

UNIVERZITA KARLOVA
1. lékařská fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**Univerzita Karlova
1. lékařská fakulta**

Studijní program: Porodní asistence
Studijní obor: Porodní asistentka



Tereza Hallerová

Edukace prvorodiček o kojení

Education of first-time mothers about breastfeeding

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: MUDr. Zdeněk Laštůvka

Praha, 2023

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 15.6.2023

Tereza Hallerová

Podpis

Identifikační záznam

HALLEROVÁ, Tereza. *Edukace prvorodiček o kojení. [Education of first-time mothers about breastfeeding]*. Praha, 2023. 56 stran, 2 přílohy. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Gynekologicko-porodnická klinika. Vedoucí práce Laštůvka, Zdeněk.

Poděkování

Chtěla bych touto cestou velice poděkovat svému vedoucímu práce MUDr. Zdeňkovi Laštůvkovi za profesionální spolupráce, cenné připomínky, odborné rady, schovívavost a podporu při zpracování bakalářské práce.

Dále bych ráda poděkovala paní vrchní sestře Mgr. Daniele Šimonové, že mi umožnila provádět dotazníkové šetření na Gynekologicko-porodnické klinice 1. LFUK a VFN.

Samozřejmě nemohu opomenout podporu mé milované starší sestry, rodiny a mých přátel, za což jsem jim velmi vděčná.

Abstrakt

Bakalářská práce se věnuje problematice kojení. Konkrétně se zaměřuje na edukaci prvorodiček o kojení, která hraje nenahraditelnou roli v následujícím průběhu kojení a kvalitě výživy kojeneho dítěte. Práce je koncipována jako teoreticko – praktická.

Cílem teoretické části je přiblížit problematiku kojení. Seznamuje s anatomii ženského prsu, s fyziologií laktace a složením mateřského mléka. Dále popisuje význam a výhody kojení, správnou techniku kojení a zmiňuje se o běžných komplikacích spojených s kojením a jejich řešení. V neposlední řadě popisuje roli porodní asistentky v péči o kojící ženu, význam a formy edukace žen o kojení a poukazuje na systém podpory kojení ve světě.

V praktické části je cílem zmapovat zájem prvorodiček o služby laktačního poradenství a zjistit jejich spokojenost s poskytnutými službami. Výzkum se snaží zjistit, zda a jaký vliv má využití služeb laktačního poradenství na průběh a délku kojení. Dále výzkum sleduje, kdy ženám nastoupila laktace a zda tato data korespondují s využitím služeb laktačního poradenství před porodem či nikoliv.

U žen, které jsou zařazeny do studie, se následně pomocí periodicky zaslaných 3 dotazníků sleduje průběh kojení a využívání služeb laktačního poradenství. Sledované období je od hospitalizace na oddělení šestinedělí po 3. měsíc po narození dítěte. Získaná data jsou následně porovnána mezi skupinou žen, které využívají služby laktačního poradenství, a skupinou žen, které je nevyužívají.

Po zpracování získaných dat bylo zjištěno, že u prvorodiček, které využily předporodní kurz či laktační poradenství před porodem, nastoupila laktace dříve než u žen, které takovéto služby nevyužily. Tudíž byla hypotéza č. 1 potvrzena. Hypotéza č. 2, která se domnívá, že ženy, které využily služeb laktačního poradenství v těhotenství či v porodnici, nemusely využít odbornou pomoc po propuštění z porodnice, se nepotvrdila. Třetí hypotéza o delším výlučném kojení u žen, které využívaly služeb laktačního poradenství, se také nepotvrdila i přes vysoká procentuální zastoupení této formy kojení po celou dobu výzkumu. Výsledky porovnání mezi skupinami žen se přikláněly k té, která nevyužívala služby laktačního poradenství. Poslední z hypotéz, která předpokládala, že více než 50 % žen bylo spokojeno s využitými službami laktačního poradenství, se potvrdila.

Z celkových výsledků a jednotlivých odpovědí od žen lze předpokládat, že ženy vnímají edukaci o kojení pozitivně, služby laktačního poradenství spíše vyhledávají a vnímají je jako určitou psychickou podporu. Ukázalo se, že ženy celkově jeví zájem o předporodní kurzy a rády je doporučují. Nejčastěji prvorodičky využívaly konzultace s laktační poradkyní za hospitalizace v porodnici, což je s velkou pravděpodobností díky jednoduššímu přístupu a možnosti edukace přímo od erudovaného zdravotnického personálu na klinice. Po propuštění vyhledávaly odbornou pomoc s kojením převážně ženy, které v průběhu výzkumu kojily částečně s dokrmem či nekojily. Mezi skupinami se ukázaly signifikantní rozdíly u nástupu laktace. U celkového procentuálního zastoupení plně kojenech dětí mezi skupinami nebyl signifikantní rozdíl, přestože ženy, které nevyužívaly služby LP, kojily výlučně více. Edukace o kojení byla prohlášena za důležitý faktor, který pozitivně ovlivňuje průběh kojení a psychiku kojící matky. Je vhodné, aby ženám, převážně prvorodičkám, doporučovaly různé formy edukace o kojení a zároveň se jim k těmto službám zjednodušil přístup.

Klíčová slova: kojení, edukace, laktační poradenství, podpora kojení

Abstrakt v angličtině

The bachelor's thesis is devoted to the issue of breastfeeding. Specifically, it focuses on the education of first-time mothers about breastfeeding, which plays an irreplaceable role in the subsequent course of breastfeeding and the quality of nutrition of the breastfed child. The work is conceived as theoretical - practical.

The aim of the theoretical part is to introduce the issue of breastfeeding. It introduces the anatomy of the female breast, the physiology of lactation and the composition of breast milk. It also describes the importance and benefits of breastfeeding, the correct breastfeeding technique and mentions common complications associated with breastfeeding and their solutions. Last but not least, it describes the role of the midwife in caring for a breastfeeding woman, the importance and forms of educating women about breastfeeding and points to the breastfeeding support system in the world.

In the practical part, the aim is to map the interest of first-time mothers in lactation counseling services and to find out their satisfaction with the services provided. The research tries to find out whether and what effect the use of lactation counseling services has on the course and duration of breastfeeding. Furthermore, the research monitors when the women started lactation and whether these data correspond to the use of lactation counseling services before childbirth or not.

For women who are included in the study, the course of breastfeeding and the use of lactation counseling services are subsequently monitored with the help of 3 periodically sent questionnaires. The monitored period is from hospitalization in the puerperium ward to the 3rd month after the birth of the child. The obtained data are then compared between a group of women who use lactation counseling services and a group of women who do not.

After processing the obtained data, it was found that first-time mothers who used an antenatal course or lactation counseling before giving birth started lactation earlier than women who did not use such services. Thus, hypothesis number 1 was confirmed. Hypothesis number 2, which believes that women who used lactation counseling services during pregnancy or in the maternity hospital, did not have to use professional help after discharge from the maternity hospital, was not confirmed. The third hypothesis about longer exclusive breastfeeding among women who used lactation counseling services was also not confirmed despite the high percentage of this form of breastfeeding throughout the research period. The results of the comparison between the groups of women were based towards the group that did not use lactation counseling services. The last of the hypotheses, which assumed that more than 50 % of women were satisfied with the used lactation counseling services, was confirmed.

From the overall results and the individual answers from women, it can be assumed that women perceive breastfeeding education positively, rather seek lactation counseling services and perceive them as a certain psychological support. It turned out that women are generally interested in antenatal courses and are happy to recommend them. Most often, first-time mothers used consultations with a lactation consultant during hospitalization in the maternity ward, which is most likely due to the simpler approach and the possibility of education directly from the erudite medical staff at the clinic. After discharge, women who were partially breast-feeding or not breast-feeding during the research sought professional help with breastfeeding. Significant differences in the onset of lactation were shown between the groups. There was no significant difference in the overall percentage of fully breastfed infants between the groups, although women who did not use LP services exclusively breastfed more. Breastfeeding education has been declared an important factor that positively affects the course of breastfeeding and the psyche of a nursing mother. It is advisable for women, mainly first-time mothers, to recommend various forms of breastfeeding education and at the same time to simplify their access to these services.

Keywords: breastfeeding, education, lactation counseling, breastfeeding support

Obsah

Úvod	10
Teoretická část	11
1. Vývoj a anatomie prsu	11
2. Mléčná žláza	12
3. Fyziologie kojení	12
4. Složení mateřského mléka	13
4.1. Kolostrum (mlezivo)	13
4.2. Přejídné (tranzitorní) mateřské mléko	14
4.3. Zralé mateřské mléko	14
5. Význam kojení	14
5.1. Výhody kojení pro matku	15
5.2. Výhody kojení pro dítě	15
5.3. Výhody kojení pro společnost	16
6. Výživa kojící matky	16
7. Prospívání dítěte	17
8. Odstavování	17
9. Správná technika kojení	18
9.1. Správné uchopení prsu a přikládání dítěte k prsu	18
9.2. Správné přísátí dítěte k prsu	18
9.3. Správné sání dítěte z prsu	18
9.4. Správné vzájemné polohy matky a dítěte	19
9.4.1. Poloha v sedě	19
9.4.2. Poloha vleže	19
9.4.3. Fotbalové boční držení	19
9.4.4. Poloha tanečnicka	19
9.4.5. Kojení dvojčat a trojčat	20
10. Pomůcky ke kojení	20
11. Délka kojení	21
11. Kontraindikace kojení	21
11.1. Užívání léků při kojení	21
12. Nejčastější komplikace spojené s kojením a jejich řešení	22
12.1. Mastitida	22
12.2. Ragády – poranění bradavek	22
12.3. Kvasinková infekce	22
12.4. Ploché a vpáčené bradavky	23
13. Alternativní způsoby kojení	23
14. Faktory ovlivňující kojení	23

14.1. Faktory podporující kojení	23
14.2. Faktory negativně ovlivňující kojení.....	24
15. Edukace o kojení.....	24
15.1. Role porodní asistentky v péči o kojící ženu	24
15.3. Laktační poradenství	25
15.4. Předporodní příprava	26
16. Podpora kojení	26
16.1. Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI) a Deset kroků pro úspěšné kojení.....	27
16.2. Míra kojení v současné době.....	28
Praktická část	29
17. Cíle práce a stanovení hypotéz	29
17.1. Cíle práce.....	29
17.2. Výzkumné hypotézy	29
18. Metodologie výzkumu.....	30
18.1. Metody sběru dat.....	30
18.2. Výzkumný soubor	32
18.2.1. Kritéria výběru do sledovaného souboru.....	33
18.3. Metody zpracování a analýzy dat.....	33
18.4. Praktický průběh realizace	33
19. Výsledky.....	34
19.1. Základní přehled souboru žen	34
19.2. Výsledky spolupráce žen při vyplňování dotazníkového šetření.....	35
19.3. Výsledky zájmu žen o služby laktačního poradenství.....	35
19.4. Výsledky využívaných forem služeb laktačního poradenství a poskytovaných informací	37
19.5. Výsledky spokojenosti žen se službami LP	39
19.6. Výsledky nástupu laktace u žen	40
19.7. Výsledky průběhu kojení u všech žen ve výchozím souboru	43
19.8. Výsledky průběhu kojení u žen, které využily služby LP.....	44
19.9. Výsledky průběhu kojení u žen, které nevyužily služby LP.....	45
19.10. Porovnání výsledků průběhu kojení u žen, které využily či nevyužily služby LP	46
20. Diskuse a závěr	49
22. Seznam použité literatury	51
23. Seznam použitých zkratk	53
24. Seznam příloh.....	54

Úvod

Kojení je tou nejpřirozenější a nejvhodnější výživou pro dítě a přináší mnoho výhod pro něj, jeho matku a potažmo i společnost. Dle doporučení Světové zdravotnické organizace (WHO) by mělo být každé dítě do prvních 6 měsíců života výlučně kojeno. V současné době celosvětová míra plně kojených dětí do šestého měsíce dosahuje 48 %, což se blíží stanovenému cíli WHO, který se snaží zvýšit tento poměr na 50 % do roku 2025. Nově WHO stanovila vyšší cíl 70 % do roku 2030.

Aby bylo dosaženo těchto cílů, je nutné propagovat, ochraňovat, a především podporovat kojení. Jedním z faktorů, které mají pozitivní vliv na průběh kojení u žen, je edukace. Dobré znalosti o kojení a pozitivní přístup matek hraje klíčovou roli v jejich vědomém rozhodování o výživě kojence. Tudíž je vhodné ženám poskytovat správnou edukaci proškoleným zdravotnickým personálem, doporučovat účast na předporodních kurzech či poskytnout ženám kontakt na laktační poradenství.

Tato bakalářská práce je členěna na teoretickou a praktickou část. Teoretická část seznamuje s anatomíí ženského prsu, s fyziologií laktace a složením mateřského mléka. Dále popisuje význam a výhody kojení, správnou techniku kojení a zmiňuje se o běžných komplikacích spojených s kojením a jejich řešení. V neposlední řadě popisuje roli porodní asistentky v péči o kojící ženu, význam a formy edukace žen o kojení a poukazuje na systém podpory kojení ve světě.

V praktické části se pokusíme dosáhnout, na základě získaných dat, stanovených cílů a výzkumných hypotéz. V bakalářské práci je hlavním cílem zmapovat zájem prvorodiček o služby laktačního poradenství a zjistit jejich spokojenost s poskytnutými službami. Tento cíl byl zvolen, aby se zjistilo, zda ženy o této odborné pomoci ví, zda ji využívají a v jaké míře. Dalším cílem této bakalářské práce je zjistit, jaký má vliv edukace o kojení u prvorodiček na průběh a délku kojení v prvních 3 měsících po narození dítěte.

Do výzkumu byly zařazeny pouze prvorodičky, aby bylo omezeno ovlivnění výsledku zkušenostmi s kojením předešlého dítěte. Tyto ženy byly osloveny na oddělení šestinedělí Gynekologicko-porodnické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze. Studie probíhala v období od října roku 2022 do dubna roku 2023 pomocí 3 dotazníků, které byly osloveným ženám rozesílány periodicky v období mezi hospitalizací na oddělení šestinedělí do 3. měsíce po narození dítěte. Odpovědi na dotazníky byly sbírány pomocí webové platformy Survio.cz a následně byla data zpracována do tabulek a grafů pomocí software Microsoft Excel.

Teoretická část

1. Vývoj a anatomie prsu

Vývoj prsní žlázy (*mammogeneze*) začíná již v šestém týdnu embryonálního vývoje v ektodermu vývinem párové mléčné lišty, která probíhá od axily k inguinální oblasti. Během těhotenství se žláza zdokonaluje a po porodu jsou u novorozence patrné všechny struktury žlázy a mléčná žláza je schopna produkovat mléko. Změna ve spektru hormonů, které placentárně přechází z krve matky do oběhu dítěte, může způsobit tzv. hormonální reakci prsní žlázy novorozence a dochází k tvorbě mléka. Tato reakce odeznívá přibližně do dvou týdnů po porodu a následně mléčná žláza přechází do klidového dětského období.¹

V pubertě působí pohlavní hormony na další vývoj a diferenciaci mléčné žlázy. Na začátku mají velký vliv na růst prsu estrogenu a později je to kombinace obou pohlavních ženských steroidů – estrogenu a progesteronu. Ke správnému vývoji je nutná funkční ovario-hypothalamo-hypofyzární osa. Prsní žláza většiny žen je plně vyvinuta koncem pubertálního období. Dále se mění každým menstruačním cyklem přibližně do 30 let ženy.²

Během těhotenství dochází u žen vlivem placenty a vylučováním prolaktinu k další diferenciaci a růstu prsní žlázy. Působením hormonu prolaktinu v druhé polovině těhotenství mohou mít alveoly v diferenciovaných mlékovodech sekreční aktivitu.³ Na konci těhotenství a těsně po porodu mléčná žláza produkuje řídké mlezivo (*colostrum*), které se během dvou až tří dnů přetváří v plnohodnotné mateřské mléko. V období po klimakteriu dochází k involuci mléčné žlázy, a tudíž se zmenšuje celková velikost prsů. Ženský prs se nachází v úrovni 2. až 6. žebra na obou stranách sternu a je tvořen dvěma stavebními složkami – vlastní mléčnou žlázou a tukovou tkání. Jeho povrch je kryt jemnou kůží, která se na vrcholu prsu modifikuje do kruhového dvorce neboli *areola mammae*. Kůže dvorce je chráněna mazovými žlázkami (tzv. Montgomeryho žlázy) před maceračními účinky slin kojence a mateřského mléka. Uprostřed prsního dvorce vystupuje prsní bradavka (*pappila mammae*), na jejímž povrchu se nachází vývody mlékovodů. Z důvodu zvýšeného množství pigmentu je u těhotných žen kůže v oblasti dvorce a bradavky tmavší.⁴

Tepenné zásobení prsu je zajištěno větvemi *arteria thoracica lateralis*, *arteria thoracica superficialis* a *aa. intercostales posteriores*, z jejichž čtvrté větve odstupuje tzv. Pietova papilární tepna. Všechny tepny probíhají podél mlékovodů až k prsní bradavce a dodávají tkáni kyslík a živiny.⁵

¹ BINDER, Tomáš, Alena ROSEZÍNOVÁ, Ivana LAMKOVÁ a Ludmila LAMPLOTOVÁ. Porodnická propedeutika: studijní texty pro obor Porodní asistentka : bakalářský studijní program ošetrovatelství. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně v Ústí nad Labem, Fakulta zdravotnických studií, 2015, s. 98. ISBN 978-80-7414-994-8.

² BINDER, Tomáš. Porodnická propedeutika, 2015, s. 98-99.

³ PROCHÁZKA, Martin. Porodní asistence. Praha: Maxdorf, [2020], s. 626. Jessenius. ISBN 978-80-7345-618-4.

⁴ HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. Porodnictví. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014, s. 21-22. ISBN 978-80-247-4529-9.

⁵ HÁJEK, Zdeněk. Porodnictví. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd., 2014, s. 21-22.

Žilní krev sbírá pleteň, která je umístěna pod prsním dvorcem (*circulus venosus Halleri*), jejíž větve dále ústí do *vena thoracica lateralis*, *vena thoracica interna* a *vv. intercostales*. Mízu odvádějí mízní cévy, které utváří několik pletení – jednu subareolární a další podél mlékovodů a laloků. Senzitivní inervaci zajišťují větve z *nn. intercostales* a *nn. supraclavicularis*.⁶

2. Mléčná žláza

Mléčná žláza (*glandula mammaria*) tvoří největší kožní žlázu lidského těla. Vyklenuje se pod kůží na přední straně hrudníku, a utváří tak podklad ženského prsu (*mamma feminina*). Vzniká u obou pohlaví ve fetálním období a jejím základem je mléčná lišta.⁷

Glandula mammaria je složena ze tří různých typů tkání – žlázová, tuková a pojivová. Žlázová tkáň je zodpovědná za tvorbu mléka.⁸ Je složena z 15-20 laloků (*lobi glandulae mammariae*), které jsou tvořeny jednotlivými alveoly. Každý z nich obsahuje vývody mlékovodu (*ductus lactiferus*), které dále vyúsťují jako drobné otvory na povrch papily.⁹ Funkcí mlékovodů je transport mateřského mléka za pomoci oxytocinového reflexu, při němž dochází ke konstrikcí svalstva kolem alveolů, které posléze naplňují mlékovody mateřským mlékem.¹⁰

Různými vnějšími vlivy se bradavka a prsní dvorec stávají erektilními, což je významné při kojení. Za tento jev je zodpovědný hladký sval *musculus subareolaris*, který bradavku podkožně obkružuje.¹¹

Tuková tkáň obklopuje laloky mléčné žlázy a určuje tvar a velikost prsu.¹² Lze ji rozdělit do dvou vrstev – retromamární tuk a premamární tuk. Retromamární tukový polštář se nachází mezi *corpus mammae* a *musculus pectoralis major*. Premamární tuk pokrývá *corpus mammae* z přední strany a udává prsu zakulacený tvar zvnějšku. U každé ženy se množství této tkáně liší.¹³

3. Fyziologie kojení

Příprava mléčné žlázy na laktaci probíhá již během těhotenství, kdy se vlivem progesteronu zvětšují lalůčky a laloky, a díky estrogenům se vyvíjí mlékovody. V mléčné žláze začíná převažovat podíl žlázové tkáně nad tukovou tkání. Od druhého trimestru gravidity je uvolňován hormon prolaktin z předního laloku hypofýzy a spouští se tvorba mleziva. Tvorba mateřského mléka začíná samovolně po jakémkoliv způsobu ukončení těhotenství a pokračuje v závislosti na stimulaci bradavek sáním dítěte.¹⁴

Hladina prolaktinu dále stoupá až do několika hodin před porodem, kdy lehce poklesne. Do pár hodin po porodu se hladina tohoto hormonu navrácí do své původní výše a drží se takto během

⁶ HÁJEK, Zdeněk. Porodnictví. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd., 2014, s. 22.

⁷ HÁJEK, Zdeněk. Porodnictví. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd., 2014, s. 21-22.

⁸ BINDER, Tomáš. Porodnická propedeutika, 2015, s. 98-99.

⁹ HÁJEK, Zdeněk. Porodnictví. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd., 2014, s. 21-22.

¹⁰ PROCHÁZKA, Martin. Porodní asistence, 2020, s. 626.

¹¹ HÁJEK, Zdeněk. Porodnictví. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd., 2014, s. 21-22.

¹² BINDER, Tomáš. Porodnická propedeutika, 2015, s. 98-99.

¹³ HÁJEK, Zdeněk. Porodnictví. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd., 2014, s. 21-22.

¹⁴ BINDER, Tomáš. Porodnická propedeutika, 2015, s. 100.

celého prvního týdne nezávisle na tom, zda dítě saje či ne. Toto vysvětluje, proč se matkám, které nemohou kojit své dítě, se přesto tvoří mateřské mléko. Výše hladiny prolaktinu stoupá až do třetího měsíce po narození dítěte, po kterém se stabilizuje na normální hodnoty. Pokles prolaktinu však nenaruší pokračování laktace.¹⁵

V procesu laktace je dále důležitý hormon oxytocin, který je během sání dítěte uvolňován z neurohypofýzy do krevního oběhu matky. Jeho funkce spočívá v kontrakci svalových buněk alveolů a následném vypuzení mléka do mlékovodů. Tento jev je znám jako tzv. vypuzovací oxytocinový reflex, který je zpočátku nepodmíněný, ale opakovaným a častým přikládáním dítěte k prsu se posléze stává podmíněným reflexem. Oxytocin mimo jiné při kojení způsobuje stahy myometria, což napomáhá procesu involuce dělohy během šestinedělí.¹⁶

Základem úspěšného kojení je kromě zdraví matky i dítěte také časté přikládání dítěte k prsu dle jeho individuálních potřeb.¹⁷

4. Složení mateřského mléka

Mateřské mléko je nejvhodnější a nejpřirozenější stravou pro novorozence. Jeho složení se v průběhu období kojení přizpůsobuje potřebám dítěte. Tyto změny se odrážejí v množství jednotlivých živin i obranných látek a jsou buď krátkodobé, či dlouhodobé.¹⁸

Od druhého trimestru po první dny po porodu mléčná žláza produkuje mlezivo (*colostrum*), které se poté přetváří v přechodné mateřské mléko a od 14. dne po porodu začíná tvorba zralého mateřského mléka.¹⁹

4.1. Kolostrum (mlezivo)

Kolostrum neboli mlezivo je hustá nažloutlá tekutina, kterou mléčná žláza vlivem hormonu prolaktinu produkuje již několik týdnů před porodem až do prvních dnů po něm, kdy se mění ve zralé mateřské mléko. Denní produkce mleziva se pohybuje mezi 10-100 ml.²⁰

Ve složení se od zralého mateřského mléka liší větším množstvím bílkovin, především globulinů, dále obsahuje více minerálních látek, a naopak má nižší podíl tuků a sacharidů. V kolostru se vyskytují také obranné látky jako imunoglobuliny A.²¹

V prvních dnech po porodu novorozenci vystačí kalorická hodnota mleziva, tudíž není nutné podávat dítěti jinou stravu.²²

¹⁵ BINDER, Tomáš. Porodnická propedeutika, 2015, s. 100-102.

¹⁶ BINDER, Tomáš. Porodnická propedeutika, 2015, s. 100-102.

¹⁷ BINDER, Tomáš. Porodnická propedeutika, 2015, s. 100-102.

¹⁸ JIMRAMOVSKÝ, František a Martin FUCHS. Kojení a začátky s výživou: průvodce s výživou v prvním roce života. [Praha: Nutricia], 2011, s. 6.

¹⁹ JIMRAMOVSKÝ, František. Kojení a začátky s výživou, 2011, s. 6.

²⁰ BINDER, Tomáš. Porodnická propedeutika, 2015, s. 102.

²¹ HÁJEK, Zdeněk. Porodnictví. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd., 2014, s. 211.

²² BINDER, Tomáš. Porodnická propedeutika, 2015, s. 102.

4.2. Přejchodné (tranzitorní) mateřské mléko

Přejchodné mléko je produkováno mléčnou žlázou mezi 3. až 14. dnem po narození dítěte a hraje velkou roli v lepší adaptaci střev novorozence na již zralé mateřské mléko.²³ Oproti mlezivu obsahuje velké množství laktózy, α -laktalbuminu a více tuků, ale klesá množství imunoglobulinu a bílkovin.²⁴

4.3. Zralé mateřské mléko

Zralé mateřské mléko se tvoří od 14. poporodního dne.²⁵ Jeho složení, které se během kojení mění, vždy optimálně odpovídá potřebám a stáří dítěte.²⁶

Mateřské mléko lze rozdělit na přední a zadní. Přední mléko je bohaté na vodu a cukr a uhasí žízeň dítěte. Pokud dítě saje po delší dobu, dostane se k zadnímu mléku, které je tučnější a obsahuje více bílkovin.²⁷

Základními složkami zralého mléka jsou proteiny (hlavně kasein, laktalbumin a laktoglobulin), dále laktóza, voda a tuky. V mléce jsou přítomny také vitamíny v různém poměru, ionty (K, Na, Cl, Ca, Mg a P) a důležité protilátky IgA, které chrání novorozence před bakterií *Escherichia coli* způsobující střevní infekci enterokolitidu.²⁸

Dalšími obrannými látkami, které mateřské mléko obsahuje, jsou laktoferin a leukocyty. Laktoferin napomáhá spolu s laktózou tvorbě prostředí, které je příznivé pro bakterie *Lactobacillus bifidus* osidlující střeva novorozence. Leukocyty mají fagocytární účinek na bakterie a viry. Obranné látky i leukocyty jsou náchylné na fyzikální vlivy. Pasterizace, ohřívání mléka a var je může poškodit, až úplně zničit.²⁹

5. Význam kojení

Kojení má velký význam pro matku, dítě a potažmo i společnost. Přináší nemalé výhody pro matku a dítě, které se odráží jak na jejich fyzické stránce, tak i na jejich psychice. V neposlední řadě samotný proces kojení posiluje citový vztah mezi matkou a jejím dítětem.³⁰

Tyto výhody více specifikuje a rozšiřuje prohlášení Americké pediatričké akademie (AAP) z roku 1997: „Rozsáhlý výzkum, zejména v posledních letech, dokazuje rozličné a přesvědčivé výhody kojení a používání mateřského mléka pro děti, matky, rodiny i společnost. Jedná se o výhody zdravotní, výživové, imunologické, psychologické, sociální, ekonomické, pro zdravý vývoj dítěte a pro životní prostředí.“³¹

²³ JIMRAMOVSKÝ, František. Kojení a začátky s výživou, 2011, s. 6.

²⁴ PROCHÁZKA, Martin. Porodní asistence, 2020, s. 628.

²⁵ JIMRAMOVSKÝ, František, Kojení a začátky s výživou, 2011, s. 6.

²⁶ PROCHÁZKA, Martin. Porodní asistence, 2020, s. 628.

²⁷ HÁJEK, Zdeněk. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd., 2014, s. 211.

²⁸ HÁJEK, Zdeněk. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd., 2014, s. 211.

²⁹ BINDER, Tomáš. Porodnická propedeutika, 2015, s. 103.

³⁰ BINDER, Tomáš. Porodnická propedeutika, 2015, s. 107.

³¹ BINDER, Tomáš. Porodnická propedeutika, 2015, s. 107.

5.1. Výhody kojení pro matku

Proces kojení přináší mnohé výhody pro matku z hlediska jejího fyzického i psychického zdraví. Dle různých epidemiologických studií je známo, že ženy, které kojily, vyhledávaly méně často lékařskou pomoc nežli ženy, které nekojily. U kojících žen se také projevuje méně onemocnění dýchacího, gastroenterologického či kardiovaskulárního systému a je zmírněný výskyt i příznaků spojených s psychickými problémy.³²

Jednou z nejvýznamnějších výhod je uvolňování hormonu oxytocinu z hypofýzy do krevního oběhu matky. Tento hormon navozuje stahy děložní svaloviny, tudíž urychluje návrat dělohy po porodu do jejího původního stavu a mimo jiné je také sníženo riziko krvácení ženy v šestinedělí.³³ Během kojení se spolu s oxytocinem také uvolňuje do těla matky hormon prolaktin. Tato kombinace hormonů navozuje psychické uvolnění a posiluje pocit péče o dítě.³⁴

Kojení dále napomáhá ženě po porodu se rychleji navrátit ke své původní váze.³⁵ Pokud žena kojí pravidelně a často, může výlučné kojení oddalovat návrat menstruačního cyklu a působit jako antikoncepční metoda. Nicméně se tato metoda příliš nedoporučuje, neboť je málo spolehlivá.³⁶

Kojení má také dlouhodobý pozitivní účinek na zdraví matky a působí jako prevence osteoporózy a zlomenin kyčlí po menopauze. U kojících žen se navíc snižuje riziko vzniku rakoviny prsu a vaječníků.³⁷

Obecně lze říci, že kojení je pro matku praktické. Výživu pro své dítě v podobě vlastního mateřského mléka nemusí nijak dopředu připravovat, je dostupné kdykoliv a má vždy optimální teplotu. V neposlední řadě není kojení finančně náročné oproti umělé výživě.³⁸

5.2. Výhody kojení pro dítě

Mateřské mléko je nejideálnější výživa pro dítě do jednoho roku života. Spolu s mlezivem posilují imunitní systém dítěte již od porodu a chrání ho před onemocněními gastrointestinálního traktu a dýchacího systému, dále před záněty středního ucha, záněty močových cest a brání vzniku ekzémů.³⁹ U kojených dětí se snižuje riziko SIDS neboli syndromu náhlého úmrtí dítěte. Sání z prsu má pozitivní účinek na vývoj řečových orgánů a správný růst zubů.⁴⁰ Mateřské mléko dále zamezuje vzniku průjmů a zácpy díky vysokému obsahu laktózy, která zajišťuje dostatečný podíl vody ve stolici dítěte.⁴¹

³² DEL CIAMPO, Luiz a Ieda DEL CIAMPO. Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics* [online]. 2018, 40(06), 354-359 [cit. 2023-03-16]. ISSN 0100-7203. Dostupné z: doi:10.1055/s-0038-1657766

³³ GASKIN, Ina May. *Průvodce kojením*. Praha: Argo, 2011, s. 23. ISBN 978-80-257-0483-7.

³⁴ BINDER, Tomáš. *Porodnická propedeutika*, 2015, s. 108.

³⁵ GASKIN, Ina May. *Průvodce kojením*, 2011, s. 23.

³⁶ BINDER, Tomáš. *Porodnická propedeutika*, 2015, s. 108.

³⁷ GASKIN, Ina May. *Průvodce kojením*, 2011, s. 23-24.

³⁸ PROCHÁZKA, Martin. *Porodní asistence*, 2020, s. 636.

³⁹ PROCHÁZKA, Martin. *Porodní asistence*, 2020, s. 636.

⁴⁰ BINDER, Tomáš. *Porodnická propedeutika*, 2015, s. 107.

⁴¹ BELIŠOVÁ, Martina. *Průvodce kojením: jak úspěšně kojit, zdravá výživa, léky a kojení, pomůcky při kojení*. Brno: Česká lékárna, [2013], s. 6.

Výlučné kojení do šesti měsíců života dítěte působí jako prevence různých alergií, napomáhá mu lépe trávit a snižuje u kojených dětí riziko vzniku obezity a *diabetes mellitus* v pozdějším věku.⁴²

5.3. Výhody kojení pro společnost

Kojení hraje významnou roli ve veřejném zdraví, neboť funguje jako efektivní zdravotní prevence. Je tudíž důležitá jeho propagace, ochrana a především podpora.⁴³

Dle studie z roku 2019, která čerpala data z webového nástroje *The Cost of Not Breastfeeding*, bylo zjištěno, že celosvětově je ročně téměř 600 000 dětských úmrtí připisováno nekojení. Kojení dále má potenciál zabránit přes 98 000 úmrtím matek na rakovinu a diabetes II. typu každý rok. Celkové roční globální ekonomické ztráty při nekojení se odhadují na 257 až 341 miliard USD neboli 0,37 % a 0,70 % globálního hrubého národního důchodu. Nástroj *The Cost of Not Breastfeeding* byl vyvinut organizací Alive & Thrive a napomáhá shromažďovat výsledky národních odhadů lidských následků, včetně morbidity a mortality, a ekonomických nákladů přisuzovaných nekojení pro vybrané země s nízkými příjmy.⁴⁴

Neméně významnou výhodou kojení je šetrnost k životnímu prostředí. Oproti výrobkům umělého mléka nevzniká při jeho spotřebě žádný odpad a není nutné pro mateřské mléko využívat obaly. Navíc mateřské mléko je organické, neboť neobsahuje toxické chemikálie, antibiotika či růstové hormony, které se mohou vyskytovat v průmyslově vyráběných formulích.⁴⁵

6. Výživa kojící matky

Množství mateřského mléka, které žena produkuje není příliš závislé na množství jídla a tekutin, které žena přijímá.⁴⁶ Kojící žena nemusí jíst více jídla, aby se tvořilo více mateřského mléka. Nicméně by měla jíst dostatečně, aby se nasytila a doplnila energii, kterou využije při kojení.⁴⁷ Denní příjem energie by se měl zvýšit na přibližně 3000 kcal a příjem tekutin by se měl pohybovat mezi 2 až 3 litry za den. Je vhodné, aby žena do svého jídelníčku zařadila 2 až 3krát týdně ryby jako zdroje jodu a mastných kyselin. Při dodržování vegetariánské či veganské diety se doporučuje, aby žena užívala doplňky stravy jako vitamin B12, vápník a železo. Příležitostní požití alkoholu do 200 ml stolního vína nemá negativní vliv na dítě.⁴⁸

⁴² GASKIN, Ina May. Průvodce kojením, 2011, s. 20-21.

⁴³ PROCHÁZKA, Martin. Porodní asistence, 2020, s. 636.

⁴⁴ WALTERS, Dylan D, Linh T H PHAN a Roger MATHISEN. The cost of not breastfeeding: global results from a new tool. *Health Policy and Planning* [online]. 2019, 34(6), 407-417 [cit. 2023-03-17]. ISSN 0268-1080. Dostupné z: doi:10.1093/heapol/czz050

⁴⁵ GASKIN, Ina May. Průvodce kojením, 2011, s. 24-27.

⁴⁶ PAŘÍZEK, Antonín a Tomáš HONZÍK. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti*. 5. vydání. Praha: Galén, [2015], s. 129. ISBN 978-80-7492-216-9.

⁴⁷ VINTHER, Tine Dige a Elisabet HELSING. *Breastfeeding: how to support success : a practical guide for health workers*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1997, s. 52.

⁴⁸ PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti*, 5. vydání, 2015, s. 129.

7. Prospívání dítěte

Zda dítě prospívá či nikoliv, se dozvíme nejlépe zjištěním jeho aktuální váhy. Již v porodnici, dva až tři dny po porodu, se pravidelně dítě váží před a po kojení. Z pravidla poslední vážení provádíme za stejných podmínek jako předešlé. Množství vypitého mateřského mléka se rovná rozdílu hmotnosti. Toto množství se v případě fyziologického novorozence pohybuje v rozmezí 150–180 ml/kg za den. Samozřejmě denní dávka je pro každé dítě různá, ale minimum se pohybuje kolem 120 ml/kg. Je fyziologické, že novorozenci ubývají po porodu na váze. Celkový úbytek činí 10 %, u nedonošených novorozenců se pohybuje kolem 15 %. Váhový úbytek je zapříčiněn odchodem smolky, změn tekutin v organismu ale také ještě nenastoupenou laktací. Hmotnost novorozence roste v prvních týdnech o 150–250 g a navrácí se na původní porodní váhu kolem 11. až 14. dne života. Hmotností přírůstky se během prvního roku snižují. Dítě dosahuje dvojnásobku své porodní váhy kolem 4.-5. měsíce a v jednom roce života váží až trojnásobek.⁴⁹

8. Odstavování

Dle Světové zdravotnické organizace WHO by měli kojenci do prvních šesti měsíců života být kojení výlučně mateřským mlékem, aby dosáhli optimálního růstu, vývoje a zdraví.⁵⁰

Nicméně není určen vhodný věk, kdy by dítě mělo být odstaveno. U každé ženy se délka kojení může lišit, a kdy své dítě odstaví, záleží i na jejích životních podmínkách. Odstavení může určit i samo dítě, když po čase přestane projevoval zájem o kojení. Pokud dítě chce pokračovat v kojení do batolecího věku, je potřeba, aby se naučilo brát ohled na pocity a potřeby matky a chovalo se jemně při kojení. Jestliže tomu tak není, je vhodné kojení ukončit.⁵¹

Pokud již kojení zatěžuje vztah mezi dítětem a matkou a způsobuje mezi oběma napětí, doporučuje se také zvážit odstavení. Žena může přistoupit na okamžité odstavení nebo může zvolit postupné, které je šetrnější a nemá přílišný negativní vliv ani na ženu, ani na dítě. Postupné odstavování spočívá ve zkracování kojení. Vhodné je vynechávat po jednom kojení po dobu několika týdnů a postupně nahrazovat tento volný čas jinými aktivitami s dítětem.⁵² Vynechané krmení mateřským mlékem je potřeba nahrazovat příkrmy, které je vhodné zavádět u dítěte nejpozději kolem sedmého měsíce.⁵³

⁴⁹ PAŘÍZEK, Antonín. Kniha o těhotenství, porodu a dítěti, 5. vydání, 2015, s. 110.

⁵⁰ Breastfeeding. *World Health Organization* [online]. Geneva: WHO, 2023 [cit. 2023-03-19]. Dostupné z: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2

⁵¹ GASKIN, Ina May. Průvodce kojením, 2011, s. 231-237

⁵² GASKIN, Ina May. Průvodce kojením, 2011, s. 239-242.

⁵³ IBURG, Anne. Výživa dětí: kojíme, krmíme, učíme jíst. Praha: Svojtka & Co., 2009, s. 46. ISBN 978-80-256-0223-2.

9. Správná technika kojení

Jedním z předpokladů pro úspěšné kojení je dodržování správné techniky při kojení. Žena se také může vyhnout určitým komplikacím, pokud se těmito zásadami řídí. Do techniky kojení spadá vhodné uchopení prsu, správné přiložení a přisátí dítěte k prsu, dále optimální sání z prsu a v neposlední řadě by měla žena s dítětem zaujímat vzájemnou polohu, ve které se oba cítí pohodlně.⁵⁴

8.1. Správné uchopení prsu a přikládání dítěte k prsu

Při správném držení prsu žena podpírá prs všemi prsty kromě palce, který se nachází vysoko nad dvorcem. Prsty se nesmí dotýkat dvorce ani bradavky. Toto držení umožní dítěti uchopit bradavku i velkou část dvorce a začít efektivně sát mateřské mléko.⁵⁵

Pokud žena nabízí dítěti prs, je vhodné, aby bradavkou nejprve pohladila rty dítěte. Na toto podráždění zareaguje otevřením úst, což je signál pro ženu, že může dítě přiložit k prsu. Dítě by mělo uchopit ústy celou bradavku a velkou část i prsního dvorce. Pokud tomu tak není, je zde velké riziko poranění bradavky drobnými ragády neboli trhlinkami. Dítě by se nemělo přikládat k prsu, pokud křičí.⁵⁶

9.2. Správné přisátí dítěte k prsu

Pokud je dítě správně přisáto k prsu, mělo by být klidné a žena by neměla pociťovat bolestivost bradavky. Správnost přisátí si lze ověřit také tím, že lze slyšet polykání dítěte a část jeho obličeje mezi spánkem a uchem se mu pohybuje. Pokud se dítě přisáto špatně, bude se snažit se přisát znovu a sání bude přerušovat, což se projeví mlaskavým zvukem.⁵⁷

9.3. Správné sání dítěte z prsu

Při správném přiložení se prsní bradavka dotýká horního patra v ústech dítěte, což vede ke spuštění vrozeného sacího reflexu. Jazyk se zformuje do žlábků, kterým obejme dítě spodní část bradavky a dvorce. Poté tlakem, který vyvíjí dásněmi, posouvá mateřské mléko blíže k prsní bradavce a vtlačení mléka jazykem dítěte polkne. Při správném sání dítě využívá pohyb čelisti, nikoliv pouze rtů.⁵⁸

Je důležité, aby dítě nebylo přisáté jen na prsní bradavce, neboť se tím zvyšuje riziko vzniku drobných poranění na bradavce a dítě by mohlo být později frustrováno z nedostatku mateřského mléka kvůli neefektivní metodě krmení. Pro přerušování sání je optimální, aby žena vsunula prst do úst dítěte a vysunula jemně bradavku. Tímto také sníží riziko poranění.⁵⁹

⁵⁴ BINDER, Tomáš. Porodnická propedeutika, 2015, s. 110.

⁵⁵ BINDER, Tomáš. Porodnická propedeutika, 2015, s. 110.

⁵⁶ DOKOUPILOVÁ, Milena a Martin GREGORA. Co nás čeká v porodnici a co doma?. Praha: EEZY Publishing, 2021, s. 39-40. ISBN 978-80-908101-0-5.

⁵⁷ GASKIN, Ina May. Průvodce kojením, 2011, s. 110.

⁵⁸ PROCHÁZKA, Martin. Porodní asistence, 2020, s. 633.

⁵⁹ GASKIN, Ina May. Zážrak porodu. Doubice: One Woman Press, 2010, s. 216. ISBN 978-80-86356-48-8.

9.4. Správné vzájemné polohy matky a dítěte

Vzájemná poloha matky a dítěte při kojení by měla brát ohled na aktuální stav ženy. Dále by měl být kladen důraz, aby pro ženu byla poloha pohodlná.⁶⁰ Je vhodnější ze začátku kojít ve snadnějších polohách a později zkoušet i jiné. Po vyzkoušení více poloh si každá kojící matka nalezne tu, která jí nejvíce vyhovuje.⁶¹

9.4.1. Poloha v sedě

Při kojení v poloze v sedě by měla žena využít polštáře, kterým si podloží záda, aby se k dítěti nenakláněla. Při předklonu má žena napjaté svaly a mohla by později pociťovat bolest v zádech. Polštářem v klíně může matka podložit dítě a také ruku, kterou dítě přidržuje.⁶²

Žena v této poloze podpírá záda dítěte celým svým předloktím a jeho hlavička spočívá v ohbí její paže. Prsty poté přidržuje nohu dítěte, aby bylo držení lépe fixované. Volnou rukou žena dítěti nabízí prs a poté jej přidržuje. Chodidla ženy mohou být ve zvýšené poloze na stoličce.⁶³

8.4.2. Poloha vleže

Při této poloze matka s dítětem leží spolu na boku a dítě spočívá v ohbí její paže. Volnou rukou žena nabízí a přidržuje prs. Je doporučeno, aby si žena vypodložila hlavu polštářem, čímž se dostane hlavou na úroveň ramene a nebude pociťovat napětí. V poloze vleže na boku by neměla být žena opřená o loket, ani by neměla zdvihat paži nad úroveň svého ramene.⁶⁴

9.4.3. Fotbalové boční držení

Při fotbalovém bočním držení má žena dítě položené na předloktí, čímž mu podpírá ramena. Prsty matky přidržují hlavu dítěte. Dítě by mělo mít dolní končetiny volně podél matčina boku a chodidly by se nemělo o cokoliv opírat. Volnou rukou žena nabízí prs. Žena si může vypodložit polštářem paži, kterou dítě přidržuje. Tato poloha se doporučuje ženám, které mají ploché bradavky nebo velké prsy či jsou po císařském řezu.⁶⁵

9.4.4. Poloha tanečnicka

Poloha na tanečnicka bývá často doporučována pro kojení nedonošených dětí nebo u dětí, které mají potíže se přisát. Žena by se při ní měla pohodlně usadit a držet dítě rukou na opačné straně, než na jaké bude kojít. Pokud tedy bude kojít z pravého prsu, měla by přidržovat miminko

⁶⁰ DOKOUPILOVÁ, Milena. Co nás čeká v porodnici a co doma?, 2021, s. 38.

⁶¹ PAŘÍZEK, Antonín. Kniha o těhotenství, porodu a dítěti, 5. vydání, 2015, s. 114.

⁶² GASKIN, Ina May. Průvodce kojením, 2011, s. 102.

⁶³ BINDER, Tomáš. Porodnická propedeutika, 2015, s. 112.

⁶⁴ BINDER, Tomáš. Porodnická propedeutika, 2015, s. 112.

⁶⁵ BINDER, Tomáš. Porodnická propedeutika, 2015, s. 113.

levou rukou. Je vhodné, aby si žena dítě podložila polštářem v klíně. Tím se dítě vyvýší na úroveň prsu a zároveň bude jeho váha částečně spočívat na polštáři. Prsty ruky, kterou žena podpírá dítě, objímá hlavičku tak, aby její palec byl za uchem dítěte a třemi prsty se dotýkala jeho tváře. Při tomto uchopení by neměla žena tlačit na temeno hlavy, neboť se dítě v reakci na tento tlak prohýbá v zádech a vzpírá se.⁶⁶

9.4.5. Kojení dvojčat a trojčat

Při kojení dvojčat je nevhodnější, když žena kojí obě děti najednou. Při současném kojení z obou prsou se zvyšuje produkce oxytocinu z hypofýzy, což napomáhá v zavinování dělohy po porodu.⁶⁷

Jako nejčastější polohy při kojení dvojčat ženy využívají boční fotbalové držení, polohu vleže na zádech, dále polohu do kříže nebo paralelní tandemovou polohu. Samozřejmě je důležité, aby žena kojila v poloze, která bude vyhovovat jí i jejím dětem.⁶⁸

U trojčat je vhodná poloha boční fotbalová, kdy jsou současně kojené dvě děti a třetí je poté nakojeno samostatně.⁶⁹

10. Pomůcky ke kojení

Kojení je přirozený proces, při kterém v optimálním případě není nutné nijak uměle zasahovat či využívat odbornou pomoc nebo pomůcky. Nicméně existují v dnešní době určité doplňky, které mohou kojení zjednodušit či vylepšit.⁷⁰

Doporučuje se, aby každá kojící žena měla alespoň dvě kojící podprsenky. Pomáhají zachovat prsům tvar a chrání bradavky před poraněním. Tyto podprsenky mají speciálně upravené košíčky pro pohodlnější kojení a jednodušší nabízení prsu dítěti. Je vhodné, aby si žena pořídila do podprsenek vložky, které chrání oděv před znečištěním mateřským mlékem a zároveň poskytují ochranu bradavek. Vložky jsou buď jednorázové nebo bavlněné, které lze prát.⁷¹

Pokud má dítě problémy se přisát, mohou se využít kojící kloboučky. Jejich nasazení by mělo být indikováno, neboť se může stát, že budou prsy vyprazdňovány nepravidelně. Nicméně je lepší jich užít, pokud se dítě jinak špatně kojí. V určitých případech není možné, aby matka byla s novorozencem. Děje se tak, pokud je dítě nemocné nebo se narodilo předčasně. Matka s novorozencem má poté omezený kontakt, což může způsobit zhoršený nástup laktace. V takovém případě je vhodné stimulovat laktaci odstříkáváním buď ručně, nebo pomocí elektrické či manuální odsávačky. Metodou odstříkávání se tvarují bradavky a také se využívá při nedostatku nebo naopak retenci mateřského mléka. Další pomůckou je kojící polštář, který má obvykle tvar podkovy. Kojící polštář vytváří jeho zúženými konci podporu pro bederní část zad matky a zároveň na jeho střední široké části může dítě během kojení pohodlně ležet. Tato pomůcka ženě umožňuje kojit pohodlně v různých polohách.⁷²

⁶⁶ GASKIN, Ina May. Průvodce kojením, 2011, s. 107-109.

⁶⁷ PROCHÁZKA, Martin. Porodní asistence, 2020, s. 635.

⁶⁸ PROCHÁZKA, Martin. Porodní asistence, 2020, s. 635.

⁶⁹ BINDER, Tomáš. Porodnická propedeutika, 2015, s. 115.

⁷⁰ DOKOUPILOVÁ, Milena. Co nás čeká v porodnici a co doma?, 2021, s. 42.

⁷¹ DOKOUPILOVÁ, Milena. Co nás čeká v porodnici a co doma?, 2021, s. 43.

⁷² DOKOUPILOVÁ, Milena. Co nás čeká v porodnici a co doma?, 2021, s. 43-47.

11. Délka kojení

Při začátku s kojením je vhodné dítě přikládat k oběma prsům. Podporuje se tak nejen tvorba mateřského mléka, ale u ženy se posiluje i pocit vyrovnanosti a sebedůvěry. Zároveň má novorozenec prostor pro odříhnutí mezi změnou prsu a polohy. Později se rytmus kojení upraví individuálně dle potřeb matky i dítěte.⁷³ Při kojení by žena neměla spěchat a měla by dítěti nechat prostor, aby se mohlo dostat k zadnímu energeticky bohatšímu mateřskému mléku, které dítě zasytí. Přední mléko pouze uhasí dítěti žízeň.⁷⁴

11. Kontraindikace kojení

Absolutní kontraindikací pro kojení je klasická galaktosémie u kojenců. Dále není doporučováno kojit ženám, u kterých byla prokázána infekce HIV, infekce lidským T-buněčným lymfotropním virem typu I nebo II, neléčená brucelóza či podezření na onemocnění virem Ebola. Další kontraindikací kojení je užívání nelegálních opioidů, kokainu a fencyklidinu, neboť tyto látky negativně ovlivňují neurobehaviorální vývoj dítěte. V případě abúzu těchto látek již v těhotenství je doporučováno, aby žena kojila, čímž zmírní dopad možného vysazení na novorozence. Kojící ženy by měly být podporovány v ukončení kouření a měly by se vyhýbat pasivní expozici. Kouření cigaret a užívání tabákových výrobků je spojeno s kratší dobou laktace a se sníženou tvorbou mateřského mléka.⁷⁵

11.1. Užívání léků při kojení

Během kojení se prostřednictvím mateřského mléka dostává do organismu dítěte určité množství léčivé látky, kterou matka zkonsumovala. Tato dávka se většinou pohybuje mezi 0,1-2 % z celkového množství léčiva a nazývá se odborně jako *relativní dětská dávka*. Přestože tak malé množství má na dítě minimální vliv, je doporučeno s léčivými přípravky nakládat obezřetně. Mezi lékové skupiny, které jsou kontraindikovány při kojení, patří cytostatika a imunosupresiva (např. metotrexát, doxorubicin nebo cyklofosfamid), lithiová antidepresiva, námelové alkaloidy či hormonální léčba v podobě estrogenů.⁷⁶

⁷³ PROCHÁZKA, Martin. Porodní asistence, 2020, s. 632.

⁷⁴ DOKOUPILOVÁ, Milena. Co nás čeká v porodnici a co doma?, 2021, s. 41.

⁷⁵ MEEK, Joan Younger a Lawrence NOBLE. Policy Statement: Breastfeeding and the Use of Human Milk. Pediatrics [online]. 2022, 150(1) [cit. 2023-03-20]. ISSN 0031-4005. Dostupné z: doi:10.1542/peds.2022-057988

⁷⁶ PAŘÍZEK, Antonín. Kniha o těhotenství, porodu a dítěti, 5. vydání, 2015, s. 128.

12. Nejčastější komplikace spojené s kojením a jejich řešení

V průběhu kojení se mohou vyskytnout určité komplikace, se kterými by měla být žena seznámena již v prenatální péči a později po porodu by ji měl zdravotnický personál edukovat o správném řešení těchto problémů. Je vhodné, aby žena získala před propuštěním z porodnice kontakt na odbornou pomoc, na kterou se může obrátit v případě potíží během kojení.⁷⁷

12.1. Mastitida

Mastitida je označení pro infekční zánět prsní žlázy u kojících žen. Toto onemocnění je velice běžné a obvykle je způsobeno bakterií *Staphylococcus aureus*, která je přenesena z dítěte na matku. Vstupní bránou pro infekci mohou být popraskané bradavky.⁷⁸

Zánět prsu se klinicky projevuje zimnicí, horečkou, otokem a zarudnutím prsu. Obecně jsou příznaky velice podobné chřipce. Při mastitidě dochází ke stázi mateřského mléka, tudíž je potřeba usilovat o vyprázdnění prsu. Lze tak docílit ručním odstříkáváním, sáním dítěte či zábaelem například z tvarohu nebo z plátků hlávkového zelí. Mastitidu není vždy nutné léčit antibiotiky.⁷⁹

12.2. Ragády – poranění bradavek

Ragády neboli drobné prasklinky na prsních bradavkách jsou komplikací vzniklé špatnou technikou při kojení. Bolestivost bradavek může žena pociťovat obvykle na začátku laktace. Nicméně by tento problém měl samovolně odeznít nejpozději do prvních dvou týdnů po porodu, díky spuštění vyvolávacího reflexu. Pokud se tomu tak nestane a kojící matka stále pociťuje při kojení bolest, je potřeba se zaměřit na zlepšení kojící techniky. Je vhodné, aby žena kojila dítě z méně bolestivého prsu a je doporučováno před začátkem kojení odstříkávat kolem 10-20 ml mateřského mléka, což má pozitivní vliv na nástup vypuzovacího reflexu. Hojení ragád urychluje potřetí bradavek mateřským mlékem nebo aplikace Bepanthen masti.⁸⁰

12.3. Kvasinková infekce

Při kvasinkové infekci je kůže v oblasti prsní bradavky a dvorce zarudlá, leskne se a odlupuje se, což zapříčiňuje nepříjemné svědění a pálení. Pokud se u kojící ženy vyskytne tato komplikace, je nutné, aby dbala na důkladnou hygienu a často měnila vložky do podprsenky. Dříve se užívala k léčbě genciánová violeť, ale v dnešní době je již zakázána a místo ní se užívají antimykotické masti.⁸¹

⁷⁷ BINDER, Tomáš. Porodnická propedeutika, 2015, s. 105-106.

⁷⁸ NEVILLE, Margaret C., ed. Lactation: physiology, nutrition and breast-feeding. New York: Plenum Press, 1983, s. 334.

⁷⁹ PROCHÁZKA, Martin. Porodní asistence, 2020, s. 606-607.

⁸⁰ PAŘÍZEK, Antonín. Kniha o těhotenství, porodu a dítěti, 5. vydání, 2015, s. 119.

⁸¹ PAŘÍZEK, Antonín. Kniha o těhotenství, porodu a dítěti, 5. vydání, 2015, s. 120.

12.4. Ploché a vpáčené bradavky

Pokud jsou prsní bradavky ploché či vpáčené a nelze je vytvarovat ani pomocí povytažení, má dítě potíže s přísátím k prsu. Jako řešení tohoto problému můžou být kojící kloboučky, které se nasazují přímo na bradavku. Užití kojících kloboučků by však mělo být vždy indikováno jen tehdy, pokud není jiné řešení špatného uchopení bradavky dítětem a není tak možné jinak jej nakojit. Při jejich užívání totiž nedochází k přímému kontaktu mezi bradavkou a ústy dítěte a mohou způsobit nerovnoměrné vyprazdňování prsou.⁸²

13. Alternativní způsoby kojení

V určitých situacích je nutné místo plného kojení krmit dítě odstříkávaným mateřským mlékem. Děje se tak v případě nutnosti oddělení matky od dítěte kvůli nemoci či zaměstnání, při nedostatku či nadbytku mléka nebo při bolestivosti a nadměrném nalití prsou. Odstříkávání mléka by se mělo opakovat ve stejném rytmu, ve kterém by dítě bylo normálně kojeno, aby co nejvíce napodobovalo kojení a nedocházelo k nechtěnému snížení tvorby mléka. Mateřské mléko je možné odstříkávat ručně nebo pomocí elektrické odsávačky. Odstříkávání rukou je šetrnější a snižuje riziko kontaminace mléka. Je preferováno hlavně v prvních dnech po porodu a spíše při krátkodobém odstříkávání. V situacích, kdy je nutné odstříkávat dlouhodoběji, je vhodnější použít elektrickou odsávačku. Odsáté mateřské mléko lze dítěti podávat pomocí kojenecké lahve či savičky. U kojeneckých lahví je vhodné, aby neměly příliš velký otvor, neboť dítě poté nemusí vyvíjet při sání příliš velké úsilí a jeho sací pud nemusí být uspokojen. Dále je možné krmit dítě pomocí stříkačky, která se využívá převážně pro podání menšího dokrmu, pro doplnění tekutin při snížené hydrataci nebo pro podání antipyretik. Pokud dítě nesaje samo aktivně, je nutné vložit do úst spolu se stříkačkou čistý prst, jehož bříškem proti patru vyvoláme sací reflex.⁸³

14. Faktory ovlivňující kojení

Přestože je výlučné kojení tou nejvhodnější výživou pro dítě a přináší spoustu výhod pro něj i jeho matku, celkové procento výlučně kojících dětí ve světě zůstává nízké. Pro podporu a implementaci správných kroků pro výlučnému kojení, je nutné znát faktory, které podporují jeho iniciaci, vývoj a udržení v následujících měsících po propuštění z porodnice.⁸⁴

14.1. Faktory podporující kojení

Studie poukazují na časnou iniciaci kojení již v porodnici jako na nejvýznamnější pozitivní faktor. Dalším je podpora ženy jejím partnerem během těhotenství, porodu a také v období

⁸² DOKOUPILOVÁ, Milena. Co nás čeká v porodnici a co doma?, 2021, s. 50-51.

⁸³ PAŘÍZEK, Antonín. Kniha o těhotenství, porodu a dítěti, 5. vydání, 2015, s. 122-126.

⁸⁴ MARTÍNEZ-VÁZQUEZ, Sergio, Antonio HERNÁNDEZ-MARTÍNEZ, Julián RODRÍGUEZ-ALMAGRO, Rocío Adriana PEINADO-MOLINA a Juan Miguel MARTÍNEZ-GALIANO. Determinants and Factors Associated with the Maintenance of Exclusive Breastfeeding after Hospital Discharge after Birth. *Healthcare* [online]. 2022, 10(4) [cit. 2023-03-16]. ISSN 2227-9032. Dostupné z: [doi:10.3390/healthcare10040733](https://doi.org/10.3390/healthcare10040733)

šestinedělí. V neposlední řadě v udržení výlučného kojení napomáhá zkušenost s kojením předešlého dítěte, pokud žena kojila dříve úspěšně a bez komplikací.⁸⁵ Kojení podporující faktory a principy jsou obecně shrnuty v prohlášení WHO a UNICEF o ochraně, prosazování a podpoře kojení, které obsahuje *Deset kroků k úspěšnému kojení*. Je důležité, aby žena byla řádně edukována zdravotnickým personálem, než bude propuštěna z porodnice, a aby měla kontakty na odbornou pomoc při případných problémech s kojením.⁸⁶

14.2. Faktory negativně ovlivňující kojení

Mezi faktory, které mají negativní vliv na udržení výlučného kojení, patří vícečetné těhotenství, indukce porodu či předčasný porod a dále užití regionální nebo epidurální anestezie v průběhu porodu. Negativní vliv na udržení EBF neboli výlučného kojení má také hospitalizace novorozence na novorozeneckém oddělení, kdy dochází ke krátkodobému či dlouhodobému rozdělení matky a dítěte.⁸⁷ Často jsou potíže s nástupem laktace a později udržení kojení spojeny s obavami ženy a jejími pochybnostmi, že zvládne kojit. Tento faktor úzce souvisí i s nedostatečnou motivací, informovaností a podporou ženy v souvislosti s kojením v průběhu těhotenství i dále po porodu.⁸⁸

15. Edukace o kojení

Dle doporučení Světové zdravotnické organizace by mělo být každé dítě do prvních 6 měsíců života výlučně kojeno. Dobré znalosti o kojení a pozitivní přístup matek hrají klíčovou roli v procesu výlučného kojení. V předešlých studiích bylo dokázáno, že matky, které měly vyšší úroveň znalostí o EBF, mají 5,9krát vyšší pravděpodobnost, že budou praktikovat výlučné kojení než jejich protějšky. Zároveň vyšší prevalence výlučného kojení se projevila u žen, které měly lepší obecné znalosti o kojení, lepší postoj vůči kojení a lépe zvládaly kojení v praxi.⁸⁹ Z těchto důvodů je vhodná správná edukace ženy o kojení zdravotnickým personálem, nejlépe porodní asistentkou či laktační poradkyní. Lepší znalosti matky o kojení jsou zásadní pro její vědomé rozhodování o výživě kojenice.⁹⁰

15.1. Role porodní asistentky v péči o kojící ženu

Porodní asistentka, jakožto školený zdravotnický personál, hraje významnou roli v péči o kojící ženu a v její podpoře v kojení. Porodní asistentka by měla ženu navést na správný režim kojení a neměla by nijak bránit v přirozeném rozvoji laktace. Je vhodné, aby byla vzdělaná v oblasti fyziologie kojení, a tudíž byla schopna poskytovat odborné rady při výskytu určitých komplikací

⁸⁵ MARTÍNEZ-VÁZQUEZ, Sergio. Determinants and Factors Associated with the Maintenance of Exclusive Breastfeeding after Hospital Discharge after Birth. 2022.

⁸⁶ BINDER, Tomáš. Porodnická propedeutika, 2015, s. 105-106.

⁸⁷ MARTÍNEZ-VÁZQUEZ, Sergio. Determinants and Factors Associated with the Maintenance of Exclusive Breastfeeding after Hospital Discharge after Birth. 2022.

⁸⁸ BINDER, Tomáš. Porodnická propedeutika, 2015, s. 106-107.

⁸⁹ DUKUZUMUREMYI, Jean Prince Claude, Kwabena ACHEAMPONG, Julius ABESIG a Jiayou LUO. Knowledge, attitude, and practice of exclusive breastfeeding among mothers in East Africa: a systematic review. *International Breastfeeding Journal* [online]. 2020, 15(1) [cit. 2023-03-28]. ISSN 1746-4358. Dostupné z: doi:10.1186/s13006-020-00313-9

⁹⁰ Zielińska-Pukos, Monika & Sobczak, Aneta & Hamulka, Jadwiga. (2017). Breastfeeding knowledge and exclusive breastfeeding of infants in first six months of life. *Roczniki Panstwowego Zakladu Higieny*. 68. 51-59.

u matky či dítěte. Žena může být edukována porodní asistentkou již v prenatalní ambulanci, kterou pravidelně během těhotenství navštěvuje. Měla by získat co nejvíce informací o významu kojení, o jeho výhodách pro ni samotnou, její dítě i společnost. Dále by měla být seznámena s případnými komplikacemi, které mohou během kojení nastat a jak je řešit. Pokud má žena více znalostí o kojení, je pravděpodobnější, že si vytvoří pozitivní vztah ke kojení již před porodem, což zvyšuje šanci na delší výlučné kojení.⁹¹

Správná edukace a podpora by měla probíhat i po porodu v podobě pravidelných osobních návštěv a měla by být přizpůsobena potřebám ženy a prostředí, ve kterém probíhá.⁹² V prostředí porodnice poskytuje porodní asistentka ženě edukaci o kojení a pomáhá jí s nácvikem správné techniky při kojení a také ji seznámí s řešením běžných překážek. Do této péče patří vhodná komunikace a motivace matky v kojení. Pro zvýšení kvality této péče je vhodné, aby se dbalo na dostatečnou informovanost a vzdělanost porodních asistentek v této problematice. Porodní asistentka by měla umožnit ženě včasný kontakt skin-to-skin po porodu a časně přiložení dítěte k prsu. Před propuštěním do domácího prostředí by měla porodní asistentka ženě připomenout hlavní zásady kojení, poučit ženu o vhodné výživě během kojení a poskytnout jí kontakt na odbornou pomoc při potížích během kojení doma v podobě laktačního poradenství, laktační ligy, porodní asistentky nebo dětské sestry.⁹³

15.3. Laktační poradenství

Laktační poradenství se věnuje propagaci kojení a soustředí se na vytváření kladného přístupu ke kojení. Laktační poradkyně fungují přímo v porodnicích na oddělení šestinedělí či v komunitní a následné péči po porodu. Jejich hlavní náplní práce je aktivní podpora kojících matek, poskytování pomoci a odborných rad při potížích během kojení a prosazování pozitivního přístupu ke kojení. V rámci laktačního poradenství se pro ženy pořádají edukační programy se zaměřením na kojení. Těchto kurzů se mohou ženy zúčastnit během těhotenství či v období po porodu. Posláním laktačních poradkyň je propagace principů *Deset kroků k úspěšnému kojení* od WHO, čímž se snaží docílit a udržet vysoké procento kojených dětí.⁹⁴

V dnešní době mnoho žen vyhledává pomoc od laktační poradkyně. Většina z nich vnímá konzultace pozitivně bez ohledu na to, zda se jim dostalo podpory v průběhu pobytu v porodnici, po propuštění do domácího prostředí nebo obojího. Díky konzultacím se ženy cítí více informovány, podporovány a více si věří, že dokážou v kojení pokračovat.⁹⁵

⁹¹ BINDER, Tomáš. Porodnická propedeutika, 2015, s. 102-105.

⁹² MCFADDEN, Alison, Anna GAVINE, Mary J RENFREW, et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [online]. 2017, 2017(2) [cit. 2023-03-30]. ISSN 14651858. Dostupné z: doi: 10.1002/14651858.CD001141.pub5

⁹³ BINDER, Tomáš. Porodnická propedeutika, 2015, s. 105-106.

⁹⁴ BINDER, Tomáš. Porodnická propedeutika, 2015, s. 127.

⁹⁵ KEIM, Sarah A., Jamie L. JACKSON, Jennifer L. LITTERAL, Kyle A. SCHOFIELD a Canice E. CRERAND. Perceptions About Lactation Consultant Support, Breastfeeding Experiences and Postpartum Psychosocial Outcomes. *Maternal and Child Health Journal* [online]. 2021, 25(3), 497-506 [cit. 2023-03-30]. ISSN 1092-7875. Dostupné z: doi:10.1007/s10995-020-03056-5

15.4. Předporodní příprava

Předporodní kurzy poskytují psychoprofylaktickou přípravu ženy na průběh těhotenství, porodu a šestinedělí. Těhotná žena je seznámena se zásadami životosprávy v těchto obdobích, s vnímáním a možnostmi ovlivnění porodní bolesti a s průběhem porodních dob. Dále se soustředí na fyzické a psychické změny v období šestinedělí, péči o novorozence a v neposlední řadě seznamuje ženu s významem kojení a zásadami správné techniky. Předporodní příprava hraje roli v lepším průběhu šestinedělí a kojení.⁹⁶

Rozhodnutí ženy, jestli bude kojit, je ovlivněno psychologickými, fyziologickými a emocionálními faktory. Není však možné vyloučit význam edukace ženy potřebnými znalostmi pro úspěšnou praxi kojení. Studie naznačují, že pokles celosvětové míry kojení může souviset s nedostatkem adekvátního vzdělávání o kojení v prenatální péči. Prenatální edukace o kojení zvyšuje povědomí a znalosti žen o kojení. Matky, které se v oblasti kojení vyznají a mají k němu pozitivní vztah, mají sklon k zahájení kojení dříve a pokračují v něm delší dobu. Edukace o kojení kvalifikovaným a zkušeným zdravotnickým personálem má pozitivní dopad na postoj žen vůči zahájení kojení.⁹⁷

16. Podpora kojení

WHO doporučuje jako nejvhodnější výživu pro dítě výlučné kojení neboli EBF, které je definováno jako krmení dítěte mateřským mlékem, přičemž se mu nepodávají jiné tekutiny nebo potraviny do prvního půl roku života. Výjimkou jsou vitamíny, minerální doplňky stravy nebo léky.⁹⁸ WHO aktivně propaguje kojení jako nejlepší zdroj výživy pro kojence a malé děti. Za cíl si stanovila zvýšit procento plně kojících dětí do prvních 6 měsíců minimálně na 50 % do roku 2025. WHO společně s organizací UNICEF vytvořily Global Breastfeeding Collective, aby shromáždily politickou, právní, finanční a veřejnou podporu kojení. Kolektiv sdružuje realizátory a dárce z vlády, mezinárodních organizací a občanské společnosti.⁹⁹

Pokud je matkám aktivně nabízena podpora kojení, prodlužuje se délka výlučného kojení. Správná edukace a podpora by měla probíhat pravidelně již v prenatální péči a zároveň i po porodu v podobě pravidelných návštěv a měla by být přizpůsobena potřebám skupiny obyvatel a prostředí, ve kterém probíhá. Podpora může být nabízena od vyškoleného personálu či laickými peer konzultanty, případně jejich kombinací. Setkání, která probíhají osobně s kojící matkou, zvyšují šanci, že žena bude později kojit plně.¹⁰⁰

⁹⁶ BINDER, Tomáš. Porodnická propedeutika, 2015, s. 40.

⁹⁷ KEHINDE, Jennifer, Claire O'DONNELL a Annmarie GREALISH. The effectiveness of prenatal breastfeeding education on breastfeeding uptake postpartum: A systematic review. *Midwifery* [online]. 2023, 118 [cit. 2023-03-30]. ISSN 02666138. Dostupné z: doi:10.1016/j.midw.2022.103579

⁹⁸ DUKUZUMUREMYI, Jean Prince Claude. Knowledge, attitude, and practice of exclusive breastfeeding among mothers in East Africa: a systematic review. *International Breastfeeding Journal* [online]. 2020.

⁹⁹ Breastfeeding. *World Health Organization* [online]. Geneva: WHO, 2023 [cit. 2023-03-19]. Dostupné z: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_3

¹⁰⁰ MCFADDEN, Alison, Anna GAVINE, Mary J RENFREW, et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [online]. 2017, 2017(2) [cit. 2023-03-30]. ISSN 14651858. Dostupné z: doi: 10.1002/14651858.CD001141.pub5

16.1. Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI) a Deset kroků pro úspěšné kojení

V roce 1991 Světová zdravotnická organizace WHO a organizace UNICEF uvedla v rámci iniciativy Baby-friendly Hospital Initiative (BFHI) *Deset kroků k úspěšnému kojení*. Těchto deset kroků obsahovalo soubor zásad a postupů, které měly za cíl celosvětově pomoci zařízením, které poskytují péči v oblasti porodnictví a novorozenců, podporovat kojení. Později v roce 2018 organizace WHO provedla revizi Deseti kroků, aby se shodovaly s pokyny z roku 2017 o ochraně, propagaci a podpoře kojení v porodnicích. WHO vyzvala všechna porodnická zdravotnická zařízení na celém světě, aby tyto kroky zavedla do své praxe. Vzhledem k rozdílným světovým zdravotnickým systémům se klade v iniciativě BFHI na univerzálnost pokynů, které zaručí jejich široké využívání a udržitelnost v čase. Proto BFHI uvedla devět klíčových národních odpovědností, které mají napomáhat docílit těchto ideálů.¹⁰¹

Deset kroků k úspěšnému kojení dle WHO a UNICEF (revidováno v roce 2018) zní následovně:

1.a Plně dodržovat Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka a příslušná usnesení 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 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 lahvíček, šidítek a dudlíků a rizik s tím spojených.

10. Koordinovat propouštění tak, aby měl rodič s dítětem včasný přístup k průběžné podpoře a péči.¹⁰²

Světová zdravotnická organizace WHO uvádí, že: „Existují podstatné důkazy o tom, že implementace Deseti kroků výrazně zlepšuje míru kojení. Systematický přehled 58 studií o péči o mateřství a novorozence zveřejněný v roce 2016 jasně prokázal, že dodržování Deseti kroků má vliv na včasné zahájení kojení bezprostředně po porodu, výlučné kojení a celkovou dobu kojení.“¹⁰³

¹⁰¹ Ten steps to successful breastfeeding. WHO | World Health Organization [online]. Copyright © [cit. 2023-1-31]. Dostupné z: <https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/food-and-nutrition-actions-in-health-systems/ten-steps-to-successful-breastfeeding>

¹⁰² 10 kroků k úspěšnému kojení WHO-UNICEF (revize 2018) [online]. Geneva: World Health Organization, 2018 [cit. 2023-01-31]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/novinky/10-kroku-k-uspesnemu-kojeni-who-unicef-revize-2018/>

¹⁰³ Ten steps to successful breastfeeding. WHO | World Health Organization [online].

16.2. Míra kojení v současné době

WHO aktivně propaguje kojení jako nejlepší zdroj výživy pro kojence a malé děti. Za cíl si stanovila zvýšit procento plně kojených dětí do prvních 6 měsíců minimálně na 50 % do roku 2025.¹⁰⁴ Dle údajů z Global breastfeeding scorecard roku 2022 celosvětová míra kojení nedosahuje cíle nutného k ochraně zdraví žen a dětí. V letech 2015 až 2021 bylo zahájeno kojení v první hodině po porodu pouze u 47 % novorozenců oproti stanovenému cíli 70 % do roku 2030. Zároveň míra výlučného kojení u kojenců mladších šesti měsíců v tomto období dosáhla 48 %, což je o deset procent více než v předešlém desetiletí a tato míra se blíží stanovenému cíli k roku 2025.¹⁰⁵

¹⁰⁴ Breastfeeding. *World Health Organization* [online]. 2023.

¹⁰⁵ Global breastfeeding scorecard 2022: protecting breastfeeding through further investments and policy actions. In: *World Health Organization* [online]. Geneva: WHO, 2022 [cit. 2023-04-02]. Dostupné z: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEP-NFS-22.6>

Praktická část

17. Cíle práce a stanovení hypotéz

V bakalářské práci je hlavním cílem zmapovat zájem prvorodiček o služby laktačního poradenství a zjistit jejich spokojenost s poskytnutými službami. Tento cíl byl zvolen, aby se zjistilo, zda ženy o této odborné pomoci ví, zda ji využívají a v jaké míře.

Kojení je nevhodnější, nejpřirozenější výživou pro dítě do 1 roku života a přináší mnoho výhod pro matku i pro společnost. Je tedy vhodné, aby bylo kojení propagováno a podporováno. Jednou z forem podpory mohou být služby, které nabízí laktační poradenství, včetně edukace o kojení v podobě předporodních kurzů. Dalším cílem této bakalářské práce je zjistit, jaký má vliv edukace o kojení u prvorodiček na průběh a délku kojení v prvních 3 měsících po narození dítěte.

Mimo stanovené cíle výzkum sleduje, kdy ženám nastoupila laktace a zda tato data korespondují s využitím služeb laktačního poradenství před porodem či nikoliv.

Dotazníkové šetření je zaměřeno pouze na prvorodičky, aby se omezilo ovlivnění výsledků zkušenostmi s kojením předešlého dítěte.

17.1. Cíle práce

Cíl č. 1: Zmapovat zájem prvorodiček o služby laktačního poradenství a jejich spokojenost s poskytnutými službami.

Cíl č. 2: Zjistit, jaký má edukace o kojení u prvorodiček vliv na průběh a délku kojení v prvních 3 měsících od narození dítěte.

17.2. Výzkumné hypotézy

Hypotéza č. 1: Předpokládáme, že u žen, které absolvovaly předporodní kurz či využily služeb laktačního poradenství před porodem, nastoupila laktace dříve.

Hypotéza č. 2: Předpokládáme, že ženy, které absolvovaly předporodní kurz či využily služeb laktačního poradenství před porodem či v porodnici, nemusely využít odbornou pomoc s kojením po propuštění z porodnice.

Hypotéza č. 3: Předpokládáme, že u žen, které absolvovaly předporodní kurz či využily služeb laktačního poradenství před porodem, v porodnici či po porodu, trvalo výlučné kojení déle.

Hypotéza č. 4: Předpokládáme, že více než 50 % žen, které využily služeb laktačního poradenství, byly se službami spokojeny.

18. Metodologie výzkumu

Tato bakalářská práce je členěna na teoretickou a praktickou část. Teoretická část seznamuje s anatómií ženského prsu, s fyziologií laktace a složením mateřského mléka. Dále popisuje význam a výhody kojení, správnou techniku kojení a zmiňuje se o běžných komplikacích spojených s kojením a jejich řešení. V neposlední řadě popisuje roli porodní asistentky v péči o kojící ženu, význam a formy edukace žen o kojení a poukazuje na systém podpory kojení ve světě.

V praktické části se pokusíme dosáhnout, na základě získaných dat, stanovených cílů a výzkumných hypotéz.

18.1. Metody sběru dat

Sběr dat byl veden prospektivně v podobě kvantitativního šetření, které probíhalo v období od října roku 2022 do dubna 2023.

Po schválení žádosti o realizaci dotazníkové akce na Gynekologicko-porodnické klinice 1. LFUK a VFN (viz *Příloha 1*) a po konzultaci s etickou komisí VFN byl zahájen výběr respondentek do sledovaného souboru. Výběr žen probíhal na oddělení šestinedělí gynekologicko-porodnické kliniky od října roku 2022 do února roku 2023. Po ověření ve zdravotnické dokumentaci byly osločovány prvorodičky hospitalizované v tomto období na oddělení šestinedělí. Žena byla seznámena s významem studie, jak studie probíhá a o podmínkách účasti v této studii. Pokud souhlasila se svojí dobrovolnou účastí, byl jí předložen informovaný souhlas (viz *Příloha 2*), který následně vyplnila a podepsala. V informovaném souhlasu každá žena udala svojí e-mailovou adresu, pomocí které jí byly následně odesílány odkazy na jednotlivé dotazníky. Každá žena byla seznámena se skutečností, že bude zařazena do dotazníkového šetření pod identifikačním číslem, které sloužilo ke spojení výsledných tří dotazníků a umožnilo tak vytvořit výslednou křivku průběhu kojení u jednotlivých žen.

Všechny tři dotazníky byly vytvořeny pomocí platformy Survio.cz a následně periodicky odesílány každé ženě na její e-mailovou adresu, kterou uvedla v informovaném souhlasu. První dotazník byl prvorodičkám zaslán v období hospitalizace na oddělení šestinedělí, druhý dotazník obdržely ženy 1. měsíc po narození dítěte a třetí dotazník 3. měsíc po porodu. Původním záměrem bylo zmapovat průběh kojení v období prvních 6 měsíců, které jsou pro vývoj dítěte nejzásadnější, nicméně z důvodu omezeného času pro zpracování praktické části bakalářské práce toto nebylo možné. Dotazníky obsahovaly uzavřené i otevřené otázky.

Otázky pokládané v dotazníku při hospitalizaci na oddělení šestinedělí:

1. V současné době je Vaše miminko:
 - a) Plně kojeno
 - b) Částečně kojeno s dokrmem – do posledního pole, prosím, napište druh dokrmu
 - c) Nekojeno – do posledního pole napište, prosím, důvod ukončení kojení a druh umělé výživy
 - d) Druh dokrmu nebo důvod ukončení kojení a druh umělé výživy:

2. Kdy u Vás nastoupila laktace?

3. Využila jste v těhotenství, v porodnici či po porodu laktační poradenství?
Tímto je myšleno i absolvování předporodního kurzu. V každém řádku vyberte jednu možnost.
- Před porodem: ANO/NE
 - V porodnici: ANO/NE
 - Po porodu: ANO/NE
4. Jakou formou laktační poradenství probíhalo?
Zaškrtněte jednu nebo více možností v každém řádku.
- Předporodní kurz: Před porodem – V porodnici – Po porodu – Nevyužila jsem
 - Osobní návštěva: Před porodem – V porodnici – Po porodu – Nevyužila jsem
 - Telefonní konzultace nebo email: Před porodem – V porodnici – Po porodu – Nevyužila jsem
5. Máte po porodu stále v kontakt s laktační poradkyní?
- Ano
 - Ne
6. S kterými z těchto informací jste se při edukaci o kojení setkala?
Vyberte jednu nebo více možností.
- Výhody kojení pro matku a dítě
 - Zásady správné techniky kojení
 - Polohy při kojení
 - Možné komplikace a jejich řešení
 - Alternativní způsoby kojení (zásady zavádění příkrmu, dokrmování...)
 - Výživa kojící ženy
 - Nevyužila jsem služeb laktačního poradenství
7. Přišla Vám edukace o kojení od laktační poradkyně užitečná či smysluplná?
- ANO
 - NE
 - Nevyužila jsem služby laktační poradkyně
8. Napište, prosím, Vaše identifikační číslo:
9. Prostor pro jiná sdělení, vaše dojmy:

Otázky pokládáné v dotazníku 1. měsíc po porodu:

- V současné době je Vaše miminko:
 - Plně kojeno
 - Částečně kojeno s dokrmem – do posledního pole, prosím, napište druh dokrmu
 - Nekojeno – do posledního pole napište, prosím, důvod ukončení kojení a druh umělé výživy
 - Druh dokrmu nebo důvod ukončení kojení a druh umělé výživy:
- Kolikátý den po porodu jste byla propuštěna z porodnice?
- Při propuštění bylo Vaše miminko:
 - Plně kojeno
 - Částečně kojeno s dokrmem – do posledního pole, prosím, napište druh dokrmu
 - Nekojeno – do posledního pole napište, prosím, důvod ukončení kojení a druh umělé výživy
 - Druh dokrmu nebo důvod ukončení kojení a druh umělé výživy:

4. Využila jste od propuštění z porodnice služby laktačního poradenství?
 - a) Telefonní konzultace/online: ANO/NE
 - b) Osobní návštěva: ANO/NE

5. Jste po porodu stále v kontaktu s laktační poradkyní?
 - a) ANO
 - b) NE

6. Kolika hvězdičkami byste ohodnotila Vámi využití služby laktačního poradenství?
Pokud jste služby nevyužila, tuto otázku přeskočte.
 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

7. Napište, prosím, Vaše identifikační číslo:
8. Prostor pro jiná sdělení, vaše dojmy:

Otázky pokládáné v dotazníku 3. měsíc po porodu:

1. V současné době je Vaše miminko:
 - a) Plně kojeno
 - b) Částečně kojeno s dokrmem – do posledního pole, prosím, napište druh dokrmu
 - c) Nekojeno – do posledního pole napište, prosím, důvod ukončení kojení a druh umělé výživy
 - d) Druh dokrmu nebo důvod ukončení kojení a druh umělé výživy:

2. Využila jste mezi 1.a 3. měsícem po porodu služby laktačního poradenství?
 - a) Telefonní konzultace/email: ANO/NE
 - b) Osobní návštěva: ANO/NE

3. Jste po porodu stále v kontaktu s laktační poradkyní?
 - a) ANO
 - b) NE

4. Kolika hvězdičkami byste ohodnotila Vámi využití služby laktačního poradenství?
Pokud jste služby nevyužila, tuto otázku přeskočte.
 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

5. Napište, prosím, Vaše identifikační číslo:
6. Prostor pro jiná sdělení, vaše dojmy:

18.2. Výzkumný soubor

Výzkumný soubor se skládal z rodiček, které byly v období sběru dat hospitalizovány na oddělení šestinedělí Gynekologicko-porodnické kliniky 1. LFUK a VFN v Praze. Do souboru byly zařazeny pouze primipary, aby výsledky nebyly ovlivněny zkušeností s kojením předešlého dítěte. Celkově se do dotazníkového šetření zapojilo 102 žen. Z celkového počtu přijatých respondentek bylo 21 exkludováno z důvodu nezodpovězení prvního dotazníku.

18.2.1. Kritéria výběru do sledovaného souboru

Kritéria pro přijetí respondentky do výzkumu byla následující:

1. Žena rodila poprvé (primipara)
2. Věk ženy nad 18 let
3. Anamnéza ženy nebyla zatížena chronickým onemocněním
4. Fyziologičtí novorozenci s dobrou poporodní adaptací
5. Porody ukončené per S.C., VEX či forceps nebyly vyloučovány

18.3. Metody zpracování a analýzy dat

Získaná data byla zpracována pomocí software Microsoft Excel. Rozdíly mezi skupinami žen, které využily služby laktačního poradenství a které nikoliv, byly sledovány v jednotlivých obdobích dotazníkového šetření zvlášť. Veškeré procentuální hodnoty byly vypočítány v závislosti na počtu odpovědí od respondentek. Relativní početné hodnoty byly zaneseny do tabulek a procentuální hodnoty převážně do grafů pro lepší přehlednost.

18.4. Praktický průběh realizace

Oslovování potenciálních respondentek do výzkumného šetření probíhalo na oddělení šestinedělí Gynekologicko – porodnické kliniky 1. LFUK a VFN po schválení žádosti o dotazníkové akci vrchní sestrou kliniky. Pokud žena souhlasila s účastí ve studii, podepsala informovaný souhlas pacienta a posléze jí byly zaslány na e-mailovou adresu periodicky 3 dotazníky v průběhu 3 měsíců po narození dítěte. Způsob získávání dat od respondentek byl schválen Etickou komisí VFN.

Získaná data byla sbírána pomocí dotazníkové platformy Survio.cz a následně zpracovány v software Microsoft Excel. Zpracování dat zhotovila sama autorka bakalářské práce.

Na vedení bakalářské práce a zajištění realizace výzkumu se podílel MUDr. Zdeněk Laštůvka Ph.D.

19. Výsledky

19.1. Základní přehled souboru žen

Během oslovování žen bylo přijato do studie celkem 102 respondentek. Každá z těchto žen byla primipara a jejich počet vytvářel primární soubor ($n = 102$). Jednou z podmínek pro zařazení do sledovaného souboru bylo vyplnění prvního dotazníku, aby bylo možné sledovat u jednotlivých žen dynamiku kojení. Pokud žena první dotazník nevyplnila, byla ze studie vyřazena. Takto bylo exkludováno celkem 21 žen.

Výchozím souborem pro studii tedy bylo 81 respondentek. Přehled celkového počtu přijatých respondentek v primárním a výchozím souboru je znázorněn v *Tabulce 1* a přehled v procentech popisuje *Tabulka 2*. Procentuální poměr výchozího souboru respondentek a žen, které byly vyřazeny ze studie, je zanesen v *Grafu 1*.

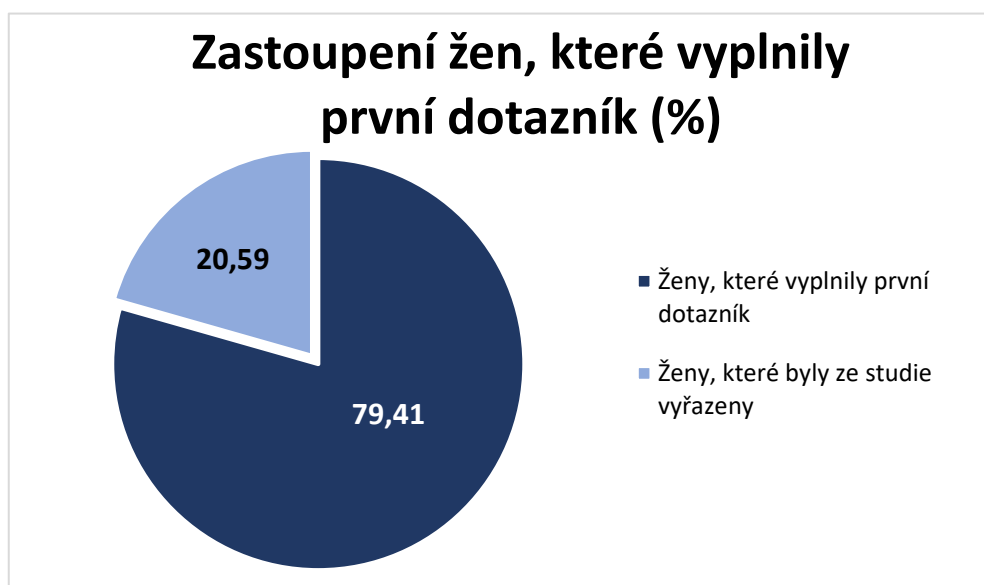
Tabulka 1 – Srovnání počtu žen v primárním a výchozím souboru

	Počet přijatých žen (Primární soubor)	Počet žen, které vyplnily první dotazník (Výchozí soubor)
Celkem	102	81

Tabulka 2 – Srovnání počtu žen v primárním a výchozím souboru (uvedeno v procentech)

	Ženy, které byly přijaty do studie (Primární vzorek)	Ženy, které vyplnily první dotazník (Výchozí vzorek)
Celkem	100 %	79,41 %

Graf 1 – Zastoupení žen, které vyplnily první dotazník – výchozí soubor žen (uvedeno v procentech)



19.2. Výsledky spolupráce žen při vyplňování dotazníkového šetření

Tabulka 3 vypovídá o spolupráci žen ve vyplňování dotazníků v průběhu výzkumu. Z primárního vzorku (102) jich odpovědělo na první dotazník v průběhu hospitalizace na oddělení šestinedělí celkem 81 a na dotazník v 1. měsíci po narození dítěte odpovědělo 76 žen. V posledním dotazníku 3. měsíc po porodu se vyjádřilo 67 žen z primárního vzorku.

V *Tabulce 4* jsou tyto počty odpovědí na dotazníky vyjádřeny v procentech. Na první dotazník odpovědělo 79,41 % žen z primárního vzorku (102), na druhý dotazník 74,51 % a na třetí dotazník 65,69 %.

Tabulka 3 – Spolupráce žen při vyplňování dotazníkového šetření

SPOLUPRÁCE ŽEN PŘI VYPLŇOVÁNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ			
	Počet odpovědí (dynamika průběhu spolupráce žen)		
	1. DOTAZNÍK	2. DOTAZNÍK	3. DOTAZNÍK
Celkem	81	76	67

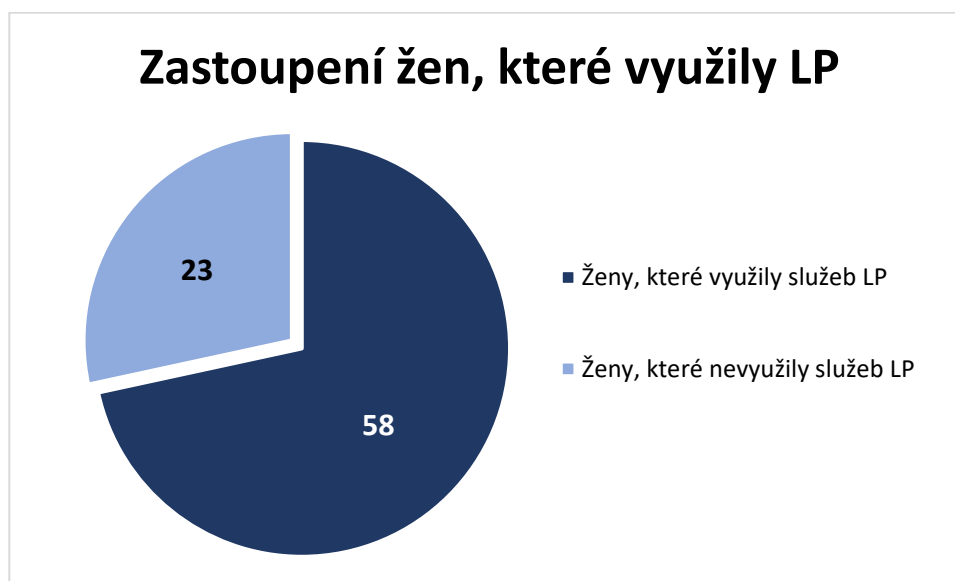
Tabulka 4 – Spolupráce žen při vyplňování dotazníkového šetření (uvedeno v procentech)

SPOLUPRÁCE ŽEN PŘI VYPLŇOVÁNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ			
	Počet odpovědí (dynamika průběhu spolupráce žen)		
	1. DOTAZNÍK	2. DOTAZNÍK	3. DOTAZNÍK
Celkem počet	81	76	67
Procenta	79,41 %	74,51 %	65,69 %

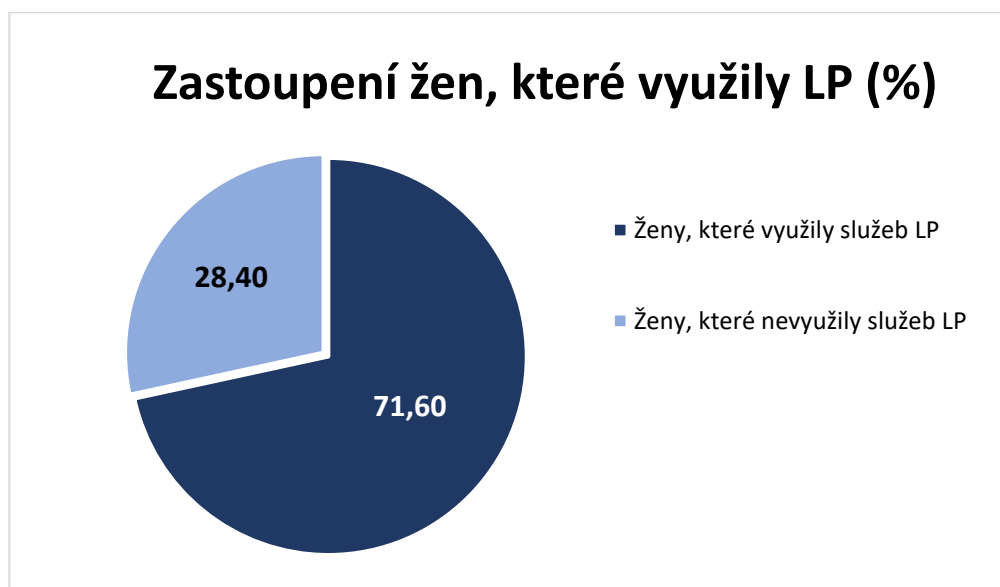
19.3. Výsledky zájmu žen o služby laktačního poradenství

Graf 2 popisuje zastoupení žen, které využily služeb laktačního poradenství v těhotenství či v průběhu následujících třech měsíců po porodu, v poměru ke zbylým ženám z výchozího vzorku, které tyto služby nevyužily ani jednou. Z celkového počtu 81 žen (100 %) ve výchozím vzorku, využilo laktační poradenství 58 žen (71,60 %) a zbylých 23 (28,40 %) je nevyužily. Procentuální vyjádření zobrazuje *Graf 3*.

Graf 2 – Zastoupení žen, které využily služeb laktačního poradenství, ve výchozím vzorku



Graf 3 – Zastoupení žen, které využily služeb laktačního poradenství, ve výchozím vzorku (uvedeno v procentech)



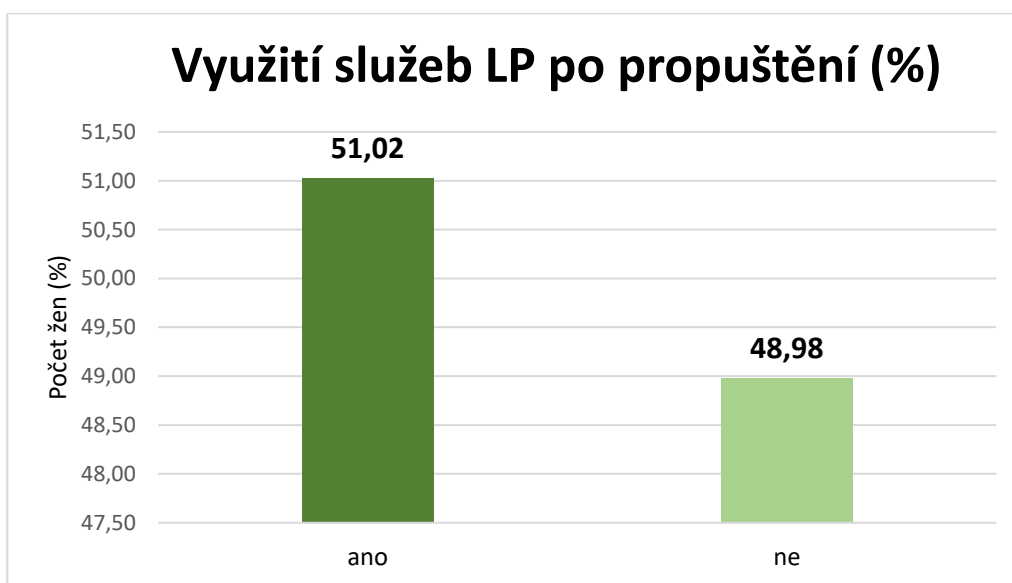
Hypotéza č. 2 se domnívá, že ženy, které využily služeb laktačního poradenství v těhotenství či v porodnici, nemusely využít odbornou pomoc s laktací po propuštění do domácího prostředí. Pro potvrzení či vyvrácení této hypotézy byla použita data z odpovědí pouze od žen, které využily služby LP před porodem či v porodnici. Počet těchto žen byl 49 z celkového počtu ve výchozím souboru (81). Z nichž 25 (51,02 %) využilo laktační poradenství po propuštění z porodnice a zbylých 24 (48,98 %) této odborné pomoci nevyužilo. Přehled těchto dat popisuje *Graf 4*.

Tyto výsledky hypotézu č. 2 nepotvrzují, neboť více než polovina (51,02 %) žen, které využily LP v těhotenství nebo v porodnici, po propuštění do domácího prostředí využily buď osobní návštěvu od laktační poradkyně či telefonní nebo e-mailovou konzultaci. Z těchto 25 prvorodiček

kojilo 12 částečně s dokrmem v době, kdy využily konzultace po porodu a pouze u 3 z nich se zlepšilo kojení na výlučné, u dalších 7 žen se kojení nijak nezměnilo a kojily dále částečně. Poslední 2 ženy přestaly kojit úplně a jako důvod udávaly nedostatek mateřského mléka. Zbýlých 13 žen z těchto 25, které využily služby LP po porodu opakovaně, kojily výlučně až do 3. měsíce po narození dítěte.

Ženy, které znovu po propuštění z porodnice nevyužily konzultace s laktační poradkyní, kojily z velké části plně až do 3. měsíce po porodu. Dá se tedy očekávat, že tyto ženy neměly potřebu vyhledávat odbornou pomoc. Na druhou stranu ty ženy, které měly již od začátku horší průběh kojení, tuto pomoc ve většině využívaly, což můžeme vnímat pozitivně.

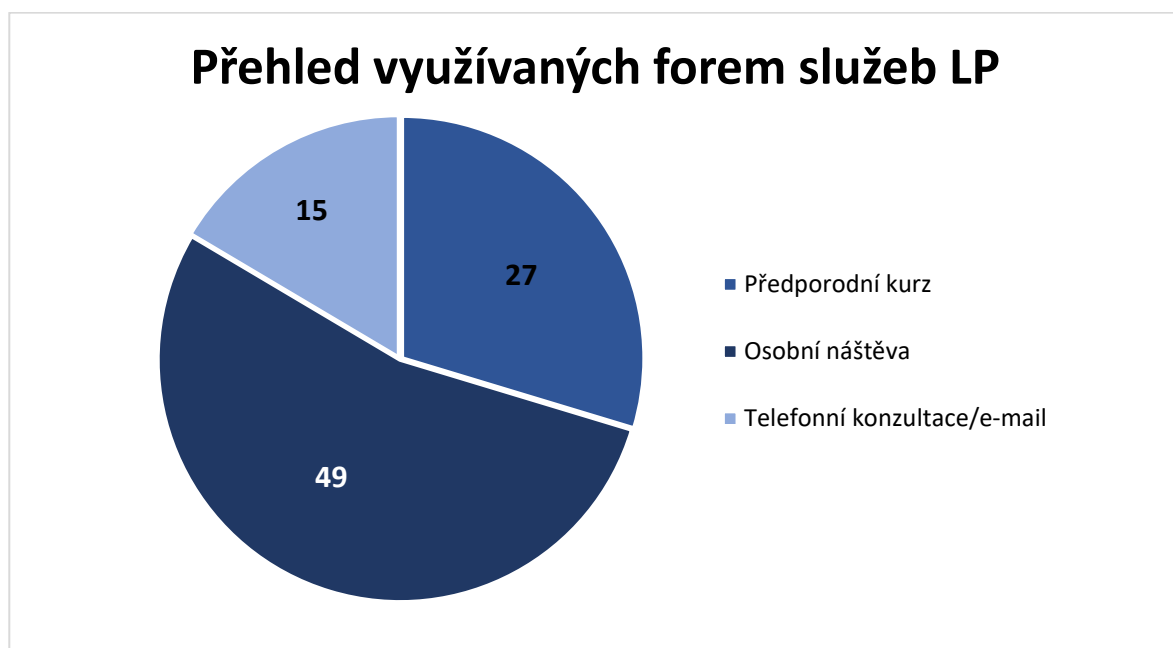
Graf 4 – Přehled využití služeb LP u žen, které využily LP před porodem či v porodnici (uvedeno v procentech)



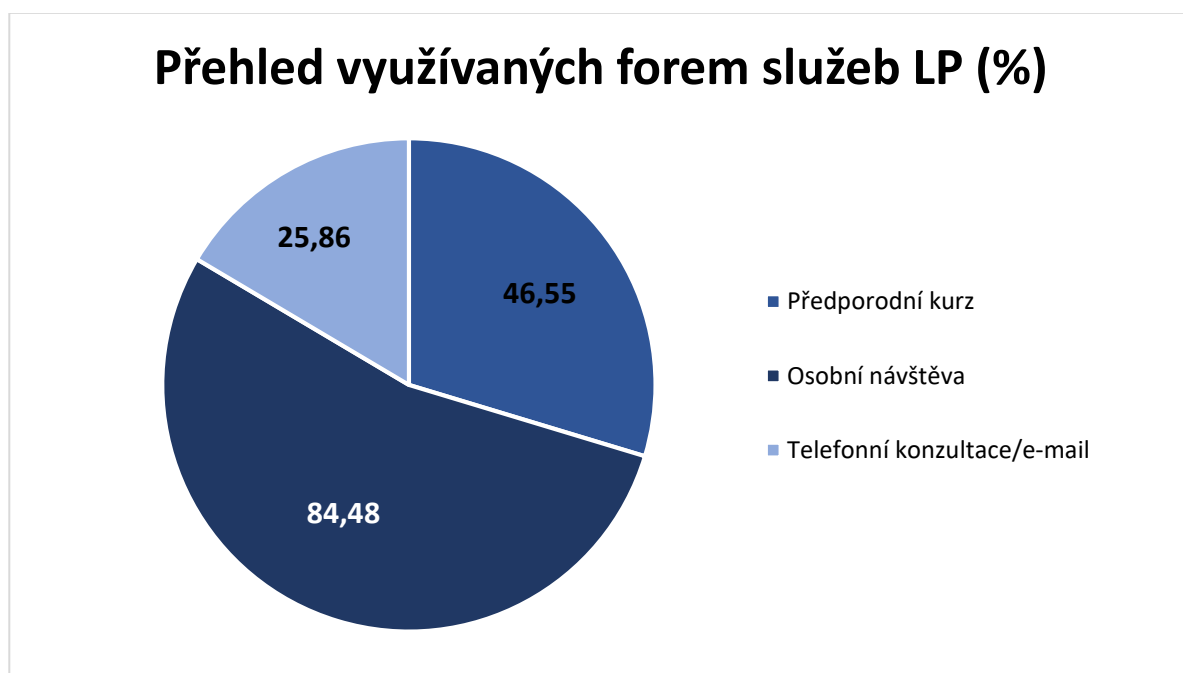
19.4. Výsledky využívaných forem služeb laktačního poradenství a poskytovaných informací

Jak popisují předešlé grafy, služby laktačního poradenství využilo v těhotenství či po porodu 58 žen z výchozího souboru 81 žen. V *Grafu 5* a *Grafu 6* je znázorněn přehled forem těchto využívaných služeb laktačního poradenství. Z celkového počtu 58 žen se 27 (46,55 %) z nich zúčastnilo v těhotenství předporodního kurzu. Nejvíce zastoupenou formou byla osobní návštěva laktační poradkyně, kterou využilo 49 (84,48 %) prvorodiček. Tuto formu využívaly převážně v průběhu hospitalizace na oddělení šestinedělí. Telefonní či emailovou konzultaci s laktační poradkyní využilo 15 (25,86 %) žen. Celkový součet procentuálního zastoupení všech forem LP, které ženy v průběhu šetření využily, nevyhází na přesných 100 %, neboť některé ženy využily více forem než pouze jednu.

Graf 5 – Přehled využívaných forem služeb laktačního poradenství



Graf 6 – Přehled využívaných forem služeb laktačního poradenství (uvedeno v procentech)



Co se týče informací o kojení, které ženy získaly prostřednictvím edukace v těhotenství či po porodu, nejvíce se prvorodičky dozvídaly na předporodním kurzu. Z celkového počtu 27 žen, které se zúčastnily kurzu, 25 zaznamenalo do dotazníku, že se dozvěděly informace ze všech navrhovaných oblastí kojení, tedy o výhodách kojení, zásadách správné techniky, polohy při kojení, možné komplikace při kojení a jejich řešení, alternativní způsoby kojení (zásady zavádění příkrmu, dokrmování...) a výživa kojící matky. Pouze 4 ženy z 27 kojily po porodu částečně s dokrmováním a zbylých 23 žen kojilo plně a tuto formu kojení si udržely do 3. měsíce po narození dítěte. Dá se tedy

předpokládat, že předporodní kurz je vhodná edukační forma laktačního poradenství a měla by být ženám doporučována.

Pokud prvorodičky využily osobní návštěvu laktační poradkyně či telefonní nebo e-mailovou konzultaci již se spíše dozvídaly menší rozsah informací o kojení. Ženy zaznamenávaly převážně informace z oblasti zásady správné techniky kojení, polohy při kojení a alternativní způsoby kojení. U těchto žen již byl větší podíl částečného kojení s dokrmováním. Většina konzultací probíhala v průběhu hospitalizace na oddělení šestinedělí, kde měly ženy nejjednodušší přístup k této službě. Nicméně na tuto konzultaci zřejmě nemohlo být vyhrazeno takové množství času, který by byl nutný, tudíž se ženy dozvídaly hlavně ty nejdůležitější informace jako kojící polohy, správnou techniku a způsoby dokrmování.

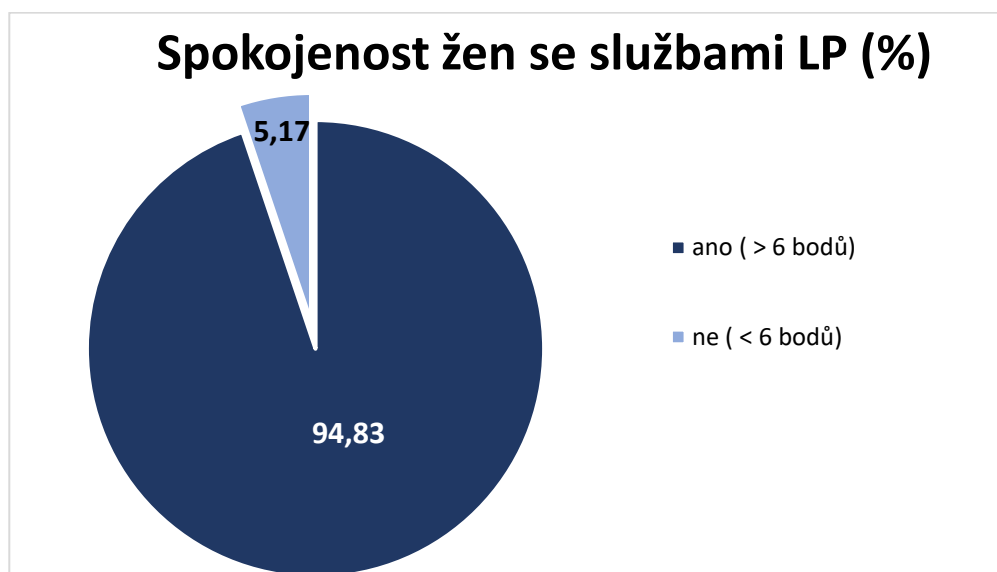
19.5. Výsledky spokojenosti žen se službami LP

Spokojenost s využitými službami laktačního poradenství byla sledována po celou dobu, kdy probíhalo šetření. V prvním dotazníku, který vyplňovaly ženy za hospitalizace na oddělení šestinedělí, odpovídaly na uzavřenou otázku, zda byly spokojené s využitými službami LP, pouze „ano“ nebo „ne“. V druhém a třetím dotazníku již mohly hodnotit služby od 1 do 10. Za spokojenost se službami byla považována odpověď „ano“ či hodnocení vyšší jak 6 bodů.

Výsledky spokojenosti prvorodiček s využitými službami LP znázorňuje *Graf 7*. Z celkového počtu žen, které využily služby LP (58), bylo spokojeno 55 (94,83 %) žen a pouze 3 (5,17 %) odpověděly, že nebyly spokojeny či ohodnotily služby méně než 6 body. Těmito výsledky se potvrdila hypotéza č. 4, která se domnívá, že alespoň 50 % žen bylo spokojeno s využitými službami laktačního poradenství.

V prostoru dotazníku, kam mohly ženy psát jiná sdělení, se jedna zmínila o důvodu nespokojenosti se službami laktačního poradenství: „*Rady LP mi přišly nerealistické. V běžném životě je hodně komplikované dokrmovat přes cévku na prsou nebo pohárkem. Výhoda LP byla, že mi pomohla zbavit se kloboučků.*“. Na druhou stranu se zde vyskytla i přímá pochvala konkrétní laktační poradkyně z kliniky: „*Děkuji moc paní Plecerové, která je na laktaci skutečnou odbornicí.*“. Další žena v tomto otevřeném prostoru udává: „*Začátky kojení jsou těžké, bolest prsou a bradavek, zatvrdávání mléka, odmítání prsu dítětem. Proto je dobré mít LP na telefonu a konzultovat stav a získat rady, jak na to. Je to i skvělé ujištění, že děláte, co můžete a že se to za pár týdnů zlepší.*“ Z této poslední odpovědi vyplývá, že laktační poradenství může ženě poskytnout i psychickou podporu, která je velice důležitá především v začátcích této nové, neznámé oblasti života pro novopečenou matku.

Graf 7 – Spokojenost žen se službami laktačního poradenství (uvedeno v procentech)

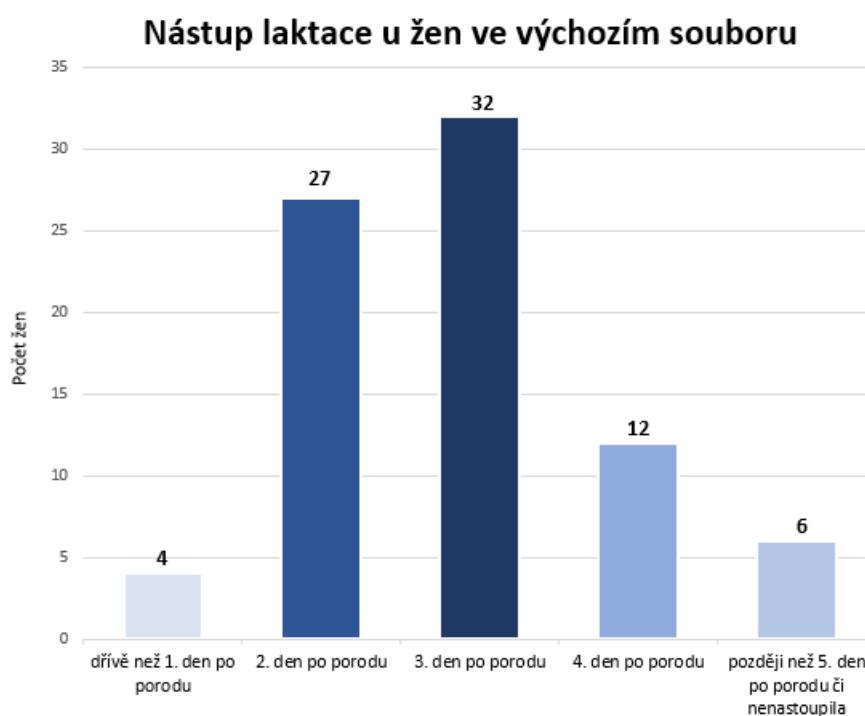


19.6. Výsledky nástupu laktace u žen

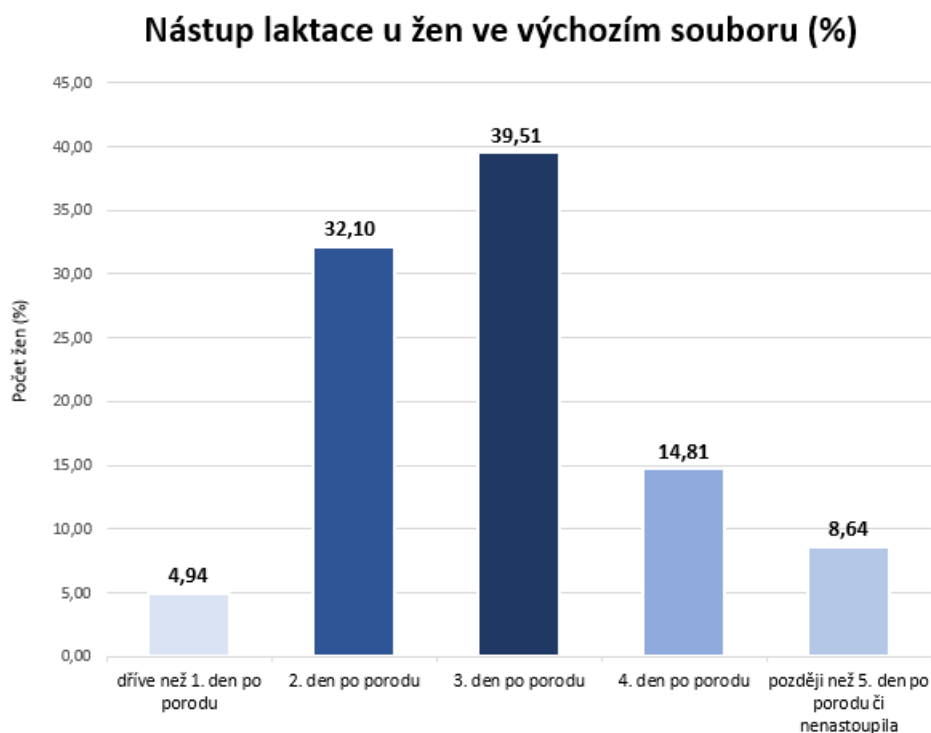
V *Grafu 8* a *Grafu 9* jsou zobrazeny výsledky doby nástupu laktace u všech žen ve výchozím souboru (81). V prvním dotazníku ženy odpovídaly na otevřenou otázku ohledně doby, kdy se jim spustila laktace. Jednotlivé odpovědi byly rozděleny do pěti kategorií pro lepší přehlednost dat.

Z výchozího souboru uvedly 4 (4,94 %) ženy, že jim nastoupila laktace dříve než 1. den po porodu. Dále 27 (32,10 %) prvorodiček uvedlo 2. den po porodu, dalších 32 (39,51 %) žen uvedlo 3. den po porodu, což byla nejčastější odpověď. Čtvrtý den po porodu nastoupila laktace u 12 (14,81 %) žen a u 6 (8,64 %) byl nástup laktace později než 5. den po porodu či v současné době ještě nenastoupila.

Graf 8 – Nástup laktace u žen ve výchozím souboru



Graf 9 – Nástup laktace u žen ve výchozím souboru (uvedeno v procentech)



Aby bylo možné potvrdit či vyvrátit hypotézu č. 1, která se domnívá, že u žen, které se zúčastnily předporodního kurzu či využily služeb laktačního poradenství již před porodem, nastoupila laktace dříve než u žen, které tak neučinily. Bylo tedy potřeba rozdělit ženy na tyto dvě skupiny a poté porovnat jejich dobu nástupu laktace.

Celkový počet prvorodiček, které využily služby laktačního poradenství v těhotenství či se zúčastnily předporodního kurzu, činil 28. Tudiž zbylých 53 žen z výchozího souboru (81) nevyužilo v těhotenství žádnou formu laktačního poradenství.

U žen, které využily před porodem laktační poradkyni či předporodní kurz, nastoupila laktace nejčastěji 2. den po porodu, tedy u 15 (53,57 %) žen z 28. Třetí den po porodu nastoupila laktace u 10 (35,71 %) žen, 4. den po porodu u 2 (7,14 %) a u 1 (3,57 %) ženy až později než 5. den či nenastoupila. Žádné nenastoupila laktace dříve než 1. den po porodu.

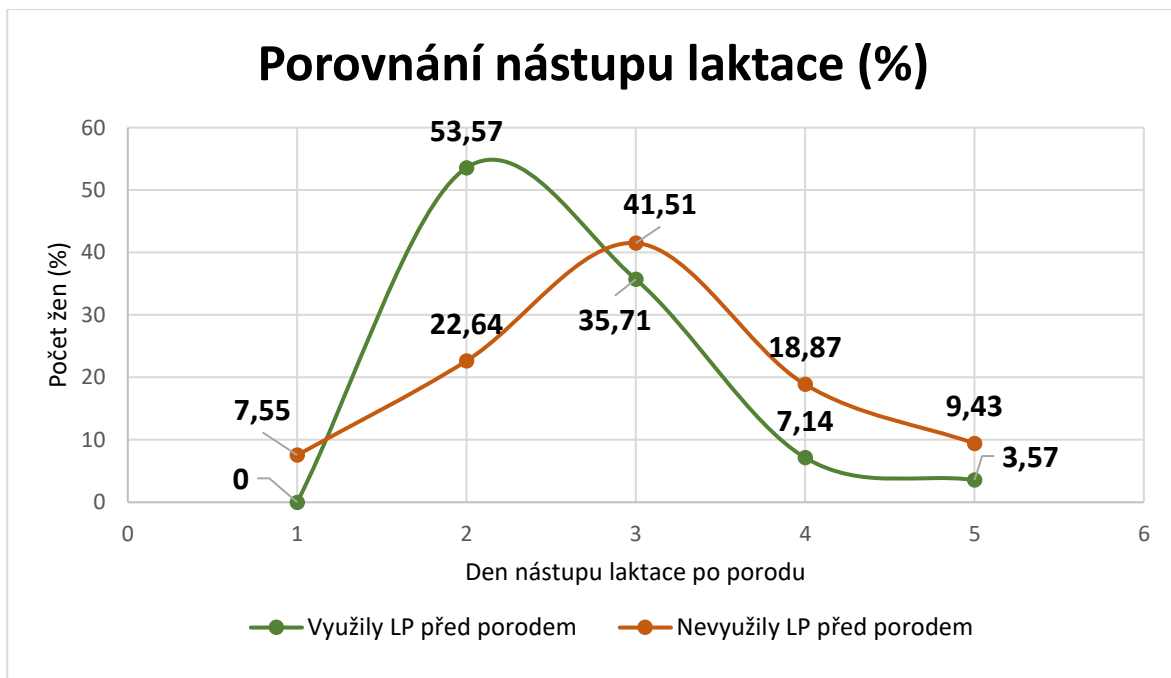
U žen, které nevyužily služby laktačního poradenství před porodem, nastoupila laktace nejčastěji 3. den po porodu a to u 22 (41,51 %) žen, dále u 12 (22,64 %) nastoupila 2. den po porodu, u 10 (18,87 %) žen čtvrtý den, u 4 (7,55 %) začala laktace dříve než 1. den po porodu a u 5 (9,43 %) až po 5. dni po porodu nebo nenastala vůbec.

Porovnání nástupu laktace u těchto dvou skupin žen je znázorněno v *Grafu 10*.

Zdá se, že prenatální edukace prvorodiček o kojení má pozitivní vliv na nástup laktace. U více než poloviny žen (53,57 %), které ji využily, nastoupila laktace již 2. den po porodu. Nicméně u žen, které tak neučinily, nastoupila nejčastěji až 3. den po porodu.

V prostoru dotazníku pro jiná sdělení doporučuje 5 žen předporodní kurz. Jedna z těchto žen uvádí: „ Velice doporučuji předporodní kurz. Já jsem konkrétně byla v Apolináři a hodně mi to pomohlo se připravit hlavně na porod, ale také jsem si byla jistější později při začátku kojení.“. Dvě prvorodičky udávají, že rovněž doporučují osobní předporodní konzultaci u laktační poradkyně.

Graf 10 – Porovnání nástupu laktace u žen, které využily a které nevyužily služby LP před porodem (uvedeno v procentech)



19.7. Výsledky průběhu kojení u všech žen ve výchozím souboru

Následující grafy znázorňují průběh kojení u všech žen, které byly zařazeny do výchozího souboru (n=81). V průběhu dotazníkového šetření odpovědí na jednotlivé dotazníky ubývalo, což znázorňují *Tabulka 3* a *Tabulka 4*. V *Tabulce 5* jsou zaznamenány počty žen u jednotlivých forem kojení v každém ze zkoumaných období. Procentuální zastoupení jednotlivých forem kojení v závislosti na celkovém počtu odpovědí u každého z dotazníků popisuje *Tabulka 6*.

Na první dotazník v průběhu hospitalizace na oddělení šestinedělí odpovědělo 81 žen, z nichž 52 (64,20 %) kojilo plně, dále 26 (32,10 %) kojilo částečně a 3 (3,70 %) žen v tomto období nekojilo. Na druhý dotazník v období 1. měsíce po porodu odpovědělo celkem 76 žen, z nichž 51 (67,11 %) kojilo plně, částečně s dokrmem kojilo 24 (31,58 %) a pouze 1 (1,32 %) žena nekojila vůbec. Na poslední dotazník v období 3. měsíce po porodu odpovědělo 67 žen, z nichž 43 (64,18 %) plně kojilo, dále 19 (28,36 %) z nich kojilo částečně a 5 (7,46 %) nekojilo.

V *Grafu 11* je zaneseno procentuální zastoupení všech forem kojení u žen z výchozího souboru v průběhu jednotlivých období v závislosti na počtu odpovědí.

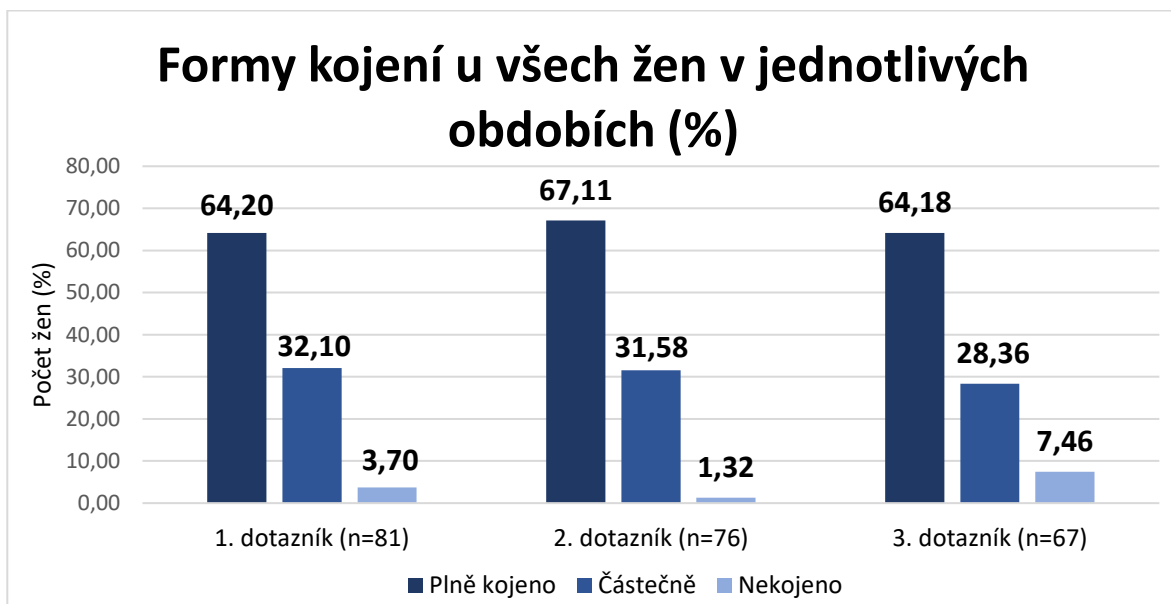
Tabulka 5 – Obecný přehled průběhu kojení v jednotlivých obdobích

	1. dotazník (n=81)	2. dotazník (n=76)	3. dotazník (n=67)
Plně kojeno	52	51	43
Částečně kojeno	26	24	19
Nekojeno	3	1	5

Tabulka 6 – Obecný přehled průběhu kojení v jednotlivých obdobích (uvedeno v procentech)

	1. dotazník (n=81)	2. dotazník (n=76)	3. dotazník (n=67)
Plně kojeno	64,20	67,11	64,18
Částečně kojeno	32,10	31,58	28,36
Nekojeno	3,70	1,32	7,46

Graf 11 – Formy kojení u všech žen z výchozího souboru v jednotlivých obdobích (uvedeno v procentech)



19.8. Výsledky průběhu kojení u žen, které využily služby LP

Celkový počet prvorodiček, které využily služby laktačního poradenství v průběhu sledovaných 3 měsíců po porodu či již během těhotenství, byl 58. Jak bylo zmíněno v předešlé kapitole, počet odpovědí na jednotlivé dotazníky se postupně snižoval. V *Tabulce 7 a 8* je znázorněn přehled forem kojení u žen, které využily služby LP, v závislosti na počtu odpovědí. *Graf 12* popisuje procentuální zastoupení forem kojení v jednotlivých sledovaných obdobích dotazníkového šetření.

Na první dotazník odpovědělo 58 žen, z nichž 35 (60,34 %) kojilo plně, dále 20 (34,48 %) kojilo částečně a 3 (5,17 %) žen v tomto období nekojilo. Na druhý dotazník v období 1. měsíce po porodu odpovědělo celkem 54 žen, z nichž 37 (68,52 %) kojilo plně, částečně s dokrmem kojilo 16 (29,63 %) a pouze 1 (1,85 %) žena nekojila vůbec. Na poslední dotazník odpovědělo 47 žen, z nichž 29 (61,70 %) plně kojilo, dále 15 (31,91 %) z nich kojilo částečně a 3 (6,38 %) nekojilo.

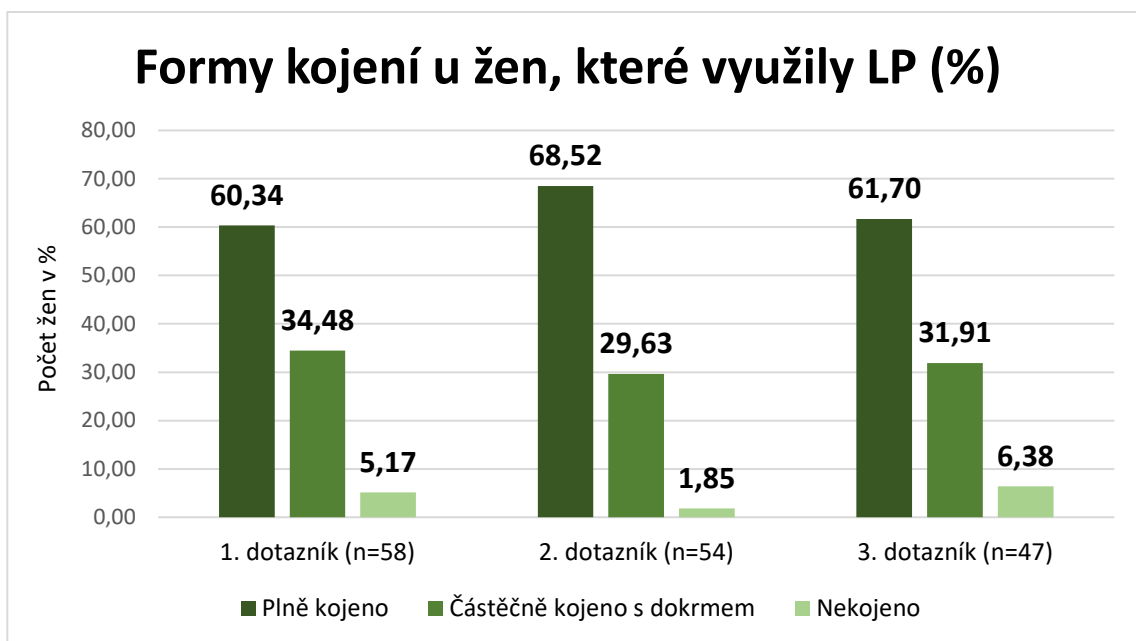
Tabulka 7 – Přehled forem kojení u žen, které využily služeb LP

	1. dotazník (n=58)	2. dotazník (n=54)	3. dotazník (n=47)
Plně kojeno	35	37	29
Částečně kojeno	20	16	15
Nekojeno	3	1	3

Tabulka 8 – Přehled forem kojení u žen, které využily služeb LP (uvedeno v procentech)

	1. dotazník (n=58)	2. dotazník (n=54)	3. dotazník (n=47)
Plně kojeno	60,34	68,52	61,70
Částečně kojeno	34,48	29,63	31,91
Nekojeno	5,17	1,85	6,38

Graf 12 – Formy kojení u žen, které využily služby LP, v jednotlivých obdobích (uvedeno v procentech)



19.9. Výsledky průběhu kojení u žen, které nevyužily služby LP

Celkem bylo 23 prvorodiček z výchozího souboru (81), které nevyužily služeb laktačního poradenství v těhotenství ani v průběhu dotazníkového šetření. Opět v průběhu výzkumu odpovědi na dotazníky ubývalo. Výsledky, které znázorňují *Tabulka 9*, *Tabulka 10* a *Graf 13*, jsou vypočítány v závislosti na počtu odpovědí v jednotlivých obdobích.

Na první dotazník odpovědělo celkem 23 žen, z nichž 17 (73,91 %) kojilo plně, dále 6 (26,09 %) kojilo částečně a 0 (0,00 %) žen v tomto období nekojilo. Na druhý dotazník v období 1. měsíce po porodu odpovědělo celkem 21 žen, z nichž 15 (71,43 %) kojilo plně, částečně s dokrmem kojilo 6 (28,57 %) a opět 0 (0,00 %) žen nekojilo vůbec. Na poslední dotazník v období 3. měsíce po porodu odpovědělo 20 žen, z nichž 14 (70,00 %) plně kojilo, dále 5 (25,00 %) kojilo částečně a pouze 1 (5,00 %) žena nekojila.

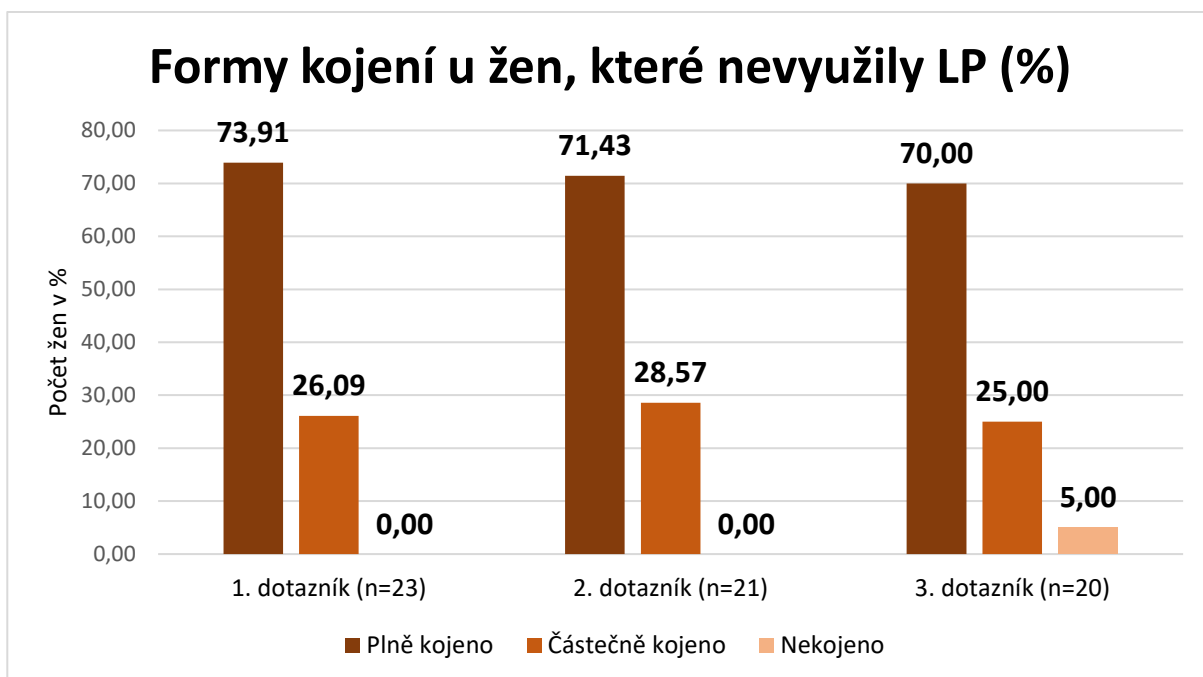
Tabulka 9 – Přehled forem kojení u žen, které nevyužily služeb LP

	1. dotazník (n=23)	2. dotazník (n=21)	3. dotazník (n=20)
Plně kojeno	17	15	14
Částečně kojeno	6	6	5
Nekojeno	0	0	1

Tabulka 10 – Přehled forem kojení u žen, které nevyužily služeb LP (uvedeno v procentech)

	1. dotazník (n=23)	2. dotazník (n=21)	3. dotazník (n=20)
Plně kojeno	73,91	71,43	70,00
Částečně kojeno	26,09	28,57	25,00
Nekojeno	0,00	0,00	5,00

Graf 13 – Formy kojení u žen, které nevyužily služeb LP, v jednotlivých obdobích (uvedeno v procentech)



19.10. Porovnání výsledků průběhu kojení u žen, které využily či nevyužily služby LP

Tabulka 11 a Tabulka 12 znázorňují porovnání průběhu kojení u všech žen z výchozího souboru v závislosti na využití služeb laktačního poradenství. Získaná data jsou rozdělena na jednotlivé dotazníky a na různé formy kojení. První dotazník je za období hospitalizace na oddělení šestinedělí, druhý dotazník je za období 1. měsíce po porodu a poslední, třetí, dotazník je za období 3. měsíce po narození dítěte. Formy kojení jsou plné kojení, částečné kojení s dokrmem a nekojeno.

V Grafu 14 jsou zanesena procentuální data z Tabulky 12 rozdělena na jednotlivá sledovaná období a formy kojení v závislosti na využití služeb LP.

Lze si povšimnout, že nejmenší rozdíly v procentuálním zastoupení jednotlivých forem kojení mezi skupinami žen jsou v období 1. měsíce po narození dítěte (2. dotazník). Odchytky mezi procenty se zde pohybují mezi 1-3 %.

V období 1. dotazník za hospitalizace v porodnici byly zjištěny signifikantnější rozdíly mezi procentuálním zastoupením forem kojení. Rozdíl mezi ženami, které využily a které nevyužily služeb LP u plně kojených dětí je 13,57 %. Vyšší podíl plně kojených dětí byl u žen, které služby LP nevyužívaly, z čehož lze předpokládat jejich lepší celkový průběh kojení. Naopak ženy, které využívaly LP měly v 1. dotazníku vyšší podíl částečně kojených dětí a také měly jako jediné zastoupení nekojených dětí.

V posledních ze sledovaných období, v 3. měsíci po porodu, je zřejmý pokles procentuálního zastoupení plně a částečně kojených dětí u obou skupin žen. Naopak je zřetelný nárůst zastoupení nekojených dětí o 4-5 %.

Pokud by se pohlíželo pouze na jednotlivé formy kojení u obou skupin, získaná data napovídají tomu, že plné kojení u skupiny žen, která využila služeb LP, mělo signifikantní nárůst o 8,18 % v období mezi propuštěním z porodnice a 1. měsícem po porodu. Touto dobou také nejvíce žen z této skupiny, které kojily v porodnici pouze částečně či ještě nekojily, využívalo konzultací s laktační poradkyní. Tato spojitost napovídá, že odborná pomoc od laktační poradkyně může mít pozitivní vliv na průběh kojení. U druhé skupiny žen, které služby LP nevyužívaly, bylo procentuální zastoupení výlučného kojení v průběhu všech sledovaných období bez významných rozdílů, respektive se stále udržovalo mezi 70-74 %.

Co se týče částečného kojení a nekojení u žen, které využívaly služby LP, došlo k poklesu o přibližně 4-5 % u obou forem kojení mezi prvním a druhým dotazníkem. Tento pokles se promítl na nárůstu procentuálního zastoupení plného kojení. Naopak mezi druhým a třetím dotazníkem došlo znovu k nárůstu částečně kojených a nekojených dětí. V tomto období ženy již využívaly služby LP méně a přecházely z plného kojení na částečné či z částečného přestaly kojit úplně.

Skupina žen, která nevyužívala služby LP, kojila částečně s dokrmem o necelá 3 % více v 1. měsíci po narození dítěte než v porodnici. V posledním sledovaném období byl zjištěn znatelný pokles o 3,57 %. Nicméně si lze povšimnout velkého nárůstu nekojených dětí o 5 % v 3. měsíci po narození dítěte.

Hypotéza č. 3 se domnívá, že ženy, které využily jakoukoliv formu laktačního poradenství, kojily výlučně delší dobu. Zpracovaná data napovídají, že se tato hypotéza nepotvrdila. Ženy, které využívaly LP, sice kojily plně ve více než polovině případů, ale měly vyšší procentuální poklesy v průběhu 3 sledovaných měsíců než druhá skupina žen, u kterých výlučně kojilo více žen a neměly tak signifikantní rozdíly v průběhu výzkumu.

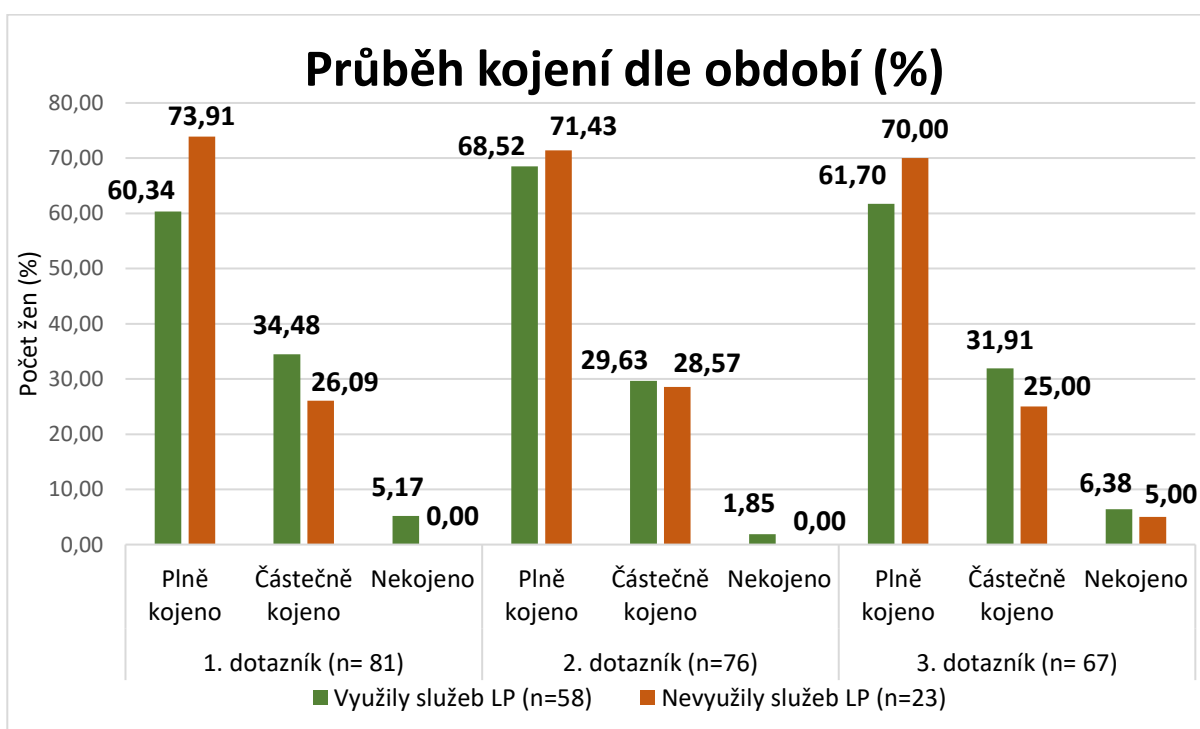
Tabulka 11 – Srovnání průběhu kojení u prvorodiček v závislosti na využití služeb LP

		Využily služeb LP (n=58)	Nevyužily služeb LP (n=23)
1. dotazník (n= 81)	Plně kojeno	35	17
	Částečně kojeno	20	6
	Nekojeno	3	0
2. dotazník (n= 76)	Plně kojeno	37	15
	Částečně kojeno	16	6
	Nekojeno	1	0
3. dotazník (n= 67)	Plně kojeno	29	14
	Částečně kojeno	15	5
	Nekojeno	3	1

Tabulka 12 – Srovnání průběhu kojení u prvorodiček v závislosti na využití služeb LP (uvedeno v procentech)

		Využily služeb LP (n=58)	Nevyužily služeb LP (n=23)
1. dotazník (n= 81)	Plně kojeno	60,34	73,91
	Částečně kojeno	34,48	26,09
	Nekojeno	5,17	0,00
2. dotazník (n=76)	Plně kojeno	68,52	71,43
	Částečně kojeno	29,63	28,57
	Nekojeno	1,85	0,00
3. dotazník (n= 67)	Plně kojeno	61,70	70,00
	Částečně kojeno	31,91	25,00
	Nekojeno	6,38	5,00

Graf 14 – Průběh kojení u žen v jednotlivých obdobích v závislosti na využití služeb LP (uvedeno v procentech)



20. Diskuse a závěr

Bakalářská práce byla členěna na teoretickou a praktickou část. Jejím cílem bylo zmapovat zájem prvorodiček o služby laktačního poradenství a jejich spokojenost s využitými službami. V neposlední řadě bylo cílem zjistit, zda a jaký vliv má edukace o kojení na průběh a délku kojení v prvních 3 měsících po narození dítěte. Dále byly stanoveny 4 hypotézy, které rozvíjely tyto dané cíle.

V teoretické části se nejprve zaměřuje na popis anatomie ženského prsu, na fyziologii laktace a složení mateřského mléka. Dále popisuje význam a výhody kojení, správnou techniku kojení a zmiňuje se o běžných komplikacích spojených s kojením a jejich řešení. V druhé části se zaměřuje na samotnou edukaci o kojení jakožto významný pozitivní faktor kojení. Seznamuje s jejím významem a jednotlivými formami, ve kterých může probíhat. Dále popisuje roli porodní asistentky v této oblasti edukace jakožto erudovaného zdravotního personálu, který ženu doprovází v průběhu těhotenství, porodu a v šestinedělí. Také je přiblížena problematika světové podpory kojení a současné celosvětové míry kojení v souladu s výsledky ze světových studií.

V praktické části byly, dle jejích cílů a hypotéz, zpracována získaná data. Jednalo se o data ze 3 periodicky zaslaných dotazníků v období prvních 3 měsíců po narození dítěte. Výchozí soubor pro dotazníkové šetření bylo 81 respondentek. Ženy byly posléze primárně rozděleny na skupinu, která využila ve sledovaném období služeb laktačního poradenství a která tak neučinila. Výsledky zpracovaných dat těchto dvou skupin byly poté porovnávány.

Odpovědi na jednotlivé dotazníky byly shromažďovány na platformě Survio.cz a poté zpracovány do tabulek a grafů pomocí software Microsoft Excel. Data mohou být zkreslena nekorektními odpověďmi od žen, což není příliš ovlivnitelné riziko. Při zpracovávání dat mohlo dojít k chybnému záznamu a posléze výpočtu. Avšak toto riziko je minimální, neboť byly provedeny opakované kontroly. Z důvodu nižšího počtu respondentek ve výchozím souboru, není zcela možné uvádět jednoznačné závěry. Spíše je vhodné vnímat tyto výsledky jako výzvu k podniknutí rozsáhlejších a detailnějších studií.

První výzkumná hypotéza se domnívá, že laktace nastoupila dříve u žen, které využily služby laktačního poradenství v těhotenství nebo se zúčastnily předporodního kurzu. Tato hypotéza byla potvrzena. U žen, které využily před porodem laktační poradkyni či předporodní kurz, nastoupila laktace nejčastěji 2. den po porodu, kdežto u žen, které tak neučinily, nastoupila nejčastěji až 3. po porodu. Zdá se, že prenatální edukace prvorodiček o kojení má pozitivní vliv na nástup laktace. Nicméně tyto výsledky mohou být ovlivněny více faktory než pouze větší povědomí matek o kojení. Na dobu nástupu laktace mohou mít vliv způsob porodu, aktuální zdravotní stav matky či dítěte či vícečetné těhotenství. Data mohla být ovlivněna subjektivním názorem ženy. Další faktor, který mohl hrát roli, byla doba, kdy žena vyplnila konkrétní dotazník. Některé ženy mohly vyplnit dotazník dříve, než jim nastoupila laktace a poté mohly mylně udávat, že jejich dítě není kojené. Přestože se tak mohlo jednat pouze o přechodnou fázi, není tento fakt z dotazníků ověřitelný. Pro přesnější určení by bylo vhodné v příštím výzkumu tyto vedlejší faktory zohlednit.

Druhá hypotéza předpokládá, že ženy, které využily služeb laktačního poradenství v těhotenství či v porodnici, nemusely využít odbornou pomoc s laktací po propuštění do domácího prostředí. Výsledky výzkumu tuto hypotézu vyvracejí, neboť více než polovina těchto žen využila odbornou pomoc s kojením po propuštění z porodnice opakovaně. Ženy, které znovu po propuštění z porodnice nevyužily konzultace s laktační poradkyní, kojily z velké části plně až do 3. měsíce po porodu. Dá se tedy očekávat, že tyto ženy neměly potřebu vyhledávat odbornou pomoc. Na druhou stranu ty ženy, které měly již od začátku horší průběh kojení, tuto pomoc ve většině využívaly, což můžeme vnímat pozitivně. Bylo by vhodné, aby se při propouštění zaměřila pozornost hlavně na

ženy, které kojí jinak než výlučně, aby jim bylo poskytnuto dostatečně informací o možnosti odborné pomoci a aktivně jim nabízet kontakty na ověřené laktační poradenství.

Hypotéza č. 3 se domnívá, že ženy, které využily jakoukoliv formu laktačního poradenství, kojily výlučně delší dobu. Zpracovaná data napovídají, že se tato hypotéza nepotvrdila. Ženy, které využívaly LP, sice kojily plně ve více než polovině případů, ale měly vyšší procentuální poklesy v průběhu 3 sledovaných měsíců než druhá skupina žen, u kterých výlučně kojilo více žen a neměly tak signifikantní rozdíly v průběhu výzkumu. Na délku výlučného kojení může mít samozřejmě vliv více faktorů než pouze využívání služeb laktačního poradenství. V průběhu kojení záleží socioekonomickém statusu ženy, jaké má domácí prostředí, zda bydlí s podporujícím partnerem či rodinou. Dále může hrát roli zdravotní stav ženy či dítěte, vůle matky kojit a její přístup ke kojení. Pro přesnější výsledky by bylo nutné přihlížet i k těmto dalším faktorům ovlivňujícím průběh a kvalitu kojení.

Poslední hypotéza se domnívá, že alespoň 50 % žen bylo spokojeno s využitými službami laktačního poradenství, což bylo po zpracování dat potvrzeno. Pouze 3 ženy uvedly, že nebyly spokojeny. Ve volném prostoru dotazníků některé ženy uvedly, že doporučují předporodní kurz či předporodní konzultaci u laktační poradkyně. Dále uvedly, že je vhodné mít kontakt na laktační poradkyni v případě nejistot, obav či potíží v průběhu kojení. Z odpovědí od žen vyplývá, že laktační poradenství může poskytnout i psychickou podporu, která je velice důležitá především v začátcích této nové, neznámé oblasti života pro novopečenou matku. Jak jsem již zmiňovala dříve, je vhodné klást důraz na poskytnutí informací o možnosti konzultace s laktační poradkyní a nabízet ženám kontakty na ověřená laktační poradenství.

Stanovené cíle bakalářské práce byly naplněny, zájem prvorodiček o edukaci o kojení a její vliv na průběh kojení byl zmapován.

Výsledky zpracovaných dat by byly relevantnější, pokud by byl sledován větší vzorek prvorodiček, a především pokud by dotazníkové šetření probíhalo delší období, například do 6. měsíce po narození dítěte. Nicméně z důvodu omezeného časového prostoru na zpracování bakalářské práce nebylo možné toto uskutečnit. Dále by bylo vhodnější, kdyby se více zohledňovaly vedlejší faktory mimo využití edukace o kojení, které mají také jistý vliv na průběh a délku kojení.

Pomocí dotazníkového šetření bylo zjištěno, že jakákoliv forma edukace o kojení v těhotenství či po porodu pozitivně ovlivňuje průběh i délku kojení. Laktační poradenství hraje roli v tomto procesu i jako psychická podpora kojících žen. Je tedy žádoucí, aby se ženám, převážně prvorodičkám, doporučovalo využití předporodního kurzu či laktačního poradenství při obavách, nejistotách či potížích během kojení. Měla by se tato možnost odborné pomoci ženám aktivně nabízet a poskytovat jim kontakt na doporučené laktační poradenství, nejlépe před propuštěním z porodnice.

22. Seznam použité literatury

1. 10 kroků k úspěšnému kojení WHO-UNICEF (revize 2018) [online]. Geneva: World Health Organization, 2018 [cit. 2023-01-31]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/novinky/10-kroku-k-uspesnemu-kojeni-who-unicef-revize-2018/>
2. BELIŠOVÁ, Martina. Průvodce kojením: jak úspěšně kojit, zdravá výživa, léky a kojení, pomůcky při kojení. Brno: Česká lékárna, [2013].
3. BINDER, Tomáš, Alena ROSEZÍNOVÁ, Ivana LAMKOVÁ a Ludmila LAMPLOTOVÁ. Porodnická propedeutika: studijní texty pro obor Porodní asistentka : bakalářský studijní program ošetrovatelství. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně v Ústí nad Labem, Fakulta zdravotnických studií, 2015. ISBN 978-80-7414-994-8.
4. Breastfeeding. *World Health Organization* [online]. Geneva: WHO, 2023 [cit. 2023-03-19]. Dostupné z: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_3
5. Breastfeeding. *World Health Organization* [online]. Geneva: WHO, 2023 [cit. 2023-03-19]. Dostupné z: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2
6. DEL CIAMPO, Luiz a Ieda DEL CIAMPO. Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics* [online]. 2018, 40(06), 354-359 [cit. 2023-03-16]. ISSN 0100-7203. Dostupné z: doi:10.1055/s-0038-1657766
7. DOKOUPILOVÁ, Milena a Martin GREGORA. Co nás čeká v porodnici a co doma?. Praha: EEZY Publishing, 2021. ISBN 978-80-908101-0-5.
8. DUKUZUMUREMYI, Jean Prince Claude, Kwabena ACHEAMPONG, Julius ABESIG a Jiayou LUO. Knowledge, attitude, and practice of exclusive breastfeeding among mothers in East Africa: a systematic review. *International Breastfeeding Journal* [online]. 2020, 15(1) [cit. 2023-03-28]. ISSN 1746-4358. Dostupné z: doi:10.1186/s13006-020-00313-9
9. GASKIN, Ina May. Zázrak porodu. Doubice: One Woman Press, 2010. ISBN 978-80-86356-48-8.
10. GASKIN, Ina May. Průvodce kojením. Praha: Argo, 2011. ISBN 978-80-257-0483-7.
11. Global breastfeeding scorecard 2022: protecting breastfeeding through further investments and policy actions. In: *World Health Organization* [online]. Geneva: WHO, 2022 [cit. 2023-04-02]. Dostupné z: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEP-NFS-22.6>
12. HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. Porodnictví. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
13. IBURG, Anne. Výživa dětí: kojíme, krmíme, učíme jíst. Praha: Svojtka & Co., 2009. ISBN 978-80-256-0223-2.
14. JIMRAMOVSKÝ, František a Martin FUCHS. Kojení a začátky s výživou: průvodce s výživou v prvním roce života. [Praha: Nutricia], 2011.
15. KEHINDE, Jennifer, Claire O'DONNELL a Annmarie GREALISH. The effectiveness of prenatal breastfeeding education on breastfeeding uptake postpartum: A systematic review. *Midwifery* [online]. 2023, **118** [cit. 2023-03-30]. ISSN 02666138. Dostupné z: doi: 10.1016/j.midw.2022.103579
16. KEIM, Sarah A., Jamie L. JACKSON, Jennifer L. LITTERAL, Kyle A. SCHOFIELD a Canice E. CRERAND. Perceptions About Lactation Consultant Support, Breastfeeding Experiences and Postpartum Psychosocial Outcomes. *Maternal and Child Health Journal* [online]. 2021, 25(3), 497-506 [cit. 2023-03-30]. ISSN 1092-7875. Dostupné z: doi:10.1007/s10995-020-03056-5
17. MARTÍNEZ-VÁZQUEZ, Sergio, Antonio HERNÁNDEZ-MARTÍNEZ, Julián RODRÍGUEZ-ALMAGRO, Rocío Adriana PEINADO-MOLINA a Juan Miguel MARTÍNEZ-GALIANO.

- Determinants and Factors Associated with the Maintenance of Exclusive Breastfeeding after Hospital Discharge after Birth. *Healthcare* [online]. 2022, 10(4) [cit. 2023-03-16]. ISSN 2227-9032. Dostupné z: doi:10.3390/healthcare10040733
18. MCFADDEN, Alison, Anna GAVINE, Mary J RENFREW, et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [online]. 2017, 2017(2) [cit. 2023-03-30]. ISSN 14651858. Dostupné z: doi: 10.1002/14651858.CD001141.pub5
 19. MEEK, Joan Younger a Lawrence NOBLE. Policy Statement: Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics* [online]. 2022, **150**(1) [cit. 2023-03-20]. ISSN 0031-4005. Dostupné z: doi:10.1542/peds.2022-057988
 20. NEVILLE, Margaret C., ed. Lactation: physiology, nutrition and breast-feeding. New York: Plenum Press, 1983.
 21. PAŘÍZEK, Antonín a Tomáš HONZÍK. Kniha o těhotenství, porodu a dítěti. 5. vydání. Praha: Galén, [2015]. ISBN 978-80-7492-216-9.
 22. PROCHÁZKA, Martin. Porodní asistence. Praha: Maxdorf, [2020]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-618-4.
 23. Ten steps to successful breastfeeding. WHO | World Health Organization [online]. Copyright © [cit. 2023-1-31]. Dostupné z: <https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/food-and-nutrition-actions-in-health-systems/ten-steps-to-successful-breastfeeding>
 24. VINTHER, Tine Dige a Elisabet HELSING. Breastfeeding: how to support success : a practical guide for health workers. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1997.
 25. WALTERS, Dylan D, Linh T H PHAN a Roger MATHISEN. The cost of not breastfeeding: global results from a new tool. *Health Policy and Planning* [online]. 2019, 34(6), 407-417 [cit. 2023-03-17]. ISSN 0268-1080. Dostupné z: doi:10.1093/heapol/czz050
 26. Zielińska-Pukos, Monika & Sobczak, Aneta & Hamulka, Jadwiga. (2017). Breastfeeding knowledge and exclusive breastfeeding of infants in first six months of life. *Roczniki Panstwowego Zakladu Higieny*. 68. 51-59.

23. Seznam použitých zkratk

EBF = exclusive breastfeeding

IgA = imunoglobulin A

LFUK = Lékařská fakulta Univerzity Karlovy

LP = laktační poradenství či laktační poradkyně

UNICEF = Dětský fond OSN


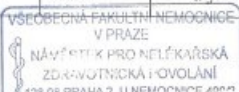
USD = americký dolar

VFN = Všeobecná fakultní nemocnice

WHO = Světová zdravotnická organizace

24. Seznam příloh

Příloha č. 1 – Schválená žádost o umožnění dotazníkové akce v souvislosti s odbornou prací

 VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2 IČ: 00064165, tel.: 224 961 111 Formulář F-VFN-075 strana 1 z 1 verze 4 ŽÁDOST O DOTAZNÍKOVOU AKCI	
Žádost o umožnění dotazníkové akce v souvislosti s odbornou prací	
Příjmení a jméno žadatele	<i>Tereza Hallerová</i>
Kontaktní adresa	<i>Sadurnova 20, Praha 10-Blahovoz, 104 00</i>
Telefon	<i>+420 608 382 371</i>
e-mailová adresa	<i>tereza.haller@gmail.com</i>
Škola / fakulta	<i>1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy</i>
Obor studia	<i>Porodní asistence</i>
Téma závěrečné práce	<i>Edukace porodnic o kojení</i>
Termín sběru dat	<i>říjen 22 až duben 23</i>
Pracoviště, kde bude sběr probíhat	<i>Gynekologicko-porodnická klinika MFOK a VFN</i>
Zjišťované informace	<i>Mh. dotazníky</i>
Forma prezentace dat:	<i>Bakalářská práce</i>
Nahlášení do ZD:	<i>ano</i>
Poučení žadatele:	<p>Žadatel se zavazuje, že zachová mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat. Dotazníky použité při sběru dat musí být anonymní. Po zpracování výsledků je žadatel povinen je předložit příslušnému náměstkovi, který dotazníkové šetření povolil. Prezentace výsledků s uvedením jména Všeobecné fakultní nemocnice v Praze je možná pouze se souhlasem ředitele VFN.</p>
Datum:	<i>21.10.2022</i>
Podpis žadatele	<i>Haller</i>
Vyjádření vedení pracoviště	
Vyjádření vrchní sestry / primáře / přednosty	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím
Datum	<i>24.10.2022</i>
Podpis	<i>Mgr. Lenka Simonová, MHA</i>
Vyjádření vedení Všeobecné fakultní nemocnice v Praze	
Odpovědný náměstek / ředitel	
Vyjádření příslušného náměstka / ředitele	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím
Bude za šetření vyžadována úhrada	<input type="checkbox"/> Ano <input checked="" type="checkbox"/> Ne Částka
Datum	<i>26. 10. 2022</i>
Podpis	<i>Mgr. Dita Svobodová</i>
	

Příloha č. 2 – Informovaný souhlas pacienta s účastí v dotazníkové studii

Informovaný souhlas pacienta s účastí v dotazníkové studii

Název studie: Edukace prvorodiček o kojení

Vážená pani,
jmenuji se Tereza Hallerová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského programu Porodní asistence na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze.

K úspěšnému ukončení studia zpracovávám bakalářskou práci zaměřenou na edukaci prvorodiček o kojení.

Studie má za cíl zjistit, zda prvorodičky mají zájem o služby laktčního poradenství a zda využívané služby ovlivňují průběh a délku kojení u jednotlivých žen.

Tímto bych Vás chtěla oslovit, zda byste měla zájem se zapojit do dotazníkového šetření.

Celkem byste obdržela emailem tři krátké dotazníky - první za hospitalizace na oddělení šestinedělí a další dva v 1. a 3. měsíci po narození dítěte. Tyto dotazníky by u Vás sledovaly průběh kojení v závislosti, zda jste v minulosti využila služeb laktčního poradenství.

Aby bylo možné propojit výsledné tři dotazníky od jedné ženy a vytvořit z jejich výsledků jednotnou křivku průběhu kojení, bylo by Vám přiřazeno identifikační číslo, které vždy vyplníte do dotazníku. Toto číslo nebude v souhrnných výsledcích bakalářské práce nijak zjištělné, tudíž nebude možné Vás z nich identifikovat.

Účast ve studii je dobrovolná a svůj souhlas se zapojením můžete kdykoliv odvolat.

Mockrát děkuji za Váš čas a přeji Vám příjemný den,

Tereza Hallerová

Jméno pacienta:

Datum narození:

E-mail:

Identifikační číslo:

Odpovědní řešitelé: Tereza Hallerová, MUDr. Zdeněk Laštůvka

1. Já, níže podepsaná souhlasím s mou dobrovolnou účastí ve studii *Edukace prvorodiček o kojení*. Je mi více než 18 let.
2. Byla jsem informována o cíli studie, o jejích postupech, a o tom, co se ode mě očekává.
3. Porozuměla jsem tomu, že svůj souhlas s účastí ve studii mohu kdykoliv odvolat a odstoupit ze studie. Moje účast ve studii je dobrovolná.
4. S mojí účastí ve studii není spojeno poskytnutí žádné odměny.
5. Porozuměla jsem tomu, že mé jméno se nebude nikdy vyskytovat v referátech o této studii. Já naopak nebudu proti použití výsledků z této studie.
6. Tento souhlas se zpracováním osobních údajů vyjadřujete na dobu nezbytně nutnou pro řádné vypracování této studie.
7. Souhlasím se zařazením do studie pod identifikačním číslem.
8. Výsledky této studie mohou být publikovány v odborném tisku, mohou sloužit k výukovým a vědeckým účelům. Chtěli bychom zdůraznit, že se vždy bude jednat o souhrnné výsledky studie, ze kterých nebude možné Vás identifikovat. A také se nikde ve vyhodnocení studie neobjeví Vaše jméno či jiná informace, která by mohla vést k odhalení Vaší totožnosti.

Vlastnoruční podpis pacienta:

Datum, čas:

Podpis pověřeného řešitele:

Datum, čas:

**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