

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

**INFORMOVANOST ŽEN V ŠESTINEDĚLÍ  
O PROBLEMATICE KOJENÍ**

Bakalářská práce

JANA MILIONOVÁ

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Porodní asistentka

Vedoucí práce: PhDr. Jana Kocurová

Praha 2014

## **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*

## **ABSTRAKT**

MILIONOVÁ, Jana. *Informovanost žen v šestinedělí o problematice kojení*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., stupeň kvalifikace: bakalář. Vedoucí práce: PhDr. Jana Kocurová. Praha 2014., s. 57.

Téma bakalářské práce je „Informovanost žen v šestinedělí o problematice kojení“. Cílem práce je zjistit, zda jsou ženy v šestinedělí dostatečně edukovány o kojení, vědí jak správně kojit a zda znají a mají zkušenosti s nejčastějšími potížemi a poruchami při kojení. Teoretická část práce zahrnuje anatomii prsu, fyziologii kojení, faktory ovlivňující kojení včetně správné techniky kojení, nejčastější potíže a poruchy při kojení a teorii edukačního procesu. Praktická část je vypracována formou kvantitativního průzkumu, který byl zpracován pomocí dotazníku pro ženy v šestinedělí.

Klíčová slova: Kojení, Potíže, Mléko, Prs, Žláza.

## **ABSTRACT**

MILIONOVÁ, Jana. Women's Knowledge in Lying-in about the Issue of Breastfeeding. Medical College, o. p. s., Degree: Bachelor. Supervisor: PhDr. Jana Kocurová. Prague 2014. p. 57.

The topic of the bachelor's thesis is the women's knowledge in lying-in about the issue of breastfeeding. The aim of this thesis was to determine whether women in lying-in are adequately educated about breastfeeding, know how to breastfeed and whether they have knowledge and experience with difficulties and disturbances in breastfeeding. The theoretical part of this thesis includes anatomy of the breast, physiology of breastfeeding, factors affecting breastfeeding including proper breastfeeding technique, the most common difficulties and disturbances in breastfeeding and theory of the educational process. The practical part introduces the quantitative survey of the thesis where was elected a questionnaire for women in lying-in.

Keywords: Breastfeeding, Problems, Milk, Breast, Gland.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych poděkovala své vedoucí práce PhDr. Janě Kocurové za vedení bakalářské práce, dále bych chtěla poděkovat porodní asistentce Mgr. Bc. Andree Lorenz MSc za mimořádnou pomoc a čas, který mi věnovala. A nakonec bych ráda poděkovala své mamce za pevné nervy a podporu.

## **OBSAH**

SEZNAM TABULEK

SEZNAM GRAFŮ

SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

SEZNAM ZKRATEK

ÚVOD .....	13
1 ANATOMIE PRSU .....	14
2 FYZIOLOGIE KOJENÍ .....	16
2.1 FYZIOLOGIE LAKTACE.....	16
2.2 SLOŽENÍ MATEŘSKÉHO MLÉKA .....	19
3 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ KOJENÍ .....	21
3.1 TECHNIKA KOJENÍ .....	21
3.2 STRAVOVÁNÍ KOJÍCÍ MATKY .....	29
3.3 FAKTORY PODPORUJÍCÍ KOJENÍ .....	29
3.4 FAKTORY NEGATIVNĚ OVLIVŇUJÍCÍ KOJENÍ.....	32
4 POTÍŽE A PORUCHY PŘI KOJENÍ .....	33
4.1 PROBLÉMY S MNOŽSTVÍM A UVOLŇOVÁNÍM MLÉKA .....	33
4.2 PORANĚNÍ BRADAVEK.....	34
4.3 MASTITIDA .....	34
4.4 PORUCHY LAKTACE.....	34
5 EDUKACE V OŠETŘOVATELSKÉM PROCESU .....	36
5.1 FÁZE EDUKAČNÍHO PROCESU .....	36
5.2 CÍLE EDUKAČNÍHO PROCESU.....	37
6 POPIS ŘEŠENÍ PRŮZKUMU .....	38
6.1 PRŮZKUMNÝ PROBLÉM.....	38
6.2 PRŮZKUMNÉ CÍLE, PRŮZKUMNÉ OTÁZKY .....	38
6.3 METODIKA PRŮZKUMU .....	39
6.4 ČASOVÝ HARMONOGRAM .....	39
6.5 PRŮZKUMNÝ SOUBOR.....	39
6.6 ANALÝZA VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU .....	40
7 DISKUZE.....	64
7.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI .....	69

ZÁVĚR .....	70
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	
SEZNAM PŘÍLOH	

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – Věk.....	40
Tabulka 2 – Počet těhotenství .....	41
Tabulka 3 – Počet porodů .....	42
Tabulka 4 – Počet kojení .....	43
Tabulka 5 – Účast na předporodních kurzech.....	44
Tabulka 6 – Místa účastí na kurzech .....	45
Tabulka 7 – Poučení o kojení .....	46
Tabulka 8 – Edukanti respondentek.....	47
Tabulka 9 – Informace o kojení .....	48
Tabulka 10 – Zdroje informací o kojení .....	49
Tabulka 11 – Období čerpání informací .....	50
Tabulka 12 – Polohy při kojení.....	51
Tabulka 13 – Nejvíce vyhovující polohy.....	52
Tabulka 14a – Počet správných odpovědí .....	53
Tabulka 14b – Znamky přísátí .....	54
Tabulka 15 – Doba kojení.....	55
Tabulka 16 - Poruchy a potíže při kojení.....	56
Tabulka 17a – Potíže při kojení .....	58
Tabulka 17b – Konkrétní potíže .....	59
Tabulka 18 – Řešení vlastních potíží .....	60
Tabulka 19 – Potíže při kojení v okolí respondentek .....	61
Tabulka 20 – Jak okolí respondentek potíže řešilo .....	62



## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 – Věk .....	40
Graf 2 – Počet těhotenství.....	41
Graf 3 – Počet porodů .....	42
Graf 4 – Počet kojení .....	43
Graf 5 – Účast na předporodních kurzech .....	44
Graf 6 – Místa účastí na kurzech .....	45
Graf 7 – Poučení o kojení .....	46
Graf 8 – Edukanti respondentek .....	47
Graf 9 – Informace o kojení.....	48
Graf 10 – Zdroje informací o kojení .....	49
Graf 11 – Období čerpání informací .....	50
Graf 12 – Polohy při kojení .....	51
Graf 13 – Nejvíce vyhovující polohy .....	52
Graf 14a – Počet správných odpovědí .....	53
Graf 14b – Znamky přísátí.....	54
Graf 15 – Doba kojení .....	55
Graf 16 - Poruchy a potíže při kojení .....	57
Graf 17a – Potíže při kojení .....	58
Graf 17b – Konkrétní potíže .....	59
Graf 18 – Řešení vlastních potíží.....	60
Graf 19 – Potíže při kojení v okolí respondentek .....	61
Graf 20 – Jak okolí respondentek potíže řešilo.....	62

## SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

**Alveola** – dutinka

**Anamnéza** - soubor údajů o prodělaných nemocech pacienta (a. osobní), rodičů a sourozenců (a. rodinná), o subjektivních potížích a sociálních a ekologických podmínkách nemocného, předchorobí

**Anestetikum** – znecitlivující látka

**Apokrinní** – vyměšovací

**Areola** – pigmentový dvorec okolo bradavky

**Astenie** - celková tělesná slabost

**Axila** - jáma podpažní

**Corpus mammae** – vazivo a mléčná žláza

**Diagnóza** – rozpoznání choroby

**Edukace** – poučení

**Ejekce** - vypuzení

**Erektilní** - vzpřímený

**Escherichia coli** - bakterie žijící ve střevní mikroflóře teplokrevných živočichů

**Estrogen** – ženský pohlavní hormon patřící do skupiny steroidů

**Fascie** - blána obepínající svaly

**Glukóza** – cukr

**Imunoglobulin A** – lidská protilátka

**Imunologie** – vědní obor studující imunitní reakce

**Inguina** - třísla

**Involuce** – zánik

**Klimakterium** - období vyhasínání pohlavního cyklu ženy

**Koagulance** – srážlivost

**Kognitivní** – mající poznávací význam, a tedy i pravdivostní hodnotu

**Konvexní** – vypouklý

**Laktalbumin** – albumin obsažený v mléce

**Laktoglobulin** – mléčný globulin

**Laktóza** – mléčný cukr

**Malformace** – vrozená vývojová úchylka tvaru

**Mammae** – prsní žláza

**Mediální** – střední

**Medikace** – léčení nemocí a poruch podáváním léků

**Musculus subareolaris** – hladký sval tvořící prsní dvorec a bradavku

**Nutriční** - výživný

**Oxytocin** – hormon podporující kontrakce děložního svalstva

**Prenatální** – týkající se doby mezi početím a narozením

**Progesteron** – hormon ovlivňující početí a průběh těhotenství

**Prolongovaný** - prodloužený

**Protein** - bílkovina

**Prolaktin** – hormon produkovaný hypofýzou, podílí se na vývoji mléčné žlázy a udržení tvorby mléka

**Psychomotorika** – koordinace vědomého ovládní pohybového ústrojí

**Radiální** – středový

**Redukční** - omezující

**Retence** - zadržování

**Retromamární** – ležící za prsní žlázou

**Sedativum** – lék utišující bolest

**„Skin-to-skin“** – časný poporodní kontakt matky a dítěte

**Sternum** – kost hrudní

**Taxonomie** – klasifikace poznávacích cílů

**Vertikální** - svislý

## SEZNAM ZKRATEK

**Ca** – vápník

**Cl** - chlór

**IgA** – Imunoglobulin A

**K** – draslík

**Mg** – hořčík

**Na** – sodík

**P** – fosfor

**UNICEF** - United Nations International Children's Emergency Fund (Dětský fond Organizace spojených národů)

**WHO** – World Health Organization (Světová organizace zdraví)

## ÚVOD

Téma pro bakalářskou práci jsem si vybrala na základě zkušeností z mé praxe na oddělení šestinedělí, kde jsem přihlížela edukaci matek o kojení a následně porovnávala, jak ženy techniku kojení zvládají a zda jsou dostatečně podporovány zdravotnickým personálem i rodinou. Dále zjišťuji, zda ženy čerpaly informace o kojení a odkud.

Cílem této práce je zjistit, do jaké míry jsou ženy o kojení informovány a zda si uvědomují možné potíže při kojení, či mají zkušenosti s problematikou kojení.

Teoretická část práce se zaměřuje na popis ženského prsu, fyziologii laktace a složení mateřského mléka. Dále zmiňuji správnou techniku kojení a rozdělují faktory ovlivňující kojení na negativní a pozitivní. V neposlední řadě jmenuji nejčastější potíže a poruchy při kojení. V závěru teoretické části vysvětluji fáze edukačního procesu.

V praktické části se zaměřuji na znalosti a zkušenosti žen, s kojením a jeho problematikou. Pro metodiku kvantitativního průzkumu byl zvolen anonymní dotazník, skládající se z 20 otázek. Dotazník vyplnilo 65 žen v šestinedělí, přes internetové stránky [www.modrykonik.cz](http://www.modrykonik.cz).

90 % žen v ČR chce kojit své dítě. Jen 30 % žen prochází předporodní přípravou. 76 % matek považuje informace o kojení získané v prenatální poradně za nedostatečné. 91 % matek je nespokojených s podporou kojení v ČR. Některé matky již z porodnice volají na Horkou linku na kojení a dožadují se pomoci a podívují se, že dané zařízení nedodrží 10 kroků k úspěšnému kojení. Podání letáku o kojení je často jedinou pomocí, kterou matka dostane od zdravotnického personálu. 54 % matek se nenaučilo v porodnici správnou techniku kojení, která je v 50 % příčinou neúspěchu kojení. V některých porodnicích jsou děti v 60 % paušálně dokrmovány. Pokud matka má po propuštění z porodnice problémy s kojením v 85 % dostane špatnou radu od svého praktického lékaře pro děti a dorost a nejčastějším doporučením je zavedení umělé výživy. 41 % dětí dostává příkrmy před 4. měsícem věku, což je proti doporučení WHO/UNICEF, které doporučuje výlučné kojení do 6 měsíců věku a zavádění příkrmu od ukončeného 6. měsíce.

# 1 ANATOMIE PRSU

Největší kožní žlázou lidského těla je mléčná žláza (glandula mammaria). U žen se vyvinutá mléčná žláza vyklenuje pod kůží přední stěny hrudníku, kde tvoří podklad ženského prsu (mamma feminina). Začátek vývoje je asi v 6. týdnu nitroděložního života u mužů i žen v horní části mléčné lišty, ta směřuje do axily k inguině. Ve 32. týdnu jsou rozlišitelné všechny struktury mléčné žlázy. Vedle uloženého páru mléčných žláz mohou být nadpočetné mléčné žlázy (polymastie) nebo nevyvinuté prsní dvorce s papilami (polythelie) kdekoliv v místě mléčných lišt (KLÍMOVÁ, 1998), (ČECH, 2006).

Ženský prs, plně vyvinutý, je uložen na přední straně hrudníku bočně od sternu ve výši 3. až 6., popřípadě 2. až 5. žebra. Mediálně prs dosahuje k čáře mezi medioklavikulární a sternální čáře, tedy k parasternální čáře. Mezi oběma prsy se ve střední rovině nachází kolmá prohlubeň (sinus mammarum) (ČECH, 2006).

Tvar prsu ženy se během života mění, ovlivňujícím faktorem je věk a počet porodů. Prs rozlišujeme dle tvaru na plochý (mamma disciformis), polokulovitý (mamma hemispherioidea), hruškovitý (mamma piriformis) a prs svislý, ochablý (mamma pendula). Po klimakteriu mléčné žlázy involují a prs se zmenšuje (ČECH, 2006).

Prs váží kolem 150g. Během těhotenství a kojení však jeho váha stoupá až na 500g, výjimečně i 900g. Na vrcholu prsu se pozměňuje jemná kůže v kruhovitý dvorec (areola mammae) o průměru 3-5 cm. V těhotenství se průměr dvorce zvyšuje až na 7 cm. Prsní bradavka (papilla mammae) se nachází ve středu prsního dvorce. Prsní bradavka a dvorec jsou individuálně pigmentovány, v těhotenství se množství pigmentu zvyšuje a dvorec tmavne. V kůži dvorce jsou malé apokrinní žlázy (glandulae areolares mammae), které odpovídají nevyvinuté mléčné žláze, a také kůže prsního dvorce obsahuje mazové žlázy, jejichž sekret chrání kůži před maceračními účinky slin kojence a mléka (ČECH, 2006).

Na vrcholu bradavky se otevírají drobné otvůrky, kterými vyúsťují mlékovody (ductus lactiferi). Tyto otvůrky se rozšiřují v době kojení, v klidové fázi jsou pouhým okem těžko postřehnutelné. Prsní bradavka se stává pevná, pokud je v chladu, při mechanickém dráždění, či při pohlavním vzrušení. Bradavka i prsní dvorec jsou erektilní. To způsobuje sval musculus subareolaris, jehož kruhové pruhy vyzdvihují papilu a radiální pruhy zmenšují průměr prsního dvorce. Tato erekce má velký význam při kojení (ČECH, 2006).

Prs je tvořen dvěma stavebními složkami: mléčnou žlázou a tukovou tkání.

Mléčná žláza je vazivovými přepážkami rozdělena na 15-20 laloků (lobi glandulae mammae), z nichž je každý tvořen asi stovkou alveolů. Z každého laloku, který je funkčně samostatnou žlázou, vystupuje mlékovod (ductus lactiferus). Žlázové laloky jsou v tuhém vazivu a tvoří terčovitě těleso (corpus mammae). Jeho zadní plochá strana je proti povrchové hrudní fascii, zevní plocha je konvexní a je krytá kůží. Nerovnosti této plochy lze vyšetřit pohmatem (ČECH, 2006), (ZAMARSKÁ, 2006).

Tuková tkáň prsu je rozvinutá různě. Část tukového polštáře leží mezi corpus mammae a retromamárním tukem. U žen, které kojily, se v této tukové vrstvě, silné 0,5 až 1 cm, může objevit dutina – retromamární burza. Další vrstva tukové tkáně se nazývá premamární a kryje corpus mammae z přední strany. Zakulacuje prs a vyrovnává nerovnosti na corpus mammae. premamární tuková vrstva není vytvořena pod areola mammae. Velikost prsu je ovlivněna množstvím tukové tkáně, nikoli velikostí mléčné žlázy (ČECH, 2006).

## 2 FYZIOLOGIE KOJENÍ

Výživa mateřským mlékem byla do začátku 20. století základní otázkou života a smrti kojenců. Při nemožnosti kojení bylo přežití kojence výjimečné a s těžkými následky. První pokusy o umělou výživu patřily dětem, u kterých byla bez kojení šance na přežití minimální. Umělá výživa se od té doby však natolik rozmohla, že ve druhé polovině 20. století vytlačila ve většině vyspělých států přirozené kojení na druhé místo – šlo vlastně o „největší populační experiment bez kontrolní skupiny“. Návrat k přirozené výživě se dá dnes považovat za největší cíl populační medicíny ([http://www.wikiskripta.eu/index.php/V%C3%BDznam\\_kojen%C3%AD](http://www.wikiskripta.eu/index.php/V%C3%BDznam_kojen%C3%AD)).

### 2.1 FYZIOLOGIE LAKTACE

Mléčná žláza ženy, která nebyla doposud těhotná, není plně vyvinutá. Žláza se začne rozvíjet během těhotenství pod vlivem hormonů a prolaktinu. Plně se rozvíjí koncem těhotenství se zahájením sekrece. Ke konci těhotenství, a těsně po porodu, mléčné žlázy produkují vodnaté nažloutlé mlezivo (colostrum), které se mění, po dvou až třech dnech po porodu, na mateřské mléko (lac) (ČECH, 2006). Prsy se plní, jsou napjaté, citlivé. Říkáme, že se „nalévají“. Mléko se tvoří ve žlázových lalůčkách, odkud přechází do mlékovodů a vývodů mlékovodů na prsní bradavce. Pohyb mlékovody je složitý děj, který je ovládaný nervově a hormonálně. Drážděním bradavek při sání je vyvolán přechod oxytocinu do mateřského oběhu a ten účinkem na svalová vlákna v mlékovodech umožní transport mléka k bradavce, zároveň působí i stahy děložní svaloviny, které nedělnka bolestivě pociťuje při kojení (PAŘÍZEK, 2006, s. 345).

Základní jednotkou žlázové tkáně je lalůček (lobus) tvořený alveoly. Je hroznovitě struktury, složený z vlastních sekrečních buněk, které tvoří mléko z živin krve matky. Sekreční buňky jsou opleteny speciálními buňkami (myoepiteliálními). Tyto buňky se stahují, kontrahují, umožňují pohyb mléka z místa



tvorby do rozvětveného vývodního systému směrem k bradavce, odkud je dítě saje. Myoepiteliální buňky jsou přítomny i ve stěnách vývodů, kde se postupně spojují a pod bradavkou se rozšiřují do 15-25 nádržek (sinusů). Při správném mechanismu sání dítěte tiskne dásně až za těmito sinusy a tlakem jazyka proti patru a pohybem čelisti mléko vystřikuje do úst dítěte (PAŘÍZEK, 2006), (SEDLÁŘOVÁ, 2008).

Vlivem hormonu progesteronu se zvětšují a rostou žlázové lalůčky a alveoly. Pod vlivem estrogenu se vyvíjí vývodní systém. Mění se poměr žlázové a tukové tkáně ve prospěch mléčné žlázy. Od druhého trimestru se zapojuje i přední lalok podvěšku mozkového (hypofýzy) uvolňováním prolaktinu, čímž vznikají první kapky mleziva. Mléko je tvořeno automaticky a jeho tvorbu započne i potrat v pozdějších týdnech těhotenství, předčasný porod nebo porod mrtvého plodu. Po porodu v termínu se tvorba mléka zvyšuje a udržuje se. Trvá, dokud stimulace bradavky dítětem signalizuje, že je mléko potřeba. Mléko se tvoří i v případě, že matka nemůže z nějakého důvodu na omezenou dobu dítě přikládat k prsu. Pokračování, či obnovení tvorby mléka závisí na časté stimulaci bradavek sáním dítěte. V případě kojení adoptovaného dítěte, kdy žena nebyla těhotná a nekojila, je možné vzbudit nebo zvýšit hladinu hormonu prolaktinu rozhodujícího o tvorbě mléka (SEDLÁŘOVÁ, 2008).

Hladina prolaktinu během těhotenství postupně stoupá, několik hodin před porodem klesne a do tří hodin po porodu opět stoupá. Hladina pak zůstává vysoká v průběhu celého prvního týdne po porodu nezávisle na tom, zda dítě saje nebo ne. V průběhu druhého týdne až asi do 12. týdne po porodu přetrvává 2-3krát vyšší hladina prolaktinu, která až 20krát stoupá sáním dítěte. Po třetím měsíci po porodu hladina prolaktinu postupně klesá k hodnotám, které měla matka na začátku těhotenství a laktace pokračuje dál. Mírný vzestup hladiny prolaktinu je zřejmý nejen po stimulaci bradavky sáním dítěte, ale i po ručním nebo podtlakovým odstříkáním mléka (PAŘÍZEK, 2006), (SEDLÁŘOVÁ, 2008), (<http://www.zdravotniregistr.cz/clanek/fyziologie-laktace>).

Jsou i jiné faktory související s psychickým stavem matky, schopny ovlivnit tvorbu a uvolňování mléka. Mohou být jak pozitivní, tak i negativní. V průběhu sání dítěte se do krve matky vyplavuje další zásadní hormon, oxytocin. Ten se také tvoří v mezimozku a dostává se do krve prostřednictvím zadního laloku podvěšku mozkového. Zatímco prolaktin odpovídá za produkci mléka, oxytocin stahem

myoepitelových buněk zajišťuje uvolňování již vytvořeného mléka do vývodného systému žlázy a pod bradavku, odkud ho dítě bez potíží saje. Tento vypuzovací reflex se nazývá ejekční nebo „let-down-reflex“ a poskytuje dítěti i tzv. zadní mléko, bohaté na tuky. Nepříjemné vjemy, jako je strach, bolest, stres a další, mohou reakci na sání dítěte a tím následné uvolnění oxytocinu snižovat (KLÍMOVÁ, 1998), (PAŘÍZEK, 2008).

Zpočátku je tento reflex nepodmíněný a jeho vybavení je u každé ženy individuální, může trvat od několika desítek vteřin po začátku sání do několika minut. Ženy popisují pocity při vybavení ejekčního reflexu různě. Udávají trnutí, brnění, pocit uvolnění napětí bradavky nebo odkapávání mléka z druhého prsu. Vedlejším účinkem oxytocinu při kojení jsou stahy dělohy někdy doprovázené krvácením z dělohy, které jsou však součástí normálního involučního děje. Mají význam pro vyprázdnění dělohy a urychlují návrat organismu ženy do původního stavu před těhotenstvím (PAŘÍZEK, 2008).

Z původně nepodmíněného reflexu se postupně stává reflex podmíněný. To znamená, že se dostavuje nejen jako reakce sání dítěte, což je nejsilnější podnět k jeho vybavení, ale je vyvolaný i např. pohledem matky na dítě, zaslechnutím jeho pláče nebo i pouhou vzpomínkou na dítě. Jednou z nejčastějších příčin selhání laktace u žen s jinak fyziologickým průběhem těhotenství, porodem a poporodním obdobím je porucha ejekčního reflexu. Může to být porucha vrozená nebo vypěstovaná špatnou technikou kojení v prvních dnech po porodu. Nejdůležitějším předpokladem úspěšného kojení je mimo zdraví matky a dítěte a správné hormonální vybavy časté a volné přikládání dítěte k prsu dle jeho potřeb. Přikládání dítěte k prsu by mělo být prováděné tak, aby bylo jednoduché, přirozené a pohodlné pro matku i dítě. Čím více dítě saje, tím více mléka se tvoří (KLÍMOVÁ, 1998), (PAŘÍZEK, 2006).

Pro matku je velice uspokojující sledovat, že dítě roste z jejího vlastního mléka a prospívá mu. Úkolem zdravotníků je nebránit rozvoji laktace nevhodným chováním v prvních dnech po porodu a naopak poskytovat odborné rady a pomáhat s překonáním překážek (PAŘÍZEK, 2006), (KLÍMOVÁ, 1998).

## 2.2 SLOŽENÍ MATEŘSKÉHO MLÉKA

Mateřské mléko je nejdokonalejší stravou s optimální teplotou pro novorozence a dosud nebyla vynalezena tak dokonalá náhražka. Jeho složení se mění po celou dobu kojení a přizpůsobuje se potřebám dítěte (ZAMARSKÁ, 2006).

Nejprve se tvoří pár dní před porodem a krátce po porodu již zmíněné mlezivo (kolostrum), které se liší od složení zralého mléka, tvořeného od 2. týdne po porodu. Mlezivo obsahuje větší množství bílkovin a solí a menší množství cukrů a tuků, což je šetrné k ledvinám. V prvních dnech po narození není nutné novorozence dokrmovat, jelikož využívá energii nastřádanou v děloze matky (ČECH, 2006), (ZAMARSKÁ, 2006).

Hlavní složkou mateřského mléka jsou bílkoviny, laktóza, voda a tuk.

Hlavní bílkovinou je laktalbumin. Další bílkovinou je kasein a laktoglobulin. Proteiny jsou syntetizovány v alveolárních sekretorických buňkách, stejně tak jako syntéza laktózy z glukózy. K rychlému vzestupu koncentrace dochází za 2 dny po porodu, kdy laktóza částečně přechází do mateřského oběhu. Vylučují ji ledviny a je možné ji detekovat v moči (ZAMARSKÁ, 2006).

Laktóza je hlavním cukrem mateřského mléka, je důležitým zdrojem energie pro dítě a umožňuje vstřebávání vápníku a železa.

Proměnlivou součástí mléka jsou tuky. Jejich obsah se mění během celé doby kojení, dokonce i během jednoho kojení. Přední mléko, tvořící se na začátku kojení, obsahuje méně tuku a slouží převážně k zahánění pocitu žízně. Zatímco zadní mléko, které se tvoří ke konci kojení, je bohaté na tuk a pro dítě je vydatným zdrojem energie. Pokud se dítě dostává často porce předního mléka, může špatně přibývat na hmotnosti a trpět průjmami z důvodu obsahu většího množství cukrů (ČECH, 2006), (WIEGERT, 2006).

Mateřské mléko obsahuje vitaminy ve variabilním množství, mimo vitamin K, rozpustný v tucích, který novorozenec potřebuje bezprostředně po porodu, jinak by mohla při jeho nedostatku vzniknout krvácivá nemoc novorozence (z důvodu snížené

aktivity koagulačních faktorů). Množství vitaminů rozpustných ve vodě (vitamin B, C) je ovlivněno stravou matky (ČECH, 2006), (STADELMANN, 2009).

Železa je v mléce malé množství, ale je lépe absorbovatelné než z kravského mléka. Mléčná žláza koncentruje i jód, podobně jako štítná žláza.

Z iontů mléko obsahuje K, Na, Cl, Ca, Mg a P.

Jak kolostrum, tak i zralé mléko obsahuje protilátky IgA, které působí proti *Escherichia coli*. Kojené dítě má méně často střevní infekci – enterokolitidu (STADELMANN, 2009), (WIEGERT, 2006), (ZAMARSKÁ, 2006).

## 3 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ KOJENÍ

### Deset kroků k úspěšnému kojení dle UNICEF a WHO

- zdravotnické zařízení musí mít vypracovanou strategii přístupu ke kojení, která je praktikována všemi členy týmu
- zdravotnický personál musí provádět kroky k podpoře kojení
- těhotné ženy by měly být informované o výhodách a způsobech kojení
- je třeba zahájit kojení co nejdříve po porodu, nejpozději půl až jednu hodinu po porodu
- ukázat matkám způsob kojení a udržení laktace i v případě, kdy jsou odděleny od svých dětí
- nepodávat dětem jinou výživu než MM, s výjimkou lékařsky indikovaných případů
- umožnit matkám a dětem zůstat spolu 24 hodin denně (rooming-in)
- podporovat kojení podle potřeby dítěte, nikoli podle předem daného časového harmonogramu
- nedávat kojeným dětem dudlíky, šidítka
- povzbuzovat zakládání dobrovolných skupin matek pro podporu kojení a upozorňovat na ně matky při propouštění z porodnice (<http://ose.zshk.cz/vyuka/terapie.aspx?tid=155>)

### 3.1 TECHNIKA KOJENÍ

Důležitým faktorem ovlivňující kojení je správná technika kojení. Pod tu spadá držení prsu, polohy matky i dítěte a správné přísátí a sání dítěte.

## **Držení prsu**

Správné držení prsu se provádí tak, že prsty se nesmějí dotýkat dvorce, prs je podpírán zesponu všemi prsty mimo palce, ten je položen vysoko nad dvorcem. Tlak palce na prsní tkáň umožní napřimení bradavky. Matka by prs dítěti měla nabídnout tak, aby dítě uchopilo nejen bradavku, ale co možná největší část dvorce. Pokud se prsty matky dotýkají dvorce v místech, kde by měly být dásně dítěte, jde o nesprávné držení prsu (PAŘÍZEK, 2008), (ZAMARSKÁ, 2006).

## **Správné vzájemné polohy matky a dítěte**

Hlavními zásadami je volba pohodlné pozice pro matku i dítě. Dítě je přikládáno k prsu a nikoliv prs k dítěti. Ucho, rameno a kyčle dítěte jsou v jedné linii a jejich procházející osy u matky i dítěte by měly být rovnoběžné. Dítě leží na boku, kdy obličej, hrudník, břicho a kolena směřují k matce. Matka přitahuje rukou tělo dítěte k sobě za ramena a záda, nikoliv za hlavičku a zbytečně se nedotýká hlavičky ani tváře dítěte z důvodu narušení sacího reflexu. Pokud se matka hlavy dotýká, prsty nepřesahují spojnicí ušní linie. Mezi matkou a dítětem nesmí být žádná překážka. Matka nesmí odtahovat prs od nosu dítěte. Brada dítěte je v prsu hluboce zabořená a společně s tváří a nosem se dotýkají prsu. Dítě nesmí křičet a kojení nesmí být pro matku bolestivé (PAŘÍZEK, 2008), (ZAMARSKÁ, 2006), (SEARS, 200).

Známky správné polohy matky i dítěte jsou takové, že matka je relaxovaná a nebolí jí bradavka, ramena, záda ani ruce. Tkáň prsu se před ústy dítěte nenapíná a vypuzovací reflex je funkční. Bradavka není poškozená a prs je po kojení vyprázdněný. Dítě nešpulí rty a nevpadávat mu tváře. Nesrká a saje dlouhými doušky. Dítě volně dýchá a je spokojené (PAŘÍZEK, 2008), (ZAMARSKÁ, 2006), (SEARS, 200).

## **Základní polohy při kojení**

- Poloha vleže

- matka i dítě leží na boku
- matka má polštářem podloženou pouze hlavu tak, aby se vyrovnala poloha hlavy s výší ramene
- v zádech je lehce prohnuta dozadu
- dítě leží v ohbí paže matky
- matka se nesmí opírat o loket, horní končetina nesmí být zdvižena nad úroveň ramene



Zdroj: <http://www.kojeni.cz/texty.php?id=19#2>

Obrázek 1 – Poloha vleže

- Poloha vsedě
  - hlava dítěte leží v ohbí paže matky
  - předloktí matky podpírá dítěti záda
  - prsty matky spočívají na hýždích nebo stehýnku výše umístěné dolní končetiny dítěte
  - druhou rukou matka přidržuje prs
  - spodní ruka dítěte je kolem pasu matky
  - chodidla matky podpírá stolička



Zdroj: <http://www.kojeni.cz/texty.php?id=19#2>

## Obrázek 2 – poloha vsedě

- Fotbalové boční držení
- řezu
- je vhodné pro ženy s velkými prsy nebo plochými bradavkami či po císařském řezu
  - dítě leží na předloktí matky, která rukou podpírá ramínka dítěte
  - prsty podpírají hlavičku dítěte
  - nožky dítěte jsou podél matčina boku
  - chodidla dítěte se nesmí o nic opírat
  - předloktí matky je podepřeno polštářem



Zdroj: <http://www.kojeni.cz/texty.php?id=19#2>

## Obrázek 3 – Fotbalové boční držení

- Poloha tanečnicka
- poloha vhodná pro nedonošené děti nebo pro děti, které se špatně přisávají
  - dítě leží na matčině předloktí
  - ruka podpírá prs téže strany





Zdroj: <http://www.kojeni.cz/texty.php?id=19#2>

Obrázek 4 – Poloha tanečnicka

- Kojení v polosedě s podloženýma nohama
  - vhodné zejména pro matky po císařském řezu
  - dítě leží v ohbí paže nebo na předloktí paže matky
  - polštář na břicho matky brání tlaku dítěte na jizvu
  - polštář pod kolena podpírá dolní končetiny matky



Zdroj: <http://www.kojeni.cz/texty.php?id=19#2>

Obrázek 5 – Kojení v polosedě s podloženýma nohama

- Kojení vleže na zádech
  - vhodné pro ženy po císařském řezu a děti, které se špatně přisávají
  - matka může dítě k prsu přesouvat bez většího úsilí a tlaku na jizvu



Zdroj: <http://www.kojeni.cz/texty.php?id=19#2>

Obrázek 6 – Kojení vleže na zádech

- Vzpřímená vertikální poloha

- vhodná pro nedonošené děti a děti s malou bradou
- matka jednou rukou drží dítě
- dítě sedí obkročmo na levé dolní končetině matky
- její pravá ruka podpírá hlavu a krk spolu s tělem dítěte
- levá ruka matky podpírá prs z téže strany
- při kojení z pravého prsu jej podpírá pravá ruka a levá podpírá dítě



Zdroj: <http://www.kojeni.cz/texty.php?id=19#2>

Obrázek 7 – Vzpřímená vertikální poloha

- Kojení dvojčat

- je možné kojit obě děti současně

- lze volit různé polohy: boční fotbalové držení, kojení vleže, poloha do kříže, paralelní poloha

- každé dítě může mít svůj prs



Zdroj: <http://www.kojeni.cz/texty.php?id=19#2>

Obrázek 8 – Kojení dvojčat

- Kojení trojčat

- dvě děti jsou kojeny v boční fotbalové poloze, třetí dítě leží v klínu matky a pak je kojeno samostatně (GASKINOVÁ, 2011), (KOUDELKOVÁ, 2013), (<http://www.kojeni.cz/texty.php?id=19#2>)

### **Správné přísátí**

Při správné technice přísátí musí být bradavka vždy v úrovni úst dítěte. Drážděním úst bradavkou se vyvolá hledací reflex. Široce otevřená ústa dítěte jako při zívání jsou správnou odpovědí na tento dráždivý podnět. Dítě je ve správné poloze a může volně dýchat. Křičící dítě se k prsu nepřikládá, jazyk je při křiku umístěn nahoře a dítě v této poloze nemůže uchopit bradavku (PAŘÍZEK, 2008).

Dítě může uchopit bradavku a dvorec, pokud je bradavka dostatečně vytažitelná a pokud dvorec a bradavka nejsou oteklé a přeplněné mlékem.

V případě otoku je nutné otok rozmasírovat směrem nahoru, nepoužívat k odstříkávání mechanickou odsávačku a je-li bradavka nejnižší uložena částí prstu, tak nosit podprsenku (PAŘÍZEK, 2008).

Známky správného přisátí k prsu:

- brada a nos dítěte se dotýkají prsu
- ústa jsou široce otevřená
- většina dvorce je v ústech dítěte
- větší část dvorce je vidět nad ústy dítěte
- spodní ret je ohrnut ven a přesahuje přes něj jazyk
- bradavka s dvorcem jsou na jazyku
- tváře dítěte nevpadávají dovnitř
- při sání se pohybují spánky a uši dítěte

Známky nesprávného přisátí:

- brada a nos dítěte se nedotýkají prsu
- ústa nejsou široce otevřená, jako při zívání
- jazyk nepřesahuje dolní ret
- dolní ret je ohrnutý dovnitř
- dvorec není v ústech dítěte
- větší část nezakrytého dvorce je pod ústy
- při pití vpadávají tváře dítěte
- tkáň prsu se před ústy pohybuje (PAŘÍZEK, 2008)

### **Správné sání**

- Při správné technice sání jazyk přesahuje spodní ret, je pod mléčnými sinusy, pohárkovitě se zformuje a uchopí bradavku i s dvorcem, které musí být uloženy na jazyku. Dásně stlačují dvorec a bradavka se protahuje směrem k zadní části dutiny ústní dítěte. Tlak dásní na dvorci posunuje mléko směrem k bradavce a vlnovitým pohybem jazyka zepředu dozadu se bradavka i s dvorcem posunuje na patro dítěte. Mléčné sinusy jsou vyprazdňovány tlakem jazyka o tvrdé patro. Vytlačené mléko pak dítě polyká, nejdříve pije rychlými doušky, které střídá doušky pomalými (PAŘÍZEK, 2006), (PAŘÍZEK, 2008).

Při nesprávném sání dítě pije stále stejně rychle a neefektivně.

Podmínky pro efektivní sání:

- správný tvar dutiny ústní
- přiměřená velikost brady
- volné čelistní skloubení
- volný a normálně pohyblivý jazyk
- průchodný nos
- neporušený systém centrální nervové soustavy (PAŘÍZEK, 2006), (PAŘÍZEK, 2008)

### **3.2 STRAVOVÁNÍ KOJÍCÍ MATKY**

Tvorba mateřského mléka znamená pro organismus zvýšený výdej energie, živin, vitamínů a minerálů, proto je potřeba zvýšit přísun těchto látek. Kojící žena by měla mít denní příjem vyšší zhruba o 500 kcal než žena nekojící a neměl by být nižší než 2000 kcal (STADELMANN, 2009), (ZAMARSKÁ, 2006).

Strava by měla být pestrá s omezeným příjmem tuků, zejména nasycených tuků a cholesterolu. Vhodné je čerpat nejvíce energie z obilovin (např. celozrnné pečivo, musli, ovesné vločky, bílá rýže apod.). Nedílnou součástí stravy by měla být zelenina a ovoce, zejména syrové nebo mražené. Obsahuje vitamin C, beta-karoten a zelenina i kyselinu listovou. Pro obsah pektinu a vlákniny je vhodné ovoce sušené (BELIŠOVÁ, 2011).

Během kojení je zvýšená potřeba bílkovin, proto je důležité zařadit do jídelníčku maso, ryby, luštěniny a mléčné výrobky, které dodávají tělu vápník.

Vhodné je omezit příjem cukru a kuchyňské soli, která může způsobovat vysoký krevní tlak. Žena by měla vypít okolo 2,5-3,5 l tekutin denně.

Během kojení by se měla žena vyvarovat kouření a pití alkoholických nápojů (BELIŠOVÁ, 2011), (STADELMANN, 2009), (ZAMARSKÁ, 2006).

### 3.3 FAKTORY PODPORUJÍCÍ KOJENÍ

Úspěšné kojení nezávisí jen na vůli a přání matky, ale i na podpoře faktorů, které úspěšnému kojení napomáhají. Záleží i na aktivní podpoře rodiny, okolí a zdravotnického personálu, který by měl matce poskytnout odpovídající informace i praktickou pomoc. Všechny zásady podporující kojení jsou shrnuty organizacemi UNICEF a WHO ve společném prohlášení „Ochrana, prosazování a podpora kojení“ a hlavní principy jsou shrnuty v deseti krocích k úspěšnému kojení (viz. výše) (SEDLÁŘOVÁ, 2008).

Aby tyto principy byly uplatňovány, je nutné, aby si zdravotnický personál zlepšoval vzdělání a informovanost a podstupoval pravidelné instruktáže. Je nezbytné stanovit hlavní zásady kojení a praktikovat nové přístupy v péči o těhotné ženy, matky a novorozence (KLÍMOVÁ, 1998).

#### **Faktory podporující kojení v prenatální péči**

- Těhotné ženy by měly být informovány zdravotnickým personálem o významu a prospěšnosti kojení a technikách pro úspěšný začátek a udržení kojení.
- Lékař by měl vyšetřit prsy ženy s ohledem na anatomické malformace, které by mohly být překážkou při kojení, například vpáčené bradavky a podobně.
- Každá žena by se měla seznámit se správnou technikou kojení a nacvičit si ji. V současné době je možnost navštívení prenatálních kurzů, kde se dozví potřebné informace o kojení.
- Zdravotnický personál by měl podat ženě informace o výživě, medikaci, kouření, požívání alkoholu, drog a jejich vliv na plod a rizicích pro plod i dítě (SEDLÁŘOVÁ, 2008).

#### **Faktory podporující kojení během porodu a bezprostředně po něm**

Kojení je třeba zahájit do 30 minut po porodu, kdy jsou hledací a sací reflexy novorozence zvláště intenzivní a sekrece hormonu prolaktinu a oxytocinu je největší. To

je na začátku kojení důležité, jelikož vylučování oxytocinu napomáhá vypuzování placenty a stahům děložním během třetí doby porodní (KLÍMOVÁ, 1998).

### **Faktory podporující kojení v péči o novorozence**

- Praktikování rooming in – péče o novorozence v prvních dnech života a způsob krmení dítěte má velký vliv na další průběh kojení. Rooming-in znamená společný pobyt matky a dítěte, který matce umožňuje snadný přístup k dítěti a kojení dle jeho potřeby. Také napomáhá kolonizaci dětské kůže a zažívacího traktu mateřskými mikroorganismy, proti kterým má matka v mléce protilátky. Tím je dítě vystaveno mikroorganismům, vůči kterým je i zároveň chráněno (KOPŘIVOVÁ, 2005), (SEDLÁŘOVÁ, 2008).

- Podpora kojení bez omezování délky a frekvence – dítě by se mělo nechat kojit bez takzvaného pevně stanoveného řádu, kdy není omezována délka a frekvence kojení. Díky tomuto způsobu dítě plně využije výhody kolostra, které je důležité z hlediska výživy i imunologie. Časté sání je i výhodou pro stimulaci sekrece hormonů prolaktinu a oxytocinu, které jsou nezbytné pro tvorbu mléka (KOPŘIVOVÁ, 2005), (SEDLÁŘOVÁ, 2008).

- Výlučné kojení – novorozenec by po dobu pobytu v porodnici neměl dostávat žádnou jinou potravu a tekutinu kromě mateřského mléka. Podávání umělé výživy, glukózy a podobně je zcela zbytečné. Dítě krmené z láhve i z prsu se učí pít dvěma způsoby, které se od sebe liší, a pro dítě je to matoucí. Novorozenci se dostává dostatečné množství zásob energie a tekutin, aby překonal první dny, kdy má matka v mléce jen malé množství kolostra. Jakékoliv dokrmování či podávání dudlíku potlačuje vypuzovací reflex a to vede k nežádoucí retenci mléka v prsou a ke snížení tvorby mléka. Ojedinele lze doplňkovou tekutinu podat alternativním způsobem, jako lžičkou, stříkačkou, kapátkem či hrníčkem (KOPŘIVOVÁ, 2005), (SEDLÁŘOVÁ, 2008).

### **Faktory podporující kojení při propuštění z porodnice**

Zdravotnický personál by měl matku seznámit s tím, jak úspěšně kojit doma, zdůraznit kojení dle potřeby dítěte, přednostně z jednoho prsu a bez zbytečného

odstříkávání. Matka by měla odstříkávat tehdy, pokud má přebytek mléka, jelikož odstříkávání neznamena prodloužení laktace, ale naopak bolestivé zhmoždění prsu, které vede ke snížení produkce mléka. Dále by měla být matka seznámena s tím, že výlučné kojení bez příkrmů je třeba dodržovat až do 6. měsíce věku dítěte. Je důležité opakovat správnou techniku kojení a nabídnout matce pomoc při řešení problémů, které mohou vzniknout v souvislosti s kojením (KLÍMOVÁ, 1998), (SEDLÁŘOVÁ, 2008).

### 3.4 FAKTORY NEGATIVNĚ OVLIVŇUJÍCÍ KOJENÍ

- Pochybnosti matky o kvalitě a množství mléka, úzkost a obavy ze selhání kojení.
- Rodina a zdravotnický personál nedostatečně podporuje matku. Psychická podpora kojící ženy je nezbytná.
- Stres a alkohol negativně ovlivňují ejekci mléka.
- Redukční dieta, kdy žena překročí ztrátu hmotnosti 2kg během prvního měsíce po porodu.
- Začátek kojení mohou také negativně ovlivnit anestetika, silná sedativa, prolongovaný porod, bolest a únava.
- Podávání dítěti náhradních tekutin mimo mateřského mléka nebo příkrmování před 6. měsícem věku.
- Nevhodné je i podávání lahve či dudlíku, pokud to není nutné.
- Nedostatečná motivace a instruktáž matky od zdravotnického personálu v podpoře kojení.
- Zabránění „skin-to-skin“ kontaktu mezi matkou a dítětem a následná oddělená péče o matku a dítě.
- Ovlivňování režimu dítěte a časové omezení doby kojení.
- Nesprávná technika kojení (KOPŘIVOVÁ, 2005), (RATISLAVOVÁ, 2008), (SEDLÁŘOVÁ, 2008).

Následkem nesprávné techniky kojení jsou bolestivé a poškozené bradavky, nalití prsy a snížená tvorba mléka, tím pádem neprosívající a nespokojené dítě a též nespokojená matka.



## 4 POTÍŽE A PORUCHY PŘI KOJENÍ

Poruchy kojení jsou způsobeny mnoha faktory, např. nepravidelnostmi prsů nebo bradavek, které mohou být vpáčené či ploché. Dále nedostatečným vývojem mléčné žlázy nebo poruchami tvorby mléka (PAŘÍZEK, 2006).

### 4.1 PROBLÉMY S MNOŽSTVÍM A UVOLŇOVÁNÍM MLÉKA

Matky často pochybují o kvalitě svého mléka a schopnosti kojit. Některé nedělký mají opožděný nástup laktace o 5-6 dní. A někdy se u matek po propuštění z porodnice dostavuje kritické období během kojení, kdy dítě dočasně přesahuje potřebu dostupného množství mléka, z důvodu nerovnoměrného růstu. Podání umělé výživy není řešením, neboť dochází k omezenému sání dítěte a tím k nižší tvorbě mléka. Zdravotní sestra by měla umět rozeznat nedostatečnou tvorbu mléka a poradit ženě, jak ji zvýšit. V tomto případě je potřeba podpořit sebevědomí matky a výjimečně překlenout období podáním tekutin či jiným ošetřeným mlékem (KLÍMOVÁ, 1998).

U asi 10 % žen se vyskytuje porucha nedostatečné tvorby mléka. Příčinou mohou být málo vyvinuté prsy nebo vznikne v průběhu kojení jako následek špatné techniky kojení. Důvodem jsou i vpáčené bradavky, nesprávné přikládání dítěte k prsu matky, kojení prováděné krátce a ve spěchu, narušená psychika matky a tím potlačený vypuzovací reflex, strach o dítě atd. Ze strany dítěte může být problém v nedostatečně rozvinutém sacím reflexu, o čemž rozhoduje dětský lékař. Varovnými signály toho, že dítě slabě saje je, pokud aktivně saje méně než 5 minut z každého prsu a méně než 8krát za 24 hodin. Také, jestli má za den méně než 2 stolice a méně než 6 pomočených plen za 24 hodin (KLÍMOVÁ, 1998), (PAŘÍZEK, 2006), (SCHNEIDROVÁ, 2006).

Další poruchou je naopak nadměrná produkce mateřského mléka, kdy je po kojení potřeba odsát ještě značné množství mléka. Matka by měla častěji přikládat dítě k prsu. V některých případech se mléka tvoří tolik, že je žena fyzicky vysílena (KLÍMOVÁ, 1998), (PAŘÍZEK, 2006), (SCHNEIDROVÁ, 2006).

Při správném sání dítěte je tvorba mléka obvykle bez potíží. Avšak uvolnění mléka může být ovlivněno stresem, dokrmováním, omezovaným kojením apod. Pokud je „let-down-reflex“ utlumen, dítě, i přes správné sání, nemá dostatek mléka. Řešením je masáž prsu krouživými pohyby tlakem proti hrudníku, kdy spirálovitě směrem k bradavce žena promasíruje celý prs (KLÍMOVÁ, 1998).

## **4.2 PORANĚNÍ BRADAVEK**

Povrchová poranění bradavek vznikají nejčastěji na začátku kojení při nesprávné technice a to především u prvorodiček. Na bradavce se vytvoří oděrky, které se sice pokryjí stroupkem, ale ten se při dalším kojení strhne. Větším poraněním jsou trhlinky na vrcholu bradavky, které jsou hodně bolestivé a můžou i krváčet. Tato poranění mohou být vstupní branou infekce (PAŘÍZEK, 2006), (BELIŠOVÁ, 2011).

## **4.3 MASTITIDA**

Zánět prsu v šestinedělí se vyvine pronikáním bakterií z infikovaných odřenin a trhlinek do žlázy. Zdrojem infekce je často nosohltan kojence, v menší míře nedostatek hygieny ze strany nedělky a ošetřujících. Onemocnění začíná vysokou teplotou, pocitem napětí a bolestí v prsu, který je zarudlý a v hloubi je hmatné prosáknutí. Mízní uzliny v odpovídající podpažní jamce jsou zduřené a citlivé. Vytvořili se hnisavé ložisko, bývají velmi vysoké teploty, zimnice a celková vyčerpanost maminky. Nedělkou se zánětem prsu je třeba i s jejím dítětem hospitalizovat, podávat antibiotika (PAŘÍZEK, 2006, s. 351).

## **4.4 PORUCHY LAKTACE**

Mateřské mléko je ve svém nutričním obsahu nahraditelné, zatímco v oblasti imunologie a dlouhodobého prospívání nikoli. Kojením se jedinec psychosociálně

vyvíjí a snižuje se i riziko vzniku karcinomu prsu (<http://levret.cz/publikace/casopisy/mb/2006-9/?pdf=67>).

Hypogalaktie, tedy nedostatečná tvorba mléka, se vyskytuje při zmenšené mléčné žláze, celkové astenii nebo při špatné technice kojení, která může být ovlivněna nesprávnou edukací matky. Naopak hypergalaktie může kojící ženu velice zmáhat. Snížení nadměrné tvorby mléka lze zkusit přikládáním studených obkladů a omezení tekutin ve stravě. Samovolný odtok mléka se nazývá galaktorhea a tlumí se kompresí prsů, jen pokud nejde o poporodní postižení hypofýzy (<http://levret.cz/publikace/casopisy/mb/2006-9/?pdf=67>).

Retence mléka je velice bolestivá. Matce může vyšplhat teplota až ke čtyřiceti stupňům Celsia. Řešením je odstříkání nebo odsátí mléka a přikládání studených obkladů. Těsně před krmením je vhodné prs rozmasírovat, následně přiložit vlhký teplý obklad a hned přiložit dítě k prsu (<http://levret.cz/publikace/casopisy/mb/2006-9/?pdf=67>), (SCHNEIDROVÁ, 2006).

## 5 EDUKACE V OŠETŘOVATELSKÉM PROCESU

Ženy v šestinedělí by měly být edukovány zdravotnickým personálem o kojení a potížích s ním spojené, proto je tato kapitola v práci zahrnuta.

Edukace znamená ponaučení klienta a jeho výchova k samostatnější péči o vlastní onemocnění, kdy z větší části přebírá odpovědnost sám za sebe. Zároveň edukace napomáhá ke zlepšení spolupráce mezi klientem a zdravotnickým personálem. Edukační proces v ošetrovatelství znamená, že se jeden subjekt učí novým poznatkům a druhý subjekt mu toto učení umožňuje. Klient by měl získávat nové informace, pochopit je a umět je použít. Měl by si umět osvojit nové dovednosti, jak v činnosti teoretické, tak i praktické a tím získat nové návyky. Edukace je nedílnou součástí ošetrovatelství (<http://ose.zshk.cz/vyuka/edukace.aspx?id=1>).

### 5.1 FÁZE EDUKAČNÍHO PROCESU

- Posuzování klienta – Sběr dat a informací o klientovi, sepsání anamnézy a vytvoření analýzy klientových schopností učít se. Posouzení potřeb klienta o rozšíření dovedností a návyků.

- Stanovení edukační diagnózy – Identifikace potíží klienta. Sestra specifikuje znalosti, dovednosti a zvyky klienta, které nemá a měl by mít.

- Plánování – Sestra stanoví priority edukace, zvolí správnou metodu, vybírá obsah, naplňuje učivo a stanoví cíle edukace.

- Realizace – Provedení naplánovaného edukačního procesu. Vyučování probíhá tak, aby bylo dosaženo žádoucího výsledku.

- Zhodnocení – Posouzení, zda bylo dosaženo stanovených cílů edukace a zda si klient osvojil požadované vědomosti a dovednosti. Zhodnocení edukačního plánu a jeho zápis o klientovi (<http://ose.zshk.cz/vyuka/edukace.aspx?id=1>).

## 5.2 CÍLE EDUKAČNÍHO PROCESU

- Cíle edukace jsou předpokládané nebo očekávané změny v chování klientů, kterých by se mělo edukací dosáhnout. Čím přesněji jsou cíle formulované, tím efektivněji může sestra plánovat, motivovat a řídit učební činnost. Konkrétní vymezení cílů umožňuje objektivnější kontrolu výsledků edukační činnosti a operativní diagnostiku změn ve struktuře vědomostí, dovedností, návyků, postojů a názorů účastníka edukačního procesu (<http://ose.zshk.cz/vyuka/edukace.aspx?id=1>).

### **Stanovení cílů:**

- kognitivní – Klient si osvojuje vědomosti a schopnosti. Klasifikace vzdělávacích cílů dle Bloomova taxonomie: zapamatování, porozumění, aplikace, analýza, syntéza a hodnotící posouzení.

- psychomotorické – Klient si formuje např. pohybové a pracovní činnosti. Klienta hodnotíme dle Daveova taxonomie: imitace, manipulace, zpřesňování, koordinace a automatizace.

- afektivní (postojová) oblast – Získávání názorů, postojů a hodnotových orientací klienta. Klienta hodnotíme dle Krathwohlova taxonomie: vnímavost, reagování, oceňování hodnoty, integrování hodnot a interiorizace hodnot v charakteru (<http://ose.zshk.cz/vyuka/edukace.aspx?id=1>).

## 6 POPIS ŘEŠENÍ PRŮZKUMU

Cílem práce je zjištění míry informovanosti kojících žen v šestinedělí o kojení a jeho poruchách. Průzkum byl prováděn od prosince do ledna 2014 formou dotazníku, který vyplňovalo 65 kojících šestinedělek přes internetové stránky [www.modrykonik.cz](http://www.modrykonik.cz). Předpokládáme, že respondentky byly o kojení poučeny, znají zásady kojení a většina jich má přehled o základních problémech při kojení.

### 6.1 PRŮZKUMNÝ PROBLÉM

Zjistit obecnou informovanost žen o kojení a jeho poruchách.

### 6.2 PRŮZKUMNÉ CÍLE, PRŮZKUMNÉ OTÁZKY

Cíl 1: Zjistit znalosti respondentek o kojení.

Průzkumná otázka 1a: Byly respondentky edukovány zdravotnickým personálem o správném kojení?

Průzkumná otázka 1b: Čerpaly respondentky informace o kojení i z jiných zdrojů?

Průzkumná otázka 1c: Mají respondentky základní znalosti o kojení?

Cíl 2: Zjistit znalosti respondentek o poruchách kojení.

Průzkumná otázka 2a: Mají respondentky základní přehled o potížích při kojení?

Průzkumná otázka 2b: Odkud respondentky čerpaly informace?

Cíl 3: Zjistit, jaké mají respondentky zkušenosti s poruchami kojení.

Průzkumná otázka 3a: Mají respondentky vlastní zkušenosti s poruchami kojení?

Průzkumná otázka 3b: Setkaly se respondentky s poruchami kojení ve svém okolí?

### 6.3 METODIKA PRŮZKUMU

Pro zpracování tohoto průzkumu bylo použito kvantitativní průzkumné šetření. Dotazník se skládá z 20 otázek, z toho 4 otevřených a 16 uzavřených. Výsledky průzkumného šetření byly analyzovány, zpracovány matematicky a převedeny do přehledných tabulek a grafů v programu Microsoft Office. Položky 1, 2, 3, 4, 15 slouží k získání kategorizačních údajů. K **průzkumným otázkám 1** se vztahují položky 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 a 14. Položkami 9, 10, a 16 jsme ověřovali **průzkumné otázky 2**. Na **průzkumné otázky 3** odpovídají položky 17, 18, 19 a 20.

### 6.4 ČASOVÝ HARMONOGRAM

V říjnu 2013 jsme shromažďovali literární zdroje potřebné pro teoretickou část. V listopadu 2013 jsme si stanovili cíle a průzkumné otázky, na jejichž základě jsme vytvořili dotazník. Vlastní sběr dat pomocí dotazníku probíhal od 21. prosince 2013 do 21. ledna 2014. Následné zpracování získaných dat proběhlo během února 2014.

### 6.5 PRŮZKUMNÝ SOUBOR

Průzkumnou skupinu tvoří 64 kojících žen v šestinedělí a 1 nekojící žena v šestinedělí ve věku od 21 do 35 let s odlišným počtem prodělaného těhotenství, porodů i kojení. Respondentky jsme získali pomocí internetové stránky [www.modrykonik.cz](http://www.modrykonik.cz) pro kojící ženy, kde jsme sdíleli odkaz, který ženy přesměroval na stránky s elektronickým dotazníkem.

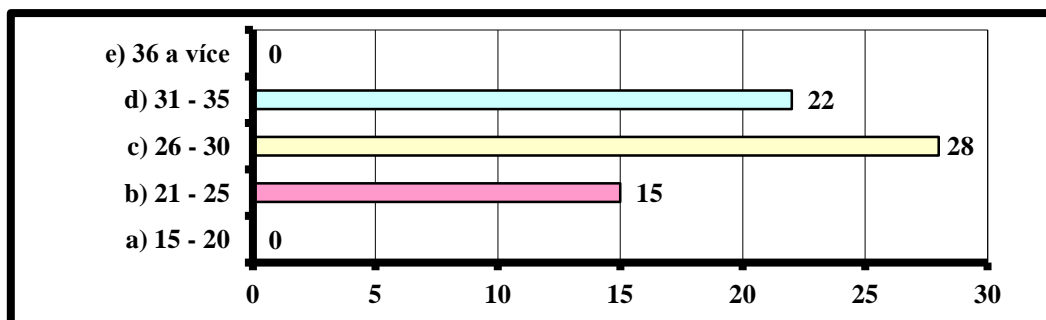
## 6.6 ANALÝZA VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU

### Položka 1 – Jaký je Váš věk?

Tabulka 1 – Věk

1. Jaký je Váš věk?		
odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost
a) 15 - 20	0	0,00%
b) 21 - 25	15	23,08%
c) 26 - 30	28	43,08%
d) 31 - 35	22	33,85%
e) 36 a více	0	0,00%
celkem	65	100,00%

Graf 1 – Věk



Z celkového počtu 65 dotazovaných (100,00 %) bylo 15 respondentek (23,08 %) ve věku 21-25 let, 28 respondentek (43,08 %) ve věku 26-30 let a 22 respondentek (33,85 %) ve věku 31-35 let. Dotazník nevyplňovaly respondentky mladší 21 let a starší 35 let.

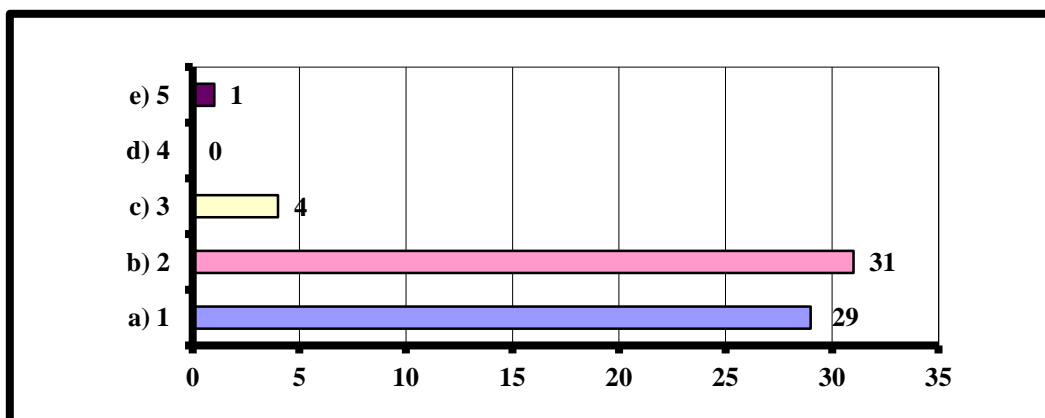


## Položka 2 – Kolikrát jste byla těhotná?

Tabulka 2 – Počet těhotenství

2. Kolikrát jste byla těhotná?		
odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost
a) 1	29	44,62%
b) 2	31	47,69%
c) 3	4	6,15%
d) 4	0	0,00%
e) 5	1	1,54%
celkem	65	100,00%

Graf 2 – Počet těhotenství



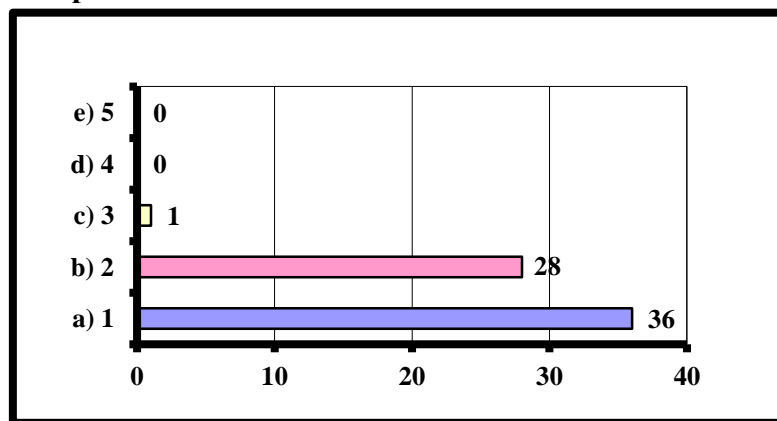
Z celkového počtu 65 dotazovaných (100,00 %) bylo 29 respondentek (44,62 %) těhotných jednou, 31 respondentek (47,69 %) bylo těhotných dvakrát, 4 respondentky (6,15 %) byly těhotné třikrát a 1 respondentka (1,54 %) byla těhotná pětkrát. Žádná z respondentek nebyla těhotná čtyřikrát nebo více jak pětkrát.

### Položka 3 – Kolikrát jste rodila?

Tabulka 3 – Počet porodů

3. Kolikrát jste rodila		
odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost
a) 1	36	55,38%
b) 2	28	43,08%
c) 3	1	1,54%
d) 4	0	0,00%
e) 5	0	0,00%
celkem	65	100,00%

Graf 3 – Počet porodů



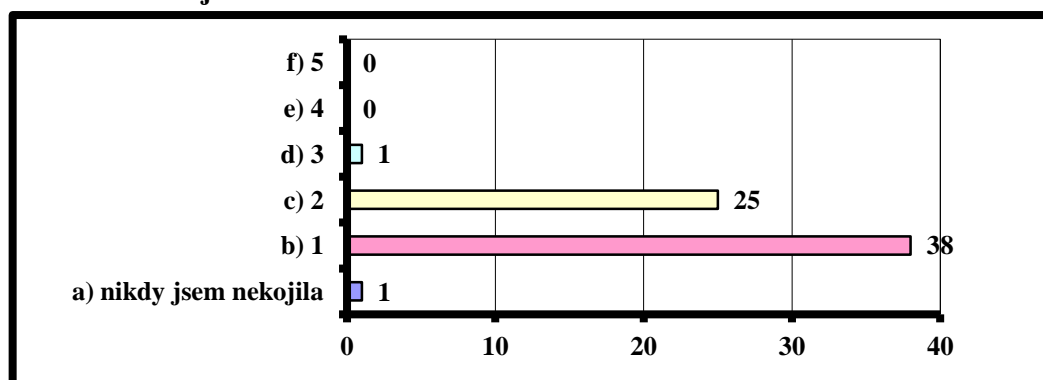
Z celkového počtu 65 dotazovaných (100,00 %) rodilo 36 respondentek (55,38 %) jednu, 28 respondentek (43,08 %) rodilo dvakrát a 1 respondentka (1,54 %) rodila třikrát. Žádná z respondentek nerodila více jak třikrát.

#### Položka 4 – Pokolikáté kojíte?

Tabulka 4 – Počet kojení

4. Pokolikáté kojíte?		
odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost
a) nikdy jsem nekojila	1	1,54%
b) 1	38	58,46%
c) 2	25	38,46%
d) 3	1	1,54%
e) 4	0	0,00%
f) 5	0	0,00%
celkem	65	100,00%

Graf 4 – Počet kojení



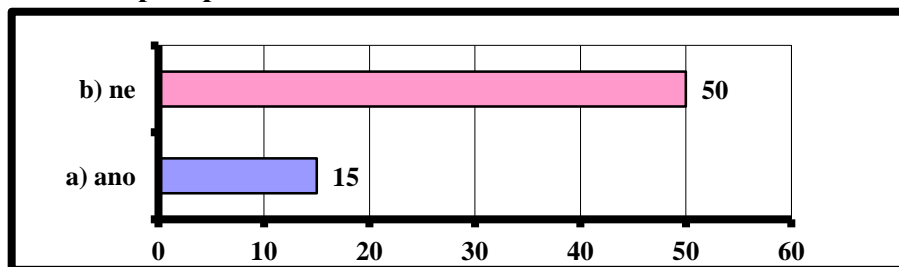
Z celkového počtu 65 dotazovaných (100,00 %) kojí 38 respondentek (58,46 %) poprvé, 25 respondentek (38,46 %) kojí podruhé, 1 respondentka (1,54 %) kojí potřetí a 1 respondentka (1,54 %) nekojila nikdy. Žádná z respondentek nekojila více jak třikrát.

## Položka 5 – Účastnila jste se předporodních kurzů zaměřených i na téma kojení?

Tabulka 5 – Účast na předporodních kurzech

5. Účastnila jste se předporodních kurzů zaměřených i na téma kojení?		
odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost
a) ano	15	23,08%
b) ne	50	76,92%
celkem	65	100,00%

Graf 5 – Účast na předporodních kurzech



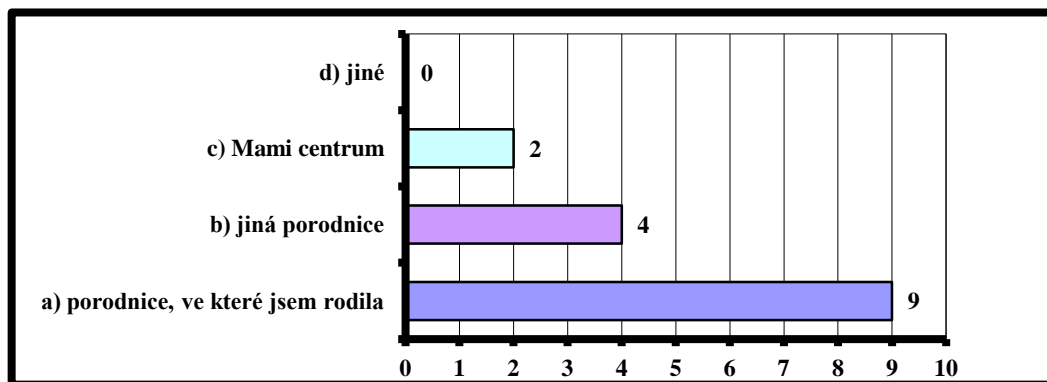
Z celkového počtu 65 dotazovaných (100,00 %) se 50 respondentek (76,92 %) kurzů neúčastnilo a 15 respondentek (23,08 %) se kurzů účastnilo.

## Položka 6 – Kde jste se těchto kurzů účastnila?

Tabulka 6 – Místa účastí na kurzech

6. Kde jste se těchto kurzů účastnila?		
odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost
a) porodnice, ve které jsem rodila	9	60,00%
b) jiná porodnice	4	26,67%
c) Mami centrum	2	13,33%
d) jiné	0	0,00%
celkem	15	100,00%

Graf 6 – Místa účastí na kurzech



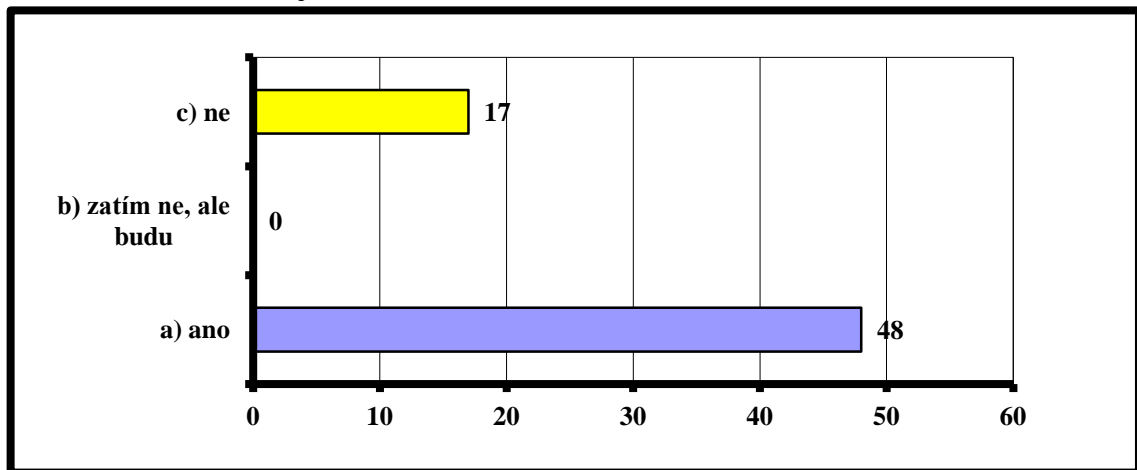
Z celkového počtu 15 dotazovaných (100,00 %) se 9 respondentek (60,00 %) účastnilo kurzu v porodnici, ve které rodily. 4 respondentky (26,67 %) se účastnily kurzu v jiné porodnici, než v té, ve které rodily a 2 respondentky (13,33 %) se účastnily kurzu v Mami centru. Žádná z respondentek si nevybrala možnost „jiné“.

## Položka 7 – Byla jste poučena o správném kojení a o problematice kojení?

Tabulka 7 – Poučení o kojení

7. Byla jste poučena o správném kojení a o problematice kojení?		
odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost
a) ano	48	73,85%
b) zatím ne, ale budu	0	0,00%
c) ne	17	26,15%
celkem	65	100,00%

Graf 7 – Poučení o kojení



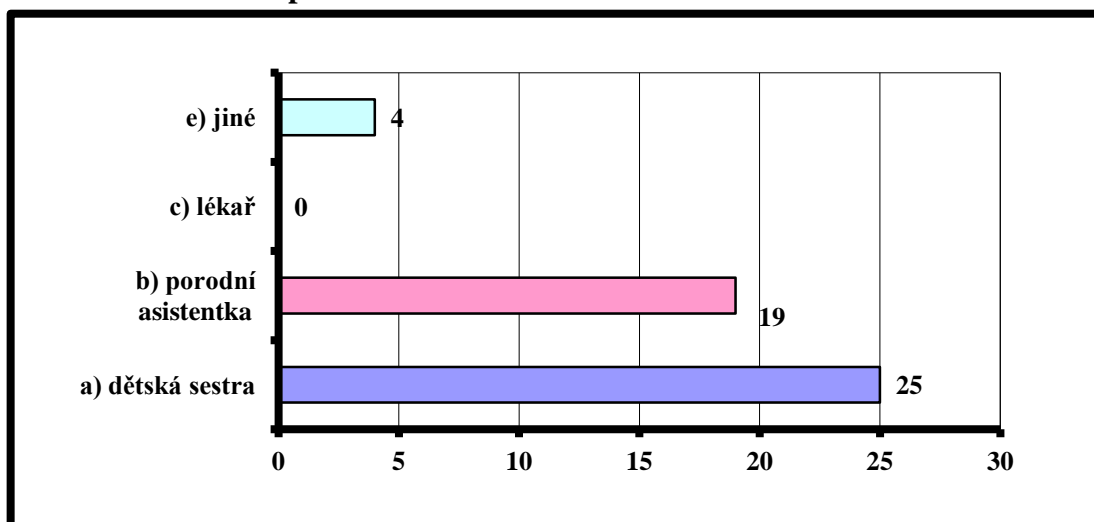
Z celkového počtu 65 dotazovaných (100,00 %) bylo poučeno 48 respondentek (73,85 %) a 17 respondentek (26,15 %) poučeno nebylo.

## Položka 8 – Kdo Vás o kojení poučil?

Tabulka 8 – Edukanti respondentek

8. Kdo Vás o kojení poučil?		
odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost
a) dětská sestra	25	52,08%
b) porodní asistentka	19	39,58%
c) lékař	0	0,00%
e) jiné	4	8,33%
celkem	48	100,00%

Graf 8 – Edukanti respondentek



Z celkového počtu 48 dotazovaných (100,00 %) bylo poučeno o kojení 25 respondentek (52,08 %) dětskou sestrou, 19 respondentek (39,58 %) bylo poučeno porodní asistentkou a 4 respondentky (8,33 %) zvolily variantu „jiné“.

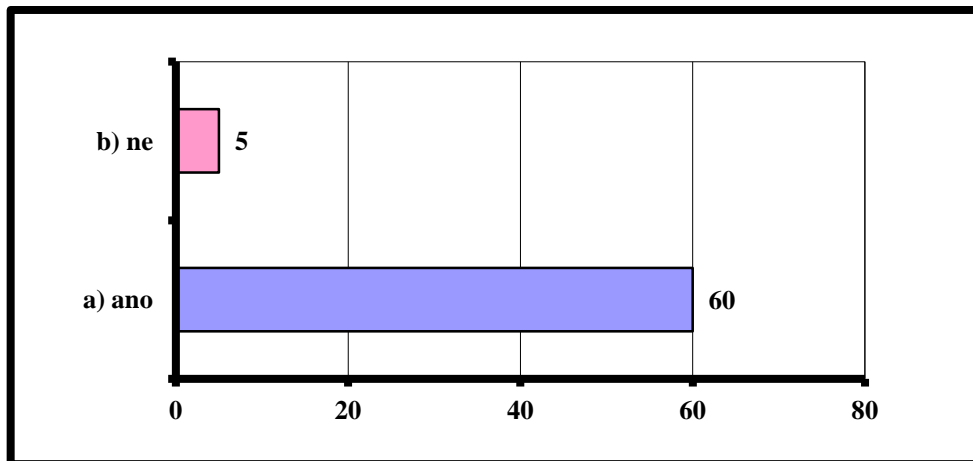
Ve zvolené možnosti „jiné“ napsaly vlastní odpověď 4 respondentky (100,00 %) a všechny 4 respondentky (100,00 %) uvedly, že byly poučeny laktační poradkyní.

**Položka 9 – Vyhledávala jste informace o kojení a jeho problematice i z jiných zdrojů?**

**Tabulka 9 – Informace o kojení**

9. Vyhledávala jste informace o kojení a jeho problematice i z jiných zdrojů?		
odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost
a) ano	60	92,31%
b) ne	5	7,69%
celkem	65	100,00%

**Graf 9 – Informace o kojení**



Z celkového počtu 65 dotazovaných (100,00 %) si 60 respondentek (92,31 %) vyhledávalo informace o kojení i z jiných zdrojů a 5 respondentek (7,69 %) si informace o kojení nevyhledávalo nikde.

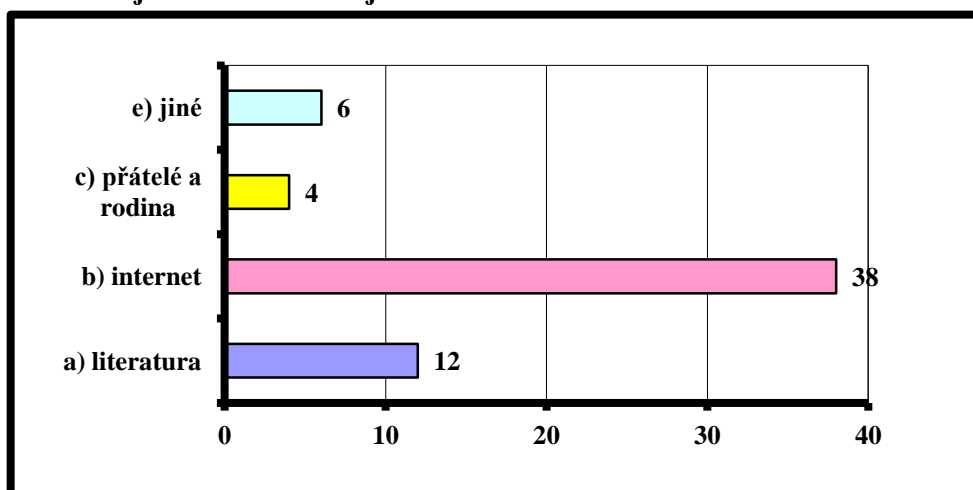


## Položka 10 – Z jakých zdrojů jste informace o kojení čerpala?

Tabulka 10 – Zdroje informací o kojení

10. Z jakých zdrojů jste informace o kojení čerpala?		
odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost
a) literatura	12	20,00%
b) internet	38	63,33%
c) přátelé a rodina	4	6,67%
e) jiné	6	10,00%
celkem	60	100,00%

Graf 10 – Zdroje informací o kojení



Z celkového počtu 60 dotazovaných (100,00 %) čerpalo informace o kojení 38 respondentek (63,33 %) z internetu, 12 respondentek (20,00 %) čerpalo z literatury, 6 respondentek (10,00%) si vybralo možnost „jiné“ a 4 respondentky (6,67 %) čerpaly informace od přátel a rodiny.

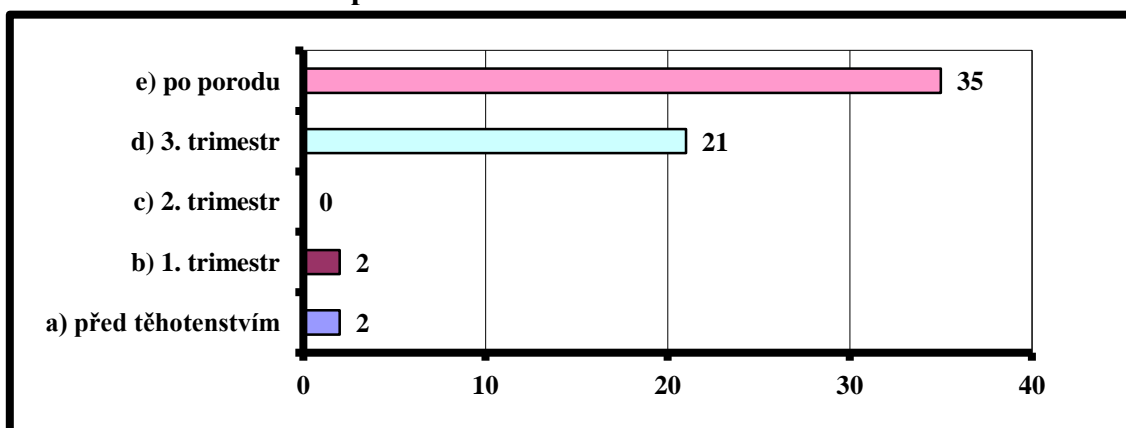
6 respondentek (100,00 %) zvolilo variantu „jiné“. 3 respondentky (50,00 %) čerpaly informace ze všech uvedených zdrojů v dotazníku. 1 respondentka (16,66 %) čerpala informace z CD z kurzu, další 1 respondentka (16,66 %) získávala informace od laktační poradkyně a 1 respondentka (16,66 %) čerpala informace z literatury i internetu zároveň.

## Položka 11 - V jakém období jste nejvíce čerpala informace o kojení?

Tabulka 11 – Období čerpání informací

11. V jakém období jste nejvíce čerpala informace o kojení?		
odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost
a) před těhotenstvím	2	3,33%
b) 1. trimestr	2	3,33%
c) 2. trimestr	0	0,00%
d) 3. trimestr	21	35,00%
e) po porodu	35	58,33%
celkem	60	100,00%

Graf 11 – Období čerpání informací



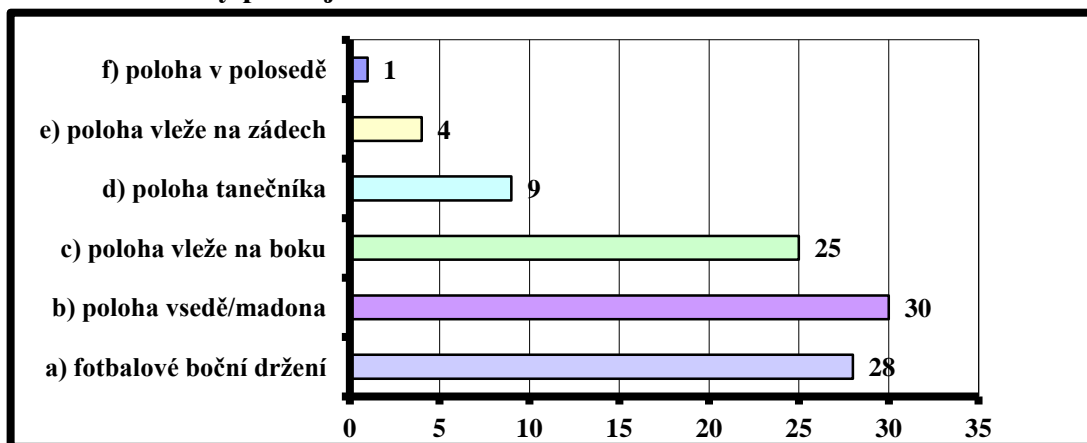
Z celkového počtu 60 dotazovaných (100,00 %) si 35 respondentek (58,33 %) nejvíce vyhledávalo informace o kojení po porodu, 21 respondentek (35,00 %) nejvíce informací čerpalo ve 3. trimestru, 2 respondentky (3,33 %) nejvíce čerpaly informace v 1. trimestru a 2 respondentky (3,33 %) nejvíce čerpaly informace již před těhotenstvím. Žádná z respondentek nečerpala nejvíce informací o kojení ve 2. trimestru.

## Položka 12 – Jaké znáte polohy při kojení?

Tabulka 12 – Polohy při kojení

12. Jaké znáte polohy při kojení?		
odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost
a) fotbalové boční držení	28	28,87%
b) poloha vsedě/madona	30	30,93%
c) poloha vleže na boku	25	25,77%
d) poloha tanečnicka	9	9,28%
e) poloha vleže na zádech	4	4,12%
f) poloha v polosedě	1	1,03%
celkem	97	100,00%

Graf 12 – Polohy při kojení



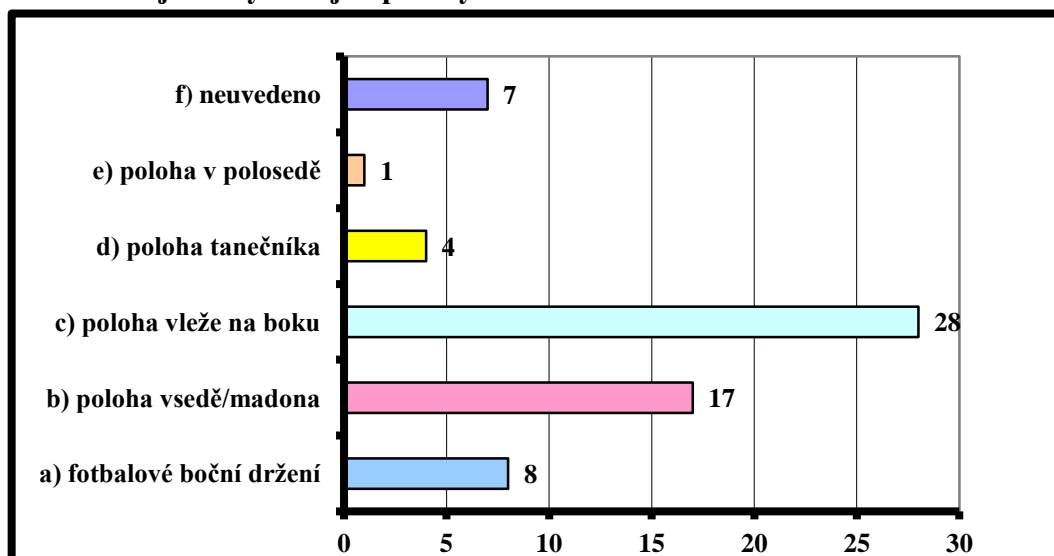
Z celkového počtu 97 odpovědí (100,00 %) bylo 30 odpovědí (30,93 %) „poloha vsedě/madona“, 28 odpovědí (28,87 %) „fotbalové boční držení“, 25 odpovědí (25,77 %) „poloha vleže na boku“, 9 odpovědí (9,28 %) „poloha tanečnicka“, 4 odpovědi (4,12 %) „poloha vleže na zádech“ a 1 odpověď (1,03 %) byla „poloha v polosedě“.

### Položka 13 – Jaká poloha při kojení Vám nejvíce vyhovuje?

Tabulka 13 – Nejvíce vyhovující polohy

13. Jaká poloha při kojení Vám nejvíce vyhovuje?		
odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost
a) fotbalové boční držení	8	12,31%
b) poloha vsedě/madona	17	26,15%
c) poloha vleže na boku	28	43,08%
d) poloha tanečnicka	4	6,15%
e) poloha v polosedě	1	1,54%
f) neuvedeno	7	10,77%
celkem	65	100,00%

Graf 13 – Nejvíce vyhovující polohy



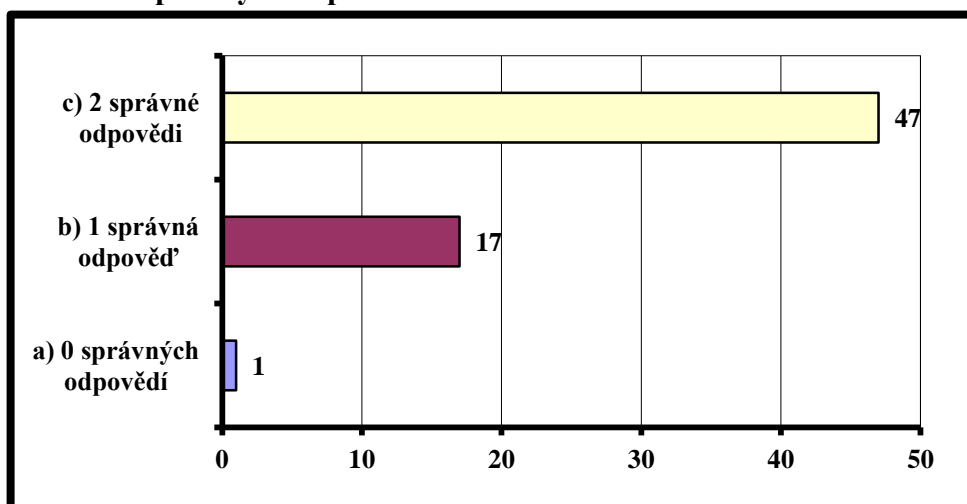
Z celkového počtu 65 dotazovaných (100,00 %) 28 respondentkám (43,08 %) nejvíce vyhovuje poloha vleže na boku, 17 respondentek (26,15 %) dává přednost poloze vsedě/madoně, 8 respondentkám (12,31 %) nejvíce vyhovuje fotbalové boční držení, 4 respondentky (6,15 %) upřednostňují polohu tanečnicka, 1 respondentka (1,54 %) zvolila polohu v polosedě a 7 respondentek (10,77 %) žádnou polohu neuvedlo.

## Položka 14 - Jaké jsou 2 správné známky přísátí dítěte k prsu?

Tabulka 14a – Počet správných odpovědí

14a. Jaké jsou dvě správné známky přísátí dítěte k prsu?		
odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost
a) 0 správných odpovědí	1	1,54%
b) 1 správná odpověď	17	26,15%
c) 2 správné odpovědi	47	72,31%
celkem	65	100,00%

Graf 14a – Počet správných odpovědí

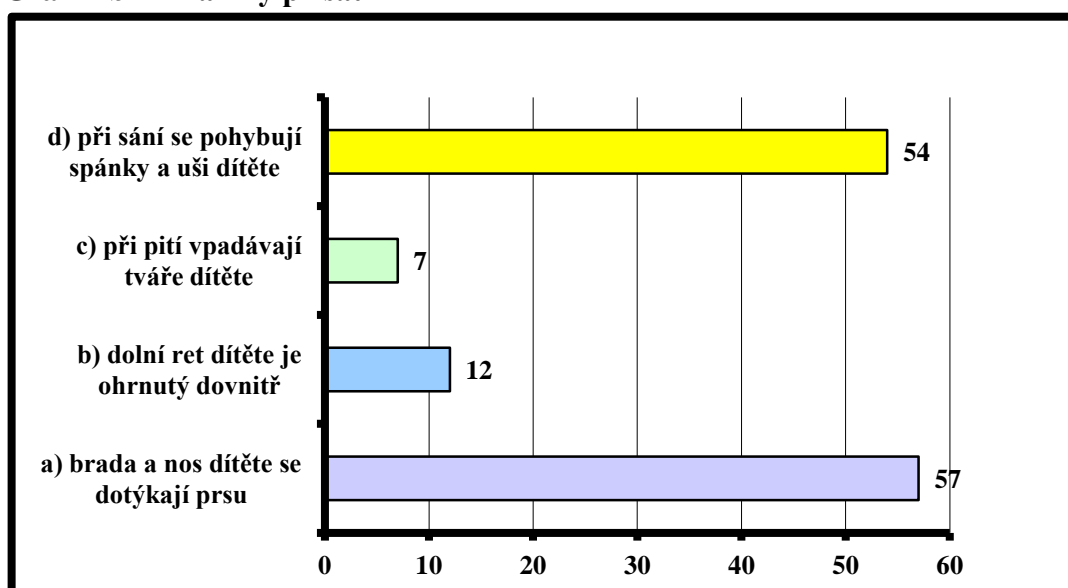


Z celkového počtu 65 dotazovaných (100,00 %) vyznačilo 47 respondentek (72,31 %) obě 2 známky správného přísátí správně, 17 respondentek (26,15 %) vyznačilo pouze 1 odpověď správně a 1 respondentka (1,54 %) nevyznačila žádnou odpověď správně.

**Tabulka 14b – Znamky prisati**

14b. Jaké jsou 2 správné známky prisati dítěte k prsu?		
odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost
a) brada a nos dítěte se dotýkají prsu	57	43,85%
b) dolní ret dítěte je ohrnutý dovnitř	12	9,23%
c) při pití vpadávají tváře dítěte	7	5,38%
d) při sání se pohybují spánky a uši dítěte	54	41,54%
celkem	130	100,00%

**Graf 14b – Znamky prisati**



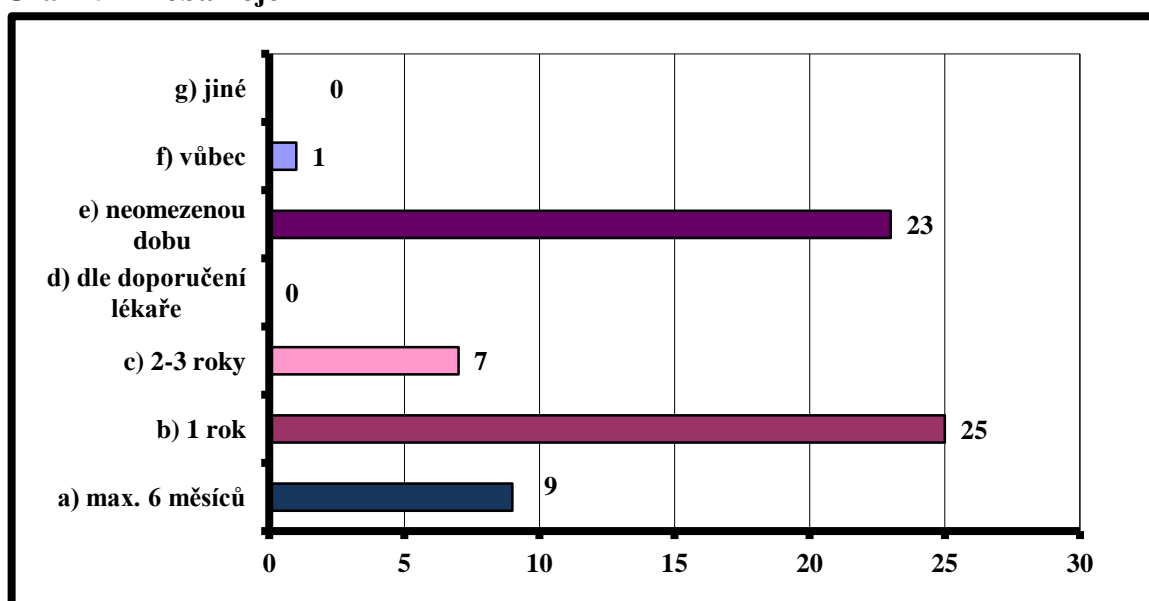
Z celkového počtu 130 odpovědí (100,00 %) bylo zvoleno jako správná známka prisati 57 odpovědí (43,85 %) „brada a nos dítěte se dotýkají prsu“, 54 odpovědí (41,54 %) „při sání se pohybují spánky a uši dítěte“, 12 odpovědí (9,23 %) „dolní ret dítěte je ohrnutý dovnitř“ a 7 odpovědí (5,38 %) „při pití vpadávají tváře dítěte“.

## Položka 15 – Jak dlouho plánujete kojit?

Tabulka 15 – Doba kojení

15. Jak dlouho plánujete kojit?		
odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost
a) max. 6 měsíců	9	13,85%
b) 1 rok	25	38,46%
c) 2-3 roky	7	10,77%
d) dle doporučení lékaře	0	0,00%
e) neomezenou dobu	23	35,38%
f) vůbec	1	1,54%
g) jiné	0	0,00%
celkem	65	100,00%

Graf 15 – Doba kojení



Z celkového počtu 65 dotazovaných (100,00 %) plánuje 25 respondentek (38,46 %) kojit 1 rok, 23 respondentek (35,38 %) kojit po dobu neomezenou, 9 respondentek (13,85 %) má v úmyslu kojit maximálně 6 měsíců, 7 respondentek (10,77 %) 2-3 roky a 1 respondentka (1,54 %) nebude kojit vůbec. Žádná z respondentek si nezvolila odpověď jiné.

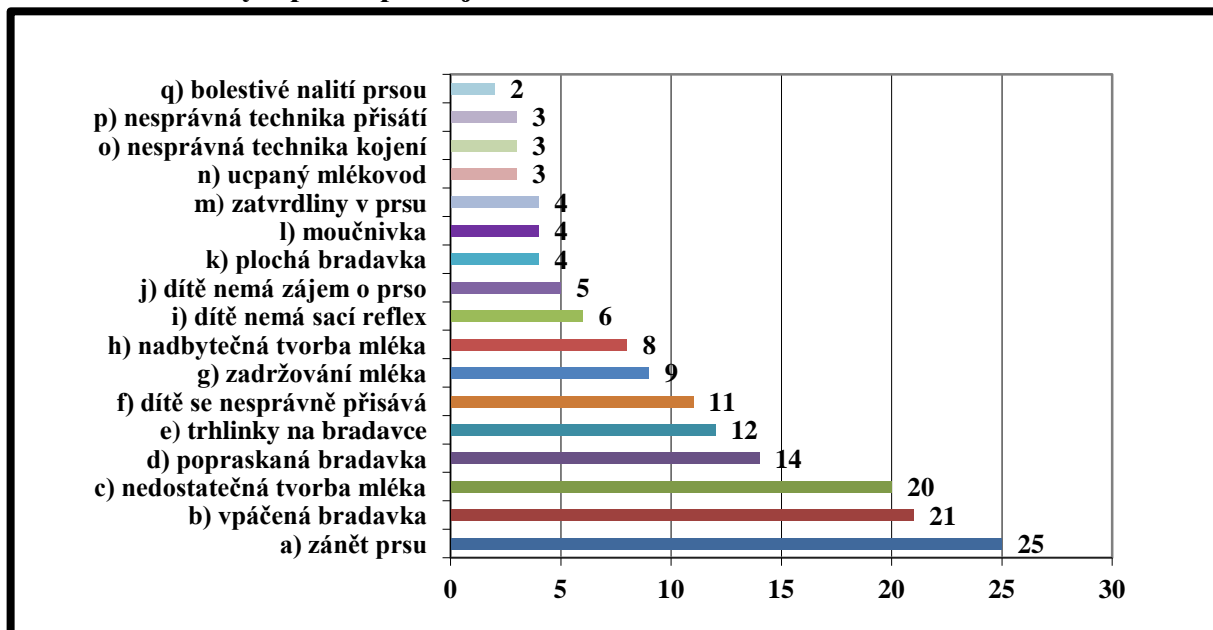
## Položka 16 – Jaké znáte potíže či poruchy při kojení?

Tabulka 16 - Poruchy a potíže při kojení

16. Jaké znáte potíže či poruchy při kojení?		
odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost
a) zánět prsu	25	16,23%
b) vpáčená bradavka	21	13,64%
c) nedostatečná tvorba mléka	20	12,99%
d) popraskaná bradavka	14	9,09%
e) trhlínky na bradavce	12	7,79%
f) dítě se nesprávně přisává	11	7,14%
g) zadržování mléka	9	5,84%
h) nadbytečná tvorba mléka	8	5,19%
i) dítě nemá sací reflex	6	3,90%
j) dítě nemá zájem o prso	5	3,25%
k) plochá bradavka	4	2,60%
l) moučnivka	4	2,60%
m) zatvrdliny v prsu	4	2,60%
n) ucpaný mlékovod	3	1,95%
o) nesprávná technika kojení	3	1,95%
p) nesprávná technika přisátí	3	1,95%
q) bolestivé nalití prsou	2	1,30%
celkem	154	100,00%



**Graf 16 - Poruchy a potíže při kojení**



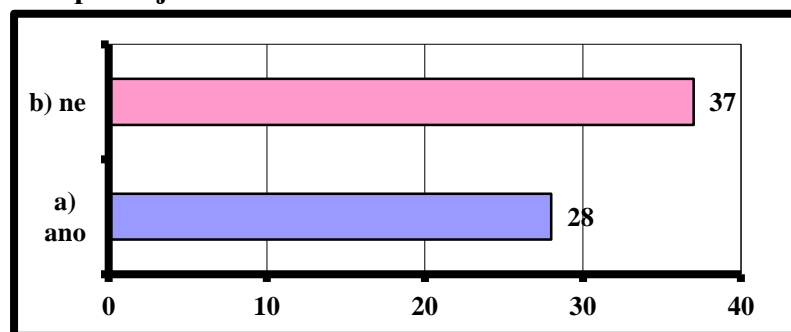
Z celkového počtu 154 odpovědí (100,00 %) bylo 25 odpovědí (16,23 %) „zánět prsu“, 21 odpovědí (13,64 %) „vpáčená bradavka“, 20 odpovědí (12,99 %) „nedostatečná tvorba mléka“, 14 odpovědí (9,09 %) „popraskaná bradavka“, 12 odpovědí (7,79 %) „trhlinky na bradavce“, 11 odpovědí (7,14 %) „dítě se nesprávně přisává“, 9 odpovědí (5,84 %) „zadržování mléka“, 8 odpovědí (5,19 %) „nadbytečná tvorba mléka“, 6 odpovědí (3,90 %) „dítě nemá sací reflex“, 5 odpovědí (3,25 %) „dítě nemá zájem o prso“, 4 odpovědi (2,60 %) „plochá bradavka“, 4 odpovědi (2,60 %) „moučnivka“, 4 odpovědi (2,60 %) „zatvrdlina v prsu“, 3 odpovědi (1,95 %) „ucpaný mlékovod“, 3 odpovědi (1,95 %) „nesprávná technika kojení“, 3 odpovědi (1,95 %) „nesprávná technika přisátí“ a 2 odpovědi (1,30 %) „bolestivé nalití prsou.“

## Položka 17 – Měla jste či máte nějaké potíže při kojení? Pokud ano, jaké?

### Tabulka 17a – Potíže při kojení

17a. Měla jste či máte nějaké potíže při kojení?		
odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost
a) ano	28	43,08%
b) ne	37	56,92%
celkem	65	100,00%

### Graf 17a – Potíže při kojení

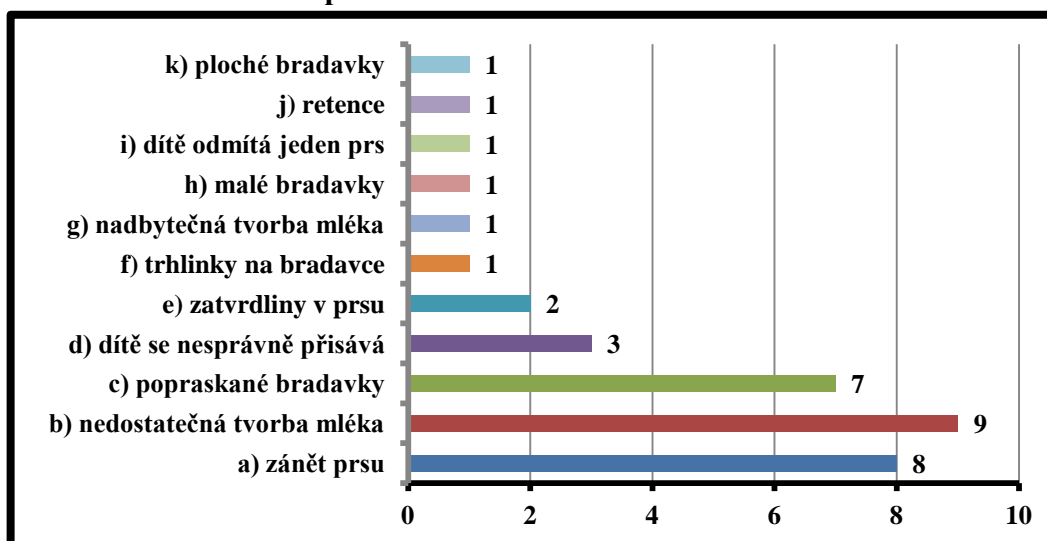


Z celkového počtu 65 dotazovaných (100,00 %) mělo či má 28 respondentek (43,08 %) potíže při kojení, 37 respondentek (56,92 %) žádné potíže nemělo.

**Tabulka 17b – Konkrétní potíže**

17b. Jaké potíže?		
odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost
a) zánět prsu	8	22,86%
b) nedostatečná tvorba mléka	9	25,71%
c) popraskané bradavky	7	20,00%
d) dítě se nesprávně přisává	3	8,57%
e) zatvrdliny v prsu	2	5,71%
f) trhlinky na bradavce	1	2,86%
g) nadbytečná tvorba mléka	1	2,86%
h) malé bradavky	1	2,86%
i) dítě odmítá jeden prs	1	2,86%
j) retence	1	2,86%
k) ploché bradavky	1	2,86%
celkem	35	100,00%

**Graf 17b – Konkrétní potíže**



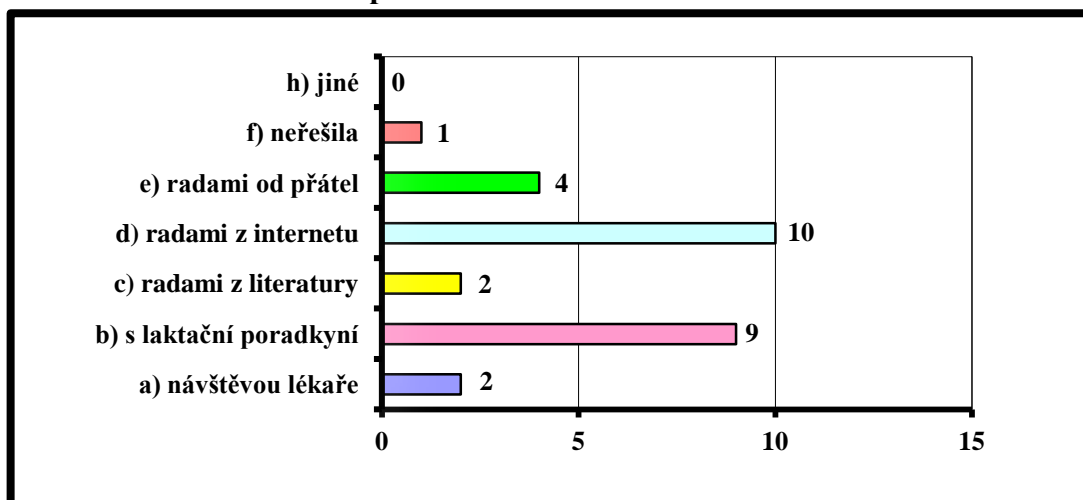
Z celkového počtu 35 odpovědí (100,00 %) byla 9x zmíněna nedostatečná tvorba mléka (25,71 %), 8x zánět prsu (22,86 %), 7x popraskané bradavky (20,00 %), 3x se dítě nesprávně přisává (8,57 %), 2x zatvrdliny v prsu (5,71 %), 1x trhlinky na bradavce (2,86 %), 1x nadbytečná tvorba mléka (2,86 %), 1x malé bradavky (2,86 %), 1x dítě odmítá jeden prs (2,86 %), 1x retence mléka a 1x ploché bradavky (2,86 %).

## Položka 18 – Jak jste tyto potíže řešila?

Tabulka 18 – Řešení vlastních potíží

18. Jak jste tyto potíže řešila?		
odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost
a) návštěvou lékaře	2	7,14%
b) s laktační poradkyní	9	32,14%
c) radami z literatury	2	7,14%
d) radami z internetu	10	35,71%
e) radami od přátel	4	14,29%
f) neřešila	1	3,57%
h) jiné	0	0,00%
celkem	28	100,00%

Graf 18 – Řešení vlastních potíží



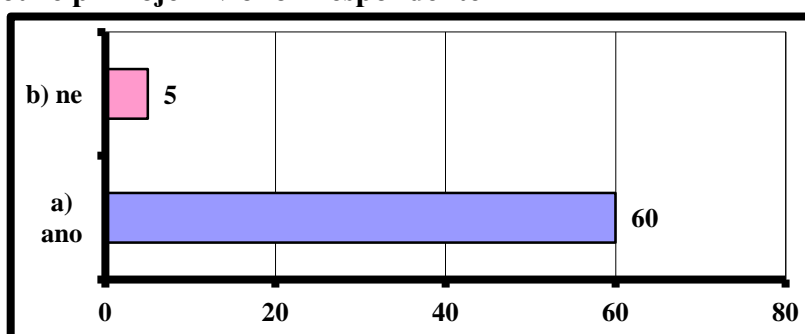
Z celkového počtu 28 dotazovaných (100,00 %) své potíže řešilo 10 respondentek (35,71 %) radami z internetu, 9 respondentek (32,14 %) s laktační poradkyní, 4 respondentky (14,29 %) radami od přátel, 2 respondentky (7,14 %) radami z literatury, 2 respondentky (7,14 %) návštěvou lékaře a 1 respondentka (3,57 %) své potíže neřešila. Variantu „jiné“ si žádná z respondentek ne zvolila.

**Položka 19 - Setkala jste se s někým ve svém okolí, kdo měl nebo má potíže při kojení?**

**Tabulka 19 – Potíže při kojení v okolí respondentek**

19. Setkala jste se s někým ve svém okolí, kdo měl nebo má potíže při kojení?		
odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost
a) ano	60	92,31%
b) ne	5	7,69%
celkem	65	100,00%

**Graf 19 – Potíže při kojení v okolí respondentek**



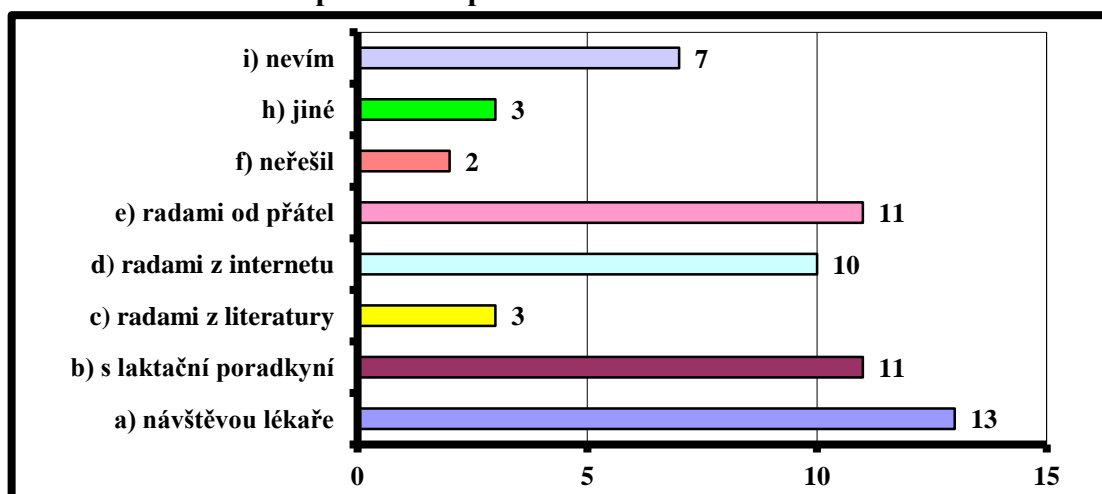
Z celkového počtu 65 dotazovaných (100,00 %) se 60 respondentek (92,31 %) setkala s někým, kdo měl nebo má potíže při kojení a 5 respondentek (7,69 %) se nikdy s nikým takovým neseťkalo.

## Položka 20 – Jak tyto potíže řešili?

Tabulka 20 – Jak okolí respondentek potíže řešilo

20. Jak tyto potíže řešil?		
odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost
a) návštěvou lékaře	13	21,67%
b) s laktační poradkyní	11	18,33%
c) radami z literatury	3	5,00%
d) radami z internetu	10	16,67%
e) radami od přátel	11	18,33%
f) neřešil	2	3,33%
h) jiné	3	5,00%
i) nevím	7	11,67%
celkem	60	100,00%

Graf 20 – Jak okolí respondentek potíže řešilo



Z celkového počtu 60 dotazovaných (100,00 %) 13 respondentek (21,67 %) odpovědělo, že jejich známí potíže řešili návštěvou lékaře, 11 respondentek (18,33 %) uvedlo „s laktační poradkyní“, 11 respondentek (18,33 %) uvedlo „radami od přátel“, 10 respondentek (16,67 %) napsalo „radami z internetu“, 7 respondentek (11,67 %) napsalo, že neví, 3 respondentky (5,00 %) uvedly „radami z literatury a 2 respondentky

(3,33 %) uvedly, že známí potíže neřešili. 3 respondentky (5,00 %) zvolily možnost „jiné“ a vepsaly vlastní odpověď.

3 respondentky (100,00 %), které zvolily variantu „jiné“, napsaly, že jejich známí potíže řešili ukončením kojení.

## 7 DISKUZE

Průzkumu se celkem zúčastnilo 65 respondentek ve věku 21-25 let 23,08 %, 26-30 let 43,08 % a 31-35 let 33,85 %. Z toho bylo 47,69 % respondentek těhotných dvakrát, 44,62 % jednou, 6,15 % třikrát a 1 respondentka 1,54 % byla těhotná pětkrát. Nejvíce respondentek 55,38 % rodilo jednou, 43,08 % rodilo dvakrát. 1 respondentka 1,54 % rodila třikrát a těhotná byla také třikrát. 58,46 % dotazovaných kojí poprvé, 38,46 % kojí podruhé a 1,54 % kojí potřetí. 1 respondentka nekojila nikdy z neznámých důvodů. Většina respondentek 38,46 % plánuje kojit 1 rok, 35,38 % chce kojit po dobu neomezenou, 13,85 % maximálně 6 měsíců, 10,77 % má s v úmyslu kojit 2-3 roky. 1 z respondentek nemá v plánu kojit vůbec, důvod nevedla.

### Cíl 1

Prvním cílem práce bylo zjistit, jaké mají respondentky znalosti o kojení.

#### **Průzkumná otázka 1a: Byly respondentky edukovány zdravotnickým personálem o správném kojení?**

Ano, většina respondentek 73,85 % byla o správném kojení poučena. Z toho 52,08 % bylo poučeno dětskou sestrou, 39,58 % porodní asistentkou a 8,33 % laktační poradkyní. Nejvyšší počet edukací dětskou sestrou lze usuzovat z toho, že ženy jsou nejvíce poučovány o kojení až po porodu na oddělení šestinedělí. Naopak poučení od lékaře nevedla žádná z respondentek.

26,15 % respondentek uvedlo, že o správném kojení poučeny nebyly.

Z celkového počtu 65 respondentek se předporodních kurzů zaměřených i na téma kojení zúčastnilo pouhých 23,08 %. Z toho celkem 60,00 % respondentek se těchto kurzů zúčastnilo v porodnici, ve které rodily, 26,67 % v jiné porodnici, než v té, ve které rodily a 13,33 % se kurzů účastnilo v Mami centru.



### **Průzkumná otázka 1b: Čerpaly respondentky informace o kojení i z jiných zdrojů?**

Převážná většina 92,31 % respondentek si informace o kojení vyhledávalo i z jiných zdrojů než jen od zdravotnického personálu. Z toho nejvíce čerpaly z internetu 63,33 %, 20,00 % respondentek využilo literaturu, 6,67 % respondentek dalo na informace od přátel a rodiny. 10,00 % si zvolilo možnost jiné, ve které 50,00 % respondentek čerpalo ze všech uvedených zdrojů v dotazníku, 16,66 % získávalo informace z CD z kurzu, 16,66 % od laktační poradkyně a 16,66 % čerpalo informace z internetu a literatury zároveň.

Vzhledem k tomu, že si nejvíce respondentek 58,33 % vyhledávalo informace o kojení až po porodu, jeví se toto téma pro těhotné ženy jako okrajové. 35,00 % respondentek čerpalo nejvíce informací ve 3. trimestru, 3,33 % v 1. trimestru a 3,33 % již před těhotenstvím.

7,69 % respondentek si informace o kojení nevyhledávalo nikde.

### **Průzkumná otázka 1c: Mají respondentky základní znalosti o kojení?**

Respondentky celkem vyjmenovaly 6 správných poloh při kojení, z toho nejčastěji zmiňovaná byla poloha vsedě/madona 30,93 %, 2. nejčastěji jmenovanou polohou bylo fotbalové boční držení 28,87 %, 25,77 % odpovědí byla poloha vleže na boku, 9,28 % odpovědí tvořila poloha tanečnicka, poloha vleže na zádech byla zmíněna ve 4,12 % odpovědí a 1,03% byla odpověď poloha v polosedě. Žádná z odpovědí nebyla nesprávná.

Většině respondentkám 43,08 % nejvíce vyhovuje poloha vleže na boku a 10,77 % respondentek žádnou oblíbenou polohu nevedlo.

72,31 % respondentek vyznačilo správně 2 známky správného přísátí, 26,15 % vybralo pouze 1 správnou známku správného přísátí a 1 respondentka nevedla ani jednu známku přísátí správně. Nejčastěji vybranou známkou 43,85 % správného přísátí byla „brada a nos dítěte se dotýkají prsu“, což je správná odpověď společně s odpovědí „při sání se pohybují spánky a uši dítěte“, kterou tvořilo 41,54 % odpovědí. 9,23 % respondentek se mylně domnívá, že správnou známkou přísátí je „dolní ret dítěte je ohrnutý dovnitř“, stejně tak je nesprávnou odpovědí „při pití vpadávají tváře dítěte“, kterou označilo 5,38 % respondentek.

Respondentky mají v převážné většině základní znalosti o kojení, ale vzhledem k tomu, že si 92,31% z nich informace o kojení vyhledávaly i z jiných zdrojů, množství správných odpovědí tomu neodpovídá. Možným důvodem je, že nejvíce informací čerpaly z internetu, kde mohou být fakta nepřesná.

## **Cíl 2**

Druhým cílem této práce bylo zjistit znalosti respondentek o poruchách kojení.

### **Průzkumná otázka 2a: Znají respondentky nejčastější potíže při kojení?**

Respondentky dokázaly celkem vyjmenovat 17 potíží při kojení, z toho nejčastěji zmiňovaly zánět prsu 16,23 %, další odpovědi byly vpáčená bradavka 13,64 %, nedostatečná tvorba mléka 12,99 %, popraskaná bradavka 9,09 %, trhlinky na bradavce 7,79 %, dítě se nesprávně přisává 7,14 %, zadržování mléka 5,84 %, nadbytečná tvorba mléka 5,19 %, dítě nemá sací reflex 3,90 %, dítě nemá zájem o prso 3,25 %, plochá bradavka 2,60 %, moučnivka 2,60 %, zatvrdlina v prsu 2,60 %, ucpaný mlékovod 1,95 %, nesprávná technika kojení 1,95 %, nesprávná technika přisátí 1,95 % a bolestivé nalití prsou 1,30 %.

Průměrně větší počet potíží při kojení vyjmenovaly respondentky, které měly či mají nějaké potíže s kojením. Nejvíce poruch (7) však vyjmenovala respondentka, která byla 2x těhotná, 1x rodila a potíže při kojení neměla. 3 respondentky 4,62 % nedokázaly vyjmenovat žádné potíže při kojení. Respondentky vyjmenovaly průměrně 3 potíže při kojení.

95,38 % respondentek uvedlo alespoň jednu z potíží, tudíž převážně respondentky znají nejčastější potíže při kojení.

### **Průzkumná otázka 2b: Odkud respondentky čerpaly informace?**

Převážná většina 92,31 % respondentek si informace o problematice kojení vyhledávalo i z jiných zdrojů než jen od zdravotnického personálu. Z toho nejvíce čerpaly z internetu 63,33 %, 20,00 % respondentek využilo literaturu, 6,67 % respondentek dalo na informace od přátel a rodiny. 10,00 % si zvolilo možnost jiné, ve které 50,00 % respondentek čerpalo ze všech uvedených zdrojů v dotazníku, 16,66 %

získávalo informace z CD z kurzu, 16,66 % od laktační poradkyně a 16,66 % čerpalo informace z internetu a literatury zároveň.

7,69 % respondentek si informace o problematice kojení nevyhledávalo nikde.

### **Cíl 3**

Třetím cílem této práce bylo zjistit, jaké mají respondentky zkušenosti s poruchami kojení.

#### **Průzkumná otázka 3a: Mají respondentky vlastní zkušenosti s poruchami kojení?**

43,08 % respondentek má vlastní zkušenosti s poruchami či potížemi při kojení. Důvodem může být i to, že ženy chodí na kontrolu zdravotního stavu k lékaři až na konci šestinedělí. Procento potíží při kojení by mohlo snížit zřízení návštěvní služby žen v šestinedělí, proplacené zdravotní pojišťovnou, ale tato možnost se v současné době neprojektuje.

Téměř polovina respondentek měla potíže při kojení, nejčastěji nedostatečnou tvorbu mléka a zánět prsu. Většina z nich řešila své problémy radami z internetu. Volbu návštěvy lékaře si zvolilo pouhých 7,14 %. Jedna z respondentek své potíže při kojení neřešila vůbec. Méně častými poruchami byly zmíněny trhlinky na bradavce, nadbytečná tvorba mléka, malé bradavky, odmítání prsu, retence mléka a ploché bradavky.

Vzhledem k tomu, že jsou ženy o kojení edukovány až po porodu, kdy je jim poskytováno mnoho nových informací, situací a dovedností, které si musí umět osvojit, nezapamatují si vše, o čem jsou poučovány, proto si informace dohledávají i z jiných zdrojů nebo naopak mohou nastat potíže při kojení z důvodu neznalosti a nezkušenosti žen při kojení. Oproti tomu během těhotenství mají na edukaci relativně dost času a klidu.

#### **Průzkumná otázka 3b: Setkaly se respondentky s poruchami kojení ve svém okolí?**

92,31 % respondentek se setkalo ve svém okolí s někým, kdo měl nebo má potíže při kojení. Respondentky uváděly, že jejich okolí své potíže řešilo převážně

návštěvou lékaře, zatímco ony samy dávaly přednost internetu. 2 respondentky uvedly, že známí potíže neřešili a 3 respondentky nevěděly, jakým způsobem známí potíže řešili. 3 respondentky napsaly, že známí řešili potíže ukončením kojení.

## **7.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI**

Některé potíže při kojení se dají odhalit a řešit již prenatálně, kdyby byl větší zájem ze strany prenatální péče v péči o těhotnou ženu, některým potížím by se dalo předejít již v prenatálním období, např. tvaru bradavek za pomoci formovače apod.

Vzhledem k tomu, že přes 40% respondentek má vlastní zkušenosti s potížemi při kojení, bylo by vhodné zřídit návštěvní služby žen v šestinedělí, proplacené zdravotní pojišťovnou, pro kontrolu jak celkového stavu šestinedělky, tak i průběhu kojení a tím i snížit procento potíží.

### **Doporučení pro ženy**

Dle vyhodnocení dotazníku jsme dospěli k názoru, že většina žen v šestinedělí je dostatečně informována o kojení a jeho problematice, ale znalosti nejsou 100%. Ženy by se měly o kojení začít informovat už v průběhu těhotenství, nikoliv až po porodu, a tím by mohly i předejít možným potížím s ním spojené.

Dle mého názoru by ženy neměly upřednostňovat jako zdroj informací internet, kde jsou zveřejněny články psané laikem, ale raději by měly přímo zkontaktovat odborníka, např. dětskou sestru, porodní asistentku, laktační poradkyni nebo lékaře. Jelikož je ale doba, kdy vedou komunikační technologie a přímého kontaktu ubývá, mohly by se ženy obrátit alespoň na online poradny nemocnic.

## ZÁVĚR

Cílem této práce bylo zjistit míru informovanosti žen v šestinedělí o kojení a jeho problematice. Průzkumným šetřením jsme zjistili, že čtvrtina respondentek nebyla zdravotnickým personálem o kojení edukována. Nejvíce žen si informace vyhledávalo po porodu a nejčastějším zdrojem byl internet.

Podářilo se mi zjistit, jaké znají ženy polohy při kojení, které jim nejvíce vyhovují, jaké mají znalosti a zkušenosti s potížemi při kojení a jakým způsobem je řeší.

Dle uvedení WHO se doporučuje dítě kojít minimálně do 6. měsíce od narození. V České republice je však v 6. měsíci dle statistik z roku 2010 ([www.kojeni.cz](http://www.kojeni.cz)) plně kojeno pouze okolo 62 % dětí. Jak provedený průzkum ukázal, mnoho žen trpí nedostatečnou tvorbou mléka či zánětem prsu. Z tohoto důvodu je zapotřebí zvýšit edukaci v problematice kojení. V současné době sice existují rozsáhlé materiály podporující získání dostatečných informací o kojení, ale většina tohoto edukačního materiálu je dostupných až po porodu, kdy žena nemá dostatek času se se všemi materiály seznámit, a počet informací, které získává, je velké množství. Je proto zapotřebí, již v prenatální péči, zvýšit informovanost a podvědomí žen o problematice kojení. Zajistit vyšetření prsou jako nutnou součást vyšetření v prenatální poradně k možnosti zajištění patřičných intervencí k odhalení např. plochých a vpáčených bradavek. Jak ženy samy v průzkumu uvádějí, většinu informací získávají z jiných zdrojů než od zdravotníků. Tyto informace, kterými se ženy řídí, jsou však různé kvality a nemusí být vždy nápomocné.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BELIŠOVÁ, M., 2011. *Průvodce kojením*. Brno: Česká lékárna.
- ČECH, E. a kol., 2006. *Porodnictví*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-1303-8.
- GASKINOVÁ, I., 2011. *Průvodce kojením*. Praha: Argo. ISBN: 978-80-257-483-7.
- KLÍMOVÁ, A. a kol., 1998. *Kojení: dar pro život*, přeprac. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN: 80-7169-490-8.
- KOPŘIVOVÁ, D., BRADA, V. 2005. *Český průvodce mateřstvím aneb péče o matku a dítě*. Praha: Tvarohová a Kolář. ISBN: 80-86738-08-6.
- KOUDELKOVÁ, V. 2013. *Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí*. Praha: Triton. ISBN: 978-80-7387-624-1.
- PAŘÍZEK, A. 2006. *Kniha o těhotenství a porodu*. 2. vyd. Praha: Galén. ISBN: 80-7262-411-3.
- PAŘÍZEK, A. 2008. *Kniha o těhotenství a dítěti*. 3. vyd. Praha: Galén. ISBN: 978-80-7262-594-9.
- RATISLAVOVÁ, K. 2008. *Aplikovaná psychologie – porodnictví*. Praha: Area s.r.o. ISBN: 978-80-254-2186-4.
- SEARS, W. 2000. *The Breastfeeding Book: Everything You Need to Know About Nursing Your Child from Birth Through Weaning*. USA: Brown and company. ISBN: 978-0316779241.
- SEDLÁŘOVÁ, P. a kol., 2008. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Praha: Grada publishing, a. s. ISBN: 978-80-247-1613-8.
- SCHNEIDROVÁ, D. a kol., 2006. *Kojení – Nejčastější problémy a jejich řešení*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada. ISBN: 80-247-1308-X.
- SCHNEIDROVÁ, D., 2005. *Podpora kojení a stav výživy kojenců v České republice na konci 90. let*. Praha: Karolinum. ISBN: 80-246-0920-7.

STADELMANN, I., 2009. *Zdravé těhotenství, přirozený porod*. 3. přeprac. vyd. Praha: One Woman Press. ISBN: 9788086356501.

WIEGERT, V., 2006. *Kleine Stillbuch: Alles Wichtige auf einen Blick*. Mnichov: Kosel. ISBN: 80-7367-071-2.

ZAMARSKÁ, J. 2006. *Kojení – praktické rady pro kojící maminky*. Brno: Computer Press. ISBN: 80-251-0772-8.

<http://www.zdravotniregistr.cz/clanek/fyziologie-laktace>

[http://www.wikiskripta.eu/index.php/V%C3%BDznam\\_kojen%C3%AD](http://www.wikiskripta.eu/index.php/V%C3%BDznam_kojen%C3%AD)

<http://ose.zshk.cz/vyuka/terapie.aspx?tid=155>

<http://ose.zshk.cz/vyuka/edukace.aspx?id=1>

<http://www.kojeni.cz/texty.php?id=19#2>

<http://levret.cz/publikace/casopisy/mb/2006-9/?pdf=67>



## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A Dotazník.....	I
-------------------------	---

## PŘÍLOHA A DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Jana Milionová, jsem studentkou Vysoké školy zdravotnické o. p. s., Duškova 7, Praha 5 v oboru porodní asistentka.

Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který mi bude sloužit jako podklad k průzkumu v bakalářské práci na téma: „Informovanost žen v šestinedělí o problematice kojení“. Tento dotazník je zcela anonymní a je určen pro kojící ženy. Cílem tohoto průzkumného dotazníku je zjistit míru informovanosti kojících žen o kojení. Pokud není uvedeno jinak, zvolte prosím pouze jednu odpověď nebo ji doplňte do znázorněného řádku.

Předem Vám děkuji za spolupráci.

### **1. Jaký je Váš věk?**

- a) 15-20
- b) 21-25
- c) 26-30
- d) 31-35
- e) 36 a více

### **2. Kolikrát jste byla těhotná?**

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5

**3. Kolikrát jste rodila?**

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5

**4. Pokolikáté kojíte?**

- a) nikdy jsem nekojila
- b) 1
- c) 2
- d) 3
- e) 4
- f) 5

**5. Účastnila jste se předporodních kurzů zaměřených i na téma kojení?**

- a) ano
- b) ne (přeskočte na otázku č. 7)

**6. Kde jste se těchto kurzů účastnila?**

- a) porodnice, ve které jsem rodila
- b) jiná porodnice
- c) Mami centrum
- d) jiné

**7. Byla jste poučena o správném kojení a o problematice kojení?**

- a) ano
- b) zatím ne, ale budu
- c) ne (přeskočte na otázku č. 9)

**8. Kdo Vás o kojení poučil?**

- a) dětská sestra
- b) porodní asistentka
- c) lékař
- d) někdo jiný (jmenujte) - .....

**9. Vyhledávala jste si informace o kojení a jeho problematice i z jiných zdrojů?**

- a) ano
- b) ne (přeskočte na otázku č. 12)

**10. Z jakých zdrojů jste informace o kojení čerpala?**

- a) literatura
- b) internet
- c) přátelé a rodina
- d) jiné (vyplňte) - .....

**11. V jakém období jste nejvíce čerpala informace o kojení?**

- a) před těhotenstvím
- b) 1. trimestr
- c) 2. trimestr
- d) 3. trimestr
- e) po porodu

**12. Jaké znáte polohy při kojení?**

.....

.....

.....

**13. Jaká poloha při kojení Vám nejvíce vyhovuje?**

.....

**14. Jaké jsou 2 správné známky přisátí dítěte k prsu?**

- a) brada a nos dítěte se dotýkají prsu
- b) dolní ret dítěte je ohrnutý dovnitř
- c) při pití vpadávají tváře dítěte
- d) při sání se pohybují spánky a uši dítěte

**15. Jak dlouho plánujete kojit?**

- a) maximálně 6 měsíců
- b) 1 rok
- c) 2-3 roky
- d) dle doporučení lékaře
- e) neomezenou dobu
- f) vůbec
- g) jiné (vyplňte) - .....

**16. Jaké znáte potíže či poruchy při kojení?**

.....

.....

.....

**17. Měla jste či máte nějaké potíže při kojení? Pokud ano, jaké?**

- a) ano (jmenujte) - .....
- b) ne (přeskočte na otázku č. 19)

**18. Jak jste tyto potíže řešila?**

- a) návštěvou lékaře
- b) s laktační poradkyní
- c) radami z literatury
- d) radami z internetu
- e) radami od přátel
- f) neřešila

g) jiné (jmenujte) - .....

**19. Setkala jste se s někým ve svém okolí, kdo měl nebo má potíže při kojení?**

- a) ano
- b) ne (dotazník pro vás končí)

**20. Jak tyto potíže řešili?**

- a) návštěvou lékaře
- b) s laktační poradkyní
- c) radami z literatury
- d) radami z internetu
- e) radami od přátel
- f) neřešil
- g) jiné (jmenujte) - .....
- h) nevím

Děkuji za Vaši ochotu a přeji hezký den.