

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Katedra zdravotnických studií

Vliv šidítek na správnou techniku kojení

Bakalářská práce

Autor práce: Hana Krajíčková

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Mitasová

Jihlava 2020

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce:	Hana Krajíčková
Studijní program:	Porodní asistence
Obor:	Porodní asistentka
Název práce:	Vliv šidítka na správnou techniku kojení
Cíl práce:	Cílem bakalářské práce je zjistit, zda mají šidítka vliv na správnou techniku kojení.

Mgr. Lenka Mitasová
vedoucí bakalářské práce

PhDr. Vlasta Dvořáková, PhD.
vedoucí katedry
Katedra zdravotnických studií

Abstrakt

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části. První část, současný stav problematiky, se zaměřuje na prsní žlázu (anatomii a fyziologii), změny prsou během těhotenství a po porodu. Dále popisuje výhody kojení pro matku i dítě, rozdíly mezi sáním z lahve a prsu, správnou techniku kojení a možné problémy i jejich řešení, se kterými se matka s dítětem mohou během kojení setkat. Závěr první části popisuje historii kojení a kojeneckých lahví. Druhá část, výzkumná, vyhodnocuje výsledky dotazníkového šetření zaměřeného na informovanost žen o kojení a možném negativním vlivu šidítek na kojení.

Klíčová slova: historie kojení, kojení, mateřské mléko, prs, vliv dudlíku a kojenecké lahve na kojení.

The abstract

The bachelor thesis is divided into two parts. First part - present situation - focuses on breast, its anatomy and physiology, changes in the course of pregnancy and after childbirth. The work further describes advantages of breastfeeding for mother and child, differences between sucking from bottle and sucking from breast, right technique of breastfeeding and possible problems mother and her child can come across while feeding and its solution. The end of the first part describes the history of breastfeeding and infant bottles. Second part, the research, evaluates the results of the questionnaire research focused on women's awareness of breastfeeding and possible negative effect of dummies on breastfeeding.

Key words: history of breastfeeding, breastfeeding, breast milk, breast, effect of dummies and infant bottles on breastfeeding

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí mé práce paní magistře Lence Mitasové za cenné rady a pomoc při psaní bakalářské práce. Mé díky patří také maminkám, které si udělaly čas a vyplnily můj dotazník. Dále bych chtěla poděkovat svému partnerovi za trpělivost a péči, kterou věnoval našemu synovi ve chvílích, kdy jsem se v roli matky stávala i studentkou.

Prohlášení bakalářské práce

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracovala jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušila autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Souhlasím s umístěním bakalářské práce v knihovně VŠPJ a s jejím užitím k výuce nebo k vlastní vnitřní potřebě VŠPJ.

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje AZ, zejména § 60 (školní dílo).

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **s o u h l a s í m** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědom/a toho, že užít své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne

.....

Podpis

Obsah

Úvod.....	9
Motivace.....	10
Cíl práce	10
1 Současný stav problematiky	11
1.1 Prsní žláza	11
1.1.1 Anatomie	11
1.1.2 Fyziologie	12
1.1.3 Změny prsou v těhotenství	13
1.1.4 Změny prsou po porodu.....	13
1.2. Kojení.....	14
1.2.1 Mateřské mléko	16
1.2.2 Výhody kojení pro dítě.....	17
1.2.3 Výhody kojení pro matku.....	17
1.2.4 Baby Friendly Hospital.....	18
1.2.5 Správná technika kojení	19
1.2.6 Alternativní dokrmování	20
1.2.7 Sání z dudlíku a lahve.....	21
1.2.8 Polohy při kojení	22
1.2.9 Problémy při kojení a jejich řešení	24
1.3. Historie kojení, dudlíků a kojeneckých lahví.....	27
1.3.1 Starověk.....	27
1.3.2 Středověk.....	27
1.3.3 Novověk	28
1.3.4 Současnost	30
2. Výzkumná část.....	31
2.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky	31
2.2 Metodika výzkumu.....	31
2.3 Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí	32
2.4 Průběh výzkumu.....	32
2.5 Zpracování získaných dat.....	32
2.7 Výsledky výzkumu.....	33
3 Diskuze	55

4 Návrh řešení a doporučení pro praxi.....	59
Závěr	60
Seznam použité literatury	62
Seznam příloh	Chyba! Zálložka není definována.
Seznam grafů	Chyba! Zálložka není definována.

Seznam použitých zkratek

BFH – Baby friendly hospital

BFHI – Baby Friendly Hospital Initiative

BPA – Bisfenol A

MM – Mateřské mléko

Např. – například

Tzv. – takzvaný

WHO – World health organization (Světová zdravotnická organizace)

Úvod

Při studiu porodní asistentky jsem si v paměti uchovala vzpomínku, která mě utvrdila v tom, že téma bakalářské práce o kterém bych ráda psala, bude téma spojené s kojením.

Při první praxi na oddělení novorozenců jsem se zdravotní sestřičkou pomáhala přikládat novorozence matce k prsu. Matka byla po císařském řezu a měla vpáčené bradavky. Dítě se nemohlo přisát, proto bylo přiloženo pomocí kojícího kloboučku. Vzpomínám na rozzářené oči matky a spokojený výraz novorozence, když mu do úst kápły první kapky mateřského mléka. Jejich spojení bylo téměř dokonalé. Strávila jsem v jejich blízkosti několik desítek minut. Byla jsem tichý pozorovatel, který se snažil do těchto prvních okamžiků moc nezasahovat. Jediné, co mi v jejich přirozené blízkosti a spojení vadilo, byl klobouček. Víím, jak náročné poslání mají zdravotní sestry a to nejen časově. Věřím, že kdyby bylo více personálu a času, mohly by se sestřičky věnovat matkám delší dobu a vyřešit vpáčenou bradavku jinak. Naštěstí se dnes od kloboučků již ustupuje.

„Vliv šidítek na správnou techniku kojení“ je téma, o kterém se mluví jen zběžně. Ženy mají povědomí o možném negativním vlivu používání šidítek, ale nikdo jim nevysvětlil, jak velký a dlouhodobý dopad může mít používání těchto náhražek kojení. Neznají pravou a důležitou podstatu kojení, pokud se o tuto problematiku samy nezajímaly.

Možný negativní vliv na kojení, by se měl dostat více do povědomí maminek. Kojení ač přirozená věc, nejde vždy podle představ. Často se ženy musí potýkat s různými odlišnostmi v chování dítěte, než jak je psáno v brožurkách či na internetových poradnách. To v ženách vyvolává nervozitu, bezmoc a strach, že nedokáží své dítě nakrmit. Často při pláči dítěte sáhnou pro lahev a dokrmí ho umělou formulí, nebo dají dudlík, jen aby své dítě rychle utišily. Tím spustí nekonečně dlouhý kolotoč, který vede k poklesu laktace, bojkotu kojení a hlavně k předčasnému odstavu dítěte.

Sama jsem se stala při studiu matkou. Jelikož se můj syn rozhodl přijít na svět o pár týdnů dříve, kojení nebylo tak snadné, jak jsem si představovala. Z hodin dovedností porodní asistence jsem teorii kojení znala nazpaměť, ovšem praktická zkouška mě teprve čekala. Zjistila jsem, že základními dovednostmi při kojení je láska, čas

a trpělivost. Prošla jsem si různými problémy, ale vždy mě povzbuzovala v pokračování myšlenka, že dávám svému dítěti to nejlepší.

Motivace

Při nástupu na mateřskou dovolenou se moje okolí rozšířilo o matky s dětmi. Viděla jsem, že spousta z nich se potýká během kojení s problémy a drtivá většina používala dudlík nebo lahev na dokrmování. Často za mnou chodily pro radu jakožto studentky porodní asistence a zároveň kojící matky, co mají dělat, protože mají problém. Rozhodla jsem se tedy z vlastní iniciativy a přesvědčení, že kojení je opravdu důležité, že chci pomoci matkám s kojením a proto jsem se stala laktační poradkyní pod vedením Laktační ligy. Jakožto laktační poradkyně sleduji názory i zkušenosti z jiných podpůrných kojících skupin, jako například Mamily nebo přirozeného kojení. Doufám, že bakalářská práce zvýší povědomí žen i mužů o možnosti negativního vlivu při používání šidítek na kojení a bude sloužit jako edukační materiál o kojení.

Cíl práce

Bakalářská práce se rozděluje na dvě části. Část teoretickou, která popisuje stavbu a fyziologii prsu, výhody kojení, správnou techniku kojení, možné problémy při kojení jejich řešení. V poslední řadě popisuje historii kojení a kojeneckých lahví. Část praktická se zaměřuje na výsledky dotazníkového šetření. Dotazník byl zaměřen na informovanost žen o kojení v těhotenství, zda mají povědomí o možném negativním vlivu při používání dudlíků či kojeneckých lahví a co je vede k jejich používání. Také zkoumá, jestli jsou ženy dostatečně informované personálem o alternativních možnostech dokrmování. V poslední řadě je cílem výzkumu zjistit, jak dlouho ženy kojí své děti. Dotazníkové šetření bylo prováděno elektronickou formou. Část dotazníku vyplnily ženy z Havlíčkova Brodu a okolí, zbylou část ženy z celé ČR. Výsledky výzkumu jsou vypracované v grafech.

1 Současný stav problematiky

1.1 Prsní žláza

1.1.1 Anatomie

Prs – *mamma* je vyvýšenina na přední straně hrudníku ženy i muže. Pod tukovým a kožním krytem prsu se nachází největší apokrinní žláza těla, prsní žláza – *glandula mammae*.

Prs je na povrchu kryt kůží, skládá se z tukového vaziva, pojivové tkáně a mléčné žlázy. Mléčná žláza je největší apokrinní žlázou těla. Vrcholek prsu tvoří kruhovitý pigmentovaný prsní dvorec – *areola mamme*, z jehož středu vyčnívá bradavka – *papilla mammae*, kde ústí vývody mléčné žlázy – *ductus lactiferi*. Na povrchu dvorce se nachází malé hrbolky, které jsou podmíněné dvorečkovitým systémem žláz (Naňka, 2009).

Prs je umístěn laterálně od středu hrudní kosti mezi 2 a 6 žebrem až po axilární linii. Mediálně směřuje prs k parasternální čáře. Velikost a tvar prsu se mění v závislosti na pohlaví, věku a výživě. Ženský prs se mění s rostoucím počtem těhotenství a následných porodů. Mužská prsní tkáň je zakrnělá, jen v ojedinělých případech se vlivem hormonů může zvětšit – *gynecomastie* (Naňka 2009).

Mléčná žláza se skládá z 15 až 20 laloků, které svou činnost rozvíjejí během těhotenství a kojení. Každý lalok je tvořen jedním mlékovodem – *ductus lactifer*. Laloky jsou chráněny tukovým vazivem a tvoří terčovité těleso – *corpus mammae*, které směřuje do axily v *processus axillaris*. Prs obsahuje premamární a retromamární tuk. Retromamární tuk je uložen mezi terčovitým tělesem a velkým prsním svalem. Premamární neboli podkožní tuk, kryje přední stranu prsu a prs zakulacuje. Pod prsním dvorcem se nenachází žádná tuková vrstva. Velká část prsu je umístěna na velký prsní sval – *m. pectoralis major* a přední pilovitý sval – *m. serratus anterior* (Roztočil, 2008).

Cévy a nervy

Tepny jsou do prsu vedeny především vnitřní hrudní tepnou – *a. thoracica interna*, boční hrudní tepnou – *a. thoracica lateralis* a v poslední řadě zadní hrudní tepnou – *aa. intercostales posteriores*. Povrchové žíly v prsu tvoří žilní pletěň, která ústí do boční a vnitřní hrudní žíly – *v. thoracica interna et externa*. V oblasti dvorce je vytvořena mizní pletěň, která odvádí mizu do podpažních, mezižeberních, podklíčkových a nadklíčkových uzlin. Z axilárních uzlin, které mají funkci filtru je míza odváděna do centrálních a apikálních uzlin. Nejvzdálenější z uzlin leží na 2-3 zubu pilovitého svalu – *m. serratus anterior* a nazývá se Sorgiusova uzlina. Pokud se objeví karcinom mléčné žlázy, nejčastěji bývá zvětšena tzv. Sentinelova uzlina. Nervové citění prsu zajišťují nervy meziberní – *nn. Intercostales IV-VI* a větve krční pleteně – *plexus cervicalis* (Naňka, 2015; Abrahámová et al., 2019).

1.1.2 Fyziologie

Vývoj

Základ prsu je vytvářen již v embryonálním období z tzv. mléčné lišty. Vedoucí z axily až k tříslu. Mléčná lišta zůstává po narození zakrnělá, pouze v oblasti hrudníku je zachována. Kdekoliv podél mléčné lišty se mohou ojediněle tvořit tzv. přídatné mléčné žlázy – *polymastie*. U mužů zůstává zakrnělá po celý život, pokud nedojde k hormonálním změnám tzv. *gynekomastie* (Roztočil, 2008).

V období dospívání se začíná klenout bradavka s dvorcem – *areolamamma*. Později roste spolu s dvorcem i okolní kůže a tvoří se základ plného prsu – *mamma areolata*. V konečné fázi růstu prsu jsou bradavka, dvorec i kůže v jedné rovině. Mléčná žláza se mění v průběhu dospívání, těhotenství a kojení vlivem hormonálních změn (Roztočil, 2008).

1.1.3 Změny prsou v těhotenství

Na začátku těhotenství dochází v ženském těle ke zvýšení hladin těhotenských hormonů, především progesteronu a estrogeneru. Dochází k růstu prsních alveolů mléčné žlázy. Žena v tomto období pocítuje nepříjemné napětí až bolest prsou. Později dochází ke změnám barvy dvorce (zvýšená pigmentace). Svůj tvar a barvu mění během těhotenství i bradavka. Ta může být vystouplá, plochá či vpáčená. Okolo 30. týdne těhotenství se mohou objevit na bradavce první kapky mleziva – *kolostra*, které je velice bohaté na bílkoviny a imunitní látky (Roztočil, 2008).

1.1.4 Změny prsou po porodu

Po porodu dochází ke koncentraci vysoké hladiny prolaktinu, oxytocinu, beta-endorfinu a dalších hormonů. Prolaktin je hormon, který podporuje tvorbu mléčné žlázy v těhotenství a po porodu řídí tvorbu mateřského mléka – *laktopoéza*. Oxytocin je hormonem, který slouží k uvolňování mateřského mléka z prsu, involučním změnám na děloze a také hraje důležitou roli při rozvíjení citového vztahu matky a dítěte (Gaskinová, 2011).

V prvních dnech vytéká z prsu mlezivo – *kolostrum*, první mateřské mléko. Tato hustá nažloutlá tekutina je bohatá na bílkoviny, vitamíny a imunitní látky. Žilní pleteň na povrchu prsu se stává zřetelnější. Důvodem viditelnějších žil, je zvýšený přísun krve v prsu pro tvorbu mateřského mléka. Okolo třetího dne po porodu dochází k „nalití“ prsou, jak často ženy popisují. Tvorba mateřského mléka je na vrcholu a mléčná žláza se plní. Tento jev, trvá většinou do konce třetího měsíce, avšak u některých žen může přetrvávat déle. Tvorba mléka se však postupně ustaluje (Pařízek, 2008; Gaskinová, 2011).

1.2 Kojení

Jedná se o způsob výživy mláďat, který je společný všem savcům včetně člověka. Kojení je nejpřirozenější výživou. Není však jen výživou dítěte, buduje hluboký láskyplný vztah mezi matkou a potomkem a snižuje riziko výskytu některých onemocnění matky i dítěte. Přispívá také k jejich psychickému i fyzickému blahu.

Jak uvádí úmluva o právech dítěte, 2016, článek 24, děti a rodiče mají právo na dostatečnou informovanost o výživě dětí a přednostech kojení, Matky i děti mají právo na odpovídající nezbytnou lékařskou péči před i po porodu (Zákon č.104/1991 Sb.).

WHO – Světová zdravotnická organizace, doporučuje výlučné kojení dítěte do šesti měsíců věku. S příkrmy poté do 2 let i déle. Až 97% žen z celé populace je schopno kojit své dítě. Zbýlá procenta tvoří ženy s nevyvinutou prsní žlázou, se závažnou nemocí či beroucí léky nevhodné při kojení. (WHO, 2017; Hanáková et al., 2010).

Kojení ihned po porodu

Zásadou úspěšného kojení je přiložení novorozence do 2 hodin po porodu. Hladina prolaktinu je totiž na vrcholu. Oxytocin způsobuje uvolňování mléka z prsu, nazývané také jako ejekční – „let-down“ reflex. Často jej ženy popisují jako napětí, brnění či pnutí a postupné uvolňování tlaku v prsu. Oxytocin také působí proti poporodním bolestem a ovlivňuje psychickou náladu matky. Matčino tělo slouží jako dokonalé vyhřívané lůžko, kontakt kůže na kůži – „skin to skin“ zahřívá novorozence a poskytuje prostor pro utváření citové vazby matky a dítěte. Po porodu by měly mít matky s dítětem dostatek nerušeného kontaktu – „bonding“. Děti, kterým je po porodu dopřán čas a klid, se projevují svými vrozenými reflexy. Pokud jsou po porodu položeny na břicho matky, dokážou se pomalu doplazit až k bradavce a přisát. Signálem ke kojení není jen prosté otevírání úst, ale i otáčení hlavičky ze strany na stranu, vyplazování jazyka, olizování ručičky a zvedání hlavy. Během kojení platí zákon „nabídky“ a „poptávky“. Čím více saje dítě z prsu, tím více mléka se tvoří (Gaskinová, 2011; Poloková, 2012; Paříková, 2018).

Oxytocin

Oxytocin je důležitým hormonem při porodu i kojení. Oxytocin ovlivňuje zavinování dělohy bezprostředně po porodu a tím chrání ženu před velkými ztrátami krve. Při sání dítěte z prsu dochází k vyplavení oxytocinu a spouštění mateřského mléka, tzv. let – down reflex. Je vyplavován především při vzájemném nerušeném kontaktu. Dotyk, polibek i oční kontakt matky s miminkem podporuje uvolnění oxytocinu a přináší s sebou pocit klidu, blaženosti a lásky. (Pařízek, 2008).

Prolaktin

Prolaktin podporuje zrání prsní žlázy v těhotenství a po porodu tvorbu mateřského mléka. Jak uvádí ve své knize autorka Gaskinová: „*Michael Odent napsal, že zatímco oxytocin vyvolává potřebu milovat, prolaktin usměřňuje, účinky hormonu lásky směrem k mlád'atům*” (Gaskinová, str. 38, 2011).

Beta endorfin

Beta endorfin slouží tělu jako vlastní opiát. Při stresových, bolestivých situacích či vzrušení se jeho hladina v krvi zvýší. Po porodu zůstává jeho zvýšená hladina 3 dny, a tím je poporodní období pro ženy snesitelnějším. Pokud tyto hormony jsou v souladu a správné rovnováze, budují mateřské pouto, rozvíjí a udržují laktaci, upevňují vztah matky a dítěte. Při nerovnováze hormonů může dojít ke stresovým situacím matky, strachu či depresím. Beta-endorfin je vylučován hypofýzou a hypothalamem při stresových a bolestivých stavech (Gaskinová, 2011).

1.2.1 Mateřské mléko

Mateřské mléko je produkováno prsní žlázou v prsních lobulech vyústujícími mlékovody směrem do bradavky a ven z prsu.

Mlezivo

Mlezivo – *kolostrum* je první hustá nažloutlá tekutina vytvářející se v mléčné žláze. Vytváří se již v posledním trimestru těhotenství. Je velice bohaté na bílkoviny, laktoferin, imunoglobulin A, leukocyty a enzymy, které pomáhají ke správné funkci zažívacího traktu. Má nezastupitelnou roli v prvních dnech po porodu nejen z výživného, ale i imunologického hlediska (Procházka, 2018; Pařízek 2008).

Zralé mléko

Průměrně kolem třetího dne, mlezivo přechází v bílé mateřské mléko, které je tvořeno sacharidy, lipidy a aminokyselinami. Obsahuje živé buňky, bílé krvinky, kmenové buňky, růstové faktory a látky, které regulují bolest, spánek i pocity blaha dítěte. Mateřské mléko je zcela nenahraditelné a má nezastupitelnou funkci v osidlování střevní mikroflóry správnými bakteriemi (Zlatohlávek et al., 2016; Finlay et al., 2016).

Mléko je vždy připravené, má správnou teplotu i obsah živin. Složení se při každém kojení mění dle potřeb dítěte. Sliny dítěte přecházející přes dvorec pomocí Montgomeryho buněk, dávají signál tělu matky, jaké látky zrovna potřebuje. Tvorbu mléka regulují především dva faktory – hormony a sání dítěte. Čím častěji dítě z prsu saje, tím více mléka se tvoří. Pokud je dítěti umožněno kojit se dle jeho potřeb, není šízeno dudlíkem či lahvičkou, nedojde k utlumení tvorby mateřského mléka (Hanáková et al., 2015).

1.2.2 Výhody kojení pro dítě

Mateřské mléko obsahuje neuvěřitelné množství látek, které jsou prospěšné pro správný fyzický i psychický vývoj dítěte. Prokazatelně chrání před průjmovými onemocněními. Probiotika, prebiotika a prospěšné bakterie utváří správný mikrobiom zažívacího traktu, který je po narození neosídlený a nedovyvinutý. Kojení znatelně snižuje infekce dýchacího systému, především zánětu středouší, který je pro děti velmi nepříjemný a bolestivý. Neméně významnou roli hraje snížení rizik diabetu, alergií, celiakií, astmatu, obezity, zánětlivých onemocnění tlustého střeva, roztroušené sklerózy a anémie. Kojené děti mají prokazatelně vyšší IQ, dosahují lepších výsledků ve škole, než jejich nekojení vrstevníci. Kojené děti mají klidnější a rychlejší průběh nemoci díky mateřskému mléku, které svoje složení mění v závislosti na potřebách kojence. Kmenové buňky obsažené v mm. poskytují dítěti životu prodlužující výhody (příloha č. 1) (Pařízek, 2008; Mydlilová, 2019a,b; Paulová et al., 2015).

1.2.3 Výhody kojení pro matku

Kojení neposkytuje výhody jen dětem, ale i jejich matkám. Blahodárným účinkem během kojení je redukce tělesné hmotnosti. Váha se rychleji vrací k váze před otěhotněním. Při kojení má tělo vyšší nároky na energii, uvádí se zvýšení okolo 480 kcal za den. Dlouhodobé kojení snižuje riziko vyššího krevního tlaku, cukrovky či onemocnění kardiovaskulárního systému, dále působí jako prevence osteoporózy po menopauze. Zároveň snižuje riziko rakoviny vaječníků a prsu. Vysoké hladiny prolaktinu působí jako dosti účinná antikoncepce. Na antikoncepční účinek se ale zcela spoléhat nedá (Mamila, 2019; Buckleyová, 2016).

1.2.4 Baby Friendly Hospital

Baby Friendly Hospital neboli nemocnice přátelské k dětem jsou certifikované nemocnice, které se řídí kodexem 10 kroků k úspěšnému kojení. V roce 1991 bylo organizacemi WHO a UNICEF sepsáno prohlášení nazývané Ochrana, prosazování a podpora kojení. Tyto zásady byly rozděleny do 10 kroků (tabulka č. 1). Při dodržování iniciativy neboli BFHI (Baby Friendly Hospital Initiative) získávají nemocnice označení BFH. Mezi tyto iniciativy patří vypracování samohodnotícího dotazníku, který zhodnotí současné zkušenosti a praxi s kojením v dané porodnici. Porodnice pro získání BFH označení musí mít určitá procenta plně kojených dětí při jejich propuštění. V dnešní době BFH označení v České republice nese 65 nemocnic.

Kodex 10 kroků k úspěšnému kojení zahrnuje dodržování prodeje umělého mléka dle usnesení Světového zdravotnického shromáždění. Nemocnice a její zaměstnanci by měly mít vypracovanou strategii a plán výživy kojenců a kontrolovat jejich účelnost. Nemocnice by měla zajistit důkladné proškolení zaměstnanců a zároveň edukovat rodiče ve výhodách kojení. Měla by také maminkám zajistit brzký a nepřerušovaný kontakt kůže na kůži s miminkem, později pak umožnit rooming-in 24 hodin denně. Podporovat a poučovat matky o praktikách kojení i zvládání možných problémů. Dále také naučit matku reagovat na první projevy hladu dítěte. Jedním z posledních kroků kodexu je edukovat matky o možném negativním vlivu používání dudlíků a lahviček. Také propouštět kojence tak, aby měli rodiče možnost zajistit včasnou podporu a péči (příloha č. 2), (Laktační liga, 2003; Porodní dům, 2016).

1.2.5 Správná technika kojení

Správnou technikou se rozumí splnění několika podmínek k úspěšnému, bezbolestnému a radostnému kojení. To není jen o jídle, jedná se o chvíli, která utváří hluboký citový vztah matky a dítěte

Prvním bodem úspěšného kojení je správné přisátí dítěte. Ústa musí být doširoka otevřená, jazyk dole, nikoliv na horním patře. Pokud již dítě pláče hlady a má jazyk nahoře jedná se o pozdní signál ke krmení a v danou chvíli není možné správné přisátí. Bradavka směřuje směrem k hornímu měkkému patru dítěte (obrázek č. 1), (Poloková, 2012).

Druhým bodem je přisátí na co největší část dvorce především tak, že spodní ret pokrývá větší část dvorce než ret vrchní. Rty by měly být ohnuty směrem ven, nikoliv vpadlé do úst dítěte (obrázek č. 2).

Dalším bodem ke správnému přisátí je zaboření brady do prsu. Hlava je lehce zakloněná. Hlava, ramena, kyčle jsou v jedné kolmici, stejně jako ruka podpírající dítě a tělo miminka. Dítě držíme jednou rukou za zátylek a záda, druhou rukou podpíráme prs (obrázek č. 3).

V poslední řadě vždy přikládáme dítě k prsu, nikoliv prs k dítěti. Dítě leží vždy celé otočené čelem k matce. Prs podpíráme nad dvorcem, palcem shora a zbylé prsty zespodu. Nesaháme na bradavku ani na dvorec (obrázek č. 4), (Hanáková, 2015).

Správně přisáté miminko střídá nenutritivní a nutritivní sání. Nenutritivní sání jsou krátké tahy – „dudání“, kdy dítě dává signál tělu matky, že je přisáté a připravuje si tak prs. V tuto chvíli mléko pouze odkapává. Tyto pomalé tahy dělá také ve chvíli, kdy si chce odpočinout, nebo dát krátkou přestávku. Nutritivní sání jsou dlouhé tahy, kdy se bradička dítěte pohybuje na několik sekund dolů a zase zpátky. Při těchto dlouhých tazích saje dítě velké množství mléka. Pokud se v této chvíli propadají dítěti tváře, či se ozývá skrání, je špatně přisáté (Poloková, 2012).

Při správném přisátí jazyk přesahuje spodní čelist a je pod bradavkou stočen do žlábků. Vlnovitým pohybem vytlačuje mléko z mléčných sinusů pod spodní částí dvorce a následně z bradavky do úst. Pokud potřebujeme miminko od prsu odebrat, vsuneme

malíček do koutku úst a zrušíme podtlak. Zrušením podtlaku nedojde k bolestivému poranění bradavky (obrázek č. 5), (Hanáková, 2015).

Pokud je dítě spavé, má nižší tělesnou hmotnost či žloutenku, můžeme tlakem na prs podpořit tok mléka. Prs stlačujeme daleko od dvorce, aby nedošlo k vytrhnutí prsu z úst miminka. Stlačujeme v daném místě po dobu, kdy dítě aktivně pije. Poté prs uvolníme a po chvíli opakujeme, jakmile dítě bude mít snahu pít. Dítě pije 8krát – 12krát za den. Při dostatečném kojení má dítě 6 – 8 počůraných plen za den. S věkem se jeho nároky na kojení mění (obrázek č. 6), (Mamila, 2015).

1.2.6 Alternativní dokrmování

Pokud dítě nemůže být dočasně kojeno je zapotřebí znát možnosti podání dokrmu, aby nebyla narušena správná technika kojení.

Krmení stříkačkou

Krmení dítěte pomocí stříkačky, kdy je na jejím konci cévka. Při tomto dokrmování je velice důležitá hygiena rukou. Céвка je zavedena na měkké patro novorozence spolu s malíčkem ruky, po jehož podráždění začne dítě vykonávat sací pohyby. Podporuje správné sací pohyby dítěte a lze regulovat tok mléka. Tento způsob dokrmování je vhodný při krátkodobém odloučení. Používá se nejčastěji pro špatně přisávající se či ospalé dítě. Podporuje správnou stimulaci sání a vede dítě k vlastní aktivitě (obrázek č. 7), (Hanáková et al., 2015).

Krmení kalíškem

Dokrm kalíškem je vhodný pro nemocné děti, které mají slabý svalový tonus v oblasti úst, nebo pro děti s rozštěpovými vadami. Je vhodné střídat s dokrmováním stříkačkou. Tento způsob rozvíjí koordinaci svalů okolo úst a nedojde ke zmatení správné techniky sání. Během tohoto dokrmování dítě držíme v polo vzpřímené poloze. Při dotyku rtů s kalíškem stočí dítě instinktivně jazyk do pohárku a tím z něho získává mléko. (obrázek č. 8), (Hanáková, 2015).

Krmení cévkou po prsu

Krmení cévkou po prsu se doporučuje pro nezralé děti a také pro nastartování laktace. Je to nejvhodnější dokrmování dítěte. Jedním koncem je cévka připevněna k prsu pomocí náplasti, ze kterého dítě saje, a druhý konec je v lahvi, stříkačce či jiné nádobce. Tento dokrm je nejefektivnější, protože dítě musí sát, a zároveň stimuluje prs (obrázek č. 9), (Hanáková 2015).

1.2.7 Sání z dudlíku a lahve

Při sání z dudlíku či lahve dítě používá jiné svaly tváře. Ústa otevírá jen částečně, což způsobuje poranění bradavky a nedostatečné zásobení mléčných sinusů mateřským mlékem. Dudlík maskuje první příznaky hladu a tím dochází k postupnému poklesu mateřského mléka. Při krmení z lahve mléko vytéká samovolně, aniž by dítě muselo vyvinout snahu. Je-li pak dítě kojeno z prsu, je zmatené, protože mléko neteče tak rychle jako z lahve. Dítě pak křičí, vzteká se, odtahuje hlavičku od prsu a následně se zase přisává (Poloková, 2012).

Možné negativní vlivy při používání dudlíku

Při používání dudlíku se může vyskytnout několik problémů. Z dlouhodobého hlediska snižuje dobu strávenou na prsu. Prodlužuje intervaly mezi kojeními, kdy se dítě v první řadě snaží „nakrmit“ z dudlíku. Pláč je pozdním projevem hladu a plačící dítě se špatně přisává k prsu. Zkrácený čas na prsu může po delší době způsobit pokles laktace a nedostatečné přibývání kojence na hmotnosti. Při používání dudlíku se často přenáší kandidóza neboli kvasinka z prsu do úst dítěte a naopak, také se u dětí vyskytuje častěji zánět středního ucha. V neposlední řadě při šízení dudlíkem nejsou matky dostatečně motivované k jiným způsobům jak utišit své dítě. Všechny tyto problémy mohou nastat v řadech týdnů i měsíců, je to velmi individuální (Mamila, 2016).

1.2.8 Polohy při kojení

Poloha vsedě

Nejběžnější poloha při kojení je vsedě. Tato poloha je vhodná pro kojení kdekoliv. Ať už v pohodlí domova, nebo na výletech, v restauracích, či venku na lavičce. Doma je vhodné si ruku podepřít polštářem a šetřit tak paži, na které dítě leží. Tato poloha je vhodnější pro starší kojence a není vhodná pro ženy po císařském řezu z důvodu velkého tlaku na jizvu.

Jednou rukou matka drží dítě, kdy předloktím podpírá záda dítěte a druhou rukou prs na opačné straně. Dítě leží v ohbí paže matky. Spodní ruka dítěte je okolo pasu matky, tak aby nepřekážela v tělesném kontaktu (obrázek č. 10), (Hanáková at al., 2010)

Poloha vpolosedě

Tato poloha je vhodná pro matky po císařském řezu. Dítě leží v ohbí paže nebo na předloktí matky. Dítě leží kolmo k matce. Polštář na břichu chrání tlak na jizvu a pod koleny podpírá nohy (obrázek č. 11).

Poloha vleže na boku

Matka i dítě leží na boku. Dítě saje ze spodního prsu. Spodní ruka matky nepodpírá hlavu dítěte, ale přidržuje dítě za záda. Horní ruka drží prs. Hlavu matky lze vypodložit polštářem, aby vyrovnala rozdíl mezi hlavou a ramenem (obrázek č. 12).

Poloha vleže na zádech

Matka leží na zádech a dítě na břichu matky, nebo dítě směřuje pod paži a klečí. Tato poloha je vhodná pro ženy s velkými prsy, po císařském řezu či špatně se přisávajícími dětmi (obrázek č. 13).

Fotbalová poloha

Je vhodná pro ženy s velkými prsy, plochými bradavkami či po císařském řezu. Dítě leží na předloktí matky a tou samou rukou matka drží zátylek dítěte. Nohy jsou podél

matčina boku. Za nohami dítěte nesmí být překážka, dítě by se mohlo odkopnout a poranit bradavku (obrázek č. 14).

Kojení dvojčat

Při kojení dvojčat může matka zvolit různou polohu. Nejčastější bývá poloha vsedě, nebo v polosedě s kojícími polštáři okolo matky, na které si pohodlně položí kojence (obrázek č. 15), (Hanáková et al.; Laktační liga, 2007).

1.2.9 Problémy při kojení a jejich řešení

Problémy při kojení bývají často způsobené omezeným a špatným přikládáním dítěte k prsu.

Bolestivé nalití prsou

Objevuje se u žen mezi 2. - 4. dnem po porodu. Prsy jsou napjaté, oteklé, bolestivé a horké. Teplé obklady, horká sprcha, masáž prsou a odstříkání před kojením pomohou zmírnit tlak a napětí. Studený obklad mezi kojeními a střídání poloh a prsů během jednoho kojení také uleví od bolestivých prsou.

Ragády – poranění bradavek

Vzniká špatnou technikou kojení. Po kojení je viditelná zploštělá bradavka s bolestivou trhlinou. Kojení bývá velice bolestivé, matky jej popisují jako „*kroucení palců u nohou*“. Ragáda je vstupní bránou infekce, proto je potřeba dbát zvýšené hygieny. První pomocí na bolavé ragády je potření bradavky pár kapkami mateřského mléka, které se nechají na vzduchu zaschnout. Na zahojení trhlin je dobré, ponechat prsy na vzduchu. Další možností jsou krémy s lanolinem (purelan) či krémy na hojení ran (bepanthen, hemagel), (obrázek č. 16).

Retence – ucpaný mlékovod

Ucpaný mlékovod vzniká při nedokonalém vyprazdňování prsu. Při častém střídání prsů, kdy dítě nedostatečně prs vyprázdní. Retenci může způsobit také příliš těsná podprsenka, časté odtahování a mačkání prsu v jednom místě se snahou dítěti udělat prostor pro dýchání. Retence se projevuje bolestivým tlakem v prsu, často s citlivou bulkou. Prs může být na pohmat teplý. Řešení problému je před kojením prsy nahřát teplou sprchou nebo teplou látkovou plenou. Jemná masáž bolavého prsu se provádí krouživými tahy od horní části prsu směrem k bradavce. Dítě by se mělo ke kojení přikládat častěji, v tomto případě brada dítěte směřuje k bulce, aby se prs co nejdůkladněji vyprázdnil. Obklad z tvarohu či zelného listu přináší úlevu a snižuje horkost v prsu. Popřípadě je možné použít odsávačku mateřského mléka (Stadelmann, 2009).

Mastitida – infekce prsní žlázy

Mastitida bývá následek opakované a neřešené retence mléka. Vzniká bolestivé, oteklé zarudlé místo s bulkou. Mastitida je doprovázená horečkami více jak 38°C a vyžaduje léčbou antibiotiky. Kojení bývá pro ženy velice bolestivé. V postiženém prsu bývá znatelný pokles tvorby mateřského mléka. I přes to, že je prs bolestivý, je potřeba jej důkladně vyprazdňovat. Antibiotika nejsou překážkou při kojení.

Kvasinková infekce – soor

Často bývá následkem dlouhodobých ragád, které jsou vstupní bránou pro plísňová onemocnění. Kvasinka je onemocnění celého vnitřního organismu, proto je potřeba se na ni zaměřit komplexně. Příznakem bývá pálení, řezání či svědění dvorce a bradavky doprovázené začervenalou bradavkou a olupující se kůží. Při kvasinkové infekci je důležité nechat prsy větrat, nepoužívat jednorázové vložky do podprsenky, protože vlhké a teplé prostředí podporuje její růst. První lokální pomoci jsou antimykotické masti (Canesten) dostupné v lékárně, nebo kapky, které odkyselí organismus a lze je použít na prsy i do úst dítěte (Citrovital, Grepovit). K léčbě kvasinky je také potřeba odkyselit celý organismus, snížit příjem cukru a upravit správnou střevní mikroflóru pomocí probiotik a prebiotik (obrázek č. 17), (Hanáková, 2015).

Slabý vypuzovací reflex

Bývá zapříčiněn stresem, omezovaným kojením, používáním dudlíků a lahviček. Pro zvýšení toku mléka je potřeba omezit stresové situace, uklidnit se a užívat si chvíle s miminkem. Sání z lahve a dudlíku je jiné než z prsu, proto je vhodné tyto náhražky odstranit. Pro silnější vypuzovací reflex je vhodné prsy před kojením nahřát teplou sprchou nebo žínkou. V průběhu kojení můžeme tlakem na prs zvýšit tok mléka

Silný vypuzovací reflex

Dítě se zalyká mlékem a odtahuje se od prsu. Mléko vytéká z obou prsů, žena cítí veliký tlak v prsou při sání dítěte. V tuto chvíli je vhodné kojit ve vzpřímených polohách, nebo tak, aby dítě sálo mateřské mléko směrem nahoru. Matka leží na zádech a dítě na ní. Tento jev je častý v prvních týdnech po porodu a později s ustalováním laktace slábne (Schneidrová et al.; 2006; Hanáková et al., 2015).

Vzteávání a odtrhávání se dítěte od prsu

Tento problém bývá nejčastěji vlivem používání dudlíku. Dítě se na dudlík přisává a saje z něj jiným způsobem než z prsu. Používá odlišné obličejové svaly. Dochází tak velmi často k bolestivému přisátí dítěte, protože nedokáže dostatečně otevřít ústa a přisaje se jen na bradavku, nikoliv i na část dvorce. Napravení tohoto problému spočívá v odebrání šidítka, alespoň na určitou dobu, dokud se kojení opět nezlepší. Dalším důvodem odtrhávání dítěte od prsu může být pomalý nebo naopak rychlý tok mléka, který si nedokáže regulovat vlivem používání dudlíku. V poslední řadě může tento problém být způsobený bolestmi břicha – plynatostí či potřebou vylučovat. Tyto problémy lze řešit sundáním pleny, masáží břicha, či použitím léku proti plynatosti (Mamila, 2016).

1.3 Historie kojení, dudlíků a kojeneckých lahví

1.3.1 Starověk

Ženy ve starověku kojily své děti i celé tři roky. Děti byly po dobu kojení odolné vůči nemocem, protože mateřské mléko obsahovalo dostatek protilátek. Zároveň byly chráněny i ženy před možným početím. S první nemléčnou stravou docházelo ke zvýšení dětské úmrtnosti z důvodů střevních infekcí. Egypťané považovali za posvátné mateřské mléko od ženy, která porodila chlapce. Takové mléko se pak uchovávalo v nádobě ve tvaru bohyně Eset, protože věřili v jeho sílu léčit nemoci.

Ve starověkém Římě i Egyptě si ženy z vyšších vrstev najímaly kojné, se kterými uzavíraly písemnou dohodu o povinnostech kojné a nájemné rodiny. Nejčastěji na dva roky. Kojná nesměla mít pohlavní styk s mužem, přijít do jiného stavu, musela o sebe pečovat, cvičit a zdravě se stravovat. Při nedodržení podmínek smlouvy dostala kojná pokutu. Mezi kojnou a dítětem často vznikl úzký vztah a proto byl sňatek mezi mužem a kojnou zakázán. Kojné měly velice významné postavení na královském dvoře.

První alternativní metodou kojení je starověká miska zdobená malými bůžky v podobě zvířat (obrázek č. 18), (Strouhal et al., 2010).

Dochované zmínky o prvních pomůckách ke krmení jsou ze 13. století př. n. l, kdy byly objeveny vůbec první předchůdkyně kojeneckých lahví. Podobaly se olejovým lampám, džbánkům na víno či zmenšeninám zvířat a měly často protáhlou část do hubičky. Zkoumáním byly na lahvi dokázány stopy složek mateřského mléka. O něco později Egypťané dokázali vyrobit lahev ze skla, Římané uměli dokonce sklo čistit a lahve tak byly průhledné (obrázek č.19), (Fendrychová, 2011).

1.3.2 Středověk

Během středověku byly kojné stejně rozšířené jako ve starověku. Ve 13. století jako alternativa kojení sloužily zvířecí rohy se savičkou ze struku či kůže, kojenecké lahve z pálené hlíny, cínu či dřeva se savičkou ze stejného materiálu (obrázek č. 20, 21), (Fendrychová, 2011).

1.3.3 Novověk

V 16. – 18. století chtěla šlechta zakládat početné rodiny, avšak dlouhodobé kojení jim to neumožňovalo. Ženy středních vrstev po vzoru šlechticů také nekojily, proto byla kojná velice žádaná. Lékaři ji šlechticům pomáhali důkladně vybrat. Kojné musely splňovat několik požadavků. Měly být mladé, prsy mít pevné a velké, zdravě žít, být podobné matce dítěte a být psychicky vyrovnané a klidné. Své děti kojily jen ženy nižších vrstev. Pokud nemohlo být dítě kojeno, krmilo se oslím, kobyílím, kozím či kravským mlékem. Na přelomu 18. a 19. století byly syfilitické děti kojeny přímo z kozího vemene (Matějek, 2014).

Pap boat z 18. století byla alternativní pomůcka ke krmení, podobná nádobě na omáčku (obrázek č. 22). Stejně tak byla nazývána i strava, která byla doporučována jako první volba po mateřském mléku. Pap boat se vyráběla se z cínu, dřeva, porcelánu či skla. V té době byla spojena s podáváním stravy, kterou tvořil rozmixovaný chléb, mouka a voda. Panada byla nazývaná strava, jejíž základ byl chléb, voda a mouka, stejně jako u pap boat a navíc se do ní přidávalo máslo, mléko, vývar, cukr či pivo.

V roce 1770 Hugo Smith vynalezl pomůcku „bubby pot“, která se nápadně podobala konvičce na čaj. Na jejím konci byl upevněn kus látky, který sloužil jako savička (obrázek č. 23).

V USA v roce 1841 si nechal Charles M. Windship patentovat lahev nazývanou „lacteal“, která byla podobná ženskému prsu. Podobné lahve s sebou přinesla i Viktoriánská doba. Nazývaly se „Alexandra“ nebo „banjo bottle“, a později byly označovány jako smrtící, protože nešly dobře umýt a mléko se v nich kontaminovalo. Byly oválné s různě zakřiveným hrdlem. Uvnitř lahve byla skleněná trubička spojená se savičkou. Sání z této lahve bylo pro dítě velice obtížné (obrázek č. 24), (Fendrychová, 2011).

V roce 1894 Allen a Handbury přišli na trh s lahví, která měla tvar banánu a na obou koncích byla otevřená. Jeden konec sloužil pro nasazení savičky a druhý jako regulace toku mléka. Tato kojenecká lahev byla velice oblíbená zejména z hygienického důvodu. Šla dobře umýt a sterilizovat, díky čemuž klesla úmrtnost kojených dětí (obrázek č. 25).

Savičky a první dudlíky byly vyráběny z kůže, slonoviny, korku dřeva či stříbra. V roce 1845 si nechal Elijah Pratt v New Yorku patentovat první savičku z černé a zapáchající indické gumy. Ačkoliv nešla sterilizovat, byla díky tvaru připomínající bradavku velice oblíbená (obrázek č. 26).

Od roku 1950 až do roku 1980 se vyráběly skleněné lahve, zpočátku tenkostěnné a později silnostěnné, rovné, odolné, které bylo možné sterilizovat (obrázek č. 27).

Přelom nastal v 70. letech 20. století, kdy se začaly vyrábět plastové lahve, které známe dodnes. Studie však později prokázaly závadnost těchto lahví, protože obsahovaly tzv. bisfenol A (BPA), který se při zahřátí uvolňuje a je zdraví škodlivý. O několik let později byla v některých státech zakázána výroba lahví obsahujících BPA (Fendrychová, 2011).

Krmení sondou

Výživa sondou byla poprvé popsána v roce 1851 a sloužila pro novorozence, kteří neměli vyvinutý sací reflex, nebo byli velmi slabí. Sonda se skládala ze skleněného válce a gumové hadičky. Na sondu se připevnila pipeta, která se naplnila danou dávkou mléka. Mléko se nechávalo pomalu stékat do žaludku. V 50. letech 20. století doktor Teyschl rozdělil krmení sondou na oesophageální a žaludeční (obrázek č. 28), (Fendrychová, 2011).

Krmení stříkačkou

Od 90. let 20. století je známo krmení stříkačkou. „Infa feeder“ byl výrobek složený z lahve a stříkačky. Píst se používal jen v případě, kdy dítě neumělo samo sát (obrázek č. 29).

Krmení lžičkou

První zmínky o krmení lžičkou jsou již v první polovině 19. století. Lékaři Pierre Budin a Alexandre Lion doporučovali krmit děti lžičkou, bližší technika však není známá. V roce 1939 byla tato metoda popsána důkladněji. Dítě svými nádechy nasávalo nosem mléko ze lžičky, které mu sestra podávala do levé nosní dírky. Dítě mělo lehce zakloněnou hlavu. Doktor Hess, ale s tímto postupem nesouhlasil. Upozorňoval na

možnost podráždění nosohltanu. Později se krmení lžičkou doporučovalo ústy dítěte ve zvýšené poloze (obrázek č. 30), (Fendrychová, 2011).

1.3.4 Současnost

Dnes trh nabízí nespočet kojeneckých lahví, které se liší svým tvarem, velikostí, objemem, průtokem či materiálem (obrázek č. 31). Savičky a dudlíky se vyrábí v nepřeberném množství. Bývají kulaté, zploštělé, strukturované či ortodontické. Největší zastoupení mají v současné době dudlíky z latexu a silikonu (obrázek č. 32), (Fenwicková, 2019).

Za zmínku stojí Habermanova savička, která slouží ke krmení dětí s rozštěpem rtu či patra (obrázek č. 33), (Hanáková et al., 2015).

2. Výzkumná část

2.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem výzkumu bylo zjistit, jestli mají šidítka na kojení vliv a zda ženy mají povědomí o možném negativním vlivu používání šidítek na kojení. Zaměřuje se na informovanost žen o kojení během těhotenství. Cílem práce je současně edukovat matky o možnostech alternativního dokrmování.

Cíl: Zjistit informovanost žen o kojení, možném negativním vlivu používání šidítek na správnou techniku kojení a možnostech alternativního podávání dokrmu.

K cíli se vztahují tyto výzkumné otázky:

VO1: Zajímaly se ženy během těhotenství o kojení?

VO2: Jaká je informovanost žen zdravotnickým personálem o kojení a možnostech alternativního podání dokrmu?

VO3: Proč ženy používají šidítka?

VO4: Jaký je vliv šidítek na kojení?

VO5: S jakými problémy se ženy během kojení setkaly a jak je vyřešily?

2.2 Metodika výzkumu

Jedná se o kvantitativní výzkumnou metodu. Tato metoda byla zvolena z důvodu co největšího sběru dat o informovanosti žen o kojení. Dotazník byl zcela anonymní a obsahoval celkem 21 otázek. Ty byly uzavřené, polootevřené i otevřené, povinné i nepovinné. Otázky byly zaměřeny na věk žen, způsob porodu, jak mají dotazované staré dítě eventuálně děti a zda se zajímaly o kojení v průběhu těhotenství. Další část se zaměřovala na možný dokrm v porodnici a jeho podávání. Tyto otázky měly částečně i edukativní záměr. V neposlední řadě se zkoumalo, zda měly ženy při kojení problémy, jakého původu a zda je dokázaly vyřešit. V těchto otázkách měly ženy najít možnost pomoci při kojení od laktčních poradkyň. Poslední otázky směřovaly k délce

kojení. Vzhledem k neobjektivním odpovědím u dvou otázek je v grafech neuvádím, ale vyjádřím se k nim v diskuzi.

2.3 Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí

Výzkum byl určen ženám – matkám. Dotazníky byly rozesílány elektronickou formou přes 2 internetové portály s laskavým svolením jejich správců. Jeden z portálů sdružoval ženy z Havlíčkova Brodu a okolí. Druhý portál sdružuje ženy z celé České republiky. Díky ženám, které se zapojily přes webový portál, bylo vyplněno 100 dotazníků.

2.4 Průběh výzkumu

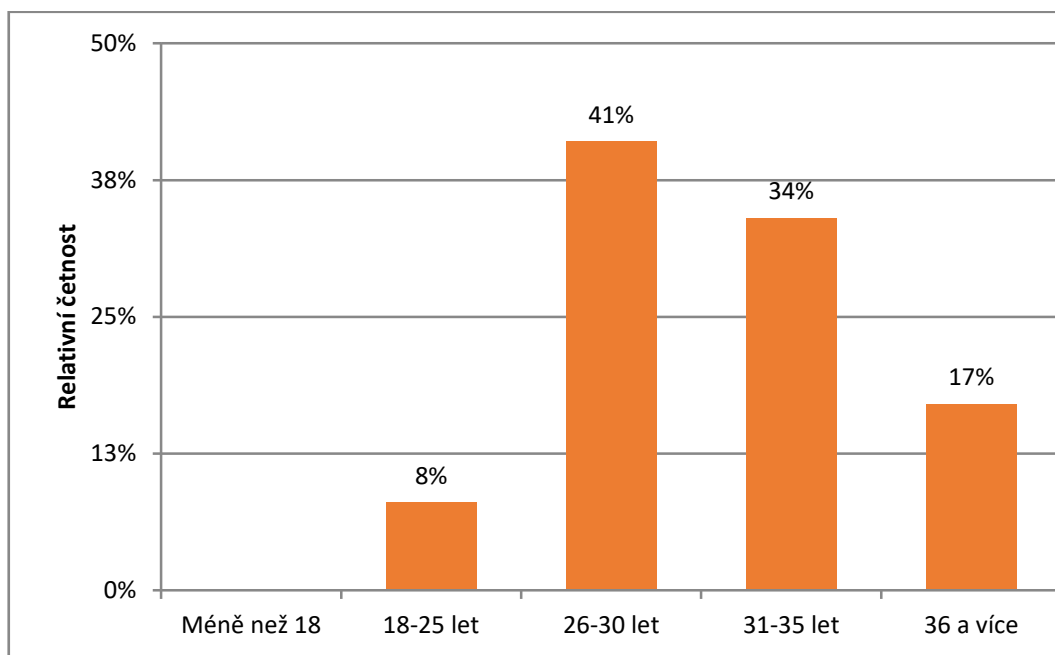
Pro výzkum byla zvolena metoda dotazníku. Dotazník byl rozeslán ženám, které již mají děti, v elektronické formě. Sběr dat probíhal od listopadu 2019 do února 2020.

2.5 Zpracování získaných dat

Získaná data jsou zpracována v programu Microsoft Excel. Pro přehlednost jsou použité sloupcové grafy.

2.7 Výsledky výzkumu

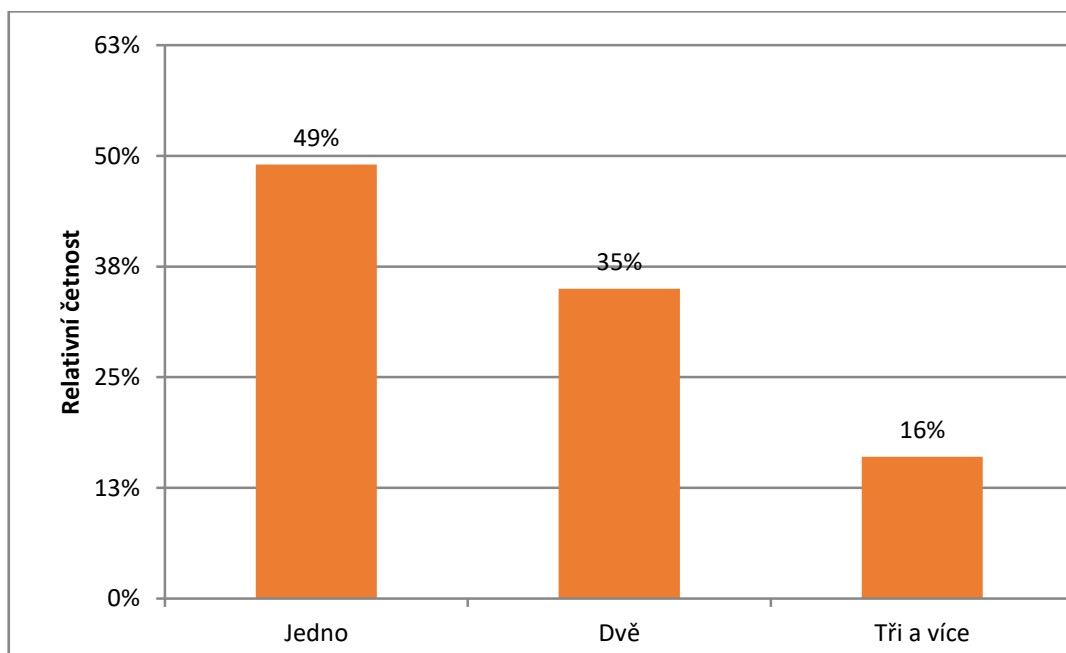
Otázka č. 1: Kolik Vám je let?



Graf 1 Věková kategorie žen

Ze 100 respondentek (100 %) bylo 0 (0 %) věkové kategorie méně než 18 let, 8 (8 %) respondentek bylo věkové kategorie 18 – 25 let, 41 (41 %) žen bylo v rozmezí 26 – 30 let, 34 (34 %) žen bylo v rozpětí 31 – 35 let a 17 žen (17 %) spadalo do věkové kategorie 36 a více.

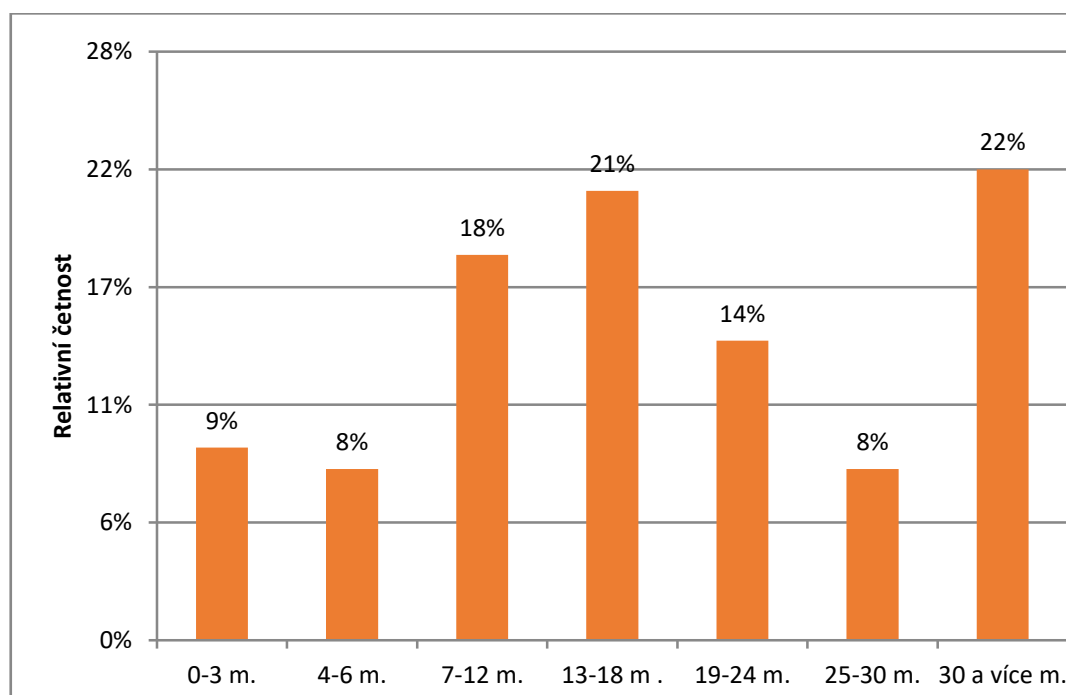
Otázka č. 2: Kolik máte dětí?



Graf 2 Počet dětí

Ze 100 (100 %) dotazovaných žen, odpovědělo 49 (49 %), že má pouze jedno dítě. 35 (35 %) žen mělo děti dvě. Zbýlých 16 (16 %) žen mělo tři a více dětí.

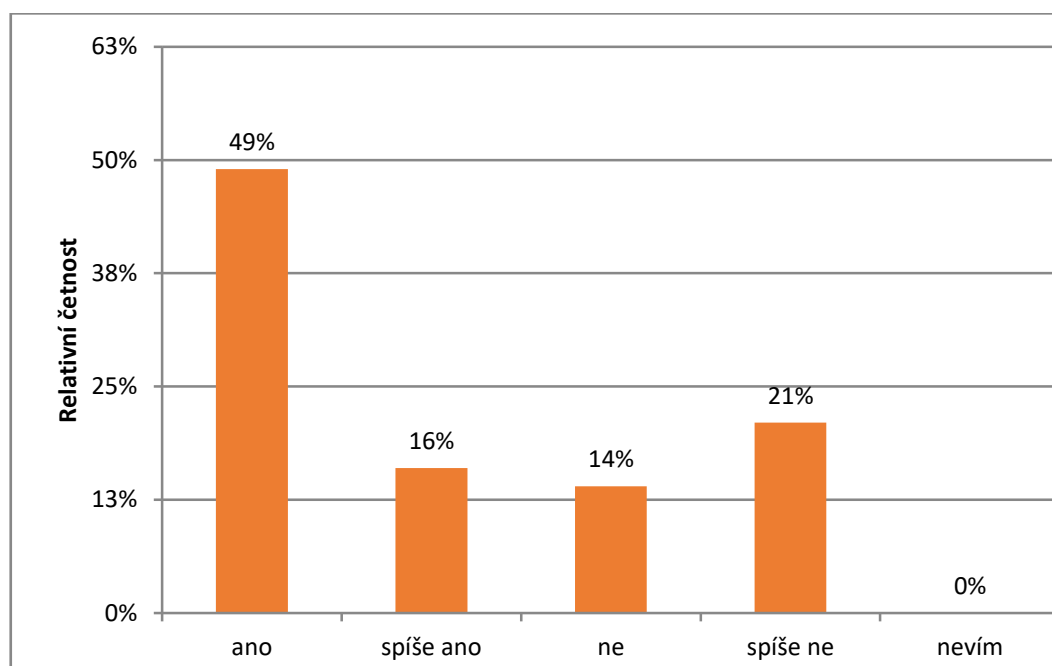
Otázka č. 3: Jak staré máte dítě?



Graf 3 Věková kategorie dětí

Ze 100 (100 %) respondentek mělo dítě ve věku 0 – 3 měsíců 9 (9 %) respondentek. 8 (8 %) žen mělo dítě ve věkové kategorii 4 – 6 měsíců. 18 (18 %) žen mělo staré dítě 7 – 12 měsíců. 21 (21 %) žen mělo dítě staré 13 – 18 měsíců. 14 (14 %) žen mělo staré dítě 19 – 24 měsíců. 8 (8 %) žen mělo dítě ve věku 25 – 30 měsíců. Největší počet dětí měly ženy s počtem 22 (22 %) s věkem 30 a více měsíců.

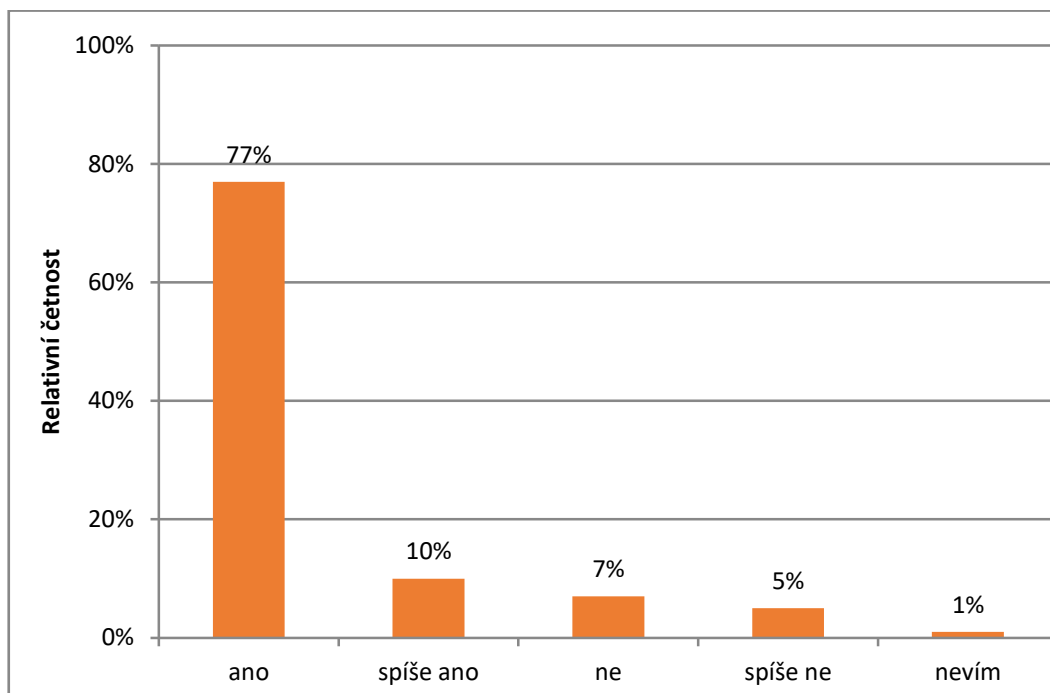
Otázka č. 4: Zajímala jste se v těhotenství o kojení?



Graf 4 Zájem žen o kojení během těhotenství

Z celkového počtu 100 (100 %) žen uvedlo 49 (49 %) ano, tedy plný zájem o kojení během těhotenství. 16 (16 %) žen uvedlo spíše ano. 14 (14 %) žen uvedlo ne – nezájem o kojení během těhotenství. 21 (21 %) žen uvedlo spíše ne. 0 (0 %) odpovědělo nevím.

Otázka č. 5: Setkala jste se během těhotenství s názorem, že dudlíky a lahvičky mohou narušit správnou techniku kojení?



Graf 5 Možnost narušení správné techniky kojení vlivem používání dudlíků či lahviček

Ze 100 (100 %) dotazovaných respondentek 77 (77 %) odpovědělo ano, setkaly se s názorem narušení kojení při používání dudlíků či lahviček. 10 (10 %) žen odpovědělo spíše ano. Pouze 7 (7 %) žen odpovědělo ne. 5 (5 %) dotazovaných odpovědělo spíše ne. 1 (1 %) žena odpověděla nevím.

Otázka č. 6: Pokud jste před porodem lahvičku či dudlík pořídila do výbavy pro miminko, z jakého důvodu?

Cituji:

„Nepořídila jsem.“

„Pro případ uklidnění a utišení miminka.“

„Pořídila jsem pro jistotu, kdyby náhodou.“

„Kdyby náhodou nešlo kojení, kdybych neměla mléko.“

„Ze zkušenosti, nevěřím v zásadní vliv na kojení.“

„Dostala jsem je darem.“

„Byly na seznamu doporučených věcí do porodnice“.

Otázka byla otevřená a nepovinná. Odpovědělo 75 žen. Odpovědi jsou seřazené od nejčastějších odpovědí. Jelikož se odpovědi opakovaly v podobném znění, pro přehlednost je neuvádím všechny doslova.

Otázka č. 7: Pokud máte 2 a více dětí, používala jste dudlík/lahvičku u předchozích dětí? Jaké vidíte výhody či nevýhody používání?

Cituji:

„Ano používala jsem dudlík, dítě bylo mnohem klidnější, lépe samo usínalo a dalo se jednoduše uklidnit. Nevýhodu bych viděla v odbourání dudlíku, ale palec se odebírá hůře.“

„Nepoužívala, kojila jsem, tak nebylo potřeba.“

„Použila jsem jen v případě nouze do auta, osobně se mi dudlík přičí. Výhoda je, že v nouzi pomůže třeba na rychlý přesun, jinak spíše vidím negativa a jsem ráda, že jsem pak dudlík vyhodila.“

„Dudlík jsem používala u prvního i u druhého. Pozitiva - děti krásně zklidní, podudají si a nemusela jsem je mít stále na prsu. (Snažili jsme se ho přes den moc nadávat, pouze na spaní). Nevýhoda byla závislost na něm, když spaly. Dudlík vypadl z pusy a syn brečel.“

„U nás to ani u jednoho z dětí nemělo vliv. První syn nebyl kojen od 3. týdne a druhého syna ještě kojím a též to na kojení nemá vliv.“

„Ani jeden syn mi dudlík ani lahvičku nepřijal.“

„U prvního párkrát dudlík. Kojení se zhoršilo, psychicky pro mě bylo náročné vidět miminko s dudlíkem místo prsu. Rychle jsem dudlík zahodila. U druhého vůbec.“

„Používala jsem lahvičky, u první dcerky mi dceru bohužel dokrmila aktivní zdravotní sestra již v porodnici z lahvičky bez mého vědomí a následně jsme měly velké problémy s kojením, měla špatný sací reflex. Nevzdala jsem to, ale opravdu jsem zkusila, když se mi rozpraskávaly stále dokola bradavky do krve a kojení pro mě bylo velmi bolestivé. K tomu jsem stále odsávala, abych mléko neztratila. Takže lahvičky určitě ano, ale rozhodně ne v porodnici, teprve až si dítě zvykne na kojení. U dalších dětí problém nebyl.“

„Používala jsem je u obou starších dětí. Výhoda: dítě může obsluhovat někdo jiný. Nevýhoda: je potřeba neustále řešit sterilitu. Musí se pravidelně kupovat nové. V noci

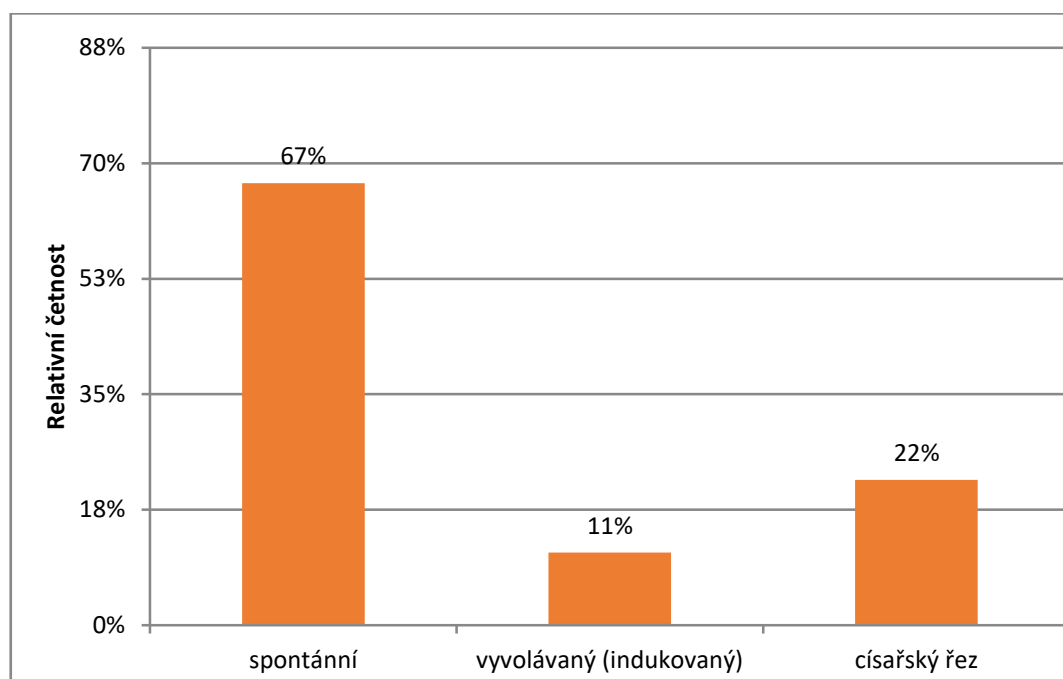
se člověk hůře vyspí, protože bohužel neplatí, že dítě na UM spí celou noc v kuse. Menší napojení na dítě (to ale vidím zpětně).“

„První dítě mělo dudlík i lahvičku. Kojení nám nešlo, plakalo hlady a ubývalo na váze. Lahvička fajn, dítě neumřelo hlady. Dudlík, strašný boj s odnaučením.“

„Ano používala jsem lahvičku, když jsem musela něco zařídit, aby hlídající mohl nakrmit dítě. Dudlík na uklidnění. Nevýhody jsou v odnaučování.“

Tato otázka byla otevřená a nepovinná i přes to odpovědělo 45 žen. Vzhledem k opakujícím se odpovědím ve stejném smyslu neuvádím všechny, abych se neopakovala.

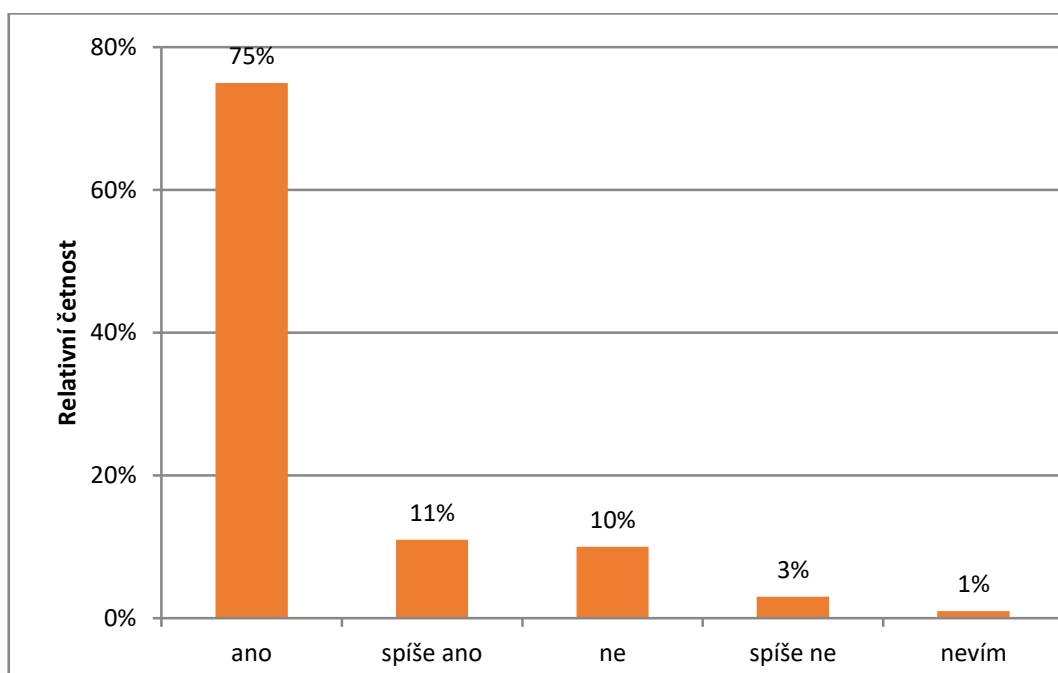
Otázka č. 8: Jakým způsobem byl Váš porod vedený?



Graf 6 Způsob porodu

Ze 100 (100 %) respondentek 67 (67 %) uvedlo, že jejich porod byl spontánní. 11 (11 %) žen odpovědělo vyvolávaný (indukovaný) porod. 22 (22 %) respondentek jako způsob porodu uvedlo císařský řez.

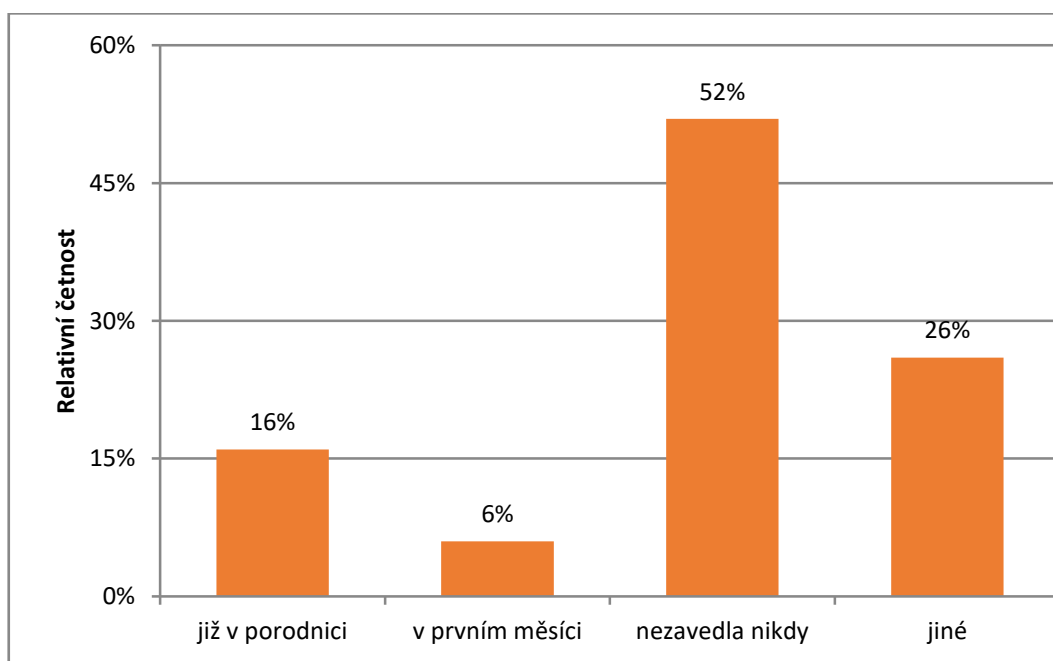
Otázka č. 9: Byl Vám umožněn bonding spolu se samopřísátím do 2 hodin po porodu?



Graf 7 Umožnění bondingu a samopřísátí na porodním sále

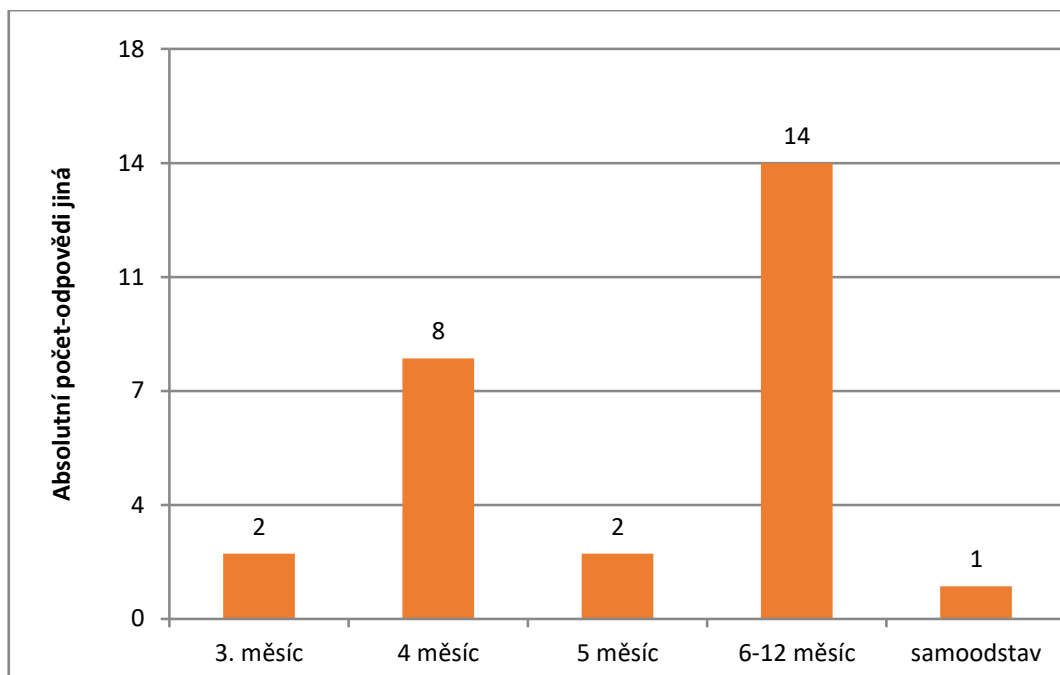
Ze 100 (100 %) dotazovaných odpovědělo ano 75 (75 %) žen. Spíše ano odpovědělo 11 (11 %) žen. Bonding nebyl dopřán 10 (10 %) ženám. Spíše ne odpověděly 3 (3 %) ženy. 1 (1 %) žena uvedla nevím.

Otázka č. 10: Kdy jste poprvé zavedla dokrm – umělé mléko?



Graf 8 Doba zavedení prvního dokrmu

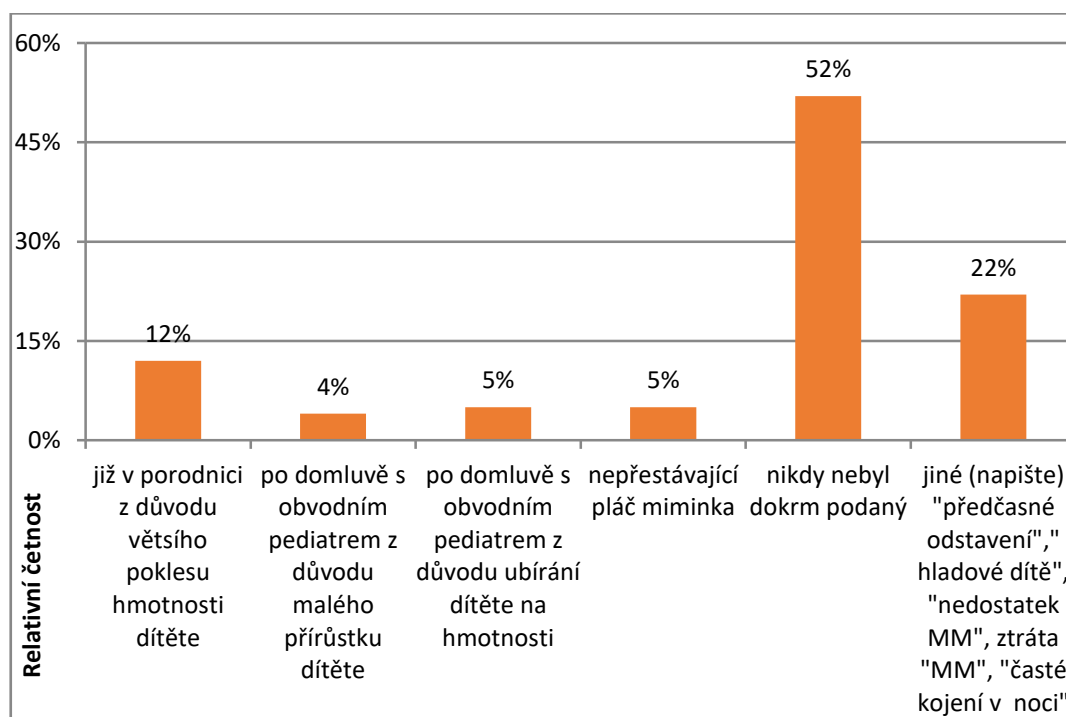
Ze 100 (100 %) respondentek uvedlo 16 (16 %), že dokrm byl podaný již v porodnici. 6 (6 %) zavedlo příkrm v první měsíc života dítěte. 51 (51 %) žen, nezavedlo nikdy dokrm. 27 (27 %) žen uvedlo odpověď jiné. Odpovědi „jiné“ jsou uvedené v grafu níže.



Graf 9 Jiné měsíce podání dokrmu

Z celkového počtu respondentek 27 v odpovědích „jiné“ uvedly 2 respondentky, že podaly dokrm ve 3. měsíci. 8 z nich podalo dokrm ve 4. měsíci. 2 respondentky podaly dokrm v 5. měsíci a 14 žen začalo dokrmovat po půl roce věku dítěte. Jen 1 respondentka uvedla po samoodstavu dítěte.

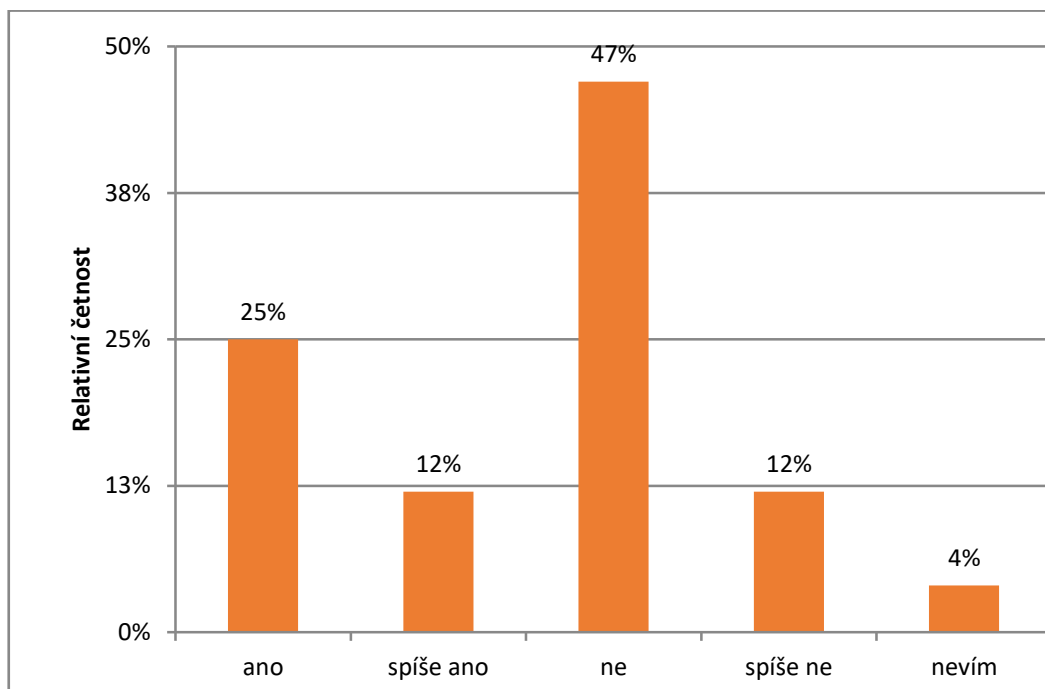
Otázka č. 11: Jaký byl důvod k zavedení dokrmu?



Graf 10 Důvod zavedení dokrmu

Ze 100 (100 %) respondentek 12 (12 %) uvedlo, že dokrm byl zavedený již v porodnici z důvodu většího poklesu hmotnosti dítěte. 4 (4 %) ženy zavedly dokrm po domluvě s obvodním pediatrem z důvodu malého přírůstku dítěte. 5 (5 %) žen podalo dokrm po domluvě s pediatrem z důvodu ubírání hmotnosti dítěte. 5 (5 %) žen podalo dokrm kvůli pláči dítěte. 52 (52 %) žen nikdy dokrm nepodalo. 22 (22 %) respondentek uvedlo jako jiné důvody pro zavedení dokrmu předčasné odstavení dítěte, hladové dítě, nedostatek MM, ztráta MM a časté kojení v noci.

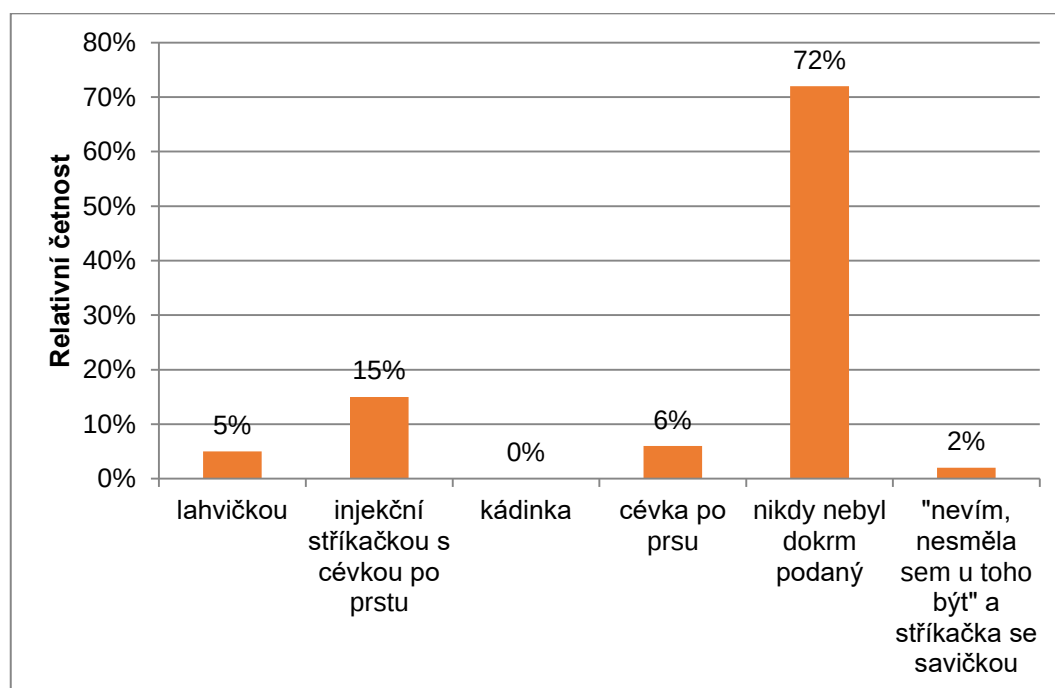
Otázka č. 12: Byla jste v porodnici seznámena s možnostmi alternativního podání dokrmu?



Graf 11 Informovanost žen s možnostmi alternativního podání dokrmu

Z grafu vyplývá, že ze 100 (100 %) respondentek 25 (25 %) bylo zcela informováno o možnostech podání dokrmu. 12 (12 %) žen uvedlo spíše ano. 47 (47 %) žen uvedlo, že nebylo v porodnici informováno o možnosti alternativního podání dokrmu. 12 (12 %) žen uvedlo spíše ne. Zbýlé 4 (4 %) ženy uvedly odpověď nevím.

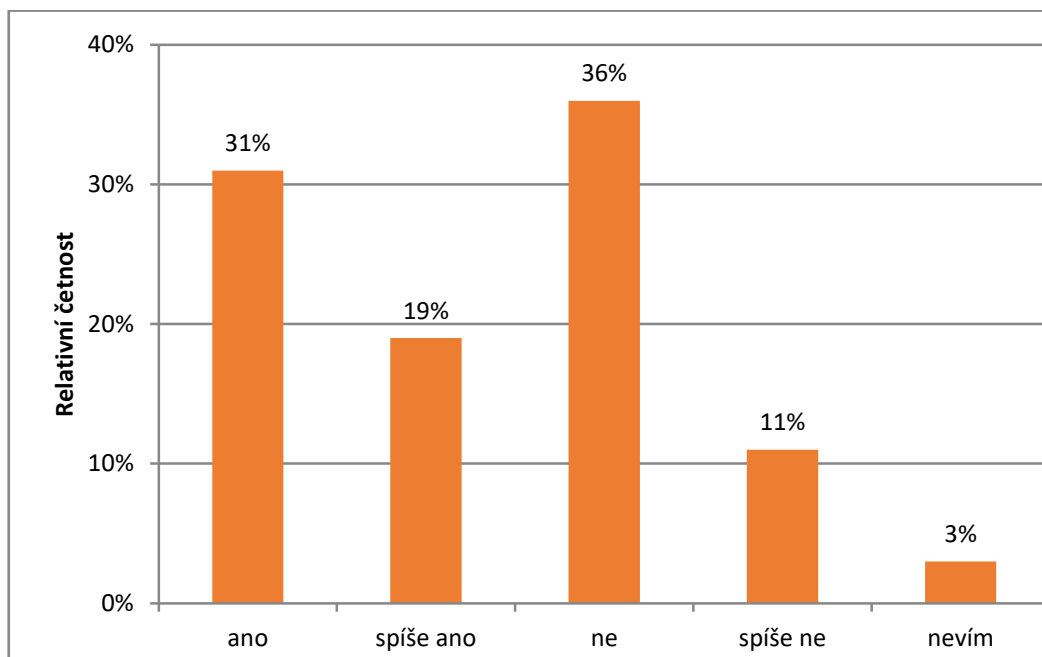
Otázka č. 13: Pokud jste dokrmovala již v porodnici, čím byl dokrm podaný?



Graf 12 Způsob podání dokrmu v porodnici

Ze 100 (100 %) žen 5 (5 %) odpovědělo, že dokrm v porodnici byl podaný lahvičkou. 15 (15 %) žen odpovědělo, že dokrm byl podaný injekční stříkačkou s cévkou po prstu. 0 (0 %) žen se setkala s dokrmováním z kádinky. 6 (6 %) žen dokrmovalo své děti cévkou po prsu. 72 (72 %) respondentek nikdy své děti nemusely dokrmovat. 2 (2 %) ženy uvedly jiné podání dokrmu, jejich odpověď byla: "nevím, nesměla jsem u toho být" a „stříkačka se savičkou“.

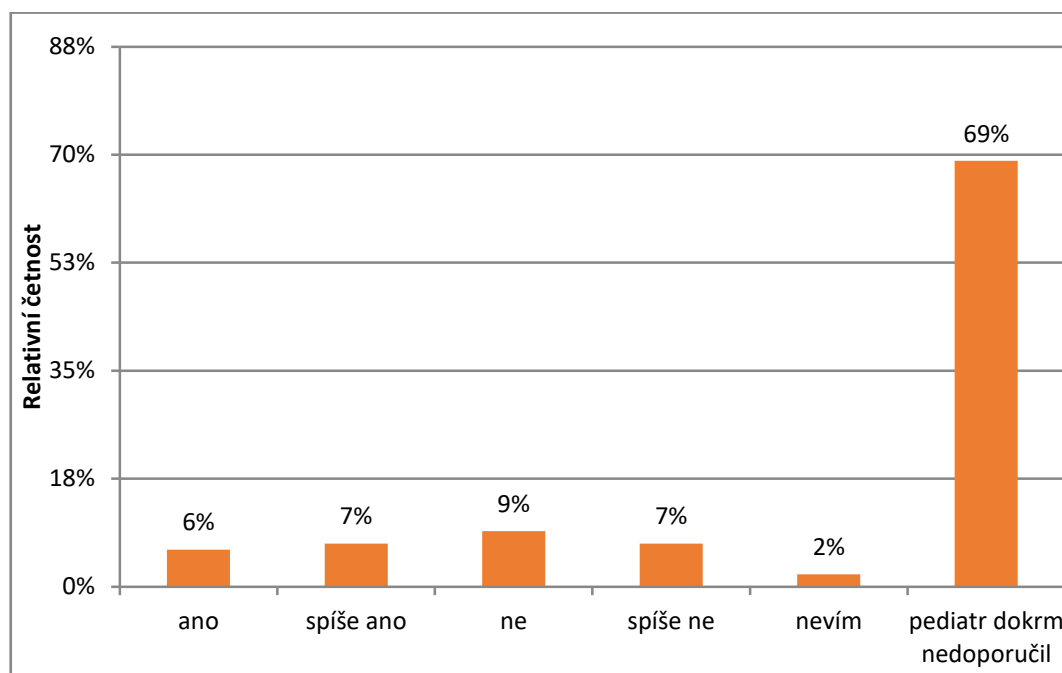
Otázka č. 14: Byla jste v porodnici seznámena s možnými problémy při užívání lahve a dudlíku při kojení?



Graf 13 Informovanost žen v porodnici o možnosti narušení správné techniky kojení

Z celkového množství 100 (100 %) respondentek uvedlo 31 (31 %) ano, byly informované zdravotnickým personálem o vlivu šidítek na kojení. 19 (19 %) uvedlo spíše ano. 36 (36 %) žen uvedlo, že nebylo informováno o možnosti narušení kojení šidítky. 11 (11 %) uvedlo spíše ne. 3 (3 %) ženy odpověděly nevím.

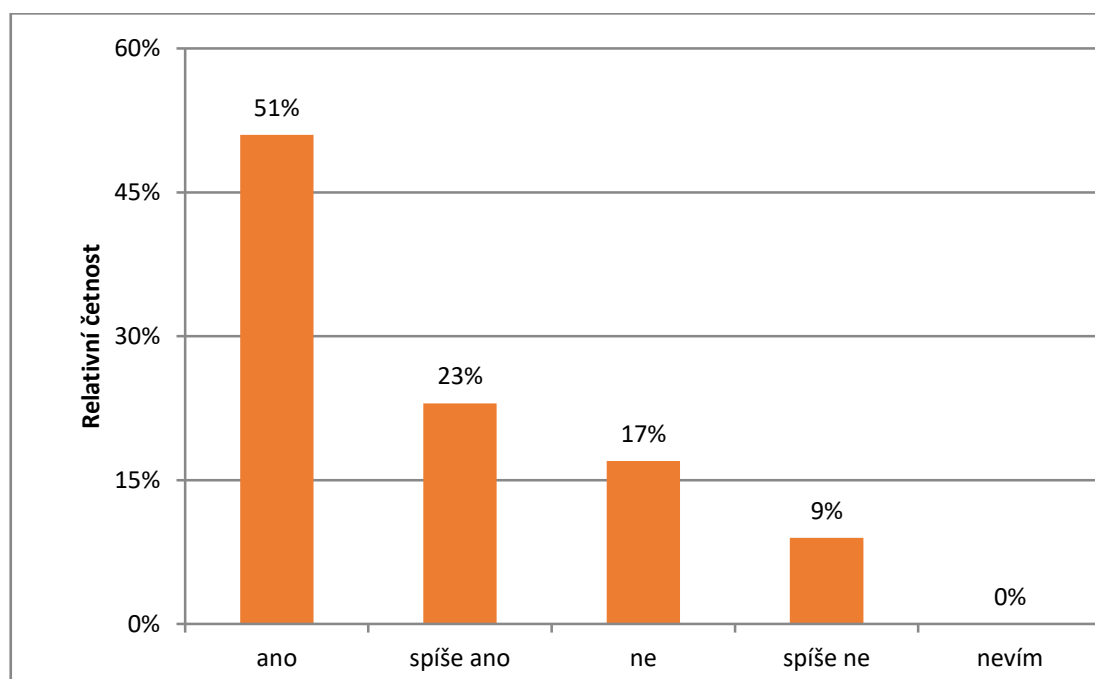
Otázka č. 15: Pokud Vám dokrm doporučil pediatr, seznámil vás s možnostmi alternativního dokrmu, aby nebylo narušeno kojení?



Graf 14 Doporučení alternativního dokrmování pediatrem

Ze 100 (100 %) dotazovaných žen 6 (6 %) uvedlo ano, bylo informováno pediatrem o možnosti alternativního dokrmování. 7 (7 %) žen uvedlo spíše ano. 9 (9 %) žen nebylo pediatrem informováno o alternativní možnosti dokrmu. 2 (2 %) ženy nevěděly. 69 (69 %) žen odpovědělo, že dokrm pediatr nedoporučil.

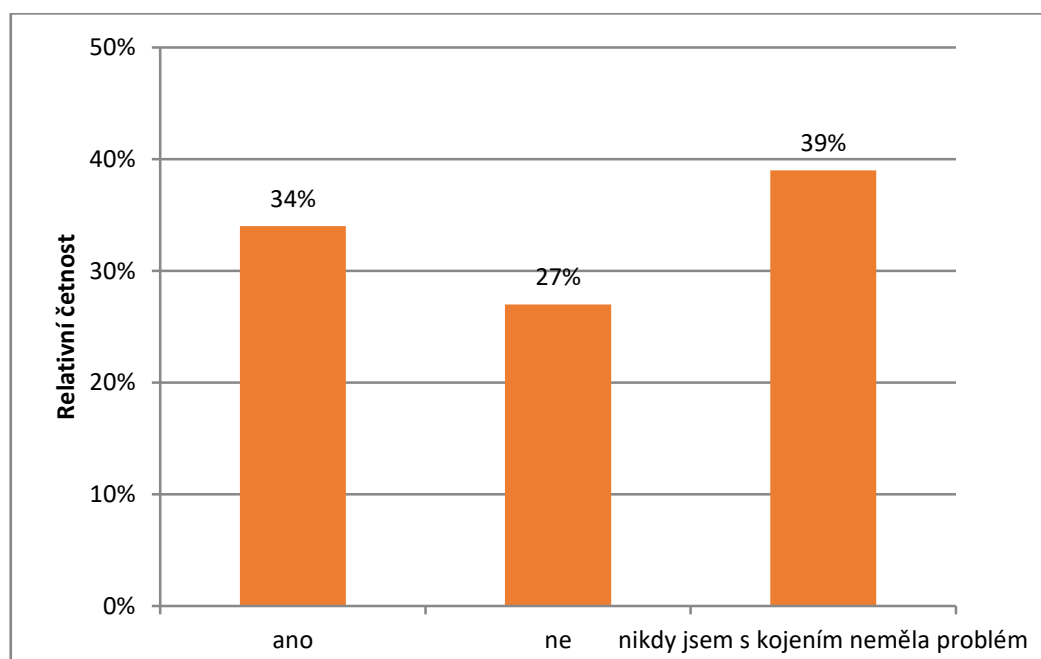
Otázka č. 16: Používáte dudlík nebo kojeneckou lahev?



Graf 15 Použití dudlíku či kojenecké lahve

Z celkového množství 100 (100 %) dotazovaných žen 51 (51 %) uvedlo ano, používají dudlík nebo lahev. 23 (23 %) žen uvedlo spíše ano. 17 (17 %) žen dudlík nebo kojeneckou lahev nepoužívá. 9 (9 %) žen dudlík spíše nepoužívá. Žádná z žen neodpověděla nevím.

Otázka č. 17: Volala jste při problému s kojením laktační poradkyni?



Graf 16 Pomoc laktační poradkyně při problému s kojením

Ze 100 (100 %) dotazovaných žen odpovědělo 34 (34 %) ano, vyhledaly pomoc laktační poradkyně. 27 (27 %) žen nevyhledalo pomoc laktační poradkyně. 39 (39 %) dotazovaných nikdy problém s kojením nemělo.

Otázka č. 18: Měla jste při kojení nějaký problém? Pokud ano, uveďte s kým jste problém řešila a jak.

Cituji:

„Mastitida v šestinedělí. Volala jsem LP, která se mnou můj stav zkonzultovala. Poradila, uklidnila. I když jsem skončila s antibiotiky, kojila jsem dále.“

„Praskliny na bradavkách, velmi citlivé a bolavé bradavky. Pomohly mi stříbrné kloboučky od LP.“

„Ragády, kvasinka, koliky. Na FB skupině podpora kojení popřípadě webovky mamila. Koliky - vysazení mléčných výrobků, kvasinka – infectosoor, mundgel, ragády - různé mastičky, když bylo nejhůř, z bolavého prsa jsem pár dní nekojila.“

„Problémem bylo špatné přisávání miminka a problém jsem řešila sama shlédnutím videí a čtením příspěvků na fb skupině Podpora kojení.“

„S nikým, malý se špatně chytal – kojila jsem s kloboučkem, jak nebyl pořádný kontakt tělo na tělo, tak se stávalo, že v odpoledních hodinách už mléko nebylo a muselo se na dokrm. Ale mně osobně to nevadí.“

„Veliké ne hojící se ragády vlivem kvasinky. Řešila jsem s laktační poradkyní opakovanou návštěvou.“

„Tuším, že v šestinedělí se mi udělala bílá tečka na bradavce, bylo to i bolestivé. Řešila jsem na netu. Propíchnutí a pak kojení, masáž, nahřívání. Jinak žádné obtíže.“

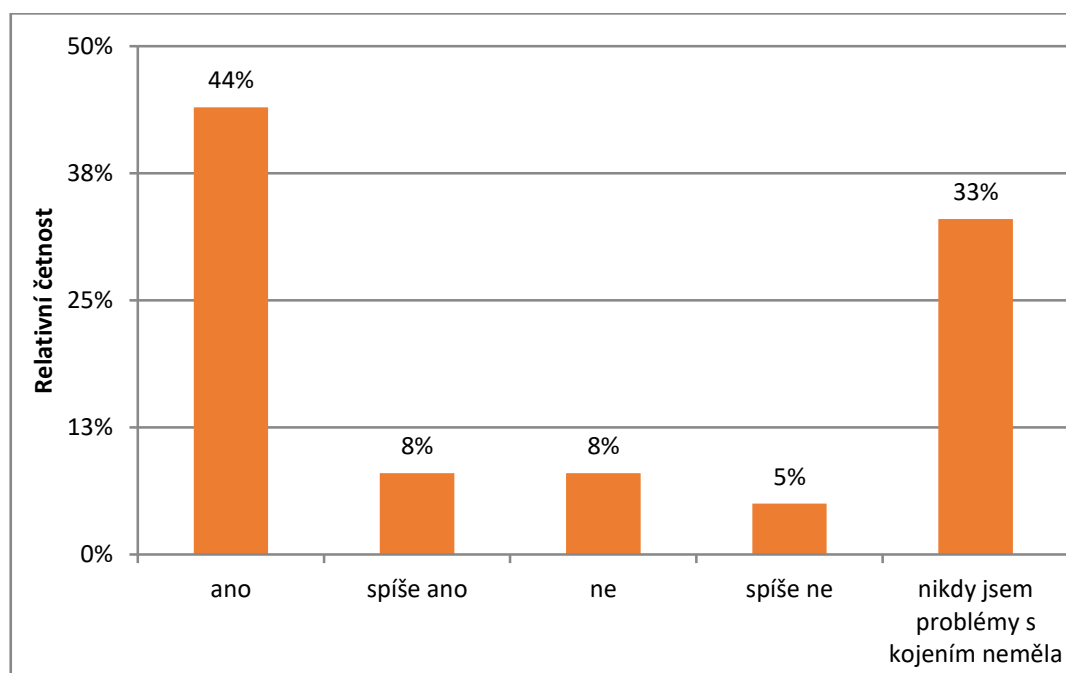
„Vpáčené bradavky, vyřešila jsem sama pomocí kloboučku.“

„Prvních 14 dní bolestivé přisátí. Řešila jsem sama mastí purelan.“

„Kvasinkovou infekcí. Řešila jsem sama, posléze s praktickou dr. Retence mléka, řešila jsem sama pomocí ibuprofenu.“

Tato otázka byla otevřená a nepovinná, vzhledem k ne zcela úplným odpovědím uvádím nejčastěji se opakující odpovědi.

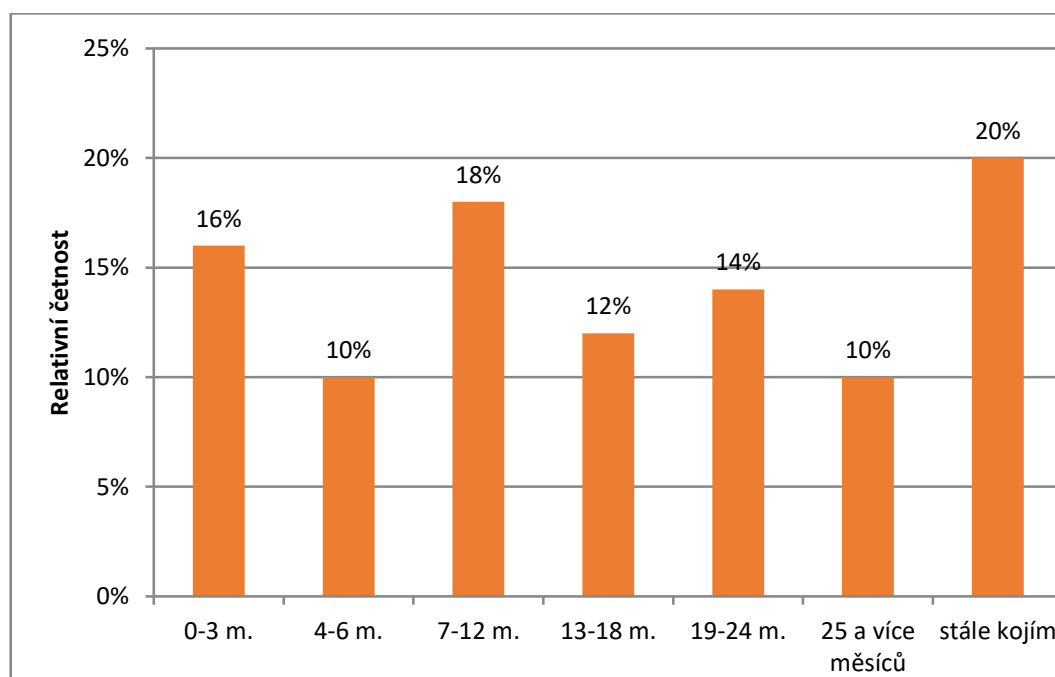
Otázka č. 19: Byl Váš problém úspěšně vyřešen?



Graf 17 Vyřešení problému s kojením

Ze 100 (100 %) respondentek 44 (44 %) odpovědělo ano, jejich problémy při kojení byly vyřešeny. 8 (8 %) žen odpovědělo spíše ano. 8 (8 %) žen odpovědělo ne, jejich problémy s kojením nebyly vyřešeny. 5 (5 %) žen odpovědělo spíše ne. 33 (33 %) žen nikdy nemělo s kojením problém.

Otázka č. 20: Jak dlouho jste kojila i s příkrmy?



Graf 18 Délka kojení dětí

Ze 100 (100 %) dotazovaných žen 16 (16 %) odpovědělo, že své dítě kojilo 0- 3 měsíců. 10 (10 %) žen odpovědělo, že své dítě kojilo 4 – 6 měsíců. 18 (18 %) žen kojilo své dítě 7 – 12 měsíců. 12 (12 %) respondentek kojilo 13 – 18 měsíců. 14 (14 %) žen kojilo své dítě 19 – 24 měsíců. 10(10 %) tázaných kojilo 25 a více měsíců. Zbýlých 20 (20 %) žen v době vyplňování dotazníku stále kojilo.

3 Diskuze

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, zda si jsou ženy vědomy možného negativního vlivu při používání šidítek na správnou techniku kojení.

Otázky v dotazníku jsou různého charakteru. První otázky se zaměřují na věk ženy, počet dětí a jejich věk. Následovaly otázky, které se zaměřují na informovanost žen o kojení během těhotenství, zda se setkaly s názorem možného negativního vlivu používání šidítek a z jakého důvodu a v jaké míře používají dudlíky, či kojenecké lahve. Další otázky jsou z prostředí porodnice, jak byl porod vedený, zda zdravotní personál dostatečně edukuje matky o kojení a o možnostech alternativního dokrmování. Zda tuto skutečnost provádí i pediatr a za jakých podmínek zkoumají další otázky. V neposlední řadě mě zajímalo, jaké mají ženy problémy spojené s kojením, jak a s kým je řeší. Na závěr mě zajímala celková délka kojení dětí. Výzkumné otázky byly zkonstruovány tak, aby měly edukační charakter. K porovnávání jsem použila výzkum Hanouskové (2011), Hrobařové (2012), Beránkové (2012) Laanterä (2010) a Chelsea E Mauch (2012).

Zhodnocení výzkumných otázek

Výzkumná otázka č. 1: Zajímaly se ženy během těhotenství o kojení?

Myslím, že by se každá žena během těhotenství měla alespoň trochu zajímat o kojení. Kdyby měly ženy v povědomí výhody kojení pro matku i dítě, věřím, že by ženy chtěly a snažily se více kojit, protože každá matka chce dát dítěti to nejlepší, a to by mohlo být jejich motivací. Z mého výzkumu vyplývá, že více jak polovina žen se během těhotenství zajímala o kojení. Z výzkumu Laanterä, který byl prováděn ve Finsku je zřejmé, že 68% žen je dostatečně informováno o kojení během těhotenství. Na otázku, zda ženy mají ve výbavě dudlík či kojeneckou lahev odpovědělo 75 žen. Necelá polovina dudlík do výbavy nepořídila. Avšak více jak 30 žen dudlík či lahev již ve výbavě pro kojence mělo. I přesto, že se ženy zajímají o kojení a 87 % se setkalo během těhotenství s názorem, že dudlík nebo lahev může narušit kojení, měly některé z nastávajících maminek tyto šidítka doma připravená. Možná by dudlík nepořizovaly do výbavy a dokázaly by si lépe pomoci v prvních chvílích při nastupujících problémech a nesahaly při pláči miminka pro lahev s umělým mlékem či dudlíku, kdyby byly lépe informované.

Výzkumná otázka č. 2: Jsou ženy dostatečně informované zdravotnickým personálem o kojení a možnostech alternativního podání dokrmu?

Dle mých výsledků 47 % žen nebylo informováno zdravotníky o alternativním dokrmování a 12 % dostalo jen částečnou informaci. 25 % žen bylo poučeno zdravotnickým personálem o možnostech alternativního dokrmování a 12 % jen částečně. V souvislosti s touto otázkou bylo jen 31 % žen zcela upozorněno zdravotnickým personálem na možnost negativního vlivu při používání šidítek a 19 % jen částečně. Myslím, že by zdravotnický personál měl při upozornění neblahého vlivu používání šidítek na kojení zahrnout i možnosti o alternativním dokrmování, aby se matky v budoucnu vyhnuly použití kojenecké lahve. 15 % žen, které musely své děti dokrmovat, nejčastěji dokrmovaly injekční stříkačkou s cévkou po prstu. 6 % žen uvedlo dokrmování cévkou po prsu a 5 % kojeneckou lahví. 72 % dotazovaných žen nemuselo nikdy v porodnici dokrmovat. Hanousková ve svém výzkumu uvádí, že výhody kojení u nedonošených dětí byly vysvětleny 76 % ženám, zbylých 24 % žen žádnou informaci neobdrželo. Z výzkumu Beránkové vyplývá, že 89 % žen dostávalo v nemocnici dostačující informace ohledně kojení a 9 % žen uvedlo, že se zdravotnický personál lišil v názorech o kojení. Zbývá 2 % matek radu nepotřebovala.

Otázka č. 3: Proč ženy používají šidítka?

Důvody k pořízení dudlíku či lahve byly například „pro jistotu“, nebo „pro uklidnění miminka“. Některé z žen jej dostaly darem, nebo nevěří v zásadní vliv šidítek na kojení. Co mě však nejvíce zarazilo, byla odpověď několika matek, že dudlík je na seznamu doporučených věcí do porodnice. Často jsem se ve svém okolí setkala s nechápavými pohledy novopečených maminek, když jsem jim říkala, ať dudlík nepoužívají, nebo jej alespoň používají s rozvahou a minimalizují jeho používání. Nevěděly a nevěřily, že by měl dudlík nějaký vliv na kojení. Často se mi dostávalo odpovědi „*vždyť je to normální*“, „*dudlík k dítěti patří*“, nebo „*taky jsem ho měla no a?*“. Chelsea E Mauch (2012) ve svém výzkumu uvedla, že nejčastějšími důvody k používání dudlíků je uklidnění dítěte, pokud je podrážděné, za druhé z důvodu lepšího spánku a za třetí k uklidnění a ztišení dítěte. Dále mě zajímalo, jaké výhody či nevýhody vidí matky v používání šidítek, pokud mají více než jedno dítě. I přes to, že otázka byla otevřená a nepovinná, odpovědělo 45 žen. Největší výhodu vidí matky v uklidnění, utišení

a rychlejším usínání kojence. Kojenecké lahve používají ženy v případě, že potřebují od kojence na určitou dobu odejít a musí jej nakrmit někdo jiný. V nevýhodách se ženy z větší části shodovaly. Největší nevýhodou dudlíku je jeho odnaučování. Dalšími nevýhodami je závislost a častá sterilizace kojeneckých lahví i dudlíků. Jen 2 ženy uvedly, že se jim dudlík „příčí“ a vidí jeho možné negativní dopady. Na otázku, zda používají ženy šidítka, odpovědělo 51 % žen ano. 23 % žen spíše ano. Jen 17 % žen šidítka vůbec nepoužívá. 9 % žen odpovědělo spíše ne. Z výzkumu Hanouskové 53 % žen dávalo šidítka. Zbylých 37 % dudlík nedávalo. Tyto údaje při používání dudlíků a kojeneckých lahví ukazují, že více jak 50 % žen šidítka používá.

Otázka č. 4: Jaký je vliv šidítek na kojení?

Poslední otázky se soustředily na délku plného kojení bez umělého mléka a délku kojení i s umělým mlékem. Bohužel tyto dvě otázky jsem špatně formulovala a jejich odpovědi nelze použít. Otázka na celkovou délku kojení i s příkrmy byla zodpovězena správně. 16 % žen kojilo pouze 3 měsíce. 10 % žen kojilo do 6. měsíce věku dítěte. Od 7. – 12. měsíce kojilo 18 % žen. Od 13. měsíce do dvou let věku dítěte po součtu procent kojilo 26 % žen. Jen 10 % žen kojilo své dítě více jak 25 měsíců. Přitom, přirozený odstav dítěte od kojení nastává po druhém roku života. 20 % žen v době dotazníků stále své dítě kojilo. Doufám, že při vyplňování dotazníku si některé matky uvědomí možný negativní vliv a alespoň částečně omezí používání šidítek. Z výzkumu Hrobařové je zřejmé, že 11 % žen kojilo 0 – 3 měsíce. 4 – 6 měsíců kojilo 16 % žen. 7 – 9 měsíců kojilo své dítě 15 % žen. 10 – 13 měsíců kojilo 21 % žen. Od 14. měsíce do 2 let kojilo po součtu procent batole 26 % žen. Jen 13% žen uvedlo kojení delší než 2 roky. Procenta žen, které kojily své dítě od roku věku do 2 let se téměř shodují, stejně tak procenta žen, které kojily více jak 2 roky. Výsledkem výzkumu Chelzea E Mauch je zkrácení celkové délky kojení dětí, způsobené podáním dudlíku dětem mladším jak 4 týdny po většinu dní. Podobné výsledky o zkrácení délky kojení uvádí Hanousková. Celkem 53 matek, které dudlík používaly, kojily průměrně 8,5 měsíce. 37 matek, které šidítka nedávaly, kojily průměrně 17,4 měsíce, což je dvakrát delší doba kojení. V dotazníku byla také otázka č. 19, která měla zjistit, jak dlouho ženy kojily plně – bez umělého mléka a otázka č. 20, jak dlouho ženy kojily s dokrmem – umělým mlékem. Bohužel otázky byly špatně formulované a ženy tak neobjektivně odpovídaly. Nyní

vím, že bych otázky formulovala jinak a uvedla vysvětlivky pro lepší pochopení. Proto je do svého výzkumu nezahrnuji.

Otázka č. 5: S jakými problémy se ženy během kojení setkaly a jak je vyřešily?

Ženy, které odpověděly na otázku, zda měly během kojení nějaký problém nejčastěji, uvedly ragády, špatně se přisávající dítě, retenci, mastitidu a kvasinky. Ragády vznikají ze špatného přisátí dítěte k prsu. Vzhledem k zásadnímu počtu matek, které dudlík používají, bych tento problém s největší pravděpodobností přisuzovala právě danému dudlíku. Retence a mastitida vzniká nedostatečným vyprazdňováním prsu, při neustálené laktaci či nastavených intervalech v kojení. Dudlík, nebo použití dokrmu v lahvi často prodlužuje dobu mezi kojeními a tím může daný problém nastat. 34% žen při problému s kojením kontaktovalo laktační poradkyni. 27% žen tuto službu vůbec nevyužilo. Často při problémech s kojením vyhledávaly pomoc na internetu v různých podpůrných kojících skupinách, u praktických lékařů či si informace vyhledaly samy. U 44 % respondentek byl problém úspěšně vyřešen, u 8 % nebyl vyřešen vůbec. 33 % žen uvedlo, že nikdy problémy s kojením nemělo. Beránková ve svém výzkumu uvádí, že 26 % žen nemá ponětí o existenci laktačních poradkyň. Což mě velice udivuje, protože v nemocnici součástí zdravotnického personálu, bývá právě zmíněná laktační poradkyně. Také maminky často dostávají při příchodu na šestinedělí brožurky o kojení, ve kterých by se o existenci laktačních poradkyň určitě dočetly. Zpětně bych do svého dotazníkového šetření přidala otázku, kdo pomohl ženám problém vyřešit, zda laktační poradkyně, pediatr, personál nemocnice, kamarádka či jej vyřešily samy. Zajímala by mě také úspěšnost vyřešení problému, a jestli ženy pokračovaly v kojení nadále.

4 Návrh řešení a doporučení pro praxi

Z mého výzkumu je patrné, že informovanost žen během těhotenství o kojení je nedostatečná a to by se mělo změnit. Celých devět měsíců se ženy připravují na příchod nového života, chodí na pravidelné gynekologické prohlídky a často navštěvují předporodní kurzy i se svými partnery. Myslím, že během prenatální péče by měla být zařazena i návštěva laktační poradkyně nebo porodní asistentky, která by byla plně hrazena pojišťovnou. Nastávající maminky by dostaly informace o výhodách kojení pro dítě i matku. Poukázalo by se na možné problémy, se kterými se žena může setkat a jak je řešit v domácím prostředí. V neposlední řadě by v takové poradně měl být důrazně vysvětlen možný negativní vliv šidítek na správnou techniku kojení. Některé maminky stále berou dudlík jako samozřejmost a neví, že jeho používání může vést k problému. Proto je potřeba edukovat matky již v těhotenství, aby si mohly udělat samy názor, jak důležité pro ně bude kojit své dítě.

Také by bylo vhodné sjednotit informace o kojení podávané zdravotnickým personálem. Myslím, že by se měl i zdravotní personál častěji školit ohledně výhod a zásad správného kojení. Protože právě zdravotní sestry jsou jedny z prvních osob, které se s novorozencem a maminkou setkají. Období matky po porodu je velice křehké, hormonálně rozbourané a oba potřebují jemné a klidné zacházení. Potřebují někoho, kdo jim v klidu během přikládání miminka vysvětlí, jak moc důležité tyto jejich společné chvíle jsou. Další možnou variantou je před propuštěním z porodnice poučit maminky například po menších skupinkách o kojení.

V některých zemích je zavedena poporodní péče, kdy porodní asistentky chodí kontrolovat matku s dítětem během šestinedělí. V tomto období se matka sžívá se svým miminkem a vhodné rady, podpora a pochopení by jí určitě byly přínosem. V České republice péče o šestinedělku zatím není zavedená. Avšak malým krokem některých zdravotních pojišťoven je přispívání na laktační poradkyni.

Závěr

Tato bakalářská práce se věnuje vlivu šidítek na správnou techniku kojení. V teoretické části se zabývá anatomií a fyziologií prsu. Změnami, kterými prsy prochází během různých životních etap. Dále se soustřeďuje na kojení, jeho výhody pro matku i dítě, na složení mateřského mléka, správnou techniku kojení, polohy při kojení a problémy, se kterými se matka během kojení může setkat. V neposlední řadě se zabývá, alternativními možnostmi dokrmování, rozdíly v sání šidítek a prsu, možným negativním vlivem šidítek na kojení. Naposledy pak také popisuje historii kojení, dudlíků a kojeneckých lahví.

Praktickou část tvoří dotazník, který mi pomohly vyplnit matky na mateřské dovolené. Dotazník se skládá z otázek týkajících se informovanosti o kojení v těhotenství, o povědomí žen o možném negativním vlivu šidítek na kojení. Dotazník dále tvoří otázky o informovanosti žen o alternativním dokrmování, o problémech s jakými se ženy setkaly během kojení a jak je řešily. V poslední řadě se zaměřuje na délku kojení.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda mají šidítka vliv na správnou techniku kojení. K tomuto cíli bylo stanoveno 5 výzkumných otázek.

Myslím, že se mi cíl práce podařilo z větší části splnit. Informovanost těhotných žen o kojení je poměrně neuspokojivá. Kojení je životní dar pro správný vývoj dítěte a ženy by měly mít možnost dozvědět se o něm více od kompetentních osob. Pak budou mít dostatek času rozmyslet se, jak velkou roli kojení v jejich životě bude mít. Necelá polovina respondentek uvedla, že nebyly od zdravotnického personálu seznámené s možnostmi alternativního dokrmování. I přesto, že některé respondenty nepotřebovaly své děti dokrmovat, měly by být zdravotnickým personálem alespoň obeznámeny s možnostmi jiného dokrmování než kojeneckou lahví.

I přes to, že jsou ženy velice dobře informované o možném negativním vlivu šidítek na kojení, tyto šidítka používá. Dle výsledků více jak 70 % žen svému dítěti dává z důvodu utišení, uklidnění a lepšího spánku. Maminky se shodovaly i v problémech se kterými se během kojení setkávají – nejčastěji ragády, retence, mastitidy a kvasinky. Všechny tyto problémy vznikají právě při špatné technice kojení. Při špatném přísátí dítěte, které může být zmateno právě dudlíkem. Naštěstí matky nacházejí pomoc u laktačních poradkyň či na internetových kojících poradnách a z větší části se jim povede problém

úspěšně vyřešit. Bohužel, celková délka kojení je vlivem šidítek zkrácena. Čas, který by kojenec přirozeně strávil na prsu je zkrácen dudlíkem. Ten nahrazuje matčino prso, snižuje pomalu laktaci a tím dochází k předčasnému odstavu dítěte.

Před 3,5 lety jsem se stala sama matkou. Kojení pro nás bylo denní náplní a provázelo nás krásných dva a půl roku. Díky studiu jsem věděla, že dávám svému dítěti to nejlepší, co mu mohu pro jeho správný vývoj dát. Studium mě připravilo na kojení teoreticky, na praktickou část mě potom připravily zdravotní sestry a sám život. Vím, jak moc důležitý je pro matku i dítě personál v nemocnici a jeho informace o kojení. Tyto první informace, které matka přijímá, má v paměti ještě dlouhou dobu. Je potřeba matkám vysvětlit všechny přínosy kojení a sjednotit informace, které dostane od personálu. Z důvodu pomoci matkám jsem se během mateřské dovolené stala laktační poradkyní a doufám, že jednou budu oporou pro matky, které budou potřebovat pomoci s kojením.

Na závěr bych ráda poděkovala všem ženám, které si na mě udělaly čas a vyplnily dotazník i přes to, že se pro některé z nich jedná o velmi intimní téma.

Seznam použité literatury

A short history...: The feeding bottle [online]. 2016 [cit. 2020-03-19]. Dostupné z: <http://www.babybottle-museum.co.uk/>

ABRAHÁMOVÁ Jitka a kol. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, 2019. 176 s. ISBN: 978-80-271-2055-0.

Baby Friendly [online]. 2016 [cit. 2020-03-19]. Dostupné z: <https://web.archive.org/web/20160410051204/http://porodnidum.cz/domecek/babyfriendly.html>

BERÁNKOVÁ, Lucie. *Kojení a technika kojení* [online]. Jihlava, 2012. Dostupné také z: <https://knihovna.vspj.cz/bakalarske-prace/obhajene/nazev/Kojen%C3%AD+a+technika+kojen%C3%AD/studijni-obor/5341R007/datum-od/1325372400>. Bakalářská práce. Vysoká škola Polytechnická Jihlava. Vedoucí práce PhDr. Vlasta Dvořáková, PhD.

Bolí to: Bolestivé bradavky [online]. 2016 [cit. 2020-03-19]. Dostupné z: <https://www.mamila.sk/pre-matky/pomoc-pri-dojceni/boli-to/>

BUCKLEYOVÁ, Sarah. *Jemný porod, jemné mateřství: lékařský průvodce přirozeným porodem a rozhodováním v raném rodičovství*. 1. vydání. Praha: Maitrea, 2016. 459 s. ISBN: 978-80-7500-164-1.

Cumlíky: Čo dať bábätku namiesto cumlíka? [online]. 2016 [cit. 2020-03-19]. Dostupné z: <https://www.mamila.sk/pre-matky/dojcenie-a/cumliky/>

FINLAY, B. Brett, ARRIETAOVÁ, Marie-Claire. *Doba jedová* 6. 1. vydání. Praha: Triton, 2017. 304 s. ISBN: 978-80-7553-258-9.

FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. *Základní ošetrovatelské postupy v péči o novorozence*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3940-3.

GASKINOVÁ, Ina May. *Průvodce kojením*. 1. vydání. Praha: Argo, 2011. 342 s. ISBN: 978-80-257-483-7.

HANÁKOVÁ, Taťána, Magdaléna CHVÍLOVÁ WEBEROVÁ, Pavla VOLNÁ a kol. *Velká česká kniha o matce a dítěti*. 2. vydání. Brno: Computer Press, 2015. 256 s. ISBN: 978-80-264-0755-3.

HANÁKOVÁ, Taťána a kol. *Velká česká kniha o matce a dítěti*. 1. Vydání. Brno: Computer Press, 2010. 256 s. ISBN: 978-80-251-2788-9.

HANOUSKOVÁ, Veronika. *Vybrané faktory ovlivňující délku kojení* [online]. Olomouc, 2011 [cit. 2020-04-06]. Dostupné z: https://theses.cz/id/1mfh6z/diplomov_prce_Hanouskov.pdf. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce MUDr. Kateřina Kikalová, PhD.

- Historie a současnost kojeneckých lahvi* [online]. 2016 [cit. 2020-03-19]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2016/03/15.pdf>
- HROBAŘOVÁ, Jana. *Kojení a jeho podpora po propuštění z porodnice* [online]. Jihlava, 2012. Dostupné také z: <https://knihovna.vspj.cz/bakalarske-prace/obhajene/nazev/Kojen%C3%AD+a+jeho+podpora+po+propu%C5%A1t%C4%9Bn%C3%AD+z+porodnice/studijni-obor/5341R007/datum-od/1325372400>. Bakalářská práce. Vysoká škola Polytechnická Jihlava. Vedoucí práce Mgr. Dana Tůmová.
- Chelsea E Mauch a kol.: *Predictors of and reasons for pacifier use in first-time mothers: an observational study* [online]. Australia, 2012 [cit. 2020-03-19]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3323436/>
- Infant's feeding bottle...* [online]. 2014 [cit. 2020-03-19]. Dostupné z: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Infant%27s_feeding_bottle,_rubber_teats_and_box_Wellcome_L0036124.jpg
- Kádinka, lžička, lahev...* [online]. 2013 [cit. 2020-03-19]. Dostupné z: <http://www.kojeni.net/technika-kojeni-2/141-kadinka-lzicka-lahev-se-lzickou-soft-cup.html>
- KUDLOVÁ, Eva. *Výživa kojenců a malých dětí. Mamita*. 53/2015, 14-15 . ISSN:1214-1690.
- LAKTAČNÍ LIGA, 2007. *Technika kojení – polohy* [online]. [cit. 2020-03-01]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/odborne-clanky/technika-kojeni-polohy/>
- Laanterä Sari: *Knowledge of Breastfeeding Among Pregnant Mothers and Fathers* [online]. 2010 [cit. 2020-03-19]. Dostupné z: https://journals.lww.com/jpnnjournal/Abstract/2010/10000/Knowledge_of_Breastfeeding_Among_Pregnant_Mothers.9.aspx
- MATĚJEK, Marek. *Dětský svět ve středověku*. 1. vydání. Ostrava: Morava press, 2014. 128 s. ISBN: 978-80-87853-15-3.
- MAMILA, 2015. *Jak zvýšit příjem mateřského mléka* [online]. [cit. 2020-03-01]. Dostupné z: <https://kojim.webnode.cz/nejcastejsi-problemy/jak-zvysit-prijem-materskeho-mleka>
- MAMILA, 2019. *Dojčenie a zdravie matky* [online]. [cit. 2020-03-01]. Dostupné z: <https://www.mamila.sk/pre-matky/dojcenie-a-zdravie-matky/>
- Medela suplementor* [online]. 2020 [cit. 2020-03-19]. Dostupné z: <https://medela.cz/krmeni/48-medela-suplementor->
- Moučnivka (odborně soor)* [online]. 2015 [cit. 2020-03-19]. Dostupné z: <http://www.porodnice.cz/node/70989>
- MYDLILOVÁ, Anna. *Mateřské mléko: nedoceněný zdroj kmenových buněk. Mamita* 68/2019, 2019a, 11 s. ISSN: 1214-1690

MYDLILOVÁ, Anna. *Výživa kojenců a malých dětí. Mamita*, 70/2019, 2019b, 10-11 s. ISSN:1214-1690.

MYDLILOVÁ, Anna. *Rubrika výživa kojenců. Mamita*, 69/2019, 2019c, 20-21 s. ISSN: 1214-1690.

NAŇKA, Ondřej, Miloslava ELIŠKOVÁ. *Přehled anatomie*. 3. vydání. Praha: Galén, 2015. 416 s. ISBN: 978-80-7492-206-0.

PAŘÍKOVÁ, Jana. *První dny kojení. Mamita*. 64/2018, 16-19 s. ISSN: 1214-1690.

PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství a dítěti*. 3. vydání. Praha: Galén, 2008. 752 s. ISBN: 978-80-7262-594-9.

POLOKOVÁ, Andrea. *Praktický návod na kojení*, 1. vydání. Bratislava: Slovart, 2012. 128 s. ISBN: 978-80-970654-1-6.

PROCHÁZKA, Martin, Radovan PILKA. *Porodnictví: pro studenty všeobecného lékařství a porodní asistence*. 2. přepracované vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2018. 255 s. ISBN 978-80-244-5322-4.

ROZTOČIL Aleš a kol. *Moderní porodnictví*. 1. vydání. Praha: Grada publishing, 2008. 406 s. ISBN: 978-80-247-1941-2.

STADELMANN, Ingeborg. *Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů*. 3. vydání. Přeložila Barbora SADÍLKOVÁ, přeložila Barbora TOMEČKOVÁ. Praha: One Woman Press, 2009. 514 s. ISBN 978-80-86356-50-1.

SCHNEIDROVÁ, Dagmar a kol. *Kojení: Nejčastější problémy a jejich řešení*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. 131 s. ISBN: 80-247-1308-X.

STROUHAL, Eugen., Břetislav VACHALA., Hana VYMAZALOVÁ. *Lékařství starých Egyptanů I: Staroegyptská chirurgie, péče o ženu a dítě*. 1. vydání. Praha: Academia, 2010. 240 s. ISBN: 978-80-200-1865-6.

Stříkačkou, stříkačkou po prstě... [online]. 2013 [cit. 2020-03-19]. Dostupné z: <http://www.kojeni.net/technika-kojeni-2/140-strikackou-strikackou-po-prste-fingertip-strikackou-s-cevkou.html>

ZLATOHLÁVEK, Lukáš a kol.. *Klinická dietologie a výživa*. 1. vydání. Praha: Current Media, 2016. 424 s. ISBN: 978-80-88129-03-5.

Zákon č. 104/1991 Sb. *Úmluva o právech dítěte a související dokumenty*. Část 1, článek 24. 155 s. ISBN: 978-80-7421-120-1.

World Health Organization: *10 facts on breastfeeding*, 2017[online]. [cit. 2020-03-16]. Dostupné z: <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/>

15 zajímavých momentů... [online]. 2018 [cit. 2020-03-19]. Dostupné z: <https://www.betiny.cz/blog/15-zajimavych-momentu-z-historie-kojeni-a--kojenecke-lahve>

