

**ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA
V PLZNI**

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2012

Eva Šampalíková

PLZEŇ 2012

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B 5349

Eva Šampalíková

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

KOJENÍ A PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Jana Ajglová

PLZEŇ 2012

Prohlášení:

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

- V Plzni dne 25. 03. 2011

.....

vlastnoruční podpis

Děkuji paní PhDr. Janě Ajglové za poskytování rad, podkladů a odborné vedení bakalářské práce. Dále děkuji Ludmile Kristlové, laktační poradkyni, za provedení problematikou kojení v praxi na oddělení šestinedělí ve FN Plzeň.

OBSAH

Úvod	12
1 LAKTACE A KOJENÍ	13
1.1 Definice pojmů.....	13
1.2 Anatomie mléčné žlázy.....	13
1.3 Fyziologie laktace.....	14
1.4 Tvorba mléka.....	14
1.4.1 Ejekční reflex	14
1.4.2 Sání mléka dítětem.....	15
1.5 Složení mateřského mléka.....	15
2 NEJČASTĚJŠÍ PROBLÉMY PŘI KOJENÍ	16
2.1 Obtíže s bradavkami.....	16
2.2 Obtíže s celým prsem	16
2.2.1 Bolestivé nalítí prsů	16
2.2.2 Ucpaný vývod mléčné žlázy - retence mléka	17
2.2.3 Mastitida	17
2.2.4 Absces	17
2.2.5 Infekce plísněmi - moučnivka	17
2.2.6 Stav po operaci prsu.....	18
2.3 Potíže u dítěte	18
2.3.1 Dítě preferuje jeden prs	18
2.3.2 Špatně prisáté, slabě sající a líně pijící dítě	18
2.3.3 Spavé dítě	19
2.3.4 Neklidné a plačící dítě	19
3 METODOLOGICKÉ DOPORUČENÍ KOJENÍ	20
4 PORODNÍ ASISTENTKA.....	21
5 PRENATÁLNÍ PŘÍPRAVA MATEK NA KOJENÍ A PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY	22
5.1 Kojení a péče porodní asistentky v prenatálním kurzu.....	22
5.2 Kojení a péče porodní asistentky v prenatální poradně	22
5.3 Výhody kojení pro dítě	23
5.3.1 Úmrtnost a akutní nemocnost v kojeneckém věku	23

5.3.2 Vliv kojení na imunitní regulace.....	23
5.3.3 Obezita a nadváha	23
5.3.4 Vliv kojenecké výživy na zdravotní stav v dospělosti	24
5.4 Výhody kojení pro matku	24
6 KOJENÍ V PERINATÁLNÍM OBDOBÍ A PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY ..	25
6.1 Péče porodní asistentky o kojení a na porodním sále	25
6.2 Perinatální faktory ovlivňující kojení.....	25
6.2.1 Porod	26
6.2.2 Anestezie	26
6.2.3 Dítě	26
7 KOJENÍ V POSTNATÁLNÍM OBDOBÍ A PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY .	27
7.1 Kojení a péče porodní asistentky na oddělení šestinedělí	27
7.2 Edukace kojící matky porodní asistentkou.....	28
7.3 Postnatální faktory ovlivňující kojení	28
7.3.1 Hospitalizace.....	28
7.3.2 Porodní trauma a stres.....	29
8 SITUACE SOUVISEJÍCÍ S KOJENÍM.....	31
8.1 Péče o prsa	31
8.2 Vliv laktace na menstruaci ženy	31
8.3 Sexualita a antikoncepce.....	31
8.4 Další těhotenství.....	31
8.5 Kojení a sport	32
8.6 Kojení a návykové látky	32
8.7 Užívání léků při kojení.....	32
8.8 Výživa kojící ženy	33
8.9 Kojení a alergie	33
9 FORMULACE PROBLÉMU	34
9. 1 Hlavní problém	34
9. 2 Dílčí problémy	34
10 CÍL A ÚKOL PRŮZKUMU	35
10.1 Hlavní cíl:	35
10.2 Vedlejší cíle:.....	35
11 HYPOTÉZY	36

12 SOUHRNNÝ PŘEHLED	37
13 VZOREK RESPONDENTEK	38
14 METODY PRŮZKUMU	39
15 ANALÝZA ÚDAJŮ	40
16 INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ	51
17 DISKUZE	54
Doporučení pro praxi	57
ZÁVĚR	58
SEZNAM ODBORNÉ LITERATURY	
SEZNAM ZKRATEK	
SEZNAM PŘÍLOH	

Anotace

Jméno a příjmení: Eva Šampalíková

Katedra: Porodní asistence

Název práce: Kojení a péče porodní asistentky

Vedoucí práce: PhDr. Jana Ajglová

Počet stran: 58

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 33

Klíčová slova: laktace, kojení, mateřské mléko, problémy při kojení, péče porodní asistentky, šestinedělí

Souhrn:

Tato bakalářská práce se zabývá tématem: Kojení a péče porodní asistentky.

Teoretická část je zaměřena na kompetence a péči porodní asistentky o kojící ženu na všech úsecích jejího působení. Zaobírá se také častými problémy a faktory, které kojení ovlivňují. Vyzdviženy jsou zvláště ty negativní, které by měla porodní asistentka eliminovat a zajistit tak úspěšné kojení.

Praktická část, která je průzkumného charakteru, se věnuje především problematice výskytu potíží při kojení u šestinedělek v domácím prostředí.

Annotation

Name and Surname: Eva Šampalíková

Department: Midwifery Assistance

Title of Thesis: Breastfeeding and midwife's care

Consultant: PhDr. Jana Ajglová

Number of Pages: 58

Number of appendices: 4

Number of obliteration items used: 33

Key words: lactation, breastfeeding, breast milk, breastfeeding problems, midwife's care, puerperium

Summary:

This thesis deals with the theme: Breastfeeding and midwifery care.

The theoretical part focuses on the skills of midwives and care of a woman breastfeeding in all areas of its activity. Explores the common problems and factors that affect breastfeeding. The negative ones which should be eliminated by the midwife to ensure successful breastfeeding are highlighted.

The practical part, which is an exploratory nature, is primarily devoted to the issue of problems with breastfeeding of puerperas at home.

Úvod

„Kojení je proces, kdy dítě dostává mateřské mléko přímo z prsu nebo odstříkané.“¹

Tento způsob výživy je předpokladem zdravého růstu a vývoje dítěte, rovněž matce přináší řadu výhod a snižuje riziko vzniku četných onemocnění. Stává se tak jejich společným právem a základem pro budování vzájemného vztahu. Přestože celý proces vypadá jako přirozený, je zapotřebí se kojení naučit.

Porodní asistentka, jakožto nelékařský zdravotnický pracovník, se stává partnerem ženy a pečuje o ni již v těhotenství, porodu i v době poporodní. Proto by měla mít ohledně kojení všestranné znalosti.

Matka by se s ním rovněž měla seznámit dávno před porodem a eliminovat tak výskyt zcela zbytečných problémů. Ty se v mnohých případech stávají hlavní příčinou předčasného ukončení kojení, které by mělo výlučně trvat alespoň do šesti měsíců a s příkrmem do dvou let věku dítěte i déle.

Neblahé důsledky předčasného ukončení kojení se pak odrážejí nejen ve stránce ekonomické, ale také biologické i psychologické.

Cílem bakalářské práce je zmapovat problémy s kojením u šestinedělek v domácím prostředí a odhalit faktory, které kojení ovlivňují. Poznatky by tak měly být přínosné nejen v práci porodní asistentky, ale rovněž pro kojící matky.

1 LAKTACE A KOJENÍ

Základem pro porozumění kojení je znalost anatomie mléčné žlázy a fyziologie laktace, stejně tak faktorů vnějšího prostředí, které rovněž mohou celý proces kojení značně ovlivnit.

1.1 Definice pojmů

Pojem laktace označuje tvorbu a vylučování mateřského mléka z mléčné žlázy, kojením se míní krmení dítěte jak z prsu, tak odstříkaným mlékem. Podle jistých kritérií se kojení specifikuje na výlučné, převládající nebo plné.

Výlučné kojení znamená, že kojeneček přijímá mateřské mléko od matky nebo dárkyně. Vyloučeny jsou všechny ostatní tekutiny a potraviny, pouze v nutném případě dostává také vitamíny, minerály nebo léky. U převládajícího kojení je dítěti podáváno mateřské mléko i jiné vhodné tekutiny. Souhrnně pak lze výlučné a převládající kojení nazvat kojením plným.

Příkrmem se označuje doplněk mateřského mléka nebo jeho náhrada. Podává se z důvodu nedostačujícího pokrytí nutriční potřeby dítěte pouze mateřským mlékem, a to zhruba od 6. měsíce věku.¹

1.2 Anatomie mléčné žlázy

Mléčná žláza je tvořena společně žlázovou, tukovou a pojivovou tkání. Z hlediska kojení je předmětem zájmu tkáň žlázová, neboť se podílí na tvorbě a produkci mateřského mléka.

Mléčná žláza se skládá z 15 až 20 kyjovitých laloků, jejichž základem jsou alveoly, buňky tvořící mléko. Každý lalok představuje funkčně samostatnou jednotku, z níž ústí mlékovod. Ve stěnách vývodů a okolo alveolů se vyskytují stahovatelné buňky, způsobující pohyb mléka směrem k bradavce. Společně jsou pak žlázové laloky uloženy v tuhém vazivu, tvořící terčovité těleso, tedy prs.²

1.3 Fyziologie laktace

Úspěšnost při kojení může být podmíněna zdravotním stavem matek a dětí, jejich anatomickou výbavou a fyziologickými procesy, především hormonálními.

Růst a vývoj alveolů a žlázových lalůčků je řízen progesteronem. Placentární laktogen se rovněž podílí na jejich stimulaci, dále pak na syntéze kaseinu, laktoalbuminu a laktoglobulinu.

Estrogeny způsobují změnu žlázové tkáně na počátku těhotenství progresí vývodného systému, tedy zvyšováním počtu a délky mlékovodů. Vysoké hladiny estrogenů v těhotenství obsazují vazebná místa v alveolech a brání prolaktinu v předčasné tvorbě mléka. Po porodu se jejich hladina do 48 hodin prudce snižuje.

Přibližně v polovině těhotenství se z předního laloku hypofýzy začne uvolňovat hormon prolaktin, odpovědný za produkci mléka. Avšak v této době jsou ještě vazebná místa v alveolech obsazena estrogeny. Prolaktin svoji funkci začne plnit při poklesu estrogenů, tedy až po porodu. Jedním z prvních projevů uvolnění prolaktinu může být spuštění vodnatého nažloutlého mleziva (kolostra).

Oxytocin je produkován zadním lalokem hypofýzy, krví se dostává k mléčné žláze, která pak začne uvolňovat mateřské mléko.^{3, 4, 5}

1.4 Tvorba mléka

Tvorba mléka je zahájena automaticky, nezávisle na porodu. Pokud matka nemůže své dítě k prsu přikládat, k zahájení tvorby přesto dojde, ale udrží se jen po dobu stimulace bradavek. Vzbuzení sekrece prolaktinu a nastolení tvorby mléka je možné i v případě, kdy žena vůbec nebyla těhotná nebo nekojila.³

1.4.1 Ejekční reflex

Nepodmíněný reflex, nazývaný uvolňovací, ejekční, někdy také „let-down,“ trvá od počátku sání několik minut, a zprostředkovává dítěti také tzv. zadní mléko s větším obsahem tuku.⁵

Tento reflex se u každé ženy vybavuje jinak. Ke spuštění mléka často dochází při pouhém pomyslení na dítě. Někdy je třeba dopomoci jeho uvolnění masážemi.

Krouživými pohyby lze masírovat celý prs na jednom místě nebo od báze prsu postupovat směrem k bradavce, a to nejlépe „po spirále.“ Další možností, jak uspět v uvolňování mléka, je dráždění bradavky palcem a ukazovákem, předklon a jemné natřásání prsu. Tyto masáže lze užít při problémech s dostatečnou tvorbou mléka.³

1.4.2 Sání mléka dítětem

Sáním dítěte se z původního nepodmíněného reflexu uvolňování mléka časem stává podnět podmíněný. Matce obvykle stačí zaslechnutí dětského pláče, pohled na dítě a někdy pouhé pomyšlení na něj, aby se jí mléko z bradavek spustilo. Postupně tak začne platit zákon „nabídky a poptávky,“ čím častěji dítě saje, tím více mléka se matce tvoří.⁵

1.5 Složení mateřského mléka

Mateřské mléko je značně ovlivněno stravou a životním stylem matky. Složení mléka je tedy různorodé a obsah v něm zastoupených látek často kolísavý. Jedná se především o minerální látky, jako jód, selen, mastné kyseliny, vitaminy rozpustné ve vodě, vitamin C nebo vitaminy se skupiny B, které by měly být přijímány denně vhodnou stravou. Výjimky tvoří vitaminy D a K, které se musí dítěti dodávat, jelikož jejich množství v mateřském mléce je pro potřeby dítěte nedostačující.⁶

2 NEJČASTĚJŠÍ PROBLÉMY PŘI KOJENÍ

Matky se při kojení setkávají s problémy nejrůznějších charakterů a podob. Rozmanitost je dána jednak tím, že potíže mohou nastat jak u matky, tak u dítěte. Zatímco u matky se týkají předně prsů a bradavek, patologických procesů nebo infekčních onemocnění, u dítěte pak souvisejí s celkovým stavem organismu.

2.1 Obtíže s bradavkami

Bolestivost bradavek je nejčastěji způsobená jejich poraněním, a to ve smyslu prasklin neboli ragád, svědčící o nesprávné technice nebo poloze při kojení. Pokud žena pociťuje uchopení bradavky dítětem jako bolestivé, a bolest přejde ve chvíli započetí volného odtékání mléka, je lepší změnit způsob přisátí dítěte.

Kojení u plochých nebo vpáčených bradavek se řeší použitím kloboučků, které však vytvářejí u dítěte závislost. Kloboučky navíc tvorbu mléka nepodporují, tudíž kojení tak může rychleji selhat. Proto se doporučuje mezi kojeními nosit formovače bradavek nebo podprsenku s vystříženým otvorem na bradavku.

2.2 Obtíže s celým prsem

Problémy s prsy mohou mít spojitost s tvorbou mléka nebo reflexy. Nejčastěji se potíže týkají mléčné žlázy, mohou být rovněž způsobeny nesprávnou technikou kojení, používáním odsávačky nebo vzniknout v důsledku prodělané operace prsu.

2.2.1 Bolestivé nalití prsů

Nalití prsů je způsobeno tvorbou mléka, zvýšeným množstvím krve a lymfy. Podílí se na něm také méně časté krmení nebo nesprávná technika kojení. Nalitý prs se jeví jako nalitý, je horký a oteklý. Matka by se nejprve před kojením měla pokusit o zlepšení cirkulace lymfy aplikací vlhkých teplých obkladů, odstříkáním a masážími.

2.2.2 Ucpaný vývod mléčné žlázy - retence mléka

Ucpaná mléčná žláza se projevuje zarudnutím, bolestivostí a zvýšenou teplotou prsu. K ucpání vývodu většinou dochází při tandemovém kojení, častém střídání prsu nebo při tlaku na bradavku, například při spaní na břiše.

Před kojením se doporučuje ponořit prs do teplé vody nebo na postižené místo přiložit mokrý, horký ručník. Matka také může provádět masáže poklepáváním hřebenem na prs nebo na 2 hodiny přiložit tvaroh. Doporučuje se kojít po 1,5 - 2,5 hodinách. Postižená oblast by se měla lépe vyprázdnit, pokud bude bradávka dítěte směřovat k postiženému místu. Po kojení by pak měla přiložit naopak studené obklady.

2.2.3 Mastitida

Pokud pronikne do prsní žlázy infekce, může dojít až k zánětu prsní žlázy zvané mastitida. Nejčastěji se objevuje kolem 3. týdne po porodu. V případě matčiny snížené odolnosti vůči infekci se pak zánět projevuje zarudnutím, bolestivostí prsu a teplotou kolem 38 – 39 °C.

Tento projev pak vyžaduje léčbu vhodnými antibiotiky po dobu nejméně deseti dní. Matka by měla i nadále pokračovat v kojení, a to nejprve z postiženého prsu a až následně z prsu zdravého.

2.2.4 Absces

Ohraničený, bolestivý zánět v prsu se označuje pojmem absces. Nahromaděný hnis je potřeba chirurgicky naříznout a hnisavý sekret z prsu odvést, popřípadě odstříkáním odstranit. Doporučuje se nadále kojít i z tohoto postiženého prsu.

2.2.5 Infekce plísněmi - moučnivka

Mléčná žláza může být rovněž infikována plísněmi, které způsobují svědění, zarudnutí kůže a její olupování. Léčba probíhá u matky i dítěte zároveň pomocí protiplísňových mastí.

Nejznámějším zástupcem plísňových infekcí je moučnivka, zvaná také soor. U matky se projevuje prudkými, bodavými bolestmi v prsu, jeho otokem a zarudnutím. Bradavka pak může být suchá a šupinatá. Projevy u dítěte lze najít v jeho ústech, kde se objeví šedavé, lesklé a nestíratelné skvrny.

2.2.6 Stav po operaci prsu

Po chirurgickém zákroku na prsu mohou vznikat srůsty způsobující bolest. Po biopsii (odběru tkáně) prsu se může přestat tvořit mléko vlivem přerušení nervových spojení. Totéž platí u chirurgické operace prsu, kde navíc může dojít k poškození bradavek a prsní žlázy. Stejně tak prsní implantáty mohou pro odtok mléka vytvářet zábranu.

2.3 Potíže u dítěte

Na úspěšnost kojení se u dítěte podílí řada faktorů, počínaje porodem, únavou nebo výskytem určitého onemocnění, například novorozenecké žloutenky.

2.3.1 Dítě preferuje jeden prs

Matka by měla dítěti nejprve nabídnout prs, který upřednostňuje. V momentě, kdy se dostaví spouštěcí reflex, jej přesunout k méně preferovanému prsu a kojení opět zakončit prsem oblíbeným. Opakováním tohoto postupu se dítě naučí sát z obou prsů stejně.

2.3.2 Špatně prisáté, slabě sající a líně pijící dítě

Problémy při sání dítěte mohou být způsobeny zvýšeným svalovým napětím, které vyžadují, aby se dítě nejprve uvolnilo. Na nedostatek přijímaného mléka poukazuje fakt, kdy má dítě méně než 2-5 stolic nebo méně než 6 počůraných plen denně.

Dlouho prisáté dítě u prsu, které obvykle pije se zavřenýma očima a málo polyká, je známkou líně pijícího dítěte. V noci se pak na kojení ani neprobudí.

2.3.3 Spavé dítě

Spavost může být způsobena použitím léků při porodu, novorozeneckou žloutenkou nebo při přechodu z mleziva na mléko. Spavému dítěti je třeba nabízet prs po 2-3 hodinách ve dne a po 4 hodinách v noci.

2.3.4 Neklidné a plačící dítě

Důvod neklidného dítěte může spočívat v opožděném vypuzovacím reflexu, kdy mléko teče pomalu. Matka by si měla nejprve nahřát prsy, začít odsávat ruční odsávačkou a dítě přiložit až ve chvíli, kdy mléko začne téct.

Dítě svým neklidem někdy reaguje také na opačný případ, kdy je vypuzovací reflex příliš silný. Zde platí pro matku doporučení, aby před kojením mléko nejprve odstříkala a poté dítě k prsu přiložila, a to ve vzpřímené poloze, případně využila lehkého záklonu dozadu. Tím by se měl tok mléka vlivem gravitace zpomalit.⁷

3 METODOLOGICKÉ DOPORUČENÍ KOJENÍ

Ve sbírce zákonů č.104/1991, v článku 24 je stanoveno, že dítě má na mateřské mléko právo, stejně tak na zajištění podmínek usnadňující kojení a vhodnou péči společně s matkou.

Národní program podpory zdraví pro 21. století a další preventivní programy zařadily kojení mezi předmět svého zájmu.

Poslední revize doporučení o optimální délce výlučného kojení z roku 2001 přinesla vyhodnocení, jež je shrnuto v rezoluci VS SZO WHA 54.2. „*WHO/UNICEF doporučuje výlučné kojení po dobu 6 měsíců a v kojení pokračovat s postupným zaváděním příkrmu do 2. roku věku dítěte, eventuálně i déle.*“⁸

Rezoluce dále podporuje iniciativy Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) dodržováním Mezinárodního kodexu Marketingu Náhrad mateřského mléka.

Nemocnice a jiná zařízení nesoucí titul BFHI - Nemocnice přátelské dětem se zavázala dodržovat strategii podporující kojení shrnutou do 10 kroků doporučenou WHO/UNICEF. Tato zařízení rovněž vytvářejí podmínky pro kojení, respektují práva dítěte a zaměstnávají vyškolené zdravotníky a ošetřující personál orientující se v této problematice. Nejčastěji jsou jimi pediatři, neonatologové, dětské sestry, porodní asistentky nebo laktační poradkyně. Zdravotníci jsou zodpovědní za dodržování Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka a následných usnesení valného shromáždění WHO, proto by jej měli znát a dodržovat jeho pravidla.^{8,9}

4 PORODNÍ ASISTENTKA

Porodní asistentka, jakožto nelékařský zdravotnický pracovník, se zaměřuje na péči o ženu v kterékoliv fázi života, zvláště pak na ženu v období těhotenství, porodu a šestinedělí. Svoji péči rovněž věnuje novorozencům a kojencům.

V roce 2005 byla přijata Mezinárodní definice porodní asistentky, která nahrazuje definici z roku 1972, doplněnou v roce 1990.

Současná podoba označuje porodní asistentku jako osobu, která úspěšně ukončila vzdělávací program pro porodní asistentky a získala kvalifikaci a registraci pro výkon tohoto povolání.

„Porodní asistentka je uznávána jako plně zodpovědný zdravotnický pracovník, který pracuje jako partner ženy, poskytuje jí potřebnou podporu, péči a radu během těhotenství, porodu a v době poporodní, vede porod na svou vlastní zodpovědnost, poskytuje péči novorozencům a dětem v kojeneckém věku.“¹⁰

Porodní asistentka rovněž provádí preventivní opatření, ale také vyhledává komplikace a zprostředkovává lékařskou nebo jinou vhodnou pomoc. V naléhavých situacích pak sama provádí nezbytná opatření. Zvláště důležitou úlohu má ve zdravotním poradenství, vzdělávání žen nejen v rámci předporodních příprav a příprav k rodičovství, ale rovněž v péči o dítě. Svou práci pak může poskytovat v kterémkoliv prostředí, včetně domácího. Nejčastěji jsou jimi ale nemocnice, kliniky a ambulantní zdravotnická zařízení.¹⁰

5 PRENATÁLNÍ PŘÍPRAVA MATEK NA KOJENÍ A PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY

Matka by měla mít dostatečné znalosti o kojení dávno před porodem. Těhotenství je vhodným obdobím pro přípravu na kojení a získávání potřebných informací, které bude moci po porodu efektivně uplatňovat. Téma kojení by proto mělo být součástí komplexní předporodní péče o těhotnou ženu.¹¹

5.1 Kojení a péče porodní asistentky v prenatálním kurzu

Porodní asistentky většinou nabízejí ženám v době těhotenství péči prostřednictvím předporodních kurzů, které jsou vhodným prostorem pro přípravu na kojení. Matky by se zde měly seznámit se správnou technikou a dalšími poznatky, které jim pomohou v rozhodování se o způsobu výživy dítěte.

Mnohé ženy se však mylně domnívají, že kojení je přirozenou záležitostí, jež se nemusí učit, a tak často lekci o kojení vynechávají. Někde se této otázce nevěnují vůbec, proto je efektivnost předporodních kurzů z hlediska přípravy matek na kojení poněkud nedostačující.

V ČR navíc není účast na kurzech povinná, proto by zdravotníci měli zajistit matce adekvátní informace o kojení i jinde a nepřímou se tak podílet na způsobu výživy dítěte, případně na vylučnosti a délce jeho kojení.¹²

5.2 Kojení a péče porodní asistentky v prenatální poradně

V současné době se diskutuje o zvyšování kompetencí pro porodní asistentky, které by v budoucnu měly vést prenatální poradny. Žena se mnohdy právě v době těhotenství rozhoduje, zda bude své dítě kojit. Porodní asistentka by ji proto měla seznámit s výhodami kojení a provést řadu opatření pro jeho podporu.

Nejprve je vhodné ženě vyšetřit prsy, především bradavky a vyhledat další faktory, které by mohly kojení negativně ovlivnit. Zvláštní pozornost je třeba věnovat prvorodičkám a dobře je seznámit s technikou kojení, stejně tak ženám s předchozí negativní zkušeností.

Porodní asistentka by měla ženám také předat vhodná doporučení o výživě v těhotenství a při kojení a varovat je před nežádoucími účinky některých léků.

Záznam z tohoto prenatalního vyšetření prsou a potíží při kojení by měl být na oddělení šestinedělí, aby se mohla věnovat těmto matkám zvýšená péče.¹³

5.3 Výhody kojení pro dítě

Výhody kojení se odrážejí primárně na tělesném i duševním zdraví jak matky, tak především dítěte. V rozvojových i vyspělých zemích proběhl epidemiologický výzkum, který poukázal na významně nižší riziko akutních a chronických chorob.

V důsledku nižší nemocnosti a úmrtnosti dochází také ke snížení nákladů za zdravotní péči. Řada jeho pozitiv se odráží také v sociálních, ekonomických a ekologických sférách, proto lze říct, že kojení přináší celospolečenský prospěch.

5.3.1 Úmrtnost a akutní nemocnost v kojeneckém věku

Výživa v prvních šesti měsících výlučně mateřským mlékem snižuje riziko průjemových onemocnění, zánětu středouší, mozkových plen, močových cest, bakteriemií a úmrtí na toto onemocnění.

5.3.2 Vliv kojení na imunitní regulace.

Alergická a imunitní onemocnění často souvisí s výživou. Jelikož existuje určitá souvislost mezi raným podáváním bílkovin kravského mléka a alergií na ni, doporučuje se dítěti v prvním roce života nepodávat kravské mléko ani žádné mléčné výrobky.

5.3.3 Obezita a nadváha

Mateřské mléko zajišťuje dětem svým obsahem tuku potřebné množství energie. Děti kojené prvních 5 měsíců po narození mají tak nižší riziko výskytu obezity než děti krmené náhražkami mateřského mléka. Ochranný efekt mateřského mléka před obezitou však může za několik let zcela vymizet.

5.3.4 Vliv kojenecké výživy na zdravotní stav v dospělosti

Kojení je jistou prevencí kardiovaskulárních onemocnění. Hladina LDL cholesterolu v séru nebo glukózová tolerance u jedince v dospělosti může být podmíněna délkou kojení v jeho dětství.⁷

5.4 Výhody kojení pro matku

Vlivem přiložení dítěte krátce po porodu dochází ke zvyšování hladin oxytocinu, což napomáhá k stahování děložních svalů, tedy zavinování dělohy a v neposlední řadě vede i k menšímu poporodnímu krvácení.

Výlučné kojení po doporučenou dobu šesti měsíců prodlužuje ženě období bez menstruace (tzv. laktační amenoreu). Snižuje se tím také riziko rozvoje anémie, ke které by mohl návrat menstruace po porodu přispět. Kojící ženy jsou také méně ohroženy výskytem karcinomu prsu, ovarií nebo případných náchylností ke zlomeninám.¹⁴

6 KOJENÍ V PERINATÁLNÍM OBDOBÍ A PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY

Porod, způsob jeho vedení nebo užití medikamentů a jiných prostředků, mají rovněž vliv na rozběhnutí laktace. Nenastanou-li nějaké komplikace a zdravotní stav matky i dítěte jsou v normě, je vhodné dbát na časně přiložení novorozence k prsu, které přináší pozitiva oběma zároveň.

6.1 Péče porodní asistentky o kojení a na porodním sále

Porodní asistentka zajišťuje první přiložení novorozence, které by mělo proběhnout do půl až jedné hodiny po narození, tudíž ještě na porodním sále, kdy je sekrece hormonů prolaktinu a oxytocinu nejvyšší a kdy dítě má obzvláště silné hledací a sací reflexy.¹⁷

Po narození je zdravé dítě, položené na matčino břicho, schopné dolézt k prsu a začít sát. Kolostrum dodává dítěti například vitamin K, dále obsahuje protilátky jako imunoglobulin A, který pokryje sliznici trávicího ústrojí dítěte a chrání před infekcemi. Zároveň se tak vytváří vzájemný vztah mezi jím a matkou a důvěra, kterou si ponese celý život do všech životních situací. V tento okamžik by porodní asistentka měla také zapojit otce, je-li u porodu přítomen.

Za několik hodin se u dítěte snižuje zájem o sání a může být již také velmi spavé, některé děti mohou prs dokonce zcela odmítat, což není příznivé pro rozvoj laktace a vzájemného vztahu s matkou, ani pro jeho duševní zdraví.

Porodní asistentka by proto měla klást důraz na to, aby byl novorozenec ještě na porodním sále k matčinu prsu přiložen, nebrání-li tomu nějaké závažné okolnosti.³

6.2 Perinatální faktory ovlivňující kojení

Kojení je ovlivněno řadou faktorů, kterými jsou nejčastěji v perinatální době, tedy kolem porodu a krátce po něm, způsob vedení porodu a typ použité analgezie, dále pak porodní hmotnost dítěte a jeho zdravotní stav. V neposlední řadě má vliv také celková doba hospitalizace.

6.2.1 Porod

Způsob vedení porodu má jistý dopad také na kojení. Nejrizikovější metodou je vedení porodu císařským řezem, po němž jsou hladiny prolaktinu a oxytocinu nižší, a výsledkem je opožděná laktogeneze. Ženy, jež rodily s pomocí vakuumextraktoru ukončují kojení často mezi 7. - 10. dnem. Celkově všechny operativní porody mají negativní dopad, ale vytrvalost a odhodlání matek kojit tento fakt dokáže vykompenzovat.

Mezi další faktory, které vedou k vnímání porodu jako traumatické záležitosti, patří nespokojenost s péčí během porodu nebo mnoho zdravotnických úkonů.¹⁵

6.2.2 Anestezie

Anestezie pro výlučnost kojení představuje rovněž určité riziko, přičemž nejvíce kojení ohrožuje celková anestezie, méně pak spinální a nejméně epidurální.

6.2.3 Dítě

Do rizikové skupiny patří především děti s vrozenou vývojovou vadou a děti nedonošené. Jinak platí pravidlo, že čím nižší hmotnost dítěte, tím vyšší je riziko, že nebude kojeno.

Nedonošení novorozenci mají většinou řadu zdravotních problémů, neumí koordinovat dýchání, sání a polykání, což samozřejmě vylučuje možnost krmení z matčina prsu.

Děti, které růstem neodpovídají délce trvání těhotenství, jsou rovněž pro výlučnost kojení rizikové. V jejich případě má však kojení zvláště význam v prevenci neurologických a metabolických následků opožděného růstu a také na jejich kognitivní vývoj.¹⁶

7 KOJENÍ V POSTNATÁLNÍM OBDOBÍ A PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY

V postnatálním období dochází u matky ke zpracování zážitků z porodu, které se při kojení také jistým způsobem projevují, a to často zcela protichůdně. Zatímco některým matkám přináší motivaci pro úspěch, u jiných vedou k selhání kojení. Porodní asistentky se přesto svojí péčí na oddělení šestinedělí pokouší neblahé faktory eliminovat a matku co nejlépe kojením provést.

7.1 Kojení a péče porodní asistentky na oddělení šestinedělí

Péče na všech úsecích, kde se zdravotníci starají o novorozence, by měla být sjednocena a měla by respektovat doporučení daná Mezinárodním kodexem Marketingu náhrad mateřského mléka a dodržovat 10 kroků k úspěšnému kojení.

Základem těchto kroků je vypracovaná strategie přístupu ke kojení, se kterou by měl být seznámen celý zdravotnický tým a vyškolen pro jeho plnění.

Rozumí se tím již zmíněné rané zahájení kojení, seznámení matky se správnou technikou kojení a se všemi jeho výhodami. Je velmi prospěšné praktikovat rooming-in, tedy pobyt matky s dítětem v jedné místnosti po celých 24 hodin a kojit tak dle potřeby dítěte kdykoliv, neomezeně dlouhou dobu. V případě, který by praktikování rooming-in neumožňovalo a dítě by pro svůj zdravotní stav muselo být od matky odděleno, je potřeba ji také naučit, jak udržovat laktaci, především odstříkáváním mateřského mléka. V nemocnici by dítě nemělo dostávat jinou stravu kromě mléka. Dokrmuje se pouze ve zvláštních případech indikovaných lékařem. Důraz by měl být kladen na vyloučení všech náhražek kazící techniku kojení, jakými jsou kojenecké lahve nebo dudlíky.

Snahou je také zabránit v šíření všech výrobků umělé kojenecké výživy, reklam a propagačních materiálů, jenž často svádí k přechodu na ni při prvních neuspokojivých a negativních zkušenostech s kojením. Nemálo matek se potýká při kojení s nejrůznějšími problémy a překážkami, avšak v mnoha případech stačí jen odborná rada. Porodní asistentka by také měla umět řešit problémy při kojení a potíže obdobného charakteru. Při propuštění z porodnice by neměla opomenout dát matce rady ohledně dostupné odborné pomoci.¹⁷

7.2 Edukace kojící matky porodní asistentkou

Před kojením by měla porodní asistentka matku vyzvat k umytí nejen rukou, ale také prsních bradavek teplou vodou bez použití mýdla. Voda zabrání podráždění bradavek, případně jejich popraskání.

Dále by měla matku posadit do pohodlného křesla s podporou paží a zad a dítě vypodložit polštáři. Při kojení na lůžku, by na boku ležící matce měla přiložit dítě obličejem k prsu a přitisknout tělíčko miminka k matčinu trupu. Tato poloha je vhodná především u žen po císařském řezu nebo s bolestivým poraněním.

Dítě by mělo uchopit bradavku, zakrýt dvorec a začít sát. Před výměnou prsů je vhodné kojit nejméně deset minut. Jelikož spouštěcí reflex je účinný do pěti minut, krátkým kojením by se dítěti nedostalo zadní výživné mléko. Pro tvorbu mléka je výměna prsů velmi prospěšná.

Přerušování sání se provádí vložením prstu do koutku úst, čímž se zabrání poranění bradavek. Po skončení krmení je nutné nechat dítě odříhnout a zabránit tak regurgitaci odchodem vzduchové bubliny ze žaludku.¹⁸

7.3 Postnatální faktory ovlivňující kojení

Řada faktorů, jako např. délka hospitalizace nebo trauma po porodu může u některých matek zapříčinit úspěch při kojení, u jiných naopak vést k jeho selhání.

7.3.1 Hospitalizace

Hospitalizace může mít na kojení negativní vliv, pokud je její délka příliš krátká, méně než tři dny, které jsou nedostačující pro naučení matky kojení a vyřešení nastalých problémů. Ani příliš dlouhá hospitalizace, trvající déle než sedm dní, které jsou kvůli jistým problémům s matkou či dítětem, se mohou na kojení rovněž negativně podepsat.¹⁶

7.3.2 Porodní trauma a stres

Vztah mezi porodem, laktací a stresovými hormony

Jakýkoliv stres při porodu, nejčastěji související s bolestí nebo neplánovaným císařským řezem, má za následek zvýšené hladiny kortizolu a dalších stresových hormonů v krvi. Ty vedou k opožděnému nástupu laktogeneze, tvorbě mléka.

Důsledkem je nižší frekvence kojení první den a menší množství mléka okolo pátého dne po porodu. U matky se navíc mohou vyskytnout příznaky posttraumatické stresové poruchy, jako vyhybání se podnětům a spouštěčům připomínající traumatický porod.

Touto problematikou se zabýval ošetrovatelský výzkum v roce 2008, který přinesl zajímavý závěr. Traumatický porod s sebou nese faktory, z nichž některé ovlivňují kojení negativně a jiné dokonce pozitivně.

Potřeba osvědčit se jako matka

Matky, které měly pocit, že selhaly při porodu, se chtěly osvědčit jako matky skrze kojení, v němž byly odhodlané bezpodmínečně uspět.

Kojení jako náhrada za nevydařený příchod na svět

Jiné ženy chtěly kojením vynahradit dítěti jeho traumatizující příchod na svět.

Kojení jako duševní úleva

Pro některé matky bylo kojení po traumatickém porodu zkrátka uklidňující. Dokonce matka s diagnostikovanou posttraumatickou stresovou poruchou kojila svoji předčasně narozenou dceru více než 2 roky.

Matčina prsa jako další věc, kterou je možno poničit

Ve výzkumu se objevily také ženy, jimž traumatický porod přinesl pocit ztráty důstojnosti a cítily své tělo jakožto poničené. Odmítaly kojení, které by k tomu mohlo ještě více přispět.

Žena, jež porodila císařským řezem, nesla při pokusech o kojení doteky zdravotníků na svých prsou velmi těžce. „*Dělalo se mi špatně, když lidé sahalí na má prsa, byla to jenom další věc, kterou mi chtěli vzít a zničit.*“¹⁵

Nepřekonatelné snášení tělesné bolesti

Bolest související s traumatickým porodem si mnohdy vybrala svou daň právě při kojení. Tak tomu bylo často v případech bolestivých porodních poranění, jak uvedla jedna žena. *„Nenáviděla jsem kojení, protože to bolelo, když jsem se kvůli němu pokoušela posadit. Kojení vleže se mi nedařilo. Byla jsem okradena o kojení. Měla jsem pocit, že jsem byla okradena o něco velmi výjimečného.“*¹⁵

Porodní trauma a nedostatek mléka

Traumatický porod se u některých žen odrazil také v nedostatku mléka. Žena, u níž došlo k natržení pánevního vazů, a prodělala silnou reakci na léky proti vysokému krevnímu tlaku, uvedla: *„Mé tělo bylo tak traumatizováno porodem, že se z toho nikdy nezotavilo. Vůbec se mi nezačalo tvořit mléko.“*¹⁵

Záblesky vzpomínek na traumatický porod

Neblahý efekt přinášely také záblesky vzpomínek na traumatický porod právě v době kojení. Tyto nevídané jevy často vedly nejen k pláči matek, ale rovněž k rozrušení dítěte. Matka, u níž nezačala působit epidurální anestezie, a porod byl nakonec veden kleštěmi, uvedla: *„Vzpomínky na porod se mi vracely pokaždé, když jsem kojila. Když mi malého v porodnici položili na břicho, nedýchal a byl úplně modrý. Při kojení byl v podobné pozici, jako když ho na mě položili. Vždycky se mi udělalo špatně a začala jsem brečet, což vyvolalo i pláč dítěte.“*¹⁵

Kojení jako citově prázdná záležitost

Porod císařským řezem v celkové anestezii některým matkám přinesl pocit odcizení od jejich dítěte, které se odrazilo také na kojení. *„Necítila jsem se jako skutečná matka, protože jsem nedokázala porodit své dítě normálně.“*¹⁵

8 SITUACE SOUVISEJÍCÍ S KOJENÍM

Matka se v době kojení může dostat do zvláštních situací, jež jsou s kojením spjaté a ovlivnitelné, jako například neplodné období dané laktační amenoreou. Změny ale mohou nastat i u běžných činností, jimiž jsou stravování, užívání léků či sportování.

8.1 Péče o prsa

Před kojením je nutné si umýt ruce, případně i prsy. Avšak není nutné je omývat před každým kojením, neboť voda může způsobit vysušení pokožky a popraskání bradavek. Po skončení kojení se doporučuje ponechat prsy volně, aby oschly. Doporučuje se používání bavlněného prádla.

8.2 Vliv laktace na menstruaci ženy

Sekrece prolaktinu je kojením podporována, čímž dochází k zablokování hormonů pro dozrávání vajíčka a nastolení ovulace. V důsledku probíhající laktace je tedy za určitých podmínek nastolena laktační amenorea.

8.3 Sexualita a antikoncepce

Kojení není překážkou pohlavnímu životu ženy. Ačkoliv způsobuje laktační amenoreu, není vhodné se na něj spoléhat, kojení není antikoncepční prostředek.

8.4 Další těhotenství

Další těhotenství nepředstavuje pro kojení předchozího dítěte žádnou překážku. Do mateřského mléka přechází nepatrné množství těhotenských hormonů, avšak kojení nemá žádný negativní vliv na plod ani kojené dítě.

8.5 Kojení a sport

Při zvýšené fyzické aktivitě, ke které při sportu většinou dochází, se ve svalech vytváří kyselina mléčná. Ta může způsobit kyselou chuť mateřského mléka. Matka by se proto měla věnovat sportovním činnostem až po ukončení kojení. Pokud chce své dítě kojít po sportovní činnosti, měla by s tím vyčkat nejméně 90 minut, dokud se kyselina mléčná neodbourá.

8.6 Kojení a návykové látky

Pokud matka v době kojení užívá alkohol ve větším množství, snižuje tak svoji schopnost se o dítě postarat. V případě užívání kofeinu je vhodné, aby matka jeho dávky raději omezila, neboť u dítěte může vyvolat neklid nebo poruchy spánku.

Kouření mění chuť mateřského mléka a děti pak někdy odmítají prs. Navíc děti kuřaček mají větší predispozice k budoucí závislosti na nikotinu. Užívání všech ostatních návykových látek a drog je při kojení zakázané.¹¹

8.7 Užívání léků při kojení

Případy, ve kterých dochází k užívání léku v době kojení, je důležité posuzovat individuálně. Obecně platí, že léky do mateřského mléka přecházejí. Farmakologické účinky obvykle nepředstavují pro dítě vážné nebezpečí, neboť koncentrace těchto účinků je v mateřském mléce mnohem nižší než v plazmě matky. Toto ale neplatí v případě alternativních léčiv, obsahujících toxické účinky. Proto je kladen důraz na to, aby kojící žena neužívala žádný lék bez lékařského předpisu.

Léky lze zjednodušeně rozdělit do tří skupin, a sice na běžně užívané při kojení, léky s možným nežádoucím účinkem, jako sulfonamidy a léky kontraindikované, kam patří například cytostatika.

Zvažují se vždy možné nežádoucí účinky, ale i výhody pro dítě. První volbou bývají léky prověřené a podávané v co nejnižší účinné dávce a po co nejkratší dobu. U matky záleží na dávce, formě a délce užívání léku a na schopnosti organismu lék metabolizovat. V každém případě ale existuje jen malé množství léků, při jejichž podávání je třeba přerušit kojení.^{11, 19, 20}

8.8 Výživa kojící ženy

Po porodu mnoho kojících matek trápí otázka ohledně stravování. Rády by se co nejrychleji zbavily nadbytečné váhy. Zároveň jsou si vědomy, že hladovění by nebylo zrovna vhodné v zájmu zdraví dítěte. Mnohé živiny získává dítě čistě z mateřského mléka, protože je naopak velmi žádoucí, aby rady ohledně zdravého stravování braly zcela vážně.

Porodní asistentka by měla být schopná jim pomoci se sestavením vhodného jídelníčku, poskytnout informace ohledně vhodných nebo naopak nežádoucích potravin při kojení.²¹

8.9 Kojení a alergie

Rozvoj alergie u dítěte souvisí se stavem imunitního systému. Jako prevence rozvoje alergií se doporučuje kojit výlučně do 6 měsíců věku dítěte, neboť jeho trávicí trakt ještě není připraven na příjem stravy. Příkrm je vhodné zařadit, avšak s kojením nadále pokračovat do dvou let věku dítěte i déle.

Matky s atopickým ekzémem se musí vyvarovat faktorů, které jim toto onemocnění způsobuje a vyloučit je i ze svého okolí. Alergickými potravinami jsou často: vejce, mléko, ořechy, burské oříšky, luštěniny, pšenice, ryby, mandle.

Alergeny z potravy přestupují do mateřského mléka, projevem pak bývají průjemy, zvracení, kožní projevy.⁷

9 FORMULACE PROBLÉMU

Téma kojení je spjato s obdobím těhotenství, porodu a šestinedělí. Porodní asistentka, která je partnerem ženy, má kompetence jí poskytovat vhodnou péči, provázet kojením nebo edukovat. Znalosti o kojení a faktorech, které ho ovlivňují, by pak měla umět u každé své klientky individuálně aplikovat.

9. 1 Hlavní problém

Mohou porodní asistentky eliminovat problémy při kojení, s nimiž se setkávají šestinedělky v domácím prostředí?

9. 2 Dílčí problémy

Setkávají se šestinedělky v domácím prostředí s nějakými problémy při kojení?

Jaká je pomoc u problémů při kojení?

Dodržují šestinedělky správné zásady životosprávy kojící ženy?

10 CÍL A ÚKOL PRŮZKUMU

Porodní asistentky se setkávají se ženami, u nichž byly odhaleny nebo nastaly určité problémy již při zahájení kojení. V rámci péče o šestinedělky se porodní asistentky snaží tyto problémy vyřešit, avšak délka hospitalizace k tomu obvykle nestačí. Porodní asistentka ale také může šestinedělky navštěvovat i v domácím prostředí a poskytovat jim tak svoji péči, tedy pomoc a řešení problémů při kojení. Proto jsem své cíle zaměřila na výskyt problémů při kojení u šestinedělek v domácím prostředí a situace s nimi související.

10.1 Hlavní cíl:

Zmapovat problémy při kojení u šestinedělek v domácím prostředí.

10.2 Vedlejší cíle:

Cíl 1a)

Zjistit, zda se šestinedělky v domácím prostředí setkávají s nějakými problémy při kojení.

Cíl 1b)

Vyhledat rizikové šestinedělky pro vznik potíží při kojení.

Cíl 1c)

Zjistit, jaké problémy při kojení jsou nejčastější.

Cíl 2:

Odhalit povědomí žen o formách pomoci, jež nabízí řešení problémů při kojení.

Cíl 3:

Zjistit, zda šestinedělky dodržují správné zásady životosprávy kojící ženy.

11 HYPOTÉZY

Hypotéza 1:

Domnívám se, že více než polovina dotazovaných žen se v průběhu šestinedělí v domácím prostředí setkala s nějakým problémem při kojení.

Hypotéza 2:

Předpokládám, že většina žen ví, s kým řešit případné problémy při kojení.

Hypotéza 3:

Většina šestinedělek dodržuje správné zásady životosprávy kojící ženy.

12 SOUHRNNÝ PŘEHLED

Problém 1:

Setkávají se šestinedělky v domácím prostředí s nějakými problémy při kojení?

Cíl 1a):

Zjistit, zda se šestinedělky v domácím prostředí setkávají s nějakými problémy při kojení.

Cíl 1b):

Které šestinedělky jsou rizikové pro vznik potíží při kojení?

Cíl 1c):

Zjistit, jaké problémy při kojení jsou nejčastější.

Hypotéza 1:

Domnívám se, že více než polovina dotazovaných žen se v průběhu šestinedělí v domácím prostředí setkala s nějakým problémem při kojení.

Otázky vztahující se k hypotéze: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11

Problém 2:

Jaká je pomoc u problémů při kojení?

Cíl 2:

Odhalit povědomí žen o formách pomoci, jež nabízí řešení problémů při kojení.

Hypotéza 2:

Předpokládám, že většina žen ví, s kým řešit případné problémy při kojení.

Otázky vztahující se k hypotéze: 12, 13, 14, 15

Problém 3:

Dodržují šestinedělky správné zásady životosprávy kojící ženy?

Cíl 3:

Zjistit, zda šestinedělky dodržují správné zásady kojící ženy

Hypotéza 3:

Většina šestinedělek dodržuje správné zásady životosprávy kojící ženy.

Otázky vztahující se k hypotéze: 16, 17, 18, 19

13 VZOREK RESPONDENTEK

Zkoumaný soubor tvořily matky v domácím prostředí, kterým již skončilo šestinedělí, tedy uplynulo alespoň 42 dní od porodu placenty. Dotazníky jsem umístila do databáze na webové adrese:

www.vyplnto.cz/databaze-dotazniku/kojeni-v-sestinedeli.

Odkaz na tuto adresu jsem posílala na e-mail těm ženám, které mi daly svolení a rodily ve FN Plzeň, jež nese označení BFHI (Baby Friendly Hospital Initiative).

Vyplňování dotazníků pak probíhalo ve dnech 11. -20.2. 2012 elektronickou formou na zřízené databázi, tedy anonymním způsobem. Své e-mailové adresy mi poskytlo 110 matek, dotazník nakonec vyplnilo 104 z nich. Návratnost byla tedy 94,54 %.

14 METODY PRŮZKUMU

K dosažení potřebných informací jsem zvolila metodu dotazníkového šetření. Dotazník se skládal celkem z 19 otázek, z nichž 11 bylo uzavřených, 3 filtrační, 3 polouzavřené, 1 otázka polytomická a 1 otevřená.

První 2 otázky zjišťovaly informace ohledně respondentky. Zajímalo mě nejvyšší ukončené vzdělání, a zda má nějaké předchozí vlastní zkušenosti s kojením. Tím jsem také nepřímo zjistila, zda je žena primipara nebo multipara. Zbylé otázky se týkaly informací, které by potvrdily mé domněnky a zaměřením se týkaly pouze dané problematiky.

15 ANALÝZA ÚDAJŮ

Otázka č. 1:

Jaké je vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

Tab. 1 Nejvyšší ukončené vzdělání

Odpověď	Počet	Procenta
základní i neukončené	4	3,85 %
středoškolské	57	54,80 %
vyšší odborné	13	12,5 %
vysokoškolské	30	28,85 %
celkem	104	100 %

Ze 104 dotazovaných respondentek bylo 3,85 % se základním i neukončeným vzděláním a 54,80 % se středoškolským. Vyšší odborné vzdělání mělo 12,5 % a 28,85 % žen dosáhlo vzdělání vysokoškolského.

Otázka č. 2:

Máte zkušenosti s kojením:

Tab. 2 Zkušenosti s kojením

Odpověď	Počet	Procenta
prvního dítěte	66	63,46 %
druhého a dalšího dítěte	38	36,54 %
celkem	104	100 %

Ze 104 dotazovaných respondentek mělo 63,46 % zkušenosti s kojením prvního dítěte a 36,54 % s kojením druhého dítěte.

Otázka č. 3:**Měla jste nějaký problém při kojení předchozího dítěte / předchozích dětí?****Tab. 3 Předchozí zkušenosti s kojením**

Odpověď	Počet	Procenta
ano	12	31,58 %
ne	26	68,42 %
celkem	38	100 %

Na otázku odpovídaly pouze ženy, které kojily své druhé a další dítě. Z celkového počtu 38 matek, 31,58 % odpovědělo, že při předchozí zkušenosti s kojením se vyskytl nějaký problém, 68,42 % žádný problém nemělo.

Otázka č. 4:**Setkala jste se doma v průběhu šestinedělí s nějakými problémy při kojení současného dítěte?****Tab. 4 Problémy při kojení v šestinedělí**

Odpověď	Počet	Procenta
ano	47	45,19 %
ne	57	54,81 %
celkem	104	100 %

Na tuto otázku odpovídalo všech 104 dotazovaných žen. Z nich 45,19 % uvedlo, že se doma v průběhu šestinedělí setkala s nějakými problémy při kojení současného dítěte. 54,81 % žen žádné problémy nemělo.

Otázka č. 5:**Příčinou problémů při kojení bylo:****Tab. 5 Příčiny problémů při kojení**

Odpověď	Počet	Procenta
já sama	30	63,83 %
mé dítě	12	25,53 %
zanedbání zdravotníků	5	10,64 %
celkem	47	100 %

Na otázku odpovídaly pouze ženy, které se setkaly s problémy při kojení současného dítěte, tedy 47 matek. Z nich 63,83 % uvedlo, že příčinou problémů byly ony samy, ve 25,53 % jejich dítě a v 10,64 % došlo k zanedbání ze strany zdravotníků.

Otázka č. 6:**Problémy při kojení se týkaly:****Tab. 6 Problémy při kojení**

Odpověď	Počet	Procenta
pouze bradavek	16	34,05 %
celých prsů	15	31,92 %
mého onemocnění	2	4,26 %
onemocnění dítěte	1	2,12 %
dítěte (ne onemocnění)	6	12,76 %
nedostatek mléka	7	14,89 %
celkem	47	100 %

Na otázku odpovídalo pouze 47 žen, které se setkaly při kojení současného dítěte během šestinedělí s nějakými problémy, a volily pouze 1 možnou odpověď. Z nich 34,05 % uvedlo, že problémy při kojení se týkaly pouze bradavek. 31,92 % mělo potíže s celými prsy. U 4,26 % žen problémy souvisely s jejich celkovým onemocněním a v případě 2,12 % problémy souvisely s celkovým onemocněním dítěte. 12,76 % žen přiznalo, že příčinou potíží bylo jejich dítě, které nemělo žádné onemocnění. Ve 14,89 % případů, měly matky nedostatek mléka.

Otázka č. 7:**Setkala jste se s některou z uvedených možností?****Tab. 7 Uvedené možnosti**

Odpověď	Počet	Procenta
ucpání mlékovodu	6	12,77 %
záněť prsu	12	25,53 %
bolestivě nalitá prsa	23	48,94 %
silný tok mléka	16	34,04 %
nevhodné použití odsávačky	2	4,26 %
s žádnou z uvedených možností	15	31,91 %

U této otázky mohly ženy vybírat z více možností. Odpovídaly jen ty matky, které se setkaly při kojení současného dítěte během šestinedělí s nějakými problémy. Tedy celkem 47 žen. Problém bolestivě nalitých prsou se vyskytl ve 48,94 % případů. Z celkového souboru mělo 34,04 % žen silný tok mléka. Záněť prsu prodělalo 25,53 % matek a s ucpaným mlékovodem se potýkalo 12,77 % žen. Případy, kdy nevhodné užívání odsávačky způsobilo problémy, tvořilo 4,26 %. Celkem 31,91 % žen se s žádnou z uvedených možností nesešlo.

Otázka č. 8:**Vedly vaše potíže k předčasnému ukončení kojení?****Tab. 8 Předčasné ukončení kojení**

Odpověď	Počet	Procenta
ano	5	10,64 %
ne	42	89,36 %
celkem	47	100 %

Na otázku odpovídaly pouze ženy, které se setkaly při kojení současného dítěte během šestinedělí s nějakými problémy. Z těchto 47 šestinedělek předčasně ukončilo kojení kvůli nastalým problémům 10,64 %. Zbylých 89,36 % žen kojení neukončilo.

Otázka č. 9:**Doma jste v průběhu šestinedělí kojila:****Tab. 9 Frekvence kojení**

Odpověď	Počet	Procenta
po 2-3 hodinách	44	42,31 %
dle potřeby dítěte	59	56,73 %
dle rozvržení aktivit	1	0,96 %
celkem	104	100 %

Z celkového počtu 104 uvedlo 42,31 % respondentek, že kojilo po 2–3 hodinách. 56,73 % kojilo dle potřeby dítěte a 0,96 % dle rozvržení svých potřeb a aktivit.

Otázka č. 10:**Uved'te, která z následujících možností nejvíce odpovídá způsobu kojení vašeho dítěte:****Tab. 10 Způsob kojení dítěte**

Odpověď	Počet	Procenta
sálo z obou prsů stejně	89	85,58 %
preferovalo pouze jeden prs	12	11,54 %
krmeno odstříkaným mlékem	3	2,88 %
celkem	104	100 %

Z celkového počtu 104 šestinedělek 85,58 % uvedlo, že dítě sálo z obou prsů stejně a 11,54 % mělo pocit, že dítě preferovalo pouze jeden prs. Případy, kdy dítě bylo krmeno odstříkaným mlékem, se vyskytly v 2,88 %.

Otázka č. 12:**Horká linka kojení je:****Tab. 12 Horká linka kojení**

Odpověď	Počet	Procenta
sdužení maminek, poskytující rady o kojení za dobrovolný příspěvek	0	0 %
poradna pro kojící maminky, kde si mohou zapůjčit pomůcky ke kojení	1	0,96 %
telefonní linka, poskytující informace o kojení	68	65,39 %
nevím, nikdy jsem o tom neslyšela	35	33,65 %
celkem	104	100 %

Horká linka kojení je dle 0,96 % respondentek poradna pro maminky, kde si mohou zapůjčit pomůcky ke kojení. 65,39 % maminek správně uvedlo, že se jedná o telefonní linku poskytující potřebné informace o kojení. 33,65 % nikdy o horké lince kojení nikdy neslyšelo.

Otázka č. 13:**Myslíte si, že se kvůli případným problémům při kojení můžete obrátit na porodní asistentku?****Tab. 13 Problémy s kojením a pomoc porodní asistentky**

Odpověď	Počet	Procenta
ano	72	69,23 %
ne	32	30,77 %
celkem	104	100 %

Ze 104 dotazovaných žen si 69,23 % myslí, že se kvůli případným problémům mohou obrátit na porodní asistentku. 30,77 % matek si toto nemyslí.

Otázka č. 14:

Pokud by se u vás vyskytly problémy s prsy, pomoc byste pravděpodobně hledala:

Tab. 14 Pomoc při problémech s prsy

Odpověď	Počet	Procenta
praktického lékaře	9	8,65 %
gynekologa	63	60,58 %
pediatra	17	16,35 %
laktační poradkyně	9	8,65 %
porodní asistentky	1	0,96 %
nikoho	5	4,81 %
celkem	104	100 %

Pomoc svého praktického lékaře, by v případě výskytu problémů s prsy, vyhledalo 8,65 % žen. 60,58 % by šlo ke gynekologovi, 16,35 % pak k pediatrovi.

Pomoc laktační poradkyně by vyhledalo 8,65 % žen a 0,96 % porodní asistentky.

4,81 % matek by se snažilo problém s prsy vyřešit samy a nikde by nevyhledávaly odbornou pomoc.

Otázka č. 15:

Bylo vám při propuštění z porodnice sděleno, kde můžete vyhledat pomoc při případném výskytu problémů?

Tab. 15 Pomoc s případnými problémy

Odpověď	Počet	Procenta
ano	68	65,38 %
ne	22	21,15 %
nevím	14	13,47 %
celkem	104	100 %

Ze 104 žen 65,38 % odpovědělo, že jim při propuštění bylo sděleno, kde mají hledat pomoc s případnými problémy s prsy. V případě 21,15 % žen jim toto nikdo při propuštění neřekl a 13,47 % matek nevědělo, jestli jim to bylo řečeno.

Otázka č. 16:**Jaké množství tekutin denně vypijete?****Tab. 16 Množství denně vypitých tekutin**

Odpověď	Počet	Procenta
do 1500 ml	14	13,46 %
1501 – 2000 ml	24	23,08 %
2001 – 2500 ml	35	33,65 %
více než 2500 ml	31	29,81 %
celkem	104	100 %

Ze 104 žen, vypije denně do 1500 ml tekutin 13,46 % šestinedělek. Mezi 1501 – 2000 ml tekutin denně vypije 23,08 %. Množství mezi 2001 – 2500 ml vypije 33,65 % matek. Více než 2500 ml dokáže vypít 29,81 % šestinedělek.

Otázka č. 17:**Jaké maso jste jedla nejčastěji?****Tab. 17 Maso**

Odpověď	Počet	Procenta
drůbeží	75	72,12 %
rybí	5	4,81 %
hovězí	5	4,81 %
vepřové	18	17,30 %
žádné, maso nejím	1	0,96 %
celkem	104	100 %

Ze 104 respondentek, jedlo nejčastěji drůbeží maso 72,12 %. Ryby a stejně tak hovězí maso jedlo nejčastěji v obou případech 4,81 %. Vepřové maso jedlo 17,30 % žen a 0,96 % matek uvedlo, že maso vůbec nejí.

Otázka č. 18:

Které z uvedených jídel je dle vás v době kojení nejvhodnějším zdrojem bílkovin pro tvorbu kvalitního mléka?

Tab. 18 Zdroj bílkovin

Odpověď	Počet	Procenta
zapečené těstoviny s brokolicí	4	3,85 %
kuřecí prsa s rýží	98	94,23 %
květák na mozeček s bramborami	2	1,92 %
bramborové knedlíky s uzeným masem	0	0 %
celkem	104	100 %

Z celkového souboru tvořeného 104 ženami, si myslí 3,85 %, že nejvhodnějším zdrojem bílkovin v době kojení jsou zapečené těstoviny s brokolicí. 94,23 % správně uvedlo, že jsou jím kuřecí prsa s rýží, 1,92 % matek se domnívá, že květák na mozeček s bramborami. Možnost bramborových knedlíků s uzeným masem nevedla žádná respondentka.

Otázka č. 19:

V šestinedělí jste cvičila z důvodu:

Tab. 19 Cvičení v šestinedělí

Odpověď	Počet	Procenta
snížení porodní hmotnosti	9	8,65 %
zpevnění svalstva	32	30,77 %
prevence zánětu žil	2	1,93 %
necvičila jsem	61	58,65 %
celkem	104	100 %

Na otázku odpovědělo všech 104 žen, z nichž 8,65 % uvedlo, že cvičilo z důvodu snížení porodní hmotnosti, dalších 30,77 % kvůli zpevnění svalstva. 1,93 % žen uvedlo cvičení jako prevenci zánětu žil a 58,65 % matek v šestinedělí necvičilo.

Otázka č. 1:

Jaké je vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

+ Otázka č. 4:

Měla jste nějaký problém při kojení současného dítěte?

Tab. 21 Vzdělání + Problémy při současné zkušenosti s kojením

Vzdělání	Ano	Ne	Celkem
základní i neukončené	1 0,96 %	3 2,89 %	4 3,85 %
středoškolské	26 25 %	31 29,80 %	57 54,80 %
vyšší odborné	4 3,85 %	9 8,65 %	13 12,5 %
vysokoškolské	16 15,39 %	14 13,46 %	30 28,85 %
celkem	47 45,20 %	57 54,80 %	104 100 %

Na tyto otázky odpovídalo vždy 104 respondentek. Při současném kojení dítěte se s nějakými problémy setkala 47 matek. 1 z nich měla základní i neukončené vzdělání, 26 středoškolské, 4 vyšší odborné a 16 vysokoškolské.

Otázka č. 2:**Máte zkušenosti s kojením:****+ Otázka č. 4:****Měla jste nějaký problém při kojení současného dítěte?****Tab. 23 Parita + Problém při současné zkušenosti s kojením**

Odpověď	Ano	Ne	Celkem
1. dítěte (primipary)	36 34,62 %	30 28,84 %	66 63,46 %
2. a dalšího dítěte (multipary)	11 10,57 %	27 25,97 %	38 36,54 %
celkem	47 45,19 %	57 54,81 %	104 100 %

Na otázku č. 4 odpovídalo všech 104 respondentek. Výsledky jsem porovnávala s paritou žen. Z celkového souboru mělo v šestinedělí 47 žen nějaké problémy při kojení, z toho bylo 36 primipar a 11 multipar. Dalších 57 šestinedělek, z nichž 30 představovaly primipary a 27 multipary, se s žádnými problémy při kojení současného dítěte nesetkaly.

16 INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Problém č. 1:

Setkávají se šestinedělky v domácím prostředí a nějakými problémy při kojení?

Cíl č. 1a)

Zjistit, zda se šestinedělky v domácím prostředí setkávají s nějakými problémy při kojení.

Cíl č. 1b)

Zjistit, které šestinedělky jsou rizikové pro vznik potíží při kojení?

Cíl č. 1c)

Zjistit, jaké problémy při kojení jsou nejčastější.

Hypotéza č. 1:

Domnívám se, že více než polovina dotazovaných žen se v průběhu šestinedělí v domácím prostředí setkala s nějakým problémem při kojení.

K dané hypotéze se vztahují otázky dotazníku č. 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11

U respondentek, které již kojily své druhé a další dítě, mě zajímalo, jestli se potýkaly s nějakými problémy také při kojení předchozích dětí.

Další otázka se týkala všech žen a zjišťovala, jestli se v průběhu šestinedělí potýkaly s nějakými problémy při kojení současného dítěte.

Následující otázky vyplňovaly pouze ženy, které se s nějakými problémy v šestinedělí setkaly. Snažila jsem se u nich zjistit příčiny jejich potíží, čeho se dané problémy týkaly a zda vedly k předčasnému ukončení kojení.

Dále mě zajímala frekvence a způsob kojení dětí. V případě krmení dítěte odstříkaným mlékem, jsem se ptala na důvod zvolení tohoto způsobu krmení.

Hypotéza č. 1 se mi žádnou z otázek nepotvrdila.

Problém č. 2:

Jaká je pomoc při problémech s kojením?

Cíl č. 2:

Odhalit povědomí žen o formách pomoci, jež nabízí řešení problémů při kojení.

Hypotéza č. 2:

Předpokládám, že většina žen ví, s kým řešit případné problémy při kojení.

K dané hypotéze se vztahují otázky dotazníku č.: 12, 13, 14, 15

Uvedenými otázkami jsem se snažila zjistit, zda ženy ví, kde mohou hledat pomoc při případném výskytu problémů s prsy. Také mě zajímalo, jestli znají horkou linku kojení a myslí si, že se mohou při problémech s kojením obrátit na porodní asistentku. V jedné otázce jsem se jich přímo zeptala, jestli jim bylo při propuštění z porodnice sděleno, kde mohou při případném výskytu problémů vyhledat pomoc.

Hypotézu jsem si jednoznačně potvrdila všemi příslušnými otázkami. V otázce č. 12 65,38 % maminek správně uvedlo, že horká linka kojení je telefonní linka, poskytující potřebné informace o kojení. 69,23 % žen vědělo, že se mohou kvůli případným problémům obrátit na porodní asistentku a 60,57 % by šlo při nějakých problémech s prsy ke vhodnému lékaři - gynekologovi. 65,38 % matek odpovědělo, že jim při propuštění z porodnice bylo sděleno, kde mají hledat pomoc při případném výskytu potíží.

Hypotéza č. 2 se mi všemi otázkami jednoznačně potvrdila.

Problém č. 3:

Dodržují šestinedělky správné zásady životosprávy kojící ženy?

Cíl č. 3: Zjistit, zda šestinedělky dodržují správné zásady životosprávy kojící ženy.

Hypotéza č. 3:

Většina šestinedělek dodržuje správné zásady životosprávy kojící ženy.

K dané hypotéze se vztahují otázky dotazníku č.: 16, 17, 18, 19

Otázkami jsem se snažila zjistit znalosti a dodržování zásad ohledně zdravého životního stylu při kojení. Ptala jsem se na množství denně vypitých tekutin, zda jedli maso a jaký druh nejčastěji. Dále jsem se snažila zjistit, mají-li ženy povědomí o obsahu bílkovin v uvedených jídlech a nevhodných potravinách při kojení.

Hypotéza se mi ověřila pouze otázkou č. 18, kde 94,23 % správně uvedlo, že pro tvorbu mateřského mléka jsou z nabízených možností vhodným jídlem kuřecí prsa s rýží.

Hypotéza č.3 se mi nepotvrdila.

17 DISKUZE

V bakalářské práci se zabývám kojením a péčí porodní asistentky. V praktické části jsem provedla šetření dotazníkovou metodou, které proběhlo v únoru 2012 u respondentek, oslovených ve FN Plzeň v průběhu prosince a ledna téhož roku.

Mým hlavním cílem bylo zmapovat problémy při kojení u šestinedělek v domácím prostředí. Zaměřila jsem se na období od propuštění z porodnice do konce šestinedělí. První otázkou jsem zjišťovala dosažené vzdělání respondentek.

Z 2. otázky jsem zjistila, že 38 žen již mělo předchozí vlastní zkušenosti s kojením a tudíž se jednalo o multipary. Zbýlých 66 žen z celkového počtu 104 pak byly primipary. V této diskuzi porovnávám výsledky této práce s výsledky jiných výzkumů. MUDr. Anna Mydlilová z Ústavu pro péči o matku a dítě na základě výzkumů uvádí, že 50 % matek má problémy s kojením ještě v porodnici a téměř stejný počet po propuštění.¹²

Domnívala jsem se, že více než polovina dotazovaných žen se v šestinedělí po propuštění do domácího prostředí setkala při kojení s nějakými problémy. 31,58 %, tedy 12 z 38 multipar se setkala s určitým problémem již při předchozí zkušenosti s kojením. Z výsledků 4. otázky vyplynulo, že 45,19 % matek se potýkalo s určitými problémy při kojení současného dítěte. Přestože ani v jednom případě počet nepřesáhl více než polovinu z celkového souboru respondentek a moje hypotéza se tak nepotvrdila, výsledky 4. otázky se velmi přiblížily výsledkům výzkumu MUDr. Mydlilové.

Mým cílem bylo zjistit, které šestinedělky jsou rizikové pro vznik potíží při kojení. Zjišťovala jsem to pomocí závislosti otázky č. 4, týkající se výskytu problémů při současném kojení, dosaženého vzdělání a parity žen. Vyhodnocením procent, vzhledem k celkovému souboru, jsem zjistila, že rizikovými šestinedělkami jsou středoškolsky vzdělané ženy a primipary.

Na otázky č. 5, 6, 7 a 8 pak odpovídaly pouze multipary. Celkem 30 z nich (63,83 %) uvedlo, že nejčastější příčinou problémů byly ony samy. Dalších 10,64 %, čili 5 matek jako příčinu svých potíží udalo zanedbání ze strany zdravotníka.

Dále jsem chtěla zjistit, jaké problémy se vyskytovaly nejčastěji u šestinedělek v domácím prostředí. Výsledky ukázaly, že nejčastěji měly potíže s bradavkami (34,05 %), celými prsy (31,92 %) a nedostatkem mléka (14,89 %).

Zdravotníky je stále často opomíjené vyšetřování prsů ženy v době těhotenství, jež má odhalit přítomnost vpáčených či plochých bradavek. Studie zabývající se aktivní podporou kojení v prenatálním a perinatálním období přinesla poněkud alarmující zjištění: 82,9 % žen nepodstoupilo v těhotenství žádné vyšetření prsů.²² Proto navrhuji se zabývat touto problematikou v některém z dalších šetření.

Na otázku, zjišťující konkrétní problémy s prsy, mohly odpovídat tyto matky označením více možných odpovědí. Problém bolestivě nalitých prsou se pak vyskytl hned třiatdvacetkrát (48,94 %). Z celkového souboru 104 respondentek označilo 16 žen (34,04 %) silný tok mléka. Zánět prsu prodělalo 12 matek (25,53 %) a s ucpaným mlékovodem se potýkalo 6 žen (12,77 %). Případy, kdy nevhodné užívání odsávačky způsobilo problémy, se vyskytly hned dvakrát (4,26 %). Celkem 15 z těchto 47 žen odpovědělo, že se s žádnou z uvedených možností nesešlo. U 5 matek pak nastalé problémy dokonce vedly k předčasnému ukončení kojení.

Otázkou č. 9 bylo zjištěno, že 59 matek (56,73 %) z celkového souboru 104 žen, kojilo dle potřeby dítěte, jak je doporučeno v 10 krocích k úspěšnému kojení a propagováno nemocnicemi označenými BFHI. Toto doporučení bylo rovněž potvrzeno výzkumným šetřením prováděným v roce 2006, na téma: Význam edukace na kvalitu a délku výlučného kojení u matky.¹²

Druhou mojí domněnkou byl předpoklad, že většina žen ví, s kým řešit případné problémy při kojení. Tato hypotéza se mi všemi položenými otázkami č. 12, 13, 14, 15, na něž odpovídalo vždy všech 104 respondentek, potvrdila.

32 ze 104 šestinedělek se mylně domnívá, že se s případnými problémy při kojení nemohou obrátit na porodní asistentku. Z odpovědí na následující otázku je patrné, že ženy by při případném výskytu problémů s prsy nejčastěji (v 60,58 %) vyhledaly pomoc správného specialisty, tedy gynekologa. Ovšem ženy u této otázky vybíraly z nabízených možností, kde byli uvedeni pouze lékaři a možnost jiné, kam případně uváděly svoji volbu. Zde 5 šestinedělek (4,81 %) udalo, že by se snažily problém s prsy vyřešit samy. Pomoc laktační poradkyně, která se rovněž specializuje na řešení nastalých problémů s prsy a kojením, by vyhledalo 8,65 % (9 žen). Na porodní asistentku by se obrátila pouze 1 matka, což odpovídá 0,96 %. O existenci horké linky kojení, tedy pomoci, poskytování informací a rad o kojení po telefonu, mělo ponětí 65,39 % žen.

Výzkum zabývající se aktivní podporou kojení rovněž přinesl zajímavé poznatky ohledně hodnocení postnatální edukace. 65 % respondentek vyzdvihlo práci sestry pracující na novorozeneckém oddělení, 35 % ji však v době pobytu v nemocnici popíralo.²²

Z odpovědí matek v mém výzkumu je patrné, že 22 z nich, tedy 21,15 % z celkového souboru se žádných doporučení o dostupné pomoci při případných potížích s prsy nebo kojením údajně nedostalo. Avšak z vlastních zkušeností jsem nabyla přesvědčení, že mnohé matky jsou již při přípravě na odchod domů často rozptýleny a na edukaci se nesoustředí.

Navrhuji, aby si porodní asistentky u matek ověřovaly předané informace zpětnou vazbou. Vhodné by bylo také nabídnout matkám při odchodu z porodnice informační brožuru o nejčastějších problémech při kojení. Tato brožura by byla k dispozici k nahlédnutí, popřípadě k zakoupení.

Dalšími otázkami jsem chtěla dospět k poznání, zda většina šestinedělek dodržuje správné zásady životosprávy kojící ženy. Moje domněnka se mi však ani zde nepotvrdila.

V době kojení je obzvláště důležité, aby se matka stravovala rybím masem obsahujícím jód, nezbytný pro správnou funkci štítné žlázy, psychomotorický vývoj a růst dítěte. Ryby v době šestinedělí jedlo pouze 5 matek ze 104, tedy 4,81 %. Matky nejčastěji jedly drůbeží maso, a to v 72,12 %. 1 žena uvedla, že je vegetariánka.

Vegetariánství spolu s veganstvím jsou v době kojení naprosto nežádoucí. Dítě je tak ohroženo v dalším fyzickém i psychickém vývoji a jeho vzrůst je oproti vrstevníkům značně nižší. V roce 2010 uvedla dětská sestra pracující na pediatrii, že syndromem neprospívání trpí okolo 3-5 % kojenců.²³

O snížení hmotnosti po porodu se dle mého výzkumu, v době kojení v průběhu šestinedělí, snažilo 9 žen, tedy 8,65 %. Ze 104 žen 58,65 % přiznalo, že v šestinedělí vůbec necvičilo a 29,81 % denně vypilo potřebné množství tekutin pro tvorbu mateřského mléka, tedy více jak 2500 ml.

Problematikou kojení bych se ráda zabývala i nadále. Výzkum přinesl poznatky, jež se dají v praxi dobře využít a jejich pomocí ošetrovatelskou péčí ještě vylepšit. Mým přáním by pak bylo, aby se uvedené nedostatky skutečně podařilo odstranit.

Doporučení pro praxi

Výzkumem jsem chtěla poznat problémy žen v šestinedělí, které jsou již propuštěny do domácího prostředí. V porodnici je zdravotnický personál, který může matce kdykoliv poskytnout odbornou pomoc a péči. Avšak po příchodu z porodnice domů se situace náhle mění. Nová životní role s sebou přináší řadu změn a povinností. Některým se zprvu dostává hodně pozornosti od okolí, avšak po několika dnech prvotní zájem upadá a matka se tak octne často bez pomoci.

Tento problém se pak odráží nejen v psychice ženy, ale přenáší se i do dalších oblastí a projeví se tam, kde je to nejméně žádoucí, například při kojení. Proto jsem praktickou část věnovala především tomuto tématu a zaměřila se na vyhledávání problémů při kojení a faktorů s nimi souvisejících.

Navrhla jsem brožuru, o nejčastějších problémech při kojení s doporučeným řešením, která by byla poskytována matkám k prohlédnutí nebo zakoupení. V případě dostatečných finančních prostředků zdravotnického zařízení by pak byla při propuštění domů šestinedělkám věnována. Tuto brožuru bych tedy umístila do porodnic na oddělení šestinedělí.

ZÁVĚR

Bakalářská práce je v teoretické části zaměřena na anatomii mléčné žlázy, fyziologii, ale i patologii kojení nebo jeho metodologické doporučení.

Zaobírá se také kompetencemi, činnostmi a péčí porodní asistentky o kojící ženu na jednotlivých úsecích jejího působení. Popisuje jednak přípravu žen na kojení v prenatálním období, ale i první přiložení novorozence nebo zaučení a edukaci matek na oddělení šestinedělí. Jednotlivé části jsou zároveň prokládány faktory, které s kojením úzce souvisí a často jej nějakým způsobem ovlivňují.

V praktické části jsou řešeny obdobné záležitosti v podobě výzkumných otázek a problémů. Vyzdvíženy jsou zvláště ty, které mohou kojení determinovat. Porodní asistentka by je měla dobře znát, negativní jevy umět eliminovat a podílet tak na ochraně kojení.

Výsledky výzkumu přinášejí poznatky o prožívání šestinedělí a seznamují s nejrůznějšími fenomény, jež se v tomto období vyskytují. Mým hlavním cílem bylo zmapovat problémy při kojení u šestinedělek v domácím prostředí. Průzkumem bylo zjištěno, že se týkají celých prsů, nejčastěji pak bradavek.

Mnou byl dán návrh na zlepšení péče v oblasti prenatálního vyšetřování prsů, zaměřené na vyhledávání nežádoucích typů bradavek ke kojení, čili plochých a vpáčených. Dále bylo nabídnuto řešení daných potíží edukací žen formou brožury poskytované na šestinedělí.

Kojení by mělo být pro matku a její dítě prostředkem navození vzájemného vztahu a intimních okamžiků, které mohou být vlivem mnohých podnětů snadno ohrožitelnými. Porodním asistentkám je tak otevřen prostor v aktivitě, jehož cílem by měla být právě ochrana a podpora kojení.

SEZNAM ODBORNÉ LITERATURY

1. KUDLOVÁ Eva, MYDLILOVÁ Anna. *Výživové poradenství u dětí do dvou let*. 1.vyd. Praha: Grada, 2005. 148s. ISBN: 80-247-1039-0
2. ČECH, Evžen et al. *Porodnictví*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006. 434s. ISBN: 80-247-1313-9
3. HOFHANSLOVÁ, Judita. *Miminko: kojení, ošetřování, výživa, výchova*. 1. vyd. Jihlava: Calendula, 2007. 117s. ISBN: 978-80-903971-0-1
4. GANONG, William, F. *Přehled lékařské fyziologie*. 20. vyd. McGraw-Hill Companies, Inc., 2001. 890s. ISBN: 80-7262- 311-7
5. KLÍMOVÁ, Anna et al. *Kojení - Dar pro život: výuková pomůcka pro studující středních a zdravotnických škol*. 2. přeprac. vyd. Praha: Grada, 1998. 101s. ISBN 80-7169-490-8
6. POKORNÁ, Jitka, BŘEZKOVÁ, Veronika, PRUŠA, Tomáš. *Výživa a léky v těhotenství a při kojení*. 1. vyd. Brno: ERA, 2008. 132s. Zdravá rodina. ISBN: 978-80-7366-136-6
7. SCHNEIDEROVÁ, Dagmar et al. *Kojení. Nejčastější problémy a jejich řešení*. 2. vyd. Praha: Grada, 2006. 131s. Pro rodiče. ISBN:80-247-1308-X
8. SLEZÁKOVÁ, Lenka et al. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. Praha: Grada, 2011. 280s. ISBN: 978-80-247-3373-9, s. 249
9. SCHNEIDEROVÁ, Dagmar. *Podpora kojení a stav výživy kojenců v české republice na konci 90. let: analýza faktorů ve vztahu k délce kojení v prvních šesti měsících života dítěte*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 131s. ISBN:80-246-0920-7

10. Unipa: *Kdo je porodní asistentka?* [online]. Unipa: ©2010 cit.[10.1.2011]
Dostupné z internetu: <http://www.unipa.cz/index.php>
11. ROZTOČIL, Aleš et al. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 408s.
ISBN: 978-80- 247-1941-2
12. MYDLILOVÁ, Anna aj. Náplň předporodních kurzů z hlediska přípravy ke kojení.
Česká gynekologie. 2008, roč.73, č.1
13. Laktační liga: *Metodické doporučení kojení* [online].Laktační liga: ©2003
cit.[25.2.2012] Dostupné z internetu: <http://www.kojeni.cz./doporuceni.php>
14. Zdravotnické noviny, *Kojení – právo matky i dítěte* [online]. Zdravotnické noviny:
©2010 cit.[25.2.2012] Dostupné z internetu:
<http://www.zdn.cz/clanek/zdravotnicke-noviny/kojeni-pravo-matky-i-ditete-454697>
15. BECK Cheryl Tatano, WATSON Sue. Impact of birth trauma on breast-feeding. A tale of two pathways. *Nursing Research*, 2008, roč. 57, č. 4, s. 228-236.
16. MYDLILOVÁ, Anna. Vliv některých faktorů na počet kojených dětí při propuštění z porodnice v letech 2000-2004 v ČR. *Československá pediatrie*. 2008, roč. 63, č. 4
17. Laktační liga: *Metodické doporučení kojení* [online]. Laktační liga: ©2003
cit.[25.2.2012] Dostupné z internetu: <http://www.kojeni.cz./doporuceni.php>
18. LEIFER, Gloria. *Úvod do pediatrického a porodnického ošetřovatelství*. 3. vyd. Praha: Grada, 2004. 993s. ISBN: 80-247- 0668-7
19. ČERNÁ, Marcela, *Léky a kojení*. *Moderní gynekologie a porodnictví*. 2009, roč. 18, č. 2.

20. SARTI, Paolo, SPARNACCI, Giuseppe. *Ilustrovaný atlas těhotenství a péče o dítě*. Kompletní průvodce od početí od věku šesti let. 1. vyd. Praha: SUN, s.r.o., 2007. 287s. ISBN: 978-80-7371-143-6
21. KOPŘIVOVÁ, Darina. Kojící matka v péči porodní asistentky. *Sestra*. 2006, roč. 16, č. 3, příl. Temat. Sešit, č.173, s.45
22. ONDRIOVÁ, Iveta a SINAIOVÁ Anna. Aktivní podpora kojení v prenatálním a perinatálním období. *Sestra*. 2008, roč. 18, č. 3, s. 53-56
23. JÍRŮ, Jana. Neprospívání kojence veganské matky. *Florance*. 2010, roč. 6, č.12, s.11-13
24. MINISTERSTVO VNITRA ČR. Zákon č.55/2011 Sb. Ze dne 1.3.2011, Vyhláška In: *Sbírka zákonů*: 14.3. ISSN: 1211-1244
25. SACHS. Advantages of breastfeeding. *rissadum.com* [online]. ©2009 [cit.23.2.2011] Dostupné z: <http://rissadum.com/advantages-of-breast-feeding/>
26. DN FORMED BRNO S.R.O. Masáž prsu. *Medela.cz* [online]. ©2003-2012 [cit.23.2.2011] Dostupné z: <http://www.medela.cz/obtize-pri-kojeni/?masaz-prsu>
27. ASMIRA.S.R.O. Annag. *Modrykonik.sk* [online]. ©2009 [cit.23.3.2012] Dostupné z: <http://www.modrykonik.sk/fotoblog/annag/album/dojcenie/2298782/>
28. BMJ EVIDENCE CENTRE. Best practice. *Bestpractice.bmj.com* [online]. ©2011 [cit.23.3.2012] Dostupné z: <http://bestpractice.bmj.com/bestpractice/monograph/1084/resources/images/print/2.html>
29. MEDICAL PICTURES. Breast Absces Picture. *Health-Pictures.com* [online]. ©2010 [cit.23.3.2012] Dostupné z: <http://health-pictures.com/Breast-abscess-picture.htm>

30. BABYWEASEL. Breast augmentativ implants. *makemeheal.com* [online]. ©2002-2012 [cit.23.3.2012] Dostupné z:
<http://www.makemeheal.com/pictures/breast-augmentation-implants/3-5-week-post-op-stitch-abscess-p135256>

31. KONCEPT S.R.O. Soor, žabka, múčnivka. *Detskechoroby.rodinka.sk* [online]. ©2011 [cit.23.3.2012] Dostupné z:
<http://detskechoroby.rodinka.sk/detske-choroby/hlava/usta-a-zuby/soor-zabka-mucnivka-mykoza-ust/>

32. BATLEY TOWN TALK. Baby Weigt Clinic. *Batley.towntalk.co.uk* [online]. ©2011 [cit.23.3.2012] Dostupné z:
<http://www.batley.towntalk.co.uk/events/d/52806/>

33. MaMiTa. *Horká linka kojení* [online]. ©2003 cit.[25.3.2012] Dostupné z internetu:
http://www.mamita.cz/horka_linka.php

SEZNAM ZKRATEK

BFHI – Baby Friendly Hospital Initiative

LDL – Low-density lipoprotein (lipoprotein s nízkou hustotou)

SZO – Světová zdravotnická organizace

UNICEF – Dětský fond organizace spojených národů

VS – Valné shromáždění

WHA – World Health Association (Světová zdravotnická asociace)

WHO – World health Organisation (Světová zdravotnická organizace)

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha č. 1 10 kroků k úspěšnému kojení
- Příloha č. 2 Kompetence porodní asistentky
- Příloha č. 3 Dotazník
- Příloha č. 4 Brožura pro kojící matky

Příloha č. 1

10 kroků k úspěšnému kojení:

Každé zařízení poskytující péči a služby matkám a novorozencům by mělo mít:

- 1) Písemně vypracovanou strategii přístupu ke kojení, která je rutinně předávána všem členům zdravotnického týmu
- 2) Školit veškerý zdravotnický personál v dovednostech nezbytných k provádění této strategie
- 3) Informovat všechny těhotné a kojící ženy o výhodách kojení
- 4) Umožnit matkám zahájit kojení do jedné hodiny po porodu (kdy sekrece prolaktinu a oxytocinu a chuť dítěte sát je největší)
- 5) Ukázat matkám způsob kojení a udržení laktace i pro případ, kdy jsou odděleny od svých dětí
- 6) Nepodávat novorozencům žádnou jinou potravu ani nápoje kromě mateřského mléka, s výjimkou lékařsky indikovaných případů
- 7) Praktikovat rooming-in – umožnit matkám a dětem zůstat pohromadě 24 hodin denně
- 8) Podporovat kojení podle potřeby dítěte (nikoli podle předem stanoveného harmonogramu)
- 9) Nedávat kojeným novorozencům žádné náhražky, šidítka a dudlíky.
- 10) Podporovat zakládání podpůrných skupin kojících matek pro podporu kojení¹³

Příloha č. 2

Kompetence porodní asistentky

Zákon č. 55/2011Sb. O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, platný od 1. března 2011, vymezuje činnost porodní asistentky:

1. Porodní asistentka bez odborného dohledu vykonává ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu těhotným, rodícím ženám a šestinedělkám:

poučuje o životosprávě, přípravě na porod, ošetření novorozence a antikoncepci; poskytuje pomoc v sociálněprávní oblasti.

- a. navštěvuje těhotné, šestinedělky i gynekologicky nemocné ženy v domácím prostředí, kde sleduje jejich zdravotní stav
- b. provádí edukaci o péči o novorozence, kojení a předcházení jeho komplikacím
- c. diagnostikuje těhotenství, vyšetřuje a sleduje jeho průběh, podává informace o prevenci komplikací; v případě zjištěných rizik směřuje ženu ke specializovanému lékaři
- d. sleduje plod v děloze, odhaluje jakékoliv patologie, pomáhá při lékařském zásahu; provádí neodkladná opatření
- e. připravuje k porodu a pečuje o ženy ve všech porodních dobách, vede fyziologické porody; v neodkladných případech i porody v poloze pánevním koncem; dále provádí nástřih hráze;
- f. pečuje o šestinedělky a ošetřuje jejich poporodní poranění
- g. přejímá, ukládá, kontroluje zásobu a manipulaci s léčivými přípravky
- h. přejímá, ukládá, kontroluje a dostatečně zásobuje zdravotnické prostředky, prádlo, zajišťuje jejich dezinfekci, sterilizaci a jinou manipulaci

2. Porodní asistentka poskytuje ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu: fyziologickým novorozencům, provádí jejich první ošetření, včetně případné resuscitace

- 3. Porodní asistentka pod přímým vedením lékaře – gynekologa nebo porodníka asistuje při: komplikovaném porodu, gynekologických výkonech, porodu císařským řezem na operačním sále**

- 4. Porodní asistentka se pod odborným dohledem specializované PA nebo VŠS se podílí na poskytování specializované ošetrovatelské péče. 25**

Příloha č. 3

Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Eva Šampalíková a jsem studentkou 3. ročníku oboru Porodní asistentka na Fakultě zdravotnických studií ZČU v Plzni. Tento dotazník je anonymní a slouží k výzkumu, který je součástí mé bakalářské práce na téma: Kojení a péče porodní asistentky. Mým cílem je zmapovat problémy s kojením u šestinedělek v domácím prostředí. Proto Vás prosím o vyplnění tohoto dotazníku, a to označením pouze jedné odpovědi, pokud není uvedeno jinak.

Děkuji

1. Jaké je vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

- a) základní i neukončené
- b) středoškolské
- c) vyšší odborné
- d) vysokoškolské

2. Máte zkušenosti s kojením:

- a) prvního dítěte
- b) druhého a dalšího dítěte

Na otázku č. 3 odpovídaly ženy, které označily možnost 2.b)

3. Měla jste nějaký problém při kojení předchozího dítěte / předchozích dětí

- a) ano
- b) ne

4. Setkala jste se doma v průběhu šestinedělí s nějakými problémy při kojení současného dítěte?

- a) ano
- b) ne

Na otázky č. 5. – 8. odpovídaly ženy, které označily možnost 4.a)

5. Příčinou problémů při kojení bylo:

- a) zanedbání ze strany zdravotníků
- b) mé dítě
- c) já sama

6. Problémy při kojení se týkaly:

- a) pouze bradavek
- b) celých prsů
- c) mého celkového onemocnění
- d) celkového onemocnění dítěte
- e) dítěte, ale ne jeho onemocnění
- f) jiná odpověď:

7. Setkala jste se s některou z uvedených možností?

- a) ucpaní mlékovodu
- b) zánět prsu
- c) bolestivě nalitá prsa
- d) silný tok mléka
- e) nevhodné použití odsávačky
- f) s žádnou z uvedených možností

8. Vedly vaše potíže k předčasnému ukončení kojení?

- a) ano
- b) ne

9. Doma jste v průběhu šestinedělí kojila:

- a) v intervalu po 2 - 3 hodinách
- b) dle potřeby dítěte
- c) dle rozvržení potřeb a aktivit
- d) jiná odpověď:

10. Uved'te, která z následujících možností nejvíce odpovídá způsobu kojení vašeho dítěte:

- a) preferovalo pouze jeden prs
- b) sálo z obou prsů stejně
- c) bylo krmeno odstříkaným mlékem

Otázku č. 11 zodpověděly pouze ženy, které označily 10.c)

11. Proč bylo vaše dítě krmeno odstříkaným mlékem?

12. Horká linka kojení je:

- a) sdružení maminek, poskytující rady o kojení za dobrovolná příspěvek
- b) poradna pro kojící maminky, kde si mohou zapůjčit pomůcky ke kojení
- c) telefonní linka, poskytující potřebné informace o kojení
- d) nevím, nikdy jsem o tom neslyšela

13. Myslíte si, že se můžete kvůli případným problémům při kojení obrátit na porodní asistentku?

- a) ano
- b) ne

14. Pokud by se u vás vyskytly problémy s prsy, pomoc byste pravděpodobně hledala u:

- a) praktického lékaře
- b) gynekologa
- c) pediatra
- d) jiná odpověď:

15. Bylo vám při propuštění z porodnice sděleno, kde můžete vyhledat pomoc při případném výskytu problémů?

- a) ano
- b) nevím
- c) ne

16. Jaké množství tekutin denně vypijete?

- a) do 1500ml
- b) 1501 - 2000ml
- c) 2001 - 2500ml
- d) více než 2500ml

17. Jaké maso jste jedla nejčastěji?

- a) drůbeží
- b) rybí
- c) hovězí
- d) vepřové
- e) žádné, maso nejím

18. Které z uvedených jídel je dle vás v době kojení nejvhodnějším zdrojem bílkovin pro tvorbu kvalitního mléka?

- a) zapečené těstoviny s brokolicí
- b) kuřecí prsa s rýží
- c) květák na mozeček s bramborami
- d) bramborové knedlíky s uzeným masem

19. V šestinedělí jste cvičila z důvodu:

- a) snížení porodní hmotnosti
- b) zpevnění svalstva
- c) prevence zánětu žil
- d) necvičila jsem