

UNIVERZITA KARLOVA

1. lékařská fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**Univerzita Karlova
1. lékařská fakulta**

Studijní program: Porodní asistence
Studijní obor: Porodní asistentka



Adéla Brožková

Kojení v době COVID-19

Breastfeeding in the COVID-19 era

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: MUDr. Zdeněk Laštůvka

Praha 2021

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze dne 29.4.2021

Adéla Brožková

Podpis

Identifikační záznam

BROŽKOVÁ, Adéla. *Kojení v době COVID-19* [Breastfeeding in the COVID-19 era] Praha, 2021, 56 stran, 10 příloh. Bakalářská práce (Bc.) Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Gynekologicko-porodnická klinika. Vedoucí práce Laštůvka, Zdeněk.

Poděkování:

Ráda bych touto cestou poděkovala především MUDr. Zdeňkovi Laštůvkovi za odborné vedení, pomoc a rady při zpracování této práce.

Děkuji paní Miluši Plecerové, laktační poradkyni z Gynekologicko– porodnické kliniky 1.LF UK a VFN v Praze, za vstřícnost a věcné připomínky při odborných konzultacích. Za návrh tématu a pomoc s výzkumnou částí bakalářské práce děkuji také prof. MUDr. Antonínu Pařízkovi CSc. a v neposlední řadě také paní Petře Pařízkové, místopředsedkyni České společnosti porodních asistentek za významnou pomoc při psaní mé bakalářské práce. Česká společnost porodních asistentek je jednou z nejvýznamnějších a největších profesních společností působících na území České republiky a podpora kojení je jedna ze základních priorit práce porodních asistentek.

Abstrakt:

Bakalářská práce se věnuje problematice kojení a zabývá se kompetencemi porodní asistentky, které jsou v péči o kojící ženu nenahraditelné. Práce je koncipována jako teoreticko – praktická. Cílem teoretické části je shrnout poznatky týkající se kojení obecně a specificky se zaměřit také na infekční onemocnění COVID-19 a jeho vliv na laktaci žen. Praktickou část této práce tvoří výsledky sledované populace žen ze zdravotnické dokumentace, doplněné o data zjištěná z dotazníku, adresovaného homogenní skupině žen. Výzkum se zabývá sledováním rozdílů v počtu plně kojených dětí, dětí částečně kojených s dokrmem nebo krmených pouze umělou výživou. Sledujeme způsob kojení při odchodu z porodnice a následně ve třetím a šestém měsíci po porodu. Zjištěná data jsou porovnána mezi kontrolním rokem 2019 a rokem 2020, kdy svět zachvátilo nové infekční onemocnění COVID-19 a nastala různá omezení během hospitalizace. Výzkum se nadále zabývá ještě vlivem bondingu v souvislosti s kojením. Statistickými metodami byla potvrzena první ze stanovených hypotéz, a to že nebyly žádné signifikantní rozdíly v laktaci žen při odchodu z porodnice mezi pandemickým rokem 2020 a rokem kontrolním. Další dvě hypotézy byly zamítnuty, ukázalo se, že ve třetím i v šestém měsíci po porodu se počet plně kojených dětí razantně snižuje v neprospěch pandemické doby. A poslední z hypotéz věnující se bondingu v souvislosti s kojením byla také zamítnuta, a bonding byl určen jako významný faktor v souvislosti s kojením.

Klíčová slova:

kojení, Covid-19, SARS-CoV-2, mateřské mléko, novorozenci

Abstract:

Bachelor thesis is focused on breast-feeding and midwife competences and her irreplaceable care in life of nursing woman. Thesis is based as theory-practice work. Goal of theoretic part is to summary the knowledge of nursing with specific focus on COVID-19 disease and its disadvantage on nursing women. Practical part of the thesis is based on results from medical documentation of monitored homogenous group of woman, with added conclusions data from questionnaires addressed to this homogeneous group of woman. Thesis monitors differences in fully nursed newborns, partially nursed newborns with artificial nutrition on side and newborns fully nourished by artificial nutritious. Data were followed during leave from the maternity yard, after three months and after six months. Reported data were compared between control year 2019 and monitored year 2020, when world was flooded by COVID-19 disease which resulted in various limitations during hospitalisations. Thesis also examine bonding and its effect on nursing woman. Statistics methods fully supported first hypothesis, as no significant differences between nursing women leaving from hospital were reported in year 2021 versus control year 2019. Other two hypothesis were rejected, as statistical data showed that in third and sixth month after childbirth the number of fully nursed newborns significantly decreased in pandemic group. Last hypothesis about bonding and its influence on nursing was also rejected and bonding was determined as important factor in nursing.

Keywords:

breastfeeding, Covid-19, SARS-CoV-2, breastmilk, newborns

Obsah	
Úvod	11
1. Fyziologie laktace	12
1.1 Anatomie prsu.....	12
1.2. Mléčná žláza	12
1.3. Fyziologie laktace	13
1.4. Složení mateřského mléka	13
1.4.1. Kolostrum (mlezivo)	13
1.4.2. Přejídné (tranzitorní) mateřské mléko	14
1.4.3. Zralé mateřské mléko.....	14
1.4.4. Kolik mléka by dítě mělo vypít	14
2. Význam kojení	16
2.1. Výhody pro matku	16
2.1.1. Výhody po porodu a v šestinedělí.....	16
2.1.2. Kojení podporuje zdraví matky	16
2.1.3. Kojení je nejpraktičtější metoda krmení novorozence	16
2.1.4. Kontraindikace kojení.....	16
2.1.5. Léky a kojení.....	17
2.2. Výhody pro dítě.....	17
2.2.1. Vývoj imunitního systému a prevence civilizačních chorob.....	17
2.2.3. Prevence syndromu náhlého úmrtí a vývoj vazby mezi matkou a dítětem.....	18
2.2.4. Kojení a novorozenecká žloutenka	18
2.2.5. Kojení a zubní kaz.....	18
2.3. Význam kojení pro společnost	19
3. Role porodní asistentky v péči o kojící ženu	20
3.1. Role porodní asistentky.....	20
3.2. Edukace ženy porodní asistentkou	20
3.2.1. Zásady edukace	20
3.2.2. Edukace ženy v těhotenství.....	20
3.2.3. Edukace o výživě	21
4. Technika kojení	22
4.1. Správné uchopení prsu.....	22
4.2. Správná vzájemná poloha dítěte a matky	22

4.3. Správná technika přisátí.....	22
4.4. Správná technika sání	22
4.5. Včasné a správné přisátí a samopřisátí.....	22
4.6. Správné vzájemné polohy matky a dítěte.....	23
4.6.1. Poloha vsedě a v polosedě.....	23
4.6.2. Poloha vleže	23
4.6.3. Fotbalové boční držení.....	23
4.6.4. Poloha tanečníka.....	23
4.6.5. Kojení dvojčat.....	24
4.7. Pomůcky ke kojení	24
4.7.1. Formovače a chrániče bradavek	24
4.7.2. Vložky do podprsenky	24
4.7.3. Kojící kloboučky.....	24
5. Nejčastější problémy spojené s kojením.....	26
5.1. Nedostatek mléka	26
5.2. Bolestivé a popraskané bradavky	26
5.3. Zablokované a ucpané mlékovody.....	26
5.4. Mastitida	27
5.5. Laktační krize.....	27
5.6. Problematika používání šidítka	27
5.7. Alternativní metody dokrmování.....	28
5.7.1. Krmení lžičkou	29
5.7.2. Krmení po prstu.....	29
4.7.3. Krmení z kádinky	29
5.7.4. Krmení z cévky po prsu	29
6. Podpora kojení	30
6.1. Proces poskytování informací o kojení	30
6.2. Organizace ve světě podporující kojení	30
6.3. Deset kroků k úspěšnému kojení	31
6.4. Výzkum výlučného kojení ve světě	31
6.5. Organizace podporující kojení v České republice	32
6.5.1. Česká společnost porodních asistentek (ČSPA)	32
7. Kojení a COVID-19.....	34

7.1. Kojení při virovém onemocnění	34
7.2. Nový virus SARS-CoV-2.....	34
7.3. Doporučení WHO ke kojení a infekci COVID-19.....	34
7.3.1. Může dojít k přenosu infekce COVID-19 při kojení?	34
7.3.2. Měl by být po porodu proveden bonding a zahájeno kojení i u COVID pozitivní matky?	35
7.3.3. Hygienická opatření pro kojící ženy, které jsou COVID pozitivní/suspektní	35
Praktická část	36
8. Cíle práce a stanovení hypotéz	36
8.1. Cíle práce:.....	36
8.2. Výzkumné hypotézy	36
9. Metodologie výzkumu.....	38
9.1. Metody sběru dat.....	38
9.2. Výzkumný soubor.....	38
9.2.1. Kritéria výběru do sledovaného souboru.....	39
9.2.2. Další zohledněná kritéria.....	39
9.3. Metody zpracování a analýzy dat.....	39
9.4. Praktický průběh realizace	40
10. Výsledky	41
10.1. Základní přehled souboru z dokumentace.....	41
10.2. Váhová korekce sledovaných souborů.....	42
10.3. Základní přehled souboru z dotazníku	42
10.4. Výsledky kojení v souvislosti s obdobím – dokumentace	42
10.5. Výsledky kojení v souvislosti s obdobím – dotazník.....	43
10.6. Výsledky-bonding a jeho vliv na kojení	47
10.6.1. Bonding v souvislosti s kojením – obecně, bez ohledu na období.....	47
10.6.2. Bonding v souvislosti kojením – s ohledem na sledovaná období.....	49
11. Diskuse a závěr	51
12. Seznam použité literatury	54
13. Seznam zkratk	57
14. Seznam grafů.....	58
15. Seznam příloh.....	59
Přílohy	60

Úvod

Kojení přináší mnoho výhod jak pro dítě, tak i pro matku, jedná se totiž o nejpřirozenější výživu dítěte. Kojení neplní jen nutritivní funkci, významnou roli hraje i tzv. non-nutritivní kojení, které uspokojuje psychosociální potřeby dítěte i matky. Přestože sání patří mezi základní dovednosti novorozence a tvorba mateřského mléka (laktace) je fyziologickou schopností matky, není samozřejmé, že tento proces bude vždy probíhat bez komplikací. Porodní asistentka má plné kompetence připravovat budoucí maminky na toto významné období. Dle svého přesvědčení a především v souladu s vědeckým poznáním poskytuje ženám plnou podporu v kojení, které ovlivňuje budoucí zdravotní stav ženy a zejména dítěte a to jak po jeho narození, tak v dospělém věku. Posláním porodní asistentky je poskytovat vědecky podložené informace v souladu s EBM (evidence-based medicine) a EBP (evidence-based practice) o výhodách kojení, podávat správné informace v rámci předporodních setkání, v průběhu porodu a těsně po něm a samozřejmě poskytnout maximální oporu v průběhu šestinedělí, zejména na jeho počátku. Následné období po ukončení šestinedělí je již čas, kdy je porodní asistentka zejména psychickou podporou kojící ženě a napomáhá svými radami především v dobách růstového spurtu.

Má práce je zaměřena na období, kdy byl svět zachvácen pandemií COVID-19, kdy vzhledem k vysoké infekčnosti onemocnění, které nikdo do té doby neznal, byla podpora zdravotnickým personálem o to důležitější. Díky neznalosti tohoto onemocnění se zaváděla mnohá opatření, která se samozřejmě týkala i oblasti poskytování péče těhotným ženám. Dobu plnou nejistot, omezení a zákazů, které vyplývaly z neznalosti tohoto infekčního onemocnění jsem využila pro realizaci mé bakalářské práce.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se nejdříve budu zabývat fyziologií a významem kojení, následně rolí porodní asistentky v péči o těhotnou a posléze kojící ženu. Dále rozeberu nejčastější problémy, které mohou nastat v souvislosti s laktací a možnosti jejich řešení. Poslední kapitolu věnuji problematice kojení v období nového infekčního onemocnění COVID-19.

Cílem praktické části bude sledovat dvě unikátní období. První období, které s sebou přineslo mimořádné opatření vlády ČR č. j. MZDR 12344/2020-1, které vedlo k zákazu návštěv na oddělení šestinedělí, včetně přítomnosti otců u porodu. A druhé období, kdy trvá zákaz návštěv na oddělení šestinedělí, nicméně přítomnost otců u porodu je dle opatření vlády ČR a zde vyjmenovaných podmínek neomezena - č. j.: MZDR 16214/2020-1/MIN/KAN. Tato dvě období budou následně porovnána s časově shodnými úseky z předchozího roku, aby byl prokázán či případně vyvrácen vliv zdravotnických omezení na kojení a s ním spojený vývoj novorozence.

1. Fyziologie laktace

1.1 Anatomie prsu

Prs je tvořen vlastní mléčnou žlázou a tukovou tkání. Plně vyvinutý ženský prs je uložen na přední stěně hrudníku laterálně od sternu. Prs se vyvíjí v různých obdobích života ženy. Vývoj souvisí zejména s hormonální aktivitou ženy během prepuberty, puberty, těhotenství, porodu, laktace a klimakteria. Prs prochází změnami v období každého menstruačního cyklu.

Kůže prsu je jemná a uprostřed se modifikuje v prsní dvorec a bradavku. Pigmentace dvorce a papily je individuální, v těhotenství se množství pigmentu zvětšuje. V kůži dvorce jsou uloženy mazové žlázy, které promašťují, a tím chrání dvorec před poškozením během kojení. Vrchol prsní bradavky je rozbrázděn, ústí zde mlékovody, které se během kojení rozšiřují. V klidu může prsní bradavka prominovat nad prsní dvorec nebo s ním být v rovině, také může být lehce vkleslá. Při mechanickém dráždění, vzrušení nebo chladu se stává rigidní a vyvyšuje se nad okolí. Napřímení bradavky a dvorce je zásadní při kojení a zajišťuje jej hladký sval (*musculus subareolaris*).

Cévní zásobení prsu zajišťují větve arteria thoracica interna, arteria thoracica lateralis a arteriae intercostales posteriores. Tepenné větvení zásobuje tkáň kyslíkem a živinami a spolu s mlékovody se sbíhá k prsní bradavce. Žíly odvádějí produkty metabolismu prsní tkáně, u kojících žen se zvětšují a mohou prosvítat pod kůží. Senzitivní inervaci mají na starost nervy pocházející z nn. intercostales a nn. supraclaviculares. Mízu odvádějí mízní cévy několika směry do mízních uzlin, které sahají především do axily a částečně ke klíční a hrudní kosti.

Velikost prsu ovlivňuje řada faktorů. Význam má například výživa či etnický typ. Velikost prsu ovlivňuje množství tukové a vazivové tkáně, nikoli velikost vlastní mléčné žlázy. V těhotenství a po porodu prochází prs řadou změn. Prs se vyvíjí, zvětšuje a mění svůj tvar. Zcela běžným jevem je asymetrie velikosti prsů. Po klimakteriu mléčná žláza involuje a celý prs se zmenšuje. [1]

1.2. Mléčná žláza

Mléčná žláza je největší kožní žlázou lidského těla. Ženský prs je tvořen mléčnou žlázou, která se u ženy vyklenuje pod kůží na přední stěně hrudníku. Mléčná žláza se skládá z patnácti až dvaceti laloků a z každého laloku vystupuje mlékovod směřující do prsní bradavky. Žlázové laloky jsou uloženy v tuhém vazivu prsu a tvoří nerovný povrch, který je možné při vyšetření vyhmátat. Mléčná žláza se vyvíjí během puberty a plně se rozvíjí v průběhu těhotenství, vlivem pohlavních hormonů (progesteronu, estrogeneru) a prolaktinu. Zcela se vyvine během kojení. Po ukončení laktace se sekrece mléka zastaví a velikost

mléčné žlázy se opět redukuje. [1]

Produkovat mléko je mléčná žláza schopna již u novorozence těsně po porodu, jedná se o přechodnou reakci prsní žlázy na hormony v krvi, které novorozenec obdržel ještě v děloze od své matky. U dospělé ženy pak tvorbu mléka způsobí hormony vylučované v těhotenství. Mateřské mléko je tvořeno z živin matky, které se k sekrečním buňkám mléčné žlázy dostávají skrze matčinu krev. Zmíněné sekreční buňky mají schopnost kontraktility a uvolňování mléka z alveolu do mlékovodu směrem k prsní bradavce. [2]

1.3. Fyziologie laktace

Mléčná žláza se připravuje k laktaci již během gravidity. V těhotenství se vlivem progesteronu zvětšují alveoly a vlivem estrogenu se vyvíjejí mlékovody. Poměr žlázové a tukové tkáně se mění ve prospěch mléčné žlázy. Hypofýza začne uvolňovat prolaktin již na začátku druhého trimestru těhotenství a začne se tvořit mlezivo (*colostrum*).

Při porodu a po něm klesá hladina estrogenu i progesteronu, naopak roste hladina prolaktinu, který zvyšuje tvorbu mléka. K další tvorbě mateřského mléka je nutná dostatečná stimulace prsních bradavek častým sáním dítěte.

Stimulace povzbudí produkci prolaktinu a tvorbu mateřského mléka. Proces tvorby a uvolňování mléka ovlivňují i další faktory spojené s psychikou matky, a to jak pozitivně, tak negativně. Během sání dítěte se do krve matky vyplavuje hormon oxytocin z neurohypofýzy.

Oxytocin působí na svalové buňky mlékovodů, způsobí jejich kontrakce a následné vypuzení mléka. Současně oxytocin působí na involuci dělohy, což je po porodu a v šestinedělí velmi žádoucí.

V případě, že matka nemůže z různých důvodů dítě ihned po porodu přikládat k prsu, mléko se tvoří také, ale pouze omezenou dobu a je nutné, v co nejkratší možné době, začít stimulovat prsní bradavky přikládáním dítěte či odsáváním mléka. [2]

1.4. Složení mateřského mléka

Mateřské mléko je nejdokonalejší stravou novorozence, nic jej nedokáže zcela nahradit. Má ideální složení, které odpovídá měnícím se potřebám novorozence a jeho stáří. Již od začátku druhého trimestru a následně první dny po porodu mléčná žláza produkuje kolostrum. [28]

1.4.1. Kolostrum (mlezivo)

Kolostrum je oproti mléku více husté a nažloutlé (betakaroten), jeho kalorická

hodnota je nižší než kalorická hodnota zralého mléka. Kalorická hodnota kolostra je 58kcal/100ml a zralého mateřského mléka činí 67kcal/100ml. V prvních dnech po porodu je ale kolostrum pro novorozence plně dostačující a ideální. Kolostrum obsahuje více bílkovin, méně tuků a cukrů. Je bohatší na globuliny, imunoglobuliny IgA a minerální látky, zejména Mg, které zvyšují peristaltiku střev a pomáhají novorozenci vypudit první stolici (smolku). Bohatě obsažené vitamíny A a E chrání před oxidačním stresem a vitamín K snižuje riziko hemoragie. [28]

1.4.2. Přejídné (tranzitorní) mateřské mléko

Přejídné mateřské mléko má ve srovnání s kolostrem nižší obsah bílkovin a imunoglobulinů a zvyšuje se obsah laktózy. Nejintenzivnější změny probíhají během prvních osmi dnů po porodu. Přejídné mléko se pozvolna mění ve zralé mléko, jehož složení je stabilní okolo desátého až čtrnáctého dne po porodu. [28]

1.4.3. Zralé mateřské mléko

Zralé mateřské mléko obsahuje stovky složek, které se během kojení mění dle individuálních potřeb dítěte. Obsahuje tuky, vodu, proteiny (kasein, laktalbumin, laktoglobulin). V různém množství se v mléce vyskytují vitamíny a ionty, protilátky IgA, které významně působí proti bakterii *Escherichia coli*. Je známé, že kojené děti mnohem méně trpí enterokolitidou než děti nekojené. Oproti kolostru obsahuje mateřské mléko více sacharidů a méně bílkovin a neobsahuje vitamín K (kolostrum tento vitamín obsahuje). Železo se zde vyskytuje pouze v malé formě, přesto je lépe využitelné než z mléka kravského. [1]

Lidské mléko má ve srovnání s mlékem jiných savců nejméně bílkovin, proto dítě přibývá pomaleji oproti ostatním savcům. Přesto jsou bílkoviny obsažené v mléce významnou složkou imunitního systému dítěte. Například laktoferin a lysozym brání množení bakterií a virů v organismu dítěte. Obsah tuku v mateřském mléce hraje velkou roli ve vývoji mozku a tvorbě myelinových obalů bílé mozkové hmoty. Sacharidy v mléce jsou důležité pro správné fungování střevní mikroflóry, mají prebiotický efekt. Hlavním sacharidem je laktóza a v menší míře pak galaktóza a oligosacharidy. Vitamín D je v mateřském mléce obsažen poměrně málo, proto se dětem dodává stejně jako vitamín K, který je obsažen pouze první dny v kolostru. [2]

Mateřské mléko obsahuje 88-90 % vody. Tato voda pokryje potřebu tekutin kojeného dítěte a není tudíž nutné ani žádoucí podávat dítěti jiné tekutiny. [28]

1.4.4. Kolik mléka by dítě mělo vypít

Denní produkce mléka při plně rozběhlé laktaci se pohybuje okolo jednoho litru

mléka za den. [2] Množství dítětem přijatého mléka je velmi rozdílné a závisí na řadě okolností. Obecně lze říct, že příjem mléka zdravého kojence odpovídá jedné šestině jeho váhy, což odpovídá 150-180ml na jeden kilogram. Denní příjem však nečiní více než jeden litr mléka. [28]

2. Význam kojení

2.1. Výhody pro matku

2.1.1. Výhody po porodu a v šestinedělí

Velký význam pro matku má kojení již prvních pár minut po porodu. Po přiložení dítěte k prsu ihned po porodu se vyplavuje hormon oxytocin, který zajišťuje involuci dělohy a brání tak i nebezpečnému poporodnímu krvácení. [2]

2.1.2. Kojení podporuje zdraví matky

Podpora kojení je nezbytná nejen pro zdraví dětí, musí být vnímána také jako zásadní preventivní prvek zdravotních problémů u žen. Přestože kojení přináší nespočet výhod pro dítě, výzkumy dokazují, že ve vyspělých zemích jsou negativní dopady nekojení ještě významnější právě u žen než u dětí.

Kojení má prokázaný protektivní účinek na mnohá onemocnění žen. Kojení snižuje úmrtnost žen na karcinom prsu a také snižuje recidivu tohoto onkologického onemocnění o 36 %. Redukuje riziko vzniku diabetu druhého typu a jeho rozvinutí z gestačního diabetu o 56 %. Výskyt karcinomu ovárií je také kojením pozitivně ovlivněn. Snižuje se navíc riziko vzniku osteoporózy. [3]

2.1.3. Kojení je nejpraktičtější metoda krmení novorozence

Kojení je navíc jednoznačně nejekonomičtější variantou krmení dítěte. Do věku šesti měsíců nemusí rodiče platit za jinou výživu dítěte, což je považováno za významný ekonomický benefit. [3] Mateřské mléko je dostupné v kteroukoliv dobu na každém místě. Není potřeba čas na přípravu, ohřívání mléka a odměřování přesného množství. Nevyžaduje se čištění a vyvážení lahví a dudlíků, je tak snazší kojení v noci nebo například cestování. [28]

2.1.4. Kontraindikace kojení

Situace, ve kterých opravdu nelze kojit nejsou příliš časté, přesto některé z nich mohou nastat.

Absolutní kontraindikací kojení je pouze klasická forma galaktosémie (porucha metabolismu monosacharidu galaktózy), aktivní tuberkulóza, infekce HTLV I/II (virus způsobující leukémii z T-lymfocytů) a virus HIV. Kojení při HIV pozitivitě je kontraindikováno pouze u matek ve vyspělých státech. V rozvojových zemích se ani při HIV pozitivitě přestává kojit nedoporučuje.

Kontraindikací kojení rozhodně není horečnaté onemocnění, viróza, mastitida a další onemocnění vylučovacího, trávicího a pohlavního ústrojí. Přestávat kojit se nedoporučuje dokonce ani při příležitostném kouření či požití malého množství alkoholu, ale je vhodné zajistit minimálně dvouhodinový odstup do dalšího kojení. Přestat kouřit je však na místě, neboť do mléka proniká řada toxických a karcinogenních látek.

Po omezenou dobu bychom měli kojení přerušit v případě planých neštovic a herpetické vyrážky v okolí prsu. V těchto případech je doporučeno mléko odstříkávat a s kojením začít až po odeznění nemoci. Někdy je také potřeba kojení přerušit při užívání některých farmak. Avšak pokud je to možné, měli by se kojící ženy předepisovat léky takové, při kterých není kojení kontraindikací. [2]

2.1.5. Léky a kojení

Mezi léky absolutně kontraindikované patří cytostatika, radiofarmaka, tyreostatika, lithium a námelové preparáty. Mezi relativně kontraindikované léky se řadí sulfonamidy, chloramfenikol (antibiotikum), hormony (estrogeny), diuretika, antiepileptika a sedativa. Tato skupina léků by mohla mít účinek na dítě při dlouhodobém užívání či při podávání vyšších dávek. Mezi léky možné při kojení se řadí například bronchodilatancia, vitamíny, železo, antihistaminika, inzulin, analgetika, salicyláty aj. [28]

2.2. Výhody pro dítě

Dlouhodobé přijímání mateřského mléka přináší pozitiva nejen v dětství, ale i v dospělosti. [4] Kojení má pro dítě nespočet výhod. Úmrtnost a nemocnost kojených dětí je nižší. Je tedy důležité dodržování a podporování doporučení Světové zdravotnické organizace (WHO) výlučně kojit (tj. bez přísad jakýchkoli tekutin či potravin) do ukončeného šestého měsíce a pokračovat v kojení do dvou let věku dítěte nebo déle. [3]

Kojení a výživa mateřským mlékem je přirozenou a nenahraditelnou stravou pro všechny novorozence. Podle WHO je mateřské mléko nejlepší stravou i pro děti nedonošené a nemocné. Mateřské mléko svým složením vždy odpovídá potřebám a věku dítěte. [7]

2.2.1. Vývoj imunitního systému a prevence civilizačních chorob

Kolostrum a mateřské mléko podporují vývoj imunitního systému dítěte. Mateřské mléko obsahuje antibakteriální a antivirové faktory, které chrání dítě před mnohými onemocněními. Kojené děti mají nižší riziko výskytu gastrointestinálních a respiračních chorob, zánětu středouší a nosohltanu, infekcí močových cest, ekzému a v budoucnu i

obezity. Tato ochrana se projeví následně i v době, kdy už dítě či dospělý jedinec není dávno kojený. Kojení je nejlepší prevencí alergií a vzniku civilizačních chorob jako je hypertenze, vysoké hladiny cholesterolu, diabetes II. typu, obezita a další. [28]

Výlučné kojení delší než čtyři měsíce je spojeno s menšími váhovými přírůstky v období šestého až dvanáctého měsíce života dítěte. Kojené děti do šestého měsíce přibývají pomaleji a mají také méně tukové tkáně než děti krmené umělou výživou. Tento jev je vysvětlován vyšším obsahem bílkovin v umělém mléce než v mateřském. [4]

Pokud jsou děti výlučně kojeny minimálně po dobu patnácti týdnů, mají také snížené riziko výskytu astmatu. Mateřské mléko dokonce mění své složení v souvislosti s vývojem střeva dítěte. Významnou roli v mateřském mléce má laktoferin a lysozym, tyto složky se podílejí na degradaci patogenů. Volné mastné kyseliny a monoglyceridy destabilizují membrány patogenů a glykany inhibují adhezi patogenů na střevní stěnu dítěte. Obsah oligosacharidů, které působí jako prebiotika, ovlivňuje mikrobiom střevní stěny, který má významnou roli v imunitním systému. Děti krmené umělou výživou vykazují mimo jiné vyšší počet proinflatorních cytokinů. [4]

2.2.3. Prevence syndromu náhlého úmrtí a vývoj vazby mezi matkou a dítětem

Kojení má optimální vliv na aktivaci všech pěti smyslů dítěte, během kojení dochází ke stimulaci všech těchto smyslů, navíc dochází k vyvíjení obličejových svalů a čelisti dítěte. U kojených dětí se snižuje riziko vzniku syndromu náhlého úmrtí. Navíc kontakt dítěte s matkou při kojení podporuje mentální a citovou vazbu mezi nimi. [28]

2.2.4. Kojení a novorozenecká žloutenka

Včasné a časté kojení dítěte patří mezi kroky primární prevence novorozenecké žloutenky. V prvních dnech života je potřeba kojit alespoň osm až dvanáctkrát denně, bez podávání vody ani roztoku glukózy, protože ani voda ani glukóza nesnižují hladiny bilirubinu. [6]

2.2.5. Kojení a zubní kaz

Kojení až do dvou let věku dítěte má protektivní vliv na kazivost zubů. Mateřské mléko sice obsahuje laktózu, ale jeho součástí jsou také minerály a imunoprotektivní proteiny, jako např. laktoferin. Náhradní mléčná strava tyto proteiny neobsahuje, proto je mateřské mléko jednoznačně méně rizikovým typem výživy co se tvorby raného zubního kazu týče. Kojení přispívá k celkovému zdraví dutiny ústní. [5]

2.3. Význam kojení pro společnost

Podpora a propagace kojení je nediskutovatelnou složkou oblasti veřejného zdraví a zdravotní prevence. Kojení nejenže zvyšuje celkové zdraví populace a tím šetří náklady na zdravotní péči. Kojení je také neekologičtější variantou, nevyžaduje žádné obaly, transport a skladování. Nevytváří odpad a šetří energii a suroviny. [28]

3. Role porodní asistentky v péči o kojící ženu

3.1. Role porodní asistentky

Porodní asistentka je nejvhodnějším zdravotnickým pracovníkem pro edukaci matky ve výživě dítěte do jednoho roku. Jako jediná je oprávněná pečovat jak o dítě, tak o matku. Porodní asistentka vykonává edukaci v měnícím se prostředí a čase. Ženy edukuje na předporodních kurzech, někdy i během těhotenských poraden, následně v lůžkových odděleních v porodnici. Neměla by se opomíjet její funkce v domácím prostředí, jelikož nejvíce problémů s kojením se obvykle projevuje právě při propuštění z porodnice. [28]

3.2. Edukace ženy porodní asistentkou

3.2.1. Zásady edukace

Aby kojení mohlo být správné, dostatečné a výlučné, je potřeba klást důraz na efektivní a dostatečnou edukaci žen a to již v průběhu těhotenství. Edukaci ohledně kojení mají v kompetenci především porodní asistentky, laktační poradkyně a dětské sestry, které by ženám měly poskytovat dostatečné informace o kojení, jeho výhodách, správné technice kojení, pomůckám ke kojení, kontraindikacích apod. [7]

Aby byla edukace smysluplná, je potřeba brát v potaz navázání vztahů mezi zdravotníkem (edukátorem) a edukovanou ženou (edukantkou). Pro co nejefektivnější edukaci je potřeba dodržovat známé didaktické zásady. [7]

Zdravotnický personál by měl žene věnovat dostatek času a aktivně se podílet na podpoře žen v kojení. Je potřeba podporovat ženu v jejich schopnostech, často ji chválit a povzbuzovat. Žena musí věřit, že péči o dítě a kojení zvládne. Ideální je edukaci propojit s názornou ukázkou a praktickým nácvikem. Význam má především zpětná vazba a možnost ženy klást dotazy. Žena si musí nové informace nejprve zažít, proto je úkolem odborníka osobně se přesvědčit, zda si žena získané informace a dovednosti osvojila a aplikuje je správně, případně ji opravit či upřesnit. V neposlední řadě je pro kvalitní edukaci nezbytné celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků. [7]

3.2.2. Edukace ženy v těhotenství

Vhodné je podat ženě informace o tom, že mlezivo se tvoří v mléčné žláze již kolem čtrnáctého týdne těhotenství a v počátku vypadá jako čirá tekutina. V prvních hodinách po porodu zhoustne a získá žlutavou barvu. Je důležité, aby bylo dítěti umožněno ihned po porodu být s matkou a sát mlezivo. Pokud předem víme, že to nebude možné, je dobré mlezivo odkapat ještě před porodem a poté podat dítěti. [9]

Když bude žena připravovat svá prsa na období kojení již během těhotenství, může předejít možným problémům v začátcích kojení. Žena může po čas těhotenství provádět masáž během sprchování a jemně povytahovat prsní bradavky, tím se připraví na následné sání dítěte z prsu. Se stimulací bradavek je vhodné začít až od 36. týdne těhotenství, jelikož stimulace prsních bradavek podporuje produkci oxytocinu, což by mohlo vyvolat předčasně děložní stahy. [1]

Žena by měla být seznámena také s možností využití prsních formovačů, což jsou speciální pomůcky, které se již během těhotenství vkládají do podprsenky. Tyto formovače jsou vhodné pro ženy s plochými či vpáčenými bradavkami. Někdy ale může pomoci pouze jemná stimulace bradavky prsty těsně před kojením a formovače nejsou potřeba. Stimulace bradavek i používání prsních formovačů se také doporučuje až od 36. týdne těhotenství. Pokud se užívají dříve, je nutné při pociťování tvrdnutí břicha přestat. [2]

3.2.3. Edukace o výživě

Obsahem edukace by mělo být také podání informací o vhodné stravě kojící ženy. Strava poměrně vysoce ovlivňuje tvorbu a složení mateřského mléka. Je důležité, aby byla strava vyvážená, bez striktního omezování vybraných skupin. Jelikož každé dítě může reagovat jinak na různé alergenů ve stravě, je důležité vysledovat, zda konzumace dané potraviny vyvolává u dítěte nějaké obtíže a až v tomto případě tuto potravinu omezit nebo vyřadit. [8]

4. Technika kojení

4.1. *Správné uchopení prsu*

Matka prs uchopí zesponu všemi prsty kromě palce a lehce ho přizvedne, palec je položen vysoko nad dvorcem a jeho tlak umožní lepší napřímení bradavky. Prsty by se neměly prsního dvorce dotýkat. Důležité je prs dítěti nabízet tak, aby uchopilo co největší část dvorce ústy, nikoliv pouze bradavku. [10]

4.2. *Správná vzájemná poloha dítěte a matky*

Poloh vhodných ke kojení existuje spousta, zásadní je však, aby byla poloha pro matku pohodlná a kojení ji nezpůsobovalo potíže. Dítě se k prsu přikládá bez zavinovačky, ležící na boku, přičemž obličej, břicho a kolena směřují k matce. Ucho, rameno a kyčle dítěte mají být v jedné linii. Matka si k sobě dítě přitahuje za záda a ramena, nikoliv za hlavičku. Zbytečné dotýkání se hlavičky a obličeje dítěte může mást jeho sací reflex. Brada tvář i nos dítěte se dotýkají prsu, žena neodtahuje prs od nosu dítěte. Platí zásada, že matka přikládá dítě k prsu a nikdy ne prs k dítěti. [10]

4.3. *Správná technika přisátí*

Prs musí být dítěti nabídnut tak, aby bradavka byla v úrovni úst dítěte a dítě tak mohlo uchopit do úst co největší část dvorce s bradavkou. Dráždění úst bradavkou vyvolá hledací a úchopový reflex a správnou odpověď dítěte na tento podnět jsou do široka otevřená ústa, jako při zívání. Známkami nesprávného přisátí mohou být vpadlé tváře dítěte při sání, jazyk nepřesahující přes dolní ret, ohrnutí dolního rtu dovnitř úst aj. Když dítě při sání stále srká a mlaská, není správně přisáto a je nutné techniku kojení změnit. [10]

4.4. *Správná technika sání*

Jazyk dítěte přesahuje dolní ret a při přisátí se pohárkovitě zformuje, tak uchopí bradavku i s dvorcem. Dolní ret je ohrnutý ven, dásně stlačují dvorec a tím posunují mléko směrem k bradavce. Pohyby jazyka posunují bradavku na tvrdé patro dítěte, a tak jsou mléčné sinusy vyprázdněny a dítěti se do úst dostává mléko, které polkne. Správné saní a polykání mléka se projeví pohybem uší, spánků a brady dítěte. [10]

4.5. *Včasná a správná přisátí a samopřisátí*

Úspěšné a dlouhodobě bezproblémové kojení velice ovlivňují první hodiny po

porodu. Bezprostředně po porodu je potřebný kontakt dítěte s matkou kůže na kůži tzv. bonding, trvající minimálně dvě hodiny. Během bondingu by mělo také dojít k prvnímu přisátí dítěte k prsu, v ideálním případě k samopřisátí. Novorozenec je vybaven reflexy, díky kterým se dokáže pomocí pohybů nožek a hlavy doplazít k bradavce a přisát se. Je potřeba celému procesu nechat čas a být trpěliví. Jedná se o základní krok k následnému úspěšnému kojení. [11]

4.6. Správné vzájemné polohy matky a dítěte

4.6.1. Poloha vsedě a v polosedě

Žena se pohodlně usadí a přiloží dítě k prsu tak, že hlava dítěte leží v ohbí paže ženy a záda dítěte jsou podepřená předloktím. Prsty stejné ruky podepírají hýždě nebo výše umístěné stehýnko dítěte. Druhá ruka zůstává volná a matka si s ní může přidržovat prs. Chodidla ženy by měly být pevně v kontaktu se zemí či stoličkou. Spodní ruka dítěte jde kolem pasu matky.

U žen po císařském řezu je vhodné tuto polohu upravit tak, aby žena seděla v polosedě a měla natažené nohy, podložené polštářem či stoličkou. Žena si položí polštář na břicho, a tak zabraňuje tlaku na jizvu. [28]

4.6.2. Poloha vleže

Žena i dítě leží na boku, matka si podepře polštářem hlavu, tak aby byla v úrovni s ramenem. Matka se nesmí opírat o loket a horní končetina nesmí být nad úroveň ramene. Dítě si žena pokládá do ohbí paže a přikládá k prsu.

U žen po císařském řezu je možné využít polohu vleže na zádech. Matka může snáze dítě přesouvat bez tlaku na jizvu. [28]

4.6.3. Fotbalové boční držení

Tato poloha je vhodná pro ženy po císařském řezu nebo pro ženy s velkými prsy či plochými bradavkami.

Matka se pohodlně usadí a přikládá dítě k prsu tak, že dítě je položeno na polštářem podepřeném předloktí, žena stejnou rukou podepírá ramínka dítěte a prsty jeho hlavičku. Žena dítě přikládá k prsu stejné ruky. Nožky dítěte směřují dozadu a podél matčina boku, chodidla se nesmí o nic opírat. [28]

4.6.4. Poloha tanečnicka

Tato poloha je vhodná pro děti, které se špatně přisávají nebo jsou nedonošené.

Poloha se provádí vsedě nebo v polosedě. Dítě leží na matčině předloktí a přikládá se k prsu opačné strany. Druhá ruka přidržuje prs z téže strany. Tedy pravá ruka přidržuje pravý prs a dítě je položeno na levém předloktí či naopak. [28]

4.6.5. Kojení dvojčat

Kojit lze dvě děti současně, každé dítě saje z jednoho prsu. Polohy pak žena může využít různé. Hojně využívané polohy, především v začátcích kojení, jsou polohy fotbalového držení, vhodné je podepření obou dětí kojícím polštářem. [28]

4.7. Pomůcky ke kojení

4.7.1. Formovače a chrániče bradavek

Pokud má žena ploché nebo vpáčené bradavky, může již během těhotenství používat formovač. Tyto pomůcky se vkládají do podprsenky zhruba od šestého měsíce těhotenství. Nosí se nejprve pár minut denně a postupně se čas navyšuje dle návodu zakoupeného výrobku a především dle pocitu ženy.

Při začátcích kojení mohou být bradavky citlivé někdy i poškozené. Aby mezi kojením nedocházelo k tření bradavky o prádlo, dají se využít chrániče bradavek, které se velmi podobají formovačům bradavek. Nosí se v podprsence v pauzách mezi kojením a jejich výhoda je také zachycení unikajícího mléka. [12]

4.7.2. Vložky do podprsenky

Během začátků laktace, než se upraví množství mléka, dochází často k jeho úniku. Aby mléko neprotékalo přes oblečení a bradavky nebyly ve vlhkém prostředí, vkládají se do podprsenky savé vložky. Vložek je dnes k dostání několik typů. Žena může používat vložky jednorázové nebo látkové, které se po vyvaření dají opakovaně používat. Vložky je vždy nutné pravidelně měnit. Při významném úniku mléka se dají použít tzv. misky k zachycení mléka, které vypadají podobně jako formovače nebo chrániče a nosí se úplně stejně. Výhodou je, že nashromážděné mléko se dá následně využít také k nakrmení dítěte. [12]

4.7.3. Kojící kloboučky

Kojící (prsí) kloboučky jsou jakousi silikonovou protézou prsní bradavky. Jsou anatomicky tvarované a vyrobené z jemného a průsvitného silikonu. Využívají se v případech, kdy dítě není schopno přisát se k bradavce, nejčastěji u plochých a vpáčených bradavek. V dnešní době se však diskutuje o jejich nadužívání a komplikacích spojených s tím. Dle doporučení České neonatologické společnosti platí dvě zásady, při kterých je použití kloboučků indikováno a kdy naopak není doporučeno. Kloboučky se nemají rutinně

používat jako řešení problémů s bolavými, popraskanými či vpáčenými bradavkami. Kloboučky by se měly používat jen v indikovaných případech, tedy při vpáčených či plochých bradavkách, ale až poté, co ostatní pokusy vyřešit problém, selhaly.

Kanadský pediatr a odborník přes kojení tvrdí, že dítě je schopné přisát se na každou bradavku. Dle jeho názoru je zajištění nepřetržitého kontaktu dítěte s matkou ihned po porodu kůže na kůži nejdůležitějším krokem, aby se dítě přisálo samo na jakoukoliv bradavku. Klobouček tedy nepovažuje za nejlepší volbu a propaguje pouze výjimečné použití této pomůcky. Všichni odborníci se však shodují, že je lepší kojit s kloboučky, než nekojit vůbec. [13]

5. Nejčastější problémy spojené s kojením

5.1. *Nedostatek mléka*

Opravdu málo matek má skutečný nedostatek mateřského mléka. Většinou se jedná o nízkou sebedůvěru ve schopnost kojit. Pro dostatečnou tvorbu mléka je důležité, aby matka byla v psychické i fyzické pohodě, dbala na správnou výživu a pitný režim.

Základem pro úspěšné kojení je dostatečná podpora od okolí, v prvních dnech především od zdravotnického personálu. Podstatné je naučit se správné technice kojení, přikládat dítě k prsu dle jeho potřeby. Čím častěji se dítě k prsu přikládá, tím více se vytvoří mléka. Organismus matky a tvorba mléka reaguje na potřebu dítěte. V prvních dnech po porodu by se kojení nemělo nijak omezovat. [15]

5.2. *Bolestivé a popraskané bradavky*

Tento stav je nejčastěji důsledkem špatné techniky kojení, na bradavkách se objeví drobné trhlinky (ragády), které mohou i krváčet.

Ragády vznikají nejčastěji vlivem nesprávného přisátí, při kterém dochází k poškozování bradavky. Nevhodné je také omezování délky a frekvence kojení, jelikož k příliš nalitým prsům se dítě obtížněji přisává.

Důležité je nepřestávat kojit. Je nutné opravit techniku kojení, vhodně pečovat o bradavky, v případě nutnosti navštívit nebo kontaktovat odborníka. Na prsa je před kojením vhodné přikládat teplé obklady k podpoře uvolnění mléka a začínat kojit z méně bolestivého prsu. Pokud chceme ukončit kojení, vložíme dítěti do úst nejprve malíček, aby nedošlo při silném odtažení dítěte k poranění bradavky.

Po každém kojení se doporučuje nechat na bradavkách zaschnout pár kapek mléka, které působí antibakteriálně a hojivě. Časté větrání prsou také napomáhá k hojení.

Někdy může být prsní dvorec zasažen kvasinkovou infekcí (*Candida albicans*), tehdy je vhodné vyhledat lékaře a využít vhodných antimykotik. [15]

5.3. *Zablokované a ucpané mlékovody*

Mléko se v prsu tvoří, ale neodtéká z důvodu zablokovaného mlékovodu. Kůže v okolí je často začervenalá, podobně jako při mastitidě, ale ne tak intenzivně. V prsu jsou hmatná zatvrdlá a bolestivá místa.

Často je obtížné rozlišit ucpaný mlékovod od mastitidy, obojí se projevuje zatvrdlým a bolestivým místem v prsu, otokem a celkovou slabostí. Obecně však platí, že u ucpaného mlékovodu jsou příznaky mírnější a není potřeba antibiotická léčba.

Je nutné neomezovat kojení, naopak je třeba dbát na úplné vyprázdnění prsu. Znovu je důležitá správná technika kojení. Vylučování mléka je možné podpořit masírováním zatvrdlého místa a přikládání teplých obkladů před kojením a studených po kojení. Problémy většinou ustupují do tří dnů. V jiném případě je nutné vyhledat lékaře. [15]

5.4. Mastitida

Nejčastěji se zánět mléčné žlázy (mastitida) vyskytuje u žen v období laktace, zejména kolem třetího týdne po porodu. Obvykle zánět postihuje jeden prs. Prs je horký, oteklý a bolestivý. Kůže v okolí bývá začervenalá. Průběh onemocnění provází horečka i nad 38°C.

Žena se může cítit celkově slabá, mít bolesti hlavy, kloubů a svalů. Mastitida je způsobena zavlečením bakterií do mlékovodu. Častý je přenos bakterií do mlékovodu skrz poraněnou bradavku. Proto je nutné dodržovat správnou techniku kojení a dbát na hygienu. Pokud problémy neustoupí do dvou dnů, je nutné zahájit léčbu podáním antibiotik a to takových, při kterých není kojení kontraindikováno.

Je nevhodné přestávat kojit, naopak by se mělo dbát na časté vyprazdňování prsu. Pokud kojit nelze, je nutné mléko odstříkat. Před kojením se doporučuje aplikace tepla na prsy, začít kojit ze zdravého prsu, případně před kojením malé množství mléka odstříkat, pro snazší přisátí dítěte. K uvolnění zatvrdlých míst také pomáhá poloha dítěte při kojení tak, že brada dítěte směřuje k postiženému místu. Po kojení se naopak doporučuje aplikace chladu pro pocit úlevy. [15]

5.5. Laktační krize

Takzvaná laktační krize je normální jev, ke kterému v průběhu kojení často dochází, Jedná se o přechodné snížení laktace. Je důležité častěji kojit, hlavně v nočních hodinách, kdy stoupá produkce prolaktinu. Zajistit ženě klidné prostředí a dbát na správnou stravu, dostatečný pitný režim a hlídat správnou techniku kojení. [16]

5.6. Problematika používání šidítka

Sání patří mezi základní reflex, kterým je zdravý novorozenec vybaven ihned po

porodu. Časem se reflex sání stává instinktivním chováním kojence, které vede k získání potravy z prsu.

Je prokázáno, že sání přináší kojenci uklidnění, uspokojení a působí proti bolesti i bez ohledu na výživu. Sáním z prsu tedy novorozenec a kojeneček profituje nejen výživově, ale i z hlediska psychické stránky.

Pokud budeme brát kojení jako soubor určitého chování, můžeme sání z prsu rozlišit na sání nutritivní, kdy kojeneček získává mléko a polyká ho a na sání nenutritivní, které je nedílnou a přirozenou součástí sání z prsu.

Omezováním délky kojení na určený interval, například deset až dvacet minut z jednoho prsu nebo přerušением kojení z důvodu, že dítě již nepije mléko, pouze saje prs, způsobíme to, že dítě může být po odtažení od prsu nespokojené, hledá prs, je rozrušené, přestože je dostatečně nasycené. To se nejčastěji řeší právě podáním šidítka dítěti, což se jeví nejprve jako dostačující řešení, ale může s sebou přinést narušení kojení.

WHO a například i Laktační liga uvádí, že pro úspěšný začátek kojení se nemají kojenečkám podávat žádné alternativy prsu (šidítka, savičky, kloboučky)

Nejčastěji narušuje šidítka kojení tím, že se zkrátí pobyt dítěte u prsu a tím i nutritivní sání. Nahrazování nočního kojení šidítkem způsobuje, že je dítě kojeno méně často. Kojení dítěte podle potřeby je tímto omezeno a tvorba mateřského mléka se tak snižuje. Výsledkem je špatně přibývajícím novorozenec, který nepřetržitě vyžaduje šidítka.

Dítě se navíc k šidítku přisává jinak než k prsu. Nesprávné sání z prsu způsobuje řadu problémů, jako je vznik ragád na bradavkách, retence mléka apod. Vzniklé problémy opět často vedou k úplnému odstavení.

Používání šidítka se jeví jako pozitivní u nekojených dětí, pro které byl vlastně i navržen. U nekojených dětí šidítka uspokojuje nenaplněné potřeby nenutritivního sání, přináší dítěti pocit klidu a spokojenosti, který kojeneček zažívá u prsu. U nekojených dětí šidítka také snižuje riziko SIDS, které je obecně u nekojených dětí zvýšeno. [14]

5.7. Alternativní metody dokrmování

Je-li potřeba podat dítěti z nějakého důvodu umělé mléko a chceme nadále zachovat možnost kojení, je nutné znát různé metody dokrmování dítěte. Pokud chce žena nadále kojit, nikdy nesmí dokrmovat dítě z láhve, jelikož sání ze savičky láhve je značně rozdílné od sání z prsu. Jakmile se dítě učí sát více způsoby, je to pro něj matoucí a brzy začne preferovat sání z láhve, které je snazší. [10]

5.7.1. Krmení lžičkou

Dítě držíme ve svislé poloze, lžičku s mlékem přiložíme k ústům dítěte a vyčkáme. Když začne dítě provádět sací pohyby, lžičku nakloníme a malé množství mléka ze lžičky dítěti steče do úst. Musíme nechávat dítěti dostatek času k polknutí mléka. [10]

5.7.2. Krmení po prstu

Dítě držíme ve svislé poloze a do úst mu vložíme ukazovák po polovinu druhého článku tak, aby nehet směřoval k jazyku dítěte. Prst směřuje na horní patro, aby byl vyvolán sací reflex a poté pomalu po prstě vstříkujeme mléko ze stříkačky do úst dítěte. [10]

4.7.3. Krmení z kádinky

Dítě opět držíme ve vzpřímené poloze se zafixovanými ručičkami. Mírně nakloněnou kádinku s mlékem přiložíme k ústům dítěte. Po vyvolání sacího reflexu dítě začne vyplazovat jazýček, zformovaný do pohárku a tím si samo získává mléko z kádinky. [10]

5.7.4. Krmení z cévky po prsu

Při této metodě je dítě klasicky přiloženo k prsu. Sáním z bradavky je stimulována produkce mléka, mléko je k dítěti ale přiváděno pomocí speciální cévky po prsu, napojené na stříkačku s mlékem. [10]

6. Podpora kojení

6.1. Proces poskytování informací o kojení

Od roku 1991 se po celém světě rozšířil projekt tzv., „Deset kroků pro úspěšné kojení“. Porodnice, které se do zmíněného projektu zapojily, získaly titul „Baby-friendly Hospital“ První porodnice nesoucí tento titul vznikla v ČR v roce 1993.

Projekt Baby-friendly Hospital vyzývá především zdravotnický personál, pečující o ženy po porodu, ke správné podpoře žen v kojení. Právě zdravotníci hrají totiž klíčovou roli v podpoře výlučného kojení. Odborná společnost by navíc měla zvyšovat povědomí o významu kojení i mezi laickou veřejností. Jelikož k motivaci žen ke kojení přispívá nejen zdravotnický personál, ale i okolí ženy.

Dle WHO a UNICEF má na podporu kojení především vliv porodnice.

Jako prospěšné se ukazuje, když žena absolvuje předporodní kurz a získá informace o kojení ještě před porodem. Nabízí se však otázka, zda matka dokáže získané informace využít v praxi.

Ze strany zdravotnického personálu by měl být aktivní přístup k podpoře matky v kojení. Ženám by měl být věnován dostatek času, důkladně vysvětlena technika kojení, včetně praktické realizace. Ženám by se měla poskytovat podpora, a tím i posilovat jejich sebevědomí.

Velkým a častým problémem je podávání protichůdných informací ženám v oblasti kojení. Cílem je, aby zdravotnický personál podával ženám sjednocené a ucelené informace, založené na odborných doporučeních. Pozornost by měla být věnována vzdělávání nejen laktačních poradců, ale všech zdravotnických pracovníků pečujících o ženu před a po porodu. [17]

6.2. Organizace ve světě podporující kojení

Světová zdravotnická organizace WHO a UNICEF vytvořili projekt, který se zabývá podporou kojení. Vytvořili stručný a systematický soubor hlavních zásad, které by měly být splněny, aby kojení mohlo být úspěšné. Tento soubor nazvali 10 Kroků k úspěšnému kojení.

Národní program Baby-friendly Hospital Initiative motivuje instituce, pečující o ženy po porodu a jejich děti, aby tyto zásady deseti kroků plně dodržovaly. [18]

6.3. Deset kroků k úspěšnému kojení

1. a „Plně dodržovat Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka a příslušná usnesení Světového zdravotnického shromáždění (WHA).“
1. b „Mít písemně vypracovanou strategii výživy kojenců a seznamovat s ní zaměstnance a rodiče v rámci běžného standardu péče“
1. c „Zavést systémy průběžného monitorování a správy dat“
2. „Postarat se o to, aby zaměstnanci měli dostatečné znalosti, kompetence a dovednosti pro podporu kojení“
3. „Diskutovat o významu a praktickém zvládnutí kojení s těhotnými ženami a jejich rodinami“
4. „Zajistit okamžitý a nepřerušovaný kontakt kůže na kůži a podporovat matky v tom, aby kojení zahájily co nejdříve po porodu“
5. „Podporovat matky v zahájení a udržování kojení a ve zvládnutí běžných obtíží“
6. „Nedávat kojeným novorozencům žádné jiné jídlo nebo tekutiny jiné než mateřské mléko, pokud to není lékařsky indikováno.“
7. „Umožnit matce a dítěti zůstat spolu, praktikovat rooming-in 24 hodin denně“
8. „Podpořit matky v tom, aby u svého dítěte rozpoznaly signály ke krmení a reagovaly na ně“
9. „Poskytovat matkám rady ohledně používání lahviček, šidítek a dudlíků a rizik s tím spojených“
10. „Koordinovat propuštění tak, aby měl rodič s dítětem včasný přístup k průběžné podpoře a péči“

[19] 10 kroků k úspěšnému kojení WHO-UNICEF (revize 2018) [online]. Geneva: World Health Organization, 2018 [cit. 2021-01-31].

6.4. Výzkum výlučného kojení ve světě

Přes již mnohokrát zmíněné výhody výlučného kojení je praxe v mnoha zemích taková, že výlučně kojí o mnoho méně žen, než je mezinárodně doporučováno.

Například výzkum, který probíhal v Etiopii ukázal, že plně kojí pouze 45,8 % matek.

Zbylá většina žen podává svému dítěti jiné než mateřské mléko či kaše, přestože po dobu šesti měsíců je pro dítě mateřské mléko plnohodnotnou stravou.

Jako významné faktory, které ovlivňují exkluzivitu kojení, se prokázaly: věk matek, informovanost a včasné zahájení kojení do jedné hodiny po porodu. Ženy starší dvaceti pěti let kojily více, což zřejmě souvisí s vyšší informovaností o výživě dítěte či s předchozími zkušenostmi se svými staršími dětmi. [24]

6.5. Organizace podporující kojení v České republice

V ČR existují tři profesní organizace porodních asistentek, které mimo jiné podporují i kojení, jsou to:

- Česká společnost porodních asistentek (ČSPA)
- Česká komora porodních asistentek (ČKPA)
- Unie porodní asistentek (UNIPA)

Mezinárodní profesní organizace ve světě jsou pak:

- International Confederation of Midwives (ICM) - Mezinárodní konfederace porodních asistentek
- European Midwives Association (EMA) - Evropská asociace porodních asistentek [25]

6.5.1. Česká společnost porodních asistentek (ČSPA)

Jedná se o dobrovolné neziskové sdružení porodních asistentek, které působí na celém území České republiky. Sídlem ČSPA je Praha 2, Apolinářská 441/18, 120 00. ČSPA sdružuje porodní asistentky, ale i ostatní nelékařské profese, včetně osob připravujících se na ně.

Hlavní úkoly a cíle ČSPA:

a) Podporovat a propagovat rozvoj gynekologie a porodnictví se snahou dosáhnout nejvyšší evropské úrovně.

b) Odpovídat na profesní, ekonomické a právní otázky svých členů.

c) Všestranně pohlížet na preventivní, diagnostické, léčebné, ošetrovatelské a následné zdravotní a sociální péče.

d) Seznamovat odbornou i laickou veřejnost s výsledky plynoucími z vědeckovýzkumné činnosti v oblasti ošetrovatelství. A zasazovat se o jejich uplatňování v

praxi.

e) Zajišťovat odbornou přípravu členům ČSPA, zejména formou vzdělávacích projektů. Prostřednictvím delegovaných zástupců hájit zájmy členů sdružení v oblasti poskytování zdravotní péče, podporovat a pomáhat realizovat studijní pobyty a stáže členů v rámci České republiky i v zahraničí.

f) Organizovat a pořádat odborné přednášky, semináře, kurzy, kongresy, konference a další setkání v regionálním, celostátním a mezinárodním rozmezí.

g) Podporovat vydávání odborných publikací a také přímo vydávat dokumenty jako odborné publikace, standardy, informační brožury atd.

h) Účastnit se výběrových, konkurzních, atestačních, i dohodovacích řízení. [26]

ČSPA mimo vše zmíněné poskytuje také cenné informace nastávajícím rodičům, poskytuje předporodní přípravy a věnuje se podpoře kojení.

Edukuje ženy o výživě novorozence a kojence, věnuje se tématu šestinedělí a kojení a pomáhá ženám řešit vzniklé problémy při kojení. Aktivně vyhledává také dárkyně mateřského mléka a podporuje banky mateřského mléka. [27]

7. Kojení a COVID-19

7.1. Kojení při virovém onemocnění

Kojení není kontraindikováno při horečnatých stavech, virózách, reakcích po očkování matky, při mastitidě, onemocnění zažívacího, vylučovacího či pohlavního ústrojí atd.

Kojení je v určitých případech vhodné na omezenou dobu přerušit, a to při výskytu některých infekčních onemocnění, které by po přenosu významně ohrožovaly dítě. Jedná se například o výskyt planých neštovic u matky nebo o akutní výsev herpetické vyrážky v okolí prsu, přičemž je možné kojení přerušit jen z postiženého prsu a ze zdravého v kojení pokračovat. V těchto případech se doporučuje podávat dítěti odstříkané mateřské mléko a v kojení pokračovat po odeznění příznaků nemoci. [2]

7.2. Nový virus SARS-CoV-2

Koncem roku 2019 se městem Wuhan v Číně začala šířit infekce dýchacích cest. Brzy se zjistilo, že dříve neznámou infekci způsobuje nový koronavirus pojmenován SARS-CoV-2. Klinická nemoc byla následně pojmenována COVID-19 a rozšířila se po celém světě.

Rizikové faktory jsou věk nad 65 let, osoby trpící astmatem, obezitou, diabetem či jiným chronickým onemocněním. Je dobře známé, že mnoho virů jako například rubeola, cytomegalovirus, varicella zoster a zika jsou pro plod teratogenní, avšak vliv koronaviru na těhotenství a plod se nadále zkoumá. Nezjistily se zatím žádné specifické komplikace. [20]

Příznaky tohoto onemocnění jsou především respirační. Koronavirus napadá plíce a horní dýchací cesty, ale často postihuje i gastrointestinální trakt a to především u dětí. [23]

7.3. Doporučení WHO ke kojení a infekci COVID-19

Doporučení WHO ohledně kojení a kontaktu matky s dítětem bere v potaz nejen rizika spojená s infekcí COVID-19, ale také rizika vyplývající z omezování kontaktu matky s dítětem a nekojení. [21]

7.3.1. Může dojít k přenosu infekce COVID-19 při kojení?

Doposud nebyl v mateřském mléce nikdy nalezen původce onemocnění COVID-19 u pozitivní nebo suspektní matky. Nepředpokládá se tedy, že by kojením či podáváním odstříkaného mateřského mléka mohlo dojít k přenosu onemocnění na dítě.

Není žádný důvod vyhýbat se kojení nebo jej přerušovat. Je také možné přijímat mateřské mléko od dárkyň, které jsou COVID pozitivní. [21]

7.3.2. Měl by být po porodu proveden bonding a zahájeno kojení i u COVID pozitivní matky?

Ano, okamžitý kontakt kůže na kůži matky a novorozence přináší spousty benefitů. Upravuje se termoregulace novorozence i další fyziologické funkce. Snižuje se riziko úmrtí novorozence a kojení bývá úspěšnější.

Výhody kontaktu matky s novorozencem a kojení mnohonásobně převyšují potencionální rizika přenosu onemocnění COVID-19. [21]

7.3.3. Hygienická opatření pro kojící ženy, které jsou COVID pozitivní/suspektní

Pokud je žena COVID pozitivní/suspektní doporučuje se jí řídit danými pokyny:

- Pravidelné mytí rukou mýdlem a vodou nebo pomocí dezinfekce, především před kontaktem se svým dítětem.
- Při kojení nosit zdravotnickou roušku a pravidelně ji měnit.
- Kýchat a kašlat do kapesníku, poté jej okamžitě zlikvidovat a znovu provést hygienu rukou.
- Pravidelně čistit a dezinfikovat povrchy.
- Prsy není nutné omývat před každým kojením nebo odsáváním mléka, pokud k tomu není důvod, například kýchání a kašláním směrem k obnaženému prsu.
- V případě používání odsávačky mléka, je nutná důkladná hygiena rukou před manipulací s odsávačkou a všemi jejími součástmi. Je nezbytné všechny části odsávačky po každém použití pečlivě vyčistit. [21]

Praktická část

8. Cíle práce a stanovení hypotéz

V bakalářské práci je hlavním cílem zjistit, zda omezení doprovodu a návštěv po dobu hospitalizace na porodním a poporodním oddělení, která vznikla z důvodu výskytu nového onemocnění COVID-19 a nařízení vlády ČR, měla nějaký dopad na laktaci žen a jejich novorozence.

Tento cíl byl zvolen především z důvodu, že mnoho žen vnímalo tato omezení velmi negativně a psychická pohoda ženy hraje při kojení nezastupitelnou roli. Je důležité toto období rozdělit do dvou skupin, kdy první z období bylo specifické v úplném omezení, ve smyslu zákazu návštěv jak na oddělení šestinedělí, tak i v nemožnosti přítomnosti doprovodu na porodním sále. Druhé období již doprovod k porodu dovolovalo.

V závislosti na tom byl zvolen cíl číslo jedna. Výsledek by měl vést k zamyšlení, zda pro ženy v těsném období po porodu je vhodnější možnost setkávat se se svými blízkými anebo naopak využít více klidu a prostoru pro sebe a své novorozené dítě. Zároveň je zamyšlení nad danou problematikou podstatné i pro zdravotnický personál.

Mimo tuto hlavní problematiku, tedy porovnání kojení mezi obdobími navzájem byl zvolen cíl číslo dvě, týkající se bondingu, kontaktu dítěte a matky bezprostředně po porodu kůže na kůži, a jeho vlivu na kojení. Výzkum probíhal na základě dotazníkového šetření na internetových stránkách Survio.com. Zajímalo nás, zda bonding jako faktor, tak jak ho vnímá a udává žena, tedy bez přesné definice, má vliv na kojení. Vliv bondingu je posuzován jednak obecně, tedy bez ohledu na období COVID-19, ale také v rámci porovnání dvou období proti sobě.

8.1. Cíle práce:

Cíl č. 1: Zjistit, zda období pandemie COVID-19 a s ním spojené omezení během hospitalizace, vedlo ke zlepšení či zhoršení průběhu laktace.

Cíl č. 2: Zmapovat, zda a jak bonding ovlivňuje kojení.

8.2. Výzkumné hypotézy

Hypotéza č. 1:

Předpokládáme, že v období pandemie COVID-19 v porovnání s obdobími před ním, nedošlo ke změnám v průběhu kojení v době propuštění z nemocnice.

Hypotéza č. 2:

Předpokládáme, že v období 3 měsíce po propuštění z porodnice nebude u žen, které porodily v období pandemie COVID-19 v porovnání s obdobím před obdobím pandemie, rozdíl v průběhu kojení.

Hypotéza č. 3:

Předpokládáme, že v období 6 měsíců po propuštění z porodnice nebude u žen, které porodily v období pandemie COVID-19 v porovnání s obdobím před obdobím pandemie, rozdíl v průběhu kojení.

Hypotéza č. 4:

Předpokládáme, že u žen, které udávají provedení bondingu nebude signifikantní rozdíl v průběhu kojení oproti těm, u kterých nebyl proveden bez ohledu na období pandemie.

9. Metodologie výzkumu

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části je nejprve popsána fyziologie laktace, význam kojení, role porodní asistentky ve vztahu ke kojící ženě, poukazuje také na nejčastěji vzniklé komplikace a popisuje jejich možná řešení. V neposlední řadě se věnuje kapitole kojení v souvislosti s onemocněním COVID-19.

V praktické části byly stanoveny cíle a hypotézy, kterých se na základě získaných informací pokusíme dosáhnout.

9.1. Metody sběru dat

Pro sběr požadovaných informací bylo zvoleno kvantitativní šetření, které probíhalo v období 18. března 2020 až 25. května 2020, během tohoto období nastala různá omezení, v důsledku výskytu onemocnění COVID-19. Získaná data byla porovnána s totožným obdobím předchozího roku, tedy 18. března 2019 až 25. května 2019.

Toto specifické období však bylo rozděleno ještě na dvě fáze, kdy od 18.3.2020 do 15.4.2020 (březen-duben) byl kromě zákazu návštěv na poporodních odděleních navíc také zakázán doprovod na porodní sál.

Naopak ve fázi druhé, která trvala od 16.4.2020 do 25.5.2020 (duben-květen) nebyl doprovod k porodu omezen, zákaz návštěv po porodu však trval nadále.

K získání všech potřebných informací byly využity služby archivu perinatologického centra v Praze doplněné o dotazník, adresovaný homogenní skupině žen z tohoto centra, hospitalizovaných v uvedeném období. Dotazník byl vytvořený na internetových stránkách Survio.com a byly v něm položeny následující otázky. První tři uzavřené a čtvrtá filtrační-odpověď ano/ne. Veškeré metody získávání podkladů, jako práce se zdravotnickou dokumentací a oslovování žen, bylo ošetřeno a schváleno etickou komisí.

Otázky v dotazníku:

1. *Kojila jste své dítě při odchodu z porodnice?*
2. *Kojila jste své dítě ve 3. měsíci jeho věku?*
3. *Kojila jste své dítě v 6. měsíci jeho věku?*
4. *Byl u porodu proveden bonding?*

9.2. Výzkumný soubor

Vzhledem k cílům bakalářské práce byl vzorek sledovaných žen a novorozenců jasně daný. Do výzkumu byly zařazeny ty ženy a jejich novorozenci, hospitalizováni v námi

sledovaném období. Sledovaný soubor žen a novorozenců je rozdělen na 2 skupiny. První skupina udává data ze zdravotnické dokumentace veškerých žen a jejich dětí, narozených v námi sledovaném období. Jedná se celkem o 1272 žen. Druhá skupina ukazuje, kolik z oslovených žen odpovědělo na dotazník, tato skupina čítala celkem 506 žen.

9.2.1. Kritéria výběru do sledovaného souboru

- Porody v období 18.3.-25.5.2020 nebo 18.3.-25.5.2019
- Fyziologičtí novorozenci s dobrou poporodní adaptací
- Gestační stáří novorozence vyšší nebo rovno 37. týdne gravidity
- Porodní váha novorozence vyšší nebo rovna 2500 gramů
- Zdravé ženy, které nebyly hospitalizované déle než 6 dní
- Jednočetné gravidity
- Porody ukončené pomocí VEX nebo forceps byly vyloučeny

9.2.2. Další zohledněná kritéria

- Bonding po porodu (ano/ne)
- Výživa novorozence při propuštění (plně kojený novorozenec, novorozenec částečně kojený s dokrmem umělým mlékem, nekojený novorozenec)

Definice výživy novorozence:

Plně kojený novorozenec: Kojení při propuštění jakýmkoliv mateřským mlékem (od matky i z banky mateřského mléka) bez dokrmu.

Dokrmovaný novorozenec umělou výživou: Při propuštění je novorozenec ke kojení dokrmován umělou výživou, pokud je dokrm podán i jen jednou, nejde již o výlučně kojené dítě a je nutné zadat kód pro dokrm.

Nekojený novorozenec, umělá výživa: Při propuštění je novorozenec krmen výhradně umělou výživou. (ÚZIS ČR) [29]

Kritérium výživy novorozence potom působí jako pro nás nejdůležitější ukazatel zlepšení či zhoršení laktace v důsledku určitých omezení.

9.3. *Metody zpracování a analýzy dat*

Data byla zpracována popisně-statistickými a analytickými metodami s využitím software MS Excel a IBM SPSS 20. Stanovené hypotézy byly testovány pomocí Pearsonova

chí-kvadrát testu (test dobré shody) a z-testu rovnosti dvou výběrových poměrů (procentový z-test). Hladina významnosti byla stanovena 5 %.

9.4. Praktický průběh realizace

Veškerá data jsou získaná z archivu perinatologického centra v Praze a z doplňujícího dotazníku. Obě metody získávání těchto informací byly ošetřeny a schváleny etickou komisí.

Odborný statistický výzkum zhotovil pan Mgr. Jaroslav Vacek, Ph.D.

Významnou pomoc při získávání dat a zhotovení výsledků zajistila Česká společnost porodních asistentek a její místopředsedkyně paní Petra Pařízková. Na vedení a celkovém zpracování práce se podílel MUDr. Zdeněk Laštůvka a jako odborná konzultantka působila laktační poradkyně paní Miluše Plecerová.

10. Výsledky

Výsledky byly získány ze zdravotnické dokumentace archivu kliniky. Sledované ženy byly následně osloveny formou anonymního dotazníku, vytvořeného na internetových stránkách Survio.com. V obou formách sběru dat se jedná o identickou výchozí skupinu žen. Dotazník slouží k doplnění o informace s časovým odstupem po propuštění z porodnice a také k porovnání se získanými informacemi ze zdravotnické dokumentace.

Výsledky jsou kromě slovního popisu prezentovány také v grafech, v nichž je zjištěná statistická významnost rozdílů v zastoupení sledovaných skupin mezi roky či obdobími znázorněna šipkami. Podrobněji se lze s výsledky seznámit v tabulkách, jež jsou součástí příloh. Statistická významnost je vždy součástí slovního popisu a v grafu je vyznačena šipkou.

10.1. Základní přehled souboru z dokumentace

Popis sledované populace žen ze zdravotnické dokumentace znázorňuje tabulka viz příloha 1, tato tabulka udává zastoupení všech sledovaných žen v absolutních číslech. Identickou tabulku uvedenou v procentech uvádí příloha 2.

Žen, které rodily v kontrolním sledovaném období 2019, tedy v období, které nebylo zatíženo žádnými restrikcemi z důvodu pandemie, bylo celkem 714. Z celkového počtu jich kojilo plně 536 (75,1 %), částečně s dokrmem 147 (20,6 %) a žen které nekojily vůbec bylo 31 (4,3 %).

Oproti tomu v pandemickém roce 2020, porodilo celkově 557 žen, z nich kojilo plně 421 (75,6 %), částečně s dokrmem 119 (21,4%) a žen, které nekojily vůbec bylo 17 (3,1%). Celkové porovnání obou let 2019 a 2020 neznáčí žádné signifikantní rozdíly.

V rámci výzkumu však bylo období rozděleno ještě na dvě části. První část tvoří měsíce březen-duben, kdy nesměl doprovod na porodní sál a nebyly povolené žádné návštěvy. V tomto období rodilo celkem 230 žen, z nich kojilo plně 167 (72,6 %), s dokrmem 51 (22,2 %) a nekojilo vůbec 12 žen (5,2 %).

Druhá část vymezuje měsíce duben-květen, kdy doprovod na porodní sál mohl, ale návštěvy byly zakázány nadále. V porovnání těchto dvou částí mezi sebou ve stejném roce 2020 již statisticky významné změny vidíme. Celkem rodilo 327 žen, z nich kojilo plně 254 (77,7 %), s dokrmem 68 (20,8 %) a nekojilo vůbec 5 žen (1,5 %). Vidíme tedy, že v druhém období duben-květen bylo méně dětí krmeno umělou výživou ve srovnání s obdobím březen-duben, kdy žena nesměla mít na porodním sále doprovod.

10.2. Váhová korekce sledovaných souborů

Vzhledem k tomu, že dotazník vyplnilo 40 % žen (506 z 1272), které ve sledovaných obdobích porodily, bylo potřeba porovnat, zda jejich rozložení z hlediska sledovaných proměnných odpovídá původnímu souboru. Byla zjištěna částečná vzájemná homogenita. Soubor matek, které se zúčastnily dotazníkového šetření, se statisticky lišil v přítomnosti bondingu po porodu, viz příloha 3. Proto bylo provedeno vážení dotazníkového souboru, čímž bylo dosaženo vzájemné homogenity. Váhový koeficient byl vypočítán jako podíl relativního počtu respondentek v dotazníkovém šetření vůči původnímu souboru. Tabulka v příloze 4 ukazuje soubor již po této korekci, následná kontrola potvrdila homogenitu váženého dotazníkového souboru s původním souborem matek. V celé práci následně pracujeme s již korigovanými daty.

10.3. Základní přehled souboru z dotazníku

Veškerá data získaná z dotazníku značí tabulka v absolutních číslech viz příloha 5 a v procentech viz příloha 6.

Na dotazník odpovědělo 299 žen pro rok 2019, z nich při odchodu z porodnice kojilo plně 229 (76,6 %), částečně 49 (16,3 %) a vůbec 21 (7,1 %). Ve třetím měsíci kojilo plně 239 (80,1 %), částečně 27 (9,0 %) a vůbec 33 (10,9 %). V šestém měsíci kojilo plně 216 (72,2 %), částečně 22 (7,3 %) a vůbec 61 žen (20,5 %).

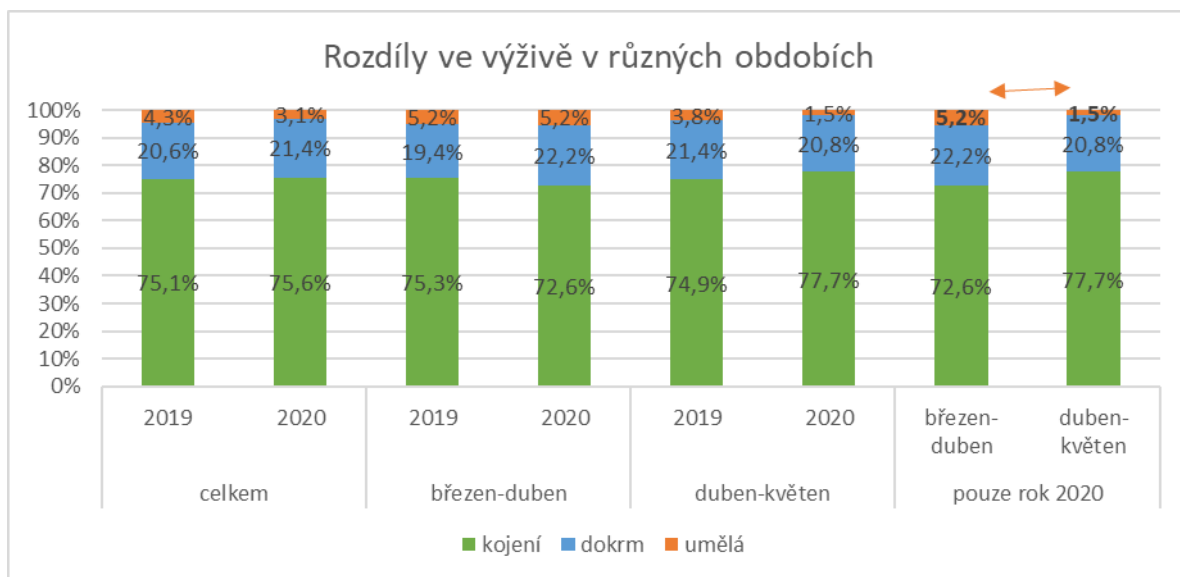
Pro rok 2020 odpovědělo celkem 215 žen, z nich při odchodu z porodnice kojilo plně 175 (81,5 %), částečně 36 (16,9 %) a vůbec 4 (1,6 %). Ve třetím měsíci kojilo plně 154 (71,5 %), částečně 28 (12,9 %) a vůbec 34 žen (15,6 %). V šestém měsíci kojilo plně 134 (62,2 %), částečně 18 (8,2 %) a vůbec 64 žen (29,5 %). Tabulka tyto hodnoty porovnává dále mezi sebou v souvislosti na sledovaném období.

10.4. Výsledky kojení v souvislosti s obdobím – dokumentace

Obecná data jsou přehledně vidět v již zmíněných přílohách 1 a 2. Tyto výsledky následně zobrazuje graf číslo 1 - Rozdíly ve výživě v různých obdobích

Sledujeme změny v kojení při odchodu z porodnice.

Graf č. 1 - Rozdíly ve výživě v různých obdobích

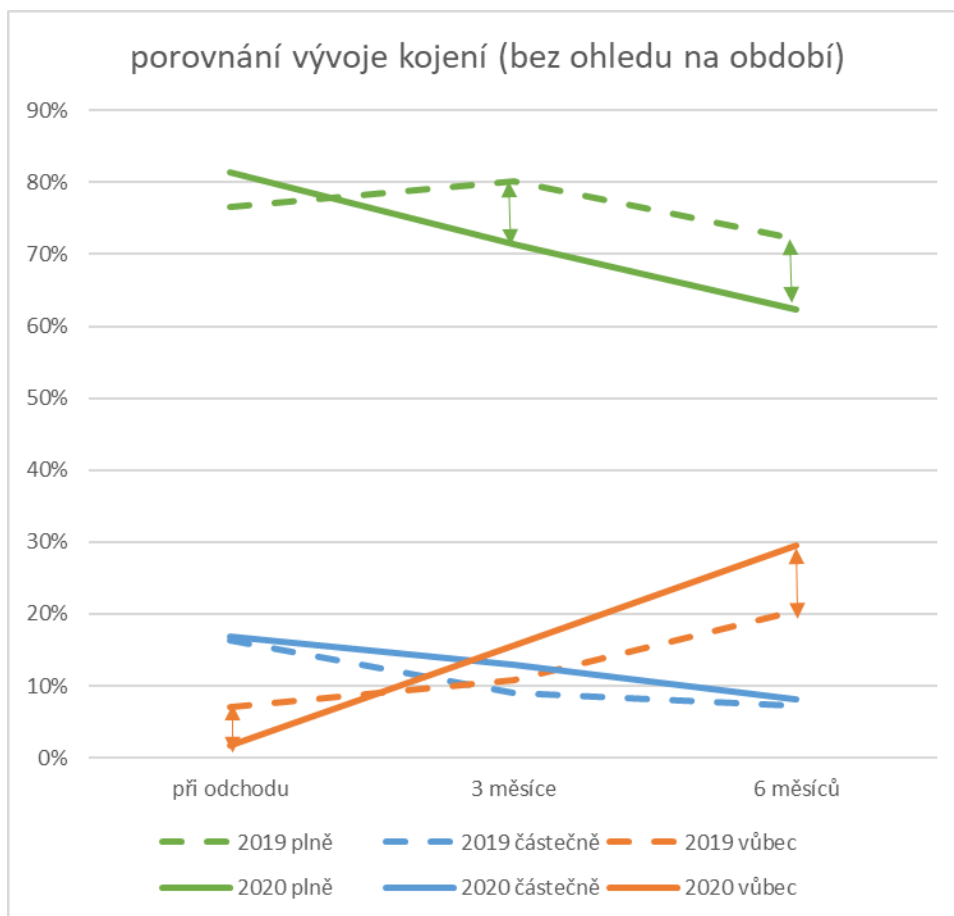


Graf č. 1 znázorňuje v jakém zastoupení ženy kojily své děti při odchodu z porodnice v rámci námi sledovaných období. A to v pandemickém roce 2020 a v roce kontrolním 2019. Metody výživy novorozence jsou rozděleny na plné kojení, částečné kojení s dokrmem a krmení pouze umělou výživou. Je možné vidět, že mezi rokem 2019 a 2020 nejsou žádné signifikantní rozdíly. Rozdíly se nejeví ani při porovnání měsíců březen-duben a duben-květen mezi roky 2019 a 2020. Avšak pokud porovnáme tyto dvě sledované období v roce 2020 mezi sebou, a to období březen-duben, kdy byl zákaz doprovodu na porodní sál i návštěv na oddělení a období duben-květen, kdy zákaz návštěv trval, ale doprovod k porodu byl již povolen, tehdy signifikantní rozdíl vidíme (z-test, $p=0,013$, v grafu znázorněn šipkou). Ukazuje se, že v období duben-květen bylo méně dětí krmeno umělou výživou ve srovnání s obdobím březen-duben, kdy byl doprovod k porodu zakázán.

10.5. Výsledky kojení v souvislosti s obdobím – dotazník

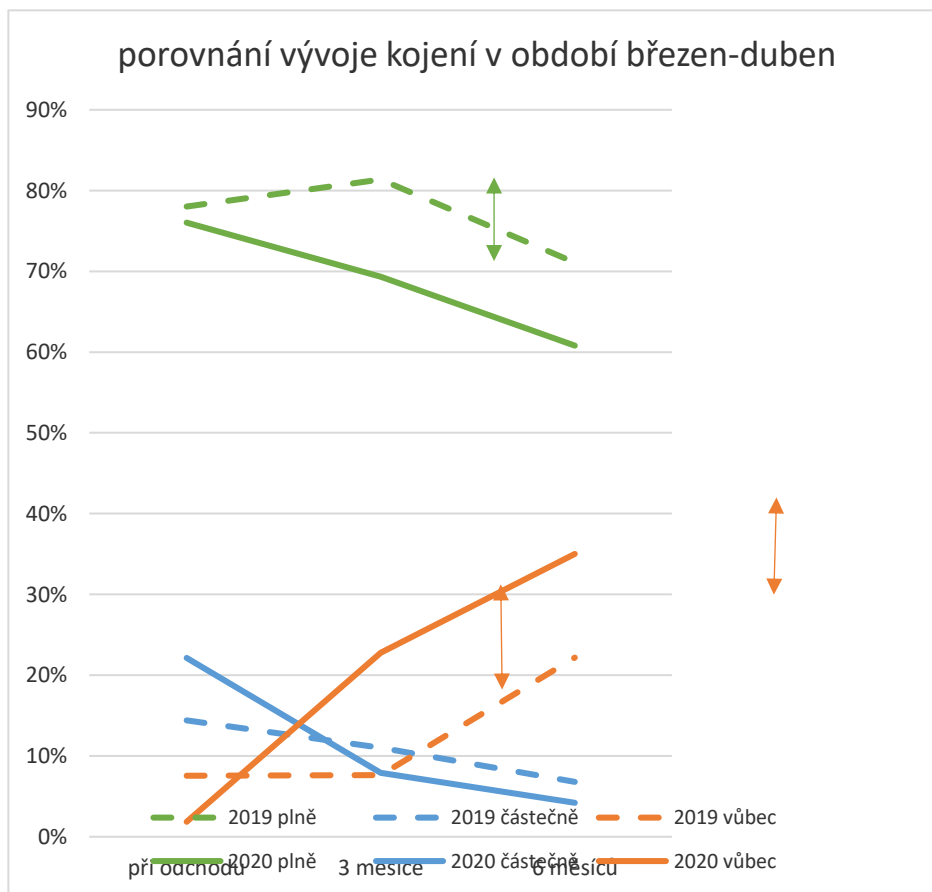
Obecná data jsou přehledně vidět v již zmíněných tabulkách viz příloha 5 (absolutní čísla) a viz příloha 6 (procenta). Tyto výsledky zobrazují tři následující grafy. Graf číslo dvě tři a čtyři. Nacházíme zde signifikantní rozdíly v plném kojení při odchodu i ve třetím a šestém měsíci věku dítěte v porovnání mezi rokem 2019 a 2020.

Graf č. 2 – porovnání vývoje kojení (bez ohledu na období)



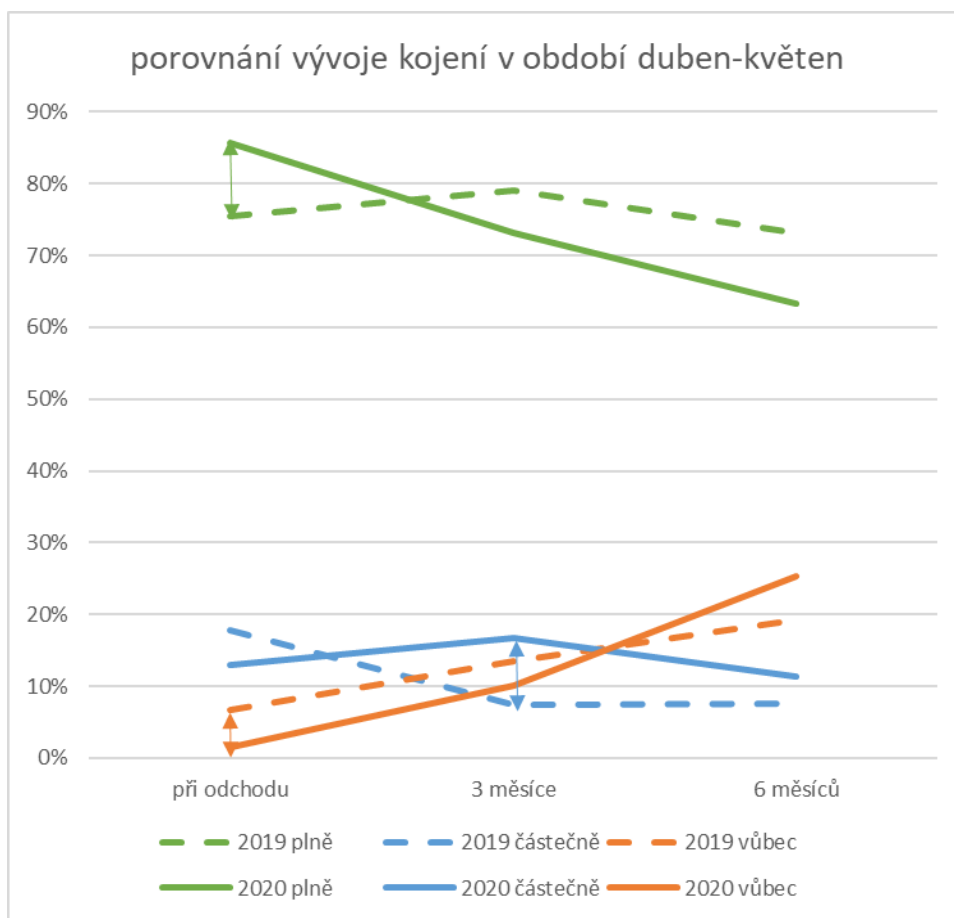
Graf č. 2 porovnává pandemický rok 2020 s rokem kontrolním 2019. Výsledky ukazují, že v den odchodu z porodnice se mezi těmito roky jeví signifikantní rozdíly. Při odchodu z porodnice v roce 2020 je méně žen, které nekojí vůbec (z-test, $p=0,004$, v grafu znázorněn šipkou). Statisticky významné rozdíly se navíc jeví ve třetím a šestém měsíci po porodu. Tehdy naopak podstatně více žen plně kojí v roce 2019. Ve 3. měsíci (z-test, $p=0,023$, v grafu znázorněn šipkou) a v šestém měsíci (z-test, $p=0,017$, v grafu znázorněn šipkou). Je tedy v šestém měsíci v roce 2019 i méně dětí, krmených pouze umělou výživou oproti pandemickému roku 2020 (z-test, $p=0,019$, v grafu znázorněn šipkou).

Graf č. 3 – porovnání vývoje kojení v období břez-en-duben



Graf č. 3 se již specificky zaměřuje na období břez-en-duben, ve kterém byly restriktce nejpřísnější. K zákazu návštěv na oddělení se pojil také naprostý zákaz přítomnosti jakékoliv doprovázející osoby na porodní sál. Výsledky jsou pro kontrolu opět porovnané s rokem 2019, kdy žádná omezení nebyla. Statisticky významné změny v kojení při odchodu z porodnice se nyní neukázaly. Avšak ve třetím a šestém měsíci po porodu bylo méně dětí krmených umělou výživou opět v roce 2019, kdy omezení nebyla. Ve třetím měsíci (z-test, $p=0,001$, v grafu znázorněn šipkou) a v šestém měsíci (z-test, $p=0,033$, v grafu znázorněn šipkou) žen, které kojily plně bylo tudíž významně více v roce 2019 ve srovnání s pandemickým rokem 2020 (z-test, $p=0,036$, v grafu znázorněn šipkou).

Graf č. 4 – porovnání vývoje kojení v období duben-květen



Graf č. 4 se nyní specificky zaměřuje na období duben-květen, ve kterém již neplatil zákaz doprovodu k porodu, ale zákaz návštěv na oddělení nadále trval. Výsledky jsou pro kontrolu opět porovnané s rokem 2019, kdy žádná omezení nebyla. Zde se již ukazuje významný nárůst plně kojených dětí v roce 2020 při propuštění (z-test, $p=0,033$, v grafu znázorněn šipkou). Logicky tedy je v tomto roce i méně dětí krmených umělou výživou (z-test, $p=0,034$, v grafu znázorněn šipkou). Tento jev se prokázal stejně tak ve zdravotnické dokumentaci.

S rostoucím časem uplynutém po porodu se postupně křivka obrací v neprospěch pandemického roku 2020. Vidíme, že ve třetím a šestém měsíci po porodu je méně plně kojených dětí v roce 2020. Současně tedy potřebuje být ve třetím měsíci více dětí dokrmováno umělým mlékem v roce 2020 ve srovnání s rokem 2019 (z-test, $p=0,014$, v grafu znázorněn šipkou).

10.6. Výsledky-bonding a jeho vliv na kojení

Mimo hlavní problematiku porovnání kojení mezi obdobími navzájem se dotazníková studie zabývá také tématem bondingu v souvislosti s kojením. Studie zkoumá, zda a jaký vliv má bonding na kojení. Pro účely tohoto výzkumu není bonding přesně definován, je pojat pouze jako faktor, tak jak ho vnímá a udává žena. Souvislost mezi kojením a bondingem řeší studie jednak obecně bez ohledu na pandemii COVID-19 a opět také v rámci porovnání dvou období proti sobě, tedy pandemického roku 2020 a kontrolního roku 2019.

10.6.1. Bonding v souvislosti s kojením – obecně, bez ohledu na období

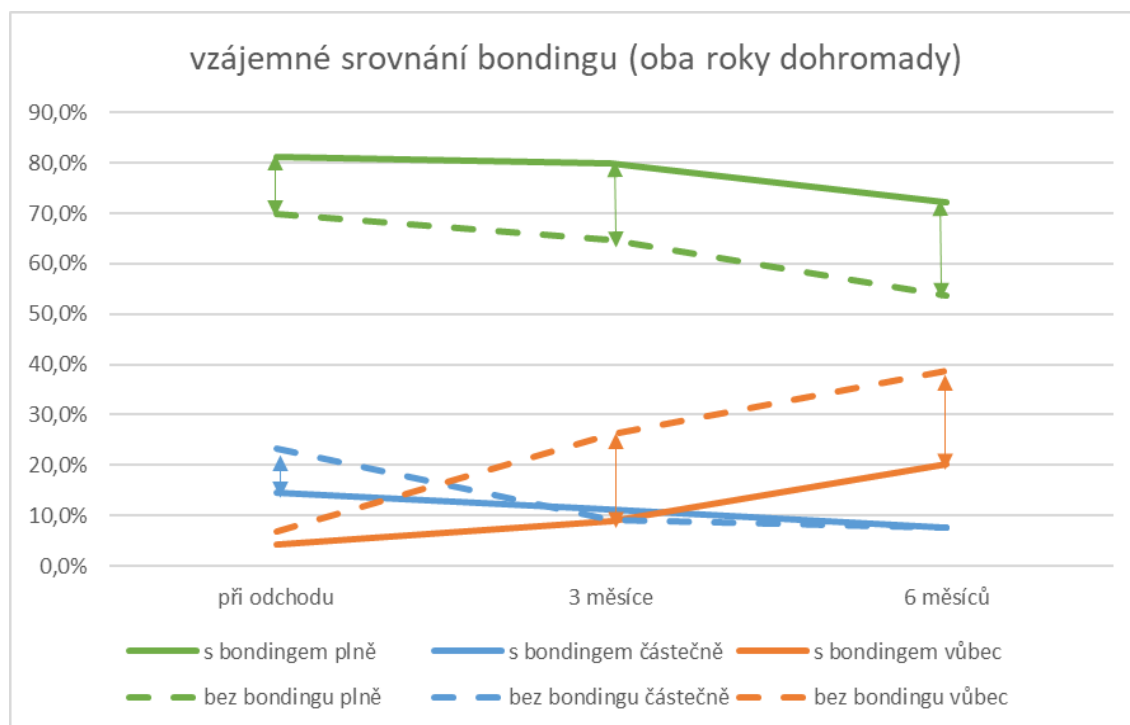
Výsledky jsou shrnuty v tabulce viz příloha 7 v absolutních číslech a viz příloha 8 v procentech. Dotazovaných žen bylo celkem 514, z nich uvedlo 398, že bonding mělo a 116, že bonding nemělo.

Z žen, které bonding měly kojilo při odchodu z porodnice plně 323 (81,2 %), částečně 58 (14,6 %) a vůbec 17 žen (4,2 %). Ve třetím měsíci kojilo plně 318 (79,9 %), částečně 44 (11,1 %) a vůbec 36 žen (9,0 %). V šestém měsíci kojilo plně 287 (72,2 %), částečně 30 (7,7 %) a vůbec 80 (20,1 %) žen.

Z žen, které bonding neměly kojilo při odchodu z porodnice plně 81 (69,9 %), částečně 27 (23,2 %) a vůbec 8 žen (6,9 %). Ve třetím měsíci kojilo plně 75 (64,7 %), částečně 11 (9,2 %) a vůbec 30 žen (26,1 %). V šestém měsíci kojilo plně 62 (53,7 %), částečně 9 (7,7 %) a vůbec 45 žen (38,6 %).

Uvedené hodnoty znázorňuje následující graf číslo 5.

Graf č. 5 – vzájemné srovnání bondingu (oba roky dohromady)



Graf 5 popisuje vliv bondingu na kojení bez ohledu na časové období. Obecně se ukazuje, že pokud je po porodu proveden bonding, je statisticky významně vyšší počet plně kojících žen po odchodu z porodnice, ale následně i ve třetím a šestém měsíci po porodu. Méně dětí tedy potřebuje umělou výživou.

Statistické vysvětlení šipek v grafu:

Plně kojí více žen s bondingem, při odchodu (z-test, $p=0,009$, v grafu znázorněn šipkou), ve třetím měsíci (z-test, $p=0,001$, v grafu znázorněn šipkou) a v šestém měsíci (z-test, $p=0,000$, v grafu znázorněn šipkou)

Částečně s dokrmem umělým mlékem kojí více žen bez bondingu při odchodu (z-test, $p=0,028$, v grafu znázorněn šipkou)

Žen, které nekojí vůbec je více bez bondingu, ve třetím měsíci (z-test, $p=0,000$ v grafu znázorněn šipkou) v šestém měsíci (z-test, $p=0,000$, v grafu znázorněn šipkou)

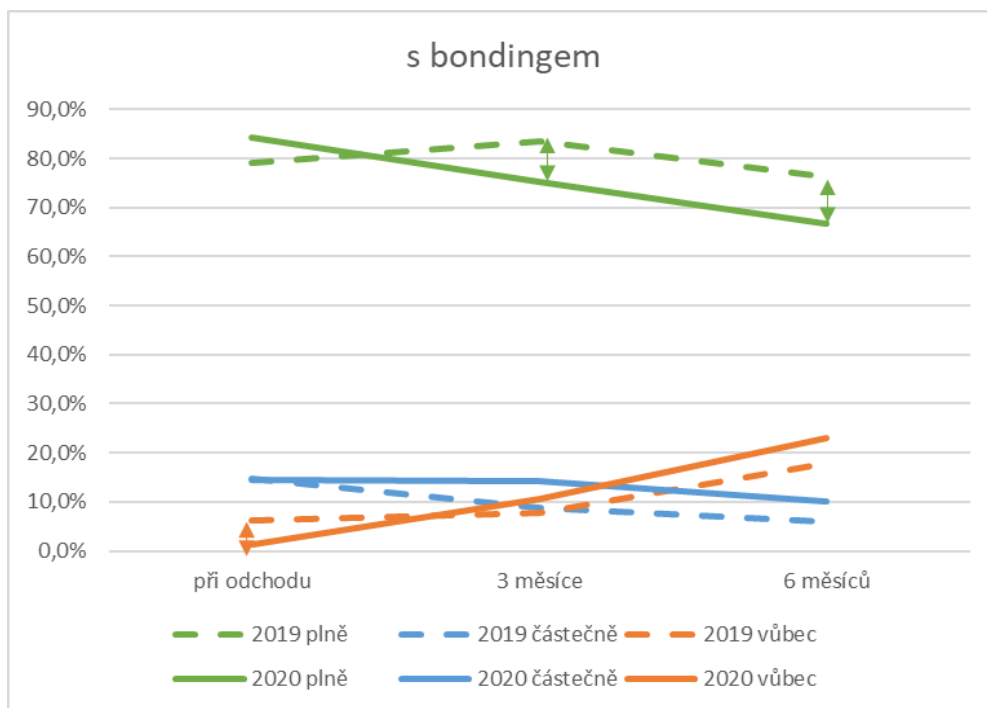
10.6.2. Bonding v souvislosti kojením – s ohledem na sledovaná období

Do tohoto souboru byly zařazeny pouze ty ženy, které udávaly, že bonding po jejich porodu proběhl. Data žen, které bonding měly ukazuje tabulka v souvislosti s obdobími 2019 a 2020 viz příloha 9 v absolutních číslech a příloha 10 v procentech.

Z dotazovaných žen uvedlo v roce 2019 celkem 233 žen, že měly bonding. Z nich při odchodu z porodnice kojilo plně 183 (79,0 %), částečně 34 (14,7 %) a vůbec 15 žen (6,3 %). Ve třetím měsíci kojilo plně 193 (83,4 %), částečně 20 (8,8 %) a vůbec 18 žen (7,8 %). V šestém měsíci kojilo plně 177 (76,2 %), částečně 14 (5,8 %) a vůbec 42 žen (18,0 %).

Z dotazovaných žen uvedlo v roce 2020 celkem 167 žen, že měly bonding. Z nich při odchodu z porodnice kojilo plně 140 (84,2 %), částečně 24 (14,6 %) a vůbec 2 ženy (1,2 %). Ve třetím měsíci kojilo plně 125 (75,1 %), částečně 24 (14,3 %) a vůbec 18 žen (10,6 %). V šestém měsíci kojilo plně 111 (66,7 %), částečně 17 (10,2 %) a vůbec 38 žen (23,1 %). Tabulka dále specificky porovnává všechna období mezi sebou.

Graf č. 6 – s bondingem



Graf č. 6 bere v potaz jak přítomnost bondingu, tak přítomnost pandemických omezení v roce 2020 a porovnává výsledky s rokem předchozím. Oba roky zahrnují pouze ty ženy, které uvedly, že u nich bonding proběhl. Nyní se ukazuje, že jinak významný benefit bondingu v souvislosti s kojením se s připojením pandemických faktorů snižuje. Děti, přestože měly bonding, jsou ve třetím a šestém měsíci kojeny méně oproti roku 2019. Ve třetím měsíci (z-test, $p=0,042$, v grafu znázorněn šipkou) a v šestém měsíci (z-test, $p=0,036$, v grafu znázorněn šipkou) Při propuštění naopak vidíme méně dětí nekojených vůbec v roce 2020. (z-test, $p=0,013$, v grafu znázorněn šipkou)

11. Diskuse a závěr

Cílem této bakalářské práce bylo podrobně zpracovat tematiku kojení. Teoretická část se zabývá fyziologií laktace, obecnými zásadami kojení a kompetencemi porodní asistentky, která má v edukaci a podpoře kojících žen nezastupitelnou roli. Dále jsou vyjmenovány a podrobně popsány různé organizace podporující kojení ve světě i v ČR. A v neposlední řadě je věnována kapitola infekčnímu onemocnění COVID-19 a jeho vlivu na laktaci žen. Tato část se zaměřuje na popis samotného onemocnění a zkoumá, zda může při kojení docházet k přenosu onemocnění na kojené dítě a jestli pro ženu s touto infekcí plynou nějaká omezení při kojení.

Hlavním cílem výzkumné části bylo zjistit, zda období pandemie COVID-19 a s ním spojená omezení během hospitalizace, vedla ke zlepšení či zhoršení průběhu laktace. Zmíněná omezení se týkala zákazu návštěv na poporodním oddělení a doprovodu k porodu. První etapa probíhající během měsíce března až dubna zakazovala obojí, jak zákaz návštěv, tak doprovod u porodu. Druhá etapa, která trvala od dubna do května již doprovod k porodu umožňovala, zamezovala pouze návštěvám na poporodním oddělení.

První z hypotéz předpokládá, že v období pandemie COVID-19 v porovnání s předcházejícím obdobím nedošlo ke změnám v průběhu kojení v době propuštění z nemocnice. Tato hypotéza byla následně plně potvrzena. Nebyly totiž nalezeny žádné signifikantní rozdíly v laktaci žen při odchodu z porodnice mezi pandemickým rokem 2020 a rokem kontrolním.

Situace s výskytem tehdy nového onemocnění COVID-19 byla jistě pro mnohé ženy vysoce stresujícím faktorem, často navíc posíleným o vyplývající restriktce na porodním sále či poporodním oddělením. Stav zákazu přítomnosti doprovodu u porodu byl dokonce natolik nepříjemným prvkem, že proti němu vznikla dokonce petice apelující na jeho zrušení, kdy tuto petici nakonec podepsalo více než 37 tisíc lidí z řad široké veřejnosti.

Ze studie plyne fakt, že se v meziročním srovnání neprojevil vliv na počty plně kojících žen, bychom mohli teoreticky předpokládat, že zdravotnický personál tuto neobvyklou situaci zvládl dobře. Ženám bylo během hospitalizace věnováno dostatek času a opory, která možná mohla z části zabránit zhoršení laktace.

Přestože výzkum v této části práce zamítá vliv zmiňovaných pandemických restriktcí na laktaci ve srovnání s rokem předešlým, tak v průběhu vyhodnocování dat mezitím vyvstal jiný zajímavý jev. Pokud porovnáme mezi sebou dvě období v pandemickém roce, tedy první etapu zákazu doprovodu k porodu i návštěv a druhou etapu, která doprovod k porodu umožňuje a omezuje pouze návštěvy, tak se statisticky významně projevilo, že více žen plně kojilo své dítě právě v období, kdy byl možný doprovod na porodní sál a platil

pouze zákaz návštěv oproti době, kdy doprovod na porodní sál nebyl možný.

Navíc se ukázalo, že v době, kdy doprovod k porodu směl, ale návštěvy byly zakázané, byl nalezen trend zvyšujícího se počtu plně kojících žen při odchodu z porodnice oproti roku 2019. Tento jev by mohl naznačovat, že ženy již nebyly natolik ve stresu, jelikož se jim naplnila potřeba mít svého partnera či jiný doprovod přímo u porodu a následně tak zvládaly mnohem lépe odloučení od svých blízkých po dobu hospitalizace během následujících dní na poporodním oddělení. A možná i vlivem zákazu návštěv měly ženy více klidu soustředit se na sebe a své dítě, možnost více odpočívat a častěji nerušeně kojit, což je pro úspěšné kojení významný faktor. Vliv mohl mít samozřejmě také zvýšený zájem a podpora plynoucí od zdravotnického personálu, který se snažil ženám tuto nelehkou situaci plnou obav usnadnit. Tato práce se však zabývá vlivem restrikcí pouze na kojení, jaké jiné důsledky měly tyto změny již tato práce nezkoumá.

Další z hypotéz tvrdí, že pandemie nebude mít vliv na to, jak ženy kojí následně ve třetím a šestém měsíci po porodu. Tato hypotéza byla však naprosto zamítnuta, jelikož právě naopak ve třetím i v šestém měsíci po porodu se počet plně kojících dětí razantně snižuje v neprospěch pandemické doby. Důvodů proč tomu tak mohlo být je několik, samotný vliv stresu je v souvislosti s laktací prokazatelně negativní a pandemie bez pochyby nárůst stresu nejen u kojících žen způsobila. Důsledkem vzniklých zákazů byly ženám znemožněny předporodní přípravy a osobní konzultace. Obtížnější byly i soukromé návštěvy laktačních poradkyň a komunitních porodních asistentek v domácím prostředí, které, jak výzkum naznačuje, mají nezastupitelný vliv na úspěšné kojení.

Poslední z hypotéz se mírně odklání od hlavního cíle této práce a zaměřuje se nejen na kojení v souvislosti s pandemií, ale mapuje navíc i vliv bondingu na kojení. Hypotéza předpokládá, že u žen, které udávají provedení bondingu nebude signifikantní rozdíl v průběhu kojení oproti těm, u kterých nebyl bonding proveden, bez ohledu na období pandemie. Tato hypotéza byla následně zamítnuta, protože bonding byl určen jako významný faktor v souvislosti s kojením.

Na výzkumu je zajímavé, že pojem bonding nebyl přesně definován. Odpovědi žen, zda bonding měly či ne, plynuly pouze z jejich vlastního pocitu, jak ony samy tento pojem vnímaly. Dokázalo se tak, že pokud ženy vnímaly, že u nich bonding proběhl a odpověděly takto v dotazníku, zvýšilo se jejich zastoupení v plně kojících ženách oproti těm, které uvedly, že bonding neproběhl.

Studie ukázala, že bonding bez ohledu na období pandemie prokazatelně zvyšuje šanci na úspěšné kojení a to nejen při propuštění z porodnice, ale následně i ve třetím a šestém měsíci věku dítěte. Pokud se zaměříme na vliv bondingu a vliv pandemie současně, vidíme, že jeho jinak významný benefit se s připojením pandemických faktorů snižuje a

nijak nemění naše doposud nalezené výsledky. Děti narozené v roce 2020, přestože měly bonding, jsou ve třetím a šestém měsíci kojeny méně oproti dětem, které bonding také měly, ale byly narozené v kontrolním roce 2019, kdy žádná omezení nebyla.

Dosažené výsledky výzkumné části práce jsou velice zajímavé a přínosné pro praxi, doposud se totiž jiná výzkumná práce podobným tématem nezabývala. Bylo by tedy více než vhodné tento výzkum do budoucna i nadále rozvíjet.

Především se potvrdilo, že je skutečně důležité ženám věnovat velkou pozornost v oblasti kojení. Je nutné zdravotnický personál neustále vzdělávat, aby mohl ženám předávat ty nejrelevantnější rady a informace, od kterých se úspěšnost kojení z velké míry odvíjí. V neposlední řadě výzkum dokazuje, že bychom měli v praxi plně podporovat okamžitý kontakt matky s novorozencem kůže na kůži ihned po porodu, ideálně dvě hodiny, protože bonding má prokazatelné benefity a to nejen na kojení.

Naše stanovené cíle byly naplněny, podařilo se nám zmapovat požadované aspekty. Výzkum byl proveden pomocí kvalitních statistických technik a zohledňoval mnoho faktorů.

12. Seznam použité literatury

1. HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. Porodnictví. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN isbn978-80-247-4529-9.
2. PAŘÍZEK, Antonín a Tomáš HONZÍK. Kniha o těhotenství, porodu a dítěti. 5. vydání. Praha: Galén, [2015]. ISBN 978-80-7492-216-9.
3. KUDLOVÁ, Eva. Přínos kojení pro zdraví dětí a matek a náklady spojené s nekojením. Časopis lékařů českých. 2017, 156(8), 450-451. ISSN 0008-7335. Dostupné také z: <http://www.prolekare.cz/casopis-lekaru-ceskych-clanek/prinos-kojeni-pro-zdravi-deti-a-matek-a-naklady-spojene-s-nekojenim-62779>
4. FRÜHAUF, Pavel. Časná nutriční a dlouhodobé zdraví: bezprostřední a dlouhodobé vlivy probiotik, vitamínu D a kojení. *Pediatric pro praxi*. 2019, 20(4), 276-278. ISSN 1213-0494. Dostupné také z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/archive.php>
5. BOŘILOVÁ LINHARTOVÁ, Petra, Martina KUKLETOVÁ a Lydie IZAKOVIČOVÁ HOLLÁ. Vztah mezi kojením a výskytem závažného kazu raného dětství. *Česká stomatologie a Praktické zubní lékařství*. 2018, 118-66(3), 59-67. ISSN 1213-0613. Dostupné také z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/ceska-stomatologie/2018-3-17/vztah-mezi-kojenim-a-vyskytem-zavazneho-kazu-raneho-detstvi-106398>
6. ČERNÁ, Marcela. Praktické řešení novorozenecké žloutenky. *Pediatric pro praxi*. 2015, 16(6), 372-374. ISSN 1213-0494. Dostupné také z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/archiv.php>
7. CHRÁSKOVÁ, Jana a Mária BOLEDOVIČOVÁ. Význam edukace v oblasti kojení (studentský příspěvek). *Profese on-line* [online]. 2015, 8(1), 39-46 [cit. 2020-10-30]. ISSN 1803-4330. Dostupné z: doi:10.5507/pol.2015.006
8. KAMENÍKOVÁ, Miloslava. Jak by se měla stravovat kojící žena? Názor laktačního poradce. *Nemocniční listy*. 2015, 16(1), 16-17. ISSN 1802-0224. Dostupné také z: <http://www.fnbrno.cz/nemocnicni-listy/t1130>
9. KAMENÍKOVÁ, Miloslava. Mlezivo - základ pro imunitu dítěte. *Nemocniční listy*. 2017, 18(4), 22. ISSN 1802-0224. Dostupné také z: <http://www.fnbrno.cz/nemocnicni-listy/t1130>
10. LAKTAČNÍ LIGA, Kojení: Všechno, co potřebujete vědět. 2015, Informační brožura
11. HOLUBÁŘOVÁ, Hana a Lenka ŠÁRNÍKOVÁ. Podpora kojení a laktační poradenství ve FN Brno. *Nemocniční listy*. 2017, 18(1), 22-23. ISSN 1802-0224. Dostupné také z: <http://www.fnbrno.cz/nemocnicni-listy/t1130>

12. BLUDSKÁ, Kateřina. *Podpora kojení ve Fakultní nemocnici Hradec Králové*. Pardubice, 2016. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce MUDr. Vladimír Němec Ph.D.
13. KOTÍKOVÁ, Martina. Problematika používání kojících kloboučků. *Pediatric pro praxi*. 2019, 20(3), 188-191. ISSN 1213-0494. Dostupné také z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/archive.php>
14. KŘIVOHLAVÁ, Romana. Používání šidítka z pohledu laktační poradkyně. *Pediatric pro praxi*. 2015, 16(6), 423-426. ISSN 1213-0494. Dostupné také z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/archiv.php>
15. HARÁKOVÁ, Hana. *Kojení a edukace*. Brno, 2008. Bakalářská práce. MASARYKOVA UNIVERZITA LÉKAŘSKÁ FAKULTA. Vedoucí práce Mgr. Marta Šenkyříková.
16. ONDŘIOVÁ, Iveta, Terézia FERTAĽOVÁ a Lívia HADAŠOVÁ. Prieskum postojov matiek k dojčeniu. *Pediatric pro praxi*. 2017, 18(2), 139-142. ISSN 1213-0494. Dostupné také z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/archive.php>
17. POKORNÁ, Andrea, Miloslava KAMENÍKOVÁ a Vlasta DVOŘÁKOVÁ. Možnosti podpory kojení (laktačního poradenství) z pohledu laické i odborné veřejnosti. *Pediatric pro praxi*. 2016, 17(5), 313-317. ISSN 1213-0494. Dostupné také z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/archiv.php>
18. Ten steps to successful breastfeeding. WHO | World Health Organization [online]. Copyright © [cit. 25.01.2021]. Dostupné z: <https://www.who.int/activities/promoting-baby-friendly-hospitals/ten-steps-to-successful-breastfeeding>
19. *10 kroků k úspěšnému kojení WHO-UNICEF (revize 2018)* [online]. Geneva: World Health Organization, 2018 [cit. 2021-01-31]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/novinky/10-kroku-k-uspesnemu-kojeni-who-unicef-revize-2018/>
20. ROZYCKI, Henry J. a Sailesh KOTECHA. Covid-19 in pregnant women and babies: What pediatricians need to know. *Paediatric Respiratory Reviews* [online]. 2020, 2020(Volume 35), 31-37 [cit. 2021-01-25]. ISSN 1526-0542. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.prrv.2020.06.006>
21. *FREQUENTLY ASKED QUESTIONS: Breastfeeding and COVID-19 For health care workers* [online]. Geneva: World Health Organization, 2020 [cit. 2021-01-31]. Dostupné z: https://www.who.int/docs/default-source/reproductive-health/maternal-health/faqs-breastfeeding-and-covid-19.pdf?sfvrsn=d839e6c0_5
22. GHASIYARI, Haniye, Mohammad Rostami NEJAD a Mohammad Reza ZALI. Immunological mediators of breast feeding to protect against celiac

- disease. International journal of celiac disease. 2016, 4(3), 90-91. ISSN 2334-3427. Dostupné z: doi:10.12691/ijcd-4-3-11
23. LERNER, Aaron. Covid-19 and the human gut: A new runner on the tract. International journal of celiac disease. 2020, 8(2), 64-67. ISSN 2334-3427. Dostupné z: doi:10.12691/ijcd-8-2-7
24. SINTAYEHU, Yitagesu a Mulatu TESHALE DIBISA. Exclusive Breast Feeding and Its Associated Factors Among Mothers of <12 Months Old Child in Harar Town, Eastern Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Pediatric Health Med Ther* [online]. 2020, May 12, 2020(32494213), 145-152 [cit. 2021-03-25]. Dostupné z: <https://www.email.cz/download/k/CU8TaBbxQ0FOxeLScjR9j5d6x4p6GWWWCynih01MGdWcViGP2VCH2EUYT-LRJNvubDBn-tg/kojen%C3%AD%202.pdf>
25. Profesní organizace porodních asistentek. *Wikiskripta.eu* [online]. San Francisco: projekt 1. lékařské fakulty a Univerzity Karlovy, příspěvek UK k výukovým zdrojům sítě lékařských fakult MEFANET, 2021, 13. 1. 2021 [cit. 2021-03-25]. Dostupné z: <https://www.wikiskripta.eu/w/Profesn%C3%ADorganizace%20porodn%C3%ADch%20a%20sistentek>
26. Stanovy „České společnosti porodních asistentek“. *Ssg.cz* [online]. 2013, 23.10. [cit. 2021-03-25]. Dostupné z: [https://www.ssg.cz/files/files/document\(1\).pdf](https://www.ssg.cz/files/files/document(1).pdf)
27. Česká společnost porodních asistentek. *Porodniasistentky.info* [online]. Copyright ©, 2021 [cit. 2021-03-25]. Dostupné z: <https://www.porodniasistentky.info/>
28. PROCHÁZKA, Martin. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, [2020]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-618-4.
29. Rozšíření číselníků vybraných položek NRNAR - Aktuality - ÚZIS ČR. Úvod - ÚZIS ČR [online]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=aktuality&aid=8354>

13. Seznam zkratk

nn.	nervy
kcal	kalorie
ml	mililitr
IgA	imunoglobulin A
Mg	hořčík
Virus HIV	virus lidské imunitní nedostatečnosti
WHO	světová zdravotnická organizace
UNICEF	Dětský fond Organizace spojených národů
SIDS	syndrom náhlého úmrtí kojenců
VEX	vakuumextrakce
aj.	a jiné
tj.	to jest
tzv.	takzvaně
atd.	a tak dále
např.	například

14. Seznam grafů

Graf č. 1 - Rozdíly ve výživě v různých obdobích

Graf č. 2 - porovnání vývoje kojení (bez ohledu na období)

Graf č. 3 - porovnání vývoje kojení v období březen-duben

Graf č. 4 - porovnání vývoje kojení v období duben-květen

Graf č. 5 - vzájemné srovnání bondingu oba roky dohromady

Graf č. 6 - s bondingem

15. Seznam příloh

Příloha č. 1 – Výživa celkově, veškerá data z dokumentace v absolutních číslech

Příloha č. 2 - Výživa celkově, veškerá data z dokumentace v procentech

Příloha č. 3 – Porovnání dat z dotazníku a dokumentace, před korekcí

Příloha č. 4 – Porovnání dat z dotazníku a dokumentace, po korekci

Příloha č. 5 – Výživa celkově, veškerá data z dotazníku v absolutních číslech

Příloha č. 6 - Výživa celkově, veškerá data z dotazníku v procentech

Příloha č. 7 – Bonding oba roky dohromady, tabulka v číslech

Příloha č. 8 - Bonding oba roky dohromady, tabulka v procentech

Příloha č. 9 – Bonding celkově v absolutních číslech

Příloha č. 10 – Bonding celkově v procentech

Přílohy

Příloha č. 1 – Výživa celkově, veškerá data z dokumentace v absolutních číslech

		rok		období				rok			
		2019	2020	březen-duben		duben-květen		2019		2020	
		Počet	Počet	Rok		rok		období		období	
				2019	2020	2019	2020	březen-duben	duben-květen	březen-duben	duben-květen
		Počet	Počet	Počet	Počet	Počet	Počet	Počet	Počet	Počet	Počet
Výživa	kojení	536	421	217	167	319	254	217	319	167	254
	dokrm	147	119	56	51	91	68	56	91	51	68
	umělá	31	17	15	12	16	5	15	16	12	5

Příloha č. 2 - Výživa celkově, veškerá data z dokumentace v procentech

		rok		období				rok			
		2019	2020	březen-duben		duben-květen		2019		2020	
		Sloupec N %	Sloupec N %	Rok		rok		období		období	
				Sloupec	Sloupec	Sloupec	Sloupec	březen-duben	duben-květen	březen-duben	duben-květen
		N %	N %	N %	N %	Sloupec N %	Sloupec N %	Sloupec N %	Sloupec N %		
Výživa	kojení	75,1%	75,6%	75,3%	72,6%	74,9%	77,7%	75,3%	74,9%	72,6%	77,7%
	dokrm	20,6%	21,4%	19,4%	22,2%	21,4%	20,8%	19,4%	21,4%	22,2%	20,8%
	umělá	4,3%	3,1%	5,2%	5,2%	3,8%	1,5%	5,2%	3,8%	5,2%	1,5%

Příloha č. 3 – Porovnání dat z dotazníku a dokumentace, před korekcí

				Soubor		soubor	
				medea	survio	medea	survio
				abs.	abs.	rel.	rel.
rok	2019			714	304	56,1%	60,1%
	2020			558	202	43,9%	39,9%
období	březen- duben	rok	2019	288	136	55,6%	60,4%
			2020	230	89	44,4%	39,6%
	duben- květen	rok	2019	426	168	56,5%	59,8%
			2020	328	113	43,5%	40,2%
Bonding?	ano			909	345	78,6%	68,2%
	ne			247	161	21,4%	31,8%

Příloha č. 4 – Porovnání dat z dotazníku a dokumentace, po korekci

		soubor		Soubor	
		medea	survio	medea	survio
		Počet	Počet	Sloupec N %	Sloupec N %
rok	2019	714	299	56,1%	58,1%
	2020	558	215	43,9%	41,9%
období	březen- duben	518	226	40,7%	44,0%
	duben- květen	754	288	59,3%	56,0%
Byl u porodu proveden Bonding?	ano	909	398	78,6%	77,4%
	ne	247	116	21,4%	22,6%

Příloha č. 5 – Výživa celkově, veškerá data z dotazníku v absolutních číslech

		Rok		období				rok			
		2019	2020	březen-duben		duben-květen		2019		2020	
		Počet	Počet	rok		rok		období		období	
				2019	2020	2019	2020	březen-duben	duben-květen	březen-duben	duben-květen
		Počet	Počet	Počet	Počet	Počet	Počet	Počet	Počet	Počet	Počet
Kojila jste své dítě při odchodu z porodnice?	plně	229	175	104	71	125	105	104	125	71	105
	částečně	49	36	19	21	30	16	19	30	21	16
	vůbec	21	4	10	2	11	2	10	11	2	2
Kojila jste své dítě ve 3. měsíci jeho věku?	plně	239	154	108	64	131	89	108	131	64	89
	částečně	27	28	15	7	12	21	15	12	7	21
	vůbec	33	34	10	21	22	12	10	22	21	12
Kojila jste své dítě v 6. měsíci jeho věku?	plně	216	134	95	56	121	78	95	121	56	78
	částečně	22	18	9	4	13	14	9	13	4	14
	vůbec	61	64	30	32	32	31	30	32	32	31

Příloha č. 6 - Výživa celkově, veškerá data z dotazníku v procentech

		Rok		období				rok			
		2019	2020	březen-duben		duben-květen		2019		2020	
		Sloupec N %	Sloupec N %	rok		rok		období		období	
				2019	2020	2019	2020	březen- duben	duben- květen	březen- duben	duben- květen
				Sloupec N %	Sloupec N %	Sloupec N %	Sloupec N %	Sloupec N %	Sloupec N %	Sloupec N %	Sloupec N %
Kojila jste své dítě při odchodu z porodnice?	plně	76,6%	81,5%	78,0%	76,0%	75,4%	85,6%	78,0%	75,4%	76,0%	85,6%
	částečně	16,3%	16,9%	14,4%	22,1%	17,9%	12,9%	14,4%	17,9%	22,1%	12,9%
	vůbec	7,1%	1,6%	7,5%	1,8%	6,7%	1,5%	7,5%	6,7%	1,8%	1,5%
Kojila jste své dítě ve 3. měsíci jeho věku?	plně	80,1%	71,5%	81,4%	69,3%	79,1%	73,1%	81,4%	79,1%	69,3%	73,1%
	částečně	9,0%	12,9%	11,0%	7,9%	7,4%	16,8%	11,0%	7,4%	7,9%	16,8%
	vůbec	10,9%	15,6%	7,6%	22,8%	13,5%	10,2%	7,6%	13,5%	22,8%	10,2%
Kojila jste své dítě v 6. měsíci jeho věku?	plně	72,2%	62,2%	71,1%	60,8%	73,1%	63,3%	71,1%	73,1%	60,8%	63,3%
	částečně	7,3%	8,2%	6,8%	4,2%	7,7%	11,3%	6,8%	7,7%	4,2%	11,3%
	vůbec	20,5%	29,5%	22,2%	35,0%	19,2%	25,4%	22,2%	19,2%	35,0%	25,4%

Příloha č. 7 – Bonding oba roky dohromady, tabulka v číslech

		Byl u porodu proveden Bonding?	
		ano	ne
		Počet	Počet
Kojila jste své dítě při odchodu z porodnice?	plně	323	81
	částečně	58	27
	vůbec	17	8
Kojila jste své dítě ve 3. měsíci jeho věku?	plně	318	75
	částečně	44	11
	vůbec	36	30
Kojila jste své dítě v 6. měsíci jeho věku?	plně	287	62
	částečně	30	9
	vůbec	80	45

Příloha č. 8 - Bonding oba roky dohromady, tabulka v procentech

		Byl u porodu proveden Bonding?	
		ano	ne
		Sloupec N %	Sloupec N %
Kojila jste své dítě při odchodu z porodnice?	plně	81,2%	69,9%
	částečně	14,6%	23,2%
	vůbec	4,2%	6,9%
Kojila jste své dítě ve 3. měsíci jeho věku?	plně	79,9%	64,7%
	částečně	11,1%	9,2%
	vůbec	9,0%	26,1%
Kojila jste své dítě v 6. měsíci jeho věku?	plně	72,2%	53,7%
	částečně	7,7%	7,7%
	vůbec	20,1%	38,6%

Příloha č. 9 – Bonding celkově v absolutních číslech

		rok		období				rok			
		2019	2020	březen-duben		duben-květen		2019		2020	
		Počet	Počet	rok		rok		období		období	
				2019	2020	2019	2020	březen-duben	duben-květen	březen-duben	duben-květen
		Počet	Počet	Počet	Počet	Počet	Počet	Počet	Počet	Počet	Počet
Kojila jste své dítě při odchodu z porodnice?	plně	183	140	80	53	103	87	80	103	53	87
	částečně	34	24	14	11	20	13	14	20	11	13
	vůbec	15	2	6	1	8	1	6	8	1	1
Kojila jste své dítě ve 3. měsíci jeho věku?	plně	193	125	86	52	107	73	86	107	52	73
	částečně	20	24	11	5	10	19	11	10	5	19
	vůbec	18	18	4	9	14	9	4	14	9	9
Kojila jste své dítě v 6. měsíci jeho věku?	plně	177	111	75	47	101	64	75	101	47	64
	částečně	14	17	5	4	8	13	5	8	4	13
	vůbec	42	38	20	15	21	24	20	21	15	24

a. Byl u porodu proveden Bonding? = ano

Příloha č. 10 – Bonding celkově v procentech

		rok		období				rok			
		2019	2020	březen-duben		duben-květen		2019		2020	
		Sloupec N %	Sloupec N %	rok		rok		období		období	
				2019	2020	2019	2020	březen- duben	duben- květen	březen- duben	duben- květen
		Sloupec N %	Sloupec N %	Sloupec N %	Sloupec N %	Sloupec N %	Sloupec N %	Sloupec N %	Sloupec N %	Sloupec N %	Sloupec N %
Kojila jste své dítě při odchodu z porodnice?	plně	79,0%	84,2%	79,6%	81,2%	78,5%	86,2%	79,6%	78,5%	81,2%	86,2%
	částečně	14,7%	14,6%	14,1%	17,1%	15,1%	12,9%	14,1%	15,1%	17,1%	12,9%
	vůbec	6,3%	1,2%	6,2%	1,7%	6,4%	0,9%	6,2%	6,4%	1,7%	0,9%
Kojila jste své dítě ve 3. měsíci jeho věku?	plně	83,4%	75,1%	85,6%	79,1%	81,6%	72,5%	85,6%	81,6%	79,1%	72,5%
	částečně	8,8%	14,3%	10,5%	7,1%	7,5%	19,0%	10,5%	7,5%	7,1%	19,0%
	vůbec	7,8%	10,6%	3,9%	13,8%	10,9%	8,5%	3,9%	10,9%	13,8%	8,5%
Kojila jste své dítě v 6. měsíci jeho věku?	plně	76,2%	66,7%	74,5%	71,9%	77,5%	63,2%	74,5%	77,5%	71,9%	63,2%
	částečně	5,8%	10,2%	5,4%	5,9%	6,2%	13,0%	5,4%	6,2%	5,9%	13,0%
	vůbec	18,0%	23,1%	20,1%	22,2%	16,3%	23,7%	20,1%	16,3%	22,2%	23,7%

a. Byl u porodu proveden Bonding? = ano

Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta Kateřinská 32, Praha 2

**Prohlášení zájemce o nahlédnutí do závěrečné práce absolventa studijního programu
uskutečňovaného na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy**

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zpřístupněné závěrečné práce nemohou být použity k výtěžným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo tvůrčí činnost jiné osoby než autora.

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo kopie závěrečné práce, jsem však povinen/a s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci.

Příjmení, jméno (hůlkovým písmem)	Číslo dokladu totožnosti vypůjčitele (např. OP, cestovní pas)	Signatura závěrečné práce	Datum	Podpis