



UNIVERZITA KARLOVA
V PRAZE
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA



KATEDRA PREVENTIVNÍHO LÉKAŘSTVÍ
ÚSTAV ZDRAVÍ DĚTÍ A MLÁDEŽE

Iva Protivová

**Náplň kurzů předporodní přípravy z hlediska
přípravy ke kojení**

*The contents of the antenatal preparation courses,
focused on the preparation for breast-feeding*

Diplomová práce

Praha, říjen 2006

Autor práce: Iva Protivová

Studijní program: Všeobecné lékařství

Vedoucí práce: **MUDr. Dagmar Schneidrová, CSc.**

Pracoviště vedoucího práce: **Katedra preventivního lékařství 3. LF**

Datum a rok obhajoby: 29. listopadu 2006

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato diplomová práce byla používána ke studijním účelům.

V Praze dne 25. října 2006

Iva Protivová

Za vstřícnost a ochotu při vedení mé práce děkuji MUDr. Dagmar Schneidrové, CSc., velice si vážím všech připomínek a rad, kterými tuto práci obohatila. Děkuji MUDr. Anně Mydlilové za poskytnutí aktuálních dat z průzkumu o kojení, moje poděkování patří také Mgr. Hynčicovi za pomoc se statistickým zpracováním.

OBSAH:

1. ÚVOD	1
2. TEORETICKÁ ČÁST	4
2.1. Program SZO / UNICEF, globální strategie	4
2.2. Důkazy pro 3. krok “strategie 10 kroků na podporu kojení”	7
2.3. Severoamerická iniciativa (USA a Kanada)	14
2.4. Evropská iniciativa	17
2.5. Doporučení pro předporodní přípravu ke kojení	22
3. EMPIRICKÁ ČÁST	28
3.1. Cíl práce a hypotézy	28
3.2. Metodika	30
3.3. Materiál	31
3.4. Výsledky	34
3.5. Diskuse	40
3.6. Závěr	43
4. SOUHRN	45
5. SUMMARY	46
6. LITERATURA	47
7. PŘÍLOHA	49

1. ÚVOD

Nová fakta a výsledky mnoha studií poukazují na nezastupitelné výhody mateřského mléka a kojení. Kojení představuje nejen přirozený nutriční, imunologický, sociální a ekonomický komfort pro dítě a matku, ale přispívá také ke vzniku a prohloubení psychologické vazby, která se rozvíjí mezi matkou a dítětem. ^(1,2,3,6,7,8,10,18,20)

Důvod, proč v 60tých a 70tých letech minulého století nastal ve Spojených státech a v Evropě rapidní odklon od kojení, pramení z technologického rozvoje a rozvoje vědy ve dvacátém století. Umělá výživa z lahve byla laboratorně připravovaná a přesně sledovaná a kontrolovaná co do obsahu. Byla prezentována jako zaručená hygienická a zdravotně plnohodnotná výživa. Kojení se jevilo jako nevědecké, málo technologické. Při monitorování hmotnosti a růstu dětí vyhrávaly děti uměle živené, na základě čehož byly stanoveny normy. Děti kojené těmito normám nevyhovovaly a jejich výživa byla pokládána za nedostatečnou. V této době poklesla dětská úmrtnost, neboť se zlepšily sociální podmínky a zdravotnická péče, přičítalo se to však moderní umělé kojenecké výživě. Tento odklon od kojení byl zastaven díky různým iniciativám a skupinám na podporu zdraví, dnes je pohled na kojení jako na optimální zdroj výživy kojence přinášející i jiné než nutriční výhody. ⁽¹³⁾

Komerční tlak ze strany výrobců a distributorů umělé výživy, kojeneckých lahví a dudlíků, může mít však i dnes nepříznivý vliv na zahájení a délku kojení a vést k předčasnému zavádění příkrmů. ⁽²⁰⁾

Pro podporu kojení byl v České republice v roce 1991 zaveden program Světové zdravotnické organizace (SZO) a Dětského fondu Organizace spojených národů (UNICEF) "Baby-Friendly Hospital". Hlavním cílem

programu bylo prosazovat “strategii 10 kroků na podporu kojení“. V roce 1990 vznikla nevládní organizace ANIMA – Pražská skupina IBFAN (International Baby Food Action Network). V roce 1993 byl ustaven Národní výbor pro podporu kojení při Českém výboru pro UNICEF, který koordinuje vydávání a distribuci vzdělávacích a osvětových materiálů, vzdělávání zdravotníků a hodnocení porodnic, které se ucházejí o titul “Baby-Friendly“. Dosud titul v České republice získalo 61 porodnic. Světový program “Baby-Friendly Hospital“ směřuje k podpoře zahájení kojení a zvýšení počtu výlučně kojenných dětí po dobu šesti měsíců. Tzv. “10 kroků k úspěšnému kojení” zahrnuje předporodní přípravu na kojení, péči a podporu kojení v časném poporodním období a po propuštění z porodnice. Organizace WABA (World Alliance for Breastfeeding Action) vyhlašuje každoročně první týden v srpnu Světový týden kojení, k němuž se Národní výbor pro podporu kojení a tedy Česká republika připojuje. Cílem akce je propagovat kojení a zdůraznit význam kojení pro dítě, matku, rodinu a celou společnost. V roce 1993 bylo vytvořeno Dokumentační centrum na podporu kojení při Centru preventivního lékařství 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze. V letech 1998-99 byla provedena multicentrická studie ve spolupráci šesti lékařských fakult a devíti porodnic v šesti velkých městech ČR s cílem zmapovat stav podpory kojení a stav výživy kojenců v prvních šesti měsících života a orientačně zhodnotit dopad Národního programu na podporu kojení. V roce 2001 vzniklo Laktační centrum ve Fakultní Thomayerově nemocnici v Praze, která je první “Baby-Friendly“ porodnicí v ČR. Laktační centrum spolu s národní horkou linkou pro kojení slouží jako informační a školicí centrum pro zdravotníky i laickou veřejnost zvl. pro matky. Organizuje konference a semináře, vydává vzdělávací a osvětové materiály, časopis a webové stránky (www.kojeni.cz).⁽²⁰⁾

Vybrala jsem si téma předporodní přípravy ke kojení pro diplomovou práci, protože péče o kojení zasluhuje pozornost a předporodní příprava ke kojení má z hlediska rozhodování budoucích matek o způsobu výživy svého dítěte a z hlediska výlučnosti a délky kojení významnou úlohu. ^(1,2,4,5,7,9,11,12,14,15,17,18,20)

Věřím, že matky, které získají správné informace a motivaci ke kojení (mimo jiné od zdravotnického personálu), zvládnou svou přirozenou roli kojící matky a překonají i některé obtíže s ní spojené. Věřím, že touto prací mohu přispět i já osobně, a že se mohu dozvědět více o této problematice nejen pro svůj profesní, ale také osobní život. K práci mě vedl též osobní zájem o současný stav podpory kojení v ČR a o to, do jaké míry naplňuje své cíle a usnadňuje situaci matce, dítěti a celé rodině.

2. TEORETICKÁ ČÁST

2.1. Program SZO/UNICEF, Globální strategie

Program Světové zdravotnické organizace (SZO) a Dětského fondu Organizace spojených národů (UNICEF) “Baby friendly hospital” byl v České republice zaveden v roce 1991.⁽²⁰⁾ Hlavní cíl, který program sleduje, je podpora zdraví ve vztahu k výživě kojenců. Zdravotnická zařízení mají vhodnou pozici v podpoře kojení. Doprovázejí matku a dítě během těhotenství, při porodu a po něm. Matka potřebuje pro úspěšné zahájení a pokračování v kojení aktivní podporu nejen ze strany své rodiny a okolí, ale také ze strany zdravotnického personálu. Z tohoto důvodu SZO a UNICEF vypracovali přehled o tom, jak postupovat, aby zdravotnické služby podporovaly kojení a nebránily jeho úspěšnému zahájení a pokračování.⁽¹⁸⁾

Každé zařízení poskytující péči a služby matkám a novorozencům by mělo uvést do provozu (dle programu SZO/UNICEF) “strategii 10 kroků na podporu kojení“, a podle ní postupovat.⁽¹⁸⁾

“10 kroků na podporu kojení“

- 1. mít písemně vypracovanou strategii přístupu ke kojení, která je rutinně předávána všem členům zdravotnického týmu*
- 2. školit veškerý zdravotnický personál v dovednostech nezbytných k provádění této strategie*
- 3. informovat všechny těhotné ženy o výhodách a technice kojení*
- 4. umožnit matkám zahájit kojení do půl hodiny po porodu*
- 5. ukázat matkám způsob kojení a udržení laktace i pro případ, kdy jsou odděleny od svých dětí*

6. *nepodávat novorozencům žádnou jinou potravu ani nápoje kromě mateřského mléka, s výjimkou lékařsky indikovaných případů*
7. *praktikovat rooming-in - umožnit matkám a dětem zůstat pohromadě 24 hodin denně*
8. *podporovat kojení podle potřeby dítěte (nikoli podle předem stanoveného časového harmonogramu)*
9. *nedávat kojeným novorozencům žádné náhražky, šidítka, dudlíky a pod.*
10. *povzbuzovat zakládání dobrovolných skupin matek pro podporu kojení (breast-feeding support groups) a upozorňovat na ně matky při propouštění z porodnice*

Globální strategie výživy kojenců a malých dětí byla schválena SZO a UNICEF v roce 2002 a navazuje tak na Deklaraci Innocenti z roku 1990 na podporu a ochranu kojení. Cílem globální strategie je zlepšit výživu dětí a podpořit podmínky pro zdravý růst a vývoj dětí. Podpora směřuje k výlučnému kojení po dobu šesti měsíců a pokračování v kojení do dvou let věku dítěte, při současném zavádění adekvátní doplňkové stravy od šesti měsíců. Příkrmy jsou často zaváděny příliš brzy nebo příliš pozdě, na základě čehož mohou vzniknout různé zdravotní problémy. V rozvojových zemích je to hlavně malnutrice, která stojí za 60% dětské úmrtnosti do pěti let věku. Globální strategie zahrnuje intervence, které se mají stát součástí národní politiky a podporovat zdravou výživu a zdraví dětí.⁽¹⁶⁾

Doporučení o výživě kojenců a malých dětí vychází ze skutečnosti, že téměř každá žena může kojit své dítě. V tomto je třeba matku ujistit a povzbudit a podat jí správné informace tak, aby úspěšně zahájila kojení, výlučně kojila po dobu šesti měsíců a nadále pokračovala s kojením do dvou let věku dítěte. Výlučné kojení znamená, že dítě dostává pouze mateřské mléko bez jakýchkoliv suplementů (vody, ovocných šťáv, glukózy), výjimku tvoří pouze vitamíny, minerály a medikamenty. Od ukončeného 6. měsíce

života dítěte se zavádí nemléčný příkrm – nejprve zeleninový a poté masozeleninový. Po 2-3 dnech se může zavést ovocný nebo ovocnomléčný příkrm. Mezi 8-9 měsíci věku dítěte se zařazuje přírodní ovocná šťáva ředěná vodou, která by neměla být doslazována. V 8-12 měsících se zařazují těstoviny a chléb. Lepek se vynechává do šesti měsíců věku. Je vhodné vyvarovat se koření, soli, umělým sladidlům, sladkostem a citrusovým plodům do 12 měsíců věku a neupravenému kravskému mléku do 2 let věku dítěte.⁽²⁰⁾

2.2. Důkazy pro 3. krok “strategie 10 kroků na podporu kojení”

Předporodní příprava může mít důležitý efekt na zahájení kojení a délku výlučného kojení dítěte, zvláště pokud zahrnuje:

- a. informace o výhodách a významu kojení, motivaci matek a diskusi o mýtech spojených s kojením
- b. informace o technice kojení, její nácvik a zisk této dovednosti v předporodní fázi
- c. vyšetření prsu a bradavek se zřetelem na vpáčené bradavky.

Pro zhodnocení významu a správnosti péče o matku a dítě se hledaly důkazy, na nichž měly být založeny směrnice pro porodnickou praxi. SZO za tímto účelem provedla zhodnocení intervenčních studií prováděných ve zdravotnických zařízeních. V roce 1998 ho publikovala v přehledu studií vypovídajících o účinnosti “10 kroků na podporu kojení”.⁽⁷⁾

Publikace uvádí, že zavedení 10 kroků do praxe zvyšuje prevalenci kojení, a že uvedení všech 10 kroků najednou má vyšší efekt, než uvedení jednotlivých kroků. Jako důkaz pro 3. krok uvádím následující studie, nejprve čtyři z publikace SZO⁽⁷⁾ o účinnosti 10 kroků a následně další.

- Menší quasi-experimentální studie (**Wiles, 1984**) sleduje efekt předporodní přípravy prvorodiček na kojení. Mezi těmito ženami byla signifikantně vyšší prevalence kojení než u kontrol (bez speciální přípravy). Zdá se, že kurzy předporodní přípravy na kojení jsou efektivní, zvláště když pomáhají budovat sebevědomí a dovednosti matky.⁽⁷⁾
- **Kistin a kol. (1990)** studoval efekt předporodní přípravy na kojení u matek, které navštívily prenatální kliniku pro porodní asistentky za účelem vzdělat se v této oblasti. Na 50-80 minutové schůzce (nebo na individuálních sezeních 15-30 min) byla diskutována témata: důvody

proč kojit, všeobecné mýty o kojení, fyziologie, zdravotní přínos kojení, všeobecné překážky a problémy spojené s kojením a způsoby jejich zvládnutí. V této skupině matek zahájilo kojení statisticky významně více matek, než ve skupině kontrol. Matek, které plánovaly umělou výživu z lahve, a nakonec se rozhodly kojit, bylo 38% ze skupiny navštěvující kurzy, ale jen 8% ze skupiny kontrol. Mezi matkami, které plánovaly kojení, kojilo alespoň 12 týdnů 13% ze skupiny navštěvující kurzy a pouze 1% ze skupiny kontrol. ⁽⁷⁾

- **Jamieson (1994) a Long (1995)** sledovali návštěvnost seminářů předporodní přípravy na kojení prováděné ve Velké Británii založené na znalostech, dovednostech a postojích. Vyhodnocení projektu přineslo statistický výsledek, že matek navštěvujících semináře, které pak výlučně kojily 8-12 týdnů, bylo o 20% více než kontrol. ⁽⁷⁾
- Quasi-experimentální studie Santiago, Chile (**Pugin a kol., 1996**) zjišťovala efekt programů propagujících kojení ve zdravotnickém zařízení. Programy obsahovaly různé intervence, které se shodují s většinou z “10 kroků na podporu kojení.” V podskupině byl program rozšířen o specifickou výuku dovedností spojených s kojením. V této podskupině bylo signifikantně vyšší procento žen, které plně kojily 6 měsíců (80% versus 65%). Aspekty, které hrály důležitou roli v prenatální intervenci, se ukázaly: diskuse nad všeobecnými mýty, problémy s kojením a podpora blízkých osob zvláště partnera. ⁽⁷⁾
- **Buxton, Gielen, Faden a kol.** (John Hopkins School of Hygiene a Public Health, Baltimore, Maryland, USA, 1991) ve své studii sledovali 187 žen z hlediska příčin zanechání kojení v časném poporodním období. Všechny ženy souboru měly v úmyslu kojit, přesto 18% buď kojit nezačalo, nebo přestalo v prvním týdnu po porodu. Studie identifikuje tyto faktory: nízká sebedůvěra matky ve schopnost kojit,

nejistota v rozhodnutí kojit (rozhodnutí není pevné), špatná zkušenost s kojením u předchozího dítěte, nedostatek společně stráveného času s dítětem v časném poporodním období. Výzkum sleduje vztah mezi začátkem kojení, rasou a vzděláním. Výsledky studie směřují k tomu, že intervence u žen u nichž je vyšší riziko, že neuskuteční svůj záměr kojit, má být založena na budování sebedůvěry, podpoře matky, kontaktu matky s dítětem (rooming-in) a následném vedení pediatrem.⁽²⁾

- **O`Campo, Faden, Gielen a kol.** (John Hopkins School of Hygiene a Public Health, Baltimore, Maryland, USA, 1992) ve studii na 198 ženách telefonicky dotázaných ve třetím trimestru těhotenství, během prvního týdne po porodu a v osmi měsících po porodu, sledovali faktory ovlivňující délku kojení, které se mohou stát cílem prenatální intervence. Studie přichází s výsledkem, že statisticky významný vliv na délku kojení má matčina sebedůvěra ve schopnost kojit, podpora rodiny a přátel a rozhodnutí matky, že bude kojit.⁽¹⁷⁾
- **Guigliani, Bronner, Caiaffa a kol.** (John Hopkins University, Baltimore, Maryland, USA a Federal University of Rio Grande do Sul, Brazil, 1994) ve studii na 181 otcích sledovali jejich znalosti ohledně kojení a srovnávali otce kojených a nekojených dětí. Partner hraje významnou roli v podpoře kojící ženy a ze studie vyplývá, že by na tuto roli měl být lépe připraven. Prenatální péče by proto mohla být zaměřena i na otce. Ze studie vyplývá, že znalosti otců o kojení nejsou velké, zvláště u těch otců, jejichž děti jsou živeny uměle. Otcové, kteří plánovali, že jejich děti budou kojeny, byli v problematice více orientováni. Otcové kojených dětí byli schopni lépe vysvětlit, jak mohou svou partnerku v kojení podpořit a v čem spočívají výhody kojení pro dítě a matku. Starší otcové (nad 25 let), ženatí a otcové s vyšším vzděláním měli signifikantně více znalostí z oblasti kojení.

Otcové ze skupiny kojených dětí byli starší a měli vyšší vzdělání než otcové ze skupiny nekojených dětí. ⁽⁹⁾

- **Howard, Lawrence a kol.** (University of Rochester School of Medicine, New York, 2000) zjišťovali vliv reklamy a propagace umělé výživy na zahájení a trvání kojení. Studie se zúčastnilo 547 těhotných žen, z nichž 277 tvořilo tzv. komerční skupinu - tedy takovou, které byly podávány materiály a informace o umělé výživě již před porodem. 270 žen bylo ve skupině, kde se tyto materiály nepodávaly. Ženy v komerční skupině zanechaly kojení ještě než opustily porodnici 5,8krát častěji, a v prvních čtrnácti dnech 2krát častěji, než ženy ve druhé skupině. 87% žen četlo materiály, které obdržely od porodníka a shledalo je užitečnými. Významný vliv na délku kojení měly vlastní cíle, které si ženy již před porodem stanovily. ⁽¹¹⁾
- V letech **1998-99** byla provedena **multicentrická studie v 6 velkých městech ČR (Schneidrová, Paulová, Mydlilová a kol.)**. Kurzy předporodní přípravy navštěvovalo 29% matek z celého souboru a matky, které je navštěvovaly, výlučně kojily statisticky významně delší dobu (průměrná hodnota 4,3 měsíce) než ženy, které se kurzu nezúčastnily (průměrná hodnota 3,7 měsíce). Většina matek (88,6%) se rozhodla o způsobu výživy svého dítěte již před jeho narozením. Čím dříve se rozhodla plně kojit své dítě, tím déle tak činila. Matky, které měly dobré zkušenosti s kojením, kojily významně déle než ty, které uvedly špatnou zkušenost. Matky se špatnou zkušeností uváděly důvody: nedostatek mléka (40,9%), problémy s technikou (22,6%), městnání a zánět (19,7%), zdravotní problémy dítěte (12,4%) a zdravotní problémy matky (3,6%). ⁽²⁰⁾

- **Deshpande, Gazmararian** (Center for Health Care, Atlanta, Ga) ve studii na 5213 telefonicky dotázaných žen (4-6 měsíců po porodu) zjišťovali, jaké faktory ovlivňují zahájení a délku kojení. V centru pozornosti této studie přitom stálo prenatální a postnatální informování a podpora matek v kojení. Do souboru byly zahrnuty jen matky s normálním vaginálním porodem. Ženy v souboru měly celkově vyšší socioekonomické postavení než je populační průměr. Zřejmě také proto zahájilo kojení 75% žen ze souboru, zatímco populační průměr činil 60%. 47% žen navštěvovalo předporodní kurzy přípravy na kojení, většina žen obdržela dostatek informací o kojení při předporodní návštěvě u lékaře a po porodu v nemocnici. Následující testované faktory: účast na předporodních kurzech, dostatek informací o kojení v prenatální péči a pomoc s kojením v poporodním období, byly signifikantně spojeny s kojením a jeho frekvencí. S délkou kojení (více než 6 měsíců) byla spojena pomoc s kojením v poporodním období.⁽⁴⁾

- **Lu, Prentice, Yu a kol.** (School of Medicine and School of public Health, Los Angeles, California, 2003) zahrnuli do své analýzy 1540 matek, které telefonicky odpovídaly ve strukturovaném dotazníku. Zjistit účast na předporodních kurzech a odhalit strukturu jejich účastníků byl primární plán. Druhým cílem bylo zjistit vztah mezi navštěvováním kurzů a zahájením kojení. Kurzy navštěvovalo 66% matek ze souboru, bělošky dvakrát častěji než Afroameričanky. Mezi matkami, které navštěvovaly kurzy, zahájilo kojení 81%. Naproti tomu mezi matkami, které kurzy nenavštěvovaly, bylo pouze 61% kojících.⁽¹⁴⁾

- **Dodgson, Tarrant, Fong a kol.** (University of Hong Kong, China; Duke University School of Nursing, Durham, North Carolina, 2003). Předmětem studie provedené na 218 prvorodičkách v Hong Kongu bylo objasnit, které faktory mají vliv na délku kojení. Mezi analyzovanými

faktory byla i účast na předporodních kurzech přípravy na kojení. Studie zaznamenala signifikantní spojitost s kojením a jeho pokračováním. Kurzy navštěvovalo 75% žen, u těchto žen byl výskyt kojení četnější. Tato studie však neodhaluje, zda profitovaly ženy z předporodních kurzů, nebo zda se do kurzů již hlásí ženy více motivované ke kojení, a tudíž náplň kurzů nemá takovou roli.⁽⁵⁾

- **Chapman, Damie, Young a kol.** (University of Connecticut, Storrs, Hispanic Health Council, Conn, Hartford Hospital, Hartford; USA, 2004) sledovali vliv programu na podporu kojení u nízko-příjmové skupiny obyvatel. Procento kojících žen je právě u takové skupiny celkově nižší, než je populační průměr. Proto jí byla věnována speciální pozornost a na podporu kojení byly vyškoleny poradkyně stejné kultury, se stejnou socioekonomickou úrovní – tzv. “peer counselors”. Mohou totiž lépe rozumět bariérám a důvodům, které stojí v cestě úspěšnému kojení. Program zahrnoval prenatální, perinatální a postnatální poradenství. “Peer counselor“ docházela za ženou domů, poskytovala jí informace o výhodách kojení, o technice a o problémech, které se mohou vyskytnout. Telefonicky se na ni mohla matka obrátit, kdykoliv potřebovala. Studie zahrnovala 165 žen, z nichž v intervenční skupině jich bylo 90 a ve skupině kontrol 75. Ženám v kontrolní skupině byla poskytnuta standardní péče. Všechny ženy souboru byly telefonicky dotazovány v 1., 3. a 6. měsíci, zda a jak kojí. Program na podporu kojení použitý v této studii příznivě ovlivnil zahájení kojení a pokračování kojení první a třetí měsíc po porodu. V 6. měsíci již nebyl rozdíl oproti kontrolám. Kojení nezahájilo 22,7% žen z kontrolní skupiny a pouze 8,9% žen z intervenční skupiny. Srovnání četnosti nekojení u kontrol a intervenční skupiny v 1. a 3. měsíci je:

v 1. měsíci 49,3% vs. 35,7%

ve 3. měsíci 70,8% vs. 55,6%

Výsledky studie svědčí o efektivitě vynaložených sil na podporu kojení u nízko-příjmové skupiny v Hartfordu a poukazují tak na možnou cestu kudy se ubírat i jinde ve světě.⁽¹²⁾

- **Bonuck, Trombley, Freeman a kol.** (Montefiore Medical Center/Albert Einstein College of Medicine, Bronx, New York, 2005). Cílem této studie bylo zjistit, zda intervence na podporu kojení přináší očekávaný výsledek, totiž vliv na délku a intenzitu kojení během 12 měsíců po porodu. Zmiňovaná intervence zahrnovala prenatální a postnatální poradenství, podporu a vzdělávání v oblasti kojení, a zúčastnilo se jí 145 žen. Ve skupině kontrol bylo 159 žen, ty obdržely standardní péči. Intervence měla efekt na délku a intenzitu kojení. Ve 20. týdnu po porodu kojilo v intervenční skupině 53% žen, kdežto mezi kontrolami jen 39,3%.⁽¹⁾

2.3. Severoamerická iniciativa (USA a Kanada)

V roce 2003 publikovala americká organizace US Preventive Services Task Force (USPSTF) výsledky rozsáhlé meta-analýzy, jejíž cílem bylo prozkoumat provedené studie, které hodnotí účinnost intervencí podporujících kojení od roku 1966 do roku 2001. Snahou bylo zhodnotit výsledky všech zahrnutých studií a vyvodit praktická doporučení pro zařízení poskytující péči o matku a dítě, která budou založena na důkazech.⁽¹⁰⁾

Byly vyhledány studie (na Medline, HealthSTAR, CCTR, CDSR, NHS, Centre for Dissemination and Reviews databases) provedené v letech 1966-2001, které se zabývaly kojením (jeho zahájením a trváním ve vztahu k různým cílům intervence), a které vycházely ze zdravotnické péče. Navíc musely pocházet z rozvinutých zemí, být napsány v angličtině a obsahovat skupinu kontrol.

Z 1048 abstraktů vyhovovalo kritériím 30, z toho 14 bylo velmi vysoké a dobré kvality a 16 nižší kvality. Těchto 30 studií se stalo podkladem pro meta-analýzu. V té byl zjišťován vliv:

- prenatální přípravy a vzdělávání ve vztahu ke kojení (individuální nebo skupinové)
- podpory ze strany zdravotnických pracovníků po porodu (osobní nebo telefonický)
- tištěných materiálů
- rooming-in a časného kontaktu matky s dítětem
- komerčních balíčků s letáky a vzorky umělé výživy, které ženy dostávaly při propuštění z porodnice.

Vliv výše uvedených faktorů byl zkoumán na:

1. zahájení kojení
2. krátkodobé výlučné kojení (1-3 měsíce)
3. dlouhodobé výlučné kojení (4-6 měsíců).

O rok později navázala a rozšířila tento záměr o nové práce kanadská organizace Canadian Task Force on Preventive Health Care (CTFPHC) a publikovala ho. ⁽¹⁹⁾

Výsledky meta-analýzy USPSTF⁽¹⁰⁾ a kanadské studie ⁽¹⁹⁾

- Intervence na podporu kojení příznivě ovlivňují zahájení a trvání kojení, efekt na dlouhodobé kojení (4-6 měsíců) je však malý.
- Předporodní příprava a vzdělávání matek zvyšuje prevalenci kojení v kategorii krátkodobého kojení (1-3 měsíce).
- Poporodní podpora signifikantně zvyšuje krátkodobé a dlouhodobé kojení, efekt na zahájení kojení je nevýznamný.
- Kombinace předporodní přípravy a poporodní podpory nemá významně odlišné výsledky od samotné předporodní přípravy.
- Tištěné informace samostatně nemají žádný vliv na zahájení a trvání kojení.
- Rooming-in a časný kontakt matky s dítětem nelze z meta-analýzy zhodnotit, některé studie však uvádějí jejich podpůrný význam v kojení.
- Komerční balíčky distribuované pro matky, které jsou propuštěny z porodnice, zkracují délku výlučného kojení.
- Kanadská studie navíc sleduje vliv partnera nebo osoby blízké, jsou-li zahrnuti do poradenství, a zjišťuje příznivý vliv na zahájení a délku kojení.

Studie vyvozují následující doporučení založené na důkazech

- 1) Předporodní příprava a podpora matky po porodu z hlediska kojení mají příznivý vliv na zahájení a trvání kojení, jsou tedy žádoucí v péči o matku a dítě.
- 2) Zahrnutí partnera nebo osoby blízké do poradenství ohledně kojení je rovněž žádoucí.
- 3) Podporu kojení nelze stavět pouze na tištěných materiálech, jsou samy o sobě bez efektu.
- 4) Je vhodné vyvarovat se komerčním balíčků při propouštění matky z porodnice, mají nepříznivý vliv na délku kojení.
- 5) Rooming-in a časný kontakt matky s dítětem podporují kojení.

2.4. Evropská iniciativa

Globální strategie výživy kojenců a malých dětí, přijatá všemi členskými zeměmi SZO na zasedání Světového zdravotnického shromáždění v květnu 2002, poskytla základ pro iniciativy na ochranu, prosazování a podporu kojení v oblasti veřejného zdraví. Epidemiologické ukazatele o kojení a praxi všeobecně pokulhávají za doporučeními SZO a UNICEF. V některých zemích je velmi nízký počet žen, které zahajují kojení a procento výlučně kojovaných dětí v šesti měsících je nízké v celé Evropě. Ochrana, prosazování a podpora kojení jsou prioritou v oblasti veřejného zdraví, protože kojení je přínosem pro výživu, vývoj a zdraví dětí a jeho nízká četnost a časný ukončení mají významný nepříznivý zdravotnický a sociální dopad na ženy, děti, společnost a její ekonomiku a životní prostředí.

Z globální strategie by měly vycházet všechny iniciativy v oblasti veřejného zdraví s cílem prosazovat kojení. Právě takto vznikl **návrh akčního plánu pro ochranu, prosazování a podporu kojení v Evropě.**^(6,3)

Tento unikátní projekt byl vytvořen odborníky v otázkách kojení zastupujícími celou Evropskou unii (EU) a přidružené země. Zúčastnilo se ho 28 zemí. Akční plán navrhuje aktivity a specifické intervence, u kterých byla prokázána účinnost, a mají být zahrnuty do národních a regionálních plánů evropských zemí a uvedeny do praxe. Očekávaným výsledkem je zlepšení kojení (zahájení, výlučnost a délka) v celé Evropě. Návrh akčního plánu požaduje, aby matky, které se rozhodly krmit své dítě umělou výživou, dostaly správnou informaci o přípravě a použití přípravku kojenecké mléčné výživy, a aby bylo respektováno jejich rozhodnutí a dostalo se jim informací o tom jaké, kdy a jakým způsobem podávat příkrmy.

Význam ochrany, prosazování a podpory kojení je také zdůrazněn v důležitých dokumentech EU. Přehled existujících aktivit, rozvoj a uvedení

akčního plánu do praxe doporučil projekt EURODIET. Na něj navázala “francouzská iniciativa” týkající se výživy a prosazování kojení, jejímž výsledkem byla **Rezoluce o výživě a zdraví Rady EU z prosince 2000, ve které bylo kojení oficiálně uznáno jako priorita**. Návrh akčního plánu pro ochranu, prosazování a podporu kojení v Evropě je logickým vyústěním všech projektů a iniciativ a přichází s praktickým návodem jak postupovat, pokud má být dosaženo účinné podpory kojení.

Návrh akčního plánu zdůrazňuje význam jednotlivých fází: jednotná strategie, plánování, řízení a financování, poskytování informací, vzdělávání a komunikace, pregraduální a postgraduální vzdělávání a školení, hodnocení a monitoring.

1. Strategie a plánování

Ucelené strategie na národní úrovni by měly vycházet z globální strategie výživy kojenců a malých dětí a mají být integrovány do celkové zdravotní politiky. Plán by měl stanovit následující cíle, např.:

- zvýšení počtu výlučně kojených dětí
- dosažení statutu “Baby-Friendly Hospital“ ve všech zdravotnických zařízeních pečujících o matku a novorozence
- zajištění všeobecně dostupného přístupu k prenatální a postnatální péči podporující kojení.

Příslušná ministerstva a zdravotní orgány by měly vypracovat postupy s přihlédnutím k lidským možnostem a finančním zdrojům pro uvedení těchto plánů do praxe.

Pro zvýšení počtu výlučně kojených dětí je vhodné mj. zlepšit pregraduální i postgraduální výuku, podporovat výcvik poradců a zakládání podpůrných skupin.

2. Informace, edukace, komunikace

Informace, edukace a komunikace mají být poskytovány v souladu s doporučenými postupy, rodiče mají právo na úplné a správné informace o optimální výživě kojence, včetně doporučení o bezpečných, včasných a vhodných příkrmech tak, aby se mohli sami informovaně rozhodnout. Je třeba zajistit matkám individuální poradenství a dostupnost informací, aktivně oslovovat prvorodičky, mladistvé matky, imigranty, osamělé matky, ženy s nižším vzděláním a jiné skupiny, u nichž lze očekávat kojení s nižší pravděpodobností. Je třeba poskytovat cílené informace ženě, ale také partnerovi a rodině a podporovat všechny skupiny mající tuto úlohu. Měly by být vytvořeny “informační balíčky”, které budou svým obsahem odpovídat národní strategii a doporučením. Balíčky mají být rozšířeny do zdravotnických a sociálních zařízení, do škol a všem poskytovatelům péče o těhotné ženy a o kojence a malé děti. Dále mají být zaslány tvůrcům národní strategie a politických rozhodnutí a do medií. Jako norma má být předkládáno výlučné kojení po dobu šesti měsíců a pokračování v kojení do dvou let věku dítěte s postupným zaváděním příkrmu. Všechny psané a vizuální materiály se přitom mají odkazovat na základní roli matek a doporučení SZO/UNICEF. Multimediální media mají být informovaná a sledovaná tak, aby prosazovala a podporovala kojení jako normu hodnou následování.

3. Výuka a výcvik

Je třeba zlepšit pregraduální i postgraduální výuku a výcvik všech zdravotnických pracovníků. Zdravotnickým pracovníkům by se měla dostávat aktuální informace a kontinuální vzdělávání v oblasti podpory kojení, ať už formou kurzů podložených důkazy nebo skrze aktuální výukové materiály. Do těch nesmějí zasahovat výrobci a distributoři umělých náhrad mateřského mléka.

4. Ochrana, prosazování a podpora

Ochrana kojení je všeobecně založena na plném uvedení Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka do praxe a monitorování systému. Zároveň je třeba zajistit přístup všem matkám k službám podporujícím kojení a upravit legislativu pro pracující matky tak, aby umožňovala matkám výlučně kojit 6 měsíců a déle.

5. Monitorování

Monitorování a hodnocení zahájení, výlučnosti a délky kojení jsou integrální částí uvedení akčního plánu do praxe. Sběr dat musí být prováděn standardizovanými obecně přijatými metodami, základní význam pro interpretaci má přesnost, relativní úplnost souborů dat a včasnost jejich publikace.

6. Výzkum

Je potřeba dalšího výzkumu několika jednotlivých a kombinovaných intervencí a jejich dopadu na praxi, zvláště účinku marketingových postupů, legislativy na ochranu matek a různých intervencí, iniciativ a vzdělávání v oblasti veřejného zdraví. Dále třeba zjistit poměr vynaložených prostředků a výsledného zisku, efektivitu nákladů a proveditelnost různých intervencí.

Návrh akčního plánu slouží jako model, který má být vztažen na konkrétní situaci v dané zemi. V některých evropských zemích je již program na podporu kojení dobře zakotven, strukturován a koordinován a není třeba měnit a uvádět do praxe nové postupy. Jiné země mají naopak velmi nízkou a nekoordinovanou podporu kojení a nemají např. žádnou porodnici, která by dosáhla statutu BFH "Baby-Friendly Hospital". Většina evropských zemí stojí někde uprostřed, a proto jim má návrh akčního plánu pomoci srovnat nedostatky v národní a regionální politice a v její aplikaci do praxe.

Na konci roku 2003 bylo mezi 29 evropskými zeměmi šest zemí, ve kterých zatím žádná porodnice nedosáhla statutu BFH (Belgie, Řecko, Island, Irsko, Malta a Portugalsko). Nejvíce BFH z celkového počtu porodnic a nejvyšší procento dětí narozených v BFH měly:

- Švédsko (52 BFH z 52 porodnic; 100% porodů v BFH)
- Slovinsko (10 BFH ze 14 porodnic; 85% porodů v BFH)
- Norsko (36 BFH z 57 porodnic; 75% porodů v BFH).

Česká republika měla v roce 2003 30 BFH ze 116; 23% porodů v BFH. V roce 2006 je v ČR již 61 BFH.

Lidé, kteří se podíleli na vzniku návrhu akčního plánu, očekávají, že bude přijat klíčovými osobami a vládními orgány, které vytvářejí politiku veřejného zdraví, a že povede ke zlepšení situace kojení v celé Evropě. ⁽⁶⁾

2.5. Doporučení pro předporodní přípravu ke kojení u nás

SZO/UNICEF doporučuje ve 3. kroku na podporu kojení, aby zdravotnická zařízení v rámci předporodní péče informovala těhotné ženy o významu výlučného kojení po dobu prvních šesti měsíců pro dítě i matku a o praktických otázkách spojených s kojením. Těhotné ženy by měly být poučeny o významu techniky kojení, rooming in a kojení dítěte podle jeho potřeby pro úspěšné zahájení kojení. Měly by obdržet dostatek informací a podpory k tomu, aby se mohly nakonec samy informovaně rozhodnout o způsobu výživy svého dítěte. Těhotné ženy by neměly být vystaveny propagaci komerční kojenecké výživy.⁽²⁰⁾

Většina matek se rozhodne o způsobu výživy svého dítěte již před porodem. Rozhodnutí matky i doba kdy jej učiní, mají vliv na délku kojení. Ženy, které zvolí umělou výživu, často své rozhodnutí změní během těhotenství. V předporodní péči by měly být diskutovány otázky spojené se zahájením, ale také s pokračováním v kojení a s plánovanou délkou kojení. Měly by se identifikovat důvody matek, které chtějí kojit krátce a pokusit se je ovlivnit v souladu s doporučenou délkou kojení. Ženy by měly znát nejčastější problémy spojené s kojením a jejich řešení. Nebyl prokázán efekt postupů týkajících se přípravy prsů ke kojení, a proto ani nejsou doporučovány. Výjimkou jsou vpáčené bradavky, kde se doporučuje používání formovačů bradavek v předporodním období.⁽²⁰⁾

Buxton a kol. (1991) zjistili ve své studii, že nízká důvěra matek ve vlastní schopnost kojit a nejistota v rozhodnutí kojit je prediktorem selhání kojení již v prvním týdnu po porodu. Nízká sebedůvěra matek může být primární nebo plynout z potíží, se kterými se matky setkávají na počátku kojení. O`Campo a kol. (1992) sledovali faktory, které mají vliv na délku kojení. 5 ze studovaných faktorů významně ovlivňovalo délku kojení – plánovaná délka kojení, percepce matky týkající se preferencí šesti

významných osob ve vztahu k výživě dítěte, důvěra matky ve svou schopnost kojit, sociální učení pomocí modelů kojících žen v okolí a přesvědčení matky o výhodách kojení. Výše uvedené faktory se mohou měnit v průběhu těhotenství a mohou být účinně ovlivněny právě v kurzech předporodní přípravy na kojení.⁽²⁰⁾

Diskutována by měla být i anamnéza kojení a problémy, o kterých ženy ze zkušenosti hovoří, reklama a klamný dojem, který vzbuzuje, a rodinná situace ženy, zda chystá brzký návrat do pracovního zařazení, pak i práva kojící zaměstnané ženy daná zákoníkem práce.⁽¹³⁾

Doporučení pro předporodní péči vycházející z programu SZO/UNICEF “Baby friendly hospital” na podporu kojení shrnuji dle schématu přednášky Dr. Mydlilové A. (2000)⁽¹⁵⁾ a dalších uvedených zdrojů do šesti bodů.

1. Všechny těhotné ženy informovat o významu a výhodách kojení, o zásadách péče o kojení a o technice kojení. Všem ženám, u nichž není kojení kontraindikováno, ho doporučit.

□ Význam a výhody kojení^(20,8)

Mateřské mléko má optimální složení z hlediska nutričního, které se v průběhu laktace mění podle potřeb dítěte a stupně zralosti jeho zažívacího traktu. Chrání dítě před rozvojem obezity a nadváhy a jejich komplikacemi v budoucím vývoji a v dospělosti, jako je inzulinorezistence a diabetes mellitus 2. typu, hypercholesterolémie a ateroskleróza. Mateřské mléko představuje nejvhodnější základ pro zdravý růst a vývoj dítěte, kojené děti vykazují lepší výsledky při testování kognitivního vývoje. Výzkumy v rozvojových i rozvinutých zemích světa potvrzují, že kojení významně snižuje incidenci infekčních onemocnění, zvláště průjmových, respiračních a močových, zánětů středouší, meningitid, bakteriémie, sepse, botulismu a úmrtí

na tato onemocnění. Některé studie poukazují na nižší výskyt syndromu náhlého úmrtí dítěte v prvním roce života u kojených dětí. Mateřské mléko chrání dítě před rozvojem alergických onemocnění (atopie, astma), autoimunitních onemocnění (diabetes mellitus 1. typu) a nádorových onemocnění (např. maligní lymfom, akutní leukémie). Kojící ženy mají nižší poporodní ztráty krve a rychlejší zavinování dělohy v důsledku vyšší hladiny oxytocinu. Pro laktační amenorheu mají také nižší menstruační ztráty krve a tedy nižší riziko vzniku anémie. Kojícím ženám se dříve vrací jejich původní hmotnost. Z dlouhodobého hlediska mají nižší riziko vzniku karcinomu ovarií a karcinomu prsu a rozvoje osteoporózy.

Kojení přináší nutriční, imunologické, zdravotní, psychologické, ekonomické a ekologické výhody pro dítě, matku, rodinu a společnost.

□ **Zásady péče o kojení jsou:**⁽¹⁵⁾

- rooming in – neoddělovat matku od dítěte
- žádné časové limity při kojení
- žádné dokrmování (voda, ovocná šťáva, umělé mléko a výživa)
- žádné používání lahví a dudlíků.

□ **Technika kojení obnáší:**⁽¹⁵⁾

- správné držení prsu
- správnou vzájemnou polohu matky a dítěte
- správnou techniku přísátí
- správnou techniku sání.

□ **Kontraindikace kojení jsou:**^(20,8)

- galaktosemie u dítěte
- aktivní neléčená TBC u matky
- HIV pozitivní matka
- herpetická léze na matčině prsu

- abusus většiny drog u matky
- medikace matky cytostatiky, antimetabolity, radioizotopy a jinými léky, které přecházejí do mateřského mléka a mohou mít nepříznivý efekt na dítě.

2. Vyšetřit prsy se zřetelem na vpáčené bradavky a poučit ženu o péči o prsy před a po porodu a o změnách velikosti prsů a bradavek.

- Před porodem není nutná žádná speciální péče o prsy s výjimkou vpáčených bradavek, kde se od 6. měsíce těhotenství používají speciální formovače, které si žena vkládá do podprsenky. Jiná manipulace s prsy nemá žádný význam.
- Nejsou žádná doporučení o mytí a dezinfekci bradavek před ani po porodu. Vzniku bolestivých ragád na bradavkách se předchází správnou technikou kojení, příp. ošetřením mastí, např. Bepanthen.
- Prsy se zvětšují nejvíce během prvních dvou měsíců těhotenství, současně se zvětšují bradavky a dvorce, které také získávají tmavší pigmentaci. Vyvyšují se též Montgomeryho žlázy na dvorcích, které produkují tekutinu, jež přirozeně dezinfikuje prs. ⁽¹⁵⁾

3. Ujistit matku, že bude schopna kojit a překoná eventuální obtíže.

4. Vytipovat ženy s anamnestickými údaji, které by mohly mít negativní vliv na jejich motivaci a délku kojení.

Zaměřit se na ženy:

- s předchozí špatnou zkušeností s kojením
- s nízkou podporou ze strany rodiny (negativní přístup partnera nebo rodiny ke kojení)
- svobodné bez partnera
- s nižším vzděláním. ^(20,8)

Těmto ženám by měla být poskytnuta zvýšená péče a podpora. Účast na kurzech předporodní přípravy na kojení je spojena se statisticky delší dobou kojení a právě u této skupiny matek může mít posílení sebedůvěry, motivace a diskuse o mýtech a předsudcích spojených s kojením rozhodující význam. ⁽²⁰⁾

5. Informovat o faktorech negativně ovlivňujících kojení.

- Nedostatečná motivace a sebedůvěra
- dokrmování a používání dudlíků
- neumožnění včasného kontaktu a vnucování časového režimu
- nedostatek informací o udržení laktace při oddělení matky od dítěte
- nesprávná technika kojení
- nevhodná výživa matky, kouření, alkohol, drogy. ⁽¹⁵⁾

6. Informovat o faktorech podporujících časně kojení.

- Psychická pohoda, sebedůvěra, přítomnost blízké osoby
- časný kontakt matky s dítětem – přiložení k prsu do půl hodiny (příp. do 2 hodin) po porodu
- používat co nejméně analgetik a anestetik během porodu
- kojení dítěte podle jeho zájmu. ⁽¹⁵⁾

V poporodním období je pro optimální zahájení a úspěšné pokračování v kojení vhodné asistovat matce při prvním přiložení dítěte a jsou-li obtíže s technikou kojení, tak i nadále. Medikace matky má být minimalizována nebo změněna tak, aby neovlivňovala dítě a kojení. Novorozenec má být přiložen k matčině prsu již v první hodině po porodu a ponechán u matky v náručí alespoň půl hodiny. Dítě pak má být uloženo poblíž matky (rooming-in) tak, aby byl zachován kontakt mezi nimi. Matka má dítě přiložit, když jeví časně známky hladu (špulení úst, neklid, fyzická aktivita aj.), křik a pláč jsou pozdními indikátory hladu. Kojení se ustálí na 8-12 za 24 hodin, může se však změnit s růstovými nároky. Dítěti se nepodávají žádné doplňky stravy, není-li

k tomu lékařská indikace. Matku je vhodné znovu informovat o výhodách a významu kojení a podpořit ji v jeho pokračování.⁽⁸⁾

Porodník má ženu informovat a diskutovat s ní všechny faktory spojené s kojením tak, aby se mohla na základě informací sama rozhodnout. Podle studie ze Spojených států (Lawrence, 1980) má největší vliv na rozhodnutí matky, hned po manželovi, porodník. Porodník představuje autoritu a jeho doporučení matka často následuje, zvláště pokud je percipuje jako nejvhodnější pro své dítě.⁽¹³⁾

V České republice nejsou otázky spojené s přípravou na kojení běžně zahrnuty do zdravotnického systému a většina budoucích matek se rozhoduje nezávisle na porodnicích a poradnách pro těhotné. Vliv na jejich rozhodování může mít lékař, zdravotní sestra nebo porodní asistent, zdaleka nejvíce však tuto funkci u nás plní nadstandardní kurzy předporodní přípravy. Z průzkumu Nadace Open Society Fund ve spolupráci se Střediskem empirických výzkumů (STEM), který byl proveden ve většině (118) českých a moravských porodnic v roce 2000 vyplynulo, že tři čtvrtiny porodnic poskytují těhotným ženám možnost navštěvovat předporodní kurzy. Polovina porodnic vykazuje menší než čtvrtinovou účast a další třetina čtvrtinovou až poloviční účast. Kurzy navštěvují především prvorodičky, ženy s vyšším vzděláním a ženy žijící ve větších městech. Účast na kurzech poukazuje na motivovanost matek a jejich zájem o informace.⁽²⁰⁾

3. EMPIRICKÁ ČÁST

3.1. Cíl práce a hypotézy

Cílem této studie je orientačně zmapovat návštěvnost na kurzech předporodní přípravy z hlediska přípravy ke kojení, spokojenost matek s předporodní přípravou a náplň, případně nedostatky, které předporodní příprava v současnosti obnáší. To vše ve vztahu k věku, vzdělání a paritě matky pro nalezení těch skupin budoucích matek, kterým je třeba věnovat zvýšenou pozornost ve smyslu přípravy ke kojení.

Studie má orientačně zjistit význam předporodní přípravy a to porovnáním informovanosti a praktických zkušeností matek, které předporodní přípravu absolvovaly oproti matkám, které se předporodní přípravy z hlediska přípravy ke kojení nezúčastnily.

Cílem studie je také odhalit možné oblasti pro zlepšení předporodní přípravy. Zjistit často opomíjená témata, která by v předporodní přípravě neměla chybět a zmapovat četnost vyšetření prsou s ohledem na kojení.

Studie také zjišťuje, jaké informační zdroje používají rodičky nejčastěji pro jejich možné využití v podpoře kojení a jaký podíl na informování matek mají zdravotníci.

Základní hypotézy této práce zní:

- Vzhledem k časové a finanční náročnosti kurzů a zaměstnanosti žen se očekává méně než poloviční účast matek na kurzech předporodní přípravy. Předpokládám, že se jich účastní více prvorodičky, ženy starší dvaceti let a ženy s vyšším vzděláním.
- I přes různé snahy vládních a nevládních organizací, světového programu “Baby Friendly Hospital“, Návrhu akčního plánu pro ochranu, prosazování a podporu kojení v Evropě, iniciativu Laktační ligy,

Katedry preventivního lékařství při 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy a dalších předpokládám (pro malý zájem zdravotníků a pro jejich pracovní vytíženost), že většina matek nevyjádří spokojenost s předporodní péčí.

- Předpokládám, že náplň předporodní přípravy není kompletní, opomíjí vyšetření prsou v těhotenství a často vůbec nezahrnuje kojení. Očekávám nedostatky ve znalostech o škodlivosti používání dudlíků a lahví při kojení. Předpokládám, že většina žen se v předporodním období nedoví o alternativních způsobech kojení.
- Předpokládám, že úroveň znalostí o kojení, technice kojení, škodlivých faktorech, o alternativních způsobech kojení a o nevýhodách oddělování matky od dítěte po jeho narození je vyšší ve skupině žen, které absolvovaly předporodní přípravu, než ve skupině žen, které ji neabsolvovaly.
- Vzhledem k rozvoji informačních technologií se předpokládá, že nejčastěji využívaným zdrojem informací je internet. Stále dosti využívaným zdrojem zůstává literatura a časopisy, proto očekávám, že také odsud ženy často čerpají informace o kojení. Přístup zdravotníků k informování budoucích matek není pokaždé přiměřený a vstřícný a nezřídka je tento způsob informování rodiček zcela opomíjen. Proto očekávám, že podíl zdravotníků na informovanosti matek nebude převyšovat ostatní informační zdroje.

3.2. Metodika

Námět a údaje pro zpracování této studie poskytla MUDr. Anna Mydlilová z Laktačního centra ve Fakultní Thomayerově nemocnici v Praze. Pro potřeby sběru dat byl vytvořen dotazník (viz. příloha), který obsahuje základní proměnné – věk matky, vzdělání, rodinný stav a parita. Dotazník je tvořen jedenácti otázkami, které se týkají následujících oblastí: absolvování předporodní přípravy, zahrnutí tématu kojení do předporodní přípravy, spokojenosti matek s předporodní přípravou, obdržení informací o správné technice kojení, informací o různých polohách při kojení, o škodlivosti používání lahve a dudlíků při kojení, o alternativních způsobech kojení a o nevýhodách oddělování matky od dítěte po jeho narození. V závěru je zjišťován nejčastější zdroj informací o kojení.

Sběr dat

Dotazník (viz. příloha) byl prezentován v letech 2005-2006 na webových stránkách Laktačního centra ve Fakultní Thomayerově nemocnici v Praze – na adrese www.kojeni.cz. Ženy odpovídaly anonymně a přímo přes internet. Nebyla stanovena žádná věková ani jiná kritéria pro výběr do studie, dotazník měly vyplnit matky od alespoň jednoho dítěte. Soubor obsahuje 351 vyplněných dotazníků.

Zpracování dat

Údaje získané z 351 dotazníků byly uloženy a zpracovány prostřednictvím statistického programu EPI-info. Data byla ve spolupráci s Mgr. Hynčicou z oddělení biostatistiky a informatiky Státního zdravotního ústavu v Praze vyhodnocena za použití Studentova T-testu a Chí-kvadrátu. Za ukazatele statistické významnosti rozdílů mezi podsoubory byla vzata hodnota $p < 0,05$.

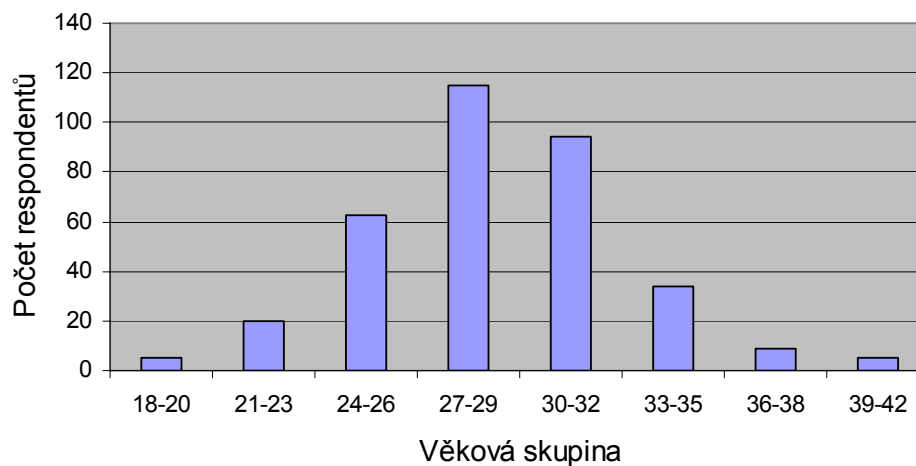
3.3. Materiál

Studie prezentované na webových stránkách Laktační ligy se zúčastnilo 351 žen ve věku 18-42 let. Údaje získané o souboru žen shrnují následující tabulky a grafy:

1. Proměnná “VĚK MATKY”

Věk	Počet	Procento
18-20	5	1%
21-23	20	6%
24-26	63	18%
27-29	115	33%
30-32	94	27%
33-35	34	10%
36-38	9	3%
39-42	5	1%

Věkové rozložení v souboru

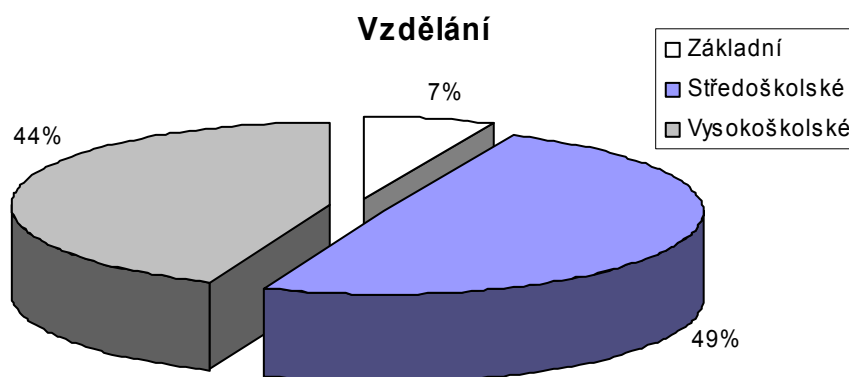


78% žen v souboru je ve věku 24-32 let. Průměrný věk matek je 28,7 let (směrodatná odchylka 3,7).

2. Proměnná “VZDĚLÁNÍ MATKY”

Vzdělání	Počet	Procento
Základní	23	6,7%
Středoškolské	171	49,6%
Vysokoškolské	151	43,8%

Téměř polovina žen souboru má středoškolské vzdělání s maturitou, jen o 6%t méně tvoří vysokoškolsky vzdělané ženy a pouze 6,7% dotázaných žen má základní vzdělání. Rozložení v souboru znázorňuje graf:



3. Proměnná “RODINNÝ STAV MATKY”

Stav	Počet	Procento
Svobodná	26	7,6%
Vdaná	283	82,5%
Rozvedená	7	2,0%
Družka	27	7,9%

Většinu souboru (82,5%) tvoří vdané ženy. Svobodné ženy (7,6%) a družky (7,9%) jsou zastoupené méně. Rozvedených žen v souboru jsou jen 2%.

4. Proměnná “PARITA”

Parita	Počet	Procento
Prvorodička	245	71,6%
Vícerodička	97	28,4%

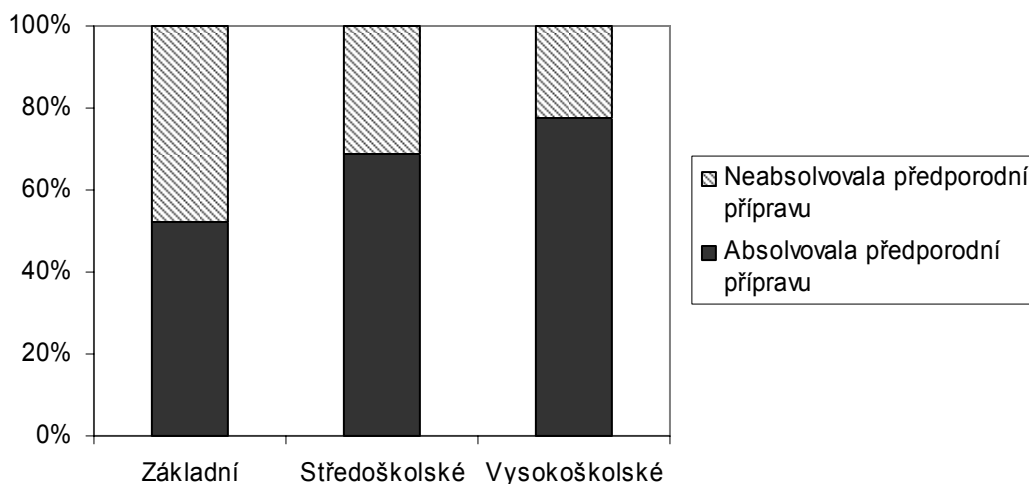
Ve studii je zastoupeno 71,6% prvorodiček a 28,4% vícerodiček.

3.4. Výsledky

Předporodní přípravu absolvovalo 71,6% dotázaných žen a 61,7% absolvovalo předporodní přípravu, která zahrnovala také kojení. Ženy s vyšším vzděláním navštěvovaly předporodní přípravu statisticky významně častěji než ženy s nižším stupněm vzdělání ($p=0,02$). Mezi vysokoškolsky vzdělanými ženami je návštěvnost 77,5%, u žen s maturitou je účast 69,0% a mezi ženami se základním vzděláním je návštěvnost 52,2%. Srovnání návštěvnosti předporodní přípravy ve vztahu ke stupni dosaženého vzdělání poskytuje následující graf č.1.

Graf č.1

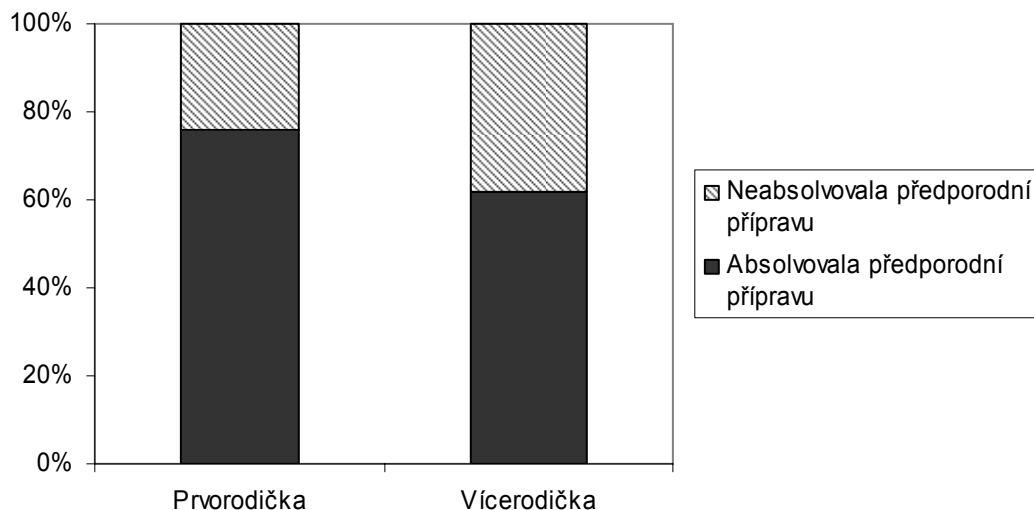
Závislost návštěvnosti předporodní přípravy na vzdělání



Statisticky významný rozdíl v návštěvnosti předporodní přípravy se potvrdil při srovnání prvorodiček s ženami, které už rodily vícekrát ($p=0,01$). Z prvorodiček navštěvovalo předporodní přípravu 75,9%, z vícero diček 61,9%. Vztah parity a návštěvnosti kurzů znázorňuje graf č.2

Graf č.2

Závislost návštěvnosti předporodní přípravy na paritě



Vliv rodinného stavu a věku matky na návštěvnost předporodní přípravy se nepotvrdil, ve skupinách, které absolvovaly a neabsolvovaly předporodní přípravu, nebyl statisticky významný rozdíl průměrného věku ani rodinného stavu.

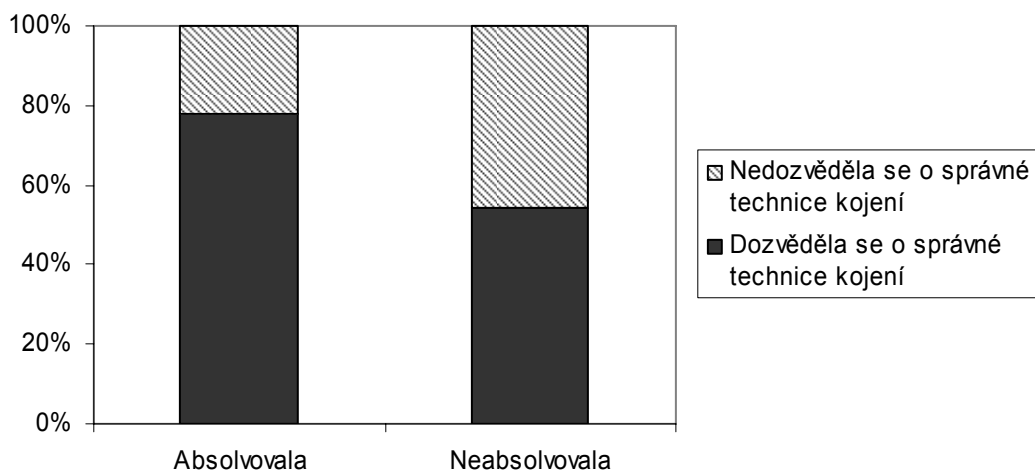
Spokojenost s předporodní přípravou uvádí 58,2% žen, nespokojených žen bylo v souboru 41,8%.

82,9% žen nemělo od zdravotníků v době těhotenství vyšetřena prsa a nebyl přitom statisticky významný rozdíl ve skupině žen, které absolvovaly předporodní přípravu, a které neabsolvovaly předporodní přípravu.

O správné technice kojení se dozvědělo 71,4% žen souboru. Byl nalezen statisticky významný rozdíl ve skupině žen, které absolvovaly předporodní přípravu oproti té, která předporodní přípravu neabsolvovala. V první skupině se o správné technice dozvědělo 79,3% žen, zatímco ve druhé skupině to bylo pouze 56,7%. Tuto závislost znázorňuje graf č.3.

Graf č.3

Závislost znalosti správné techniky kojení na návštěvnosti předporodní přípravy

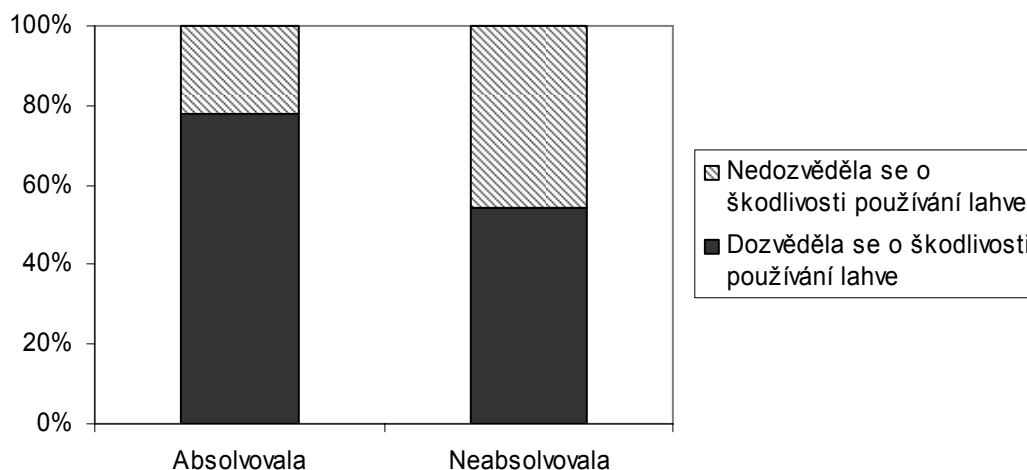


Pouze 23,6% dotázaných žen si mohlo vyzkoušet různé polohy při kojení na modelu s panenkou. 76,4% žen tuto zkušenost před porodem neměla.

O škodlivosti používání lahve v průběhu kojení se dozvědělo 71,2% žen. Ženy, které absolvovaly předporodní přípravu, tuto informaci obdržely častěji (77,6%) než ženy, které ji neabsolvovaly (56,1%). Jde o statisticky významný rozdíl ($p=0,0001$) mezi těmito skupinami. Vztah je znázorněn na grafu č.4.

Graf č.4

**Závislost znalosti škodlivosti používání lahve při kojení
na návštěvnosti předporodní přípravy**



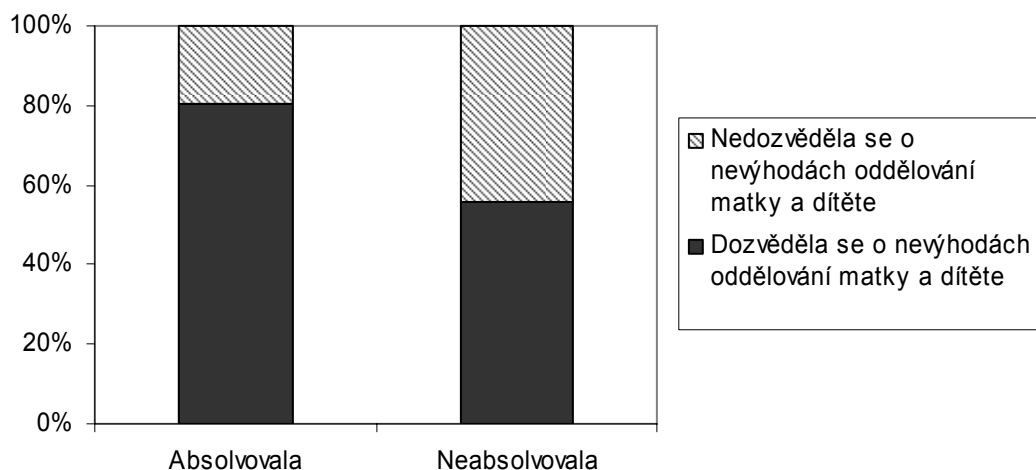
Jen 58,4% dotázaných žen se v předporodní přípravě dozvědělo, proč nepoužívat dudlík při kojení.

O alternativních způsobech kojení se v rámci předporodní přípravy dozvěděla téměř polovina žen (49,8%), druhá polovina (50,2%) nikoliv.

O nevýhodách oddělování matky od dítěte po jeho narození se dozvědělo 73,7% žen. Byl nalezen statisticky významný rozdíl mezi skupinou, která absolvovala a neabsolvovala předporodní přípravu ($p=0,0001$). V první skupině se o nevýhodách oddělování matky od dítěte dozvědělo 79,8% žen, ve druhé jen 54,5 % žen. Výsledek shrnuje graf č.5.

Graf č.5

Závislost znalosti nevýhod oddělování matky a dítěte na návštěvnosti předporodní přípravy

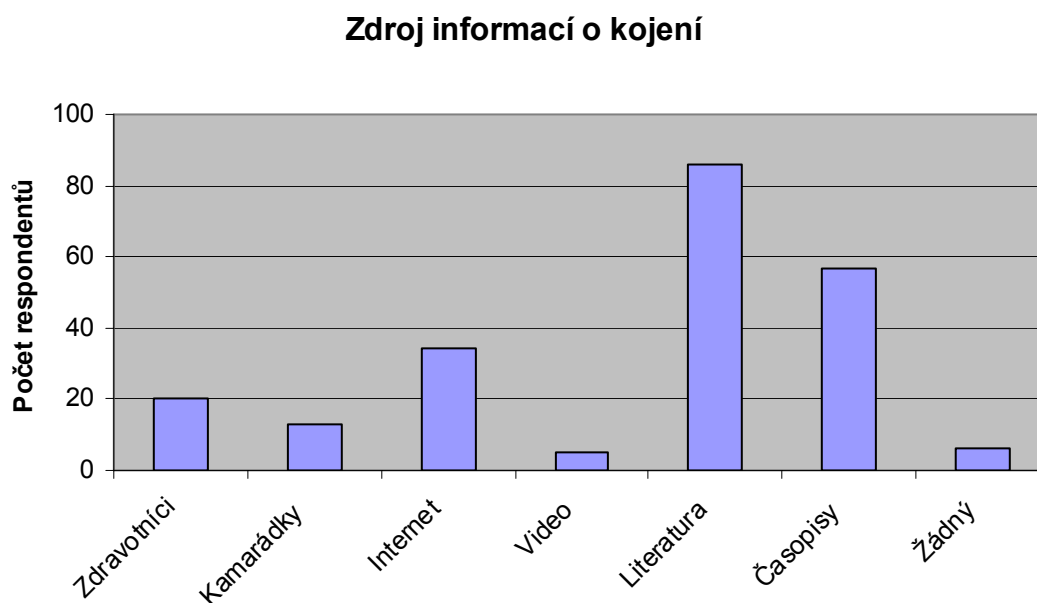


Ženy, které nenavštěvovaly kurzy předporodní přípravy, čerpaly informace o kojení tak, jak uvádí následující tabulka.

Zdroj informací	Počet	Procento
Zdravotníci	20	9%
Kamarádky	13	6%
Internet	34	15%
Video	5	2%
Literatura	86	39%
Časopisy	57	26%
Žádný	6	3%

Nejčastěji využívaným informačním zdrojem je literatura (39%), na druhém místě časopisy (26%) a třetím nejvyužívanějším zdrojem je internet (15%). Ostatní zdroje informací nepřesáhly 10%. Zdravotníci se podílí na informovanosti matek, které nenavštěvují kurzy předporodní přípravy z 9%. Přehled o počtu respondentů využívajících jednotlivé informační zdroje uvádí graf č.6.

Graf č.6



Ženy, které uvedly internet jako zdroj informací o kojení, pak nejčastěji jmenovaly webové stránky: www.rodina.cz, www.kojeni.cz, www.miminka.cz, www.mamita.cz, www.emimino.cz, www.medela.cz a méně často pak www.tehotenstvi.cz, www.porodnice.cz a www.9mesicu.cz.

3.5. Diskuse

Cílem této studie bylo orientačně zmapovat návštěvnost na předporodní přípravě a její efektivitu z hlediska přípravy ke kojení. Soubor obsahuje 351 respondentů v reprodukčním věku, různého vzdělání i rodinného stavu. Bylo využito rychlého a efektivního způsobu sběru dat prostřednictvím internetu. Omezením studie je fakt, že sběr dat předpokládá přístup respondentů k internetu. Soubor tedy nezahrnuje tu skupinu matek, která s počítači neumí zacházet nebo nemá možnost elektronického připojení.

Dotazník byl prezentován na internetových stránkách Laktační ligy www.kojeni.cz, kterou nejspíše navštěvují těhotné ženy, jež aktivně vyhledávají informace o těhotenství, porodu, výživě dítěte respektive kojení a zároveň maminky, které hledají odpovědi na své otázky spojené s již vzniklými problémy. Nejčastěji jde o obtíže spojené kojením (bolestivé nalití prsů, ucpaný mlékovod, mastitida, nedostatek mléka a pod.). Při hledání odpovědi mohly narazit na dotazník a byly požádány o jeho vyplnění. Dotazníky tak byly vyplněny jak od žen bez jakéhokoliv problému, které na něj narazily náhodou, tak od žen s určitými obtížemi při kojení, které hledaly odpověď na svůj problém. Nevýhodou tohoto způsobu sběru dat a omezením studie je absence osobního kontaktu a možnosti dohledu nad vyplňováním dotazníků. Nebylo možné kontrolovat, zda dotazník vyplňovala skutečně maminka a zda jej vyplnila právě jednou.

Výsledky studie dokládají význam předporodní přípravy, jakožto třetího kroku strategie “10 kroků na podporu kojení”. Ženy absolvující předporodní přípravu jsou více informované o kojení, mají statisticky významně více informací o správné technice kojení (79,3% vs. 56,7%), o škodlivosti používání lahve v průběhu kojení (77,6% vs. 56,1%) a o nevýhodách oddělování matky od dítěte po jeho narození (79,8% vs. 54,5%) v porovnání s ženami, které předporodní přípravu neabsolvovaly.

Výsledky této studie odpovídají zjištěním mnohých zahraničních i českých studií, prováděných na téma efektivity předporodní přípravy (Wiles, 1984)⁽⁷⁾; (Kistin a kol., 1990)⁽⁷⁾; (Jamieson, 1994 a Long, 1995)⁽⁷⁾; (Pugin a kol., 1996)⁽⁷⁾; (Buxton, Gielen, Faden a kol., 1991)⁽²⁾; (O`Campo, Faden, Gielen a kol., 1992)⁽¹⁷⁾; (Guigliani, Bronner, Caiaffa a kol., 1994)⁽⁹⁾; (Howard, Lawrence a kol., 2000)⁽¹¹⁾; (Deshpande, Gazmararian, 2000)⁽⁴⁾; (Lu, Prentice, Yu a kol., 2003)⁽¹⁴⁾; (Dodgson, Tarrant, Fong a kol., 2003)⁽⁵⁾; (Chapman, Damie, Young a kol., 2004)⁽¹²⁾; (Bonuck, Trombley, Freeman a kol., 2005)⁽¹⁾ a (Schneidrová, Paulová, Mydlilová a kol., 2005).⁽²⁰⁾ Zároveň tato studie rozšiřuje poznání o náplň kurzů předporodní přípravy, nesleduje přitom vztah předporodní přípravy a délky resp. výlučnosti kojení, jak dokládají výše zmiňované studie.

Vliv kurzů předporodní přípravy na délku a výlučnost kojení dokládá z českých studií multicentrická studie provedená v letech 1998-99 (Schneidrová, Paulová, Mydlilová a kol.). Ženy, které absolvovaly předporodní přípravu, kojily plně statisticky významně delší dobu než ženy, které se kurzů nezúčastnily.⁽²⁰⁾ Chyběla však data o náplni a kvalitě kurzů předporodní přípravy, abychom rozšířili výzkum o tyto poznatky, věnovali jsme se především informovanosti v hlavních aspektech kojení a srovnávali jsme skupinu, která absolvovala předporodní přípravu s tou, která ji neabsolvovala. Tato studie tedy navazuje na výše zmiňovanou multicentrickou studii a rozšiřuje ji o poznatky v oblasti náplně a kvality kurzů předporodní přípravy, jelikož ty mají vliv na skutečnou délku a výlučnost kojení.

Literatura je nejčastěji využívaný informační zdroj o kojení, dále časopisy a internet. Zdravotníci se podílí na informovanosti matek o kojení z pouhých 9%. V této oblasti by mohl být prostor pro další studii, v té naší bylo mapování informačních zdrojů pouze zevrubné a týkalo se pouze těch matek, které nenavštěvovaly kurzy předporodní přípravy. Pokud bude výzkum sledovat chování všech žen při vyhledávání informací a zjišťovat proč je podíl

zdravotníků v informování matek tak nízký, může přinést další cenné informace. Z výsledků studie vyplývá, že zdravotníci by měli věnovat větší pozornost informování budoucích matek o kojení, zvláště ženy se základním vzděláním, které absolvují předporodní přípravu statisticky méně než ostatní ženy, by potřebovaly více času a péče v oblasti kojení. Tím, že podíl zdravotníků na informování matek o kojení je nízký, vzniká riziko, že se matky při vyhledávání informací obrátí na špatný zdroj ovlivněný reklamou a komercí a získají klamný dojem. Právě zde musí zdravotník využít autority vycházející z jeho povolání a pomoci matce a rodinným příslušníkům zorientovat se v nabídce různých informací a poradit jim dle doporučení Světové zdravotnické organizace založených na důkazech.

Doporučení ženě absolvovat předporodní přípravu vyplývá z průkazu vyšší informovanosti matek o hlavních aspektech kojení. Zároveň i z následně delší doby výlučného kojení (multicentrická studie)⁽²⁰⁾. Kurzy předporodní přípravy jsou stále nadstandardní službou a představují určité finanční a časové zatížení pro ženu a rodinu. Pakliže se žena kurzů nezúčastní, neměla by být odkázána pouze na informace, které si sama vyhledá, měla by obdržet adekvátní informace u svého lékaře.

3.6. Závěr

Studie, která měla za cíl orientačně zmapovat náplň a návštěvnost předporodní přípravy, spokojenost s ní a její efekt z hlediska informovanosti matek o technice kojení, škodlivých faktorech kojení jako je používání lahví a dudlíků, o alternativních způsobech kojení a o nevýhodách oddělování matky od dítěte po jeho narození, obsahuje vzorek mateřské populace s počtem 351 žen ve věku 18-42 let. Výsledky přináší následující závěry pro praxi:

- Předporodní přípravu absolvovalo 71,6% žen. Více ji absolvují ženy s vyšším stupněm vzdělání, nejvyšší podíl návštěvnosti je mezi vysokoškolačkami (77,5%), nejnižší podíl návštěvnosti mají ženy se základním vzděláním (52,2%). Prvorodičky se účastní předporodní přípravy častěji než vícerodičky (75,9% vs. 61,9%). Nepotvrdila se závislost návštěvnosti předporodní přípravy na věku ani na rodinném stavu žen.
- Spokojenost s předporodní přípravou vyjádřilo pouze 58,2%.
- Těhotné ženy nemají kompletní informace a zkušenosti o kojení. Téma kojení nezahrnuje 10% kurzů předporodní přípravy a vyšetření prsů je zcela opomíjeno a to ať žena absolvuje kurz či nikoliv. 82,9% všech žen nemělo v průběhu těhotenství od zdravotníků vyšetřena prsa. Pouze 23,6% žen si mohlo vyzkoušet různé polohy při kojení na modelu s panenkou a jen 58,4% žen se dozvědělo, proč nepoužívat dudlík v průběhu kojení. O alternativních způsobech kojení se dozvědělo jen 49,8% žen.
- Studie dokládá **účinnost předporodní přípravy** v poskytování důležitých informací o kojení. Matky, které absolvovaly předporodní přípravu, byly statisticky významně více informované o správné technice kojení (79,3% vs. 56,7%), o škodlivosti používání lahve

v průběhu kojení (77,6% vs. 56,1%) a o nevýhodách oddělování matky od dítěte po jeho narození (79,8% vs. 54,5%).

- Nejčastěji využívaným zdrojem informací, pokud vyloučíme kurzy předporodní přípravy, jsou literatura, časopisy a internet. Zdravotníci se podílí pouze z 9%.

Nízká spokojenost matek s předporodní přípravou může souviset s nezájmem zdravotníků. Ženy v dotazníku jednoznačně vyjádřily, že se nemohou opřít o informace získané od zdravotníků a obrací se na jiné zdroje.

V neposlední řadě směřuje výstup ze studie k vyšetřování prsou se zřetelem na vpáčené bradavky. Vyšetření prsou je stále opomíjeno, přitom včasné rozpoznání vpáčených bradavek a používání speciálních formovačů může snadno předejít obtížím při kojení.

4. SOUHRN

Mateřské mléko představuje nejvhodnější základ pro zdravý růst a vývoj dítěte. Výhody kojení pro dítě, matku a celou rodinu motivují vládní i nevládní organizace na celém světě k podnikání nejrůznějších opatření na podporu kojení jakožto přirozeného způsobu výživy kojenců a malých dětí. Ve své práci se zabývám hodnocením intervencí na podporu kojení a prosazováním kojení v České republice i v zahraničí a nabízím přehled o tomto širokém tématu. Formou rešeršní práce předkládám aktuální poznatky o stavu podpory kojení a důkazy o významu a efektivitě předporodní přípravy z hlediska přípravy ke kojení.

Součástí mé diplomové práce je studie, která orientačně mapuje náplň a návštěvnost předporodní přípravy a spokojenost s ní a sleduje, které informační zdroje o kojení jsou nejčastěji používané. Soubor zahrnuje 351 žen ve věku 18-42 let. Dotazník byl prezentován na webových stránkách Laktační ligy ve Fakultní Thomayerově nemocnici v Praze – na adrese www.kojeni.cz.

Výsledky studie ukazují, že ženy, které absolvují předporodní přípravu (71,6% žen), jsou více informované ve sledovaných aspektech kojení než ženy, které předporodní přípravu neabsolvují. Mají více informací o správné technice kojení (79,3% vs. 56,7%), o škodlivosti používání lahve v průběhu kojení (77,6% vs. 56,1%) a o nevýhodách oddělování matky od dítěte po jeho narození (79,8% vs. 54,5%). 82,9% všech žen nemělo od zdravotníků v době těhotenství vyšetřena prsa a nebyl přítom statisticky významný rozdíl v tom, zda absolvovaly předporodní přípravu či nikoliv. Spokojenost s předporodní přípravou vyjádřilo pouze 58,2% žen. Za nejčastěji využívaný zdroj informací, pokud vyloučíme kurzy předporodní přípravy, byla označena literatura, dále časopisy a internet. Zdravotníci se podílí na informovanosti matek o kojení pouze z 9%.

5. SUMMARY

Mother's milk represents the most suitable base for a healthy growth and development of a baby. The advantages of breastfeeding for the baby, mother and for the whole family motivate government and non-government organizations all over the world to take measures to support breastfeeding as a natural way of nutrition of babies and small children. In my work I deal with the evaluation of the interventions for the support of breastfeeding and I also deal with the enforcing of breastfeeding in the Czech Republic and in other countries and I offer the outline of this broad topic. In a form of a background research I present the actual knowledge about the situation of the support of breastfeeding and proofs about the importance and effectivity of the antenatal preparation from the point of breastfeeding.

As a part of my diploma thesis I present a study that briefly maps the contents and attendance of the antenatal preparation and the contentment with it and observes which information sources are used. The sample includes 351 women in the age of 18–42 years. The questionnaire was presented on web pages of the Lactation League of the Thomayer's Hospital (www.kojeni.cz).

The results of the study show that women who go through the antenatal preparation (71,6% of women) are more informed in the observed aspects of breastfeeding than those women who do not. They have more information about the right technique of breastfeeding (79,3% vs. 56,7%), about the harmfulness of using the bottle (77,6% vs. 56,1%) and about the disadvantages of the separation of the mother and the baby after its birth (79,8% vs. 54,5%). 82,9% of all the women did not have their breasts examined by the health professional, while there was no significant difference in the fact if they went through the antenatal preparation or not. The contentment with the antenatal preparation was expressed only by 58,2% of women. It was literature, then magazines and the internet, that were indicated as the most frequent sources of information. The health professionals take part in the acquaintance of breastfeeding only by 9%.

Literatura:

1. BONUCK, K.A.; TROMBLEY, M.; FREEMAN, K.; McKEE, D. Randomized, Controlled Trial of Prenatal and Postnatal Lactation Consultant Intervention on Duration and Intensity of Breastfeeding up to 12 Months. *Pediatrics* 2005, vol.116, no.6, pp.1413-26.
2. BUXTON, K.E.; GIELEN, A.C.; FADEN, R.R.; BROWN, C.H.; PAIGE, D.M.; CHWALOW, A.J. Women Intending to Breastfeed: Predictors of Early Infant Feeding Experiences. *Am. J. Prev. Med.* 1991, vol.7, no.2, pp. 101-106.
3. CATTANEO, A.; Breastfeeding in Europe: a blueprint for action. *J Public Health* 2005, vol.13, pp. 89-96.
4. DESHPANDE, A.D.; GAZMARARIAN, J.A. Breast-Feeding Education and Support: Association with the Decision To Breast-Feed. *Effective Clinical Practice* 2000, vol.3, no.3, pp.141-3.
5. DODGSON, J.E; TARRANT, M.; FONG, D.Y.T.; PENG, X.H.; CHOI HUI, W.H. Breastfeeding Patterns of Primiparous Mothers in Hong Kong. *Birth* 2003, vol.30, no.3, pp.195-202.
6. EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action. European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment, Luxembourg, 2004, pp. 7-32.
7. Evidence for the ten steps to successful breastfeeding. Division of Child Health and Development, WHO, Geneva 1998, pp. 23-30.
8. GARTNER, L.M.; MORTON, J.; LAWRENCE, R.A.; NAYLOR, A.J.; O'HARE D.; SCHANLER R.J.; EIDELMAN A.I.. Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics.* 2005, vol. 115, no. 2, pp. 496-506.
9. GIUGLIANI, E.R.J.; BRONNER, Y.; CAIAFFA, W.T.; VOGELHUT, J.; WITTER, F.R.; PERMAN, J.A. Are fathers prepared to encourage their partners to breast feed? A study about fathers' knowledge of breast-feeding. *Acta Pediatr* 1994, vol.83, pp.1127-31.
10. GUISE, J.M.; PALDA, V.; WESTHOFF, C.; CHAN, B.K.S.; HELFAND, M.; LIEU, T.A. The Effectiveness of Primary Care Based Interventions to Promote Breastfeeding: Systematic Evidence Review and Meta-Analysis for the US Preventive Services Task Force. *Annals of Family Medicine* 2003, vol.1, no.2, pp. 70-78.

11. HOWARD, C.; HOWARD, F.; LAWRENCE, R.; ANDRESEN, E.; DEBLECK, E. Office Prenatal Formula Advertising and Its Effect on Breast-Feeding Patterns. *Obstetrics & Gynecology* 2000, vol.95, no.2, pp. 296-303.
12. CHAPMAN, D.J.; DAMIO, G.; YOUNG, S.; PEREZ-ESCAMILLA, R. Effectiveness of Breastfeeding Peer Counseling in a Low-Income, Predominantly Latina Population: A Randomized Controlled Trial. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2004, vol. 158, no.9, pp.897-902.
13. LAKHANI, S.; TURNBULL, N. The role of the Obstetrician in Promoting Breastfeeding. *J Obst. Gyn. East. Cent. Afr.* 1985, vol.4, no.9, pp. 9-11.
14. LU, M.C.; PRENTICE, J.; YU, S.M.; INKELAS, M.; LANGE, L.O.; HALFON, N. Childbirth Education Classes: Sociodemographic Disparities in Attendance and the Association of Attendance With Breastfeeding Initiation. *Maternal and Child Health Journal* 2003, vol.7, no.2, pp.87-93.
15. MYDLILOVÁ, A. Prenatální příprava ženy před kojením. In Nováček J. Zásady správné výživy dítěte v 1. roce života. Sborník přednášek praktickým lékařům pro děti a dorost. Český výbor pro UNICEF, 2000, s. 18-19.
16. Nurturing the Infant and Young Child, A Simple Guide to the Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. International Baby Food Action Network (IBFAN) Asia Pacific, 2003, pp. 1-10.
17. O`CAMPO, P.; FADEN, R.R.; GIELEN, A.C.; WANG, M.C. Prenatal Factors Associated with Breastfeeding Duration: Recommendation for Prenatal Interventions. *Birth* 1992, vol.19, no.4, pp. 195-201.
18. Ochrana, prosazování a podpora kojení: zvláštní úloha pracovníků odpovědných za péči o matku a dítě. WHO/UNICEF, 1989, s. 1-7.
19. PALDA, V.A.; GUISE, J.M.; WATHEN, C.N. Interventions to promote breast-feeding: applying the evidence in clinical practice. *JAMC* 2004, vol.170, no.6, pp. 976-978.
20. SCHNEIDROVÁ, D. Podpora kojení a stav výživy kojenců v České republice na konci 90. let. Praha: Univerzita Karlova v Praze Nakladatelství Karolinum, 2005, s.16-28, 37-41, 57-92.

Příloha:

Dotazník na kojení

Věk:

Vzdělání:

základní s maturitou vysokoškolské

Stav:

vdaná svobodná rozvedená družka

Parita:

prvorodička vícero dička

Gestační věk dítěte:

38.t.t. 39.t.t. 40.t.t. 41.t.t. jiný, uveďte

Předporodní příprava na kojení:

Absolvovala jste předporodní přípravu?

ano ne

Bylo součástí předporodní přípravy také kojení?

ano ne

Vyšetřil vám někdo ze zdravotníků v době těhotenství prsa?

ano ne

Byla jste spokojena s předporodní přípravou na kojení?

ano ne

Dozvěděla jste se o správné technice kojení?

ano ne

Měla jste možnost vyzkoušet si různé polohy při kojení na modelu- s panenkou?

ano ne

Dozvěděla jste se o škodlivosti používání lahve v průběhu kojení?

ano ne

Dozvěděla jste se v předporodní přípravě, proč nepoužívat dudlík při kojení?

ano ne

Dozvěděla jste se o alternativních způsobech kojení v rámci předporodní přípravy?

ano ne

Dozvěděla jste se o nevýhodách oddělování matky od dítěte po jeho narození?

ano ne

Pokud jste nenavštěvovala kurzy předporodní přípravy, kde jste čerpala informace o kojení:

od zdravotníků

od kamarádek

na webových stránkách uveďte zdroj

video

literatura

časopisy

nikde

Odeslat dotazník

