

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Informovanost matek o výživě kojenců a batolat

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí práce :

Mgr. Ivana Turková

2007

Autor práce:

Dana Nováčková

ABSTRACT

Nutrition in early childhood has a great influence on future health of an individual and on a child's cognitive development. Appropriate eating habits and life style are formed already in infancy. That is why it is very important to take heed of nutrition even in infancy and toddling age.

Submitted dissertation is called " Mother awareness of baby nutrition ". Infant and toddler's nutrition, physiological and psychological aspects of baby nutrition and evaluation of the state of baby nutrition are described in the introduction. It also deals with the importance of well-balanced food and some malfunctions of baby nutrition.

The dissertation sets targets to find out how mothers are aware of well-balanced baby food, when to start with milk or non-milk additional food and when to stop breastfeeding. It also mentions mistakes that are often made while introducing a baby to mixed feeding. Five working hypotheses that apply to the stated goals had been defined. The first hypothesis assumes that mothers are aware of well-balanced infant food, which has been confirmed. The second hypothesis assumes that mothers are not aware enough of well-balanced toddler food, which has not been confirmed. The third hypothesis assumes that mothers are aware of the way how to introduce a baby to mixed feeding, which has been corroborated. The fourth hypothesis assumes that the right time to stop breastfeeding is when child is twelve months old, which has been corroborated too. The last hypothesis that mothers include in infant nutrition food that is inappropriate until child is one year old, which has been corroborated too.

This research has been done in two paediatrics surgeries, in day nurseries and in a maternal centre in České Budějovice. I have done a quantitative research and used a questionnaire method, a questionnaire as a technique of data acquisition. The research group consisted of 120 mothers with 1-3-year-old children. The anonymous questionnaire consisted of four thematic parts- identification data, questions concerning breastfeeding, well-balanced food and additional food. The results are represented in bar charts and are compared to specialized literature and various recommendations in the

discussion. I have also stated my own opinions of these problems. The evaluation of the hypotheses is in the conclusion.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách.

Datum: 9.5.2007

Dana Nováčková

Poděkování

Touto cestou, bych chtěla velmi poděkovat za cenné rady a vždy výbornou spolupráci mé konzultantce Mgr. Ivaně Turkové. Velké poděkování patří též mému manželovi a dcerkám za trpělivost a pochopení, kterým slibuji, že jim vše vynahradím

Obsah

Úvod.....	3
1. Současný stav.....	4
1.1 Fyziologické a psychologické aspekty výživy malých dětí.....	4
1.2 Racionální výživa.....	5
1.2.1 <i>Diferenciace výživy podle věku.....</i>	<i>6</i>
1.2.2 <i>Základní živiny.....</i>	<i>8</i>
1.2.3 <i>Výživová pyramida.....</i>	<i>11</i>
1.2.4 <i>Prebiotika, probiotika a symbiotika.....</i>	<i>12</i>
1.2.5 <i>Pitný režim.....</i>	<i>13</i>
1.3 Hodnocení stavu výživy.....	13
1.4 Poruchy výživy malých dětí	14
1.5 Výživa kojence.....	17
1.5.1 <i>Schéma kojenecké výživy.....</i>	<i>17</i>
1.5.2 <i>Přirozená výživa – kojení.....</i>	<i>18</i>
1.5.3 <i>Mateřské mléko.....</i>	<i>19</i>
1.5.4 <i>Současné celosvětové aktivity na ochranu přirozené výživy.....</i>	<i>20</i>
1.5.5 <i>Umělá výživa.....</i>	<i>21</i>
1.5.6 <i>Edukace matek o způsobu zavádění nemléčných příkrmů.....</i>	<i>23</i>
1.5.7 <i>Přidavky.....</i>	<i>26</i>
1.6 Výživa batolete.....	27
1.6.1 <i>Nevhodné stravovací návyky.....</i>	<i>28</i>
2. Cíl práce a hypotézy.....	29
2.1 Cíle práce.....	29
2.2 Hypotézy.....	29
3. Metodika.....	30
3.1 Metodika práce.....	30
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	30
4. Výsledky.....	31

4.1	Výsledky otázek týkající se identifikačních údajů	31
4.2	Výsledky otázek týkající se kojení.....	34
4.3	Výsledky otázek týkající se správné racionální výživy.....	38
4.4	Výsledky otázek týkající se zavádění příkrmů.....	43
5.	Diskuse.....	57
6.	Závěr.....	68
7.	Seznam použitých zdrojů.....	69
8.	Klíčová slova.....	73
9.	Přílohy.....	74
9.1	Seznam příloh.....	74

ÚVOD

Porodit a vychovávat dítě vždy patřilo a bude patřit k nejsložitějším a zároveň k nejkrásnějším úlohám ženy. A protože jsem žena a matka zároveň, zvolila jsem si pro svou práci téma mě blízké „Informovanost matek o výživě kojenců a batolat“. Zdravé a dobře vyvíjející se dítě je největší odměnou pro matku, rodinu i celou společnost. V naší době se klade velký důraz na zdravotní péči těhotných žen a na odbornost při zrodě nového života. To všechno však ztrácí na hodnotě, pokud matka není dostatečně informovaná, zodpovědná a připravená na změnu, kterou se sebou přináší převratná životní etapa, jakou je těhotenství, porod a péče o dítě.

Výživa a životospráva matky již v době těhotenství, mnohdy dokonce i dříve, ovlivní zdraví a růst dítěte. Dnes se většina žen rozhoduje o způsobu výživy svého potomka a zajímá se o ni již v době těhotenství. Je třeba nabídnout tolik poznatků, aby rozhodnutí matky bylo informované, aby si matka byla vědoma předností kojení. Maminky by měly kojit své dítě co nejdéle, dnes se ve světě prosazuje trend kojit 2 – 3 roky. Proto je nutné dodávat matkám jak teoretické, tak praktické rady. Kojením matka poskytuje dítěti to nejcennější, co mu může do vkladu do života přibalit, a tím je mateřské mléko, jímž se přivádějí do organismu všechny důležité živiny a ochranné látky.

Jídelníček od nejtělejšího věku by měl být pestrý s dostatkem nápojů. Od desátého měsíce života si dítě začíná vytvářet společenské návyky. Učme jej základním hygienickým návykům, chování u stolu, správnému stolování, učme děti jíst příborem, budme trpěliví a důslední.

Do jednoho roku podáváme stravu chuťově přirozenou. Výživa od jednoho roku se postupně přizpůsobuje stravování dospělých, při čemž se musí respektovat jistá pravidla při výběru potravin a jejich úpravě. My dospělí bychom měli být příkladem a vzorem při vytváření stravovacích návyků.

V současné době si světová zdravotnická sdružení v čele s předními světovými odborníky uvědomují důležitost globální strategie výživy malých dětí.

1. Současný stav

1.1 Fyziologické a psychologické aspekty výživy malých dětí

Potenciál výživového chování dítěte je stejně jako ostatní vlastnosti vymezen geneticky. Do jaké míry bude tento vrozený potenciál uskutečněn, závisí na životních podmínkách. Jídlo nedodává jenom živiny, ale je součástí sociálních interakcí. (6,13,20)

Zralost nervosvalového systému ovlivňuje možnosti způsobu výživy kojence. Příjem a zavádění různých typů potravy mohou ulehčit nebo naopak znesnadnit reflexy, které jsou přítomny v různých stádiích vývoje dítěte. Kojení umožňuje ihned po narození vrozený hledací, sací a polykací reflex. V závislosti na věku používá dítě při příjmu potravy sání, žmoulání a žvýkání. (6,13,21)

Při sání z prsu dásně stlačují dvorec, bradavka se protahuje směrem do zadní části dutiny ústní dítěte. Vlnivými pohyby jazyka se mléko vytlačuje z prsu. Mechanismus sání z lahve je jiný a snazší. Učit se sát dvěma různými způsoby je pro dítě matoucí. (6,13,21)

Kolem pátého měsíce se začínají objevovat pohyby dolní čelisti nahoru a dolů, kterým říkáme žmoulání. Tyto pohyby umožňují spolknutí kašovitého nebo tuhého sousta, bez ohledu na to, zda má či nemá dítě zuby. Tyto pohyby však vyžadují určitou stabilitu trupu a hlavy. Jestliže dítě sedí, snižuje se pravděpodobnost zakuckání jako u ležícího dítěte. (6,13,21)

První zoubky se začínají prořezávat mezi 8. až 9. měsícem. V této době se začínají objevovat rytmické žvýkací pohyby. Děti si drží potravu v ruce a sami si ukusují, což vyžaduje koordinaci ruky a oka, přesnější ovládnutí paží a rukou a dobrou stabilitu trupu. Později, mezi 8. až 12. měsícem, se při žvýkání pohybuje jazyk ze strany na stranu a posunuje potravu směrem ke stoličkám. Úplné rotační žvýkání, umožňující kousat maso, se objevují až mezi 12. až 18. měsícem. (6, 21)

V 1. roce života se vyvíjejí trávicí funkce. V prvních šesti měsících je dítě schopno bezpečně trávit výhradně mléčnou stravu. Zahájení příkrmů se doporučuje po ukončeném 6. měsíci věku, kdy je zažívací systém schopen účinně vstřebávat škrob, bílkovinu a tuk z nemléčné stravy. Malé děti mají malou kapacitu žaludku (30 ml/kg),

proto je vhodné podávat málo objemnou vysoce kalorickou stravu. V době, kdy se doporučuje zavádět příkrmy, jsou i funkce ledvin dostatečně vyzrálé a nemléčná strava je již nezatěžuje. (21)

Vývojové vztahy a různé souvislosti celé řady jevů v procesu přechodu od kojení k samotnému příjmu potravy zkoumali Carruthová a Skinner. U dětí s fyziologickým vývojem zjistili široké věkové rozmezí, v němž se poprvé objevily zkoumané jevy. Přehled motorického vývoje zdravých dětí se zaměřením na příjem potravy uvádí příloha č. 2. (21)

1.2 Racionální výživa

Racionální výživa je taková, která odpovídá kvalitativně i kvantitativně potřebám organismu. Je dostatečně pestrá, obsahuje optimální poměr živin pro rostoucí organismus, s dostatkem mléka jako zdroje vápníku, s přiměřeným množstvím masa jako zdroje železa, s přísunem zeleniny a ovoce jako zdroje vlákniny. Suroviny by měly být nejvyšší kvality. Rozdíl mezi ideální stravou dospělých spočívá především ve velikosti porcí a ne ve složení. Jedinou racionální výživou u kojenců je kojení. (7, 8, 32)

Výživa, která významně ovlivňuje růst dítěte, má být kaloricky hodnotná, se správně vyváženým obsahem jednotlivých živin, vitaminů a stopových prvků a dostatečným množstvím tekutin. Musí být pestrá, zdravá a přiměřená věku dítěte. Je nutné dbát na to, aby suroviny byly nejvyšší kvality a odpovídaly hygienickým a ekologickým normám.

Množství a složení potravy musí odpovídat věku a stupni vývoje dětského organismu, který si musí umět podané množství přijmout, vstřebat, zpracovat a využít k výstavbě a obnově tkání celého organismu a k udržení konstantní tělesné teploty. To je závislé na schopnostech a zralosti systémů, od zpracování potravy v trávicím ústrojí po metabolické pochody v jednotlivých buňkách cílových orgánů. (17)

Energie z potravy slouží k zajišťování životních projevů. Celkové množství potřebné energie v organismu s jeho růstem stoupá, ale energetický kvocient, což je množství potřebné energie přepočtené na 1 kg tělesné hmotnosti, s věkem postupně klesá. Nejvyšší je v novorozeneckém a kojeneckém období. Energetický příjem určují

tyto činitele – věk, fyzická aktivita, konstituce a velikost organismu, klimatické a ekologické faktory. (7)

Kvalitativní stránka celkového množství dodávané energie se vyjadřuje podílem živin podle jejich biologického významu. „Za optimální se považuje průměrná úhrada 12,7% až 15,6% energie bílkovinami, 55% sacharidy a 30% tuky. Energetický poměr hlavních živin se při tom mění podle věku, pohlaví a fyzické aktivity. Například pro dvanáctiměsíční dítě má být poměr bílkovin (B), tuků (T) a sacharidů (S) vyjádřen vzorcem – $B : T : C = 14 : 36 : 50$.“ (7, s. 42)

1.2.1 *Diferenciace výživy podle věku*

Výživa novorozenců

Za novorozenecké období je považován první měsíc života dítěte. Ideální stravou je kojení, nemůže-li matka kojít, podává se počáteční mléko. Zpočátku se krmí šestkrát až desetkrát během 24 hodin a celkově spořádá přibližně 660 ml mléka. Při každém krmení vypije 62 až 124 g. Hlad dává najevo křikem a pláčem. Šest až osm pomočených plen denně je důkazem toho, že dítě má dostatek mléka. Novorozenec na váze přibírá 10 až 40 dkg za týden. Energetický příjem činí 500 až 600 kJ/kg a potřeba bílkovina je 2,5 až 3,0 g/kg. (22)

Výživa kojenců

Kojenecké období trvá 11 měsíců. Následuje po novorozeneckém období, začíná druhým měsícem života a končí v prvním roce. Co se týče růstu, výživy, energetických požadavků a potřeby hlavních živin, je první rok života velice dynamický. Pro kojenecké období je charakteristický rychlý tělesný a duševní vývoj za relativně krátký časový úsek. Růst vyžaduje obzvláště vysoký energetický příjem a vhodné složení potravy, což v prvních šesti měsících života nejlépe zabezpečí kojení, předčasně zavedená umělá výživa zatěžuje trávicí ústrojí. (1,22)

V druhém půlroce života již samotné mléko nekryje výživové požadavky organismu, proto se začínají zavádět první nemléčné příkrmy, jako je ovoce a zelenina. Později se zařazuje do jídelníčku bílé maso, vaječný žloutek, těstoviny, obiloviny atd. Dítě se musí naučit žvýkat a polykat měkká jídla, to se děje koordinací úst a jazyka

mezi 6. až 7. měsícem. V 9. měsíci již většinou sedí v židličce ve vzpřímené poloze. Kojenec do konce prvního roku ztrojnásobí svoji porodní váhu. Během prvního roku života vyroste přibližně o 25 cm. Energetický příjem v prvním půlroce života by měl činit 500 až 600 kJ/kg a v druhé polovině roku 400 kJ/kg. Příjem bílkovin by měl z 2,5 až 3,0 g/kg postupně klesnout na 1,7 g/kg. (1,3,22) Potřebu energie a hlavních živin v prvním roce života uvádí příloha č. 4.

Výživa batolat

Batolecí období trvá od jednoho roku do tří let. Růst dítěte se oproti kojeneckému období zpomaluje, klesá zejména potřeba energie a bílkovin, psychický vývoj převažuje nad motorickým. Výživu tvoří smíšená batolecí strava, která se svým složením a režimem začíná přibližovat stravě dospělých. I nadále zůstává důležitou složkou výživy mléko, jeho denní spotřeba činí 500 ml, pravidelnou součástí stravy se stává ovoce a zelenina, maso, ryby, vejce. Batolata ztrácejí více vody než dospělí, proto jim musíme podávat dostatek tekutin. (3,21)

Postupně, podle toho jak dítě umí kousat, přechází se ze stravy mleté, kašovitě na stravu s menšími později většími kousky. Pokud má hlad a zájem o jídlo obratně zachází se lžičkou. Začíná pít z hrnečku.

Růst se zpomaluje, mladší batole vyroste o 12 až 15 cm za rok, což je o polovinu méně než v kojeneckém období. Měsíčně přibírá na váze 0,13 až 0,25 kg za měsíc. Ke konci období zdvojnásobí porodní délku, průměrná výška je 95 až 102 cm, váží průměrně 13,5 až 17 kg. Denní potřeba energie by se měla pohybovat okolo 450 kJ/kg a potřeba bílkovin okolo 1,8 g/kg. (3,21,22)

Výživa dětí předškolního a školního věku

Výživové požadavky dětí od tří do deseti let se postupně s přibývajícím věkem snižují a přibližují se výživě dospělých. Pro svůj růst potřebují stále vyšší příjem bílkovin než dospělí. Rostoucí děti potřebují k výstavbě tkání větší množství minerálních látek na kilogram hmotnosti než dospělí, hlavně vápníku, fosforu a železa. Vyšší má být i přísun vitamínu C, jako ochrana před infekcí, vitamínu D potřebného pro růst kostí a více vitamínů skupiny B. Děti mají jíst pětkrát denně, tři hlavní jídla a dvě

mezi nimi. Důležitý je pitný režim. Denní příjem energie postupně klesá na 300 kJ/kg a příjem bílkovin k hodnotě 1,2 g/kg. (3,21,22,26)

Výživa adolescentů

Do této skupiny se řadí jedinci od deseti let až do dospělosti. Výživa se začíná přibližovat výživě dospělých, diferencuje se podle pohlaví, fyzické a duševní aktivity. Nejvyšší nároky na energii a živiny jsou v období růstového skoku, přibližně v době puberty, kdy celkový růst jedince doprovází růst svalové hmoty a ukládání rezervních tuků, hlavně u dívek. (15,26)

1.2.2 *Základní živiny*

Výživová hodnota potravin je dána obsahem energie a šesti druhů živin: bílkovin, sacharidů, tuků, vitaminů, minerálních látek a vody. Doporučené dávky živin pro kojence a batolata uvádí příloha č. 7.

Bílkoviny

1 g bílkovin = 17 kJ = 4 kcal.

Bílkoviny tvoří podstatnou část lidského těla. Jsou rozhodujícím faktorem při růstu a vývoji všech tkání - svalů, krve, kůže, nehtů, i vnitřních orgánů, při tvorbě hormonů, enzymů a protilátek. Mají podstatný význam k udržení dobrého zdraví a vitality. (10)

Potřeba bílkovin je závislá na složení zdrojů bílkovin, zda se jedná o zdroje živočišné nebo rostlinné, které jsou lépe stravitelné. Jejich poměr by měl být 1 : 1. Bílkoviny se rozkládají při trávení na aminokyseliny, které se pak resorbují v tenkém střevě. U novorozenců a kojenců je zvýšená propustnost střeva pro makromolekuly bílkovin a proto v tomto věku může vznikat často alergie na některé bílkoviny v potravě. (9,10,24)

Denní potřeba bílkovin u rostoucího organismu je podstatně vyšší než u dospělého, proto kojenec potřebuje až 3 g bílkovin na 1 kg tělesné hmotnosti a den, zatímco dospělému člověku stačí dávka kolem 1 g bílkovin na 1 kg tělesné hmotnosti a den. (17)

Sacharidy

1 g cukrů = 17 kJ = 4 kcal

Cukry jsou hlavním dodavatelem energie pro tělesné funkce a jsou nezastupitelné při trávení a vstřebávání ostatních složek potravy. Poskytují bezprostředně využitelnou energii k tvorbě tepla v organismu. Jsou důležité při přeměně bílkovin a tuků. (10)

Denní potřeba cukrů kolísá v závislosti na tělesné i duševní zátěži mezi 5 až 20 g/kg tělesné hmotnosti a den. U kojence je potřeba cukrů asi 10 g/kg, později až 15 g/kg. Cukry se skládají z uhlíku, kyslíku a vodíku. V potravě se nacházejí jako polysacharidy (škrob, dextryny, glykogen, celulóza), disacharidy (maltóza, sacharóza, laktóza) a oligosacharidy (glukóza, fruktóza, galaktóza). V potravě jsou doporučeny cukry převážně v podobě polysacharidů. Cukry se ukládají ve formě glykogenu. (10,24,26)

Tuky

1 g neutrálního tuku = 9 kcal

Tuky (lipidy) tvoří zásobní energetickou látku, která se podílí na stavbě buněčné membrány, obalů nervových vláken a na ochraně proti chladu. Zabezpečují transport vitaminů rozpustných v tucích (A,D,E,K). Většinu tuků v potravě tvoří triacylglyceroly, cholesterol, fosfolipidy a volné mastné kyseliny. Tyto tvoří asi 10% tuků v potravě, rozdělujeme je na nasycené (plnohodnotné – živočišné) a nenasycené (neplnohodnotné – rostlinné). Nenasycené kyseliny, jedná se hlavně o kyselinu linolovou, arachidonovou a linolénovou, jsou pro organismus nejdůležitější. (10)

Potřeba tuků u malých dětí je poměrně vysoká. V prvním půlroce 6 až 7 g/kg, od šestého měsíce do 4 let postupně klesá na 3,5 až 4 g/kg, v předškolním a školním věku 2,5 až 3 g/kg. (10,17,24)

Vitaminy

Vitaminy jsou ochranné organické látky, pro lidský organismus nezbytné. Mají vliv na látkovou přeměnu. Lidský organismus si je sám neumí vytvořit. Vyskytují se v rostlinných a živočišných produktech. Dětský organismus má větší potřebu oproti dospělým. Denní potřeba je závislá na věku, na zatížení organismu, ale mění se i s roční

dobou. (10,24) Doporučené denní dávky vitaminů a minerálů pro kojence a batolata v příloze č. 7.

Podle rozpustnosti se vitaminy rozlišují na rozpustné v tucích (A,D,E,K) a vitaminy rozpustné ve vodě (B1, B2, C, PP, B6, B12 a další). (24)

Vitamin A se do organismu dostává jako provitamin a dále se přeměňuje z beta karotenu. V těle se ukládá v játrech. Zdrojem vitaminu A je mateřské i kravské mléko, máslo, žloutek, rybí tuk, játra, rajská jablka, špenát. Při jeho nedostatku se projeví změny především na očích, vzniká šeroslepost, později i poruchy rohovky, bývá zhoršená imunita. (10,22,24,32)

Vitamin D neboli kalciferol má významnou úlohu při metabolismu kalcia a fosforu a podílí se na jejich ukládání do kostí. Vitamin je obsažen v rybím tuku, vnitřnostech, vejcích, másle. Z provitaminů vzniká v buňkách kůže ozářením paprsky ultrafialového záření. Proto je důležité u malých dětí slunění. Nedostatek vitaminu způsobuje měknutí kostí a křivici. (10,22,24,32)

Vitamin E funguje jako antioxidant a má vliv na vývoj reprodukčních orgánů. V potravinách je hodně rozšířen, hlavně v rostlinách. Jeho nedostatek bývá vzácný.

Vitamin K je nezbytný pro tvorbu faktorů pro krevní srážlivost. Je v přírodě hojně rozšířen, v těle je syntetizován střevními bakteriemi. Z jeho nedostatku se může objevit nadměrná krvácivost. Novorozencům se podává jako profylaxe. (10,22,24,32)

Vitaminy skupiny B jsou vitamin B1 (thiamin), B2 (ribflavin), B6 (pyridoxin), vitamin PP (kyselina nikotinová, niacin), kyselina listová, kyselina panthotenová, B12 (kobalamin), biotin (vitaminH). Vitamin B1 je obsažen v malém množství ve všech potravinách. Je důležitý v oblasti látkové přeměny. Nejvíce je ho obsaženo v celozrnném pečivu a neloupané rýži. Nedostatek je vzácný a způsobuje onemocnění zvané beri-beri. Při nedostatku se může objevit nechutenství, únava, svalová slabost. Vitamin B2 se účastní mnoha metabolických dějů, je syntetizován střevními bakteriemi. Vyskytuje se ve vejcích, mléce, zelenině, mase. Při jeho nedostatku bývají postiženy sliznice a kůže. (10,22,24,32)

Vitamin C (kyselina askorbová) je nejrozšířenějším vitaminem v přírodě, nachází se hlavně v ovoci a zelenině. Je důležitý při mnohých pochodech v organismu a pro

tvorbu mezibuněčné hmoty. Nedostatek se projevuje únavou a sníženou odolností organismu vůči jiným infekčním chorobám. (10,22,24,32)

Minerály, stopové prvky

Minerály tvoří anorganickou součást tělesných tekutin v těle. Mají řadu úkolů v organismu. Udržují osmotický tlak, účastní se udržování acidobazické rovnováhy, jsou součástí podpůrných orgánů, působí při nervosvalové dráždivosti a při srážení krve, jsou součástí hormonů a enzymů, působí jako antioxydanty. Pro organismus je nejdůležitější dodávka železa, vápníku, fosfátů, draslíku a další makroelementy jako je hořčík, sodík, chlor. Některé prvky se označují jako stopové. Patří mezi ně měď, fluor, selen, mangan, jod, kobalt a mnoho dalších. Přechod k mikroprvkům tvoří železo a zinek. (26) Podrobný přehled funkce minerálů uvádí příloha č. 8.

1.2.3 Výživová pyramida

Výživová pyramida je rozdělena na 6 skupin potravin. Pro děti od jednoho do tří let se doporučuje 1 až 2 porce potravin denně z každé skupiny. (8) Nákres výživové pyramidy uvádí příloha č. 10.

Základ první skupiny představují obilniny, chléb, těstoviny, rýže. Důraz je kladen na celozrnné výrobky, které obsahují hodně vlákniny. Měly by být základem všech jídel. Tvoří největší část denního jídelníčku. Obiloviny se stávají nezbytnou složkou jídelníčku kojence po půl roce. Jsou zdrojem vitaminů, především skupiny B, vlákniny a železa. Nejdříve se dítěti podávají ve formě kaší - postupně rýžová, kukuřičná a obilná. Ve věku 8 až 9 měsíců se zařazuje i pečivo a chléb. Doporučená konzumace ve věku mezi prvním a třetím rokem je 3 až 4 porce denně. Kromě celozrnných obilnin se na stejně významné místo dostávají rostlinné oleje. (7,8)

Do druhé skupiny patří zelenina a brambory. Zelenina je výborným zdrojem vitaminů, minerálů a vlákniny. Je součástí jídelníčku kojence a batolata v několika porcích denně. Nezbytné je suroviny před konzumací umýt. U batolat a starších dětí se upřednostňuje podávání v syrové formě, do jednoho roku se podává spíše vařená zelenina. (7,8)

Třetí skupinu představuje ovoce, které je bohatou zásobárnou vitamínu C. Nejlépe je ho podávat v čerstvém a syrovém stavu. Doporučuje se konzumovat denně a u dětí v několika porcích. (7,8)

Čtvrtou skupinu zastupuje mléko a mléčné výrobky. Mléko díky svému obsahu vápníku, fosforu, bílkovin a vitaminů zůstává pro dítě v celém období jeho růstu nevyhnutelnou součástí jídelníčku až do puberty. Dětem ve věku mezi prvním a třetím rokem je doporučováno pít 1/2 litru mléka denně. V žádném případě není zapotřebí pít nízkotučného mléka. Některé děti, zvláště dlouho kojené, odmítají pít mléko. V tom případě je velice důležité mléko nahradit ve formě zvýšené konzumace mléčných výrobků. Mléčné výrobky jsou pro dítě především vynikajícím zdrojem vápníku a bílkovin. Jako první se do stravy kojence zavádí jogurt, později sýry. Až po roce, pro svůj vysoký obsah bílkovin, tvaroh. Alespoň ve dvou porcích denně (spolu s dalšími dvěma hrnečky mléka) by měly mléčné výrobky děti provázet až do školy. Děti je dobře přijímají v kombinaci s různými cereáliemi a s ovocem. Zvláštní postavení ve výživě má jogurt, který je nositelem i tzv. živých biokultur. (7,8)

Do páté skupiny se řadí maso, drůbež, ryby, vejce, luštěniny. Maso je zdrojem živočišných bílkovin a železa. Upřednostňuje se libové maso a drůbež, dostatečně tepelně upravené, nejlépe vařené nebo dušené. Masné výrobky se v omezeném množství podávají až u batolat, uzeniny jsou pro kojenecký věk nevhodné. V kojeneckém věku je maso součástí jídelníčku jedenkrát denně, u batolat ve dvou porcích. Ryby pro svůj vysoký obsah jodu, vitamínu D a nenasycených tuků by měly být součástí jídelníčku dítěte od jednoho roku dvakrát týdně. (7,8)

Vrchol pyramidy tvoří potraviny, jako jsou živočišné tuky z červeného masa, uzeniny, brambory připravené smažením, sladkosti. Tyto potraviny bychom měli konzumovat střídavě a malé děti by je neměly dostávat vůbec. (7)

1.2.4 *Prebiotika, probiotika a symbiotika*

Rozmanitá střevní flóra v lidském těle ovlivňuje rozvoj imunitního systému. Střevní mikroflóru významně ovlivňují prebiotika a probiotika, jejich kombinace se nazývají symbiotika. Mají příznivý vliv na zdraví člověka.

Prebiotika jsou nestravitelné části potravin, vláknina, která podporuje růst určitých bakterií v tlustém střevě (mléčné bifidogenní bakterie a laktobacilus). Tyto bakterie se nazývají prebiotika. Prebiotika jsou důležitou součástí mateřského mléka, zlepšují vstřebávání potravy, chrání plně kojené dítě před bakteriálními a virovými infekcemi, toxiny a plísněmi. Kravské mléko obsahuje jen malé množství prebiotik. Probiotika jsou kultury živých mikroorganismů, nejčastěji mléčné – laktobacily a bifidobakterie), které zlepšují vlastnosti střevní mikroflóry. Probiotika jsou obsažena v tradičních potravinách jako jsou jogurty a jiné zakysané výrobky. Probiotika se dají použít v léčbě atopického ekzému u dětí s nesnášenlivostí kravského mléka. (7,22,31)

1.2.5 Pitný režim

Děti mají naléhavější potřebu tekutin než dospělý. Dospělému člověku stačí denně kolem 35 ml tekutin na kilogram tělesné hmotnosti, děti do deseti let by měly vypít 80 až 120 ml tekutin na kilogram tělesné hmotnosti. (7,8)

Denní potřeba tekutin u staršího kojence se doporučuje v rozmezí kolem 900 až 1000 ml/24 hodin. Podstatnou část tekutin tvoří mléko. Množství vypitého mléka by nemělo být nižší než 500 ml za den. Stále se za nejvhodnější považuje mateřské mléko. Tekutiny začínáme podávat z hrnečku, namísto z kojenecké láhve. S opatrností zavádíme od 9. měsíce ředěné ovocné a zeleninové šťávy, vhodná je pitná kojenecká jemně minerální voda, dětské čaje, bylinkové čaje a slabé ovocné čaje. Džusy obsahují velké množství cukru, proto je podáváme pouze v omezeném množství a ředěné v poměru 1:1. (7,24,31,33)

Ideální nápoje dětí mají mít nakyslou nebo přirozeně trpčejší chuť, mají být bohaté na vitaminy, minerální látky a stopové prvky. Mají se podávat v přirozené teplotě 8°C až 12°C. Při výživě dítěte je voda součástí zdravé výživy. Malým dětem je nutné pít stále nabízet, většinou si o něj sami neřeknou. (11,24,31)

1.3 Hodnocení stavu výživy

K hodnocení tělesných proporcí dítěte se sleduje jeho tělesná výška a hmotnost, porovnáním těchto dvou rozměrů posuzujeme tzv. hmotnostně-výškový poměr, kdy

zjišťujeme, zda hmotnost odpovídá tělesné výšce. Hmotnost a výšku dítěte kontroluje a zaznamenává dětská sestra v ordinaci dětského lékaře. Děti do dvou let se měří v leže s využitím bodymetru a od dvou let ve stoje u svislé stěny. Tělesná hmotnost dětí do 18. měsíce se stanoví na kojenecké váze s plenou, jejíž hmotnost se odečítá. Starší děti schopné samostatného stání zvaží sestra na osobní váze bosé, ve spodním prádle. U dětí od narození do 3 let je také důležité sledovat velikost obvodu hlavy. (21,37)

Další metodou používanou pro hodnocení tělesných proporcí je hodnocení pomocí BMI (Body Mass Index). „Body mass index vypočteme jako podíl tělesné hmotnosti (v kg) a tělesné výšky (v metrech na druhou)“. (21, s. 50) BMI je nejpoužívanějším způsobem zjišťování tělesných proporcí u dospělých a větších dětí, u malých dětí tuto metodu obvykle nepoužíváme. (21,37)

K posouzení, zda růst dítěte je přiměřený, musíme naměřené hodnoty tělesné výšky a váhy porovnat s hodnotami běžnými v naší populaci. K tomu slouží tzv. referenční údaje – růstové standardy, které jsou k dispozici ve formě růstových – percentilových grafů. Růstové grafy uvádí příloha č. 7. V růstových grafech jsou vyznačeny hodnoty tzv. percentilů referenčních údajů. „Hodnota percentilu znamená, že dané procento referenční populace dosáhne této hodnoty a nižších hodnot. Například dítě s 50. percentilem tělesné výšky je vyšší než polovina jeho vrstevníků, 50% jeho vrstevníků je však vyšší než toto dítě. Padesátý percentil, tj. prostřední silná čára ve všech růstových grafech, většinou vystihuje nejčastější hodnotu tělesného znaku v české populaci. Čím jsou čáry vzdálenější od této střední čáry, tím jsou jejich hodnoty extrémnější.“ (21, s.51) Při měření dostáváme růstovou křivku měřeného dítěte, nejlépe v pásmu mezi 25. až 75. percentilem. Vždy musíme přihlídnout k proporcím rodičů. (21,37)

1.4 Poruchy výživy malých dětí

Potravinové alergie

Mohou se vyskytnout u některých dětí, kdy požití určitých potravin může vyvolat nesnášenlivost, která se může projevit intenzivní fyziologickou reakcí, alergií. Dědičný předpoklad pro vznik alergie se nazývá atopie. Dítě s atopickou dispozicí má v přímém příbuzenstvu někoho, kdo trpí nějakou formou alergie. „I při vhodné péči a stravování

dítě se tato vloha může, ale nemusí projevit, nebo mohou být projevy méně závažné, než když péči a stravu zanedbáváme. Nelze tedy slíbit, že při dodržování všech zásad předejdete rozvinutí alergického onemocnění, ale aspoň budete vědět, že jste pro dítě udělali maximum“. (13, s.29)

Světová organizace ESPGAN doporučuje u kojenců s vysokým rizikem atopie nezařazovat do jídelníčku silně alergizující potraviny, jako je „čisté“ kravské mléko, vaječný bílek, ryby, ořechy atd. U dětí ohrožených alergií, ale nejen u nich se doporučuje třístupňový způsob zavádění nemléčného příkrmu, při němž zavádíme jednotlivé nové druhy příkrmu s odstupem 3 až 7 dnů. V době, kdy je u dítěte vhodná doba na zařazování nemléčného příkrmu, je matka v ordinaci dětského lékaře informována o vhodném způsobu zavádění nemléčného příkrmu. (5,10,15)

Příznaky alergií se projevují jako alergické astma (slyšitelné zvuky při dýchání, popřípadě častý kašel bez infekce), atopická dermatitida (svědící červená vyrážka na kůži), atopická rýma (častá vodnatá rýma bez infekce), trávicí potíže (průjem, nadýmání, bolesti břicha). (7)

Jednou z forem rozvinutého alergického onemocnění je atopický ekzém. Souvislost atopického ekzému, častého kašle a rýmy, případně i vzniku astmatu a trávicích obtíží (často pomíjených), je podložena skutečností, že kůže, dýchací ústrojí a část střeva se vyvíjejí ze společného základu. U každého se samozřejmě nemusí objevit všechny příznaky, ne každé dítě s ekzémem bude mít astma, jen je tato varianta pravděpodobnější než u ostatních dětí. „Asi 50% dětí s atopickým ekzémem trpí v pozdějším věku alergií dýchacích cest“. (13, s.29)

Potraviny, které nejčastěji způsobují alergie, jsou např. kravské mléko, vaječné bílky, výrobky z pšenice, pomeranče nebo citrony. Některé další potraviny jako např. burské oříšky, sezamová semínka, ryby a mořské plody – mohou vyvolat i vážnější alergickou reakci, při které dochází k dušnosti a dítě může být dokonce v ohrožení života. Pokud taková alergická reakce nastane, je třeba vyhledat lékařskou pomoc. Pokud se alergická reakce na určitou potravinu opakuje, je nutné vyřadit jí z jídelníčku. O závažnějších alergiích je nutné informovat nejbližší okolí. Velká část dětí se alergie postupem času zbaví. (35) Přehled alergizujících potravin uvádí příloha č. 9.

Alergie na bílkovinu kravského mléka

Novorozenci nebývají alergičtí na mateřské mléko. Naopak řada dětí získává alergii na proteiny z kravského mléka a přípravků umělé výživy. Pouhé jedno krmení umělou výživou může způsobit alergickou reakci. Nejčastějšími příznaky jsou zvracení, průjem, krev ve stolici, kožní projevy kontaktní alergie – otok rtů, vyrážka kolem úst. Není-li možné kojení, podáváme mléko léčebné hydrolyzované. (4, 5,15)

Vzácně se může dítě alergizovat již v prenatálním období, pokud matka během těhotenství konzumuje nadměrné množství mléčných nebo jiných proteinů a sama je na ně alergická. Imunitní ochrana proti alergenům je přenášena z matky na dítě. Proteiny obsažené v mateřském mléce jsou pak nezbytné pro stimulaci vývoje imunitního systému dítěte. Výskyt alergie u rodičů by měl být důvodem pro prodloužení období výhradního kojení, případně s vhodnou eliminační dietou a pozdějším zaváděním příkrmů. Proto je důležité výhradní kojení alespoň po dobu šesti měsíců. (29,33)

Zubní kaz

Zubní kaz vzniká při narušení zubní skloviny (nejtvrďší tkáň v těle) působením organických kyselin, které vznikají z glycidů obsažených v potravě. Kazivost zubů lze ovlivnit složením potravy, čištěním zubů, fluoridací pitné vody. Preventivní podávání fluoridu po šestém měsíci věku snižuje kazivost zubů o padesát procent. (10)

Z dalších poruch výživy je třeba připomenout *obezitu*, kdy jedinec při nadbytečném přívodu energie nebo při omezené pohybové aktivitě přibírá na hmotnosti, což se viditelně projeví na zvýšeném tuku v těle a jedinec se pak stává obézním. (24)

Naopak nedostatečný přívod živin, poruchy trávení a vstřebávání nebo zvýšený energetický výdej jedince se naopak projeví hubnutím, dochází k *malnutricii*. Při dlouhodobějším nedostatku dodávání energie může dojít k závažným poruchám organismu. (24)

V naší populaci, často už v dětském věku se objevuje *diabetes mellitus*. Onemocnění charakterizuje nedostatečný účinek inzulínu, který může být způsoben jeho absolutním deficitem při poruše sekrece, nebo relativním deficitem při poruše jeho působení v periferních tkáních (insulinovou rezistencí), popřípadě kombinací obou příčin. Diabetes je provázen hyperglykemií. (2,14)

Stále častěji se vyskytující poruchou příjmu potravy u adolescentů je *mentální anorexie*, při níž na podkladě psychických poruch dochází k omezování příjmu potravy. Toto onemocnění vede k závažné malnutrii. (14,15)

1.5 Výživa kojence

1.5.1 Schéma kojenecké výživy

Výživu kojence je možno rozdělit do tří období, která do sebe postupně přecházejí a každé z nich trvá přibližně 4 – 6 měsíců. (36)

1. *Období výlučného kojení, výhradně mléčné*, trvá od narození do 4. měsíce eventuelně do 6. měsíce věku. Denní potřeba mléka pro zdravého kojence je 150 až 180 ml/kg/den, cca 1/5 – 1/6 hmotnosti dítěte, maximálně však 1 litr mléka denně. Toto množství plně kryje i potřebu tekutin dítěte. Ideální výživou je mateřské mléko. Pouze v případech, kdy dítě ze závažných důvodů nemůže být plně kojeno, můžeme podávat výrobek kojenecké mléčné výživy – počáteční mléko, které je nejvhodnější. (22,36)

2. *Přechodné období – období nemléčných příkrmů* je od ukončeného 4. měsíce do 6. měsíce věku. Proces podávání jiných potravin a tekutin kromě mateřského mléka se nazývá komplementární výživa. I v tomto období je nejvhodnější kojení. Dítě může k mateřskému mléku nebo k mléku umělé výživy (pokračovací mléka) dostávat kašovitě příkrmy (ovocné pyré, zeleninové příkrmy) zvláště upravené pro tento věk. Energetické požadavky jsou minimálně 100 kcal/100 g. Ke stimulaci neuropsychického vývoje se doporučuje krmení lžičkou. (20,22,36)

3. *Období smíšené kojenecké stravy začíná* od 6. měsíce a trvá do 1. roku věku. V tomto období je vhodné mateřské mléko nebo pokračovací mléko, jestliže nemůže být dítě kojeno. Do jídelníčku se postupně zařazují příkrmy, hlavně ovoce a zelenina, maso, těstoviny, rýže atd. Denní potřeba mléka pro zdravého kojence v druhém půlroce života je cca 1/8 hmotnosti dítěte, ke konci prvního roku života klesá na 1/10 tělesné hmotnosti. (15,22,36)

1.5.2 Přírozená výživa kojenců - kojení

Nejpřírozenější a nejvhodnější výživou novorozenců a kojenců je kojení. Podle současných doporučení Světové zdravotnické organizace (WHO) se doporučuje „výlučné kojení do ukončeného šestého měsíce věku a následné pokračování kojení s postupným zaváděním vhodného příkrmu do dvou let i déle, pokud si to matka i dítě přejí“. (10, s.28)

Během kojení dostává dítě mléko optimální teploty a složení. Charakter a poměr jednotlivých základních složek (bílkoviny, tuky, cukry) ovlivňují osídlení GIT, indukci trávicích enzymů, podporují imunitní systém a vyzrávání nervové soustavy. Kojení má pozitivní psychologický význam ve vztahu matky a dítěte. (10)

Tvorba mateřského mléka je stimulována hormonem prolaktinem. Čím více dítě sají, tím větší množství mléka je produkováno. Skutečná tvorba mléka začíná po porodu a pokračuje tak dlouho, dokud je dítě přikládáno k prsu. (10,36)

„Let down“ - vypuzovací nebo-li ejekční reflex způsobuje, že mléko stéká mlékovody a shromažďuje se ve sběrných kanálcích za bradavkou. Tok mléka je stimulován hormonem oxytocinem. Uvolňování oxytocinu stimuluje sání dítěte. Oxytocin je někdy též nazýván „bonding hormone“, neboť je zodpovědný za pozitivní vazbu mezi matkou a dítětem. Snížení tvorby oxytocinu způsobují některé zevní vlivy – stres, bolest. (10,33,36)

Laktaci usnadní a podpoří časné přiložení dítěte, nejlépe do 30 minut po porodu nebo ihned poté jakmile to stav matky a novorozence dovolí. Pro úspěšné kojení je důležitá správná technika kojení. Matka si může při kojení zvolit řadu poloh, tak aby nejlépe vyhovovaly jí i dítěti. (15)

Nejčastěji je dítě po narození krmeno tzv. technikou „on demand“, kdy je dítě přikládáno k prsu dle potřeby nebo-li „když se hlásí“. Většina dětí si postupně vytvoří pevný vzorec krmení s 6 až 12 krmeními denně. Četnost jednotlivých kojení s věkem klesá. (10,27) 62

Přestože kojení je ideálním způsobem výživy novorozence a kojence existují stavy, kdy rizika převládají nad pozitivy. Pak je nutné mateřské mléko jako zdroj živin vyloučit. Kontraindikace ze strany dítěte tvoří vrozené metabolické vady, jako jsou

galaktosemie, fenylketonurie, nemoc javorového sirupu. Mezi kontraindikace ze strany matky patří aktivní TBC, infekce HIV, laktační psychóza, onemocnění matky, jež vyžadují farmaceutickou léčbu, při níž je kojení kontraindikováno. Za kontraindikaci se nepovažují virové infekce matky, mastitida ani respirační onemocnění matky. Mateřské mléko vždy obsahuje protilátky proti těmto onemocněním. (10,17,27)

Existují také různé překážky jak ze strany matky, tak i ze strany dítěte, které znesnadňují sání dítěte z prsu, avšak podání odstříkaného mléka nevyklučují. (10,17) O správné technice odstříkávání by měla matku poučit dětská sestra v porodnici. Upřednostňuje se ruční odstříkávání, redukuje bakteriální kontaminaci, nevyžaduje sterilizaci pomůcek, je dostupné vždy a všude. Používají se i ruční a elektrické odsávačky. Kojící matka se může stát také dárkyní mateřského mléka. Mléko se shromažďuje v Bankách mateřského mléka, kde se uchovává v mraženém stavu a před podáním je pasterizováno a vyšetřeno. (16,27)

1.5.3 *Mateřské mléko*

V prvních dnech po porodu se tvoří *mlezivo* (kolostrum), obsahuje vysoký obsah bílkovin, zejména imunoglobulinů, tuků a relativně nižší obsah cukrů. Má vysokou energetickou hodnotu. V období mezi 5. až 14. dnem po porodu se tvoří *přechodné mateřské mléko*, které je přechodem mezi kolostrumem a zralým mateřským mlékem.

Zralé mateřské mléko se začíná vytvářet od 14. dne po porodu. Mléko z prsu není během jednoho kojení stále stejné. Na počátku pije dítě tzv. „přední“ zralé mateřské mléko, které obsahuje více vody a laktózy, je to mléko s vyšším obsahem vody, kaloricky chudší a rychle uhasí žízeň dítěte. Další mléko je tzv. „zadní“ mateřské mléko, které je tučnější, je vysoce kalorické a dítě více zasytí. Je proto velice důležité nechat dítě pít při každém kojení aspoň 10 až 15 minut z jednoho prsu. (10,30)

Mateřské mléko se v průběhu celého období kojení ideálně přizpůsobuje měnícím se nárokům rostoucího dítěte. Jeho složení respektuje zrání jednotlivých funkcí dítěte, zejména zažívacího traktu a CNS. Proto je důležité, aby strava kojící matky odpovídala doporučeným výživovým dávkám, byla pestrá, obsahovala hodně zeleniny a ovoce,

luštěnin, obilovin, lehkých libových mas a zdravých osvěžujících nápojů. Kalorická hodnota mateřského mléka je přibližně 68 - 70 kcal/100 ml.(10,18,24,36)

Mateřské mléko je výhradním zdrojem tekutin. Je-li dítě dobře hydratované, dostatečně močí a nemá-li zvýšenou potřebu tekutiny např. při horečce, tak postačí kojení až do půl roku věku dítěte. Mateřské mléko neobsahuje žádné mikroby a dodává organismu kromě výživových složek i nenutritivní komplexy jako jsou obranné látky (protilátky IgA, IgM a IgG, B-lymfocyty a T-lymfocyty, neutrofilní leukocyty, makrofágy a komplement), hormony a substance s hormonálním působením, gastrointestinální regulační peptidy, transportní bílkoviny, enzymy. Riziko potravinové alergie je nepatrné. Živiny jsou optimálně využívány a mají vysokou biologickou hodnotu a vhodné složení. (25) Podrobné složení mateřského mléka uvádí příloha č. 5.

Lidské mléko je označováno jako typu albuminového , kravské mléko je typu kaseinového. Hodnota bílkovin se u jednotlivých matek liší. Celková bílkovina zahrnuje bílkoviny mléčné, imunoglobuliny a sérové bílkoviny. Mléčné bílkoviny jsou kasein a syrovátkové bílkoviny alfa-laktalbumin, laktoferrin (váže Fe). Poměr kasein : syrovátka je 20 : 80, takže v kyselém prostředí mateřského mléka vytváří jemnou sraženinu, která je pro kojence na rozdíl od kravského mléka lehce stravitelná. V kravském mléce je poměr obrácený. (10,15,30,36) Porovnání složení mateřského mléka a mléka kravského uvádí příloha č.6.

1.5.4 *Současné celosvětové aktivity na ochranu přirozené výživy*

Přední místo zaujímá *Světová zdravotnická organizace a Dětský fond OSN (UNICEF)*. Na začátku 90. let vyhlásily celosvětový program „*Baby – Friendly Hospital*“. Statut „*Baby - Friendly Hospital*“ volně přeloženo – přátelství k dětem, je celosvětově udělován nemocnicím, která splní náročná kritéria stanovená SZO. (29,36)

V roce 1989 vzniklo společné prohlášení Světové zdravotnické organizace a UNICEF „*Ochrana, prosazování a podpora kojení*“. Jeho záměrem bylo upozornit na významnou roli, kterou hrají zdravotníci při podpoře kojení a popsat způsoby pomoci poskytované matkám. Praktická doporučení shrnuje dokument „*Deset kroků k úspěšnému kojení*“ a je určen všem zdravotníkům (viz příloha č. 3). (36)

V roce 1981 byl přijat shromážděním SZO „*Mezinárodní kodex marketingu mateřského mléka*“, jehož cílem je preferovat kojení před nevhodným marketingem náhrad mateřského mléka. (28,36)

IBFAN (International Baby Food Action Network) je celosvětovou organizací, která usiluje o zlepšení zdraví a výživy dětí prostřednictvím ochrany kojení před nevhodným marketingem komerční kojenecké výživy, lahví a dudlíků. (36)

ANIMA – Pražská skupina IBFAN vznikla v roce 1990, která organizuje aktivity na podporu kojení a pracuje na prosazování „Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka“ do národní legislativy. (36)

V roce 2001 vypracovala SZO ve spolupráci s UNICEF a dalšími mezinárodními partnery „*Globální doporučení výživy kojenců a malých dětí*“. Tato rezoluce byla přijata v roce 2002. (19,21,29) WHO doporučuje „Kojení by mělo být zahájeno do jedné hodiny po porodu, výlučné kojení po dobu šesti měsíců a pokračování v kojení s postupným zaváděním vhodného příkrmu do 2 let věku dítěte i déle a vhodné příkrmování by mělo začít po ukončení 6. měsíce věku“. Na základě této rezoluce vypracovala WHO rámcová doporučení v 10 okruzích. (21, s. 29)

1.5.5 *Umělá výživa*

Optimální výživou kojenců je kojení. V posledních letech je význam a důležitost kojení jako ideální stravy pro kojence značně zdůrazňována. Pokud však dítě nemůže být ze závažných důvodů kojeno, dostává produkty umělé mléčné výživy, nebo-li formule, které musí odpovídat věku a zdravotnímu stavu dítěte. Předčasně zavedená umělá výživa zatěžuje trávicí ústrojí, vede k jeho osídlení bakteriemi, a vyššímu výskytu infekcí a alergiím v pozdějším věku. (10)

„Umělá výživa se řídí doporučeními Evropské společnosti pro dětskou gastroenterologii a výživu (ESPGAN). Z podkladů ESPGAN vycházejí doporučení Světové zdravotnické organizace i Evropského hospodářského společenství, jehož doporučení ke kojenecké mléčné výživě z roku 1991 vešlo v platnost v roce 1993 a produkty, které neodpovídají doporučením nesmí být od 1.6. 1994 uváděny na náš trh.“ (10, s.41)

Výrobky umělé mléčné výživy pro kojence musí v České republice projít složitým procesem schvalování Českou pediatrickou společností, Ministerstvem zdravotnictví a Ministerstvem zemědělství. Výrobky musí odpovídat přísným hygienickým normám a současným novodobým požadavkům na jejich složení a označení, které jsou stanoveny ve vyhlášce Ministerstva zdravotnictví č. 54/2004 Sb., o potravinách určených pro zvláštní výživu a o způsobu jejich použití. (21,36)

Na rozhodnutí matek, zda kojit či nikoli, má nemalý vliv reklama a propagace výrobků kojenecké výživy, která je v rozporu s „Mezinárodním kodexem marketingu náhrad mateřského mléka“ vypracovaným WHO a následnými rezolucemi valného shromáždění WHO a programem na podporu kojení Národního programu zdraví pro ČR. Cílem kodexu je preferovat kojení před nevhodným marketingem náhrad mateřského mléka. (19,21,36)

Obecná definice výživy má pro dětské období, obzvláště kojenecké, určitá specifika, která jsou dána intenzivním růstem a vývojem v tomto období. Tato definice zní: „Výživa je nutný pravidelný přísun potravy nejen k energetickému pokrytí činností organismu, ale i k zabezpečení jeho růstu a vývoje“. (10, s.41) Od této definice se odvíjí i požadavky na jednotlivé produkty uměle vyráběné mléčné výživy či jejich zavádění do jídelníčku dítěte. (10)

Na přípravu mléka se používá voda hygienicky nezávadná a obsah dusičnanů nesmí přesáhnout kojeneckou normu 15 mg/l, jinak je dítě ohroženo vznikem alimentární methemoglobinémie. Vhodné je použití komerční kojenecké vody v lahvích. Před podáním se musí voda řádně převařit. (4,34)

Základ umělé výživy tvoří výrobky z kravského mléka. Snahou všech výrobců je co nejvíce přizpůsobit složení kravského mléka potřebám dítěte, tedy dosáhnout co největší podobnosti s mateřským mlékem. Podle stupně přiblížení ideálnímu složení mateřského mléka a podle věkové skupiny dětí, kterým jsou určeny, jsou tyto výrobky označovány jako *počáteční a pokračovací mléka*. *Počáteční mléka* jsou určena pro zdravé, zralé děti od novorozeneckého věku do ukončeného 4. měsíce, eventuálně až do 12. měsíce věku. *Pokračovací mléka* jsou určena pro děti od ukončeného 4. měsíce do

36. měsíce věku. Na našem trhu se objevují *mléka pro starší kojence a batolata*, která se zařazují do jídelníčku koncem prvního roku. (15,17)

Speciální mléka

- Počáteční mléka ze sóji se podávají dětem s dietním opatřením, když u dítěte dojde k poruše vstřebávání jednoho z cukrů. Nejsou určena k běžné výživě zdravých dětí. U nesnášenlivosti kravské bílkoviny existuje padesátiprocentní riziko alergie i na bílkovinu sóji.
- Hypoalergenní mléka jsou to preventivní přípravky pro děti ohrožené alergickým onemocněním. Jsou rozdělena na počáteční a pokračovací.
- Hypoantigenní mléka jsou určena pro léčebné použití u dětí s alergií na bílkovinu kravského mléka. Jsou to mléka s vysokým stupněm hydrolyzy.
- Antirefluxová mléka zahuštěná mléka, jsou určena pro děti, které často ublinkávají. Mléka jsou zahuštěna bramborovým škrobem nebo moukou ze svatojánského chleba.
- Mléka bezlaktózová nebo se sníženým obsahem laktózy jsou vhodná pro děti s dočasnou nebo trvalou nesnášenlivostí mléčného cukru nebo přechodně při léčbě průjemových onemocnění. (6,15)

1.5.6 Edukace matek o způsobu zavádění nemléčných příkrmů

Na začátku podávání nemléčného příkrmu mají maminky spoustu otázek. Některé z nich jsou více či méně informované o způsobu zavádění nemléčného příkrmu. Nezanedbatelnou roli v edukaci matek má vedle pediatra i dětská sestra, která by se během preventivní prohlídky kojence měla dotazováním matky přesvědčit o množství informací, které matka má i nemá a následně jí tyto informace poskytnout. Dětská sestra by měla mít dostatek informací o zavádění příkrmů po ukončení kojení, aby je matkám mohla poskytnout.

Kdy začít

Příkrm je zavedení jiné stravy než mléka. První čtyři měsíce života má být dítě živeno výhradně mlékem, ideální je mléko mateřské, případně umělá mléčná výživa. V prvních měsících se podává výhradně počáteční mléko, od 5. měsíce lze přejít na

pokračovací mléko. Aby nebyl organismus kojence přetěžován, od roku 2001 doporučuje WHO začínat se zaváděním nemléčného příkrmu u kojených dětí nejdříve po 6.ř měsíci u nekojených dětí mezi 5. až 6. měsícem. (21)

Proces podávání jiných potravin a nápojů kromě mateřského mléka se nazývá komplementární výživa. Tyto potraviny by měli vhodně doplňovat živiny poskytované mateřským mlékem po 6. měsíci věku, mají být správně načasované, hygienicky připravené, podávané s citem podle potřeb a reakcí dítěte. (13,21)

Mléko stále zůstává hlavním zdrojem tekutin, živin a energie. Časné zavádění příkrmů zvyšuje osmotickou zátěž ledvin a přináší možnost vzniku potravinových alergií. Příkrm se zavádí, když samotné mléko již nekryje požadavky na energii a složení stravy, dítě obvykle přesáhne hmotnost 6000 g, je hladové po 8 až 10 kojeních nebo po vypití více jak 900 až 1000 ml mléka denně. (13,15,21)

Jak příkrm podávat.

První nemléčný příkrm krmíme lžičkou, zvláště u plně kojených dětí se snažíme nenavyknout dítě na krmení z lahve. Vhodná je plastová, plochá lžička, s neostrým okrajem. Kojené dítě nemusí kojeneckou láhev poznat vůbec. Z prsu přejde na lžičku, pít tekutiny začne z hrnečku s pítkem nebo bez něj. Zpočátku je dítě krmeno na klíně. Později je vhodné pořídit mu jídelní dětskou židličku. (10)

Jaké konzistence.

S prořezáváním zubů postupně upravujeme tuhost a velikost pevných částí stravy od jemně pasírovaného pyré přes hustší kaše, granulované pokrmy až ke kouskům ve stravě vyžadujícím kousání. Zeleninu nemixujeme, dítě zpočátku lépe přijme jemně pasírovanou vařenou zeleninu. Zvykne-li si dítě na příliš jemně rozmixované jídlo, odmítá později tužší stravu. (6,15,17)

Jak pokrmy upravovat.

Pokrmy připravujeme z čerstvých potravin. Podávanou zeleninu a ovoce důkladně oplachujeme čistou vodou. Ke strouhání používáme struhadlo z nerezů, ke krájení antikorový nůž. Tepelná úprava se doporučuje vařením, dušením či pečením na vodě. Nepoužívají se vývary v hovězího a vepřového masa a kostí. Tuky používáme výhradně rostlinné. Neupravené kravské mléko z přípravy kojeneckých pokrmů vyloučíme. Do

jednoho roku života podáváme chuťově přirozenou stravu. Jídla se nepřislažují, nesolí, nekoření. (24)

Jak často příkrm podávat

Jak dítě roste, postupně se zvyšuje denní frekvence podání příkrmu. Průměrnému, zdravému kojenému dítěti by měl být příkrm podán 2 až 3krát denně ve věku 6 až 8 měsíců, 3 až 4krát denně u 9 až 11 měsíců starého dítěte a po 12. měsíci věku rovněž 3 až 4krát denně s 1 až 2 svačinkami dle potřeby. Nekožené dítě potřebuje ke svému růstu 4 až 5 jídel denně s 1 až 2 výživnými svačinami. (21)

Rozhodnutí zda pokrmy připravovat doma či kupovat hotové

Na našem trhu existuje široký sortiment hotových nemléčných příkrmů ve formě polévek, přesnídávek nebo instantních kaší. Jejich příprava a kvalita surovin jsou přísně kontrolovány a sledovány. Jejich výhodou je snadná a rychlá příprava, lze je použít hlavně na cestách, jsou však finančně dosti náročné. Doma můžeme připravit pokrmy neomezených kombinací, složení přizpůsobíme individuálním potřebám dítěte. Jejich příprava je náročnější, ale finančně výhodnější. (4)

Jakými potravinami začít a jak pokračovat

Jako první příkrm se začíná podávat zeleninové pyré nejprve z mrkve a brambor, postupně je přidáváno více druhů zeleniny. Přibližně za další měsíc je doporučováno přidat asi 20 g libového masa denně, jehož množství se zvyšuje až na 35g, postupně až šestkrát týdně a jednou týdně se nahrazuje maso vařeným vaječným žloutkem. Za nejvhodnější masa je považována drůbež, jehněčí maso, hovězí, králík. (4,21)

Druhou porci zaváděných příkrmů představuje obvykle ovocné pyré, podobně jako u zeleniny se k odhalení intolerance doporučuje zavádět každý druh samostatně. Do ovocného pyré můžeme postupně zařazovat bílý jogurt. Tvarohové výrobky se pro vysoký obsah bílkovin v průběhu prvního roku nedoporučují podávat. (4)

Jako poslední se v průběhu 6. měsíce do stravy obvykle zavádí další příkrm ve formě bezlepkové mléčné obilné kaše, buď samotné, nebo v kombinaci s ovocem či zeleninou. Po ukončení 6. měsíce již není třeba rozlišovat, zda kaše lepek obsahují či nikoli. Lepek obsahují u nás všechny běžné obiloviny, kromě rýže a kukuřice. Lepek může vést k rozvoji celiakie. (36)

Od 9. měsíce se zařazují dostatečné dávky pestré stravy bohaté energií 3 až 4krát denně. Dítěti se začíná dávat jídlo do ruky. Denně se podávají potraviny ze všech hlavních skupin – obiloviny (kaše, chléb, pečivo, těstoviny, rýže), těstoviny, ovoce, zelenina, maso, drůbež nebo vaječný žloutek, mléčné výrobky kromě tvarohu, luštěniny. Za nevhodnější zeleninu jsou považovány brambory, brokolice, mrkev, rajčata, květák, hrášek, špenát, červená řepa. Z ovoce se nejčastěji užívají jablka, hrušky, švestky, vařené banány. (4,12,36)

1.5.7 Přídavky

V mateřském mléce jsou vitamíny většinou zastoupeny v dostatečné míře, proto u výlučně kojených dětí je jejich nedostatek téměř vyloučen. Hodnoty však kolísají podle výživy matky. Pro správný vývoj dítěte je však zapotřebí některé vitamíny preventivně dodávat. Podle současných znalostí se nepovažuje množství *K vitamínu* po narození za dostatečné a *K vitamín* se preventivně podává ihned po porodu, při propuštění z porodnice, a poté jedenkrát měsíčně do 6. měsíce věku. Při jeho nedostatku může dojít ke vzniku krvácivé nemoci novorozence. (12,36)

Pro správný vývoj kosterního skeletu je potřebný *vitamin D*, který je v organismu tvořen působením slunečního záření. Jako prevence rachitis je podáván denně *D vitamín* dětem do 12 až 18 měsíců věku. Jeden litr umělé výživy obsahuje průměrnou denní dávku *vitaminu D*. (12)

V potravě kojících matek bývá často nedostatek *jódu*, doporučuje se zařazovat do jídelníčku matky dvakrát týdně mořské ryby. Pokud matka ryby nekonzumuje, měla by dostávat *jód* v tabletách v dávce 200 ug/den. V 1 l kojenecké mléčné výživy je obsažena denní doporučená dávka *jódu*. (12,36) Jako vhodná prevence zubního kazu se může u dětí starších 6 měsíců podávat *fluorid*. (12,36)

1.6 Výživa batolete

V tomto období se složení stravy začíná podobat stravě dospělých, s postupným zařazováním jednotlivých potravin. Od jednoho roku věku dítě přijímá výživové zvyklosti své rodiny a nejbližšího okolí, formují se stravovací návyky. Proto je nutné dbát na dodržování zásad zdravé výživy i stolování a servírování. Děti by neměly jíst odděleně speciálně pro ně připravená jídla. Jídelníček nás, dospělých, by měl být takový, aby vyhovoval i dětem. (11,15)

Porce si dítě určuje samo, přílišné množství jídla na talíři dítě spíše odrazuje. Přísun stravy by měl být rozdělen do častějších menších porcí, v intervalu 3 – 3,5 hodin, aby předchozí jídlo bylo již dobře stráveno. Dítě jí samo rukou, začíná jíst lžičkou, pije samo z hrnečku, kouše tuhou stravu, u stolu se doporučuje sedět na vyvýšené jídelní židličky spolu s ostatními členy rodiny. Začíná upřednostňovat některé chutě. (11,37) Příklad denního jídelníčku dítěte uvádí příloha č. 11.

Významnou součástí výživy batolat jsou vápník, železo a zinek. Tyto látky mají důležitý význam pro časný vývoj a růst organismu. (15)

Kejvalová uvádí procentuelní zastoupení jednotlivých jídel – „snídaně 25%, dopolední svačina 10% až 15%, oběd 30% až 35%, odpolední svačina 10%, večeře 15% až 20%“. (15, s. 54)

Strava batolat má být pestrá, energeticky bohatá a výživná. Má však být měkká, nesolená, nekořeněná. Je nutné vyhýbat se umělým konzervačním prostředkům, umělým sladidlům, kečupu, hořčici. Mléko zůstává i nadále důležitou složkou stravy, do dvou let věku se doporučuje denní příjem mléka 500 ml, což dostatečně pokrývá potřebu vápníku. Dítě v tomto věku potřebuje 800 mg vápníků, což představuje 0,5 l mléka a 100 g tvrdého sýra. I nadále se upřednostňuje kojení. Doporučují se další dvě porce mléčných výrobků, ať už v kombinaci s cereáliemi či ovocem. (23)

Batole už překonalo období prudkého růstu a i jeho chuť k jídlu je v porovnání s kojencem nižší. Proto je často také důležité klást důraz na vzhled jídla, připravovat barevné a vkusné menu s použitím různých druhů ovoce a zeleniny. Maso se podává ve dvou porcích. Obvykle na oběd a na svačinu či večeři v kombinaci s pečivem. Maso je nejbohatším a nejlépe využitelným zdrojem železa, z kuřecího masa se do organismu

vstřebává 10 až 12 % železa, z hovězího masa až 20 až 24 %. Naopak z rostlinných zdrojů je železo špatně využitelné. Vstřebatelnost železa zvyšuje přísun vitamínu C. Třikrát týdně se zařazuje do jídelníčku vejce, dvakrát až třikrát týdně ryby. (3,6,21,23,)

Nesmí se zapomínat ani na luštěniny, které jsou zdrojem rostlinných bílkovin, minerálů a vitamínů. Tekutiny se dodávají ve formě vody, čaje, částečně ovocných šťáv. Nepodávají se koncentrované džusy. Není žádoucí zbytečně přislažovat ani solit. Nevhodné jsou houby, tvrdé drobné kousky potravin jako jsou nemleté ořechy, popcorn, arašídy, bobuloviny.

Vegetariánský způsob života není pro tento věk dítěte vhodný. Vede k nedostatku železa, vápníku a vitamínu B12, což se projevuje poruchami růstu a chudokrevností. (11,23,33)

1.6.1 *Nevhodné stravovací návyky*

Solení potravin dětem se nedoporučuje pro nadměrné zatěžování ledvin a následné riziko vysokého krevního tlaku. Přislažování potravin představuje velkou potravinovou past. Děti si zvyknou na chuť sladkého a budou ji v dalším životě vyžadovat. Navíc rafinovaný cukr negativně ovlivňuje vstřebávání vápníku a ostatních minerálů a další jeho obětí jsou dětské zoubky. (8,15,25)

Pamlsky typu brambůrků, chipsů a hamburgerů dítěti dodávají energii ve formě nasycených tuků, a spoustu soli. Vznikají potravinové návyky, které již nelze odstranit. Jejich nadměrné a pravidelné požívání vede k následné obezitě. (11)

Rizikové pro děti v batolivém věku je i požívání tvrdých malých kousků. Nedostatečná koordinace při polykání a neustálý pohyb dítěte představují rizika vdechnutí potravy. Proto se dětem nedoporučuje jíst burské oříšky, kousky ořechů, popcorn apod. (11)

Je potřebné ještě zmínit "mýtus" o užitečnosti 100% džusů. Kojenci a batolata by neměli namísto vody konzumovat džusy v koncentrované formě. Vysokým obsahem cukrů falešně zasycují a vedou k neprospívání nebo jsou naopak zdrojem prázdné energie. (12,24)

2. Cíl práce a hypotézy

2.1 Cíle práce

Zjistit, jaká je informovanost matek o správné racionální výživě kojenců.

Zjistit, jaká je informovanost matek o správné racionální výživě batolat.

Zjistit, jaká je informovanost matek o způsobu zavádění mléčných a nemléčných příkrmů do výživy kojence po ukončení plného kojení.

Zjistit, jaká je vhodná doba na ukončení kojení z pohledu matek.

Vytvořit náhled na to, jakých chyb se matky dopouštějí při zavádění nemléčných příkrmů po ukončení plného kojení.

2.2 Hypotézy

H1: Matky se domnívají, že jsou o racionální výživě kojenců dostatečně informovány.

H2: Matky mají nedostatek informací o správné racionální výživě batolat.

H3: Informovanost matek o způsobu zavádění příkrmů do výživy kojenců je dobrá.

H4: Vhodná doba na ukončení kojení z pohledu matek je 12 měsíců věku dítěte.

H5: Matky zařazují do výživy kojence po ukončení plného kojení potraviny, které jsou v prvním roce věku nevhodné.

3. Metodika

3.1 Metodika práce

Byl prováděn kvantitativní výzkum. Byla použita dotazování metoda, technikou sběru dat byl dotazník, který byl anonymní. Dotazník tvořilo 30 otázek a byly rozděleny na čtyři tematické oddíly – identifikační údaje, otázky týkající se kojení, informace týkající se správné racionální výživy a informace týkající se zavádění příkrmů. V dotazníku byly použity otázky – otevřené, polootevřené i uzavřené.

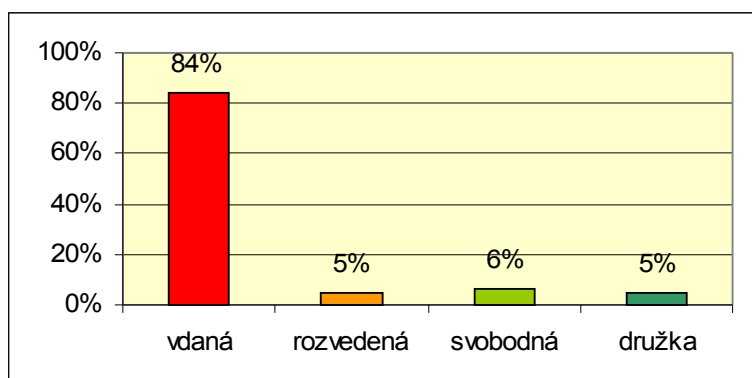
3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkum byl prováděn ve dvou ordinacích dětského lékaře, v jeslích a v jednom mateřském centru v Českých Budějovicích v období leden až březen 2007. Výzkumný soubor tvořilo 120 matek z českobudějovického regionu, různých věkových kategorií a různého vzdělání. Dotazník byl určen matkám dětí ve věku 1 až 3 roky. Celkem bylo rozdáno 160 dotazníků, vrátilo se zpět 124. Čtyři dotazníky musely být vyřazeny. Celková návratnost činila 75%.

4. Výsledky

4.1 Výsledky otázek týkající se identifikačních údajů

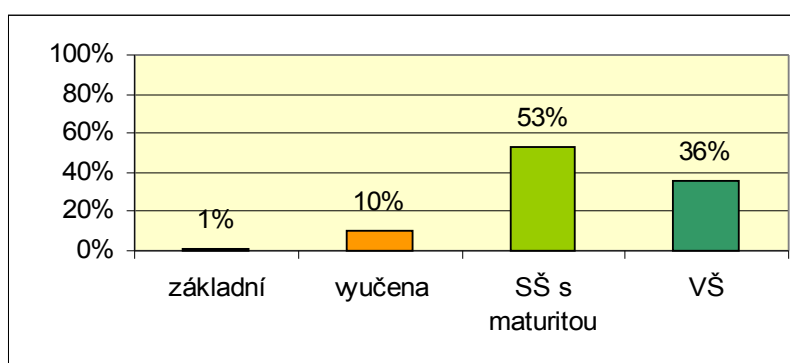
Graf 1 Rodinný stav



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 120 (100%) matek, bylo 101 (84%) matek vdaných, 6 (5%) bylo rozvedených, 7 (6%) svobodných a 6 (5%) matek žije v partnerském stavu jako družka.

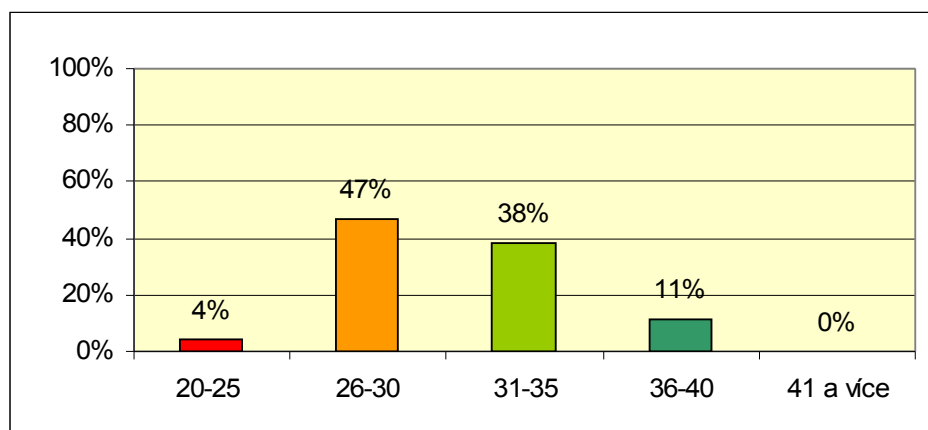
Graf 2 Vzdělání dotázaných matek



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 120 (100%) dotázaných měla jen 1 (1%) matka základní vzdělání, vyučených bylo 12 (10%), nejvíce dotázaných mělo středoškolské vzdělání 64 (53%) a skupinu vysokoškolsky vzdělaných matek tvořilo 43 (36%) žen.

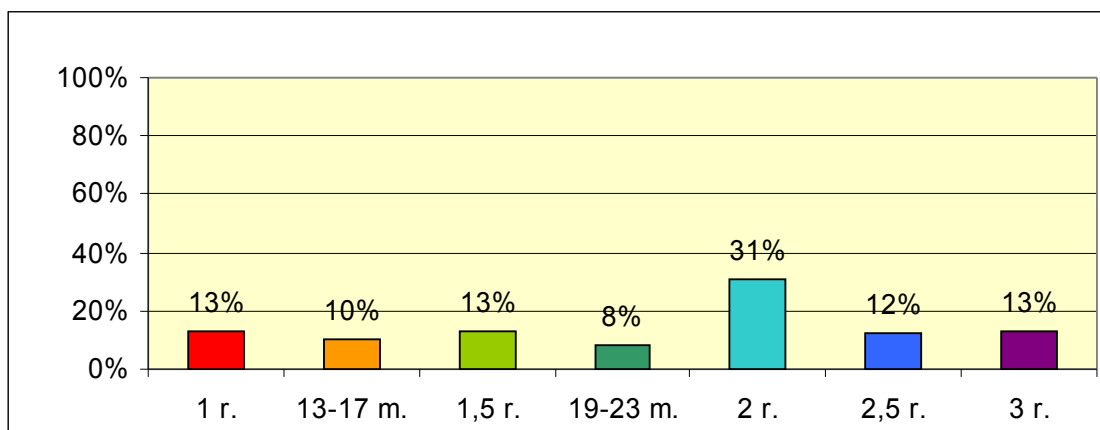
Graf 3 A Věk dotázaných matek



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 120 (100%) dotázaných nejvíce 56 (47%) matek patřilo do věkové kategorie 26 až 30 let, další velkou věkovou skupinu tvořily matky ve věku 31 až 35 let 46 (38%), do věkové skupiny 36 až 40 let patřilo 13 (11%) matek, nejméně 5 (4%) matek bylo ve věku 20 až 25 let a žádná matka (0%) nebyla starší než 40 let.

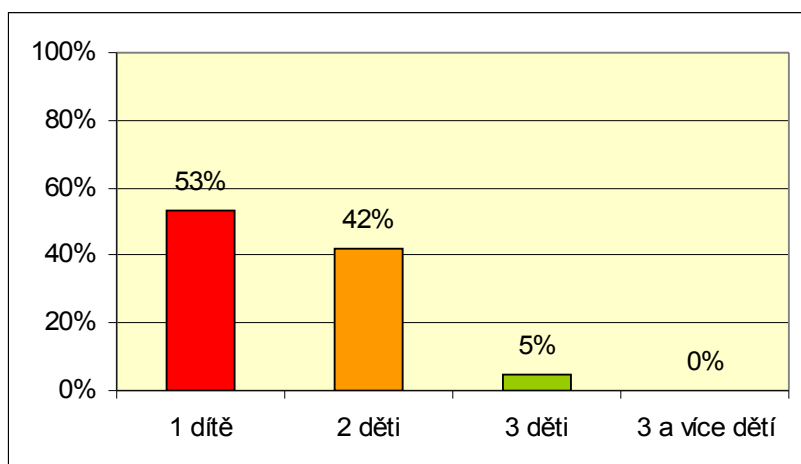
Graf 3 B Věk dítěte



Zdroj: vlastní výzkum

Největší skupinu tvořily matky dvouletých dětí 38 (31%), dítě ve věku 1 roku mělo 15 (13%) dotázaných, ve věkovém rozmezí 13 až 17 měsíců bylo 12 (10%) dětí, ve věku 1,5 roku bylo 15 (13%) dětí, 9 (8%) dětí bylo ve věku 19 až 23 měsíců, ve věku 2,5 roku jich bylo 14 (12%) a tříletých dětí bylo 17 (13%).

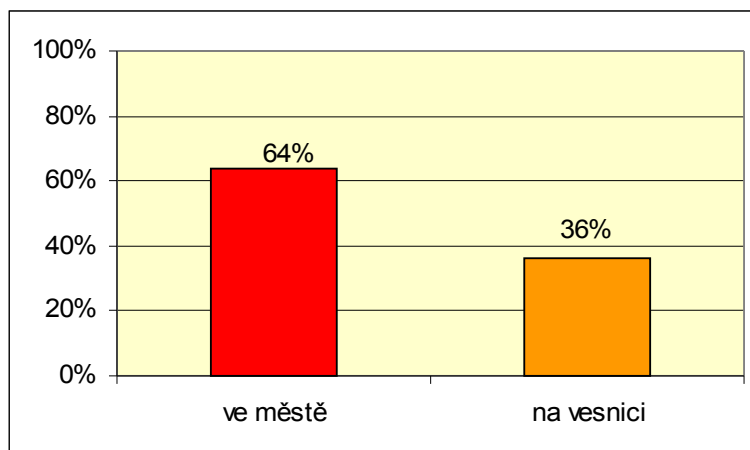
Graf 3 C Počet dětí v rodině



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 120 (100%) dotázaných, mělo 64 (53%) matek 1 dítě, 50 (42%) matek mělo 2 děti a nejméně, 6 (5%) matek mělo 3 děti a žádná matka (0%) neměla více než 3 děti.

Graf 4 Kde rodina žije

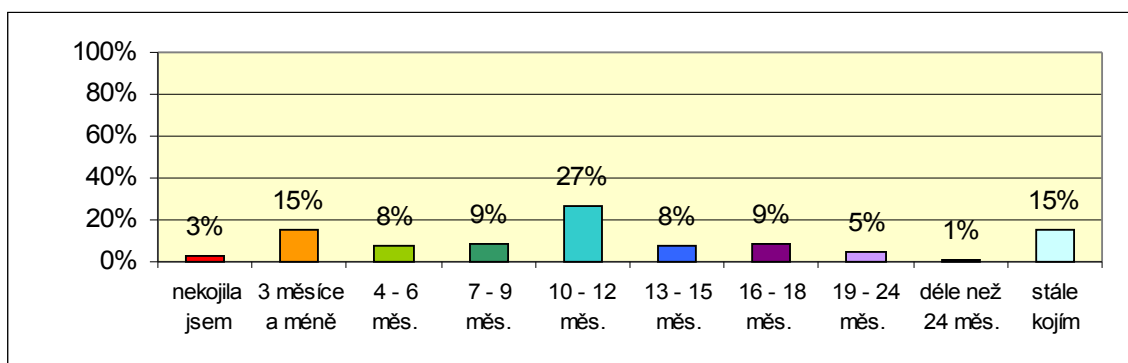


Zdroj: vlastní

Ze 120 (100%) dotázaných matek žije 77 (64%) matek ve městě a 43 (36%) žije na vesnici.

4.2 Výsledky otázek týkající se kojení

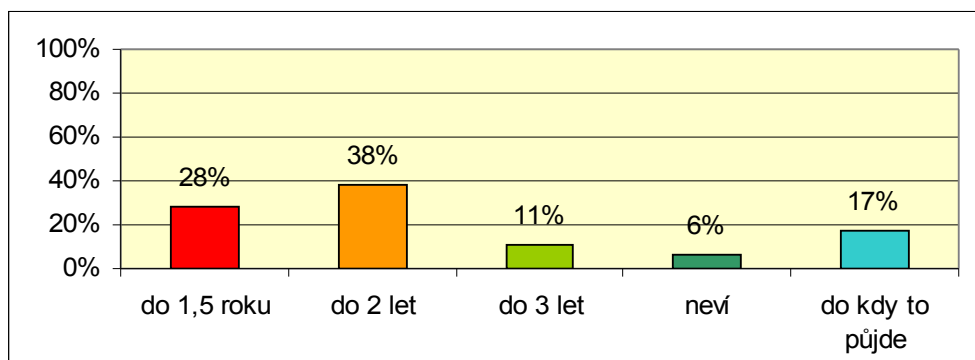
Graf 5 A Délka kojení



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 120 (100%) dotázaných 4 (3%) matky vůbec své děti nekojily a pouze 1 (1%) matka kojila své dítě déle než 24 měsíců. Nejvíce matek, 33 (27%) kojilo 10 až 12 měsíců, 3 měsíce a méně kojilo 18 (15%) matek, 4 až 6 měsíců kojilo 9 (8%) žen, 11 (9%) matek kojilo 7 až 9 měsíců, 13 až 15 měsíců kojilo 9 (8%) matek, mezi 16. až 18. měsícem ukončilo kojení 11 (9%) matek, 6 (5%) matek skončilo s kojením mezi 19 až 24 měsíci a 18 (15%) matek stále kojí.

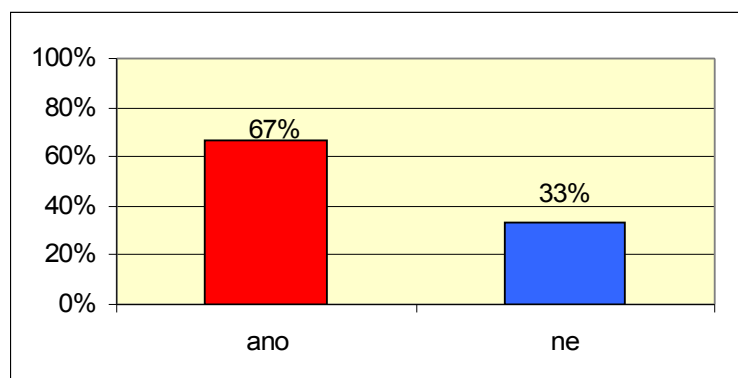
Graf 5 B Předpokládaná doba ukončení kojení u matek, které stále kojí



Zdroj: vlastní výzkum

Z počtu 18 (100%) matek, které stále kojí se chystá kojit do 1,5 roku 5 (28%) matek, do 2 let by chtělo kojit 7 (38%) matek, jenom 2 (11%) matky si přejí kojit do 3 let, 1 (6%) matka ještě neví a 3 (17%) uvádí, že chtějí kojit dokud to půjde.

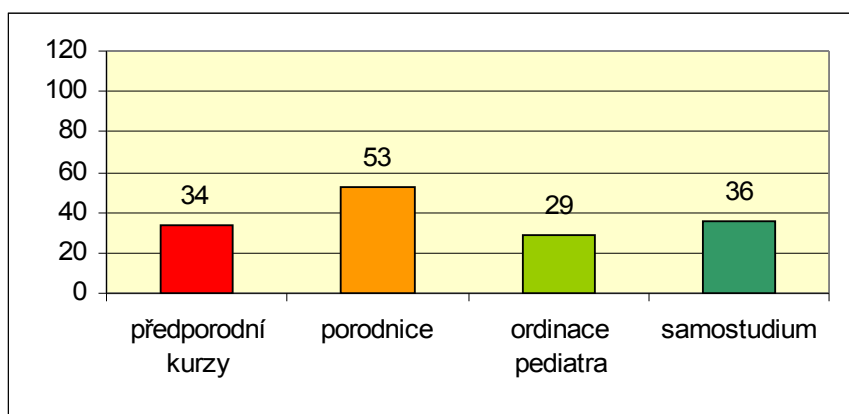
Graf 6 Poskytnuté informace o kojení



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 120 (100%) dotázaných se 81 (67%) matek domnívá, že jim v době kojení bylo poskytnuto dostatek informací o kojení a 39 (33%) matkám dostatek informací poskytnuto nebylo.

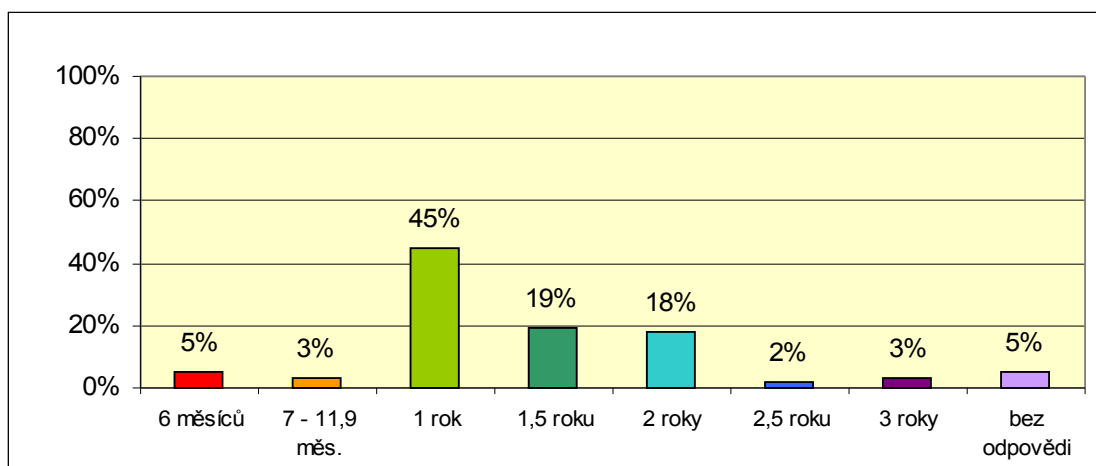
Graf 7 Zdroje informací o kojení



Zdroj: vlastní výzkum

Matky odpovídaly na otázku „Kde Vám bylo poskytnuto nejvíce informací o kojení?“. Matky mohly uvést více možností. Z celkového počtu 120 (100%) dotázaných, se 34 (28%) matek nejvíce informací dozvědělo na předporodních kurzech. 53 (44%) ženám bylo poskytnuto nejvíce informací v porodnici, nejméně matek 29 (24%) se informace dozvíдалo v ordinaci dětského lékaře a 36 (30%) matek uvedlo, že jim informace nikdo neposkytl a vše naučily samostudiem.

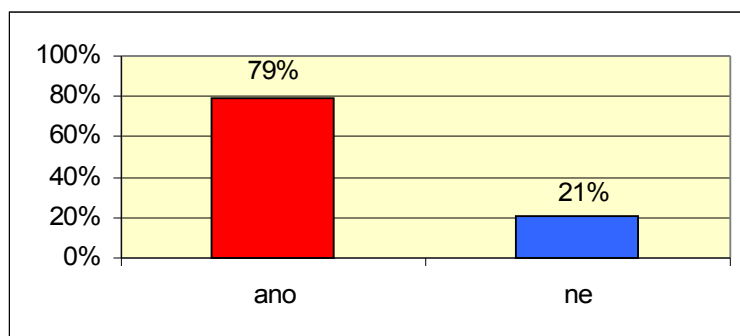
Graf 8 Vhodný věk na ukončení kojení z pohledu matek



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 120 (100%) dotázaných se nejvíce 53 (45%) matek domnívá, že vhodný věk na ukončení kojení je 1 rok věku dítěte, 23 (19%) si myslí, že ukončit kojení je vhodné v 1,5 roce, o něco méně 22 (18%) se domnívá, že ve 2 letech, 6 (5%) matek považuje 6 měsíců za vhodný věk k ukončení kojení, 4 (3%) matky označily období mezi 7 až 12 měsíce, 2 (2%) matky udaly 2,5 roku, 4 (3%) matky označily věk 3 roky a 6 (5%) matek neodpovědělo.

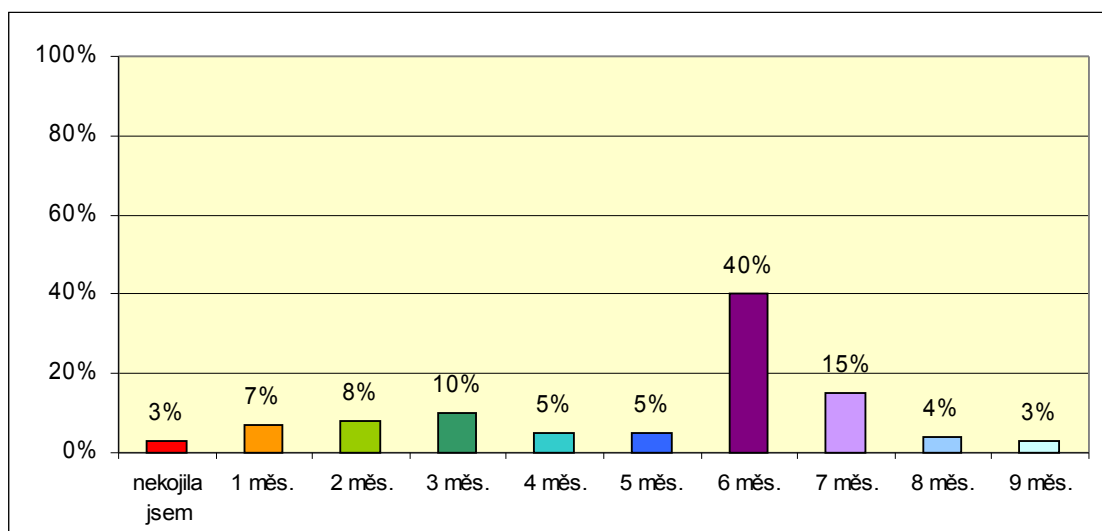
Graf 9 Znalost doporučení WHO o délce kojení



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 120 (100%) dotázaných zná 95 (79%) matek doporučení WHO, že je vhodné výlučné kojení do ukončeného 6. měsíce věku a následné pokračování kojení s postupným zaváděním vhodného příkrmu do 2 let i déle a 25 (21%) doporučení nezná.

Graf 10 Délka výlučného kojení

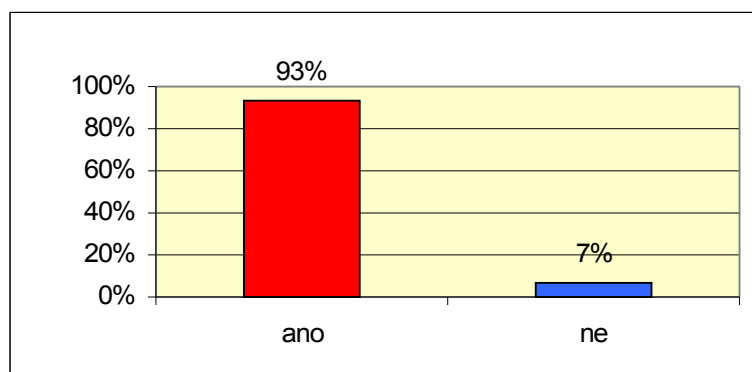


Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 120 (100%) dotázaných, 4 (3%) matky nekojily vůbec, 8 (7%) matek výlučně kojilo 1 měsíc, 10 (8%) matek výlučně kojilo 2 měsíce, 3 měsíce označilo 12 (10%) matek, ve 4 měsících přestalo s výlučným kojením 6 (5%) matek, stejný počet matek 6 (5%) ukončilo výlučné kojení v 5 měsících. Nejvíce matek 47 (40%) výlučně kojilo své dítě do ukončeného 6. měsíce, do 7. měsíce to bylo 18 (15%) matek, 5 (4%) matek označilo věk 7 měsíců, 5 (4%) matek věk 8 měsíců a 4 (3%) matky výlučně kojily 9 měsíců.

4.3 Výsledky otázek týkající se správné racionální výživy

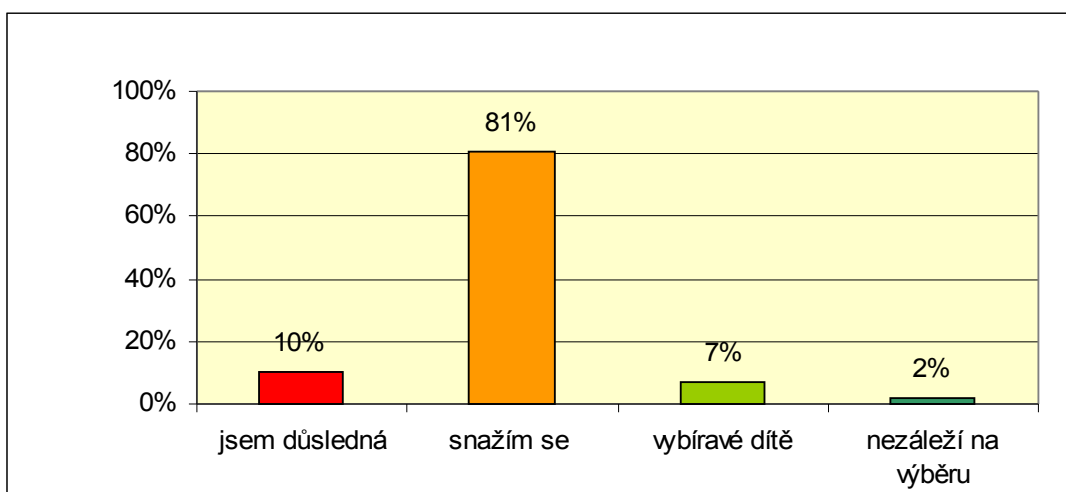
Graf 11 Význam racionálního stravování dítěte pro matku



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 120 (100%) dotázaných, 112 (93%) matek označilo, že je pro ně důležité, aby se jejich dítě racionálně stravovalo a 8 (7%) matek zvolilo odpověď ne.

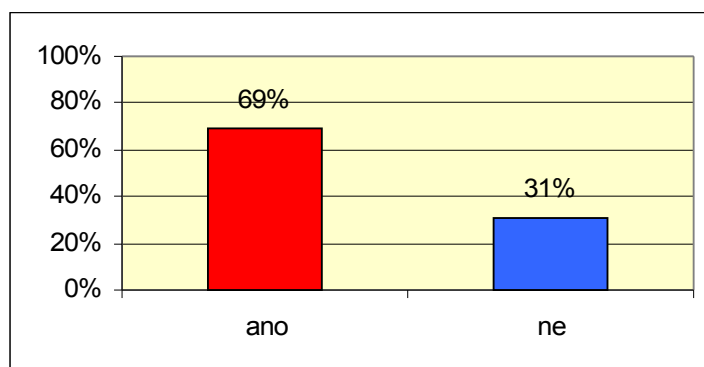
Graf 12 Dodržování zásad racionálního stravování dítěte



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 120 (100%) dotázaných matek, je 12 (10%) matek při dodržování racionálního stravování svého dítěte důsledných, 98 (81%) matek se snaží, 8 (7%) dětí je vybíravých, tak jsou jejich matky rády, když něco sní, ať je to cokoli a 2 (2%) matky označily, že jim nezáleží na výběru vhodných potravin.

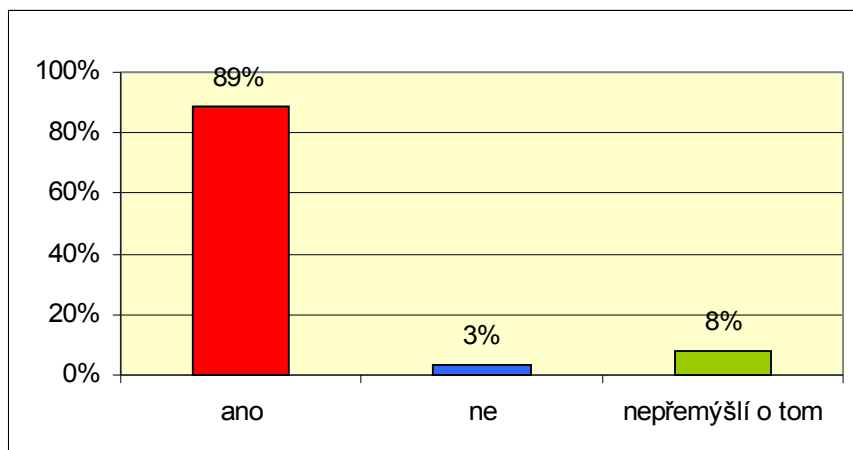
Graf 13 Informace matek o racionální výživě batolat



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 120 (100%) dotázaných žen se 83 (69%) matek domnívá, že mají dostatek informací o racionální výživě batolat a 37 (31%) matek se domnívá, že informace nemá.

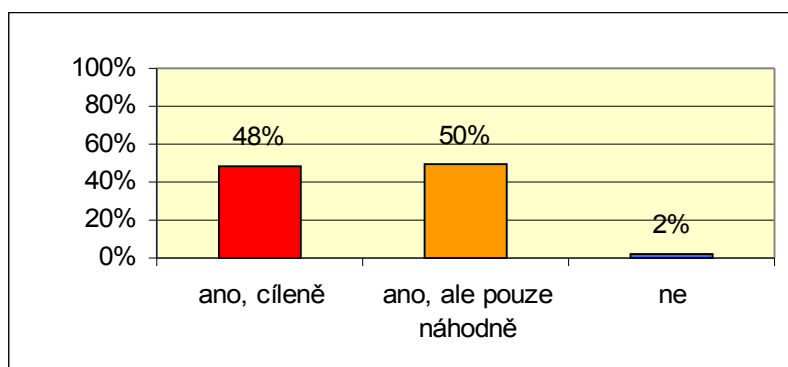
Graf 14 Stravovací návyky z útlého dětství ovlivňují stravovací návyky v dospělosti



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 120 (100%) dotázaných má 108 (89%) matek informaci o tom, že stravovací návyky z útlého dětství ovlivňují stravovací návyky v dospělosti, 3 (3%) matky tyto informace nemají a 9 (8%) označilo odpověď – nepřemýšlela jsem o tom, ale je to zajímavé.

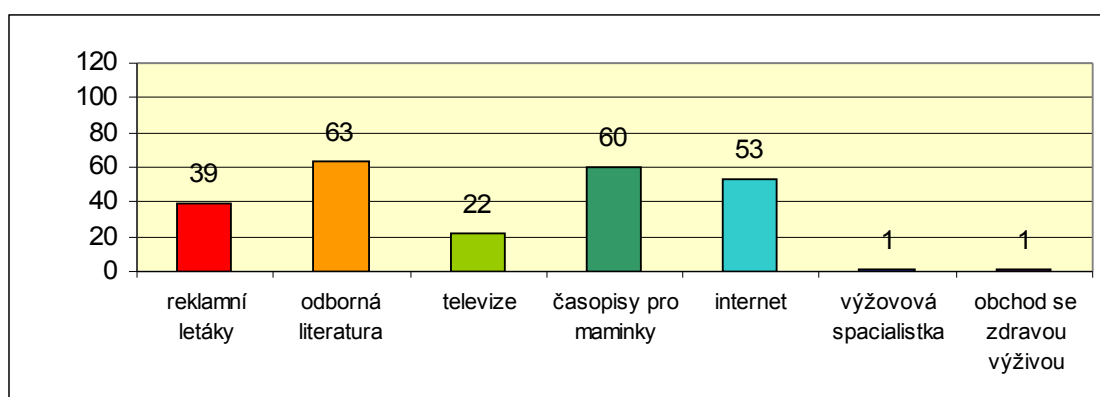
Graf 15 A Snaha matek získávat informace o racionální výživě batolat



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 120 (100) dotázaných získává 57(48%) matek informace o racionální výživě batolat cíleně, 61 (50%) získává informace pouze náhodně a 2 (2%) matky se o informace vůbec nezajímají.

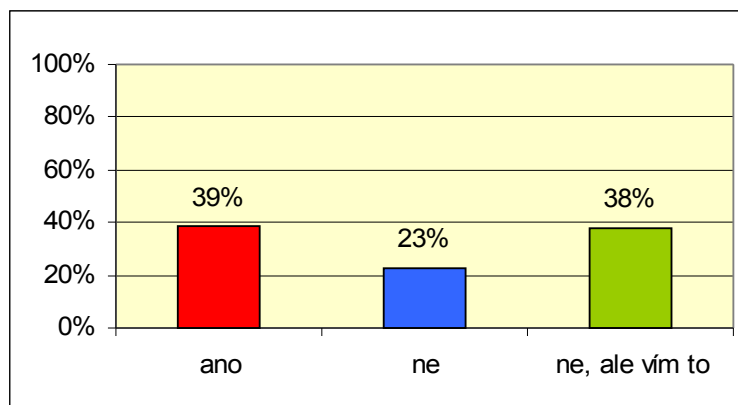
Graf 15 B Nejčastěji využívané zdroje informací o racionální výživě batolat



Zdroj: vlastní výzkum

Výsledky grafu ukazují nejčastěji využívané zdroje informací o racionální výživě batolat, matky mohly označit více možností. Z celkového počtu 118 (98%) matek, které si sami informace získávají, jich nejvíce 63 (53%) uvedlo jako zdroj odbornou literaturu, 60 (50%) časopisy (např. Betyнка, MAMITA, Moje dítě), 53 (44%) čerpá z internetu, 39 (33%) z reklamních letáků, 22 (18%) z televize, do kolonky z jiných zdrojů napsala 1 (1%) maminka od výživové specialistky a 1(1%) matka z obchodu se zdravou výživou „Slunečnice“ v Českých Budějovicích.

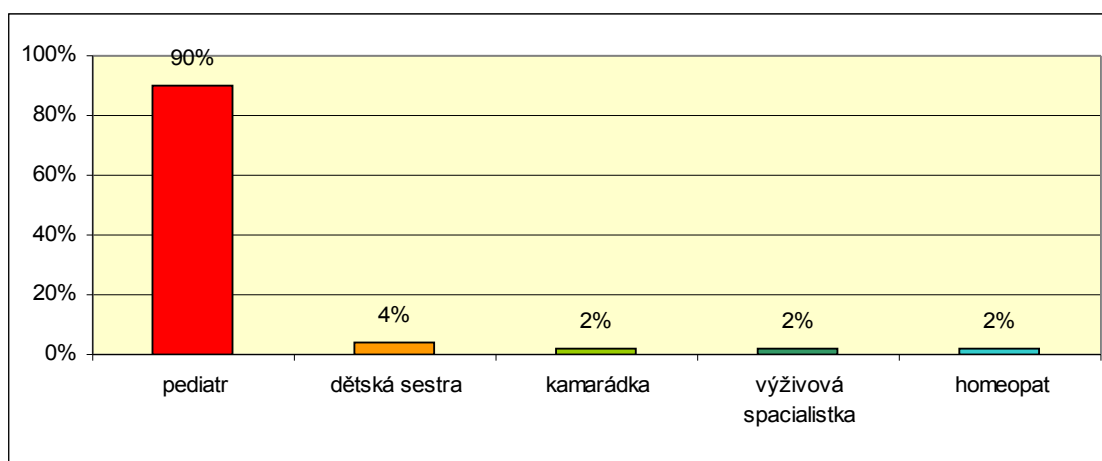
Graf 16 A Informovanost matek o možnosti vhodné výživy jako prevence vzniku alergií u dětí



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 120 (100%) dotázaných bylo 48 (39%) matek někým upozorněno na to, že vhodná výživa je jednou z možností, jak předcházet alergiím, 27 (23%) matek nikdo neupozornil a 45 (38%) uvedlo, že je nikdo neupozornil, ale ví o tom.

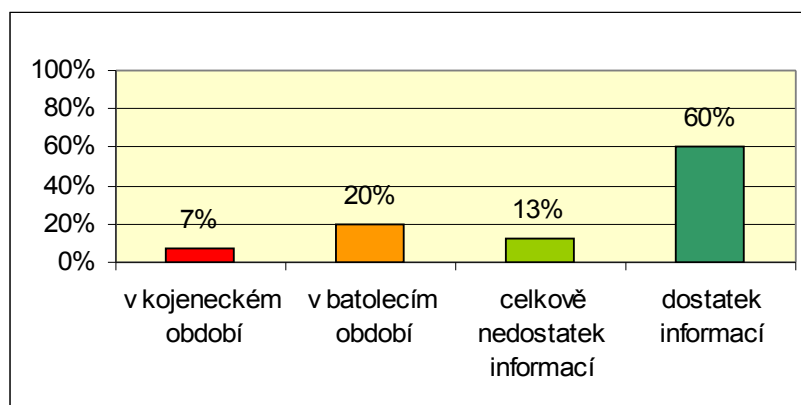
Graf 16 B Kdo informoval matky o vhodné výživě jako prevenci alergií u dětí



Zdroj: vlastní výzkum

Celkem 48 matek někdo informoval o tom, že vhodná výživa je jednou z možností, jak předcházet alergiím. Z celkového počtu 48 (100%) informovaných nejvíce matek 43 (90%) poučil pediatr, 2 (4%) dětská sestra, 1 (2%) matku kamarádka, 1 (2%) matku výživová specialista a 1 (2%) matku poučil homeopat.

Graf 17 Nedostatečné informace o racionální výživě

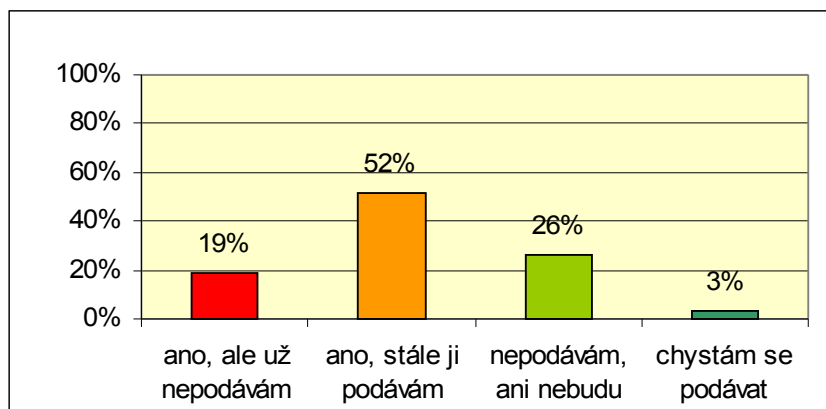


Zdroj: vlastní výzkum

Matky odpovídaly na otázku, o kterém období se domnívají, že mají nedostatečné informace o racionální výživě. Z celkového počtu 120 (100%) dotázaných nejvíce matek 72 (60%) odpovědělo, že mají dostatek informací, naopak 16 (13%) matek informace žádné nemá, 8 (7%) matek postrádá informace o výživě v kojeneckém období a 24 (20%) o výživě v batolecím období.

4.4 Výsledky otázek týkající se zavádění příkrmů

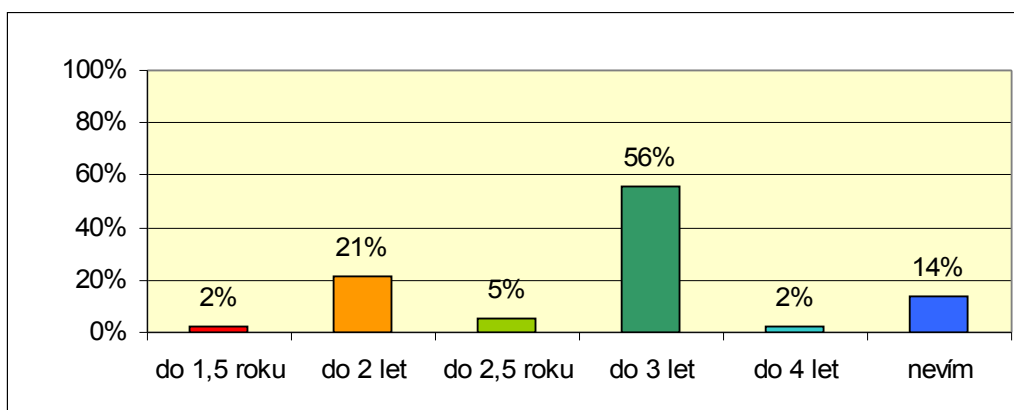
Graf 18 A Podávání umělé mléčné výživy



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 120 (100%) dotázaných podávalo 23 (19%) matek umělou mléčnou výživu, ale už ji nepodává, 63 (52%) matek ji stále podává, 32 (26%) dotázaných ji nepodává, ani nezamýšlí na její zavedení a 4 (3%) matky se ji chystají zavést po ukončení kojení. Celkem 86 matek podávalo nebo podává umělou výživu.

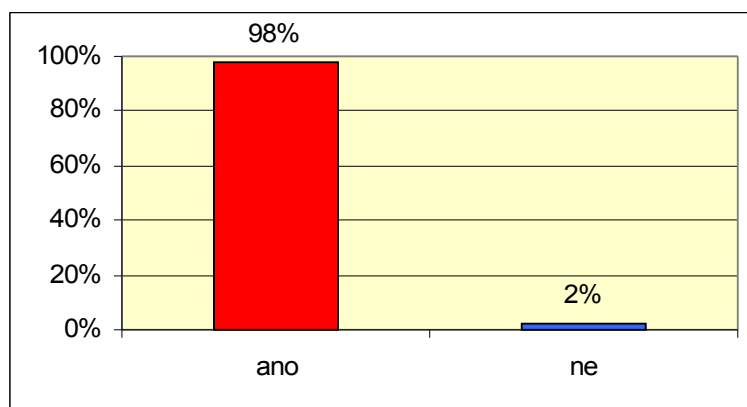
Graf 18 B Ukončení podávání umělé mléčné výživy



Zdroj: vlastní výzkum

Z počtu 63 (100%) matek, které stále podávají umělou mléčnou výživu ji plánuje do 1,5 roku podávat jen 1 (2%) matka, do 2 let plánuje její podávání 13 (21%) matek, 3 (5%) matky ji plánují podávat do 2,5 let, do 3 let plánuje její podávání 36 (56%) matek, 1 (2%) matka ji plánuje podávat do 4 let a 9 (14%) matek ještě neví.

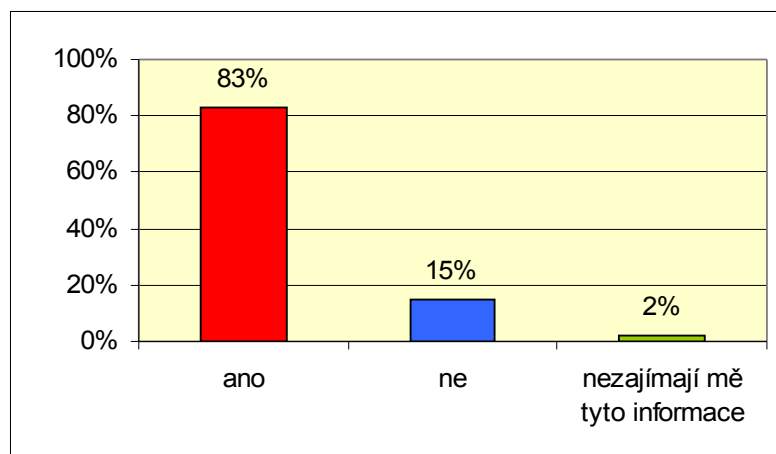
Graf 18 C Zájem matek o informace na obalu umělé mléčné výživy



Zdroj: vlastní výzkum

Z počtu 86 (100%) matek, které podávaly nebo podávají umělou mléčnou výživu se 84 (98%) matek zajímá o informace na „návodu k použití“ na obalu umělé mléčné výživy a 1 (2%) matka se o tyto informace nezajímá.

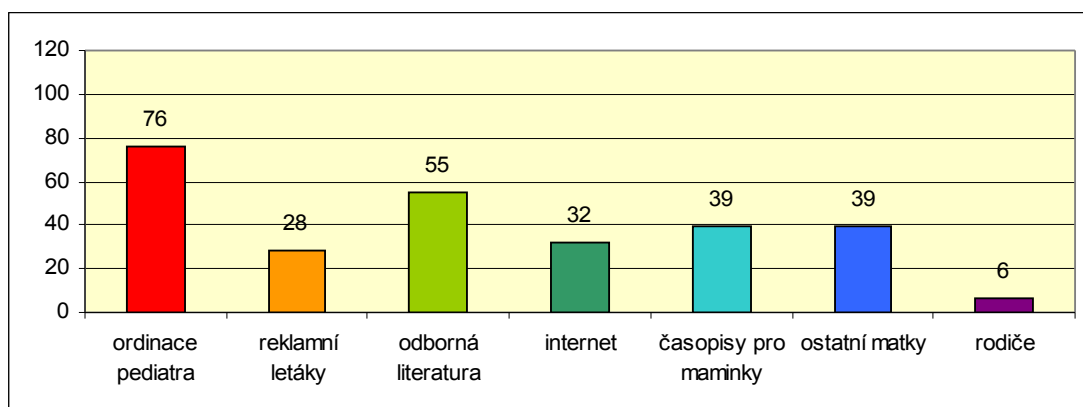
Graf 19 Informovanost matek o zavádění nemléčného příkrmu



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 120 (100%) dotázaných se 100 (83%) matek domnívá, že mají dostatek informací o zavádění nemléčného příkrmu, 18 (15%) matek informace nemá a 2 (2%) matky uvedly, že se o tyto informace nezajímají.

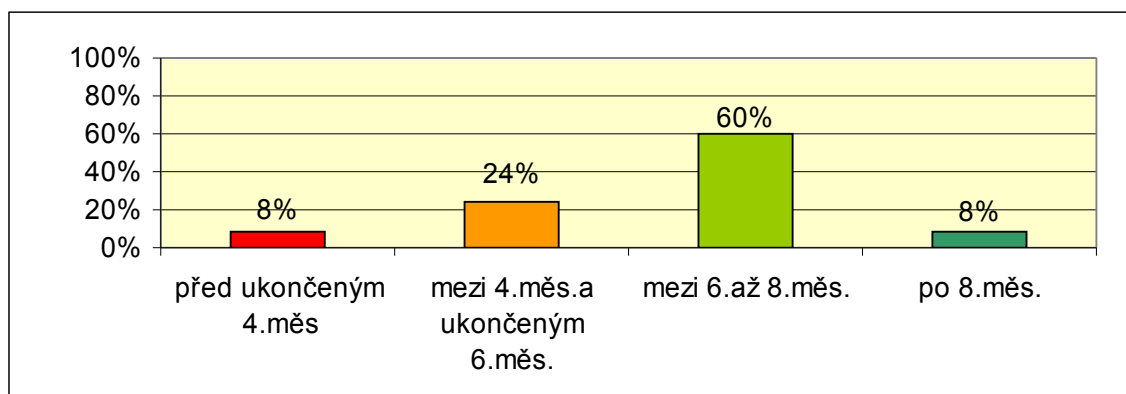
Graf 20 Zdroje informací o způsobu zavádění nemléčného příkrmu



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 120 (100%) matek čerpá nejvíce matek 76 (63%) informace o způsobu zavádění nemléčného příkrmu z ordinace pediatra, 55 (46%) matek z odborné literatury, 39 (33%) čerpá informace z časopisů pro maminky a stejný počet 39 (33%) matek se informace dozvídá od ostatních matek, 32 (27%) čerpá informace z internetu, 28 (23%) z reklamních letáků a 6 (5%) od rodičů.

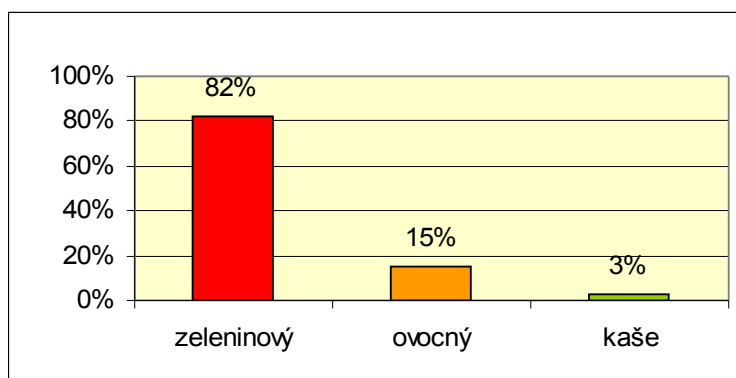
Graf 21 Začátek podávání nemléčného příkrmu



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 120 (100%) dotázaných, začalo 10 (8%) matek podávat nemléčný příkrm před ukončeným 4. měsícem, 29 (24%) matek mezi 4. až 6. ukončeným měsícem, největší počet matek 71 (60%) ji začalo podávat mezi 6. až 8. měsícem a 10 (8%) po 8. měsíci.

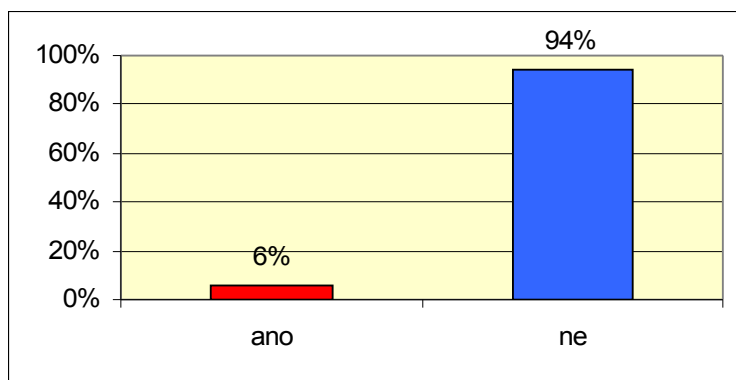
Graf 22 První podaný příkrm



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 120 (100%) dotázaných uvedlo 98 (82%) matek, že jako první příkrm podaly zeleninový, 18 (15%) podalo ovocný a do možnosti jiné uvedly 4 (3%) matky kaši.

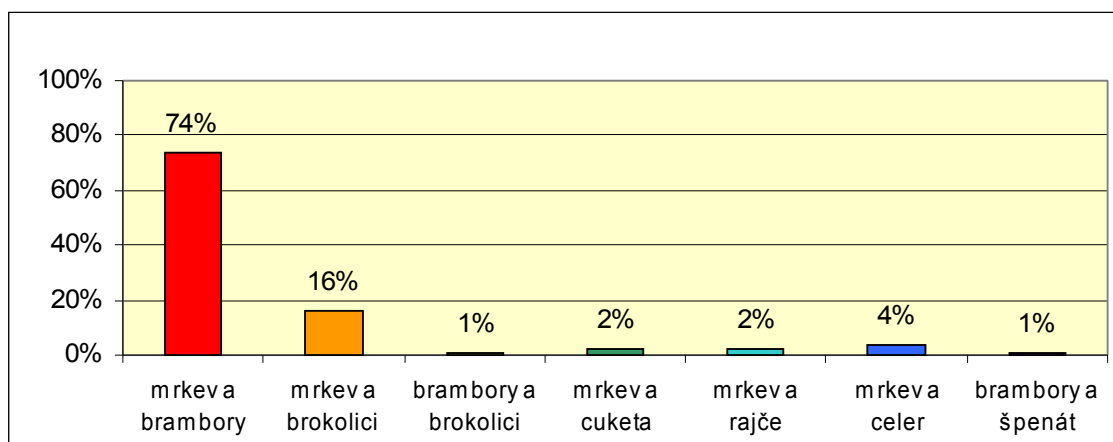
Graf 23 Podávání nemléčného příjmu z lahve s dudlíkem



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 120 (100%) dotázaných uvedlo 7 (6%) matek, že v prvním roce věku dítěte podávaly nemléčný příkrm také z kojenecké lahve s dudlíkem a 113 (94%) matek uvedlo, že pouze lžičkou.

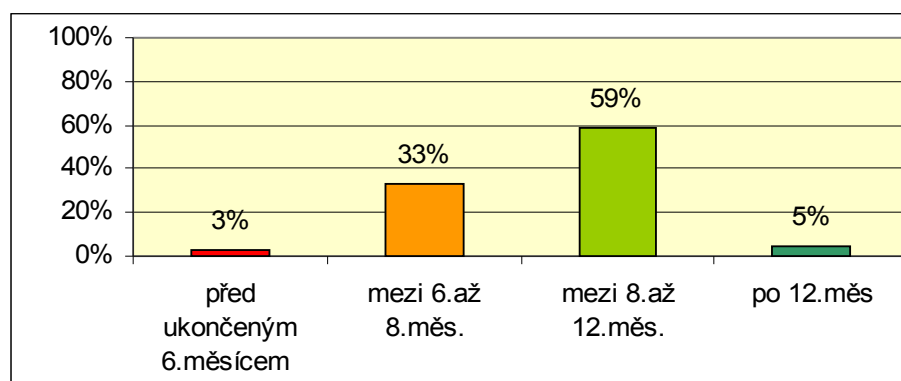
Graf 24 První dva podané druhy zeleniny



Zdroj: vlastní

Matky odpovídaly na to, jaké dva druhy zeleniny podávaly jako první. Z celkového počtu 120 (100%) dotázaných nejvíce matek 90 (74%) uvedlo mrkev a brambory, 20 (16%) mrkev a brokolici, 5 (4%) matek napsalo mrkev a celer, 3 (2%) matky uvedly mrkev a cuketu, 2 (2%) matky začaly podávat jako první mrkev a rajče, 1 (1) matka brambory a brokolici a 1 (1%) matka brambory a špenát.

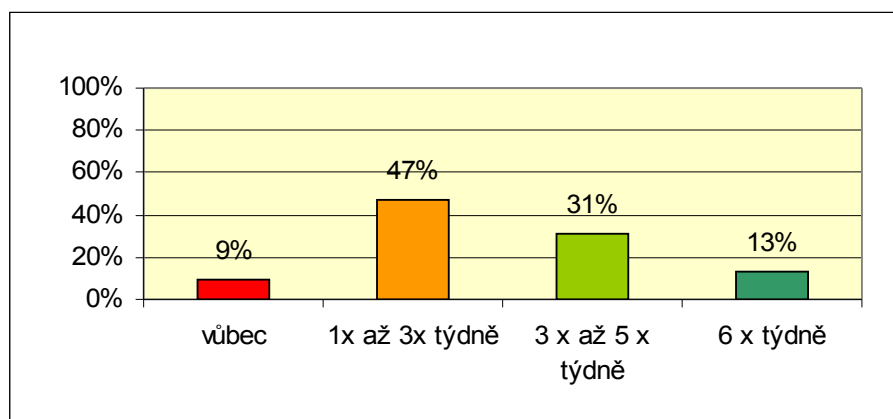
Graf 25 Začátek podávání potravin obsahujících lepek



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 120 (100%) dotázaných začalo 70 (59%) matek zařazovat potraviny obsahující lepek mezi 8 až 12. měsícem, 40 (33%) matek mezi 6. až 8. měsícem, 6 (5%) matek po 12. měsíci a 4 (3%) matky před ukončením 6. měsícem věku dítěte.

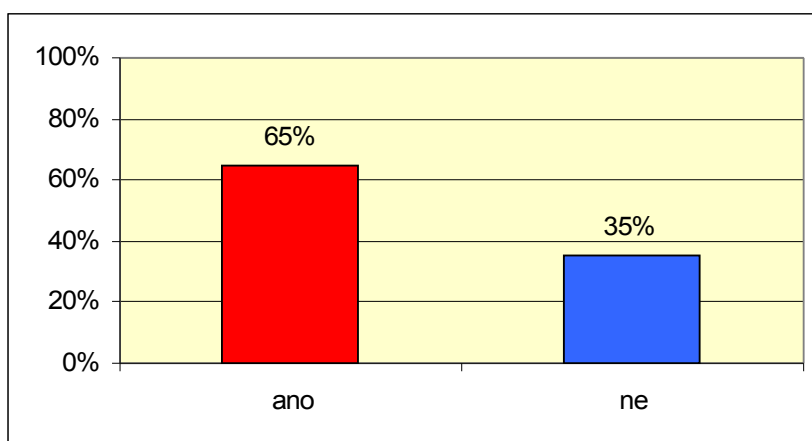
Graf 26 Počet porcí masa týdně v prvním roce věku



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 120 (100%) dotázaných zařazovalo 56 (47%) matek maso do jídelníčku svého dítěte v prvním roce věku 1x až 3x týdně, 37 (31%) matek 3x až 5x týdně, 6x týdně zařazovalo maso 16 (13%) matek a 11 (9%) ho nepodávalo vůbec.

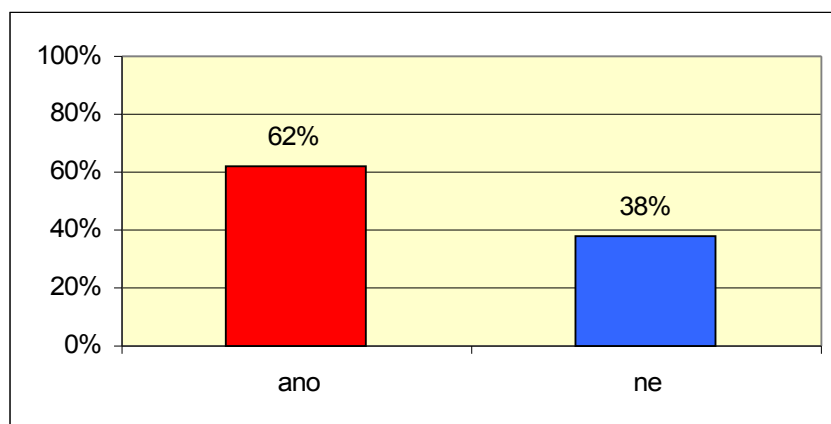
Graf 27 Dodržování třístupňového způsobu zavádění nemléčného Příkrmu



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 120 (100%) dotázaných dodržovalo „třístupňový způsob zavádění nemléčného příkrmu“ 78 (65%) matek a 42 (35%) ho nedodržovalo.

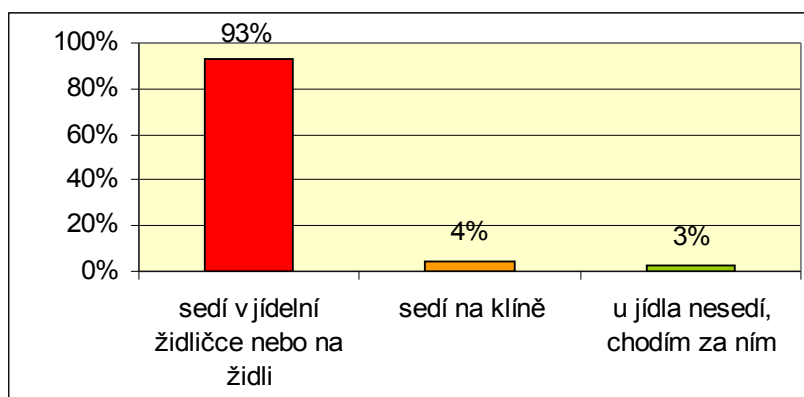
Graf 28 Podávání dalších tekutin v době plného kojení



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 120 (100%) dotázaných podávalo 74 (62%) matek v době výlučného kojení i další tekutiny a 46 (38%) matek je nepodávalo.

Graf 29 Způsob stolování dětí



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 120(100%) dotázaných uvedlo 112(93%) matek, že jejich děti při jídle sedí v jídelní židličce nebo na židli u stolu s ostatními členy rodiny, 5(4%) dětí sedí na klíně a 3(3%) děti u jídla nesedí a matky za nimi chodí a krmí je.

Tabulka č. 1 Začátek zařazování některých vybraných potravin do jídelníčku dítěte

	Před ukončeným 6. měsícem věku	Mezi 6. až 12. měsícem věku	Po 1. roce věku	Zatím nepodávám
Zeleninu	34 (28%)	86 (72%)	0 (0%)	0 (0%)
Ovoce	31 (26%)	89 (74%)	0 (0%)	0 (0%)
Maso	14 (12%)	94 (78%)	11 (9%)	1 (1%)
Šunku	3 (3%)	28 (23%)	63 (52%)	26 (22%)
Jiné uzeniny	0 (0%)	3 (3%)	33 (27%)	84 (70%)
Ryby	2 (2%)	41 (34%)	62 (52%)	15 (12%)
Ovocné jogurty	5 (4%)	89 (74%)	23 (19%)	3 (3%)
Bílé jogurty	8 (7%)	55 (46%)	42 (35%)	15 (12%)
Lipánky apod.	5 (4%)	59 (50%)	46 (38%)	10 (8%)
Sýry	3 (3%)	47 (39%)	62 (51%)	8 (7%)
Kravné mléko	0 (0%)	2 (2%)	27 (23%)	91 (75%)
Tvaroh	3 (3%)	41 (34%)	58 (48%)	18 (15%)
Pečivo	7 (6%)	74 (62%)	39 (32%)	0 (0%)
Piškoty	4 (3%)	87 (72%)	26 (22%)	3 (3%)
Těstoviny	2 (2%)	88 (73%)	29 (24%)	1 (1%)
Rýži	5 (4%)	94 (78%)	20 (17%)	1 (1%)
Luštěniny	1 (1%)	49 (41%)	52 (43%)	18 (15%)
Sůl	0 (0%)	14 (12%)	87 (72%)	19 (16%)
Cukr	0 (0%)	15 (12%)	76 (64%)	29 (24%)
Kakao	0 (0%)	2 (2%)	48 (40%)	70 (58%)
Čokoládu	0 (0%)	4 (3%)	68 (57%)	48 (40%)
Oříšky	0 (0%)	0 (0%)	20 (17%)	100 (83%)
Dětské sušenky	0 (0%)	34 (28%)	60 (50%)	26 (22%)
Normál. Sušenky	1 (1%)	18 (15%)	71 (59%)	30 (25%)
Chipsy	0 (0%)	0 (0%)	13 (11%)	107 (89%)

Zdroj: vlastní výzkum

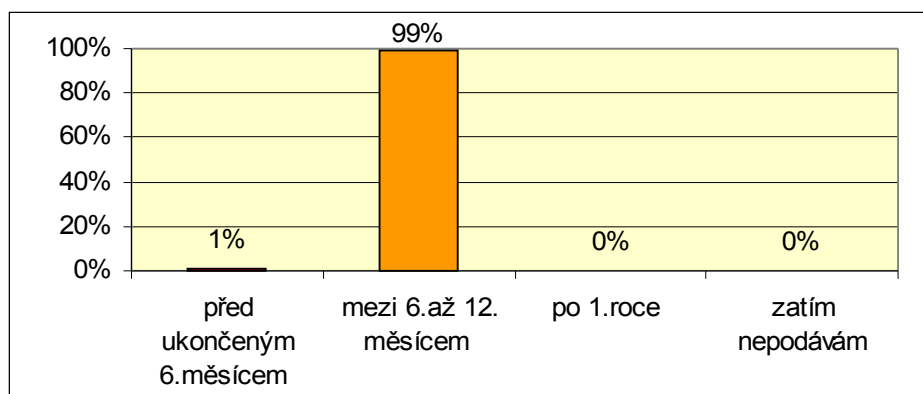
Tabulka č. 1 se vztahuje k otázce č. 29, kde měly matky do tabulky vyplnit, kdy začaly do jídelníčku zařazovat některé vybrané potraviny. Z celkového počtu 120(100%) dotázaných matek, začalo před ukončeným 6. měsícem věku zařazovat zeleninu 34(28%) matek, ovoce 31(26%), maso 14(12%), šunku 3(3%), jiné uzeniny 0(0%), ryby 2(2%), ovocné jogurty 5(4%), bílé jogurty 5(4%), lipánky apod. 5(4%), sýry 3(3%), kravské mléko neupravené 0(0%), tvaroh 3(3%), pečivo 7(6%), piškoty 4(3%), těstoviny 2(2%), rýži 5(4%), luštěniny 1(1%), sůl 0(0%), cukr 0(0%), kakao 0(0%), čokoládu 0(0%), oříšky 0(0%), dětské sušenky 0(0%), normální sušenky 1(1%), chipsy 0(0%) matek.

Mezi 6. až 12. měsícem věku začalo zeleninu zařazovat 86(72%) matek, ovoce 89(74%), maso 94(78%), šunku 28(23%), jiné uzeniny 3(3%), ryby 41(34%), ovocné jogurty 89(74%), bílé jogurty 55(46%), lipánky apod. 59(50%), sýry 47(39%), kravské mléko neupravené 2(2%), tvaroh 41(34%), pečivo 74(62%), piškoty 87(72%), těstoviny 88(73%), rýži 94(78%), luštěniny 49(41%), sůl 14(12%), cukr 15(12%), kakao 2(2%), čokoládu 4(3%), oříšky 0(0%), dětské sušenky 34(28%), normální sušenky 18(15%), chipsy 0(0%).

Po prvním roce věku začalo zeleninu zařazovat 0(0%), % matek, ovoce 0(0%), maso 11(9%), šunku 63(52%), jiné uzeniny 33(27%), ryby 62(52%), ovocné jogurty 23(19%), bílé jogurty 42(35%), lipánky apod. 46(38%), sýry 62(51%), kravské mléko neupravené 27(23%), tvaroh 58(48%), pečivo 39(32%), piškoty 26(22%), těstoviny 29(24%), rýži 20(17%), luštěniny 52(43%), sůl 87(72%), cukr 76(64%), kakao 48(40%), čokoládu 68(57%), oříšky 20(17%), dětské sušenky 60(50%), normální sušenky 71(59%), chipsy 13(11%) matek.

Z celkového počtu 120(100%) dotázaných matek označilo v kolonce „Zatím nepodávám“ 0(0%) matek zeleninu, ovoce 0(0%), maso 1(1%), šunku 26(22%), jiné uzeniny 84(70%), ryby 15(12%), ovocné jogurty 3(3%), bílé jogurty 15(12%), lipánky apod. 10(8%), sýry 8(7%), kravské mléko neupravené 91(75%), tvaroh 18(15%), pečivo 0(0%), piškoty 3(3%), těstoviny 1(1%), rýži 1(1%), luštěniny 18(15%), sůl 19(16%), cukr 29(24%), kakao 70(58%), čokoládu 48(40%), oříšky 100(83%), dětské sušenky 26(22%), normální sušenky 20(25%), chipsy 107(89%).

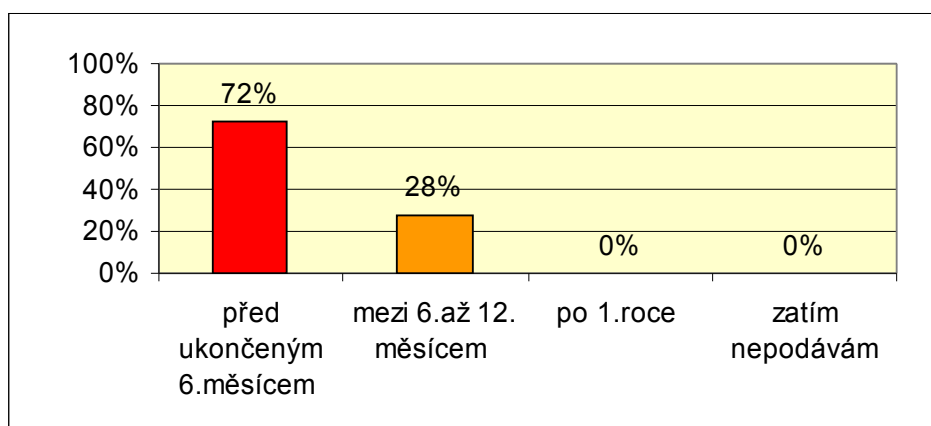
Graf 30 Zařazování zeleniny u dětí výlučně kojících 6 měsíců a déle



Zdroj: vlastní výzkum

Z počtu 74 dotázaných matek, které výlučně kojily do ukončeného 6.měsíce věku a déle jich 73 (99%) začalo zařazovat zeleninu mezi 6. až 12. měsícem věku a pouze 1 (1%) matka před ukončením 6. měsíce věku dítěte. Žádná matka (0%) neoznčila možnost po 1. roce ani možnost zatím nepodávám.

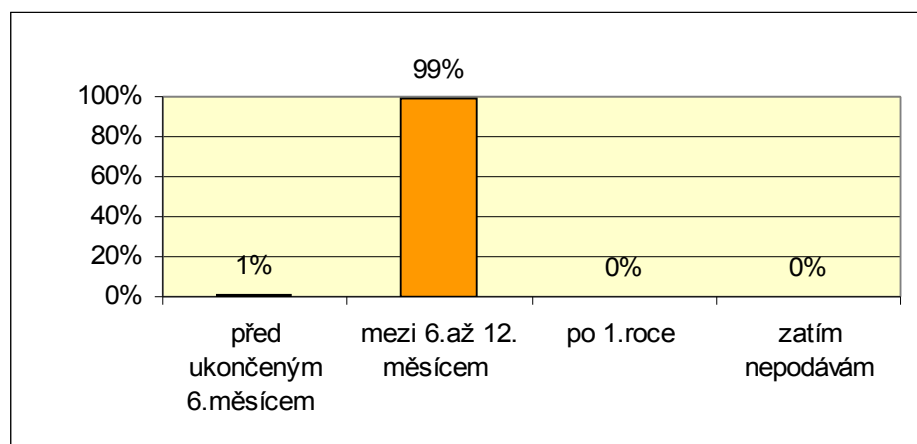
Graf 31 Zařazování zeleniny u dětí výlučně kojících méně než 6 měsíců



Zdroj: vlastní výzkum

Z počtu 46 dotázaných matek, které výlučně kojily méně než 6 měsíců začalo zeleninu zařazovat do jídelníčku dítěte 33 (72%) matek před ukončením 6. měsíce věku, mezi 6. až 12. měsícem začalo zeleninu podávat 13 (28%) matek. Žádná matka (0%) neoznčila možnost po 1. roce ani možnost zatím nepodávám.

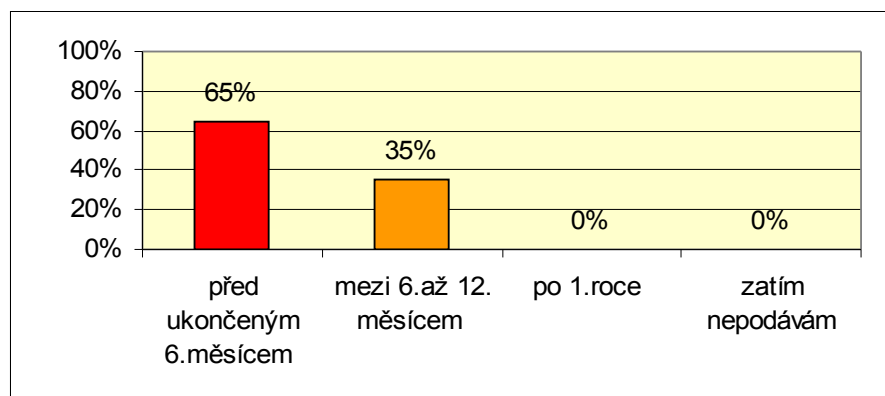
Graf 32 Zařazování ovoce u dětí výlučně kojených 6 měsíců a déle



Zdroj:vlastní

Z počtu 74 dotázaných matek, které výlučně kojily do ukončeného 6. měsíce věku a déle jich 73 (99%) začalo zařazovat ovoce mezi 6. až 12. měsícem věku dítěte a pouze 1 (1%) matka před ukončeným 6. měsícem věku. Žádná matka (0%) neoznačila možnost po 1. roce ani možnost zatím nepodávám

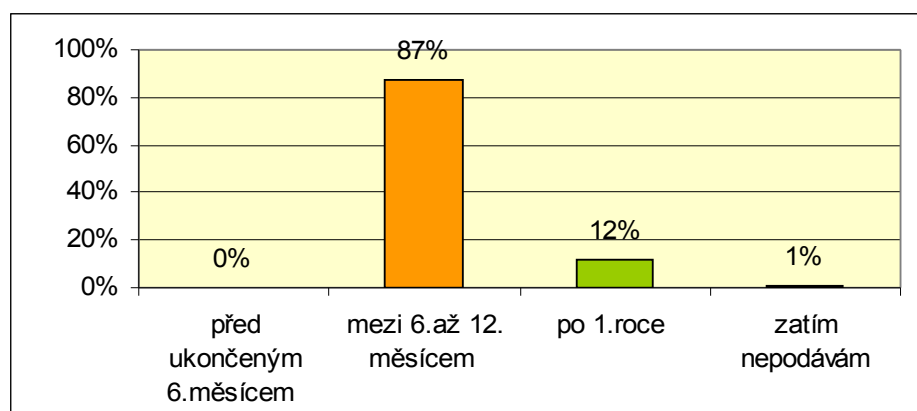
Graf 33 Zařazování ovoce u dětí výlučně kojených méně než 6 měsíců



Zdroj: vlastní výzkum

Z počtu 46 dotázaných matek, které výlučně kojily méně než 6 měsíců začalo ovoce zařazovat do jídelníčku dítěte 30 (65%) matek před ukončeným 6. měsícem věku a mezi 6. až 12. měsícem začalo ovoce podávat 16 (35%) matek. Žádná matka (0%) neoznačila možnost po 1. roce ani možnost zatím nepodávám.

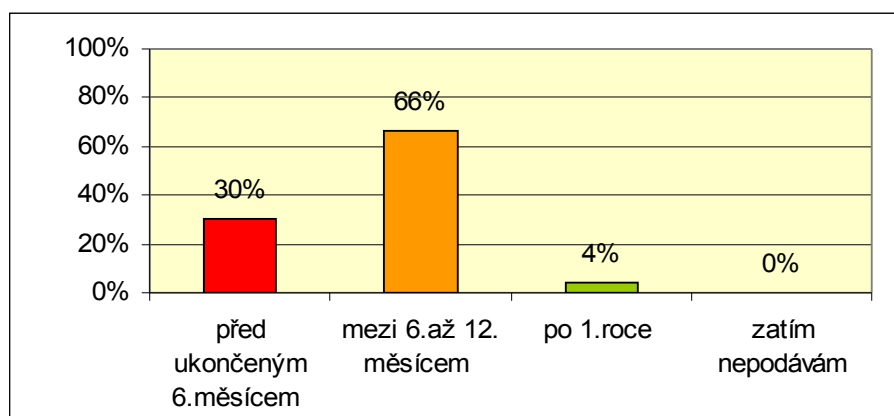
Graf 34 Zařazování masa u dětí výlučně kojících 6 měsíců a déle



Zdroj: vlastní výzkum

Z počtu 74 dotázaných matek, které výlučně kojily do ukončeného 6. měsíce věku a déle jich 64 (87%) začalo zařazovat maso mezi 6. až 12. měsícem věku dítěte, 9 (12%) matek začalo po 1. roce a 1 (1%) matka uvedla, že maso zatím vůbec nepodává a žádná matka (0%) neuvvedla možnost před ukončeným 6. měsícem

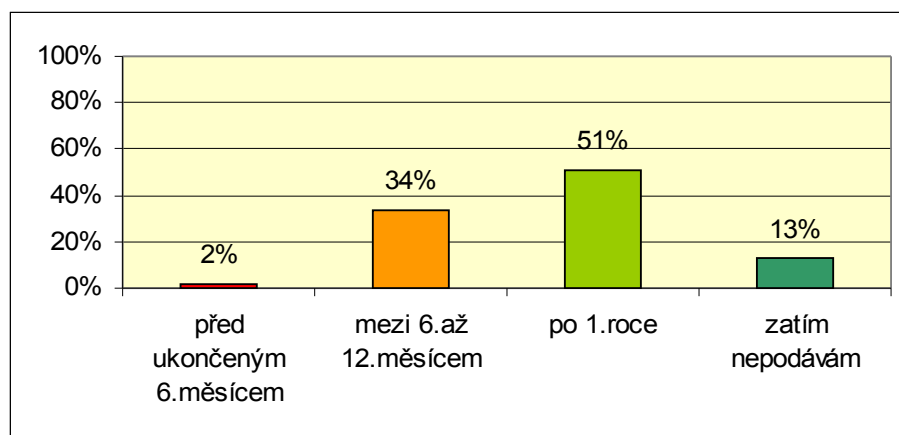
Graf 35 Zařazování masa u dětí výlučně kojících méně než 6 měsíců



Zdroj: vlastní výzkum

Z počtu 46 dotázaných matek, které výlučně kojily méně než 6 měsíců začalo maso zařazovat do jídelníčku dítěte 3 (66%) matek před ukončeným 6. měsícem věku, mezi 6. až 12. měsícem věku začalo maso podávat 14 (30%) matek a 2 (4%) matky po 1.roce věku. Žádná matka (0%) neoznačila možnost - zatím nepodávám

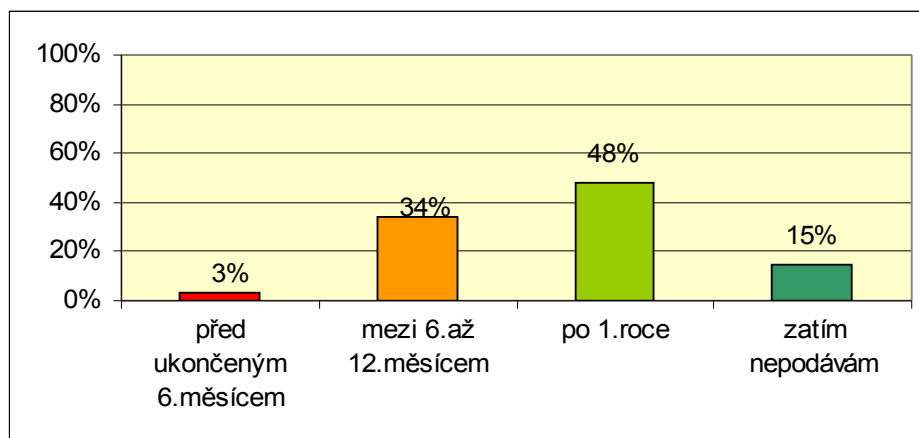
Graf 36 Začátek podávání ryb



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 120 (100%) dotázaných začalo 62 (51%) matek podávat ryby po 1.roce věku dítěte, 41 (34%) začalo mezi 6. až 12.měsícem, 15 (13%) uvedlo, že ryby zatím nepodávají a 2 (2%) matky začaly ryby podávat před ukončeným 6. měsícem věku dítěte.

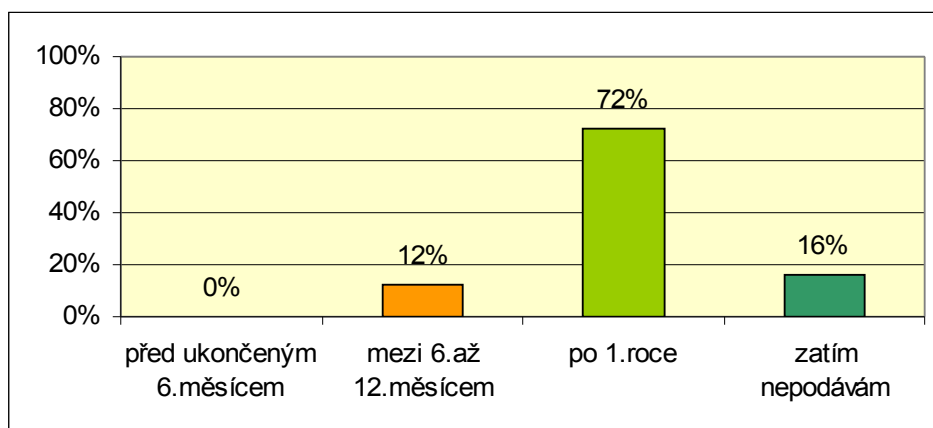
Graf 37 Začátek podávání tvarohu



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 120 (100%) dotázaných začalo 58 (48%) matek podávat tvaroh po 1. roce věku, 41 (34%) začalo mezi 6.až 12. měsícem, 18 (15%) uvedlo, že tvaroh zatím vůbec nepodávají a 3 (3%) matky začaly tvaroh podávat před ukončeným 6. měsícem věku.

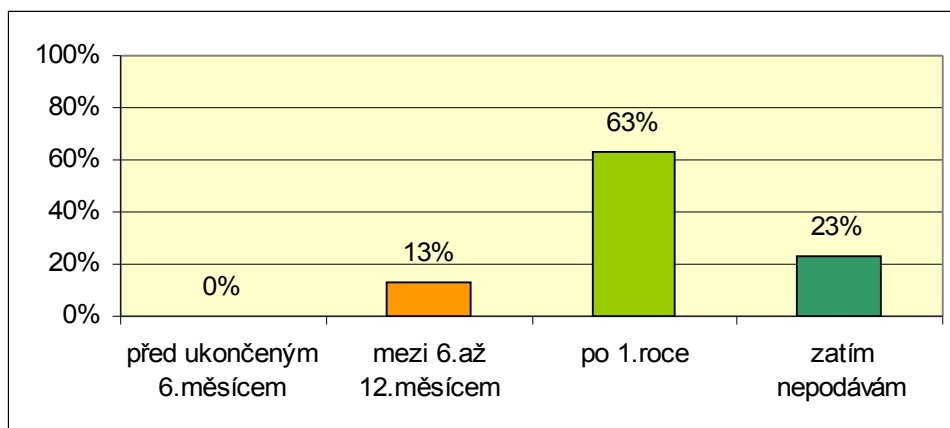
Graf 38 Začátek podávání soli



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 120 (100%) dotázaných začalo 87 (72%) matek podávat sůl po 1. roce věku, 19 (16%) zatím nesolí vůbec a 14 (12%) matek začalo solit mezi 6. až 12. měsícem věku dítěte a žádná matka (0%) neoznačila možnost před ukončeným 6. měsícem věku.

Graf 39 Začátek podávání cukru



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 120 (100%) dotázaných začalo 76 (63%) matek podávat cukr po 1. roce věku, 29 (23%) zatím nepodává cukr vůbec a 14 (12%) matek začalo podávat cukr mezi 6. až 12. měsícem věku dítěte a žádná matka (0%) neoznačila možnost před ukončeným 6. měsícem věku.

5. Diskuse

K ověření informovanosti matek o racionální výživě kojenců a batolat jsem sestavila dotazník, který měl 30 otázek a obsahoval 4 tematické oddíly. Dotazník byl určen matkám dětí ve věku 1 až 3 roky a probíhal ve dvou ordinacích dětského lékaře, v jeslích a v mateřském centru, v období od ledna do března 2007

První tematický oddíl obsahoval čtyři otázky, které zjišťovaly identifikační údaje. V otázce č. 1 matky uváděly rodinný stav. Výsledky uvádí graf 1. Velice mne překvapilo zjištění, že 84% matek je vdaných. Očekávala jsem více matek žijících v partnerském vztahu jako družka, těch je však pouze 5% a podobný počet je rozvedených 5% a svobodných také 5%.

Výsledky otázky č. 2, kde matky uváděly své vzdělání, jsem také byla překvapena. Předpokládala jsem větší vzorek vyučených matek, těch však bylo jen 10%. Nejvíce dotázaných, 53% mělo středoškolské vzdělání, vysokoškolsky vzdělaných bylo 36%. Z těchto výsledků vyplývá fakt, že dnešní matky jsou vzdělávané. Jen jedna matka uvedla, že má základní vzdělání. Výsledky popisuje graf 2.

V otázce č. 3 uváděly matky svůj věk, věk dítěte a počet dětí. Výsledky jsou uvedeny v grafech 3A, 3B a 3C. Nejvíce, 47% matek je ve věku 26 až 30 let. 38% matek je ve věku 31 až 35 let. Přestože v dnešní době přibývá starších matek, žádná matka nebyla starší než 41 let. Nejmladší matce bylo 22 let, měla však jen jedno dvouleté dítě, takže ani ona nebyla až tak mladá, když se jí dítě narodilo. Zastoupení jednotlivých věkových kategorií dětí bylo celkem vyrovnané. Nejvíce dětí, 31% bylo dvouletých. Z celkového počtu 100% matek, mělo nejvíce matek 53%, jen jedno dítě a 42% mělo 2 děti a pouze 5% matek mělo 3 děti. Ani jedna matka z mého výzkumného souboru neměla více než tři děti, z čehož plyne, že v dnešní době mají rodiny spíše méně dětí.

V otázce č. 4 odpovídaly matky na to, kde s rodinou žijí. Výsledky uvádí graf 4. Více matek 64% žije se svojí rodinou ve městě a méně 36% na vesnici. Zabývala jsem se myšlenkou, zda bydlení na vesnici má vliv na možnost získávání informací. Domnívám se, že ano. Matky na vesnici nemají tolik příležitostí a asi ani tolik času,

jako matky žijící ve městě. Matky z města mají více možností, navštěvují různá centra pro děti a více se setkávají s dalšími matkami. Zkusila jsem porovnat výsledky otázky č. 17, kde matky odpovídají na to, o kterém období se domnívají, že mají nedostatečné informace o kojení. Z počtu 77 dotázaných matek žijících ve městě odpovědělo 52 matek, že mají celkově dostatek informací, ale ze 43 matek žijících na vesnici udává celkový dostatek informací jen 19 matek, což potvrzuje, že ve městech jsou matky informovanější.

Otázky týkající se kojení obsahoval druhý tematický oddíl, který obsahoval 6 otázek týkajících se kojení. Nejvíce, 27% matek ukončilo kojení mezi 10. až 12. měsícem věku. Podle posledních doporučení WHO je trend kojit do 2 let i déle, pokud si to matka i dítě přejí. (36) Pouze dvě matky uvedly dobu kojení déle než 24 měsíců, z čehož jedna matka stále kojí. I já, ze své vlastní zkušenosti mohu potvrdit, že kojení je vhodné první dva roky, potom už je pro matku spíše zátěží. Je to však velice individuální. Já osobně jsem velkou zastánkyní kojení a snažím se ve svém okolí šířit informace o prospěšnosti kojení. Ráda pomáhám jak prakticky, tak teoreticky. Je velice důležité, aby matky v kojení byly podporovány, což se mnohdy neděje v ordinacích dětského lékaře. Je důležité, aby sestra v ordinaci dětského lékaře matkám nabízela jak teoretickou, tak i praktickou pomoc při kojení. Ke zjištění, že sestry v ordinacích dětského lékaře neposkytují matkám dostatek informací o kojení mě vedou výsledky grafu 7, který přímo souvisel s otázkou č. 7 „Kde Vám bylo poskytnuto nejvíce informací o kojení?“ Jako nejčastější zdroj informací o kojení uvedlo ordinaci pediatra jen 24% matek. Nejvíce 44% matek uvádí jako zdroj informací porodnici, kde edukace o kojení je jednou z hlavních náplní dětských sester. Právě v porodnici maminka poprvé kojí a sestry pracující zde, jsou mnohem více vzdělané v oblasti kojení, než sestry v ordinacích dětských lékařů, kde je jejich pracovní náplň a povinnosti jsou více různorodé. Překvapilo mne, že 28% matek uvedlo jako zdroj předporodní kurzy, mnohé matky se tedy zajímají o kojení ještě před porodem.

67% matek uvedlo, že jim bylo poskytnuto v době kojení dostatek informací a 33% matek informace nemělo. Právě dobrá informovanost matek může prodloužit délku

kojení, proto je zapotřebí neustále podněcovat sestry k edukaci o kojení. Výsledky uvádí graf 6.

Otázka č. 8 zjišťovala, jaký věk je z pohledu matek nejvhodnější na ukončení kojení. Jednalo se o otevřenou otázku, matky mohly uvést daný věk. Výsledky uvádí graf 8. Literatura uvádí, že krmení kojenců mateřským mlékem přináší výhody z hlediska výživy a zdraví, jak dítěti, tak i matce. Přináší i výhody z hlediska psychologického, sociálního a ekonomického. WHO doporučuje kojení v evropských socioekonomických podmínkách do konce 1. roku a pokud podmínky dovolí, lze v kojení pokračovat i nadále. (10). Mám spoustu přítelkyň, které ukončily kojení okolo 1. roku věku dítěte. Téměř všechny z nich ukončily kojení záměrně. Tato osobní zkušenost mě vedla ke stanovení hypotézy č. 4 „**Vhodná doba na ukončení kojení z pohledu matek je 12 měsíců věku dítěte**“. Nejvíce tázaných matek 45% uvedlo vhodnou délku na ukončení kojení 1 rok věku, 19% uvedlo 1,5 roku a 18% 2 roky. **Tímto se moje hypotéza potvrdila.**

Otázka č. 9 se týkala doporučení WHO o kojení. WHO doporučuje výlučné kojení do ukončeného šestého měsíce věku a následné pokračování kojení s postupným zaváděním vhodného příkrmu do dvou let i déle, pokud si to matka i dítě přejí. (29) Toto doporučení zná 79% matek. Tento počet mě velice udivuje. Předpokládala bych, že matky ani nevědí, co je WHO. Výsledky uvádí graf 9.

Otázka č. 10 zjišťovala délku výlučného kojení. WHO doporučuje výlučné kojení po dobu alespoň 6 měsíců. (21) Méně než 6 měsíců plně kojilo 38% matek, déle než 6 měsíců plně kojilo 22% matek a největší počet matek 40% výlučně kojilo do ukončeného 6. měsíce. Zde si myslím, že má velkou roli sestra v ordinaci dětského lékaře, která spolu s pediatrem matce doporučí, kdy a jaký příkrm zavést. Jen nevím, zda jsou tyto sestry dostatečně vzdělané v oblasti výživy kojenců a batolat. Bylo by zajímavé, v některém dalším výzkumu tyto jejich znalosti a ochotu poskytovat matkám informace, ověřit. Podrobné výsledky popisuje graf 10.

Třetí tematický oddíl týkající se informací o správné racionální výživě obsahoval 7 otázek. 93% matek uvedlo, že je pro ně důležité, aby se jejich dítě racionálně stravovalo, bohužel mnohdy tomu ve skutečnosti tak není. Otázka č. 12 zjišťovala, zda

matky dbají důsledně na racionální stravování svých dětí. Nevoral uvádí, že „výživa v dětství, je jedním z významných faktorů, které ovlivňují růst a vývoj dítěte od narození až do dospělosti“. (22, s. 125) Při výživě dětí je důsledných pouze 10% a 81% matek zvolilo odpověď - snažím se. Z dalších výsledků výzkumu plyne, že matky mají dostatek informací, ale právě protože nejsou důsledné, tak se jejich děti nestravují podle zásad správné racionální výživy.

V otázce č. 13 jsem zjišťovala, zda mají matky dostatek informací o racionální výživě batolat. Odpověď ano zvolilo 69% dotázaných matek, ostatních 31% informace nemají. Výsledky uvádí graf 13. Tento výsledek mě spolu s dalšími vedl k vyvrácení hypotézy č. 2 „**Matky mají nedostatek informací o racionální výživě batolat**“. **Tato hypotéza se nepotvrdila.** K vyvrácení hypotézy přispěla i otázka č. 17, kde matky odpovídaly na to, o kterém období se domnívají, že mají nedostatek informací o racionální výživě. Výsledky ukazuje graf 17. Batolecí období označilo jen 20% matek a 13% má celkově nedostatek informací. Já jsem však i nadále toho názoru, že matky se informované cítí, ale ve skutečnosti informované nejsou a jejich znalosti o výživě batolat jsou omezené.

Na otázku č. 14 „Víte, že stravovací návyky z útlého dětství, ovlivňují stravovací návyky v dospělosti?“ odpovědělo 89% matek ano. Výsledky uvádí graf 14. Haslam popisuje, jak stravovací návyky z dětství ovlivňují jedince i v dospělosti. Uvádí, že mnoho problémů s výživou začíná právě v batolecím období. (9) Je třeba toto matkám zdůrazňovat, aby si uvědomily důležitost racionální výživy u svých dětí.

V otázce č. 15 A odpovídaly matky na otázku, zda samy získávají informace o racionální výživě batolat. Cíleně získává informace 48% matek, náhodně 50% a 2% je nezískává vůbec. Výsledky ukazuje graf 15A.

V otázce č. 15 B jsem se matek ptala, jaké zdroje informací o racionální výživě batolat nejčastěji využívají. Výsledky uvádí graf 15 B. Matky měly na výběr různé možnosti odpovědí a mohly uvést více zdrojů, byla zde i kolonka na jiný zdroj, než mnou uvedený. Nejvíce matek 53% využívá jako zdroj odbornou literaturu, které je na našem trhu myslím dostatek a 50% matek čte časopisy pro maminky. V oblíbenosti je i internet 44%, reklamní letáky využívá 33% a televizi 18%. Jedna matka uvedla

výživovou specialistku a jedna obchod se zdravou výživou. Do možností jsem úmyslně nezařadila jako zdroj ordinaci dětského lékaře, doufala jsem, že některá maminka právě tento zdroj sama uvede do kolonky jiné. Bohužel neuvedla. Možná právě proto jsou matky nucené samy si informace získávat. Chybí jim pravidelný a systematický přísun informací, kterým by se matkám mělo dostávat při návštěvě pediatrické ordinace, kde jednou z úloh sestry je edukace o výživě dětí. V případě, že sestry neumějí maminkám dostatečně poradit v oblasti výživy, měly by je nasměrovat k výživové specialistece či doporučit vhodnou literaturu anebo alespoň vybavit matku informačními letáky. Ideální by bylo, kdyby v rámci primární péče pracovala v terénu specialista na výživu malých dětí a vykonávala návštěvní a poradenskou službu v rodinách s malými dětmi.

Zajímalo mě také, zda matky někdo upozornil na to, že vhodná výživa je jednou z možností, jak předcházet alergiím. Pouze 39% odpovědělo ano, 38% odpovědělo ne, ale vím to a 23% matek označilo odpověď ne. „ESPGAN a ESPACI doporučují v rámci hypoalergenního výživového režimu nezařazovat silně alergizující potraviny (čistě kravské mléko, vaječný bílek, ryby, ořechy a další) do jídelníčku kojence až do 12. měsíce věku.“ (10, s.53) Výsledky uvádí graf 16 A. Odborná literatura uvádí, že počet potravinových alergií neustále narůstá a nejčastěji se s nimi setkáváme u malých dětí. (5) Otázka č. 16 B byla otevřená. 48 matek, které někdo informoval o vhodné výživě, jako prevenci alergií. Tyto matky měly uvést, kdo je informoval. Nejvíce, 90% upozorněných matek napsalo pediatr, dětskou sestru uvedla pouze 4% matek. Výsledky uvádí graf 16 B.

Celkem 13 otázek obsahoval čtvrtý tematický oddíl dotazníku, který měl za cíl poskytnout náhled na zavádění příkrmů do výživy kojence. Otázka č. 18 A zjišťovala, zda matky podávaly nebo podávají umělou mléčnou výživu. Pouze 26% matek uvedlo, že ji nepodává, ani se nechystá na její zavedení. Zřejmě to je procento těch matek, které dlouho kojí. Umělou výživu většinou matky zavádějí po konzultaci a doporučení odborníků v ordinaci dětského lékaře, kde z mé vlastní zkušenosti a zkušeností mých známých se dlouhodobější kojení příliš nepodporuje. Na umělou výživu je spousta reklamních letáků a jiné reklamy. A toto si myslím, že je také jedním z důvodů, proč mnohé matky předčasně přecházejí z kojení na umělou výživu. WHO udělala opatření

a vypracovala „Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka“, cílem kojení je preferovat kojení před nevhodným marketingem náhrad mateřského mléka. (19,21,36) Výsledky uvádí graf 18 A. Otázka č. 18 B byla určena matkám, které stále podávají umělou mléčnou výživu. Těchto matek bylo celkem 63. Z tohoto počtu se chystá nejvíce matek 56% podávat umělou výživu do 3 let. Tato odpověď je pro mě uspokojivá. Výsledky uvádí graf 18 B. Pokračovací mléka jsou určena pro děti od 4. do 36. měsíce. (15) Na otázku č. 18 C „Podáváte-li umělou mléčnou výživu, čtete návod k použití na obalu?“ kladně odpovědělo 98% matek, což je velmi příznivá odpověď. Výsledky ukazuje graf 18 C.

Na otázku č. 19 „Domníváte se, že máte dostatek informací o způsobu zavádění nemléčného příkrmu?“ kladně odpovědělo 83% tázaných matek, což mě překvapilo. Z dalších výsledků plyne, že mnohé matky informace nemají a nebo se jimi neřídí. Protože jak ukazuje tabulka č. 1, mnohé matky zařazují do jídelníčku kojence potraviny v prvním roce věku nevhodné. Výsledky k otázce jsou v grafu 19.

V otázce č. 20 jsem se matek ptala, odkud získávaly informace o zavádění nemléčného příkrmu. Výsledky ukazuje graf 20. Matky mohly uvést více možností. K mé spokojenosti označilo 43% matek odbornou literaturu a nejvíce matek 63% označilo jako odpověď ordinaci pediatra. Hrstková uvádí „ Výživu dítěte musí určovat a řídit pediatr nebo odborník vzdělaný ve výživě. Tito specialisté by měly prosazovat zásady správné výživy.“ (10, s. 41) Domnívám se, že nejen pediatr, ale i dětská sestra by v době preventivní prohlídky dítěte měla matku edukovat o způsobu zavádění příkrmu a dotazováním ověřit, zda matky informace mají a ověřit jaké.

V otázce č. 21 jsem zjišťovala, kdy začaly matky se zaváděním nemléčného příkrmu u svého dítěte. Výsledky uvádí graf 21. Nevoral uvádí, že „časné zavádění příkrmu nepřináší dítěti žádné výhody, naopak zvyšuje osmotickou zátěž ledvin a možnost vzniku potravinových alergií. Příkrm se doporučuje začít podávat nejdříve na konci 4. měsíce a nejpozději na konci 6. měsíce.“ (22 , s. 115) Nejvíce 60% matek začalo příkrm podávat mezi 6. až 8. měsícem, 24% mezi 4. až 6. měsícem, po 8. měsíci 8% a před ukončeným 4. měsícem také 8% matek. Z těchto 8 % což je 10 matek, které zavedly příkrm předčasně uvedlo v dotazníku 8 matek, že ví o tom, jak stravovací návyky

z útlého dětství ovlivňují stravovací návyky v dospělosti a 7 matek někdo upozornil, že vhodná výživa je jednou z možností, jak alergiím předcházet a přesto tyto informované matky zavedly příkrm předčasně. Kladu si otázku proč tomu tak je? Jsou matky nedbalé? Souvisí to i s odpovědí na otázku č.12, kde se maminek ptám, zda důsledně dbají na racionální stravování dítěte. Z 10 matek, jež podaly příkrm předčasně před 4. měsícem, odpověděla jen jedna maminka, že je důsledná při racionálním stravování svého dítěte, přitom v dotazníku všechny matky vyjma jedné odpověděly, že racionální stravování jejich dítěte je pro ně důležité.

V otázce č. 22 matky uváděly, jaký příkrm podaly jako první. 82% matek podalo nejdříve zeleninový příkrm. Výsledky ukazuje graf 29. Nevoral uvádí, že *jako* první příkrm se doporučuje jemné monokomponentní zeleninové pyrė. (22, s. 115)

V otázce č. 23 matky odpovídaly, zda podávaly nemléčný příkrm v prvním roce věku také z láhve s dudlíkem. Nevoral uvádí „příkrm se podává zásadně lžičkou“. (22, s. 115) Pouze 6% dotázaných matek uvedlo, že ano. Výsledky ukazuje graf 23.

Otázka č. 24 byla otevřená a matky zde měly uvést, jaké první dva druhy zeleniny podaly jako první. Kudlová uvádí, že jako první příkrm se začíná podávat zeleninové pyrė nejprve z mrkve a brambor. (21) Z našeho výzkumného souboru začalo skutečně podávat jako první brambory a mrkev 74% dotázaných matek. Z vlastní zkušenosti mohu potvrdit, že v ordinaci dětského lékaře, kterou se svými dětmi navštěvuji, doporučuje sestra i lékařka podávat mezi prvními brambory, mrkev a škrábané jablko. Podrobné výsledky uvádí graf 24.

V otázce č. 25 měly matky označit, kdy začaly podávat potraviny obsahující lepek. Výsledky ukazuje graf 25. Jako prevence časně celiakie je lepek vhodné zařadit až po ukončení 6. měsíce věku. (22) Před ukončeným 6. měsícem věku zařazovalo lepek do jídelníčku dítěte 3% matek. Nejvíce 58% matek zařazuje lepek mezi 8. až 12. měsícem věku.

V otázce č. 26 odpovídaly matky na to, kolikrát týdně zařazovaly maso do jídelníčku v druhém půlroce věku. Výsledky ukazuje graf 26. Dětem se ve druhém půlroce věku postupně zařazuje libové vařené maso. Dítě postupně dostává příkrm obsahující maso až šestkrát v týdnu, jednu dávku masa lze nahradit jedním vařeným

slepičím žloutkem. (22) Pouze 13% matek zařazuje maso šestkrát týdně, dokonce 9% maso v prvním roce vůbec nepodává. Nejvíce matek 47% podává maso 1 až 3x týdně. Bylo by zajímavé v některém z dalších výzkumů zjistit, proč tomu tak je.

V otázce č. 27 jsem zjišťovala, zda matky dodržovaly třístupňový způsob zavádění nemléčného příkrmu. Výsledky uvádí graf 27. Odborníci doporučují třístupňový systém zavádění nemléčného příkrmu, při němž zavádíme jednotlivé nové druhy příkrmů s odstupem 3 až 7 dnů. (5,10,15) Třístupňový způsob zavádění nemléčného příkrmu dodržovalo 65% matek.

Odpovědi na předchozích deset výše popsanych otázek – č.18 C,19,20,21,22,23,24, 25,26,27 mě vedou k potvrzení hypotézy č. 3 „**Informovanost matek o způsobu zavádění příkrmů do výživy kojence je dobrá**“. **Tato hypotéza se potvrdila.** Celkem 83% matek se domnívá, že má dostatek informací o způsobu zavádění příkrmů, 63% matek čerpá informace v ordinaci pediatra, 60% matek začíná podávat nemléčný příkrm mezi doporučeným 6. až 8. měsícem věku dítěte, 98% matek, které podávají nebo podávaly umělou mléčnou výživu čte návod k použití na obalu umělé výživy, 82% matek podalo jako první zeleninový příkrm, 94% matek nikdy nepodalo nemléčný příkrm z láhve se dudlíkem, 74 % začalo připravovat zeleninové pyré z mrkve a brambor, 97% matek začalo podávat potraviny obsahující lepek až po ukončeném 6. měsíci věku a 65% matek dodržovalo třístupňový způsob zavádění nemléčného příkrmu. Neuspokojivou informací bylo jen to, že pouze 13% matek podává v druhém půlroce věku dítěte maso šestkrát týdně.

V otázce č. 28 jsem zjišťovala, zda plně kojené děti dostávaly pravidelně nějaké další nápoje. Výsledky ukazuje graf 28. Přední odborníci v oboru výživy, při výlučně mléčné výživě v prvních 4 – 6 měsících nedoporučují žádný přídavek tekutin (22), přesto 62% dětí dostávalo v době plného kojení další tekutiny.

V otázce č. 30 jsem zjišťovala, jakým způsobem převážně stolují děti dotázaných matek. Výsledky ukazuje graf 30. Nevoral uvádí, že emocionální prostředí u jídla malých dětí je velice důležité, vhodné jsou stolky a židličky odpovídající velikosti dítěte. (22) V jídelní židličce nebo na židli u stolu s ostatními členy rodiny stoluje 93% dětí tázaných matek.

V otázce č. 29 byla tabulka, která zjišťovala, ve kterém období začaly matky zařazovat vybrané potraviny. Období jsem rozdělila – před ukončením 6. měsícem věku, po ukončením 6. měsíce věku, po 1. roce a na kolonku – zatím nepodávám. U odpovídajícího období měly matky udělat křížek. Tato tabulka významně přispěla k ověření a potvrzení hypotézy č. 5 , že **„Matky zařazují do výživy kojence po ukončení plného kojení potraviny, které jsou v prvním roce věku nevhodné.“ Tato hypotéza se potvrdila.** Ke stanovení této hypotézy mě vedly osobní zkušenosti. Já sama mám dvě děti a důsledně jsem u nich dbala na dodržování zásad racionální výživy. Často vídám, jak matky podávají svým dětem v kojeneckém období bramboráky, řízky, hranolky, tataruku apod. i když ví, že to není správné. Přestože se nedoporučuje dětem do jednoho roku podávat pro vysoký obsah bílkovin tvaroh (21,22), 34% matek jej začalo zařazovat v prvním roce věku a dokonce 3% ještě před ukončením 6. měsícem věku. Podávat ryby, zvláště mořské se doporučuje až po prvním roce, protože mohou alergizovat. (5) I přes toto doporučení podávalo ryby před prvním rokem 36% dotázaných matek. Příliš sladké lipánky, tudíž pro kojence nevhodné, zařazovalo v prvním roce věku 54% matek. V prvním roce věku se doporučuje nesolit, nesladit, nepodávat žádné sladké potraviny jako např. sladké pečivo, sušenky, šlehačku, zmrzlinu, čokoládu (21), spousta matek se tímto neřídí. Cukr podávalo v prvním roce věku 12% matek, sůl také 12% matek, čokoládu 3% matek, normální sušenky 16% matek. Kudlová uvádí „nepodávejte uzeniny s výjimkou libové dušené šunky“. (21, s. 94) Jiné uzeniny než šunku podávalo, 3% matek, povolenou šunku 26% matek, z toho ale 3% ještě před ukončením 6. měsícem věku.

Vyhodnocením odpovědí matek týkajících se kojení a zavádění příkrmů, jsem mohla potvrdit hypotézu č. 1 **„Matky se domnívají, že jsou o racionální výživě kojenců dostatečně informovány“.** Tato hypotéza se potvrdila. Ke stanovení hypotézy mě vedly vlastní zkušenosti. Jsem toho názoru, že v dnešní době je matkám poskytováno mnoho informací o výživě malých dětí, hlavně o výživě v kojeneckém věku. Druhou otázkou je však to, jak matky informace umějí využít, zda se řídí výživovými doporučeními odborníků či ne. Hypotézu č. 1 ověřují odpovědi na otázky č. 6,7,8,9,14,17,19,20,27. 67% matek se domnívá, že jim bylo v době kojení poskytnuto

dostatek informací o kojení, nejvíce informací získávají matky v porodnici 44%, 28% matek uvedlo jako zdroj informací předporodní kurzy. Je dobře, že matky se zajímají o kojení ještě před porodem. To, že matky mají o kojení dostatek informací potvrzuje i názor matek na vhodný věk na ukončení kojení. 45% matek se domnívá, že je to 1 rok věku dítěte, což je z části v souladu s doporučeními WHO. Znalost doporučení WHO o kojení má 79% matek, předpokládala jsem, že matky budou o doporučení WHO méně informované. 89% matek ví, že stravovací návyky v útlém dětství ovlivňují stravovací návyky v dospělosti. V jedné z otázek matky odpovídaly na to, o kterém období se domnívají, že mají nedostatek informací o racionální výživě. Nedostatek informací o výživě v kojeneckém období označilo jen 7% matek a 13% uvádí celkově nedostatek informací. 83% dotázaných matek uvedlo, že mají dostatečné množství informací o způsobu zavádění nemléčného příkrmu. Tyto informace se 63% matek dozvídá v ordinaci pediatra a 46% čerpá z odborné literatury. Ostatní matky využívají jako zdroj internet, časopisy, reklamní letáky i ostatní matky. 65% matek dodržovalo třístupňový způsob zavádění nemléčného příkrmu, což také svědčí o dobré informovanosti o výživě v kojeneckém období.

Pro zajímavost jsem porovnávala počátek zařazování zeleniny, ovoce a masa v souvislosti s délkou výlučného kojení. Výsledky ukazuje graf 37,38,39,40,41,42. Z celkového počtu 120 dotázaných matek výlučně kojilo do ukončeného 6. měsíce věku 74 matek a 46 matek déle než 6 měsíců. 99% matek, které výlučně kojily 6 měsíců a déle začalo zeleninu podávat mezi 6. až 12. měsícem a matky, které kojily méně než 6 měsíců začaly podávat zeleninu dříve, 72% před ukončeným 6. měsícem a 28% mezi 6. až 12. měsícem. Podobně tomu bylo i u ovoce. Stejně jako zeleninu, tak i ovoce začalo podávat 99% matek, jež výlučně kojily déle než 6 měsíců, mezi 6. až 12. měsícem věku. Děti, které byly výlučně kojené méně než 6 měsíců, začaly podávat ovoce mnohem dříve. 65% ještě před ukončeným 6. měsícem věku a jen 35% mezi 6. až 12. měsícem věku. Všechny děti výlučně kojené 6 měsíců a déle, začaly dostávat maso až po ukončeném 6. měsíci věku, kdežto 30% výlučně kojených dětí méně než 6 měsíců dostávalo maso ještě před ukončeným 6. měsícem. Z těchto výsledků plyne, že délka

výlučného kojení významně ovlivňuje začátek podávání nemléčných příkrmů do výživy kojence.

Důležitost správné racionální výživy se v posledních letech dostává do popředí. Zdraví je to nejdražší a nejvzácnější, co člověk má, proto by si ho každý měl chránit správnou životosprávou. Neodmyslitelnou součástí životosprávy je výživa, která je součástí preventivních opatření před vznikem různých onemocnění. Vědecké expertizy uvádějí, že zdraví člověka je kromě jiných faktorů podmíněno ze 40-60% právě výživou. (24) Každý rodič si přeje, aby jeho dítě bylo zdravé. A proto, jestliže chceme dát dítěti ten největší dar do života, a tím je zdraví, musíme my dospělí být pro dítě příkladem a s ozdravením výživy musíme začít u celé rodiny.

Můj vlastní názor na výsledky výzkumu je takový, že v dnešní době je mnoho možností, jak získávat informace o racionální výživě kojenců a batolat. Záleží jen na matkách, zda se o tyto informace chtějí zajímat. Dle mého názoru se matkám poskytuje více informací o kojenecké výživě, batolecí období je opomíjeno. Možná je to i tím, že preventivní prohlídky v batolecím věku neprobíhají již tak často. Hlavní problém ve stravování malých dětí je však zřejmě v nedůslednosti matek. Bylo by myslím prospěšné, kdyby sestry v ordinacích dětského lékaře organizovaly pravidelné poradenství zaměřené na výživu malých dětí.

6. Závěr

Výživa v raném věku má velký vliv na budoucí zdraví jedince a na správný vývoj kognitivních funkcí. Od útlého dětství platí pravidla racionální výživy – pestrost, kvalita, optimální poměr živin pro rostoucí organismus, pitný režim, pohyb. V ranném dětství se utváří správné stravovací návyky a životní styl. Přechod práce by mělo každého vést k zamyšlení nad tím, jak je důležité již v tomto období – kojeneckém a batolecím věku – věnovat výživě zvláštní pozornost. My dospělí bychom měly být pro dítě příkladem a s ozdravením výživy musíme začít u celé rodiny

Cílem této práce bylo zjistit, jaká je informovanost matek o racionální výživě kojenců a batolat, jaká je informovanost o zavádění mléčného a nemléčného příkrmu, jaký je vhodný věk na ukončení kojení z pohledu matek a vytvořit náhled na to, jakých chyb se matky nejčastěji dopouštějí při zavádění příkrmů do výživy kojence. Cíl práce byl splněn.

Hypotéza č. 1 „Matky se domnívají, že jsou o racionální výživě kojenců dostatečně informovány“- se potvrdila.

Hypotéza č. 2 „Matky mají nedostatek informací o správné racionální výživě batolat“- se nepotvrdila.

Hypotéza č. 3 „Informovanost matek o způsobu zavádění příkrmů do výživy kojence je dobrá“- se potvrdila.

Hypotéza č. 4 „Vhodná doba na ukončení kojení z pohledu matek je 12 měsíců věku dítěte“- se potvrdila.

Hypotéza č. 5 „Matky zařazují do výživy kojence po ukončení plného kojení potraviny, které jsou v prvním roce věku nevhodné“- se potvrdila.

Dosažené výsledky bakalářské práce lze využít jak pro odborníky a zdravotnický personál, kteří se zabývají péčí a výživou malých dětí, tak i pro laickou veřejnost jako zdroj informací z hlediska výživy kojenců a batolat.

O výsledky projevil zájem personál jeslí, kde byl výzkum z části prováděn. Výsledky poskytnu i jedné z ordinací dětského lékaře, kde výzkum také probíhal. Mým cílem je alespoň z části přispět k lepší informovanosti matek v této ordinaci, k níž mám osobní vztah.

Pro lepší informovanost matek o výživě, by se měly dětské sestry více věnovat edukaci a dotazováním matek ověřit jejich znalosti. Také by mohly být dětskými sestrami pořádány přednášky pro matky na témata týkající se racionální výživy malých dětí, kde by měl být prostor pro dotazování a pro diskusi.

7. Seznam použitých zdrojů

1. ALLEN, K., MAROTZ, L. *Přehled vývoje dítěte od prenatálního období do 8 let*. Přel. P. Vlčková. 2. vyd. Praha : Portál, 2002. 187 s. ISBN 80-7367-055-0
2. EINONOVÁ, D. *Všechno o matce a dítěti*. Přel. J. Ďoubalová aj. 1. vyd. Praha : Junior, 2001. 224 s. ISBN – 80-7267-073-5
3. FRANČKOVÁ, S., ODEHNAL, J., PAŘÍZKOVÁ, J. *Výživa a vývoj osobnosti dítěte*. 1. vyd. Praha: : HZ Editio spol. s r.o., 2000.198 s. ISBN 80-86009-32-7
4. FRUHAUF, P., NEVORAL, J., PAULOVÁ, M. *Výživa novorozenců a kojenců: současný pohled*. 1. vyd. Praha: Solen, 2003, 80 s. ISBN 80-239-2011-1
5. FUCHS, M. *Alergie číhá v jídle a pití*. 1. vyd. Plzeň : Adéla, 2005. 189 s. ISBN 80-902532-5-3
6. GREGORA, M., PAULOVÁ, M. *Výživa kojenců : maminčina kuchařka 2., přepracované a doplněné vydání*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 147 s. ISBN 80-247-1291-1
7. GREGORA, M. *Výživa malých dětí*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing. 2004. 96 s. ISBN 80-247-9022-X
8. HANREICH, I. *Jídlo a pití malých dětí*. Přel. S. Máchová. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001.106 s. ISBN 80-247-0100-6
9. HASLAM, D. *Bojujete s dětmi při jídle?* Přel. M. Kašík. 1. vyd. Praha : Global, 1996. 142 s. ISBN 80-85870-08-8
10. HRSTKOVÁ, H. a kol. *Výživa kojenců a mladších batolat*. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2003. 77 s. ISBN 80–7013–385-6
11. <http://www.hero.cz/SUNAR/zajímavosti/506/> (aktualizováno dne 14.11.2006)
12. <http://www.vasedeti.cz./danky.php>(aktualizováno dne 14.11.2006)
13. ILLKOVÁ, O., NEČASOVÁ, L., VAŠÍČKOVÁ, Z. *Zdravá výživa malých dětí : od narození do 6 let*. 1. vyd. Praha : Portál, 2005. 200s. ISBN 80-7367-030-5
14. KAŇKOVÁ, K. *Vybrané kapitoly z patologické fyziologie*, 1. vyd. Brno : Masarykova univerzita, 2005. 59 s. ISBN – 80 – 210 – 3670 - 2
15. KEJVALOVÁ, L. *Výživa dětí od A do Z*. 1. vyd. Praha : Vyšehrad, 2005. 157 s. ISBN 80-7021-773-1

16. KLABOUCHOVÁ, Z. VRZÁKOVÁ, E., VELEMÍNSKÝ, M. *Banky mateřského mléka*. České Budějovice: ZSF – JCU, 2000. 16. s. ISBN 80-7040-459
17. KLÍMA, J. a kol. *Pediatric*. Praha: Eurolex Bohemia, s.r.o, 2003. 250 s. ISBN 80-8643-238-6
18. KLIMOVÁ, A. a kol., *Kojení - Dar pro život*. Praha: Grada Publishing, 1998.101 s.ISBN 80-7169-490-8
19. KUDLOVÁ, E. *Informace o výživě kojenců a batolat*. MaMiTa.Praha: 2005, roč. 5, č. 15, s. 8, ISSN 1214-1690
20. KUDLOVÁ, E. *Kojení a rodinná strava*. MaMiTa. Praha: 2005, roč. 5, č. 13, s.17-20. ISSN 1214-1690
21. KUDLOVÁ, E., MYDLILOVÁ, A. *Výživové poradenství u dětí do dvou let*. Praha: Grada Publishing, 2005. 148 s. ISBN 80-247-1039-0
22. NEVORAL, J. et al. *Výživa v dětském věku*. 1. vyd. Jinočany : H a H, 2003. 434 s. ISBN 80-86-022-93-5
23. NOVÁK, P. *Výživa kojenců a batolat*, dostupné z <http://spolek.1.med.mimi.cz/files/vyzivakojbat.pfd>.(aktualizováno dne 14.11.2006)
24. OSTERTÁGOVÁ, D. *Receptář zdravé výživy pro kojence a děti*. Přel. Z. Duhanová. 4. vyd. Bratislava : Motýl, 198 s. ISBN 80-88775-95-5
25. PAULOVÁ, M., *Kdy a kde začíná přirozená výživa?* Lékařské listy. Praha: 2006, ISSN 0044-1996
26. PÁNEK, J., POKORNÝ, J., DOSTÁLOVÁ, J. aj. *Základy výživy*. 1. vyd. Praha : Svoboda servis, 2002.207 s. ISBN 80-86320-23-5
27. SCHNEIDEROVÁ, D. et al., *Kojení. Nejčastější problémy a jejich řešení*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2002. 117 s. ISBN 80-247-0112-X
28. SCHNEIDEROVÁ, D. *Může výživu kojenců ovlivnit reklama?* MaMiTa. Praha: 2005, roč. 5, č. 15, s. 10,11, ISSN 1214-1690
29. SCHNEIDEROVÁ, D. *Podpora kojení a stav výživy kojenců v České republice na konci 90. let*.1. vyd. Praha : Karolinum, 2005. 131 s. ISBN-80-246-0920-7
30. ŠRÁČKOVÁ, D. *Mateřské mléko stále nenahraditelné*. MaMiTa. Praha: 2005. roč. 5, č. 13, s. 12-12. ISSN 1214-1690

31. TLÁSKAL, P. *Nápoje malých dětí*, dostupné z <http://www.miminet.cz/danky.php?id - rubriky>, (aktualizováno dne 2.12.2006)
32. VELEMÍNSKÝ, M., et al. *Vybrané kapitoly z pediatrie*. 5. vyd. JCU ZSF, 2005. 136 s. ISBN 80-7040-813-8
33. VELEMÍNSKÝ, M. *3x333 otázek pro dětského lékaře*. 1. vyd. Praha : Triton, 2002. 247 s. ISBN 80-7254-290-7
34. VOLF, V., VOLFOVÁ, H. *Pediatrie pro střední zdravotnické školy*. 2. vyd. Praha: Informatorium, 2002. 247 s. ISBN 80-86073-62-9
35. WARNER, P. *333 nápadů pro život s batoletem*, Přel. M. Šárová. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 360 s. ISBN 80-7178-962-3
36. *Zásady správné výživy dítěte v 1. roce života: Sborník přednášek praktickým lékařům pro děti a dorost*. 1. vyd. Praha : Unicef, 2000, s. 69
37. *Zdravotní a očkovací průkaz dítěte a mladistvého*. Česká pediatriká společnost, Neonatologická společnost, Česká společnost sociální pediatrie, Česká společnost dorostového lékařství, Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost, Státní zdravotní ústav, Ministerstvo zdravotnictví ČR. Státní zdravotní ústav, 9. vydání, Praha 2002

8. Klíčová slova

racionální

výživa

kojenec

batole

kojení

příkrm

9. Přílohy

9.1 Seznam příloh

Příloha č. 1 Dotazník

Příloha č. 2 Motorický vývoj zdravých dětí se zaměřením na příjem potravy

Příloha č. 3 Deset kroků k úspěšnému kojení

Příloha č. 4 Potřeba energie a hlavních živin v prvním roce života

Příloha č. 5 Složení mateřského mléka (nutritivní složky ve 100 ml)

Příloha č. 6 Složení zralého mateřského mléka a kravského mléka

Příloha č. 7 Doporučené dávky živin pro kojence a batolata

Příloha č. 8 Minerály

Příloha č. 9 Alergizující potraviny

Příloha č. 10 Výživová pyramida

Příloha č. 11 Příklad denního jídelníčku dítěte

Příloha č. 12 Růstové grafy

Příloha č. 1

DOTAZNÍK

Dobrý den, jmenuji se Dana Nováčková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studijního oboru Ošetrovatelství na Zdravotně sociální fakultě při Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích.

*Dovoluji si Vás požádat o pomoc při výzkumu, který je součástí mé bakalářské práce na téma : **„Informovanost matek o výživě kojenců a batolat“**. Prosím o pravdivé vyplnění dotazníku. Dotazník je **anonymní**. Všichni, kdo jste dotazníky obdrželi, máte dítě ve věku od jednoho do tří let, proto i všechny vaše odpovědi směřujte k tomuto dítěti. V dotazníku se hodně hovoří o „**racionální výživě**“. Racionální výživa je taková, která odpovídá kvalitativně i kvantitativně potřebám organismu. Je dostatečně pestrá, obsahuje optimální poměr živin pro rostoucí organismus.*

I. tematický oddíl - identifikační údaje

1) Jaký je Váš rodinný stav?

vdaná rozvedená svobodná družka

2) Jaké je Vaše vzdělání?

základní vyučena SŠ s maturitou vysokoškolské

3) Uveďte svůj věk....., věk dítěte....., počet dětí.....

4) Kde s rodinou žijete?

ve městě na vesnici

II. tematický oddíl - otázky týkající se kojení

5 A) Uveďte do jakého věku jste kojila své dítě.

a).....b) nekojila jsem

B) Pokud stále kojíte, uveďte do kdy kojení plánujete.....

6) Domníváte se, že v době, kdy jste kojila/kojíte Vám bylo/je podáváno dostatek informací o kojení?

ano ne

7) Kde Vám bylo poskytnuto nejvíce informací o kojení?

na předporodních kurzech
v porodnici
v ordinaci pediatra
nikdo mi informace o kojení neposkytl, vše se učím samostudiem

8) Jaký věk dítěte je podle Vás vhodný na ukončení kojení?

.....

9) Víte, že „Světová zdravotnická organizace - WHO“ doporučuje výlučné kojení do ukončeného 6. měsíce věku a následné pokračování kojení s postupným zaváděním vhodného příkrmu do 2 let i déle ?

ano ne

10) Jak dlouho bylo Vaše dítě krmeno „výlučně“ mateřským mlékem (bez přídavku umělé mléčné výživy a mléčných a nemléčných příkrmů)?.....

III. tematický oddíl - informace týkající se správné racionální výživy

11) Je pro Vás důležité, aby se Vaše dítě stravovalo racionálně? (vysvětlení významu racionální výživa – viz úvod)

ano ne

12) Dbáte důsledně na to, aby se Vaše dítě racionálně stravovalo?

ano, jsem důsledná

snažím se

ne, moje dítě je vybíravé, tak jsem ráda když něco sní, ať je to cokoli
nezáleží mi na výběru vhodných potravin

13) Domníváte se, že máte dostatek informací o správné racionální výživě batolat?

ano ne

14) Víte, že stravovací návyky v útlém dětství ovlivňují stravovací návyky v dospělosti?

ano ne nepřemýšlela jsem o tom, ale je to zajímavé

15 A) Snažíte se sama získávat informace o správné racionální výživě batolat?

ano, cíleně ano, ale pouze náhodně ne

B) Pokud ano, z jakých zdrojů nejčastěji čerpáte?

z reklamních letáků

z odborné literatury

z televize

z časopisů (např. MAMITA, Betyнка, Moje dítě)

z internetu

z jiných zdrojů, uveďte

22) Jaký příkrm jste začala podávat jako první?

zeleninový jiný.....
ovocný

23) Podávala jste někdy nemléčný příkrm v prvním roce věku z láhve s dudlíkem?

ano ne

24) Uved'te první 2 druhy zeleniny, ze kterých jste začala připravovat zeleninové pyré

1..... 2.....

25) Od kolikátého měsíce jste začala podávat dítěti potraviny obsahující „lepek“ (moučné výrobky – chléb, rohlíky, piškoty, obilné kaše, omáčky zahuštěné moukou)?

před ukončeným 6. měsícem
mezi 6. až 8. měsícem
mezi 8. až 12. měsícem
po 12. měsíci

26) Kolikrát týdně jste zařazovala „maso“ do jídelníčku dítěte v druhém půlroce věku dítěte?

vůbec
1 x až 3x týdně
3 x až 5 x týdně
6 x týdně

27) Dodržovala jste při zavádění příkrmů „třístupňový způsob zavádění nemléčného příkrmu“, při němž zavádíme jednotlivé nové druhy potravin s odstupem 3 – 7 dnů?

ano ne

28) V době kdy jste plně kojila, dostávalo Vaše dítě pravidelně nějaké nápoje (čaj, vodu apod.)?

ano ne

29) Kdy jste začala do jídelníčku dítěte zařazovat tyto potraviny?

„u odpovídajícího období udělejte křížek“

	Před ukončeným 6. měsícem věku	Mezi 6. až 12. měsícem věku	Po 1. roce věku	Zatím nepodávám
Zeleninu				
Ovoce				
Maso				
Šunku				
Jiné uzeniny				
Ryby				
Ovocné jogurty				
Bílé jogurty				
Lipánky apod.				
Sýry				
Neupravené kravské mléko				
Tvaroh				
Pečivo				
Piškoty				
Těstoviny				
Rýži				
Luštěniny				
Sůl				
Cukr				
Kakao				
Čokoládu				
Oříšky				
Dětské sušenky				
Normál. sušenky				
Chipsy				

30) Jakým způsobem Vaše dítě převážně stoluje?

sedí v jídelní židličce nebo na židli u stolu s ostatními členy rodiny

sedí na klíně

u jídla nesedí, chodím za ním a krmím jej

**Děkuji Vám za vyplnění dotazníku a přeji mnoho úspěchů
při výchově Vašich dětí!**

Příloha č. 2 Motorický vývoj zdravých dětí se zaměřením na příjem potravy (podle studie Carruthové a Skinnera, 2002)

Chování	Průměrný věk (měsíce)	Věkové rozmezí (měsíce)
Hrubý motorický vývoj		
V poloze na břišku zvedá hlavičku	1,5	0,1 – 4,5
Udrží kontrolu nad hlavičkou, pokud je nakloněno	2,3	0,6 – 6
V poloze na břišku udrží svou váhu na předloktích	2,5	0,38 – 5,5
V pol. na břišku se zdvihá na napřímených pažích	4,0	1 – 9
Sedí na klíně dospělého bez pomoci	8,0	5,5 – 15
Chodí bez pomoci	12,0	9 – 17
Leze po nábytku	13,2	8,5 – 20
Běží bez pádu	15,2	11 – 22
Jemný motorický vývoj		
Dává si hračky do úst	3,3	0,1 – 6,5
Sahá po lžičce, když je hladové	5,5	2,5 – 9,5
Překládá hračky nebo potraviny z ruky do ruky	6,7	4 – 14
Samo se krmí sušenkami	7,7	4 – 14
Jí „potravu do ruky“ bez dávení	8,4	6 – 12
Používá prsty k přitažení potravy	8,7	5 – 20
Dává si prsty do úst, aby posouvalo potravu a udrželo ji v ústech	9,3	4 – 18
Pošťuchuje potraviny ukazováčkem	10,2	4 – 18
Používá prsty, aby se samo krmilo měkkou potravou	13,5	9,5 – 20
Přikládá lžičku k ústům její stranou	14,4	9 – 20
Nabírá kašovitou potravu a dává si ji do úst	17,0	11 - 24
Orofaceální motorický vývoj		
Otvírá ústa, když se lžička přiblíží a dotkne rtů	4,5	0,5 – 9
Při vložení potravy do úst pohybuje jazykem dopředu a dozadu	4,8	2 – 10
Posouvá jazykem sousto do zadní části úst, aby je mohlo spolknout	5	2 – 7,5
Udrží sousto v ústech a nemusí se mu znovu dávat	5,7	0,5 – 10,5
Používá jazyk a ústa (rty) k průzkumu tvaru a struktury hraček	6,3	3,5 – 9,5
Bere sousto z lžičky pomocí horního rtu	7,7	4 – 16
Žvýká měkkou potravu a většinu udrží v ústech	9,4	6 – 14
Žvýká tužší potravu a většinu udrží v ústech	10,5	4 – 16
Žvýká a polyká tužší potravu bez zakuckání	12,2	7,5 – 20
Žvýká potraviny, ze kterých se uvolňuje šťáva	15,3	9,5 – 23

Zdroj: Kudlová, E. Výživové poradenství u dětí do dvou let (21)

Příloha č. 3 Deset kroků k úspěšnému kojení

DESET KROKŮ K ÚSPĚŠNÉMU KOJENÍ

V roce 1989 vzniklo společné prohlášení Světové zdravotnické organizace a UNICEF Ochrana prosazování a podpora kojení. Jeho záměrem bylo upozornit na významnou roli, kterou hrají zdravotníci při podpoře kojení, a popsat způsoby pomoci poskytované matkám. Praktická doporučení shrnutá do deseti kroků jsou určena všem zdravotníkům, kteří jsou zodpovědní za péči o matku a dítě.

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

1. Mít písemně vypracovanou strategii přístupu ke kojení, která je rutinně předávána všem členům zdravotnického týmu.
2. Veškerý personál školit v dovednostech nezbytných k provádění této strategie (jak dítě přikládat, jak ošetřovat, kdy přikládat).
3. Všechny těhotné ženy informovat o výhodách a technice kojení.
4. Umožnit kojení do 30 minut po porodu (podmínky k tomu vytvořit na porodních sálech).
5. Ukázat matkám způsob kojení a udržení laktace i pro případ, kdy jsou odděleny od svých dětí (techniky odstříkávání a skladování mléka).
6. Nepodávat novorozencům žádnou potravu ani nápoje kromě mateřského mléka, s výjimkou lékařsky indikovaných přípravků (nepodávat náhražky jako cukerné roztoky, čaje etc.).
7. Praktikovat rooming-in – dítě ošetřováno matkou a s matkou po celou dobu hospitalizace, jestliže to zdravotní stav obou dovolí.
8. Podporovat kojení podle potřeby dítěte (kojení on demand).
9. Nedávat kojným novorozencům žádné náhražky, šidítka apod.
10. Povzbuzovat zakládání dobrovolných skupin matek pro podporu kojení a upozorňovat na ně matky při propuštění z porodnice

Zdroj: Hrstková, H. Výživa kojenců a mladších batolat (10)

Příloha č. 4 Potřeba energie a hlavních živin v prvním roce života

Měsíce	Tekutiny ml/kg	Energie kJ/kg	Proteiny g/kg	Tuky g/kg	Sacharidy g/kg
1 – 3	160 – 200	500 – 600	2,5 – 3,0	6 – 7	14 – 16
4 – 6	140	500	2,4	4 – 6	9 – 14
7 – 9	120	400	2,0	3,5 – 5	8 – 12
10 - 12	120	400	1,7	3,5 - 5	8 – 12

Zdroj : Pánek, J. Základy výživy (26)

Příloha č. 5 Složení mateřského mléka (nutritivní složky ve 100 ml)

	Kolostrum	Zralé mléko	Nedonošené mléko
Energie (kcal/kJ)	56/236	69/289	71/298
Bílkoviny (g)	2,0	1,3	1,8
Tuky (g)	2,6	4,1	4,2
Cukry (g)	6,6	7,2	5,6
Sodík (mmol)	2,04	0,65	1,08
Vápník (mmol)	0,70	0,85	1,45
Fosforečnan (mmol)	0,45	0,48	0,48
Železo (μmol)	1,25	1,25	1,72
Zinek (μmol)	9,17	4,59	6,93

Zdroj: Nevoral, J. Výživa v dětském věku (22)

Příloha č. 6 Složení zralého mateřského mléka a kravského mléka

Živina (na 1 litr)	Mateřské mléko	Kravské mléko
Energie, kcal	680	680
Bílkovina, g	10	33
Syrovátka/kasein, %	72/28	18/82
Tuk, g	39	38
Triaglyceroly se středním / dlouhým řetězcem, %	2/98	8/92
Sacharidy, g	72	47
Laktóza, %	100	100
Vápník, mg	280	1200
Fosfor, mg	140	620
Hořčík, mg	35	120
Sodík, mg	180	480
Draslík, mg	525	1570
Chloridy, mg	420	1020
Zinek, µg	1200	3500
Měď, µg	250	100
Železo, µg	300	460
Vitamin A, UI	2230	1000
Vitamin D, UI	22	24
Vitamin E, UI	2,3	0,9
Vitamin K, µg	2,1	4,9
Thiamin (vit B1), µg	210	300
Riboflavin (vitamin B 2), µg	350	1750
Pyridoxin (vit B 6), µg	93	470
Niacin, mg	1,5	0,8
Biotin, µg	4	35
Kys. pantotenová, mg	1,8	3,5
Kys. listová, µg	85	50
Vitamin B 12, µg	1	4
Vitamin C, mg	40	17

Zdroj: Nevoral, J. Výživa v dětském věku (22)

Příloha č. 7 Doporučené dávky živin pro kojence a batolata

Živina	0 – 6 měsíců (na kg/den)	6 – 12 měsíců (na kg/den)	1 – 3 roky (na kg/den)
Energie, kcal	115	105	
Bílkovina, g	2,2	2	
Tuky	30 – 54 % energie	30 – 54 % energie	35 % energie
Esenciální mastné kyseliny	3 % energie	3 % energie	3 % energie
Vitamin A, UI	62,5	42	31
Vitamin D, UI	1,25	1,11	0,77
Vitamin E, UI	0,5	0,44	0,46
Vitamin K, µg	0,83	1,11	1,15
Vitamin C, mg	5	3,89	3,08
Thiamin (vit B1), µg	0,05	0,04	0,05
Riboflavin (vitamin B 2), µg	0,07	0,06	0,06
Niacin, mg	0,83	0,67	0,69
Pyridoxin (vit B 6), µg	0,05	0,07	0,08
Kys. listová, µg	4,17	3,89	3,85
Vitamin B 12, µg	0,05	0,06	0,05
Vápník, mg	67	67	62
Fosfor, mg	50	56	62
Hořčík, mg	6,7	6,7	6,2
Železo, µg	1	1,1	0,77
Zinek, µg	0,83	1,1	0,77
Jód, µg	6,7	5,56	5,38
Selen, µg	1,67	1,67	1,54

Zdroj: Nevoral, J. Výživa v dětském věku (22)

Příloha č. 8 Minerály

Název prvku	Význam	Projevy při nedostatku	Projevy při nadbytku	Zdroj
Calcium	Stavební součástkostí a tkání, svalová kontrakce, srd. činnost	Osteoporóza, osteomalacie, tetanie	Srdeční blok	Mléko, sýry, zelenina, ústřice
Chlor	Udržení pH, vstřebávání bílkovin	Alkalóza, zvracení		Mléko, vejce, stolní sůl
Chrom	Hladina glykemie – inzulín	DM, obezita, encefalopatie		Kvasnice
Kobalt	Součást vitamínu B 12	Krvetvorba	Kardiomyopatie	Široce rozšířený
Med'	Vztah k červeným krvinkám, zasahuje do metabolismu	Anémie, zvýšení cholesterolu v krvi, osteoporóza, nervová choroba		Játra, maso, ryba
Fluor	Vztah ke kostem a zubům	Kazivost zubů	Usazování fluoru v tkáních	Voda, tablety
Jód	Vztah k T4 a T3	Kretenismus		Jodizovaná sůl, mořské ryby
Železo	Metabolismus, protilátky, hemoglobin	Anémie, následná snížená imunita	Hemosideróza	Játra, maso, vejce, zelenina
Hořčík	Metabolismus, součást enzymů, vztah k sv.dráždivosti	Křeče		Maso, luštěniny
Mangan	Aktivace enzymů, součást kosterních struktur			Obiloviny, luštěniny
Malybden	Zasahuje do metabolismu uhlovanů			Obiloviny, luštěniny
Fosfor	Uložený v kostech, součást nárazníků, vztah ke svalové tkáni	Je spojen s metabolismem vápníku	Je spojen s metabolismem vápníku	Mléko, vejce, maso, luštěniny
Draslík	Svalové kontrakce, srdeční rytmus, nitrobuněčný prvek	Zvracení, rychlá srdeční činnost	Při rozpadu buněk (šok), blokují činnost srdce, zvýšený při selhání ledvin	Vše
Selen	Enzym Glutation	Onemocnění srdce, svalů, imunita		Zelenina, maso
Sodík	Osmotický tlak, nitrobuněčný prvek	Zvracení, odvodnění, snížení krevního tlaku	edémy	Stolní sůl, vejce, mléko
Síra	Obsažena v bílkovinách, detoxikační účinky			Bílkoviny
Zinek	Metabol. červených krvinek, vztah ke kůži, svalům, bílým krvinkám, stěvům	Imunita, kožní onemocnění		Maso, obiloviny, síry

Zdroj: Velemínský, M. Vybrané kapitoly z pediatrie (32)

Příloha č. 9 Alergizující potraviny

Potraviny, které obvykle nevyvolávají alergické reakce

Zelenina

Mrkev, brambory, zelená okurka, cuketa, dýně, černý kořen, kořen petržele, kedluben, všechny zelené saláty, špenát, mangold, červená řepa, pórek, květák, zelí, kapusta, zelené luštěniny, zelený hrášek, fazolky

Ovoce

Hrušky, jablka, třešně, švestky, mirabelky, meruňky, hrozny, meloun, banán, avokádo borůvky

Obilniny

Rýže, proso, oves

Maso

Drůbeží, telecí, hovězí, jehněčí, králíčí

Sladidla

Čistý hroznový cukr, zahuštěná jablečná nebo hroznová šťáva

Pojící prostředky

Rýžový, kukuřičný a bramborový škrob

Oleje a tuky

Rostlinné oleje (olivový, slunečnicový, kukuřičný), margaríny bez mléčné bílkoviny

Čaje

Dětský čaj, šalvěj, sléz, lipový květ, fenykl, černý rybíz

Šťávy

Jablečná, hrušková, hroznová (šťávy se používají jen tehdy, snáší-li dítě celé ovoce)

Potraviny, které mohou vyvolat alergickou reakci

Zelenina

Rajčata, celer, paprika, ředkvičky, křen, sušené luštěniny (sušené fazole, hrách, čočka, sója), kyselé zelí, řeřicha, bazalka

Ovoce

Citrusové plody, kiwi, ananas, mango, broskve, fíky, datle, bobulovité ovoce (rybíz, angrešt), mimo borůvky

Maso

Ryby včetně sladkovodních, měkkýši, vepřové maso, sójové maso

Mléko

Kravné, sójové, kozí, ovčí, mléčné výrobky,

Vejce

Exotické koření

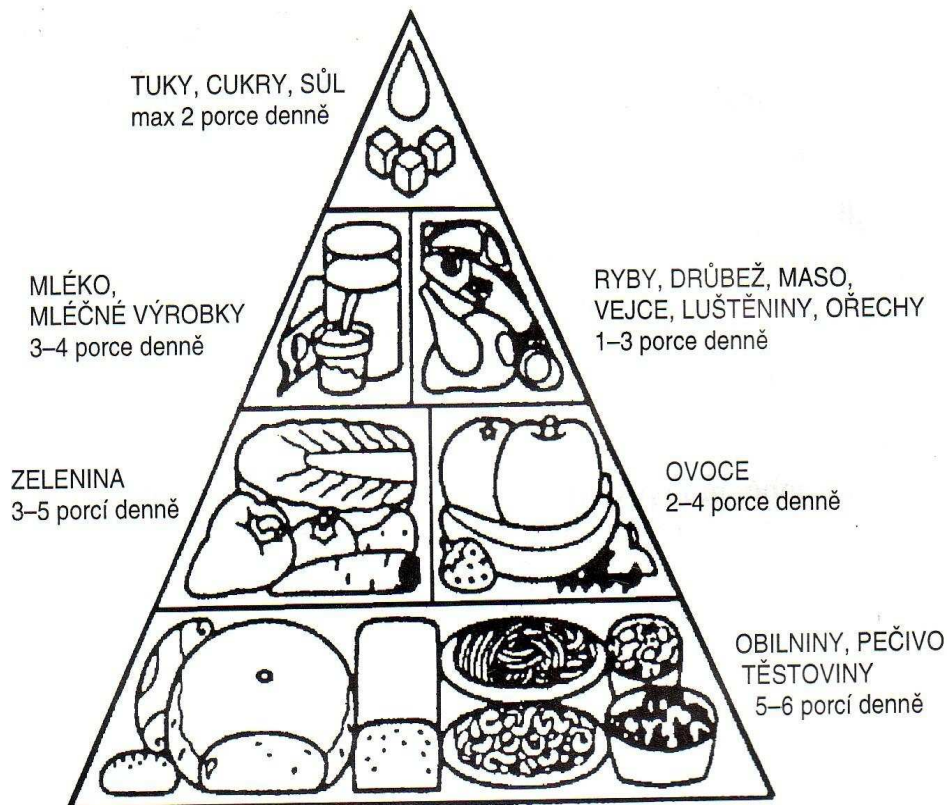
Vanilka, kešu, lískové, burské, pistácie, mandle

Bylinkové čaje

Heřmánek apod.

Zdroj: Gregora, M. Výživa malých dětí (7)

Příloha č. 10 Výživová pyramida



Zdroj: Schneiderová, D. Kojení. Nejčastější problémy a jejich řešení (27)

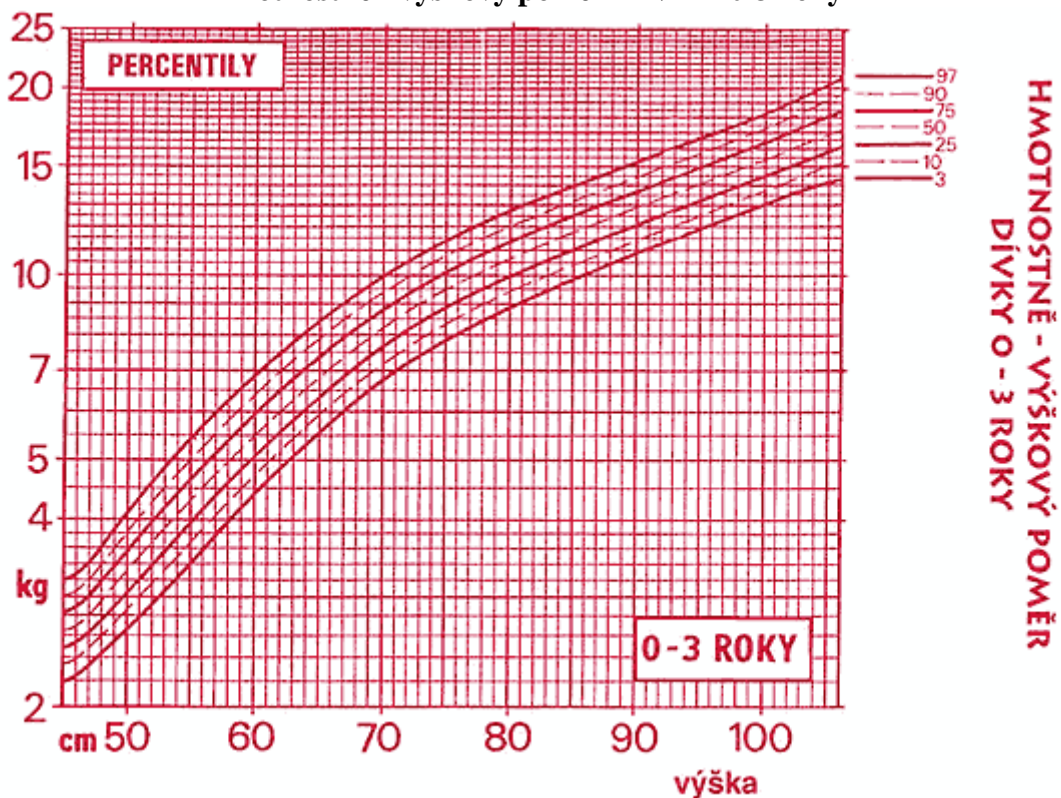
Příloha č. 11 Příklad denního jídelníčku dítěte

Snídaně	pečivo s margarínem, sýr, šunka nebo zelenina + 250 ml mléka
Přesnídávka	jogurt s cereáliemi nebo s ovocem + 125 ml ovocné šťávy
Oběd	maso s bramborami či rýží, kompot nebo salát + 125 ml čaje
Svačina	pečivo s máslem, pomazánkou, sýrem + 125 ml mléka
Večeře	obilná, bramborová nebo zeleninová polévka nebo těstoviny s masem, vejčkem, sýrem + 125 ml mléka

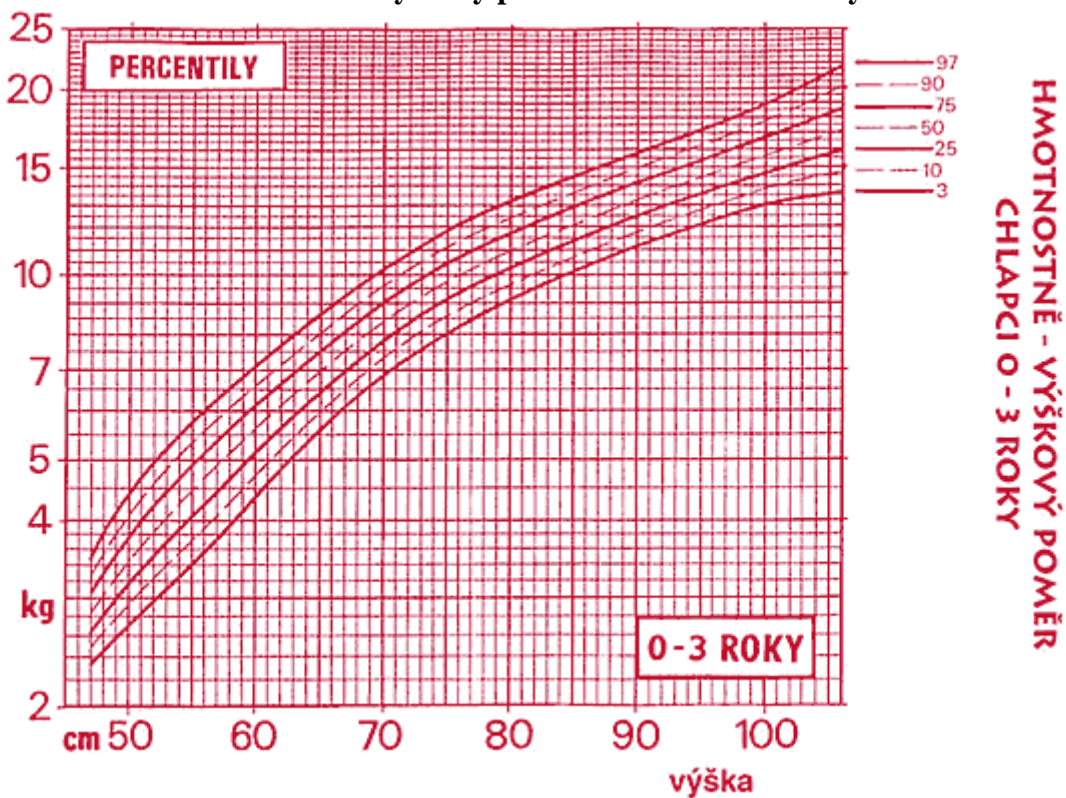
Zdroj: <http://www.hero.cz/SUNAR/produkty/vyziva-ditete/397/>

Příloha č. 12 Růstové grafy

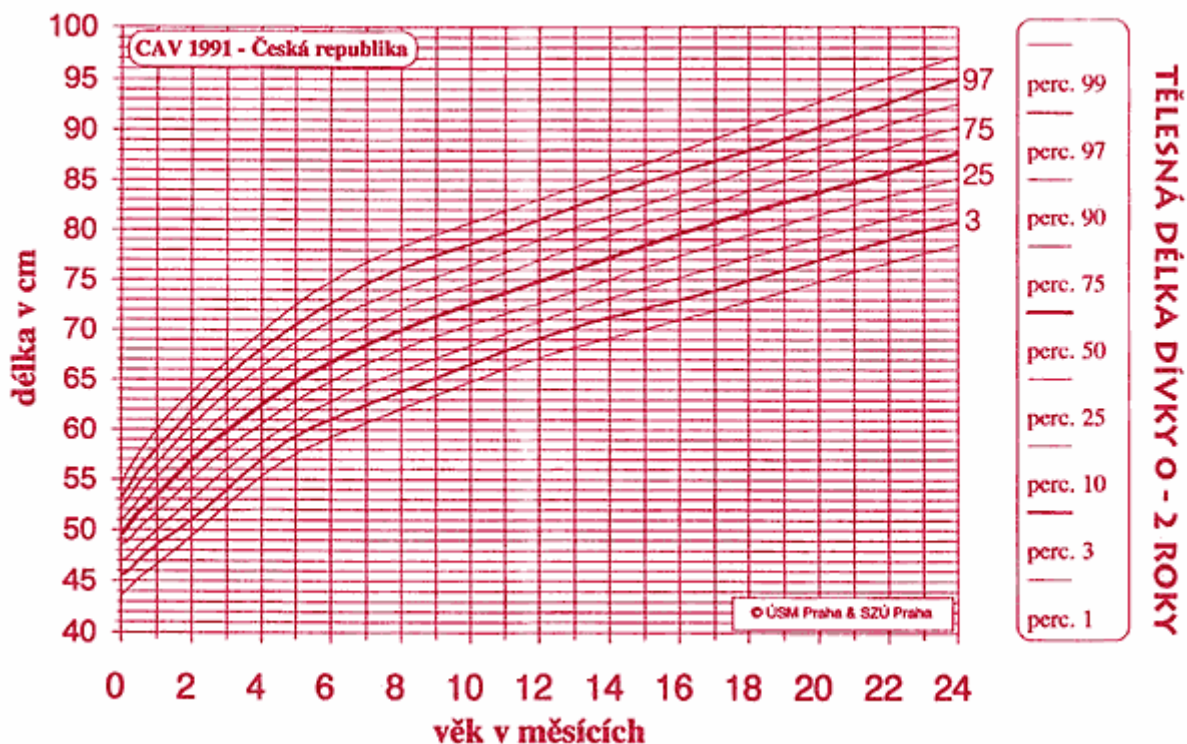
Hmotnostně - výškový poměr DÍVKY 0-3 roky



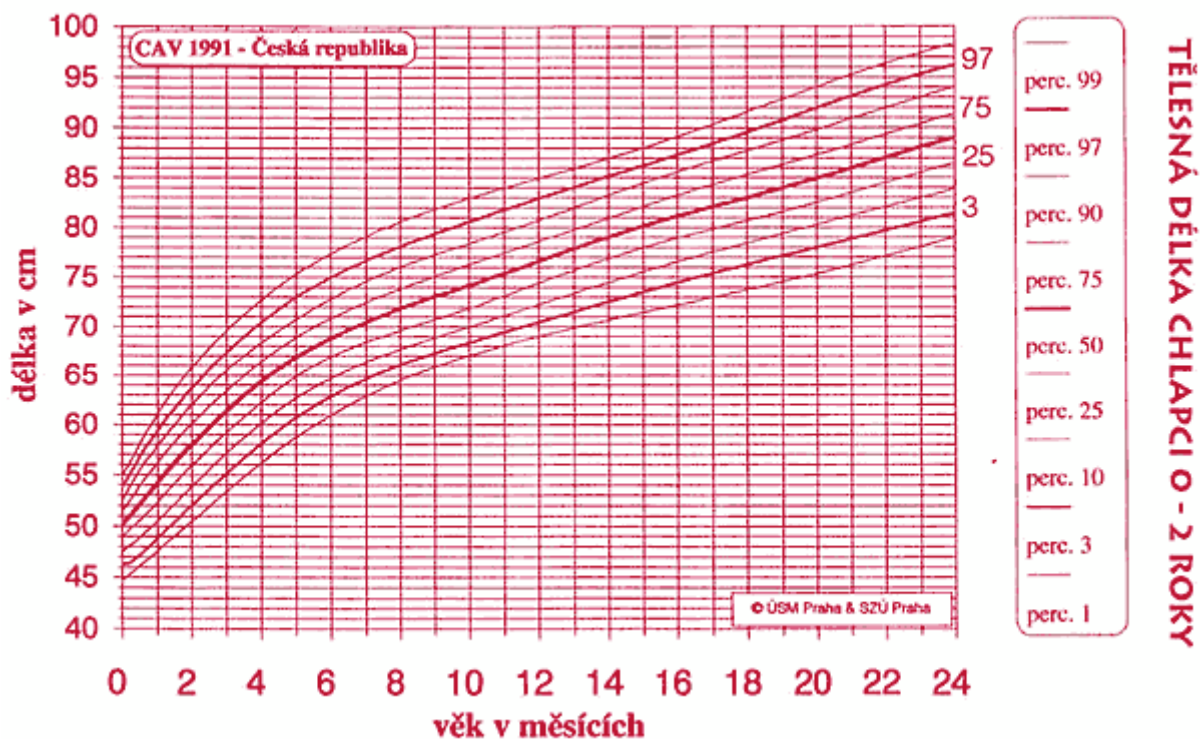
Hmotnostně - výškový poměr CHLAPCI 0-3 roky



Tělesná délka DÍVKY 0-2 roky



Tělesná délka CHLAPCI 0-2 roky



Zdroj: Kudlová, E. Výživové poradenství u dětí do dvou let (21)