



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Péče porodní asistentky o ženu při laktaci

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: [Porodní asistence](#)

Autor: Aneta Kryglová

Vedoucí práce: MUDr. Erika Francová

České Budějovice 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Péče porodní asistentky o ženu při laktaci*“ jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů 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 podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne:

.....

Aneta Kryglová

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat paní MUDr. Erice Francové za odborné vedení, trpělivost a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování bakalářské práce věnovala. Paní doktorce taktéž děkuji za čas, který mi při vytváření této bakalářské práce věnovala. Dále bych chtěla poděkovat všem ženám, které se zúčastnily rozhovorů ve výzkumné části této bakalářské práce. Děkuji za jejich ochotu, čas a otevřenost.

Péče porodní asistentky o ženu při laktaci

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá péčí porodní asistentky o ženu při laktaci. Je členěna na část teoretickou a na část praktickou. V teoretické části jsou uvedeny informace o anatomii prsu, laktaci, složení mateřského mléka a jeho výhodách, o zásadách správného kojení, o potížích a problémech s kojením, podpoře kojení, a nakonec i o zástavě laktace.

Pro praktickou část bakalářské práce byl stanoven jeden cíl. Cílem práce bylo zjistit, s jakými problémy se ženy v období laktace potýkají nejčastěji. K uvedenému cíli byly určeny tři výzkumné otázky. První výzkumná otázka se zabývala tím, kde vyhledávají ženy nejčastěji pomoc v případě výskytu problému při kojení. Druhá výzkumná otázka zjišťuje zkušenosti žen s péčí porodní asistentky v souvislosti s laktací a třetí výzkumná otázka řešila jaké informace ženy v edukaci postrádaly.

Praktická část bakalářské práce byla provedena pomocí kvalitativního výzkumného šetření, pomocí polostrukturovaných individuálních rozhovorů. Výzkumný soubor tvořilo 10 žen, které kojily a ukončily období šestinedělí. Všechny ženy vyjádřily slovní souhlas s rozhovorem a jeho nahráváním na diktafon. Ženy taktéž souhlasily i s následným zpracováním získaných informací. Výzkumné šetření probíhalo od února do dubna roku 2022. Rozhovory se ženami se skládaly z 20 hlavních otázek, které byly doplněny doplňujícími otázkami, za účelem získání podrobnějších informací. Rozhovory probíhaly v domácím prostředí žen. Rozhovory byly následně přepsány a analyzovány.

Pro vyhodnocení dat byly stanoveny hlavní kategorie a podkategorie, které jsou popsány ve výzkumné části bakalářské práce. Byly vytvořeny tři kategorie a čtrnáct podkategorií.

Výsledky této bakalářské práce mohou být využity na odborných seminářích, jako informační materiál pro porodní asistentky, které mohou na základě našich výsledků změnit svůj postoj k ženám a obsah edukace v oblasti laktace.

Klíčová slova

laktace; kojení; porodní asistentka; mateřské mléko; žena; problémy

Midwife care for a woman during lactation

Abstract

The bachelor thesis deals with the midwife's care of a woman during Lactation. It is divided into a theoretical part and a practical part. The theoretical part contains information about the anatomy of the breast, lactation, the composition of mother's milk and its benefits, the principles of proper breastfeeding, difficulties and problems with breastfeeding, breastfeeding support, and finally the cessation of lactation.

For the practical part of the bachelor thesis the main aim was to find out what problems women most often face during lactation. Three research questions were set out to determine this aim. The first research question dealt with where women most often seek help in the event of a breastfeeding problem. The second research question investigates women's experiences with midwife care in connection with lactation, and the third research question addressed what knowledge and information women lacked.

The practical part of the bachelor thesis was done by a qualitative research investigation in the form of individual semi-structured interviews. The research group consisted of ten women who were breastfeeding and had finished their puerperium. All women gave verbal consent to the interview and to its recording on a dictaphone. The women also agreed to the subsequent processing of the information obtained. The research survey took place from February to April 2022. Interviews with women consisted of twenty main questions, which were supplemented by supplementary questions in order to obtain more detailed information. The interviews were subsequently transcribed and analyzed.

For data evaluation main categories and subcategories were determined, which are described in the research part of the bachelor thesis. Three categories and fourteen subcategories were created.

The results of this bachelor thesis can be used by professional seminars and as informational material for midwives who, based on our results, can change their attitude towards women and education in the field of lactation.

Key words

lactation; breastfeeding; midwife; mother's milk; woman; problems

Obsah

ÚVOD.....	8
1 SOUČASNÝ STAV	9
1.1 PORODNÍ ASISTENTKA	9
1.2 LAKTACE	9
1.2.1 <i>Stádia laktace</i>	9
1.2.2 <i>Hormony laktace</i>	10
1.3 ANATOMIE PRSU.....	11
1.4 ZMĚNY PRSU V TĚHOTENSTVÍ.....	11
1.5 SLOŽENÍ MATEŘSKÉHO MLÉKA.....	12
1.6 KOJENÍ	13
1.7 PRVNÍ PŘILOŽENÍ PO PORODU	13
1.8 VÝHODY KOJENÍ.....	13
1.8.1 <i>Výhody kojení pro matku</i>	13
1.8.2 <i>Výhody kojení pro dítě</i>	14
1.8.3 <i>Výhody kojení pro společnost</i>	14
1.9 BABY – FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE	15
1.10 10 KROKŮ K ÚSPĚŠNÉMU KOJENÍ.....	15
1.10.1 <i>Systém rooming – in</i>	16
1.11 ZÁSADY SPRÁVNÉHO KOJENÍ.....	16
1.11.1 <i>Polohy při kojení</i>	17
1.12 POMŮCKY PŘI KOJENÍ.....	18
1.13 POTÍŽE PŘI KOJENÍ.....	19
1.13.1 <i>Ragády</i>	19
1.13.2 <i>Bolestivé nalití prsu</i>	19
1.13.3 <i>Retence mléka</i>	19
1.13.4 <i>Mastitida</i>	20
1.13.5 <i>Moučnivka (soor)</i>	20
1.13.6 <i>Laktační krize</i>	21
1.14 PODPORA KOJENÍ.....	21
1.14.1 <i>Laktační poradenství</i>	22
1.15 KONTRAINDIKACE PŘI KOJENÍ	22
1.16 ZÁSTAVA LAKTACE	22
2 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	24
2.1 CÍL PRÁCE	24
2.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	24
3 METODIKA VÝZKUMU	25
3.1 METODIKA A TECHNIKA VÝZKUMU	25
3.2 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU	25
4 VÝSLEDKY VÝZKUMU	26
4.1 IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE ŽEN	26

4.2	KATEGORIZACE DAT	28
5	DISKUZE	37
6	ZÁVĚR	43
7	SEZNAM LITERATURY	44
8	SEZNAM PŘÍLOH	49
9	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	51

Úvod

Bakalářskou práci s názvem „Péče porodní asistentky o ženu při laktaci“ jsem si zvolila, jelikož mě samotnou jako budoucí porodní asistentku zajímalo, jak ženy vnímají období laktace a kojení a zda jsou spokojené s péčí, které se jim od porodních asistentek dostává.

Mateřské mléko, které je vlivem hormonů tvořeno v procesu zvaném laktace a následně při kojení předáváno novorozenci, popřípadě později kojenci, je stále nenahraditelný způsob výživy dítěte. Žádná jiná potravinová či tekutina ho svým složením nemůže předčít.

Porodní asistentka by o tomto způsobu výživy měla umět předávat informace. Měla by ženy edukovat již v prenatálním období, například v rámci předporodních kurzů. Po porodu by měla pomoci s prvním přiložením novorozence k prsu a edukovat ženu o důležitosti kojení. Dále potom edukovat o správných zásadách a technice kojení a sání, o správných kojících polohách, pomůckách, o tom, jak si laktaci udržet a v neposlední řadě také o možných problémech a potížích, které mohou v souvislosti s kojením nastat.

Laktace a kojení je dle mého názoru do jisté míry individuální věc. Proto by i každá porodní asistentka měla ke každé ženě a každému novorozenci takto přistupovat. Mít trpělivost a zkusit si udělat čas.

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, s jakými problémy se ženy v období laktace potýkají nejčastěji. Výzkumné šetření bylo rozděleno na období před porodem, období hospitalizace v nemocnici po porodu a období šestinedělí v domácím prostředí.

Výsledky bakalářské práce mohou být využity na odborných seminářích, jako informační materiál pro porodní asistentky, které mohou na základě našich výsledků změnit svůj postoj k ženám a obsah edukace v oblasti laktace.

1 Současný stav

1.1 Porodní asistentka

Dle české právní úpravy, § 5 odst. 3 zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, se za výkon povolání porodní asistentky považuje poskytování zdravotní péče v porodní asistenci, to je zajištění nezbytného dohledu, poskytování péče a rady ženám během těhotenství, při porodu a šestinedělí, pokud probíhají fyziologicky, vedení fyziologického porodu a poskytování péče o novorozence, součástí této zdravotní péče je také ošetrovatelská péče o ženu na úseku gynekologie. Dále se porodní asistentka ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči (Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou, 2021).

1.2 Laktace

Laktace je definována jako vylučování mléka z mléčné žlázy a je ovlivňována složitou hormonální sítí (Lyons et al., 2020). Je to proces, který je charakterizovaný růstem prsů (mammogeneze a laktogeneze), sekrecí (laktace) a involucí (ukončení laktace). Mléko se vytváří ve žláзовých buňkách mléčné žlázy, přechází do vývodů a hromadí se zde. Odtud je pomocí činností jazyka a svalů v ústech dítěte mléko vystřikováno a dítě ho polyká (Roztočil, 2017). Tvorba a množství mateřského mléka závisí na činnosti hormonů, zejména pak oxytocinu a prolaktinu (Procházka, 2020).

1.2.1 Stádia laktace

Laktogeneze probíhá ve dvou odlišných fázích. První fáze laktogeneze, také známá jako zahájení laktace, nastává uprostřed těhotenství, zhruba okolo 16. týdne, a je definována sekreční diferenciací alveolárních prsních epiteliálních buněk na laktocyty, které mají schopnost syntetizovat mléčné složky (Lactation, c2022). Během této doby je žláza připravená k tomu, aby vylučovala malé množství tekutiny bohaté na bílkoviny, která je vypuzována do prsních alveol a vypouštěna z bradavky. Tato tekutina se nazývá kolostrum. Vysoké hladiny progesteronu inhibují sekreci mléka před porodem (Lyons et al., 2020). I přesto se již po 10. týdnu těhotenství může kolostrum objevit (Roztočil, 2017). V prvním stádiu laktogeneze dochází k syntéze mateřského mléka (Lyons et al.,

2020). Po porodu má vypuzení placenty za následek náhlý pokles progesteronu a estrogeneru spolu se zvýšením prolaktinu, inzulinu a kortizolu, čímž se stimuluje hojná produkce mléka, a tedy i nástup druhé fáze laktogeneze. Během této doby se rychle rozvíjí schopnost epiteliálních buněk mléčné žlázy syntetizovat mléko (Lyons et al., 2020). V druhé fázi se tvoří mléko zralé, které obsahuje více laktalbuminu, laktózy, tuků a méně imunoglobulinů. 36 až 96 hodin po porodu výrazně stoupá tvorba mateřského mléka a stoupá hladina prolaktinu i napětí v prsou (Procházka, 2020). Pokud k nástupu hojné laktace nedošlo do 72 hodin po porodu, mluvíme o zpožděném nástupu laktace (Lyons et al., 2020). Procházka uvádí ještě třetí fázi laktogeneze jako fázi udržení laktace, k čemuž je zapotřebí dostatečné vyprazdňování prsů (Procházka, 2020). Pokud se mateřské mléko neodstraní kojením nebo odsáváním, hromadí se zpětnovazební inhibitor laktace, což vede ke snížení produkce mléka apoptózou buněk syntetizujících mléko. Během involuce mléčné žlázy podstoupí mléčná žláza rozsáhlou remodelaci tkáně a vrátí se zpět do stavu před otěhotněním (Lyons et al., 2020).

1.2.2 Hormony laktace

Pro správný vývoj laktace je důležitá souhra takzvaného laktogenního hormonálního komplexu. Tento komplex zahrnuje estrogény, odpovědné za růst a proliferaci mlékovodů, progesteron, který stimuluje růst alveolů, placentární laktogen, hypofyzární prolaktin, kortizol a inzulin. Vlivem poklesu hladiny estrogenů a progesteronu se po porodu stimuluje začátek laktace (Hájek et al., 2014). Laktaci ovlivňují zejména dva hormony – oxytocin a prolaktin (Roztočil, 2017). Prolaktin je hormon ovlivňující tvorbu mateřského mléka a oxytocin je zodpovědný za vypuzování mateřského mléka, takzvaný ejekční reflex (Brožura: Kojení – vše co potřebujete vědět, c2021). Prolaktin je vylučovaný hypofýzou v mozku a jeho hladina je závislá na vyprazdňování prsu (Mandal, 2019). Vyšší hladiny prolaktinu jsou například u matek, které kojí dvojčata a odstříkávají oba prsy současně (Procházka, 2020). Hladina prolaktinu je nejvyšší asi 30 minut po začátku kojení, takže jeho hlavním účinkem je tvorba mléka pro další kojení. V noci se prolaktinu tvoří více, takže noční kojení je velmi užitečné pro udržení tvorby mateřského mléka (Infant and Young Child Feeding: Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals., 2009). Oxytocin způsobuje, že drobné svaly kolem alveol vytlačují mateřské mléko pomocí mlékovodů. Mlékovody se postupně zvětšují a vypuzují mléko z bradavky ven. Oxytocin také způsobuje stahování dělohy matky po porodu a pomáhá snižovat krvácení. Když dítě saje během několika prvních

dnů, mohou kontrakce způsobit silnou bolest dělohy (Infant and Young Child Feeding: Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals., 2009). Prolaktin i oxytocin pomáhají také utvářet matce emocionální pouto s dítětem (Mandal, 2019).

1.3 Anatomie prsu

Prs se popisuje jako vyvýšenina na přední straně hrudníku, která je podmíněná umístěním největší kožní žlázy lidského těla – mléčné žlázy (glandula mammaria) (Roztočil, 2017). Prsa se rozděluje do čtyř kvadrantů a skládají se z pojivové, žlázové a tukové tkáně (Procházka, 2020). Mammogeneze začíná již před narozením, vytváří se takzvaná mléčná lišta. Jedná se o epitelové ztlustění, které vede od podpaží až do oblasti třísel. V této oblasti se vyvíjejí funkční mléčné žlázy. Mléčná žláza vytváří vlastní tělo prsu (corpus mammae). Hmotnost mléčné žlázy mimo laktaci je zhruba 130–200 gramů, v období laktace je to potom zhruba 300–500 gramů. Mléčná žláza se skládá z 15–20 laloků (lobi mammae), ty se dále člení na menší oddíly a mají z každého laloku společný vývod – mlékovod (ductus lactifer). Mlékovody vyúsťují na povrch bradavky 15–20 otvory. Bradavka (papilla mammaria) se nachází zhruba uprostřed prsního dvorce. Při doteku nebo v chladu se vyvyšuje a získává tužší konzistenci díky silnému svaly musculus subareolaris (Roztočil, 2017). Na prsním dvorci (aerola) se nachází Montgomeryho žlázy – speciální mazové žlázy, které v těhotenství chrání bradavku produkcí mastného baktericidního sekretu. (Procházka, 2020).

1.4 Změny prsu v těhotenství

Během těhotenství prochází prsa přípravou na laktaci, jak anatomickými, tak fyziologickými změnami (Alex et al., 2020). Změny struktury prsní tkáně se mění v těhotenství vlivem hormonů. Dochází k větší citlivosti prsních bradavek, k zvětšení prsních dvorců, k intenzivnější pigmentaci prsního dvorce a k mírnému vystoupení Montgomeryho žláz. Dochází k vývoji žlázových a sekrečních tkání, které utlačují tkáně pojivové a tukové (Procházka, 2020). Již po 10. týdnu těhotenství se může objevit hustá nažloutlá tekutina, která se pomocí masáže prsu může vytlačit ven z bradavky. Tomuto sekretu říkáme kolostrum (Roztočil, 2017). Množství a kvalita mateřského mléka závisí především na managementu kojení. Důležité je včasné přiložení novorozence k prsu matky, správná frekvence kojení, sání dítěte a dostatečné vyprazdňování prsu. (Procházka, 2020).

1.5 Složení mateřského mléka

Optimální složení mateřského mléka umožňuje snadné trávení a vstřebávání živin. Svým složením odpovídá mateřské mléko potřebám i stáří novorozence. Nejprve se tvoří mlezivo (kolostrum), dále přechodné (tranzitorní) mléko, a nakonec zralé mateřské mléko (Procházka, 2020). Kolostrum je bohaté na imunoglobuliny a má nižší obsah laktózy. Je to hustá, nažloutlá tekutina a má méně energie než mléko zralé. Obsahuje složky buněčné imunity, hlavně IgA, vitamíny (A, E, K), méně laktózy a tuku. Vitamín K snižuje riziko krvácení a vitamíny A a E chrání před oxidačním stresem. Tranzitorní mateřské mléko má vyšší obsah tuků a vysoký obsah laktózy a α – laktalbuminu. Naopak má menší obsah imunoglobulinu a celkových bílkovin. Takové změny jsou zaznamenány nejvíce v prvních osmi dnech po porodu. Po dvou týdnech po porodu je mateřské mléko považováno plně za zralé mléko (Lyons et al., 2020). Zralé mateřské mléko má mnoho složek, jejichž poměry se během kojení mění (Procházka, 2020).

Nejhojnějšími proteiny v mateřském mléce jsou kasein, laktoferin, α – laktalbumin, lysozym, sekreční imunoglobulin IgA a sérový albumin. Vysoké koncentrace proteinů jsou patrné v mlezivu a mléce během několika prvních týdnů, poté je pozorován trvalý pokles. Lipidy tvoří důležitou součást mateřského mléka a jsou hlavním zdrojem energie. Obsah tuku v mléce se během krmení mění, přičemž vyšší koncentrace mléčného tuku se nacházejí v zadním mléce ve srovnání s předním mlékem. Složení tuku v mléce je ovlivněno řadou faktorů jako například stravou ženy.

Laktóza je hlavním sacharidem v mléce, v mlezivu je relativně nízká hodnota laktózy, rychle se ale zvyšuje a zůstává konstantní po celou dobu laktace (Lyons et al., 2020). Některé mléčné proteiny jsou zcela unikátní a jinde se nevyskytují. Je zde i malé množství železa, které je lépe absorbovatelné než z mléka kravského. Mezi ionty, které jsou obsaženy v mateřském mléce patří draslík, sodík, chlor, vápník, hořčík a fosfor. Ve svém nutričním obsahu je víceméně mateřské mléko nahraditelné, avšak v oblasti imunologie a dlouhodobého prospívání nikoli (Fait, 2021).

1.6 *Kojení*

Kojení je optimální způsob výživy novorozence. Výlučné kojení se doporučuje do ukončeného 6. měsíce věku dítěte a následně po zavedení pevné stravy pokračovat v kojení do 2 let dítěte i déle. Žena by měla nabízet prs dítěti zhruba osmkrát až dvanáctkrát za den, kojit, dokud dítě u prsu vydrží, obvykle dvacet až čtyřicet minut. Nejdříve se doporučuje nabízet obě prsa a kontrolovat frekvenci močení a odchodu stolice dítěte. Mezi známky dostatečného příjmu mléka novorozencem patří více jak šest pomočených plen denně a zhruba třikrát až šestkrát stolice. Nedoporučuje se používání dudlíku a lahví, jelikož mohou poškodit správnou techniku sání (Hanáková, 2021). Pro ženy, které nemohou z nějakého důvodu na nějakou dobu kojit může být řešením Medela láhev pro kojené děti – Calma. Tato láhev je určena výhradně jako alternativa ke kojení. Calma umožňuje dítěti sát, dýchat a polykat stejně, jako kdyby bylo u prsu (Calma – Jak na to?, 2020).

1.7 *První přiložení po porodu*

Za pomoci dětské sestry nebo porodní asistentky je dítě poprvé přiloženo k prsu již na porodním sále. K prvnímu přiložení by mělo dojít během první půl hodiny po porodu, nejdéle však do dvou hodin od porodu. První přiložení má obrovský význam pro bezproblémové kojení a budoucí tvorbu mléka (Gregora a Velemínský, 2020). Na stimulaci prsu sáním dítěte reaguje organismus matky velmi intenzivně. Dojde k mnohonásobně vyššímu vzestupu hladin obou základních hormonů – oxytocinu a prolaktinu, než po přiložení k prsu později (Pařízek, 2015).

1.8 *Výhody kojení*

1.8.1 *Výhody kojení pro matku*

Kojení pro matku je výhodné ze zdravotních důvodů, ale je i velmi praktické. Mateřské mléko je dostupné na každém místě, v každém čase a má i správnou teplotu. Nevyžaduje čištění lahví a dudlíků ani čas na přípravu. Matky nemusí řešit nákup náhradní výživy, kojení tedy šetří i rodinné finance. Výlety, cestování i kojení v noci je jednodušší a pohodlnější (Procházka, 2020).

Prvním zdravotním důvodem je involuce dělohy a snížené krvácení. Časné přisátí novorozence po porodu je jedním z nejdůležitějších stimulů pro tvorbu oxytocinu, který je rovněž zodpovědný za kontrakci dělohy, urychluje návrat dělohy do normální velikosti a snižuje možnost vzniku poporodního krvácení a anémie. Vysoká hladina oxytocinu může zvýšit práh bolesti, snížit nepohodlí matky a přispět tak ke zvýšenému pocitu lásky k miminku (Del Ciampo a Del Ciampo, 2018). Časté kojení zvyšuje hladinu prolaktinu a ten může oddálit ovulaci i začátek menstruace (Procházka, 2020). Amenorrhoeu při kojení lze vysvětlit inhibicí ovariální aktivity vyplývajících z vysokých hladin prolaktinu, které vedou k inhibici hormonu gonadotropinu a k přerušení ovulace. Díky kojení také dochází k větší a lepší redukci váhy, což poskytuje u kojících žen pocit většího sebevědomí a spokojenosti s vlastním tělesným obrazem, snižuje možný výskyt negativních emočních faktorů, které mohou narušovat tvorbu mléka a samotné kojení (Del Ciampo a Del Ciampo, 2018). Kojení déle jak 12 měsíců snižuje riziko vzniku karcinomu prsu a ovárií (Chowdhury et al., 2015). Kojené děti jsou i obecně zdravější, tudíž nezanedbatelným jevem je i snížená absence matek v zaměstnání (Roztočil, 2017). Ženy s onemocněním diabetes mellitus 2. typu mají během kojení stabilnější hodnoty cukru (Procházka, 2020).

1.8.2 Výhody kojení pro dítě

Mateřské mléko po porodu podporuje imunitní systém dítěte a chrání dítě před nejrůznějšími onemocněními. Kojení snižuje riziko syndromu náhlého úmrtí dítěte a díky kontaktu kůže na kůži podporuje citovou a mentální vazbu mezi matkou a dítětem (Procházka, 2020). Snižuje například riziko průjmových onemocnění, nemocí dýchacích cest, infekcí močových cest či zánětů středouší. Může také snížit riziko vzniku cukrovky, obezity, potravinové alergie a zubního kazu u dětí. Pozitivní vliv má i na duševní a psychický vývoj dítěte i na jeho inteligenci (Gregora a Velemínský, 2020).

1.8.3 Výhody kojení pro společnost

Kojení snižuje výskyt onemocnění, a tudíž i snižuje náklady na zdravotní péči. Mateřské mléko nevytváří odpad, jelikož nepotřebuje žádné obaly. Nepotřebuje transport ani skladování. Šetří energii a suroviny a je tedy šetrné k životnímu prostředí. Kojení a jeho podpora je nejlevnější a zároveň efektivní prevence ve zdravotnictví a v sociální oblasti (Procházka, 2020).

1.9 Baby – friendly Hospital Initiative

Baby – friendly Hospital Initiative (BFHI) byla zahájena v roce 1991 Světovou zdravotnickou organizací (WHO) a Dětským fondem OSN (UNICEF) v reakci na deklaraci z roku 1990 o podpoře a ochraně kojení. Cílem je poskytnout zdravotnickým zařízením rámec pro řešení praktik, které mají negativní dopad na kojení. K získání akreditace BFHI musí zdravotnická zařízení prokázat míru alespoň 75 % výhradního kojení u matek při propuštění, dodržování mezinárodního kodexu marketingu náhražek mateřského mléka a úspěšnou implementaci Deseti kroků k úspěšnému kojení. Od začátku BFHI se tato iniciativa zavedla ve více než 152 zemí po celém světě, a proto je důležité monitorování a přehodnocování BFHI. Přestože bylo dosaženo velkého pokroku a BFHI vedlo ke zvýšené míře výlučného kojení, které se odráží ve zlepšení zdraví a přežití, stále existují země, kde úsilí o BFHI zaostává (Implementation of the Baby – friendly Hospital Initiative, 2013).

1.10 10 kroků k úspěšnému kojení

WHO a UNICEF zahájily iniciativu Baby-friendly Hospital Initiative (BFHI), která má pomoci motivovat zařízení poskytující porodní a novorozenecké služby po celém světě k implementaci Deseti kroků k úspěšnému kojení. Deset kroků shrnuje soubor zásad a postupů, které by zařízení poskytující služby v oblasti porodnictví a novorozenců měla zavést na podporu kojení. WHO vyzvala všechna zařízení poskytující služby v oblasti porodnictví a novorozenců na celém světě, aby zavedla Deset kroků (Ten steps to successful breastfeeding, c2021).

Porodnice by měly:

1 a. Plně dodržovat Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka a příslušná usnesení Světového zdravotnického shromáždění (WHA).

1 b. Mít písemně vypracovanou strategii výživy kojenců a seznamovat s ní zaměstnance a rodiče v rámci běžného standardu péče.

1 c. Zavést systémy průběžného monitorování a správy dat.

2. Postarat se o to, aby zaměstnanci měli dostatečné znalosti, kompetence a dovednosti pro podporu kojení.

3. *Diskutovat o významu a praktickém zvládnání kojení s těhotnými ženami a jejich rodinami.*
4. *Zajistit okamžitý a nepřerušovaný kontakt kůže na kůži a podporovat matky v tom, aby kojení zahájily co nejdříve po porodu.*
5. *Podporovat matky v zahájení a udržování kojení a ve zvládnání běžných obtíží.*
6. *Nedávat kojeným novorozencům žádné jídlo nebo tekutiny jiné než mateřské mléko, pokud to není lékařsky indikováno.*
7. *Umožnit matce a dítěti zůstat spolu; praktikovat rooming-in 24 hodin denně.*
8. *Podpořit matky v tom, aby u svého dítěte rozpoznaly signály ke krmení a reagovaly na ně.*
9. *Poskytovat matkám rady ohledně používání lahviček, šidítek a dudlíků a rizik s tím spojených.*
10. *Koordinovat propouštění tak, aby měl rodič s dítětem včasný přístup k průběžné podpoře a péči (10 kroků k úspěšnému kojení, c2021).*

1.10.1 Systém rooming – in

Rooming – in systém rovná se kontakt matky s dítětem 24 hodin denně. Dítě je umístěno s matkou na pokoji. Pokud to dovolí matčin zdravotní stav, přebírá veškerou péči o novorozence. Tento systém má velký vliv na rozvoj laktace. Pokud matka z jakéhokoliv důvodu péči nezvládá, může se domluvit s personálem na jiném režimu. Například umístěním dítěte na noc na novorozeneckém oddělení (Dušová et al., 2019).

1.11 Zásady správného kojení

Mezi 4 hlavní zásady pro správné a bezproblémové kojení patří správné držení prsu, správná vzájemná poloha matky a dítěte, správná technika přisátí a správná technika sání (Brožura: Kojení – vše co potřebujete vědět, c2021). Toto souvisí s tím, že matka má zaujmout uvolněnou polohu, tělo dítěte je v těsném kontaktu s tělem matky, matka nabízí prs na dlani s prsty pod a palcem nad dvorcem, brada tvář a nos se dotýkají prsu, ústa dítěte jsou široce otevřená, tváře dítěti nevpadávají dovnitř, není slyšet žádný zvuk, dítě saje pomalými doušky a kojení nesmí matku bolet. (Gregora a Velemínský, 2020).

1.11.1 Polohy při kojení

Zejména ze začátku je výhodné používat polohu, která umožňuje adekvátní přiložení prsu a poskytuje pohodlí matce. Předtím, než je žena propuštěna do domácí péče, je doporučováno vyzkoušet několik poloh na kojení, které následně může využívat i doma, čímž se přispěje ke zvýšení sebedůvěry matky kojit ve více polohách (Bašková, 2015).

1.11.1.1 Poloha vleže

Tato poloha poskytuje matce možnost odpočinku, je často využívána u žen s porodním poraněním. Je výhodná brzy po porodu, zejména po císařském řezu. Matka společně s dítětem leží na boku, hlavu má podepřenou polštářem a obě ruce má volné (Bašková, 2015). Matka se neopírá o loket a horní končetina nesmí být na úrovni ramene. Dítě leží v ohbí paže (Procházka, 2020).

1.11.1.2 Poloha vsedě

Při této poloze matka může sedět na lůžku, židli nebo v křesle a měla by mít pevně podepřená záda a být uvolněná. Hlavička dítěte je v ohbí paže matky, obličej otočený k matce, ústa na úrovni bradavky (Bašková, 2015). Předloktí matky podpírá dítěti záda. Druhou rukou si matka přidržuje prs a chodidla matky musí být pevně podepřena (Procházka, 2020).

1.11.1.3 Fotbalové boční držení

Tato poloha je vhodná pro ženy s velkými prsy, plochými bradavkami nebo po císařském řezu. Dítě leží na předloktí a prsty podpírají hlavičku dítěte. Nohy dítěte jsou podél matčina těla. Tuto polohu je dobré využívat i pro dvojčata nebo při blokádě mlékovodů prsu (Bašková, 2015). U této polohy lze podepřít předloktí matky polštářem (Procházka, 2020).

1.11.1.4 Poloha tanečnicka

Tato poloha se osvědčila u kojení nedonošených novorozenců nebo u těch, kteří se nedokážou správně přisát. Dítě je na předloktí matky podepřené polštářem a hlavu drží matka ve své dlani (Bašková, 2015).

1.11.1.5 V polosedě s podloženýma nohama

Zejména pro matky po císařském řezu. Na břicho matky je polštář, který zabraňuje tlaku dítěte na jizvu. Pod koleno je polštář také, kde podepírá dolní končetiny matky. Dítě je na předloktí paže matky (Bašková, 2015).

1.11.1.6 Vleže na zádech

Pro ženy po císařském řezu a děti, které se hůře přisávají. Žena si lehne a dá si dítě přímo na sebe. Matka dítě lépe přesune k prsu bez většího tlaku na jizvu (Bašková, 2015).

1.11.1.7 Vzpřímená vertikální poloha

Poloha využívaná u nedonošených dětí a dětí s menší bradou. Dítě si matka posadí obkročmo na svou dolní končetinu. Pokud žena bude kojit z levého prsu, tak levá ruka podpírá prs a pravá horní končetina podpírá dítě. Pokud žena bude kojit z pravého prsu tak naopak (Bašková, 2015).

1.12 Pomůcky při kojení

Mezi kojící pomůcky můžeme zařadit kojící polštář. Kojící polštář může při správném používání fungovat jako prevence bolesti zad. Usnadňuje manipulaci s dítětem a slouží jako opora matce i miminku. Další pomůckou mohou být tvarovače nebo formovače bradavek. Maminky je mohou používat již od ukončeného šestého měsíce těhotenství (Pomůcky při kojení, c2017). Jsou určené pro maminky s plochými, špatně vytažitelnými, nebo dokonce vpáčenými bradavkami. Tvarem odpovídají velikosti dvorce prsu (Gregora a Velemínský, 2020). Mezi další pomůcky patří kojící podprsenky a prsní vložky. Prsní vložky jsou tenké a prodyšné a slouží k zachytávání volně odkapávajícího mléka a k ochraně bradavek před oděrkami. Poslední pomůckou, kterou sem zařadím je odsávačka. Odsávačka řeší problémy týkající se nalitých prsů, retencí a mastitid. Získává mateřské mléko pro nedonošené děti, které nemohou být kojeny klasickým způsobem (Černá a Kollárová, 2015). Maminky se s odsávačkou mohou setkat již na oddělení šestinedělí. Doma slouží také ke stimulaci laktace, ke zvýšení intenzity kojení a udržení kojení (Pomůcky při kojení, c2017).

1.13 Potíže při kojení

1.13.1 Ragády

Ragády jsou trhlinky na bradavkách, které se nejčastěji objevují v prvních týdnech kojení, kvůli špatné technice kojení. Prasklina na bradavce se může objevit i během jednoho kojení a při dalším přikládání se poté prohlubuje, je bolestivá a krvácí. Ženy mohou využívat chrániče prsních bradavek, které zabraňují odírání bradavek o oděv a zajišťují proudění vzduchu pro rychlejší hojení. Jako prevenci vzniku ragád je vhodné po kojení vždy rozetřít na bradavky pár kapek mateřského mléka a nechat zaschnout (5 nejčastějších potíží při kojení a jak je řešit, 2019).

1.13.2 Bolestivé nalití prsu

Třetí až čtvrtý den po porodu se mohou být prsy více nalité. Prevencí bolestivých prsů je časté a dostatečné kojení v prvních dnech (Poloková, 2020). Další způsob prevence může být noční kojení, jelikož hormony podílející se na tvorbě mateřského mléka zvyšují svou produkci hlavně mezi třetí a čtvrtou hodinou ranní (5 nejčastějších potíží při kojení a jak je řešit, 2019). Pokud dojde k nalití prsu, je důležité nepanikařit, a i nadále kojit. Pomoci mohou studené obklady, obklady zelnými listy nebo květinková masáž dvorce, kdy ukazovákem, prostředníkem a prsteníkem se stlačuje dvorec prsu (Poloková, 2020). Těsně před kojením je dobré prsa nahřát ve sprše a masírovat je (5 nejčastějších potíží při kojení a jak je řešit, 2019).

1.13.3 Retence mléka

Jedná se o ucpaný mlékovod, kdy dojde k bolestivému nalití prsou (Řepová, 2021). Prsa jsou zatvrdlá a ani po kojení se neuvolní. Na dotek jsou v nich cítit tvrdé rezistence. Často se zaměňuje za mastitidu, jelikož pokožka nad ucpaným místem může být zarudlá a později se může objevit i zvýšená tělesná teplota (Wilhelmová, 2021). Terapie je stejná jako u nalitých prsů, chladivé obklady, masáž nebo nahřátí teplou vodou před kojením. Při teplotě lze využít léků na snížení horečky (Řepová, 2021).

1.13.4 Mastitida

Mastitida neboli zánět prsní žlázy. Jedná se o bakteriální infekci. Nejčastějším původcem bývá *Staphylococcus aureus* (Procházka, 2020). Mezi typické příznaky patří vysoká horečka, zimnice, zarudlé, bolestivé prsy a na dotek teplé místo v postiženém prsu (Řepová, 2021). Příčinou je průnik bakterie přes praskliny bradavek (Mastitida (infekční zánět prsu) – příznaky, léčba a pár rad, 2017). Nejčastěji se objevuje v prvních týdnech po porodu (Procházka, 2020). Jelikož se jedná o bakteriální infekci, lékem jsou nejčastěji antibiotika. V prvních dnech může žena využít ke snížení teploty paracetamol. Žena by měla odpočívat a přijímat dostatek tekutin. Důležité je také prs dostatečně vyprazdňovat, a to buď kojením nebo odstříkáním. Mezi kojením je vhodné využít chladivé obklady a zábaly (Zánět prsní žlázy, c2001-2022). Využít se může například tvarohový zábal nebo zábal z listů hlávkového zelí (Procházka, 2020). Před kojením je dobré naopak využít teplý obklad v kombinaci s masáží prsů (Zánět prsní žlázy, c2001-2022).

1.13.5 Moučnivka (soor)

Jedná se o poměrně běžný typ kvasinkové infekce, která je způsobena kvasinkami zvanými *Candida albicans*. Vyskytuje se běžně v prvních měsících života dítěte, a to v podobě bílého povlaku na vnitřních stranách úst. Nejčastěji postihuje dásně, jazyk, horní patro a vnitřní stranu tváří. Pokud žena kojí, objevuje se i na jejích bradavkách (Šířková, 2021). Dítě může začít odmítat krmení, kdy důvodem je zřejmě bolest při sání mateřského mléka. Moučnivka se dá léčit snadno, avšak může recidivovat. Tato infekce je často spojena s dermatitidou v plenkové oblasti. Prevence nákazy touto infekcí je správná technika přikládání k prsu, správné ošetřování prsních bradavek kojící matky, popřípadě důsledné vyvařování lahví a dudlíků. Dále potom hygiena v oblasti plen. Používání neparfémovaných ubrousků a ochranných krémů (Dortová a Dort, 2012). Léčba je místní, kdy se využívá genciánová violet (fialově zbarvená tekutina s dezinfekčním účinkem) a lokální antimykotika nebo celková, kdy se dbá na zlepšení hygieny dutiny ústní a využívají se celková antimykotika (Klíma, 2016).

1.13.6 Laktační krize

Laktační krize nastává nejčastěji v období zrychleného růstu, takzvaného růstového spurtu, mezi třetím a šestým týdnem věku a znovu kolem třetího a šestého měsíce věku dítěte, kdy dítě potřebuje více mléka (Řepová, 2021). Žena, která doposud neměla s kojením problémy, náhle zjistí, že má málo nalité prsy, dítě je u kojení neklidné, pije méně a má hlad. Příčina tohoto stavu zatím není známá (Gregora a Velemínský, 2020). Důležité je, aby matka tuto krizi překonala, vyčkala, než se tvorba mléka znovu obnoví a plně kojila (Řepová, 2021).

1.14 Podpora kojení

Ženy se často v období kojení potýkají s řadou problémů. Často se jedná o nesprávnou techniku kojení, potíže s bradavkami, bolestivá a nalitá prsa, či nedostatečnou tvorbou mléka. V tomto případě si může žena pomoci prostřednictvím revoluční metody kinesiotapingu. Fyziologie účinku vychází ze správné aplikace tejpů na část pokožky povrchu prsní tkáně, nikoliv však na dvorec a bradavku. Tejpování u kojících žen se využívá nejčastěji u žen s problematikou nedostatečné tvorby mateřského mléka a žen, které pociťují, že se mléko městná a nemůže dostatečně odtékat do prsních žláz. Tejp nadzvedává prsní kůži a zvyšuje prostor pod ní tak, že se zvýší cirkulace mateřského mléka. Tejp se většinou aplikuje na oba prsy a zůstává zde optimálně týden (Terapeutické využití kinesio tejpů při podpoře tvorby mateřského mléka a uvolnění prsních žláz v období kojení, 2020).

V současné době se dostává do popředí fytoterapie neboli využití rostlin v léčbě. Pacienti ji považují za bezpečnější variantu oproti podávání chemických přípravků. Co se týče těhotných a kojících žen je třeba zmínit, že žena by se měla nejprve o používané fytoterapii poradit se svým lékařem nebo lékárníkem (Fytoterapie v průběhu těhotenství a kojení, 2019). Jako byliny na podporu kojení jsou označovány například Jestřabina lékařská, Benedikt lékařský nebo Pískavice řecké seno. Všechny tyto byliny jsou využívány ke zvýšení tvorby mateřského mléka (Vrublová, c2017-2022).

Dalším způsobem, jak můžeme podpořit kojení je homeopatie. Homeopatický lék působí na autoregulaci ženského organismu. Homeopatie je zcela bezpečná metoda, bez vedlejších účinků a lékových interakcí. Základním homeopatickým lékem podpory laktace je *Ricinus communis* 5 C. Tento lék je možný užívat kdykoliv v průběhu období

kojení a při laktační krizi. Při nedostatečné tvorbě mateřského mléka můžeme tento lék kombinovat ještě s Lac caninum 5 C. Tyto homeopatické výrobky slouží také jako prevence retence mateřského mléka a mastitidy (Gogelová, 2018).

1.14.1 Laktační poradenství

Laktační poradkyni mohou ženy využít před porodem i po porodu. Před porodem to může být i v rámci kurzu předporodní přípravy nebo pouze v rámci jedné lekce. Poradenství probíhá individuálně a může probíhat i v přítomnosti partnera. Po porodu vyhledávají laktační poradkyni nejčastěji ženy, které chtějí předejít problémům s kojením nebo nějaký problém mají, chtějí naučit správnou techniku kojení, nejsou si jisté prospíváním miminka, potřebují radu se zaváděním příkrmů nebo chtějí kojení ukončit (Laktační poradna, c2022).

1.15 Kontraindikace při kojení

Mezi absolutní kontraindikace kojení řadíme klasickou formu galaktosémie (porucha metabolismu monosacharidu galaktózy), aktivní tuberkulózu, infekce virem způsobující leukemii z T-lymfocytů (HTLV I/II) a HIV infekce (platí pro ženy v rozvinutých zemích). Ostatní stavy kojení nevylučují, mohou však představovat určitou překážku, například při fenylketonurii je nutné kojení omezit a podávat speciální výživový preparát bez obsahu fenylalaninu. Žena by naopak neměla přerušovat kojení při horečnatých stavech, při mastitidě či virózách (Pařízek, 2015).

1.16 Zástava laktace

Kojení může být ať už ze strany matky nebo ze strany dítěte kontraindikováno. Indikace k náhlé zástavě laktace jsou úmrtí novorozence, potrat ve druhém trimestru těhotenství, těžká forma mastitis puerperalis, stav po operaci prsu s narušením mlékovodů, celkové těžké onemocnění matky, užívání léků nebo drog pro dítě nežádoucí, dítě určené k adopci ale i přání matky. Ze strany dítěte je to potom galaktosémie (Černá a Kollárová, 2015). V takovém případě je nejlepší zabránit rozvoji laktaci hned po porodu. Podává se jednorázová dávka 1 mg cabergolinu během prvního dne po porodu a následně se lék užívá ještě 2 dny. Pokud i přesto v prvních dnech po porodu dojde k nalití prsů nebo k zahájení zástavy laktace došlo se zpožděním a ženě se začíná tvořit mléko, je potřeba mléko odstříkávat. Je třeba zabránit bolestivému nalití prsů, odstříkává se však pouze do úlevy (Černá a Kollárová, 2015).

Postupné ukončování kojení vyžaduje trpělivost a čas. Žena by měla postupně vynechávat kojení. Nejdříve by měla vynechat kojení, o které dítě jeví nejmenší zájem a postupně vynechávat i další. Pokud má žena pocit plnosti prsů, stačí odstříkat do úlevy napětí v prsou. Úlevu mohou přinést i studené obklady. Prsa by se neměla stahovat – tento způsob léčby by mohl vést k problémům s prsy (Návod pro postupné ukončení kojení, 2009).

2 Cíle a výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

Cíl: Zjistit, s jakými problémy se ženy v období laktace potýkají nejčastěji.

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka 1: Kde vyhledávají ženy nejčastěji pomoc v případě výskytu problému při kojení?

Výzkumná otázka 2: Jaké zkušenosti mají ženy s péčí porodní asistentky v souvislosti s laktací?

Výzkumná otázka 3: Jaké informace ženy v edukaci postrádaly?

3 Metodika výzkumu

3.1 Metodika a technika výzkumu

Pro vypracování výzkumné části bakalářské práce bylo využito kvalitativní výzkumné šetření. Sběr dat pro výzkumné šetření probíhal formou individuálních polostrukturovaných rozhovorů. Výzkumné šetření probíhalo od února do dubna roku 2022. Rozhovory se ženami se skládaly z 20 hlavních otázek (Příloha 1), které byly doplněny doplňujícími otázkami, za účelem získání podrobnějších informací. Nejdříve byly otázky orientované na základní identifikační údaje, následně byly zaměřené na laktaci a kojení v nemocnici, a nakonec na kojení v domácím prostředí v období šestinedělí.

Pro vypracování výzkumné části byl stanoven jeden výzkumný soubor. Výzkumný soubor tvořily ženy, které ukončily období šestinedělí a kojily. Rozhovory byly prováděné v domácím prostředí žen. I proto byla atmosféra během rozhovorů příjemná a ženy odpověděly na všechny otázky velmi otevřeně bez ostychu. Každý rozhovor trval zhruba 35 minut.

Ženy byly před zahájením rozhovorů seznámeny s tématem bakalářské práce a ujištěny o zachování anonymity dle principů GDPR. Všechny ženy vyjádřily slovní souhlas s rozhovorem a jeho nahráváním na diktafon. Ženy taktéž souhlasily i s následným zpracováním získaných informací. Rozhovory byly následně přepsány a analyzovány. Získaná data byla analyzována pomocí otevřeného kódování a rozdělena do jednotlivých kategorií a podkategorií. Pro lepší přehlednost a zachování anonymity byly pro výzkumné šetření označeny ženy jako Ž1 až Ž10.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor byl jeden. Byl tvořen ženami v rozmezí ve věku od 22 do 31 let. Tvořilo ho 10 žen, které ukončily období šestinedělí. Dalším kritériem bylo, aby ženy alespoň nějakou dobu kojily a souhlasily s rozhovorem a se zpracováním dat.

4 Výsledky výzkumu

4.1 Identifikační údaje žen

V tabulce 1 jsou uvedeny základní identifikační údaje žen. Konkrétně je to věk, vzdělání, místo bydliště, počet porodů, způsob porodu a nemocnici, ve které porodily.

Tabulka 1 – Identifikační údaje žen

	Věk	Vzdělání	Místo bydliště	Počet porodů	Způsob porodu	Nemocnice
Ž1	22	SŠ s maturitou	České Budějovice	1	spont.	České Budějovice
Ž2	22	SŠ s maturitou	Vodňany	1	spont.	Strakonice
Ž3	28	VŠ (Mgr.)	Vodňany	1	spont.	Písek
Ž4	31	SŠ s maturitou	Vodňany	2	spont.	Písek
					spont.	České Budějovice
Ž5	24	VŠ (Bc.)	Vodňany	1	spont.	Strakonice
Ž6	28	SŠ s maturitou	Libějovice	1	spont.	Písek
Ž7	30	SŠ s maturitou	Vodňany	2	spont.	Písek
					spont.	Písek
Ž8	25	SŠ s maturitou	Újezd	1	spont.	Prachatice
Ž9	29	VŠ (Bc.)	Chrást u Plzně	1	spont.	FN Plzeň
Ž10	22	SŠ s maturitou	Truskovice	1	spont.	Prachatice

Zdroj: vlastní

Legenda tabulky: VŠ = vysokoškolské, SŠ = střední škola, Bc. = bakalář, Mgr. = magistr, spont. = spontánní, FN = fakultní nemocnice

Ženě Ž1 bylo 22 let, žila v Českých Budějovicích. Její nejvyšší dokončené vzdělání bylo střední s maturitou. Rodila jedenkrát v nemocnici České Budějovice. Porod byl spontánní.

Ženě Ž2 bylo 22 let. Bydlela ve Vodňanech a jako nejvyšší ukončené vzdělání uvedla střední školu s maturitou. Rodila jedenkrát v nemocnici ve Strakonici. Porod byl spontánní.

Žena Ž3 bydlela ve Vodňanech. Bylo jí 28 let. Vystudovala vysokou školu s titulem magistr. Rodila jedenkrát v nemocnici Písek. Porod byl spontánní.

Ženě Ž4 bylo 31 let. Žila ve Vodňanech. Její nejvyšší dokončené vzdělání bylo střední škola s maturitou. Rodila dvakrát. Poprvé v nemocnici Písek. Podruhé v nemocnici v Českých Budějovicích. Oba porody byly spontánní.

Žena Ž5 uvedla jako nejvyšší ukončené vzdělání vysokoškolské zakončené titulem bakalář. Bylo jí 24 let a bydlela ve Vodňanech. Rodila jednou v nemocnici ve Strakonici. Porod byl spontánní.

Ženě Ž6 bylo 28 let. Žila v Libějovicích a jako nejvyšší ukončené vzdělání uvedla střední školu s maturitou. Rodila zatím pouze jedenkrát, a to v nemocnici Písek. Porod byl spontánní.

Žena Ž7 bydlela ve Vodňanech a bylo jí 30 let. Její nejvyšší ukončené vzdělání bylo střední škola s maturitou. Rodila dvakrát. Obě děti porodila v nemocnici Písek. Oba porody byly spontánní.

Ženě Ž8 bylo 25 let. Bydlela v Újezdě v Jihočeském kraji. Její nejvyšší dosažené vzdělání bylo střední škola s maturitou. Rodila jedenkrát v nemocnici Prachatic. Porod byl spontánní.

Žena Ž9 bydlela v Chrástu u Plzně a bylo jí 29 let. Měla vysokoškolské vzdělání s titulem bakalář. Rodila jednou, spontánně ve Fakultní nemocnici v Plzni.

Ž10 žila v obci Truskovice. Bylo jí 22 let. Její nejvyšší dokončené vzdělání bylo střední s maturitou. Rodila jednou v nemocnici v Prachaticích. Porod byl spontánní.

4.2 Kategorizace dat

Díky analýze získaných dat z výzkumného šetření byly stanoveny tři kategorie a jejich podkategorie (Tabulka 2). Výsledky kategorií a podkategorií jsou rozepsány a doplněny o přímé citace žen níže.

Tabulka 2 – kategorie a podkategorie výzkumného šetření

Kategorie	Podkategorie
Období před porodem	Předporodní kurzy
	Potíže s prsy
	Hledání informací
Období hospitalizace v nemocnici po porodu	První přiložení
	Edukace o kojení
	Poloha při kojení
	Pomůcky ke kojení
	Problémy s kojením
	Problematika dudlíků
	Spokojenost s vybranou nemocnicí
Období šestinedělí v domácím prostředí	Problémy s kojením
	Laktační poradenství
	Hodnocení edukace porodních asistentek v nemocnici
	Doba kojení

Zdroj: vlastní

Kategorie 1 Období před porodem

Kategorie Období před porodem obsahuje tři podkategorie. Obsahuje informace o tom, zda ženy navštěvovaly předporodní kurzy, jestli měly před porodem nebo i před těhotenstvím nějaké problémy s prsy, a zda si před porodem vyhledávaly nějaké informace týkající se laktace a kojení, popřípadě kde tyto informace vyhledávaly.

Podkategorie 1 Předporodní kurzy

V této podkategorii je vylíčeno, zda ženy navštívily předporodní kurzy. Všechny ženy (Ž1, Ž2, Ž3, Ž4, Ž5, Ž6, Ž7, Ž8, Ž9, Ž10) odpověděly, že předporodní kurz nenavštívily. 3 ženy (Ž1, Ž4, Ž9) dodaly, že tyto kurzy navštívit chtěly, ale kvůli koronavirové situaci nemohly a kurzů přes internet se účastnit nechtěly. Ž9 uvedla: „*Těšila jsem se, že na kurzy budu chodit s manželem, a protože to bylo naše první dítě a nic jsem o tom nevěděla, tak jsem chtěla někam chodit, ale bohužel to nešlo*“.

Podkategorie 2 Potíže s prsy

V této podkategorii jsem se žen ptala, zda během těhotenství nebo ještě před těhotenstvím měly nějaké potíže s prsy. Téměř všechny ženy (Ž1, Ž2, Ž3, Ž4, Ž5, Ž8, Ž9) odpověděly, že nikdy žádné potíže neměly. Ž6 měla fibroadenom v levém prsu, který jí byl před pěti lety odstraněn v jedné z pražských nemocnic. Ž10 odpověděla: „*Babička měla rakovinu prsu a teta si asi před 3 roky nahmatala taky nějakou bulku v prsu a já jsem se bála a radši jsem si zaplatila ultrazvuk abych měla klid. Ale nic mi nenašli*“. A Ž7 uvedla, že trpěla na cysty, ale že se vždy ztratily a výrazné potíže neměla.

Podkategorie 3 Hledání informací

Podkategorie Hledání informací vypovídá o tom, zda si ženy hledaly informace o laktaci a kojení již před porodem během těhotenství, popřípadě, kde tyto informace hledaly.

Ž6 a Ž7 odpověděly, že si žádné informace předem nehledaly. Ž7 řekla: „*Nehledala jsem si vůbec nic, já jsem prostě a jednoduše čekala, až co mi řeknou v porodnici sestřičky, a to mi stačilo*.“ Ž4 odpověděla, že před prvním porodem si žádné informace o kojení a laktaci nehledala, ale při druhém si nějaké informace hledala, i přesto, že s kojením, již zkušenosti měla. Na prvním místě uvedla knihy, dále potom internetové stránky a rady kamarádek, které již kojily. Ž5 si o laktaci a kojení dopředu nic nehledala, ale zpětně toho lituje a kdyby mohla vrátit čas, tak si alespoň základní informace vyhledá. Ž2 řekla: „*Jo*

hledala, hlavně teda na Instagramu laktačních poradkyň. Chtěla jsem mít co nejvíc informací a říkala jsem si, že laktační poradkyně by o tom měly něco vědět, a hlavně tam bylo fakt hodně informací na jednom místě a nemusela jsem si kupovat drahé knížky, kde jsou stejně zastaralé informace“. Ž3 a Ž9 odpověděly, že si cíleně žádné informace nehledaly, ale slyšely zkušenosti svých příbuzných a kamarádek. Ž8 řekla: *„O laktaci nebo o tom kojení jsem si ani nic moc nehledala. Spíš jsem se zaměřovala na informace o porodu, ale okrajově tam bylo i pár informací o kojení. Hlavně jsem koukala teda na internet, vždycky jsem napsala jenom něco do Googlu a první co mi vyjelo jsem si přečetla, a pak jsem teda ještě měla tu knížku O těhotenství a mateřství“.* Podobně odpověděly i ženy Ž1 a Ž10, které uvedly jako hlavní zdroj informací internet a dodaly, že je to nejrychlejší a nejlevnější zdroj.

Kategorie 2 Období hospitalizace v nemocnici po porodu

Kategorie Období hospitalizace v nemocnici po porodu obsahuje 7 podkategorií. Obsahuje informace o prvním přiložení k prsu, edukaci porodních asistentek na stanicích šestinedělí, o polohách při kojení, o tom, zda ženy využily nějaké pomůcky ke kojení. Zda byl v nemocnici s kojením nějaký problém a jestli byly ženy spokojené s vybranou nemocnicí. A také byla s ženami prodiskutována problematika dudlíků a postoj jednotlivých nemocnic k nim.

Podkategorie 1 První přiložení

Polovina žen (Ž1, Ž2, Ž5, Ž8, Ž9) odpověděla, že k prvnímu přiložení k prsu došlo již na porodním sále za pomoci porodních asistentek. U všech těchto žen se přiložení k prsu povedlo a všechny děti se přisály. Ž9 uvedla: *„Malý se přisál hned. Sice teda jenom na pár vteřinek, ale přisál se“.* U Ž6 se porodní asistentky společně se ženou snažily novorozence přisát, bohužel se to ale nepovedlo. Ž3 řekla: *„Mám pocit, že k němu došlo až o pár hodin později na pokoji“.* Ženy, které rodily podruhé uvedly, že u každého dítěte to probíhalo jinak. Ž4 řekla, že u prvního syna k přiložení na porodním sále nedošlo, jelikož malého hned odnesli pryč do inkubátoru a u druhého syna sice snaha byla, ale k přisátí nedošlo. Ž7 odpověděla: *„Ano, k přiložení došlo, ale Martínek se nechytíl. No a Alex ted'ka ta jo teda, ta hned začala tahat“.*

Podkategorie 2 Edukace o kojení

V této podkategorii jsem se žen tázala, zda byly s edukací porodních asistentek spokojené, zda jim přišla dostatečná, a co postrádaly. Ž1 a Ž5 odpověděly, že edukace jim přišla dostatečná a nic by nevytkly. Ž5 pouze dodala, že se v nemocnici cítila pod jakýmsi tlakem kvůli kojení, například při ranním vážení, a že velice záleží na konkrétní porodní asistenci, která má zrovna službu. S tímto tvrzením přišly i další ženy (Ž6, Ž7, Ž9, Ž10). Všechny uvedly, že záleželo hodně na konkrétní službě. Každá porodní asistentka měla jiné názory a edukovala jiným způsobem. S edukací sice byly všechny spokojené, ale Ž9 odpověděla: *„Ano s edukací jsem spokojená byla, ale hodně záleželo na konkrétních zdravotních sestřích. Každá mi říkala něco jiného, což mně moc nevyhovovalo, protože jsem to začala dělat podle jedné sestřičky a druhý den přišla další a podle ní to bylo špatně a učila mě to zase jinak. Každá má prostě svůj systém“*. Ž6 to naopak celkem vyhovovalo, odpověděla, že jí sice každá sestřička říkala trochu něco jiného, ale ona si alespoň vyzkoušela více věcí a potom si z těch všech názorů a rad vybrala ty, které jí vyhovovaly. Ž3 uvedla: *„Krátko po porodu jsem dostala z mého pohledu jen základní teoretické poučení. Doufala jsem, že se někdo hned zkrájí na kojení podívá a poradí, jestli je technika a přísátí v pořádku. Zjevně v pořádku nebyly, protože jsem se ani několik dní po porodu pořádně nerozkojila a dítě muselo být dokrmováno.“* Ž4 odpověděla, že při prvním dítěti by ocenila více trpělivosti a jemnějšího zacházení, a také více informací. Druhé dítě rodila v Českých Budějovicích, kde je k dispozici laktační poradkyně, i přesto ale odpověděla, že by ocenila více informací. Ž2 také uvedla, že informovanost ji přišla zastaralá a nedostatečná. Řídila se tedy informacemi, které si nastudovala během těhotenství. Ž8 odpověděla: *„Vadilo mi, že jsem nucená kojít po třech hodinách a při každém kojení střídat obě prsa, malé stačilo vždy jen jedno prso a čekala jsem až se sama vzbudí. Stalo se mi, že nade mnou stála sestřička a prostě čekala a řekla mi, že prostě musím. Později se vážením před a po přišlo na to, že malé opravdu stačí jen jedno prso a přibírala hezky. Kojení po třech hodinách vadilo i Ž6 a Ž10. Ž10 řekla, že v nemocnici kojila po třech hodinách, ale doma už si to dělala, jak chtěla, a hlavně jak chtělo miminko. Ž7 naopak řekla, že jí to vyhovovalo a najela si tak alespoň nějaký režim. Na druhou stranu Ž7 uvedla: „Někdy jsem tento systém dodržovala až moc striktně. Dcera mívala hlad už po dvou hodinách a já si stále říkala, že přece ještě hlad mít nemá a musí vydržet ještě hodinku.“*

Podkategorie 3 Poloha při kojení

Kromě Ž2 a Ž8 se všechny ženy shodly na tom, že do žádné polohy nucené nebyly. Všechny ženy uvedly, že jim buďto vyhovovala ihned první poloha na kojení, která jim byla nabídnutá a ukázána, anebo jim byly ukázány dvě maximálně tři polohy, mezi kterými si vybraly tu, která jim vyhovovala. Ž2 i Ž8 uvedly, že kojily v sedě, což jim vyhovovalo, ale obě, i přesto, že každá byla v jiné nemocnici, byly nucené do kojícího polštáře. Doma už kojily bez něj a dítě si držely na předloktí. Téměř všechny ženy kojily již od začátku vsedě – buďto za pomoci polštáře, který měly na nohou nebo bez něj. Pouze Ž3 a Ž4 využily jinou polohu. Ž3 uvedla, že ze začátku kojila vleže, ale později vsedě stejně jako většina žen. Ž4 využívala u obou dětí zejména polohu vleže.

Podkategorie 4 Pomůcky ke kojení

V této podkategorii jsem se žen ptala, zda v nemocnici používaly nějaké pomůcky ke kojení a zda jim byly nabídnuty. Polovina tázaných žen (Ž4, Ž5, Ž6, Ž8, Ž10) odpověděla, že nic nepotřebovaly a nepoužívaly. Ž8 odpověděla takto: „*Nepoužívala jsem nic. Sestřičky mě sice nutily používat polštář při kojení, mně to ale nevyhovovalo a stejně jsem ho nepoužívala. Nelíbilo se mi ale, že jsem už od prvního dne měla hrozně nalitá prsa a říkala jsem to i sestřičkám, a i přesto mi nenabídlly odsávačku. Až čtvrtý den mi to sestřička nabídla, ale to už jsem stejně šla potom domů*“. Ž2 a Ž9 odpověděly shodně, že jim pomůcky nabídnuty byly a obě ženy používaly polštář ke kojení. Ž3 využila kojící polštář také, dále využila odsávačku a jelikož musela v nemocnici dokrmovat, tak využila ještě cévku na dokrmování umělým mlékem. Ž1 a Ž7 využily obě polštáře ke kojení, odsávačku, a také kloboučky ke kojení. Ž7 dodala, že kloboučky používala jen u prvního dítěte, teď u dcery už je nepotřebovala.

Podkategorie 5 Problémy s kojením

Tázala jsem se žen, zda již v nemocnici měly s kojením nějaký problém, zda musely dítě dokrmovat a jak byly případné problémy řešeny. Ž2, Ž5, Ž8 a Ž10 s kojením v nemocnici žádný problém neměly. Ž6 odpověděla: „*Problém nebyl, ale kvůli špatnému přísátí malého jsem měla popraskané bradavky. Proto pro mě bylo kojení ze začátku celkem bolestivé*“. Dodala, že se sestřičkou upravily lehce polohu ke kojení a bradavky mazala mastičkou, konkrétně mastí Purelan. Ž1, Ž3, Ž4, Ž7 a Ž9 musely všechny v nemocnici dokrmovat. Ž9 uvedla, že vyloženě žádný problém nebyl. Jen je v nemocnici, kde rodila

zvykem vážit před a po kojení a dle toho ženě sestřička donesla umělé mléko a pomocí stříkačky podala. Ž1 a Ž7 musely obě dokrmovat, jelikož zpočátku neměly moc mléka. Ž1 dokrmovala přes kádinku a Ž7 dávala příkrmy klasickou lahví. Ž7 ještě dodala, že u prvního miminka dokrmovat nemusela, až teď u druhého. Ž8 uvedla, že prvnímu synovi dali v nemocnici dokrm z klasické lahvičky bez jejího vědomí, u druhého syna již žádný problém s kojením nebyl a dokrmovat nemusela. Ž3 řekla: „*Měla jsem zpočátku problém s nedostatkem mléka. Až asi třetí den po porodu přišla nová sestřička, která vyslyšela moje prosby o pomoc a hodně mi pomohla s technikou, změnou polohy, zkoušením odsávačky a použitím cévky při dokrmování. Potom už jsem se rozkojila alespoň částečně, plně až po příjezdu domů. Kdybych na tuto zlatou sestru narazila hned po porodu, možná bych problémy řešit nemusela. Na druhou stranu, kdybych ji nepotkala, asi bych měla dítě na láhvi s umělým mlékem*“.

Podkategorie 6 Problematika dudlíků

V této podkategorii jsem se žen ptala, zda dávaly v porodnici dudlík a chtěla jsem zjistit postoj jednotlivých porodnic k této problematice. Ženy, které rodily v nemocnici Písek (Ž3, Ž4, Ž6, Ž7) dudlík využívaly. Ž3 a Ž6 uvedly, že jim ho porodní asistentky i doporučily, například během různých vyšetření. Ž7 uvedla, že prvnímu dítěti dudlík nedávala, ale měla ho v balíčku, který v nemocnici dostala. Dceři teď dudlík dávala, a to hned od začátku. Ž4 prvního syna rodila v Písku, kde dudlík dala hned. Druhého syna rodila v Českých Budějovicích a dudlík mu nedávala, ani ji nebyl nabídnut. V Českých Budějovicích rodila ještě Ž1, která sice svůj dudlík dala, ale sestřičky jí ho nedoporučovaly. V Prachaticích rodila Ž8 a Ž10. Obě dávaly dudlík hned a nikomu to nevadilo. Ž9 rodila v FN Plzeň, kde ji dudlík nikdo nenabízel, ale ona sama ho hned dávala. Ž2 a Ž5 rodily v nemocnici ve Strakoniciích. Ž2 uvedla, že dudlík nedávala ani v nemocnici ani doma, ale nabídnut jí v nemocnici byl, spíš i doporučen na zklidnění miminka. Naopak Ž5 uvedla, že jí bylo doporučeno dudlík nedávat a žena ho nedala.

Podkategorie 7 Spokojenost s vybranou nemocnicí

Téměř všechny ženy (Ž1, Ž2, Ž3, Ž5, Ž6, Ž7, Ž9) byly s vybranou nemocnicí spokojeny. Ž4 rodila první dítě v Písku a druhé v Českých Budějovicích a uvedla, že s péčí v nemocnici Písek nebyla spokojena. České Budějovice by navštívila znovu. Ž8 rodila v nemocnici Prachatice a řekla, že spokojena nebyla. Důvodem byla nespokojenost s personálem. Ž10 navštívila také prachatickou nemocnici a podruhé už by volila také jinak, z důvodu pro ni nevyhovujícího nemocničního prostředí a opět nespokojeností s nemocničním personálem.

Kategorie 3 Období šestinedělí v domácím prostředí

Kategorie Období šestinedělí v domácím prostředí obsahuje 4 podkategorie. Zabývá se problémy s kojením právě v tomto období a jejich řešením, které ženy volily. Dále zda některé ženy využily možnost laktačního poradenství, jak by zpětně ohodnotily edukaci porodních asistentek v nemocnici a na závěr jsem se žen ptala, jak dlouhou dobu mají v plánu kojít.

Podkategorie 1 Problémy s kojením

V této podkategorii jsem se žen tázala, zda došlo během šestinedělí v souvislosti s kojením k nějakým potížím, a jak tyto potíže řešily. Čtyři ženy (Ž1, Ž7, Ž9, Ž10) zmínily, že je trápily ragády. Všechny tyto ženy uvedly, že používaly mast určenou na poraněné bradavky, kterou zakoupily v lékárně. Všem ženám zakoupená mast pomohla a ragády se jim již nevrátily. Ž9 dodala, že používala ještě vložky do podprsenky a chladivé gely.

Druhým nejvíce zmiňovaným problémem byla moučnivka neboli soor dutiny ústní. Zmínily ji tři ženy (Ž1, Ž4, Ž8). Všechny uvedly, že jim pediatr předepsal lék, kterým několik dní vytíraly ústa dítěte. Žádnou jinou léčbu nepotřebovaly. Ž4 a Ž8 ještě odpověděly, že se potýkaly s nadbytkem mateřského mléka. Ženy po nakojení vždy ještě odstříkaly mateřské mléko z nalitých prsou. Snažily se odstříkat vždy jen do pocitu úlevy, aby se jim nezačalo tvořit hned další mléko. Oběma ženám se tvorba mateřského mléka ustálila do konce šestinedělí. Naopak Ž1 a Ž3 se během šestinedělí potýkaly s nedostatkem mateřského mléka. Obě ženy shodně odpověděly, že tento problém vyřešily častějším přikládáním k prsu. Ž3 dodala, že na radu porodní asistentky ze stanice šestinedělí, se snažila mít v souvislosti s tímto problémem co nejvíce kontaktu s dítětem.

Ž6 se v období šestinedělí setkala s mastitidou, a to hned dvakrát. Na moji otázku, zda se v období šestinedělí potýkala v souvislosti s kojením s nějakými potížemi odpověděla takto: „*Ano, dostala jsem dvakrát zánět prsu. Volala jsem své gynekoložce, která mi po telefonu předepsala antibiotika na pět dní. Po dobrání těchto antibiotik se mi druhý den objevila na těle vyrážka a měla jsem zimnici a horečku. Hned jsem jela ke své gynekoložce, a ta mi napsala jiná antibiotika, prášky na vyrážku a píchla mi injekci na bolest. Antibiotika jsem brala dalších osm dní a zánět prsu se vyléčil. Jinak žádný problém v šestinedělí nebyl*“. Ž2 a Ž5 odpověděly, že žádný problém v šestinedělí nenastal.

Podkategorie 2 Laktační poradenství

V této podkategorii jsem se ptala, jestli ženy v období šestinedělí využily možnost laktačního poradenství, popřípadě s čím jim laktační poradkyně pomohla, a zda byly s touto službou spokojené. Ž2, Ž5, Ž6, Ž7, Ž8, Ž9 a Ž10 odpověděly, že této služby nevyužily. Ž5 a Ž9 dodaly, že by o laktačním poradenství uvažovaly, kdyby bylo potřeba, tato situace však v období šestinedělí nenastala. Ž1 využila laktačního poradenství hned asi třetí nebo čtvrtý den po návratu z nemocnice. Kontakt na laktační poradkyni dostala již v nemocnici v Českých Budějovicích, kde rodila. Laktační poradkyně ji doma navštívila a pomohla upravit polohu kojení a dávala rady na udržení laktace. Ž3 uvedla: „*Osobně jsem se s žádnou laktační poradkyní nesetkala, ale hodně jsem čerpala z jejich rad z Mamily na webu mamila.sk a pročítala jsem skupiny o kojení na facebooku, kde laktační poradkyně zodpovídají dotazy. Do budoucna, pokud nastane nějaký problém, tak určitě laktačního poradenství využiji a nějakou laktační poradkyni si pozvu i domu*“. Ž4 odpověděla, že u prvního syna této služby nevyužila, naopak ale u druhého syna už ano. Laktační poradkyně je doma navštívila a také pomohla upravit polohu ke kojení a dala pár cenných rad na to, jak si udržet laktaci do budoucna.

Podkategorie 3 Hodnocení edukace porodních asistentek v nemocnici

Zde jsem se žen tázala, zda by zpětně ocenily nějaké rady nebo tipy v souvislosti s laktací od porodních asistentek v nemocnicích. Ž5 a Ž9 odpověděly, že jim edukace v porodnici přišla dostatečná a naštěstí u nich kojení probíhalo tak nějak přirozeně, bez větších potíží. Ž1, Ž4 a Ž10 uvedly, že by u nich jako u prvorodiček uvítaly více trpělivosti a také více informací co se týče kojení v šestinedělí i déle – čili jak si laktaci udržet co nejdéle. Ž2 by ocenila nabídnutí a ukázání více poloh ke kojení. Nejvíce žen (Ž3, Ž6, Ž7, Ž8) si stěžovalo na nucené kojení po třech hodinách. Ž7 uvedla: „*Kojení po třech hodinách mi*

vyhovovalo, najela jsem si na určitý režim. Dodržovala jsem ho ale moc striktně. Stále jsem čekala až to budou ty tři hodiny a až potom jsem šla kojít, i přesto, že malá měla hlad a vyhovovalo jí to už po dvou hodinách. A právě i u tohoto platí, že co sестřička, to jiný názor. Jedna mi řekla striktně tři hodiny, další ať si to udělám jak chci, a potom přijde zase jiná a řekne něco jiného. Člověk si pak připadá před nimi jako blázen, ale zase alespoň slyší více názorů a může si mezi nimi vybrat“. Ž6 a Ž8 také uvedly, že jim kojení po třech hodinách nevyhovovalo, a že naopak kojily v delších intervalech, třeba po čtyřech nebo pěti hodinách a děti jim krásně prospívaly. Obě řekly, že v nemocnici je ale do kojení po třech hodinách porodní asistentky tlačily. Ž6 řekla: *„Stále mi připomínaly, že bych jako už měla jít kojít, a že mám malého probudit. Já ho ale budít nechtěla a kojila zhruba po těch čtyřech hodinách. Někdy dýl, někdy dřív. Já jsem našťěstí takový flegmatik, že jsem si z těch sестřiček nic nedělala a dělala si všechno, tak jak jsem sama cítila. Být tam, ale nějaká psychicky slabší žena, tak se z toho kojení musí zbláznit“.* Ž3 odpověděla, že ji tento způsob kojení přijde zastaralý a je podporován často i pediatry. Dodala, že pokud dítě hezky prospívá a mateřské mléko se tvoří tak jak má, tak nevidí důvod, proč ženy do tohoto kojení nutit.

Podkategorie 4 Doba kojení

Nakonec rozhovorů jsem se žen ptala, jestli kojí stále, a jak dlouho mají v plánu ještě kojít. Všechny ženy (Ž1, Ž2, Ž3, Ž4, Ž5, Ž6, Ž7, Ž8, Ž9, Ž10) odpověděly, že stále kojí. Odpovědi se lišily pouze v tom, jak dlouho mají ženy v plánu kojít. Ž2 a Ž7 řekly, že by chtěly kojít do 6 měsíců věku dítěte. Ž7 ještě uvedla, že první dítě kojila pouze 3 měsíce. Ž6 by chtěla kojít do 9 měsíců věku dítěte. Ž1, Ž4, Ž8 a Ž10 odpověděly, že by chtěly kojít do 1 roka věku dítěte. Ž4 dodala, že svého prvního syna kojila také jen 3 měsíce. Ž5 a Ž9 uvedly, že si dokážou představit kojít až do 2 let věku dítěte, a že samozřejmě vše záleží na potřebách jejich dětí. Ž3 odpověděla: *„Neplánuji. Moje ideální představa je ukončit kojení přirozeným samoodstavem“.*

5 Diskuze

Bakalářská práce se zabývá péčí porodní asistentky o ženu při laktaci. Laktace je proces. Proces charakteristický růstem prsů, tvorbou a vylučováním mateřského mléka, a nakonec odstavením a ukončením laktace (Procházka, 2020). Hlavní roli v tomto procesu hrají hormony. Zejména potom oxytocin a prolaktin. Prolaktin je odpovědný za tvorbu mateřského mléka a oxytocin za jeho vypuzování (Brožura: Kojení – vše co potřebujete vědět, c2021). Mateřské mléko je považováno za optimální způsob výživy pro novorozence. Skládá se ze správného množství živin a bioaktivních sloučenin, které poskytují kompletní výživu vyvíjejícímu se kojenci (Lyons et al., 2020). Kojení je zkrátka nenahraditelný způsob výživy novorozence. Má spoustu výhod jak pro matku, tak pro dítě a dle mého názoru by kojení mělo patřit mezi základní znalosti porodní asistentky. Porodní asistentka by měla umět pomoci ženám jak teoreticky a prakticky, tak i psychicky. Měla by znát správnou techniku přisátí a kojení, umět nabídnout kojící polohy, ze kterých si žena vybere tu, která ji vyhovuje nejvíce, kojící pomůcky, které ženám mohou tento proces zjednodušit a zpříjemnit. Většina žen po porodu kojí, ale ne vždy probíhá vše tak, jak si žena představovala, a proto je potřeba umět si poradit i s komplikacemi a problémy, které mohou v souvislosti s laktací a kojením nastat.

V této bakalářské práci s názvem „Péče porodní asistentky o ženu při laktaci“ byl stanoven jeden cíl, a to zjistit, s jakými problémy se ženy v období laktace potýkají nejčastěji. Byly také položeny tři výzkumné otázky. 1. Kde vyhledávají ženy nejčastěji pomoc v případě výskytu problému při kojení? 2. Jaké zkušenosti mají ženy s péčí porodní asistentky v souvislosti s laktací? 3. Jaké informace ženy v edukaci postrádaly?

Výzkumné šetření probíhalo u žen, které ukončily období šestinedělí, a alespoň nějakou dobu kojily. Bylo uskutečněno kvalitativním způsobem, kdy se ženami byly vedeny polostrukturované rozhovory. Výzkumný soubor tvořilo deset žen. Na základě těchto rozhovorů bylo výzkumné šetření rozděleno na tři kategorie, a to na období před porodem, po porodu při hospitalizaci v nemocnici a období šestinedělí v domácím prostředí.

V první výzkumné otázce nás zajímalo, kde ženy vyhledávají nejčastěji pomoc v případě výskytu problému při kojení. Nejdříve jsem se však pokoušela zjistit, zda si ženy shánějí informace o kojení již před porodem, a zda navštěvovaly předporodní kurzy.

Vzhledem ke koronavirové situaci, která svět poslední dva roky sužovala, ani jedna z tázaných žen předporodní kurz nenavštívila. Domnívala jsem se, že ženy tyto kurzy za normálních okolností vyhledávají, avšak většina žen uvedla, že nad předporodním kurzem vůbec neuvažovaly. Přitom dle Gregory a Velemínské (2020) jsou předporodní kurzy pro nastávající maminky hlavním zdrojem objektivních informací. Pouze tři ženy (Ž1, Ž4, Ž9) uvedly, že pokud by nebyly opatření kvůli koronavirové krizi, tak by kurz navštívily.

Informace přímo o kojení si hledala pouze jedna žena (Ž2), která uvedla, že hledala hlavně na instagramových profilech laktačních poradkyň. Zdroj byl tedy internet. Další tři ženy (Ž1, Ž8, Ž10) odpověděly shodně, že vyhledávaly informace spíše o porodu a při té příležitosti na ně vyskočilo i několik informací, co se týče kojení. Všechny tři uvedly jako hlavní zdroj internet a internet jako vedlejší zdroj uvedla i Ž4. Internet v tomto výzkumu jasně vyhrál. Ž10 uvedla: „*Je to nejrychlejší a nejlevnější*“. Na druhém místě se umístily rady a tipy od příbuzných a kamarádek a dvakrát byla zmíněna kniha. Některé ženy uvedly, že si nehledaly dopředu nic a čekaly, až jaké informace jim podají porodní asistentky v nemocnici. Musím říct, že jsem tento výsledek předpokládala. Jak uvedla Ž10, internet je nejrychlejší a nejlevnější způsob vyhledávání informací. Je samozřejmě důležité umět tyto informace filtrovat a vyhledávat je na seriózních webových stránkách nebo si tyto informace ověřovat, například u porodních asistentek, které jsou kompetentní edukovat ženu a odpovídat na otázky týkající se kojení.

Řepová (2021) uvádí na prvních pěti místech na svém žebříčku nejčastějších problémů s kojením laktační krizi, popraskané bradavky, retenci mléka, mastitidu a kvasinkovou infekci. Wilhelmová (2021) jako nejčastější obtíž u matky během kojení uvedla retenci mléka stejně jako Procházka (2020). V našem výzkumném šetření byly problémy s kojením rozděleny na ty vzniklé již za hospitalizace v nemocnici a na ty vzniklé až v domácím prostředí. Domnívala jsem se, že nejčastějším problémem, který bude ženy trápit v nemocnici budou ragády, bolestivě popraskané bradavky, které vzniknou špatným přísátím novorozence k prsu. Z výzkumného šetření ale vzešlo, že tento problém postihl pouze jednu ženu (Ž6). Nejvíce ženy (Ž1, Ž3, Ž4, Ž7, Ž9) trápilo, že musely v nemocnici dokrmovat. Ž1, Ž3, Ž7 a Ž9 uvedly, že pomoc nebo informace se jim dostaly od porodních asistentek v nemocnici. Porodní asistentky jim pomohly poupravit polohu ke kojení, ukázaly a naučily je dokrmovat a edukovaly je o používání odsávaček. Ž4 bohužel uvedla, že jejímu prvnímu synovi byl podán dokrm z klasické lahvičky bez jejího vědomí,

což ji hodně zasáhlo a do této porodnice by se již nevrátila. Všechny ženy se následně do několika dnů plně rozkojily. Jak jsem zmínila výše, ragády v porodnici trápily pouze jednu ženu (Ž6). Domnívala jsem se, že pokud ženy tento problém netrápil první dny po porodu, tak je jejich poloha ke kojení správná a ragády se jim vyhnou. Mýlila jsem se. Při otázce, s jakým problémem se ženy během šestinedělí, ale až po opuštění porodnice potýkaly nejvíce, zvítězily právě ragády. Zmínily je čtyři ženy (Ž1, Ž7, Ž9, Ž10). Druhým nejčastějším problémem byla moučnivka, zmínily ji tři ženy (Ž1, Ž4, Ž8). Následně byl dvakrát zmíněn nadbytek mateřského mléka (Ž4, Ž8) a stejně i nedostatek mateřského mléka (Ž1, Ž3). Jedna (Ž6) z deseti tázaných žen uvedla zánět prsní žlázy, mastitidu. Ženy s ragádami hledaly pomoc v lékárně, ženy s moučnivkou u pediatra, žena s mastitidou u své gynekoložky. Ž1 a Ž3, které se potýkaly s nedostatkem mateřského mléka, vyhledaly pomoc laktační poradkyně, stejně jako Ž4, která se potýkala s nadbytkem mateřského mléka.

První výzkumná otázka zněla „Kde vyhledávají ženy nejčastěji pomoc v případě výskytu problému při kojení?“. Z výzkumného šetření vyplývá, že pokud se ženy setkaly s problémem při kojení, tak vyhledávaly pomoc odbornou. Konkrétně naslouchaly porodním asistentkám, ať už v porodnicích nebo v rámci laktačního poradenství, navštěvovaly lékárny a radily se zde s odborným personálem, a dále potom pediatry a gynekology.

Výzkumným šetřením bylo dále zjišťováno, jaké mají ženy zkušenosti s péčí porodní asistentky v souvislosti s laktací. Porodní asistentka má dle vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků podporovat a edukovat ženu v péči o novorozence, včetně podpory kojení a předcházet jeho komplikacím, poskytovat informace o životosprávě v těhotenství a při kojení a také provádět návštěvy v rodině těhotné ženy a ženy do šestého týdne po porodu (Vyhláška č. 55/2011 Sb., 2019). Dle Wilhelmové (c2021) je jedním z cílů péče porodní asistentky podpora laktace a kojení, dále pak přiměřená edukace a podpora žen předcházet obtížím během kojení, popřípadě vzniklé obtíže rozpoznat a vyřešit co nejdříve, neboť hlavním cílem péče každé porodní asistentky by měla být spokojená zdravá matka a prospívající dítě. Díky rozhovorům se ženami bylo zjištěno, že pokud si ženy porodní asistentku nebo spíše laktační poradkyni sjednaly samy, tak byly s její péčí všechny spokojené. Laktační poradkyni, popřípadě poradcem se může stát každý, pokud projde certifikovaným kurzem laktačního poradenství pořádaných Laktační ligou a po jeho úspěšném absolvování se

pravidelně školí (Seznam laktačních poradkyň – Jihočeský kraj, c2022). Ž1 i Ž4, které tuto službu obě využily, shodně odpověděly, že mimo to, že jim laktační poradkyně (v tomto případě i porodní asistentky) dodaly potřebné informace a pomohly jim i prakticky, tak vyzdvihovaly, že si na ně opravdu udělaly čas a měly trpělivost. Právě čas a trpělivost totiž hodně žen absentovalo ze stran porodních asistentek v porodnicích, konkrétně na stanicích šestinedělí. Ž10 řekla: „*Na šestinedělí se mi chování sester moc nelíbilo, přišlo mi, že si chtějí rychle odbýt svojí práci a sednout si na kafe*“. Ž8 odpověděla: „*Stalo se mi, že jsem si v noci zvonila na sestřičku, protože jsem kojila a v jednu chvíli mi přišlo, že malé nějak zaskočilo a hrozně jsem se jako prvorodička lekla. Sestřička na zvonek nereagovala. Nikdo nepřišel. Jela jsem s malou teda na sesternu, protože jsem se opravdu lekla a našla jsem tam sestřičku, jak podržimuje. A potom na mě ještě vyštěkla, že nemám v noci jezdit po oddělení a mám si zazvonit*“. Musím říct, že jako studentka jsem se v rámci své praxe setkala s porodními asistentkami, jejichž chování vůči pacientkám se mi nelíbilo. Trochu souzním i se Ž10, protože na mě občas pár sester přesně takto působilo. Shoduji se s názorem Ž5, že záleží na tom, jaká porodní asistentka má zrovna službu. Poměrně často se setkávám s názorem, že porodní asistentky na porodním sále byly skvělé, ale na oddělení už to tak skvělé nebylo. Na druhou stranu a naštěstí jsem během své praxe poznala převážně skvělé porodní asistentky, díky kterým jsem se na odbornou praxi vždy těšila. Když jsem viděla, jak pracují a komunikují se ženami, chtěla jsem být přesně jako ony. Je spousta žen, které jsou a byly s péčí porodních asistentek spokojené jako například v našem výzkumu Ž5 a Ž9. Navíc při otázce, zda by ženy svou vybranou porodnici navštívily znovu, odpověděla většina žen, že ano (Ž1, Ž2, Ž3, Ž5, Ž6, Ž7, Ž9). Dvě ženy (Ž8, Ž10) odpověděly, že by si podruhé vybraly jinak a Ž4 byla napodruhé se svým výběrem již také spokojená.

Další často zmiňovanou negativní zkušeností bylo vyvíjení jakéhosi tlaku na kojení po třech hodinách. Konkrétně šlo o Ž3, Ž6, Ž7 a Ž8. Ž5 ještě například řekla: „*Edukace byla dostatečná a se sestřičkami jsem neměla žádný problém, ale tak nějak mi přijde, že se žena v porodnici cítí pod jakýmsi tlakem, což má obrovský vliv na spuštění mléka po porodu*“. Já osobně chápu, že porodnice potřebují maminky naučit určitý systém, a že zároveň potřebují kontrolovat, zda miminko přibírá na váze, tak jak má. Z průzkumu vyšlo, že některým ženám tento systém vyhovoval, jako například Ž5 a Ž9. Při praktické výuce v porodnicích se mi to zdálo podobné jako v našem průzkumu. Některým ženám systém vyhovoval nebo jim nevadil a jiné ženy stresoval. Nechtěly své děti na kojení

budit a obrovským stresem pro ně bylo každodenní vážení dítěte. Dle mého názoru jde o to vše ženám v klidu vysvětlit, udělat si na ně čas, mít trpělivost a říct jim, že pokud jim tento systém nebude vyhovovat a novorozenec bude prospívat tak jak má, tak se mohou přijít poradit a režim kojení se může nastavit jinak.

Jaké mají ženy zkušenosti s péčí porodní asistentky v souvislosti s laktací? Každá jiné. Kojení je individuální věc. Každý člověk je individuální a stejně tak i každá porodní asistentka, žena, matka i novorozenec. Právě proto je důležité mít trpělivost a udělat si na ženu a novorozence čas.

Třetí výzkumnou otázkou bylo zkoumáno, jaké informace ženy v edukaci postrádaly. *Pojem edukace lze definovat jako proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech* (Juřeníková, 2010). Ženy byly při rozhovorech tázány, jak byly v porodnicích porodními asistentkami edukovány, a zda jim to přišlo dostatečné. Dle Dušové et al. (2019) patří mezi nejdůležitější informace pro matky a úspěšné kojení motivace ženy, to znamená vysvětlit ženě výhody a nevýhody kojení, fyziologii tvorby mateřského mléka a hormonální nastavení kojení, způsoby kojení a udržení laktace, správnou techniku kojení, polohy při kojení, vysvětlení vlivu náhražek na kojení, způsoby alternativního dokrmování a také zmínit nejčastější problémy, se kterými se může žena setkat v souvislosti s kojením. Ž1, Ž5, Ž6, Ž7, Ž9 a Ž10 byly s informacemi, které se k nim v porodnici od porodních asistentek dostaly spokojené. Nepostrádaly nic. Ž6, Ž7, Ž9 a Ž10 akorát dodaly, že každá porodní asistentka říkala trochu něco jiného nebo se lehce lišily v názorech na věci co se týče kojení. Například již tolikrát zmiňované kojení po třech hodinách, dudlíky nebo polohy na kojení. Ž2, Ž3 a Ž4 s podanými informacemi spokojené nebyly. Ž4 byla sekundipara. Poprvé rodila v nemocnici Písek a podruhé v nemocnici České Budějovice. Uvedla, že v obou nemocnicích jí podané informace přišly nedostatečné, postrádala zejména informace o udržení si laktace, proto i později využila služeb laktačního poradenství. Ž3 měla zpočátku problém s kojením, musela dokrmovat, což ji trápilo, a proto ji přišla edukace porodních asistentek nedostatečná. Později během rozhovoru však uvedla: „*Asi třetí den po porodu přišla nová sestřička, která vyslyšela moje prosby o pomoc a hodně mi pomohla s technikou, změnou polohy, zkoušením odsávaček a použitím cévky při dokrmování. Potom jsem se rozkojila aspoň částečně, plně až po příjezdu domů. Kdybych na tuto zlatou sestru narazila hned po porodu, možná bych problémy řešit nemusela. Na druhou stranu, kdybych ji nepotkala,*

asi bych měla dítě na lahvi s umělým mlékem“. Čímž se opět vracíme k Ž6, Ž7, Ž9 a Ž10, které uvedly, že záleží, na jakou porodní asistentku zrovna narazíte s rozdílem, že Ž3 na rozdíl od těchto žen přímo uvedla, že s poskytnutými informacemi spokojená nebyla. Ž2 odpověděla, že poskytnuté informace a konkrétně edukace ji přišla zastaralá a nedostatečná. Nedokázala však konkrétně uvést informace, které od porodních asistetek postrádala. Uvedla jen, že se řídila instinktem a informacemi, které si nastudovala během těhotenství. Ž8 byla s edukací porodních asistetek velmi nespokojena. Postrádala zejména informace o použití odsávačky a co dělat, pokud se začnou prsa nalévat. Uvedla: *„Stěžovala jsem si na nalitá prsa a až asi čtvrtý den mi byla odsávačka nabídnuta, ale to už jsme šly stejně potom domů. Jak jsem rodila poprvé, tak mě to nějak nenapadlo, že bych se měla zeptat, nebo že bych měla odsávačku používat.“*. Doufám, že tento případ je ojedinělý. Při praktické výuce v nemocnicích mi přišlo, že jsou ženy edukovány a informovány dostatečně. Každý dotaz jim byl vždy zodpovězen a nesetkala jsem se se ženou, která by si stěžovala na nedostatek informací o kojení. Problémem je a zmínila ho i Ž1, že ženy jako prvorodičky často ani nevědí, na co se ptát, protože nevědí, co je čeká.

Z výzkumného šetření vyplývá, že většina žen byla s poskytnutými informacemi spokojena. Pouze informace o udržení si laktace by možná stály za to zmínit například při propouštění do domácího prostředí, nebo alespoň zmínit možnost laktačního poradenství, což si myslím, že většina porodnic dělá.

Pozitivním výstupem z našeho výzkumného šetření se stala skutečnost, že všechny ženy kojí a mají v plánu kojit i nadále. WHO doporučuje po dobu prvních 6 měsíců výlučné kojení a pokračovat s kojením do 2 let dítěte s postupným zaváděním příkrmů (Metodická doporučení pro ČR, c2022). S tímto doporučením se naprosto shodují Ž5 a Ž9. Nejvíce žen (Ž1, Ž4, Ž8, Ž10) uvedlo, že by chtěly kojit do 1 roku věku dítěte.

Výzkumným šetřením bylo též zjištěno, že téměř všechny ženy by vybrané porodnice navštívily znovu. Z našeho výzkumu vyšla hůře pouze porodnice v Prachaticích, kterou by obě ženy (Ž8 a Ž10), které prachatickou porodnici navštívily, již ne zvolily.

6 Závěr

Bakalářská práce se zabývala péčí porodní asistentky o ženu při laktaci. V teoretické části byla zaměřena na anatomii prsu, samotnou laktaci, složení mateřského mléka a jeho výhody, zásady správného kojení, potíže při kojení, podporu kojení, a nakonec i jeho zástavu. V praktické části bylo využito kvalitativní výzkumné šetření, které probíhalo formou polostrukturovaných rozhovorů se ženami, které kojily a ukončily období šestinedělí. Cílem práce bylo zjistit, s jakými problémy se ženy v období laktace potýkají nejčastěji.

První výzkumná otázka byla zaměřena na to, kde vyhledávají ženy nejčastěji pomoc v případě výskytu problému při kojení. Z výzkumného šetření vzešlo, že pokud se ženy s nějakým problémem setkaly, tak vyhledávaly pomoc odbornou. Konkrétně porodní asistentky, ať už přímo v porodnicích nebo v rámci laktačního poradenství. Ženy dále navštěvovaly lékárny a radily se také se svými gynekology a pediatry.

Druhá výzkumná otázka se zaměřovala na zkušenosti žen s péčí porodní asistentky v souvislosti s laktací. Ženy zmiňovaly, že záleželo na konkrétních porodních asistentkách, které zrovna sloužily. Některé byly skvělé, některé méně. Často ženy postrádaly od porodních asistentek trpělivost. Bylo zjištěno, že některé ženy trápilo a stresovalo nucené kojení po třech hodinách. Jinak byly ženy s péčí porodních asistentek vesměs spokojené. Zejména potom při využití služeb laktačního poradenství.

Dále nás ve výzkumném šetření zajímalo, jaké informace ženy v edukaci postrádaly. Z rozhovorů vyplynulo, že většina žen byla s poskytnutými informacemi spokojena. Pouze informace o udržení si laktace by možná zasloužily více pozornosti. Myslím si ale, že většina porodnic tento problém již řeší upozorněním žen na možnost laktačního poradenství.

Z výzkumného šetření vyplývá, že v porodnici ženy nejvíce trápilo dokrmování, doma potom ragády. Na druhém místě se umístila moučnivka. Následně potom nadbytek a nedostatek mateřského mléka. Jednou byla zmíněna mastitida.

Výsledky této bakalářské práce mohou být využity na odborných seminářích, jako informační materiál pro porodní asistentky, které mohou na základě našich výsledků změnit svůj postoj k ženám a obsah edukace v oblasti laktace.

7 Seznam literatury

1. *10 kroků k úspěšnému kojení*, c2021. [online]. Kojení.cz. [cit. 2021-11-11]. Dostupné z: http://www.kojeni.cz/wp-content/uploads/2019/08/10_krok%C5%AF-final.pdf
2. *5 nejčastějších potíží při kojení a jak je řešit*, 2019. [online]. Babyplace. Ostrava [cit. 2021-11-27]. Dostupné z: <https://www.babyplace.cz/5-nejcastejsich-potizi-pri-kojeni-a-jak-je-resit/>
3. ALEX, A., BHANDARY, E., MCGUIRE, K.P., 2020. Anatomy and Physiology of the Breast during Pregnancy and Lactation. *Diseases of the Breast during Pregnancy and Lactation* [online]. Cham: Springer International Publishing, 2020-08-21, 3-7 [cit. 2021-10-28]. Advances in Experimental Medicine and Biology. DOI: 10.1007/978-3-030-41596-9_1. Dostupné z: http://link.springer.com/10.1007/978-3-030-41596-9_1
4. BAŠKOVÁ, M., 2015. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5361-4.
5. *Brožura: Kojení – vše co potřebujete vědět*, c2021. [online]. Kojení.cz. [cit. 2021-10-28]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/maminkam/brozura-kojeni/>
6. *Calma – Jak na to?*, 2020. [online]. Medela. Brno [cit. 2022-1-14]. Dostupné z: <https://medela.cz/clanky/obtize-pri-kojeni/calma-jak-na-to>
7. ČERNÁ, M., KOLLÁROVÁ, J., 2015. *Laktační minimum pro pediatrii*. [online]. Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. Praha [cit. 2021-11-16]. Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/2366-laktacni-minimum-pro-pediatrii.pdf>
8. DEL CIAMPO, L., DEL CIAMPO, I., 2018. Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics* [online]. 40(06), 354-359 [cit. 2021-10-28]. DOI: 10.1055/s-0038-1657766. Dostupné z: <http://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.1055/s-0038-1657766>
9. DORTOVÁ, E., DORT, J., 2012. Kožní a slizniční kandidóza u novorozence a kojence. *Pediatric pro praxi*. 13(3), 153-154.

10. DUŠOVÁ, B., HERMANNOVÁ, M., JANÍKOVÁ, E., SALOŇOVÁ, R., 2019. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0836-7.
11. FAIT, T., 2021. *Šestinedělí*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-685-6.
12. *Fytoterapie v průběhu těhotenství a kojení*, 2019. [online]. Prolékarňiky.cz. 2019 [cit. 2022-1-13]. Dostupné z: <https://www.prolekarniky.cz/tema/doplňky-stravy/detail/fytoterapie-v-prubehu-tehotenstvi-a-kojeni-109296>
13. GOGELOVÁ, R., 2018. *Homeopatická podpora laktace a sanace porodních poranění*. Praha.
14. GREGORA, M., VELEMÍNSKÝ, M., 2020. *Čekáme dítě*. 3., aktualizované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-1343-9.
15. HANÁKOVÁ, A., 2021. *Repetitorium porodní asistence*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-1242-5.
16. HÁJEK, Z., ČECH, E., MARŠÁL, K., 2014. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4529-9.
17. CHOWDHURY, R. et al., 2015. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*. 104, 96-113. DOI: 10.1111/apa.13102. ISSN 08035253. Dostupné také z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/apa.13102>
18. *Implementation of the Baby – friendly Hospital Initiative*, 2013. [online]. World Health Organization. [cit. 2021-11-11]. Dostupné z: https://www.who.int/elena/titles/bbc/implementation_bfhi/en/
19. *Infant and Young Child Feeding: Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals*. [online], 2009. Geneva: WHO [cit. 2022-1-5]. ISBN 978-92-4-159749-4. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK148970/#session2.s11>
20. JUŘENÍKOVÁ, P., 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2171-2.

21. *Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou*, 2021. [online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Praha [cit. 2021-11-11]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou/>
22. KLÍMA, J., 2016. *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5014-9.
23. *Lactation*, c2022. [online]. Cleveland Clinic. Cleveland [cit. 2022-7-11]. Dostupné z: <https://my.clevelandclinic.org/health/body/22201-lactation>
24. *Laktační poradna*, c2022. [online]. Gynmedico. Praha [cit. 2022-1-13]. Dostupné z: https://www.gynmedico.cz/sluzby/laktacni-poradna/?gclid=Cj0KCQiAuP-OBhDqARIsAD4XHpe6HhW7S2pi-fSjr1U7HnxkBvh6gxCfUTpXe1Fb_332a6YrTrIUvdwaAkrAEALw_wcB
25. LYONS, K.E., RYAN, C.A., DEMPSEY, E.M., ROSS, R.P., STANTON, C., 2020. Breast Milk, a Source of Beneficial Microbes and Associated Benefits for Infant Health. *Nutrients* [online]. 12(4) [cit. 2021-11-1]. DOI: 10.3390/nu12041039. Dostupné z: <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/4/1039>
26. MANDAL, A., 2019. *Breastfeeding and Hormones*. [online]. News-medical life sciences. [cit. 2022-1-5]. Dostupné z: <https://www.news-medical.net/health/Breastfeeding-and-Hormones.aspx>
27. *Mastitida (infekční zánět prsu) – příznaky, léčba a pár rad*, 2017. [online]. Rehabilitace.info. [cit. 2022-1-5]. Dostupné z: <https://www.rehabilitace.info/bolesti-2/mastitida-infekcni-zanet-prsu-priznaky-lecba-a-par-rad/>
28. *Metodická doporučení pro ČR*, c2022. [online]. Kojení.cz. [cit. 2022-6-27]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/zdravotnikum/doporuceni/>
29. *Návod pro postupné ukončení kojení*, 2009. [online]. Kojení.cz. [cit. 2022-1-14]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/odborne-clanky/navod-postupne-ukonceni-kojeni/>

30. PAŘÍZEK, A., 2015. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti*. 5. vydání. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-213-8.
31. POLOKOVÁ, A., 2020. *Praktický návod na kojení*. Druhé vydání, první ve Slovartu. Praha: Slovart. ISBN 978-80-276-0179-0.
32. *Pomůcky při kojení*, c2017. [online]. Nestlebaby. Praha [cit. 2021-11-16]. Dostupné z: <https://nestlebaby.cz/cs/pomucky-pri-kojeni>
33. PROCHÁZKA, M., 2020. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf. Jessenius. ISBN 978-80-7345-618-4.
34. ROZTOČIL, A., 2017. *Moderní porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2832-2.
35. ŘEPOVÁ, A., 2021. *9 problémů s kojením a jejich řešení*. [online]. Nutriklub. [cit. 2021-11-29]. Dostupné z: <https://www.nutriklub.cz/clanek/9-problemu-s-kojenim-a-jejich-reseni>
36. *Seznam laktačních poradkyň – Jihočeský kraj: Vyškolení laktační poradci nabízející pomoc a podporu při problémech s kojením*, c2022. [online]. Kojení.cz. [cit. 2022-6-16]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/maminkam/poradci/seznam-jihocesky/>
37. ŠIROKÁ, P., 2021. *Moučnivku u kojenců poznáte podle bílého povlaku v ústech. Jak ji léčit?*. [online]. Zdraví.euro.cz. [cit. 2022-7-4]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/moucivka-u-kojencu/>
38. *Ten steps to successful breastfeeding*, c2021. [online]. World Health Organization. [cit. 2021-11-11]. Dostupné z: <https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/food-and-nutrition-actions-in-health-systems/ten-steps-to-successful-breastfeeding>
39. *Terapeutické využití kinesio tapu při podpoře tvorby mateřského mléka a uvolnění prsních žláz v období kojení*, 2020. [online]. Nedoklubko. Praha [cit. 2021-11-27]. Dostupné z: <https://www.nedoklubko.cz/2020/08/06/terapeuticke-vyuziti-kinesio-tapu-pri-podpore-tvorby-materskeho-mleka-a-uvolneni-prsnich-zlaz-v-obdobi-kojen/>

40. VRUBLOVÁ, B., c2017-2022. *Podpora laktace*. [online]. Baravrublova.cz. [cit. 2022-1-13]. Dostupné z: <http://baravrublova.cz/podpora-laktace>
41. *Vyhláška č. 55/2011 Sb.: Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*, 2019. [online]. Zákony pro lidi. [cit. 2022-6-14]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55#Top>
42. WILHELMOVÁ, R., c2021. *Vybrané kapitoly Porodní asistence* [online]. In. Masarykova univerzita, s. 399-435 [cit. 2021-11-29]. Dostupné z: https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps20/porodni_asistence/web/docs/vybrane_kapitoly_porodni_asistence.pdf
43. *Zánět prsní žlázy*, c2001-2022. [online]. Moje zdraví. [cit. 2022-1-5]. Dostupné z: <https://www.mojezdravi.cz/nemoci/zanet-prsni-zlazy-3822.html>

8 Seznam příloh

Příloha 1 - Otázky k rozhovoru se ženami

Příloha 1 – Otázky k rozhovoru se ženami

1. Kolik je vám let?
2. Jaké je vaše nejvyšší dokončené vzdělání?
3. Jaké je vaše místo bydliště?
4. Kolikrát a kde jste rodila?
5. Jakým způsobem jste rodila (spontánně vaginálně, císařským řezem)?
6. Navštěvovala jste předporodní kurzy?
7. Měla jste nějaké potíže s prsy před otěhotněním nebo před porodem?
8. Hledala jste si informace o laktaci a kojení před porodem?
9. Došlo k prvnímu přiložení k prsu hned po porodu na porodním sále?
10. Měla jste na oddělení miminko stále u sebe?
11. Jak vás porodní asistentky edukovaly o kojení?
12. V jaké poloze jste kojila?
13. Používala jste ke kojení nějaké pomůcky?
14. Byl v nemocnici s kojením nějaký problém?
15. Dávala jste miminku v nemocnici dudlík?
16. Navštívila byste vybranou porodnici znovu?
17. Došlo v šestinedělí v souvislosti s kojením k nějakým potížím?
18. Využila jste pomoc laktační poradkyně?
19. Ocenila byste zpětně nějaké rady a tipy od porodních asistentek?
20. Jak dlouho máte v plánu kojit?

Zdroj: vlastní

9 Seznam použitých zkratk

IgA – Imunoglobulin A

BFHI – Baby Friendly Hospital Initiative

WHO – World Health Organization

OSN – Organizace spojených národů

UNICEF – United Nations International Children´s Emergency Fund

HTLV – Human T – Lymfotropic Virus

HIV – Human Immunodeficiency Virus

VŠ – vysoká škola

SŠ – střední škola

Bc. – bakalář

Mgr. – magistr

spont. – spontánní

FN – fakultní nemocnice