ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2020 **Petra Paterová**

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B5349

Petra Paterová

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

Laktační poradenství

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Eva Hendrych Lorenzová, Ph.D

PLZEŇ 2020

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	**Petra PATEROVÁ**
Osobní číslo:	**Z15B0013P**
Studijní program:	**B5349 Porodní asistence**
Studijní obor:	**Porodní asistentka**
Téma práce:	**Laktační poradenství**
Zadávající katedra:	**Katedra ošetřovatelství a porodní asistence**

Zásady pro vypracování

- Zpracovat seznam odborné literatury na vybrané téma.
- Stanovit cíl kvalifikační práce.
- Zpracovat teoretickou a praktickou část práce dle požadavků FZS.
- Popsat metodiku praktické části.
- Vypracovat diskusi a závěr kvalifikační práce.
- Dodržet formátování úpravu kvalifikační práce dle požadavků FZS.
- Dodržet citační formu.
- Dodržet předepsaný minimální počet konzultací s vedoucím práce.

Rozsah bakalářské práce:
Rozsah grafických prací:
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam doporučené literatury:

- GASKIN, Ina May. Průvodce kojením. Vyd. 1. Praha: Argo, 2011, 342 s. ISBN 978-80-257-0483-7.
- WEIGERT, Vivian. Všechno o kojení. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006, 159 s. ISBN: 978-80-7367-071-9
- PAULOVÁ, Magdalena. Kojení. České vyd. 1. Praha: Jan Vašut, 2000, 32 s. Radí vám lékař. ISBN 80-7236-194-5.
- POKORNÁ, Jitka, Veronika SUCHODOLOVÁ a Tomáš PRUŠA. Výživa a léky v těhotenství a při kojení. 1. vyd. Brno: ERA, 2008, 132 s. Zdravá rodina. ISBN 978-80-7366-136-6.
- POLOKOVÁ, Andrea. Praktický návod na dojčenie. Vyd. 1. Slovart, 2012 ISBN: 978-80-556-0751-1
- KITZINGER, Sheila. Breastfeeding. London, New York, Sydney: Dorling Kindersley, 1998. ISBN 0-75130-597-9.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Eva Hendrych Lorenzová, Ph.D.**
Katedra ošetřovatelství a porodní asistence

Datum zadání bakalářské práce: **5. září 2019**
Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2020**

LS.

PhDr. Lukáš Štich
děkan

PhDr. Mgr. Jitka Krocová
vedoucí katedry

V Plzni dne 1. února 2020

Prohlášení

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

V Plzni dne 29. 4. 2020.

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Petra Paterová

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Laktační poradenství

Vedoucí práce: Mgr. Eva Hendrych Lorenzová, Ph.D

Počet stran – číslované: 72

Počet stran – nečíslované: 12

Počet příloh: 5

Počet titulů použité literatury: 47

Klíčová slova: kojení, mateřské mléko, umělé mléko, porod, šestinedělí, péče, porodní asistentka, laktační poradkyně

Souhrn:

Bakalářská práce se zabývá laktačním poradenstvím. Teoretická část pojednává o významu kojení a dalšími faktory, které ke kojení patří a o laktačním poradenství. Zdrojem pro veškeré informace jsou odborné články na webových stránkách či z odborné literatury.
Praktická část bakalářské práce je tvořena na základě kvalitativního výzkumu, konkrétně z rozhovorů se dvěma respondentkami.

Abstract

Surname and name: Petra Paterová

Department: Department of Nursing and Midwifery

Title of thesis: Lactation counseling

Consultant: Mgr. Eva Hendrych Lorenzová, Ph.D

Number of pages – numbered: 72

Number of pages – unnumbered: 12

Number of appendices: 5

Number of literature items used: 47

Keywords: breastfeeding, breast milk, artificial milk, birth, childbed, attendance, midwife, lactation counselling

Summary:

Bachelor thesis deals with lactation counseling. The theoretical part deals with zhe importance of breastfeeding and other factors that belong to breastfeeding and lactation counseling. The source for all information is professional articles on the website or from the professional literature. The practical part of the bachelor thesis is based on qualitative research, specifically from interviews with two respondens.

Předmluva

Téma bakalářské práce jsem zvolila z důvodu, že mi zajímalo, jak ženy v poporodním období zvládají kojení, jestli dostávají dostatek informací, zda domů odcházejí plně rozkojeny, z jakého důvodu ženy kontaktovaly laktační poradkyni a jestli ženám laktační poradkyně pomohla. Hlavním cílem je popsat zkušenosti žen s laktačním poradenstvím v poporodním období.

Účelem bakalářské práce je zhodnotit porodní asistentku/laktační poradkyni v poporodní péči ohledně kojení.

Poděkování

Děkuji Mgr. Evě Hendrych Lorenzové, Ph.D za odborné vedení práce, poskytování rad, materiálních podkladů a trpělivost. Poděkování patří i respondentkám, které mi poskytly rozhovor do praktické části. Dále děkuji své rodině za podporu po celou dobu studia.

Obsah

ÚVOD 10
TEORETICKÁ ČÁST 11
1 Význam kojení 12
1.1 Význam kojení pro matku 12
1.2 Význam kojení pro dítě 13
2 Fyziologie kojení, anatomie prsu + hormony 14
2.1 Fyziologické změny prsu v období těhotenství 15
3 Mateřské mléko versus umělá výživa 18
3.1 Historie výživy novorozenců a kojenců 18
3.2 Kojné a první zavádění dokrmů 19
3.3 Rozdíly ve složení mateřského a umělého mléka 20
3.4 Výživové křivky 21
3.5 Kodex marketingu umělé výživy 22
4 Techniky a zásady kojení 22
4.1 Příprava ženy na kojení již v těhotenství 22
4.2 Technika kojení 23
4.2.1 Polohy při kojení – viz obrázky v příloze 24
4.3 Zásady kojení 25
4.4 Aktivity na podporu kojení 26
4.4.1 Podpora kojení přírodními prostředky 26
4.5 Bonding, kontaktní rodičovství 27
5 Životospráva kojící ženy 28
5.1 Těhotenství 28
5.2 Výživa 29
5.3 Péče o prsy 30
5.4 Psychické naladění 31
5.5 Poporodní období v porodnici 32
5.6 Laktační poradenství v komunitním prostředí 32
5.6.1 Absence komunitní péče v domácnosti 33
5.6.2 Zásady laktačního poradenství 33
6 Vybrané potíže při kojení 35
6.1 Preference jednoho prsu 35
6.2 Obtížné přisátí k prsu 35

6.3 Candida 36
6.4 Baby koliky 37
6.5 Ukončení kojení 37
7 Vybrané potíže matky při kojení 38
7.1 Ragády 38
7.2 Ucpaný mlékovod 39
7.3 Mastitida 40
7.4 Nedostatek mateřského mléka 41
7.5 Nadbytek mateřského mléka 42
8 Kojení v dnešní době 42
8.1 Pohled společnosti na kojení v dnešní době 43
8.2 Aktuální situace kojení v ČR 44
8.2.1 Počet Baby friendly hospital 45
8.3 Organizace podporující kojení 45
8.3.1 Mamila, Laktační liga, Unicef a WHO 45
PRAKTICKÁ ČÁST 49
9 CÍL A ÚKOLY PRÁCE 50
9.1 Hlavní cíl 50
9.2 Dílčí cíle 50
10 VÝZKUMNÉ PROBLÉMY/OTÁZKY 50
11 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU 50
12 METODIKA PRÁCE 51
13 ORGANIZACE VÝZKUMU 51
14 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ 51
14.1 Rozhovor číslo 1 51
14.1.1 Shrnutí průběhu rozhovoru 57
14.1.2 Obsahová analýza rozhovoru 57
14.2 Rozhovor číslo 2 57
14.2.1 Shrnutí průběhu rozhovoru 64
14.2.2 Obsahová analýza rozhovoru 65
DISKUZE 66
ZÁVĚR 71
SEZNAM LITERATURY 72
SEZNAM ZKRATEK 77
SEZNAM PŘÍLOH 78
PŘÍLOHY 79

ÚVOD

„Dítě má právo na mateřské mléko jako jedinou potravu plně odpovídající jeho potřebám. Matka a dítě mají pak právo na odpovídající péči před porodem i po porodu včetně podmínek, které kojení usnadňují, tak hovoří úmluva o právech dítěte. Kojení přináší výhody dítěti, matce, rodině a celé společnosti. Výhody jsou zdravotní, výživové, ochranné, vývojové, psychologické, sociální, ekonomické a ekologické‘‘
Laktační liga

Bakalářská práce se zabývá laktačním poradenstvím. V práci popisuji význam kojení, umělou výživu, životosprávu ženy a nebo vybrané problémy při kojení. Laktační poradkyní se může stát porodní asistentka, zdravotník nebo matka. Ti potom jako vyškolení pracovníci poskytují ženám cenné rady v těhotenství, po porodu a v období šestinedělí. Laktační poradkyně/porodní asistentka je tu pro každou ženu, která má nějaký problém při kojení nebo se jen potřebuje ujistit, zda kojí správně.

Zajímalo mi, jakou péči ohledně kojení dostávají ženy na oddělení šestinedělí od porodních asistentek. Zda jsou jejich rady dostatečné a jestli ženy odchází domů s miminky, která jsou plně kojena. Zda jsou ženy spokojené ohledně kojení na oddělení šestinedělí. Dále jsem se zajímala o péči laktační poradkyně. Za jakým účelem ženy laktační poradkyni kontaktovaly a jakým způsobem ženám pomohla od daného problému. Důležitá otázka byla proč ženám nestačila péče porodní asistentky. Chtěla jsem zjistit proč ženy stále více vyhledávají pomoc laktační poradkyně.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo tedy přiblížit se k péči porodní asistentky spojenou s kojením na oddělení šestinedělí. Popsat roli laktační poradkyně, jakož to pomoc s kojením v domácím kojení a odstranění určitého problému, který si žena nesla z oddělení šestinedělí.

Zdroje pro teoretickou část jsem čerpala jak z odborné literatury, tak z internetových zdrojů, které jsem si vyhledala a provedla rešerši zdrojů. Odbornou literaturu jsem vyhledala ve Studijní a vědecké knihovně v Plzni a také v knihovně Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Význam kojení

Kojení představuje přirozený způsob výživy dítěte (Pařízek, 2015, str. 110). WHO/UNICEF doporučují výlučné kojení po domu 6 měsíců a v kojení pokračovat s postupně zaváděným příkrmem do 2 roků věku dítěte i déle (Laktační liga, nedatováno, online). Kojení je důležité i z hlediska psychologického – prohlubuje emocionální vazbu matky a dítěte, které se cítí v kontaktu s matkou bezpečně. Pokud má matka dostatek mateřského mléka a dítě dobře prospívá, musí být kojení podporováno (Pařízek, 2015, str. 110).

Mateřské mléko je tedy nejlepší a nenahraditelnou stravou kojenců a batolat, chrání je před infekčními nemocemi, před vznikem alergií, ale také před rozvojem civilizačních nemocí v pozdějším věku. Obsahuje faktory, které „nastartují‘‘ a správně „doladí‘‘ imunitní systém dítěte, aby se v budoucnu umělo samo bránit různým infekcím. Je dokázáno, že kojené děti jsou odolnější vůči infekcím a bývají méně často nemocné než děti krmené umělými mléky (Nagy,2011).

Výživa mateřským mlékem nebo kojeneckou výživou obohacenou o polynenasycené mastné kyseliny s dlouhým řetězcem snižuje diastolický tlak o 3-4 mm Hg. Taková výživa vede ke snížení rizika koronárního onemocnění a ke snížení rizika ischemické mozkové cévní příhody. Další studie naznačují, ale nemohou je prokázat, že kojení v dětství může být spojeno se snížením rizika ischemické kardiovaskulární nemoci v dospělosti.

V oblasti primární prevence je třeba zvýšit poradenskou činnost praktických lékařů, gynekologů a pediatrů, aby byly matky lépe informované nejen o příznivém účinku kojení, ale i o dalších zásadách primární prevence týkající se užívání alkoholu, kouření, či zdravé výživy podle potravinové pyramidy (Nagy,2011).

Pro dítě představuje kojení tu nejlepší ochranu proti nemocem, napomáhá jeho zdravému fyzickému vývoji a je prokázáno, že kojené děti pak dosahují vyšší inteligence než ty, c vyrůstaly na umělé výživě (UNICEF, nedatováno).

1.1 Význam kojení pro matku

Jedna z nejdůležitějších výhod souvisí s úlohou přírodního hormonu oxytocinu, který hypofýza matky uvolňuje během porodu. Díky němu se děloha díle stahuje, což urychluje její návrat do původní velikosti. Vylučování oxytocinu je totiž přirozený způsob, jak poporodnímu krvácení předejít. Kojící ženy se obvykle vrátí ke své původní váze rychleji než ženy, které nekojí.

Kojení má na zdraví ženy také dlouhodobý pozitivní dopad. U žen, které nekojily, je v pozdějším životě větší riziko rakoviny prsu a rakoviny vaječníků. U žen, které nekojily, se po menopauze také častěji vyskytuje osteoporóza a zlomeniny kyčle (Gaskin, 2011, str. 23-24). u žen, které kojily své děti, je mnohem menší výskyt nádorů prsou či vaječníků. Kojení je komplexní somatopsychický proces. Dochází při něm k nejdůvěrnějšímu vztahu mezi matkou a dítětem, navazují a rozvíjejí se hluboké a silné vzájemné citové vazby. Matka se při tom učí své dítě velmi dobře poznávat a volit optimální způsoby interakce a komunikace s ním (Nagy, 2011). Pro matku má stálá dostupnost potravy pro dítě i velmi pozitivní psychologický vliv. Zásoba správně teplého mléka kdykoliv je třeba snižuje stres matky zejména v situaci, kdy s dítětem někam cestuje. Zároveň má kojení pozitivní dopad i na životní prostředí, protože odpadá nutnost mléko balit či ohřívat (Gaskin, 2011, str. 27)

Kojení a dopad na životní prostředí – Při kojení nevzniká žádný odpad, mateřské mléko se tvoří v množství, které odpovídá potřebám dítěte. Na mateřské mléko není potřeba žádný obalový materiál. Mateřské mléko má vždy správnou teplotu pro přímé použití, není potřeba nikam po světe převážet. Matka má zásobu mléka vždy po ruce, ať se přesouvá kamkoliv (Gaskin, 2011, str. 27).

1.2 Význam kojení pro dítě

Bylo prokázáno, že kojení snižuje riziko obezity, cukrovky 2.typu, vysokého krevního tlaku a vysoké hladiny cholesterolu v pozdějším věku. Kojení dále snižuje riziko rozvoje syndromu náhlého úmrtí novorozence (Pařízek, 2015, str. 111).

Kojení zabezpečuje pro organismus dítěte mnoho dalších funkcí reguluje teplotu, dýchání, srdeční činnost a v neposlední řadě fyzický kontakt (Poloková, 2012, str. 27)

Kojení je pro miminko také tím nejlepším lékem proti bolesti. Když maminka novorozence kojí při bolestivých úkonech, děťátko většinou jen trochu zapláče nebo nepláče vůbec. Analgetický účinek se uplatní i později, když je miminko poprvé nastydlé nebo má chřipku a cítí se mizerně – úplně stejně jako se v takovém případě cítí i dospělý člověk. Kojení je tehdy obzvláště cenným uklidňujícím prostředkem jak pro miminko, tak pro jeho maminku (Gaskin, 2015, str. 22).

Psychický a sociální vývoj je při kojení podporován nenahraditelnou vřelostí lásky – matka při něm dítěti dává kus sebe samé. Tato tělesná sounáležitost – začátek jednoty – děťátko této rané fázi života duševně a emocionálně posiluje. Když saje mléko z matčina prsu,

vytváří se mezi ním a matkou jedinečný vzájemný vztah, který ho duševně natolik uspokojuje, že v něm vytváří hlubokou základní životní důvěru. Psychologové zabývající se vztahy mezi lidmi jsou přesvědčeni, že tento pocit naprostého bezpečí a jistoty v počáteční fázi života je rozhodující pro rozvoj zdravého pocitu vlastní hodnoty (Weigert, 2006, str. 15-16).

2 Fyziologie kojení, anatomie prsu + hormony

Mléčná žláza se skládá z 15 až 20 laloků (lobi glandulae mammariae), které mají kyjovitý tvar. Mléčná žláza je tuboalveolární žlázou, aleveorální část se plně rozvíjí až během těhotenství. Z každého laloku, který představuje funkčně samostatnou žlázu, vystupuje mlékovod (ductus lactiferus). Žlázové laloky jsou uloženy ve společném tuhém vazivu a tvoří terčovité těleso (corpus mammae) se silně rozbrázděným povrchem. Jeho zadní plochá strana se obrací proti povrchové hrudní fascii, která kryje m. pectoralis major, zevní plocha je konvexní a je krytá kůží (Hájek, 2014, str. 21).

Tuková tkáň prsu je individuálně různě rozvinutá. Část tukového polštáře leží mezi corpus mamae a m. pectoralis major (retromamární tuk). Tato vrstva je silná 0,5 – 1 cm. Další vrstva tukové tkáně kryje corpus mammae z přední strany (premamární tuk). Velikost prsu neovlivňuje velikost vlastní mléčné žlázy, ale především množství tukové tkáně.

Mléčná žláza (glandula mammaria) je největší kožní žláza lidského těla. Vyvinutá mléčná žláza se u ženy vyklenuje pod kůží přední stěny hrudníku a tvoří podklad ženského prsu (mamma feminina). Zakládá se již ve fetálním období u obou pohlaví v horní části mléčné lišty, která směřuje do axily k inguině. Vedle typicky uloženého páru mléčných žláz se mohou objevit nadpočetné mléčné žlázy (plymastie) nebo rudimentální prsní dvorce s papilami (polythelie) kdekoliv v průběhu mléčných lišt (Hájek, 2014, str. 21)

Poloha a velikost mamy: mama v plném vývoji sahá vertikálně od 3. do 6. žebra a horizontálně od parsternální čáry do přední čáry axilární. Průměrný rozměr horizontální je 12 cm, vertikální 11 cm (Čihák, 2016, str. 647).

Tvar prsu se mění v různých obdobích života ženy s věkem, hlavně pak v souvislosti a počtem těhotenství a porodů. Podle tvaru prsu rozlišujeme prs plochý (mamma disciformis), prs polokulovitý (mamma hemispheroidea), prs hruškovitý (mamma piriformis) a prs svislý, ochablý (mamma pendula). Ve stáří (po klimakteriu) mléčné žlázy involují, a tím se také celý prs zmenšuje. Hmotnost prsu se pohybuje kolem 150 gramů, v době těhotenství a především v době kojení se jeho hmotnost zvětšuje až na 500 gramů

(výjimečně až na 900 gramů). Asymetrie velikosti prsů je zcela běžným jevem (Hájek, 2014, str. 21).

Kůže prsu je světlá a tenká, takže prosvítají podkožní žíly. Je bohatě inervovaná. Na vrcholu prsu je areola mammae – dvorec – o průměru 3-5 cm, v graviditě větší: je pigmetovaný. Pigmentace se v graviditě zvyšuje. Ve dvorci, spíše při jeho obvodu, jsou drobné hrbolky, které jsou vyzdviženy žlázkami glandulae areolares, stavebně shodnými s mléčnou lištou. Uprostřed areoly je papilla mammae – prsní bradavka- zpravidla mírně vyvýšená, někdy lehce vkleslá: na hrotu papily ústí ductus lactiferi – mlékovody – přicházející z hloubky ze žlázy: ústí asi 15-20 otvůrky na vrcholku papily, který je proto označován jako area cribriformis papillae (Čihák, 2016,str. 647)

Funkce mléčné žlázy: panenská mléčná žláza (mléčná žláza ženy, která nebyla dosud těhotná) není úplně vyvinutá. Během těhotenství se žláza začne pod vlivem pohlavních hormonů a prolaktinu rozvíjet. Plně se rozvine se zahájením sekrece až koncem těhotenství a během kojení. Koncem těhotenství a těsně po porodu produkují mléčné žlázy vodnaté nažloutlé mlezivo (colostrum), které se po dvou až třech dnech po porodu mění na mateřské mléko (lac). Po ukončení kojení se sekrece mléka zastaví a velikost mléčné žlázy se opět redukuje (Hájek, 2014, str. 22).

Krevní cévy – jemná síť tepen zásobuje tkáň kyslíkem a živinami. Žilní pleteně odvádějí produkty metabolismu prsní tkáně.

Mízní cévy – prsní tkáň je protkána mízními cévami a mízními uzlinami, které především do podpaží a částečně ke klíční a hrudní kosti (Pařízek, 2015, str. 107)

Nervy – senzitivní nervy pocházejí z nn. intercotales (2. až 6. nerv), horní část kůže prsu inervují také nn. supraclaviculares. Autonomní nervy přicházejí k mléčné žláze podél tepen (Hájek, 2014, str. 22).

2.1 Fyziologické změny prsu v období těhotenství

2.1.1 Hormonální změny

Ve vývoji mlékotvorného aparátu s uplatňuje souhra tzv. laktogenního hormonálního komplexu – estrogenů, progesteronu, placentárního laktogenu, hypofyzárního prolaktinu, kortizolu i inzulinu. Po porodu pokles estrogenů a progesteronu stimuluje začátek laktace, ale základní pro tvorbu mléka je hypofyzární prolaktin. Intenzita tvorby mléka je stimulována kojením, kdy periferní nervové dráždění bradavky sáním přechodně zvyšuje výdej prolaktinu a současně neurohypofýza pulzatilně zvyšuje výdej oxytocinu. Oxytocin

působí kontrakce myoepiteliálních buněk a napomáhá sekreci mléka z alveolů a malých mléčných vývodů (Hájek, 2014, str. 211).

Hormon oxytocin hraje v laktaci stejně významnou roli jako během celého porodního procesu. Oxytocin nejen podněcuje děložní svalstvo k vypuzení dítěte při vyvrcholení porodu, ale stimuluje také svalstvo prsů k vyloučení mléka při kojení prostřednictvím tak zvaného spouštěcího reflexu. Oxytocin bývá nazýván, hormonem klidu, lásky a léčení‘‘, protože tyto pocity v matce vyvolává právě při vzájemném kontaktu s dítětem.

Existuje důkazy, že silný uklidňující vliv, jaký kojení na matku může mít v prvních týdnech po porodu, účinkuje i dlouhodobě: Dr. Kerstin Uvnäs Mobergová, švédská badatelka, která se výzkumem oxytocinu zabývá, že ženy, jež své děti kojily v prvních sedmi týdnech, byly ve věku šesti měsíců dítěte klidnější, než ženy, které nikdy nekojily (Gaskin, 2011, str. 32-34).

Beta endorfin je další hormon, který v období porodu a kojení plní důležitou funkci. Při stresu, svalovém vypětí, vzrušení, orgasmu a při bolesti je vylučován hypofýzou a hypotalamem. Má podobné vlastnosti jako morfium a působí na stejné mozkové receptory. Beta endorfin má ještě další funkci: během porodu napomáhá uvolňovat hormon prolaktin, jenž připravuje tělo matky na kojení a jehož působením zároveň dítěti dozrávají plíce. Vysoká hladina beta-endorfinu se udrží zhruba tři dny po porodu a pak se vrací k původním hodnotám. Beta- endorfin se však nadále nachází v mateřském mléce a děti díky němu mívají po příjemném nakojení blažený výraz ve tváři (Gaskin, 2011 ,str. 36-37).

Prolaktin v těhotenství a při laktaci je vylučován hypofýzou a připravuje prsa těhotné ženy na kojení – umožňuje dozrání a rozšíření kanálků a lalůčků prsní žlázy. V těhotenství tvorbě mléka zabraňuje vysoká hladina progesteronu. Hladina progesteronu a estrogenu po porodu prudce klesá a prolaktin způsobí, že mlékotvorné buňky prsů začnou vylučovat nejprve mlezivo (kolostrum) a pak mléko. Prolaktin také souvisí s dalšími projevy mateřského chování. Má co do činění s budováním hnízda, zabydlováním a pečováním. Michael Odent napsal, že zatímco oxytocin vyvolává potřebu milovat, prolaktin usměrňuje ,,účinky hormonu lásky směrem k mláďatům‘‘.

K dalším účinků prolaktinu patří stimulace vylučování oxytocinu a přirozených látek tlumících bolest, jako je beta-endorfin, a potlačení plodnosti. Prolaktin, podobně jako oxytocin, rovněž snižuje stres – jak u matky, tak u dítěte.

Kojení je přímo závislé na vysokých hladinách oxytocinu, beta-endorfinu a prolaktinu v krvi v době kolem porodu. Příroda každou ženu obdařila prostředky na výrobu těchto hormonů, ale ve stresujícím prostředí může být obtížnější je vylučovat v potřebném množství (Gaskin, 2011, str. 38).

2.1.2 Tkáňové změny prsu v období těhotenství

Pod vlivem hormonu progesteronu rostou a zvětšují se žlázové lalůčky a alveoly, vlivem estrogenů se vyvíjí vývodný systém. Mění se poměr žlázové tukové tkáně ve prospěch mléčné žlázy. Od druhého trimestru těhotenství se do hormonální souhry zapojuje přední lalok podvěsku mozkového, hypofýzy, uvolňováním prolaktinu, což se projeví vznikem prvních kapiček mleziva (Pařízek, 2015, str. 105).

V těhotenství se prsy zvětšují a připravují na laktaci. Zvyšuje se průtok krve prsy a některé ženy si stěžují na jejich zvýšené napětí a zvýšenou citlivost. Působením estrogenů se zvyšuje růst duktulů a progesteron podporuje hypertrofii aleveolů. Zvětšuje se a tmavne areola mammae. Již od počátku těhotenství, ale zejména v jeho druhé polovině, může spontánně z prsů odtékat (nebo je možné vytlačit) vazkou žlutavou tekutinu – kolostrum (mlezivo). Spontánní sekreci kolostra pozorujeme spíše i multipar. Vysoká hladina estrogenu v těhotenství brání prolaktinu ve vazbě na své receptory v prsní žláze – laktace je blokována. Hladina estrogenu po porodu prudce klesá, laktogenní účinek prolaktinu přestane být estrogenem inhibován a laktace obvykle začíná třetí poporodní den (Lékaři porodnice, nedatováno, online).

2.2 Fyziologie laktace v poporodním období

V období kolem porodu klesá hladina estrogenů a progesteronu, které jsou zodpovědné za přípravu mléčné žlázy na kojení. Tento pokles vede ke zvýšení hladin prolaktinu, hormonu podporujícího tvorbu mateřského mléka, jehož činnost byla do té doby utlumena. Sání dítěte vyvolává reflexní uvolňování hormonu oxytocinu, který kontrahuje svalové buňky vývodů mléčné žlázy, čímž dochází k vypuzení mléka.

Během prvního týdne po porodu tvoří mléčná žláza prvotní mléko, mlezivo (odborně kolostrum), které sice poskytuje méně energie než zralé mateřské mléko, ale obsahuje více bílkovin a vitamínů, a je tak lépe přizpůsobeno prvotním potřebám dítěte. Kolostrum je ve druhém týdnu života novorozence vystřídáno tak zvaným přechodným mlékem, v němž dochází ke zvýšení obsahu tuku a sacharidů a bílkovina naopak klesá. Zralé mateřské mléko

se tvoří od třetího týdne po porodu a obsahuje více než sto známých látek (Pařízek, 2015, s. 108).

Každá žena by měla vědět, že prsy mění jen samotným kojením, ale i také díky hormonálním změnám. V prvních dnech po porodu budou prsy stále plnější a brzy se objeví pocit napětí.

Zhruba od třetího dne po porodu dochází k nalití prsou, ty se pak stávají pevné až tvrdé, což může žena vnímat jako bolestivé. Nejpozději do šestého dne po porodu bude mít takový nepříjemný pocit jen krátce před přiložením dítěte.

V následujících týdnech, přibližně do konce šestinedělí, vypadají mlékem nalité prsy lépe než kdy jindy a většina žen a zajisté jejich partneři jsou na ně pyšní. V té době se prsy naplňují a lehce napínají krátce předtím, než chce žena kojit. U některých žen dochází k nalévání teprve při prvním sání dítěte. Často se stává, že když dítěte pláče, prsy se nalijí, vyjde pár kapek a objeví se fleky na halence. Nejpozději na konci šestinedělí, ale často již po prvních dvou týdnech, budou prsy zase měkké a zhruba stejně velké jako předtím (Stadelmann, 2009, str. 367-368).

3 Mateřské mléko versus umělá výživa

3.1 Historie výživy novorozenců a kojenců

Rodit a kojit dítě bylo schopností, která byla považována za dar nebes. Výživa dítěte byla zvláště v popředí zájmu matriarchálních společností. Symbolem mateřství a kontinuity života byla egyptská soška Isis, která kojila své dítě, což byl pozdější král Horus. Z 16. století př. n. l. se zachovaly dva lékařské papyrusy. Jeden z nich zdůrazňuje vysokou hodnotu mateřského mléka, a to zvláště pro nemocné dítě. Mateřské mléko bylo doporučováno pro přípravu četných léků k léčbě popálenin, ekzémů a podobně. Nedostatek mateřského mléka byl v bohatých rodinách řešen nájmem kojné. Náhražkou mateřského mléka bylo jinak mléko zvířat (velbloud, koza, ovce, kráva, osel).

V indické literatuře se z prvního století našeho letopočtu zachoval návod k výživě novorozence. Bylo doporučováno, aby se dítěti ještě před přestřihnutím pupečníku vytřela ústa máslem a solí. Dále dítě dostalo trochu medu a džusu. Po dobu tří až čtyř dnů bylo dítě živeno 3× denně máslem a medem mixovaným se šťávou vybraných kořínků. Teprve s nástupem laktace dítě začalo dostávat mléko a med.

V patnáctém století se podle Metlingera způsob výživy dítěte časného věku příliš neměnil. První potravou byl med, dále mateřské či ženské mléko. Velmi brzy byla do

jídelníčku dítěte zařazována ovesná kaše, později chléb s mlékem, masová polévka. Dítě bylo kojeno dva roky. V osmnáctém století bylo již první stravou dítěte kolostrum a v souvislosti s častostí nemoci prsů bylo dítě přikládáno ke kojení již několik hodin po porodu. V roce 1899 vydal Marfan první monografii o výživě kojence. Z počátku minulého století Finkelstein, později Biedert navrhuje úpravu kravského mléka k umělé výživě (ředění a přidání sacharidů) v rámci rozbíhajících se studií o rozdílech složení mateřského a kravského mléka. Vývoj poznání postupně měnil systém dětské výživy. Dávná doporučení pro děti časného věku se tak již opravdu stala minulostí. Lidské bádání vedlo ke zkvalitnění i prodloužení délky života, a to i zásluhou praktických aplikací do dětské výživy (Tláskal, 2008, online).

Od minulého století až do současnosti byl zaznamenán snad největší pokrok v rozvoji umělé výživy kojenců. S vývojem přípravku umělé výživy (na bázi kravského mléka) nastal určitý útlum přirozené výživy. Kravské mléko, které svým složením ze zvířecích mlék ženskému nejbližší, bylo a je v umělé výživě stále více upravováno tak, aby svým obsahem maximálně přiblížilo mateřskému mléku (Tláskal, 2008, online).

3.2 Kojné a první zavádění dokrmů

V řecké společnosti existovali otrokyně, jimž se říkalo titthai, jejichž úkolem bylo kojit děti svých pánů 6 měsíců. Ženy z vyšší společnosti se bály riskovat své zdraví a figuru a zároveň se bály nedostat své povinnosti dítě kojit. Ze stejných důvodů měly ženy v západní Evropě až donedávna zastání v kojných po více než 200 let. Měšťanky, které byly dostatečně bohaté, posílaly svá miminka ke kojné na venkov. Tyto kojné patřily ke spodním socioekonomickým vrstvám a některé z nich byly také prostitutky. Podstatné je též poznamenat, že důsledkem zavedení kojných velká část ženské populace po mnoho staletí neměla přístup k hormonům lásky spojených s kojením.

Kojné se využívaly až do 19. století, navzdory výmluvným, silným a autoritativním protestům proti této praxi (Odent, 2013, str. 66-67).

První zavádění dokrmů Nestlé Nestlé jsem si vybrala, protože byla jedním z prvních výrobců dětské výživy na světě. O dětské výživě Nestlé v Čechách se dozvídáme v roce 1890 a od té doby se u nás Nestlé jako dětská výživa umístila natrvalo.

Historie začíná v roce 1866, kdy Anglo – Swiss Condemsed Milk Company otevírá ve Švýcarsku první evropský závod na kondenzované mléko. V roce 1867 ve švýcarském městě Vevey uvádí Henri Nestlé, lékárník německého původu, na trh svou „farine lactée" (mléčnou moučku). Tento produkt kombinuje kravské mléko, pšeničnou mouku a cukr.

Nestlé jej vyvinul pro kojence, kteří nemohou být kojeni, aby tak ovlivnil vysokou dětskou úmrtnost.

V roce 1935 byla v Praze založena samostatná společnost Nestlé a.s. pro výrobu a prodej potravin. Nestlé se tak stalo prvním výrobcem sušeného mléka a dětské výživy v ČSR (Nestlé, nedatováno, online).

Ochrana dítěte je základním instinktem každé matky, proto Nestlé od roku 1867 kojenecké mléko BEBA neustále zdokonaluje dle nejnovějších vědeckých poznatků. Výsledkem je moderní kojenecká výživa, která jako jediná na trhu obsahuje bifidobakterie a optipro, bílkovinu nejvyšší kvality v optimálním množství (Nestlé, nedatováno, online).

3.3 Rozdíly ve složení mateřského a umělého mléka

Složení mateřského mléka s liší podle věku i podle aktuálního stavu dítěte. Jeho kvalita je rovněž jiná v průběhu jednotlivých kojení: tzv. přední mléko je „nápoj‘‘ a slouží k uhašení žízně, zatímco tzv. zadní mléko je sytící „potravina‘‘. V průběhu růstu dítěte se mateřské mléko mění vzhledem i složením. Rozlišujeme mlezivo, přechodné mléko a zralé mléko. Mlezivo (kolostrum) se vytváří prvních 48 hodin po porodu. Svým složením je naprosto unikátní a zajištuje pro organismus novorozence dokonalou ochranu před patogeny, viry a bakteriemi. Obsahuje více protilátek a bílkovin, méně tuků a sacharidů. Přechodné mléko se tvoří po dobu prvních týdnů po porodu a napomáhá adaptaci střev novorozence na mléko zralé. To je řidší, ve srovnání s kravským mlékem stravitelnější, a představuje menší zátěž pro ledviny. Obsahuje méně bílkovin, které ale mají pro dítě výhodnější složení a více mastných nenasycených kyselin, důležitých pro rozvoj mozku (Lábusová, 2008, online).

Umělá výživa, jejímž základem je kravské mléko, je upravena tak, aby byla svým složením lidskému mléku blízká. Mateřské mléko je prostě „zlatým standardem‘‘ pro výrobu přípravků umělé výživy.

V posledních letech se podařilo v procesu přibližování se ideální potravině – mateřskému mléku – udělat výrazný krok dopředu. Úprava mléka se týká všech jeho hlavních složek: bílkovin, sacharidů i tuků. Upravuje se poměr bílkoviny syrovátky ke kaseinu, mění se zastoupení sacharidů tak, aby mléko obsahovalo buď výhradně mléčný cukr (laktózu), nebo jen malý podíl jiných sacharidů. Umělá mléka se obohacují o probiotika (tělu prospěšné bifidogenní bakterie) a probiotika (rozpustná vláknina, oligosacharidy, které jsou obsaženy v hojné míře v mateřském mléce).

Mléčný tuk je v různé míře nahrazen rostlinným, pro obsah některých nezastupitelných mastných kyselin důležitých pro správný vývoj mozku, pro obranyschopnost střevní sliznice proti infekci. Mléčný tuk je jedním ze zdrojů cholesterolu. V mateřském mléce jsou mimo jiné také nukleotidy, metabolické součásti, které jsou důležité v mnoha biologických dějích rychle rostoucího organismu. Některá kojenecká mléka jsou pro nukleotidy obohacována.

Umělá mléko je dále doplněno o minerály, vitaminy, antioxidanty, stopové prvky a jiné látky, přítomné v mateřském mléce, které v mléce kravském chybějí nebo jsou jen v malém množství a které jsou pro vývoj dítěte vhodné, často přímo nezbytné.

Umělá mléka zabezpečí zdravý růst a vývoj dítěte, které nemůže být kojeno (Gregora, 2019, str. 71-72).

Složení mateřského mléka – níže pojednávám o rozdílech ve složení v mateřském mléce a kravském mléce (Stadelman, 2009, str. 378).

Mateřské mléko				**Kravské mléko**
100 ml obsahuje	Mlezivo	Přechodné mléko	Zralé	Čerstvé
Bílkoviny (g)	2,7	1,6	1,2	3,3
Tuk (g)	1,9	2,8	3,5	3,5
Uhlovodany (g) /Mléčný cukr-laktóza/	5,3	6,5	7,0	4,8
Minerální soli (g)	0,33	0,24	0,21	0,72
Kal. Hodnota (kcal)	65	70	70	66

3.4 Výživové křivky

Pro hodnocení růstů všech dětí používáme jako důležitou podpůrnou diagnostickou pomůcku růstové grafy. U kojených dětí je prvních měsících života průběh růstu odlišný oproti dětem nekojeným, a to zejména u hmotnosti.

Jsou-li grafy použity k hodnocení kojeného dítěte, je třeba mít na paměti několik zvláštností růstu kojených dětí, hlavně při hodnocení vývoje hmotnosti. To zabrání předčasnému zavedení dokrmu, nejčastěji kolem 2.-3. měsíce věku kojeného dítěte, a zbytečnému překrmování v druhém půlroce jeho života.

Růstové grafy umožnují porovnat růst dítěte s hodnotami běžnými v celé populaci. Křivky v grafu znázorňují tzv. percentily. Hodnota 50. percentilu ukazuje přibližně průměrnou hodnotu. Pouze opakovaná měření a pravidelné sledování růstu však umožnují zodpovědně hodnotit přiměřenost růstu. Důležité je, aby dítě rostlo rovnoměrně, přiměřeně

a jeho individuální růstová křivka (= pomyslná spojnice hodnot rozměru dítěte, vynesených do grafu) sledovala průběh percentilových křivek v grafu – viz příloha (Státní zdravotní ústav, 2011, online)

3.5 Kodex marketingu umělé výživy

Cílem WHO kodexu je přispět k zajištění adekvátní a bezpečné výživy kojence prostřednictvím ochrany kojení před nevhodným marketingem náhrad mateřského mléka, lahví a dudlíků a k zajištění správného používání náhrad mateřského mléka, pokud jsou nezbytné, na základě adekvátní informovanosti a prostřednictvím vhodného marketingu a distribuce.

Kodex vymezuje základní pravidla regulace marketing kojenecké výživy: zákaz propagace náhrad mateřského mléka, lahví a dudlíků, zákaz poskytovat volné vzorky matkám a zákaz kontaktu firemních zástupců s matkami. Dále se kodex zaměřuje na zdravotnická zařízení, kde je zakázaná propagace výrobků včetně dodávek se slevou a rovněž je zakázáno poskytovat dárky nebo vzorky zdravotníkům. Zdravotníci by neměli předávat vzorky matkám. Zakázána je i slovní nebo obrazová idealizace umělé výživy na obalech výrobků. Informace o umělé výživě, včetně značení výrobků, by měli vysvětlit výhody a nadřazenost kojení a rizika spojná s umělou výživou. Kodex chrání uměle živené kojence prostřednictvím požadavků na kvalitu výrobků a vědecké informace. Umělá výživa může obsahovat bakterie, které mohou způsobit závažná onemocnění, přesto jsou tyto výrobky propagovány bez varování na obalech. Kontaminace může nastat zevnitř nebo vnějšími zdroji – vnitřní kontaminace se může objevit v určité fázi přípravy (např. z prostředí výroby, nebo ze surovin), externí kontaminace je možná od zpracovatele a z prostředí, v němž je kojenecká výživa připravována (Laktační liga, nedatováno).

4 Techniky a zásady kojení

4.1 Příprava ženy na kojení již v těhotenství

Počáteční citlivost prsních bradavek asi trochu ustoupí, zato zesílí jejich zbarvení. Dvorce ztmavnou a zvětší se. Změní se velikost i hmotnost prsů. Těhotenská masáž prospívá tělu a svědčí i rostoucím prsům. Prsy masírujeme zvenčí směrem k bradavkám, hvězdicovitě a kruhovitě. Pokud jí žena provádí pravidelně, může při ní poznat lépe své prsy a uvědomit si, jak jsou tyto orgány důležité, a to nejen jako symbol sexuality (Stadellman, 2009, str. 80).

Prsa se o sebe během těhotenství velice dobře postarají sama. Nemýt si bradavky takovým typem mýdla, který by je mohla zbavit přirozené lubrikace. Bradavky potřebují

lubrikaci vytvářenou v mazových žlázkách na dvorci, který se během těhotenství zvětší. Tyto žlázky jsou pro bradavky nenahraditelné. Pomáhají totiž rovněž udržovat kyselostní rovnováhu a antimikrobiální prostředí. Nevhodné je si bradavky silně třít ručníkem, aby se jejich povrch stal odolnějším. Takový drsný přístup může naopak vést k tomu, že se odstraní ochranné vrstvičky kůže, které se vytvořily během těhotenství (Gaskin, 2011, str. 47).

Kontrola bradavek – je nepravděpodobné, že by tvar bradavek neumožnoval kojit. Zároveň je ale lepší zjistit před porodem, jak na tom prsy jsou, protože je možné bradavky různými způsoby přetvarovat, pokud by byly vpáčené.

Zda jsou bradavky vpáčené, může žena zjistit následujícím postupem: mezi palec a ukazováček žena uchopí bradavku v její spodní části a několikrát jí stiskne. Plochá bradavka v takovém případě zůstane plochá. Bradavka vpáčená se ještě více zanoří. Ploché a vpáčené bradavky se při stimulaci nebo chladu nevztyčí (Gaskin, 2011, str. 49-50).

Vpáčení bradavek může být různé tíže a různým způsobem ovlivňuje kojení. Někdy může problém vyřešit pouhá stimulace prsty k povytažení bradavky těsně před kojením. Těžších případech je již vhodnější použití tzv. formovačů. Formovače jsou speciální pomůcky vkládané do podprsenky, které lehkým soustavným tlakem posouvají bradavku do otvoru v membráně, která se tak pro dítě stává přístupnější (Pařízek, 2015, str. 121)

Bradavky a prsy těhotných žen není potřebné v těhotenství z hlediska schopnosti kojit vyšetřovat a ani nijak prsy na kojení připravovat. Není potřebné nosit v těhotenství formovače bradavek ani bradavky krémovat nebo masírovat. V oficiálním dokumentu EÚ s názvem Výživa kojenců a batolat, standartní doporučení pro EÚ se uvádí: „ Ať je tvar bradavek jakýkoli, tento stav není neměnný. Mění se po čase přisávání a celé doby kojení. Bradavky a dvorce matky nemají být posuzované jako eventuálně nepoužitelné. Snižuje to sebedůvěru matky a může to vést k nesprávnému začátku kojení (Mamila, nedatováno, online).

4.2 Technika kojení

Správné držení prsu je takové, že prsty se nesmí dotýkat dvorce. Prs je podpírán zespodu všemi prsty kromě palce. Palec je položen vysoko nad dvorcem. Tlak palce na prsní tkáň umožní napřímení bradavky

Správná vzájemná poloha matky a dítěte vypadá tak, že dítě leží na boku, obličej, hrudník, bříško i kolena směřují k matce. Ucho, ramena a kyčle dítěte jsou v jedné linii.

Matka přitahuje rukou tělo dítěte k sobě za ramena a záda, nikoliv za hlavičku. Dítě přikládáme k prsu prs k dítěti. Brada, tvář i nos dítěte se dotýkají prsu. Kojení nesmí matku bolet (Slavíková, nedatováno, online).

Známky správné vzájemné polohy matky a dítěte poznáme tak, že **matka** je relaxovaná a nic ji nebolí (bradavka, ramena, záda, ruce). Tkáň prsu se před ústy dítěte nenapíná. Bradavka není poškozená ani oploštělá. Po kojení je prsy vyprázdněný. **Dítě** nešpulí rty, nevpadávají mu tváře. Saje dlouhými doušky. Při sání nesrká. Dítě volně dýchá, špičkou nosu odtlačuje prsní tkáň. Je spokojené (Slavíková, nedatováno, online).

Správné přisátí k prsu je tehdy, kdy matka dítě drží ve správné poloze a přejede jeho horním rtem z jednoho koutku k druhému po bradavce. Když dítě otevře ústa, přisune hlavičku „ k prsu‘‘ ještě dřív než je zase zavře. To umožní ruka, kterou žena má pod hlavičkou dítěte a drží s ní zátylek. Mezi nosem a prsem je dostatek místa, při čemž brada se prsu dotýká. Ústa dítěte pokrývají většinu část dvorce dolním rtem jako horním. Nos se prsu nedotýká (Poloková, 2012, str. 35-36).

Asymetrické přisátí k prsu je, když spodní ret dítěte pokrývá velkou část dvorce a horní ret dítěte pokrývá menší část dvorce. Brada je do prsu zabořená, ale nos se nedotýká. Jemným zatlačením na zadeček děťátka a zatlačením zapěstí pod rameny děťátka se docílí k asymetrickému přisátí (Poloková, 2012, str. 32).

K symetrickému přisátí k prsu dítě potřebuje být dostatečně nízko pod prsem tak, aby při přisávání brada od začátku směřovala k prsu a byla zabořená a mezi nosem a prsem byla mezera. Tělíčko děťátka by mělo být v jedné linii s tělem matky a linie dítěte – zadeček-záda-hlava by měly být rovně. Matka by měla být uložená přibližně v úhlu 45 stupňů, aby tato poloha dostatečně podporovala dýchání dítěte (Mamila, nedatováno, online).

4.2.1 Polohy při kojení – viz obrázky v příloze

Samopřisátí je nerušený porod bez zásahů, kontakt kůži na kůži po porodu a samopřisátí dítěte po porodu v čase, kdy dítě projeví o kojení zájem (bez nucení a tlačení na prso), jsou některé z předpokladů pro to aby kojení mohlo fungovat „automaticky‘‘, s lehkostí, bez přemýšlení, bezbolestně, bez vynakládání vědomého úsilí. V takovém případě je kojení „intuitivní‘‘ a funguje samo od sebe.

Samopřisátí není jednorázová událost, která se může stát jen při porodu. Kontakt kůže na kůži vede dítě ke snaze hledat prs, cítit jeho vůni a snahu přisát se (Mamila, nedatováno, online).

Proces samopřisátí je zdlouhavý, a to z toho důvodu, že je to velice energeticky náročný proces, během něhož se střídají fáze aktivity, kdy se dítě pomalu posouvá po těle matky k prsu s fází klidu (Sodomková, nedatováno, online).

Poloha v leže, kdy matka i dítě leží na boku. Matka má polštářem podloženou pouze hlavu tak, aby se vrovnala poloha hlavy s výší ramene. V zádech je lehce prohnuta dozadu. Dítě leží v ohbí paže. Matka se nesmí opírat o loket, ani horní končetina nesmí být zdvižena nad úroveň ramene (Laktační liga, 2007, online).

Poloha v polosedě kdy matka se podloží polštáři tak, aby se cítila pohodlně. Sklon těla, může být libovolný. Nohy můžou být natažené nebo pokrčené. Tato poloha je vhodná pro matky po císařském řezu, je vhodné si na jizvu položit polštář (Mrázková, 2013, online).

Poloha v sedě, kde hlava dítěte leží v ohbí paže matky. Předloktí matky podpírá dítěti záda. Prsty matky spočívající na hýždích nebo na stehýnku výše umístěné dolní končetiny dítěte. Druhou rukou matka přidržuje prs. Spodní ruka dítěte je kolem pasu matky. Chodidla matky podpírá stolička (Laktační liga, 2007, online).

Fotbalové držení je vhodné pro nedonošené děti, které jen obtížně sají, a dále pro ženy s velkými prsy či plochými bradavkami. Dítě leží na matčině předloktí. Matka mu rukou podpírá ramínka, přičemž prsty podpírají hlavičku. Nožky dítěte jsou podél matčina boku, chodidla se nesmějí o nic opírat. Matčino předloktí je podloženo polštářem (Pařízek, 2015, str. 114).

Poloha tanečníka je taková, kdy je dítě pevně podpíráno paží opačné strany, než je kojící prs, naopak prs je podpírán rukou téže strany. Z této polohy je možné se přesunout na druhý prs do zadní polohy (Pařízek, 2015, str. 114).

V leže na zádech je vhodná pro ženy po císařském řezu a děti, které se špatně přisávají. Matka může dítě k prsu přesouvat bez většího úsilí a tlaku na jizvu.

Při kojení dvojčat lze kojit obě děti současně. Žena může volit různé polohy např. boční fotbalové držení, kojení v leže. Každé dítě může mít svůj prs (Laktační liga, 2007, online).

4.3 Zásady kojení

Důležité je zvolit pohodlnou pozici pro matku i dítě. Dítě leží na boku, obličej, hrudník, bříško i kolena směřují k matce. Ucho, rameno a kyčle dítěte jsou v jedné linii. Matka se nemá zbytečně dotýkat hlavičky ani tváře dítěte, aby nedošlo k matení sacího reflexu. Mezi matkou a dítětem nesmí být žádná překážka (spodní ruka dítěte, uzel na

zavinovačce). Matka nesmí odtahovat prs od nosu. **Dítě přikládáme k prsu, nikoli prs k dítěti**. Dítě nesmí křičet a kojení nesmí matku bolet (Laktační liga, 2007, online).

4.4 Aktivity na podporu kojení

Dvě nejdůležitější základní pravidla pro celé období kojení zní že množství mléka zvyšuje přikládání dítěte k oběma prsům při každém kojení. Množství mléka snižuje přikládání dítěte jen jednomu prsu při každém kojení.

Časté přikládání – zvyšuje množství mléka. Bude-li žena kojit podle potřeby dítěte, upraví se množství mléka samo podle nabídky a poptávky.

Podprsenka – jednoduchý, ale velice úspěšný způsob, jak získat dostatečné množství mléka, je přestat nosit podprsenku na kojení. Prsy budou moci díky pocitu volnosti a prostoru určitě vytvářet více mléka (Stadelmann, 2009, str. 385).

Dodržovat správnou technik u kojení. Kojit podle potřeb dítěte, nikoli podle časového plánu. Nedávat miminku dudlík. Vytrvat v případě potíží. Požádat o pomoc praktického dětského lékaře svého miminka, certifikovanou laktační poradkyni nebo se obrátit na Národní linku kojení (Státní zdravotní ústav, 2016, online).

4.4.1 Podpora kojení přírodními prostředky

Bylinky – čaj na podporu kojení je tvořen ze stejných dílů anýzu, fenyklu, černuchy, kopru, majoránky, vítodu hořkého a meduňky (Stadelmann, 2009, str. 384-386).

Dále také vojtěška, maliníkový list, brutnák lékařský, řecké seno, benedikt lékařský (Gaskin, 2011, str. 186).

Pískavice – řecké semeno a Benedikt lékařský lze užívat ve formě kapslí a to 3 kapsle 3x denně. Mezi další bylinky, které se používají patří například spirulina, jeřabina, pivovarské kvasnice, kopřiva (Krause, 2016, online).

Homeopatie – Zde je nezbytný kontakt s porodní asistentkou nebo homeopaticky pracující terapeutkou. Jedině se znalostí obrazů jednotlivých léků je možné snadno a rychle najít vhodný prostředek. Pulsatilla, Agnus castus, Bryonia, Kalium carbonicum, Lac caninum, Lac deloratum, Secale, Sepia

Aromaterapie – když se má povzbudit tvorba mléka, tato směs v základním rostliném oleji s éterickými oleji anýzu fenyklu, semen karotky, koriandru, římského kmínu, levandule a růže poskytne spolehlivou pomoc (Stadelmann, 2009, str. 387).

4.5 Bonding, kontaktní rodičovství

Bonding je fenomén, který odnepaměti velice dobře znají matky, farmáři, porodní asistentky, ovčáci a všichni ostatní, kteří mají co dělat s rozením savců, protože přirozeně provází poporodní období. Bonding je původní a okamžité spojení mezi matkou a dítětem – stmelením emocionálních a fyzických svazků mezi rodičem a dítětem nezbytné pro zajištění mateřské péče potřebné pro přežití novorozence. Bezprostředně po porodu dochází mezi matkou a dítětem ke zvýšené vzájemné vnímavosti, která zanechá v podvědomí obou hluboké psychické stopy. Ty dramaticky ovlivní pozdější chování, zvláště schopnost matky postarat se o své malé.

K procesu bondingu dochází také mezi otcem a dítětem. Otcové, kteří se mohli osobně účastnit porodu svých dětí, si vytvořili zvláště blízký vztah ke svým potomkům a porod byl pro ně, stejně jako pro jejich partnerky, zvláštním a velmi hlubokým emocionálním zážitkem (Gaskin, 2010, str. 202)

Kontaktní rodičovství je spíše přístup k výchově dětí výchově dětí než pevně daný soubor pravidel. Rodiče, kteří praktikují kontaktní rodičovství, dělají některé věci stejně: obvykle se snaží, aby maminka kojila, hodně často nosí své děti v náručí, snaží se pozitivně reagovat na jeho potřeby. To jsou ale jen nástroje pro kontakt s dětmi, ne kritéria, která z matky a otce udělá kontaktní rodiče. Kontaktní rodičovství především znamená, že rodiče otevřou mysl a své srdce a budou naslouchat individuálním potřebám svých dětí – dovolí svým vlastním dovednostem a znalostem o dítěti, aby je vedly k rozhodnutí, jež budou pracovat nejlépe jak pro rodiče, tak pro dítě (Sears, 2016, str. 8-9).

Výhody kontaktního rodičovství – přizpůsobivost, obratnost, obdivuhodnost, vnímavost, sebejistota, starostlivost, soucitnost, sebedůvěra, mazlivost, zvědavost (Sears, 2016 ,str. 11-12).

Sedm prostředků kontaktního rodičovství – kontaktní rodičovství by mělo fungovat jako spojující prostředek, jako komunikace s nemluvnětem, která pomáhá vytvořit vazbu mezi rodičem a dítětem (Sears, 2016, str. 12).

Prostředek první – vazba po porodu bonding. První chvíle, které rodiče a dítě stráví společně, napomáhají k vytvoření raného kontaktu.

Prostředek druhý je– kojení, vynikající způsob, jak poznat dítě.

Prostředek třetí je nošení dětí. Nošené děti méně pláčou a tráví více času ve stavu bdělé pozornosti. Což je rozpoložení, v němž se děti učí nejvíce o svém prostředí, a vůbec je to doba, kdy jsou nejmilejší (Sears, 2016, str. 13-15).

Prostředek čtvrtý je společné spaní. Neexistuje jedno jediné správné místo, kde by děti měly spát. Spaní blízko dítěte může některým zaměstnaným rodičům pomoci zůstat v kontaktu s dítětem a pečovat o něj i během noci.

Prostředek pátý je důvěra v pláč dítěte. Pláčem se dítě dorozumívá. Čím citlivěji rodič reaguje, tím více se dítě naučí důvěřovat rodičům a svým schopnostem komunikovat.

Prostředek šestý je vyrovnaný osobní a rodinný život, vymezování hranic. Ve snaze dát svému dítěti co nejvíce může rodič začít zanedbávat své vlastní potřeby partnerského svazku. Klíčem k vyváženosti rodičovství je správné vnímání dítěte – vědět kdy říci ano a kdy říci ne.

Prostředek sedmý dávat pozor na „cvičitele dětí‘‘. Jakmile je v rodině dítě, rodiče se můžou stát cílem dobře míněným rad, kterými druzí budou utvrzovat v tom, že své dítě mají vychovávat odtažitěji , například : „ Nech ho vybrečet.‘‘. „Musíš ho kojit pravidelně‘‘. „Nenos ji, rozmazlíš ji‘‘. Tento způsob péče o děti, kterému se říká trénování dětí, je založen na mylných předpokladech , že děti pláčí pro to, aby s rodiči manipulovaly, ne aby komunikovaly, a že dětský pláč je nevhodným zlozvykem, je muž je třeba odnaučit, aby lépe zapadlo do světa dospělých. Dítě ztrácí důvěru ve sdělovací hodnotu svých projevů a rodiče ztrácí víru ve své schopnosti číst a reagovat na projevy svého dítěte. Mezi rodičem a dítětem vzniká odtažitý vztah – přesný protiklad blízkosti běžné v kontaktním rodičovství (Sears, 2016, str. 15-16).

5 Životospráva kojící ženy

5.1 Těhotenství

Těhotenství je spojeno se změnami téměř všech orgánových systémů. Fyziologické, biochemické a anatomické změny odrážejí jak adaptaci organismu ženy na nároky vyvíjejícího se plodu, tak adaptační změny zabraňující poškození mateřského organismu v průběhu těhotenství, porodu nebo šestinedělí. Adaptační změny organismu indukované těhotenstvím jsou obvykle reverzibilní a vracejí se opět na původní úroveň před těhotenstvím za několik měsíců po porodu nebo ukončení laktace (Porodnice, nedatováno, online).

Délka těhotenství se podle dlouhodobých zvyklostí udává v týdnech a v tzv. lunárních měsících. Lunární měsíc je kratší než měsíc kalendářní, je pouze 28denní. Výpočet se tak provádí proto, že i menstruační krvácení se u ženy dostavuje ve stejných, obyčejně 28denních cyklech. Těhotenství trvá, je-li vztahováno k prvnímu dni poslední menstruace, při pravidelném 28denním menstruačním cyklu 280 dnů, tj. 40 týdnů, což je 10 lunárních měsíců. Deset lunárních měsíců je zhruba 9 měsíců kalendářních. Porod lze očekávat 281.den.

Ve skutečnosti těhotenství začíná okamžikem splynutí spermie s vajíčkem po ovulaci. Vztahováno k tomuto ději trvá těhotenství 267 dnů. Poros lze očekávat 268. den po ovulaci nebo oplozovací souloži (Pařízek, 2015, str. 158).

5.2 Výživa

Šestinedělka by si měla dát pozor na potraviny, které zatěžují a dráždí játra. V prvních dnech by se žena měla vzdát živočišných tuků (maso a uzeniny). Měla by omezit ztužené tuky a luštěniny, jak jen to jde. Pozor na konzumaci rajčat, protože obsahují hodně vitamínu A, který zatěžuje játra. Měla by hodně pít. Pokud jí matka dostatečné množství vlákniny a dá si navíc dvakrát denně čajovou lžíci za studena lisovaného rostlinného oleje (např. olivového), dostaví se brzy dobré a pravidelné trávení, a tak se zabrání vzniku novorozenecké žloutenky (Stadelmann, 2009, str. 341).

Zdravá, vyvážená důvěrně známá pestrá strava kojenci neuškodí. Žena by během kojení neměla měnit své stravovací zvyklosti, zejména se vyhýbat exotiké kuchyni. Brambory a mrkev připravené různými způsoby představují vyváženou a zdravou stravu. Pokud žena při vaření použije kmín a fenykl, nebude mít žena žádné obtíže. Žena by neměla jíst denně čerstvý ananas, kiwi, mango či jiné jižní ovoce, neboť obsahují hodně kyselin (Stadelmann, 2009, str. 391).

Kojící matka vyžaduje vyšší příjem energie (cca 3000 kcal na den); množství přijatých tekutin by se mělo pohybovat mezi 2-3 litry (mléko, džus a minerální vody). Jídelníček kojící ženy by měl obsahovat z důvodu vysokého obsahu jodu a optimálního složení mastných kyselin alespoň 2-3 krát týdně ryby. Nutností je dostatečný příjem vitamínů, minerálů a stopových prvků. Příjem soli by se měl pohybovat okolo 3-5g. Občasné užití malého množství alkoholu (cca 200 ml stolního vína) dítě nepoškozuje (Pařízek, 2015 ,str. 129).

Matky můžou jíst všechno bez omezení na vyloučení jakýkoli potraviny je potřebný konkrétní důvod, netřeba některé potraviny preventivně či paušálně vylučovat. Existují

dlouhé a zejména neopodstatněné záznamy „zakázaných‘‘ jídel pro kojící matky a to navzdory tomu, že ve skutečnosti v čase kojení netřeba dodržovat žádnou speciální „dietu‘‘ ani preventivně vylučovat z jídelníčku potraviny.

Kojící matka tedy může jíst všechny potraviny, bez ohledu na to, na které písmeno začínají (často se např. Uvádí, že matky nesmí jíst zeleninu, která názvem začíná na písmeno „K‘‘), ovoce a zeleninu i se šlupkou, luštěniny, taktéž citrusové plody, česnek, koření jako celý záznam jiných věcí, které se často zmiňují (Mamila, nedatováno, online).

Péče o prsy

Pokud chce žena předejít bolestivým a rozpraskaným bradavkám, měla by dbát, aby prsy zůstaly měkké a poddajné. Toho dosáhne, když je bude chránit před horkem či velkým chladem a před vlhkostí (Stadelmann, 2009, str. 389).

Nejlepším preventivním opatřením je používání vložek do podprsenky z přírodních materiálů – vlny a čistého hedvábí. Vlákna vlny a hedvábí obsahují živočišné bílkoviny, které mají antibakteriální účinky. Neposkytují tudíž živnou půdu bakteriím, zároveň brání rozvoji zánětu a léčí. Obě přírodní vlákna jsou dobře prodyšná, takže umožnují bezproblémové proudění vzduchu v oblasti prsů (Stadelmann, 2009, str. 390)

Chrániče bradavek mají tvar mušle s velkým otvorem pro bradavku s dvorcem a z vnější vypouklé strany se nachází větrací otvory. Chrániče jsou výborné v případě hojení poraněných bradavek, kdy je pro ženu bolestivý i dotek oblečení na prsou. Chrániče potom izolují před těmito dotyky (vkládají se do podprsenky) a zabezpečují přitom stálou cirkulaci vzduchu, která je pro hojení nezbytná.

Sběrače mateřského mléka najdou využití u maminek, které trpívají samovolnými odtoky mateřského mléka v průběhu dne nebo silným spouštěcím reflexem během kojení. Přebytečné mléko odkapává do těchto mušlí a při dodržování hygienických opatření je pak možné mléko skladovat a později využít.

Hydrogelové polštářky (vložky) využívají metodu tzv. mokrého hojení. Jsou výborné při léčbě ragád – prasklin na prsou, a to v počátečních i pokročilých fázích. Jeden polštářek se vždy nosí 24 hodin na prsu, sundává se jen na kojení. K výraznému zlepšení dochází již po 2-3 dnech (Mrázková, 2009, online)

Kojící podprsenka – alespoň dvě kvalitní, bavlněné podprsenky by neměly chybět v šatníku žádné kojící ženy, snad s výjimkou matek, které mají opravdu malá prsa. Hlavně v prvních měsících bývají prsa nalitá mlékem a jsou těžká a je tedy nutná jejich podpora pro zachování tvaru i po odstavu dítěte. Kojící podprsenky mají mechanismy, které umožnují nabídnout prso dítěti, aniž by bylo nutné rozepínat celou podprsenku a zároveň poskytují oporu prsu, ze kterého se právě nekojí. Při nákupu kojících podprsenek je nutné počítat s tím, že po porodu se velikost prsou ještě změní, a to zhruba o jednu velkost na horu (Mrázková, 2009, online).

Žena by se měla koupit podprsenku o jedno číslo větší. Neměla by si kupovat podprsenku, která na ramenou či jinde zanechává otlačeniny, protože by to mohlo zapříčinit ucpání mlékovodu. Nejlepší jsou nastavovací, široká, neelastická ramínka. Ze stejného důvodu by se žena měla vyvarovat podprsenek s podšívkou z umělých vláken či s kosticemi. Stoprocentní bavlna je nejlepší materiál, protože ve většině syntetických látek se v blízkosti pokožky drží vlhkost (Gaskin, 2011, str.56-57).

Na léčbu poraněných bradavek zabírá univerzální mast doktora Jacka Newmana, kterou lze připravit z několika složek: Bactroban – antibiotikum, Beloderm – kortikoid (betametazon), Mycomax 150 mg – 4 kapsle antimykotikum (Flukonazol). Mastička se může používat dlouhodobě (Kallusová, 2013, online).

5.3 Psychické naladění

Odborná šetření prokazují, že nejlépe kojí žen, které se během těhotenství na své dítě těšily a již do předu byly rozhodnuty, že ho chtějí kojit. Aspekty psychologické však bývají přehlížené nebo skryté. Žena s nimi může začít pracovat, jen pokud je ochotna pátrat po nich ve svém vědomí a odpovědět si na některé niterné otázky souvisejícím s jejím sebepřijetím a s přijetím nové role matky. Kojení totiž nepředstavuje jen způsob předávání potravy, nýbrž především také silně intimní emoční sdílení dvou lidských bytostí. Jakékoliv vnitřní napětí, neklid nebo pochybnosti matky obvykle negativně ovlivňují uvolňování mléka z prsu, což ale obratem vnímá také dítě, které pak musí pít s větším úsilím. Zpravidla rovněž reaguje neklidem a nespokojeností, resp. křikem a neprospíváním.

Je třeba mít na paměti, že kojení je spontánní fyziologický proces, který nelze ovlivnit vůlí. Veškerá umělá zasahování stejně jako vnitřní stres přirozené kojení ruší. To hlavní, co kojící ženy potřebují, je vnitřní klid a v případě dočasných neúspěchů náležité povzbuzování a laskavý individuální přístup. Jinak se kojení snadno mění v noční můru

plnou nešťastných pocitů a pochybností nezřídka útočících i na sebevědomí a mateřskou identitu ženy (Lábusová, 2008, online)

Poporodní období v porodnici

Po prvních hodinách, které miminko stráví kontaktem kůži na kůži a prvním kojením, usne. Kontakt kůže na kůži má pokračovat i po příchodu do pokoje. Prvních 24-48 hodin po porodu se miminko může kojit takřka neustále. Žena může mít miminko u sebe v posteli a využít první dva-tři dni na to, aby se spolu naučili kojit. Žena si všímá signálů, které jí miminko dává, když má zájem o kojení. Kojení by mělo začít hned, jak je žena zpozoruje, ne tehdy, když už miminko začíná plakat.

Signály miminka – otáčení hlavičky, otvírání úst, snaha o sátí ručičky, prstů i oblečení, sací pohyby ústy, případně doprovázené zvuky, nespokojenost, grimasy tvářiček, naznačující, že bude plakat (Poloková, 2012, str. 21-23).

První a druhá noc po porodu může být velmi těžká. Miminko se často kojí po celý den a potom je každou chvíli vzhůru i v noci. Toto náročné období může žena využít na to, aby získala zručnosti, jak miminko uspokojit, aby neplakalo. Jestli je žena zoufalá a má pocit, že by miminko nejradši odnesla sestřičkám, aby se o něj postarali, může žena namísto toho zkusit poprosit o radu při uspokojení miminka. Takovou situaci neřeší podání flašky s mlékem nebo dudlík (Poloková, 2012, str. 39).

Laktační poradenství v komunitním prostředí

Komunitní péče je spektrem zdravotních, sociálních a dalších služeb, poskytovaných nemocným a zdravým občanům, rodinám, skupinám určité komunity. Tyto služby doplňují primární péči, jsou určitou alternativou specializované a institucionální péče poskytované na regionální úrovni. Cílem je poskytovat péči v domácím prostředí (Jarošová, 2007, str. 25).

Při individuální konzultaci u ženy doma, laktační poradkyně zodpoví všechny ženiny otázky ohledně kojení. Prakticky ukáže polohy při kojení, podrobně probere možnosti zvýšení tvorby mateřského mléka.

V čem je laktační poradkyně nápomocná – napomáhá předejít problémům spojených s kojením. Řeší těžkosti v souvislosti s kojením a s počátky kojení. Poradí maminkám, jak zvýšit tvorbu mateřského mléka nebo udržet laktaci. Naučí ženu správnou techniku kojení. Ukáže a nacvičí s ženou odstříkávání mateřského mléka a manipulaci

s ním. Zkonzultuje správnou výživu maminky během kojení. Doporučí, jak co s nejmenšími problémy odstavit dítě, apod (Šebestová, nedatováno, oline).

Každá žena si zaslouží péči laktační poradkyně, tak jako péči gynekologa, pediatra, zdravotní sestry – jejich péči mají všechny a ženám to připadá normální. Péče laktační poradkyně je však považována za něco navíc, mnohdy za poslední záchranu, když se nedaří, mnohdy za určitý „luxus‘‘ (Řeháková, 2019, online)

Absence komunitní péče v domácnosti

Laktační poradkyní u Laktační ligy se mohou stát pouze zdravotníci a nezdravotníci (např. matky) a ti získají označení certifikovaný poradce po absolvování kurzů pořádaných Laktační ligou. Kurzy jsou akreditované WHO – UNICEF. Kurzy se konají v Praze. Jedná se o dvoudenní kurz. Po absolvování dvoudenního kurzu následuje jednodenní stáž v Národním laktačním centru, pouze pro nezdravotníky (Laktační liga, nedatováno, online).

U o.z. Mamila se laktační poradkyní se stane matka nebo zdravotník po splnění všeobecných podmínek pro získání certifikátu laktační poradkyně – absolvování všech částí celého kurzu v plném rozsahu. Absolvování všech úloh a testů zadaných v čase kurzu. Prostudování zadané literatury a materiálů. Písemný test a pro ukončení kurzu ústní zkouška (Mamila, nedatováno, online).

Při osobní konzultaci si laktační poradkyně účtují okolo 500 – 1 000 kč na hodinu. Následná konzultace okolo 300 – 500 kč na hodinu. On – line konzultace se pohybují okolo 300 – 600 kč za hodinu. Laktační poradkyně nabízí i konzultaci po telefonu a ta je zcela zdarma. Některé laktační poradkyně mají stanovenou dojezdovou vzdálenost okolo 20 – 30 min, pokud je to déle, účtují si cenu za ujeté kilometry a to od 8 – 20 kč za jeden ujetý kilometr.

VZP (Všeobecná zdravotní pojišťovna) - ženám po porodu nabízí příspěvek 3 000 kč na služby laktačních poradkyň uvedených na seznamu www.kojeni.cz nebo na seznamu www.kojim.webnode.cz (Všeobecná zdravotní pojišťovna, nedatováno, online).

V současné době není v naší republice komunitní péče porodních asistentek o ženy po porodu plošně dostupná po všechny řádně pojištěné ženy – nutnost doporučení gynekologa, nutnost mít smlouvu s pojišťovnou shodnou s pojišťovnou šestinedělky (Lorenzová, 2019).

Zásady laktačního poradenství

Laktační poradenství je významným a velmi důležitým oborem. Cílem laktačního poradenství je podpora a ochrana kojení, předcházení obtížím a řešení problémů již vzniklých v souvislosti s kojením.

Zásady laktačního poradenství – poradenství je oboustranná komunikace. Aby bylo poradenství úspěšné, je třeba dodržovat klíčové kroky v poradenství. K těmto krokům patří účinně se ptát a naslouchat, akceptovat a respektovat přání matky při hledání řešení situace a budovat sebedůvěru a pomáhat.

Prvním krokem je účinná neverbální komunikace mezi matkou a laktačním poradcem. Při tomto druhu komunikace je důležité, aby laktační poradkyně udržovala s matkou zrakový kontakt. Mezi matkou a poradcem by neměla vzniknout žádná bariéra. Matka musí mít pocit, že na ni poradce má dostatek času a že se věnuje jen jí. **Druhým krokem** je pokládání otevřených otázek. Snažíme se ptát takovým způsobem, který matku povzbudí k řeči, aby se poradce dozvěděl co nejvíce informací. Zopakovat to, co matka říká, jinou formou, je **třetím krokem** umění se ptát a naslouchat. Tímto krokem matce ukážeme, že jí rozumíme. To ji povzbudí k další komunikaci o tom, co je pro ni důležité. **Čtvrtým krokem** projeví poradce zájem krátkými slovními reakcemi a gesty. Zájem lze ukázat například pomocí úsměvu nebo pokynutím hlavy. Projevit empatii je **pátým krokem** je důležité, aby matka viděla, že jí poradce rozumí a že chápe, co cítí. **Šestým krokem** je vyhnout se hodnotícím slovům. Cílem je, aby matka neměla pocit, že něco udělala špatně (Dušová, 2019, str. 522).

V porodnicích jsou již k dispozici laktační poradkyně, které jsou vyčleněny z řad dětských sester nebo porodních asistentek, které se zabývají problémy v průběhu hospitalizace ženy po porodu. Matkám musí být poskytovány informace takovým způsobem, aby jim rozuměly a aby věděly, kde v případě problémů hledat pomoc.

Úloha laktačního poradce po propuštění do domácí péče – po propuštění z nemocnice mohou maminky využít placených služeb laktačních poradkyň. Tyto poradkyně řeší všechny problémy s kojením a s jeho udržením. Laktační poradkyně poskytují svoje služby telefonicky nebo při osobní návštěvě. Konzultace po telefonu umožní hodnotit situaci pouze podle získaných informací od matky, které moou být ovlivněné vzniklou nepohodou a stresovou situací. Záleží na samotné laktační poradkyni, jak situaci, kterou jí žena sdělí, vyhodnotí. Osobní návštěva laktační poradkyně přináší komfort pro matku, která nemusí nikam cestovat a zůstává ve svém domácím prostředí (Dušová, 2019, str. 522-523)

Vybrané potíže při kojení

Preference jednoho prsu

Není pravidlo, že každé dítě musí vždy pít z obou prsů, stejně jako není pravidlo, že dítě má pít jen z jednoho prsu. Podstatné je to, jak vypadá pití na prsu. Je možné, že dítě nebude chtít druhý prs, protože velmi dobře pije na tom prvním a už je dostatečně nakrmené. Pokud to tak je, neměla by matka do druhého prsu dítě nutit. Jak dítě při jednom kojení pije z jednoho prsu a napije se dostatečně, tak je to v pořádku, a není potřebné ztrácet čas odstříkáváním druhého prsu. V tomto případě se žena nemusí o tvorbu mléka obávat. Jak je dítě spokojené s jedním prsem, nemusí se žena snažit v čase jednoho kojení střídat jen proto, že některé jiné děti to potřebují. Je dobré při kojení nepoužívat opakovaně některý prs jako první, a nebo kojit opakovaně za sebou z jednoho prsu. Jak některé matky kojí vždy jen z jednoho prsu, tak se někdy může stát, že se v daném prsu tvoří později o mnoho více mléka jak v druhém a v extrémních případech, potom děti začnou prs, v kterém se tvoří méně mléka, odmítat (Mamila, nedatováno, online).

Obtížné přisátí k prsu

Důvodu, proč má dítě problémy s přisátím je několik a je také několik technik pro děti odmítající prs i po správném přiložení. Dokonce, i když dítě striktně odmítá prs, lze ho naučit kojení z prsu, ale vyžaduje to trpělivost, čas a častou „klokaní péči“. Žena by měla zpočátku dítě nalákat na prs, ale ne násilím. To nefunguje. Naopak násilí dítě vystresuje a může to vyústit až k jeho averzi k prsům. Dítě se dá na prs nalákat stříknutím malého množství mléka na bradavku nebo do středu horního rtu dítěte. Jak dítěti půjde kojení lépe a získá kojením více mléka, vzroste jeho důvěra a bude mít více trpělivosti při přikládání k prsu. Žena s dítětem by měla být co nejvíce v kontaktu kůže na kůži. Při častém kožním kontaktu bude tak moci včas zachytit včasné příznaky hladu. Žena může kojit v jeho oblíbené pozici, ve vaně, při chůzi, v leže, ve vzpřímené pozici, na zádech, kdykoliv vypadá, že by mohl mít zájem o kojení tzn. kdykoliv a kdekoliv.

U dítěte odmítajícího kojení by žena neměla zkoušet nutit dítě ke kojení násilím. Ale nosit oblečení, které usnadňuje přístup k prsům. Dítě může ztratit trpělivost i jen za tu chvilku, než si matka rozepne blůzu a sundá podprsenku. Dále podporovat častý kontakt kůže na kůži. Nabízet dítěti prsa často. Nabízet příležitosti. Netlačit na hlavu dítěte, a ni ho netlačit k prsu či od něj – pokud se dítě prsu pustí, nesnažit se ho znovu přiložit hned, jednoduše to má žena zkusit později. Nosit dítě v blízkosti sebe, chovat ho, mazlit se sním

co nejvíce, věnovat mu hodně pozornosti. Spát s dítětem. Nabízet prso dítěti k nenutritivnímu sání kdykoliv to bude vhodné. Snažit se dítě nalákat na prsa, ne je přinutit na kojení (Laktační liga, 2013, online).

Candida

Ústní soor (moučnivku, kandidózu) rozeznáme podle bílého nestíratelného povlaku jazyka, který ovšem těžko rozlišíme od normálního mléčného povlaku. Určitě se vyplatí, když bude matka nebo porodní asistentka pravidelně vizuálně kontrolovat ústa dítěte, neboť čím dříve se se rozezná infekční povlak, tím lépe a dříve se může přirozeně ošetřit a vyléčit (Stadelmann, 2009, str. 356)

K projevům a příznakům moučnivky patří: řezavá bolest nebo svědění bradavek. Malé bílé tečky na bradavkách. Náhlá bolest navzdory evidentně správnému přisátí dítěte a jeho správné poloze u prsu. Vystřelující bolest během kojení nebo po něm, která se posouvá mezi hrudníkem a bradavkami.

K projevům moučnivky u miminka patří: bílé skvrny uvnitř úst na vnitřní straně tváří, na dásních, na jazyku či v hrdle. Pokud se bílá vrstva setře, zůstane pod ní bolavá skvrna. Červená vystouplá vyrážka na zadečku. Vydávání mlaskavých zvuků při kojení, odmítání prsu nebo po správném přisátí opakované pouštění prsu. To jsou poměrně jasné příznaky moučnivky, dokonce i když dítě nemá žádné bílé skvrny (Gaskin,2011,str.140-141).

Moučnivka by se měla rychle léčit u matky i dítěte zároveň, protože to je jediný způsob, jak zabránit, aby si navzájem opakovaně nákazu předávali (Gaskin, 2011, str. 141).

Léčba: aromaterapie – Růžovo – čajovníkový hydrolát. Plísní napadená místa potírat vatovou tyčinkou, nebo vytřít hadříkem. Homeopatie: Borax, Graphites, Kalium muriaticum, Lycopodium, Natrium carbonicum (Stadelmann, 2011, str. 356-357).

Účinný a levný způsob léčení kvasinkové infekce je rovněž použití genciánové violeti – ta ovšem hodně barví. Fialový roztok se nanáší pomocí tyčinky s vatou na všechna místa, kde se kvasinky mohli usídlit. Dále užívat acidophilus bifidus (400 000 až 1 000 000 živých jednotek denně) minimálně ještě dva týdny po odeznění příznaků. Výtažek z grapefruitových (třikrát denně 250 mg, nebo pět až patnáct kapek ve 140 ml vody dvakrát až pětkrát denně). Denně sníst kelímek jogurtu se živou kulturou. Další, dražší možností je lék na předpis s názvem Nystatin suspenze. Nystatin je třeba užívat po každém kojení alespoň dva týdny (Gaskin, 2011, str.142-143).

Baby koliky

Stav, kdy dítě intenzivně pláče více jak 3 hodiny denně, nejméně 3 dny v týdnu. Postihuje 15-40 % kojenců. Začíná ve 2.-3. týdnu života, spontánně vymizí mezi 3.-4. měsícem. Postihuje kojené i nekojené děti. Probíhá v návaznosti na jídlo, pozdě odpoledne a večer (Laktační liga, 2003, online).

Opravdové nadýmání působí dítěti velké bolesti. Bude mít buďto červenou hlavičku, anebo bude v obličeji extrémně bledé. Bříško mívá novorozenec nafouklé. Stává se, že během křiku má dítě tělíčko v klidu a pouze kope nožičkama. Přitom odchází z těla značné množství plynů. Důvodem všech těchto bolestí břicha bývají především problémy s trávením. Žaludeční a střevní trakt má v prvních dvanácti týdnech značné problémy a zdá se, jako kdyby ještě nebyl na svůj úkol dostatečně vyzrálý (Stadelmann, 2009, str. 350).

Příčiny baby koliky – **nejasné:** autonomní hyperaktivita, okolnosti kolem porodu, zvýšená hladina motilinu v krvi, úzkostná matka. Intolerance proteinů či laktózy. U kojených strava matky (kravské mléko, nadýmající strava, citrusové plody, vody s vysokým obsahem CO^2). Často spojení s atopickou rodinnou anamnézou.

Matka by měla**e:** vyloučit nadýmací stravu matky. Masáže bříška. Skin to skin kontakt. Jemné houpání. Navázat s miminkem kontakt přes oči. Popíjení čaje matkou s kmínem, koprem, fenyklem. Podání glukózy dítěti (max. 1 ml 15-25 % G), zvyšuje produkci endogenních opinoidů. Ev. SAB simplex, Paralen (Laktační liga 2003, online).

Ukončení kojení

Někdy mezi třetím měsícem a prvním či druhým rokem života svého dítěte si žena bude muset zabývat otázkou ukončení kojení (odstavení). Mnoho dětí si tuto dobu určí samo a ze dne na den prostě prsy odmítnou, což je samozřejmě ideální případ. U mnoha žen se osobní přání přestat kojit velice rychle přenese na tvorbu mléka a na dítě. Množství mléka se každý týden snižuje, večer kojenec rád pije z lahve a přijímá čím dále tím více pevné stravy (Stadelmann, 2009, str. 409).

Někdy je pro matky snadnější dítě postupně odstavovat tak, že se s ním dohodnou, že je budou kojit jen krátce. Odstavování by se mělo odehrávat v době, kdy se matka i dítě cítí zdravě a odpočatě. Žena může najít nějaké zajímavé aktivity, kterým se s dítětem může věnovat v čase, kdy by ho normálně kojila. Může mu dát napít z hrníčku nebo s ním jít na procházku. Důležité je nabourat obvyklou rutinu nějakou zajímavou činností, která odpoutá pozornost dítěte od toho, že ho právě kojila. Až dospěje do fáze, kdy bude žena

kojit pouze jednou denně a přestane kojit v noci, proces odstavování bude téměř ukončen. Částečné odstavování začíná ve chvíli, kdy miminko ke kojení začne přijímat nějakou pevnou stravu. Někdy se dítě kolem deseti nebo jedenácti měsíců samo úplně odstaví poté, co už bylo po několik týdnů odstaveno částečně. Pokud dítě o kojení očividně nestojí, není důvod, proč se odstavení bránit (Gaskin, 2011, str. 240-241).

K odstavení je potřeba nosit těsnou, dobře sedící podprsenku a co nejčastěji si doma na prsy přiložit studený obklad. Staré pevné bavlněné obinadlo na prsa je také jedna z možností, jak zabránit nalití nového mléka.

V **Homeopatii** se využívá Phytolacca. Kdy každou hodinu až dvě si to žena vezme s potencí D_2 nebo D_3 a mléko se přestane tvořit. Až budou prsy měkké, bere se lék v delších časových odstupech, a to po třech až čtyřech dnech začne žena brát třikrát denně pět kuliček. Po týdnu se musí užívání kuliček ukončit. Často také pomůže Lac caninum nebo Pulsatilla.

V **Aromaterapi se** využívá „Šalvějovo- cypřišový olej‘‘, který žena použije buď jako studený obklad, nebo ho přidá do tvarohového zábalu (Stadelmann, 2009, str. 410-411).

Vybrané potíže matky při kojení

Ragády

I přes všechna preventivní opatření může dojít k tomu, že vaše bradavky budou poraněné, popraskané či krvavé. Pak bývají bohužel velice bolestivé, zejména pokud dítě pije. Ale již po prvních locích bolest pomíjí a dítě se může bez problémů dosyta napít (Stadelmann, 2009, str. 393).

Bolest bradavek kojících matek je jedna z nejpodceňovanějších, a přitom nejzávažnějších bolestí, jaké v medicíně existují. Tato bolest a rány na bradavkách (ragády) se často banalizují („jde jen o popraskané bradavky‘‘) a popírá, navzdory tomu, že jí matky často popisují jako „horší jako porod‘‘. Jde přitom o bolest, kterou matka v takovéto intenzitě podstupuje mnohokrát za den. Navíc, jak se bradavky efektivně neléčí, tak se bolest stupňuje a rozsah poškození bradavek se zvětšuje. Proto si bolestivé bradavky vyžadují účinnou léčbu, jejíž součástí je odstranění příčiny bolesti, zlepšení přisátí a zlepšení kojení jako i lokální léčbu. Léčba bradavek se musí zaměřit na všechny aspekty, které jsou potřebné na řešení rozličných příčin bolesti bradavek, nebo faktorů, které bolest bradavek zhoršují (Mamila, nedatováno, online).

Bolestivé bradavky a trhlinky jsou výsledkem nesprávné techniky kojení, chybného přiložení nebo nesprávného sání. Je nutné: opravit techniku kojení. Upravit polohu dítěte při kojení, aby ragáda byla v koutku úst. Měnit polohy. Simulovat uvolnění mléka před kojením přiložením teplého obkladu. Nabídnout jako první méně bolestivý prs. Neomezovat frekvenci a délku kojení. Na konci kojení zasunout malíček za vnitřní koutek úst dítěte, které se pak samo pustí. Na bradavce ponechat po každém kojení zaschnout pár kapek mléka. Bradavky ponechat co nejčastěji volně na vzduchu.

Léčení bolavých bradavek: poškození bradavek lze předcházet správnou technikou kojení a preventivním ošetřováním mastí Bepanthen, nebo jinou vhodnou mastí. Bepanthen mast má rychlý hojivý účinek a je zároveň bezpečný pro matku i dítě. Je celosvětově prověřeným produktem, a proto je doporučovaný zejména dětskými lékaři a gynekology (Laktační liga, 2003, online).

Aplikace mateřského mléka na poraněnou bradavku (Pařízek, 2015, str. 119). Hydrogelový polštářek je velmi efektivní ochrana proti ragádám. Polštářek bradavku zvlhčuje a napomáhá tak minimalizovat bolest během kojení. Je potřeba aby ho žena použila hned při prvních náznacích zarudnutí, zamezí tak vzniku většího podráždění a případným ragádám. Pomáhá také krém získaný z čistého lanolinu. Pro suché a přecitlivělé bradavky. Je hypoalergenní, prakticky bez vůně a chuti. Napomáhá samoregeneraci kůže (Vrublová, nedatováno, online).

Ucpaný mlékovod

Když se ženě na prsu utvoří boulička nebo citlivé místo a nemá při tom horečku nebo chřipkové příznaky, pravděpodobně půjde o ucpaní mlékovodu. Znamení to že mléko v této části prsu přestalo volně protékat. Dochází pak k zanícení a bolesti, které obvykle v daném čase postihují jen jednu stranu. Blokace mléčného kanálu bývá většinou zapříčiněna příliš těsnou podprsenkou. V zásadě by měla žena dávat pozor, aby na prsa nebyl vyvíjen žádný tlak, který by mohl tok mléka omezit. Při ucpaném mlékovodu je zcela zásadní nadále z postižené strany kojit. Tok mléka zablokovanou částí prsu předchází vážnějšímu a bolestivějšímu problému, jakým je mastitida – čím je to silnější, tím lépe (Gaskin, 2011, str. 143-144)

Další bolestivou příčinou městnání mléka může být malý puchýřek od sání, který ucpal mléčnou žlázu. Pak se náhle objeví přeplněné prsy bez zjevné příčiny. Po kojení se na bradavce udělá malá žlutá tečka a při bližším pozorování žena zjistí, že otvor uzavírá

průhledná kůžička. V takových to případech nezbývá nic jiného než tento puchýřek propíchnout a vydezinfikovanou jehlou a nahromaděné mléko vymáčknout. Obvykle stačí, když pak žena nechá dítě pít a místo, které bylo přeplněné, přitom lehce vymáčkne rukou (Stadelmann, 2009, str. 400).

Žena by měla polohy na kojení střídat; ovšem jen potud, pokud je miminko v dané pozici schopno prs správně uchopit. Čím blíže je spodní čelist dítěte k ucpanému kanálku, tím je větší pravděpodobnost, že sání mlékovod uvolní. Na bolestivou oblast si žena přiloží teplý obklad nebo se může ponořit do teplé lázně na zhruba deset minut a miminko pak žena nakojí, dokud má prs nahřátý. Může zkusit i postiženou oblast krouživými pohyby jemně masírovat (Gaskin ,2011, str. 144).

Pomáhá olej na podporu kojení, tvarohový zábal nebo obklad z listů bílého zelí s ,,Geraniovo-levandulovým olejem''. Pomáhají i homeopatické prostředky jako např. Bryonia, Arnica, Aconitum, Belladonna (Stadelmann, 2009, str. 401).

Mastitida

Mastitidu způsobují bakterie, které se usídlí v prsu – obvykle jde o zlatý stafylokok. Infekce se spíš vyvine, pokud má žena bolavé nebo popraskané bradavky či oslabený imunitní systém. Také když má natolik nalitá prsa, že neodchází ke spouštěcímu reflexu, když se neodstraní blokace mlékovodu, když žena zažívá neobvyklý stres a velkou únavu.

Mastitida se liší od ucpaného mlékovodu, protože ucpaný mlékovod není považován za infekci, a proto nemusí být léčen antibiotiky. U ucpaného mlékovodu je v prsu bolestivá, oteklá pevná hmota. Kůže překrývající ucpaný mlékovod je často červená, ale méně intenzivně červená než zarudnutí u mastitidy (Newman, 2017,). Mezi příznaky mastitidy patří na dotek horké bolavé místo nebo boulička na prsu, zimnice a horečka (nad 38,4 °C) nebo jiné chřipkové projevy (Gaskin, 2011, str. 146). Mastitida je obvykle bolestivější než ucpaný mlékovod, ale oba mohou být docela bolestivé. Takže vidět rozdíl mezi ,,mírnou'' mastitidou a ,,těžkým'' ucpaným mlékovodem nemusí být snadné – ve skutečnosti nemusí existovat žádný rozdíl. Pokud se objeví první příznaky mastitidy – bolestivé boule v prsou, zarudnutí a bolest prsu, horečka mělo by se postupovat podle doporučení (Newman, 2017, online).

Ošetření: pomocí komprese udržovat tok mléka – žena dá ruku kolem

zablokovaného mlékovodu a stlačí ho, když se dítě kojí. Krmení dítěte v takové poloze, že brada dítěte směřuje na ucpaný mlékovod. Aplikace tepla na postiženou oblast pomocí

vyhřívací podložky nebo láhve s horkou vodou, ale pozor, aby žena pokožku nespálila příliš velkým teplem (Newman, 2017, online).

Na léčbu se může použít Ibuprofen, ten dokáže snížit zánět i bolest, aby byl co nejúčinnější, měla by si ho žena vzít hodinu před předpokládaným kojením (Gaskin, 2011, str. 144).

Brambory – během prvních 24 hodin od začátku příznaků můžete zjistit, že použití plátek syrového bramboru na prsa zmírní bolest, otok a zarudnutí mastitidy. Nakrájené brambory na plátky umístí žena do velké mísy s vodou při pokojové teplotě a nechá je tam 15-20 min. žena nanese mokré bramborové plátky na postiženou oblast prsu a nechat 15-20 minut. Tento postup opakovat dvakrát po dobu 20 nebo 30 minut (Newman, 2017, online).

Mastitida a antibiotika – obecně je lepší se vyhýbat antibiotikům, pokud je to možné, protože mastitida může sama o sobě zlepšit a antibiotika mohou mít za následek získání infekce bradavek a /nebo prsu. Pokud jsou příznaky shodné s mastitidou po dobu kratší než 24 hodin, doporučuje se počkat, než žena začne léky užívat. Pokud se během příštích 8 hodin až 12 hodin ženiny příznaky zhorší – větší bolest, větší šíření zarudnutí nebo zvětšení bolestivé boule, měla by žena začít užívat antibiotika. Pokud během příštích 24 hodin zmizí příznaky, pak se téměř vždy budou snižovat a vymizí. V tomto případě se příznaky budou dále snižovat a během následujících 2 až 7 dnů vymizí.

Mezi některá antibiotika, která ničí Staphylococcus aureus patří – cefalexin, cloxacillin, amoxicilin v kombinaci s kyselinou klavulinovou, klindamicin. Všechna tato antibiotika mohou být použita kojícími rodiči a nevyžadují přerušení kojení (Newman, 2017, online).

Nedostatek mateřského mléka

Časté přikládání kojence zvyšuje množství mléka, zatímco řídké přikládání podporuje pravý opak. Bude-li kojit podle potřeby dítěte, upraví se množství mléka samo podle nabídky a poptávky. Obvykle trvá čtyři až šest týdnů, než se hlad dítěte a množství mléka vzájemně sladí. Kojení podle požadavků dítěte vede vždy s největší jistotou k úspěchu (Stadelmann, 2009, str. 385).

Řešení: při každém kojení by žena měla nabízet oba prsy. Dítě tak získá všechno mléko, které je k dispozici, a ona dva prsy budou často stimulovány. Mít dítě ve správné poloze. Je-li dítě přiložené správně, neměla by žena pociťovat žádnou bolest. Dítě by mělo sát pouze prs. Nepoužívat lahvičky a dudlíky, protože mohou dítě poplést. Hodně pít a jíst

vyváženou stravu. Hodně odpočívat a snažit se uvolnit. Mléko se tak bude tvořit rychleji, bude-li žena uvolněná a odpočatá. Žena může využít teplou lázeň, poslouchat klidnou hudbu nebo si zacvičit (Liga La Leche, nedatováno, online).

Nadbytek mateřského mléka

Některým ženám se tvoří mnohem více mléka, než jejich děťátko může spolykat. Miminko, které kucká a odtahuje se od prsu ve chvíli, kdy se mléko spouští, dělá vše pro to, aby se neutopilo v přemíře něčeho dobrého. Nechat miminko, aby se od prsu oddálilo; kdykoli chce, aby nemělo pocit, že když mléko teče příliš rychle, od prsu se nedostane (Gaskin, 2011, str. 125).

Přikládání dítěte: prvním krokem je nechat dítě pít při každém kojení jen z jednoho prsu. Během té doby může žena druhý prs chladit kostkami ledu nebo studenými obklady. Také silné stlačení bradavky po dobu jedné až dvou minut brání tomu, aby z prsu začalo vytékat mléko.

Podprsenka - mezi kojením nosit těsnou, pevnou podprsenku, nebo si na chvíli lehnout na břicho a prsy. Tvaroh - v době mezi kojením použít na prsy studené obklady s tvarohem. **Homeopatie** – při nadměrné produkci mléka existuje v homeopatii jedna velice užitečná rostlina – Phytolacca. Pokud je nasazena na krátkou dobu v nízké potenci D_3-D_8, tvorbu mléka určitě omezí. **Aromaterapie** – ke snížení tvorby mléka velice dobře pomáhá šalvěj. Po kojení na bradavku kápnout jednu kapku šalvějového oleje, což často doporučují porodní asistentky v porodnicích. Ještě lepší je na snížení tvorby mléka užívat „Šalvějovo – cypřišový olej, neboť samotný šalvějový olej může obsahovat příliš velké množství ketonu, což by mohlo u novorozence vést k dechovému útlumu (Stadelmann, 2009, str. 388).

Kojení v dnešní době

V dnešní době je těžké, aby žena kojila dle vlastní intuice a potřeb svých dětí. Matky se setkávají s nepodporou kojení již v porodnici, a to tím, že jim vezmou dítě ihned po porodu. Přestože raný kontakt je tím nejpřirozenějším startem kojení. Na oddělení šestinedělí pokračuje další traumatizování matek slovy od zdravotníků: máte špatný tvar bradavek, nemáte mléko, máte malý váhový přírůstek. Matky se učí nepřirozené kojící techniky, ze kterých mají poškozené bradavky a kojení je tím pádem pro ně spojené s obrovskou bolestí. Zdravotníci jim sahají na prsy, novorozené děti přikládají k prsu, odebírají matkám jejich mateřské kompetence.

Další útok na ně čeká v mnohých ordinacích dětských lékařů. Když se dítě nevyvíjí a nepřibírá dle tabulek, je jim ihned doporučen příkrm. Stále se praktikuje i to, že matka musí před pediatrem nakojit 10-20 minut, poté je její dítě zváženo a pokud nevypilo dané množství dle tabulky, matka je opět stresována tím, že její dítě pije málo a je jí opět doporučen příkrm umělým mlékem.

Když přesto všechno překonají počáteční překážky a mýty a nějakým způsobem se rozkojí, buď dají samy na sebe, na svou intuici nebo si zavolají laktační poradkyni konečně si začnou kojení užívat, přijde další nátlak. V naší společnosti se nepodporuje dlouhodobé kojení (Kohutová, 2016, online)

Pohled společnosti na kojení v dnešní době

Nejčastěji se ozývají námitky, že žena by měla brát ohledy na okolí a na veřejnosti nekojit. Pokud kojící žena chce, aby na ni byly brány ohledy, musí je brát i ona. Chce jen nakojit své dítě, nepotřebuje u toho na nikoho mluvit, nikoho žádat, aby opustil kvůli ní prostor, dokonce ani, aby se koukal jinam, případně ji s něčím pomohl nebo jí dítě držel apod. Ona od okolí nic nechce, ona jen kojí. Zatím co okolí namítá, že oni se na ženu nechtějí koukat. Ale vždyť nemusí. Když má někdo fialové vlasy nebo tlusté chlupaté nohy, také se na něj nemusí lidé koukat ani ho kvůli tomu nevykáží. Proč by tedy lidé měli vykázat kojící ženu nebo jí žádat, aby se zahalila. Naše společnost je velmi otevřená k zobrazování ženských ňader jako sexuálního symbolu. Prsa jsou běžně k vidění na obrázcích v reklamách a časopisech. I na ulici se za ženou s velkým výstřihem maximálně někdo mlsně otočí. Ale že by ji komentoval slovy, že je to nechutné, měla by se zahalit, případně opustit prostor, to se nestává.

Objektivně, kojící matka nikoho neobtěžuje – obnažení prsou a přiložení dítěte není žádný osobní útok na kohokoliv v okolí. Není to ani forma exhibice. Pokud se chce žena ukazovat a vystavovat svoje prsa, může to udělat i bez dítěte v průhledném tričku a nikdo neřekne ani popel (Řeháková, 2019, online).

V dokonalém světě by všechny matky byly v kojení podporovány vládou, zdravotníky, partnery, společností a obecným kulturním povědomím o významu kojení pro matku, dítě, rodinu, společnost. Toto kulturní povědomí se však v ČR zcela vytratilo. Je smutné, že matka v 21. století, kdy WHO i naše vláda spolu s Ministerstvem zdravotnictví v aktualizaci Zdraví 21, má podporu kojení jako jeden z hlavních cílů k ozdravení populace, musí obhajovat kojení svého dítěte. Kojení podporuje jedinečný vtah mezi

matkou a dítětem a přináší četné výhody zdravotní matce i dítěti. Proto i ČR by měla i v praxi dodržovat všechna ustanovení a právo dítěte i matky na kojení chránit (Mydlilová, 2013, online).

Dítě má právo na mateřské mléko jako jedinou potravu plně odpovídající jeho potřebám. Matka a dítě mají pak právo na odpovídající podmínky, které kojení usnadňují. Každá matka má právo kojit své dítě kdekoli a je pouze na jejím uvážení, jaké místo zvolí. Je úkolem celé společnosti umožnit kojení vytvořením podmínek a přátelského prostředí. Kojení je důležité a ničím nenahraditelné. Matky potřebují pozitivní podporu a kojení má být prosazováno jako společenský standard (Mydlilová, 2019, online).

Aktuální situace kojení v ČR

Míra zahájení kojení v je v ČR vysoká nad 95 % (ÚZIS 2017), což potvrzuje, že aktivity na podporu kojení v ČR i úsilí v oblasti veřejného zdraví bylo a je úspěšné. Už není nutné maminky přesvědčovat, aby kojily, protože 98 % žen považuje kojení za důležité.

Jako optimální délku kojení hodnotí 70 % žen půl roku až rok. Mladší ženy častěji vnímají jako optimální dobu kojení delší než jeden rok. Pouhé 1 % žen zastává názor, že umělá kojenecká výživa může být lepší alternativou kojenecké stravy. Jen 17 % žen považuje podporu kojení v porodnicích za slabou nebo zcela chybějící. Téměř dvě třetiny žen navíc prohlašují, že by rády využili služeb laktační poradkyně. (Do reprezentativního průzkumu agentury STEM se zapojila více než tisícovka žen) viz příloha.

Většina dětí je úspěšně kojena od narození, ale některé zdravotní okolnosti vyžadují další posouzení a pečlivé sledování. Studie publikovaná v Česko-slovenské pediatrii (Mydlilová,2008) zahrnující 466 731 novorozenců a matek prokázala, že nízké vzdělání matky, vícečetná těhotenství, prvorodičky, porody ukončené císařským řezem, počty nedonošených dětí jsou rizikové faktory, na které je třeba se při podpoře kojení zaměřit. Uvedené rizikové faktory ovlivňují počty kojených i výlučně kojených dětí při propuštění z porodnice. Z toho tedy vyplývá, že při podpoře kojení je nutné se zaměřit na skupiny matek a dětí u nichž byly identifikovány výše zmíněné rizikové faktory.

Opožděná laktogeneza je ve skutečnosti stále běžnější, protože její rizikové faktory se potenciálně zvyšují. Když se dítě do takové situace narodí, cílem je pečlivě sledovat, jak se dítě chová u prsu, zda je spokojené či nespokojené, sledovat váhový úbytek, kolik má pomočených plen, sledovat odchod smolky, počet stoliček, ne hned podat lahev. Pokud je

dokrm nezbytný měl by mýt součástí lékařského plánu. A nejdůležitější věcí je, aby zdravotnický personál pečlivě sledoval situaci, spolupracoval s rodinou a zajistil bezpečnost novorozence/kojence a zároveň respektoval hodnoty a přání rodiny (Mydlilová, 2020, online).

Počet Baby friendly hospital

V roce 1989 vzniklo společné prohlášení WHO a UNICEF - Ochrana, prosazování a podpora kojení. Jeho záměrem bylo upozornit na roli, kterou mají zdravotníci při podpoře kojení. Hlavní zásady byly shrnuty do 10 kroků k úspěšnému kojení (viz příloha), které by se měly v porodnicích dodržovat. Celá iniciativa je označována jako BHFI (Baby Friendly Hospital Initiative) a nemocnice, které dodržují těchto 10 kroků k úspěšnému kojení jsou BFH (nemocnice přátelské k dětem) (Thomayerova nemocnice, nedatováno, online).

Jak lze titul BFH získat – nemocnice, která chce toto ocenění získat musí mít % kojených dětí při propuštění z porodnice nad národním průměrem (tj. nad 90 %) a musí udělat nejprve celou řadu režimových opatření k dodržování těchto 10 kroků. Pomocí samohodnotícího dotazníku nejprve nemocnice zhodnotí, do jaké míry je její současná praxe srovnatelná s 10 kroky k úspěšnému kojení. Otázky v něm obsažené jsou odvozené z globálních kritérií WHO/UNICEF a dají se zodpovědět ANO/NE. Vyplnění dotazníků je prvním stupněm celého procesu. Výsledky sebehodnotícího testu se předají Národnímu výboru UNICEF. Hodnotící komise pak dle celosvětových hodnotících kritérií zjišťuje, zda nemocnice dosáhla úrovně světových kritérií. Nemocnice, která tato kritéria splňuje obdrží od ženevského UNICEF plaketu x za rok se pak provádí přehodnocení, zda postupy i nadále splňují světové požadavky (Mydlilová, 2003, online).

V ČR se tato iniciativa uskutečňuje již od roku 1992. První BFH nemocnicí v ČR je Fakultní Thomayerova nemocnice, novorozenecké oddělení, které koordinuje ve spolupráci s Českým výborem pro UNICEF tuto iniciativu (školí zdravotnický personál v technice kojení, hodnotí nemocnice) (Mydlilová, 2003, online).

V ČR je nyní 65 nemocnic s titulem Baby Friendly Hospital. Poslední titul BFH byl udělen v roce 2015 a to nemocnici Tábor (Laktační liga, nedatováno, online).

Organizace podporující kojení

Mamila, Laktační liga, Unicef a WHO

Mamila – je občanské sdružení, které poskytuje pomoc, poradenství a podporu v čase celé doby trvání kojení. Mají více jak 200 vyškolených laktačních poradkyň na Slovensku, mezi kterými se najdou i psycholožky, zdravotní sestry, sociální pracovnice, poradkyně nošení, a vztahové výchovy a mnoho jiných odborníků, kteří vědí, že na kojení záleží. Velmi dobře rozumí frustraci matek, které se rozhodnou kojit a zjistí, že pouze rozhodnutí nestačí. Potřebují, aby jim někdo skutečně pomohl. Takovou pomoc poskytují poradkyně při kojení sdružené v o.z. Mamila, které vniklo dne 9.8.2002. Spolupracují s nemocnicemi a pediatry a záleží jim na tom, aby matky dostaly podporu v kojení právě v prvních dnech, kdy jí nejvíc potřebují (Mamila, nedatováno, online).

Laktační liga – je nezisková organizace, jejímž hlavním posláním je podpora, osvěta a propagace kojení. Zaměřují se zejména na propagaci v ČR. Výuku zdravotnických pracovníků v managementu, kojení, tzv. laktačních specialistů. Konzultační a poradenskou činnost pro kojící ženy a zdravotníky. Školení laktačních poradců z řad zdravotníků a matek. Provoz Laktačního centra s Národní linkou kojení. Vytváření speciálních laktačních center v regionech ČR. Ve spolupráci s UNICEF podpora Baby Friendly Hospital Iniciative (BFHI) v ČR, což jsou nemocnice dodržují kroků k úspěšnému kojení. Dodržování mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka. Provozování časopisu MAMITA (časopis pro rodiče a zdravotníky).

Laktační liga je nezávislá a nevýdělečná organizace, členové pouze paltí roční příspěvky. Finanční prostředky pro činnost LALI jsou získávány z grantů, darů a vlastní činnosti. Členem se může stát kdokoli z řad laické i zdravotnické veřejnosti (Laktační liga, nedatováno, online).

UNICEF (Dětský fond OSN) – založen byl v roce 1946, původně jako Mezinárodní dětský fond neodkladné pomoci (**U**nited **N**ations **I**nternational **C**hildren's **E**mergency **F**und) pro pomoc dětem postižených 2. světovou válkou. Od roku 1953 se UNICEF, již pod názvem United Nations Children's Fund, stal trvalou součástí Organizace spojených národů specializovanou na programovou pomoc strádajícím dětem celého světa a na krizovou pomoc v situacích katastrof. Původní zkratka UNICEF byla zachována.

UNICEF působí ve více než 192 zemích světa, z nichž ve více než 150 zemích pomáhá dětem přežít a podporuje jejich rozvoj, od narození až do dospělosti. UNICEF dětem zajištuje zdravotní péči, výživu, pitnou vodu a hygienu, základní vzdělání pro všechny chlapce i dívky a ochranu před násilím, zneužíváním a riziky nemoci AIDS. Práce UNICEF je financována výhradně z dobrovolných příspěvků, přičemž na programy

pomoci jde více než 90 procent ze získaných prostředků. Velkou podporou UNICEF v jeho činnosti ve prospěch dětí bylo přijetí Úmluvy o právech dítěte Valným shromážděním OSN v roce 1989.

Jejich činnost koordinuje 7 regionálních ústředí (v Panama City, Ženevě, Bangkoku, Nairobi, Ammánu, Káthmándú, a Dakaru). Hlavní ústředí UNICEF, které vytváří globální strategii a stanovuje hlavní priority pro pomoc dětem, sídlí v New Yorku. Organizační strukturu UNICEF tvoří také 34 zastoupení UNICEF ve vyspělých zemích (tzv. Národní výbory pro UNICEF). Národní výbory se zabývají zejména prosazováním Úmluvy o právech dítěte a činnosti UNICEF, osvětovou a vzdělávací činností a shromažďováním finančních prostředků pro programy pomoci dětem ve světě. UNICEF ČR je od roku 1991 jedním z nich (UNICEF, nedatováno, online).

WHO (World Healt Organization, Světová zdravotnická organizace) – v roce 1945 se setkali diplomaté, aby vytvořili OSN (Organizace spojených národů), jedna z věcí, o nichž diskutovali, bylo vytvoření celosvětové zdravotnické organizace. Ústava byla přijata na mezinárodní zdravotnické konferenci konané v New Yorku od 19. června do 22. července 1946, podepsané dne 22. července 1946 zástupci 61 států a vstoupilo v platnost dne 7. dubna 1948 – toto datum se oslavuje každý rok jako Světový den zdraví.

Zásady stanovené v preambuli ústavy – zdraví je stav tělesného, duševního a sociálního blaha ne pouze absence nemoci nebo slabosti. Užívání nejvyšší možné úrovně zdraví je jedním ze základních práv každé lidské bytosti bez rozdílu rasy, náboženství, politické víry, ekonomické nebo sociální situace. Zdraví všech národů je zásadní pro dosažení míru bezpečnosti a je závislé na plné spolupráci jednotlivců a států. Zdravý vývoj dítěte má zásadní význam; pro takový rozvoj je nezbytná schopnost harmonického života v měnícím se celkovém prostředí.

S WHO se angažují různí globální partneři v oblasti zdraví. Úzce spolupracují s osobami s rozhodovací pravomocí: mistry zdravotnictví, vládními agenturami, dalšími vládními úřady na národní úrovni. WHO spolupracuje také s dalšími partnery např. se zdravotníky, s nadacemi, mezivládní a nevládní organizace, občanskými společnostmi, profesními sdruženími a spolupracující centra WHO (World Healt Organization, nedatováno, online).

WHO sídlí v Ženevě a má 194 členských států, které jsou rozděleny do šesti regionů a řízeny regionálními úřadovnami. Sídlo Regionální úřadovny WHO pro Evropu se nachází v Kodani. Evropský region WHO zahrnuje 53 států.

WHO a Česká republika – kancelář je v zastoupení WHO na národní úrovni a zajišťuje především vzájemnou informovanost poskytováním údajů týkajících se situace ve zdravotnictví. Kancelář WHO ovlivňuje také tvorbu zdravotní politiky na národní a regionální úrovni (Ministerstvo zdravotnictví, nedatováno, online).

PRAKTICKÁ ČÁST

6 CÍL A ÚKOLY PRÁCE

6.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem mé bakalářské práce je popsat zkušenosti žen s laktačním poradenstvím v poporodním období. Poporodní období v této práci považuji do 6-ti měsíců po porodu. V tomto období žena prodělává hodně změn. Může se objevit nejistota kojící ženy v prvním půlroku. WHO a UNICEF doporučují výlučné kojení po dobu 6. měsíců a v kojení pokračovat s postupně zaváděným příkrmem do 2 roků věku dítěte i déle.

6.2 Dílčí cíle

1) Popsat zkušenosti žen s podporou bondingu a prvního přiložení dítěte na porodním sále
2) Popsat roli porodní asistentky v laktačním poradenství v období po porodu
3) Zjistit, zda ženy na oddělení šestinedělí dostávají od porodní asistentky dostatek informací o kojení
4) Popsat problémy v kojení a pomoc laktační poradkyně/porodní asistentky
5) Zjistit, zda laktační poradkyně/porodní asistentka vyřešila problém s kojením

7 VÝZKUMNÉ PROBLÉMY/OTÁZKY

1) Jaká je zkušenost žen po porodu s podporou bondingu a zahájení časného kojení po porodu na porodním sále?
2) Jakou roli zastávala porodní asistentka v laktačním poradenství? Byla pro ženu zdrojem podpory, zdrojem informací?
3) Byly ženy po porodu spokojené s dostatečným množstvím informací týkajících se laktace?
4) S jakými problémy se ženy po porodu v souvislosti s laktací setkaly? Jak jim pomohla tyto problémy řešit laktační poradkyně /porodní asistentka?
5) Byly problém s kojením vyřešeny díky intervencím laktační poradkyně/porodní asistentky? Jak konkrétně byly problémy řešeny a čím laktační poradkyně ženám po porodu nejvíce pomohla?

8 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Výběr respondentek pro můj výzkum byl dán těmito kritérii: prvorodička, maximálně šest měsíců po porodu, zkušenost s laktační poradkyní/porodní asistentkou doma v době šestinedělí a porod císařským řezem. Tuto podmínku operativního porodu jsem zvolila z důvodu předpokladu komplikovanějšího nástupu laktace. Výběr respondentek proběhl na

facebookové stránce Přirozené mateřství & Poradenství při kojení, kam jsem poslala příspěvek s nabídkou účastnit se výzkumného šetření s tématem laktačního poradenství pro účely zpracování této bakalářské práce. Celkem se mi ozvalo 10 žen, vybrala jsem ty, které měly delší kontakt s laktační poradkyní/porodní asistentkou a bylo možné tak co nejlépe popsat právě intervence v této oblasti.

9 METODIKA PRÁCE

Jednalo se o hloubkové rozhovory, které se uskutečnily osobně a trvaly přibližně 60-120 minut. Oba rozhovory probíhali v domácím prostředí. Respondentky jsem předem informovala o anonymitě a o podepsání informovaného souhlasu (příloha práce). Rozhovory byly nahrávány na diktafon a poté přepsány do počítače.

Při rozhovoru jsem uplatnila i metodu pozorování, při němž jsem respondentky sledovala po celou dobu konverzace.

10 ORGANIZACE VÝZKUMU

Vybrané respondentky jsem kontaktovala prostřednictvím zprávy na facebooku, kde jsem je seznámila s podrobnostmi mé práce, informovala o zachování anonymity údajů prostřednictvím informovaného souhlasu a domluvila jsem si s nimi čas a místo schůzky. Výzkum se uskutečnil v únoru 2020 v Praze a proběhl u respondentek v domácím prostředí, tedy osobně. S každou respondentkou proběhla jen jedna schůzka, všechny další informace byly doplněny pomocí e-mailové komunikace. Při rozhovoru jsem otázky pokládala podle situace, tak aby konverzace plynula. Snažila jsem se respondentky nenutit do jim nepříjemných odpovědí.

11 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

11.1 Rozhovor číslo 1

Respondentka, kterou jsem si vybrala pro můj výzkum, byla prvorodička. Porod proběhl v termínu císařským řezem z důvodu hypoxie plodu. V době rozhovoru jí bylo 28 let, je vdaná, bydlí v rodinném domě. Respondentka je nekuřák, a snaží se dodržovat zdravý životní styl. Pracovala jako manažer krizových situací a myslí si o sobě, že je cholerik. Těhotenství bylo plánované. K přípravě porodu použila knihu a hledala informace na internetu.

Žena se na kojení nijak nepřipravovala. „Na kojení jsem se nepřipravovala. Byla jsem při tom že to půjde samo, ale na porod jsem se připravovala.‘‘

Těhotenství bylo plánované a probíhalo zcela bez problémů. Na porod se připravovala pomocí knihy a internetu: „Četla jsem knihu - K porodu bez obav. A také jsem používala internet. Četla jsem si hlavně o bondingu. Představovala jsem si, že po porodu bude bonding a 2 hodiny budeme s manželem a s miminkem na porodním sále. Vše ale dopadlo jinak. Na možnost císařského řezu jsem se nepřipravovala.‘‘

K porodu měla žena sepsaný porodní plán, který nebyl využit. Na porod císařským řezem se nijak nepřipravovala. Přála si rodit přirozeně: „Porod proběhl v termínu. Praskla mi voda, která byla mírně zkalená až zelená. Takže jsme s manželem ihned vyrazili do porodnice. Tam mi doktor vyšetřil, natočili mi CTG a poté jsem šla na ultrazvuk. Panu doktorovi se nelíbil ultrazvuk ani CTG záznam. Řekl, že musí malého dostat ven, že se mu tam už nelíbí. Tak jsem musela jít na akutní císařský řez z důvodu hypoxie plodu. Měla jsem i celkovou anestezii, takže nevím vůbec nic. Nestihla jsem zpracovat všechny informace co mi byly v ten den poskytnuty, ale se vším jsem souhlasila. Měla porodní plán, který kvůli porodu císařským řezem splněn nebyl. Bonding také neproběhl. Když jsem se probudila, byla jsem na oddělení šestinedělí a u mě manžel. Řekla jsem mu ať jde za malým a je tam s ním co nejdéle to půjde, aby tam nebyl sám. Nebyl to porod podle mých představ, ale jsem ráda že je malý v pořádku.‘‘

První setkání s miminkem proběhlo, tak jak by mělo. Miminko ženě přivezli v zavinovačce: „Malého mi přivezli asi 2 hodiny po probuzení. Manžel byl stále u mě, za což jsem byla strašně ráda. Přivezli ho zabaleného v zavinovačce a spinkal. Ani tehdy ale bonding neproběhl. Malého jsem měla u sebe asi dvě nebo tři hodiny, pak si ho porodní asistentka odvezla.‘‘

První přisátí prsu proběhlo až na oddělení šestinedělí, kdy miminko bradavku pouze cumlalo a bylo spavé. Přisátí se nepovedlo. Ženě vozili miminko každé 3 hodiny na kojení: „Porodní asistentka se snažila, aby se přisál, ale bradavku jen cumlal a byl spavý. Můžu říci, že první přisátí se nepovedlo. Malého si porodní asistentka odvezla zase k sobě a

vozili mi ho každé 3 hodiny na kojení. Potřebovala jsem se vyspat z té narkózy, tak jsem na jednu stranu byla ráda, ale na druhou strany mi malý chyběl a mrzelo mi, že jsme neměli bonding. Hned druhý den jsem měla malého u sebe.‘‘

Kojení na oddělení šestinedělí popisuje žena záporně. S kojením jí nikdo nepomohl: ,,Nikdo mi s kojením v začátku nepomohl. Snažila jsem se kojit sama. Nevěděla jsem ani skoro žádné polohy. Kojila jsem tak, jak mi napovídal instinkt. Ale nemohu říct, že by bylo kojení nějak hrozné. Já jsem měla nalitá prsa hned druhý den po porodu, takže s mlékem problém nebyl. Malý se přisál, ale moc nepřibíral, to byl asi největší problém.‘‘

Podle respondentky péče na oddělení šestinedělí byla dobrá na tu nestěžuje: ,,Péče jako taková o mě na oddělení byla dobrá, bez problémů. Nemohu si stěžovat. Na bolest jsem dostávala Algifenové kapičky. Očekávání ohledně péče splněno bylo.

Další otázka byla na pomoc porodní asistentky s kojením. Na žene bylo vidět zklamání, ale zároveň rozčarování. Žena nemá dobré vzpomínky na pomoc s kojením a na otázku odpověděla že jí přístup ke kojení od porodní asistentky zklamal: ,,Upřímně, přístup ke kojení od porodní asistentky mi celkem vadil a zklamal. Porodní asistentka mi s kojením nepomohla, řekla mi, že s takovými prsy kojit nebudu, že mám špatné prsa a že potřebuji kloboučky. Takovou informaci opravdu nechce slyšet žádná žena, která se snaží kojit své dítě. A to bylo všechno, co mi porodní asistentka řekla, nebo poradila. Neukázala mi ani žádné polohy prostě nic. Jediné, co mi porodní asistentka dala byly kloboučky, se kterými to kojení nešlo už vůbec. Trvala na tom, že pokud malý nebude přibírat, tak mu dá příkrm, což jsem razantně odmítla. Neviděla sem důvod, proč mu dávat umělé mléko, když já to mléko mám. Mléko jsem tedy odstříkala do skleničky a porodní asistentka mu ho poté dala. Doma jsem potom ze zprávy zjistila, že ten příkrm stejně dostal.‘‘

Žena popsala, že porodní asistentka nesplnila ženino očekávání ohledně kojení. Když přišla jiná porodní asistentka doporučila ženě, aby dávala mateřské mléko přes prst a stříkačku a za to byla žena ráda: ,,Ne nesplnila. Zkoušela jsem kojící polštář a pořád to nebylo ono. Jak jsem již řekla, když vám někdo poví, že kojit nebudete, tak Vám to na sebevědomí nepřidá. Až poté, co přišla jiná porodní asistentka a poradila mi dávat malému

mléko přes prst a stříkačku. Byla jsem za tuhle radu ráda, vůbec jsem nevěděla, že něco takového jde. Nechtěla jsem dávat malému flašku ani dudlík, proto jsem mléko odstříkávala a dávala mu jinou formou. Nebylo to sice kojení jako takové, ale aspoň jsem dávala malému to nejlepší.

Porodní asistentka na ženu neměla čas. Nedostala žádné rady, jak kojit. Žena si musela od porodní asistentky vyslechnout, s že takovými prsy kojit nebude: „Porodní asistentka na mě neměla čas. Když přišla na pokoj, tak řekla že nikdo z žen neumí kojit. Ale žádné rady ohledně kojení jsem nedostala. Vadil mi přístup, že když nejde kojit, nebo dítě se špatně přisává, tak dají příkrm a je to. Hlavně aby mělo tu váhu, kterou má mít. Musela jsem si vyslechnout od porodní asistentky, že kojit s takovými prsy nebudu. Přístup porodních asistentek ke kojení jí překvapilo a zároveň zklamalo. Porodnice v Benešově má certifikát Baby Friendly Hospital a proto jsem očekávala jinou péči. Přístup porodních asistentek ji velice zklamal.

Na začátku kojení miminko bradavku jen cumlalo a nemohlo se přisát. a byly ženě doporučeny kloboučky: „Bradavku spíše cumlal, nemohl se přisát. Jedna porodní asistentka mi doporučila kloboučky, ale kojení mi stejně nešlo. To že mi porodní asistentka řekla, že musím kojit sem věděla, ale neporadila mi jak. Tak jsem si řekla „no to je pěkné teda já neumím kojit‘‘. Nechtěla jsem dávat příkrmy. Druhá porodní asistentka mi doporučila dávat mléko miminku přes prst a přes stříkačku, a to jsem praktikovala. A taky jsem se snažila přikládat k prsu s kloboučkem.

Pocity na začátky kojení žena popisovala jako hrozné: „Pocity byli hrozné, ale věřila jsem, že dokáži kojit své dítě. Nevzdala jsem se, i když kojení mi kojení nešlo.

Respondentka našla laktační poradkyni/porodní asistentku na internetu. Volala jí už v těhotenství, chtěla se naučit vázat miminko do šátku: „Laktační poradkyni jsem vyhledala na internetu a zjistila, že bydlí ve vedlejší vesnici. Volala jsem jí už v době těhotenství, protože jsem chtěla ukázat, jak dítě uvázat do šátku. Také jsem chtěla poradit, jestli je lepší šátek nebo nosítko. Laktační poradkyně se mi nabídla, že pokud budu mít problém s kojením, že jí má určitě kontaktovat. Nabídla mi, že může za mnou přijít i do

porodnice, ale bylo mi to vůči porodním asistentkám blbé. A také jsem si myslela, že mi pomůžou ony.

Žena si vyhledala laktační poradkyni, protože se chtěla zbavit kloboučků: „Přála jsem si odbourat kloboučky. Sice jsem s nimi kojila, ale přišli mi zbytečné. Měla jsem jen ty kloboučky. Chtěla jsem také ukázat jiné polohy. A chtěla jsem, aby ohlídala, jestli se malý dokáže sám přisát a jestli pije dobře a dostatečně. Všechno se povedlo.

Péče porodní asistentky ze strany kojení žena popsala, že byla hrozná. Dostala kloboučky, které podle ženiných slov vůbec nepotřebovala: „Péče ohledně kojení mi opravdu nestačila. Nemůžu říci, že by se o kojení porodní asistentky nějak zajímaly. Přišla dala kloboučky odešla. Kojení nejde? Nevadí dáme příkrm. Taková péče se mi opravdu nelíbila. Nebyla jsem spokojená. Myslím si, že kloboučky nebyly vůbec potřeba, protože kdyby se mí v porodnici porodní asistentka více věnovala, tak by to kojení šlo. Ale ze strany porodní asistentky nebyl žádný zájem, aby kojení šlo bez kloboučků.‘‘

Před příchodem laktační poradkyně měla žena problém jen kloboučky: „Problém jako takový jsem neměla. Že by mi prsa bolely tak něco, to vůbec. Trápily mi jen ty kloboučky.

Při návštěvě laktační poradkyně se miminko přisálo jen na malou chvíli, ale sací reflex tam byl. Laktační poradkyně ženě řekla, že jí kojení půjde, že miminko ví, co má dělat. Žena dostala i jiné rady jako kontakt kůže na kůži nebo baby masáže: „Laktační poradkyni jsem volala ihned jak jsem přijela domů. Nejprve mi zkontrolovala prsy. Řekla mi, že mám prsy naprosto v pořádku a nechápe proč mi dali kloboučky. Nejprve mi ukázala různé polohy na kojení abych si pak mohla vybrat tu správnou, která nám bude se synem vyhovovat nejvíce. Při příchodu laktační poradkyně jsem měla prsy nalité. Syn se po dobu, kdy u mě byla přítomna nepřisál. Spíš takhle on se přisál dobře byl tam i sací reflex, ale moc se mu nechtělo. Asi neměl hlad. To mě ale neodradilo. Řekla mi, že vidí že malý se přisává dobře a že to kojení půjde. Důležité pro mě bylo, že mi dodala sebevědomí. Když odcházela, řekla mi, že jí mám večer ještě napsat, jak nám to kojení jde. Pokud to nepůjde, že znova přijede, ale že mám vydržet, že to může trvat nebo hodinu, dvě nebo i den, dva dny, než

malý začne pořádně pít. Ale nepřisál se, brečel pak usnul, pak se zase probudil přisátí nešlo, tak zase brečel a usnul. A asi po třech hodinách se to trochu povedlo, ale nebylo to ono. Laktační poradkyně řekla, že on ví, jak se přisát, ale že se mu nechce. Byla u mě asi tři hodiny. Naštěstí se malý přisál a začal pít hned druhý den a přibýval na váze. Ukázala mi také masáže na případné baby koliky. Za což jsem byla velice ráda. Doporučila mi abych si koupila kojenecký masážní olej.‘‘

Laktační poradkyně ženě poradila způsob kůže na kůži a tím se žena naučila vnímat svého syna. Tím ženě pomohla ke správnému kojení: „Pomohla mi především kojit bez kloboučků. A ukázala, jak mám kojit z obou prsů. Že na jedno kojení jedno prso a na druhé kojení druhé prso. Také mi ukázala způsob na podporu kojení kůže na kůži. Dá se říct, že jsem díky tomu dohnala bonding, který jsem po porodu neměla. Naučila jsem se tak vnímat syna. Pomohlo mi i šátkování. Hlavně jsme si se synem byly blízko a byl spokojený. Poradila mi, že pokud budu mít nalitá prsa, tak je mám nahřát ve sprše, masírovat a odstříkávat.

Ženino očekávání bylo, že laktační poradkyně zbaví ženu kloboučků: „Chtěla jsem jen aby mi pomohla od kloboučků. Takové bylo moje očekávání. A bylo splněno. Myslela jsem si, že to nebude hned, že bude potřeba více schůzek. Ale byla u mě pouze jednou a bohatě to stačilo. ‘‘

Své pocity při správném kojení vnímá jako skvělé, když jde kojení bez kloboučků: „Pocity byly skvělé, zvlášť když šlo kojení bez kloboučků. Jsem ráda, že nám kojení jde. Ze začátku nám nejvíce vyhovovala savčí poloha, kterou používáme do teď. A všichni jsem spokojení.‘‘

Laktační poradkyně pomohla ženě zbavit se kloboučků a dala jí užitečné rady. Stačila ženě jen jedna návštěva: „Ano, na 100%. Pomohla mi zbavit se kloboučků během jednoho dne a dala mi další užitečné rady. Vyzkoušeli jsme různé polohy a našli tu pravou. Laktační poradkyně mi nikdy neřekla, že bych měla špatné prsy a že nemůžu kojit. Myslela jsem si, že to nebude hned, že bude potřeba více schůzek. Ale byla u mě pouze jednou a bohatě to stačilo. Ale když odjela tak sem si řekla „no tak snad se mi to povede až tu

nebude‘‘. A povedlo. Zbavila jsem se kloboučků, a to byla výhra. Jestli bylo splněno očekávání? To rozhodně bylo.‘‘

11.1.1 Shrnutí průběhu rozhovoru

Ohledně mého výzkumu jsem se se svou respondentkou domlouvala pomocí zpráv na facebooku. Přes zprávy jsme se domluvili na datu a místu schůzky.

Rozhovor probíhal v klidném, příjemném prostředí u respondentky doma v soukromí. Rozhovor se uskutečnil v Praze a trval přibližně 60 minut. Atmosféra byla velmi přátelská a uvolněná. Respondentka měla dobrou náladu na otázky odpovídala velmi vstřícně a odpovědím se nevyhýbala.

Respondentka podepsala informovaný souhlas, kde je zmíněna anonymita a také souhlasila se záznamem rozhovoru.

11.1.2 Obsahová analýza rozhovoru

- Žena měla fyziologické těhotenství
- Připravovala se na porod, na kojení vůbec
- Porodila císařským řezem
- Miminko měla u sebe až druhý den
- Prsa měla nalitá a snažila se kojit, s kojením jí ale porodní asistentka nepomohla
- Snažila se kojit s kloboučky, které jí byly dány
- Malý nepřibíral, tak mléko odsříkávala a dávala mu to přes prst a stříkačku, to jí poradila porodní asistentka
- Nepřála si, aby byl malému dán příkrm, který stejně dostal
- Domů si zavolala laktační poradkyni pro odbourání kloboučků
- Ta jí ukázala polohy na kojení a řekla, jak má vypadat správné přisátí
- Laktační poradkyně ženě pomohla jak psychicky, tak i fyzicky
- Laktační poradkyně splnila ženino očekávání

11.2 Rozhovor číslo 2

Respondentka číslo 2 byla prvorodička. Porod proběhl v termínu, žena rodila přirozeně, ale porod nakonec proběhl akutním císařským řezem kvůli hypoxii plodu. V době

rozhovoru jí bylo 29 let, žije s přítelem v bytě. Respondentka je nekuřák. Pracovala jako asistentka prodeje ve firmě s auty. Myslí si o sobě, že je sangvinik. Říká o sobě, že je optimista, který potřebuje mít věci pod kontrolou. Já bych ženu popsala za velmi pohodovou a klidnou. Žena nenavštívila žádný před porodní kurz, připravovala se pouze na kojení pomocí internetu. Těhotenství nebylo plánované, ale žena za něj byla velice ráda.

Příprava na kojení probíhala pomocí internetu. U svého gynekologa poprosila o radu porodní asistentku, která je laktační poradkyně aby s na její prsy podívala a řekla ženě jaké prsy jsou: „Na vyhledávaní informací jsem využila internet. Žádnou knihu jsem nepoužila. Z vlastní iniciativy jsem u sestřičky svého gynekologa, která je laktační poradkyně, zeptala, jestli by se mi mohla podívat na ty prsy, že mám obavy. A jestli mohu mít nějaký problém s kojením. Na prsy se podívala a řekla, že si nemyslí, že by neměl být nějaký problém, že vypadají normálně.‘‘

Na porod se žena nepřipravovala, věřila, že bude rodit přirozeně. „Na porod jsem se nijak nepřipravovala, věřila jsem, že to půjde přirozeně. Četla jsem si o bondingu, který jsem si moc přála.‘‘

Na svůj porod žena nevzpomíná v dobrém. Podle jejích slov to bylo hrozné a už to nechce nikdy zažít. Změnil se i tón ženina hlasu, byl takový hlubší a mrzutý. Žena, ale dokonale popsala, jak porod probíhal, i když si myslím, že to pro ni bylo těžké. Při porodu měla epidurál na bolest a ze zprávy co mi žena ukázala jsem vyčetla, že dostala Gynipral. Při porodu použila i kyslíkovou masku. Nakonec porod proběhl císařským řezem:„Porod proběhl v termínu. Věřila jsem, že vše dopadne dobře a že porodním přirozeně. Měla jsem porodní plán, který jsem ve finále ani nevytáhla. Porod proběhl císařským řezem. Kontrakce začaly v úterý odpoledne a k večeru jsme jeli do nemocnice, protože kontrakce už byly pravidelné. Přijeli jsem tam, prvně mi brali na monitor, potom mi vyšetřovala doktorka a ta mi řekla, že to úplně na porod nevypadá, ale jelikož se jí něco nezdálo na monitoru, tak si mě tam nechali. Ale byl to pořád takové nejisté, nevěděla jsem, jestli rodím, nebo co se vlastně děje. Po vyšetření doktorem jsem byla úplně na začátku asi 1 nebo 2 centimetry. Kontrakce byly, ale neotevírala jsem se. Byly tam chvilky kdy malému klesaly ozvy, ale já jsem si myslela, že se jen nějak špatně přetočil, a proto to nesnímalo. Ale myslím si, že už v té době tam byly nějaké problémy. Vzali mi na porodní sál, píchli mi plodovou vodu, to byla taky vidina toho, že se ten porod pohne. Přišla porodní asistentka a

zeptala se mi, jestli chci něco od bolesti a že mi mohou píchnout epidurál, souhlasila jsem. Po půl hodině na boku jsem si lehla na záda a dali mi na monitor a ozvy zase klesaly. Porodní asistentka zavolala doktora a dali mi něco do kanyly. Neřekli mi, co to je, vlastně do dneška nevím, co to bylo. Potom jsem se brutálně třepala, cítila jsem srdce úplně všude, fakt to bylo strašné. Ozvy se zvedly a všechno bylo v pořádku. Doktor mi chodil vyšetřovat a ve finále jsem byla otevřená na 8 centimetrů. Porodní asistentka řekla „už to bude, jste u konce‘‘. Mezitím mi dávali i kyslíkovou masku. Do žíly mi to dali znovu a zase ten stejný stav. Pak tam někdo mluvil, že ty ozvy se nezvedají, tak jsem už tušila, že něco není v pořádku. I přes to, co mi dali se ozvy nezvedly a začalo se na box sbíhat hodně lidí. A pak někdo nad mou hlavou pronesl „musíme to těhotenství ukončit císařským řezem‘‘. O to víc jsem se bála a začala jsem být hysterická a brečet, protože jsem nevěděla co se děje. Když jsem se probudila nevěděla jsem ani kolik malý, měří prostě nic jsem nevěděla. Poprosila jsem porodní asistentku, aby mi řekla, kolik malý váží, měří nebo jak mu je. Přinesla mi takový malý lísteček, kde byla napsána jeho váha, míra a v kolik se narodil. Měla jsem to přilepené na posteli.‘‘

Setkání s miminkem proběhlo cca po 5 hodinách po porodu, což ženu mrzelo, protože jí slíbili, že miminko přivezou ve 21.00 a přivezli ho až v 1 hodinu ráno. Kdy vlastně vynechali jeden interval který jí byl slíben:„ Malý se narodil v 19.30 a porodní asistentka mi slíbila, že mi ho ve 21.00 přivezou na přisátí. A to mi ho teda nedovezli a přivezli mi ho až v 1 hodinu ráno. On spal, neměl vůbec zájem, to bylo určitě kvůli všem lékům, které mi dali. Oni vlastně vynechali jeden interval, který mi přislíbili a byla to hrozně dlouhá doba kdy jsme byli od sebe a pak mi ho vozili co 4 hodiny. Když nad tím tak přemýšlím, byla jsem unavená a ospalá a na jednu stranu jsem byla ráda, že mám klid a že si trošičku můžu odpočinout, ale zpětně si říkám, že to bylo hrozné. Malého mi pak přivezli až za další 4 hodiny, tuším v 5 hodin a on pořád spinkal. On byl v té porodnici pořád takový ospalý a neměl zájem.‘‘

Péči na oddělení jednotky intenzivní péče byla dobrá, ale žena vstávala do sprchy a měla poté horčku: „Porodní asistentky mi řekli, že půjdeme do sprchy, souhlasila jsem. Dvě porodní asistentky mi pomohli vstát a po malinkých krůčkách jsem se snažila dojít do sprchy. Jak jsem měla píchlí ten epidurál, tak to docela šlo, ale byla jsem vyčerpaná, nevyspalá bylo mi špatně. Horečku jsem měla asi po 5 krocích co jsem ušla. Nakonec mi do

sprchy odvezli na vozíku, protože se mi zatmělo před očima a začalo mi hučet v uších. Ta sprcha mi moc nepomohla, jak jsem měla horečku, tak jsem dostala velkou zimnici. Dali mi kapat lehce vychlazenou kapačku, a to se mi ulevilo a možná i pomohlo od té horečky.‘‘

První přisátí proběhlo v 1 hodinu ráno, ale miminko bylo spavé. „První přisátí proběhlo i neproběhlo v 1 hodinu ráno kdy mi ho poprvé přivezli. Malý se nepřisál, spal neotevřel pusinku nic. Porodní asistentka mi řekla, že jim tam celou dobu spinká. Já si ani pořádně nepamatuji kdy to první přisátí proběhlo asi až na tom normální pokoji na oddělení šestinedělí.‘‘

Kojení na oddělení šestinedělí bylo strašné. Miminku museli dloubat do bradičky aby se probudil: „Kojení probíhalo tím stylem, že oni mu dloubali do bradičky, aby se probudil. On byl úplně hotový, pořád by spal, malý tam snad ani celou dobu nezaplakal. A celé to tam prospal. Kojení bylo strašné, jestli tomu můžu říkat vůbec kojení.‘‘

Poporodní péče na oddělení šestinedělí byla podle ženiných slov „celkem v pohodě‘‘. Žena po porodu byla bolavá a cítila se slabá a nedokázala se o sebe starat, tak jak byla zvyklá. Miminko ženě vozili jen na kojení: „Na oddělení jsem se dostala druhý den po císařském řezu. Porodní asistentky byly hodné, pomáhaly, kdykoliv jsem si je zavolala, tak přišly. Když jsem chtěla do sprchy, tak semnou šli dvě, čekali tam na mě, sledovali mě, jestli mi není špatně jestli se mi nemotá hlava. Ta péče ke mně byla fajn. Malý na pokoji se mnou nebyl, vozili mi ho na kojení, protože mi nebylo dobře a neměla jsem ani žádnou iniciativu, aby mi ho přivezli, byla opravdu hotová. Měla jsem co dělat se sebou, sama jsem se nemohla zvednout, nemohla jsem se ani otočit, ležela jako placka. Jen jednou sem tam narazila na porodní asistentku, která byla nepříjemná, že nemá čas, ale zpětně jsem si říkala, že to chápu. Ale asi 20 min jsem se zvedala z postele sama a říkala si, že to musím prostě zvládnout. Celkově se porodní asistentky chovali dobře.‘‘

Na péči porodních asistentek ohledně kojení paní nevzpomínala dobře. Miminko jí porodní asistentky dali jen k prsu a odešli a žena si nedokázala sama miminko dát jinak. Nechtěla dát miminku příkrm a odstříkávala. Mléka ale bylo málo, a tak miminko dostalo jiné mateřské mléko a za to byla žena vděčná. „Jak která. Jednou přišla jedna porodní asistentka podruhé druhá porodní asistentka a každá říkala něco jiného.

Porodní asistentka mi řekla, že když jsem po císaři, tak pro mě bude nejlepší poloha na fotbalistu a mít malého prostě z boku. Já jsem se nemohla ani hnout, takže jsem nebyla sama schopná si toho malého sama do toho boku naštelovat. Takže vždycky přišla porodní asistentka a naštelovala mi ho tam a vrazila mu prso do pusy a odešla. I když jsem se sama snažila, tak se mi to nedařilo, nebo prostě spal. Já sem si porodní asistentku volala na kojení, a to probíhalo vždycky stejně. Ona mi to ukázala, jak to mám dělat, a to bylo všechno a odešla. I ta poloha mi byla nepohodlná, ale nevěděla jsem, jak si malého dát jinak. Nikdo mi jinou polohu neukázal. Nakonec jsem si srolovala peřinu a dala si ho před sebe. Ale pak mi už začaly prsy bolet a pálit. Zakládala jsem si na tom, aby nedostal příkrm, aby dostával mléko mateřské, a to jakoukoli cestou, ale aby to nebylo přes lahev. Takže jsem pak malému dávala mléko přes stříkačku. Porodní asistentka mi ještě řekla ať ve sprše zkouším odstříkávat, nahřívat a masírovat prsy. Ve sprše se mi povedlo odstříkat mlezivo asi 5 ml a šla jsem za porodí asistentkou s tím jako „vítěz‘‘, že malý dostane aspoň tohle, bylo to pro mě důležité, hlavně aby nedostal umělé mléko. Než se mi začalo tvořit pravé mléko, tak to trvalo dlouho. Z iniciativy porodní asistentky, že má malý už hlad se mi přišla porodní asistentka zeptat, jestli mu mohou dát jiné mateřské mléko. A to jsem byla hrozně ráda, lepší, než umělý dokrm. Poté už jsem pravidelně odsávala odsávačkou a kojila s kloboučkem a snažila sem přikládat, ale z jeho strany to bylo pořád pasivní.‘‘

Žena čekala větší zájem porodní asistentky při kojení. Žena dostala na bolestivé bradavky kloboučky, které ženě vůbec nepomohly: „Ne, vůbec. Čekala jsem větší zájem porodní asistentky při kojení. Péče porodní asistentky mi v tomhle ohledu celkem zklamala. Kojení probíhalo vždycky stejně. Ona mi to ukázala, jak to mám dělat, ale to bylo všechno a odešla. Potom přišla jiná Porodní asistentka a řekla, že potřebuju kloboučky. Ale začaly mi bolet prsy a s kloboučky bolely stále. Malý se sice přisál, ale každé kojení jsem musela malého dloubat do bradičky nebo šimrat, aby nespal. Pak už ty bradavky bolely opravdu hodně, byly i rudé. Přítel mi přivezl hydrogely od medeli, ty jsem nosila mezi kojením a porodní asistentka říkali ať teda odsávám odsávačkou a nechám prsy odpočnout, že to mléko malému budou dávat přes stříkačku.‘‘

Žena neměla žádná očekávání ohledně péče porodní asistentky na oddělení šestinedělí. Nemohu posoudit, zda očekávání splnila či nikoliv. „Já jsem nevěděla, co se semnou bude dít a vůbec jsem nečekala, že by to mohlo skončit císařem, takže jsem ani

žádná očekávání neměla. Samozřejmě nechcete na oddělení natrefit na nepříjemnou porodní asistentku a když jí o něco poprosíte tak bude nevrlá a naštvaná nebo něco takového. Ale byla tam mladá porodní asistentka, která mi přijímala a ta byla moc fajn a byla skvělá, ochotná i si semnou povídala. Byla opravdu moc příjemná. Ale jak říkám očekávání jsem neměla.‘‘

Na oddělení šestinedělí ženě nebyly podány dostatečné informace ohledně kojení. Podle ženy jí byly podány zcestné informace ohledně kojení. „Z mého pohledu mi byly podány zcestné informace. Např. že mám menší bradavky a měla bych použít kloboučky, jinak kojení nepůjde, pak dlouhé intervaly mezi kojením. Tohle mi opravdu na sebevědomí moc nepřidalo.‘‘

Ženiny pocity na začátcích kojení byly hrozné. „Upřímně, pocity byly hrozné. Bylo mi líto, že malý pořád spinkal a neměl o kojení zájem.‘‘

Respondentka vyhledala laktační poradkyni na internetu. Nejdříve si dopisovaly přes zprávy a když rady nepomáhaly, tak laktační poradkyně za ženou přijela. „Laktační poradkyni jsem vyhledala na internetu. Hledala jsem podle lokality, podle přístupu laktační poradkyně, a hlavně podle referencí. Ty po mě byly důležité. Laktační poradkyni jsem našla na facebookové stránce Přirozené mateřství a Poradenství při kojení. Byly jsme v kontaktu již před návštěvou, a to pomocí zpráv skrz facebook. Už přes zprávy byla velice příjemná a snažila se mi pomoc. Když rady po zprávách nezabírali, tak jsem si našla její internetovou stránku a podívala se na podmínky návštěvy. Kolik přibližně návštěva stojí, jakou přesnou péči mi může nabídnout a jestli mi dokáže pomoc s mými problémy.‘‘

Žena se chtěla zbavit kloboučků, a hlavně bolesti při kojení. To pro ni bylo zásadní. Proto laktační poradkyni vyhledala a kontaktovala. „Vyhledala jsem jí, protože jsem z porodnice odešla s kloboučky, které jsem chtěla odbourat. A hlavně kvůli neskutečně bolestivému kojení. Když mělo dojít na kojení, tak jsem se do toho musela nutit. Nechtělo se mi do toho. Při představě, že mi to kojení bude zase bolet jsem měla osypky. Po dobu šestinedělí jsem ani nechodila ven do společnosti prostě nikam. Nebo jsem šla, ale byla jsem někde jen krátkou dobu, abych na kojení byla zase doma. Bylo to hrozné období. Jsem ráda, že jsem se na laktační poradkyni obrátila, jinak bych kojení asi vzdala.‘‘

Péče porodní asistentky při kojení nestačila. Přišla dala miminku prso do pusy a odešla. Neukázala ženě jinou polohu, kojila jen na: „Ne. Většinou jen přišla na pokoj, nacpala dítěti prs do pusy a odešla. Já pak nevěděla, jak postupovat sama při dalším kojením, jelikož jsem byla celá bolavá a nedokázala jsem si dítě sama napolohovat. Vím, že porodní asistentky na oddělení neměli jen mě, ale čekala jsem asi něco jiného. Neukázali mi ani jinou, kojila jsem jen na boku. Pak až sama jsem se snažila kojit jinak. Ale od porodních asistentek nebyla žádná iniciativa. Jedna mi říkala to a druhá ono, já jsem se v tom ani neorientovala a nevěděla jsem, jak teda to kojení praktikovat.‘‘

Ženin problém před příchodem laktační poradkyně byl takový, že jí trápila bolest při kojení, která se pro ženu stávala nesnesitelnou. Byla psychiky i fyzicky vyčerpaná: „Kojila jsem s kloboučky, které jsem chtěla odbourat. Kojení pro mě bylo velmi bolestivé. Myslím si, že to bylo z velké míry zapříčiněno právě kloboučky. Upřímně si myslím, že mi byly dány zbytečně. Ale praxe je asi taková, že když kojení nejde, tak dáme kloboučky. Byla jsem psychicky i fyzicky vyčerpaná. Připadala jsem si jako troska, která nedokáže nakojit své dítě. Ta bolest mi trápila, protože jsem myslela, že kojení nebolí a že to půjde samo. A ono to bylo naopak, aspoň u mě. Doufala jsem, že mi laktační poradkyně se vším pomůže. Pomohla.‘‘

Laktační poradkyně a žena si rozuměli. Povídali si o těhotenství a porodu. Důležitá informace byla, že neproběhl bonding. Ukázala ženě jak miminko nosit v šátku, kontakt kůže na kůži: „Laktační poradkyně u mě byla si 3-4 hodiny. Musím říct, že jsme si padli do oka hned na první dobrou. Setkání tváří v tvář bylo skvělé. Nejprve jsme si povídali o mém problému, co mi nejvíce trápí a jak se momentálně cítím. Povídali jsme si i o těhotenství o průběhu porodu, že mi dali něco do žíly a ani mi neřekli co mi vlastně dali a proč mi po tom bylo tak hrozně. Mluvila jsem i o tom, že neproběhl bonding, což mi mrzelo a mrzí. Povídali jsme si i o hospitalizaci. Řekla jsem jí, jak probíhalo/neprobíhalo první přiložení. Že malý se vůbec nepřisál a pořád spinkal, že to prostě nešlo. Že to asi bylo těmi všemi léky, co mi dalo. A že jsem si domů nepřinesla žádné vhodné informace o kojení. V první řadě mi ukázala, jak miminko vázat do šátku v kontaktu kůži na kůži. Za to jsem byla opravdu ráda, protože malého jsem nosit v šátku chtěla. Nejdříve zhodnotila, jaké mám prsy. Řekla, že mám prsy naprosto v pořádku a ukázala mi, jak je syn sám schopný se přisát

i bez kloboučku. Což pro mě v tu chvíli byl neuvěřitelný zážitek a zároveň jsem cítila vnitřní uvolnění.‘‘

Laktační poradkyně ženě pomohla ke správnému kojení tím, že ženu naučila věřit v sobě i miminku a navázat kontakt kůže na kůži. Při vyprávění měla žena na tváři blažený výraz. „Tím, že mi ukázala jak věřit sobě i miminku. Že nám kojení půjde. Dodala mi odvahu, sebevědomí a víru v sebe sama. Pomohla mi díky kontaktu kůže na kůži odstranit bolest prsů. Jak vnitřní, tak vnější bolest. Bolest, která mi trápila skoro od začátku kojení. Nakonec se syn v savčí poloze bez pomoci kloboučku přisál. Z počátku jsem savčí polohu vůbec neznala. Ale potom co mi jí laktační poradkyně ukázala, jsem v jiné poloze nekojila. Ani mi jiné polohy neukazovala, stačila nám tahle a pořád stačí. Malý se dokonale přisál a bez bolesti. Byl to krásný pocit kojit bez bolesti.‘‘

Žena věřila, že jí laktační poradkyně dokáže pomoc. „Věřila jsem že mi opravdu pomůže. Byla jsem už ze všeho zoufalá. Jelikož jsme byli v kontaktu před návštěvou, tak jsem věděla, že tento problém již několikrát u jiných žen úspěšně vyřešila. Byla jsem si jistá, že u nás to bude také úspěšné. A bylo.‘‘

Pocity při kojení žena popisuje jako skvělé. Je ráda , že může synovi dávat to nejlepší: „Pocity? Ty byly naprosto skvělé. A pořád jsou. Ten pocit, že dávám svému synovi to nejlepší mi činí radost a uspokojení. Když si vzpomenu na začátky kojení, kdy mi kojení přišlo jako utrpení, tak si říkám, jak jsem to mohla vydržet? Jsem ráda, že jsem to nevzdala a vyhledala laktační poradkyni.

Laktační poradkyně ženě pomohla s problémy a splnila tím její očekávání: „Samozřejmě. A to více než na 100 %. A jsme stále v kontaktu.‘‘

11.2.1 Shrnutí průběhu rozhovoru

O mém výzkumu jsem se s respondentkou domlouvala pomocí zpráv na facebooku. Přes zprávy jsem se domluvili na datu a místu schůzky. Rozhovor probíhal v klidném, příjemné prostředí u respondentky doma v soukromí. Uskutečnil v Praze a trval přibližně 120 minut. Při rozhovoru tam s námi byl i její syn a atmosféra tak byla hodně veselá a

uvolněná. Respondentka byla veselá, dá se říct upovídaná a na otázky odpovídala s velkou ochotou a odpovědím se nevyhýbala.

Respondentka podepsala informovaný souhlas, kde je zmíněna anonymita a také souhlasila se záznamem rozhovoru.

11.2.2 Obsahová analýza rozhovoru

- Na kojení se žena připravovala pomocí internetu
- Porodní asistentka u gynekologa jí řekla, že má prsy v pořádku
- Porodila císařským řezem
- Bonding neproběhl
- První přisátí neproběhlo, malý spinkal
- Žena byla po porodu psychicky i fyzicky vyčerpaná
- Začátky kojení pro ženu byly těžké a trápila jí bolest prsou
- Porodní asistentka v porodnici na oddělení šestinedělí ženě neposkytla dostačující informace ohledně kojení
- Žena s laktační poradkyní byla v kontaktu nejdříve přes mobilní telefon, až když rady nepomohly přijela osobně
- Laktační poradkyně ženě pomohla navázat kontakt se synem pomocí kůže na kůži
- Laktační poradkyně pomohla žene odbourat bolest při kojení
- Žena byla s laktační poradkyní naprosto spokojená

DISKUZE

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala tématem zkušeností žen s laktačním poradenstvím. Téma je aktuální, protože si myslím, že žen, co potřebují laktační poradkyni v o poporodním období přibývá. Pomoc s kojením v porodnici není na tolik dostatečná, aby ženy s miminkem domů chodili plně rozkojeni.

Jako hlavní cíl mé bakalářské práce jsem zvolila popis zkušeností žen s laktačním poradenstvím. Zvolila jsem 2 respondentky, které měly v období šestinedělí problém s kojením a pozvaly si laktační poradkyni. Záměrně jsem zvolila ženy po císařském řezu, protože se dalo předpokládat, že nástup laktace bude těžší. U respondentky A byl nástup laktace a správné kojení vyřešen rychleji. U respondentky B byl porod komplikovanější a nástup laktace trval déle.

Cílem bylo zjistit zkušenosti žen s podporou bondingu a časného kojení. Mé respondentky byly po akutním císařském řezu, tudíž ani jedna poporodní bonding nezažila. Termín bonding by se dal přeložit jako připoutání, či lepení, v tomto případě matky k dítěti. Začíná vznikat okamžikem narození dítěte. Podle bakalářské práce Zdenky Slezákové je bonding přirozeným pokračováním pouta, které mezi matkou a dítětem vzniká již v těhotenství upevňuje se během života. Proces bondingu podporuje mimo jiné vznik citové vazby (Slezáková, 2013, str. 2).

Co se časného kojení týče, tak respondentka A přiložila miminko cca 2 hodiny po porodu, kdy se miminko nepřisálo, protože bylo spavé. Respondentka B viděla svého syna až cca po 5 hodinách po porodu a miminko se nepřisálo, bylo také spavé. V obou případech neproběhlo časné kojení, protože časné kojení se zahajuje hned po porodu přiložením dítěte na břicho matky, kdy dítě je schopno samo najít bradavku a následně se samo přisát. Podle MUDr. Colsonové metoda přirozené péče vychází z předpokladu, že matky i děti, pokud spolu nerušeně tráví čas ve vzájemném tělesném kontaktu, prokazují určité vrozené a instinktivní chování. Tyto reflexy usnadňují účinné kojení (Gaskin,2011).

Podle WHO, UNICEF a Globálního sdružení pro kojení (2017) udává, že ze 140 milionu narozených dětí v roce 2015 čeká 77 milionů dlouho na první přiložení. Tedy celosvětově 45 % dětí je přiloženo do hodiny, a to i přes to, že je zdokumentováno, že tento postup zlepšuje počty výlučně kojených dětí a délku kojení (Mydlilová, 2017).

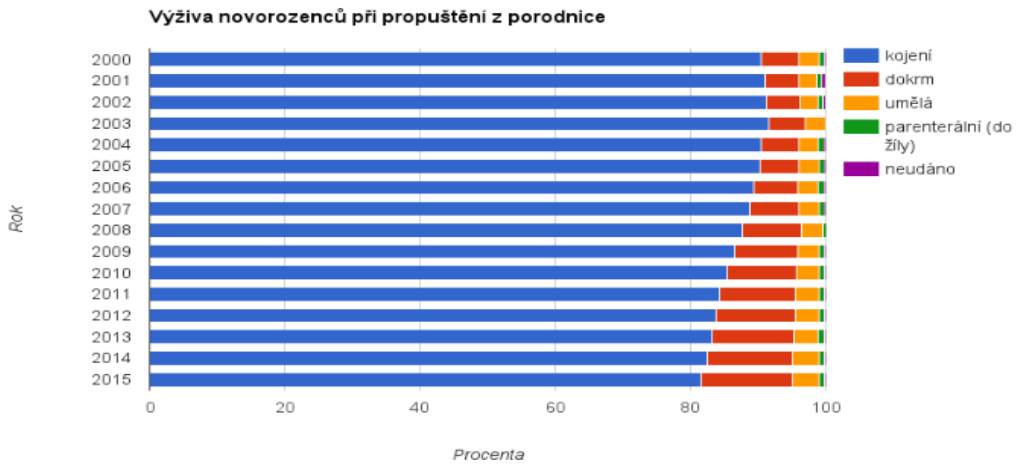
Jedním z cílů bylo popsat roli porodní asistentky v laktačním poradenství v poporodním období. Obě respondentky neměly s porodní asistentkou dobré zkušenosti, co se kojení týče. Respondentka A neměla problém s mateřským mlékem, ale s tím, že neuměla miminko správně přiložit k prsu. Porodní asistentka jí nepomohla, ale dala ženě kloboučky. Respondentka B měla těžší porod a myslím si, že od toho se odvíjela i její laktace. Žene trvalo delší dobu, než se jí začalo tvořit mateřské mléko, s tím pak spojená bolest bradavek při kojení a kloboučky, které ženě nepomohly. O podpoře kojení v porodnicích na webu šestinedělky.cz je několik zvláště nebezpečných vět, s nimiž se ženy ve většině českých porodnic setkaly. Věty zní: „Vy nikdy kojit nebudete‘‘; „K těmto prsům se žádný dítě nikdy nepřisaje‘‘; „Stejně ještě nemáte mléko. Co si myslíte, že během tří minut to dítě vypije?‘‘; „Neumíte kojit‘‘. Jedná se pouze o demonstrativní výčet (Šestinedělky, 2018). Ale tyto věty zní z úst porodních asistentek, kdy i já jsem tyto věty slyšela. Mé respondentky se s těmito větami také setkaly. I přes to kojení nevzdaly a pokračovaly i přes neduhy dále.

Unie porodních asistentek (UNIPA) se k článku na webu šestinedělky.cz, jak se kojí v porodnicích, vyjádřila tak, že téměř žádná nemocnice nedodržuje 10 kroků k úspěšnému kojení, a to i přesto, že je držitelem certifikátu BFHI. V porodnicích nejsou většinou dodržovány body číslo 6, 7, 8 a 9. Od zdravotníků ženy slyší instrukce, které nejnovější výzkumy týkající se kojení byly už dávno vyvráceny. Přetížený personál v porodnicích podává ženám různorodé informace. Ženy tak zůstávají zcela bez jakékoli pomoci a odbornou radu porodní asistentky/laktační poradkyně vyhledává jen velmi málo žen (Šestinedělky, 2017).

Dalším cílem bylo, zda ženy na oddělení šestinedělí dostávají od porodních asistentek dostatek informací o kojení. Jak respondentka A, tak respondentka B popsaly, že jim žádné podstatné informace ohledně kojení podány nebyly. Z rozhovoru vyplívá, že respondentkám místo cenných rad, jak správně kojit jim byly dány kloboučky, s tím, že jim kojení půjde. Porodní asistentka na oddělení šestinedělí nemá na ženy čas, ženám tak musí posloužit pouze letáky, nebo knížečky. Šestinedělka potřebuje vědět, že se může kdykoliv na odborníky, kteří o ní pečují obrátit. Z diplomové práce Elišky Bakajové právě v tomto období, kdy ženě chybí jistota, vyžaduje jistotu od personálu. V případě potíží potřebuje jednotné informace s trpělivým a empatickým přístupem personálu. Celková spokojenost

rodiček s podáváním informací na oddělení šestinedělí je nízká a to pouhých 38,7 % (Bakajová,2014, str. 34).

Z internetové stránky šestinedělky.cz vyplívá, že v zájmu objektivnosti nemůžeme házet veškerou vinu za neúspěšný start kojení na personál porodnice. Nejspíše se najdou i maminky, které kojit prostě nechtějí a je to jejich legitimní rozhodnutí. V následujícím grafu se uvádí, jak byli novorozenci vyživováni v den propuštění z porodnice od roku 2000 do roku 2015 (Šestinedělí, 2017,).



Podle grafu jsme na tom v ČR byli nejlépe v roce 2003. v té době bylo při propuštění z porodnice plně kojeno více než 90 % dětí. V roce 2015, z něhož jsou poslední data, počet plně kojených dětí klesl až na 81,4 % (Šestinedělí, 2017).

V roce 2010 byla v Chorvatsku publikována retrospektivní studie zaměřena na zdravotnický personál, která byla realizována UNICEF/WHO v letech 2007-2009. Z výsledných dat vyplynulo, že o nutné přípravě žen na kojení během těhotenství byla přesvědčena před kurzem pouze pětina zdravotníků, po kurzu ale počet přesvědčených zdravotníků stoupl na 57 %. Edukace měla také vliv na realizaci podpory kojení v nemocnicích a počet zdravotníků se po edukaci zdvojnásobil. Zdravotnický personál s kladným přístupem ke kojení vzrostl z 65 % na 79 %. Dá se konstatovat, že kurz s 20 hodinovou dotací, je efektivním nástrojem pro zlepšení znalostí, praxe a postojů ke kojení (Chrásková, 2015, str. 42).

Dalším cílem bylo popsat problémy v kojení a pomoc laktační poradkyně. Respondentka A měla menší problém s kojením než respondentka B. Konkrétně

respondentka A měla nalitá prsa již druhý den po porodu. Miminko se ale nedokázalo samo správně přisát, proto kojení nešlo, tak jak mělo a miminko nepřibývalo. Problémem byly zřejmě i kloboučky, které byly ženě doporučeny od porodní asistentky. Žena tudíž dávala miminku mateřské mléko přes prst a stříkačku. Laktační poradkyně ženě pomohla odbourat kloboučky, ukázala polohy na kojení a řekla ženě, jak podporovat kontakt kůže na kůži. Díky tomuhle doporučení žena začala kojit bez kloboučků a zcela bez problémů. U respondentky B tvorba mateřského mléka trvala déle. Žena se snažila miminko kojit, ale usuzuji, že ze špatné techniky kojení ženu začaly prsy bolet. Na bolest prsou byly ženě dány kloboučky, ale bolest stále přetrvávala. Žena měla mateřského mléka málo, proto bylo krmeno mateřským mlékem z mléčně banky. Doma žena kojila i přes bolest prsou, která jí fyzicky i psychicky vyčerpávala, z toho důvodu si zavolala laktační poradkyni. Ta jí doporučila praktikovat kontakt kůže na kůži, ukázala polohy nakojení a také správnou techniku přisátí zabavila ženu kloboučků, ale důležité bylo že ženu přestaly prsy bolet. Dodala ženě sebevědomí a víru v sebe a miminko.

Podle MUDr. Magdaleny Weberové, kdy na základě výzkumů a zkušeností laktačních poradců bylo dokázáno, že minimálně 85 % problémů s kojením je v souladu s neznalostí techniky kojení. Dítě bývá přiloženo tak, že se i přes snahu nemůže dostatečně a podle své aktuální potřeby napít (Weberová, 2004, str. 119).

V diplomové práci Jany Vodičkové se uvádí že nejčastějšími problémy byly bolestivé bradavky a to v 61,2 % případů, bolestivé nalití prsů v 34,9 % případů a nedostatek mléka v 16,5 % případů. Zdravotník, který matku naučí správné technice kojení zabrání vzniku problémů. Pokud ale k problému dojde, je to úkol pro laktační poradkyni (Vodičková, 2006, str. 36). Cílem každé laktační poradkyně je dobře spolupracující a dlouhodobě kojící žena, která v případě problémů s kojením ví, kam se obrátit (Vodičková, 2006, str. 15).

Jedním z cílů bylo zjistit, zda laktační poradkyně vyřešila problém s kojením. U obou respondentek během jedné návštěvy dokázaly laktační poradkyně vyřešit problémy se kterými se ženy potýkaly. Respondentka A se chtěla zbavit kloboučků. Respondentka B se také chtěla zbavit kloboučků a bolesti prsou, která jí trápila při kojení. Obě ženy byly s laktační poradkyní spokojeny na 100 % a jsou rády, že se na laktační poradkyni obrátily. Proto mohu říci ANO laktační poradkyně vyřešila problém s kojením.

Spolek Lanade – Laskavá péče dětem na svém webu píší, že laktační poradkyně se zabývají dvěma oblastmi. První oblast, že podporují matky během kojení a druhá oblast, že řeší konkrétní problémy nebo otázky (Lanade, nedatováno). Můj názor je takový, že každá žena si zaslouží pomoc laktační poradkyně, nebo porodní asistentky ať už kvůli určitému problému, nebo jen pro ujištění, že kojí správně.

Laktační poradkyně poskytuje odbornou pomoc při kojení a podporuje matku během celé délky kojení. Laktační poradkyně je tu pro ženy, které potřebují jen ujištění. Žena jí může požádat i o podporu, když je vyčerpaná a když ženu okolí tlačí do rozhodnutí, se kterými není žena ztotožněna (Sychrová, nedatováno).

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala laktačním poradenstvím. V teoretické části jsem se zaměřila na více oblastí jako např. význam kojení pro matku a dítě, historií výživy novorozenců a kojenců, kodex marketingu umělé výživy a další. Dále také píši o aktuální situaci kojení v České republice a o absenci komunitní péče v domácnosti. Nakonec jsem se zaměřila na organizace, které podporují kojení jak v české republice, tak po celém světě.

V dnešní době chce každá žena kojit své dítě. Věří, že kojení půjde samo, ale jsou ženy, kterým kojení jde, ale jsou i ženy, které mají s kojením problém. Internet je plný rad a návodů, videí, jak správně kojit. Ale ne každé ženě se povede kojit bez odborné pomoci. Proto by jim měly být porodní asistentky nápomocné ihned po porodu a pomoc s prvním přiložením.

V praktické části bylo hlavním cílem popsat zkušenosti žen s laktačním poradenstvím. V rozhovoru jsem se žen ptala na poporodní bonding na problémy spojené s kojením a také na péči porodní asistentky. Respondentky, se kterými jsem dělala rozhovor měly dvě společné zkušenosti. První, obě rodily císařským řezem a druhá, že obě dostaly na oddělení šestinedělí kloboučky. I když porodnice mají certifikát Baby Friendly Hospital, péče tomu neodpovídala. Jedna respondentka odešla domů s kloboučky a druhá odešla také s kloboučky a k tomu byla spojená bolestivost bradavek.

Z výzkumu mi vychází, že porodní asistentky neměly dostatek času na edukaci ohledně kojení, a to nejspíše zapříčinilo problémy s kojením. Laktační poradkyně byla pro ženy oporou a pomocnicí při řešení daného problému spojeného s kojením. Dodala ženám sebevědomí a víru, že má věřit sobě a svému miminku. Můj názor je, že žena by měla domů odcházet s vědomím, že ví, jak správně kojit své dítě a tím předejít případným problémům.

Mým přáním je, aby byly ženám na oddělení šestinedělí podávány jasné a kvalitní informace o kojení, jeho zásadách, technice a polohách, které se dají využít. Aby porodní asistentky měly dostatek času se ženám věnovat a byly empatické. Navrhuji, aby na oddělení šestinedělí byla alespoň jedna porodní asistentka/laktační poradkyně, která by byla ženám nápomocná jen v oblasti kojení.

SEZNAM LITERATURY

ČIHÁK, Radomír. *Anatomie.* 3. vydání. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-9552-2.

DUŠOVÁ, Bohdana a kolektiv. *Edukace v porodní asistenci.* Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-2754-2.

GASKINOVÁ, Ina May. *Zázrak porodu.* Příbram: One Woman Press, 2010. str. 202. ISBN 978-80-86356-48-8.

GASKINOVÁ, Ina May. *Průvodce kojením,* Argo: 2011. ISBN 978-80-257-483-7.

GREGORA, Martin, Dana ZÁKOSTELECKÁ. *Jídelníček kojenců a malých dětí.* Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-2810-5.

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

JAROŠOVÁ, Darja. *Úvod do komunitního ošetřovatelství.* Havlíčkův Brod: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-6542-6.

ODENT, Michel. *Přirozené funkce organismů při milování, porodu a kojení.* Praha: Maitrea, 2013. str. 67. ISBN 978-80-87249-43-7.

PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti.* 5. vydání. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-216-9.

PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti.* 5. vydaní. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-214-5.

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

SEARS, William a Martha SEARS. *Kontaktní rodičovství.* Praha: Agro, 2016, ISBN 978-80-257-2047-9.

STADELMANN, Ingeborg. *Zdravé těhotenství přirozený porod.* 3., přeprac. vyd. Praha: One Woman Press, 2009. ISBN 978-80-86356-50-1.

WEIGERT, Vivian. *Všechno o kojení.* Praha: Portál, 2006. str. 15-16. ISBN 80-7367-071-2.

BAKAJOVÁ, ELIŠKA. Bakalářská diplomová práce, *Aspekty životní spokojenosti žen v šestinedělí po porodu v nemocničním zařízení okresního typu*. [online] Publikováno 2014 [Citace 27.4.2020] Dostupné z: https://theses.cz/id/0krc3l/BP_Bakajov.pdf

HENDYRCH LORENCOVÁ, Eva. Disertační práce, *Komunitní péče o ženu po porodu*. [online] Publikováno 29.5.2019 [Citace: 26.4.2020] Dostupné z:https://theses.cz/id/nnevcw/

KALLUSOVÁ, Pavlína. Laktační poradna, *Na léčbu poraněných bradavek.* [online] Publikováno 6.4.2013 [Citace: 5.3.2020] Dostupné z: https://laktacni-poradna4.web-node.cz/news/na-lecbu-poranenych-bradavek-/

KOHUTOVÁ, Anna. Anna Kohutová, *Nepodpora dlouhého kojení*. [online] Publikováno 1.11.2016 [Citace: 4.3.2020] Dostupné z: http://annakohutova.cz/nepodpora-dlouhodobeho-kojeni/

KRAUSE, Anna. Anna Krause, *Bylinky na podporu laktace*. [online] Publikováno 19.10.2016 [Citace: 3.3.2020] Dostupné z: https://annakrause.cz/bylinky-podporu-laktace/

KUDLOVÁ, Eva. Kojení.cz**,** *Baby Friendly Hospital Initiative – kongres Ženeva.* [online] Publikováno 15.4.2018 [Citace: 3.4.2020] Dostupné z: http://www.kojeni.cz/novinky/baby-friendly-hospital-initiative-kongres-zeneva/

LÁBUSOVÁ, Eva. Rodičovství psychologie zdraví, *Záleží úspěšné kojení na pocitech ženy*. [online] Publikováno 7-8.2008 [Citace: 12.3.2020] Dostupné z: http://www.evalabusova.cz/clanky/zalezi_kojeni.php

LÁBUSOVÁ, Eva. Rodičovství psychologie zdraví, *Rozdíly mezi kojením a umělou výživou.* [online] Publikováno 10.2018 [Citace: 23.2.2020] Dostupné z: http://www.evalabusova.cz/clanky/rozdily_mezi.php

LANADE. Laktační poradna, *Proč kontaktovat poradkyni*. [online] [Citace27.4.2020] Dostupné z: http://www.lanade.cz/laktacni-poradna/

LAKTAČNÍ LIGA. Kojení.cz, O webu [online] [Citace: 16.4.2020] Dostupné z: http://www.kojeni.cz/o-webu/

LAKTAČNÍ LIGA. Kojení.cz, *Jak se stát laktačním poradcem*. [online] [Citace:26.4.2020] Dostupné z: http://www.kojeni.cz/o-webu/jak-se-stat-laktacnim-poradcem/

LAKTAČNÍ LIGA. Kojení.cz, *Metodická doporučení pro ČR***.** [online] [Citace: 3.2.2020] Dostupné z: http://www.kojeni.cz/zdravotnikum/doporuceni/

LAKTAČNÍ LIGA. Kojení.cz, Moje dítě odmítá kojení. [online] Publikováno 18.6.2013 [Citace: 8.4.2020] Dostupné z: http://www.kojeni.cz/rady-navody/dite-odmita-kojeni/

LAKTAČNÍ LIGA. Kojení.cz, *Baby colica.* [online] Publikováno 27.9.2003 [Citace: 7.4.2020] Dostupné z: http://www.kojeni.cz/odborne-clanky/baby-colica/

LAKTAČNÍ LIGA. Kojení.cz, *Léčení bolavých bradavek.* [online] Publikováno 29.4.2003 [Citace: 9.3.2020] Dostupné z: http://www.kojeni.cz/odborne-clanky/leceni-bolavych-bradavek/

LAKTAČNÍ LIGA. Kojení.cz, *Soudní spory a kojení***.** [online] Publikováno 24.11.2013 [Citace: 3.4.2020] Dostupné z: http://www.kojeni.cz/rady-navody/soudni-spory-a-kojeni/

LAKTAČNÍ LIGA. Kojení.cz**,** *Seznam BFHI nemocnic (BFHI – Baby Friendly Hospital Initiative)* [online] [Citace: 15.4.2020] Dostupné z: http://www.kojeni.cz/maminkam/bfh/seznam-bfh-nemocnic/

LAKTAČNÍ LIGA. Kojení.cz**,** *3. WHO kodex marketingu náhrad mateřského mléka*. [online] [Citace: 24.2.2020] Dostupné z: http://www.kojeni.cz/zdravotnikum/kodex/who-kodex-marketingu-2015/

LAKTAČNÍ LIGA. Kojení.cz**,** *Technika kojení – polohy*. [online] Publikováno 18.10.2007 [Citace: 29.2.2020] Dostupné z**:** http://www.kojeni.cz/odborne-clanky/technika-kojeni-polohy/

LIGA LA LECHE. Informace o kojení vzájemná podpora a pomoc mezi matkami, *Jak zvýšit tvorbu mléka.* [online] Publikováno 1997 [Citace: 5.3.2020] Dostupné z: https://www.rodina.cz/LLL/

LÉKAŘI PORODNICE. Porodnice.cz, *Fyziologické změny u ženy v těhotenství.* [online] [Citace: 22.2.2020] Dostupné z: http://lekari.porodnice.cz/fyziologicke-zmeny-u-zeny-v-tehotenstvi

MAMILA. Poradenství při dojčení, *Správný začiatok je dôležitý*. [online] [Citace: 29.2.2020] Dostupné z: https://www.mamila.sk/sk/pre-matky/pomoc-pri-dojceni/spravny-zaciatok-je-dolezity/

MAMILA. Poradenství při dojčení, *Polohy při dojčení*.[online][Citace: 26.2.2020] Dostupné z: https://www.mamila.sk/sk/pre-matky/pomoc-pri-dojceni/polohy-pri-dojceni/

MAMILA. Poradenství při dojčení, *Dojčenie – bradavky a prsíky.* [online] [Citace: 4.3.2020] Dostupné z: https://www.mamila.sk/sk/pre-matky/dojcenie-a/prsniky/

MAMILA. Poradenství při dojčení, *Bolí to*. [online] [Citace 9.3.2020] Dostupné z: https://www.mamila.sk/sk/pre-matky/pomoc-pri-dojceni/boli-to/

MAMILA. Poradenství při dojčení**,** *Strava dojčiacej matky.* [online] [Citace: 4.3.2020] Dostupné z: https://www.mamila.sk/sk/pre-matky/dojcenie-a/strava/

MAMILA. Poradenství při dojčení, *O nás.* [online] [Citace: 16.4.2020.] Dostupné z: https://www.mamila.sk/sk/o-mamile/o-nas/

MAMILA. Mamila poradenstvo při dojčení, *Ako sa môžete stať poradkyňou pri dojčení*. [online] [Citace 26.4.2020] Dostupné z: https://www.mamila.sk/sk/pre-poradkyne/ako-sa-stat-poradkynou-dojcenia/

MRÁZKOVÁ, Jiřina. Kojeni.net, *Poloha v polosedě*. [online] Publikováno 15.3.2013 [Citace: 2.3.2020] Dostupné z: http://www.kojeni.net/technika-kojeni/polohy-pri-kojeni/poloha-v-polosede.html

MRÁZKOVÁ, Jiřina. Kojení.net, *Kojící pomůcky*. [online] Publikováno 22.2.2010 [Citace: 3.3.2020] Dostupné z: http://www.kojeni.net/pruvodce-kojici-zeny/19-Kojici_pomucky.html

MYDLILOVÁ, Anna. Kojení.cz**,** *Baby Friendly Hospital.* [online] Publikováno 28.4.2003 [Citace: 15.4.2020] Dostupné z**:** http://www.kojeni.cz/odborne-clanky/baby-friendly-hospital/

MYDLILOVÁ, Anna časopis pro lékaře, *Investice, která se vyplatí*. [online] Publikováno 2017 [Citace: 20.4.2020] Dostupné z: https://www.prolekare.cz/casopisy/casopis-lekaru-ceskych/2017-8/kojeni-vyznamny-faktor-pro-agendu-2030-62770

MYDLILOVÁ, Anna. Kojení.cz, *Aktivity na podporu kojení*. [online] Publikováno 7.3.2020 [Citace:16.4.2020] Dostupné z: http://www.kojeni.cz/novinky/aktivity-na-podporu-kojeni-v-cr/

NAGY, Ildikó. Pro lékaře, *Význam kojení ve výživě.* [online], Publikováno 2011, [Citace: 21.2.2020] Dostupné z: https://www.prolekare.cz/casopisy/casopis-lekaru-ceskych/2011-2/vyznam-kojeni-ve-vyzive-ditete-34333

NESTLÉ. Historie a vynálezy. *Průkopnické roky.* [online] [Citace: 23.2.2020] Dostupné z: https://www.nestle.cz/cs/o-nestle/nestle-sa/historie-a-vynalezy**,** https://www.nestle.cz/cs/znacky/kojenecka-mleka

NEWMAN, Jack. International Breastfeeding Centre, *Blocked ducts and mastitis.* [online] Publikováno červen 20017 [Citace 10.3.2020] Dostupné z: https://ibconline.ca/information-sheets/blocked-ducts-mastitis/

PORODNICE. Porodnice.cz, *Poruchy při kojení.* [online] [Citace: 12545] Dostupné z: http://www.porodnice.cz/clanky/poruchy-kojeni

PROFESE Online. Recenzovaný časopis pro nelékařské zdravotnické obory, *Význam edukace v oblasti kojení*. [online] Publikováno 1.4.2015 [Citace: 27.4.2020] Dostupné z: file:///C:/Users/Petra/Downloads/Profeseon-lineChraskova1.pdf

ŘEHÁKOVÁ, Milada. Milada Řeháková – laktační poradkyně, *Každá maminka si zaslouží laktační poradkyni.* [online] Publikováno 19.7.2019 [Citace: 6.3.2020] Dostupné z: https://umenikojeni.cz/kazda-maminka-si-zaslouzi-laktacni-poradkyni/

ŘEHÁKOVÁ, Milada. Milada Řeháková – laktační poradkyně, *Kojení je přirozené a normální, kdekoliv*. [online] Publikováno 20.4.2019 [Citace: 7.3.2020] Dostupné z: https://umenikojeni.cz/kojeni-je-prirozene-a-normalni-kdekoliv/

SLAVÍKOVÁ, Lenka. Laktační poradkyně, *Technika kojení.* [online] [Citace: 26.2.2020] Dostupné z: http://www.poradceprikojeni.cz/index.php/technika-kojeni

SODOMKOVÁ, Julie. Porodní asistentka Pardubice, *Bonding a samopřisátí.* [online] [Citace: 29.2.2020] Dostupné z: https://porodniasistentkapardubice.cz/kojeni/bonding-a-samoprisati/

SYCHROVÁ, Lucie. Jak na kojení, *Služby laktační poradkyně*. [online] [Citace27.4.2020] Dostupné z: https://www.jak-na-kojeni.cz/laktacni-poradkyne/

ŠEBESTOVÁ, Danuše. Pomad zdravotní centrum, *Těhotenské a poporodní centrum*. [online] [Citace: 6.3.2020] Dostupné z: http://www.pomadfm.cz/tehotenske-a-poporodni-centrum/a-3/

ŠESTINEDĚLKY. Šestinedělky, *Nebezpečné věty, které ohrožují počátek kojení*. [online] Publikováno 24.4.2018 [Citace: 27.4.2020] Dostupné z: http://sestinedelky.cz/nebezpecne-vety/

ŠESTINEDĚLKY. Šestinedělky, *Jak se kojí v českých porodnicích*? [online] Publikováno 20.12.2016 [Citace: 27.4.2020] Dostupné z: http://sestinedelky.cz/jak-se-koji-v-ceskych-porodnicich/

ŠESTINEDĚLKY. Šestinedělky, *Jak se kojí v porodnicích: reakce*. [online] Publikováno 7.3.2017 [Citace: 27.4.2020] Dostupné z: http://sestinedelky.cz/jak-se-koji-v-porodnicich-reakce/

TLÁSKAL, Petr. Pediatrie pro praxi, *Historie a současnost počáteční dětské výživy* [online] Publikováno 2008, [Citace 22.2.2020] Dostupné z: https://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2008/02/04.pdf

UNICEF. Unicef česká republika, *O nás*. [online] [Citace:24.4.2020] Dostupné z: https://www.unicef.cz/o-nas

UNICEF. Unicef česká republika**,** *Zázrak kojení aneb fakta, která překvapí.* [online] [Citace 21.2.2020] Dostupné z: https://www.unicef.cz/aktualne/143410-zazrak-jmenem-kojeni-aneb-fakta--ktera-prekvapi

VODIČKOVÁ, Jana. Diplomová práce, *Úloha ženy – laktační poradkyně – v edukaci kojící ženy*. [online] Publikováno 12.6.2006 [Citace: 27.4.2020] Dostupné z: https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/22941/

VRUBLOVÁ, Barbora. Laktační poradenství, *Péče o prsa ženy*. [online] [Citace: 26.4.2020] Dostupné z: http://baravrublova.cz/pece-o-prsa-zeny

WEBEROVÁ, Magdalena. Pediatrie pro praxi, *Chyby v péči o novorozence po propuštění z nemocnice*. [online] Publikováno 2004 [Citace 27.4.2020] Dostupné z: https://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2004/03/02.pdf

World Healt Organization. About WHO, *Who we are*. [online] [Citace: 24.4.2020] Dostupné z: https://www.who.int/about/who-we-are

Oficiální stránky Ministerstva zdravotnictví, *Ministerstvo zdravotnictví ustanovilo Národní komisi pro kojení*. [online] P2019 [Citace: 13.4.2020] Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/ministerstvo-zdravotnictvi-ustanovilo-narodni-komisi-pro-kojeni_17842_3970_1.html

Oficiální webové stránky Ministerstva zdravotnictví, *Světová zdravotnická organizace*. [online] [Citace:16.4.2020] Dostupné z: https://www.mzcr.cz/dokumenty/svetova-zdravotnicka-organizace_9047_3115_8.html

Oficiální webové stránky Státního zdravotního ústavu, *Jak hodnotit růst kojeného dítěte*. [online] Publikováno 2008 [Citace: 23.2.2020] Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/obi/CAV/LETAK.pdf

Oficiální webové stránky Státního zdravotního ústavu, *Růst kojených dětí*. [online] [Citace: 23.2.2020] Dostupné z: http://www.szu.cz/publikace/data/rust-kojenych-deti?highlightWords=v%C3%BD%C5%BEivov%C3%A9+k%C5%99ivky

Oficiální webové stránky Státního zdravotního ústavu**,** *Proč kojit***?.** [oline] Publikováno 2016 [Citace: 23.2.2020] Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/edice/Nove/Proc_kojit_a_co_pro_to_udelat.pdf

SEZNAM ZKRATEK

Apod. ……. a podobně

°C …….. stupeň celsia

cm ……. Centimetr

CO^2 ……... oxid uhličitý

ČR ……. Česká republika

ČSR …… Československá republika

Dr ……... doktorka

EU …….. Evropská unie

Ev…… eventuálně

G …… glukóza

g …… gram

kcal ……... kilokalorie

mg ……. Miligram

ml …….. mililitr

mm Hg …….. milimetr rtuťového sloupce

např. …….. například

př. n. l. ……... před naším letopočtem

tj. ……... to je

tzv. …… tak zvaný

ÚZIS …… Ústav zdravotnických informací a statistiky

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – výživové křivky

Příloha B – polohy při kojení

Příloha C – Průzkum z přelomu srpna a září roku 2019

Příloha D – 10 kroků k úspěšnému kojení

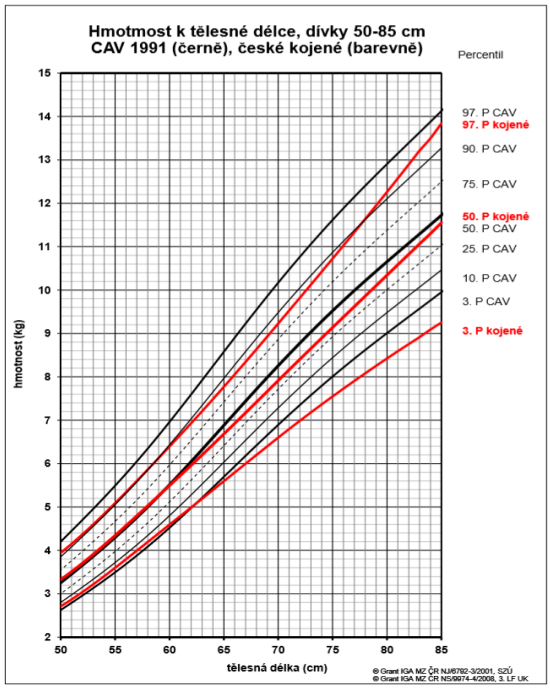
Příloha E – Informovaný souhlas

PŘÍLOHY

Příloha A – výživové křivky

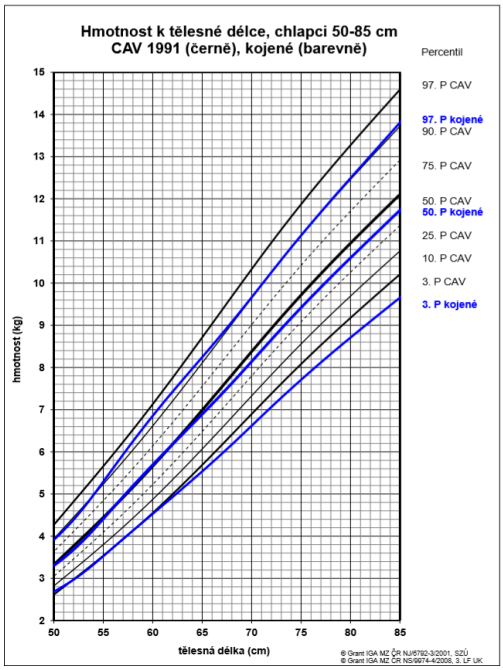
Referenční grafy s percentilovými křivkami kojených dětí

Percentilové křivky kojených dětí nebyly konstruovány jako normativní. Cílem jejich konstrukce bylo přesně popsat odlišný průběh křivek jednotlivých antropometrických charakteristik kojeného dítěte v porovnání referenční populací.



Obrázek 1: Hmotnost k tělesné délce, dívky

Zdroj: Státní zdravotní ústav



Obrázek 2: Hmotnost k tělesné délce, chlapci

Zdroj: Státní zdravotní ústav

Příloha B – polohy při kojení

POLOHA VLEŽE

V POLOSEDĚ S PODLOŽENÝMA NOHAMA

POLOHA VSEDĚ FOTBALOVÉ BOČNÍ DRŽENÍ

POLOHA TANEČNÍKA

VLEŽE NA ZÁDECH

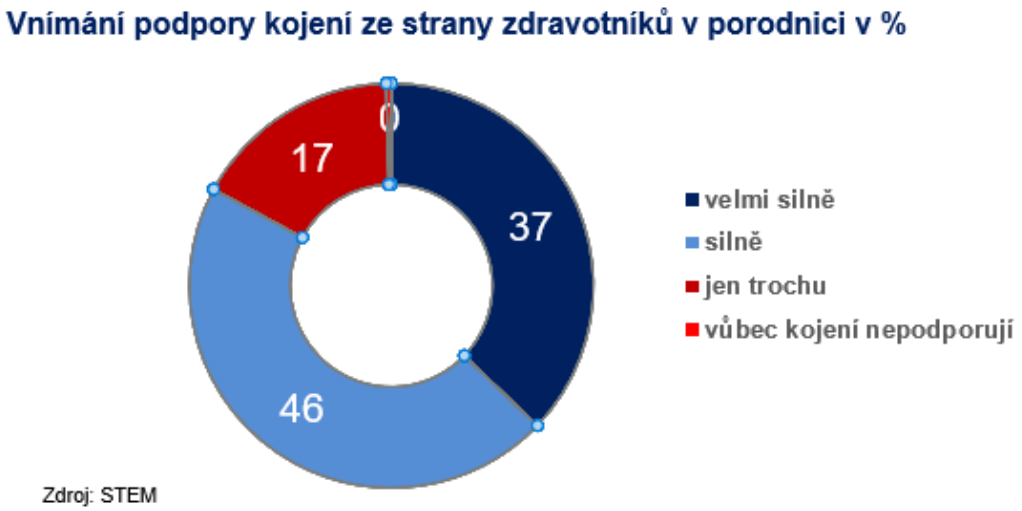
VZPŘÍMENÁ VERTIKÁLNÍ POLOHA

Zdroj: Známky správné vzájemné polohy matky a dítěte – Laktační liga (kojení.cz)

Příloha C – Průzkum z přelomu srpna a září roku 2019

„Podpora kojení je naprosto zásadním tématem pro veřejné zdraví. Naším společným cílem je zajištění kvalitní péče o kojící ženu v porodnici i v návazné péči po propuštění, aby se všem kojícím ženám dostalo podpory a kvalitního poradenství ve všech segmentech zdravotní péče, které přicházejí do styku s kojící ženou‘‘ uvedl ministr zdravotnictví Adam Vojtěch (Ministerstvo zdravotnictví, nedatováno).

Zdroj: Laktační liga – kojení.cz



Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví, STEM

Příloha D – 10 kroků k úspěšnému kojení

Zdroj: Laktační liga

Příloha E – Informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Laktační poradenství

STUDENT
Petra Paterová
Katedra ošetřovatelství a porodní asistence
Fakulta zdravotnických studií ZČU
e-mail: petulikka@seznam.cz

VEDOUCÍ BP:
Mgr. Eva Hendrych Lorenzová, Ph.D.
Katedra ošetřovatelství a porodní asistence
Fakulta zdravotnických studií ZČU
e-mail: elorenzo@kos.zcu.cz

CÍL STUDIE
Cílem studie je popsat zkušenosti žen s laktační poradkyní v poporodním období.

S Vaším svolením bude proveden rozhovor s Vámi, který bude zaznamenán na diktafon. Pořízený záznam nebude sdílen nikým jiným než studentem a vedoucím bakalářské práce. Záznamy budou ihned po kompletaci studie vymazány. Úryvky z rozhovoru mohou být použity při prezentaci studie, ale tyto citace budou vždy anonymní. Vaše identita nebude rozpoznána, bude použit pseudonym.
Nemusíte odpovídat na žádné specifické otázky, pokud nebudete sám/sama chtít, a můžete také kdykoliv odstoupit od rozhovoru nebo studie.

SOUHLAS S VÝZKUMEM

Já .....
souhlasím s účastí ve výzkumné studii. Souhlasím se záznamem rozhovoru na diktafon. Rozumím, že mohu kdykoliv od rozhovoru nebo studie odstoupit a že citace rozhovoru budou použity anonymně, nebudu ve studii identifikována.

Podpis účastníka výzkumu:.....Datum:

Podpis studenta:.....Datum: