů neustoupí, dostane žena antibiotika. Měla by dodržovat klidový režim, přijímat dostatek tekutin a vitamínů.

Bolest je možné tišit analgetiky volně prodejnými. Mezi kojením se na prs přikládají studené obklady. Matka by v kojení neměla přestávat, naopak by měla kojit co nejčastěji. Pokud kojení není možné, doporučuje se odstříkávání. Před každým krmením se prs zahřeje teplým obkladem. Pokud žena vnímá kojení jako bolestivé, je dobré nejdříve kojit na zdravé straně a poté dítě přeložit. Měla by kojit tak dlouho, dokud prs nezměkne (KLIMOVÁ, 1995, SCHNEIDROVÁ, 2006).

6.2 Překážky a omezení v kojení

Onemocnění dítěte

Rozštěp patra

Při rozštěpu je kojení velice obtížné, ale není nemožné. Před kojením musí být prs zformován odstříkáním a poloha dítěte by měla být spíše vzpřímená, tak, aby tkáň prsu zakryla dítěti defekt a mohlo polykat a sát, když tiskne jazyk ke zbytku patra. Při vlastním pití, můžeme pomáhat soudobým odstříkáváním mléka z prsu do úst. Při sání dochází ke změnám ve tvaru obličeje dítěte, které jsou pak příznivé pro pozdější korektivní operaci (SCHNEIDROVÁ, 2006).

Akutní zánět ucha, rýma

U těchto běžných onemocněních se kojit doporučuje. Může se stát, že dítě bude odmítat prs z důvodu ucpaného nosu, proto je nutné jej před kojením odsát. Pokud má dítě zánět středního ucha, může z důvodu kolísání tlaku v uších vnímat kojení jako velmi bolestivé. V tomto případě se doporučuje mléko dočasně odstříkávat a podávat dítěti z hrnečku či kádinky, ne z lahve (SCHNEIDROVÁ, 2006).

Průjem

Měli bychom zvážit, jestli se jedná vážně o průjem, protože zdravé, plně kojené dítě může mít i několik stolic za den. Kojit se doporučuje i v případě 12 - 16 nevábně páchnoucích stolic za den. Pokud je dítě dehydratované, což se projevuje suchými rty, váhovým poklesem atd., je nutné mu nabízet časté a krátké kojení. Dále by se měly chybějící tekutiny doplňovat pitím speciálních roztoků nebo nitrožilně, zejména pokud dítě zvrací (SCHNEIDROVÁ, 2006).

Zvracení

I v tomto případě je důležité rozlišit, zda se nejedná pouze o ublinkávání, které je u kojenců časté a s věkem zpravidla mizí. Ve vážnějších případech se před kojením podává přípravek, který mléko v žaludku zahustí. Pokud se jedná o skutečné zvracení, kojit se doporučuje, protože dítě přijme z mléka část elektrolytů a živin, které během zvracení ztrácí (SCHNEIDROVÁ, 2006).

Onemocnění matky

Leukémie či jiná nádorová onemocnění nejsou kontraindikací kojení, záleží na přání ženy kojit a jejím celkovém zdravotním stavu. Pokud žena užívá cytostatika, je kojení výhradně kontraindikováno. Během vyšetření radioaktivními látkami je nutné kojení dočasně ukončit. Délka přerušení se odlišuje dle poločasu rozpadu použitého izotopu. V případě dalších těžkých onemocnění např. srdečního selhávání, vážných onemocněním plic, jater, ledvin může být pro matku kojení kontraindikováno (SCHNEIDROVÁ, 2006).

Poporodní deprese, psychózy

Během prvních dvou týdnů po porodu se u žen mnohdy vyskytují stavy podrážděnosti, nespavosti, plačtivosti a špatné nálady. Tyto stavy způsobují hormony, strach, vyčerpání aj. Ve většině těchto situací není kojení zakázáno, avšak je třeba zajistit bezpečí matky a dítěte. Jestliže halucinace, úzkost, nezájem o život aj. projevy přetrvávají déle než dva týdny, může se jednat o těžké poporodní deprese. Současně s psychickou podporou je nutné volit lék slučitelný s kojením. V dnešní době se doporučuje neoddělovat matku a dítě od sebe. Kontakt s dítětem je velmi důležitý pro duševní zdraví (SCHNEIDROVÁ, 2006).

Epilepsie

Při tomto onemocnění je kojení vhodné, jelikož pozitivně ovlivňuje psychiku matky. Mimořádnou pozornost je třeba věnovat lékům, které matka užívá. Během samotného kojení je nutné zajistit bezpečnost dítěte pro případ epileptického záchvatu např. matka by měla sedět v hlubokém křesle (SCHNEIDROVÁ, 2006).

Onemocnění štítné žlázy

Hypothyroidie může mít negativní vliv na produkci mléka, dítě neprospívá. Hormonální léčba zde není kontraindikovaná. Léky podávané při hyperthyroidie mohou způsobit snížení hladiny hormonů u dítěte, proto je třeba je sledovat (SCHNEIDROVÁ, 2006).

Tuberkulóza

Pokud je matka s tuberkulózou v době porodu BK negativní, musí být léčena a dítě okamžitě po narození očkováno, poté může být kojeno. Jestliže je před nebo po porodu BK pozitivní, je ihned léčena. Dítě musí být také léčeno a po přeléčení by mělo být očkováno. Po jisté době od zahájení léčby matky, lze zahájit kojení. Nutností je sledovat stav dítěte např. váhový úbytek, zvracení, častější pláč. I přes to, že je dítě ohroženo kontaktem s nemocnou matkou, mléko může dostávat od začátku (SCHNEIDROVÁ, 2006).

Rýma, angína, chřipka, zvýšená teplota, zánět močových cest apod.

Pokud matka onemocní některou z uvedených infekcí, dítě má být kojeno. Spolu s mateřským mlékem dostává dítě protilátky, které ho chrání (SCHNEIDROVÁ, 2006).

Sexuálně přenosné choroby

Kapavka se mlékem nepřenáší, kojení je tedy možné. Léčba matky není kontraindikací kojení. Má-li matka syfilis, je léčena antibiotiky slučitelnými s kojením. Samozřejmostí je důkladná hygiena. Trichomonáza dítěti nijak neublíží, avšak léčiva, kterými je matka léčena, mohou být kontraindikací (SCHNEIDROVÁ, 2006).

PRAKTICKÁ ČÁST

V předešlých kapitolách byla obecně nastíněna problematika spojená s kojením. Těchto poznatků bylo využito při formulaci základního problému, hypotetických otázek i při volbě metod k získání potřebných dat.

7 PRŮZKUMNÝ PROBLÉM

Průzkumným problémem naší práce bylo: Jsou ženy v dostatečné míře informované a připravené na kojení? Na základě průzkumného problému a průzkumných cílů jsme se snažili ověřit stanovené průzkumné otázky.

7.1 Průzkumné cíle

Hlavním cílem naší bakalářské práce bylo zjistit míru informovanosti a připravenosti žen na kojení při propouštění z oddělení šestinedělí ve Fakultní nemocnici Motol v Praze.

Cíl 1 Zjistit, zda jsou ženy dostatečně edukované o kojení.

Cíl 2 Zjistit, zda ženy ovládají techniku kojení při propouštění z oddělení šestinedělí.

Cíl 3 Zjistit, zda ženy znají alternativní způsoby výživy.

Cíl 4 Zjistit, zda se ženy připravují na kojení již v těhotenství.

Cíl 5 Ověřit, zda jsou ženy informované o existenci laktační poradkyně.

7.2 Průzkumné otázky

Na základě výše stanovených cílů byly stanoveny tyto hypotetické otázky:

Otázka 1 Předpokládáme, že ženy, které navštěvovaly předporodní kurz, jsou více informované a připravené na kojení, než ženy bez absolvování kurzu.

Otázka 2 Předpokládáme, že nadpoloviční většina žen zná některý z alternativních způsobů krmení dítěte.

Otázka 3 Předpokládáme, že skupina žen s vpáčenými bradavkami nosila během těhotenství formovače bradavek.

- Otázka 4 Předpokládáme, že kojící ženy znají a používají techniku odstříkávání mléka.
- Otázka 5 Předpokládáme, že nadpoloviční většina žen je informovaná o možnosti poskytnutí pomoci při kojení laktační poradkyní.

7.3 Metodika průzkumu

Metodika průzkumu je nestandardizovaná, kvantitativní. Jako metodu pro tento průzkum jsme zvolili dotazník, který umožňuje hromadné získávání údajů. Podstatou dotazníku je zjištění dat a informací o respondentovi. Časový plán průzkumu jsme stanovili na měsíc červenec 2012.

Průzkumný soubor

Průzkumný vzorec tvořily ženy po porodu při propouštění z oddělení šestinedělí. Respondentky byly cíleně kontaktovány ve FN Motol. Výběr byl tedy záměrný.

Technika dotazníku

Dotazník obsahoval 29 položek, z toho 3 otevřené, 10 polouzavřených, 15 uzavřených a 4 škálové otázky. Úvod dotazníku byl zaměřen na základní údaje o respondentkách, na věk, počet dětí, na zkušenost a délku kojení po předchozích porodech. V další části jsme se věnovali otázkám navštěvování předporodních kurzů, informovaností o kojení, prvním přiložení, vyšetřování prsů v prenatálních poradnách, znalostí poloh a pomůcek při kojení. Úkolem poslední části bylo zjistit míru informovanosti žen o alternativním způsobu krmení dítěte, o tom zda zvládají techniku odstříkávání mateřského mléka. V neposlední řadě nás zajímala informovanost o existenci laktační poradkyně.

Rozdáno bylo celkem 50 dotazníků. Návratnost dotazníků byla 100 % (50 kusů).

Vyhodnocení dotazníkového šetření bylo provedeno analýzou a syntézou dat. Pro zpracování získaných dat byly použity statistické funkce tabulkového procesoru Microsoft Excel.

Stručná charakteristika vybraného oddělení

Jak již bylo uvedeno, dotazníkové šetření probíhalo na oddělení šestinedělí ve Fakultní nemocnici Motol v Praze. Na tomto oddělení jsou hospitalizovány pacientky po porodu. Jsou zde přítomny porodní asistentky a dětské sestry, na které se maminky mohou kdykoliv obrátit. Propuštění po spontánním porodu, pokud se nevyskytnou komplikace, je po 72 hodinách od porodu. Pacientky, které rodily císařským řezem, jsou propouštěny podle zdravotního stavu. Pro rodičky po spontánních porodech jsou zde pokoje dvoulůžkové se systémem rooming-in a třílůžkové pro první dny po císařském řezu. K dispozici je rovněž pokoj nadstandardní.

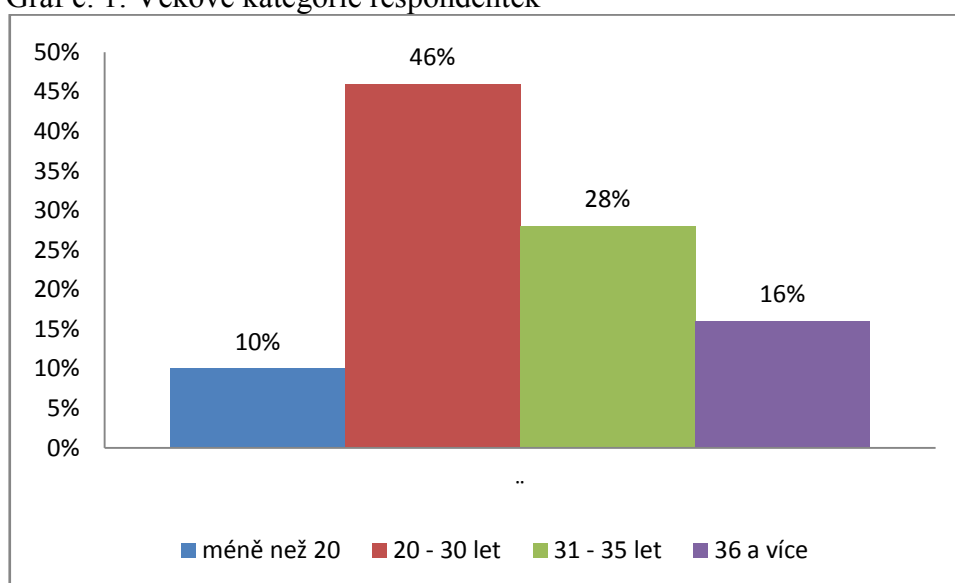
8 VÝSLEDKY VLASTNÍHO PRŮZKUMU

Otázka č. 1: Kolik je Vám let?

Tabulka č. 1: Věkové kategorie respondentek

1) Kolik je Vám let?	absolutní četnost	relativní četnost
méně než 20	5	10%
20 - 30 let	23	46%
31 - 35 let	14	28%
36 a více	8	16%
celkový počet	50	100%

Graf č. 1: Věkové kategorie respondentek



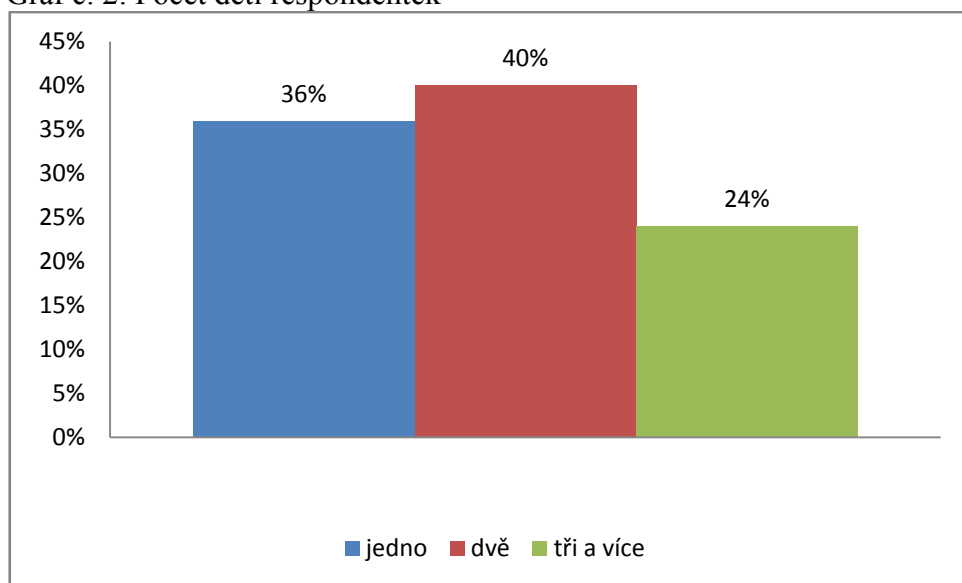
Z celkového počtu 50 oslovených respondentek je 10 % žen mladších 20-ti let, 46 % žen je ve věku 20 - 30 let. Skupinu ve věku 31 - 35 let tvoří 28 % žen, 16 % dotazovaných je ve věku nad 36 let.

Otázka č. 2 Kolik máte dětí?

Tabulka č. 2: Počet dětí respondentek

2) Kolik máte dětí?	absolutní četnost	relativní četnost
jedno	18	36%
dvě	20	40%
tři a více	12	24%
celkový počet	50	100%

Graf č. 2: Počet dětí respondentek



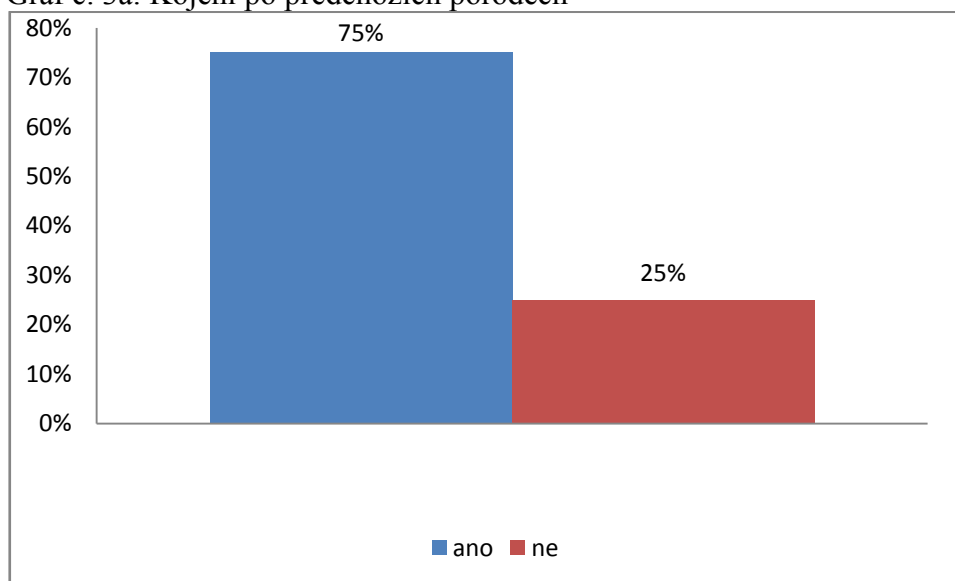
Celkem 40 % respondentek z našeho výzkumného souboru uvedlo, že má dvě děti, 36 % žen má jedno dítě. 3 a více dětí má 24 % respondentek.

Otázka č. 3a: Kojila jste po předchozích porodech?

Tabulka č. 3a: Kojení po předchozích porodech

3a) Kojila jste po předchozích porodech?	absolutní četnost	relativní četnost
ano	24	75%
ne	8	25%
celkový počet	32	100%

Graf č. 3a: Kojení po předchozích porodech



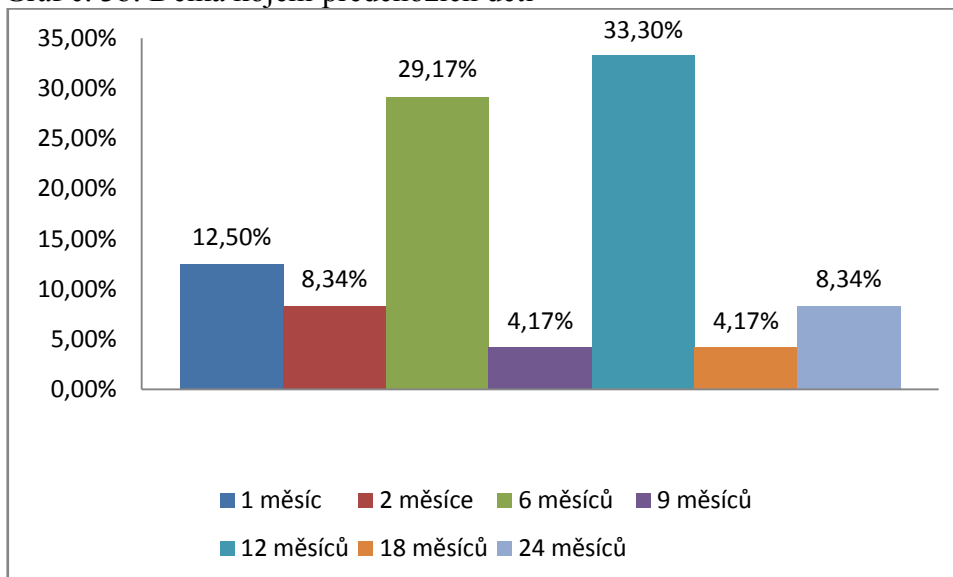
32 žen z našeho výzkumného vzorku uvedlo, že již rodilo. Předchozí děti kojilo 75 % žen, 25 % předchozí dítě nekojily.

Otázka č. 3b: Pokud jste odpověděla ano, jak dlouho jste kojila?

Tabulka č. 3b: Délka kojení předchozích dětí

3b) Pokud jste odpověděla ano, jak dlouho jste kojila?	absolutní četnost	relativní četnost
1 měsíc	3	12,50%
2 měsíce	2	8,34%
6 měsíců	7	29,17%
9 měsíců	1	4,17%
12 měsíců	8	33,30%
18 měsíců	1	4,17%
24 měsíců	2	8,34%
celkový počet	24	100%

Graf č. 3b: Délka kojení předchozích dětí



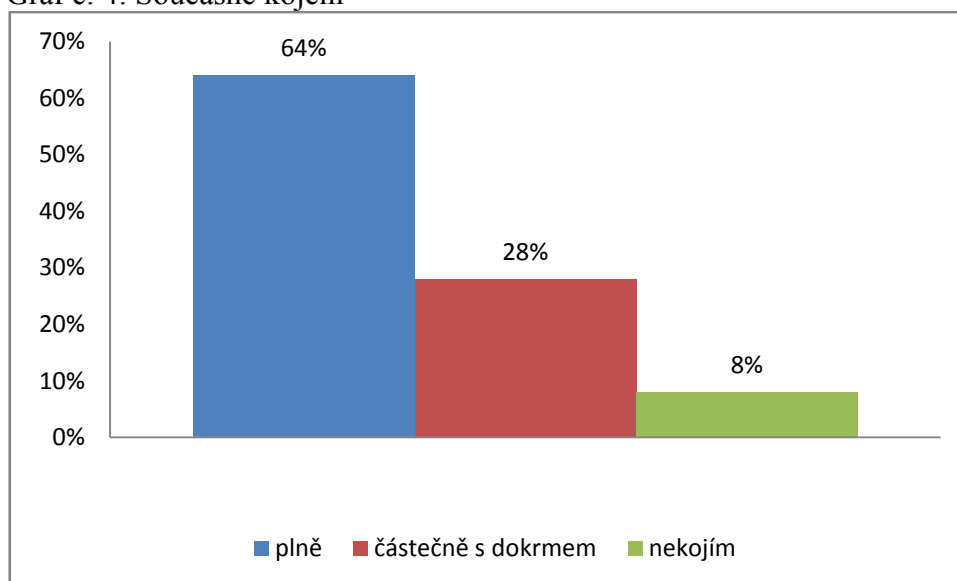
Nejvyšší počet žen a to 33,30 % kojilo své dítě 12 měsíců, 6 měsíců kojilo 29,17 % žen. Dále 12,50 % respondentek uvedlo, že kojilo 1 měsíc, 2 měsíce a 24 měsíců kojilo 8,34 %. 9 měsíců a 18 měsíců kojilo jen 4,17 % dotazovaných.

Otázka č. 4: Jak v současné době kojíte?

Tabulka č. 4: Současné kojení

4) Jak v současné době kojíte?	absolutní četnost	relativní četnost
plně	32	64%
částečně s dokrmem	14	28%
nekojím	4	8%
celkový počet	50	100%

Graf č. 4: Současné kojení



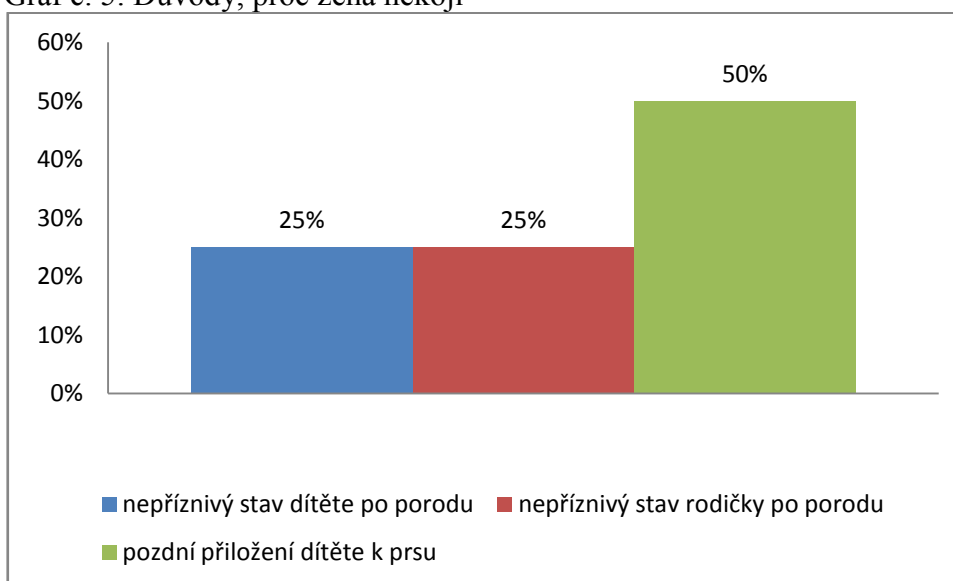
Celkem 64 % oslovených respondentek kojí plně, 28% žen kojí částečně s dokrmem. Zbylých 8 % žen nekojí.

Otázka č. 5: Pokud nekojíte, uveďte, prosím důvod.

Tabulka č. 5: Důvody, proč žena nekojí

5) Důvody, proč žena nekojí	absolutní četnost	relativní četnost
nepříznivý stav dítěte po porodu	1	25%
nepříznivý stav rodičky po porodu	1	25%
pozdní přiložení dítěte k prsu	2	50%
celkový počet	4	100%

Graf č. 5: Důvody, proč žena nekojí



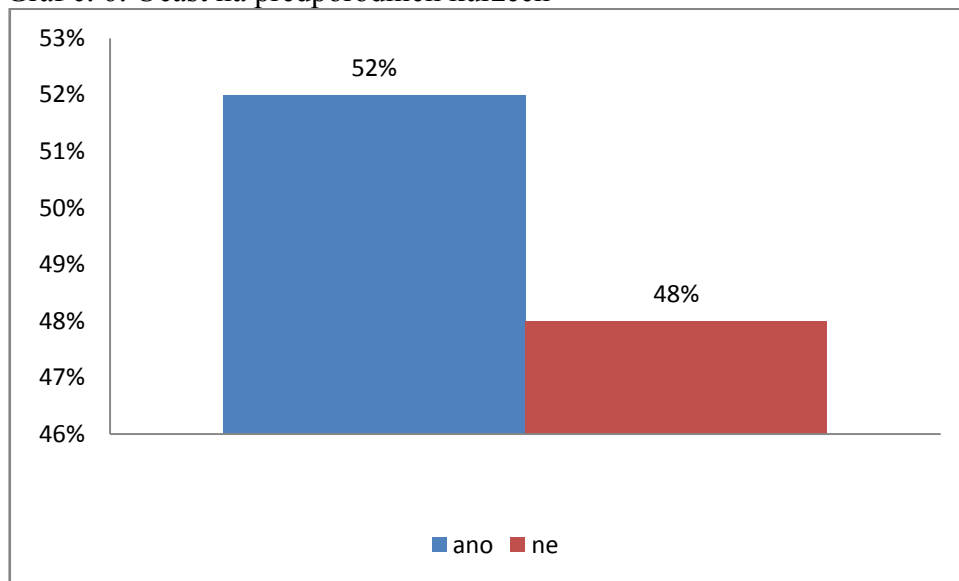
V této otázce nás zajímaly důvody, proč ženy nekojí. Dvě ženy se domnívají, že příčinou bylo pozdní přiložení dítěte k prsu. V jednom případě byl příčinou nepříznivý stav dítěte po porodu a u poslední respondentky byl důvodem její nepříznivý stav po porodu.

Otázka č. 6: Navštěvovala jste během těhotenství předporodní kurz?

Tabulka č. 6: Účast na předporodních kurzech

6) Navštěvovala jste během těhotenství předporodní kurz?	absolutní četnost	relativní četnost
ano	26	52%
ne	24	48%
celkový počet	50	100%

Graf č. 6: Účast na předporodních kurzech



Předporodní kurz navštěvovalo 52 % žen. Zbýlých 48 % předporodní kurz nenavštěvovalo. U této otázky jsme si dali do souvislosti účast na předporodních kurzech a počet porodů. Zjistili jsme, že nejvyšší účast na předporodních kurzech měly prvorodičky a to v 65,38 %.

Tabulka č. 6.1: Souvislost účasti na předporodních kurzech s počtem porodů

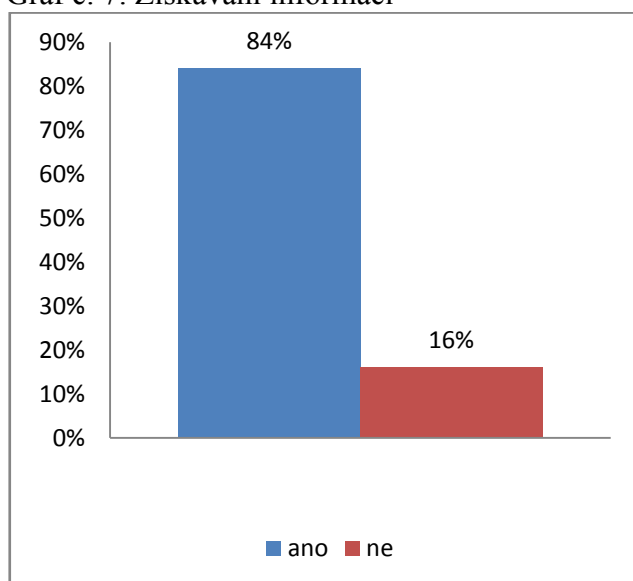
Počet dětí	Účast na kurzech				Celkem	
	ano		ne			
	n	%	n	%	n	%
Jedno	17	65,38%	1	4,17%	18	36%
Dvě	6	23,08%	14	58,33%	20	40%
Tři a více	3	11,54%	9	37,5%	12	24%
Celkem	26	100%	24	100%	50	100%

Otázka č. 7: Získávala jste informace o kojení a technice kojení již v průběhu těhotenství?

Tabulka č. 7: Získávání informací

7) Získávala jste informace o kojení a technice kojení již v průběhu těhotenství?	absolutní četnost	relativní četnost
ano	42	84%
ne	8	16%
celkový počet	50	100%

Graf č. 7: Získávání informací



Z celkového počtu 50 oslovených žen získávalo informace o kojení a technice kojení 84 % žen. Zbýlých 16 % respondentek informace během těhotenství nezískávalo.

U této otázky nás zajímalo, zda ženy, které nezískávaly informace o kojení během těhotenství, absolvovaly předporodní kurz. Jak jsme předpokládali, všech 8 žen (33,33%), které nezískávaly informace, také neabsolvovaly předporodní kurz.

Tabulka č. 7.1: Souvislost účasti na předporodních kurzech se získáváním informací o kojení v průběhu těhotenství

Informování o kojení v těhotenství	Účast na kurzech				Celkem	
	ano		ne		N	%
	n	%	n	%		
Ano	26	100%	16	66,67%	26	52%
Ne	0	0%	8	33,33%	24	48%
Celkem	26	100%	24	100%	50	100%

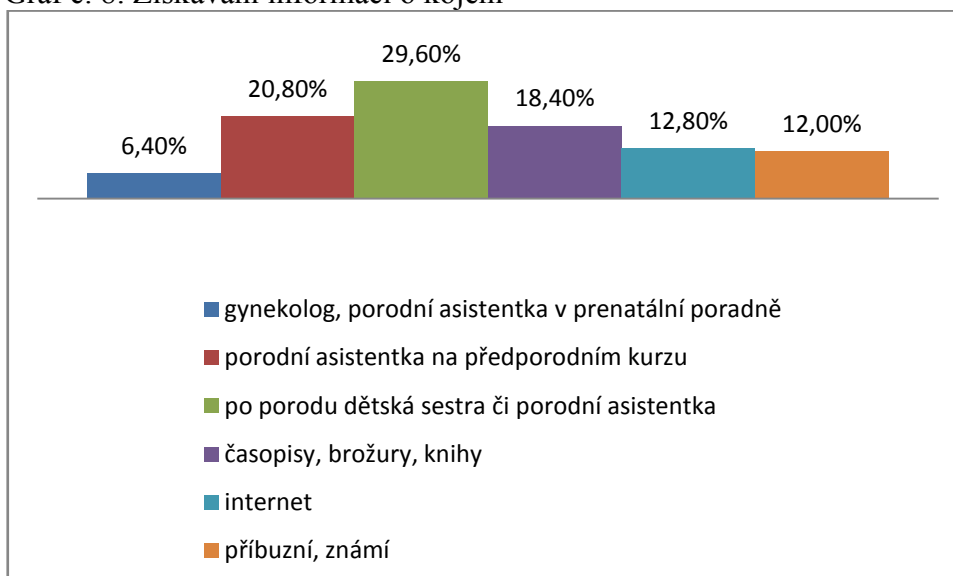
Otázka č. 8: Kdo Vás zejména informoval o kojení?

Tabulka č. 8: Získávání informací o kojení

8) Kdo Vás zejména informoval o kojení?	absolutní četnost	relativní četnost
gynekolog, porodní asistentka v prenatální poradně	8	6,40%
porodní asistentka na předporodním kurzu	26	20,80%
po porodu dětská sestra či porodní asistentka	37	29,60%
časopisy, brožury, knihy	23	18,40%
internet	16	12,80%
příbuzní, známí	15	12,00%
jiná možnost	0	0%
celkový počet	125	100%

Poznámka: Na jednom dotazníku bylo možné zvolit více odpovědí.

Graf č. 8: Získávání informací o kojení



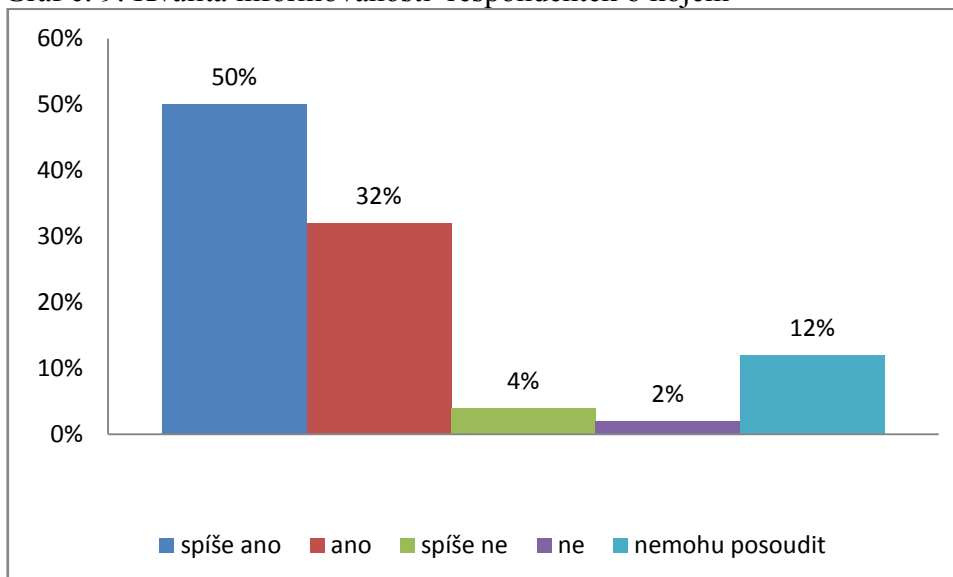
V této otázce ženy odpovídaly, kdo je zejména informoval o kojení. Nejčastějším informačním zdrojem byla porodní asistentka a dětská sestra (29,60 %). 20,80 % respondentek informovala porodní asistentka na předporodním kurzu. Z časopisů, brožur a knih získávalo informace 18,40 % oslovených. Internet označilo 12,80 % žen a 12 % žen získalo informace od příbuzných a známých. Gynekolog či porodní asistentka informovali nejméně žen, pouze 6,40 %.

Otázka č. 9: Myslíte si, že jste dle Vašeho názoru dostatečně informovaná o kojení?

Tabulka č. 9: Kvalita informovanosti respondentek o kojení

9) Myslíte si, že jste dle Vašeho názoru dostatečně informovaná o kojení?	absolutní četnost	relativní četnost
spíše ano	25	50%
ano	16	32%
spíše ne	2	4%
ne	1	2%
nemohu posoudit	6	12%
celkový počet	50	100%

Graf č. 9: Kvalita informovanosti respondentek o kojení



Z celkového počtu 50 respondentek zvolilo odpověď spíše ano 50 %, ano označilo 32 % žen, tudíž 82 % žen se domnívá, že jsou dostatečně informované o kojení. Možnost spíše ne označily 4 %, 2 % dotazovaných se přiklápělo k variantě ne. 12 % žen nemohlo míru informovanosti posoudit.

Zde nás zajímalo, jak jsou ženy informované o kojení po absolvování předporodního kurzu. 100 % žen, které kurz navštěvovaly, uvedly, že jsou dostatečně informovány o kojení.

Tabulka č. 9.1: Kvalita informovanosti o kojení v souvislosti s účastí na předporodním kurzu

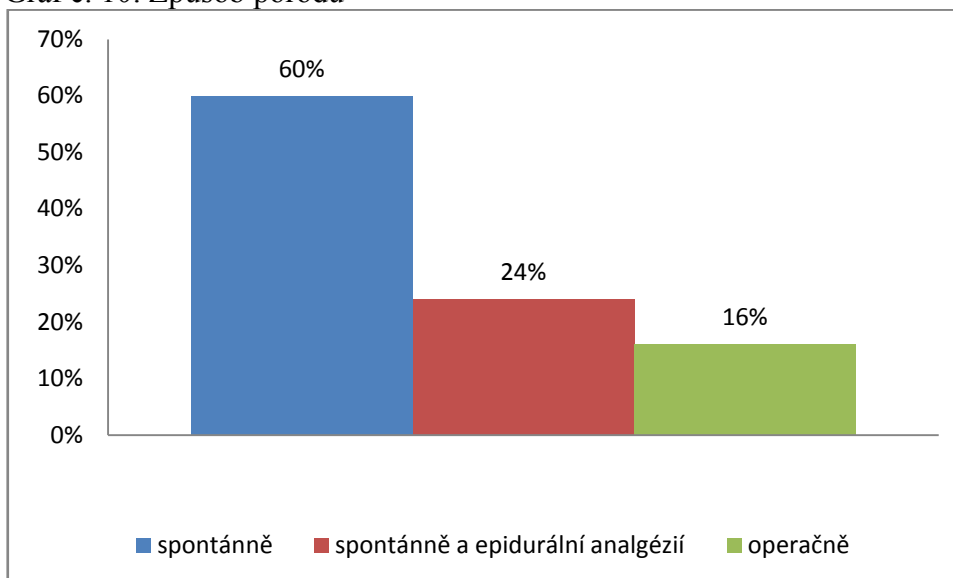
Kvalita informovanosti o kojení	Účast na kurzech				Celkem	
	ano		ne		n	%
	n	%	n	%		
Ano	26	100%	15	62,5%	41	82%
Ne	0	0%	3	12,5%	3	6%
Nemohu posoudit	0	0%	6	25%	6	12%
Celkem	26	100%	24	100%	50	100%

Otázka č. 10: Jakým způsobem jste rodila?

Tabulka č. 10: Způsob porodu

10) Jakým způsobem jste rodila?	absolutní četnost	relativní četnost
spontánně	30	60%
spontánně a epidurální analgézií	12	24%
operačně	8	16%
celkový počet	50	100%

Graf č. 10: Způsob porodu



V této otázce jsme zjišťovali způsob porodu respondentek. Spontánně rodilo 60 %, spontánně s epidurální analgézií 24 % žen. 16 % žen rodilo operačním způsobem.

Způsob vedení porodu jsme si dali do souvislosti s druhem kojení respondentek. U operačních porodů se z důvodu pozdějšího přiložení novorozence v některých případech zpozdí nástup laktace, či je nutný částečný dokrm novorozence. Výsledky našeho průzkumu nám tuto skutečnost potvrdily, z 16 % žen (8 žen), které rodily operačně, 50 % žen (4 ženy) nekojí. Další 50 % (4 ženy) kojí s dokrmem.

Tabulka č.10.1: Způsob porodu v souvislosti s druhem kojení

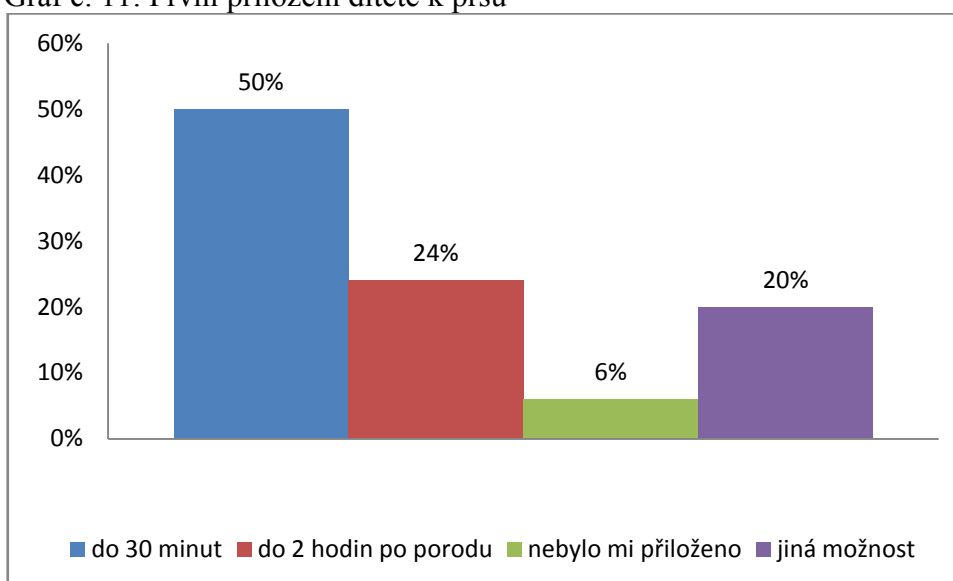
Kojení	Způsob porodu						Celkem	
	spontánní		Spontánní s epidurální analgézií		Operační			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Plné kojení	28	93,33%	4	33,33%	0	0%	32	64%
Částečné s dokrmem	2	6,67%	8	66,67%	4	50%	14	28%
Nekojí	0	0%	0	%	4	50%	4	8%
celkem	30	100%	12	100%	8	100%	50	100%

Otázka č. 11: Kdy Vám bylo poprvé dítě přiloženo k prsu?

Tabulka č. 11: První přiložení dítěte k prsu

11) Kdy Vám bylo poprvé dítě přiloženo k prsu?	absolutní četnost	relativní četnost
do 30 minut	25	50%
do 2 hodin po porodu	12	24%
nebylo mi přiloženo	3	6%
jiná možnost	10	20%
celkový počet	50	100%

Graf č. 11: První přiložení dítěte k prsu



Do 30-ti minut po porodu bylo dítě přiloženo 50 % žen. 24 % byl novorozenec přiložen do 2 hodin po porodu. Dítě nebylo přiloženo 6 % dotazovaných. Jinou možnost uvedlo 10 žen (20 %), v 8 případech bylo dítě přiloženo druhý den ráno, zbývajícím dvěma ženám dítě k prsu sestry přiložily po 5-ti hodinách.

První přiložení dítěte jsme si dali do souvislosti se způsobem porodu. 66,67 % žen, které rodily spontánně, bylo přiloženo dítě k prsu do 30 minut. Naopak ženám, které rodily operačním způsobem, bylo dítě přiloženo za delší dobu, či nebylo přiloženo vůbec. Čím dřívější přiložení k prsu, tím je kojení plnější.

Tabulka č.11.1: Způsob porodu v souvislosti s dobou k přiložení k prsu

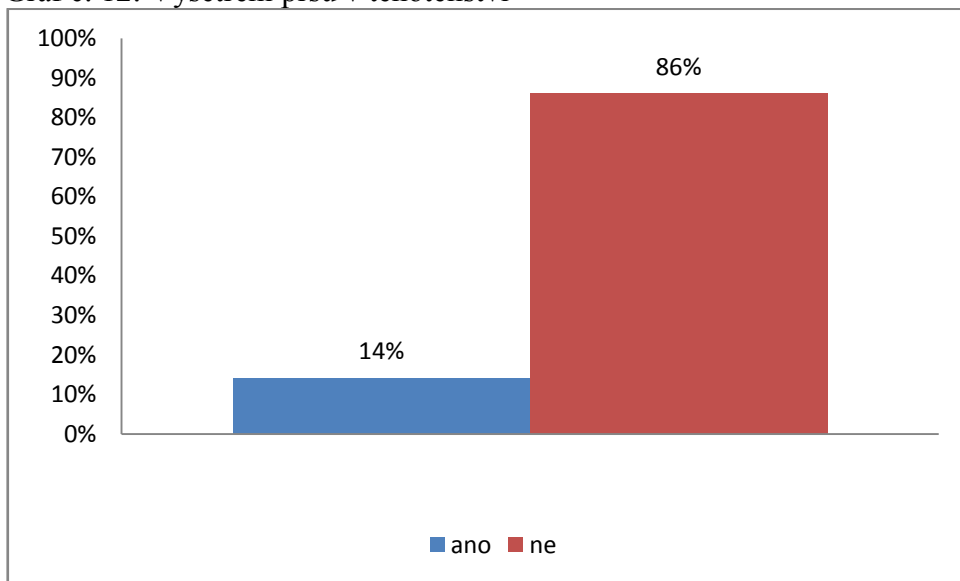
Přiložení k prsu	Způsob porodu						celkem	
	spontánně		Spontánně s epidurální analgézií		operačně			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Do 30 minut	20	66,67%	5	41,67%	0	0%	25	50%
Do 2 hodin	7	23,33%	5	41,67%	0	0%	12	24%
Nebylo	1	3,33%	0	0%	2	25%	3	6%
Jiná možnost	2	6,67%	2	16,66%	6	75%	10	20%
Celkem	30	100%	12	100%	8	100%	50	100%

Otázka č. 12: Byly Vám během těhotenství v prenatalní poradně vyšetřeny prsy?

Tabulka č. 12: Vyšetření prsů v těhotenství

12) Byly Vám během těhotenství v prenatalní poradně vyšetřeny prsy?	absolutní četnost	relativní četnost
ano	7	14%
ne	43	86%
celkový počet	50	100%

Graf č. 12: Vyšetření prsů v těhotenství



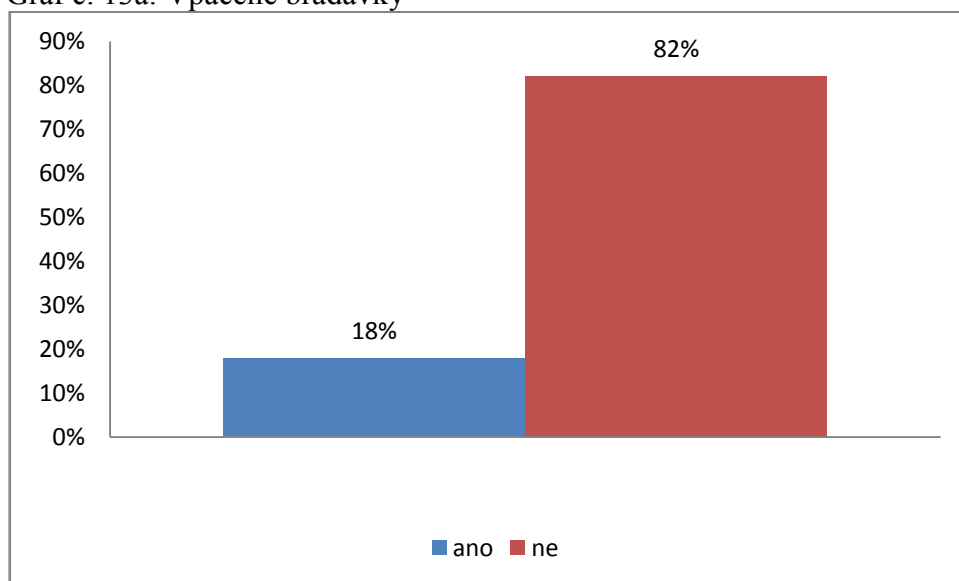
Prsy byly vyšetřeny pouze 14 % žen, zbývajícím 86 % prsy vyšetřeny nebyly. Tento výsledek je alarmující. Součástí prenatalní péče by mělo být i vyšetření prsů těhotné ženy jako prevence komplikací kojení.

Otázka č. 13a: Máte vpáčené bradavky?

Tabulka č. 13a: Vpáčené bradavky

13a) Máte vpáčené bradavky?	absolutní četnost	relativní četnost
ano	9	18%
ne	41	82%
celkový počet	50	100%

Graf č. 13a: Vpáčené bradavky



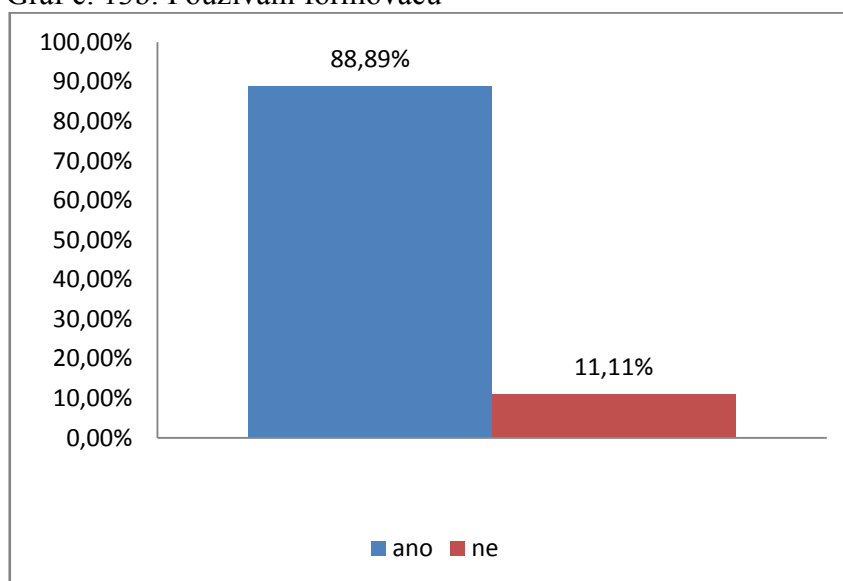
Z celkového počtu 50 oslovených žen uvedlo 18 %, že mají vpáčené bradavky. Naopak 82 % dotazovaných vpáčené bradavky nemá.

Otázka č. 13b: Pokud máte vpáčené bradavky, nosila jste během těhotenství formovače bradavek?

Tabulka č. 13b: Používání formovačů

13b) Pokud máte vpáčené bradavky, nosila jste během těhotenství formovače bradavek?	absolutní četnost	relativní četnost
ano	8	88,89%
ne	1	11,11%
celkový počet	9	100%

Graf č. 13b: Používání formovačů



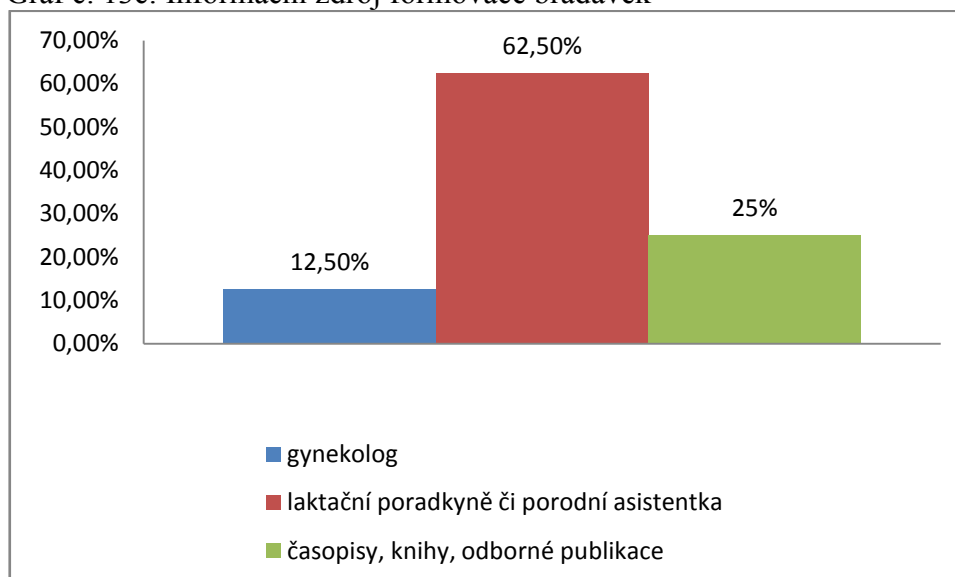
Z 9 žen, které mají vpáčené bradavky, uvedlo 88,89 %, že během těhotenství nosily formovače bradavek. Pouze jedna žena formovače během těhotenství nenosila.

Otázka č. 13c: Pokud jste odpověděla ano, kdo Vás o této pomůcce informoval?

Tabulka č. 13c: Informační zdroj formovače bradavek

13c) Pokud jste odpověděla ano, kdo Vás o této pomůcce informoval?	absolutní četnost	relativní četnost
gynekolog	1	12,50%
laktační poradkyně či porodní asistentka	5	62,50%
časopisy, knihy, odborné publikace	2	25%
internet	0	0%
jiná možnost	0	0%
celkový počet	8	100%

Graf č. 13c: Informační zdroj formovače bradavek



Z 8 žen, které během těhotenství nosily formovače bradavek, uvedlo, že je o této pomůcce v 62,50 % informovala laktační poradkyně či porodní asistentka. Gynekolog informoval pouze 12,50 % žen. Časopisy, knihy a odborné publikace uvedlo jako zdroj informací 25 % respondentek.

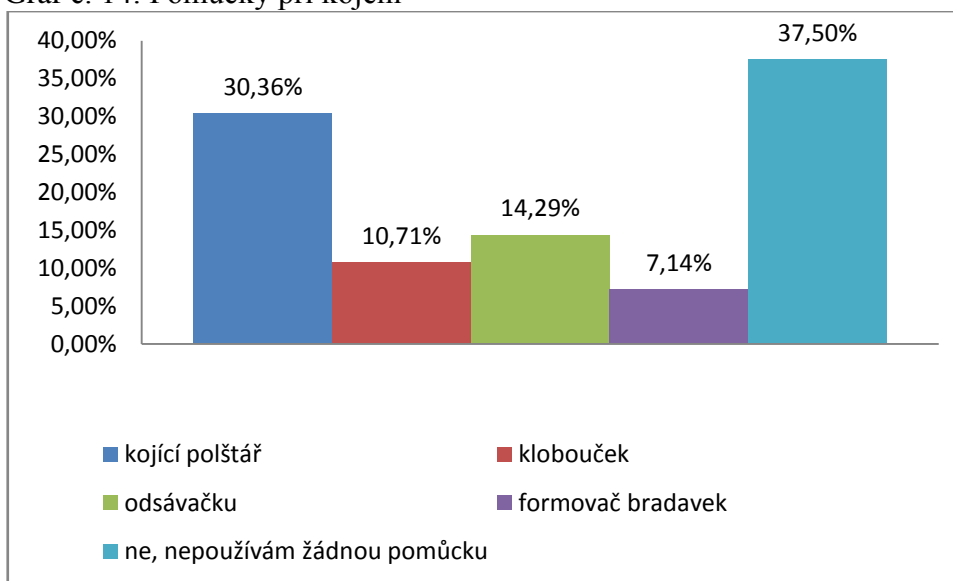
Otázka č. 14: Používáte při kojení nějaké pomůcky?

Tabulka č. 14: Pomůcky při kojení

14) Používáte při kojení nějaké pomůcky?	absolutní četnost	relativní četnost
kojící polštář	17	30,36%
klobouček	6	10,71%
odsávačku	8	14,29%
formovač bradavek	4	7,14%
suplementor	0	0%
ne, nepoužívám žádnou pomůcku	21	37,50%
jiná možnost	0	0%
celkový počet	56	100%

Poznámka: Na jednom dotazníku bylo možné zvolit více odpovědí.

Graf č. 14: Pomůcky při kojení



Nejvíce oblíbenou pomůcku při kojení je kojící polštář, používá ho 30,36 % žen. Odsávačku využívá 14,29 % respondentek. 10,71 % žen si vypomáhá s kloboučkem a 7,14 % s formovačem bradavek. Celých 37,50 % žen uvedlo, že žádnou pomůcku při kojení nepoužívá.

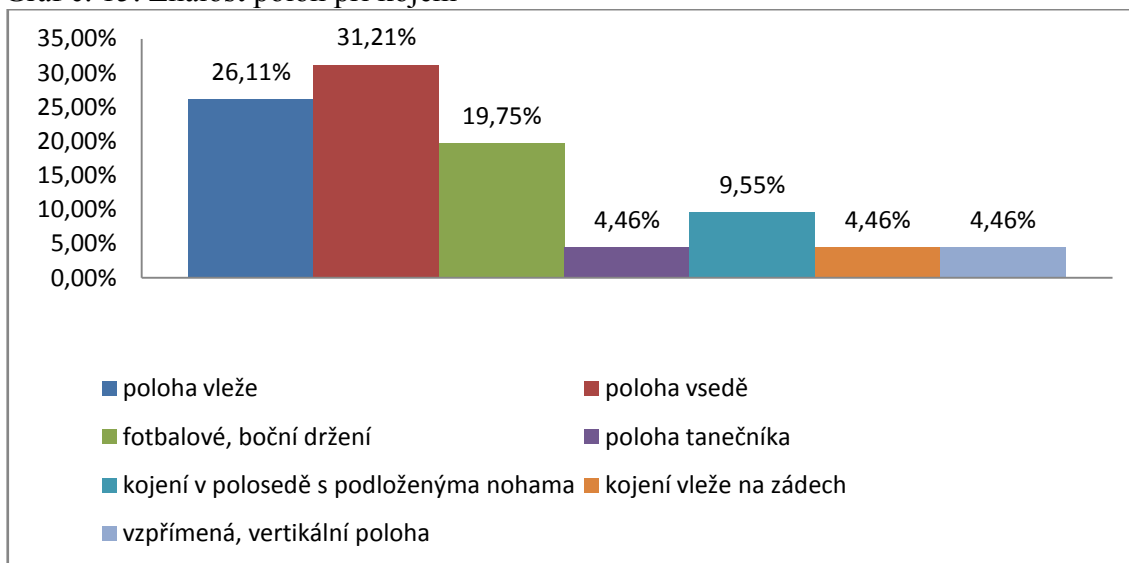
Otázka č. 15: Jaké znáte polohy kojení?

Tabulka č. 15: Znalost poloh při kojení

15) Jaké znáte polohy kojení?	absolutní četnost	relativní četnost
poloha vleže	41	26,11%
poloha vsedě	49	31,21%
fotbalové, boční držení	31	19,75%
poloha tanečnicka	7	4,46%
kojení v polosedě s podloženýma nohama	15	9,55%
kojení vleže na zádech	7	4,46%
vzpřímená, vertikální poloha	7	4,46%
celkový počet	157	100%

Poznámka: Na jednom dotazníku bylo možné zvolit více odpovědí.

Graf č. 15: Znalost poloh při kojení



Nejvíce známou polohou během kojení je poloha vsedě, byla označena 31,21 % respondentek. Druhá nejčastější je poloha vleže, byla uvedena 26,11 % žen. Fotbalové, boční držení zná 19,75 % žen. Kojení v polosedě s podloženýma nohama bylo uvedeno 9,55 % respondentek. Poloha tanečnicka, kojení vleže na zádech, vzpřímená, vertikální poloha byly uvedeny shodně ve 4,46 %.

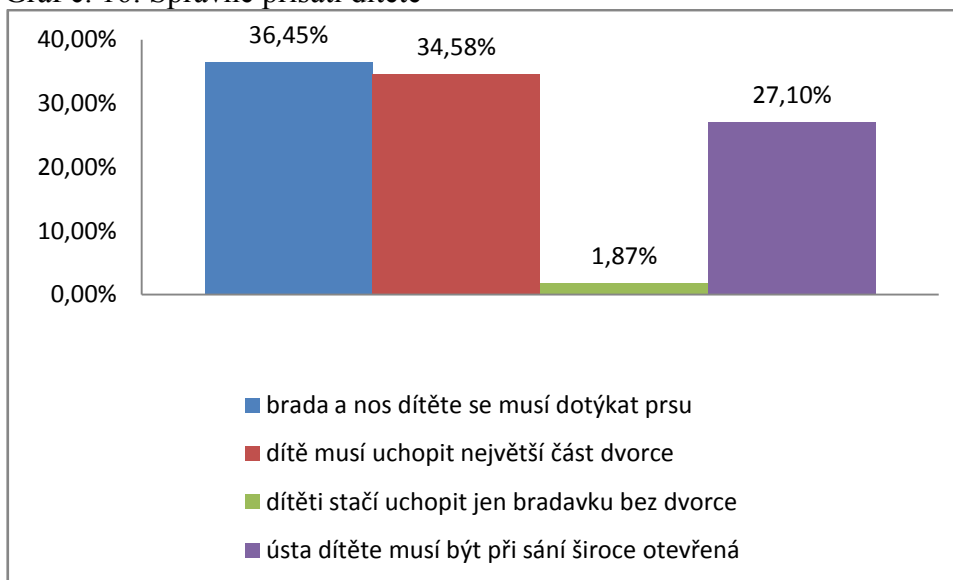
Otázka č. 16: Jak dle Vašeho názoru vypadá správné přisátí dítěte?

Tabulka č. 16: Správné přisátí dítěte

16) Jak dle Vašeho názoru vypadá správné přisátí dítěte?	absolutní četnost	relativní četnost
brada a nos dítěte se musí dotýkat prsu	39	36,45%
dítě musí uchopit největší část dvorce	37	34,58%
dítěti stačí uchopit jen bradavku bez dvorce	2	1,87%
ústa dítěte musí být při sání široce otevřená	29	27,10%
celkový počet	107	100%

Poznámka: Na jednom dotazníku bylo možné zvolit více odpovědí.

Graf č. 16: Správné přisátí dítěte



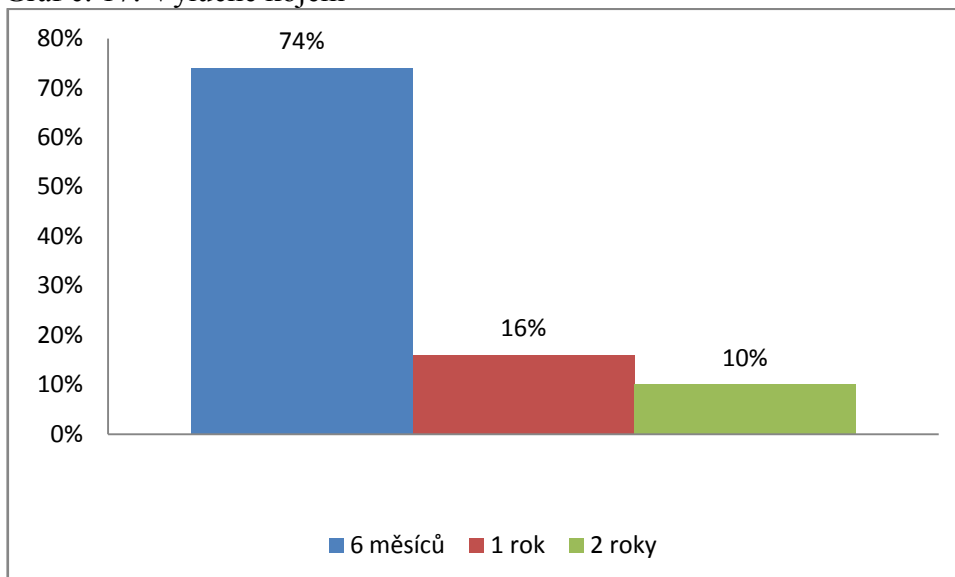
Ze čtyř možných odpovědí byly tři správné. Nejčastěji označovaná správná odpověď byla, že brada a nos dítěte se musí dotýkat prsu, zvolilo ji 36,45 % žen. Druhá nejčastěji volená varianta byla, že dítě musí uchopit největší část dvorce, k ní se klonilo 34,58 % žen. 27,10 % dotazovaných zvolilo správnou odpověď - ústa dítěte musí být při sání široce otevřená. Špatnou variantu, že dítěti stačí uchopit jen bradavku bez dvorce zvolilo pouze 1,87 % oslovených žen. Nesprávnou odpověď zvolily ženy, které nenavštěvovaly předporodní kurz.

Otázka č. 17: Jak dlouho se dle Vašeho názoru doporučuje výlučně kojit?

Tabulka č. 17: Výlučné kojení

17) Jak dlouho se dle Vašeho názoru doporučuje výlučně kojit?	absolutní četnost	relativní četnost
1 měsíc	0	0%
6 měsíců	37	74%
1 rok	8	16%
2 roky	5	10%
3 roky a více	0	0%
celkový počet	50	100%

Graf č. 17: Výlučné kojení



74 % žen uvedlo správnou variantu výlučného kojení po dobu 6 měsíců. Možnost 1 rok zvolilo 16 % žen, 2 roky označilo 10 % respondentek. S první a poslední variantou nesouhlasila žádná z oslovených žen.

Porovnali jsme správné odpovědi žen, které absolvovaly předporodní kurz a žen bez kurzu. Správně, a to, že doba výlučného kojení je 6 měsíců odpovědělo 100 % (26 žen) s absolvováním kurzu a 45,8% (11 žen) bez kurzu.

Tabulka č. 17.1: Informovanost žen o době výlučného kojení v souvislosti s navštěvováním předporodních kurzů

Výlučné kojení	Účast na kurzech				Celkem	
	ano		ne		n	%
	n	%	n	%		
6 měsíců	26	100%	11	45,8%	37	74%
1 rok	0	0%	8	33,33%	8	16%
2 roky	0	0%	5	20,8%	5	10%
Celkem	26	100%	24	100%	50	100%

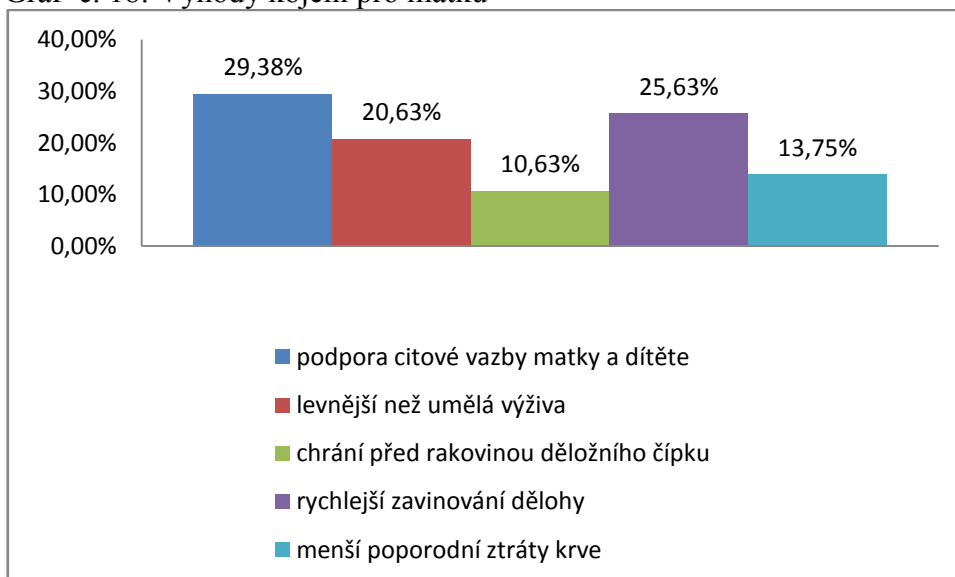
Otázka č. 18: Jaké jsou podle Vás výhody kojení pro matku?

Tabulka č. 18: Výhody kojení pro matku

18) Jaké jsou podle Vás výhody kojení pro matku?	absolutní četnost	relativní četnost
podpora citové vazby matky a dítěte	47	29,38%
levnější než umělá výživa	33	20,63%
chrání před rakovinou děložního čípku	17	10,63%
rychlejší zavinování dělohy	41	25,63%
menší poporodní ztráty krve	22	13,75%
pozitivní účinek na pleť	0	0%
jiná možnost	0	0%
celkový počet	160	100%

Poznámka: Na jednom dotazníku bylo možné zvolit více odpovědí.

Graf č. 18: Výhody kojení pro matku



Ze sedmi možných odpovědí byly čtyři správné. Nejčastější uváděná správná odpověď, a to podpora citové vazby mezi matkou a dítětem, byla uvedena 29,38 % žen. Rychlejší zavinování dělohy byla druhá nejčastěji uváděná správná varianta, získala 25,63 %. Třetí správnou odpověď, že kojení je levnější než umělá výživa uvedlo 20,63% dotazovaných. Další správná varianta - menší poporodní ztráty byla uvedena ve 22 případech (13,75 %). 10,63 % respondentek se mylně domnívá, že kojení chrání před rakovinou děložního čípku.

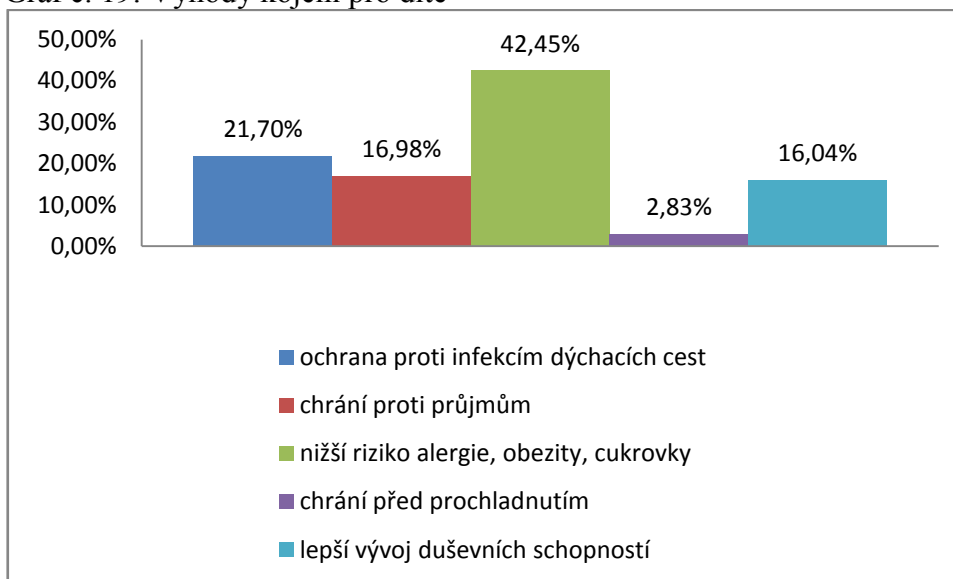
Otázka č. 19: Jaké jsou podle Vás výhody kojení pro dítě?

Tabulka č. 19: Výhody kojení pro dítě

19) Jaké jsou podle Vás výhody kojení pro dítě?	absolutní četnost	relativní četnost
ochrana proti infekcím dýchacích cest	23	21,70%
chrání proti průjmům	18	16,98%
nižší riziko alergie, obezity, cukrovky	45	42,45%
chrání před prochladnutím	3	2,83%
lepší vývoj duševních schopností	17	16,04%
jiná možnost	0	0%
celkový počet	106	100%

Poznámka: Na jednom dotazníku bylo možné zvolit více odpovědí.

Graf č. 19: Výhody kojení pro dítě



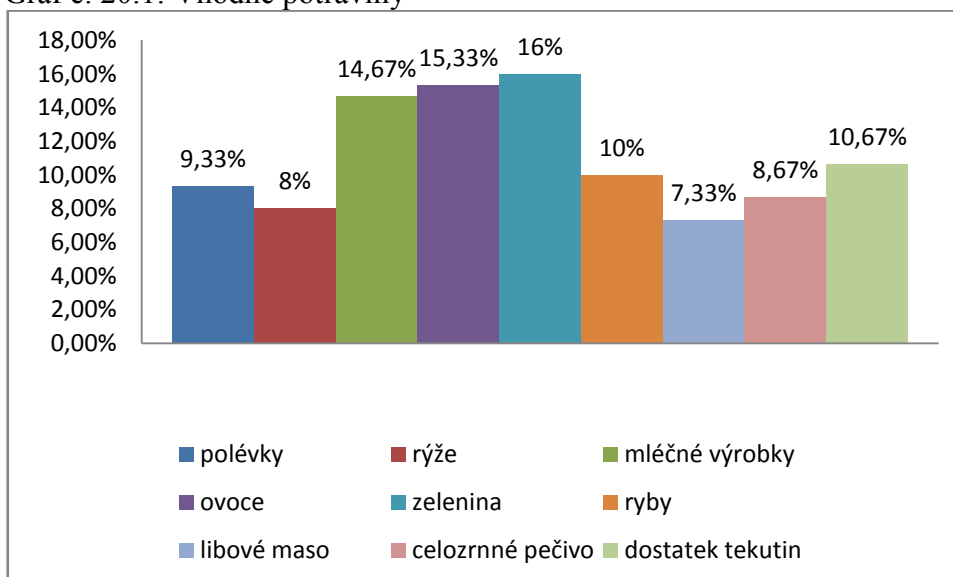
Ze šesti uvedených možností byla jedna nesprávná, a to ochrana před prochladnutím. K této možnosti se klonilo 2,83 % žen. Nejčastěji volenou správnou možností - nižší riziko alergie, obezity, cukrovky, označilo 42,45 % oslovených respondentek. Druhá nejčastěji označovaná odpověď byla, že mateřské mléko chrání dítě proti infekcím dýchacích cest, tuto možnost volilo 21,70 % žen. To, že kojení chrání proti průjmům, vědělo 16,98 % žen. Poslední správnou odpověď - lepší vývoj duševních schopností, označilo 16,04 % matek.

Otázka č. 20: Jaké jsou podle Vás vhodné a nevhodné potraviny v období kojení?

Tabulka č. 20.1: Vhodné potraviny

20) Vhodné potraviny	absolutní četnost	relativní četnost
polévky	14	9,33%
rýže	12	8%
mléčné výrobky	22	14,67%
ovoce	23	15,33%
zelenina	24	16%
ryby	15	10%
libové maso	11	7,33%
celozrnné pečivo	13	8,67%
dostatek tekutin	16	10,67%
celkový počet	150	100%

Graf č. 20.1: Vhodné potraviny

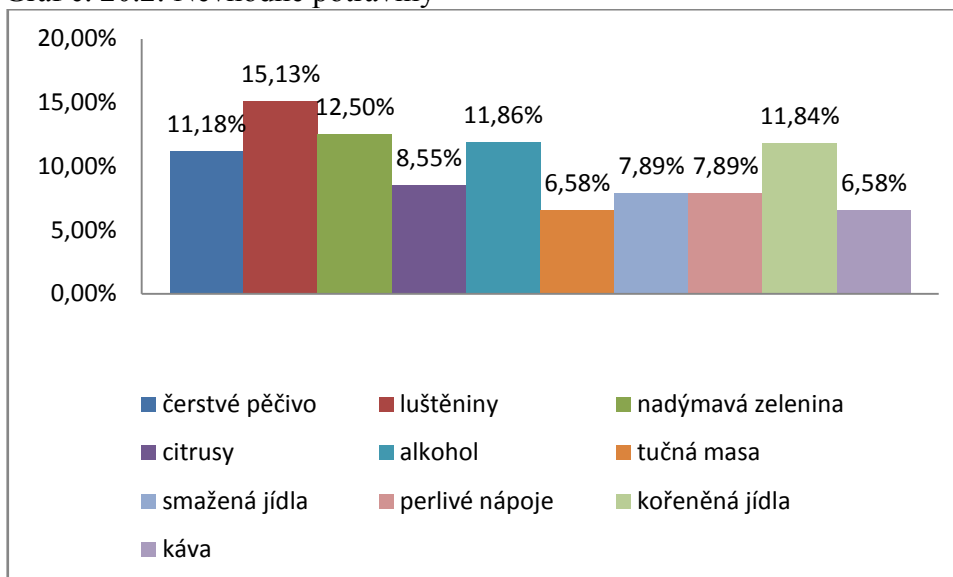


V této otázce měly ženy uvést alespoň 3 potraviny, které jsou vhodné v období kojení. Nejčastěji respondentky uváděly zeleninu, ovoce, mléčné výrobky, dostatek tekutin, ryby, polévky, celozrnné pečivo, rýži, a libové maso. Potěšující je fakt, že všechny potraviny uvedené respondenkami opravdu patří mezi vhodné potraviny v období kojení.

Tabulka č. 20.2: Nevhodné potraviny

20) Nevhodné potraviny	absolutní četnost	relativní četnost
čerstvé pečivo	17	11,18%
luštěniny	23	15,13%
nadýmavá zelenina	19	12,50%
citrusy	13	8,55%
alkohol	18	11,86%
tučná masa	10	6,58%
smažená jídla	12	7,89%
perlivé nápoje	12	7,89%
kořeněná jídla	18	11,84%
káva	10	6,58%
celkový počet	152	100%

Graf č. 20.2: Nevhodné potraviny



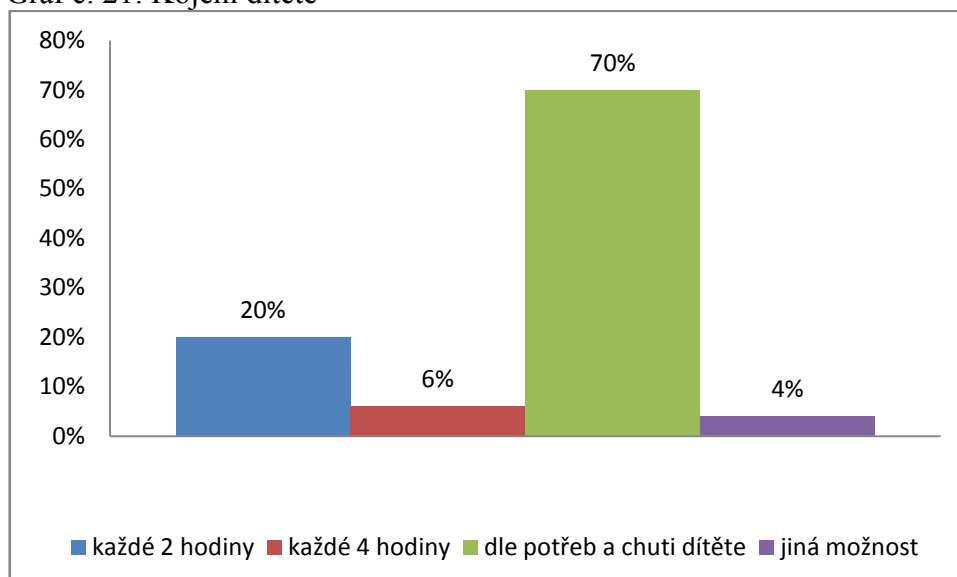
Zde měly dotazované ženy uvést alespoň 3 nevhodné potraviny v období kojení. Mezi nejčastěji uváděné potraviny patřily luštěniny, nadýmavá zelenina, alkohol, kořeněná jídla, citrusy, perlivé nápoje, smažená jídla, čerstvé pečivo, kávu a tučná masa. Opět jsme byli potěšeni znalostmi respondentek, neboť tyto potraviny opravdu nejsou doporučovány v období kojení.

Otázka č. 21: Jak často se dle Vašeho názoru má dítě kojit?

Tabulka č. 21: Kojení dítěte

21) Jak často se dle Vašeho názoru má dítě kojit?	absolutní četnost	relativní četnost
každou hodinu	0	0%
každé 2 hodiny	10	20%
každé 4 hodiny	3	6%
dle potřeb a chuti dítěte	35	70%
jiná možnost	2	4%
celkový počet	50	100%

Graf č. 21: Kojení dítěte



Správnou odpověď, kojit dle potřeb a chuti dítěte, označilo 70 % žen. Každé 2 hodiny by své dítě kojilo 20 % žen a každé 4 hodiny 6 % žen. Jinou možnost, a to 3 hodiny, uvedly 4 % dotazovaných. Variantu kojit dítě každou hodinu nevedla žádná z oslovených.

Porovnávali jsme správné odpovědi žen, které navštěvovaly předporodní kurz a žen bez kurzu. Správnou odpověď zvolilo 100% žen s absolvováním předporodního kurzu, oproti tomu ženy bez absolvování kurzu odpověděly správně jen ve 37,5%.

Tabulka č.21.1:Souvislost účasti na předporodních kurzech a informovaností o intervalech kojení

Intervaly kojení	Účast na předporodních kurzech				celkem	
	ano		Ne		n	%
	n	%	n	%		
Každé 2 hodiny	0	0%	10	41,67%	10	20%
Každé 4 hodiny	0	0%	3	12,5%	3	6%
Dle chuti dítěte	26	100%	9	37,5%	35	70%
Jiná možnost	0	0%	2	8,33%	2	4%
celkem	26	100%	24	100%	50	100%

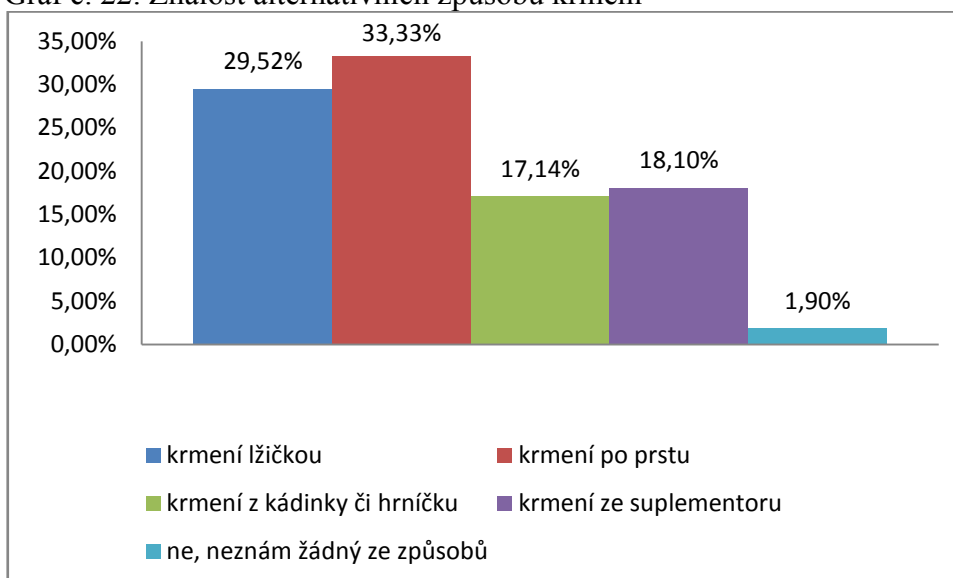
Otázka č. 22: Znáte některý z alternativních způsobů krmení dítěte?

Tabulka č. 22: Znalost alternativních způsobů krmení

22) Znáte některý z alternativních způsobů krmení dítěte?	absolutní četnost	relativní četnost
krmení lžičkou	31	29,52%
krmení po prstu	35	33,33%
krmení z kádinky či hrníčku	18	17,14%
krmení ze suplementoru	19	18,10%
ne, neznám žádný ze způsobů	2	1,90%
celkový počet	105	100%

Poznámka: Na jednom dotazníku bylo možné zvolit více odpovědí.

Graf č. 22: Znalost alternativních způsobů krmení



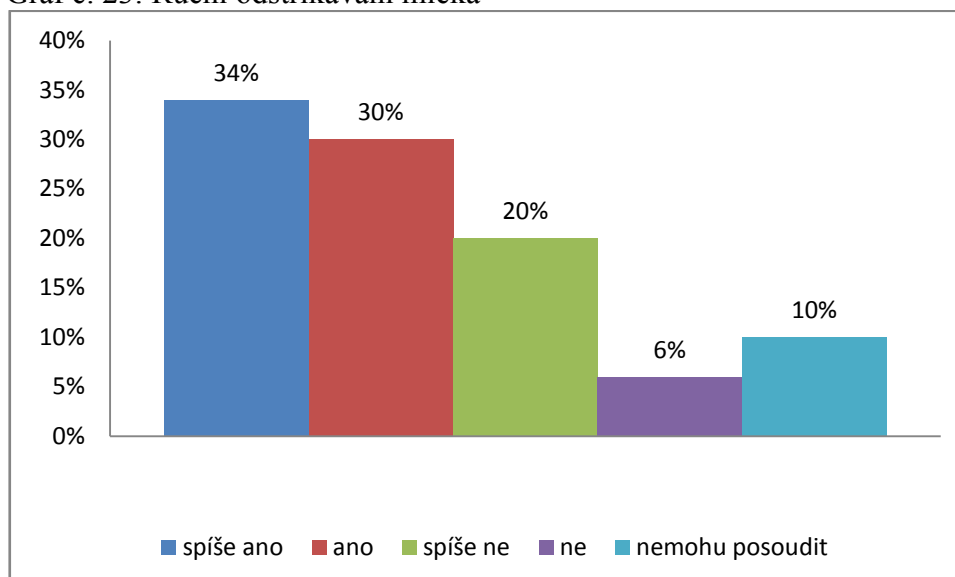
Nejznámější způsob je krmení po prstu, tento způsob alternativního krmení dítěte zná 33,33 % oslovených respondentek. 29,52 % žen je informováno o způsobu krmení lžičkou a krmení ze suplementoru zná 18,10 % žen. 17,14 % žen uvedlo znalost krmení z kádinky či hrníčku. O žádném z alternativních způsobů krmení není informováno 1,90 % dotazovaných respondentek.

Otázka č. 23: Ovládáte techniku ručního odstříkávání mléka z prsu?

Tabulka č. 23: Ruční odstříkávání mléka

23) Ovládáte techniku ručního odstříkávání mléka z prsu?	absolutní četnost	relativní četnost
spíše ano	17	34%
ano	15	30%
spíše ne	10	20%
ne	3	6%
nemohu posoudit	5	10%
celkový počet	50	100%

Graf č. 23: Ruční odstříkávání mléka



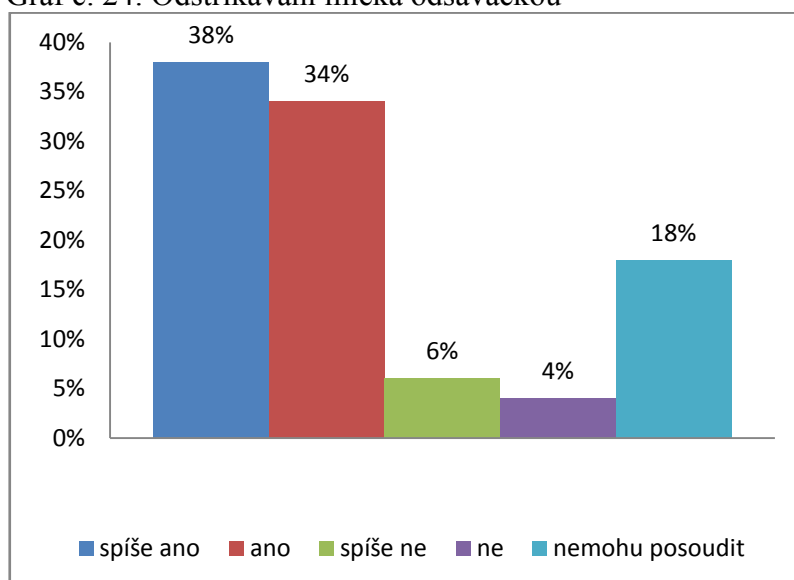
Techniku ručního odstříkávání ovládá 64 % žen z toho 34 % žen odpovědělo spíše ano, odpověď ano označilo 30 % respondentek. Celkem 26 % žen se domnívá, že techniku ručního odstříkávání mléka neovládá. 10 % žen nemůže posoudit, zda techniku ručního odstříkávání zvládají.

Otázka č. 24: Ovládáte techniku odstříkávání mléka pomocí manuální či elektrické odsávačky?

Tabulka č. 24: Odstříkávání mléka odsávačkou

24) Ovládáte techniku odstříkávání mléka pomocí manuální či elektrické odsávačky?	absolutní počet	relativní počet
spíše ano	19	38%
ano	17	34%
spíše ne	3	6%
ne	2	4%
nemohu posoudit	9	18%
celkový počet	50	100%

Graf č. 24: Odstříkávání mléka odsávačkou



Celkem 72 % žen se domnívá, že techniku odstříkávání mléka odsávačkou ovládají. Variantu spíše ne označilo 6 % matek, 4 % neovládají odstříkávání mléka odsávačkou vůbec. Dále 18 % žen nemůže posoudit.

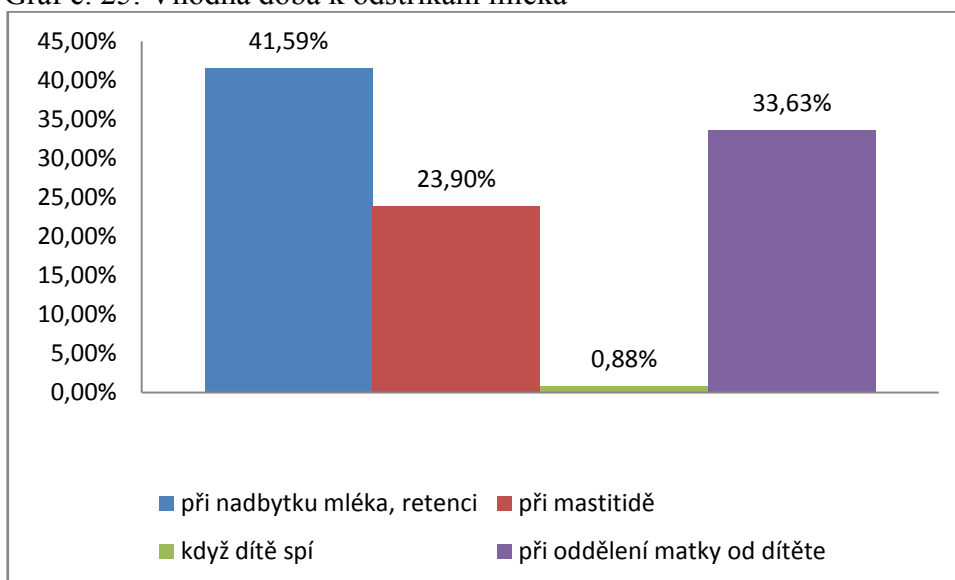
Otázka č. 25: Kdy je podle Vás vhodné mléko odstříkat?

Tabulka č. 25: Vhodná doba k odstříkání mléka

25) Kdy je podle Vás vhodné mléko odstříkat?	absolutní četnost	relativní četnost
při nadbytku mléka, retenci	47	41,59%
při mastitidě	27	23,90%
když dítě spí	1	0,88%
při oddělení matky od dítěte	38	33,63%
jiná možnost	0	0%
celkový počet	113	100%

Poznámka: Na jednom dotazníku bylo možné zvolit více odpovědí.

Graf č. 25: Vhodná doba k odstříkání mléka



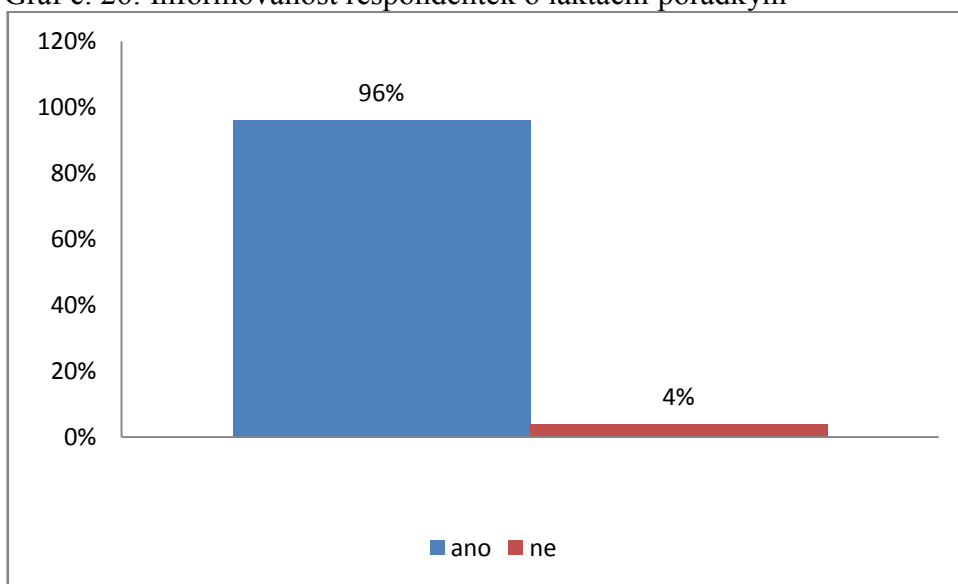
Z pěti možností byly tři správné. Nejčastěji označovaná správná odpověď byla, že je vhodné mléko odstříkávat při retenci a nadbytku, tuto možnost zvolilo 41,59 % žen. Na druhém místě ženy nejčastěji označovaly správnou možnost při oddělení matky od dítěte (33,63 %). Poslední správnou odpověď při mastitidě označilo 23,90% respondentek. Špatná varianta, když dítě spí, byla označena pouze jednou (0,88 %).

Otázka č. 26: Byla jste informovaná o existenci laktační poradkyně?

Tabulka č. 26: Informovanost respondentek o laktační poradkyni

26) Byla jste informovaná o existenci laktační poradkyně?	absolutní četnost	relativní četnost
ano	48	96%
ne	2	4%
celkový počet	50	100%

Graf č. 26: Informovanost respondentek o laktační poradkyni



Celkem 96 % dotazovaných žen bylo informováno o existenci laktační poradkyně, pouze 4 % (2 ženy) uvedly, že nebyly. Tyto ženy nenavštěvovaly předporodní kurz.

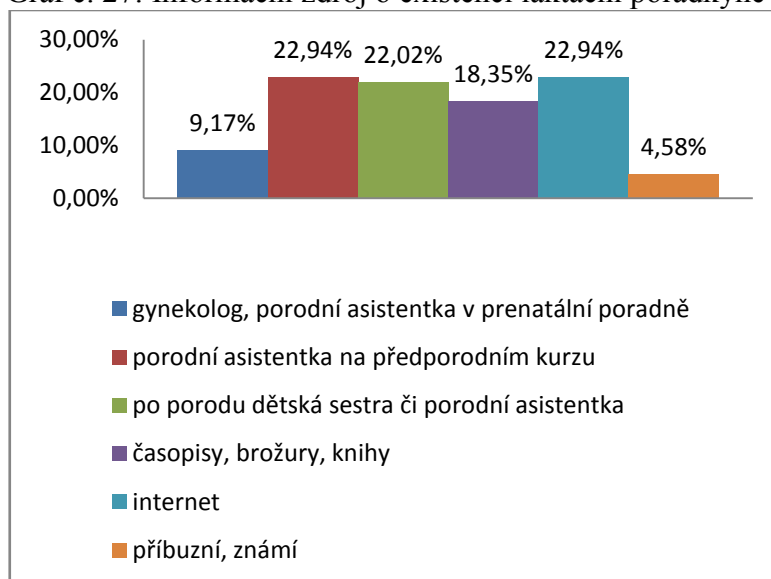
Otázka č. 27: Pokud jste odpověděla ano, kdo Vás o existenci laktační poradkyně informoval?

Tabulka č. 27: Informační zdroj o existenci laktační poradkyně

27) Pokud jste odpověděla ano, kdo Vás o existenci laktační poradkyně informoval?	absolutní četnost	relativní četnost
gynekolog, porodní asistentka v prenatální poradně	10	9,17%
porodní asistentka na předporodním kurzu	25	22,94%
po porodu dětská sestra či porodní asistentka	24	22,02%
časopisy, brožury, knihy	20	18,35%
internet	25	22,94%
příbuzní, známí	5	4,58%
jiná možnost	0	0%
celkový počet	74	100%

Poznámka: Na jednom dotazníku bylo možné zvolit více odpovědí.

Graf č. 27: Informační zdroj o existenci laktační poradkyně



V této otázce ženy odpovídaly, kdo je informoval o existenci laktační poradkyně. Nejvíce odpovědí obdržel internet (22,94%). Na druhém místě se umístily časopisy, brožury a knihy (18,35 %). Gynekologa či porodní asistentku označilo 9,17 % žen. 22,02 % žen bylo informováno o existenci laktační poradkyně po porodu dětskou sestrou či porodní asistentkou. Porodní asistentka na předporodním kurzu informovala 22,94 % žen. Příbuzní a známí byli označeni v 4,58 %.

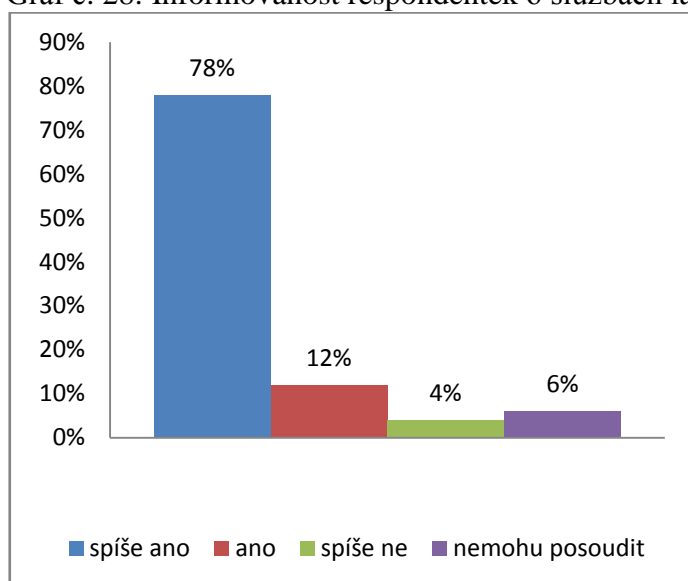
Z 26 žen, které navštěvovaly předporodní kurzy, bylo 25 žen o existenci laktační poradkyně informováno.

Otázka č. 28: Jste informovaná o tom, jaké služby poskytuje laktační poradkyně?

Tabulka č. 28: Informovanost respondentek o službách laktační poradkyně

28) Jste informovaná o tom, jaké služby poskytuje laktační poradkyně?	absolutní četnost	relativní četnost
spíše ano	39	78%
ano	6	12%
spíše ne	2	4%
ne	0	0%
nemohu posoudit	3	6%
celkový počet	50	100%

Graf č. 28: Informovanost respondentek o službách laktační poradkyně



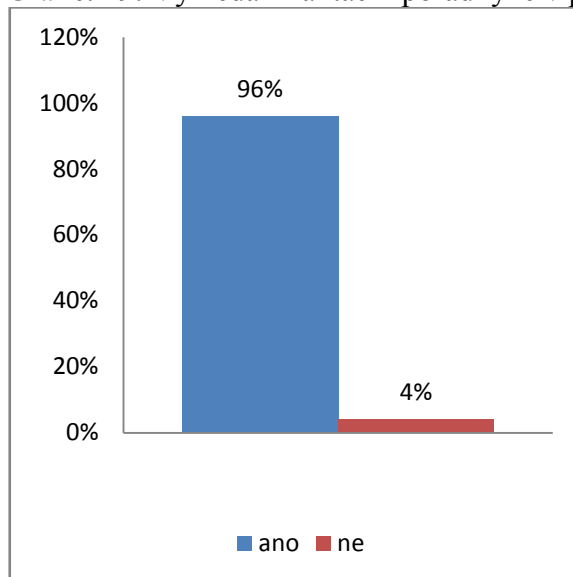
Z celkového počtu 50 oslovených respondentek označilo odpověď spíše ano 78 % žen, k variantě ano se přiklánělo 12 % žen. Možnost spíše ne označily 4 % oslovených. 6 % žen nemůže posoudit, zda jsou informované o tom, jaké služby poskytuje laktační poradkyně.

Otázka č. 29: Vyhledala byste v případě problémů s kojením laktační poradkyni?

Tabulka č. 29: Vyhledání laktační poradkyně v případě problémů s kojením

29) Vyhledala byste v případě problémů s kojením laktační poradkyni?	absolutní četnost	relativní četnost
ano	48	96%
ne	2	4%
celkový počet	50	100%

Graf č. 29: Vyhledání laktační poradkyně v případě problémů s kojením



Na otázku, zda by ženy v případě problémů s kojením vyhledaly laktační poradkyni, odpovědělo 96 % dotázaných ano a 4 % ne, což je potěšující skutečnost.

9 DISKUSE

Bakalářských a diplomových prací zabývajících se problematikou kojení je v dnešní době velké množství. Již v minulosti se podobnou problematikou zabývaly například Stejskalová (2009) a Popelková (2008) ve svých bakalářských pracích. Kojení je v současné době velkým fenoménem. Z vědeckého hlediska dnes už nikdo nepochybuje o tom, že optimálním způsobem výživy novorozenců je mateřské mléko. Osobně se ve své praxi setkávám s tím, že ženy kojit chtějí. Právě z tohoto důvodu jsem zjišťovala, na jaké úrovni jsou ženy o kojení informované a také na něj připravené.

Pro ověření našich průzkumných otázek jsme použili 50 dotazníků. Všechny 50 kusů vyplnily ženy při propouštění z oddělení šestinedělí ve FN v Motole.

V první hypotetické otázce jsme vyslovili domněnku, že ženy, které navštěvovaly předporodní kurz, jsou více informované a připravené na kojení, než ženy bez absolvování kurzu. Tuto myšlenku jsme se snažili potvrdit či vyvrátit několika otázkami. V první řadě nás zajímalo, zda ženy předporodní kurz během těhotenství navštěvovaly. 52 % (26 žen) oslovených respondentek uvedlo, že předporodní kurz navštěvovalo. U autorky Stejskalové tvořilo procento žen, navštěvujících tyto kurzy, pouze 28,3%, (STEJSKALOVÁ, 2009). Dá se předpokládat, že ženy, které čekají své první dítě, budou navštěvovat předporodní kurzy ve vyšším počtu, nežli ženy, které již dítě mají. Vícerodičky již zpravidla mají dostatek informací a zkušeností z předchozího těhotenství. Dali jsme si tedy do souvislosti účast na předporodních kurzech s počtem dětí. Z 26 žen, které kurz navštěvovaly, jich bylo 17 prvorodiček (65,38 %), tedy nadpoloviční většina. Položkou č. 7 jsme zjišťovali, zda ženy získávaly informace o kojení již v průběhu těhotenství. Tuto položku jsme opět dali do souvislosti s účastí na předporodních kurzech. Výsledek, že všechny ženy, které navštěvovaly předporodní kurzy, také získávaly informace o kojení již v průběhu těhotenství, nám naši domněnku potvrdil. V položce č. 9 jsme se dotazovali respondentek, zda jsou v dostatečné míře informované o kojení. Z žen, které kurzy navštěvovaly, jich všech 26 – tedy 100% uvedlo, že jsou dostatečně informované o kojení. V dalších položkách (položka č. 17 a č. 21) jsme zjišťovali znalosti respondentek o kojení. Mělo nás překvapit, že všech 26 žen odpovědělo u obou položek správně. Při porovnání výsledků jsme zjistili, že u položky č. 17 tvořilo procento žen, které správně odpověděly na tuto otázku a přitom absolvovaly kurz, 100% a u položky č. 21 100 %, oproti tomu ženy bez absolvování

kurzu odpověděly správně u otázky č. 17 jen ve 45,8 %, u otázky č. 21 ve 37,5%. Dalším důležitým hlediskem je informační činitel o kojení. Zajímalo nás, kdo ženy zejména informoval o kojení. Po rozboru výsledků jsme zjistili, že předporodní kurz jako nejvýznamnější informační činitel o kojení označilo všech 26 žen. Došli jsme ke zjištění, že návštěvnost předporodních kurzů má vliv na kvalitnější předávání informací o kojení. Tímto dotazníkovým šetřením se nám potvrdilo, že ženy jsou po absolvování předporodního kurzu o kojení více informované a také jsou na něj lépe připravené. Proto všechny výše uvedené skutečnosti potvrdily první hypotetickou otázku.

V další hypotetické otázce jsme si ověřovali, zda nadpoloviční většina žen zná některý z alternativních způsobů krmení dítěte. Pokud nastanou při kojení dítěte komplikace, může tento způsob krmení dítěte kojení na dočasnou dobu nahradit. Je důležité, aby kojící ženy byly o alternativních způsobech krmení informované. K ověření této otázky nám posloužila otázka číslo 22, pomocí které jsme zjišťovali, zda ženy znají některý z alternativních způsobů krmení dítěte. Celých 98,10 % žen uvedlo, že některý z alternativních způsobů zná. Nejčastěji respondentky uváděly znalost způsobu krmení po prstu (33,33 %). Pouze 1,90 % oslovených žen uvedlo, že nezná žádný z alternativních způsobů. Srovnáme-li výsledek našeho průzkumu s výsledkem Stejskalové, zjistíme, že v jejím výzkumném souboru neznalo žádný z alternativních způsobů krmení 19,2% respondentek (STEJSKALOVÁ, 2009). Tato hypotetická otázka se nám také potvrdila.

Ve třetí hypotetické otázce předpokládáme, že skupina žen s vpáčenými bradavkami nosila během těhotenství formovače bradavek. Nejprve nám posloužila otázka číslo 13a, kterou jsme zjišťovali, zda mají ženy vpáčené bradavky. 18 % dotazovaných uvedlo, že vpáčené bradavky má. K podobnému zjištění (11,11%) ve své průzkumné skupině došla také autorka Popelková (POPELKOVÁ, 2008). Následující otázkou jsme zjišťovali, zda ženy s vpáčenými bradavkami nosily během těhotenství formovače bradavek. Tato pomůcka je velmi důležitá pro následující úspěšné kojení. Výsledek, že 88,89 % žen formovače během těhotenství nosilo, je velmi potěšující. Autorka Stejskalová ve své práci uvedla, že žádná z žen s vpáčenými bradavkami v jejím průzkumném souboru nepoužívala formovač bradavek (STEJSKALOVÁ, 2009). Dále jsme zjišťovali, kdo zejména informoval dotazované o formovači. O této pomůcce respondentky nejvíce informovala laktační poradkyně či porodní asistentka (62,5 %). Také jsme pomocí dotazníkového šetření přišli na fakt, že pouze 14 % všech

oslovených žen byly během těhotenství v prenatalní poradně vyšetřeny prsy. Toto zjištění je velmi alarmující. Výše uvedená hypotetická otázka se nám potvrdila.

Ve čtvrté hypotetické otázce předpokládáme, že kojící ženy znají a používají techniku odstříkávání mateřského mléka. V první řadě nás zajímalo, zda ženy při kojení používají odsávačku mateřského mléka, k tomuto zjištění nám posloužila otázka č. 14. Odsávačku uvedlo 14,29 % respondentek. Autorka Stejskalová, uvádí, že odsávačku při kojení používá 29,3 % žen (STEJSKALOVÁ, 2009). Následujícími otázkami číslo 23 a 24 jsme zjišťovali, zda ženy ovládají techniku odstříkávání mateřského mléka z prsu. U obou z těchto otázek uvedla více jak polovina žen, že odstříkávání ovládají. Pomocí tohoto dotazníkového šetření jsme přišli na to, že 72 % žen ovládá odstříkávání mléka pomocí odsávačky, ať už manuální, či elektrické. V poslední řadě musíme zmínit to, že celých 99,12 % žen zná indikace k odstříkávání mléka, což je také velmi potěšující výsledek. Tato hypotetická otázka se nám potvrdila.

V páté hypotetické otázce jsme si chtěli ověřit naši domněnku, že nadpoloviční většina žen je informovaná o možnosti poskytnutí pomoci při kojení laktační poradkyní. Nejprve jsme zjišťovali, zda jsou ženy informovány o existenci laktační poradkyně. 96 % oslovených bylo o existenci laktační poradkyně informováno. Na předávání informací měli největší zásluhy internet (22,94%) a porodní asistentka na předporodním kurzu (22,94 %). Důležitým hlediskem je informovanost žen o tom, jaké služby laktační poradkyně poskytuje. Po rozboru výsledků jsme zjistili, že 90 % žen tyto informace dostalo. 96 % oslovených uvedlo, že by v případě problémů s kojením laktační poradkyni vyhledalo, což je jistě velmi pozitivní výsledek. Autorka Popelková uvádí, že 46,67 % žen s problémy během kojení pomohla právě laktační poradkyně (POPELKOVÁ, 2008). Z průzkumného šetření se nám potvrdila i tato hypotetická otázka.

9.1 Doporučení pro praxi

Dospěli jsme k názoru, že informovanost a připravenost žen na kojení ve Fakultní nemocnici Motol je na slušné úrovni. I přes tato fakta je třeba proces předávání informací neustále zkvalitňovat. Nedostatky jsme zjistili zejména v oblasti vyšetřování prsů v prenatalních poradnách. Z výsledků průzkumu vyplynulo, že převážné většině žen nebyly prsy v prenatalních poradnách vyšetřeny. Dle mého názoru by každé ženě měly být prsy vyšetřeny, a tím by se předešlo pozdějším problémům během kojení.

Informace, které jsou nastávajícím a kojícím maminkám předávány, musí být přesné a jasně srozumitelné. Vzhledem k výsledkům průzkumu se domnívám, že gynekologové či porodní asistentky v prenatalních poradnách ženy dostatečně neinformují o výhodách a technice kojení. Většina žen získává informace o kojení na předporodním kurzu, nebo jsou informovány po porodu od porodní asistentky či dětské sestry. Pro porodní asistentky, ať už v prenatalních poradnách či na oddělení šestinedělí bych navrhovala zavést školicí systém tak, aby věděly, jakým způsobem správně edukovat a aby proces předávání informací byl co nejefektivnější.

V současné době existuje k této problematice mnoho tištěných edukačních materiálů – různé brožury, letáky. Tyto materiály jsou velmi vhodné jako doplnění ústního předání informací. Ženě slouží pro zopakování informací a následnou kontrolu, zda všemu porozuměla. Rozhodně by ale neměly nahrazovat ústní předávání informací a instruktáž o kojení od porodní asistentky. Dále bych se přikláněla k vytvoření edukačního plánu pro kojící ženy. Na ukázkou v přílohách uvádím edukační plán samostatného kojení.

ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, zda jsou ženy dostatečně edukované o kojení a také, zda zvládají techniku kojení. Stanovili jsme si dílčí cíle, dle kterých jsme sestavili kvantitativní průzkum formou anonymního dotazníku.

Prvním cílem této práce bylo stanovit, zda jsou ženy dostatečně edukované o kojení. Zpracováním dosažených výsledků se nám potvrdila naše první hypotetická otázka. Předpokládali jsme, že ženy, které navštěvovaly předporodní kurz, jsou více informované a připravené na kojení, než ženy bez absolvování kurzu. Všechny 26 žen (100%), které navštěvovaly předporodní kurz, odpovědělo, že jsou dostatečně informované o kojení.

Druhým cílem bylo zjistit, zda ženy ovládají techniku kojení při propuštění z oddělení šestinedělí. Z výsledků šetření vyplynulo, že celkem 92 % respondentek kojí, z toho 64 % žen kojí plně a 28 % s dokrmem. Potěšující je také znalost poloh při kojení. 98,13 % žen zná, jak má vypadat správné přisátí dítěte. Na základě získaných údajů jsme zjistili, že ženy ovládají techniku odstříkávání mateřského mléka.

Třetím cílem bylo zjistit, zda ženy znají alternativní způsoby výživy. 98,10 % žen uvedlo, že některý z alternativních způsobů zná. Nejčastěji, a to ve 33,33% uváděly znalost způsobu krmení po prstu. Na základě zpracování výsledků se nám potvrdila naše druhá hypotetická otázka, ve které jsme předpokládali, že nadpoloviční většina žen zná některý z alternativních způsobů krmení dítěte.

Čtvrtým cílem bylo zjistit, zda se ženy na kojení připravují již v těhotenství. 42 žen (84 %) uvedlo, že informace o kojení a technice kojení získávaly již v průběhu těhotenství. 52 % oslovených respondentek uvedlo, že navštěvovaly předporodní kurzy, zde se s problematikou kojení také setkávaly. Dále 8 žen s vpáčenými bradavkami nosilo během těhotenství formovače bradavek, což také patří do informované přípravy na kojení.

Pátým cílem bylo ověřit, zda jsou ženy informované o existenci laktační poradkyně. Po zpracování výsledků se nám zároveň potvrdila i naše pátá hypotetická otázka, ve které jsme předpokládali, že nadpoloviční většina žen je informována o možnosti poskytnutí pomoci při kojení laktační poradkyní. 96 % žen bylo o existenci

laktační poradkyně informováno. 90 % oslovených ví, jaké služby laktační poradkyně poskytuje.

Všech pět zadaných cílů se nám podařilo splnit. Z průzkumu jsme zjistili, že informovanost žen je na slušné úrovni. Zejména po stránce teoretické. Mile nás překvapila znalost vhodných a nevhodných potravin během kojení. Naopak nepříjemným zjištěním pro nás byl fakt, že pouze 14 % žen byly vyšetřeny prsy v prenatálních poradnách. Toto zjištění je alarmující.

Výše zjištěné poznatky nám poukazují, že míra informovanosti a kvalita připravenosti žen na kojení je na slušné úrovni. Právě tyto skutečnosti se odrážejí na délce kojení.

I když je kojení přirozená věc, je důležité, aby se o kojení více mluvilo a bylo propagováno. Vždyť nejkrásnějším symbolem mateřství je právě kojící matka.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY:

1. ČECH, E. aj. 2006. *Porodnictví*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 987-80-247-1303-8.
2. ČIHÁK, R. 1997. *Anatomie 3*. 1. vyd. Praha: Grada, 1997. ISBN 80-7169-140-2.
3. HOFHANZLOVÁ, J. 2007. *Miminko: kojení, ošetřování, výživa, výchova*. Jihlava: Calendula, 2007. ISBN 978-80-903971-0-1.
4. HRSTKOVÁ, H. aj. 2003. *Výživa kojenců a mladších batolat*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003. ISBN 80-7013-385-6.
5. KLIMOVÁ, A., kolektiv autorů, 1995. *Kojení dar pro život*. Brno: Press Brno, 1995.
6. LEIFER, G. 2004. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. 1.vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0668-7.
7. NĚMCOVÁ, J., MAURITZOVÁ, I. 2011. *Manuál k úpravě písemných prací: text pro posluchače zdravotnických studijních oborů*. Plzeň: Maurea, 2011. ISBN 978.80-902876-8-6.
8. PAŘÍZEK, A. 2006. *Knih o těhotenství @ porodu*. 2. vyd. Praha: Galén, 2006. ISBN 80- 7262-411-3.
9. PAULOVÁ, M. 2000. *Kojení*. Praha: Vasut, 2000. ISBN 80-7236-194-5.
10. POKORNÁ, J.; BŘEZKOVÁ, V.; PRUŠA, T. 2008. *Výživa a léky v těhotenství a při kojení*. Brno: Era, 2008. ISBN 978-80-7366-136-6.
11. SEDLÁŘOVÁ, P. aj. 2008. *Základní ošetřovatelská péče v pediatrii*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 978-80-247-1613-8.
12. SCHNEIDROVÁ, D. aj. 2006. *Kojení: Nejčastější problémy a jejich řešení*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1308-X.

Časopisy:

13. NAGY, I. 2011. *Význam kojení ve výživě dítěte*. Časopis lékařů českých, 2011, roč. 150, č. 2, s 94-96.

Elektronické dokumenty:

14. ALTERNATIVNÍ ZPŮSOBY KRMENÍ. Dostupné na : <http://www.kojeni.cz/texty.php?id=0>; [online 2012 – 02- 11].
15. DESET KROKŮ K ÚSPĚŠNÉMU KOJENÍ. Dostupné na : <http://www.kojeni.cz/10kroky.php>; [online 2012 – 08 - 15].
16. KOJENÍ LAKTAČNÍ PORADNA. Dostupné na : <http://www.anahita.cz/cz/kojeni-laktasni-poradna-1404041162.html>; [online 2012 – 07 - 10].
17. KURZ PRO LAKTAČNÍ PORADKYNĚ. Dostupné na : <http://kojeni.cz/kurzy.php>; [online 2012 – 07 - 10].
18. LAKTAČNÍ LIGA. Dostupné na : <http://www.kojeni.cz/liga.php>; [online 2012 – 07 - 10].

PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník vlastní konstrukce

Příloha B – Deset kroků k podpoře kojení

Příloha C – Edukační plán samostatné kojení

Příloha D – Povolení dotazníkové akce

Dobrý den,

jmenuji se Petra Kůrková a jsem studentkou 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické, o.p.s. v Praze oboru Porodní asistentka. Dovolte mi obrátit se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku, který by měl přispět ke zvýšení informovanosti žen na kojení. Téma mojí bakalářské práce je Míra informovanosti a připravenosti žen na kojení ve Fakultní nemocnici Motol v Praze.

Prosím Vás o pravdivé vyplnění níže uvedeného dotazníku. Dotazník je zcela anonymní a veškeré získané informace budou použity jen pro mou bakalářskou práci.

Za vyplnění předem děkuji

Petra Kůrková
Studentka 3. ročníku Vysoké školy
zdravotnické, o.p.s. v Praze

U každé otázky prosím zaškrtněte Vámi vybranou variantu. U otázek bez výběru možností odpověď vypište.

1) Kolik je Vám let?

- a) méně než 20
- b) 20 – 30 let
- c) 31 – 35 let
- d) 36 a více

2) Kolik máte dětí?

- a) jedno (přejděte na otázku č. 4)
- b) dvě
- c) tři a více

3a) Kojila jste po předchozích porodech?

- a) ano
- b) ne

3b) Pokud jste odpověděla ano, jak dlouho jste kojila?
.....

4) Jak v současné době kojíte?

- a) plně
- b) částečně s dokrmem (umělá výživa)
- c) nekojím

5) Pokud nekojíte, uveďte prosím důvod.

.....

6) Navštěvovala jste během těhotenství předporodní kurz?

- a) ano
- b) ne

7) Získávala jste informace o kojení a technice kojení již v průběhu těhotenství?

- a) ano
- b) ne
- c) jiná možnost (uveďte)

8) Kdo Vás zejména informoval o kojení? Je možno více variant.

- a) gynekolog, porodní asistentka v prenatalní poradně
- b) porodní asistentka na předporodním kurzu
- c) po porodu dětská sestra či porodní asistentka
- d) časopisy, brožury, knihy
- e) internet
- f) příbuzní, známí
- g) jiná možnost (uveďte)

9) Myslíte si, že jste dle Vašeho názoru dostatečně informovaná o kojení?

- a) spíše ano
- b) ano
- c) spíše ne
- d) ne
- e) nemohu posoudit

10) Jakým způsobem jste rodila?

- a) spontánně
- b) spontánně s epidurální analgézií
- c) operačně (císařským řezem, s použitím kleští, vakuum extraktoru)

11) Kdy Vám bylo poprvé dítě přiloženo k prsu?

- a) do 30 minut
- b) do 2 hodin po porodu
- c) nebylo mi přiloženo (uveďte důvod)
- d) jiná možnost (uveďte)

12) Byly Vám během těhotenství v prenatalní poradně vyšetřeny prsy?

- a) ano
- b) ne

13a) Máte vpáčené bradavky?

- a) ano
- b) ne

13b) Pokud máte vpáčené bradavky, nosila jste formovače bradavek?

- a) ano
- b) ne

13c) Pokud jste odpověděla ano, kdo Vás o této pomůcce informoval?

- a) gynekolog
- b) laktační poradkyně či porodní asistentka
- c) časopisy, knihy, odborné publikace
- d) internet
- e) jiná možnost (uveďte)

14) Používáte při kojení nějaké pomůcky? Je možno více variant.

- a) kojící polštář
- b) klobouček
- c) odsávačku
- d) formovač bradavek
- e) suplementor (krmení pomocí cévky po prsu)
- f) ne, nepoužívám žádnou pomůcku
- g) jiná možnost (uveďte)

15) Jaké znáte polohy kojení? Je možno více variant.

- a) poloha vleže
- b) poloha vsedě
- c) fotbalové, boční držení
- d) poloha tanečnicka
- e) kojení v polosedě s podloženýma nohama
- f) kojení vleže na zádech
- g) vzpřímená, vertikální poloha

16) Jak dle Vašeho názoru vypadá správné přisátí? Je možno více variant.

- a) brada a nos dítěte se musí dotýkat prsu
- b) dítě musí uchopit největší část dvorce
- c) stačí uchopit jen bradavku
- d) ústa dítěte musí být široce otevřená

17) Jak dlouho se dle Vašeho názoru doporučuje výlučně kojit?

- a) 1 měsíc
- b) 6 měsíců
- c) 1 rok
- d) 2 roky
- e) 3 roky a více

18) Jaké jsou podle Vás výhody kojení pro matku? Je možno více variant.

- a) podpora citové vazby matky a dítěte
- b) levnější než umělá výživa
- c) chrání před rakovinou děložního čípku
- d) rychlejší zavinování dělohy
- e) menší poporodní ztráty krve
- f) pozitivní účinek na pleť
- g) jiná možnost (uved'te)

19) Jaké jsou podle Vás výhody kojení pro dítě? Je možno více variant.

- a) ochrana proti infekcím dýchacích cest
- b) chrání proti průjmům
- c) nižší riziko alergie, obezity, cukrovky
- d) chrání před prochlazením
- e) lepší vývoj duševních schopností
- f) jiná možnost (uved'te)

20) Jaké jsou podle Vás vhodné a nevhodné potraviny v období kojení? Ke každému uveďte alespoň 3 potraviny.

a) vhodné

.....

b) nevhodné

.....

21) Jak často se dle Vašeho názoru má dítě kojit?

- a) každou hodinu
- b) každé 2 hodiny
- c) každé 4 hodiny
- d) dle potřeb a chuti dítěte
- e) jiná možnost (uved'te)

22) Znáte některý z alternativních způsobů krmení dítěte? Je možno více variant.

- a) krmení lžičkou
- b) krmení po prstu
- c) krmení z kádinky či hrníčku
- d) krmení ze suplementoru (pomocí cévky po prsu)
- e) ne, neznám žádný ze způsobů

23) Ovládáte techniku ručního odstříkávání mléka z prsu?

- a) spíše ano
- b) ano
- c) spíše ne
- d) ne
- e) nemohu posoudit

24) Ovládáte techniku odstříkávání mléka pomocí manuální či elektrické odsávačky?

- a) spíše ano
- b) ano
- c) spíše ne
- d) ne
- e) nemohu posoudit

25) Kdy je podle Vás vhodné mléko odstříkat? Je možno více variant.

- a) při nadbytku mléka, retenci (zadržování) mléka
- b) při mastitidě (zánět prsu)
- c) když dítě spí
- d) při oddělení matky od dítěte
- e) jiná možnost (uved'te)

26) Byla jste informovaná o existenci laktační poradkyně?

- a) ano
- b) ne

27) Pokud jste odpověděla ano, kdo Vás o existenci laktační poradkyně informoval?

- a) gynekolog, porodní asistentka v prenatální poradně
- b) porodní asistentka na předporodním kurzu
- c) po porodu dětská sestra či porodní asistentka
- d) časopisy, brožury, knihy
- e) internet
- f) příbuzní, známí
- g) jiná možnost (uved'te)

28) Jste informovaná, jaké služby poskytuje laktační poradkyně?

- a) spíše ano
- b) ano
- c) spíše ne
- d) ne
- e) nemohu posoudit

29) Vyhledala byste v případě problémů s kojením laktační poradkyni?

a) ano

b) ne

DESET KROKŮ K PODPOŘE KOJENÍ

Každé zařízení poskytující péči a služby matkám a novorozencům by mělo:

1. mít písemně vypracovanou strategii přístupu ke kojení, která je rutinně předávána všem členům zdravotnického týmu
2. školit veškerý zdravotnický personál v dovednostech nezbytných k provádění této strategie
3. informovat všechny těhotné ženy o výhodách a technice kojení
4. umožnit matkám zahájit kojení do půl hodiny po porodu
5. ukázat matkám způsob kojení a udržení laktace i pro případ, kdy jsou odděleny od svých dětí
6. nepodávat novorozencům žádnou jinou stravu ani nápoje kromě mateřského mléka, s výjimkou lékařsky indikovaných případů
7. praktikovat roaming-in – umožnit matkám a dětem zůstat pohromadě 24 hodin denně
8. podporovat kojení dle potřeby dítěte (nikoli podle předem stanoveného časového harmonogramu)
9. nedávat kojeným novorozencům žádné náhražky, šidítka, dudlíky
10. povzbuzovat zakládání dobrovolných skupin matek pro podporu kojení (breast-feeding support groups) a upozorňovat na ně matky při propuštění z porodnice

Zdroj: www.kojeni.cz

EDUKAČNÍ PLÁN SAMOSTATNÉ KOJENÍ

POMŮCKY: brožurka, výukové CD, kojící polštář, v případě potřeby klobouček

CÍL: klientka je informovaná o technice a postupu při kojení

INSTRUKCE	ZDŮVODNĚNÍ
Před zahájením kojení si umýt ruce, omýt prsní bradavky teplou vodou bez použití mýdla.	Prevence vzniku infekce. Použití čisté vody zabraňuje podráždění a popraskání bradavek.
Zaujmout vhodnou polohu. Sedět pohodlně v křesle, na židli, případně na posteli s vyvýšenou hlavou a podporou zad a paží. Držet dítě v náručí nebo v podpaží, podpírat jej polštářky. Ležet na boku a mít hlavu podloženou polštářem, paže jsou nad hlavou. Přidržovat dítě tak, aby bylo leželo souběžně.	Poloha na boku zamezuje únavě a tlaku na jizvu po císařském řezu. Podložení zad a paží polštáři a podložení dětského trupu zamezuje únavě. Změna polohy napomáhá k vyprázdnění prsu a zamezuje poranění bradavky.
Natočit dítě tváří k prsu.	Správně natočené dítě k prsu zamezuje natahování bradavky, případně nesprávnému uchopení bradavky ústy.
Hladit dítě po tváři bradavkou.	Tímto se vyvolá přísávací reflex, dítě se natočí po bradavce a rozevře ústa.
Dítě by mělo uchopit, co možná největší část dvorce.	Tímto se stlačují mlékovody, snižuje se pnutí bradavek a saní je rovnoměrnější.
Neomezovat dobu kojení. Před výměnou prsu krmít z prvního nejméně 10 minut.	Spouštěcí reflex je účinný do 5 minut. Příliš krátkým kojením se dítěti dostane jen přední mléko, které není tak výživné jako mléko zadní. Střídání prsů přispívá k tvorbě mléka.
Pokud prsní tkáň zakrývá nos, je vhodné mírně pozvednout dítě či prs.	Tímto se vytvoří dostatečný prostor k dýchání.
Saní je vhodné občas přerušit vložením prstu do koutku úst.	Zabrání poranění bradavek.
V polovině a po skončení kojení nechat dítě odříhnout.	Ze žaludku se odstraní vzduchové bubliny, zabraňuje ublinknutí.

HODNOCENÍ: kojící žena dbá na správnou hygienu, zná správný postup při kojení, základní polohy, držení a přísátí dítěte. Při dodržování těchto bodů, se snižuje množství problémů vzniklé při kojení.

Fakultní nemocnice v Motole

V Úvalu 84

150 06 Praha 5

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PRŮZKUMU

Dobrý den,

jmenuji se Petra Kůrková a jsem studentkou 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické, o.p.s. v Praze, obor Porodní asistentka.

Touto cestou bych Vás chtěla požádat o souhlas s provedením průzkumu. Jedná se o dotazník, který je zcela anonymní a bude sloužit jako součást mé bakalářské práce. Téma práce je „Míra informovanosti a připravenosti žen na kojení ve Fakultní nemocnici Motol v Praze“. Dotazník přikládám k žádosti.

Předem děkuji za kladné vyřízení.

Petra Kůrková

Semice 305

289 17

Tel: 606 261 122

e-mail: kurkova.petraa@seznam.cz

SOUHLASÍM – NESOUHLASÍM

V Praze dne

2.7.2012



Bc. Libuše Hofmannová
vrchní sestra

.....
podpis