

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

KOJENÍ VERSUS UMĚLÁ VÝŽIVA

Bakalářská práce

2018

Aneta Vrátná

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence (B5349)

Aneta Vrátná

Studijní obor: Porodní asistentka

FAKULTY ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ V PLZNI

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Kristina Janoušková

PLZEŇ 2018

POZOR! Místo tohoto listu bude vloženo zadání BP s razítkem. (K vyzvednutí na sekretariátu katedry.) Toto je druhá číslovaná stránka, ale číslo se neuvádí.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování

Děkuji PhDr. Kristině Janouškové za odborné vedení práce, poskytování cenných rad a věnovaný čas.

Anotace

Příjmení a jméno: Aneta Vrátná

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Kojení versus umělá výživa

Vedoucí práce: PhDr. Kristina Janoušková

Počet stran – číslované: 51

Počet stran – nečíslované (tabulky, grafy): 28

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 34

Klíčová slova: historie kojení, kojení v ČR a ve světě, kojení na veřejnosti, mýty o kojení, umělá výživa

Souhrn:

Tato práce je souhrnem informací o kojení a umělé výživě. Skládá se z teoretické a praktické části. Na úvod se teoretická část zabývá historií kojení a později popisuje, jak velký rozdíl je mezi kojením v zahraničí a v naší zemi. Dále jsou v práci informace o kojení na veřejnosti a zmíněné jsou i mýty o kojení a v neposlední řadě i základní informace o umělé výživě.

V praktické části práce se pomocí kvantitativního výzkumu zaměřuji na názor veřejnosti na kojení a umělou výživu a také zjišťuji jejich informovanost o kojení a umělé výživě. Závěrem této práce je shrnutí všech poznatků získaných z průběhu výzkumné studie.

Annotation:

Surname and name: Aneta Vrátná

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Breastfeeding versus artificial feeding

Consultant: PhDr. Kristina Janoušková

Number of pages – numbered: 51

Number of pages – unnumbered (tables, graphs): 28

Number of appendices: 3

Number of literature items used: 34

Keywords: breastfeeding history, breastfeeding in the Czech republic and in the world, breastfeeding in the public, breastfeeding myths, artificial feeding

Summary:

This work is a summary of information about breastfeeding and artificial feeding. It consists of a theoretical and practical part. At the beginning the theoretical part deals with the history of breastfeeding and later describes some differences between breastfeeding in the world and in our country. There is also some pieces of information about breastfeeding in the public and some breastfeeding myths, last but not least, basic information about artificial feeding.

In the practical part of the thesis, quantitative research focuses on public opinion about breastfeeding and artificial feeding and also find out their knowledge about breastfeeding and artificial feeding. The conclusion of this work is a summary of all the knowledge gained from the research study.

Obsah

ÚVOD	11
TEORETICKÁ ČÁST	12
1 HISTORIE KOJENÍ A UMĚLÉ VÝŽIVY	13
1.1 STARÝ EGYPT.....	13
1.2 STAROVĚKÉ ŘECKO A ŘÍM.....	13
1.3 SYSTÉM KOJNÝCH	14
1.4. STŘEDOVĚK.....	15
1.5 RENESANCE.....	15
1.6. 18.STOLETÍ.....	15
1.7. 19.STOLETÍ.....	16
1.8 KOJENÍ A UMĚLÁ VÝŽIVA V 1. POLOVINĚ 20.STOLETÍ.....	16
1.8.1. BONY.....	17
1.9. KOJENÍ A UM DO POČÁTKU 70.LET 20. STOLETÍ	17
1.10 KONEC 20.STOLETÍ A SYSTÉM ROOMING IN.....	18
2 KOJENÍ V ČESKÉ REPUBLICE	19
2.1 STATISTIKY	19
2.2 METODICKÉ DOPORUČENÍ PRO ČR.....	19
2.2.1 10 KROKŮ K ÚSPĚŠNÉMU KOJENÍ	20
2.2.2 DOPORUČENÍ PRO PRAKTICKÉ LÉKAŘE PRO DĚTI A DOROST	20
3 KOJENÍ VE SVĚTĚ.....	22
3.1. EVROPA	22
3.1.1.SEVERNÍ EVROPA	22
3.1.2 ZÁPADNÍ EVROPA	22
3.1.3 JIHOVÝCHODNÍ EVROPA	22
3.1.4 STŘEDNÍ EVROPA.....	23
3.1.5 VÝCHODNÍ EVROPA.....	23
3.1.2 AMERIKA.....	23
3.1.3 ASIE	23
3.1.4 AFRIKA	24
4 KOJENÍ NA VEŘEJNOSTI.....	25
4.1 VÝZKUM VE VELKÉ BRITÁNII	26
5 MÝTY O KOJENÍ.....	27
6 UMĚLÁ KOJENECKÁ VÝŽIVA	30
6.1 POČÁTEČNÍ (STARTOVACÍ FORMULE).....	30
5.2 POKRAČOVACÍ MLÉKA	31
5.3 ANTIREGURGITAČNÍ MLÉKA (PROTI UBLINKÁVÁNÍ)	31

5.4. HYPOANTIGENNÍ MLÉKA	31
PRAKTICKÁ ČÁST.....	33
7 FORMULACE PROBLÉMU	34
8 CÍL VÝZKUMU.....	34
8.1 DÍLČÍ CÍLE.....	34
9 CHARAKTERISTIKA SOUBORU	35
10 METODA SBĚRU DAT	35
11 ORGANIZACE VÝZKUMU	35
12 ANALÝZA ÚDAJŮ	36
13 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH VÝSLEDKŮ	54
14 DISKUZE	58
DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	60
15 ZÁVĚR.....	61
16 LITERATURA A PRAMENY	62
17 SEZNAM ZKRATEK.....	66
18 SEZNAM GRAFŮ	67
19 SEZNAM TABULEK.....	68
20 SEZNAM PŘÍLOH.....	69
PŘÍLOHA 1 - DOTAZNÍK.....	69
PŘÍLOHA Č. 2 - REŠERŠE.....	71
PŘÍLOHA Č. 3 - INFORMAČNÍ LETÁK	79

ÚVOD

Kojení je nejpřirozenějším způsobem výživy novorozenců a kojenců. Kojením získává dítě optimální složení stravy, zvláště díky schopnosti mateřského mléka, přizpůsobovat se potřebám vyvíjejícího se dítěte. Dále získává pevnou vazbu vůči matce, obranyschopnost vůči civilizačním chorobám. Kojení v neposlední řadě podporuje vývoj dítěte. Velmi užitečnou výhodou kojení je i ekonomická nenáročnost.

Mohou se vyskytnout závažné problémy, proč dítě nelze plně kojit. Mezi ně patří například nedostatečné množství mateřského mléka od matky nebo zdravotní problémy matky, které neumožňují dítě kojit. V tomto případě je nutné přistoupit k náhradní mléčné výživě. Její složení odpovídá potřebám věku a popř. přidruženým problémům, které dítě provázejí. (Erbanová, Florence 2011, s 44)

Téma kojení versus umělá výživa jsem si vybrala z důvodu velkého zájmu o tuto problematiku. Ráda bych poskytla informace ženám, které neví, na koho se obrátit s otázkami o kojení a umělé výživě. Lidé jsou obklopeny různými mýty o této problematice, které je tímto velmi ovlivňují. Dále jsou velkým marketingovým tahem různé reklamy na umělou výživu, které se paradoxně vyskytují i v knihách a brožurách o kojení, což je kontraproduktivní vůči snaze matek udržet alespoň výlučné kojení, tj. kojení do 6ti měsíců věku dítěte.

Na začátku práce se zabývám historií kojení a umělé výživy. V další kapitole se zaměřuji na porovnání kojení v ČR a ve světě. Dále se zaměřuji na kojení na veřejnosti, mýty o kojení, ale také k umělé výživě obecně.

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, jaký je názor veřejnosti na kojení a umělou výživu. O postoji veřejnosti ke kojení a UM, není mnoho poznatků, většina předešlých prací se zaměřuje na názor samotných kojících žen. Tímto umožním čtenářům porovnat si tyto dva odlišné póly - kojení a umělou výživu a pohlédnout na názor veřejnosti. Ke zpracování bakalářské práce jsem využila zdroje z literární rešerše vypracované ve Studijní a vědecké knihovně Plzeňského kraje, kterou příkládám v přílohách.

TEORETICKÁ ČÁST

1 HISTORIE KOJENÍ A UMĚLÉ VÝŽIVY

Kojení se vyvíjelo v říši savců 200 miliónů let. Pro každé dítě bylo mateřské mléko nenahraditelným zdrojem výživy, a tudíž pro něj znamenalo buď život nebo smrt. Bylo tedy důležité, aby se v matčiných prsech tvořil dostatek mléka. Již z doby kamenné, tj. z doby pravěku, svědčí o kojení archeologické nálezy, např. nejznámější – věstonická Venuše, která je symbolem ženství, hojnosti a plodnosti, znázorněná velkými prsy a mohutnými hýžděmi. (Šráčková, 2004, s.22)

1.1 Starý Egypt

Ve starém Egyptě byla známá bohyně Isis, která vyobrazovala krávu dávající mléko, strom života a trůn faraonů. Zachované papyry potvrzují dokonce i léčebnou moc mateřského mléka. K uchovávání mléka ve zdejší krajině byly pravděpodobně keramické nádoby ve tvaru prsu. (Šráčková, 2004, s.22). Přibližně z období 1550 let př. n. l pochází nejstarší lékařská encyklopedie Papyrus Ebers, ve které se popisovala mimo jiné i technika kojení. K zajištění dostatku mléka mohl posloužit například vývar z kostí mečouna, který se posléze mazal na záda. Dále pomáhal i odvar z máku, jenž se potíral po celém těle a také sed se zkříženýma nohama. (Krajíčková, 2013)

1.2 Starověké Řecko a Řím

Zde byla bohyní hojnosti Artemis z Efezu, pyšníci se mnohočetnými prsy po celém těle. Mateřské mléko bohyně bylo zde prý zázračné. Zeus, nejvyšší vládce Olympu, v domnění, že jeho syn Heráklés, zplozený se smrtelnicí Alkméné, se stane bohem čili nesmrtelným, přiložil syna k prsu své spící ženy bohyně Héry. Heráklés dychtivě sál, až se Héra probudila a rozhořčeně vytrhla prs z pusy dítěti, jenž nebylo její, až mléko vytrysklo do nebes. Tím mléko stvořilo mléčnou dráhu. (Šráčková, 2004, s.22)

Dvojčata Romulus a Remus, pocházející ze starověkého Říma, byly hned po narození hozeny do Tiberu, kde je našla vlčice, která je poté vychovala a odkojila. Tímto se vlčice společně s Romulem a Remem stala symbolem založení Říma.

1.3 Systém kojných

Od mýtů ke skutečnosti nás přivádí literární prameny Peršanů, Indů, Římanů, Egyptanů a Řeků. Zde stojí, že všechny matky nekojily. K zachování ženskosti sloužily již tehdy pevné prsy. Proto se například bohaté matky z patricijských rodin vzdaly kojení, aby jim poprsí zůstalo krásné a pevné. Jelikož ještě nebylo vynalezeno umělé mléko, jako v současnosti, funkci kojné zastávaly ženy z řádu otrokyň. Tyto ženy, musely splňovat přísná kritéria, která jim stanovil známý gynekolog Soránós z Efezu, žijící ve 2. stol. př.n.l. Mezi ně patří například stáří ve věku 20-25 let, středně velké pevné prsy s růžovými otužilými a erektilními bradavkami, z důvodu, aby se dítě lehce přisálo. Požadovalo se, aby měly odkojeny aspoň 2-3 vlastní zdravé děti, ale nesměly být v současné době těhotné. Kritéria se týkala i chování. Podmínkou byla čistotnost, srdečnost, mírná povaha. V neposlední řadě musely být v duševní i tělesné pohodě, tudíž byly vedeny k tělesné aktivitě. Mezi dietní opatření patřila zdrženlivost v konzumování česneku, cibule, ředkviček a jiných potravin, po kterých by mléko změnilo chuť.

Soránós vypracoval i určité pokyny pro porodní báby a lékaře. V nich můžeme najít informace, jak držet novorozence, jakým způsobem kojit. Dále, že by měl být novorozenec v kontaktu s matkou v jedné místnosti a ležet odděleně ve své postýlce.

Pozornost byla věnována i samotnému mléku kojných. Muselo splňovat určité podmínky, a to mít bílou barvu, příjemnou vůni, sladkou chuť a optimální hustotu. Zajímavé je, že kolostrum považoval Sórános za škodlivé, proto ho zakazoval po dobu tří týdnů.

Samozřejmě i tehdy byly situace, kdy kojné měly nedostatek mléka. Řešily to tím, že si navzájem kojné vypomáhaly, popřípadě dávaly dětem mléko kravské, kozí a v nouzi i oslí, což mělo zpravidla fatální následky. Řecký učenec Démostenés (384-322 př.n.l.) radil, že novorozenec by měl dostat mléko ihned po porodu od vlastní matky. Řecký filozof Aristotelés (322-304 př.n.l.) tvrdil, že "mléko je převařená krev v těle matčině". A velmi podobný názor měl i řecký lékař Galénós (129- 200 př. n.l.), který pravil, že: „*nejlepší je mléko vlastní matky, neboť pochází z její krve a v prsu je jen trochu pozměněno*“. Proti kojným byl například římský historik Tacitus (55-120 př.n.l.). Tvrdil, že: „*každé dítě má být kojeno v ochranné náruči své matky, nikoli služebnou nebo kojnou*“. (Šráčková, 2004, s.23)

1.4. Středověk

Ve středověku je kojení emočně spjato s křesťanskou náboženskou ideologií. Symbolem kojení, božství a ženství se zde stává křesťanská madona s dítětem. „*Jen kojící matka je jak madona krásná*“, pravil vysokoškolský učitel dětského lékařství Teyschl. Ani v této době se nezměnil názor, že kolostrum není to pravé, co novorozenec potřebuje. (Šráčková, 2004, s.23)

1.5 Renesance

S přechodem středověku do renesance zůstává ideál prsů podobný. Renesanční doba odhaluje prsy, aby je obdivovala. Tento fakt se ovšem nelíbí církvi ani učencům. Mezi odpůrce ženské odhalenosti patří například francouzský kněz Olivier Maillard (konec 14.stol), rektor pařížské univerzity Jean Gerson (1334-1429), církevní reformátor mistr Jan Hus (1369-1415) a mnoho dalších mravokárců.

V renesanci jsou kojné velmi dobře placeny. Rozhodují se dobrovolně, ale především z důvodu, že nemohou uživit vlastní děti. Upřednostňovaly se méně pohledné ženy, aby se do nich otec dítěte nezamířoval, jelikož trávily většinu času v domácnosti s rodinou kojeneho dítěte. Své vlastní děti kolem 18. měsíce, dávaly vychovat na venkov a tím s nimi ztrácely vazbu. S tímto postupem nesouhlasili humanističtí lékaři, kazatelé, kněží a další. Připomeneme si některé z nich. Např. humanista Erasmus Rotterdamský (1461-1536) nabádá matky, aby samy kojily své děti. Lékař Thomas Pauer (1543) uvádí ve své Dětské knize, že: „*kojení je mateřskou povinností a užívání kojných je riskantní náhradou za biologickou matku*“. Odstavení dítěte od vlastní matky a výživa cizím mlékem připadá učiteli národů J.A. Komenskému (1592-1670) škodlivé jak dětem, tak matkám. Filozof J.J. Rousseau (1712-1781) dokazoval, že kojení připoutává matku k dítěti a rodině pevněji a tím dává základ pro společenskou obrodu. Také požaduje, aby se mlezivo dávalo dítěti hned po porodu, což pomůže novorozenci rychlejšímu vyprázdnění střev od smolky, a to platí až dodnes. (Šráčková, 2004, s.24)

1.6. 18.století

Ke konci 18. století jsou ženy podněcovány ke kojení svých dětí. Znamenalo to souhlas s režimem ve znamení francouzské revoluce. Matky, které nesouhlasily s kojením svých dětí byly automaticky považovány za sociálně podvratné osoby. Ke snížení počtu dětí

posílaných na venkov přispěla i vláda, která přestala vyplácet podporu rodinám, kde matka nekojí své dítě, a naopak si podporu vybojovala budoucí matka, která vyslovila, že bude své dítě kojít. (Šráčková, 2004, s.24)

1.7. 19.století

Propagátorkami kojení v tomto období byly panovnice, které osobně kojily. Mezi ně patří například britská královna Viktorie, která měla 9 dětí a všechny odkojila. Ruská carevna Alexandra Fjodorovna také již nevyužívala služeb kojných. Avšak nejvíce v propagaci proslula německá císařovna Augusta Viktorie tím, že odkojila svých 7 dětí, také přednášela o výhodách kojení a zároveň odsuzovala krmení z lahve. Na zdůraznění důležitosti kojení zapracovalo i vídeňské ministerstvo vnitra svou brožurou Varovný hlas k lékařům. Ke zlepšení situace v kojení to moc zatím nevedlo. Nájemné kojení sice ustupuje, ale mizí až po 1.světové válce. Děti jsou kojeny anebo krmeny z láhví. (Šráčková, 2004, s.26)

1.8 Kojení a umělá výživa v 1. polovině 20.století

Umělá kojenecká výživa se u nás uplatňovala již za první republiky, protektorátu a ještě po 2.světové válce. Dbalo se na sterilitu, a to i lahviček a saviček. Pokud se pravidla sterility nedodržely, docházelo k těžkým poruchám zažívacího traktu u dětí, projevujících se zvracením, průjmami a velkou ztrátou vody. U některých jedinců to vedlo až ke smrti.

Akademik O.Teyschl zveřejnil ve své knize Dětské choroby (1931) podrobné receptury přípravy kojenecké výživy z kravského mléka, které se svařovalo, aby bylo bakteriologicky nezávadné. Později se i pasterizovalo a ředilo. Kravské mléko obsahuje 3x více bílkovin, ale není tak sladké jako mateřské mléko. To totiž obsahuje dvojnásobek cukru. Kvůli horší stravitelnosti bílkovin z kravského mléka, se muselo mléko ředit a okyselovat. Samotné okyselování se provádělo biologicky, a to kyselinou mléčnou, uvolňující se díky působení bakterií mléčného kvašení nebo chemicky dodáním kyseliny mléčné, popřípadě citronové z pomerančů a citrónů. Mezi další umělá mléka patřilo mléko jíškové, sucharová kaše a při poruchách trávení mléko sójové a mandlové. (Šráčková, 2004, s.26)

1.8.1. Bony

Byly to mladé inteligentní dívky, které v zámožných rodinách přebíraly péči o novorozence až do věku 2-3 let, poté se předávaly vychovatelce. Vystřídaly tak nájemné kojné. Jejich prací bylo připravovat umělou výživu, provádět ošetrovatelskou činnost, na což byly patřičně vyškoleny. Nosily tmavomodré šaty s bílým límečkem a modrou čelenku s bílým závojem v letních měsících a v zimních zase bílou čelenku, tmavomodrý závoj a pláštěnku. Jelikož tato služba trvala 24 hodin denně, moc dlouho se neuchytila, trvala jen pár let. Bony byly povětšinou svobodné. Většina z nich po určitém doškolení zakotvila na dětských klinikách, kde se jim dobře dařilo, hlavně díky praktickým zkušenostem a milým vystupováním, a tak se pak lehce mohly dostat na místo vrchní sestry. (Šráčková, 2004, s.26)

1.9. Kojení a UM do počátku 70.let 20. století

Na začátku 50. let 20.století se stala hitem sušená mléka od firmy Nestlé. Pro novorozence byla určena okyselená sušená mléka Eledon a pro kojence do 1 roku zase okyselená mléka Pelargon, která byla předepisována na recept zdarma v kojeneckých poradnách. Postupně náš průmysl dětské výživy vyrobil sušené národní plnotučné mléko Sunar, polotučné sušené mléko Evico a také sucharovou kaši Sunarka. Výrazně tak klesla novorozenecká i kojenecká úmrtnost. V 60. letech 20.století se vyvinulo zdokonalením mléko, podobající se mateřskému mléku Feminar, a to jak pro novorozence (Feminar I), tak pro kojence od 2. do 6 ti měsíců (Feminar II). Vlivem zavedení těchto umělých mlék došlo během 50. let k ústupu kojení. Z porodnice častokrát odcházely matky s receptem na Feminar. Matky a dokonce i zdravotní personál byly toho názoru, že nekojit není žádný problém, když je možnost umělé výživy, po které dítě nabírá ještě lépe než po mateřském mléce.

Další rozvíjející se netušený problém nastal od 1.1.1952, kdy se zrušily domácí porody a bylo zavedeno ústavní porodnictví. Matky byly separovány od novorozenců na oddělení šestinedělí, a jejich děti byly převezeny na novorozenecké oddělení, odkud byly přivázeny k matce 6x denně v 3 hodinových intervalech na kojení a také jedenkrát v noci. Aby si matka po porodu odpočinula, k prvnímu přiložení dítěte k prsu docházelo až za 24-36hodin po porodu, přičemž přísátí vyhladovělému, hypoglykemickému novorozenci příliš nešlo, protože prsy už byly dosti nalité a tvrdé. Na novorozeneckém oddělení dostávalo plačící dítě po porodu do 1. přivezení k matce čaj nebo 5 % roztok glukózy, což mu k

zasyčení opravdu nestačilo. Na tomto základě se rozvíjel koloběh problémů s kojením. (Šráčková, 2004, s.27)

1.10 Konec 20.století a systém rooming in

Od r. 1972 se referovalo o prvních zkušenostech se systémem rooming in na pediatrickém kongresu v Bratislavě. Jeho realizace byla, avšak náročná a vyžadovala velké přesvědčování, aby se odbouraly staré navyklé způsoby. Výhodami rooming in je především včasné zahájení výživy kojením, dále má matka lepší možnost se zdokonalit v péči o dítě, snižuje se výskyt nozokomiálních infekcí novorozence a v neposlední řadě dochází ke stimulaci duševního vývoje dítěte. (Šráčková, 2004, s.27)

2 KOJENÍ V ČESKÉ REPUBLICE

Světová zdravotnická organizace a ministerstvo zdravotnictví ČR doporučuje výlučné kojení dítěte po dobu prvních 6ti měsíců a s postupně zaváděným příkrmem do 2 let věku dítěte i déle, s ohledem na potřeby dítěte i matky. (Lali, 2017)

2.1 Statistiky

V ČR se snižuje počet výlučně kojenečků dětí při propuštění z porodnice. Statistiky z roku 2015 dokazují, že 95,1 % matek zahájilo kojení, ale pouze 36,9 % dětí bylo kojeno v půl roce věku. Výlučně bylo kojeno dokonce jen 13,6 % a v jednom roce věku celkem 15 % dětí. I přesto, že je velmi nadějný začátek kojení a matky mají zájem kojít, délka laktace se prodlužuje pomalu. Jeden z důvodů, proč maminky nepokračují v kojení může být nedostatečná podpora zdravotníků, rodiny a poskytovatelů zdravotní péče.

V rámci Evropy ČR nepatří ke státům s nejnižším počtem kojenečků dětí, ale stále nesplňuje předpoklady světové zdravotnické organizace, aby v roce 2020 bylo do 6. měsíce výlučně kojeno 50 % dětí. (Lali, 2017)

2.2 Metodické doporučení pro ČR

„Současná věda považuje přirozenou výživu mateřským mlékem za nejlepší. Dítě má právo na mateřské mléko jako jedinou potravu plně odpovídající jeho potřebám. Právo dítěte na kojení je ukotveno v Úmluvě o právech dítěte, která u nás vstoupila v platnost v roce 1991, sbírka zákonů č. 104/1991, článek 24.“ (Lali)

Bylo provedeno mnoho studií, kde se zjistilo, že prosazování a podpora kojení ve zdravotnických institucích, kde mají zdravotníci kontakt s kojící matkou a dítětem, má významný a kladný vliv na délku kojení. Jeden z faktorů ovlivňující úspěch kojení je 10 kroků k úspěšnému kojení, které vydalo WHO/UNICEF.

Mezi doporučení pro prenatální péči patří zejména informovanost všech těhotných žen o výhodách a technice kojení. Dále věnovat zvýšenou pozornost ženám, co měly již problémy s kojením v minulosti či ženám, rodícím poprvé. Je důležité, aby byly kontrolovány bradavky již v těhotenství a včas se vyřešil problém vpáčených bradavek pomocí formovačů. V neposlední řadě je nutné poskytnout maminkám informace o stravování při kojení a v těhotenství a také o medikaci při porodu. (Lali)

2.2.1 10 kroků k úspěšnému kojení

Porodnice a novorozenecká oddělení mají zavedený jednotný systém na všech úsecích péče o novorozence, a to 10 kroků k úspěšnému kojení. První z hlavních zásad je poskytnout matkám příležitost zahájit kojení do 30 min po porodu, kdy má novorozenec největší chuť sát díky hormonům prolaktinu a oxytocinu. Dále nijak nelimitovat interval a délku kojení a neřídit se předem stanoveným harmonogramem. Je-li třeba dítě dokrmit, tak jen v přísně lékařsky indikovaných případech a pouze alternativním způsobem, např. po prstu se stříkačkou, lžičkou, sondou, nikoli lahví. Eliminovat dudlíky, lahve, které kazí techniku kojení. Nevyhnutelnou zásadou je samozřejmě dnes známý rooming in, 24 hodin denně a podpora správné techniky kojení. Dalším krokem je naučit matku udržet laktaci, když je oddělena od svého dítěte. Nezbytnou dovedností je umět řešit problémy s prsy, ať už se jedná o bolestivé nalítí, ragády a jiné. Nesmí se zapomenout ani na správnou techniku odstříkávání mléka v případě nějakého problému. Důležitá je i podpora kojení ve speciálních situacích, které mohou být například vícečetné porody, porod císařským řezem, novorozenci s nízkou porodní hmotností, novorozenci s rozštěpem rtu či patra nebo ať se jedná třeba o onemocnění matky. Pomocí horké linky mohou laktační poradkyně poradit ženám s kojením po propuštění z porodnice. Posledním krokem je zamezení propagace volných výrobků umělé kojenecké výživy, dudlíků a kojeneckých lahví a respektovat doporučení daná Mezinárodním kodexem marketingu náhrad mateřského mléka. (Lali)

2.2.2 Doporučení pro praktické lékaře pro děti a dorost

Lékaři pro děti a dorost by měli podporovat ženy v kojení a pomoci jim s technikou, popřípadě s problémy. Již zmíněnou zásadou, kterou by se měli praktičtí lékaři řídit, je podpora kojení bez omezování délky a frekvence. Zprvu má dítě velkou chuť pít a to 12-15x/den, zhruba po šestinedělí se dostaví pravidelnost v kojení. Matka má kojít tak často a tak dlouho, jak dítě vyžaduje. Odstavení dítěte často vzniká z nízké sebedůvěry matky, strachu z nedostatku mléka a z předčasného zavedení umělého mléka. Po propuštění z porodnice je doporučováno kojít jen z jednoho prsu při jednom kojení, aby dítě vypilo i zadní mléko, které slouží k zasyčení. Odstříkávání po kojení není nezbytně nutné, avšak pokud má matka nadbytek mléka, odstříkat je vhodné. Matka by měla umět odstříkávat mléko už po příchodu z porodnice a měla by upřednostnit svou vlastní ruku před odsávačkou. Pediatr by měl mít znalosti o váhových křivkách a růstových spurtech a předat tuto informaci kojící matce. Prospívající kojené dítě nemá jediný ukazatel rostoucí křivku a váhový přírůstek,

každé dítě je jiné, proto je nelze mezi sebou porovnávat. Porodní hmotnosti dítě nemusí dosáhnout již 8.den po narození, ale může to být až 3.týden. Posoudit správnost kojení lze i podle počtu pomočených plen a to tak, že za den jich bude 6-8 a co se stolice týče tak první 4 týdny 2-4 stolice za den, poté může být pár dnů pauza. Nedostatek mléka se může ukázat malým počtem pomočených plen společně s hnědou páchnoucí stolicí s hlenem, nestoupající váhovou křivkou a neklidem novorozence. Je třeba si uvědomit, že zelená stolice není známkou nedostatku mléka, a proto se v této situaci nezavádí umělé mléko. Časté noční kojení, díky vysoké sekreci prolaktinu a časté přikládání k oběma prsům napomáhá k vyšší tvorbě mléka. Je důležité se zaměřovat jak na váhový přírůstek, tak na růst dítěte. Nezbytnou dovedností je umět řešit problémy při kojení. Správná výživa matky je základem kojení, je třeba si uvědomit že není nutný zvýšit kalorický příjem. Ženy potýkající se s alergií by měly kojit dítě co nejdéle a s příkrmy nikam také nespěchat. Horečka matky a jiné onemocnění není kontraindikací ke kojení, naopak je to pro dítě prospěšné v rámci získávání vznikajících protilátek. Žena se nemusí při kojení bát běžných antibiotik, antipyretik a analgetik, neohrozí to její dítě, avšak kontraindikované léky existují. Jak je známo, kojící žena by se měla vzdát alkoholu a cigaret. Pokud nastane situace, kdy žena otěhotní již při laktaci prvního dítěte, neovlivní to ani jí, ani plod, ani dítě. (Lali)

3 KOJENÍ VE SVĚTĚ

3.1. Evropa

3.1.1. Severní Evropa

V rámci Evropy jsou na tom velmi dobře skandinávské země. Zde považuje společnost kojení jako svou tradici, a proto jsou i počty kojených dětí vyšší než v jiných zemích Evropy. Významnou roli také hraje skutečnost, že všechny porodnice ve skandinávských zemích jsou Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) a podporují 10 kroků k úspěšnému kojení. Konkrétně v Norsku se v 99 % zahájí kojení a po půl roce je kojeno až 71 % dětí. (Lali, 2017)

3.1.2 Západní Evropa

Ve Velké Británii je včasné kojení do 1 hodiny po porodu zahájeno v 60 % a do 6ti měsíců je výlučně kojeno 17 % dětí. Přibližná délka kojení jsou ve Spojeném království pouze 3 měsíce. (WBTi, 2016). Ve Francii je iniciace kojení v 65 % a výlučně je kojeno pouhých 9,9 % dětí, s tím, že průměrná délka kojení jsou 4 měsíce. (WBTi, 2017). Je pravděpodobné, že to souvisí s kratší délkou rodičovské dovolené než v jiných zemích a ženy se tak brzy vrací do svých zaměstnání. Studie z roku 2014 zjistila, že 41 % francouzských žen považuje kojení na veřejnosti za trapné, což je dalším faktorem, proč v této zemi matky raději krmí dítě umělým mlékem z lahve. (Gee, 2016)

3.1.3 Jihovýchodní Evropa

Chorvatsko dosahuje v oblasti kojení velkého pokroku. V květnu 2015 chorvatská vláda přijala Národní program pro ochranu a podporu kojení a v oblasti ochrany mateřství nabízí širokou zdravotní péči pro ženy, ať už prenatálně či postnatálně. Včasná iniciace kojení je v této zemi v 80 % a výlučné kojení do 6 měsíců v 65 %. Průměrná délka kojení chorvatských dětí je přibližně 5 měsíců. (World breastfeeding trends, 2015). Statistiky z roku 2017 v Makedonii uvádějí, že brzké zahájení kojení je pouze ve 21 % a výlučně je kojeno 23 % dětí. Přibližná délka kojení je ale i přesto 1 rok. Bosna a Hercegovina má iniciaci kojení v 51 % a Srbsko v necelých 21 %, výlučně do půl roku věku dítěte je kojeno v Bosně 15,1 % a v Srbsku 31,7 %. Průměrná délka kojení je v těchto dvou zemích 8,8 měsíců. (WBTi, 2015). Kojení v Turecku je velmi běžné. Mezi obyvateli existuje přesvědčení, že mateřské

mléko je posvátným zázrakem. Včasné zahájení kojení je zde v 49,9 %, výlučné v 30,1 % a průměrná délka kojení je 16,5 měsíce. (WBTi, 2015)

3.1.4 Střední Evropa

V Německu je výhodou to, že každá matka má možnost návštěvy porodní asistentky do osmi týdnů po porodu, což je přínosem v kojení. V této zemi se zahajuje kojení v 90 % a v půl roce dochází k poklesu na 40-50 % kojených dětí a průměrná délka kojení je zde necelých 7 měsíců. (Ievina- Let the journey begin, 2016). Polsko má iniciaci kojení v 98 %, do 6ti měsíců je kojeno 42% a v 1 roce věku dítěte je kojeno necelých 12% dětí. (Nehring-Gogulska, Szyber, 2013)

3.1.5 Východní Evropa

Od roku 2014 je Moldavsko ve spolupráci s UNICEF a usilovně pracuje na tom, aby se systém BFHI dostal do národní agendy pro zdraví matek a dětí. V letech 2014-2015 bylo vyškoleno 200 zdravotnických odborníků v oblasti výživy novorozenců. Včasné zahájení kojení je v Moldavsku v 60,9%, výlučně je kojeno 36,4% dětí a přibližná délka kojení je 12,3 měsíců. I přes to, že je délka kojení přes 1 rok, je třeba tento ukazatel zlepšit. Jako v jiných zemích je zde příčinou ovlivňující délku kojení především návrat do zaměstnání či studia, nedostatek míst na kojení a nedostatek přestávek na kojení během pracovní doby a také rozšířená podpora umělé výživy. (WBTi, 2018). V Ukrajině je včasná iniciace kojení 65,7%, do 6 měsíců je plně kojeno 19,7% dětí a střední délka kojení je zde 9 měsíců.

3.1.2 Amerika

V USA se zahajuje kojení 64,8%, v půl roce je kojeno 22,3% dětí a střední délka kojení je zde půl roku. (WBTi, 2016). Posuneme-li se jižněji, v Mexiku se zahajuje kojení v 38,3%, do půl roku je kojeno 14,4% a celková délka kojení je zhruba 10 měsíců. Na Kubě je podobná iniciace jako v Mexiku a to 47,9%, výlučně je kojeno 33,2% a celková délka kojení se pohybuje také okolo 10 měsíců. Déle udržují kojení například v Peru - přibližně po dobu 20ti měsíců. (WBTi)

3.1.3 Asie

Bangladéš má včasné zahájení kojení v 57%, výlučné kojení v 55% a průměrná doba kojení je krásných 30 měsíců. V Indii je včasná iniciace o něco nižší a to ve 44,6%, výlučné

kojení v 65% a střední délka kojení 24 měsíců. (WBTi 2015). Nepál se může chlubit svou průměrnou délkou kojení která je přibližně 33 měsíců. (WBTi)

3.1.4 Afrika

Včasné zahájení kojení je v Nigerii přibližně 33%, výlučné kojení v 25,2% a délka kojení cca 18,2 měsíců. V Ugandě je výlučné kojení častější a to v 60,1% a současně i délka kojení a to na 20,4 měsíců. V Zambii se kojí přibližně 21 měsíců. (WBTi)

4 KOJENÍ NA VEŘEJNOSTI

Někteří lidé považují kojení za intimní záležitost, tudíž předpokládají, že bude na veřejnosti, pokud možno, skryto. Jiní to berou jako přirozený způsob výživy pro dítě a vidět kojící ženu ve společnosti je nikterak nezaskočí.

Samotné pití mateřského mléka je jedna z mála funkcí, které dítěti kojení dopřává. Kojení snižuje prožívání bolesti, dále snižuje hladiny stresových hormonů a v neposlední řadě zklidňuje dýchání. Hodí se to při situaci, kdy dítě pociťuje nějakou fyzickou bolest, a tudíž nepočká až matka přijde domů z nákupu nebo z kavárny nebo až najde venku nějaký schovaný kout, ve kterém kojení nebude lidem na očích. Potřebuje utišit kojením zrovna v ten okamžik. Kojení je jednoduchým "nástrojem" k zabavení dítěte a zároveň je to prevence obtěžování okolí před hysterickým brekem. (Mamila)

Kojení je tedy normální a velmi důležité, avšak i přes to již není v dnešní době tolik vidět. Společnost to spíše vnímá jako něco nenormálního. Jsme obklopeni reklamami na umělou výživu, zahlceni představami o intervalu krmení dítěte, matky jsou vystaveny různým překážkám jako neznalost, odsuzování lidmi, nemají dostatek vzorů a motivací ke kojení, protože předchozí generace také moc nekojily, a tak je na místě kojení obnovit a ukázat se s ním i na veřejnosti, ať je všem na očích. Pro budoucí maminky i takovýto krok bude velkou motivací. (Mamila)

Jsou ovšem matky, které se samy kojit na veřejnosti stydí. Snaží se tedy nakojit rychle, diskrétně až křečovitě, čímž předávají stres i na dítě. Odhalené prsy v souvislosti s kojením nejsou žádnou ostudou. Vždyť některé ženy se běžně opalují "nahore bez" i na koupalištích, kde je plno lidí, proč by měla tedy vadit takováto krásná přirozená činnost. Vlastně se dá říci, že kojení je prvotní a nejdůležitější účel prsou. Kojení na veřejnosti je možné učinit s citem a vkusně, ale i vulgárně, aniž by matku zajímalo okolí. Existují různé kojící příkrývky, trika a šaty s knoflíčky určené ke kojení, díky kterým nemají matky zcela odhalené prsy a mnohdy by si ani lidé nemuseli všimnout, že žena kojí. (Karavarakis, 2014). Je na místě brát kojení na veřejnosti jako zcela přirozenou věc, nikoli to negativně komentovat a napomínat matku, že by se měla zahalit. Pokud s tím někdo nesouhlasí, stačí se otočit a problém je vyřešen. Matky by měly být podporovány svým okolím, rodinou i zdravotnickým personálem, že se kojení ve společnosti rozhodně nemusí vyhýbat.

4.1 Výzkum ve Velké Británii

V roce 2016 byla ve Velké Británii uskutečněna studie na jedné z univerzit, která se týkala kojení na veřejnosti. Podklad pro studii tvořila událost, jež se stala v prosinci roku 2014 v luxusním hotelu Claridge's ve Velké Británii, kdy kojící pětatřicetiletá žena Louise Burnsová byla oslovena tamním personálem, aby sebe a svou dceru zahalila při kojení látkovou plenou. Rozhořčená žena poté zveřejnila fotky z hotelu na sociální síti Twitter s plenou a bez pleny a oznámila, že už se tam nikdy nevrátí. Téměř sto londýnských žen se rozhodlo na tento podnět protestovat proti jednání hotelu a to tak, že 6. prosince téhož roku kojily své děti přímo před vstupem do hotelu Claridge's. (Echo24, 2014)

Univerzita Sheffield Hallam University proto dělala průzkum, jehož cílem bylo zjistit názor lidí na kojení na veřejnosti. Novým zjištěním bylo, že mnoho lidí má negativní postoj ke kojení na veřejnosti a pohled na kojící ženu jim způsobí znechucení a rozpačitost. Univerzita čerpala data z webových stránek, kde se incident rozebíral. Celkem se pracovalo s 11 813 komentáři, které byly důkladně přečteny a vyhodnoceny a obsahovaly osobní názory komentátorů. Ze studie vyšlo najevo že 45,1% lidí souhlasí s kojením na veřejnosti, ale s rozvahou, 35% to naprosto akceptuje a 19,9% kojení na veřejnosti absolutně neakceptuje. (Morris, Cecile at al, 2016)

5 MÝTY O KOJENÍ

Schopnost kojit je pro ženu vrozený dar, a tak vyjma určitých zdravotních komplikací, jak na straně matky, tak dítěte, dokáže kojit každá žena. Udržet si dlouhodobé bezproblémové kojení je, avšak v dnešní době těžké, zvláště pokud se žena nechá snadno ovlivnit nepravdivými informacemi o kojení od rodiny, příbuzných i dokonce zdravotních pracovníků. Mýty o kojení mohou zcela zbytečně ohrozit průběh kojení, a tak je důležité se jim snažit vyvarovat a nechat si poradit od zkušených laktačních poradkyní, či si pořídit věrohodné knihy a brožury o kojení.

"Velikost prsou či bradavek hraje roli při kojení." Záleží zde na mléčné žláze, kterou formuje žlázová, tuková a pojivová tkáň. O tvorbě mléka rozhoduje pouze tkáň žlázová, nikoli tuková, ta má za cíl jen vytvořit prsu onu velikost a tvar. Jde také o to, zda-li se dítě k mléčné žláze dobře dostane, aby se mohlo napít. A co se bradavek týče, velikost také roli nehraje. Již v těhotenství je třeba řešit tvar bradavek, a to má za úkol gynekolog, popřípadě porodní asistentka v ambulanci, která dělá pravidelné kontroly. V této fázi se dají bradavky ještě formovat různými formovači bradavek, aby nebyly vpáčené. Takovéto bradavky opravdu nejsou vhodné na kojení, a proto se používají kloboučky, které se nasadí na dvorec, aby se mohlo dítě hezky přisát.

"Ne každá žena může kojit". Až na pár výjimek to určitě neplatí. Těmi výjimkami mohou být již zmíněné zdravotní komplikace, problémy mohou mít ženy s implantáty, komplikace při porodu, ale nejvíce hraje roli stres ženy. Stres blokuje hormon oxytocin, který má za funkci uvolňovat mateřské mléko a bez toho hormonu se opravdu kojit nedá. (Krbcová, 2013)

"Kojte 15-20 minut". Čas, který dítě stráví u prsu nevypovídá o tom, jak dobře dítě saje. Kojenci si sáním z prsu naplňují i jiné potřeby než pití mléka jako takového. Naplňují si potřebu zahřát se, regulovat dýchání a činnost srdce, být v kontaktu s matkou a mimo jiné také rozvíjet mozek. (Poloková, 2012, s. 53)

"Na zadržené mléko v prsou dávat teplý obklad nebo sprchu". V prvních dnech po porodu se může tvořit otok v prsu. Ideální je ho ochladit, nikoli přiložit teplý obklad. Ideální jsou tvarohové obklady, které se přikládají na hodinu a opakovaně. Tvaroh se dává rovnou na prsy a přes to látku. Je třeba vybírat v obchodě měkký tvaroh, balený jako máslo, nikoli ve vaničce, ten totiž není tak efektivní. I při zadržení mléka v prsu, projevujícím se zvýšenou

teplotou, bolestí a tvrdostí, je vhodný měkký tvaroh. Retence bývá způsobena tím, že dítě nedopije mléko, a to se tam pak zadrží a okolo zadrženého mléka se vytvoří otok, což tělo nechce přijmout. Teplé obklady se používají až ve fázi před kojením, aby mléko lépe vytékalo. (Krbcová, 2013)

"Kojte 8x až 12x denně." Není rozhodující počet kojení, nýbrž skutečné pití z prsu. Dítě může chtít znovu nakojit i přesto, že bylo u prsu před pár minutami. Může to být tím, že chce usnout, k čemuž kojení napomáhá. (Poloková, 2012, s. 54)

"Dítě se může přepít". Ne, nemůže. Jestli mu bolí břicho nebo zvrací, není to z toho, že by vypil nadbytečné množství mléka. Zvracení může být zapříčiněno například díky poruše svěrače mezi jícnem a žaludkem. Když si ublinkne, reguluje si množství mléka. Proto je vhodné po kojení držet dítě ve zvýšené poloze aspoň 5-10 min. Dítě se samo pustí prsu až bude mít dost, pokud mléko ještě potřebuje, tak stále saje. (Krbcová, 2013)

"Nemocná matka nemůže kojit". To platí pouze u vážných onkologických onemocněních. Lékař samozřejmě rozhoduje o tom, jaký je stav matky, a pokud nevyhovuje tomu, aby kojila, tak musí přestat. Matka musí na kojení fungovat a být zdravá a ne vyčerpaná a bez sil. (Krbcová, 2013) I přesto, že má matka či dítě horečku, kašel, průjem, zvracení či bolesti v krku, je vhodné v kojení pokračovat. Matka předává v mateřském mléce protilátky, které mohou dítě ochránit před tím, aby se nakazilo a když se již nakazí, mateřské mléko napomůže rychlejšímu uzdravení. (Poloková, 2012, s. 89)

"Mléko může být slabé nebo řídké". Není tomu tak. Mléko se mění dle aktuální potřeby dítěte. Co se složení, množství i konzistence týče. (Krbcová, 2013)

"Mezi UM a mateřským mlékem není skoro žádný rozdíl". Mateřské mléko je nenahraditelné, mění se dle potřeb dítěte. Je vždy sterilní, teplé, při ruce. Umělé mléko má možná podobnou konzistenci, ale srovnat se s mateřským mlékem určitě nedá. (Petroušková, 2015) Mateřské mléko obsahuje stovky nenahraditelných látek, které umělé mléko rozhodně neobsahuje. Samotné sání z prsu je velice důležité i pro rozvoj mozku. (Poloková, 2012, s. 101)

"Kojit by se mělo po třech hodinách". Dítě má být kojeno na požádání, nikoli v určitých časových intervalech, navíc kojeneček nemusí chtít k prsu jen proto, že má hlad, ale i z jiných důvodů. (Poloková, 2012, s. 99) Tato mylná informace možná pochází z dřívějších dob, kdy ještě nebyl zaveden v porodnicích systém rooming in a opravdu se přivázely děti

za matkou po třech hodinách na kojení. Tento interval se využívá spíše při krmení umělou výživou, protože umělé mléko dítě tráví delší dobu než mléko mateřské.

"V horku mléko nestačí, je potřeba dát dítěti ještě čaj". V prvních 6ti měsících kojení není potřeba dávat dítěti žádnou další tekutinu. Mléko mu zažene žízeň i zasytí. Bohužel starším generacím tento fakt nevymluvíme. Budou si stát za svým, že dítě trápíme žízní, když mu neuděláme ještě čaj. (Petroušková, 2015)

"Při kojení nemohu otěhotnět". Pokud ženy berou kojení jako 100% antikoncepci, mohou očekávat další přírůstek do rodiny. Díky hormonu prolaktinu se sice zabraňuje tvorba vajíček, ale to by musela žena kojít častěji než po 4 hodinách a několikrát i v noci, aby se dalo kojení považovat za antikoncepci. Nelze na tuto metodu zabránění otěhotnění spoléhat!

6 UMĚLÁ KOJENECKÁ VÝŽIVA

Umělá kojenecká výživa nebo také umělé mléko (UM) je náhradou za mateřské mléko, v případě, že dítě nemůže být z nějakého důvodu kojeno. Základním a nejoptimálnějším zdrojem výživy novorozence a kojence je mateřské mléko, tudíž umělá výživa by měla být použita pouze tehdy, pokud se kojení i přes dodržování rad, jak kojít či přes pomoc laktační poradkyně nedaří anebo pokud to neumožňuje zdravotní stav matky nebo dítěte. Základem kojenecké výživy pro donošené děti je kravské mléko. UM se dělí na startovací (počáteční) a pokračovací formule.

6.1 Počáteční (startovací formule)

Počáteční formule jsou náhradou mateřského mléka od narození do jednoho roku věku dítěte. Startovací formule obsahují adaptované bílkoviny, kde poměr syrovátkové bílkoviny a kaseinu je vyšší nebo roven jedné. Syrovátka obsahuje přibližně 12% bílkovin, minimálně 60% sacharidů, vitamíny B1, B2, B6, B12, C a také E. V neposlední řadě je syrovátka bohatá na fosfor, hořčík, kalcium, sodík, draslík, niacin, zinek, biotin, kyselinu listovou a kyselinu pantotenovou. Již zmiňovaný kasein tvoří 80% všech mléčných bílkovin a je hlavním proteinem v kravském mléce. Porovnáním těchto dvou složek, můžeme jednoznačně říci, že syrovátka je o dost bohatší na stavební kameny organismu, a zároveň není tak složitá na zpracování jako kasein. Vyrábějí se, avšak i počáteční mléka s vyšším obsahem kaseinu kvůli vyšší sytosti, která se dávají dětem před spaním. Označují se například "Good night", "Forte" aj. Z tuků, jenž musí v kojenecké výživě pokrýt maximálně 55% energie, formule obsahují esenciální mastné kyseliny a nepovinně i polynasyčené mastné kyseliny s dlouhým řetězcem, které pomáhají snižovat hladinu cholesterolu. Formule se skládají vyjma základního cukru - laktózy i ze sacharózy, či bezlepkového škrobu. Ovšem sacharóza způsobuje nebezpečí vzniku zubního kazu, kvůli své sladkosti. Součástí UM jsou i prebiotika, které se nacházejí v mateřském mléce a slouží k osídlení střev mikroorganismy jako *Lactobacillus* a *Bifidobacter*. Mezi startovací formule se řadí např. Nestlé Beba 1, Nutrilon 1, Sunar 1, Hero Baby Luctum 1, Hami 1, Hipp 1, Novalac 1 a jiné. Jak z názvu vyplývá, k názvu mají připojeno číslici 1. (Erbanová, Florence, 2011, s.44-45)

5.2 Pokračovací mléka

Tato mléka jsou určena pro kojence od ukončeného 4. měsíce do skončení batolecího věku. A protože navazují na startovací mléka, označují se číslicí 2. Dle pediatrů by se optimálně, krom určitých výjimek měla užívat zhruba po ukončeném 6. měsíci, tj. po zavedení nemléčných příkrmů do stravy dítěte. Mají nižší energetickou hodnotu a nižší obsah bílkovin než mléka startovací, tzn. i nižší než v kravském mléce. Pokračovací mléka jsou obohaceny o železo, zinek, jód, a vitamíny A, D, C, E. V batolecím věku je možno vybrat si buď pokračovací mléka nebo speciální mléka pro batolata (označovaná číslicí 3), což je plnotučné mléko suplementované vitamíny a stopovými prvky. Za den je doporučeno vypít 0,5l mléka. (Erbanová, Florence, 2011, s.45)

5.3 Antiregurgitační mléka (proti ublinkávání)

Až 75% kojenců ve 4. měsíci věku ublinkávají z důvodu nezralosti v kardioezofageální funkci. Tato situace se obvykle řeší dietním a režimovým opatřením jako je zvýšená poloha v postýlce, nenechávat kojence ležet na bříšku, nechat kojence odříhnout i během jídla. Více než 40% regurgitací, které nereagují ani na režimová či dietní opatření souvisí s alergií na kravské mléko. Antiregurgitační mléka by se měla dávat dětem, kteří kvůli přílišnému ublinkávání neprospívají. Do AR mlék se přidává karubin, rýžový škrob nebo guar, což zvýší viskozitu mléka v žaludku. Studie ukázali, že tato speciální mléka snižují počet refluxních epizod, snižují energetickou ztrátu dítěte, avšak nechrání sliznici jícnu. Mezi AR mléka patří například Beba AR, Nutrilon AR, Novalac AR aj. (Erbanová, Florence, 2011, s.45)

5.4. Hypoantigenní mléka

Pro kojence se zvýšeným rizikem alergie na bílkovinu kravského mléka jsou určena právě hypoantigenní mléka (v názvu HA). Alergie na kravské mléko je imunologická reakce na proteiny z kravského mléka. Prevalence je 2-7,5%, ale u malého množství dětí přetrvává. Již v prvních minutách či hodinách po požití kravského mléka může dojít k alergické reakci, projevující se například frekventní regurgitací, průjmem, zvracením, zácpou či krví ve stolici. Reakce projevující se až po několika týdnech mohou být atopická dermatitida, malabsorpce při postižení gastrointestinálního traktu a jiné. Rizikovými jedinci jsou děti, jejichž rodiče či sourozenci jsou alergici. Těmto dětem je doporučováno hypoantigenní mléko s parciálně hydrolyzovanou bílkovinou. Účinnějšími jsou ale dle studií extenzivně

hydrolyzovaná mléka. Bohužel se vyskytuje i malá část jedinců, kterým nevyhovují ani tato speciální mléka, a proto musí mít preparáty, kde je bílkovina rozštěpena na jednotlivé aminokyseliny. Mezi hypoantigenní mléka patří Beba HA, Hami HA, Nutrilon HA, Hipp HA a další.

Na trhu můžeme sehnat i další modifikované formule jako jsou formule pro kojence se zažívacími potížemi, obsahující probiotika, např. Nutrilon Comfort, Nestlé Sensitive, Novalac IT. Dále formule pro donošené děti se základní složkou sójou, která mají za účel eliminovat laktózu a jsou vhodná zvláště pro matky vegetariánky. Tím je Nutrilon 1 Soya. V neposlední řadě se vyrábějí mléka pro nezralé děti s vyšším požadavkem na spotřebu energie a bílkovin, tj. například Nutrilon BMF a Nestlé FM 85, které se používají speciálně v nemocnicích. Umělá výživa má za cíl se přiblížit co nejvíce k mateřskému mléku, napomáhat správnému vývoji a zdravému růstu dítěte. (Erbanová, Florence, 2011, s.46)

PRAKTICKÁ ČÁST

7 FORMULACE PROBLÉMU

Kojení je nejpřirozenější stravou pro dítě. Dostává tak to nejlepší, co mu může matka dát. Dítě se napije mateřského mléka tak, jak potřebuje a nemusí se hledět na časový interval. Naopak umělá výživa představuje jakousi "vymoženost" pro ženy, které z nějakého důvodu kojit nemohou nebo nechtějí. Umělá výživa je pro matky jednoduchou formou pro krmení svého dítěte, nakrmit z lahve dokáže každý a zároveň jim umožňuje nastoupit brzy do práce a nemusí tak ukončovat laktaci. Téma kojení versus umělá výživa jsem si vybrala z důvodu, že mě tato problematika zajímá a chtěla bych zjistit názory a postoje veřejnosti ke kojení a umělé výživě.

Jaký je názor veřejnosti na kojení a umělou výživu?

8 CÍL VÝZKUMU

1) Zjistit, jaký je názor veřejnosti na kojení a umělou výživu.

8.1 Dílčí cíle

Cíl 1) Zjistit, jak se lidé staví ke kojení na veřejnosti.

Předpoklad 1: Předpokládám, že více jak polovina respondentů respektuje kojení na veřejnosti.

Otázky: 4, 5, 6, 7

Cíl 2) Zjistit, jestli má veřejnost lepší postoj ke kojení nebo k umělé výživě.

Předpoklad 1: Domnívám se, že více jak polovina respondentů má lepší postoj ke kojení.

Otázky: 4, 5, 8

Cíl 3) Zjistit informovanost veřejnosti o kojení v rámci Plzně, Rokycan a okolí.

Předpoklad 1: Předpokládám, že více jak polovina respondentů je informovaná o problematice kojení. (Kritérium: respondenti odpoví správně na 3 z 5ti otázek)

Otázky: 9, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 18

Předpoklad 2: Domnívám se, že méně jak polovina respondentů ví o škodlivosti používání dudlíků v souvislosti s kojením.

Otázky: 9, 10

Cíl 4) Zjistit, kde nejčastěji získávají lidé informace o umělé výživě a kojení.

Předpoklad 1: Předpokládám, že více informací o umělé výživě získávají lidé v televizních reklamách než od porodní asistentky.

Otázka: 11, 12

Předpoklad 2: Domnívám se, že více jak polovina respondentů získává informace o kojení na internetu či diskuzích.

Otázka: 11, 12

9 CHARAKTERISTIKA SOUBORU

V dotazníkovém šetření jsem využila náhodný výběr respondentů, abych získala názor od široké veřejnosti. Dotazníky byly rozdávány v tištěné formě. Respondenty jsem osobně oslovila a požádala o vyplnění dotazníku přímo v ulicích Plzně a Rokycan. Dále jsem dotazník vytvořila v online podobě a jeho žádost o vyplnění rozposlala na sociálních sítích.

10 METODA SBĚRU DAT

Ke sběru informací jsem zvolila kvantitativní výzkum, metodu dotazníkového šetření. Polostrukturovaný dotazník obsahuje 18 otázek. První 3 otázky jsou demografické, kde jsem zjišťovala pohlaví, věk a dosažené vzdělání. Dalších 15 otázek je zaměřeno na obecný názor společnosti na kojení. Jak lidé vnímají kojící ženu na veřejnosti. V dalších otázkách se ptám na nevhodná místa ke kojení. Pak mě zajímá informovanost veřejnosti o kojení a zda-li ví něco o škodlivosti dudlíku. V poslední otázce se ptám, jak dlouho je vhodné dítě kojit. Výsledky výzkumného šetření jsou vyhodnoceny pomocí grafů a tabulek.

11 ORGANIZACE VÝZKUMU

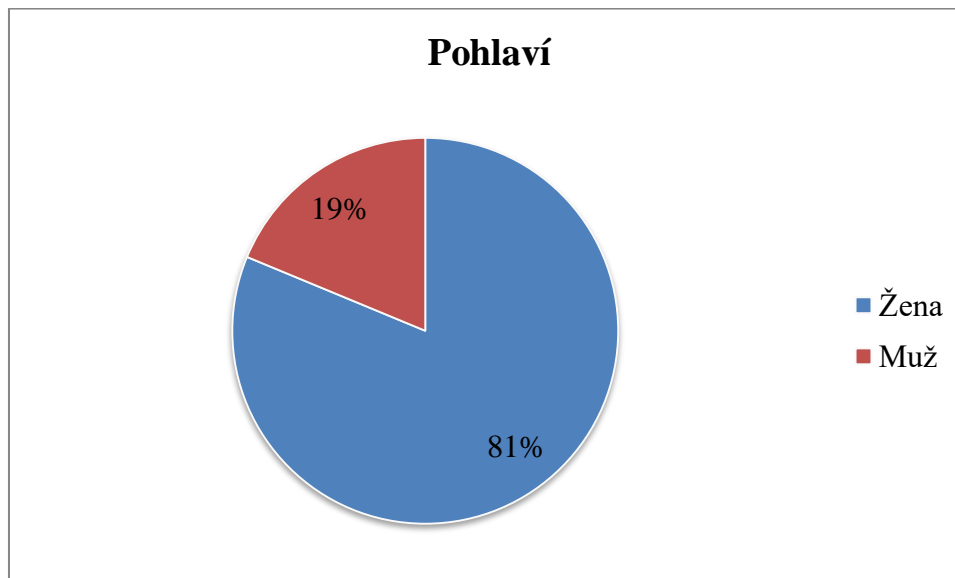
Výzkum proběhl od ledna 2017 do února 2018. Dotazníky byly rozdány jak v tištěné podobě, tak v online formě. Hlavním místem rozdávání dotazníků byly frekventované ulice u MHD zastávek v Plzni a Rokycanech a dále jsem dotazníky rozposlala na sociální síť Facebook pomocí online generátoru dotazníků. Celkem jsem rozdala 50 dotazníků v tištěné podobě a v online podobě jsem poslala žádost o vyplnění 80 ti respondentům. Vrátilo se mi jich 128 Návratnost tedy byla 98,5%.

12 ANALÝZA ÚDAJŮ

V této části práce jsem zpracovávala zjištěná data z dotazníků do grafů.

Otázka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?

Graf č. 1

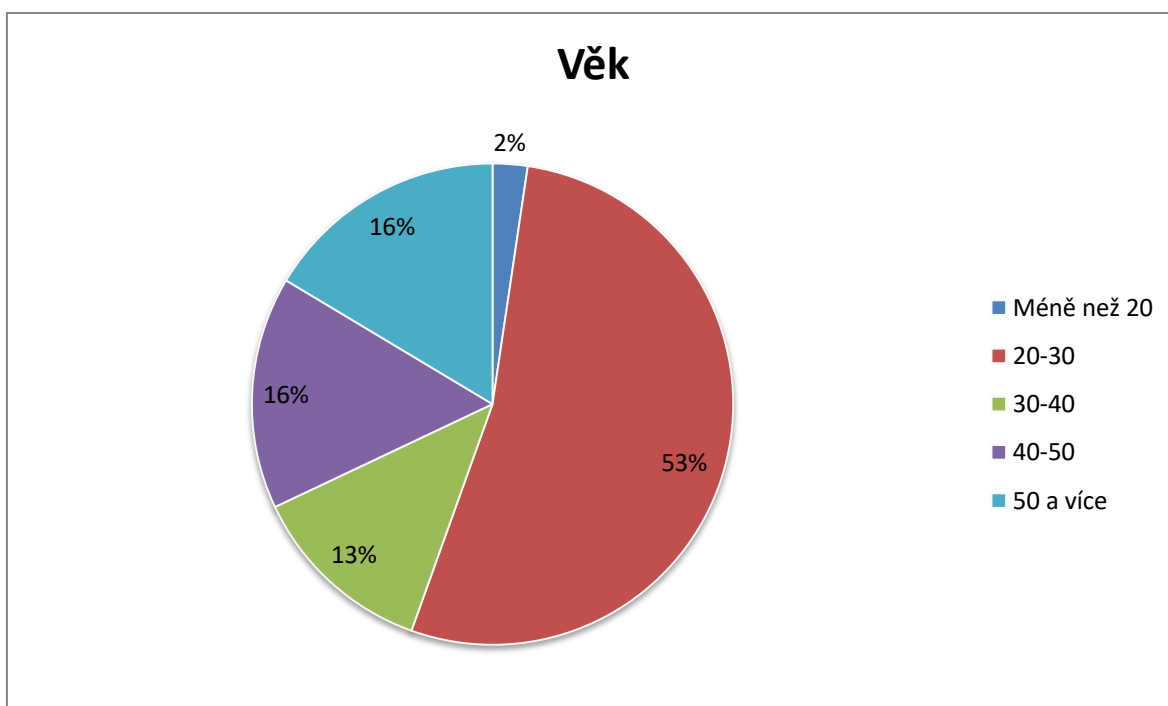


Zdroj: vlastní 1

Shrnutí: Výzkumu se zúčastnilo více žen (81%, což je 104 žen) a mužů celkem 24 (19%).

Otázka č. 2: Kolik Vám je let?

Graf č. 2



Zdroj: vlastní 2

Tabulka č. 1

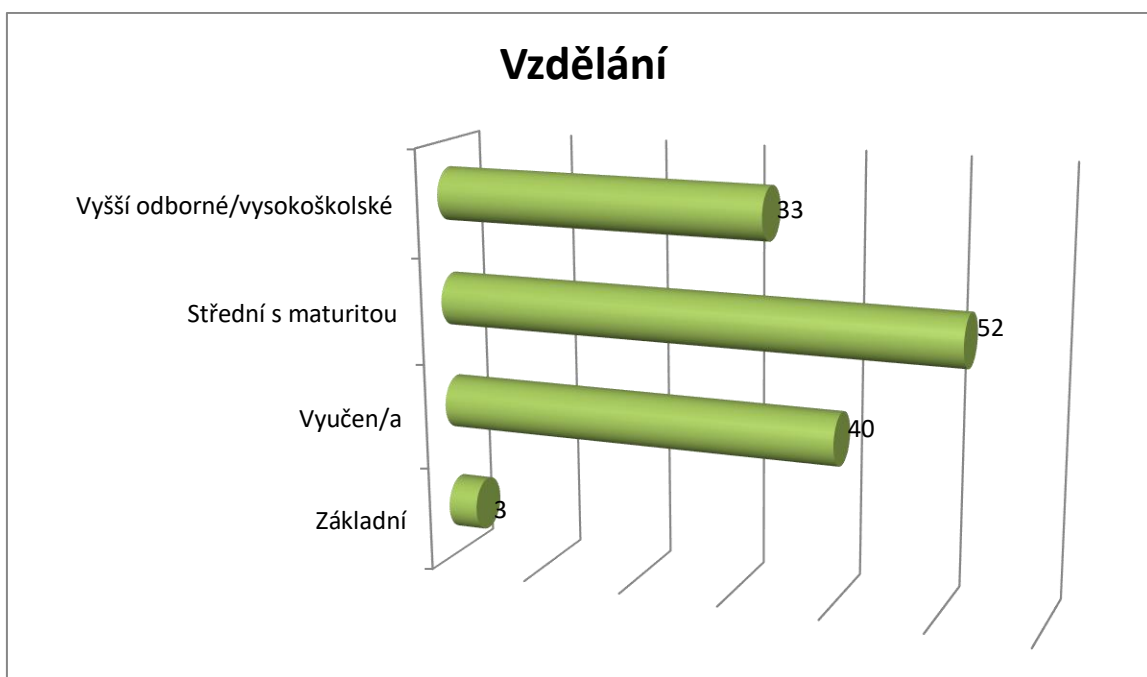
Věk	Počet odpovědí	Počet odpovědí v procentech
Méně než 20	3	2%
20-30 let	68	53%
30-40 let	16	13%
40-50 let	20	16%
50 a více	21	16%
Celkem	128	100%

Zdroj: vlastní 3

Shrnutí: Z uvedeného grafu a tabulky vyplývá, že nejvíce respondentů bylo ve věku 20-30 let (68 respondentů, což je 53%), dále 21 respondentů ve věku 50 let a více (16%), 20 respondentů ve věku 40-50 let (16%), ve věku 30-40 let celkem 16 účastníků (13%) a nejméně se účastnilo respondentů ve věku pod 20 let, celkem 3 (2%).

Otázka č. 3: Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

Graf č. 3



Zdroj: vlastní 4

Shrnutí: Výzkumu se účastnilo nejvíce respondentů se středoškolským vzděláním, celkem 52 (41%), dále 40 respondentů s výučním listem (31%). Celkem 33 respondentů s vyšším odborným nebo vysokoškolským vzděláním, to je 26% a nejméně respondentů se základním vzděláním, a to 3 (2%).

Cíl 1) Zjistit, jak se lidé staví ke kojení na veřejnosti.

Předpoklad 1: Předpokládám, že více jak polovina respondentů respektuje kojení na veřejnosti.

Otázky: 4, 5, 6, 7

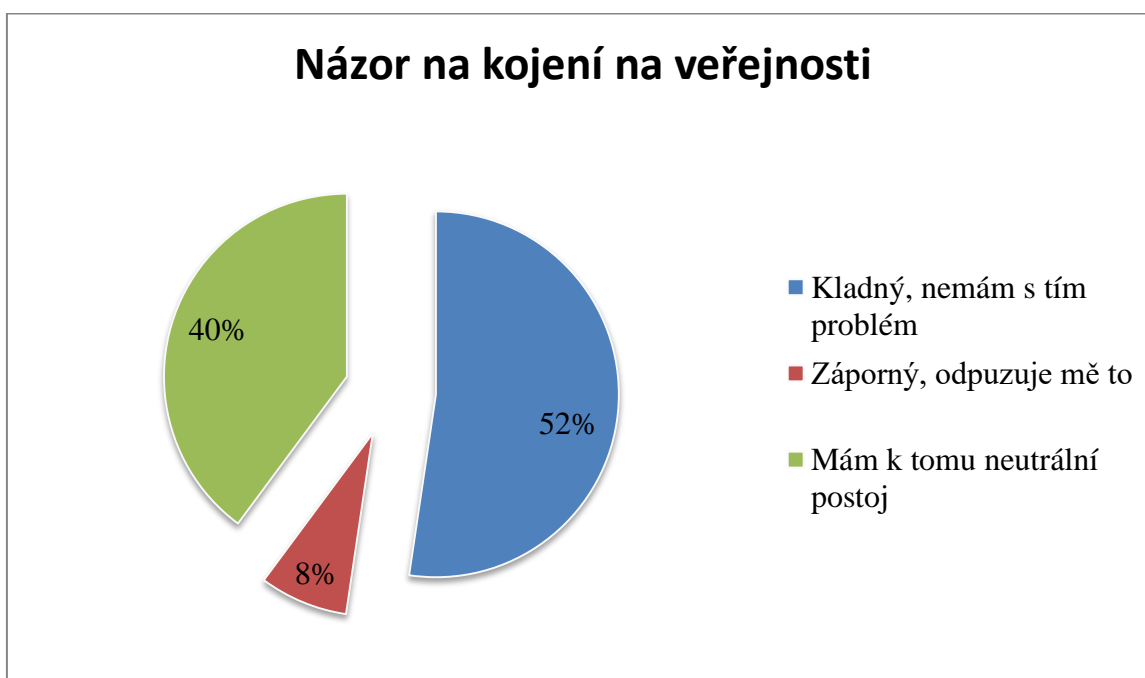
Cíl 2) Zjistit, jestli má veřejnost lepší postoj ke kojení nebo k umělé výživě.

Předpoklad 1: Domnívám se, že více jak polovina respondentů má lepší postoj ke kojení.

Otázky: 4, 5 a 8.

Otázka č. 4: Jaký máte názor na kojení na veřejnosti?

Graf č. 4

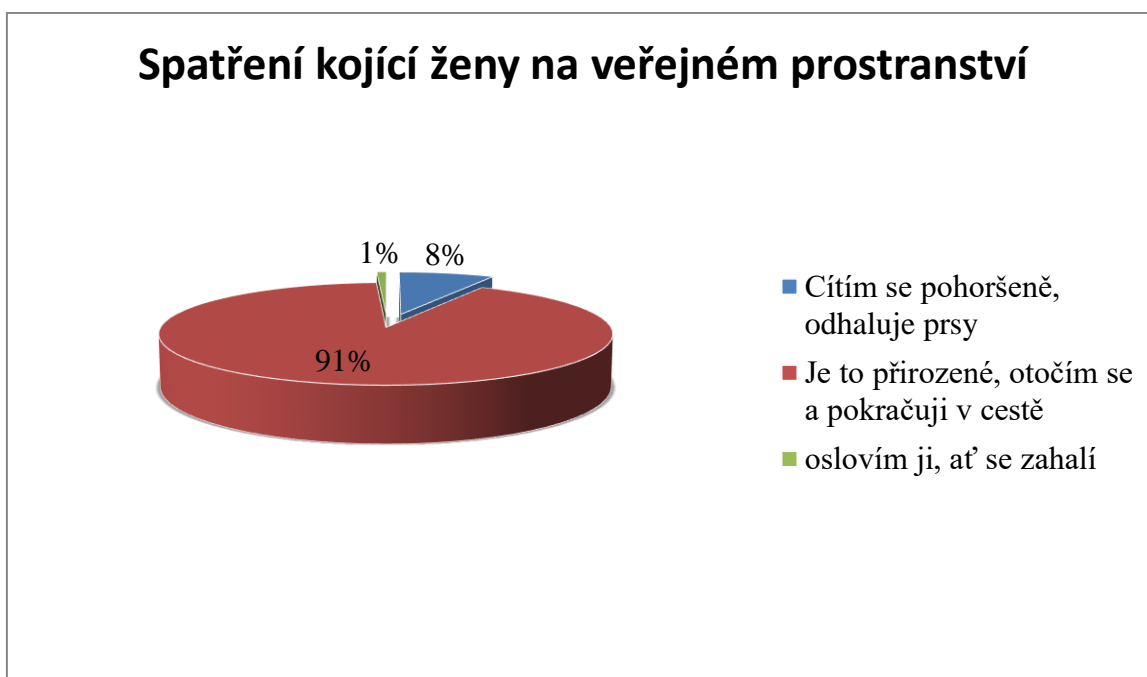


Zdroj: vlastní 5

Shrnutí: Nejvíce respondentů odpovědělo, že mají kladný názor na kojení na veřejnosti a nemají s tím problém, celkem 67 (52%), dále 51 respondentů k tomu má neutrální postoj, což je 40%. Záporný postoj ke kojení na veřejnosti má 10 respondentů (8%).

Otázka č. 5: Když spatříte ženu, kojící na veřejném prostranství...:

Graf č. 5

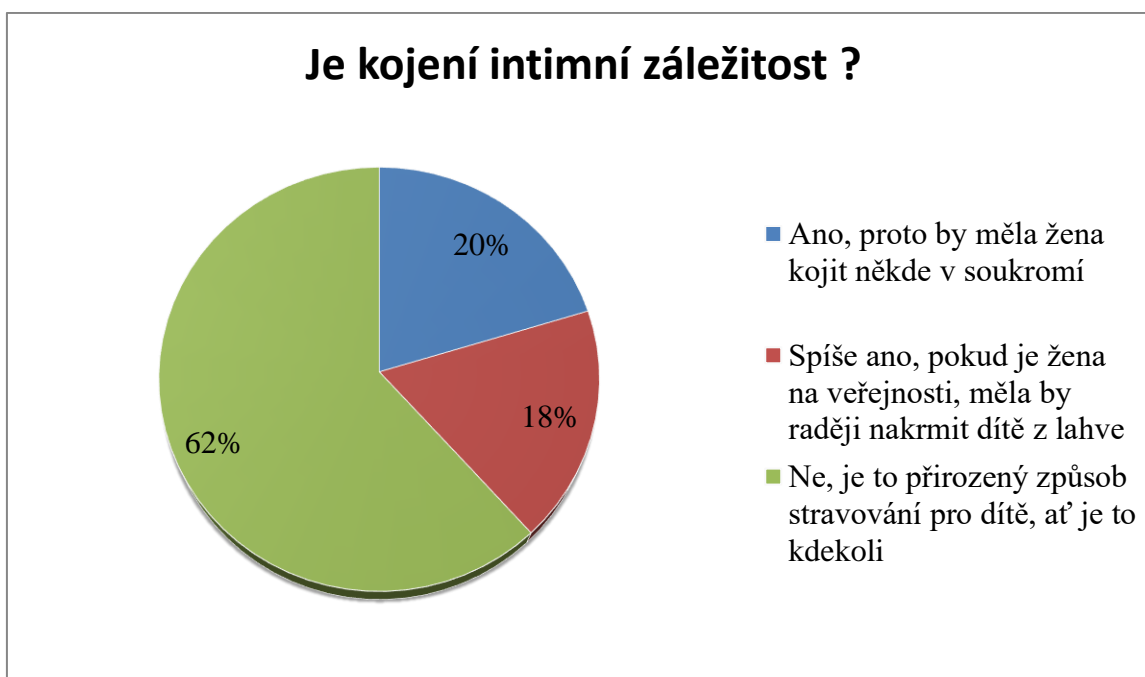


Zdroj: vlastní 6

Shrnutí: Většině respondentů, tj. 117ti, přijde pohled na kojící ženu na veřejném prostranství přirozený (91%). Pohoršeně se cítí 10 respondentů (8%) a jeden respondent by takovou ženu oslovil, ať se zahálí (1%).

Otázka č. 6: Považujete kojení jako intimní záležitost?

Graf č. 6

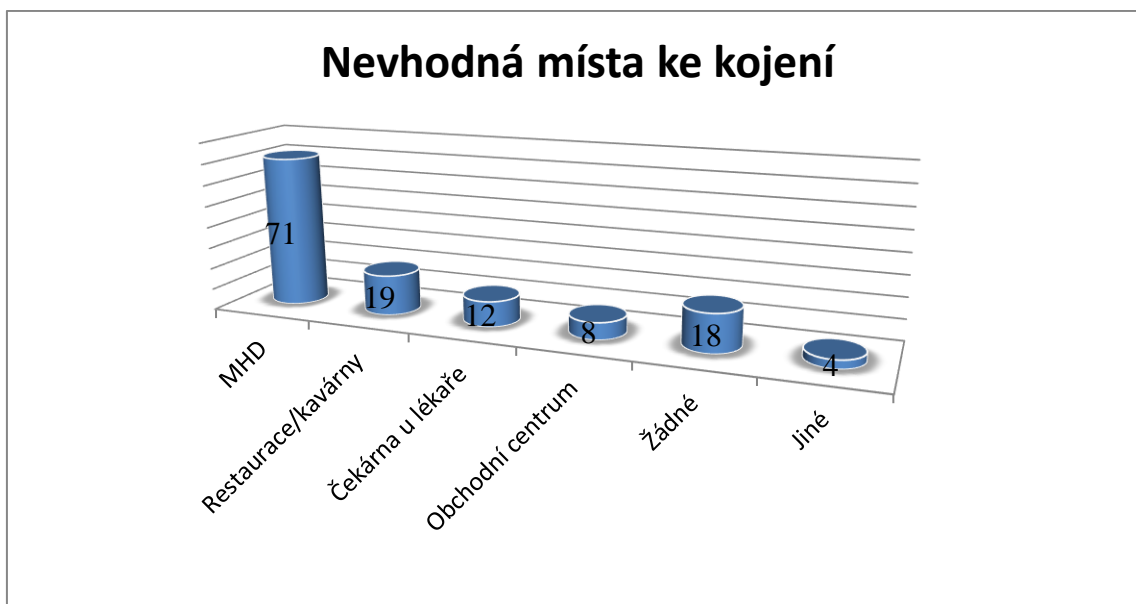


Zdroj: vlastní 7

Shrnutí: Nejvíce respondentů mi ve výzkumu vyznačilo, že kojení nepovažují za intimní záležitost a připadá jim to jako přirozený způsob stravování, ať je to kdekoli (79 účastníků výzkumu, tj. 62%). Odpověď „Ano, proto by měla žena kojit někde v soukromí“ vyznačilo celkem 26 respondentů (tj. 20%). Spíše ano, pokud je žena na veřejnosti, měla by raději nakrmit dítě z lahve odpovědělo celkem 23 respondentů (18%).

Otázka č. 7: Které místo je podle Vás zcela nevhodné ke kojení?

Graf č. 7



Zdroj: vlastní 8

Shrnutí: Nejvíce respondentů považuje za zcela nevhodné místo ke kojení MHD, 71 respondentů (54%). Restaurace či kavárny vyznačilo 19 respondentů (14%). Osmnácti respondentům nepřipadá ani jedno místo z vyznačených zcela nevhodné čili odpověď "žádné" označilo 14% respondentů. Čekárna u lékaře se zdá nevhodná ke kojení dvanácti respondentům (9%). Obchodní centrum se nelíbí 8mi respondentům (6%). Jiné místo zaškrtnuly 4 respondenti (3%) a dopsali jako nevhodné místo WC (2 respondenti), jeden člověk dopsal výtah a poslední obecně místo, kde se vyskytuje více lidí.

Otázka č. 8: Co je Vám bližší?

Graf č. 8



Zdroj: vlastní 9

Shrnutí: Jednoznačně ve výzkumu převažovala odpověď kojení, celkem u 122 respondentů (95%). Jen 6 respondentů zvolilo odpověď umělá výživa (5%).

Cíl 3) Zjistit informovanost veřejnosti o kojení v rámci Plzně, Rokycan a okolí.

Předpoklad 1: Předpokládám, že více jak polovina respondentů je informovaná o problematice kojení. (Kritérium: respondenti odpoví správně na 3 z 5ti otázek)

Předpoklad 2: Domnívám se, že méně jak polovina respondentů ví o škodlivosti používání dudlíků v souvislosti s kojením.

Otázky: 9, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 18

Otázka č. 9: Myslíte si, že dudlíky jsou v souvislosti s kojením škodlivé?

Graf č. 9

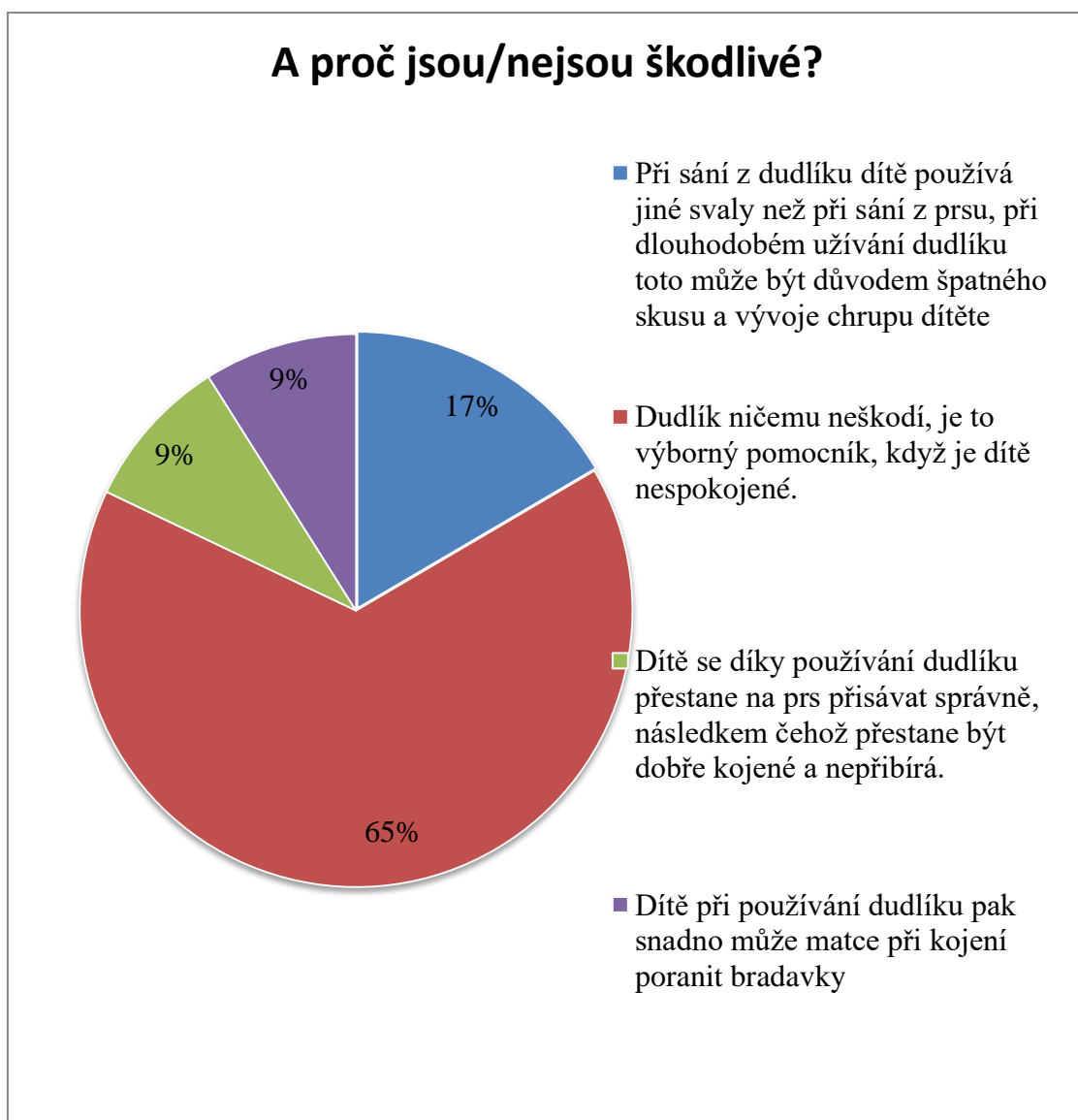


Zdroj: vlastní 10

Shrnutí: Dudlíky nepřipadají škodlivé 107 respondentům (84%) a naopak 21 respondentů si myslí, že v souvislosti s kojením škodlivé jsou (16%).

Otázka č. 10: A proč?

Graf č. 10



Zdroj: vlastní 11

Shrnutí: Nejvíce byla ve výzkumu označována odpověď, že dudlík ničemu neškodí, celkem tedy 95x (65%). Varianta č. 1, že při sání z dudlíku dítě používá jiné svaly než při sání z prsu, při dlouhodobém užívání dudlíku toto může být důvodem špatného skusu a vývoje chrupu dítěte byla označena 24x (17%). Odpovědi c a d byly vyznačeny celkem 13x (9%).

Cíl 4) Zjistit, kde nejčastěji získávají lidé informace o umělé výživě a kojení

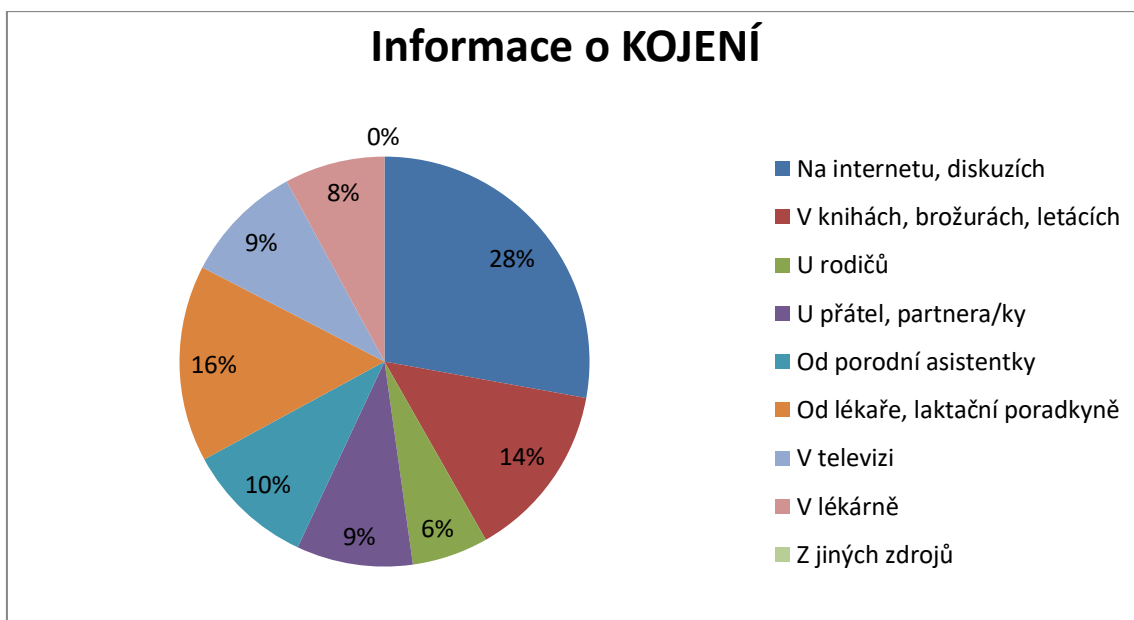
Předpoklad 1: Předpokládám, že více informací o umělé výživě získávají lidé v televizních reklamách než od porodní asistentky.

Předpoklad 2: Domnívám se, že více jak polovina respondentů získává informace o kojení z internetu či diskuzí.

Otázky: 11, 12

Otázka č. 11: Kde se nejvíce setkáváte s informacemi či reklamami o KOJENÍ? (můžete zaškrtnout více možností)

Graf č. 11

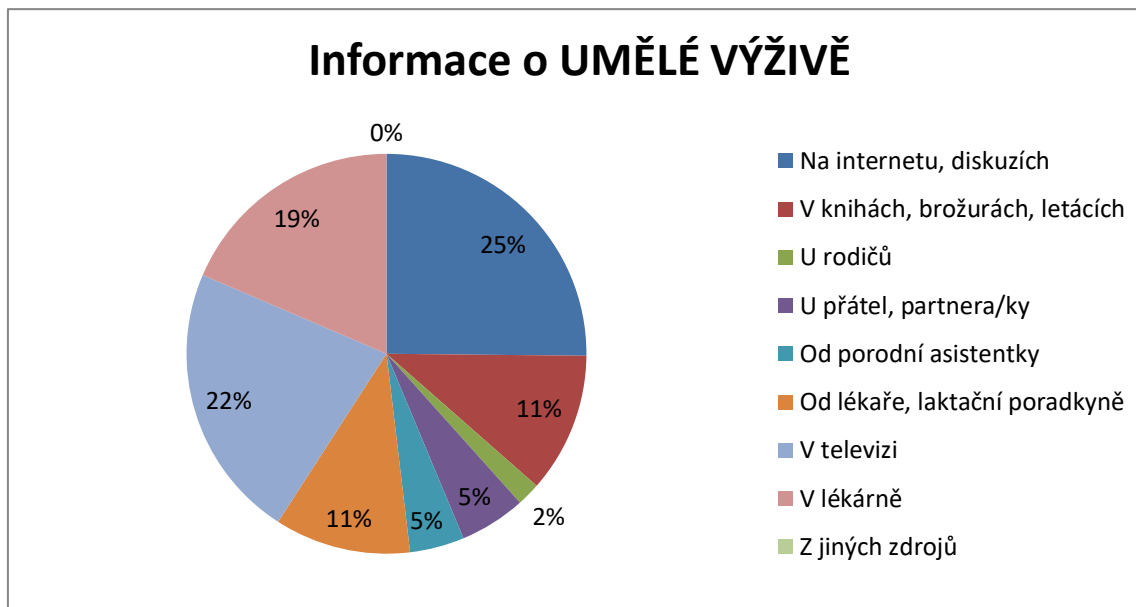


Zdroj: vlastní 12

Shrnutí: Nejčastěji byla vyznačována odpověď „na internetu a diskuzích“, celkem 88x (28%). Hned na druhém byla odpověď od lékaře či laktační poradkyně, a to 49x (16%). Celkem 44x bylo zvoleno „v knihách, brožurách či letácích“ (14%). Odpověď „od porodní asistentky“ byla zvolena 32x (10%). Celkem 30x byla označena televize (9%). U přátel či partnerky bylo vyznačeno 29x (9%). Možnost „v lékárně“ byla zvolena 25x (8%). Od rodičů bylo vybráno 19x (6%).

Otázka č. 12.: Kde se nejvíce setkáváte s informacemi či reklamami o UMĚLÉ VÝŽIVĚ? (můžete zaškrtnout více odpovědí.)

Graf č. 12

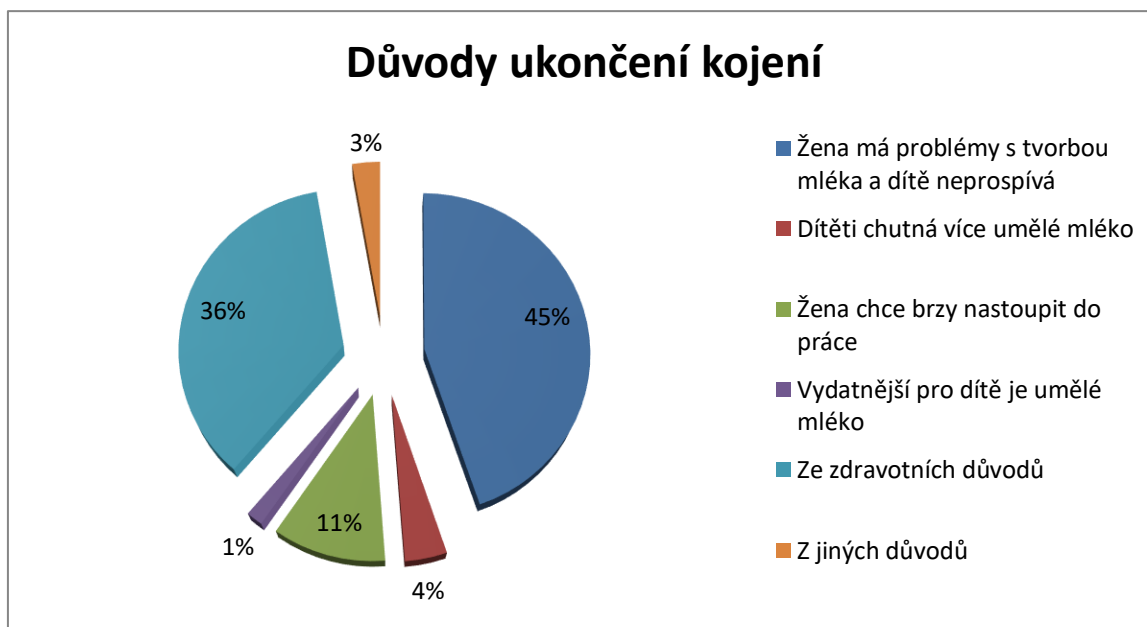


Zdroj: vlastní 13

Shrnutí: Nejčastěji byla zvolena odpověď „na internetu a diskuzích“, celkem 80x (25%). Druhá nejčastější odpověď je „v televizi“, a to 71x (22%). V lékárně bylo označeno 59x (19%). V knihách, brožurách a letácích bylo zvoleno 36x (11%) a u lékaře či porodní asistentky celkem 35x (11%). U přátel či partnera/ky bylo označeno 17x (5%) a podobně to je u odpovědi od porodní asistentky, a to 14x (5%). Nejméně byla zaškrtnuta odpověď „u rodičů“, a to 6x (2%)

Otázka č. 13: Z jakých důvodů si myslíte, že žena přestane kojit? (můžete zaškrtnout více možností)

Graf č. 13



Zdroj: vlastní 14

Shrnutí: Nejvíce byla vyznačována odpověď číslo 1, že žena má problémy s tvorbou mléka a dítě neprospívá, celkem 112x, což je 45%. Jako druhá nejčastější odpověď vyšla, že žena ukončí kojení ze zdravotních důvodů, celkem 90x (36%). Celkem 27x bylo zvoleno, že žena chce brzy nastoupit do práce, proto ukončí kojení (11%). Že dítěti chutná více umělé mléko bylo označeno 10x (4%). Z jiných důvodů bylo vyznačeno 7x. Mezi vypsání důvody, proč matka přestane kojit patří, že „žena si nechce zkazit postavu“, což napsali 3 respondenti. Další z důvodů je „nedostatečná trpělivost matky se snažit kojit“, který vypsali 2 účastníci výzkumu. Po jednom respondentovi byly dopsány odpovědi jako „lenost matky“ a „mylné informace, že umělé mléko zasytí více“. Nejméně byla vyznačena odpověď, že je vydutnější umělé mléko, celkem 4 x (1%).

Otázka č. 14: Je obsah mateřského mléka a umělého mléka totožný?

Graf č. 14

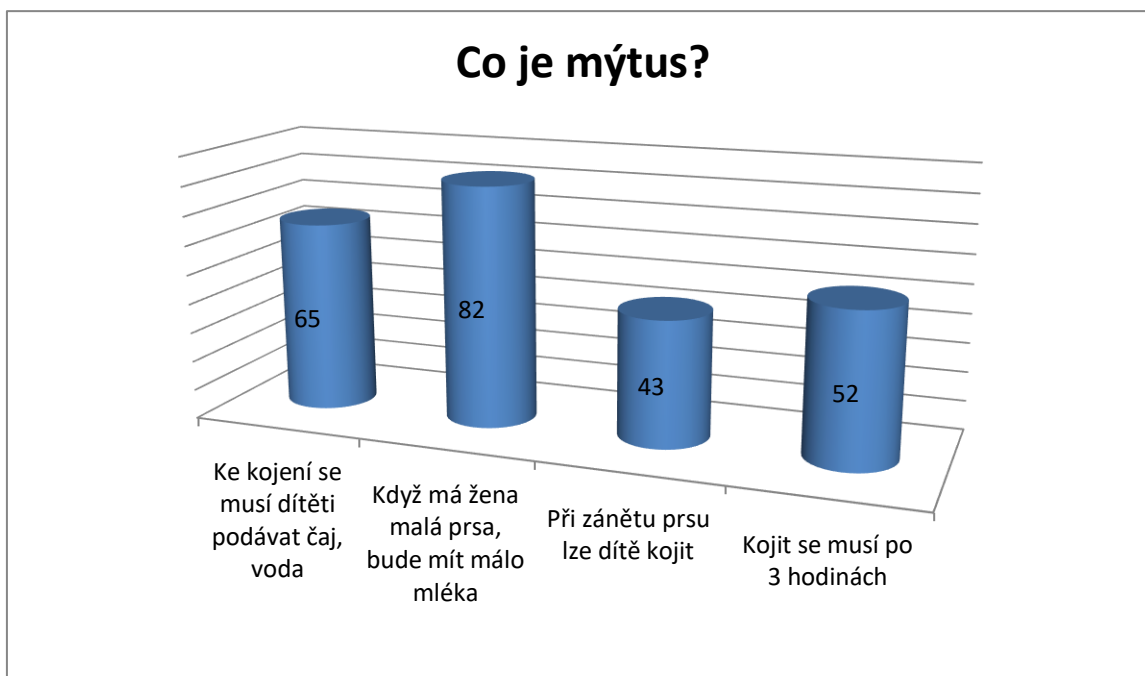


Zdroj: vlastní 15

Shrnutí: Celkem 125 (98%) respondentů se shodlo, že obsah mateřského mléka a umělého mléka není totožný. Opačnou odpověď vyznačili 3 respondenti (2%).

Otázka č. 15: Které z uvedených výroků je podle Vás mýtus (nepravdivý)? (Může být více možností)

Graf č. 15

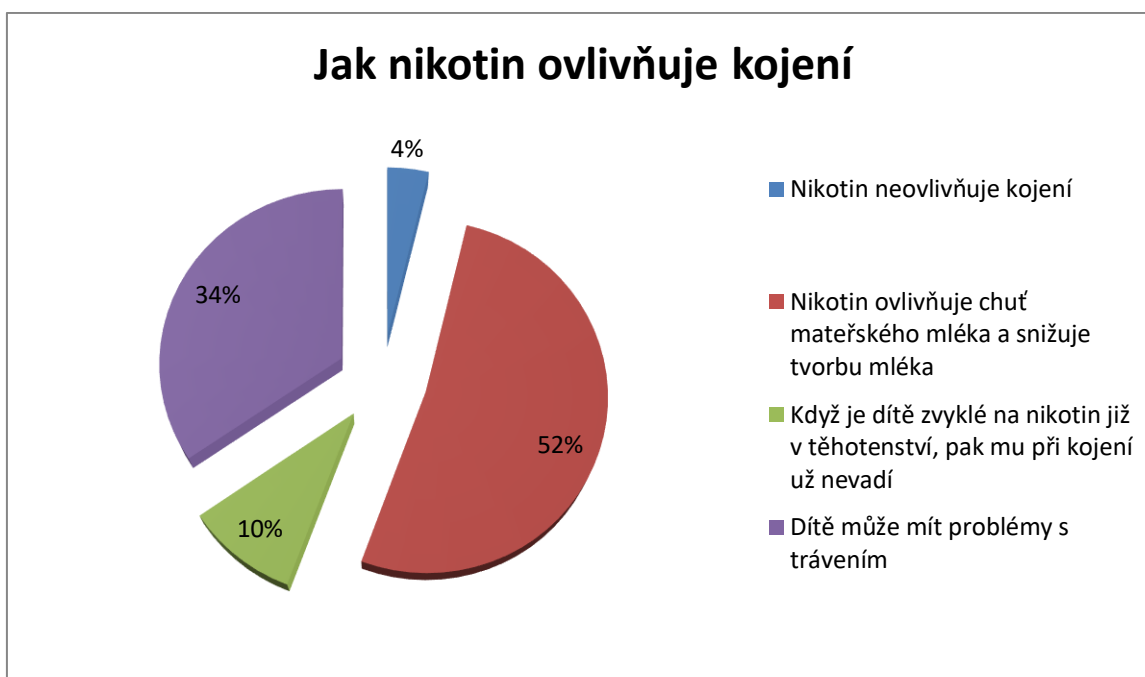


Zdroj: vlastní 16

Shrnutí: Nejčastěji byla vyznačena odpověď, že když má žena malá prsa, bude mít málo mléka, celkem 82x (34%). Odpověď „ke kojení se musí dítěti podávat čaj či voda“ bylo označeno za mýtus 65x (27%). Celkem 52x bylo ve výzkumu vybráno, že kojit se musí po 3 hodinách (21%). Nejméně byla vyznačována 2. odpověď, a to, že při zánětu prsu lze dítě kojit, celkem 43x (18%).

Otázka č. 16: Jak nikotin ovlivňuje kojení? (Můžete zaškrtnout více možností)

Graf č. 16

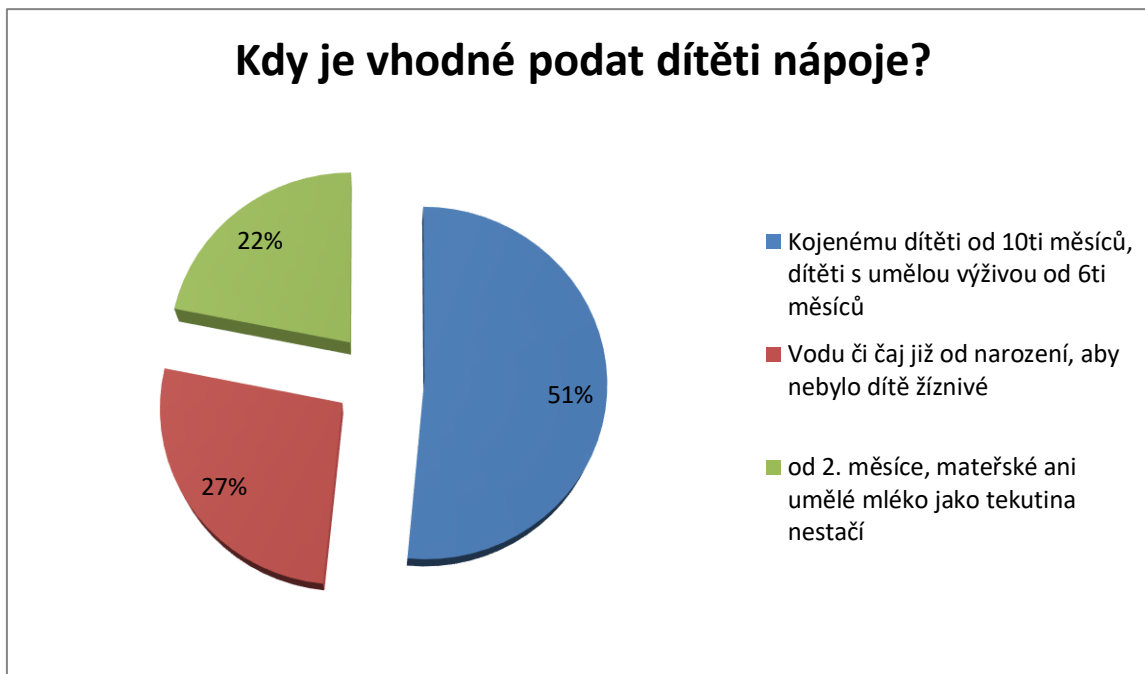


Zdroj: vlastní 17

Shrnutí: Nikotin ovlivňuje chuť mateřského mléka a snižuje tvorbu mléka bylo vyznačeno 96x (52%). Jako druhá nejčastější varianta byla vybrána, že dítě může mít problémy s trávením, celkem 64x (34%). Celkem 18 x byla vyznačena odpověď třetí, že když je dítě zvyklé na nikotin již v těhotenství, pak mu při kojení už nevadí (10%). Nejméně často byla zvolena odpověď, že nikotin neovlivňuje kojení, celkem 7x (4%).

Otázka č. 17: Kdy je vhodné podat dítěti nápoje? (kromě mateřského mléka či umělého mléka)

Graf č. 17

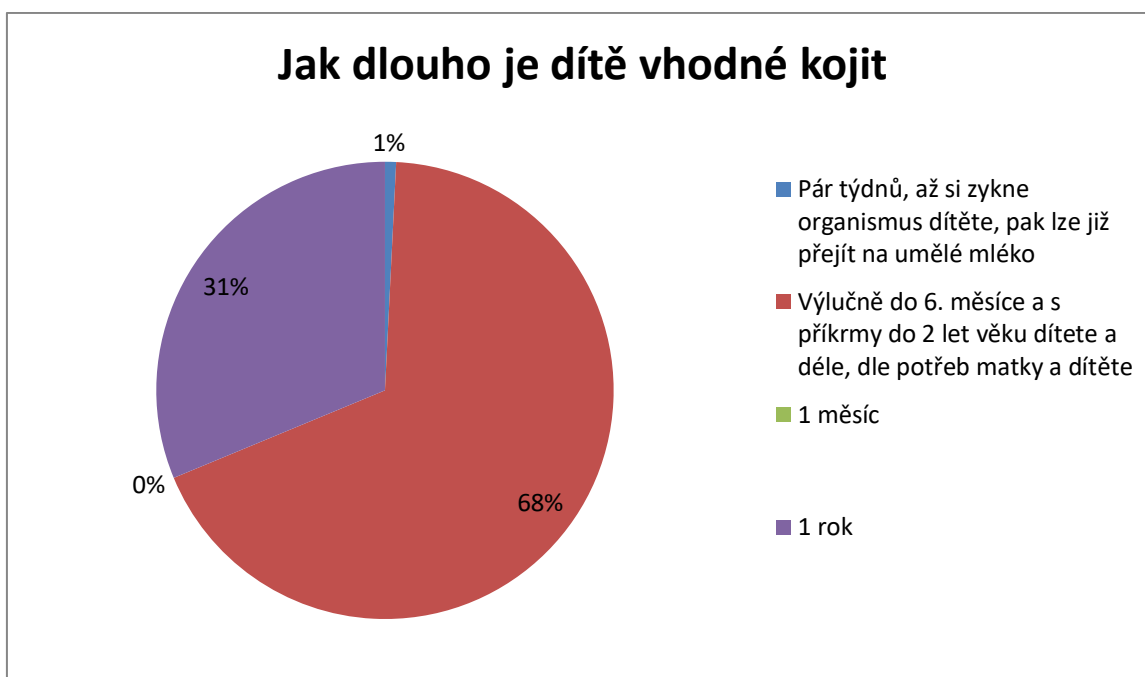


Zdroj: vlastní 18

Shrnutí: Nejvíce respondentů vyznačilo odpověď první, že kojenému dítěti je vhodné podat nápoje od 10ti měsíců, dítěti s umělou výživou od 6ti měsíců, celkem 66 respondentů (51%). Jako druhou nejčastější odpověď označili účastníci výzkumu, že vodu či čaj se má podat dítěti již od narození, aby nebylo dítě žíznivé, a to 34 (27%). Nejméně účastníků výzkumu zaškrtnulo odpověď poslední, a to od 2. měsíce, protože mateřské ani umělé mléko jako tekutina nestačí, celkem 28 respondentů (22%).

Otázka č. 18: Jak dlouho je podle Vás vhodné kojit?

Graf č. 18



Zdroj: vlastní 19

Shrnutí: Výlučně kojit do 6. měsíce a s příkrmy do 2 let věku dítěte a déle, dle potřeb matky a dítěte odpovědělo 87 respondentů (68%). Jako druhou nejčastější odpověď vyznačili účastníci výzkumu 1 rok, celkem 40 (31%). Pár týdnů, až si zvykne organismus dítěte, pak lze již přejít na umělé mléko zvolil jen jeden respondent (1%). Nikdo nevyznačil odpověď 1 měsíc.

13 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH VÝSLEDKŮ

V této části bakalářské práce se zabývám výsledky svých stanovených cílů a předpokladů. Pomocí zjištěných dat z dotazníků své předpoklady mohu potvrdit či vyvrátit. Hlavním cílem mé práce bylo zjistit, jaký je názor veřejnosti na kojení a umělou výživu.

Dílčí cíl 1) Zjistit, jak se lidé staví ke kojení na veřejnosti.

Předpoklad č. 1) Předpokládám, že více jak polovina respondentů respektuje kojení na veřejnosti.

K předpokladu č. 1 se vztahují otázky číslo 4, 5, 6, 7.

V otázce číslo čtyři jsem se ptala respondentů, jaký mají názor na kojení na veřejnosti. Předpoklad se mi zde potvrdil, protože kladný názor na kojení na veřejnosti má šedesát sedm respondentů, což je celkem padesát dva procent. Pátou otázkou, ve které jsem se dotazovala na pocity při spatření kojící ženy na veřejném prostranství, jsem si ověřila, že nejvíce účastníků výzkumu tuto situaci vnímá jako přirozenou, což bylo celkem sto sedmnáct respondentů čili devadesát jedna procent. V otázce číslo šest, ve které jsem se ptala respondentů, zda-li považují kojení za intimní záležitost, jsem zjistila, že sedmdesát devět respondentů, což je v přepočtu šedesát dva procent, kojení nepovažuje za intimní záležitost, a že je to přirozený způsob stravování pro dítě, ať je to kdekoli. V poslední otázce týkající se předpokladu číslo 1, a to v sedmé otázce, se dotazuji na zcela nevhodné místo ke kojení, mezi které respondenti nejčastěji zařadili MHD, celkem 71, což je padesát jedna procent. V této jediné otázce se mi předpoklad nepotvrdil, protože jsem předpokládala, že nejvíce respondentů odpoví, že jim nevadí žádné místo, ale bylo jich pouze osmnáct, což je čtrnáct procent.

Předpoklad č. 1 se mi potvrdil.

Dílčí cíl 2) Zjistit, jestli má veřejnost lepší postoj ke kojení nebo k umělé výživě.

Předpoklad 1: Domnívám se, že více jak polovina respondentů má lepší postoj ke kojení.

K předpokladu č. 1 se vztahují otázky č. 4, 5 a 8.

V otázce číslo 4 se dotazuji na názor respondentů na kojení na veřejnosti a zjišťuji tedy, že kladný názor na kojení na veřejnosti má šedesát sedm respondentů, což je celkem

padesát dva procent. Otázkou číslo pět si ověřuji, že respondenti nepovažují kojení za intimní záležitost a že je to přirozený způsob stravování pro dítě, ať je to kdekoli. V poslední otázce, týkající se předpokladu číslo jedna se ptám, co je respondentům bližší, jestli spíše kojení či umělá výživa a dle předpokladu zjišťuji, že je to kojení. Celkem tuto odpověď zvolilo 122 respondentů, což je devadesát pět procent.

Předpoklad č. 1 se mi potvrdil.

Dílčí cíl 3) Zjistit informovanost veřejnosti o kojení v rámci Plzně, Rokycan a okolí.

***Předpoklad 1:** Předpokládám, že více jak polovina respondentů je informovaná o problematice kojení. (Kritérium: respondenti odpoví správně na 3 z 5ti otázek)*

Předpokladu č. 1 se týká otázka č. 9, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 18

V otázce číslo 9 se dotazuji na škodlivost dudlíků v souvislosti s kojením. Zde mi respondenti znatelně potvrdili, že znalost nemají, jelikož dudlíky nepřipadají škodlivé sto sedmi účastníkům výzkumu, což je osmdesát čtyři procent respondentů a jen 21 respondentů (šestnáct procent) odpovědělo na tuto otázku správně. Otázka číslo deset navazuje na předchozí otázku a zde se ptám, proč jsou vlastně dudlíky škodlivé či neškodlivé. Devadesát pět respondentů (šedesát pět procent) stále utvrzuje, že dudlíky škodlivé nejsou a jsou výborným pomocníkem, když je dítě nespokojené. V otázce č. 13 se ptám, z jakých důvodů si respondenti myslí, že žena přestane kojít. Dala jsem jim možnost zaškrtnout více otázek. Nejvíce mi odpovídali, že je to proto, že žena má problémy s tvorbou mléka a dítě neprospívá, celkem 112 účastníků, což je čtyřicet pět procent. Jako druhá nejčastější odpověď v této otázce vyšla, že žena ukončí kojení ze zdravotních důvodů, tak odpovědělo 90 respondentů (třicet šest procent). Dvacet sedm respondentů si myslí, že žena chce brzy nastoupit do práce, proto ukončí kojení (jedenáct procent). Všechny tyto odpovědi jsou správné. Nesprávně vyznačilo odpověď, že vydatnější je pro dítě umělé mléko celkem 4 respondenti (jedno procento) a dále že dítěti chutná více umělé mléko, což odpovědělo 10 účastníků (4 procenta). Otázkou číslo 14 si potvrzují, že respondenti vědí, že obsah mateřského mléka a umělého mléka není totožný, tak odpovědělo 125 respondentů, což je devadesát osm procent. V patnácté otázce se dotazuji, které z uvedených výroků jsou mýty a také dávám možnost označit více odpovědí. V této otázce, byly správně tři odpovědi ze čtyř. Jediná nesprávná odpověď byla, že při zánětu prsu lze dítě kojít, což mýtus není. Tuto odpověď vyznačilo jen čtyřicet tři účastníků výzkumu (osmnáct procent), což je nejméně,

takže správné odpovědi vyznačilo v součtu osmdesát dva procent. Šestnáctou otázkou zjišťuji, jak nikotin ovlivňuje kojení a také dávám možnost více správných odpovědí. Správně jsou odpovědi, že nikotin ovlivňuje chuť mateřského mléka a snižuje tvorbu mléka, kterou vyznačilo 96 respondentů (padesát dva procent) a dále že dítě může mít problémy s trávením, což odpovědělo 64 respondentů (třicet čtyři procent). Nesprávně respondenti vyznačili odpovědi, že nikotin neovlivňuje kojení (sedm respondentů, což jsou čtyři procenta) a že když je zvyklé dítě na nikotin již v těhotenství, pak mu při kojení už nevádí (deset procent - osmnáct respondentů). Sedmnáctou otázkou si potvrzují, že respondenti většinou vědí, kdy je vhodné podat dítěti nápoj, kromě mateřského či umělého mléka. Správnou odpověď, že kojenému dítěti od 10ti měsíců a dítěti s umělou výživou od 6ti měsíců vyznačilo celkem 66 respondentů (padesát jedna procent). V poslední otázce týkající se předpokladu č. 1 se ptám, jak dlouho je vhodné dítě kojit a správně odpovědělo, že výlučně do 6. měsíce a s příkrmy do 2 let věku dítěte a déle, dle potřeb matky a dítěte, celkem 87 respondentů, což je 68%.

Předpoklad č. 1 se mi potvrdil.

***Předpoklad 2:** Domnívám se, že méně jak polovina respondentů ví o škodlivosti používání dudlíků v souvislosti s kojením.*

Předpokladu č. 2 se týkají otázky č. 9 a 10.

V otázce číslo 9 se ptám na škodlivost dudlíků v souvislosti s kojením. Zde mi účastníci výzkumu jasně potvrdili, že znalost nemají, jelikož dudlíky nepřipadají škodlivé sto sedmi lidem, což je osmdesát čtyři procent respondentů a jen 21 účastníků výzkumu (šestnáct procent) odpovědělo na tuto otázku správně, že škodlivé jsou. Otázka číslo deset navazuje na předchozí otázku, a zde se ptám, proč jsou vlastně dudlíky škodlivé či neškodlivé. Devadesát pět respondentů (šedesát pět procent) stále utvrzuje, že dudlíky škodlivé nejsou a jsou výborným pomocníkem, když je dítě nespokojené. Správné odpovědi, že při sání dudlíku dítě používá jiné svaly než při sání z prsu a při dlouhodobém užívání dudlíku toto může být důvodem špatného skusu a vývoje chrupu dítěte odpovědělo 24 respondentů (sedmáct procent). Na další správné odpovědi, a to že dítě se při používání dudlíku přestane na prs přisávat správně, následkem čehož přestane být dobře kojené a nepřibírá a dále že dítě při používání dudlíku snadno může matce při kojení poranit bradavky odpovědělo 13 respondentů (devět procent).

Předpoklad č. 2 se mi potvrdil.

Dílčí cíl 4) Zjistit, kde nejčastěji získávají lidé informace o umělé výživě a kojení.

Předpoklad 1: Předpokládám, že více informací o umělé výživě získávají lidé v televizních reklamách než od porodní asistentky.

K předpokladu č. 1 se vztahuje otázka č. 11 a 12.

V otázce číslo 11 se dotazuji, kde se nejvíce respondenti setkávají s informacemi, či reklamami o kojení a dávám jim možnost označit více odpovědí a ve dvanácté otázce se také ptám, kde se nejvíce respondenti setkávají s informacemi či reklamami, ale tentokrát o umělé výživě. Potvrdilo se mi, že více informací získávají respondenti o umělé výživě v televizi 71 respondentů (padesát pět procent) a od porodní asistentky jen 35 respondentů (dvacet sedm procent).

Předpoklad č. 1 se mi potvrdil.

Předpoklad 2: Domnívám se, více jak polovina respondentů získává informace o kojení z internetu či diskuzí.

K předpokladu č. 2 se vztahují otázky č. 11, 12.

V otázce číslo 11 se dotazuji, kde se nejvíce respondenti setkávají s informacemi, či reklamami o kojení a dávám jim možnost označit více odpovědí a ve dvanácté otázce se také ptám, kde se nejvíce respondenti setkávají s informacemi či reklamami, ale tentokrát o umělé výživě. Zde se mi předpoklad potvrdil, jelikož odpověď na internetu či diskuzích zvolilo celkem 88 respondentů z celkových 128, což je v přepočtu 69%.

Předpoklad č. 2 se mi potvrdil.

14 DISKUZE

Hlavním cílem mého výzkumu je zjistit, jaký je názor veřejnosti na kojení a umělou výživu. Za tímto účelem jsem vytvořila dotazník, který se týkal problematiky kojení a umělé výživy a poprosila jsem veřejnost o jeho vyplnění. Zjišťovala jsem, zda-li má veřejnost lepší postoj ke kojení či k umělé výživě. Zajímala mě informovanost veřejnosti o kojení v rámci Plzně, Rokycan a okolí a dále kde nejčastěji získávají lidé informace o kojení a umělé výživě. Na otázky, položené v mém dotazníku existovala buď jedna správná odpověď a na některé i více správných odpovědí. K dílčím cílům, které jsem zmínila výše, jsem si stanovila předpoklady, které se mi buď potvrdily nebo vyvrátily. Rozdala jsem celkem sto třicet dotazníků a vrátilo se mi jich sto dvacet osm. Návratnost tedy byla devadesát osm a půl procenta. Dotazníky byly rozdávány mužům i ženám v různých věkových kategoriích. Výzkumu se účastnily s převahou ženy (104 žen, 81%) Nejvíce se výzkumu účastnili respondenti se středoškolským vzděláním, celkem tedy 52 (41%).

Existuje mnoho výzkumů na téma kojení, avšak ve většině případů jsou zaměřeny pouze na kojící ženy, ženy v těhotenství a jejich informovanost. Proto jsem svoji práci zaměřila na obecnou veřejnost, tedy i na muže.

Ve svém výzkumu jsem předpokládala, že více jak polovina respondentů respektuje kojení na veřejnosti. Výsledky výzkumu ukázaly, že kojení na veřejnosti respektuje 67 respondentů (52%), 51 respondentů (40%) k tomu má neutrální postoj a 10 respondentů to odpuzuje (8%). Předpoklad se mi sice potvrdil, ale velmi na hraně, protože jak je z výsledků vidět, jen polovina respondentů kojení na veřejnosti respektuje a téměř druhá polovina se k tomu staví spíše neutrálně. Domnívám se, že kdyby porodní asistentky a laktační poradkyně více propagovaly kojení na veřejnosti, více žen by se k tomu odhodlalo, tím by měli lidé stále na očích kojící ženy a kojení na veřejnosti by se stalo postupem času pro společnost mnohem přirozenější činností, než je tomu nyní. Touto problematikou se již zabývala Janštová, ve své práci z roku 2017, která zjišťovala postoj veřejnosti ke kojení se svými sto sedmnácti respondenty. Zjistila, že kojení na veřejnosti podporuje více jak polovina respondentů (58,12%).

Ve Velké Británii proběhl v roce 2016 výzkum o kojení na veřejnosti na jedné z univerzit na podkladě incidentu, který se odehrál v roce 2014 v luxusním hotelu Claridge's, kdy byla pětaticetiletá žena požádána personálem, aby sebe i své dítě zakryla při kojení látkovou plenou. Univerzita shromáždila přes 800 komentářů z webových stránek, kde byl

tento incident rozebírán a zjistila že 45,1% lidí souhlasilo s kojením na veřejnosti, 35% akceptuje kojení na veřejnosti a 19,9% absolutně neakceptuje. (Echo24, 2014).

V roce 2014, taktéž ve Velké Británii, proběhl veřejný průzkum o kojení na veřejnosti, který vypracoval největší statistický portál na světě - Statista. Vyšlo z něho, že nejvíce Britům vadí kojení v restauracích - akceptuje ho zde 59% lidí, neakceptuje 36% a neutrální postoj má 5%. Kojení v MHD akceptuje 62% lidí, 33% nikoli a neutrální postoj 5%. Například na veřejných WC akceptuje kojení 66% lidí a 28% nikoli. (Echo24, 2014). V mém výzkumu vyšlo, že nejméně přijatelným místem na kojení je městská hromadná doprava. Tak odpovídalo 71 účastníků (54%). Přesto, že většinou odpovídali respondenti, že jim nepřipadá kojení jako intimní záležitost, vyznačilo jen 18 respondentů (14%), že jim nepřipadá nevhodné ke kojení žádné místo. Odpověď jiné místo, zvolili 4 respondenti. Dva z nich dopsali ještě veřejné záchody. Zajímavým místem, které někomu připadá zcela nevhodné ke kojení byl výtah.

Ve své práci jsem se domnívala, že více jak polovina respondentů má lepší postoj ke kojení než k umělé výživě. Nepřekvapilo mě, že lidé v otázce, co je Vám bližší - kojení či umělá výživa, jednoznačně odpovídali, že kojení (122 respondentů, 95%).

Dále jsem ve svém výzkumu předpokládala, že více jak polovina respondentů je informovaná o problematice kojení a určila jsem si kritérium, že odpoví správně tři z pěti respondentů. Jednou z otázek, jsem zjišťovala, zda-li mají respondenti nějakou povědomost o škodlivosti dudlíků v souvislosti s kojením. Dle očekávání se účastníci výzkumu shodli, že jim dudlík nepřipadá škodlivý, tak odpovědělo 107 respondentů (84%). Zajímalo mě také, jestli lidé přemýšlí o tom, proč vlastně žena přestane kojít. Mimo mých stanovených důvodů v dotazníku vypisovali respondenti i své postřehy, mezi které patří například, že si žena nechce zkažit postavu, že matka nemá dostatek trpělivosti se snažit kojít, lenost matky či mylné informace, že vydatnější je umělé mléko. Informovanost respondentů jsem zjišťovala otázkou, kdy je vhodné podat dítěti nápoje kromě mateřského či umělého mléka. Výsledky ukázaly, že odpovědělo správně jen 66 respondentů, což odpovídá padesáti jedna procentům. Třicet čtyři lidí zareagovalo tak, jak jsem předpokládala a to, že odpověděli, že voda či čaj se má podat dítěti již od narození, aby nebylo žíznivé. Je vidět, že v tomto ohledu veřejnost informovaná není. Poslední otázka v mém dotazníku byla spíše směřována k vlastnímu názoru, jak dlouho je vhodné dítě kojít. Světová zdravotnická organizace a Ministerstvo zdravotnictví ČR doporučuje výlučné kojení do 6. měsíce a spolu s příkrmy do 2 let i déle,

dle potřeb matky i dítěte. Správně tedy odpovědělo 87 respondentů (68 % lidí). Čtyřicet účastníků (31%) výzkumu vyznačilo, že nejideálnější je kojení do jednoho roku, což i já považuji za neoptimálnější dobu.

Doporučení pro praxi

Z mého výzkumu vyšlo najevo, že více jak polovina respondentů je informovaná o problematice kojení, avšak převážná většina respondentů (84%) nemá povědomost o škodlivosti dudlíků v souvislosti s kojením. Tímto jsem se rozhodla vytvořit informační leták na toto téma, který přikládám v přílohách. Je důležité, aby byly matky o škodlivosti dudlíků a lahví dostatečně informovány již v těhotenství, aby se předešlo komplikacím při kojení jejich dětí. Obrátit se mohou jak na porodní asistentky při pravidelných poradnách v těhotenství, tak v porodnici a dále na speciálně vyškolené laktační poradkyně, které jsou tu pro ženy na podporu a pomoc při kojení. Seznam laktačních poradkyň je možné vyhledat například na Laktační lize, což je nezávislá a nevýdělečná organizace na pomoc a podporu při kojení a také na mezinárodní Mamile, občanském sdružení, poskytující pomoc, poradenství a podporu po celou dobu trvání kojení.

15 ZÁVĚR

Má bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části jsem se zabývala nejprve historií kojení a umělé výživy. Poté jsem popisovala kojení v České republice. Nejprve v mé práci byly zmíněny statistiky a posléze metodické doporučení pro ČR. Pro srovnání jsem se zaměřila i na kojení ve světě a jednotlivé statistiky v různých státech napříč kontinenty. Nastínila jsem krátkou kapitolu o kojení na veřejnosti a také byla zařazena do teoretické části kapitola o mýtech o kojení. Jako poslední byla shrnuta kapitola o umělé výživě a jednotlivých druzích mléčných formulí. Praktická část je zpracována pomocí kvantitativního výzkumu pro zjištění znalostí a postojů veřejnosti o kojení a umělé výživě.

Hlavním cílem mé práce bylo zjistit, jaký je názor veřejnosti na kojení a umělou výživu. Ve svém výzkumu jsem zjistila, že veřejnost má lepší postoj ke kojení než k umělé výživě, za což jsem velice ráda, jelikož kojení je nejpřirozenějším způsobem stravování dítěte. Přináší spoustu benefitů dítěti, matce, rodině a celé společnosti, ať už jsou to výhody ekonomické, zdravotní, výživové, psychologické, v neposlední řadě sociální a také ekologické. (Mydlilová, 2017) Dále z šetření vyšlo najevo, že lidé respektují kojení na veřejnosti, což může výrazně napomoci prosazování a propagaci kojení v České republice. Co se týče informovanosti veřejnosti o kojení, mohu říci ze získaných dat, že více jak polovina respondentů má alespoň základní znalost o této problematice. Bohužel společnost má i dost nedostatků ve znalostech o kojení, a tak by bylo vhodné v tomto směru veřejnost více edukovat a zajistit dostatečnou propagaci. Zároveň by bylo na místě eliminovat televizní reklamy o umělé výživě a jiné propagační letáčky, které se objevují dokonce i v knihách a brožurách o kojení, což je velmi kontraproduktivní ke kojení a ovlivňuje to naši společnost.

Na závěr bych zmínila, že jsem velice ráda za výběr tohoto tématu, které bude doufám vždy aktuální jak pro mě, jako porodní asistentku, tak pro širokou veřejnost a bude se dále vyvíjet k lepšímu.

16 LITERATURA A PRAMENY

DORT, Jiří. *Ošetrovatelské postupy v neonatologii*. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2011. 237s. ISBN 978-80-7043-944-9. (kapitola 9, Výživa novorozence)

DVOŘÁKOVÁ, Vlasta. Kojení a jeho podpora. In. *Jihlavské zdravotnické dny 2011*. 2011, s. 134-147. ISBN 978-80-87035-37-5.

Dostupné na https://most.vspj.cz/16/jihlavske_zdravotnicke_dny_2011-sbornik.pdf

ECHO24, *Kojení na veřejnosti, stalo se. A Britové se hádají*. [online]. 11.12.2014, [cit. 2018 - 03-15]. Dostupné z :<https://echo24.cz/a/i3E4u/kojeni-na-verejnosti-stalo-se-a-britove-se-hadaji>

ERBANOVÁ, Šárka. Umělá kojenecká výživa. Florence. 2011, roč. 7, č. 1, 44-46. ISSN 1801-464X.

FRÜHAUF, Pavel. Prvních tisíc dní ve výživě dítěte. *Acta medicae. Praktický lékař*. 2014, roč. 3, č. 10, 35-43. ISSN 1805-398X.

FRÜHAUF, Pavel. Výživa kojenců - otázky a dilemata. *Acta medicae*. 2016, roč. 5, č. 9, 39-41. ISSN 1805-398X.

GASKIN, Ina May. *Průvodce kojením*. Praha: Argo, 2011. ISBN 9788025704837.

GEE, Olivier. *The stigma of breastfeeding in France*. [online]. 10/2016, [cit. 2018 - 02 - 24]. Dostupné z: <http://wafmag.org/2016/10/stigma-breastfeeding-france/>

GREGORA, Martin. Umělá výživa. *Sanquis*. 2009, č. 72-73, s. 76-77. ISSN 1212-6535. Dostupné na:

http://www.address.cz/data/www.sanquis.cz/articles/files/72_umela_vyziva.pdf

GREGORA, Martin a Dana ZÁKOSTELECKÁ. *Jídelníček kojenců a malých dětí*. 3., dopl. a akt. vyd. Praha: Grada, 2014. 187s. ISBN 978-80-247-4773-6.

CHVÍLOVÁ-WEBEROVÁ, Magdalena. Kodex marketingu mateřského mléka - konflikt mezi ekonomikou a etikou? *Neonatologické listy*. 2014, roč. 20, č. 2, 18-24. ISSN 1211-1600.

IEVINA, Ilzele. *Breastfeeding in Germany*. [online]. 3.11.2016, [cit.2018-02-13]. Dostupné z : <https://www.letthejourneybegin.eu/breastfeeding-in-germany/>

JANŠTOVÁ, Veronika. *Kojení na veřejnosti*. Zlín, 2017. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Ústav zdravotnických věd. Vedoucí práce Kateřina Žárská.

KARÁSKOVÁ, Eva. Umělá kojenecká výživa - současná doporučení. *Praktické lékárenství*. 2016. roč. 12, č.5, s. 186-189. ISSN 1801-2434.

KARAVAKIS, Michaela. *Kojení na veřejnosti - co už je za hranou?*. [online]. 22.6.2014, [cit. 2018 - 02-02] . Dostupné z: <https://www.maminka.cz/clanek/kojeni-na-verejnosti---co-uz-je-za-hranou>

KRAJÍČKOVÁ, Hana. *Alternativy přirozené výživy novorozenců a kojenců – Historie a současnost praxe v ČR a Německu*. Brno, 2013. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita Brno, Lékařská Fakulta, Katedra porodní asistence. Vedoucí práce Aleš Peřina.

KRBCOVÁ, Lenka. *Nejčastější mýty o kojení*. [online]. 8.7. 2013, [cit. 2017-12-02]. Dostupné z : <https://www.vitalia.cz/clanky/nejcastejsi-myty-o-kojeni/>

LALI. *Metodické doporučení pro ČR*. [online]. [cit.2017-11-26]. Dostupné z : <http://www.kojeni.cz/zdravotnikum/doporuceni/>

LALI. *Report: Kojení v ČR*[online]. 12.5.2017, [cit. 2017-11-26]. Dostupné z : <http://www.kojeni.cz/kojeni-v-cr/report-kojeni-cr/>

MAMILA. *Dojčenie patrí na verejnosť*. [online]. [cit. 2018 - 02-02]. Dostupné z : <https://www.mamila.sk/clanky-o-dojceni/dojcenie-verejnost/>

MEDELA: 10. *Mezinárodní symposium o kojení a laktaci ve Varšavě, 17.-18.dubna 2015, Varšava, Polsko*. Baar, Switzerland, [cit. 18.9.2017]. Dostupné na: www.medela.cz/download.asp?appid=1&oid=A20000001387&name=Export

MORRIS, Cecile et al, 2016. *UK Views toward Breastfeeding in Public: An Analysis of the Public's Response to the Claridge's Incident*. *Journal of Human Lactation*. [online]. 5/2016, [cit.2018-03-16]. Dostupné z :

<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0890334416648934>

MYDLILOVÁ, Anna. *Maminkám*. Laktační liga. [online], cit. [2018 - 3 - 11]. Dostupné z :<http://www.kojeni.cz/maminkam/>

NEHRING-GOGULSKA, Magdalena, SZTYBER, Beata. Report on breastfeeding status in Poland 2013. [online].18.2.2013, [cit. 2018-02-24]. Dostupné z : http://www.kobiety.med.pl/cno1/index.php?option=com_content&view=article&id=153&Itemid=51&lang=en

NEVORAL, Jiří a PAULOVÁ, Magdalena. *Výživa kojenců*. 2. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2007. 28 s. ISBN 978-80-7071-286-3. Dostupné také na: http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/edice/plne_znani/brozury/1517_67_szu_kojenci.pdf

ONDRIOVÁ, Iveta, Anna SINAIOVÁ a Slávka MROSKOVÁ. Výživa kojenců v kontextu jejich optimálního růstu a vývoje. *Zdravotnictví a medicína*. Sestra. 2014, č. 14, 22-23. ISSN 2336-2987

PETROUŠKOVÁ, Aneta. *10 mýtů o kojení*. [online]. 8.6.2015, [cit. 2017-12-02]. Dostupné z : https://www.maminka.cz/clanek/10-mytu-o-kojeni_1

POLOKOVÁ, Andrea. *Praktický návod na dojčenie*. Slovart, 2012. 128s. ISBN 978-80-556-0751-1

STADELMANN, Ingeborg. *Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů*. 3., přeprac. vyd. Přeložil Barbora SADÍLKOVÁ, přeložil Barbora TOMEČKOVÁ. Praha: One Woman Press, 2009. ISBN 978-80-86356-50-1.

ŠRÁČKOVÁ, Danuše, 2004. *Historie kojení I*. [online]. Praktická gynekologie 3/2004 [cit.2017-11-16]. Dostupné z: http://www.prolekare.cz/pdf?ida=pg_04_03_05.pdf

ŠRÁČKOVÁ, Danuše, 2004. *Historie kojení II*. [online]. Praktická gynekologie 3/2004 [cit. 2017-11-16]. Dostupné z: http://www.prolekare.cz/pdf?ida=pg_04_04_05.pdf

TLÁSKAL, Petr. Historie a současnost počáteční dětské výživy. *Pediatric pro praxi*. 2008, roč. 9, č. 2, 86-90. ISSN 1213-0494. Dostupné také na: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2008/02/04.pdf>

VELEMÍNSKÝ, Miloš et al. *Vybrané kapitoly z pediatrie*. 6. vyd. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2009. 176s. ISBN 978-80-7394-182-6. (Kapitola 15.4, Kojení; 15.7, Umělá kojenecká výživa)

WORLD BREASTFEEDING TRENDS INITIATIVE. *Country information*. [online]. [cit. 2018- 02-07]. Dostupné z : <http://worldbreastfeedingtrends.org/country-report-wbti/>

17 SEZNAM ZKRATEK

ČR - Česká republika

UM – umělé mléko/výživa

MM – mateřské mléko

AR – antiregurgitační mléko

HA – hypoantigenní mléko

LALI – Laktační liga

WHO - Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

UNICEF - Dětský fond Organizace spojených národů

BFHI- Baby-friendly Hospital Initiative

WBTi -World breastfeeding trends initiative

18 SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 - Pohlaví

Graf 2 - Věk

Graf 3 - Vzdělání

Graf 4 - Názor na kojení na veřejnosti

Graf 5 - Spatření kojící ženy na veřejném prostranství

Graf 6 - Je kojení intimní záležitost?

Graf 7 - Nevhodná místa ke kojení

Graf 8 - Co je Vám bližší?

Graf 9 - Myslíte si, že dudlíky jsou v souvislosti s kojením škodlivé?

Graf 10 - A proč jsou/nejsou škodlivé?

Graf 11 - Informace o KOJENÍ

Graf 12 - Informace o UMĚLÉ VÝŽIVĚ

Graf 13 - Důvody ukončení kojení

Graf 14 - Je obsah MM a UM totožný?

Graf 15 - Co je mýtus?

Graf 16 - Jak nikotin ovlivňuje kojení?

Graf 17 - Kdy je vhodné podat dítěti nápoje?

Graf 18 - Jak dlouho je vhodné dítě kojit

19 SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - Věk

20 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 - Dotazník

Kojení versus umělá výživa

Vážení respondenti,

jmenuji se Aneta Vrátná a jsem studentkou oboru Porodní asistentka na Západočeské univerzitě v Plzni. Dovoďte mi, se na Vás obrátit s vyplněním dotazníku, který mi posléze poslouží jako podklad pro mou bakalářskou práci na téma Kojení versus umělá výživa. Cílem mé práce je zjistit, jaký má veřejnost názor a postoj ke kojení a umělé výživě. Dotazník je zcela anonymní. Prosím Vás tedy o pár minutek strávených na vyplnění dotazníku a předem Vám děkuji za ochotu.

1) Jaké je Vaše pohlaví?

- a) žena
- b) muž

2) Kolik Vám je let?

- a) méně než 20 let
- b) 20-30 let
- c) 30-40 let
- d) 40-50 let
- e) 50 a více

3) Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

- a) základní
- b) vyučen/a
- c) střední s maturitou
- d) vyšší odborné/ vysokoškolské

4) Jaký máte názor na kojení na veřejnosti?

- a) kladný, nemám s tím problém
- b) záporný, odpuzuje mě to
- c) mám k tomu neutrální postoj

5) Když spatříte ženu, kojící na veřejném prostranství....:

- a) cítím se pohoršeně, odhaluje prsy
- b) je to přirozené, otočím se a pokračuji v cestě
- c) oslovím ji, ať se zahalí

6) Považujete kojení jako intimní záležitost ?

- a) ano, proto by měla žena kojit někde v soukromí
- b) spíše ano, pokud je žena na veřejnosti, měla by raději nakrmit dítě z lahve
- c) ne, je to přirozený způsob stravování pro dítě, ať je to kdekoli

7) Které místo je podle Vás zcela nevhodné ke kojení?

- a) MHD
- b) restaurace/kavárny
- c) čekárna u lékaře
- d) obchodní centrum
- e) žádné
- f) jiné (uveďte).....

8) Co je Vám bližší?

- a) kojení
- b) umělá výživa

9) Myslíte si, že dudlíky jsou v souvislosti s kojením škodlivé?

- a) ano
- b) ne

10) A proč? (Můžete zaškrtnout více možností)

- a) při sání dudlíku dítě používá jiné svaly než při sání z prsu, při dlouhodobém užívání dudlíku toto může být důvodem špatného skusu a vývoje chrupu dítěte
- b) dudlík ničemu neškodí, je to výborný pomocník, když je dítě nespokojené
- c) dítě se díky používání dudlíku přestane na prs přísávat správně, následkem čehož přestane být dobře kojené a nepřibírá
- d) dítě při používání dudlíku pak snadno může matce při kojení poranit bradavky

11) Kde se nejvíce setkáváte s informacemi či reklamami o KOJENÍ? (můžete zaškrtnout více možností)

- a) na internetu, diskuzích
- b) v knihách, brožurách, letácích
- c) u rodičů
- d) u přátel, u partnera/ky
- e) od porodní asistentky
- f) od lékaře, laktační poradkyně
- g) v televizi
- h) v lékárně
- i) z jiných zdrojů
(vypište):

12) Kde se nejvíce setkáváte s informacemi či reklamami o UMĚLÉ VÝŽIVĚ? (můžete zaškrtnout více možností)

- a) na internetu, diskuzích
- b) v knihách, brožurách, letácích
- c) u rodičů
- d) u přátel, u partnera/ky
- e) od porodní asistentky
- f) od lékaře, laktační poradkyně
- g) v televizi
- h) v lékárně
- i) z jiných zdrojů
(vypište):

13) Z jakých důvodů si myslíte, že žena přestane kojit? (můžete zaškrtnout více možností)

- a) žena má problémy s tvorbou mléka a dítě neprospívá
- b) dítěti chutná více umělé mléko
- c) žena chce brzy nastoupit do práce
- d) vydatnější pro dítě je umělé mléko
- e) ze zdravotních důvodů

f) z jiných důvodů
(vypište).....

14) Je obsah mateřského mléka a umělého mléka totožný?

- a) ano
- b) ne

15) Které z uvedených výroků je podle vás mýtus (nepravdivý)? (Může být více možností)

- a) ke kojení se musí ještě dítěti podávat čaj, voda
- b) když má žena malá prsa, bude mít málo mléka
- c) při zánětu prsu lze dítě kojit
- d) kojit se musí po 3 hodinách

16) Jak nikotin ovlivňuje kojení? (Můžete označit více možností)

- a) nikotin neovlivňuje kojení
- b) nikotin ovlivňuje chuť mateřského mléka a snižuje tvorbu mléka
- c) když je dítě zvyklé na nikotin již v těhotenství, pak mu při kojení už nevadí
- d) dítě může mít problémy s trávením

17) Kdy je vhodné podat dítěti nápoje? (kromě mateřského mléka či umělého mléka)

- a) kojenému dítěti od 10ti měsíců, dítěti s umělou výživou od 6ti měsíců
- b) vodu či čaj již od narození, aby nebylo dítě žíznivé
- c) od 2. měsíce, mateřské ani umělé mléko jako tekutina nestačí

18) Jak dlouho je podle Vás vhodné dítě kojit?

- a) pár týdnů až si zvykne organismus dítěte, pak lze již přejít na umělé mléko
- b) výlučně do 6. měsíce a s příkrmy do 2 let věku dítěte a déle, dle potřeb matky a dítěte
- c) 1 měsíc
- d) 1 rok

Příloha č. 2 - Rešerše



Studijní a vědecká knihovna
Plzeňského kraje

Hotovo!

Žádost o zpracování rešerše

Studijní a vědecká knihovna Plzeňského kraje, příspěvková organizace, Smetanovy sady 179/2, 305 48 Plzeň
IČO: 00078077, zapsána u Krajského soudu v Plzni, spis. zn. Pr 760

ODDĚLENÍ PREZENČNÍCH SLUŽEB – SPECIÁLNÍ STUDOVNA

Jméno žadatele: ANETA VRÁTNA
(popř. název organizace)

Kontaktní údaje:

telefon 725 907 092

e-mail anynka.vratna@gmail.com

Téma rešerše (podrobná a přesná formulace):

KOJENÍ VERSUS UMĚLA' VÝŽIVA

KLÍČOVÁ SLOVA: KOJENÍ, VÝŽIVA KOJENCŮ, UMĚLA' VÝŽIVA, MATEŘSKÉ MLÉKO,
KOJENEC, NOVOROZENEK, ŠÍDELNÍČEK KOJENCŮ, HYPOALERGENNÍ MLÉKA
A ALERGIE ... ATD

rešerše 25x5 = 125,-
přil. 1x2 = 2,-
celkem: 127,-

Účel, pro který je rešerše požadována: BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vymezení rešerše: knihy elektronické dokumenty periodika (noviny a časopisy)
prameny (zatrhněte) články patentové spisy (vynálezy) jiné: (uveďte)
stati české technické normy

Literatura z let: 2007 - 2017

Z jakých jazyků (překlady i původní originály): ČESKY, ANGLICKY, NĚMCKY

Orientační počet záznamů: 20 - 25

Způsob platby: v hotovosti fakturou Způsob odběru: osobně poštou

Základní poplatek: 50 Kč Cena 1 záznamu: 5 Kč
Cena kopie: A4 jednostranně: 2 Kč A3 jednostranně: 4 Kč
A4 oboustranně: 4 Kč A3 oboustranně: 8 Kč
1 tištěná stránka - výstup z tiskárny PC: 2 Kč

Předpokládaný termín zpracování rešerše: září 2017

Dne: 5.9. 2017

Podpis (razítko):



**Studijní a vědecká knihovna
Plzeňského kraje**

Bibliografická rešerše

Studijní a vědecká knihovna Plzeňského kraje, příspěvková organizace, Smetanovy sady 179/2, 301 00 Plzeň
IČO: 00078077, zapsána u Krajského soudu v Plzni, spis. Zn. Pr 760
ODDĚLENÍ PREZENČNÍCH SLUŽEB – SPECIÁLNÍ STUDOVNA

Číslo rešerše: 60/2017
Počet záznamů: 25

Kojení vs. umělá výživa

Vypracoval/a: Linda Hajžmanová
září 2017

Analytický list

Druhy dokumentů v rešerši:

KNIHY – 9
ČLÁNKY – 12
STATI – 2
ELEKTRONICKÉ ZDROJE – 2

Časové vymezení: 2007-2017

Jazykové vymezení: čeština, slovenština, angličtina, němčina

Použité informační zdroje:

katalogy SVK PK a jiných knihoven, katalogy souborné
Systém MEDVIK – Medicínská virtuální knihovna
Portál Jednotná informační brána (JIB) – české i zahraniční katalogy a
databáze (EBSCO, ProQuest)
Internet

Způsob uspořádání dokumentů:

Rešerše je rozdělena na části: knihy, články, stati a elektronické zdroje. V těchto oddílech jsou záznamy řazeny abecedně a opatřeny signaturami, pod kterými lze v naší knihovně zapůjčit.

Volný výběr knih se nachází ve 2. patře budovy. Pokud je hledaný titul vypůjčen, lze na něj prostřednictvím objednávkového katalogu pořídit rezervaci.

U záznamů článků jsou uváděny tučně základní signatury periodik, k objednání prostřednictvím elektronického katalogu je nutno ještě vždy vybrat příslušný rok a svazek (v rešerši není vyznačen tučným písmem). Periodika (tj. noviny a časopisy) lze studovat pouze prezenčně v čítárně časopisů SVK PK.

Dokumenty z jiných knihoven jsou zajišťovány prostřednictvím meziknihovních služeb na pracovišti výpůjční protokol v přízemí budovy SVK PK; mailový kontakt: mvs@svkpl.cz. Služby mohou být zpoplatněny!

Poznámka:

Záznamy v rešerši jsou v souladu s normou ISO 690 (Bibliografická citace).

Zkratky, použité v rešerši:

JVK	= Jihočeská vědecká knihovna v Českých Budějovicích
MDT	= Mezinárodní desetinné třídění
MS	= meziknihovní (výpůjční) služby
NLK	= Národní lékařská knihovna (Praha)
SVK Kladno	= Středočeská vědecká knihovna v Kladně
SVK PK	= Studijní a vědecká knihovna Plzeňského kraje
VK Olomouc	= Vědecká knihovna v Olomouci

Y

abecedně sestupně)

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

Dostupné v SVK PK prostřednictvím služeb MS z NLK – zde sig. T 11054

BURIANOVÁ, Iva. *Mimořádné situace ve výživě novorozenců a kojenců*.

Konice: Gylden pro Nestlé Česko, 2010. ISBN 978-80-87290-01-9.

Dostupné v SVK PK prostřednictvím služeb MS z VK v Olomouci – zde sig. 1-234.876

BURIANOVÁ, Iva et al. *Nové pohledy na výživu novorozenců a kojenců*. 1.

vyd. [Olomouc]: Solen Print pro Nestlé Česko, 2008. 58 s. ISBN 978-80-903776-8-4.

Dostupné v SVK PK prostřednictvím služeb MS z SVK Kladno – zde sig. J 268390

CABRNOCHOVÁ, Hana, ed. *Kojenec v ordinaci praktického dětského lékaře*.

Praha: Mladá fronta, 2011. 65 s. Postgraduální medicína, roč. 13, příloha 2, 2011.

Dostupné v SVK PK prostřednictvím služeb MS z JVK České Budějovice - zde sig. C 357.502

FRÜHAUF, Pavel et al. *Enterální výživa nezralých novorozenců - podpora kojení*. [Konice]: Gylden pro Nestlé Česko, [2014]. 92 s. Modrá kniha. ISBN 978-80-87290-05-7.

Sig. SVK PK: 391A65609; MDT 613.2 – volný výběr

HOFHANSLOVÁ, Judita. *Nastávající a kojící maminky si vaří chutně a zdravě: recepty a plno rad, jak v těhotenství a při kojení zahnat hlad: rady lékařky maminkám*. Vyd. 1. Čestlice: Pavla Momčilová - Medica Publishing, ©2007.

102 s., [8] s. barev. obr. příl. Vaříme zdravě pro maminky. ISBN 80-85936-58-5.

Sig. SVK PK: 391A59249; MDT 641.5 – volný výběr

JIMRAMOVSKÝ, František a Martin FUCHS. *Kojení a začátky s výživou:*

průvodce s výživou v prvním roce života. [Praha: Nutricia], 2011. 39 s.

Dostupné v SVK PK prostřednictvím služeb MS z NLK – zde sig. DT 10105

NEVORAL, Jiří a PAULOVÁ, Magdalena. *Výživa kojenců*. 2. vyd. Praha:

Státní zdravotní ústav, 2007. 28 s. ISBN 978-80-7071-286-3. Dostupné také

na:

http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/edice/plne_znani/brozury/1517_67_szu_kojenci.pdf

VACHEK, Jan a kol. *Farmakoterapie v těhotenství a při kojení*. 2.

aktualizované vydání. Praha: Maxdorf, [2016], ©2016. 371 stran. Moderní farmakoterapie. Jessenius. ISBN 978-80-7345-497-5.

Sig. SVK PK: 31B77202; MDT 618 – volný výběr

ČLÁNKY, STATI

(řazeno abecedně sestupně)

10. DVOŘÁKOVÁ, Vlasta. Kojení a jeho podpora. In: *Jihlavské zdravotnické dny 2011*. 2011, s. 134-147. ISBN 978-80-87035-37-5. Dostupné na:
https://most.vspj.cz/files/16/jihlavske_zdravotnicke_dny_2011-sbornik.pdf
11. ERBANOVA, Šárka. Umělá kojenecká výživa. *Florence*. 2011, roč. 7, č. 1, 44-46. ISSN 1801-464X.
Sig. SVK PK: 36A3153/2011
12. FRÜHAUF, Pavel. Prvních tisíc dní ve výživě dítěte. *Acta medicinae. Praktický lékař*. 2014, roč. 3, č. 10, 35-43. ISSN 1805-398X.
Sig. SVK PK: 36A4097/2014
13. FRÜHAUF, Pavel. Výživa kojenců - otázky a dilemata. *Acta medicinae*. 2016, roč. 5, č. 9, 39-41. ISSN 1805-398X.
Dostupné prezenčně v čítárně bez předchozího objednání, pouze na vyžádání
14. GREGORA, Martin. Umělá výživa. *Sanquis*. 2009, č. 72-73, s. 76-77. ISSN 1212-6535.
Sig. SVK PK: 36A2606/2009-2 nebo dostupné také na:
http://www.address.cz/data/www.sanquis.cz/articles/files/72_umela_vyziva.pdf
15. CHVÍLOVÁ-WEBEROVÁ, Magdalena. Kodex marketingu mateřského mléka - konflikt mezi ekonomikou a etikou? *Neonatologické listy*. 2014, roč. 20, č. 2, 18-24. ISSN 1211-1600.
Sig. SVK PK: 36A3188/2014
16. KIELBRATOWSKA, Bogumila, KAZMIERCZAK, Maria, MICHALEK, Justyna a PREIS, Krzysztof. Temperament and the mother-infant dyad: associations with breastfeeding and formula feeding with a bottle. *Infant Mental Health Journal*. 2015, vol. 36, no. 3, s. 243-250. ISSN 01639641.
Dostupné v SVK PK plnotextově z db EBSCO nebo prostřednictvím vzdáleného přístupu z: <http://ez-proxy.svkpl.cz>
17. LEE, Ellie J. Living with risk in the age of 'intensive motherhood': Maternal identity and infant feeding. *Health, Risk*. 2008, vol. 10, no. 5, 467-477. ISSN 1369-8575.
Dostupné v SVK PK plnotextově z db EBSCO nebo prostřednictvím vzdáleného přístupu z: <http://ez-proxy.svkpl.cz>
18. MARČEKOVÁ, Magdaléna, Eva NEŠČÁKOVÁ, Yveta MELLOVÁ, Gabriela HEŠKOVÁ, Lenka KUNERTOVÁ, Desanka VÝBOHOVÁ a Milan. MELLO. The influence of the nourishment on the somatic growth of children in the 3rd month of age. In: *Postgraduální lékařské dny Plzeň 2016*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Nakladatelství Karolinum, 2016. 169 stran. Plzeňský lékařský sborník = Pilsen medical report, supplementum 86/2016. ISBN 978-80-246-3481-4. ISSN 0139-603X.
Sig. SVK PK: 31B39128

19. ONDRIOVÁ, Iveta. Význam dojčenia v ochrane a podpore zdravia u detí. *Florence*. 2010, roč. 6, č. 6, 24-26. ISSN 1801-464X.
Sig. SVK PK: 36A3153/2010
20. ONDRIOVÁ, Iveta, Anna SINAIOVÁ a Slávka MROSKOVÁ. Výživa kojenců v kontextu jejich optimálního růstu a vývoje. *Zdravotnictví a medicína. Sestra*. 2014, č. 14, 22-23. ISSN 2336-2987.
Sig. SVK PK: 36A4259/2014
21. PERLÍN, Ctibor. Komplementární výživa - komentář Výboru pro výživu ESPGHAN. *Československá pediatrie*. 2010, roč. 65, č. 1, 34-40. ISSN 0069-2328.
Sig. SVK PK: 36A559/2010
22. SZITÁNYI, Natália. Optimální kojenecká a batolecí výživa. *Lékařské listy*. 2009, roč. 58, č. 15, 5-8.
Sig. SVK PK: 36A2743/2009
23. TLÁSKAL, Petr. Historie a současnost počáteční dětské výživy. *Pediatric pro praxi*. 2008, roč. 9, č. 2, 86-90. ISSN 1213-0494.
Dostupné také na: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2008/02/04.pdf>

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

(řazeno abecedně sestupně)

24. Muttermilch und Zufütterung von Formulanahrung. In: *Europäisches Institut für Stillen und Laktation* [online]. © Europäisches Institut für Stillen und Laktation (Partner von ELACTA), [cit. 18.9.2017]. Dostupné na: <http://www.stillen-institut.com/de/muttermilch-formula.html>
25. *Medela: 10. Mezinárodní symposium o kojení a laktaci ve Varšavě, 17.-18.dubna 2015, Varšava, Polsko*. Baar, Switzerland, [cit. 18.9.2017].
Dostupné na:
www.medela.cz/download.asp?appid=1&oid=A20000001387&name=Export

Příl. č. 1 – další doporučená literatura

ČLÁNKY

BURIANOVÁ, Iva. Výživa nedonošených novorozenců po propuštění. *Medical tribune*. 2011, roč. 7, č. 28. ISSN 1214-8911.

Dostupné také na: <https://www.tribune.cz/clanek/24979-vyziva-nedonoseny-novorozencu-po-propusteni>

CATTANEO, Adriano, Marina REA a Dagmar SCHNEIDROVÁ. Proč kojit. *Neonatologické listy*. 2008, roč. 14, č. 1, 36-39. ISSN 1211-1600.

Sig. SVK PK: 36A3188/2008

FRÜHAUF, Pavel. Kojenecká výživa a její význam pro budoucí zdravotní stav. *Lékařské listy*. 2011, roč. 60, č. 8, 25-26.

Sig. SVK PK: 36A2743/2011

KARÁSKOVÁ, Eva. Umělá mléčná kojenecká výživa – současná doporučení. *Pediatric pro praxi*. 2017, roč. 18, č. 1, 26-30. ISSN 1213-0494. Dostupné také na:

<http://www.pediatricpropraxi.cz/archive.php>

KOPŘIVA, František. Slizniční imunitní systém, mateřské mléko a pre(o)biotika. *Praktické lékařství*. 2010, roč. 6, č. 1, 38-42. ISSN 1801-2434. Dostupné také na:

<http://www.praktickelekarenstvi.cz/pdfs/lek/2010/01/08.pdf>

MACKO, Josef. Fortifikace (suplementace) mateřského mléka. *Pediatric pro praxi*. 2010, roč. 11, č. 1, 13-18. ISSN 1213-0494. Dostupné také na:

<http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2010/01/03.pdf>

MROSKOVÁ, Slávka, Dagmar MAGUROVÁ, Iveta ONDRIOVÁ a Alena SURANOVSKÁ. Faktory výživy dojců determinující jejich správanie pri jedení. *Ošetrovateľstvo* [online]. 2013, roč. 23, č. 2, 62-66 [cit. 2017-09-06]. ISSN 1338-6263. Dostupné na:

http://www.ošetrovateľstvo.eu/_files/2013/02/2013-rocnik-3-cislo-2.pdf

STLUKOVÁ, Marie. Praktické zkušenosti s hypoalergenní kojeneckou výživou v ordinaci dětského lékaře. *Vox paediatricae*. 2013, roč. 13, č. 5, 32. ISSN 1213-2241.

Sig. SVK PK: 36A2599/2013

STOŽICKÝ, František. Hero Baby Lactum. Nové směry v náhradní mléčné kojenecké výživě - I. díl. *Vox paediatricae*. 2007, roč. 7, č. 2, 38. ISSN 1213-2241.

Sig. SVK PK: 36A2599/2007

SÝKORA, Josef. Prebiotika a kojenecká výživa. *Pediatric pro praxi*. 2011, roč. 12, č. 3, 99-102. ISSN 1336-8168.

Sig. SVK PK: 36A2457/2011 nebo dostupné také na:

<https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2011/03/09.pdf>

TLÁSKAL, Petr. Nutrigenomika v koncepci časné dětské výživy. *Pediatric pro praxi*. 2010, roč. 11, č. 6, 380-384. ISSN 1213-0494.

Dostupné také na: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2010/06/08.pdf>

WANKATOVÁ, Jana. Vliv výživy v prenatálním a raném kojeneckém věku na rozvoj alergie. *Acupunctura Bohemo Slovaca*. 2011, roč. 18, č. 4, 11-13. ISSN 1335-5627.

Sig. SVK PK: 36A2767/2011

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

Medela: 9. Mezinárodní Sympozium podpory kojení, Madrid 2014. Baar, Switzerland, [cit. 18.9.2017]. Dostupné na:

www.medela.cz/download.asp?appid=1&oid=A200000004D8&name=Export

Knihy

BAYER, Milan, ed. *Pediatricie*. Vyd. 1. V Praze: Triton, 2011. 350 s. Lékařské repertorium; sv. č. 5. ISBN 978-80-7387-388-2. (kapitola Výživa kojence)

signatura SVK PK: 31B42745

DORT, Jiří. *Ošetrovatelské postupy v neonatologii*. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2011. 237 s. ISBN 978-80-7043-944-9. (kapitola 9, Výživa novorozence)

FRÜHAUF, Pavel. *Výživa novorozence, kojence a batolete*. Konice: SOLEN, 2005. *Pediatricie pro praxi*. 38 s.

GREGORA, Martin a Dana ZÁKOSTELECKÁ. *Jídelníček kojenců a malých dětí*. 3., dopl. a akt. vyd. Praha: Grada, 2014. 187 s. ISBN 978-80-247-4773-6.

VELEMÍNSKÝ, Miloš et al. *Vybrané kapitoly z pediatrie*. 6. vyd. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2009. 176 s. ISBN 978-80-7394-182-6. (kapitola 15.4, Kojení; 15.7, Umělá kojenecká výživa)

Články

NOVÁK, Jiří. Umělá výživa kojence, hypoalergenní mléka a alergie. *Medical tribune*. 2012, roč. 8, č. 2, C6. ISSN 1214-8911.

KARÁSKOVÁ, Eva. Umělá mléčná kojenecká výživa – současná doporučení. *Praktické lékárenství*. 2016, roč. 12, č. 5, s. 186-189. ISSN 1801-2434.

MITROVÁ, K; BRONSKÝ, J. Vědecké důkazy o prospěšnosti výživy mateřským mlékem. : Evidence-based benefitsof breastfeeding. *Czecho-Slovak Pediatrics / Cesko-Slovenska Pediatrie*. Jan. 2014, vol. 69, no. 1, s. 39-46. ISSN00692328

BELFIELD, CR; KELLY, IR. TheBenefitsofBreastFeedingacrossthe Early YearsofChildhood. *JournalofHumanCapital*. 2012, vol. 6, no. 3, s. 251-277, 2012. ISSN19328575.

GASKIN, Ina May. *Průvodce kojením*. Praha: Argo, 2011. ISBN 9788025704837.

Proč je používání dudlíku a lahví při kojení škodlivé?



Dudlík může být důvodem, proč matku obzvlášť v prvních dnech bolí bradavky.

Dítě, které má dudlík může začít odmítat prs.

Dudlíkem se na matčiny bradavky může přenést kandidóza.

Matka nebude motivovaná naučit se jiné strategie, jak uspokojit a uspat dítětko.

Dudlík výrazně zvyšuje riziko zánětu středního ucha.

Dudlík je umělá náhrada prsu.

Dudlík může již v porodnici způsobit problémy s přisáváním miminka k prsu.

Při sání dudlíku dítě využívá odlišné svaly tváře. Sání dudlíku může mít vliv na skus a nesprávný vývoj čelisti a horního patra.

Z dlouhodobého hlediska může dudlík zkracovat čas strávený u prsu, postupně snížit tvorbu mléka a vést k nedostatečnému přibírání ve věku 3 až 4 měsíců.

Co všechno může způsobit používání dudlíku nebo lahve ?

- Dítě se nepřisává, případně se přisává těžce.
 - Dítě kouše bradavky.
 - Dítě má silný stisk.
 - Dítě nedostatečně otvírá ústa.
- Dítě se přisává a po chvíli bradavku pustí, opět se přisaje a pustí bradavku, odvrací hlavičku a pláče.

Co získává dítě tím, že místo dudlíku saje prs?



Sání z prsu je samo o sobě důležité pro rozvoj mozkových spojení.

Po dobu sání z prsu se dítěti připravuje "mléko ušité na míru" tak, aby obsahovalo protilátky proti bakteriím a virům.

Sáním prsu se správně formuje patro a dolní čelist dítěte, dítě zapojuje správně obličejové svaly.

Sání z prsu pomáhá zvyšovat nebo udržovat tvorbu mléka.

Kojení místo dudlíku dítě učí, že jeho potřeby naplňují lidé, ne věci.