

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

OVLIVNĚNÍ ŽIVOTOSPRÁVY KOJÍCÍCH MATEK SESTROU

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

Mgr. Judita Soukupová Maříková

Autor práce:

Klára Harantová

2010

Nurses' Influence on Regimen of Breast-Feeding Mothers

Breastfeeding has been given a close attention in the last decade so the awareness of nursing mothers and health care staff seem to be sufficient. However, latest surveys have disclosed the necessity of further education of both groups and the need to cooperate closely.

This Bachelor work is focused on healthy diet of nursing mothers as well as the impact of education and midwives' behaviour towards the mothers on making healthy food choices while breastfeeding.

The aim of this work was to find out the ways of nursing mothers' nutrition and to map the benefits of education centred on healthy diet.

The work is divided into theoretical and practical parts. The first one deals with historical views of postpartum and lactation periods, the trends in nursing mothers' nutrition, the education provided by midwives and lactation consultancy. The latter part analyses survey information. A quantitative research technique, an anonymous questionnaire, was used for getting required information. There were 128 questionnaires given to respondents and 103 of them were brought back. The survey was carried out in the paediatric consulting rooms in Strakonice, Volyně and an obstetric department in Strakonice. The findings confirmed the hypothesis that nursing mothers maintain healthy diet while breastfeeding, mostly thanks to information provided by midwives.

The findings of the research survey, as a source of appropriate information, could be afforded to midwives of in-patient and out-patient departments so that the education of nursing mothers can be spread and improved.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Ovlivnění životosprávy kojících matek sestrou“ 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 úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích.....

.....
podpis studentky

Poděkování

Děkuji Mgr. Juditě Soukupové Maříkové za její ochotu a laskavost při psaní bakalářské práce, za její vstřícnost a čas, který mi věnovala. Děkuji všem sestrám a klientkám, které se zúčastnily tohoto výzkumného šetření. Děkuji svým blízkým, kteří mě po celou dobu psaní bakalářské práce podporovali.

Obsah

Úvod	3
1. Současný stav	4
1.1 Historie péče o ženu v šestinedělí	4
1.1.1 Historie v Čechách	5
1.1.2 Šestinedělí v mýtech a pověrách	6
1.1.3 Poporodní doba	7
1.2 Životospráva kojících matek	7
1.2.1 Rodičovství	8
1.2.2 Výživa v období laktace	8
1.2.3 Potraviny nedoporučené v době kojení	9
1.2.4 Pitný režim	10
1.2.5 Kofein, kouření, alkohol	10
1.2.6 Vyprazdňování	12
1.2.7 Hygiena	12
1.2.8 Spánek a odpočinek	13
1.2.9 Psychika ženy v časném šestinedělí	14
1.2.10 Poporodní blues	14
1.2.11 Poporodní deprese	15
1.3 Vlastní kojení	16
1.3.1 Složení mateřského mléka	18
1.3.2 Živiny obsažené v mateřském mléce	18
1.4 Pozitivní ovlivnění průběhu kojení	19
1.5 Edukace	20
1.5.1 Základní pojmy	20
1.5.2 Základní premisy edukace	21
1.5.3 Cíl edukace	22
1.5.4 Zásady při edukaci	22
1.5.5 Edukace kojící matky sestrou	23
1.6 Role sestry v laktačním poradenství	24
1.6.1 Laktační poradkyně	24
1.6.2 Význam laktační poradkyně pro matku a dítě	25

1.6.3	Jak správně komunikovat	25
2.	Cíl práce a hypotézy	26
2.1	Cíle práce	26
2.2	Hypotézy práce	26
3.	Metodika.....	27
3.1	Metodika práce.....	27
3.2	Charakteristika zkoumaného souboru.....	27
4.	Výsledky	28
5.	Diskuze.....	58
6.	Závěr	63
7.	Seznam použité literatury:.....	64
8.	Klíčová slova:	68
9.	Přílohy	69
9.1.	Seznam příloh	

Úvod

Být matkou je zkušenost, která mění a obohacuje život. Pro matky je rozhodující, aby o sobě dokázaly přemýšlet a našly rovnováhu mezi přizpůsobením se životu v nových podmínkách a zachováním části staré identity. Narozením dítěte začíná nejkrásnější, ale i nejzodpovědnější část našeho života. Důležitým momentem po narození dítěte je kojení. Kojení představuje nejen zdravotní ochranu, má význam i pro navození pozitivních vztahů mezi matkou a dítětem a pro správný citový rozvoj dítěte. Přáním každé ženy je, aby toto období probíhalo bez komplikací. K tomu by měla kojící matka přispívat dodržováním správné životosprávy a žít zdravým životním stylem. Každá žena by měla dodržovat správnou životosprávu i mimo těhotenství a kojení, ale v době kojení to platí dvojnásob. Této oblasti by měla věnovat zvýšenou pozornost, neboť v tomto období dává dítěti základ pro jeho budoucí život. V této době musí kojící žena dávat pozor na to, co konzumuje, jaké aktivity vykonává.

Matka by měla být informována sestrou o správné životosprávě v době kojení, sestra by měla matce poskytovat aktuální i odborné informace a rady týkající se této oblasti. Zejména by měla matku poučit o pravidelné hygieně, kvalitní stravě, podávat jí informace o kojení, o odpočinku, o cvičení po porodu.

Téma: Ovlivnění životosprávy kojících matek sestrou, které jsem si vybrala pro svoji bakalářskou práci, je pro mě zajímavé tím, že jsem matkou dvou malých dětí. Ráda informace o kojení přijímám a ráda informace o kojení z vlastní zkušenosti rozdávám. Každá rada sestry byla pro mě v době kojení přínosem.

1. Současný stav

Kojení či krmení dítěte mateřským mlékem přináší řadu nenahraditelných výhod dítěti, matce i celé rodině. Jedná se o výhody zdravotní, výživové, imunologické, vývojové, psychologické, sociální a ekonomické. Kojení je přirozený způsob výživy, optimální pro vývoj dítěte. (1, 2)

Kojením vzniká těsný citový vztah mezi matkou a dítětem, blahodárný pro jeho celkový tělesný a duševní vývoj. Mateřské mléko je zdrojem všech důležitých živin a energie. Obsahuje protilátky a látky povzbuzující obranyschopnost organismu dítěte. Tím dítě chrání před mnoha nemocemi, jako jsou např. průjmy, záněty středouší, dýchacích a močových cest. U kojeného dítěte je menší riziko vzniku některých vážných nemocí, jako je syndrom náhlého dětského úmrtí, alergie, obezita, cukrovka, vysoký krevní tlak. (16)

V tomto období by měla matka dodržovat zásady správného životního stylu tak, aby pouto mezi ní a dítětem bylo co nejsilnější. (16)

Problematika kojení zažívá v posledním desetiletí značnou evoluci. I když se může zdát, že informovanost matek i zdravotnického personálu v této oblasti je již dostatečná, průzkumy ukazují, že je na místě u obou skupin trvalá a kvalitnější edukace, stejně jako zdokonalování spolupráce kojících matek a zdravotnického personálu a zvýšení povědomí o laktačním poradenství. (5)

1.1 Historie péče o ženu v šestinedělí

V dávném věku žena rodila bez cizí pomoci. Postupně docházelo k vývoji od svépomoci přes pomoc příbuzných po přítomnost žen s osobními porodními zkušenostmi. Porodní báby byly vysledovány již ve starém Egyptě, později v Řecku, Římě a jiných starých civilizacích. Ženě se snažily pomoci ženy starší, které již samy rodily. (13)

Ženy našich předků byly i během těhotenství fyzicky plně aktivní, nikdo jim nenařizoval, být během posledních měsíců těhotenství opatrné. Těhotné ženy cvičily, připravovaly se na porod. Praktikovaly rychlou chůzi, pracovaly na poli až do samého

okamžiku porodu, nosily náruče dříví. Balkánské ženy během porodu chodily po podlaze podestlané slámou. (30)

Domorodé ženy ve stravování omezovaly tuky a cukry, většina těhotných žen omezila konzumaci masa a koření, stravovaly se většinou vegetariánsky. Australský kmen věřil, že potrava zpomaluje porod, v jiných společnostech ženy mohly jíst i pít během porodu, pokud si to přály. (1, 30)

Všechny matky své děti nekojily, některé matky měly své kojné vybrané mezi otrokyněmi. Už tehdy byly kladeny na kojné požadavky, mezi které patřilo zdraví. Musela dodržovat správnou životosprávu, do které patřila hlavně jejich výživa. Kojné musely být zdravé, tělesně zdatné. Kojení bylo považováno za staromódní, omezovalo ženu od společenského a kulturního života. (6, 30)

1.1.1 Historie v Čechách

Podobně jako v celém světě se vyvíjela péče o ženu i u nás. Vlastní porodní babičky u nás byly od 14. století. O ženu v šestinedělí se staraly ženy nejprve bez základního školení. Po několika letech spolupráce se starší porodní bábou byla žena oprávněna vykonávat babictví zcela samostatně. Později v roce 1928 byl název porodní bába nahrazen názvem porodní asistentka. Lékařství bylo plné pověr a mýtů, porodní báby měly k dispozici kromě letité praxe řadu pověrečných praktik. (30)

Běžné dobové názory vedly těhotnou i kojící ženu k přejídání, jedla za sebe i za plod. Porodní bába měla za úkol radit těhotným, pomáhat rodičkám, ošetřovat šestinedělky a novorozené děti, pokud je u nich vše správné a pravidelné. Pokud nebylo vše v pořádku, byl volán lékař. Porodní bába měla být skromná, ochotná, svědomitá, šetrná, čistá, měla by vést život počestný, střídavý. (13,30)

1.1.2 Šestinedělí v mýtech a pověrách

MUDr. Cyril Gala zaznamenával pranostiky a pověry, které se týkaly ženy ve spojitosti s mateřstvím. Rozhodl se vydat tyto pranostiky tiskem, aby ženy věděly, čemu se v dřívějších dobách nevědomá matka podrobovala, aby její dítě podle lidové tradice bylo zdravé a jeho osud šťastný. (30)

Pranostiky o nedělce

- Do šesti neděl nesmí nedělka před a po západu slunce ven, aby ji neofoukla divoženka.
- Šestinedělce se nemají větrati peřiny ani měniti prádlo.
- Nedělka nesmí do roka na hřbitov, aby děcko nezemřelo.
- Nedělka nesmí do 6 neděl vyjít z domu.
- Jde-li žena do kostela hodně brzy po porodu, nemůže v šestinedělí onemocněti a její dítě také ne.
- Nedělka nemá vařiti z mouky, aby děcko nedostalo vyrážku.
- V šestinedělí se nemá ani bíliti, ani malovati.
- Nedělka, která pije kořalku, bude mít hezké dítě.
- Nedělky nemají choditi ven, dokud nebyly v kostele, aby jim divoženky nevyměnily děti.
- Nedělka, která nosí šátek na hlavě, nemá těžkých snů.
- Nedělka nesmí navštěvovati nedělku, nebo jedna z nich zemře.
- Nedělka nesmí v šestinedělí s dítětem ven, aby nebylo toulavé.
- Žena ztratí krásu, když kojí.
- Po porodu se nemá 6 neděl větrati, aby rodička neofoukla.
- Nedělka nesmí po klekání ven, neb by ji večernice honily a roztrhaly.
- Objeví-li se nedostatek mléka u kojící matky, chodí jí je v noci můra upíjet. (30)

1.1.3 Poporodní doba

Poporodní doba se považovala za důležitou část porodu, ženy mohly používat celou řadu metod, aby se dostaly opět do kondice. Důležitou roli hrály masáže, masáží se pomohlo placentě ven, napomohlo se ke zmenšení rodidel do původního stavu. Po porodu byla důležitá i tělesná aktivita. Zvykem bylo, že žena ihned po porodu vstala. Byl to nejlepší způsob prevencí hemeroidů. Časté byly koupele. Na zpevnění břicha se používalo ovázání pruhu bavlněné látky. Po porodu používaly teplo a teplou vodu. Rodička seděla buď u ohně, nebo v teplém písku.

Tradiční přístupy k porodu byly jednoduché, efektivní a v současnosti s ostatními kmenovými zvyky. Porodit dítě znamenalo pro ženu získat velkou úctu, neboť to vyžaduje značnou sílu, dovednost a porozumění. (13)

1.2 Životospráva kojících matek

Období šestinedělí a kojení bylo v mnoha kulturách ovlivněno tradičními zvyky, pověrami více než období těhotenství a porodu. Nešlo pouze o těhotnou ženu s plodem, ale o počátek viditelného nového života, který zasluhuje pozornost společnosti. Tyto zvyklosti nepřetrvávají pouze v kmenech a společnostech přírodních národů, ale jejich stopy můžeme vysledovat i v moderní ošetrovatelské péči vyspělé, vědeckými poznatky se řídící společnosti. Některé rituály přírodních národů se navrací v jednání jedinců do našich podmínek. V průběhu šestinedělí dochází v organismu ženy ke dvěma skupinám změn. Jde o změny involuční, kterými se tělo nedělky dostává funkčně i anatomicky na předporodní úroveň a o změny progresivní, kdy naopak dochází k rozvoji funkcí orgánů, které byly mimo těhotenství v klidovém stavu. Jde především o nástup a průběh laktace. Nutno však podotknout, že involuční změny nikdy nenavrátí organismus ženy do předtěhotenského stavu jak po funkční, tak po anatomické stránce. (12, 23)

Dodržování správné životosprávy je důležitým faktorem pro zdraví člověka. Během kojení ovlivňuje životospráva nejen kojící matku, ale i její dítě. V období kojení je dodržování zásad správné životosprávy považováno za velmi důležité. Sestra poskytuje matkám poučení, jak o sebe mají pečovat, aby minimalizovaly riziko komplikací. (12, 23)

1.2.1 Rodičovství

Nový přírůstek do rodiny představuje úkol naučit se nové role a přizpůsobit se. Svůj životní styl spíše pozměňují ženy, neboť změna je velmi citelná. Příprava rodičů na změny životního stylu začíná ještě před samotným početím. Rodiče mají možnost navštěvovat různé těhotenské kurzy, skupinové diskuze, důležitá je podpora ze strany rodiny a přátel. Přejít do rodičovského vztahu může být někdy obtížný. Příchod dítěte mění organizaci rodinných povinností a ovlivňuje i psychologickou strukturu rodiny. Někteří muži pocítují, že se jim manželka nevěnuje tolik jako dříve. (12, 22)

Vliv nově narozeného dítěte na sourozence závisí na jejich věku, na typu osobnosti, temperamentu a stupni vývoje. Příchod nového člena rodiny ovlivňuje často chování sourozenců v rodině. Starší sourozenci reagují někdy hněvivě, jakmile je matčina pozornost odvrácena k novorozenci, může se objevit i silná žárlivost na novorozence, pak záleží na výchově a na přístupu rodičů, ale jsou i někteří, co také pomáhají při péči o kojené dítě. Dítě, které zná své místo v rodině, po čase přijímá svoji novou úlohu. (12, 22)

1.2.2 Výživa v období laktace

Kvalita a množství výživy kojící ženy ovlivňuje výživový a zdravotní stav kojící ženy a prostřednictvím mateřského mléka zdravotní stav dítěte. Výživový stav matek a zásoby živin závisí na současném a předchozím příjmu. Kojící žena by měla denně přijmout o 500kcal více než žena nekojící. Zdravá výživa v těhotenství i v době kojení je důležitá pro správný vývoj dítěte. Kojenec čerpá všechny důležité látky z mateřského mléka. Strava kojící matky by měla být pestrá, vyvážená, bohatá na ovoce a zeleninu. Vyvážená strava přispívá k hojení a zotavování z porodu. Častou obtíží u žen po porodu je zácpa, proto by měly být matky poučeny sestrou, které potraviny mají vysoký obsah vlákniny. Kojící matky by se neměly snažit o snížení váhy. Žádné zvláštní diety nejsou nutné. Pokud bude žena zdravě a vyváženě jíst, udělá to nejlepší nejen pro své dítě, ale i pro sebe. V době kojení má tělo vyšší nárok na energii a správnou výživou se může lehce zbavit přebytečných kil nabraných v těhotenství. Nutný je pravidelný přísun živin, které se neukládají do zásoby (bílkoviny-příjem by měl být 65mg denně, vitamíny řady

B, vit.C, minerály – K, Cl, Na, příjem Ca a Fe by měl být stejný jako v těhotenství). Výživa kojící matky odpovídá zásadám správné výživy. (viz. Příloha 2) (12, 26, 32)

K hlavním zásadám zdravé výživy kojící ženy patří konzumace pestré a rozmanité stravy zastupující hlavní skupiny potravin vyjádřených v potravinové pyramidě. (viz. Příloha 3) (26)

Potraviny konzumované ve větším množství nezvyšují objem mateřského mléka. Snížený příjem potravin nemá rovněž vliv na tvorbu mateřského mléka. Pro mnoho kojících žen může být problém najít si čas na vaření. I menší studená jídla mohou nahradit svou kvalitou vařená jídla. V období kojení jsou ženy přístupné výživovému doporučení a jsou ochotné přijmout životní styl, který je prospěšný jak dítěti, tak matce. Zdravé návyky získané v těhotenství a v období laktace mohou přenášet do svých rodin a přispívat k prevenci chronických onemocnění. (25)

1.2.3 Potraviny nedoporučené v době kojení

Jedná se především o nadýmavé potraviny, ale i nekysané mléčné výrobky, které mohou způsobit kojnému dítěti bolesti břicha. Do jídelníčku prvních dvou týdnů nepatří těžké uzeniny, luštěniny, ostré ovoce, jako jsou jahody, kiwi, pomeranč, apod. Toto ovoce lze nahradit jablky, banány, hroznovým vínem. V dalších týdnech lze nedoporučované potraviny zařazovat postupně v malém množství. Chybět naopak nesmí dostatek mléčných výrobků, maso, ryby. Bílé pečivo je třeba vyměnit za celozrnné. Po 2-3 týdnech kojení je třeba jídelníček rozšířit, aby byl pestrý. Je nutné vynechat dezerty a ovoce jíst samostatně, nemíchat více než tři kategorie potravy v jednom jídle.

Strava by měla organismu dodat vše, co potřebuje s ohledem na kojení a ztráty v těhotenství. (8)

1.2.4 Pitný režim

Hydratace organismu je velmi důležitá. Voda je nutná u všech fyziologických procesů, důležitá pro regulaci teploty. Důležité je uvědomit si, co pijeme. V době kojení by měl být příjem tekutin 2-3l denně. Organismus by měl být dostatečně hydratován. Přisun nápojů během dne by měl být rovnoměrný. Minimální příjem se považuje 1,5l za den. Matka by měla vypít dostatek tekutin, menší ani větší množství neovlivní množství ani kvalitu mléka. Během těhotenství a kojení jsou vhodné bylinkové a ovocné čaje, minerální vody, čistá voda. Ovoce a zelenina obsahují též vysoký podíl vody. Kojící žena by měla omezit příjem kávy, kolových nápojů, černého čaje, perlivých limonád. Nevhodné je zejména pití alkoholu, sycených vod, kávy, energetických nápojů. (8, 14, 23)

1.2.5 Kofein, kouření, alkohol

Jakákoliv aplikace návykových látek negativně ovlivňuje kojení. Pití alkoholu, kouření a užívání drog jsou pro kojené dítě rizikem, neboť škodlivé látky přecházejí z matky do mateřského mléka, snižují tak jeho tvorbu a nepříznivě ovlivňují chování a vývoj dítěte. Při výjimečném příležitostném požití alkoholu by neměla matka kojit následující dvě hodiny. (7, 16)

Alkohol

Doporučoval se tradičně kojícím matkám k podpoře laktace. Udávalo se, že požití malého množství alkoholu v době kojení zvyšuje tvorbu mléka, uvolňuje spouštěcí reflex a vede k uvolnění matky i dítěte. Ale toto tvrzení nebylo doposud podpořeno žádným vědeckým důkazem. (1, 8)

Pokud matka v době kojení požívá alkohol, způsobuje neprospívání dítěte. Alkohol se vylučuje do mateřského mléka a ovlivňuje jeho kvalitu, následně sání z prsu, které vede k nižšímu příjmu mateřského mléka. Tedy konzumace alkoholu v době kojení může vést ke snížení produkce mateřského mléka. Alkohol může způsobit též špatný spánek dítěte. Během těhotenství a kojení se doporučuje raději se alkoholu vyhnout, nepožívat alkohol v jakékoliv formě, na druhé straně doušek piva dítě neohrozí. Pokud

nemůže být konzumace alkoholu zcela vyloučena, doporučuje se kojící ženě omezit příjem alkoholu na 1 skleničku denně. Příležitostné pití alkoholu není kontraindikací kojení. (16, 17, 25, 26)

Kofein

Stimuluje centrální nervový systém. Je obsažen v kávě, čaji, kolových nápojích. Je vylučován do mateřského mléka. Mírné pití kávy a nápojů obsahující kofein dítěti neuškodí. Při větším množství požití nápojů obsahující kofein může být dítě neklidné, podrážděné, může špatně usínat nebo mít poruchy spánku. Kojící matka by měla konzumovat maximálně 2 šálky kávy denně. Vhodné je kontrolovat též množství kofeinu v lécích a potravinách. V době kojení je lépe dát přednost ovocným čajům, nápojům bez kofeinu. (25, 26, 32)

Kouření

Kouření během laktace vede ke snížení objemu mléka a způsobuje zpomalení růstu dítěte. Množství nikotinu v mateřském mléce je vyšší než v krvi matky. Má negativní vliv na uvolňování mléka z prsu a způsobuje, že dítě špatně prospívá. Může se u něj objevovat nevolnost, zvracení, bolesti břicha. Dítě se zbavuje nikotinu metabolizací v játrech a vylučováním ledvinami, čímž jsou oba orgány zatíženy v době, kdy se vyvíjejí. U dítěte může také dojít k vytvoření závislosti na nikotinu v pozdějším věku. Nikotin může způsobovat změnu chuti mateřského mléka, dítě pak často může prs odmítat anebo může být během sání neklidné. Děti kuřáček špatně prospívají, pomalu rostou, jsou často nemocné, mohou trpět abstinenčními příznaky, které se projevují častým pláčem, poruchou spánku, neklidností. Pokud dítě žije v prostředí, kde se kouří, může mít zvýšenou hladinu nikotinu v krvi i v moči. Děti kuřáček jsou brzy odstaveny od prsu, nikotin snižuje sekreci hormonu prolaktinu. (14, 16, 23)

Matce kuřáčky by měla být vysvětlena rizika kouření pro její zdraví i zdraví dítěte. Měla by jí být nabídnuta pomoc při odvykání kouření. Pokud se matka v období laktace nechce vzdát kouření, doporučuje se omezit kouření na 5 cigaret denně a pokračovat v kojení. Matka by měla kouřit těsně po kojení a interval mezi kouřením a kojením by

měl být 2 hodiny. Kuřácké chování matek se projevuje v odlišném přístupu ke kojení. Nepříznivý vliv kouření na kojení má přímé i nepřímé příčiny. Je prokázáno, že kuřačky produkují menší množství mléka. Novorozenci těžkých kuřaček mají zhoršený somatický a neuropsychický vývoj. Zdravotní stav kojenců je mnohdy horší u dětí, jejichž matky kouřily. V České republice se rozvíjí programy podpory kojení, programy pro odvykání kouření v těhotenství po porodu. (10, 16, 23, 32)

1.2.6 Vyprazdňování

Žena by měla dbát na pravidelné vyprazdňování močového měchýře, neboť plný měchýř brzdí zavínování dělohy. V prvních dnech mívá žena problémy se stolicí, neboť hráz je po porodu naběhlá a pohmožděná. V porodnici lékař častost vyprazdňování sleduje a v případě potřeby naordinuje vhodné prostředky pro jeho zlepšení. Problematické vyprazdňování může být způsobeno nedostatkem pohybu a užíváním preparátů obsahující železo. Následkem zácpy může být vznik hemeroidů. Vhodné je konzumovat proti zácpě potraviny s obsahem vlákniny, pití neperlivých vod. (23)

1.2.7 Hygiena

Péče o tělo v šestinedělí je především častá a důkladná hygiena. Úkolem sestry je informovat kojící ženu o hygieně, především v šestinedělí. Žena by se měla sprchovat několikrát denně, omývat prsy, pravidelně si mýt ruce, zejména před každým kojením.

Častá hygiena je předpokladem zabránění vzniku infekce a pro dobrou duševní pohodu. V šestinedělí by měla žena provádět pravidelnou hygienu po každém vymočení, stolicí. Každodenní sprchování nebo koupel osvěží a smyje pot z pokožky. V prvních dnech po porodu bývá pocení intenzivnější. V době kojení by měla žena též věnovat zvláštní péči vlasům, pleti a nehtům používáním vhodných kosmetických přípravků. (23)

Prsa mají být pravidelně omývány vlažnou vodou bez mýdla, které vysušuje a dráždí kůži. Důraz je kladen na přirozené osušení bradavky a zábranu vysušení lubrikačním krémem. Před každou manipulací s prsy je třeba si důkladně umýt ruce, aby se zabránilo

přenosu infekce. Žena by měla mít k dispozici větší počet kojících podprsenek k pravidelné výměně. Do podprsenek používat speciální prsní vložky, které by měla vyměňovat po každém kojení. Podprsenka musí prsy pevně držet, ne bránit oběhu. Častým problémem kojících matek jsou bolestivé bradavky. Účinné je natírání bradavek dezinfekčními roztoky. Zásadní prevencí je správná technika kojení. Při každé kontrole sestra prohlíží prsy, sleduje jejich konzistenci, tvar, velikost a asymetrii. Kontroluje zarudlost bradavek, trhlinky. (12, 16)

1.2.8 Spánek a odpočinek

Spánek má velký význam pro pravidelný průběh involuce, laktace a ostatních funkcí. Kojící žena má spát nejméně 8 hodin denně. Spánek přerušovaný kojením je nutno nahradit v denních hodinách. Při nespavosti dáváme hypnotika bez obavy, že přejdou na dítě. Při ošetřování neděvky je důležitým požadavkem dbát na její *duševní pohodu*. Prostředí, v němž dlí, musí na ni příznivě působit. Žena se má rozptýlovat lehkou zábavou, hudbou, četbou. (24)

Procesu kojení musí odpovídat dostatečný odpočinek kojící ženy. Spánek je jedním z nejzákladnějších problémů a dotýká se každého z nás. Je velmi důležitý pro obnovování tělesných i duševních sil. Nejdůležitější částí denního režimu v šestinedělí je kojení. Režim dne je plně podřízen péči o kojence a je velmi vyčerpávající. Žena by měla využít každou volnou chvíli k odpočinku a ke spánku. Měla by využít během dne příležitosti, kdy dítě spí, aby si lehla a odpočinula si. Vhodné je omezení návštěv. Měla by využít období spánku novorozence pro tělesný a duševní odpočinek. Mohla by se podělit s partnerem či rodinou o péči o domácnost. V klidné chvíli by měla probrat se svým partnerem organizaci domácnosti a společně přemýšlet, co by se dalo zjednodušit. Spánek a trocha času pro sebe jsou položkami, které by měly stát v seznamu priorit kojící ženy na začátku, a vše ostatní by mělo být na dalším místě. Matka je ve stálé pohotovosti a spolu s nedostatkem spánku se stupňuje únava a fyzická vyčerpanost. (22, 23, 31)

1.2.9 Psychika ženy v časném šestinedělí

Psychika ženy v období šestinedělí je vystavena vysoké zátěži. Za hlavní faktory, které psychiku ženy v raném období šestinedělí ovlivní, můžeme považovat: náhlé hormonální změny po porodu, průběh porodu, fyzické změny po porodu (pokles hmotnosti, zavinování dělohy, nástup laktace, změny tělesného schématu), novou sociální roli matky, změnu životního stylu (únava, vyčerpání, nedostatek spánku, neustálá pohotovost a péče o dítě), osobnostní vlastnosti a zkušenosti s péčí o dítě a v neposlední řadě vliv sociální opory (partnera, zdravotnického personálu). Psychika ženy se dále vyrovnává s přijetím novorozence jako samostatné bytosti, existující nezávisle na matčině těle. V prvních dnech po porodu upevňuje matka svůj citový vztah k novorozenci během péče o něj, během kojení, začíná být plně v zajetí myšlenek na dítě. Narůstá pocit odpovědnosti za dítě, za jeho zdraví, výchovu. Než si nedělka zvykne a ověří si, že je schopna se o dítě postarat, může prožívat stavy nedostačivosti a neschopnosti. Žena může být psychicky vyčerpaná, málo spí. Jde o přechodné období, které je vystřídáno obavami, úzkostí, emocionální labilitou. (18, 22, 24)

1.2.10 Poporodní blues

Psychiku matky v prvních dnech po porodu ovlivňuje náhlá změna hladiny hormonů. V první poporodní den je pozorován vzestup radostné nálady. Jde však o přechodné období, které je většinou vystřídáno obavami, emocionální labilitou a úzkostí. Přechodná epizoda, vznikající 3. - 6. den po porodu, se nazývá *poporodní blues* (baby blues, poporodní dysforie). Vyskytuje se u 50–70 % žen po porodu. Poporodní blues se nepovažuje za patologickou změnu v psychice ženy, ale přirozenou adaptační reakcí organismu ženy po porodu, která se objevuje ve všech kulturách. Projevuje se labilitou nálady, podrážděností, úzkostností, plačtivostí, zmateností, únavou, neklidem, pocity nejistoty a osamělosti, sníženou sebeúctou. Někdy se stavy euforie střídají s pláčem. Poporodní blues rychle odeznívá, většinou mizí do 10. dne po porodu. Příznaky trvající déle než 14 dní mohou znamenat riziko rozvoje vážnější poporodní deprese. V zásadě jsou poporodní změny nálad neškodné a spontánně odeznívají, nevyžadují terapii. Postačí poučení porodní asistentkou. Citlivé a empatické zacházení s pacientkou na oddělení šestinedělí je samozřejmostí, také podpora ženy při získávání zkušeností v péči

o dítě a poskytnutí emoční opory. Žena by měla být vždy poučena o tom, že pokud potíže neodezní do 14 dnů po porodu, je vhodné vyhledat pomoc odborníka, který by posoudil závažnost poruchy, protože z potíží se může vyvinout dlouhodobější depresivní stav. (22, 23)

Vzhledem k přechodnosti tohoto symptomu není medikamentózní léčba indikována. Vysvětlení možnosti vzniku tohoto stavu v předporodní přípravě a vstřícný postoj profesionálního i laického okolí nedělký se jeví jako jediná možná prevence i terapie.

(23)

1.2.11 Poporodní deprese

Pokud přetrvávají stavy spojené s emočními výkyvy nálad déle než 14 dní, jedná se o *poporodní deprese*. Postihuje 10-15% žen v poporodním období. Žena po porodu reaguje velmi citlivě, a to zejména na vše, co se týká dítěte. Bývá plačtivá, lítostivá, citlivá na komentáře okolí. Měla by pečovat o svůj klid a pohodu a důvěřovat svým schopnostem a schopnostem svého dítěte. Za zvýšenou citlivost nemůže, tento jev má své opodstatnění i svůj význam. Depresivní symptomy se objevují plíživě, jsou obtížně rozpoznatelné od potíží v šestinedělí. 10-15% žen má v poporodním období stav zhoršené nálady. Poporodní deprese může trvat 6 měsíců, ale i déle až 1 rok po porodu. Po příchodu ženy z porodnice se může objevit první rizikové období. Druhým rizikovým obdobím jsou 2-3 týdny po příchodu domů, je menší pomoc a podpora od rodiny, žena se zapojuje do normálních kolejí. (18, 22)

Příznaky: beznaděj, pocit viny, neschopnost plně se věnovat dítěti, nesoustředěnost, únava, poruchy spánku, poruchy chuti k jídlu, pláč, strach ze samoty, nerozhodnost, ztráta zájmu.

Deprese matky může negativně ovlivňovat vztah k dítěti, žena není schopna milovat své dítě, pečovat o něj. Porodní asistentka by měla včas rozpoznat ženy s poporodní depresí, měla by doporučit odbornou pomoc, aby nedošlo k chronickým potížím a narušení vývoje dítěte. (22)

1.3 Vlastní kojení

Kojení je nejpřirozenější způsob výživy pro dítě, kterým dává matka dítěti to nejcennější – *Mateřské mléko* – unikátní tekutina, jejíž složení přesně odpovídá potřebám dítěte v různých stupních jeho vývoje. Obsahuje potřebné živiny pro rostoucí organismus a díky přítomnosti zvláštních cukrů pomáhá osidlovat střevní sliznici kojenice bakteriemi, které jsou pro jeho organismus prospěšné tím, že zlepšují trávení, podporují zrání imunitního systému. Složení mateřského mléka a přítomnost obranných látek, které chrání dítě proti nemocem nelze ničím plně nahradit. Kojení je nejpohodlnější formou výživy dítěte a je prospěšné jak pro matku, tak pro dítě. (3)

Výhody kojení oproti umělé výživě spočívají jak v oblasti psychologické, tak fyziologické. Kojení vyvolává mnoho pozitivních emočních změn, a to jak u matky, tak i u dítěte. Prolaktin má euforizační a uklidňující vliv, který snižuje poporodní blues. Kojení vyvolává u matky příjemné pocity a zvyšuje sebedůvěru matky. Oxytocin působí jako přirozené opiáty, přinášejí organismu slast. V mateřských mléčcích hladina prudce vzroste při porodu, vyvrcholí krátce po něm a stoupá pak, při každém kojení a mazlení s dítětem. Hormony se také vzdouvají při pohlavním styku i při pouhém snění.

Plnohodnotný vztah matka - dítě je posilován blízkým tělesným kontaktem (ústabradavka), různými sensorickými podněty jako je kontakt kůže s kůží, pach matky, chuť jejich bradavek a pohled z očí do očí. Děti, které jsou kojeny déle než 6 měsíců, mají méně špatných povahových vlastností, jsou méně úzkostlivé a jsou sebejistější. Pravidelné kojení vede ke zrychlení děložní involuce. Mateřské mléko dodává novorozenci potravu složenou z více než sta prvků v různých poměrech a chemických složeních. (23)

Protilátky a ostatní ochranné faktory obsažené v kolostru a v mléce chrání novorozence před infekcí. Kojené děti mají nižší incidenci novorozeneckých kolitid, alergií, ekzémů, obezity, zubního kazu a ortodontických problémů. (23)

S kojením je nutno začít co nejdříve, hned jak to dovolí poporodní stav matky a novorozence. Důraz se klade na první poporodní přiložení. Čím dříve je začátek kojení, tím intenzivnější je sací reflex a tím delší je období laktace.

Poloha matky při kojení musí být pohodlná a účinná. Matka ji většinou mění, a to

proto, aby jednak zabránila poranění bradavek a jednak aby dítěti umožnila co nejpohodlnější sání. Množství produkovaného mléka je přímo úměrná frekvenci kojení. (23)

Výhody kojení pro matku

- nejpohodlnější, nejvhodnější, nejlevnější způsob výživy dítěte
- rychlejší zavínování dělohy po porodu
- menší poporodní ztráty krve
- snížení hmotnostního přírůstku po porodu (návrat hmotnosti ke stavu před otěhotněním)
- ženy trpí méně chudokrevností
- antikoncepční účinek v průběhu kojení
- ochrana před rakovinou prsu, vaječníků, osteoporózou,
- podpora citové vazby mezi matkou a dítětem. (11)

Výhody kojení pro dítě

- ochrana před infekcemi (zánět středního ucha, hrtanu, průdušek, střevní infekce),
- nižší riziko cukrovky, alergie, obezity, anémie,
- lepší vývoj duševních schopností dítěte,
- méně často vyžaduje hospitalizaci,
- správný vývoj kostí
- vytváří se silné pouto mezi matkou a dítětem
- nižší riziko vzniku „syndromu náhlého úmrtí dítěte“ (11)

1.3.1 Složení mateřského mléka

Pár dní před porodem a po porodu se tvoří mlezivo (kolostrum), které obsahuje více bílkovin a solí, méně cukrů a tuku. V prvních dnech po narození využívá novorozenec energii nastrádanou ještě v děloze matky, a proto není nutné jej dokrmovat.

Významnou část bílkovin mateřského mléka tvoří obranné látky, které podporují obranyschopnost dítěte v období bezprostředně po porodu. Součástí mateřského mléka jsou živé buňky, které jsou přímo schopny ničit viry a bakterie. Tyto významné složky, jak protilátky, tak živé buňky jsou citlivé vůči zevním vlivům, proto manipulace s mateřským mlékem, vaření, kontakt se sklem tyto látky částečně nebo úplně ničí.

(4, 26)

1.3.2 Živiny obsažené v mateřském mléce

Bílkoviny – hlavní bílkoviny mateřského mléka je laktalbumin, menší množství tvoří kasein. Poměr laktalbuminu a kaseinu v lidském mléce 60:40. Díky tomuto poměru je mateřské mléko lehce stravitelné.

Tuky – obsah tuků se mění v průběhu kojení. Přední mléko- mléko, které se tvoří na začátku kojení – obsahuje méně tuku a slouží k zahánění pocitu žízně. Při nadbytku předního mléka by dítě mohlo začít trpět průjmem.

Zadní mléko – bohaté na tuk, obsahuje tuk asi 5x více než přední mléko a je vydatným zdrojem energie pro dítě.

Cukry – hlavním cukrem je laktóza, která je pro dítě důležitým zdrojem energie, umožňuje vstřebávání vápníku a železa.

Vitamíny – vitamin K – při nedostatku může vzniknout krvácivá nemoc novorozence, novorozenci se dodává v porodnici injekčně, dále po dobu kojení 6 měsíců ve formě kapek. Vitamin E – je v mateřském mléce dostatek. Vitamin D – dodává se do 1 roku v minimálním množství ve formě kapek.

Minerální látky – v mateřském mléce je minerálních látek a stopových prvků dostatek, jsou z mateřského mléka velmi dobře využitelné (železo, vápník, fosfor, měď, zinek, kobalt, selen, jód). (4, 32)

1.4 Pozitivní ovlivnění průběhu kojení

Aby mohla žena kojit úspěšně jak v porodnici, tak v domácím prostředí, musí podporovat ty faktory, které vedou k úspěšnému kojení.

Úspěch kojení závisí hodně na tom, kolik toho chce žena o kojení vědět, jak hodně chce kojit a důležitá je podpora přátel.

V době těhotenství je vhodné opatřit si co nejvíce informací o kojení z literatury, časopisů, v kurzech předporodní přípravy nebo od jiných přítelkyň. V porodnici je samozřejmě důležité získávat informace od sestry. Úspěch kojení závisí na podpoře rodiny, nejbližšího okolí a na chuti matky kojit své dítě. (31, 32)

Důležitá je příprava na kojení ještě v období před narozením dítěte. Kromě toho, je vhodné navštěvovat kurzy přípravy k porodu, je možné podniknout exkurzi na porodním sále. Na kurzech přípravy k porodu se rodička dozví o prospěšnosti kojení, o technikách kojení a o problémech, které mohou při kojení vzniknout, o životosprávě v době kojení. (31)

Zkušené porodní asistentky, které kurzy vedou, vědí, jaké problémy se mohou nejčastěji vyskytnout a prakticky ženu nato připraví, poradí, poučí. Současně poskytnou i uklidnění.

Již v době těhotenství by se žena měla zajímat o to, jak se správně stravovat v době kojení, jak dodržovat správnou životosprávu v době kojení, jaké léky může používat a jaké ne. Měla by myslet na to, jaká rizika přináší pro kojené dítě kouření, požívání alkoholu a drog. (24, 32)

Kojení ihned po narození

Hned po porodu učí sestra matku správně přikládat novorozence k prsu. Není to role jednoduchá ani pro matku ani pro sestru. Poprvé by mělo být dítě přiloženo k prsu matky do dvou hodin po porodu, nejlépe však ihned v první půlhodině. V této době je novorozenec na sání z prsu nejlépe připraven a jeho chování tomu nasvědčuje – strká si do úst pěstičku, cucá si jazyk nebo košilku. (2)

Pokud je první kojení odloženo na pozdější dobu, nebo dokonce na druhý den, je-li dítě od matky odloučeno, neustále hledá její prs. Jeho vstup do světa je tak provázen

stresem a zklamáním. I proto je tak důležité, aby matka mohla první 2 hodiny po porodu strávit v přímém kontaktu se svým dítětem. (1, 2)

Začne-li matka kojit své dítě ihned po porodu, lépe se bude odlučovat placenta a zavínovat děloha a tvorba mateřského mléka se nastartuje mnohem lépe.

Žena získá krásnou příležitost ihned začít poznávat své dítě a porozumět mu hned po narození. (32)

1.5 Edukace

Edukace je nepostradatelnou součástí léčby pacienta. Vychází z vědomostí pacienta, jeho zdravotního stavu a ze stanovení nutných cílů. Důležitá je spolupráce lékaře, sestry a pacienta. Poučený pacient bývá dobře spolupracující pacient. Součástí opakované edukace jsou názornost, praxe a kontrola. (9)

1.5.1 Základní pojmy

Edukace – výchova a vzdělávání, jakákoliv situace za účasti lidí nebo zvířat, při nichž probíhá edukační proces, dochází k nějakému učení. Edukací je výuka pacienta. Edukace pacienta může být zaměřena na primární a sekundární prevenci, na provádění sebepečce. Je nejúčinnější pokud se přizpůsobí fyzickým, kulturním, emocionálním, etnickým, sociálním podmínkám edukanta. (20, 27)

Edukant - kterýkoliv subjekt učení – edukantem je pacient instruovaný zdravotníkem, žák, student, účastník profesního školení a další vzdělávající se osoby.

Edukátor - kterýkoliv aktér vyučování i jiné edukační aktivity, např. učitel, lektor, instruktor, vychovatel, trenér, školitel, sestra, lékař a jiné osoby, které učí, vyučují, poučují. (19, 27)

Edukační realita - jakýkoliv úsek objektivní skutečnosti, ve kterém probíhají edukační procesy. (21)

Edukační prostředí – v edukačním prostředí probíhají edukační procesy. To je dáno fyzikálními podmínkami, zúčastněnými subjekty a jejich psychosociálními vztahy. (19)

Edukační proces – „Činnost lidí, při níž dochází k učení na straně nějakého subjektu, jemuž je exponován nějakým jiným subjektem přímo nebo zprostředkovaně určitý druh informace (20, s.59)“.

Edukace v ošetrovatelské péči – proces, který akceptuje zákonitosti učení a osobní předpoklady klientek. Edukátor musí posoudit před zahájením edukačního procesu potřebu edukace u klientky. Schopnost, pohotovost, ochotu se učit, přijímat nové zkušenosti. Úroveň motivace klientky je ovlivňována různými faktory (jako je věk, postoj k životu i k vlastnímu zdraví, dosažená úroveň vzdělání, společensko-ekonomické faktory. (20, 27)

1.5.2 Základní premisy edukace

Měli bychom edukovat nejen klienta, ale i jeho blízké, abychom zabránili zbytečným zdravotním komplikacím, konfliktům.

Edukace klienta se musí soustředit na psychickou, fyzikální, sociální a duchovní stránku.

U klientů jiného etnika a kultury je nutné posoudit etnicko-kulturní odlišnosti.

U klienta, edukanta, edukátora by měly být před zahájením edukačního procesu eliminovány bariéry edukace, které by mohly narušit nebo znemožnit proces edukace.

Edukace je efektivnější, pokud se na ní podílí sám edukant.

Edukátor plní během výuky kroky edukačního procesu, reaguje na potřeby klienta a jeho rodiny, redukuje pocity úzkosti, nejistoty, pomáhá klientovi pochopit jeho roli v péči o svoji osobu a jeho zodpovědnost za své zdraví. Edukátor by měl mít potřebné znalosti, empatii a ochotu pomoci, konzultační dovednosti, respekt k osobnosti klienta. (27)

1.5.3 Cíl edukace

Cíle jsou formulovány tak, aby splňovaly teoretické požadavky ověřené ve výzkumech jednoznačně, srozumitelně, konkrétně. Edukace je přizpůsobena vzdělání edukanta.

Cíle jsou motivace klienta, spolupráce, důvěra, podpora klienta, předávání informací tak, aby klient pochopil podstatu nemoci a na jejím základě upravil svoji sebekoncepci.

Výuka by měla vyvolat změnu v dovednostech, návycích a vědomostech. Při edukaci přihlížíme u člověka na jeho hodnoty, sebedůvěru, věk, sebekoncepci, soběstačnost. Musíme zvolit vždy vhodnou metodu edukace, snažíme se o změnu klientových zvyků a rituálů, které by mohly být bariérou při výuce. (21, 27)

V edukačním procesu je důležitá komunikace mezi sestrou a pacientem, to vede ke správné a úspěšné edukaci. Při efektivně vedené komunikaci by měl mít edukátor jasno v tom, co přesně chce klientovi sdělit, nakolik má být informace rozsáhlá, čeho se bude týkat, v jakém prostředí bude edukace probíhat, (klidné, příjemné, tiché, vhodně upravené) jaký postup zvolí (jaké metody a postupy edukátor využije). Důležitý předpoklad úspěšně vedené komunikace je poskytnutí času pacientovi. Jednak k přemýšlení, ale i k utřídění získaných informací a pro kladení otázek. (15, 28)

1.5.4 Zásady při edukaci

Vysvětlit nemocnému problém a ověřit si, zda mu rozuměl. To, co nepochopil, musí mít vysvětleno znovu. Měli bychom používat vhodné pomůcky, ptát se nemocného, odpovídat na jeho dotazy, opakovat informace, ústní informace doplňovat brožurami.

Při vysvětlení léčebného režimu pacientovi používat termíny a pojmy, kterým rozumí. Vysvětlit výhodu zvoleného léčebného režimu, zdůraznit, jakého úspěchu může léčbou dosáhnout.

Důležité je vybrat vhodný písemný materiál. Zdravotnický pracovník vybírá materiál, který zná, pacient mu při čtení rozumí. Ideální materiál by měl být souhrnný, vyčerpávající a dostupný pro všechny. Měl by splňovat ústní informace. (5)

1.5.5 Edukace kojící matky sestrou

Sestra by si měla uvědomit, že je pro ženu důležitým modelem v péči o dítě, podává jí důležité odborné informace a měla by umožnit co nejlepší podmínky pro vazbu matky a dítěte jak těsně po porodu, tak na oddělení šestinedělí. Právě v prvních dnech po porodu je potřebné reagovat na signály potřeb dítěte nepřerušovaně a v souladu s jeho nepravidelným biorytmem. Chování matky vyvolává v novorozenci prvotní pocity bezpečí, důvěry. Matky se dovednosti kojení učí pozorováním, radami, zkušenostmi. (4, 22)

Zdravotničtí pracovníci by měli přistupovat jako rádci, přátelé s osobním vzorem. Edukace kojící matky sestrou se týká dodržování správné životosprávy, do které řadíme pestrou stravu, stravu bohatou na vitamíny, minerální látky, stopové prvky, tuky, cukry, bílkoviny, vlákninu, dodržování pitného režimu, relaxaci, informuje matku o dodržování pravidelné hygieny, nejen osobní, ale i intimní. Dodržování hygienických návyků je prevencí proti infekčním onemocněním. Sestra edukuje matku ve všech oblastech péče o vlastní tělo (správné kojení, odstříkávání mléka, správné oblékání z důvodu nachlazení). Radí matce, jak má vypadat správný jídelníček, nabádá k odpočinku, radí jak cvičit v šestinedělí. (5, 22)

Sestra hodnotí ženu, co zná, co umí a nedostatky se snaží odstranit tím, že podává matce opakované nebo nové informace. Učí kojící matku správné techniky kojení. Každé dítě pije jinak, doba učení je u každé ženy různá. Radí matce v jaké poloze nejlépe dítě kojit, jak používat odsávačku, prsní kloboučky a jiné pomůcky používané při kojení.

Sestra musí umět poradit kojící ženě, jak se starat o dítě, kdy a jak se najíst, odpočinout si, dodržovat osobní hygienu, dbát o pravidelné vylučování a umět ženu psychicky podpořit. Kromě toho, že sestra poskytuje ženě informace o průběhu šestinedělí již během těhotenství, bývá také prvním odborníkem, se kterým se žena po porodu setkává po převozu na oddělení z porodního sálu. Je potřeba budovat důvěryplný vztah s nedělkou již od prvního kontaktu pomocí podpůrné a otevřené komunikace. Sestra radí nedělce při řadě jejích potíží, sleduje také všechny patologické psychické projevy ženy, na které upozorní lékaře. Žena by měla odcházet domů s

novorozencem dobře připravená, s možností kdykoliv se obrátit na porodní asistentku v primární nebo sekundární péči, gynekologa či laktačního poradce. (22, 28, 29)

1.6 Role sestry v laktačním poradenství

S rozvojem ošetrovatelství se postupně mění role sestry. Sestra se stále více stává rovnocennou členkou zdravotnického týmu, schopnou samostatné práce v oblasti své působnosti. Protože se mění kompetence sestry, mění se i obsah její práce a profese se stává samostatnější. Sestra už není pouhou pečovatelkou a asistentkou lékaře. Stává se i edukátorkou a pracuje vysoce samostatně. Moderní ošetrovatelství založené na potřebách praxe přináší řadu nových samostatných funkcí sester, které jsou ve světě běžné. (15, 29)

1.6.1 Laktační poradkyně

V poslední době se často hovoří o významu prevence pro zdraví člověka a o prvním preventivním kroku, kterým je kojení. Při velkém počtu porodů, včetně porodů nezralých dětí, se objevuje mnoho novorozenců a problémy při kojení, na které běžně dětská sestra nemá dostatek času. Proto je tu samostatně pracující laktační poradkyně, která má času více, protože se speciálně zaměřuje na kojení. Jejím úkolem je problémy s kojením předvídat a vyhledávat a ženám účinně a včas pomáhat.

Laktační poradkyně pracuje metodou ošetrovatelského procesu. Předchází problémům a řeší problémy předcházející kojení a vzniklé během něj. Zavádí zásady a postupy, které kojení podporují a usnadňují. Zasahuje proti praktikám, které kojení negativně ovlivňují. Spolupracuje s ostatními zdravotníky, seznamuje personál i laiky se zařízeními, která kojení podporují. Doplnjuje své teoretické i praktické znalosti o technice kojení (samostudium, navštěvuje semináře Laktační ligy), seznamuje personál i matky s literaturou o kojení.

Cíle laktační poradkyně jsou - účinná pomoc v kojení, propagace a obhajoba kojení, dodržování deseti kroků v kojení. (29)

Laktační poradkyně poskytuje konzultační a poradenskou činnost pro kojící matky (osobní i telefonické konzultace matkám s problémy při kojení, a to i po propuštění do domácí péče). (28, 29)

1.6.2 Význam laktační poradkyně pro matku a dítě

Budoucí matky mají mnoho příležitostí k přípravě na příchod nového života na svět. Existují kurzy a cvičení pro těhotné, gymnastika na balonech. Do dlouhé škály se zařadil i předporodní kurz kojení. S panenkou velikosti mimina se učí techniku přikládání, polohy při kojení, seznamují se s technikou pro odstříkávání mléka. Laktační poradkyně budou mít své místo v budoucnosti kojících žen i nadále. (8)

1.6.3 Jak správně komunikovat

- laktační poradkyně by měla být připravená pro toho, kdo zavolá
- měla by být plně soustředěná na klientku a na její problém
- měla by dát klientce plnou emoční podporu
- v úvodu by neměla používat své vlastní zážitky s kojením, měla by se o nich zmínit až nakonec
- vhodné je hledat východisko spolu s klientkou
- na závěr rozhovoru je dobré stručně zopakovat, na čem se dohodly. (11)

2. Cíl práce a hypotézy

2.1 Cíle práce

Pro tuto práci byly vytýčeny dva cíle. Jednotlivé cíle směřovaly ke zjištění způsobu životosprávy a ke zmapování přínosu edukace zaměřené na správnou životosprávu.

Cíl 1 Zmapovat přínos edukace zaměřené na správnou životosprávu pro kojící matku

Cíl 2 Zjistit způsob životosprávy kojících matek

2.2 Hypotézy práce

K výše uvedeným cílům byly vysloveny dvě hypotézy.

Hypotéza 1 Životospráva kojících matek je pozitivně ovlivněna sesterskou edukací

Hypotéza 2 Edukované matky dodržují v době kojení zásady správné životosprávy

3. Metodika

3.1 Metodika práce

Pro zjištění podkladů bylo zvoleno kvantitativní výzkumné šetření formou dotazníku. Rozdávané dotazníky byly anonymní. V dotazníku bylo použito 30 otázek. 23 otázek bylo uzavřených, 7 polootevřených (Příloha č. 1). Úvodní otázky dotazníku (1,2) byly zaměřeny na identifikaci respondentek (věk, vzdělání), další otázky (3-30) byly zaměřeny na problematiku životosprávy kojících matek a edukace sestrou. U některých otázek byla možnost zvolení více odpovědí. Výzkumné šetření proběhlo v době od konce listopadu 2009 do konce února 2010.

3.2 Charakteristika zkoumaného souboru

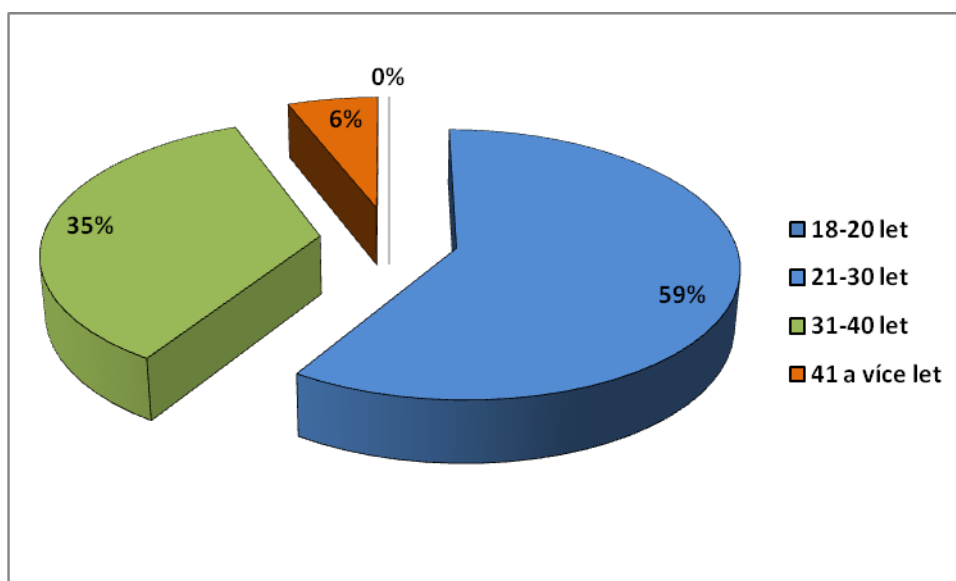
Výzkumný soubor tvořily kojící matky. Dotazníky byly rozdány kojícím ženám osobně a ve spolupráci sester v ordinacích praktického lékaře pro děti a dorost ve Strakonících, ve Volyni a sester na porodnickém oddělení ve Strakonících. Celkem bylo rozdáno 130 dotazníků, návratnost vyplněných dotazníků činila 79,2 %. Zařazeno do výzkumu bylo 103 respondentek, zbylé dotazníky byly vráceny nevyplněné.

4. Výsledky

Tabulka 1 - Věk respondentek

Věk	počet dotázaných	%
18-20 let	0	0
21-30 let	59	57
31-40 let	35	34
41 a více let	6	6

Graf 1 - Věk respondentek (graf k otázce č. 1)

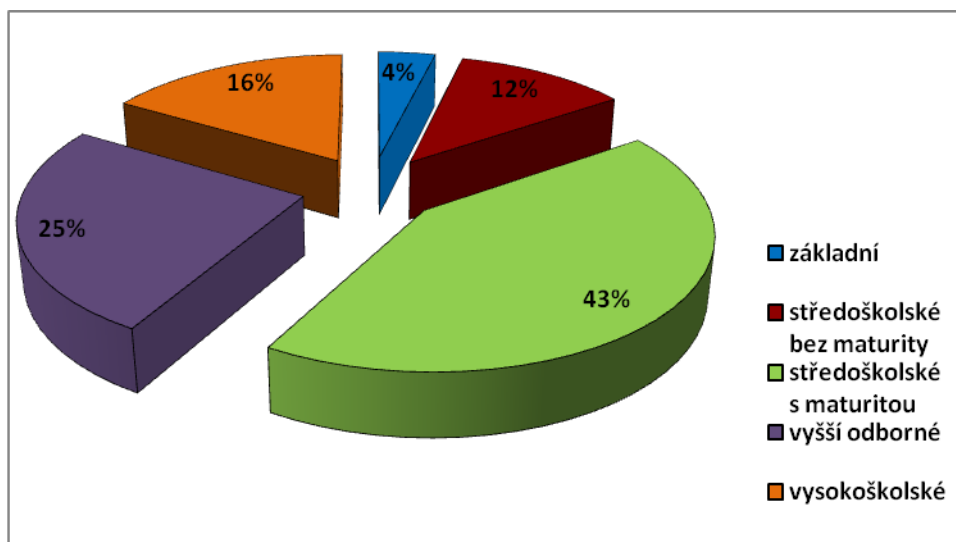


Z grafu vyplývá, že z celkového počtu 103 (100%) dotázaných nebyla ve věku 18-20 let žádná žena, ve skupině 21-30 let bylo 59 žen (57%), ve skupině 31-40 35 žen (34%) a ve skupině 40 let a více 6 žen (6%).

Tabulka 2 - Nejvyšší dosažené vzdělání

vzdělání	počet dotázaných	%
Základní	4	4
středoškolské bez maturity	12	12
středoškolské s maturitou	44	43
vyšší odborné	26	25
vysokoškolské	17	16

Graf 2 - Nejvyšší dosažené vzdělání kojících žen (graf k otázce č. 2)

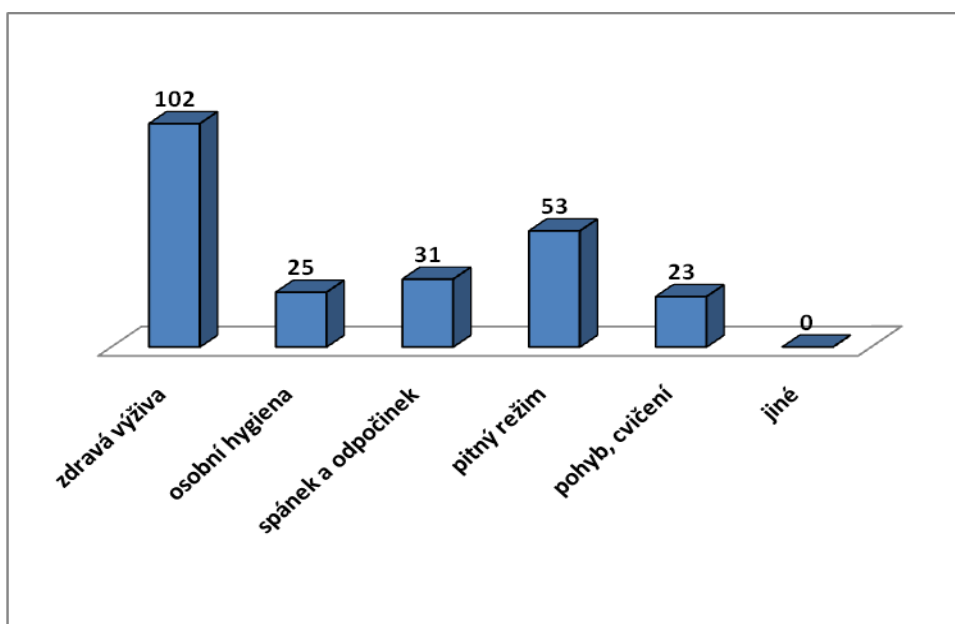


Z grafu je zřejmé, že 4 ženy (4%) měly základní vzdělání, 12 žen (12%) bylo vyučených, největší počet žen 44 (44%) mělo středoškolské vzdělání, 24 % žen (26) bylo diplomovaných, 16 % žen (17) mělo vysokoškolské vzdělání.

Tabulka 3 - Pojem správná životospráva

pojem	počet dotázaných
zdravá výživa	102
osobní hygiena	25
spánek a odpočinek	31
pitný režim	53
pohyb, cvičení	23
Jiné	0

Graf 3 - Pojem správná životospráva (graf k otázce č. 3)

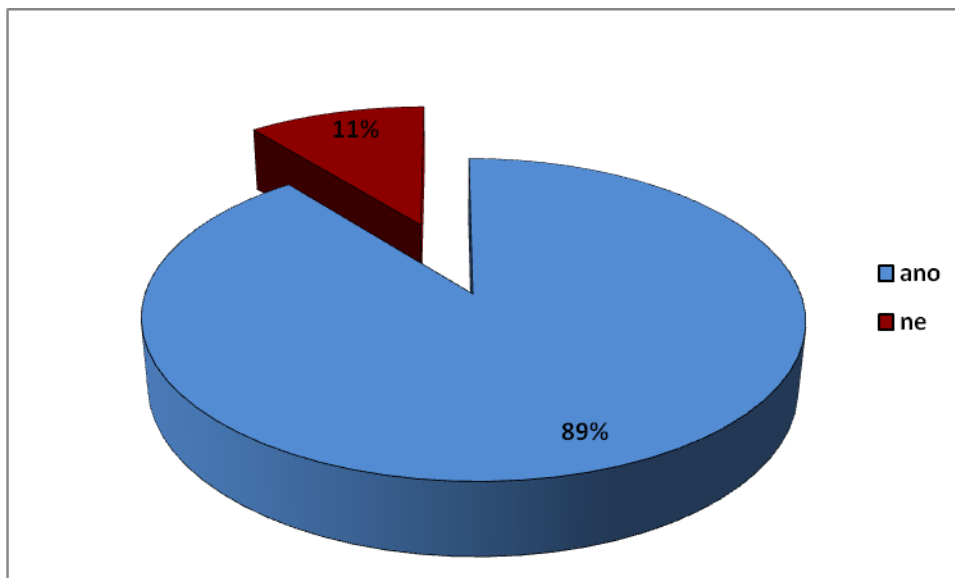


Graf 3 dává odpověď na to, co si představují matky pod pojmem správná životospráva. Byla vyhodnocena četnost odpovědí. Dotazované ženy mohly uvést více možností odpovědí v této otázce. Ze 103 dotázaných si pod pojmem správná životospráva představuje zdravou výživu 102 žen, 53 žen pitný režim, 31 žen spánek a odpočinek, 25 žen zahrnuje do správné životosprávy osobní hygienu, 23 žen pohyb a cvičení.

Tabulka 4 - Dodržování správné životosprávy

správná životospráva	osob	%
Ano	92	89
Ne	11	11

Graf 4 - Dodržování správné životosprávy (graf k otázce č. 4)

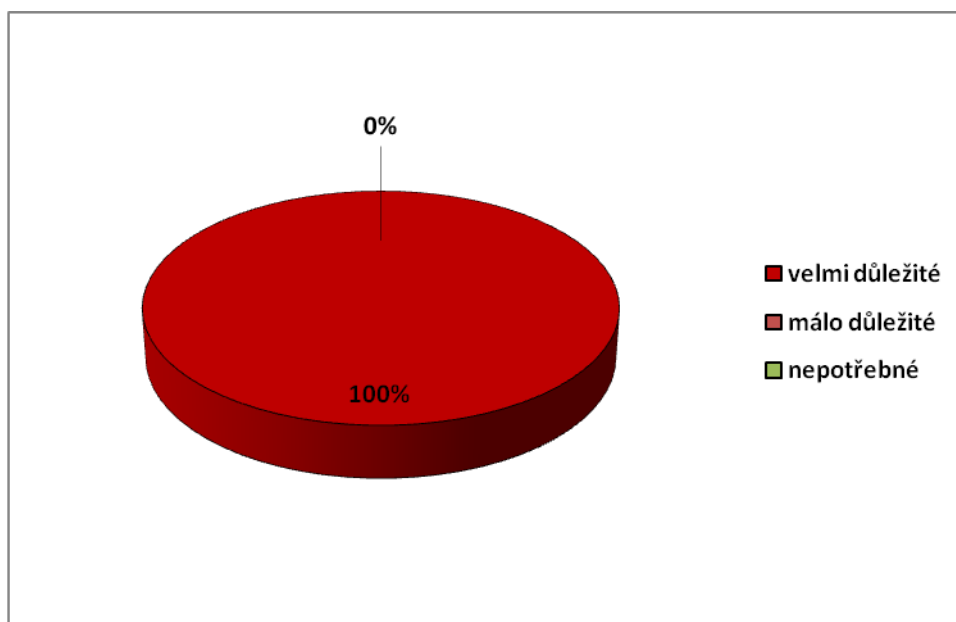


Z této otázky vyplývá, že 89 % respondentek (92) dodržovalo správnou životosprávu v době kojení, 11 žen (11%) životosprávu nedodržovalo.

Tabulka 5 - Důležitost dodržování životosprávy

důležitost dodržování	počet dotázaných	%
velmi důležité	103	100
málo důležité	0	0
nepotřebné	0	0

Graf 5 - Důležitost dodržování životosprávy (graf k otázce č. 5)

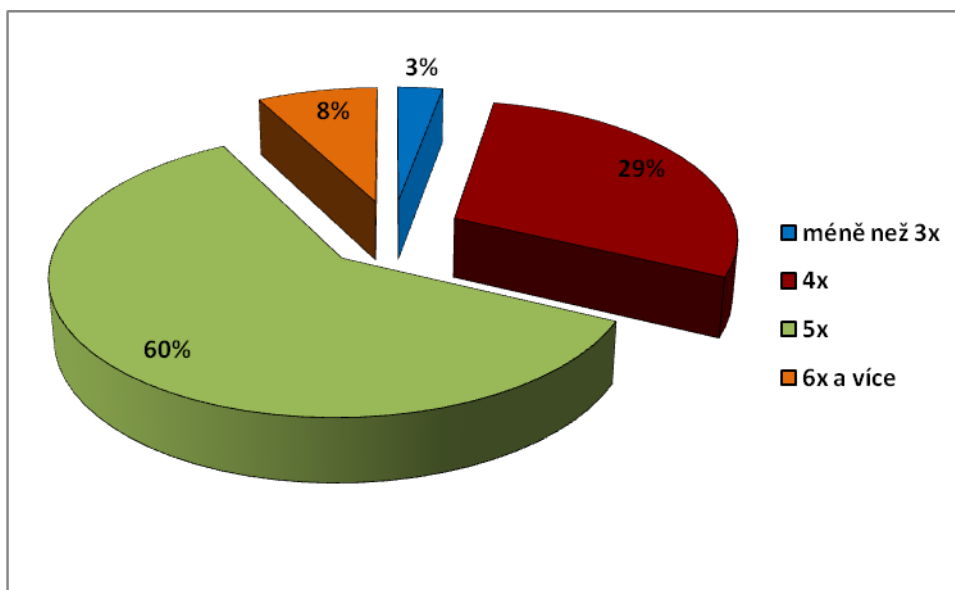


Celkový počet respondentek 100 % (103) považovalo dodržování správné životosprávy v době kojení za velmi důležité.

Tabulka 6 - Počet denní stravy

Počet denní stravy	počet dotázaných	%
méně než 3x	3	3
4x	30	29
5x	62	60
6x a více	8	8

Graf 6 - Počet denní stravy (graf k otázce č. 6)

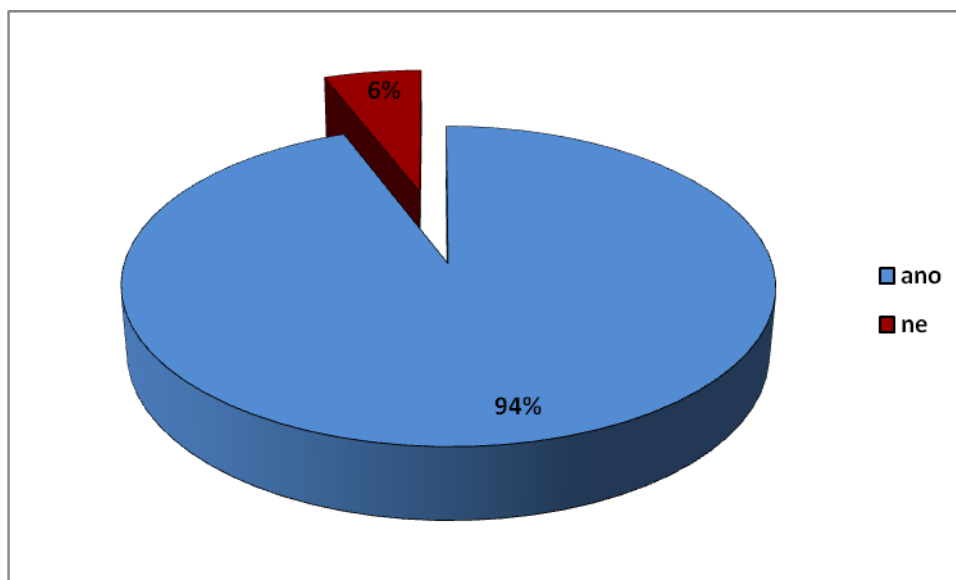


Tento graf ukazuje, že nejvíce žen se stravuje 5x denně a to 60 % žen (62), 4x denně se stravuje 29 % žen (30), 8 žen (8%) se stravuje více jak 6x denně a nejméně 3 ženy (3%) se stravuje méně jak 3x denně.

Tabulka 7 - Příjem ovoce a zeleniny

příjem ovoce a zeleniny	počet dotázaných	%
ano	97	94
ne	6	6
celkem	103	100

Graf 7 - Příjem ovoce a zeleniny (graf k otázce č. 7)

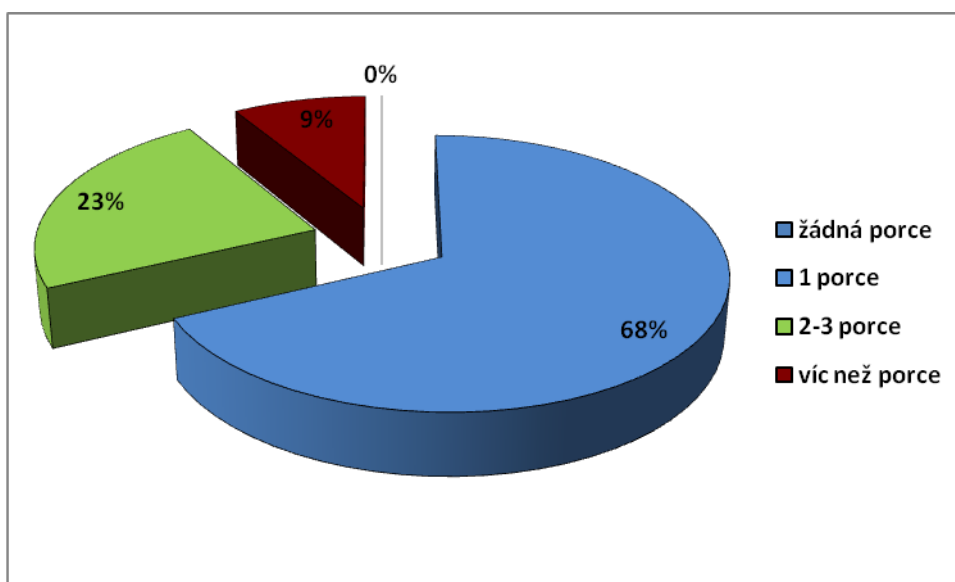


Graf 7 ukazuje, že největší skupinu respondentek tvoří ženy, které zvýšily v době kojení příjem ovoce a zeleniny, tedy 94 % respondentek (97), za méně důležité zvýšit příjem ovoce a zeleniny v době kojení považuje 6 respondentek (6%).

Tabulka 8 - Denní počet porcí ovoce a zeleniny

porce ovoce a zeleniny	počet dotázaných	%
žádná porce	0	0
1 porce	70	68
2-3 porce	24	23
víc než porce	9	9

Graf 8 - Denní počet porcí ovoce a zeleniny (graf k otázce č. 8)

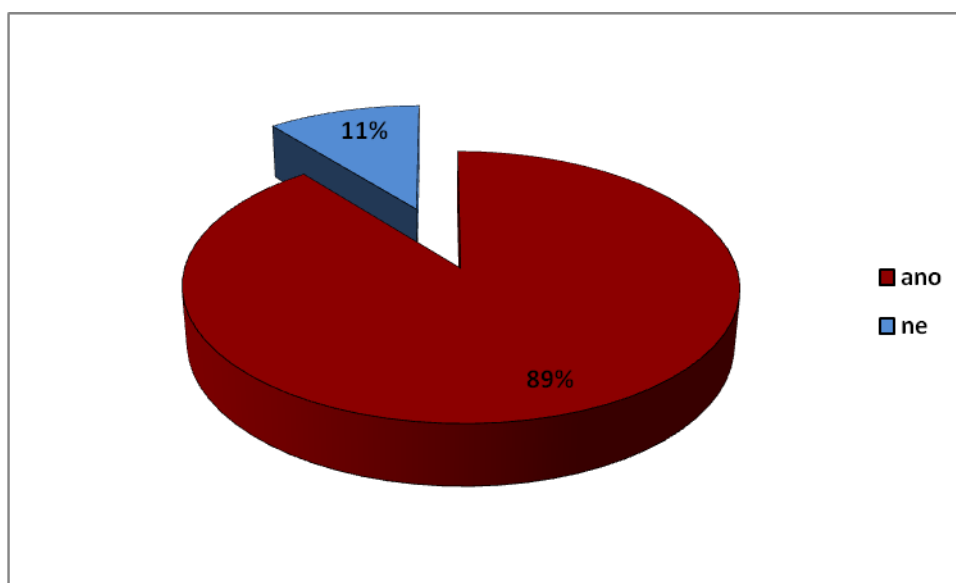


Z grafu 8 vyplývá, že více než ½ respondentek 68 % (70) konzumuje ovoce a zeleniny 2-3 porce denně, 23 % žen (24) 1 porci denně, 9 (9%) více než 3 porce denně, Variantu žádná porce ovoce a zeleniny v době kojení neoznačila žádná žena.

Tabulka 9 - Potraviny bohaté na vápník

Vápník	počet dotázaných	%
ano	92	89
ne	11	11

Graf 9 - Potraviny bohaté na vápník (graf k otázce č. 9)

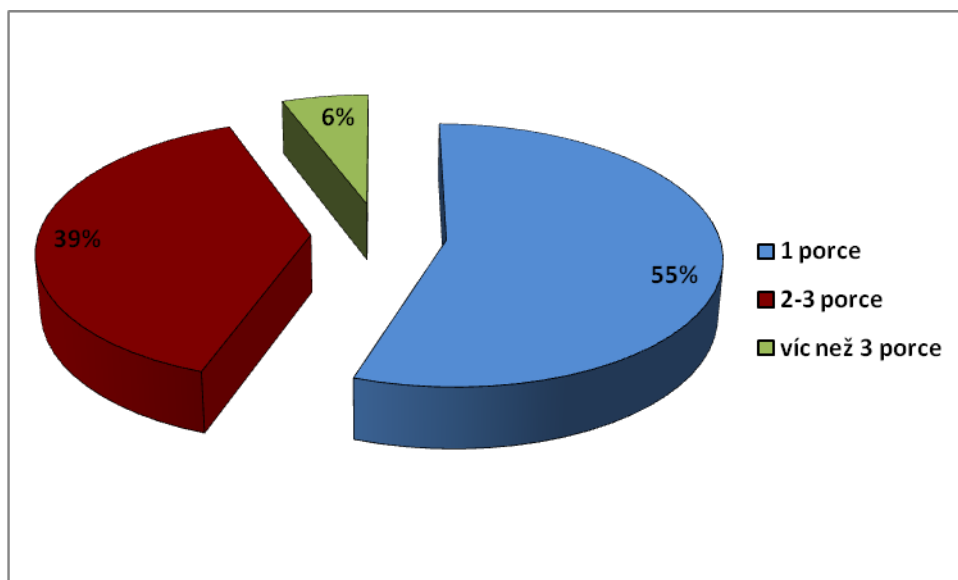


Z celkového počtu 100 % respondentek (103) uvedlo 89 % dotázaných žen (92) pravidelný příjem potravin bohatých na vápník, pouze 11 žen (11%) tyto potraviny nekonzumuje.

Tabulka 10 - Denní příjem potravin bohatých na vápník

vápník	počet dotázaných	%
1 porce	57	55
2-3 porce	40	39
víc než 3 porce	6	6

Graf 10 - Denní příjem potravin bohatých na vápník (graf k otázce č. 10)

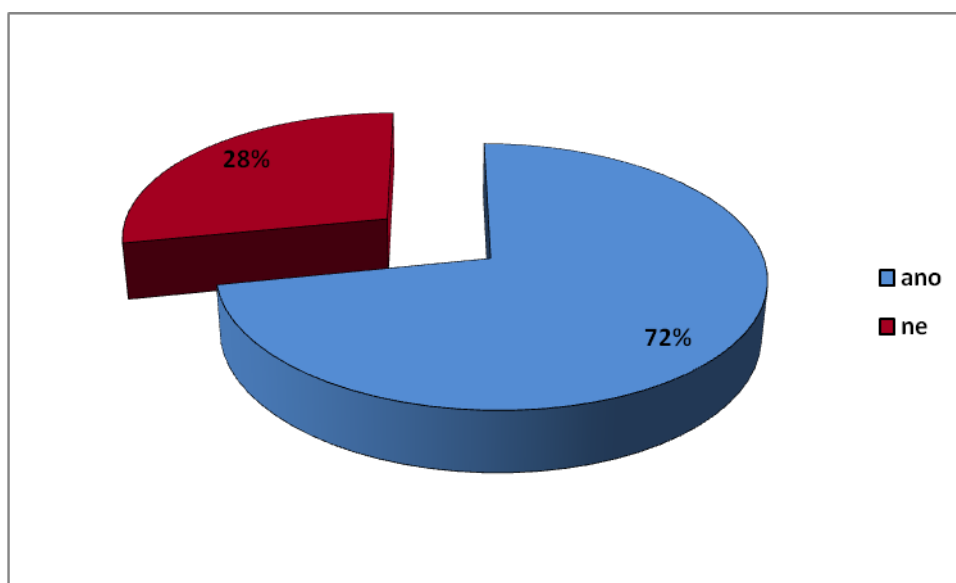


Z grafu vyplývá, že 55 % respondentek (57) konzumuje potravin bohatých na vápník 1 porci denně, 3 porce denně konzumuje 39 % respondentek (40), 6 (6%) konzumuje více jak 3 porce.

Tabulka 11 - Příjem potravin bohatých na železo

železo	počet dotázaných	%
Ano	74	72
Ne	29	28

Graf 11 - Příjem potravin bohatých na železo (graf k otázce č. 11)

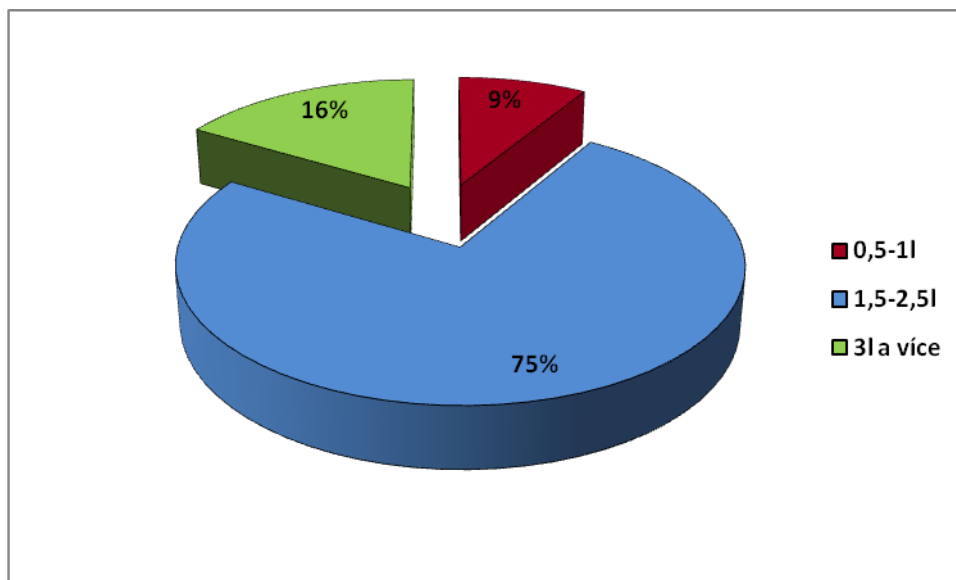


Z grafu 11 vyplývá, že více než polovina respondentek 72 % (74) uvedla pravidelný přísun potravin bohatých na železo, zatímco 28 % respondentek (29) odpovědělo, že má přísun potravin bohatých na železo nepravidelný.

Tabulka 12 - Denní příjem tekutin

příjem tekutin	počet dotázaných	%
0,5-1l	9	9
1,5-2,5l	77	75
3l a více	17	16

Graf 12 - Denní příjem tekutin (graf k otázce č. 12)

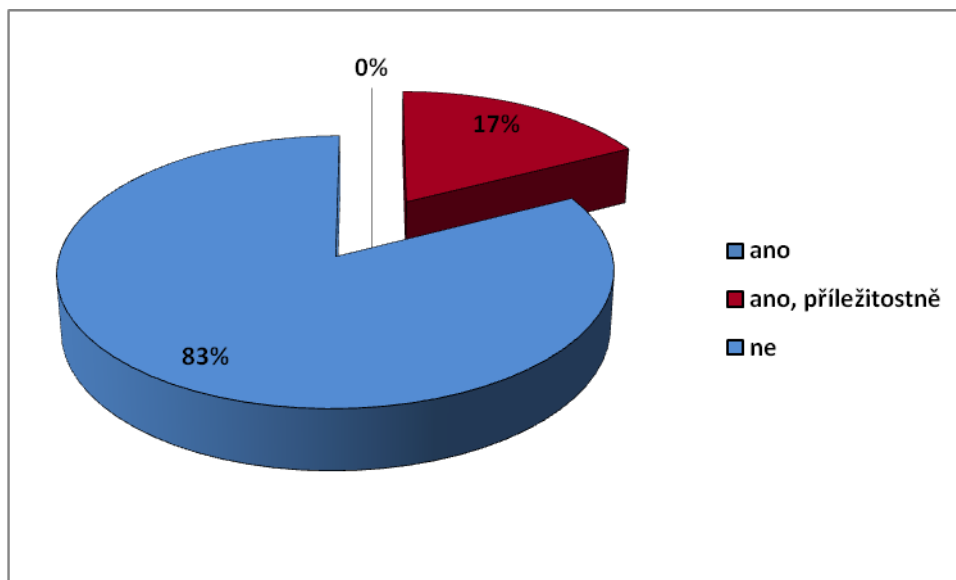


Graf 12 znázorňuje denní příjem tekutin. Z celkového počtu 100% uvedlo 75 % (77) žen, že denně vypije 1,5 – 2,5 l tekutin, 16 % žen (17) uvedlo 3 l a více, 9 respondentek (9%) vypije jen 0,5 – 1 l. Z tohoto grafu vyplývá, že skoro většina respondentek pije dostatečné množství tekutin za den.

Tabulka 13 - Požívání alkoholu v době kojení

požívání alkoholu	počet dotázaných	%
ano	0	0
ano, příležitostně	18	17
ne	85	83

Graf 13 - Požívání alkoholu v době kojení (graf k otázce č. 13)

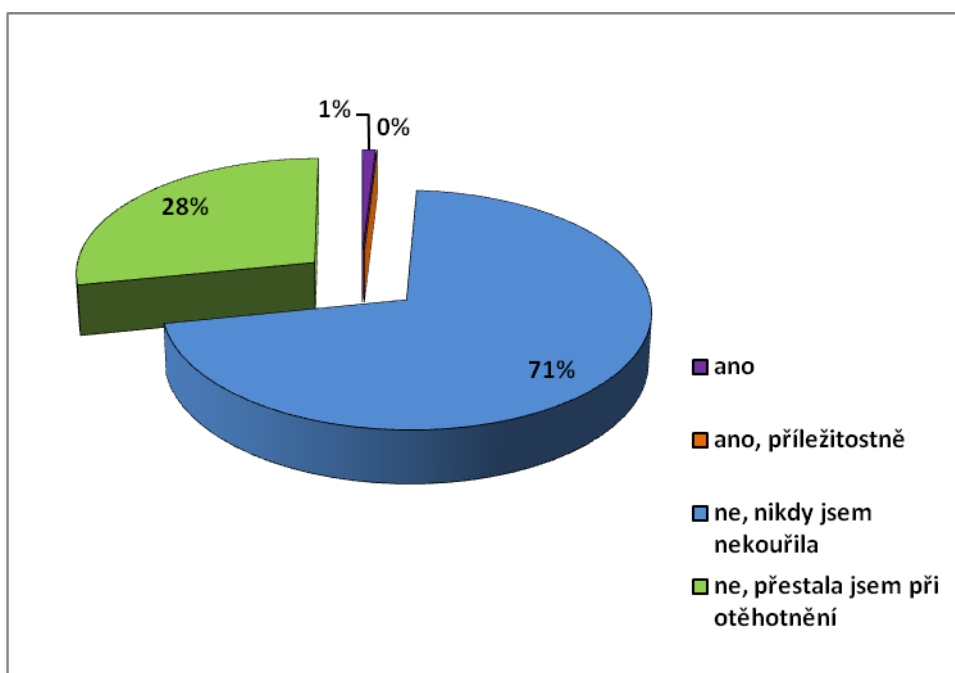


Tabulka a graf 13 ukazuje, že z celkového počtu dotázaných žen 100% (103) alkohol v době kojení nepožívalo 83 % respondentek (85), tedy většina respondentek a 17 % (18) uvedlo požívání jen příležitostně.

Tabulka 14 - Kouření v době kojení

kouření	počet dotázaných	%
ano	1	1
ano, příležitostně	0	0
ne, nikdy jsem nekouřila	73	71
ne, přestala jsem při otěhotnění	29	28

Graf 14 - Kouření v době kojení (graf k otázce č. 14)

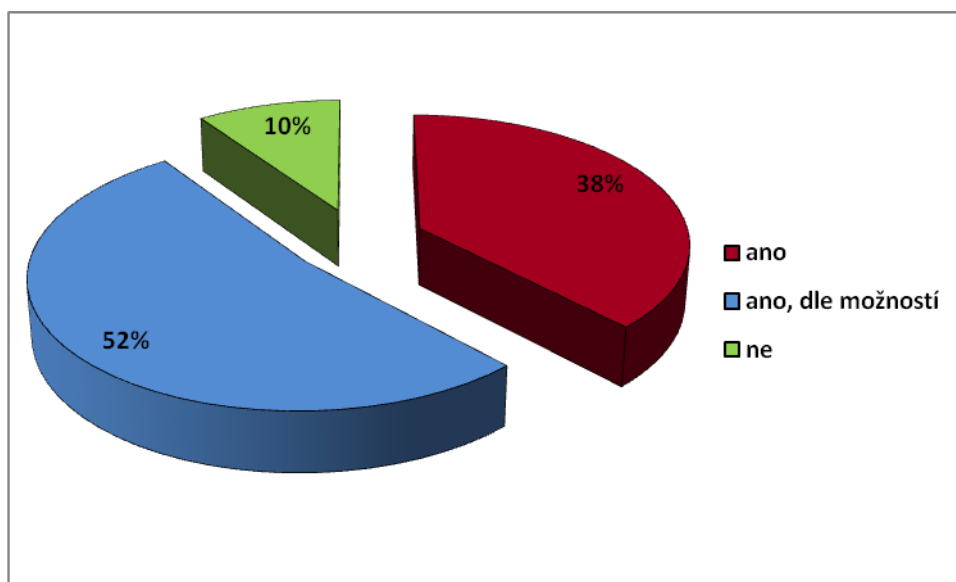


Z celkového počtu 103 (100%) respondentek uvedlo 71 % (73), že nikdy nekouřily. 28 % (29) přestalo v době těhotenství a jen jedna respondentka přiznala kouření během kojení. Z grafu vyplývá, že více než polovina kojících nekouřila nikdy, skoro 30% žen gravidita dopomohla přestat s kouřením a jen jedna žena během kojení stále kouřila.

Tabulka 15 - Chvilé klidu a pohody

chvilé klidu a pohody	počet dotázaných	%
ano	39	38
ano, dle možností	54	52
ne	10	10

Graf 15 - Vytváření při kojení chvilé klidu a pohody (graf k otázce č. 15)

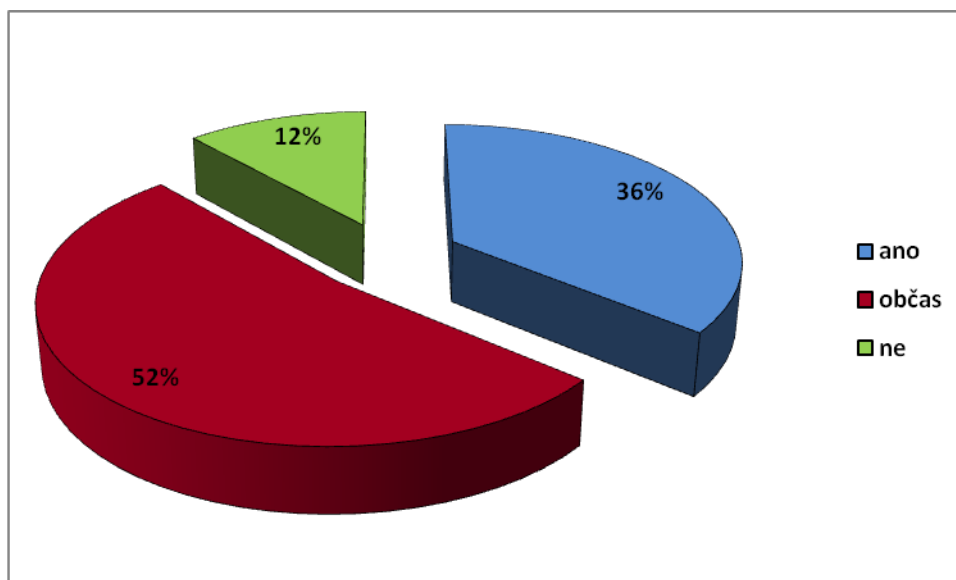


Z grafu 15 lze vyčíst, že polovina respondentek 52 % (54) kojí v klidu dle možností, pokud to situace dovoluje, 38 % (39) si vytváří během kojení klid a pohodu a jen 10 žen (10%) nemá tuto možnost.

Tabulka 16 – Relaxace

relaxace	počet dotázaných	%
ano	37	36
občas	54	52
ne	12	12

Graf 16 - Relaxace (graf k otázce č. 16)

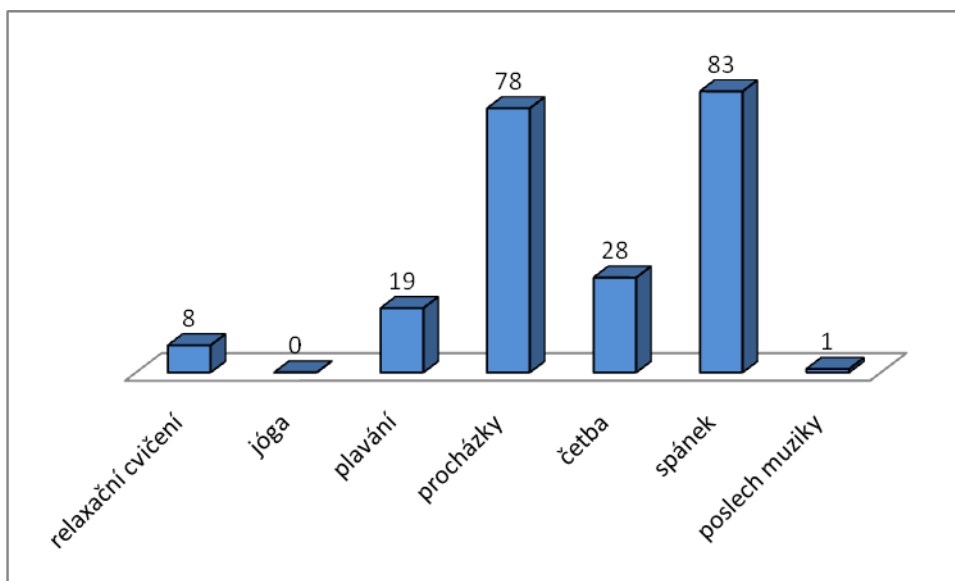


Z grafu 16 je patrné, že nejvíce respondentek 52 % (54) relaxuje občas, 36 % (37) relaxuje pravidelně a 12 respondentek (12%) nemá čas relaxovat.

Tabulka 17 - Formy relaxace

formy relaxace	počet dotázaných
relaxační cvičení	8
jóga	0
plavání	19
procházky	78
četba	28
spánek	83
poslech muziky	1

Graf 17 - Používané formy relaxace (graf k otázce č. 17)

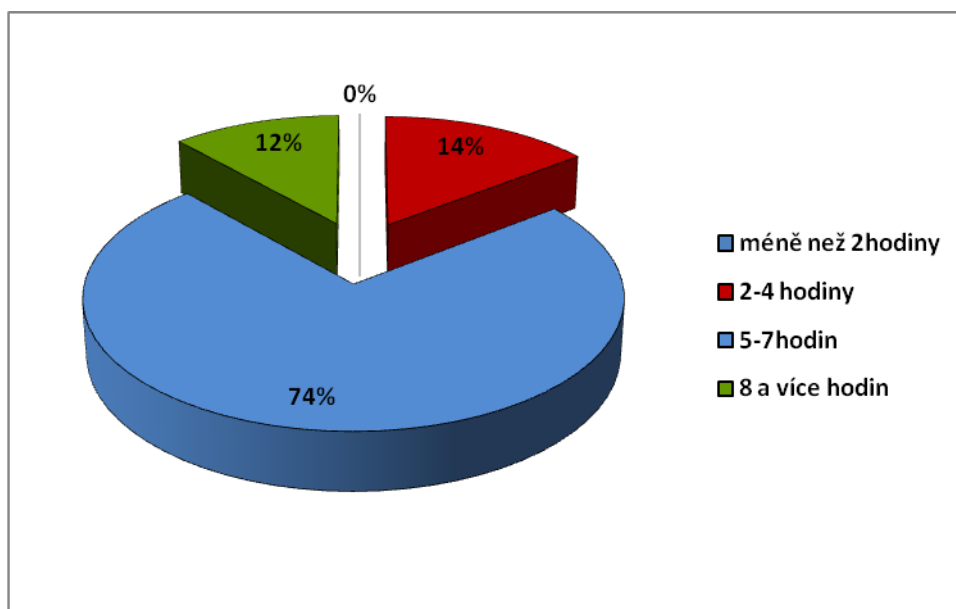


Graf 17 není znázorněn procentuálně, u této otázky měly respondentky možnost výběru více odpovědí. Byla vyhodnocena četnost odpovědí. Nejčastěji využívaná forma relaxace, kterou respondentky volily byl spánek 83 a procházky 78 respondentek, méně jak polovina relaxuje při čtení 28 respondentek, některé ženy relaxují plaváním 19 a jedna respondentka uvedla do jiných forem relaxace poslech muziky.

Tabulka 18 - Denní spánek

spánek	počet dotázaných	%
méně než 2 h	0	0
2-4 h	15	14
5-7 h	76	74
8 h a více	12	12

Graf 18 - Denní spánek (graf k otázce č. 18)

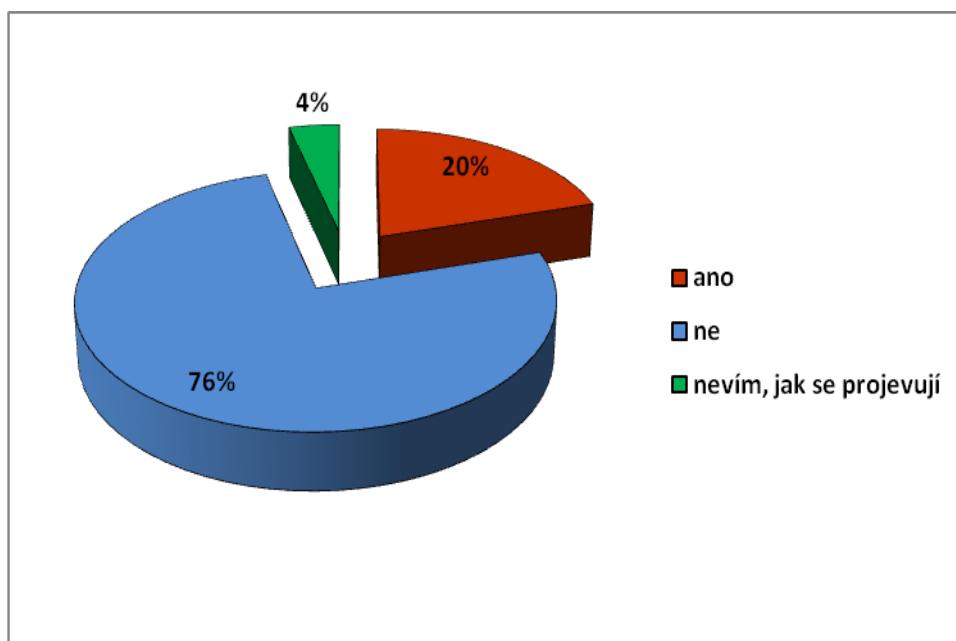


Z graf 18 je patrné, že 74 % respondentek (76) spí pravidelně, 14 % respondentek (15) má nedostatek spánku, zato 12 respondentek (12%) má spánku více než dostatek, méně než 2 hodiny denního spánku nevedl nikdo.

Tabulka 19 - Poporodní blues

poporodní blues	počet dotázaných	%
ano	21	20
ne	78	76
nevím, jak se projevují	4	4

Graf 19 - Poporodní blues (graf k ot.č.19)

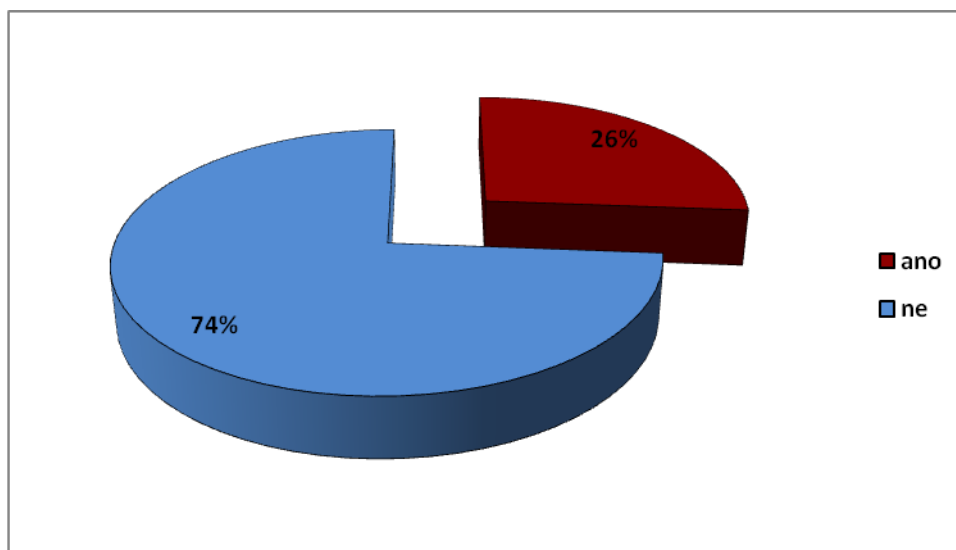


Většina dotázaných uvedla, že poporodní blues (plačtivost, přecitlivělost, dlouhodobější změny nálady, pocity méněcennosti) neměla 76 % respondentek (78), 20 % (21) poporodním blues prošlo a (4%) 4 ženy nemají dostatek informací, jak se poporodní blues projevuje.

Tabulka 20 - Návštěvnost přípravného kurzu

návštěvnost kurzu	počet dotázaných	%
ano	27	26
ne	76	74

Graf 20 - Návštěvnost přípravného kurzu v době těhotenství (graf k otázce č. 20)

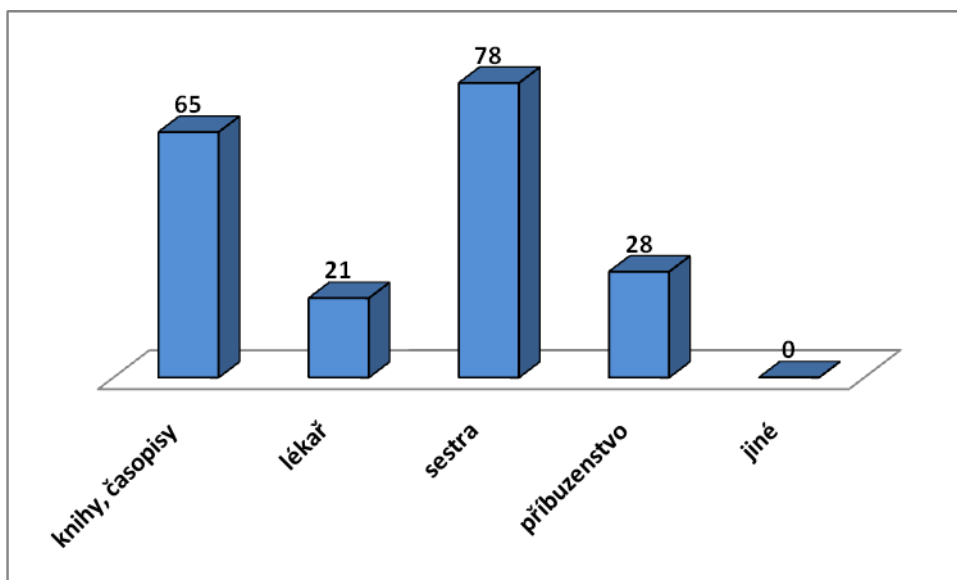


Z grafu je patrné, že z celkového množství 100 % respondentek(103) 74 % žen (76) přípravný kurz nenavštěvovalo, 26% žen (27) kurz navštěvovalo.

Tabulka 21 – Zdroje informací o správné životosprávě

zdroje informací	Počet dotázaných
knihy, časopisy	65
lékař	21
sestra	78
příbuzenstvo	28
jiné	0

Graf 21 - Zdroje informací o správné životosprávě (graf k otázce č. 21)

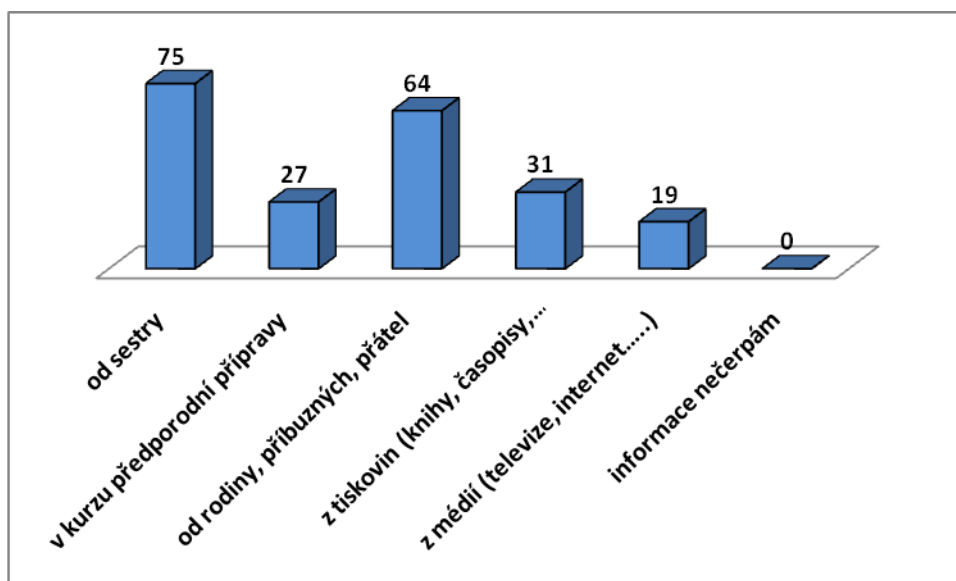


Nejvíce respondentek čerpalo informace od sestry 78, 65 uvedlo zdroj informací z knih, časopisů, 28 příbuzenstvo, 21 respondentek čerpalo informace od lékaře v prenatální poradně. V této otázce měly respondentky možnost výběru více odpovědí. Byla vyhodnocena četnost odpovědí.

Tabulka 22 - Čerpání informací o správné životosprávě

čerpání informací	počet dotázaných
od sestry	75
v kurzu předporodní přípravy	27
od rodiny, příbuzných, přátel	64
z tiskovin (knihy, časopisy, letáky...)	31
z médií (televize, internet.....)	19
informace nečerpám	0

Graf 22 - Čerpání informací o správné životosprávě (graf k otázce č.22)

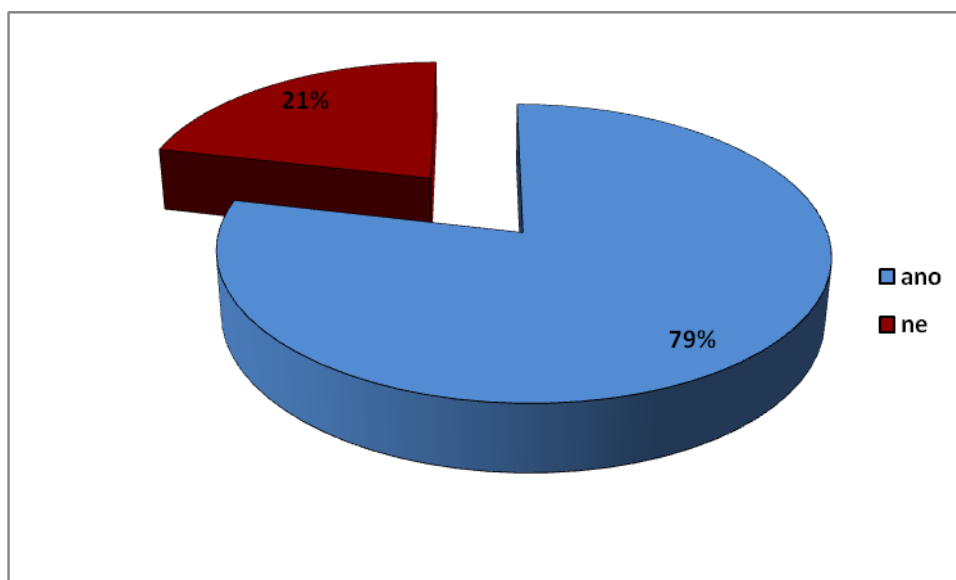


Tento graf ukazuje, jaké zdroje informací o správné životosprávě v době kojení ženy využívaly. 75 žen se řídilo radami sestry, 64 žen využívalo informace od rodiny, 32 žen z tiskovin, 27 žen navštěvovalo kurz předporodní přípravy. Tento graf nebyl zpracován procentuálně, neboť v této otázce byla možnost výběru více odpovědí. Byla vyhodnocena četnost odpovědí.

Tabulka 23 - Dostatek informací týkající se životosprávy

dostatek informací	počet dotázaných	%
ano	81	79
ne	22	21

Graf 23 - Dostatek informací na porodnickém oddělení týkající se životosprávy (graf k otázce č. 23)

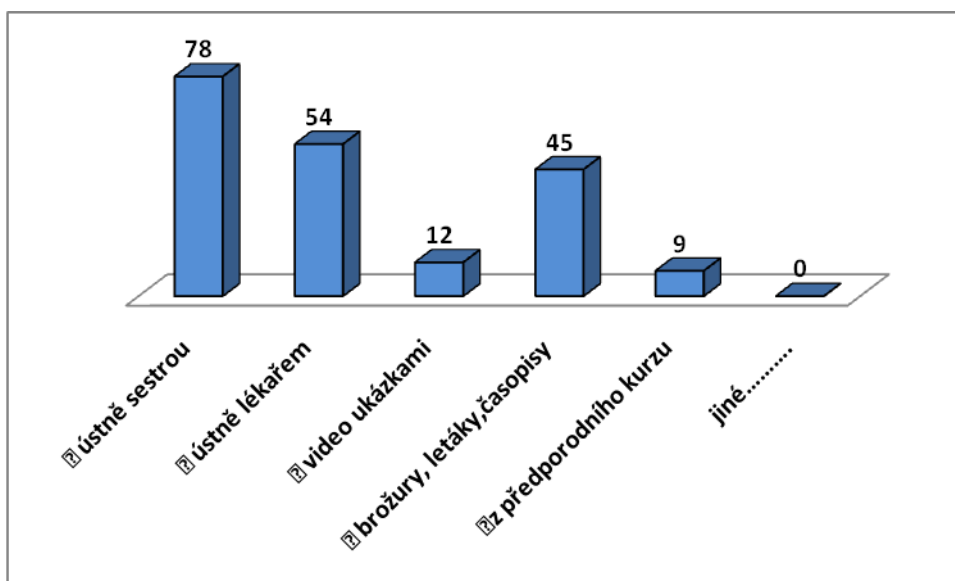


Z celkového počtu dotázaných odpovědělo 78 % respondentek (81), že dostávalo dostatek informací, 22 žen (22%) zřejmě dle jejich sdělení potřebné informace nedostávalo.

Tabulka 24 – Forma podání informace na porodnickém odd.

forma podání informace	počet dotázaných
ústně sestrou	78
ústně lékařem	54
video ukázkami	12
brožury, letáky, časopisy	45
z předporodního kurzu	9
jiné.....	0

Graf 24 - Forma podání informace (graf k otázce č. 24)

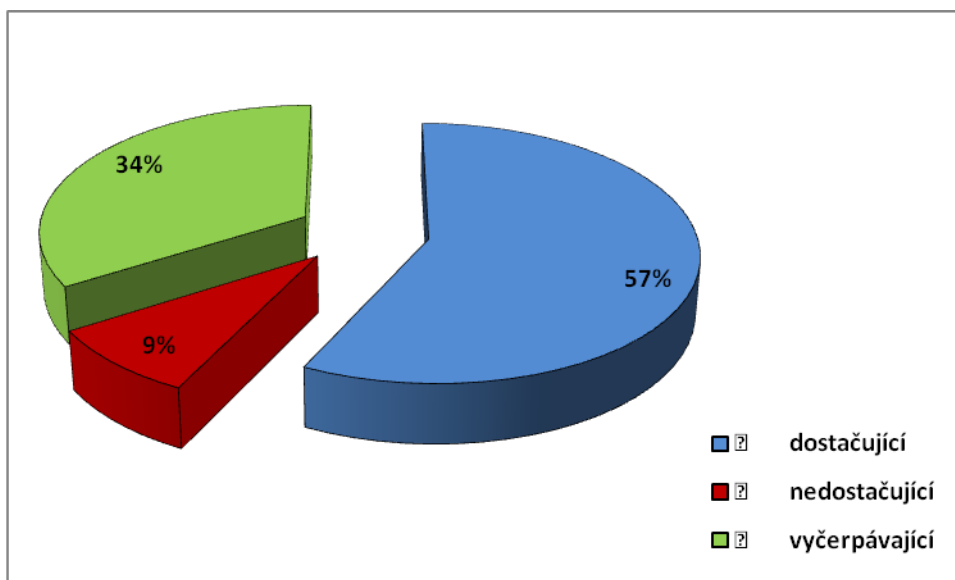


Graf 24 zobrazuje nejčastější formy podání informací kojícím ženám. Respondentky měly možnost výběru více odpovědí. Byla vyhodnocena četnost odpovědí. Informace ústně od sestry označilo 67 respondentek, ústně lékařem označilo 54 respondentek, 12 video ukázkami, nejvíce byly matkám předány informace z tiskovin, tuto možnost odpovědi označilo 78 respondentek a nejméně jen 9 bylo informováno z předporodního kurzu.

Tabulka 25 – Kvalita sdělovaných informací

kvalita sdělovaných informací	počet dotázaných
dostačující	59
nedostačující	9
vyčerpávající	35

Graf 25 – Kvalita sdělovaných informací (graf k otázce č. 25)

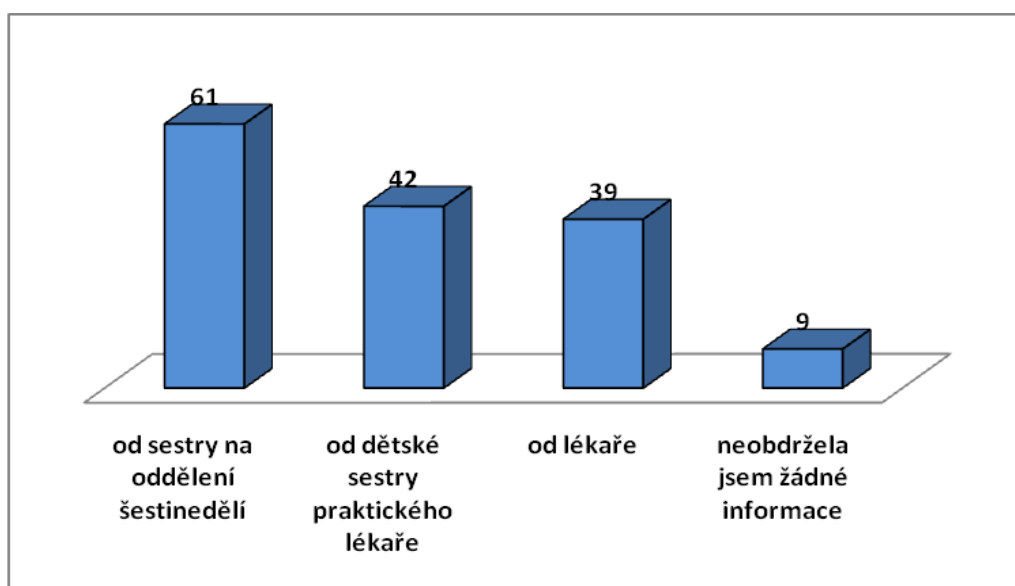


Graf 25 zobrazuje názory respondentek na kvalitu informací sdělených zdravotnickým personálem. Za nedostačující považuje sdělení informací 9 respondentek (9 %). Největší počet respondentek 57 % (59) označilo sdělování informací za dostačující a za velmi vyčerpávající podání informací považuje 34 % žen (35).

Tabulka 26 - Způsob podání informací

způsob podání informací	počet dotázaných
od sestry na oddělení šestinedělí	61
od dětské sestry praktického lékaře	42
od lékaře	39
neobdržela jsem žádné informace	9

Graf 26 - Způsob podání informací (graf k otázce č. 26)

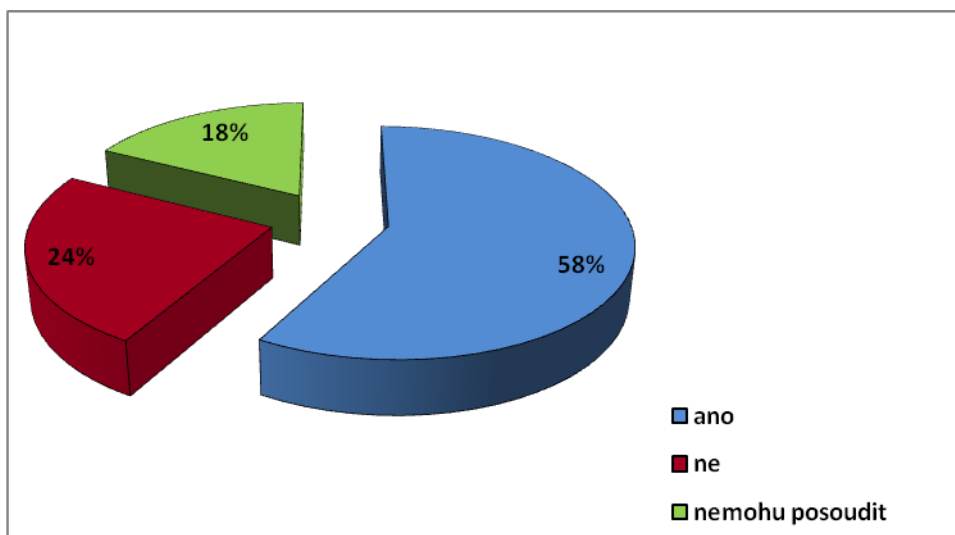


V této otázce měly respondentky možnost výběru více odpovědí, proto nebyl graf ani tabulka zpracován procentuálně. Byla vyhodnocena četnost odpovědí. 61 žen obdrželo informace od sestry na oddělení šestinedělí, méně než polovina 42 žen měla informace od sestry praktického lékaře pro děti a dorost, 39 žen od lékaře a jen 9 žen uvedlo, že žádné informace nedostávaly.

Tabulka 27 - Dostatek informací po propuštění z porodnice

dostatek informací	počet dotázaných	%
ano	60	58
ne	25	24
nemohu posoudit	18	18

Graf 27 - Dostatek informací po propuštění z porodnice (graf k otázce č. 27)

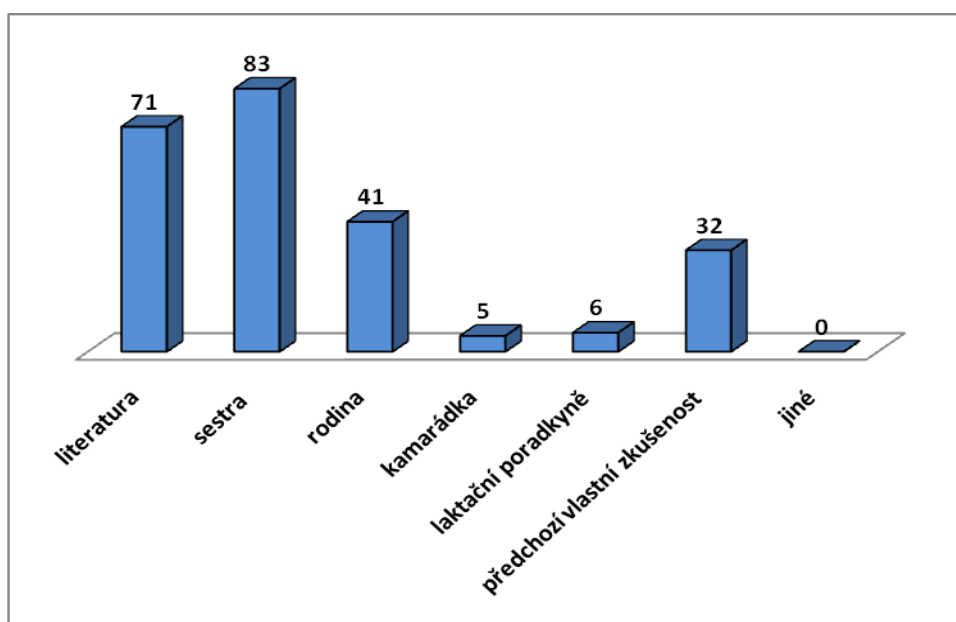


Z grafu 27 vyplývá, že přes polovinu respondentek, tedy 58 % (60) uvedlo dostatek informací po propuštění z porodnice, 24 % respondentek (25) odpovědělo, že po propuštění z porodnice nemělo dostatek informací a 18 žen (18%) nemohlo posoudit, zda měly nebo neměly dostatek informací.

Tabulka 28 - Ovlivnění při kojení

ovlivnění u kojení	počet dotázaných
literatura	71
sestra	83
rodina	41
kamarádka	5
laktiční poradkyně	6
předchozí vlastní zkušenost	32
jiné	0

Graf 28 - Ovlivnění při kojení (graf k otázce č.28)

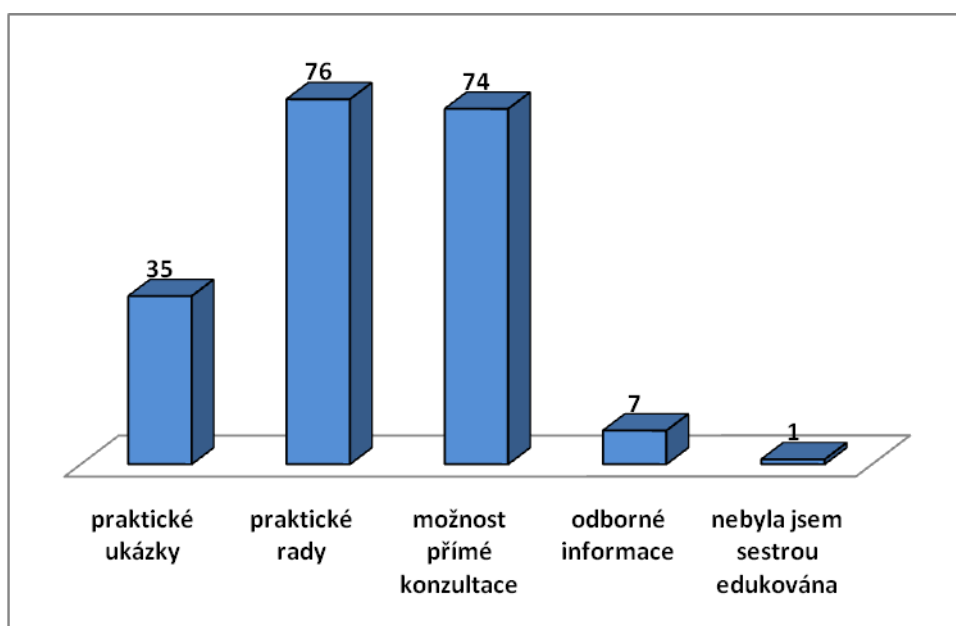


U této otázky měly respondentky možnost více odpovědí, proto nebyl graf zpracován procentuálně. Byla vyhodnocena četnost odpovědí. Z grafu 26 vyplývá, že respondentky byly nejvíce ovlivněny sestrou – 83, literaturou bylo ovlivněno 71 žen, rodina se podílela ve 41 případech a 32 žen ovlivnila předchozí vlastní zkušenost.

Tabulka 29 - Přínos v sesterské edukaci

přínos v edukaci	počet dotázaných
praktické ukázky	35
praktické rady	76
možnost přímé konzultace	74
odborné informace	7
nebyla jsem sestrou edukována	1

Graf 29 - Přínos v sesterské edukaci (graf k otázce č.29)

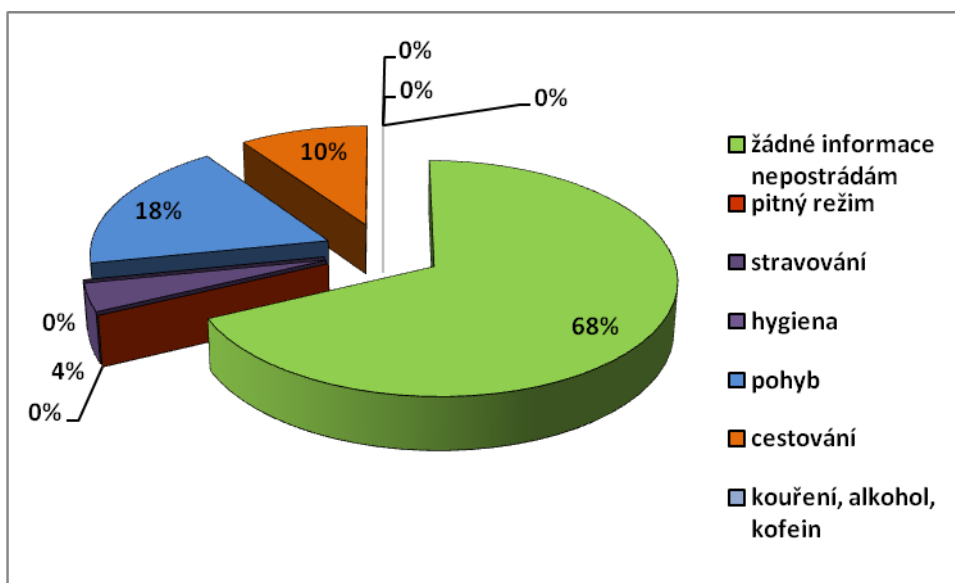


U této otázky bylo možné uvést více odpovědí. Byla vyhodnocena četnost odpovědí. Téměř shodný počet žen uvedl největší přínos v sesterské edukaci v praktických radách v 76 případech a v možnosti přímé konzultace 74 žen, 35 žen dalo přednost praktickým ukázkám, pouze 7 ženám vyhovovaly odborné informace a jedna žena uvedla, že sestrou edukována nebyla.

Tabulka 30 – Nedostatek informací v sesterské edukaci

nedostatek informací	počet dotázaných
žádné informace nepostrádám	70
pitný režim	0
stravování	4
hygiena	0
Pohyb	19
cestování	10
kouření, alkohol, kofein	0
spánek a odpočinek	0
Jiné	0

Graf 30 - Nedostatek informací v sesterské edukaci (graf k otázce č. 30)



Graf 30 ukazuje, že pro 68 % dotázaných (70) žádné informace nechyběly, 18 % žen (19) uvedlo nedostatek informací o pohybu, 10 žen (10%) o cestování a 4 ženy (4%) uvedly nedostatek informací v sesterské edukaci týkající se stravování.

5. Diskuze

V bakalářské práci jsem se zaměřila na dodržování životosprávy edukované matky v době kojení a zda je životospráva kojících matek pozitivně ovlivněna sesterskou edukací. Zajímalo nás, zda matky životosprávu dodržují a za jak důležité dodržování životosprávy považují. Myslím si, že v dnešní době mají matky dostatečné zdroje a množství informací nejen od sestry, ale i z různých informačních zdrojů, přesto by měla být každá matka o této problematice informována jak v těhotenství, tak i v době kojení.

Kvantitativního výzkumu se zúčastnilo 103 respondentek, které tvořily kojící matky na porodnickém oddělení ve Strakonících a matky v ordinacích praktického lékaře pro děti a dorost ve Strakonících a ve Volyni. Úvodní otázky se týkaly identifikačních dat respondentů. Jednalo o matky různých věkových kategorií, kdy největší zastoupení matek bylo 57 % ve věku 21 – 30 let, 34 % ve věku 31 – 40 let. Ve věkové kategorii 41 a více let vyplnilo dotazník 6 % žen a ve věku 18 – 20 let nebyla žena žádná (graf 1).

Dotazníky vyplňovaly kojící matky s různým stupněm dosaženého vzdělání. Nejčastěji ženy, které se zúčastnily vyplňování dotazníku, měly středoškolské vzdělání s maturitou a to 43 % žen, vyšší odborné vzdělání mělo 25 % žen, vysokou školu vystudovalo 16 % kojících žen a se základním vzděláním byla 4 % žen (graf 2).

Pod pojmem správná životospráva si ze 103 dotázaných představuje zdravou výživu 102 žen, 53 žen pitný režim, 31 žen spánek a odpočinek, 25 žen zahrnuje do správné životosprávy osobní hygienu, 23 žen pohyb a cvičení. Dotazované ženy měly možnost uvést více možností odpovědí v této otázce (graf 3). Většina žen si tedy představuje pod pojmem životospráva zdravě se stravovat, což je překvapující a jen mála většina kojících matek by zařadila do tohoto pojmu i jiné uvedené kategorie.

Na otázku, zda matky dodržují v době kojení správnou životosprávu, odpověděly ne všechny kladně. Graf 4, 89 % žen, které vyplnily dotazník, odpověděly, že v době kojení dodržují správnou životosprávu, 11 % životosprávu nedodržuje, přesto z grafu 5 je patrné, že 100 % žen považuje dodržování správné životosprávy za velmi důležité, ale přesto ne všechny životosprávu dodržují. Proto si myslím, že význam o dodržování životosprávy by se měl matkám více zdůrazňovat. Mělo by se zvýšit množství informací

o životosprávě podávaných jak na porodnickém oddělení, tak v poradnách pro děti a dorost.

Podle grafu 6 ženy zvýšily v době kojení příjem denní stravy, nejvíce žen se stravuje 5x denně a to 60% žen, 4x denně se stravuje 29 % žen. Z průzkumu je patrné, že ženy jedí v době kojení zdravěji. Kojící ženy změnilly v době kojení životosprávu zejména zvýšeným příjmem ovoce a zeleniny, zvýšily příjem mléčných výrobků, potravin bohatých na vápník a železo, což jsou velmi důležité prvky pro vývoj dítěte (ukazují grafy 7, 8, 9, 10, 11). Jak uvádí Schneiderová v knize „Výživa v období laktace“, kvalita a množství výživy kojící ženy ovlivňuje výživový a zdravotní stav nejen kojící ženy, ale i dítěte. (26)

Graf 12 ukazuje, že kojení má vliv na příjem tekutin. 75 % žen vypije za den 1,5 – 2,5 l.

Z grafu 13 vyplynulo, že kojení má na pití alkoholu značný vliv. Ženy opravdu dodržují životosprávu, 83 % žen uvedlo, že alkohol v době kojení nepije, 17 % žen uvedlo, že pijí alkohol jen příležitostně, což mě nepřekvapilo, že ženy v době kojení alkohol nepijí.

Graf 14, zda ženy kouří v době kojení, ukazuje, že žádná matka nekouřila. 71 % žen nikdy nekouřilo a 28 % přestalo, jakmile se dozvěděly, že jsou gravidní, jen 1 žena uvedla, že v době kojení kouří. Je potěšující, že jen jedna žena v době kojení kouří. Přesto i v těchto dvou oblastech platí, řádná edukace.

Graf 15, ze šetření vyplynulo, že polovina dotázaných 52 %, chce mít při kojení chvílku klidu, ale jen dovolují-li to okolnosti, 38 % žen si tyto chvíle dopřeje a 10 % si chvílku klidu a pohody dopřát nemůže. Většina žen uvedla, pokud to dovolují okolnosti, tedy pokud má žena již starší děti, není možné si dopřát při kojení klid.

Zda ženy relaxují, ukazuje graf 16. Opět polovina 52 % relaxuje občas, ve 36 % ženy relaxují, 12 % žen nerelaxuje. Nejčastěji používané formy relaxace jsou spánek, který označilo 83 žen. 78 žen si vybralo procházky, méně jak polovina uvedla, že relaxuje při čtení 28 respondentek, některé ženy relaxují plaváním 19 a jedna respondentka uvedla svou formu relaxace jako poslech muziky (graf 17). Procházky jsou hezkou formou relaxace, neboť jsou nejméně náročné.

Graf 18 znázorňuje, že 74 % žen spí 5-7 hodin denně. Tento výsledek mě nepřekvapil, neboť při kojení se jedná o fyzickou zátěž, při které je potřeba, aby matka využila každou volnou chvíli ke spaní.

Zda matky byly po porodu plačtivé, přecitlivělé, měly často špatnou náladu, nedbaly na sebe, je znázorněno v grafu 19. V 76 % si tímto poporodním blues ženy neprošly, ale u 20 % žen poporodní blues proběhl. I přes vysvětlený pojem uvedený v závorce, uvedly 4 % žen nedostatečné informace, jak se blues projevuje. Jde však o přechodné období, vznikající 3. - 6. den po porodu. V tomto případě je nutná edukace matky sestrou, matka potřebuje pomoc, vysvětlení, radu neboť, jak uvádí Ratislavová v knize „Aplikovaná psychologie“, se toto období může po nějaké době dostavit ve fázi poporodní deprese, což jsou příznaky trvající déle než 14 dní. (22, 23)

Graf 20 se zabýval návštěvností žen v přípravném kurzu v době těhotenství. Celkový výsledek této otázky mě překvapil, jelikož jsem si myslela, že ženy v době těhotenství navštěvují přípravné kurzy, kde se dozví více informací týkající se nejen porodu, ale i informací, které souvisí s dodržováním životosprávy, nácviky kojení, nejčastější problémy týkající se této problematiky. Ženy ve většině případů a to 74 % tyto kurzy nenavštěvovaly, proto si myslím, že by se návštěvnost těchto kurzů měla nějakým způsobem navýšit. Měly by být tedy informovány, že tato možnost návštěvy přípravného kurzu je.

Dále výzkum zjišťoval, jaké zdroje informací matky používají nejčastěji. Zde bylo možné zvolit více odpovědí. Z grafu 21 je jasné, že největší počet žen 78, čerpalo informace od sestry, což je potěšující a o něco méně pro 65 žen je zdrojem informací literatura, od příbuzenstva 28, u 21 žen byl zdrojem lékař. I já sama za sebe můžu odpovědět na tuto otázku, že v době kojení mých dětí mi nejvíce pomohla sestra, která mě poučila jak o správném způsobu kojení, o problémech, které mohou nastat a jak se v této situaci zachovat, o životosprávě, především o správné výživě, co má matka během kojení požívat za stravu a co by neměla, aby dítěti nezpůsobilo sebemenší problémy. Pravdou je, že v dnešní době je velké množství knih, časopisů, článků na webových stránkách s tematikou životospráva v době těhotenství a během kojení. Je zde velký výběr informací týkajících se těhotenství, porodu, šestinedělí, péče o ženu

v šestinedělí, životosprávy. Ženy mají několik možností, jak získat kvalitní informace a potřebné znalosti.

Z průzkumu vyplynulo, že největší počet 75 žen čerpaly informace o správné životosprávě od sestry, ukazuje graf 22, ale též vyplynulo, že matky byly ovlivněny nejen sestrou, odpovědělo 58 žen, ale i literaturou, odpovědělo 51 žen. Z každého zdroje nejsou informace stejné a stejně kvalitní, proto je důležité, odkud ženy informace čerpají. Sestra by měla poskytovat kojící ženě péči, podporu a poradenství a to na vysoké odborné úrovni.

Informovanost, týkající se životosprávy, znázorňuje graf 23. 79 % žen, dostalo na porodnickém oddělení dostatek informací, které se týkaly životosprávy, 21 % nikoli. Informace o životosprávě a o jiné problematice, by měla dostávat matka průběžně během pobytu na porodnickém oddělení. Většina respondentek uvedla, že informace jim byly podány především od sestry a lékaře. (graf 24)

Je velmi potěšující, že většina respondentek označuje informace, které jim byly sděleny za dostačující a vyčerpávající. Matky by měly dostávat nejvíce informací na porodnickém oddělení a s těmito informacemi již navštěvovat poradny pro děti a dorost, kde si mohou potřebné informace doplňovat. (graf 25)

Z grafu 26 je patrné, že informace poskytla dětská sestra na oddělení 61 ženám, 42 žen dostalo informace od sestry praktického lékaře pro děti a dorost, 39 žen od lékaře a 9 žen uvedlo, že žádné informace nedostávaly. Nemělo by se stát, že žena nedostane žádné informace. Matka by měla dostat počínající informace od sestry na porodnickém oddělení. Je možné, že matky základní informace od sestry dostaly, ale nepovažovaly je za dostačující, proto uvedly, že informace nedostávaly. Ženy by měly dostávat informace průběžně.

Zda měly ženy dostatek informací po propuštění z porodnice, znázorňuje graf 27. Více jak polovina 58 % matek uvedlo, že měly dostatek informací, ale velká část 24 % žen dostatek informací o dodržování správné životosprávy neobdrželo. Nedostatečné informace po propuštění z porodnice, by měla doplnit sestra v ordinaci, přesto každá propuštěná žena z porodnice by měla mít dostačující množství informací. Každá žena na porodnickém oddělení by měla být sestrou o dodržování životosprávy edukována.

Graf 28 dal odpověď na to, kým jsou matky ovlivněny během kojení. Ženy si mohly vybrat z více možností odpovědí. Potěšující je, že největší počet 83 žen odpovědělo, že ovlivněny jsou sestrou, 71 žen je ovlivněna literaturou.

Graf 29 ukazuje, že téměř shodný počet žen považuje za největší přínos v sesterské edukaci praktické rady 76 žen a možnost přímé konzultace uvedlo 74 žen. V této otázce byla možnost odpovědět více odpovědí.

Na otázku, které informace matce v sesterské edukaci chybí, odpovědělo 68 % žen, že jim žádné informace nechyběly, 18 % v sesterské edukaci chybí informace v oblasti pohybu, informace o stravování chybí 10 % žen a nedostatečné informace o cestování ve 4 %. V těchto odpovědích záleží na tom, o jakou oblast životosprávy se matka v době těhotenství a v době kojení zajímá.

Hypotéza 1, zda životospráva kojících matek je pozitivně ovlivněna sesterskou edukací se potvrdila, k této hypotéze se vztahují z dotazníku otázky č. 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30.

Hypotéza 2, zda edukované matky dodržují v době kojení zásady správné životosprávy, se potvrdila. K této hypotéze se vztahují otázky č. 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19. 89 % žen odpovědělo, že dodržují správnou životosprávu. Potvrdilo se, že ženy vědí, jaké kategorie lze zařadit do správné životosprávy, nejen zdravá výživa, pitný režim, ale i hygiena, odpočinek, spánek, vyprazdňování, kouření, alkohol.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že informace od sestry pro kojící ženy jsou dostačující, ale přesto se domnívám, že vědomosti matek i zdravotnického personálu je třeba neustále prohlubovat.

6. Závěr

Tato práce se zabývá tím, odkud a kým jsou kojící ženy informovány o dodržování správné životosprávy a zda správnou životosprávu v době kojení dodržují.

Prvním cílem bylo zmapovat přínos edukace zaměřené na správnou životosprávu pro kojící matku.

Druhým cílem bylo zjistit způsob životosprávy kojících matek. Výsledky a poznatky výzkumu by mohly sloužit k poskytnutí vhodných informací kojícím ženám a mohly by být použity do ambulancí k rozšíření edukace.

V teoretické části byla popsána životospráva matek v době kojení a edukace kojících matek sestrou. Pro druhou část byl sestaven dotazník, který obsahuje 30 otázek týkající se dané problematiky. Pomocí dotazníku byly ověřeny stanovené hypotézy.

Je tedy možné říci, že H1 - Životospráva kojících matek je pozitivně ovlivněna sesterskou edukací, byla potvrzena. Matky jsou ovlivněny v době kojení sestrou, ale z výzkumného šetření je patrné, že je ovlivnila i literatura a dokonce některé matky dostatek informací od sestry nedostaly. Bylo by vhodné zvýšit zájem sester a motivovat sestry tak, aby kojící matky byly dostatečně informovány a poučeny o dané problematice.

H2 - Edukované matky dodržují v době kojení zásady správné životosprávy, byla potvrzena. Ženy v době kojení mění svou životosprávu, zejména v oblasti stravování, zvyšují příjem potravin jako ovoce, zeleninu, mléčné výrobky, pijí dostatečné množství tekutin.

Z výsledků šetření vyplynulo, že kojící ženy mají dostatek informací týkajících se životosprávy, jsou dostatečně edukovány. Také bylo zjištěno, že kojící ženy zásady správné životosprávy dodržují, uvědomují si nutnost dodržování správné životosprávy v době kojení.

Výzkum potvrdil, že i přes značné množství informačního materiálu, ať formou tiskovin, odborné literatury či internetových zdrojů zabývajících se touto problematikou, je význam sestry jako zdroj zkušeností, informací, odborných rad i v této době nezanedbatelný, významný a stěžejní.

7. Seznam použité literatury:

1. DOLEŽAL, A. *Od babictví k porodnictví*. Praha: Karolinum, 2001. 144s. ISBN 80-246-0277-6.
2. GREGORA, M. *Péče o novorozence a kojence*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, 2002. 80s. ISBN 80-247-0060-3.
3. GREGORA, M. *Kniha o matce a dítěti*. 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2005. 244s. ISBN 80-247-0854-X.
4. FEIT, T. *Šestinedělí, Moderní babictví*. 1. vyd. Praha: Levret, 2006. ISBN neuvedeno.
5. HALUZÍKOVÁ, J. *Edukace- nástroj léčby*. *Sestra* 2003, roč. 13, č. 4, s. 14-15. ISSN není uvedeno.
6. HANÁKOVÁ, T. *Historie kojení, jak to bylo, jak to je*. Gynekologická ordinace [online]. 2007 [cit. 2010-02-12]. Dostupné na WWW: <http://www.hanakova-gynekologie.wz.cz/10_04.html>.
7. KOLEKTIV AUTOREK. *Kojení dar pro život*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. 140s. ISBN 80-7169-490-8.
8. KOPŘIVOVÁ, D. *Kojící matka v péči porodní asistentky*. *Sestra*. 2006, roč. 16, č. 3, s. 48. ISSN 1210-0404.
9. KROMEROVÁ, M. *Spolupráce sestry a nemocného-edukace*. *Sestra* 2005, roč. 14, č. 5, s. 27. ISSN není uvedeno.

10. KUKLA, L. a kol. *Vliv kouření matek na výživu dětí v prvních šesti týdnech po narození*. Pediatrie. Brno: 2004. roč. 59. č. 1. S.31-37. ISSN: 0069-2328.
11. Laktační liga. Praha. [cit. 2009.10.7] Dostupný z: www.kojení.cz a www.mamita.cz
12. LEIFER, G. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 988s. ISBN 80-247-0668-7.
13. MAREK, V. *Nová doba porodní*. 1. vyd. Praha: Eminent, 2002. 263 s. ISBN 80-7281-091-1.
14. MÜLLEROVÁ, D. *Výživa těhotných a kojících žen*. 1. vyd. Praha: 2004. 124s. ISBN 80-204-1023-6.
15. ONDERKOVÁ, A. *Edukační proces z pohledu komunikace mezi klientem a zdravotníkem*. Sestra 2007, roč. 17, č. 12, s. 17-18 ISSN není uvedeno.
16. PAŘÍZEK, A. *Knih o těhotenství a porodu*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 414s. ISBN 80-7262-411-3.
17. PAVLÍČKOVÁ, J. *Těhotenství, laktace a výživa*. 1. vyd. Hradec Králové: Klinika gerontologická a metabolická, 2003. ISBN 1210-0404.
18. PAULOVÁ, M. *Kojení*. 1. vyd. Praha: Czech edition, 2000. 123 s. ISBN 80-7236-194-5.
19. PRŮCHA, J. *Moderní pedagogika*. 2. vyd. Praha: Portál, 2002. 488s. ISBN 80-7178-631-4.

20. PRŮCHA, J. *Moderní pedagogika - věda o edukačních procesech*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. 496 s. ISBN 80-7178-170-3.
21. PRŮCHA, J. *Přehled pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 272s. ISBN 80-7178-399-4.
22. RATISLAVOVÁ, K. *Aplikovaná Psychologie-porodnictví*. 1. vyd. Praha: Area, 2008. 105s. ISBN 978-80-254-2186-4.
23. ROZTOČIL, A. a kol. *Porodnictví*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. 333 s. ISBN 80-7013-339-2.
24. SAUNDERSOVÁ, G. *Průvodce spokojeným mateřstvím*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2007. 222s. ISBN 978-80-251-1827-6.
25. SCHNEIDEROVÁ, D. a kol. *Kojení nejčastější problémy a jejich řešení*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, 2002. 120 s. ISBN 80-247-0112-X.
26. SCHNEIDEROVÁ, D. *Výživa v období laktace*. Porodní asistentka. 2002, roč.5, č. 2, s. 23-29, ISSN
27. ŠPIDUROVÁ, L., TOMANOVÁ, D., KUDLOVÁ, P., HALMO, R. *Multikulturní ošetřovatelství*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 248s. ISBN 80-247-1213-X.
28. TUTKOVÁ, J. *Komunikace*. Sestra. 2007, roč. 17, č. 1, s. 22-23. ISSN 1210-0404.
29. VODIČKOVÁ, J. *Sestra-laktační poradkyně*. Florence. 2007. roč. 15, č. 9 s. 381. ISSN

30. VRÁNOVÁ, V. *Historie babictví a současnost porodní asistence*. 1.vyd. Olomouc: 2007. 203 s. ISBN 978-80-244-1764-6.
31. WEIGERT, V. *Všechno o kojení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. 160s. ISBN 80-7367-071-2.
32. ZAMARSKÁ, J. *Kojení – praktické rady pro kojící maminky*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2006. 82s. ISBN 80-251-0772-8.

8. Klíčová slova:

Edukace	education
Kojení	breast-feeding
Laktace	lactation
Mateřské mléko	breast milk
Sestra	sister
Životospráva	diet

9. Přílohy

9.1. Seznam příloh

Příloha 1 Dotazník

Příloha 2 Zásady zdravé výživy

Příloha 3 Potravinová pyramida

Příloha 4 Doporučené denní počty porcí jednotlivých potravin

PŘÍLOHA 1

Dotazník na téma „Ovlivnění životosprávy kojících matek sestrou“

Vážená maminko,

Jmenuji se Klára Harantová, jsem studentkou 3. ročníku bakalářského programu Ošetřovatelství - studijní obor - všeobecná sestra na Jihočeské univerzitě Zdravotně sociální fakulty v Českých Budějovicích a chtěla bych Vás požádat o vyplnění anonymního dotazníku, který je součástí mé výzkumné bakalářské práce na téma „Ovlivnění životosprávy kojících matek sestrou“. Vybrané odpovědi prosím zaškrtněte (u otázek č. 3, 17, 21, 22, 24, 26, 28, 29, 30 možnost více odpovědí).

Předem děkuji za Váš čas a ochotu.

1. Kolik je Vám let?

- 18-20 let
- 21-30 let
- 31-40 let
- 41 a více let

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- základní
- středoškolské bez maturity
- středoškolské s maturitou
- vyšší odborné
- vysokoškolské

3. Co si představujete pod pojmem správná životospráva?

- zdravá výživa
- osobní hygiena
- spánek a odpočinek
- pitný režim
- pohyb, cvičení
- jiné.....

4. Dodržujete v době kojení správnou životosprávu?

- ano
- ne

5. Dodržování správné životosprávy v době kojení považujete za:

- velmi důležité
- málo důležité
- nepotřebné

6. Kolikrát denně jíte?

- méně než 3x
- 4x
- 5x
- 6x a více

7. Je vaše strava bohatá na ovoce a zeleninu?

- ano
- ne

8. Kolik porcí ovoce a zeleniny denně sníte?

- žádnou
- 1 porci
- 2-3 porce
- více než 3 porce

9. Jíte pravidelně potraviny bohaté na vápník? (mléčné výrobky jogurty, sýry)

- ano
- ne

10. Kolik porcí denně těchto potravin sníte?

- 1 porce
- 2 porce
- 3 porce a více

11. Jíte pravidelně potraviny bohaté na železo?(maso, vejce, vnitřnosti)

- ano
- ne

12. Kolik litrů tekutin denně vypijete?

- 0,5- 1l
- 1,5- 2,5l
- 3l a více

13. Požívala jste v době kojení alkohol?

- ano
- ano, příležitostně
- ne

14. Kouřila jste v době kojení?

- ano
- ano, příležitostně
- ne, nikdy jsem nekouřila
- ne, přestala jsem při otěhotnění

15. Vytváříte si při kojení chvíle klidu a pohody?

- ano
- ano, dle možností
- ne

16. Relaxujete?

- ano
- občas
- ne

17. Jakou formu relaxace používáte?

- relaxační cvičení
- jóga
- plavání
- procházky
- četba
- spánek
- jiné formy relaxace.....

18. Kolik hodin denně spíte?

- méně než 2hodiny
- 2-4 hodiny
- 5-7hodin
- 8 a více hodin

19. Měla jste po porodu poporodní blues (plačtivost, přecitlivělost, dlouhodobější změny nálady, pocity méněcennosti)?

- ano
- ne
- nevím, jak se projevují

20. Navštěvovala jste v době těhotenství předporodní přípravný kurz?

- ano
- ne

21. Pokud ne, kde jste získávala během těhotenství informace o dodržování správné životosprávy?

- knihy, časopisy
- lékař
- sestra
- příbuzenstvo
- jiné.....

22. Odkud čerpáte informace o správné životosprávě kojících matek?

- od sestry
- v kurzu předporodní přípravy
- od rodiny, příbuzných, přátel
- z tiskovin (knihy, časopisy, letáky...)
- z médií (televize, internet.....)
- informace nečerpám

23. Dostávala jste na porodnickém oddělení potřebné informace týkající se životosprávy kojící matky?

- ano
- ne

24. Jakou formou Vám byly podány informace?

- ústně sestrou
- ústně lékařem
- video ukázkami
- brožury, letáky, časopisy
- z předporodního kurzu
- jiné.....

25. Informace, které Vám byly sděleny, jsou podle Vašeho názoru:

- dostačující
- nedostačující
- vyčerpávající

26. Od koho z odborníků jste obdržela informace o správné životosprávě kojící matky?

- od sestry na oddělení šestinedělí
- od sestry praktického lékaře pro děti a dorost
- od lékaře
- neobdržela jsem žádné informace

27. Myslíte si, že jste měla po propuštění z porodnice dostatek informací o správné životosprávě?

- ano
- ne
- nemohu posoudit

28. Co Vás ovlivnilo nejvíce při kojení?

- literatura
- sestra
- rodina
- kamarádka
- laktační poradkyně
- předchozí vlastní zkušenost
- jiné.....

29. Co bylo v sesterské edukaci pro Vás nejvíce přínosné?

- praktické ukázky
- praktické rady
- možnost přímé konzultace
- odborné informace
- jiné.....

30. Které informace v sesterské edukaci postrádáte?

- žádné informace nepostrádám
- pitný režim
- stravování
- hygiena
- pohyb
- cestování
- kouření, alkohol, kofein
- spánek a odpočinek
- jiné.....

PŘÍLOHA 2

Zásady zdravé výživy

1) Zvyšte počty porcí

S malým dítětem je opravdu složité dodržet pravidelný stravovací režim. Je dobré mít po ruce vždy malou svačinku, která zasytí a dodá potřebnou energii. Jídelníček kojící ženy by měl obsahovat 5-6 porcí za den.

2) Obiloviny, pečivo, rýže a těstoviny - základ zdravé výživy

Všechny výše uvedené potraviny jsou zdrojem sacharidů a měly by tvořit největší podíl přijímané energie.

3) Zelenina a ovoce = vitamínová bomba

V zelenině a ovoci je obsaženo velké množství vitamínů, minerálů a vlákniny. Každá matka chce pro své dítě to nejlepší, a proto mu jako první příkrm začne podávat zeleninu a za pár dní začne přidávat ovoce. Jahody, ale i exotické ovoce mohou způsobit alergickou reakci. Salát k večeři a kila půjdou pryč.

4) Mléčné výrobky pro zdraví kostí i zubů

Dostatek mléčných výrobků ve stravě zajistí potřebný přísun vápníku, důležitého pro vývoj kostí a zubů dítěte a ochrání tělo matky před jeho ztrátou. Kysané výrobky zase zajistí zdravé bakterie pro zažívání. Bakterie obsažené v těchto výrobcích (Lactobacil) jsou pro zdravou střevní mikroflóru balzámem.

5) Maso

Maso je pro člověka zdrojem proteinů a dalších důležitých látek, např. železa, které jeho tělo potřebuje ke správnému fungování. Z masa je dobré volit především bílé (drůbež, ryby) a libové červené. Důležitá je i jeho tepelná úprava. Nejzdravější variantou je maso připravovat dušením, vařením nebo pečením, ideálně bez použití dalších tuků. Méně vhodné je jeho smažení. Pokud některé matky maso nejedí, měla by si dát pozor na dostatečný příjem proteinů a železa z jiných zdrojů.

6) Omezit používání tuků

Živočišné tuky používané ke smažení je vhodné vyměnit za rostlinné oleje. Nejzdravějším je panenský olivový olej. Vhodný je na smažení i k přípravě chutných salátů. Příznivý vliv má na trávení.

7) Vitamíny, minerální látky a stopové prvky

Význam všech výše uvedených skupin je důležitý po celý život. Některá životní období ale vyžadují jejich vyšší příjem. Tímto obdobím je právě těhotenství a kojení.

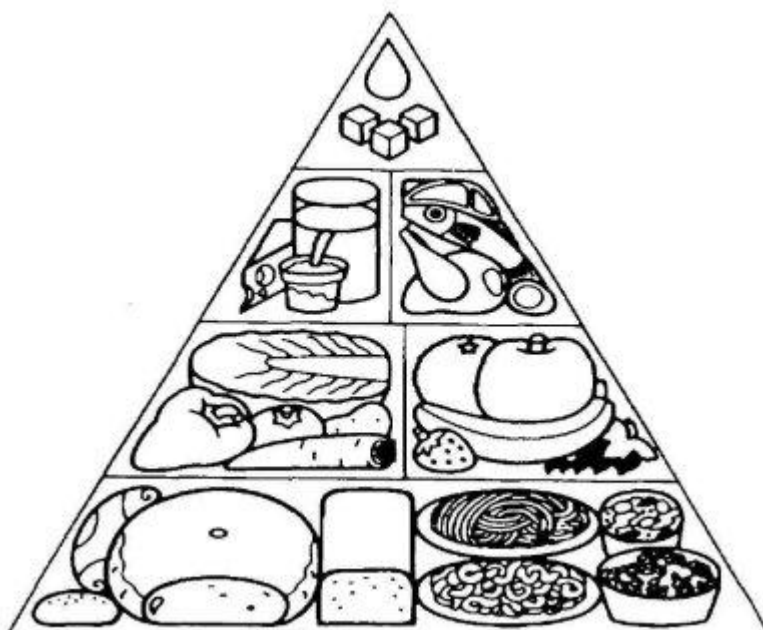
8) Sladké pokušení

Nadměrná konzumace sladkého je nebezpečná nejen z hlediska hmotnosti, ale především zhoršuje vstřebávání vápníku.

PŘÍLOHA 3

Potravinová pyramida

Současná výživová doporučení pro populaci ČR jsou založena na tzv. potravinové pyramidě. Vycházejí z toho, že žádoucí vyváženou stravu lze vyjádřit modelem pyramidy skládajícím se ve svých patrech z potravinových skupin. Základnu tvoří obilniny a výrobky z nich, těstoviny a pečivo. Této skupiny má být konzumováno relativně nejvíce, což vyjadřuje i největší plocha. Nad touto skupinou potravin se v grafickém doporučení nachází menší skupiny ovoce a zeleniny, v dalším patře pak ještě menší skupina mléka a mléčných výrobků a skupina drůbeže, ryb, masa a ostatních zdrojů bílkovin. Vrchol pyramidy tvoří potraviny, kterým je doporučováno spíše se vyhýbat - živočišné tuky, cukr a sůl.



PŘÍLOHA 4

Doporučené denní počty porcí jednotlivých potravinových skupin

Potravinová skupina	Netěhotné ženy	Těhotné / kojící
1. Cereálie, chléb, rýže, těstoviny	4	5
2. Zelenina	4	4
3. Ovoce	3	3
4. Mléko a mléčné výrobky	2	3
5. Proteinové zdroje	1	1
6. Ostatní	max. 2	max. 2