

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2020

Markéta Šenfildrová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Využití alternativní medicíny u kojících žen

Markéta Šenfildrová

2020

Bakalářská práce

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2019/2020

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

Jméno a příjmení: **Markéta Šenfeldrová**
Osobní číslo: **Z14070**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Téma práce: **Využití alternativní medicíny u kojících žen**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanové metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

1. BETTIOL, Alessandra, Niccolo LOMBARDI, Ettore MARCONI, et al., 2018. The use of complementary and alternative medicines during breastfeeding: results from the Herbal supplements in Breastfeeding InvesTigation (HaBIT) study. *British Journal of Clinical Pharmacology*. **84**(9), 2040-2047. DOI: 10.1111/bcp.13639. ISSN 03065251.
2. BLATE, M. *Příručka akupresury*. 1. vyd. Bratislava: Eugénika, 2009. 232 s. ISBN 978-80-8100-113-0.
3. CARDOZA, S. *Praktická cvičení podle čínské medicíny*. 1. vyd. Frýdek-Místek: Alpress, 2014. 320 s. ISBN 978-80-7466-354-3.
4. GARAN AVERY, T. *Naše bylinky v tradiční čínské medicíně*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2009. 311 s. ISBN 978-80-251-2295-2.
5. STAŇKOVÁ-KRÖHNOVÁ, M. *Bylinky pro děti a maminky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 264 s. ISBN 978-80-247-2312-9.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Vít Blanař, Ph.D.**
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **10. února 2020**
Termín odevzdání bakalářské práce: **7. května 2020**

L.S.

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.
děkanka

Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 2. března 2020

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 11. 6. 2020

Markéta Šenfeldrová

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji všem, kteří se na této bakalářské práci, jakkoliv podíleli.

Jmenovitě bych ráda poděkovala panu Mgr. Vítu Blanaři, Ph.D., vedoucímu mé bakalářské práce, za podporu, trpělivost, odborné vedení, cenné rady a času, který mi věnoval po celou dobu tvorby této práce. Dále panu Mgr. Petru Krčmářovi za odborný překlad, paní Blance Tiainen, MSc. za odbornou konzultaci, panu Alfredu Vannacci, MD, PhD za poskytnutí klíčových materiálů k realizaci výzkumné části práce a slečně Bc. Kristýně Homolkové za věcné připomínky a kontrolu celé práce po odborné a gramatické stránce.

V neposlední řadě děkuji celé své rodině a přátelům za podporu v průběhu celé doby studia.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá využitím alternativní a komplementární medicíny kojícími ženami. Práce je koncipována ve dvě části, na část teoretickou a část průzkumnou. Teoretická část je v úvodu věnována doporučené výživě dítěte do jednoho roku věku a kojící matky. V druhé části se potom zaměřuje na shrnutí možných komplikací, které se mohou vyskytnout u kojících žen a jejich následnému možnému řešení pomocí alternativní a komplementární medicíny. Průzkumná část zjišťuje využití alternativní a komplementární medicíny u kojících žen prostřednictvím kvantitativního výzkumu za použití dotazníkového šetření.

KLÍČOVÁ SLOVA

mateřské mléko, kojení, komplikace při kojení, alternativní medicína

TITLE

Use of alternative medicine in breastfeeding women

ANNOTATION

The bachelor thesis deals with the use of alternative and complementary medicine by breastfeeding women. The work is designed in two parts, the theoretical part and the research part. The theoretical part is in the introduction devoted to the recommended nutrition of a child under one year of age and a breastfeeding mother. The second part focuses on a summary of possible complications that may occur in breastfeeding women and their subsequent possible solution using alternative and complementary medicine. The research part investigates the use of alternative and complementary medicine in breastfeeding women through quantitative research using a questionnaire survey.

KEYWORDS

breast milk, breastfeeding, breastfeeding complication, alternative medicine

OBSAH

Úvod.....	14
1 Cíl práce.....	15
2 Teoretická část	16
2.1.1 Složení mateřského mléka	17
2.1.2 Druhy mateřského mléka	17
2.1.3 Benefity kojení.....	17
2.2 Ideální výživa dítěte do jednoho roku věku	18
Periodizace prvního roku dítěte	18
Doporučení pro výlučné kojení.....	18
2.2.1 Kojení.....	19
2.2.2 Nemléčné příkrmy	20
2.2.3 Zelenina a maso	20
2.2.4 Ovoce a obiloviny	20
2.2.5 Pitný režim.....	21
2.3 Výživa kojící ženy.....	21
2.3.1 Bílkoviny	22
2.3.2 Tuky	22
2.3.3 Sacharidy	22
2.3.4 Vitamíny, minerály	22
2.3.5 Tekutiny	23
2.4 Možné komplikace u kojících žen.....	24
2.4.1 Komplikace s kojením	24
2.4.2 Jiné komplikace	27
2.5 Farmaceutická léčiva u kojících žen	29
2.6 Komplementární a alternativní medicína	30
2.7 Druhy CAM používané u kojících žen.....	31

2.7.1	Akupresura.....	31
2.7.2	Akupunktura	32
2.7.3	Homeopatie	32
2.8	Fytoterapie.....	33
2.8.2	Komplikace v období kojení řešené pomocí fytoterapie	34
3	Průzkumná praktická část	38
3.1	Cíle a průzkumné otázky.....	38
3.2	Metodika průzkumu	39
3.2.1	Metodika překladu	39
3.2.2	Dotazníkový nástroj.....	39
3.2.3	Místo realizace dotazníkového šetření.....	40
3.2.4	Charakteristika výzkumného souboru	40
3.2.5	Zpracování získaných dat	41
3.3	Analýza a interpretace výsledků	42
4	Diskuze	96
5	Závěr	99
6	Použitá literatura	100
7	Přílohy.....	106

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1: Podpůrný systém ovlivňující kojení (Jaakola, 2015)	16
Obrázek 2 Kojící poloha v leže na zádech (Jimramovský, Fuchs, 2014).....	26
Obrázek 3 Kojící poloha v sedě (Jimramovský, Fuchs, 2014)	26
Obrázek 4 Věková kategorie respondentek	40
Obrázek 5 Dosažené vzdělání respondentek	41
Obrázek 6 Kojení v posledních šesti měsících	42
Obrázek 7 Srovnání primipar a multipar u otázky č. 1	43
Obrázek 8 Počet dětí	44
Obrázek 9 Počet těhotenství	45
Obrázek 10 Srovnání primipar a multipar u otázky č. 9.....	45
Obrázek 11 Způsob porodu při posledním těhotenství.....	47
Obrázek 12 Srovnání primipar a multipar u otázky č. 10	48
Obrázek 13 Počet kojených dětí	49
Obrázek 14 Srovnání primipar a multipar u otázky č. 11	49
Obrázek 15 Věk nejmladšího dítěte.....	51
Obrázek 16 Srovnání primipar a multipar u otázky č. 12	51
Obrázek 17 Období kojení nejmladší dítě	53
Obrázek 18 Srovnání primipar a multipar u otázky č. 13	53
Obrázek 19 Poskytnutí informací ze strany personálu	55
Obrázek 20 Srovnání primipar a multipar u otázky č. 14	55
Obrázek 21 Zdravotník poskytující informace	57
Obrázek 22 Srovnání primipar a multipar u otázky č. 15	58
Obrázek 23 Role porodní asistentky	59
Obrázek 24 Srovnání primipar a multipar u otázky č. 16	59
Obrázek 25 Zkušenosti s komplikacemi v souvislosti s kojením	61
Obrázek 26 Výlučné kojení v prvních třech měsících.....	63
Obrázek 27 Srovnání primipar a multipar u otázky č. 18	63
Obrázek 28 Důvod pro kombinované kojení	65
Obrázek 29 Srovnání primipar a multipar u otázky č. 20	66
Obrázek 30 Doba výlučného kojení.....	67
Obrázek 31 Srovnání primipar a multipar u otázky č. 21	67
Obrázek 32 Omezování určitého druhu jídla v období kojení.....	69

Obrázek 33 Srovnání primipary a multipary u otázky č. 22	69
Obrázek 34 Doporučení k používání CAM ze strany rodiny/přátel	71
Obrázek 35 Srovnání primipar a multipar u otázky č. 23	71
Obrázek 36 Užití CAM mimo těhotenství a období kojení	73
Obrázek 37 Užití CAM během těhotenství.....	77
Obrázek 38 Užití CAM během období kojení	82
Obrázek 39 Bezpečnost CAM	86
Obrázek 40 Srovnání primipar a multipar u otázky č. 31	86
Obrázek 41 Účinnost CAM	88
Obrázek 42 Srovnání primipar a multipar u otázky č. 32	88
Obrázek 43 Přínosy spojené s užíváním CAM.....	90
Obrázek 44 Srovnání primipar a multipar u otázky č. 33	90
Obrázek 45 Informace o riziku spojeném s užíváním CAM	92
Obrázek 46 Srovnání primipar a multipar u otázky č. 34	92
Obrázek 47 Zkušenost s vedlejšími účinky z důvodu užívání CAM.....	94
Obrázek 48 Informace podané zdravotníkům.....	95
Tabulka 1 Doporučené denní množství vitamínů pro kojící ženy (Hendrychová, 2013).....	23
Tabulka 2 Komplikace v souvislosti s kojením	62
Tabulka 3 Druhy dokrmů.....	64
Tabulka 4 Druhy CAM užití mimo těhotenství a období kojení	74
Tabulka 5 Obtíže vedoucí k užití CAM mimo těhotenství a období kojení	75
Tabulka 6 Druhy CAM užití během těhotenství	78
Tabulka 7 Obtíže vedoucí k užití CAM během těhotenství.....	79
Tabulka 8 Zdroj doporučení CAM	80
Tabulka 9 Druhy CAM užití během období kojení	83
Tabulka 10 Zdroj doporučení CAM během období kojení.....	84

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

DM	diabetes mellitus
GIT	gastrointestinální trakt
SIDS	syndrom náhlého úmrtí kojence
WHO	Světová zdravotnická organizace
UNICEF	Dětský fond organizace spojených národů
EU	Evropská unie
AAP	Americká akademie pediatriů
ESPHGAN	Evropská společnost pro dětskou gastroenterologii, hepatologii a výživu
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
CAM	Komplementární a alternativní medicína
WHA	Světové zdravotnické shromáždění
NATO	Severoatlantská aliance
PUFA	polynenasycené mastné kyseliny
USA	Spojené státy americké
ČR	Česká republika
GB	Velká Británie
FR	Francie
NOR	Norsko
IT	Itálie
DK	Dánsko
CH	Švýcarsko
SWE	Švédsko
DE	Německo

FDA	Úřad pro kontrolu potravin a léčiv
ADAC	Aboriginal drug and alcohol council

ÚVOD

Narození dítěte a následný akt kojení je pro mnoho žen jeden z nejkrásnějších zážitků v jejich životě. Bohužel ne vždy je tomu tak. Kojení může provázet i velká řada komplikací, jak ze strany matky, tak dítěte. Při zjištění potíží a následné stanovení diagnózy, nastává fáze hledání možných způsobů léčby. Výběr vhodné terapie pro kojící ženy je klíčový, neboť je nutné brát v potaz, že většina látek, které procházejí přes gastrointestinální trakt ženy, přestupují též do mateřského mléka. Mají tedy určitý vliv na kojené dítě. Přesný účinek však není u řady léčiv znám. Jeden z hlavních důvodů je nízký počet prováděných výzkumů na kojících ženách. Na tomto základě se jako jedna z vhodných možností léčby nabízí přírodní medicína.

Přírodní medicína je téma, které mě zajímá již několik let. Rozhodla jsem se mu tedy věnovat ve své bakalářské práci. Neméně důležitým důvodem, byl i ten, že je stále v České republice nedostatek informací týkající se alternativní a komplementární medicíny.

Bakalářská práce je rozdělena standardně na dvě části. A to na část teoretickou a průzkumnou. Teoretická část se snaží poukázat na důležitost kojení a jedinečnost mateřského mléka. Dále pak uvést vhodné druhy alternativní a komplementární medicíny pro kojící ženy. Průzkumná část byla provedena prostřednictvím kvantitativního dotazníkového šetření.

Primárním cílem práce bylo zjistit jaká je míra využití alternativní a komplementární medicíny těhotnými a kojícími ženami v České republice. Na jaké úrovni je poskytování informací a doporučení ze strany odborníků. A zda mají ženy důvěru v bezpečnost a účinnost přírodní medicíny.

1 CÍL PRÁCE

Cíl teoretické části

Hlavním cílem teoretické části práce je popsat význam kojení, uvést vhodné druhy alternativní medicíny pro kojící ženy a možné způsoby jejich využití při nejčastějších komplikacích v období kojení.

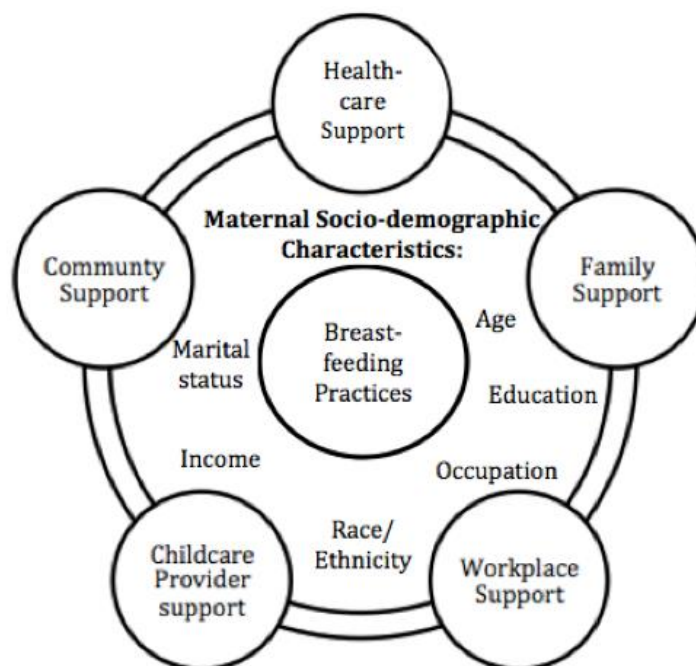
Cíl průzkumné části

Hlavním cílem průzkumné části práce je zjistit zda, ženy využívají alternativní a komplementární medicínu v období těhotenství a kojení.

2 TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část bakalářské práce se nejprve zabývá mateřským mlékem, a to konkrétně jeho složením, dělením a benefity. Následně charakterizováním doporučené výživy dítěte do jednoho roku věku a kojící matky. Dále popisuje možné komplikace, se kterými se mohou kojící ženy po porodu setkat. Velmi okrajově je zde zmíněn i vliv užívání farmaceutických léčiv v době kojení. Poslední část teoretické části je věnována druhům alternativní a komplementární medicíny, které jsou vhodné pro kojící matky.

Mateřské mléko představuje nejideálnější a nejpřirozenější formu výživy pro novorozence a kojence (Gregora, 2009; Jimramovský, Fuchs, 2014). Jeho složení je dokonale přizpůsobeno jejich individuálním potřebám a mění se v čase (Novotná, 2009). Tvorba mateřského mléka je značně individuální. V některých případech se mléko začíná tvořit již ve druhé polovině těhotenství, v jiných případech zase až postpartálně (Moravcová, Petržílková, 2015). Mléčná žláza se však vyvíjí od samého začátku těhotenství za hormonální aktivity zejména prolaktinu a oxytocinu (Hájek, Čech, a kol., 2014). Mateřské mléko se zatím nepodařilo v jeho plném rozsahu ničím nahradit (Roztočil, 2017). „Více než 95 % matek je schopno své dítě kojit“ (Hájek, Čech, a kol., 2014, s. 220). Přesto podle velkého počtu provedených studií záleží na mnoha faktorech, které mají dopad na tvorbu mléka a následnou délku období kojení. Jedním z nejdůležitějších faktorů je podpora (Obrázek 1), která by v ideálním případě měla přicházet od odborníků, rodiny, přátel a ze zaměstnání (Jaakola, 2015; Schmied, Beake, 2010).



Obrázek 1: Podpůrný systém ovlivňující kojení (Jaakola, 2015)

2.1.1 Složení mateřského mléka

Složení mateřského mléka je do značné míry individuální, variabilní a závislé na mnoha faktorech, mezi které patří například strava či psychický stav matky (Cegielski, 2015). Mléko se mimoto postupně mění každým dnem na základě osobních potřeb dítěte. Tato fyziologická funkce je natolik dobře vyvinuta, že k přizpůsobení složení může dojít i během jednoho kojení (Hájek, Čech, a kol., 2014). Mateřské mléko se skládá z vody, bílkovin, tuků, sacharidů, vitamínů, minerálů, stopových prvků a nenutritivních složek kam patří enzymy, hormony, růstové faktory a obranné látky. Na kvantitativním podílu složení se procentuálně nejvíce podílí voda a to z 90 %. Energetická hodnota zralého mateřského mléka činí okolo 67-70 kcal/ 100ml; 280 kj/ 100ml (Novotná, 2009; Adamová, 2010; Moravcová, Petržílková, 2015; Jimramovský, Fuchs, 2014)

2.1.2 Druhy mateřského mléka

Mateřské mléko se neustále mění na základě jednotlivých potřeb dítěte. Obecně však mléko můžeme rozdělit do třech hlavních vývojových stádií. V prvních čtyřech dnech po porodu ho nazýváme kolostrum či mlezivo, takzvané **počáteční mléko**. V této fázi je mléko bohaté na bílkoviny, tuky, vlákninu a oligosacharidy. Následuje přechodná fáze, která má za úkol připravit střevní mikroflóru dítěte na mléko zralé. **Přechodné mléko** má žena přibližně od pátého do dvacátého dne od porodu. V poslední fázi, která nastává přibližně tři týdny po porodu, je produkováno **zralé mateřské mléko**. Mateřské mléko se též dělí podle hloubky uložení v mlékovodech na mléko přední a zadní. **Přední mléko** s vysokým obsahem sacharidů a vody slouží hlavně k uhašení žízně. Naopak **zadní mléko** je bohaté na lipidy a slouží hlavně k celkovému nasycení dítěte (Jimramovský, Fuchs, 2014; Moravcová, Petržílková, 2015).

2.1.3 Benefity kojení

Benefity kojení se často rozdělují na ty, které přináší kojení pro matku a na ty, které pro dítě. Mezi nejhlavnější výhody kojení pro matky určitě patří prevence před osteoporózou, diabetem mellitem (DM) II. typu, srdečními chorobami a nádorovým onemocněním ovárií a prsu. Kojení přispívá též k urychlení involuce dělohy (zavinování) v období šestinedělí a navrácení se k fyziologické hmotnosti. Výhod plynoucích ze stravy mateřským mlékem pro dítě je velké množství. Mezi ty nejdůležitější patří prevence před průjmovým onemocněním (díky obsahu IgA), infekčním onemocněním dýchacích cest a gastrointestinálního traktu (GIT), DM, hypertenzí a hypercholesterolémií, obezitou, anémií, dětskou leukémií, alergií a dalšími onemocněními nebo problémy. Kojení též snižuje riziko syndromu náhlého úmrtí (SIDS), kterým je dítě ohroženo přibližně do 6. měsíce věku. Příznivě se podílí na správném rozvoji

kostí, imunitního systému (díky oligosacharidům) a motorického systému dítěte (díky polynasyčeným mastným kyselinám). V neposlední řadě kojení přispívá ke správnému psychickému vývoji a k dobrému vztahu mezi matkou a dítětem. Dítě během kojení zapojuje všech svých pět základních lidských smyslů (Moravcová, Petržílková, 2015; Jimramovský, Fuchs, 2014; Hájek, Čech, a kol., 2014; Hrstková, Benedeková, 2014; Jacobson, Zieve, et al., 2018; Seidu, 2013).

2.2 Ideální výživa dítěte do jednoho roku věku

Periodizace prvního roku dítěte

Dítě během prvního roku života prochází dvojím obdobím periodizace. Novorozeneckým a následně kojeneckým obdobím. Novorozenecké období začíná narozením dítěte a trvá 28 dnů. Zjednodušeně je to období věnované postnatální adaptaci a vrozeným reflexům. Novorozenec je zdravotně ohrožen především infekcemi. Kojenecké období začíná po 28. dni života dítěte a končí dovršením prvního roku. Mimo kojení je to také období vývoje schopnosti lokomoce, vzpřimování se, hrubé motoriky a prvních zoubků mléčného chrupu. Dochází též k enormně rychlému růstu (Stožický, 2015)

Doporučení pro výlučné kojení

Mateřské mléko představuje nejideálnější formu výživy v prvních měsících života dítěte, avšak na otázku, jak dlouho by dítě mělo být *výlučně kojeno existuje celá řada názorů zkoumaných z různých perspektiv (Hrstková, Benedeková, 2014).

**“Výlučně kojené dítě je dítě, které je kojené, nebo dostává mateřské mléko od své matky, případně dárkyně a žádné jiné tekutiny nebo potraviny s výjimkou vitamínů, minerálů nebo léků, a to do ukončeného 6. měsíce“ (Moravcová, Petržílková, 2015, s. 112).*

Mezi kojené děti se počítají i ty, které nesají mléko přímo z prsu, ale dostávají ho například odstříkané (Moravcová, Petržílková, 2015).

Podle doporučení Světové zdravotnické organizace (WHO) a Dětského fondu Organizace spojených národů (UNICEF) by dítě, pokud je to možné mělo začít být výlučně kojeno v první hodině života a dále minimálně po dobu šesti měsíců. Není tedy za potřebí jiných potravin nebo tekutin, a to ani vody. Nejpozději od šestého měsíce věku by se dítě mělo začít přikrmovat nemléčnými příkrmy při stálém kojení minimálně do 2 let věku dítěte (WHO, 2020). Podobného názoru zastává i doporučení od Evropské unie (EU), Americké akademie pediatriů

(AAP), Evropské společnosti pro dětskou gastroenterologii, hepatologii a výživu (ESPGHAN) a externí skupiny na ministerstvu zdravotnictví České republiky (MZČR). Pro prospívající děti jednoznačně upřednostňují výlučné kojení do šestého měsíce věku dítěte. Toto schéma však považují za ideální variantu. V ostatních případech je možno začít s příkrmem od ukončeného čtvrtého měsíce věku dítěte. Většina se zároveň shoduje, že příkrm by se do stravy dítěte měl zavést nejpozději v šestém měsíci věku dítěte viz. imunologické okénko kapitola 2.2.2 (Hrstková, Benedeková, 2014). WHO doporučuje sledování růstových grafů pro kontrolu správně výživy dítěte (Kvalvaag, 2013).

Ve spojených státech amerických (USA) bylo za rok 2010 jen 16,4 % dětí výlučně kojeno do šestého měsíce věku a 27 % dětí následně kojeno v kombinaci s nemléčnou stravou do dvanáctého měsíce věku (Nodo, 2014).

2.2.1 Kojení

K úspěšnému kojení je nezbytné, aby byla plně vyvinuta schopnost dítěte zkoordinovat sací, polykací a dýchací reflex. Tato schopnost by měla být kompletně vyvinuta ve třetím trimestru okolo 35. týdne těhotenství. Dalším z důležitých reflexů je reflex hledací, díky kterému je dítě schopno najít matčinu bradavku, který se rozvíjí okolo 32. týdne těhotenství (Moravcová, Petržílková, 2015).

V prvních týdnech života by dítě mělo být (podle obecných doporučení) kojeno přibližně po dvou hodinách, cca 10x za 24 hodin po dobu třiceti minut. Každé dítě je však individuum. Proto by především mělo být kojeno primárně podle jeho individuálních potřeb, nijak časově ani frekvenčně omezeno (UNICEF, 2020). Matka by měla dbát na svůj přirozený instinkt a sledovat projevy dítěte. Mezi jeden z pozdních projevů hladu patří nářek (Hrstková, Benedeková, 2014). Průměrné množství vypitého mateřského mléka zdravým kojencem by mělo činit okolo 150-180 ml/kg za den (Jimramovský, Fuchs, 2014). Nároky na množství stravy se u dítěte fyziologicky zvyšují v období mezi 3. a 6. týdnem a později okolo 3. a 6. měsíce věku dítěte (Hrstková, Benedeková, 2014). Po porodu u dítěte nastává fyziologická ztráta porodní hmotnosti, která bývá největší třetí den po porodu. Váhový úbytek by neměl přesáhnout 10 % z porodní hmotnosti. V průběhu třech týdnů by dobře prospívající dítě mělo mít svoji porodní váhu zpět (Moravcová, Petržílková, 2015; Hájek, Čech, a kol., 2014). Průměrný týdenní přírůstek v prvním půl roce života dítěte činí okolo 125–200 g. Pomocí takzvaných percentilových grafů můžeme zjistit, zda dítě správně prospívá a dostatečně jí (Hrstková,

Benedeková, 2014). Pokud k tomu není lékařská indikace, nedoporučuje se používání kojeneckých lahviček, dudlíků ani kloboučků na bradavky minimálně po dobu šestinedělí z důvodu nepříznivého vlivu na následný způsob sání dítěte a s tím spojeného rizika vzniku komplikací s prsy nebo předčasnému ukončení kojení (Hrstková, Benedeková, 2014; WHO, 2020).

2.2.2 Nemléčné příkrmy

Nemléčné příkrmy se doporučují pomalu přidávat do jídelníčku dítěte v období, které se nazývá okénko imunologické tolerance. Toto období u dítěte probíhá mezi čtvrtým až šestým měsícem věku (některé zdroje uvádí až do sedmého měsíce). Je to ideální období pro adaptaci střevní mikroflóry dítěte na nové potravní bílkoviny (antigeny) a tím prevence proti možným alergiím. Kdybychom začali s nemléčnou stravou před uvedeným obdobím, tak bychom riskovali případné přetížení ještě nezralého trávicího systému dítěte. Pozdější podání by zase naopak mohlo vést k nedostatečné výživě. Důležitou složkou potravy je též lepek, který se doporučuje postupně zařadit do výživy mezi čtvrtým až sedmým měsícem věku dítěte. Toto doporučené období je též zásadní. Při pozdějším podání hrozí riziko vzniku celiakie či pravé alergie na lepek. Nemléčné příkrmy by se měly zavádět postupně, v přirozeném prostředí dítěte a nejlépe tepelně zpracované. Nové potraviny by se měly přidávat maximálně jednou za týden. Postupně bychom měli do jídelníčku dítěte zařadit místní zeleninu, ovoce, veškeré druhy masa a obiloviny (Jimramovský, Fuchs, 2014).

2.2.3 Zelenina a maso

Jako první je doporučováno začít dítě přikrmovat jedním druhem lokální rozmixované zeleniny. Začínat by se mělo s pár lžičkami během jednoho kojení nejlépe v době oběda. V případě, že dítěti zeleninová strava nechutná, jedna z možností je do pokrmu přidat trochu mateřského mléka. Pokud dítě danou zeleninu bez problému akceptuje, můžeme začít přidávat další druhy zeleniny s časovým odstupem alespoň dvou dní. Následuje maso, které by se postupně mělo objevit v jídelníčku dítěte cca 6x do týdne. Dávky příkrmů postupně zvyšujeme, přičemž v 8. měsíci věku by dítě mělo sníst okolo 120 gramů. S postupem času měníme konzistenci pokrmu z pyré na kousky (Jimramovský, Fuchs, 2014).

2.2.4 Ovoce a obiloviny

Přibližně měsíc po adaptaci organismu dítěte na zeleninu a maso je vhodné začít s příkrmy z lokálního ovoce v době svačiny a s obdobnými pravidly jako u zeleniny. Začít jedním druhem ovoce a postupně přidávat další. Konzistenci měnit z kašovitě na kousky a ovoce se doporučuje

zbytečně nesladit. Další krok nastává přibližně v 6. měsíci věku dítěte, kdy do ovocných kaší můžeme přidat trochu jogurtu či obilovin, které obsahují tělu prospěšné vitamíny, minerální látky a vlákninu. Obilniny jsou bohaté mimo jiné na sacharidy, ze kterých se vytváří energie, kterou dítě potřebuje pro zdravý růst, výživu mozku a fyzickou aktivitu. Obilné kaše skvěle poslouží při postupné změně jídelníčku dítěte od krmení mateřským mlékem k tuhé stravě (Jimramovský, Fuchs, 2014).

Frekvence a množství příkrmů je do značné míry individuální. Avšak existuje doporučený standard pro kojené děti, který zní: dva až tři příkrmy na den od šestého do devátého měsíce věku dítěte a tři až čtyři příkrmy na den od devátého do dvanáctého měsíce věku dítěte (Gregora, 2009).

2.2.5 Pitný režim

Pitný režim dítěte by maminka měla začít řešit v momentě, kdy své dítě začne příkrmovat nemléčnými příkrmy. Do té doby je zcela pokryt mateřským mlékem. Kojené děti by v jednom roce života měly vypít navíc k mléku okolo 200ml jiných tekutin za den. Průměrná denní potřeba tekutin je okolo 130ml/kg. Uvedená hodnota se mění na základě ročního období a zdravotního stavu dítěte. V létě, při horečkách, zvracení a průjmech je potřeba tekutin větší. Nejideálnější tekutinou navíc k mléku je tepelně upravená kojenecká voda. Další možnosti jsou čaje vhodné pro děti. Zásadně se nedoporučují nápoje s vysokým obsahem cukru, koncentrované ovocné šťávy nebo perlivé nápoje (Jimramovský, Fuchs, 2014).

2.3 Výživa kojící ženy

Výživa ženy v období kojení by měla být kvalitní, vyvážená a rozmanitá mimo jiné z důvodu částečně přímé interakce s tvorbou a složením mateřského mléka. Nedoporučují se nadýmavá či aromatická jídla, avšak pevně nejsou stanoveny žádné potraviny, které by byly pro kojící matku nevhodné. Kojící ženy by měly zvýšit svůj denní příjem zhruba o 500 kilokalorií (kcal) na den oproti obvyklému příjmu, a to kvůli zvýšenému energetickému výdeji. Mandatorní je zvýšení příjmu bílkovin, tuků, sacharidů, vitamínů, minerálů a tekutin (Jimramovský, Fuchs, 2014; Ben-Joseph, 2015).

2.3.1 Bílkoviny

Příjem bílkovin by kojící žena měla zvýšit v průměru o 13 g na den. Vhodný příjem je prostřednictvím masa, mléčných výrobků, a to nejlépe těch zakysaných, luštěnin (omezené množství z důvodu nadýmání) a vajec (Jimramovský, Fuchs, 2014).

2.3.2 Tuky

Tuky mají pro kojící ženy zásadní význam v dodání energie a podílení se na procesu absorpce vitamínů. Nejideálnějšími tuky pro kojící ženy jsou rostlinné oleje a polynenasycené mastné kyseliny (PUFA), které se chemicky člení na omega-3 a omega-6. Příjem PUFA je pro kojící matku klíčový z důvodu kladného působení na optimální vývoj zraku a mozku dítěte. PUFA patří do skupiny látek, které si tělo není schopno samo vytvořit, proto je nutné je tělu dodat pomocí stravy. Zaměřit by se kojící žena měla primárně na příjem omega-3 mastných kyselin, které obsahují například ryby a které je doporučováno jíst několikrát do týdne. Ryby mimo jiné obsahují jód, který přispívá ke správnému duševnímu vývoji dítěte. Tuky by se na kalorickém denním příjmu měly podílet cca z 30 % (Jimramovský, Fuchs, 2014; Nevrlá, Matějová, 2015).

2.3.3 Sacharidy

Z hlediska zdroje energie jsou na tom obdobně sacharidy. Ty by kojící matky měly získávat například z příloh, jako jsou brambory a rýže. Dalším výborným zdrojem sacharidů je zelenina a ovoce, které se doporučuje konzumovat několikrát za den. Podobně jako u nemléčných příkrmů pro dítě i matka by měla volit spíše lokální ovoce i zeleninu (Jimramovský, Fuchs, 2014).

2.3.4 Vitamíny, minerály

Vitamíny a minerály jsou pro kojící ženy velmi důležité mimo jiné i z důvodu přestupu do mateřského mléka a následné výživy dítěte. Doporučují se získávat především v přirozené formě z vyvážené stravy. U zdravých žen většinou není zapotřebí jiných doplňků výživy krom kyseliny listové, kterou by žena měla konzumovat již v těhotenství. Kyselina listová spadá do vitamínů skupiny B, které jsou rozpustné ve vodě a které jsou pro kojící ženy klíčové z hlediska působení na kardiovaskulární a nervový systém. Dalším z velmi významných vitamínů je bezpochyby vitamin C. Důležitou skupinou pro kojící ženy jsou i vitamíny rozpustné v tucích, kam patří vitamíny A, D, E, K. Doporučené denní množství vitamínů je uvedeno v Tabulce 1.

Vitamin A	1,5 mg
Thiamin	1,4 mg

Riboflavin	1,6 mg
Vitamin B6	1,9 mg

Vitamin B12	6 µg
Kyselina pantotenová	6 mg
Vitamin C	150 mg
Vitamin D	5 µg
Thiamin	1,4 mg
Riboflavin	1,6 mg
Vitamin B6	1,9 mg
Vitamin B12	6 µg
Kyselina pantotenová	6 mg
Vitamin C	150 mg

Vitamin D	5 µg
Kyselina pantotenová	6 mg
Vitamin C	150 mg
Vitamin D	5 µg
Vitamin E	17 mg
Vitamin K	60 µg
Biotin	30-60 µg
Kyselina listová	600 µg
Niacin	17 mg

Tabulka 1 Doporučené denní množství vitamínů pro kojící ženy (Hendrychová, 2013)

Mezi nejdůležitější minerály pro kojící ženy patří hořčík, jód, vápník a železo. Vápník příznivě působí na tvorbu mateřského mléka. Jód je velmi důležitý pro dobrý mentální vývoj dítěte (Jimramovský, Fuchs, 2014; Hendrychová, 2013; Magyarics, 2010).

2.3.5 Tekutiny

V období kojení je nutné zvýšit i příjem tekutin. V tomto období totiž tekutiny z matčina těla odchází navíc i prostřednictvím mateřského mléka. Žádoucí je tedy doplnění fyziologické ztráty tekutin, která činí okolo 0,5 – 1 l za den k obvyklému doporučenému dennímu množství. Podobně jako u dítěte, v létě nebo při nemoci potřeba tekutin stoupá. Nejideálnější tekutinou je nesyčená voda. Vhodné jsou i bylinné čaje či ovocné šťávy, avšak ne plně koncentrované a mléko. Tekutiny s obsahem kofeinu jako káva a černé čaje by se měly konzumovat v omezené míře. Doporučené denní množství, které by dítě nemělo nijak ovlivňovat je jeden šálek (240ml). Nepříznivé účinky kofeinu na dítě jsou nespavost a neklidnost. Alkohol též přechází do mateřského mléka, ovlivňuje jeho tvorbu, množství a chuť a je proto nedoporučován mezi jinými i AAP (APP, 2019). Lékaři je však ojediněle a v malém množství o 60ml akceptován. Nejideálnější doba pro jeho konzumaci je po kojení. V případě překročení pozitivního množství alkoholu nad 0,5g/1kg váhy matky dochází ke snížení tvorby mateřského mléka. Mezi nepříznivé účinky alkoholu na dítě patří problémy se spaním, celková neklidnost a riziko SIDS

(Jimramovský, Fuchs, 2014; Hájek, Čech, a kol., 2014; Jacobson, Zieve, et al., 2018; Baliková, 2013; Hegrová, 2017; Ben-Joseph, 2015).

2.4 Možné komplikace u kojících žen

Velkému množství komplikací vznikajících ve spojitosti s kojením se dá předejít zavedením správné techniky kojení již v začátcích. Mezi nejzákladnější pilíře správné techniky patří vhodný výběr kojící polohy, správné držení prsu, přiložení dítěte k prsu a následnému správnému způsobu přisátí a sání dítěte (Jimramovský, Fuchs, 2014; Moravcová, Petržílková, 2015; Gregora, 2009).

2.4.1 Komplikace s kojením

2.4.1.1 Ragády

Ragády jsou trhliny prsních bradavek, které vznikají často při nevhodném způsobu či při příliš dlouhé době kojení. Správná technika kojení je tedy zásadní. Jedno z hlavních pravidel je, že by dítě mělo mít v ústech kromě bradavky i většinu plochy prsního dvorce. Klíčovým faktorem tu hraje vzdálenost mezi dítětem a matkou. Vzdálenost se snažíme minimalizovat, tím usnadníme dítěti proces přisátí. Důležitá je též častá výměna prsních vložek. Prvním pomocníkem při ragádách je samotné mateřské mléko, které má hojivé účinky. Kapky z bradavek tudíž neutíráme, ale rozmažeme a necháme na vzduchu samovolně uschnout. Další z možností jsou hojící krémy. Ragády představují potenciální riziko vzniku infekce (Jimramovský, Fuchs, 2014; Hájek, Čech, a kol., 2014)

2.4.1.2 Mastitida

Mastitida neboli zánět prsní žlázy se projevuje příznaky podobnými chřipce a též projevy lokálního zánětu (dolor, calor, rubor, tumor). Důvodem vzniku zánětu je nejčastěji vstup bakterie *Staphylococcus Aureus* (Hájek, Čech, a kol., 2014) do prsní tkáně přes mlékovody nebo případné ragády. Žena by při mastitidě neměla přestat s kojením. Doporučuje se následující postup – nemocný prs před kojením nahřát a následně odstříkat pár kapek do pocitu úlevy, po kojení prs naopak chladit například pomocí obkladů. V případě potřeby je možnost farmakologického řešení bolesti pomocí analgetik a zvýšené teploty pomocí antipyretik. K antibiotické léčbě (nejčastěji pomocí penicilínových antibiotik) se většinou přistupuje v případě, že nebudou zjevné známky zlepšení v reakci na zavedenou terapii během dvou dnů.

Ve výjimečných případech při ATB léčbě bez efektu je nutné přistoupit k chirurgickému řešení pomocí drenáže (Jimramovský, Fuchs, 2014; Hájek, Čech, a kol., 2014)

2.4.1.3 Obstrukce

K obstrukci neboli ucpaní mlékovodu a k následné retenci mléka dochází většinou z důvodu nedokonalého způsobu sání dítěte nebo nedostatečné frekvence přikládání. Důvodem však může být i dříve zmíněná mastitida. Mezi hlavní projevy patří lokální zduření, bolestivost a stejně jako u mastitidy nechybí ani febrilie a zrudnutí kůže v místě zánětu. Podobně jako u zánětu nemocný prs před kojením nahřejeme, v místě ucpaného mlékovodu rozmasírujeme, popřípadě odstříkáme a po kojení prs chladíme pomocí obkladů. Jedním ze způsobu terapie je i samotné přikládání dítěte k prsu. Brada dítěte by měla směřovat k místu obstrukce. Farmakologická léčba se nabízí v případě bolesti, zvýšené teploty či umělého vyvolání uvolnění mateřského mléka z mlékovodů pomocí oxytocinu aplikovaného intranazálně (Jimramovský, Fuchs, 2014; Hájek, Čech, a kol., 2014)

2.4.1.4 Ploché a vpáčené bradavky

Ploché či vpáčené bradavky by se měli řešit již prenatálně, a to pomocí formovačů bradavek (Černá, Kollárová, 2015). Na vině je ve většině případů vrozeně zkrácené prsní vazivo. Diagnostika by měla probíhat standartně ošetřujícím gynekologem v rámci prenatálních prohlídek (Gregora, Velemínský, 2011). Při přetrvávajícím nebo zanedbaném problému se v období kojení využívá prsních kloboučků (Moravcová, Petržílková, 2015).

2.4.1.5 Nedostatečná tvorba mateřského mléka

Nedostatečná tvorba mateřského mléka neboli hypogalaktie je u většiny žen pouze dočasná. Na vině může být jenom špatná technika kojení dítěte. Nejčastěji k ní však dochází v momentě, kdy dítě náhle zvýší své nároky na množství mateřského mléka. K těmto momentům dochází většinou mezi 3. – 6. týdnem a také mezi 3. – 6. měsícem věku dítěte. Terapií v tomto případě rozhodně není zavedení dokrmů do stravy dítěte. Výsledek by byl totiž kontraproduktivní. Naopak se snažíme o časté přikládání k oběma prsům, a to i v noci, kdy se vylučuje velké množství prolaktinu a o hojný intimní kontakt s dítětem. Mezi kojením se doporučuje stimulovat laktaci pomocí odstříkávání a masáží prsou. Velmi důležitá je psychická pohoda matky a kaloricky vydatná strava společně s dostatečným příjmem tekutin. Výsledky můžeme pozorovat nejdříve za dva dny od zavedení terapie. Důvodem však může být i závažnější diagnóza jako hypotrofie mléčné žlázy nebo celková tělesná slabost ženy, a to jak fyziologická, tak patologická (Jimramovský, Fuchs, 2014; Hájek, Čech, a kol., 2014; Bodlák, 2010)

2.4.1.6 Nadměrná tvorba mateřského mléka

Možnou terapií pro nadměrnou tvorbu mateřského mléka neboli hypergalakcii je mírné omezení příjmu tekutin nebo aplikování studených obkladů na prsy (Hájek, Čech, a kol., 2014; Bodlák, 2010).

2.4.1.7 Silný vypuzovací reflex

Silný vypuzovací reflex mateřského mléka může v některých případech komplikovat kojení. Dítě totiž nedokáže takové množství mléka naráz pojmout. Důsledkem toho může ublíkávat, trpět bolestmi břicha nebo být celkově neklidné. Řešením je trochu mléka před kojením odstříkat a volit kojící polohu tak, aby matka eliminovala gravitaci. Vhodnou polohou by byla například poloha v leže na zádech (Jimramovský, Fuchs, 2014).



Obrázek 2 Kojící poloha v leže na zádech (Jimramovský, Fuchs, 2014)

2.4.1.8 Slabý vypuzovací reflex

Slabý vypuzovací reflex může být způsoben na základě snížení frekvence kojení například z důvodu přidávání dokrmů či bolestivého kojení. Důvodem může být i používání dudlíků. Značnou roli tu hraje i psychický stav matky. Řešením je v tomto případě kojící poloha, která využívá gravitační síly, například poloha v sedě. Další možným řešením jsou teplé obklady, masáže prsou a stejně jako u silného vypuzovacího reflexu odstříkávání mléka (Jimramovský, Fuchs, 2014).



Obrázek 3 Kojící poloha v sedě (Jimramovský, Fuchs, 2014)

2.4.2 Jiné komplikace

2.4.2.1 Psychické potíže

Tvorba mléka i akt samotného kojení jsou velmi úzce spojené s psychickým stavem matky. Je proto velmi důležité, aby žena dbala na své duševní zdraví již během těhotenství a následně po porodu. Poporodní změny hladin hormonů v těle ženy s kombinací s obavami o přizpůsobení se a zvládnutí nové role matky, nedostatkem spánku a změnami hmotnosti totiž mohou způsobit psychickou labilitu. Zvýšené riziko vzniku psychických potíží po porodu hrozí ženám, které mají socioekonomické či psychické problémy, abusus v anamnéze, nechtěnou graviditu a mladším 25 let. Tento psychický stav má tři možné úrovně – poporodní blues, poporodní deprese, poporodní psychóza. Všechny tři úrovně mají podobné klinické příznaky, avšak s jinou intenzitou a rozlišnou dobou nástupu. Mezi nejčastější příznaky patří úzkost, únava, citová labilita, apatie až negativní cit k novorozenci, sebeobviňování, vyčerpání, nechutenství, nespavost, pláčivost a jiné. Třetí nejzávažnější forma, kdy hrozí i možné sebepoškození se vyskytuje s pravděpodobností 1-2/1000 žen. Ve většině případů je poporodní období jen spouštěč daného psychického problému, který žena měla již před porodem či těhotenstvím (Hájek, Čech, a kol., 2014). Doba trvání se liší, nicméně ve většině případů vymizí do tří měsíců od porodu. Konečná diagnóza se odvíjí od příznaků a jako léčba se doporučuje psychologická nebo farmakologická intervence anebo obojí, a to v závislosti na stupni onemocnění. Vždy je na ošetřujícím lékaři, aby plně zvážil rizika farmakologické léčby a posoudil aktuální stav. Rizikem farmakologické medikace je účinek léku i na dítě. Pokud je však psychický stav ženy vážný a farmakologická léčba se ženě nepředepíše, může se stát i ona sama pro dítě rizikem. V případech, kdy je nutná farmakologická léčba se nejčastěji indikují benzodiazepiny či antidepresiva. Velmi důležitá je celková podpora, která působí i jako prevence. Jednou z možností je rovněž účast v podpůrných skupinách. (Kimmel, Zieve, et al., 2018; Dodd, Buist, et al., 2012; Gentile, 2012; Hashmi, Bhatia, et al., 2016).

2.4.2.2 Bolest zad

Bolesti bederní části zad a bolesti pánve se u mnoha žen objevují již v těhotenství a mohou pokračovat i po porodu (Franke, Franke, et al., 2017; Ždímalová, 2012). Bolesti souvisí s měnicí se konstitucí těla ženy, váhovým přírůstkem, zvětšováním plodu a v neposlední řadě hormonálními změnami (Smith, Galbraith, et al., 2018). Způsobů a možností terapie bolesti zad u kojících žen je velké množství. Mezi základní nefarmakologické metody patří fyzioterapie (Gutke, Betten, et al., 2015). Při bolesti zad je důležitý hlavně pohyb. Sporty vhodné pro

posílení zádoových svalů jsou například plavání nebo jógy. Dobré je taky zvýšit příjem potravin bohatých na jódy (ryby, mořské řasy, višně, třešně) (Bodlák, 2010).

2.4.2.3 Bolest hlavy

Poporodní a kojící období nijak zásadně nezvyšuje pravděpodobnost bolestí hlavy u žen, které před těhotenstvím na tyto bolesti netrpěly, avšak bolesti hlavy jsou mimo jiné ovlivňovány měnícími se hladinami hormonů ženy. Ženy trpící na migrény před těhotenstvím zažívají během těhotenství útlum těchto záchvatů a po porodu se jejich četnost pomalu zase vrací. Bezpečnými analgetiky na bolest hlavy v období kojení jsou ibuprofen, paracetamol, hořčík. Nedoporučuje se užívání acetylsalicylové kyseliny, diclofenaku, kodeinu, tramadolu, triptanů (Marková, Linhartová, 2011). Důležité je dbát na dostatečný příjem tekutin. Vhodnou alternativní metodou léčby je reflexní terapie (Bodlák, 2010).

2.4.2.4 Nevolnost

Nauzea se u kojících žen objevuje nejčastěji v souvislosti s celkovou nebo lokální anestezií anebo epidurální analgezií a po těžkém porodu. Pocit nevolnosti by měl fyziologicky do několika hodin odeznít. (Ovesná, 2014; Jacobson, Zieve, et al., 2018; Keilová, 2014).

2.4.2.5 Nespavost

Problémy se spánkem u většiny žen začínají již v období těhotenství na základě hormonálních, metabolických, psychických a konstitučních změn. Špatná kvalita spánku v těhotenství může ovlivňovat vznik psychických problémů ženy, a dokonce i průběh porodu. Po porodu se kvalita spánku ve většině případů ještě zhorší a doba nočního spánku se zkrátí na méně než 6 hodin vlivem kojení a denního režimu dítěte. Spánek kojící ženy je tvořen z velké části třetí podfází NREM fáze (Hashmi, Bhatia, et al., 2016). V obecných případech jsou u těžších případů insomnie nejčastěji indikovány hypnotika či sedativa, která by ale u kojících žen měla sedativní účinek i na dítě. Kojícím ženám se tudíž farmakologické řešení insomnie nedoporučuje a jednoznačně se v první řadě preferují nefarmakologické intervence (Miller, Mehta, 2020; Hashmi, Bhatia, et al., 2016). Velmi důležitá duševní hygiena, vyvážený jídelníček, fyzická aktivita a čerstvý vzduch. Ve večerních hodinách není vhodné konzumovat kaloricky vydatná jídla či pít kávy nebo čajů, které obsahují kofein. Vhodným nápojem před spaním je teplé mléko s medem (Bodlák, 2010). V případě neúspěšné nefarmakologické léčby mohou být použita antihistaminika (Doxylamin), která byla některými studii potvrzena jako bezpečná (Miller, Mehta, 2020; Hashmi, Bhatia, et al., 2016).

2.4.2.6 Zánět močového měchýře

V období šestinedělí hrozí kojícím ženám riziko vzniku infekce močových cest z důvodu možného přetrvávání hypotonie močového měchýře po porodu či velkého porodního poranění a v případě cévkování uretery při porodu. Se stoupajícím počtem katetrizace stoupá riziko vzniku infekce. Původcem infekce je ve většině případů bakterie *Escherichia coli*. V případě nutnosti antibiotické terapie volíme peniciliny nebo cefalosporiny, které jsou pro kojící matky nejvhodnější (Nováčková, 2016; Jacobson, Zieve, et al., 2019; Gundersen, Kreps, et al., 2018; Seifi, Abbasalizadeh, et al., 2017). U žen, které trpí často na záněty močových cest je velmi důležitá úprava životosprávy. Zvýšení příjmu tekutin, přičemž nejideálnější tekutinou je voda nebo teplé nízkotučné mléko. Káva, alkohol, slazené nápoje nejsou vhodné. Omezit by se též měly kyselé potraviny. Nosit bavlněného spodní prádlo, vyhýbat se průvanu a chladu, být v teple a v suchu, dbát na správnou intimní hygienu (Bodlák, 2010).

2.4.2.7 Zácpa

Kojící ženy mohou trpět sekundární obštipací zejména po náročném porodu, při kterém došlo k poranění pánevního dna epiziotomií či rupturou. Obštipace je též ovlivněna změnami hladin hormonů v organismu ženy a hemoroidy. Obštipace patří do nejčastějších gastrointestinálních problémů žen po porodu (Zhai, Li et al., 2019). Nefarmakologická terapie je v mnoha případech dostačující a patří mezi ní pohybová aktivita, psychická a fyzická relaxace a vyvážená strava s vyšším příjmem vlákniny a tekutin. Ke konzumaci se též doporučují různé druhy luštěnin, ovoce, zeleninu, ořechy nebo kyselé zelí (Bodlák, 2010). Klíčovou rolí má též pitný režim (Staňková-Kröhnová, 2009). Vhodná jsou i konopná semínka. V případě obštipace je alternativní přístup vhodným řešením (Zhai, et al., 2019). Z farmakologické terapie jsou vhodné laxativa ve formě čípků, kde se eliminuje průběh léčiva přes GIT (Pražáková, 2010; Turawa, Musekiwa et al., 2015; Bardsley, 2017).

2.5 Farmaceutická léčiva u kojících žen

Většina léků přechází do mateřského mléka a některé z nich mohou ovlivňovat jeho tvorbu a měnit složení. Přesto je část běžně užívaných léků pro dítě neškodná. „Existuje jen malá skupina léků, která je při kojení kontraindikována“ (Hrstková, Benedeková, 2014). Není však pravidlem, že léky, které žena užívala v době těhotenství, může užívat i v době kojení, proto je vždy nutná konzultace s odborníkem. Užívání farmaceutických léčiv kojícími ženami je vždy balancování mezi přínosem a možným nebezpečím. Doporučený postup pro předepisování léků

a léčby v těhotenství je pro pediatry sepsán Českou lékárnickou komorou (Nožinová, 2010). Nicméně z důvodu rizika testování kojících žen neexistují informace o některých skupinách léků (Marková, Linhartová, 2011). Mezi zjištěné kontraindikované skupiny léčiv či přímo samotná léčiva pro kojící ženy patří například antineoplastika, radiofarmaka, retinoidy při orálním podání, soli zlata, které se používají primárně při revmatické artritidě, jód, lithium a lék Amiodarone, který slouží jako antiarytmikum (Hotham, Hotham et al., 2015; Hashmi, Bhatia, et al., 2016; Jacobson, Zieve et al., 2018; Fríguls, Joya et al., 2010; Marková, Linhartová, 2011).

Schopnost kojit je u většiny žen naprosto přirozená, a proto by se k ní tak mělo přistupovat. Hlavním pilířem úspěšnosti kojení je podpora. V případě potřeby podpory laktace se od dávných dob využívalo hlavně přírodních prostředků a ani nyní by medikace neměla být první volbou. Naopak pokud nemá jasnou indikaci, měla by být volbou poslední. Medikace v mnoha případech může působit negativně na emocionalitu matky a zároveň i dítěte nebo může měnit chuť mateřského mléka a dítě jej potom může odmítat. Pokud se farmakologická léčba naordinuje, měla by k ní být jasná indikace a měla by trvat co nejkratší dobu (Peremská, Mrowet, a kol. 2014).

2.6 Komplementární a alternativní medicína

Komplementární a alternativní medicínu (CAM) je obtížné přesně a jednotně definovat (Kovacsiss, 2013). Definicí existuje velké množství a liší se napříč zeměmi, kulturami i autory (Koukalová, 2013). CAM leží mimo hlavní proud vědecké medicíny (Froydová, 2014), avšak paradoxně mají oba směry identické kořeny (Tichý, 2012). Do CAM spadají všechny terapeutické metody, které nepatří do klasické medicíny. Jejich společným rysem je, že poskytují jinou alternativu k vědecké medicíně. Nutně ji však nemusí nahrazovat, CAM může sloužit i jako doplňková metoda (Příhodová, 2011; Froydová, 2014). Druhů a směrů CAM je nespočetné množství, některé z nich jsou tradiční s dlouholetou historií a některé novodobé (Froydová, 2014). CAM zaujímá značně holistický přístup léčení (Koukalová, 2013) a zaměřuje se na dlouhodobou péči (Froydová, 2014). Aktivně též pracuje s psychikou člověka a přisuzuje ji mimořádný význam (Skovajsová, 2014).

CAM měla od pradávna vždy svoje příznivce i odpůrce (Koukalová, 2013, Froydová, 2014) a mimo jiné i proto zatím nejsou její léčebné metody konvenční medicínou přijaty a uznány jako *lege artis* (Froydová, 2014, Příhodová, 2011). Nicméně, CAM prošla v posledních desetiletích

významným rozvojem a její celosvětová popularita výrazně stoupla a nadále roste. V Evropě se nachází 112 středisek v různých státech pro výzkum v oblasti CAM. Česká republika mezi ně nepatří. Největší zájem je v západních zemích, kde CAM využívá cirká 50% populace (Froydová, 2014; Pratt, 2012; Pfeiffer, 2018). Snahou je testovat empirickou účinnost CAM a vytvořit jednotný koncept alternativní a vědecké medicíny (Froydová, 2014; Pfeiffer, 2018). Pro Evropskou unii neexistuje žádný konkrétní dokument, který by upravoval způsoby poskytování CAM a byl jednotný pro všechny zahrnuté státy (Froydová, 2014). Ve světě, a to konkrétně ve Spojených státech amerických, Kanadě a Austrálii se dá CAM studovat na vysokých školách jako samostatný obor. V Evropě je tato možnost zatím jen na několika univerzitách, mezi které patří – University of Southampton (GB), University of Nantes (FR), University of Tromsø (NOR), University of Bologna (IT), University of South Denmark (DK), University of Zurich and Bern (CH), Stockholm University (SWE) a Charité Universitätsmedizin Berlin (DE). Některé lékařské fakulty evropských univerzit poskytují CAM kurzy. Mezi nimi je mimo jiné i University of Florence (IT), kterou bych ráda zmínila, protože ve své bakalářské práci využívám dotazník, který vznikl právě tam. WHO jednoznačně dlouhodobě podporuje jak rozvoj a výzkum v oblasti CAM tak její využívání v medicínské praxi. Mezi další nadnárodní instituce podporující CAM patří například Světové zdravotnické shromáždění (WHA), Evropská komise a parlament, (Severoatlantská aliance) NATO, Rada Evropy a jiné (Pfeiffer, 2018).

V České republice (ČR) nelze na žádné z univerzit získat vysokoškolské vzdělání v tomto oboru (Froydová, 2014; Tichý, 2012; Pfeiffer, 2018). Výzkumů zde probíhá jen malé množství a nejsou státem podporovány. Orgán, který se v ČR zabývá CAM je například Česká asociace odborného léčitelství, která opakovaně pořádá různé konference, kde se diskutují důležitá témata (Skovajsová, 2014). Obecně se však v ČR dá hovořit o nedostatku vědeckých informací v oblasti alternativní medicíny pro odbornou i neobornou veřejnost (Pfeiffer, 2018).

2.7 Druhy CAM používané u kojících žen

2.7.1 Akupresura

Akupresura je jedna z tradičních čínských léčebných metod pracující s tlakem působícího na akupresurní body na kůži a využívá se zejména k tlumení bolesti. Tato metoda je velmi úzce spojena s další čínskou metodou zvanou akupunktura. Obě dvě metody jsou založeny na stejném systému energetických drah zvané meridiány. Těchto základních drah probíhajících lidským tělem je celkem 12. Na základě asijského přístupu, který je obecně založen na životní

balanci a harmonii jsou dráhy rozděleny na 6 drah jinových a 6 jangových, a každá z těchto drah je pojmenovaná podle názvů lidských orgánů (Mildt, 2017).

Kojící žena může akupresuru využít zejména při bolestech hlavy a zad. Dále při nevolnosti, nespavosti, psychických obtížích jako jsou úzkosti či deprese. Slouží jako doplňková metoda při zánětu močových cest a spoustu dalších onemocněních (Blate, 2009).

2.7.2 Akupunktura

Akupunktura je podobně jako akupresura léčebná metoda, která vychází z tradiční čínské medicíny. Podle tradiční čínské medicíny probíhá lidským tělem energie zvaná čchi, která je tvořena cyklem šesti energií s opačnou polaritou jin a jang. Cílem akupunktury je obnova harmonie toku životní energie čchi v meridiánech pomocí napíchnutí akupunkturních bodů speciálními jehlami. Tok energie se dá ovlivnit různým způsobem v závislosti na typu komplikace. Na meridiánech se nachází 670 zaznamenaných akupunkturních bodů a mimo meridiány dalších 1500. Akupunktura má široký rozsah využití. Jedno z nejčastějších využití je tišení různých druhů bolestí.

Kojící ženy mohou akupunkturu využít při bolestech zad, hlavy, zácpě, nespavosti a psychických problémech (Altherr, Bermond, a kol., 2010, akupunktura). Dále též k podpoře tvorby mateřského mléka, udržení kojení nebo při poporodní depresi (Esfahani, et al., 2015; Neri, et al., 2011; Li, et al., 2018; Li, et al., 2019). Akupunktura se hodí i pro zmírnění poporodních bolestí v oblasti pánve, a to jak po vaginálním ukončení porodu, tak i císařském řezu. Hlavní účinek je zmírnění bolesti, zkrácení doby rekonvalescence a snížení výskytu poporodních komplikací (Wu, et al., 2020; Yang, et al., 2019).

2.7.3 Homeopatie

Homeopatie je léčebná metoda alternativní medicíny, která vychází z teorie podobnosti popsané Samuelem Hahnemannem již na konci 18. století. Vycházel z myšlenky Hippokrata o možných způsobech léčení. Teorie podobnosti je založená na léčení pomocí velmi zředěných látek, které by ve vysoké koncentraci vyvolaly podobné či stejné symptomy nemoci. Homeopatie pracuje s myšlenkou, že čím je látka zředěnější, tím je účinnější. Účinnost nabývá i takzvanou dynamizací (protřepáním), která má za úkol zvyšovat potenci látky. Homeopatické léky jsou nazývány latinskými názvy podle látky v nich obsažené. Nejčastěji se vyrábí ve formě granulí a účinná látka se nachází na jejich povrchu. Při homeopatické léčbě se nedoporučuje užívání máty peprné pro snižování vstřebávání v ústní dutině a tím celkového účinku. Homeopatie má velký rozsah využití, může se používat i jako doplňková léčba při léčbě

standartní. Ke stanovení konečné diagnózy je zapotřebí provést rozsáhlou anamnézu a klinické vyšetření. Homeopat má možnost zvolit léčbu prostřednictvím jednoho léku či jejich kombinací.

Kojící ženy mohou homeopatii využít při bolestech zad, hlavy, infekci močových cest, nespavosti, psychických problémech, zácpě, nevolnosti (Altherr, Bermond, a kol., 2010). Dále se dá homeopatie využít při poporodní depresi (Váčaraš, et al., 2016). Homeopatika jsou mimo jiné jednou z nejideálnějších možností léčby při komplikacích s kojením. Použít se dají při podpoře i útlumu tvorby mléka, ragádách nebo mastitidě (Králičková, 2018).

2.8 Fytoterapie

Fytoterapie je léčebná metoda alternativní medicíny využívající léčivých účinků rostlin. Je to jedna z nejstarších léčebných metod tradiční a lidové medicíny. Dnešní klasické lékařství z fytoterapie vychází. Základem velkého množství dnešních léčiv jsou rostliny jako například analgetika – aspirin pochází z vrby, morfin z máku či spasmolytika, která pochází z námelu a spousty dalších. S ohledem na druh rostliny je možnost využít buďto nějakou konkrétní část nebo rostlinu celou (Altherr, Bermond, a kol., 2010). S tím pak dále souvisí i zvolení příslušné podoby použití. Možných forem je velké množství a mezi ty nejznámější patří – nálev, odvar, macerát, tinktura, sirup, čerstvá bylinná šťáva, éterický olej, mast, lihovodný roztok, prášek, vývar. Rostliny se dají použít též ve formě aromaterapie, homeopatie, inhalace, masáže, koupele, obkladů, náplastí. Byliny se mohou užívat v různých kombinacích. Nezbytné je dodržovat doporučené dávkování. Ve spousta případů je totiž rozdíl mezi lékem a jedem jen množství podané látky. Většina látek má svoji letální dávku. Některé byliny by se též neměly užívat dlouhodobě (Staňková-Kröhnová, 2009). Fytofarmaka v podstatě nemají nežádoucí účinky, což je velmi preferováno u kojících matek. Riziko je zde v alergii či předávkování.

Mezi klasifikační systémy, které informují o bezpečnosti užívání konkrétních rostlin patří například FDA (Food and Drug Administration) a ADAC (Aboriginal Drug and Alcohol Council) (Tůmová, Holcová, 2013).

2.8.2 Komplikace v období kojení řešené pomocí fytoterapie

2.8.2.1 Nedostatečná tvorba mateřského mléka

Vhodnými bylinkami k podpoře tvorby mateřského mléka, které mohou kojící ženy užívat ve formě nálevu či odvaru jsou **bez černý** (květ), **kopřiva dvoudomá** (listy, nať) **máta kadeřavá** (listy kvetoucí nať), **kmín kořenný** (semena), **len setý** (semena) a **kopr vonný** (semena), který se mimo jiné využívá též v homeopatii. Mezi éterické oleje, které se využívají při nedostatečné tvorbě mateřského mléka patří olej z **bazalky pravé** (kvetoucí nať) a **fenyklu obecného** (semena). Zimní bylinou, která napomáhá stimulaci mateřského mléka je tepelně upravená **mrkev obecná setá**. (Staňková-Kröhnová, 2009; Jimramovský, Fuchs, 2014).

2.8.2.2 Nadměrná tvorba mateřského mléka

K redukci tvorby mateřského mléka může kojící žena konzumovat nálev připravený z kombinace **ořešáku královského** (listy), **šalvěje lékařské** (listy) a **chmele otáčivého** (plod) (Bodlák, 2010).

2.8.2.3 Ragády

Mezi letní bylinky, které mohou kojící ženy užívat k ošetření prsních ragád patří **měsíček lékařský** (květ) ve formě masti či tinktury a **levandule lékařská** (květ) v podobě éterického oleje, který lze použít i v kombinaci s mandlovým olejem. Dalším olejem, který pomáhá při poranění prsních bradavek je olej z **rakytíku řešetlakového** (semena) (Staňková-Kröhnová, 2009).

2.8.2.4 Mastitida

Při zánětu prsní žlázy se obvykle doporučují tvarohové nebo bylinné obklady. Ideální letní bylinou, která je vhodná pro obklady prsou je **růže šípková** (plody). Éterický olej, který mohou kojící ženy užívat při mastitidě je například z **fenyklu obecného** (semena) (Staňková-Kröhnová, 2009).

2.8.2.5 Psychické potíže

Jednou z možností, jak zklidnit mysl i tělo při psychické zátěži je aromaterapie pomocí éterických olejů nebo bylinných koupelí. Bylinek, které působí příznivě na lidskou psychiku existuje velké množství. Do jarních bylinek, které mohou kojící ženy užívat na uklidnění formou nálevu nebo odvaru řadíme **kontryhel obecný** (kvetoucí nať), **kopr vonný** (koprové semínko), **bazalku pravou** (kvetoucí nať), **heřmánek pravý** (květy), **mateřídoušku úzkolistou** (kvetoucí nať), **měsíček lékařský** (květ), **růži šípkovou** (květy), **rybíz černý** (plody, listy), **fenykl obecný** (semena), **meduňku lékařskou** (list, nať), **lípu obecnou** (květ, listy), **dobromysl obecnou** (kvetoucí nať), **levanduli lékařskou** (květ, nať) a **mátu kadeřavou** (kvetoucí nať, listy). Fenykl, meduňka, lípa, dobromysl, levandule a máta se též používají ve formě éterického oleje pro relaxační koupel. Mezi další z éterických olejů, pomocí kterých mohou kojící ženy relaxovat, patří éterický olej z bazalky pravé (kvetoucí nať), **tymiánu obecného** (nerozkvetlá nať), **citrusů** (plody) a **růže šípkové** (květy), která se též využívá prostřednictvím vonné esence. **Violka vonná** (květy) pomáhá ve formě vonného oleje. Velmi všestrannou podzimní bylinou je **rakytník řešetlákový** (plody), který se na psychické problémy doporučuje užívat ve formě sirupu nebo oleje lisovaného za studena. K čerstvé konzumaci se hodí **polníček kozlíček** (listy, kvetoucí nať) a čerstvá šťáva z rybízu (listy). K zimním bylinkám, které mohou kojící ženy užívat při psychických problémech patří **obiloviny**, konkrétně **pšenice setá** (pšeničné obilné zrno) ve formě pšeničných otrub a šťávy z pšeničné trávy a nápoj z **ovsa setého** (ovesné obilné zrno) (Staňková-Kröhnová, 2009).

2.8.2.6 Bolest zad

Mezi letní bylinky, které mohou kojící ženy užívat na bolest zad, patří **třezalka tečovaná** a **levandule lékařská**. Ve formě olejů se používají k masáží (Staňková-Kröhnová, 2009).

2.8.2.7 Bolest hlavy

Bolest hlavy může být způsobena mnoha důvody od nadměrného stresu po závažné diagnózy. Následná léčba by se v nejideálnějším případě měla odvíjet od příčiny. Jedním z hlavních ukazatelů příčiny bolesti je její lokalizace (Bodlák, 2010). Mezi významné rostliny užívané při bolestech hlavy v podobě nálevu nebo odvaru patří **kopr vonný** (semínka), **lípa obecná** (květ), **bazalka pravá** (kvetoucí nať), **heřmánek pravý** (květ), **máta kadeřavá** (list, nať), **mateřídouška úzkolistá** (kvetoucí nať), **třezalka tečkovaná** (kvetoucí nať) a **levandule lékařská** (květ, nať), která se též může využívat ve formě silice. K éterickým olejům, které mohou kojící ženy užívat při bolestech hlavy patří olej z **dobromysle obecné**, **kmínu kořeného** a **meduňky lékařské**. Dalšími bylinkami se analgetickým účinkem jsou **divizna**

velkokvětá (květ) a **řimbaba obecná** (květ) ve formě tinktury, **růže šípková** (okvětní lístky) ve formě obkladů a povidla **bezu černého** (plody) (Staňková-Kröhnová, 2009).

2.8.2.8 Nevolnost

Nevolnost je symptom projevující se nepříjemným pocitem v žaludku, který může vygradovat ve zvracení. Klíčové je zjistit příčinu, která může být jakéhokoliv původu (Lacy, et al., 2018). Velkým pomocníkem při nevolnosti je **zázvor lékařský**. **Bez černý** (květy) **kopr vonný** (koprové semínko) a **meduňku lékařskou** (listy, nať) mohou kojící ženy konzumovat v případě nevolnosti ve formě nálevu. Letní bylinky, mezi které patří **levandule lékařská** (květ, nať), **máta kadeřavá** (list, kvetoucí nať) a **růže šípková** (květy), se v podobě éterických olejů využívají hlavně k aromaterapii. Oleje, které pomáhají při nevolnosti, jsou z **citroníku pravého** (plody – citrónová šťáva) a **mandarinky obecné** (plody) (Staňková-Kröhnová, 2009).

2.8.2.9 Nespavost

Nespavost je též symptom, který může mít celou řadu somatických či psychických příčin. V případě nespavosti je fytotherapie ideální léčbou. Existuje velké množství bylin s relaxačním účinkem (Bodlák, 2010). Ve formě nálevu mohou kojící ženy při nespavosti využít **kontryhel obecný** (nať), **kopr vonný** (semínko), **bazalku pravou** (kvetoucí nať) **heřmánek pravý** (květ), **levanduli lékařskou** (květ, nať), **mateřídoušku úzkolistou** (kvetoucí nať), **lípu obecnou** (květ) a **meduňku lékařskou** (list, nať). Heřmánek, levandule, lípa a meduňka se dají využít rovněž ve formě éterických olejů k relaxačním koupelím. Dalším vhodným éterickým olejem je olej z **tymiánu obecného** (nerozkvetlá nať). Relaxační účinek má též tinktura z **divizny velkokvěté** (květ). Mezi zimní bylinky, které mohou kojící ženy užívat při nespavosti ve formě nápojů, patří **obiloviny** jako **oves setý** (ovesné obilné zrno) a **pšenice setá** (pšeničné obilné zrno) (Staňková-Kröhnová, 2009).

2.8.2.10 Zánět močového měchýře

Vhodné bylinky, které mohou konzumovat kojící ženy ve formě nálevu či odvaru při zánětu močového měchýře, jsou **bez černý** (květy), **jitrocel kopinatý** (listy), **kopr vonný** (koprové semínko), **kopřiva dvoudomá** (listy), **borůvka černá** (listy), **maliník obecný** (listy), **mateřídouška úzkolistá** (kvetoucí nať), **proskurník lékařský** (květy, listy, nať, kořen), **vřes obecný** (kvetoucí nať) a **rybíz černý** (listy). Mezi tinktury, pomáhající při zánětu močových cest, patří tinktura z **mateřídoušky úzkolisté** (kvetoucí nať) a **lichorejšnice větší** (listy, květy), která se dá konzumovat i prostřednictvím čerstvé šťávy. Mezi významnou zimní bylinu, která je velkým pomocníkem při zánětech močového měchýře již od pradávna, řadíme **brusnici**

brusinku (plody, listy). Je mnoho způsobů, jak lze konzumovat brusinky. Jednou z nejužívanějších forem je brusinkový čaj (Staňková-Kröhnová, 2009).

2.8.2.11 Zácpa

Mezi bylinky, které mohou kojící ženy užívat ve formě odvaru při obstipaci, patří **proskurník lékařský** (květy, listy, nať, kořen), **kmín kořenný** (semena), **len setý** (semena) a **fenykl obecný** (semena). Hlívu fenyklu je možné konzumovat čerstvou nebo tepelně upravenou jako součást různých pokrmů. Dalšími bylinami pomáhajícími při zácpě jsou **jitrocel kopinatý** (semena) a povidla z **bezu černého** (plody). Do bylin, které mohou kojící ženy užívat při zácpě, se díky vysokého obsahu vlákniny řadí i **jabloň domácí** (plody). Mezi zimní bylinky patří **čekanka obecná** (kořen, nať) ve formě nálevu a **obiloviny** konkrétně **pšenice setá** (pšeničné obilné zrno) v podobně pšeničných otrub (Staňková-Kröhnová, 2009).

3 PRŮZKUMNÁ PRAKTICKÁ ČÁST

Průzkumná část obsahuje cíle a průzkumné otázky, metodiku průzkumu a analýzu a interpretaci výsledků.

3.1 Cíle a průzkumné otázky

V rámci průzkumné části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Primární cíl: Zjistit zda, ženy využívají alternativní a komplementární medicínu v období těhotenství a kojení?

Dílčí cíl 1: Zjistit, kdo hrál důležitou roli v podávání informací o alternativní a komplementární medicíně?

Dílčí cíl 2: Zjistit vnímání bezpečnosti a účinnosti alternativní a komplementární medicíny v porovnání s klasickou medicínou?

Na základě stanovených cílů bakalářské práce byly položeny příslušné průzkumné otázky:

Průzkumná otázka 1: Jaké je využití alternativní a komplementární medicíny v období těhotenství a kojení u respondentek?

Průzkumná otázka 2: Od koho nejčastěji respondentky získávají informace o alternativní a komplementární medicíně?

Průzkumná otázka 3: Jak hodnotí respondentky bezpečnost a účinnost alternativní a komplementární medicíny v porovnání s klasickou medicínou?

3.2 Metodika průzkumu

Tato bakalářská práce je prací teoreticko-průzkumnou. Cílem průzkumné části bylo zjistit míru využitelnosti alternativní a komplementární medicíny kojícími ženami. Pro zpracování průzkumné části jsem zvolila metodu kvantitativního výzkumu za použití dotazníkového šetření. K dotazníkovému šetření byl použit přeložený dotazník italské studie (Bettiol, Lombardi, et al., 2018) z Florentské univerzity v Itálii, která je mimo jiné jednou z evropských univerzit poskytující CAM kurzy. Dotazník byl přeložen a použit se svolením hlavního autora.

3.2.1 Metodika překladu

Dotazník byl přeložen podle standartního postupu. Překlad probíhal ve třech fázích:

1. V první fázi byly provedeny dva překlady dotazníku nezávisle na sobě. Jeden přeložen mnou a druhý mým vedoucím bakalářské práce.
2. Ve druhé fázi byly tyto dva vzniklé překlady porovnány odborným lingvistou, který z nich vytvořil jeden sjednocený překlad (Příloha B), aby co nejvíce odpovídal originálu.
3. V poslední třetí fázi došlo ke zpětnému překladu z češtiny do angličtiny, který byl odborným lingvistou porovnán s originálem. Následně proběhla schůzka na půdě zdravotnické fakulty Univerzity Pardubice, které jsme se zúčastnili všichni tři, k vytvoření finální výzkumné verze dotazníku (Příloha A). Tato varianta dotazníku je přizpůsobená pro respondenty žijící v ČR. Součástí výzkumné verze dotazníku byly i informace pro respondenty.

3.2.2 Dotazníkový nástroj

Dotazník (Příloha A) byl distribuován v tištěné formě. Je rozdělen do čtyř částí a obsahuje celkem 36 otázek, které jsou složeny ze všech tří typů (otevřené, uzavřené, polouzavřené). Dotazník je ve své první nejobsáhlejší části zaměřen na sociodemografické údaje respondentek, údaje o kojení a na užívání CAM mimo těhotenství a kojení. Druhá část je orientována na použití CAM během období kojení. Třetí část dotazníku je věnována informačním zdrojům o CAM a důvěře dotazovaných žen v bezpečnost a účinnost CAM. Poslední čtvrtá část zkoumá výskyt nepříznivých událostí během užívání CAM. Předpokládaná doba pro jeho vyplnění je v rozmezí 10–20 minut.

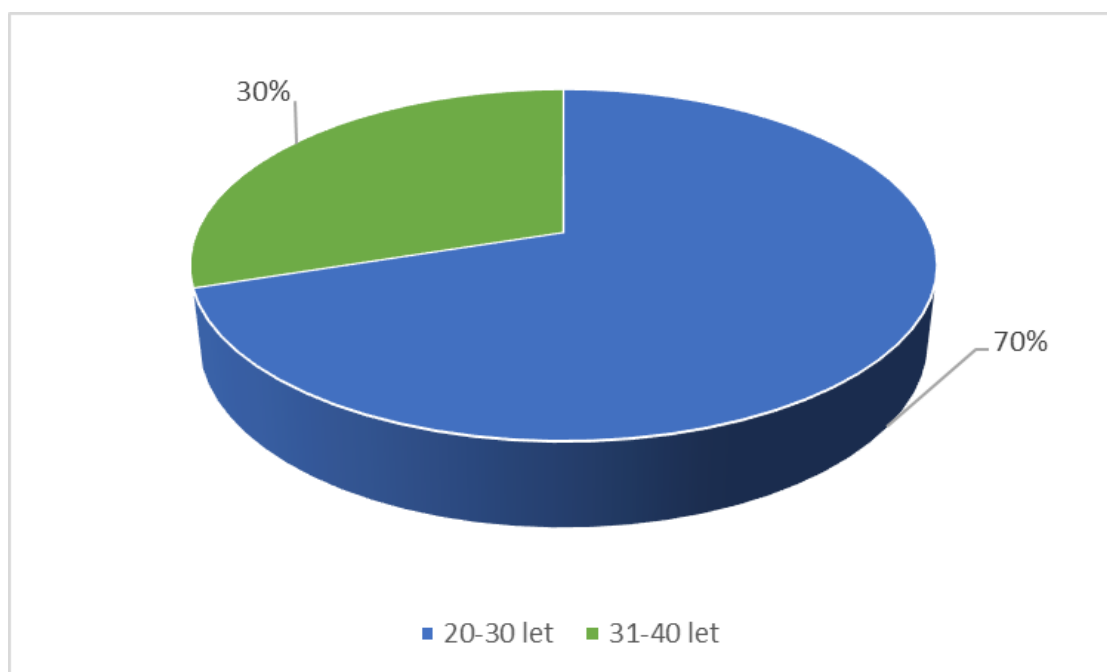
3.2.3 Místo realizace dotazníkového šetření

Výzkumné šetření probíhalo v dětské ordinaci praktické lékařky pro děti a dorost při preventivních a zdravotních prohlídkách dětí. Z důvodu všech opatření, v souvislosti s COVID-19, byly dotazníky respondentkám rozdány a zpět vybrány paní lékařskou. Dotazník nebylo nezbytné vyplnit hned na místě, ale ženám byla nabídnuta možnost vyplnění dotazníku v domácím prostředí. Dotazníkové šetření probíhalo v období od 1. 3. – 1. 4. 2020.

3.2.4 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný vzorek je tvořen ženami, které již v minulosti kojily nebo právě kojí a mají maximálně rok od termínu porodu posledního dítěte. Rozdáno bylo 60 dotazníků, z nichž se vyplněných vrátilo 50 (83 %). Polovinu z nich představují primipary a polovinu multipary.

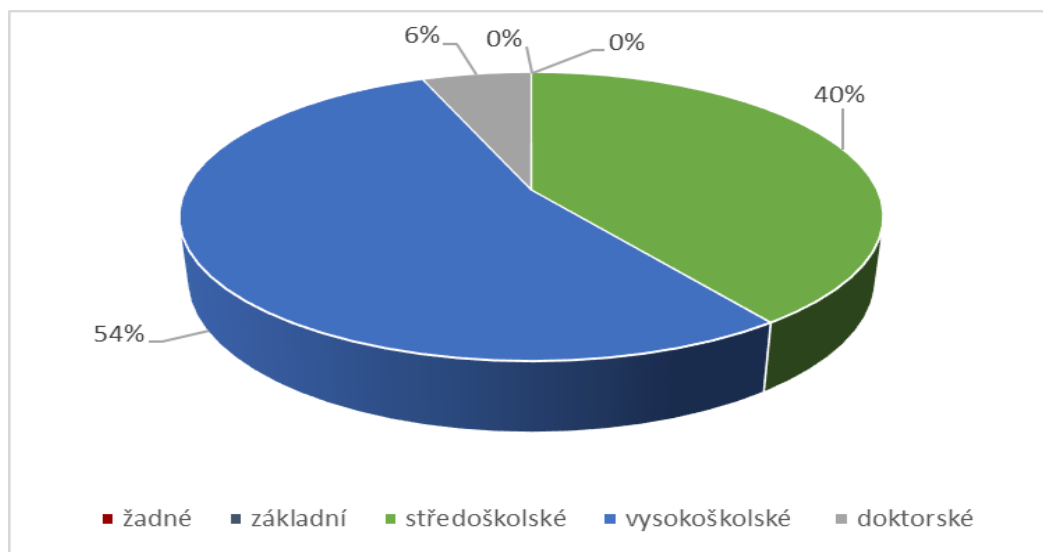
Třetí otázka dotazníku zkoumala věk dotazovaných žen. Jejich věkové rozmezí je od 22 do 38 let. Nejzastoupenější věkovou kategorií je 29 let. Vyzkoumaná data byla pro lepší přehlednost rozdělena do dvou intervalů. Do věkové kategorie 20–30 let spadala většina respondentek (70 %).



Obrázek 4 Věková kategorie respondentek

Čtvrtá otázka dotazníku se zabývala dosaženým vzděláním dotazovaných žen. Nejvíce respondentek (54 %) je s vysokoškolským vzděláním. Celkem 40 % respondentek má ukončené středoškolské studium a 6% studium doktorské.

Věk ani vzdělání dotazovaných žen nepatřili mezi ovlivňující faktory pro užívání alternativní a komplementární medicíny v průběhu těhotenství či kojení.



Obrázek 5 Dosažené vzdělání respondentek

V páté otázce dotazníku měly respondentky uvést své současné zaměstnání. Všechny dotazované ženy (100 %) jsou na mateřské dovolené. Šestá otázka zkoumala rodinný stav. Výsledky ukazují, že většina respondentek, celkem 52 %, je svobodných, 36 % vdaných a 12 % rozvedených. Sedmá otázka zjišťovala lokaci, kde respondentky žijí. Většina dotazovaných žije ve Dvoře Králové nad Labem nebo v okolních vesnicích.

3.2.5 Zpracování získaných dat

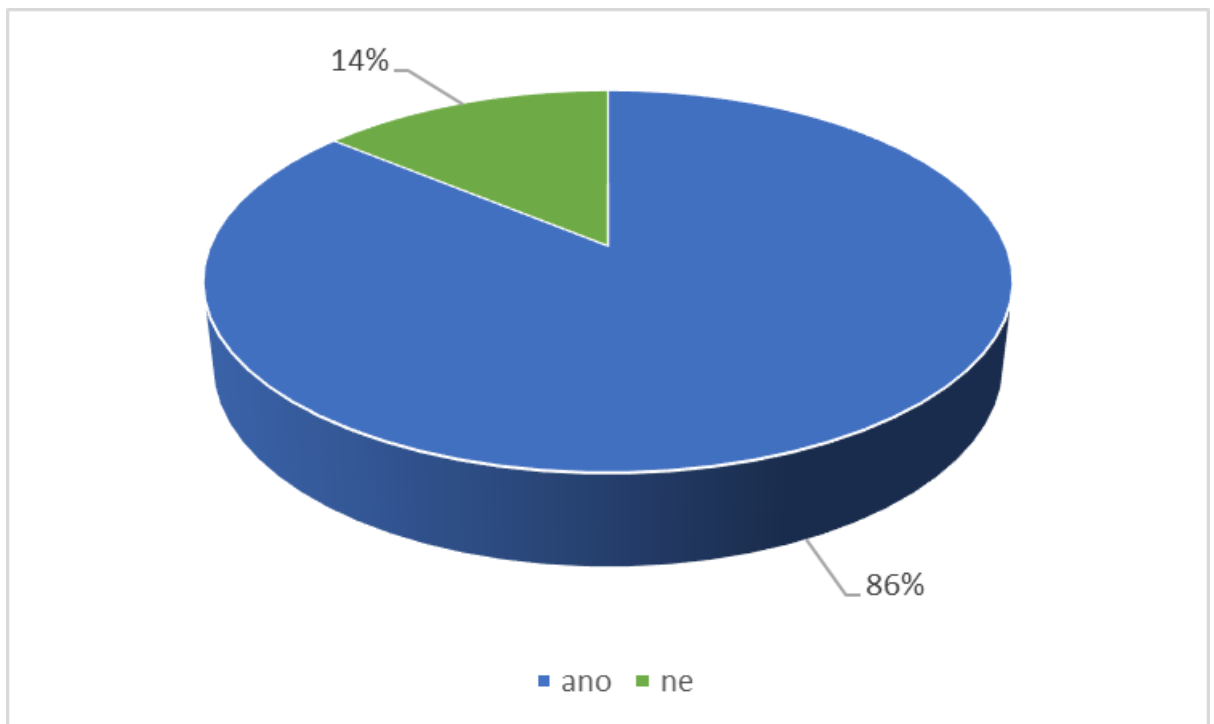
Pro zpracování dat z dotazníkového šetření byl použit program Microsoft Office Word 2016 a Microsoft Office Excel 2016. Data byla vyhodnocena pomocí popisné statistiky. U jednotlivých položek byla vypočítána relativní četnost v procentech. Nejdříve byly odpovědi na otázky z dotazníku zaneseny do výšečových a sloupcových grafů v programu Microsoft Office Excel 2016 a posléze pomocí popisné statistiky interpretovány psaným textem v programu Microsoft Office Word 2016.

3.3 Analýza a interpretace výsledků

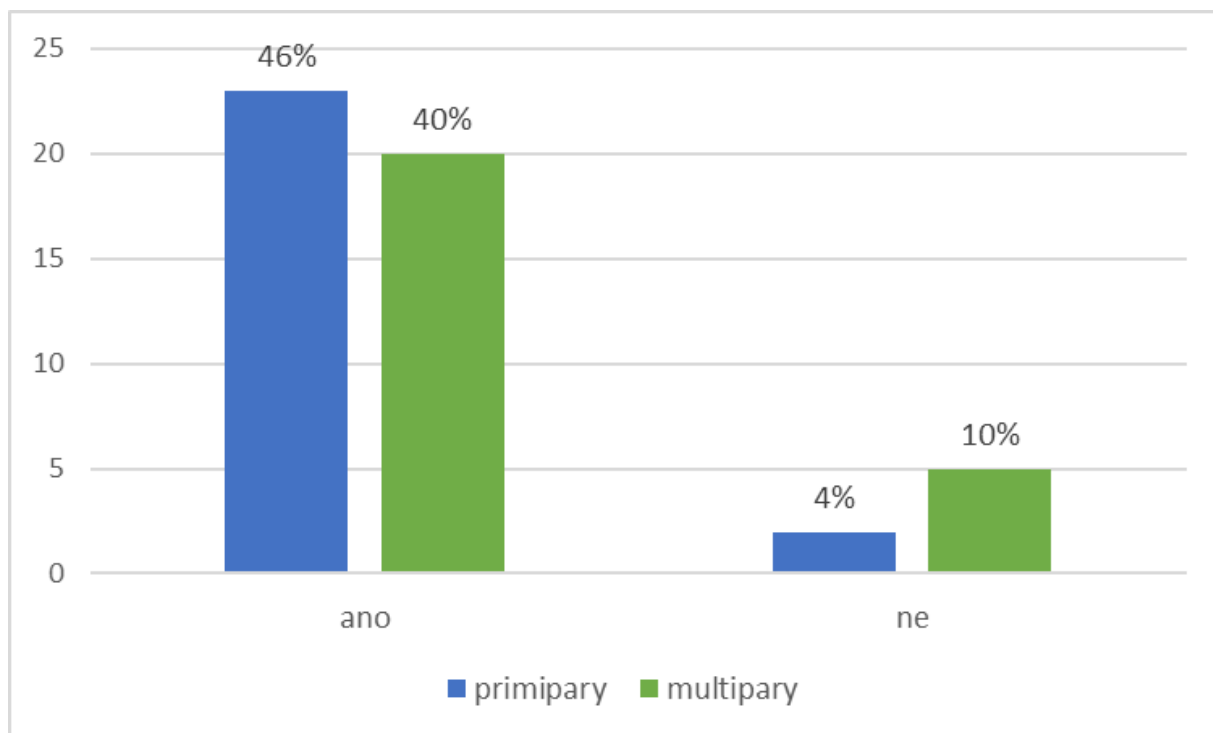
Tato kapitola obsahuje analýzu a interpretaci výsledků provedeného kvantitativního výzkumu pomocí dotazníkového šetření. Otázky číslo 3 až 7 byly zařazeny do charakteristiky výzkumného vzorku. Pro zachování anonymity respondentek byla z originálu vyřazena otázka číslo 2. Interpretace výsledků zahrnuje otázky číslo 1, 8 až 36. U většiny otázek došlo k porovnání odpovědí mezi primiparami a multiparami.

Otázka č. 1 – Kojila jste v posledních 6 měsících?

- a) Ano
- b) Ne



Obrázek 6 Kojení v posledních šesti měsících



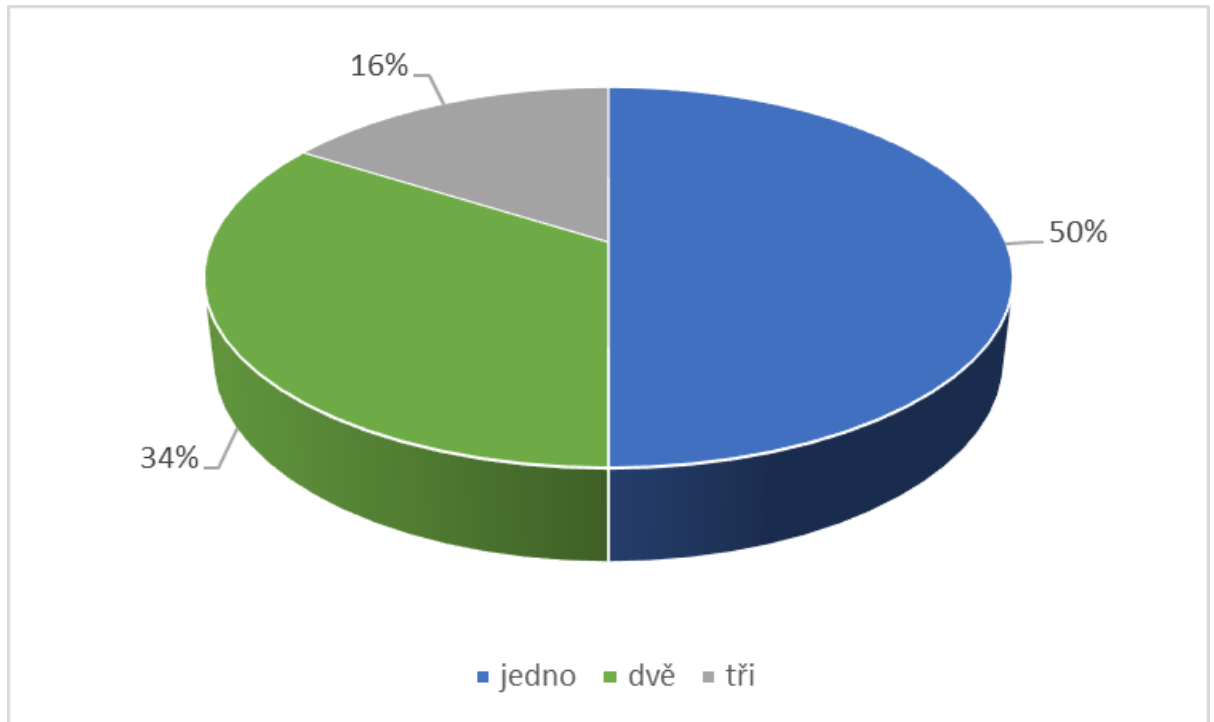
Obrázek 7 Srovnání primipar a multipar u otázky č. 1

V první otázce dotazníku měly respondentky zodpovědět, zda kojily v posledních šesti měsících. Z odpovědí vyplývá, že 43 (86 %) žen kojilo své dítě v posledních šesti měsících. Pouze 7 (14 %) z dotazovaných kojilo kratší dobu (Obrázek 4).

Odpovědi primipar a multipar se u první otázky výrazně nelišily (Obrázek 5).

Otázka č. 8 – Kolik máte synů / dcer?

Zde byla volná možnost odpovědi.

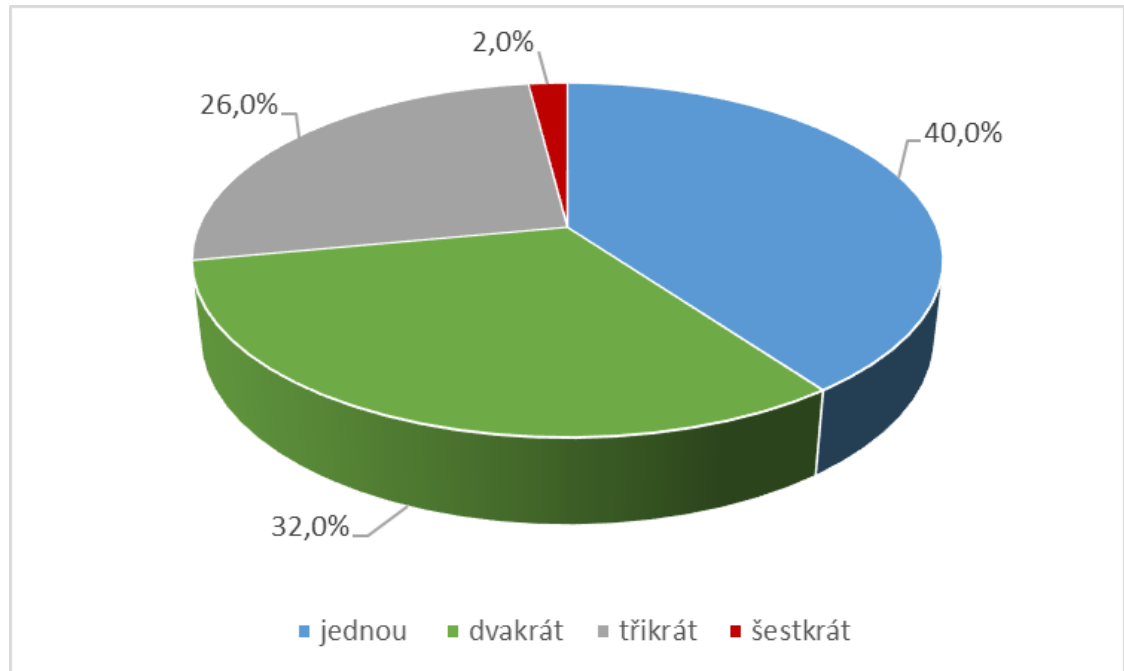


Obrázek 8 Počet dětí

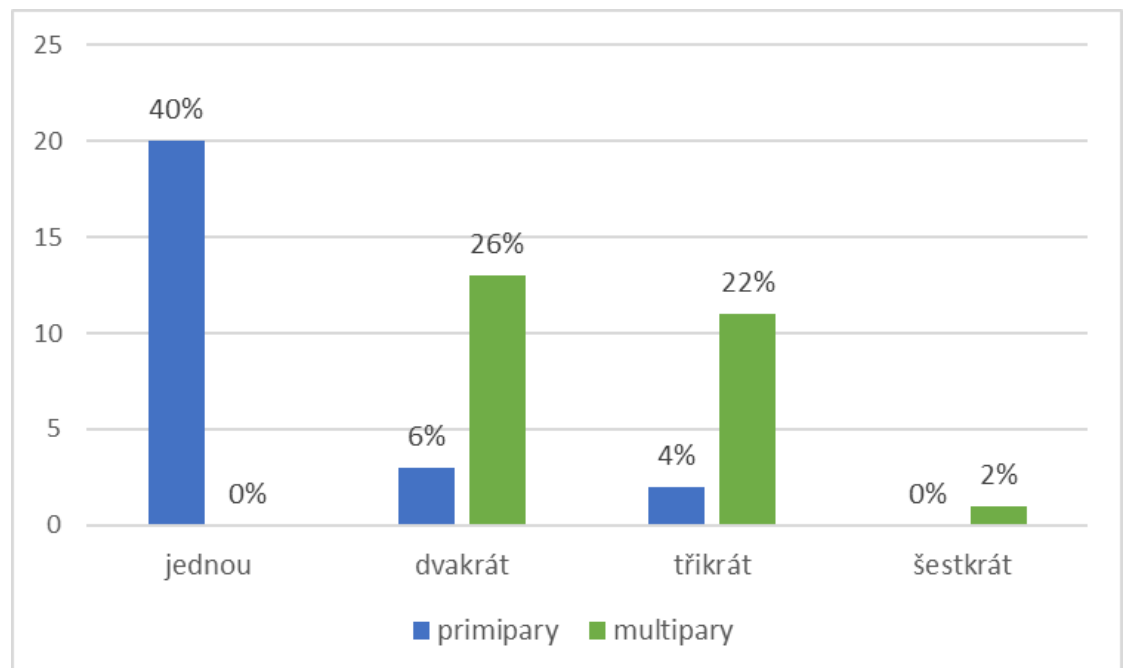
Účelem osmé otázky bylo zjistit, kolik dětí v současné době respondentky mají. Polovina dotazovaných byla tvořena primiparami, z čehož vyplývá, že 25 žen (50 %) má jedno dítě. Druhou polovinu respondentek tvořily multipary, z nichž celkem 17 (68 %) má dvě děti a 8 (32 %) tři děti (Obrázek 6).

Otázka č. 9 – Kolikrát jste byla těhotná?

U této otázky byla volná možnost odpovědi.



Obrázek 9 Počet těhotenství



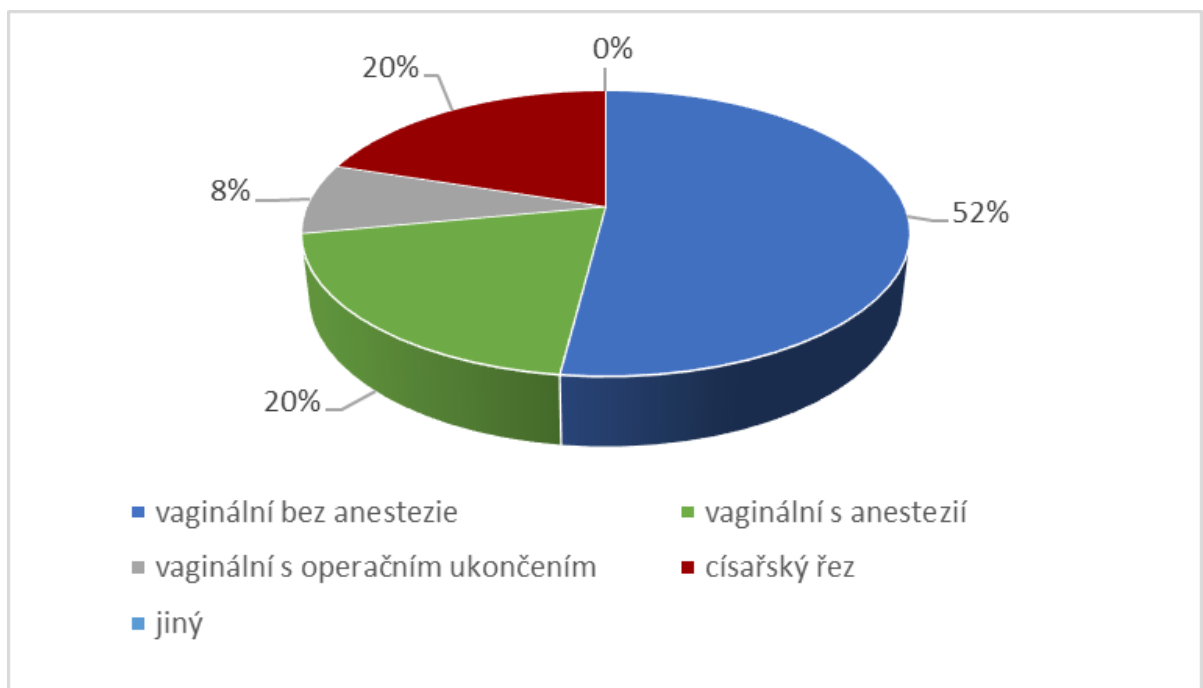
Obrázek 10 Srovnání primipar a multipar u otázky č. 9

Devátá otázka zkoumá počet těhotenství u respondentek. Z odpovědí plyne, že 20 (40 %) žen bylo těhotných pouze jednou. Ze zbylých respondentek bylo 16 (32 %) těhotných dvakrát a 13 (26,0 %) třikrát. Pouze jedna žena uvedla těhotenství celkem šestkrát (2 %) (Obrázek 7).

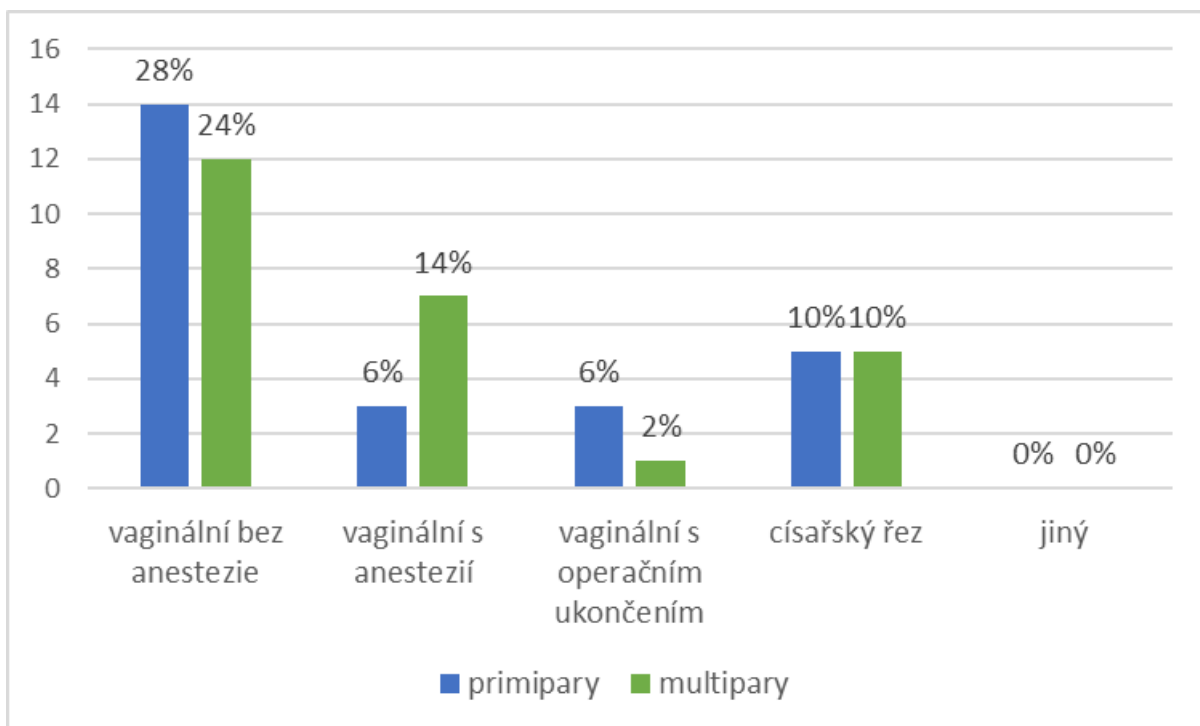
Celkem dvacet primipar (80 %) z celkového počtu 25 bylo těhotných jen jednou. U ostatních pěti došlo k početí dvakrát (12 %) nebo třikrát (8 %) (Obrázek 8).

Otázka č. 10 – Jaký druh porodu jste měla při posledním těhotenství?

- a) Vaginální bez anestezie
- b) Vaginální s anestezií
- c) Vaginální s operačním ukončením (vakuumextrakce, kleště)
- d) Císařský řez
- e) Jiný:



Obrázek 11 Způsob porodu při posledním těhotenství



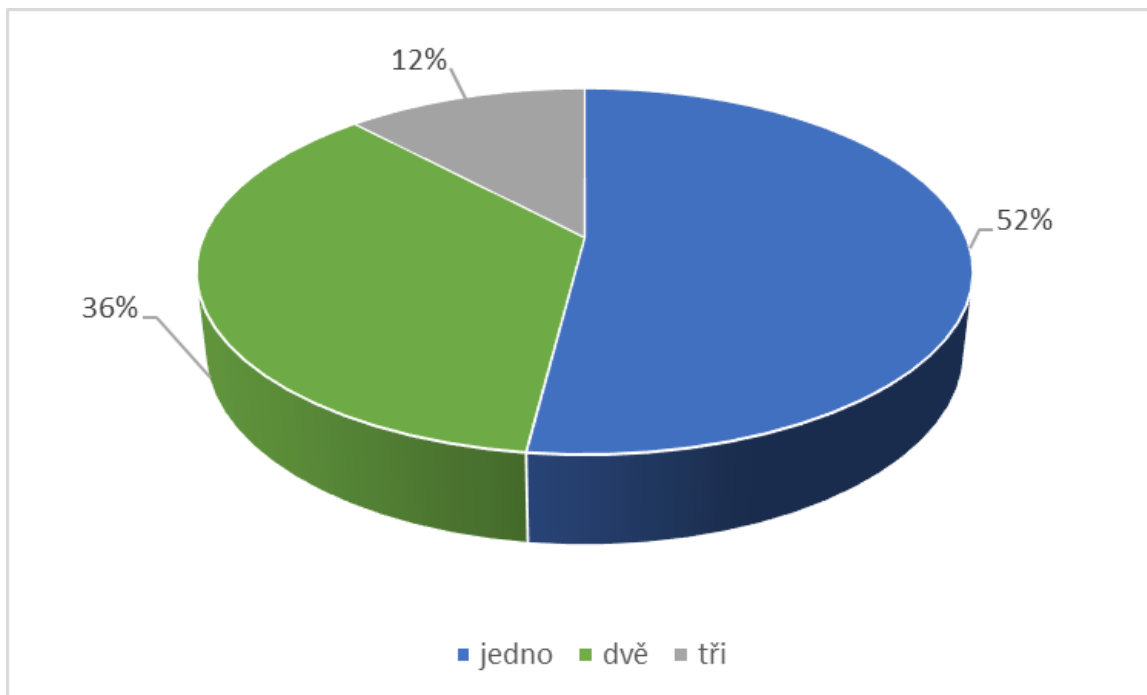
Obrázek 12 Srovnání primipar a multipar u otázky č. 10

Desátá otázka zjišťuje, jakým způsobem bylo ukončeno poslední těhotenství všech respondentek. Celkem 26 (52 %) dotazovaných rodilo vaginální cestou bez anestezie. 10 (20 %) žen si vyžádalo úlevu od bolesti pomocí anestetika. Porod vaginální cestou s operačním ukončením (VEX, kleště) proběhl u 4 (8 %) žen. Císařský řez byl nutný u 10 (20 %) respondentek (Obrázek 9).

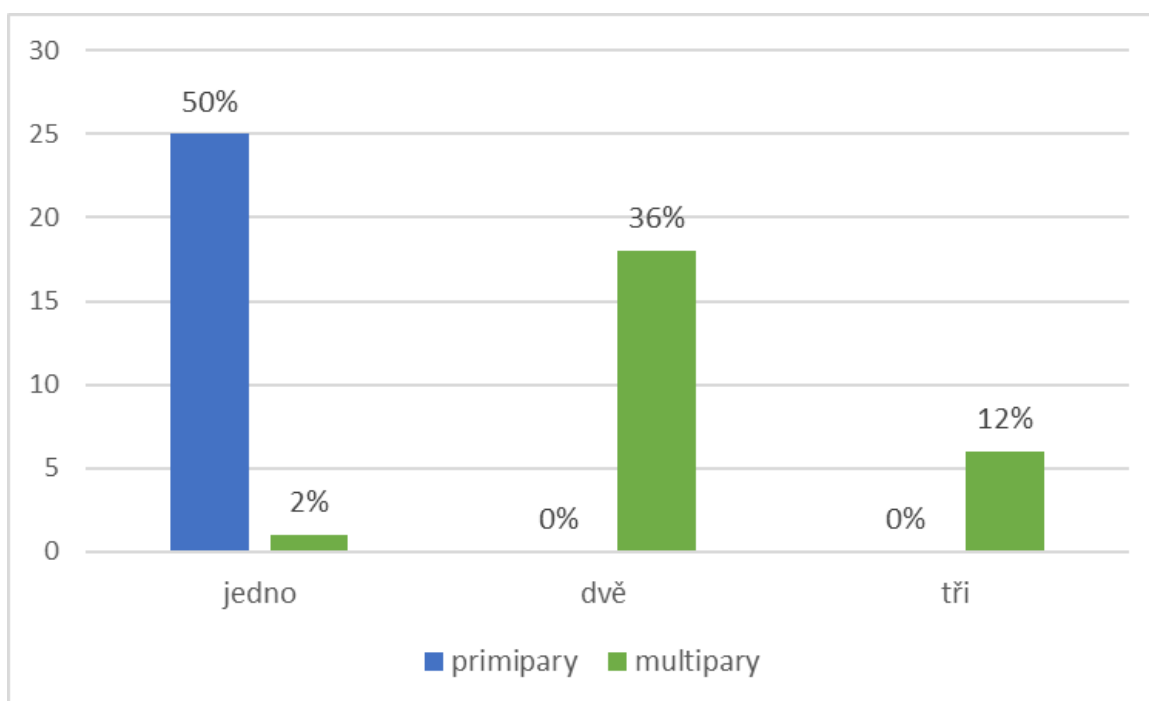
Rozdíl mezi primiparami a multiparami byl sledován v počtu porodů vaginální cestou s anestezií. Pro anestezii v průběhu porodu se rozhodlo 7 multipar a 3 primipary. U ostatních druhů porodu se počet odpovědí výrazně nelišil (Obrázek 10).

Otázka č. 11 – Kolik z Vašich synů / dcer jste kojila?

Zde byla volná možnost odpovědi.



Obrázek 13 Počet kojených dětí



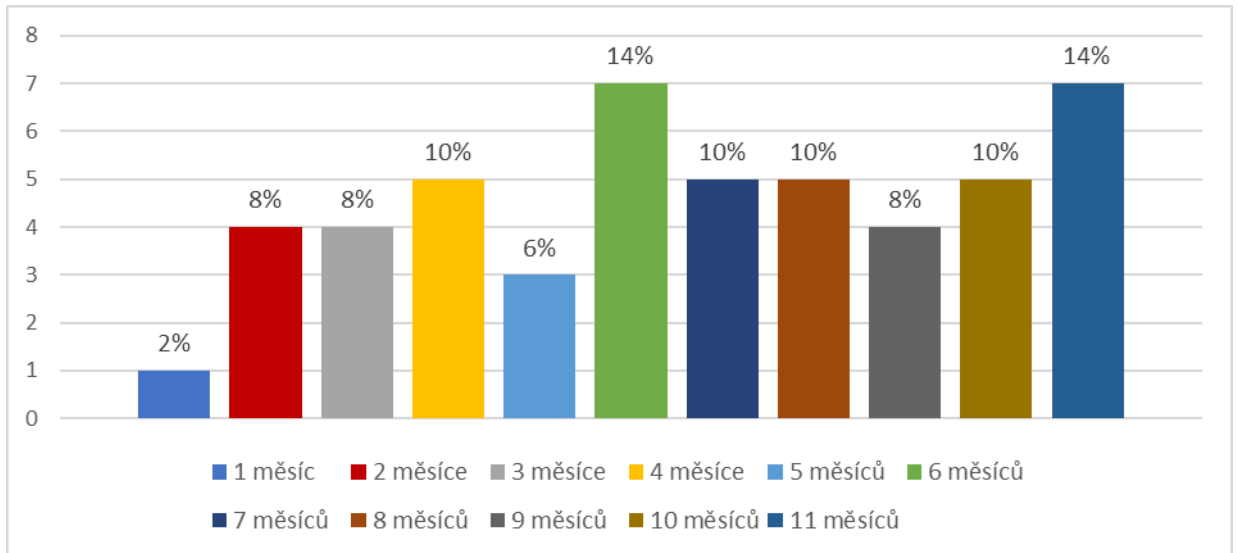
Obrázek 14 Srovnání primipar a multipar u otázky č. 11

Účelem jedenácté otázky bylo zjistit počet kojených dětí u všech respondentek. Celkem 49 (98 %) dotazovaných kojilo všechny svoje děti. Pouze jedna (2 %) z respondentka kojila jen jedno ze svých dvou dětí (Obrázek 11).

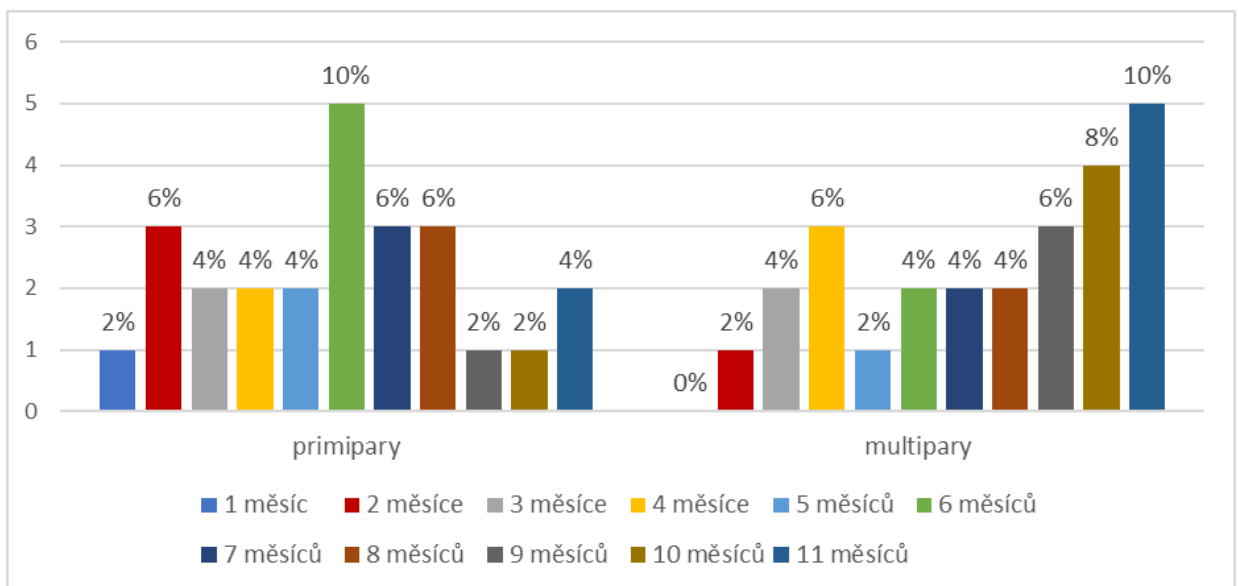
Všechny primipary (100 %) kojily své dítě, alespoň po nějakou dobu. Pouze jedna (2 %) z multipar kojila ze svých dvou dětí jen jedno z nich. Z výsledků je tedy patrné, že pokud to lze, ženy chtějí kojit své děti (Obrázek 12).

Otázka č. 12 – Jak staré je vaše nejmladší dítě?

U této otázky byla volná možnost odpovědi.



Obrázek 15 Věk nejmladšího dítěte



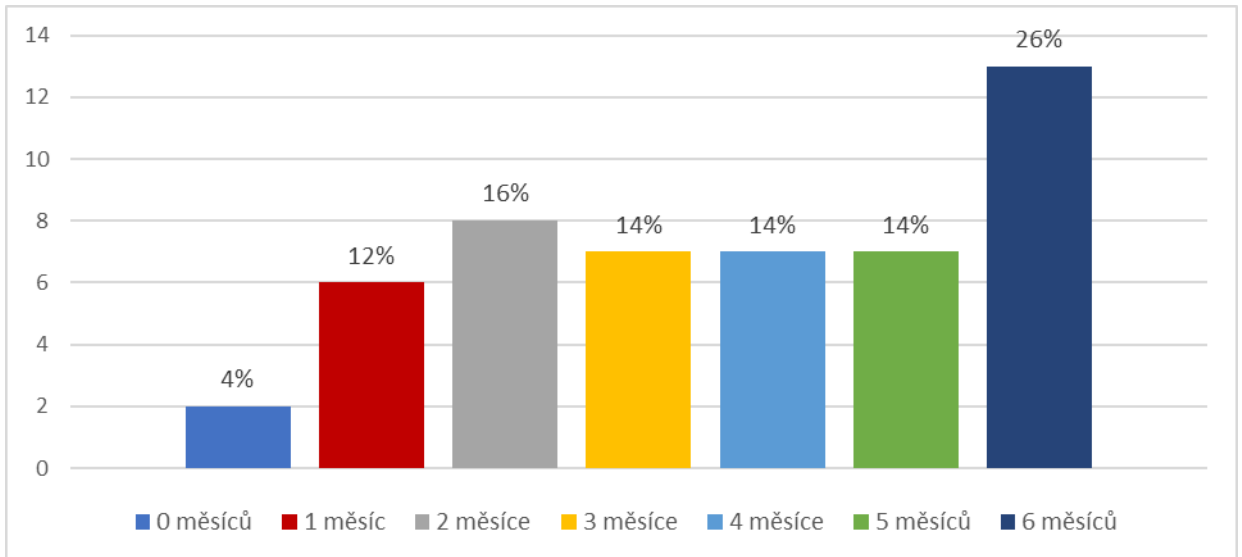
Obrázek 16 Srovnání primipar a multipar u otázky č. 12

Otázka dvanáct zjišťuje věk nejmladšího dítěte u dotazovaných žen. Nejmladší dítě ve věku 1–6 měsíců má celkem 24 (48 %) respondentek a dítě ve věku 7–11 měsíců má 26 (52 %) respondentek (Obrázek 13).

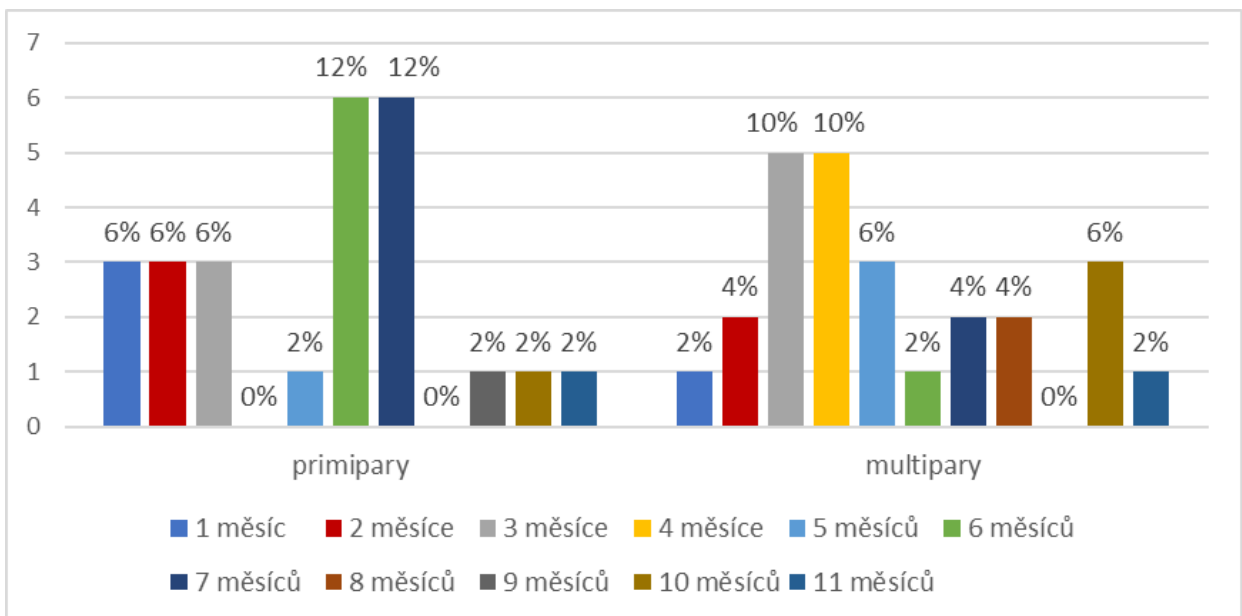
Věk nejmladšího dítěte je u primipar a multipar značně variabilní (Obrázek 14).

Otázka č. 13 – Jak dlouho jste kojila své nejmladší dítě?

Zde byla volná možnost odpovědi.



Obrázek 17 Období kojení nejmladší dítě



Obrázek 18 Srovnání primipar a multipar u otázky č. 13

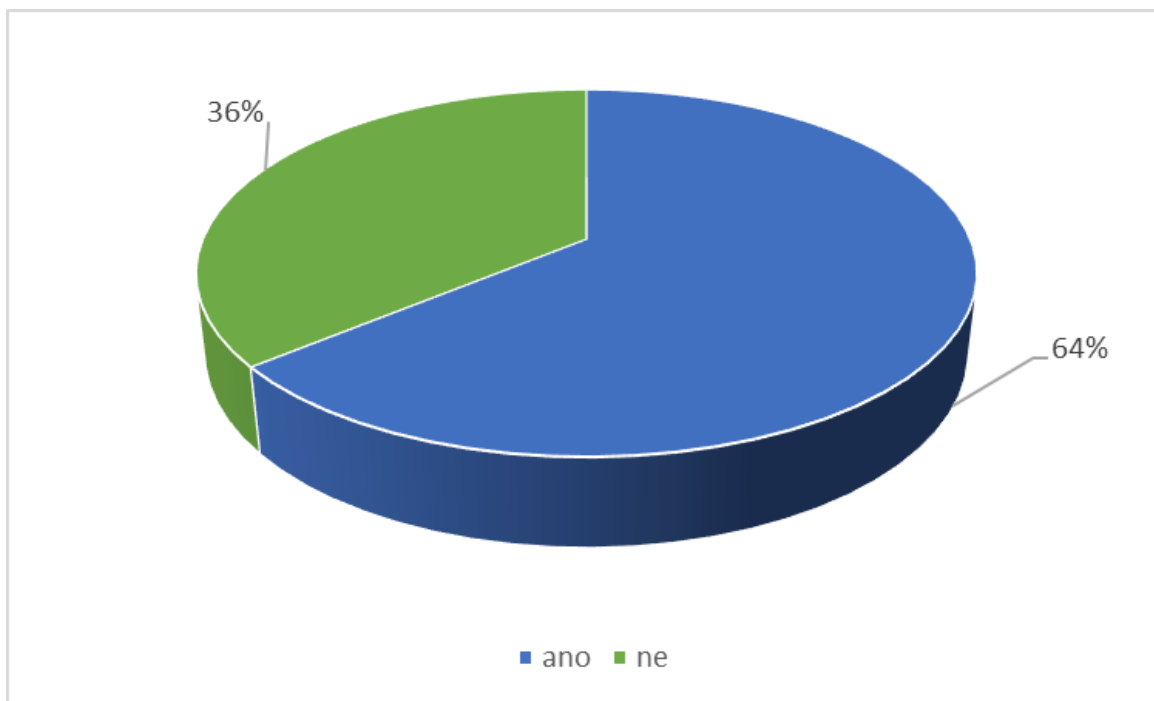
Prostřednictvím třinácté otázky byla zjištěna doba, během které respondentky kojily své nejmladší dítě. Celkem 33 (66 %) žen kojilo své nejmladší dítě v rozmezí 1–6 měsíců. Dalších 17 (34 %) žen v rozmezí 7–11 měsíců (Obrázek 15).

Z výsledků vyplývá, že počet gravidit nemá vliv na celkovou dobu kojení (Obrázek 16).

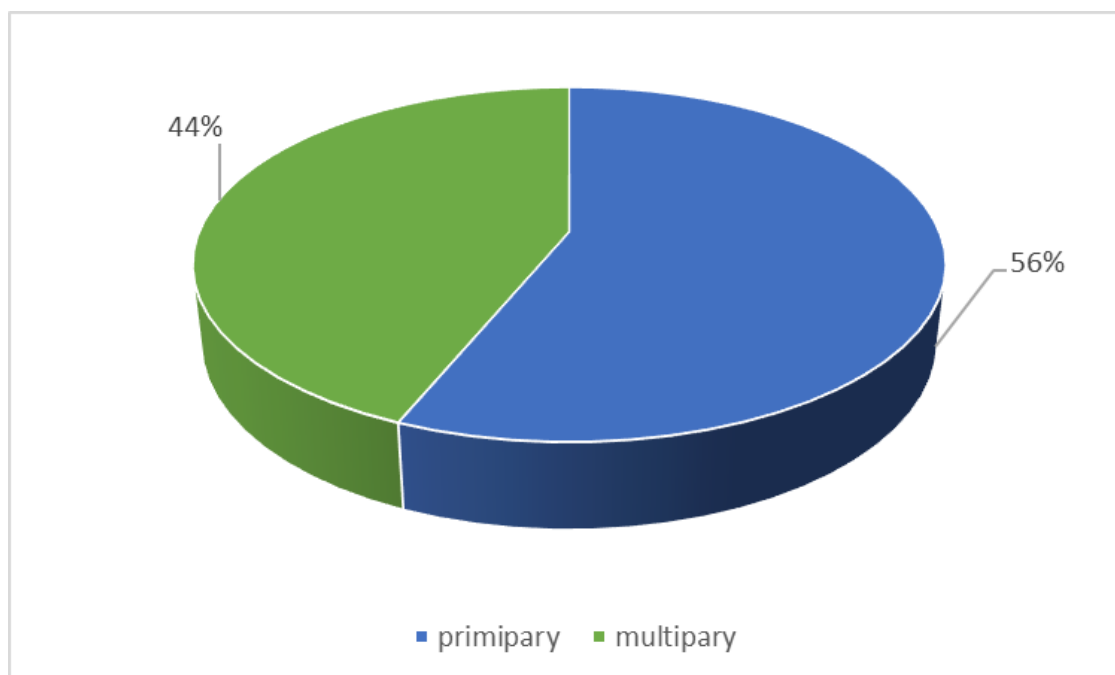
Otázka č. 14 – Poskytl Vám zdravotní personál informace o významu kojení?

a) Ano

b) Ne



Obrázek 19 Poskytnutí informací ze strany personálu



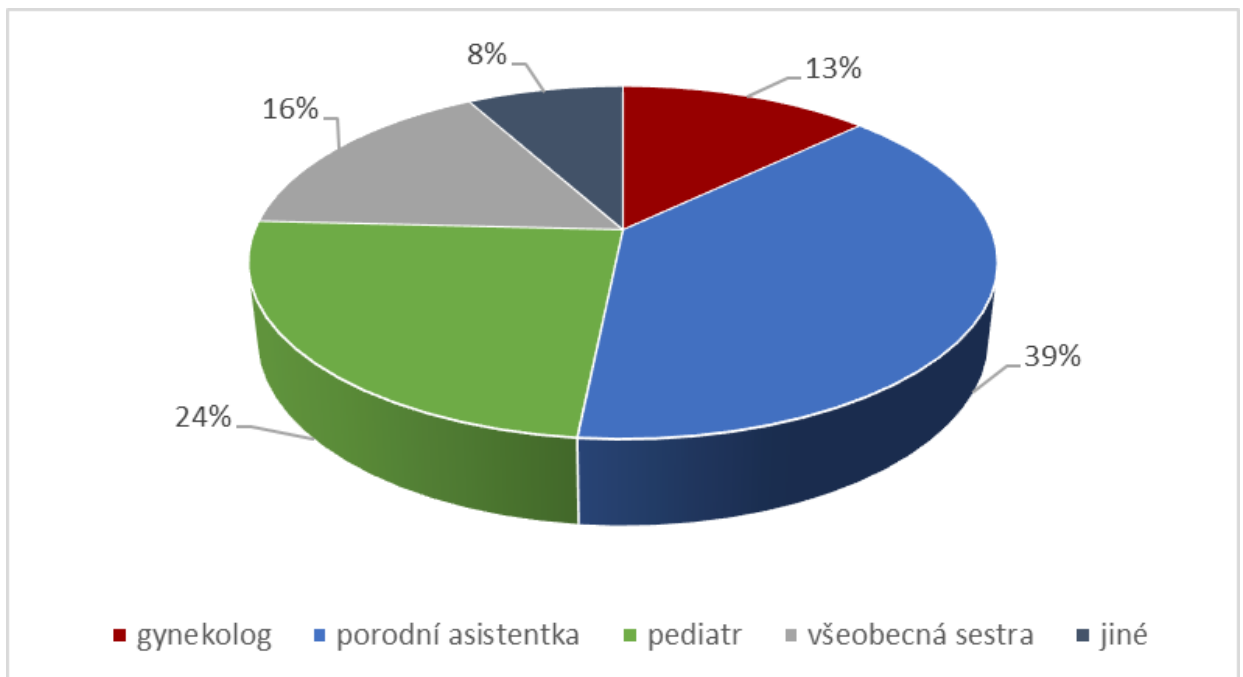
Obrázek 20 Srovnání primipar a multipar u otázky č. 14

Účelem čtrnácté otázky bylo zjistit, zda zdravotní personál sdělil potřebné informace o významu kojení respondentkám. Nadpoloviční většina (64 %) dotazovaných dostala informace o významu kojení od zdravotního personálu. Zbytek (36 %) žen uvedlo, že informace neobdržely (Obrázek 17).

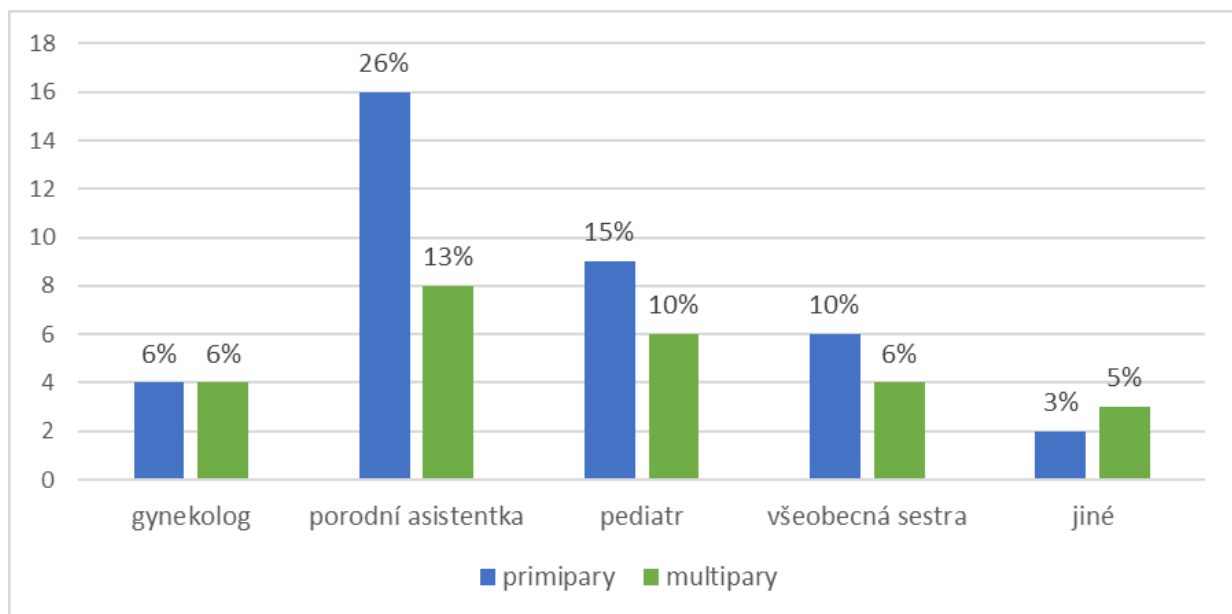
Zdravotníci častěji edukovali ženy, které rodily poprvé (72 %) (Obrázek 18).

Otázka č. 15 – Pokud ano, jaký zdravotník Vám takové informace poskytl?

- a) Gynekolog
- b) Porodní asistentka
- c) Pediatr
- d) Všeobecná sestra
- e) Jiný (prosím upřesněte):



Obrázek 21 Zdravotník poskytující informace



Obrázek 22 Srovnání primipar a multipar u otázky č. 15

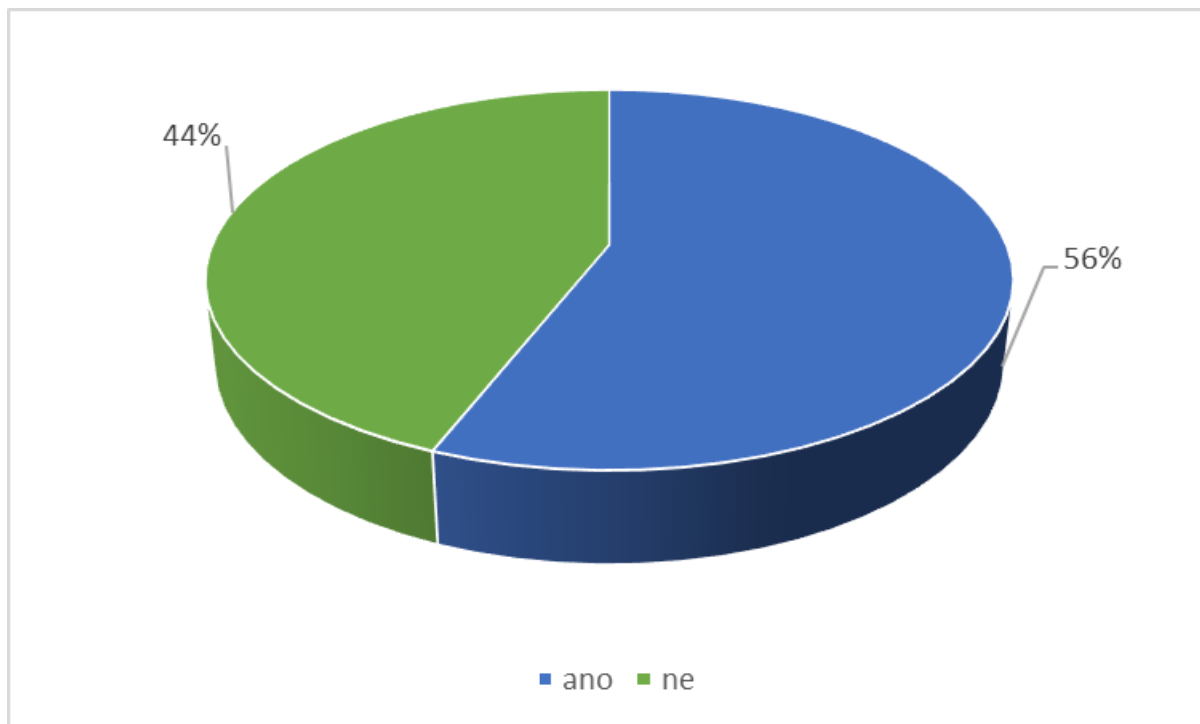
Otázka patnáct zjišťovala, kdo ze zdravotnického personálu nejčastěji poskytoval respondentkám informace. Odpovídaly pouze ženy, které v předchozí otázce zvolily odpověď „ano“. Nejdůležitější roli v poskytování informací tvořily porodní asistentky a to dle 24 (39 %) respondentek. 15 (24 %) respondentek získalo informace od pediatrů, 10 (16 %) respondentek od všeobecných sester a 8 (13 %) respondentek od svých gynekologů. 5 (8 %) žen se obrátilo pro radu na laktační poradkyni (Obrázek 19).

U primipar i multipar hrály nejdůležitější roli, ve sdělování informací, porodní asistentky (64 %) (Obrázek 17, 20).

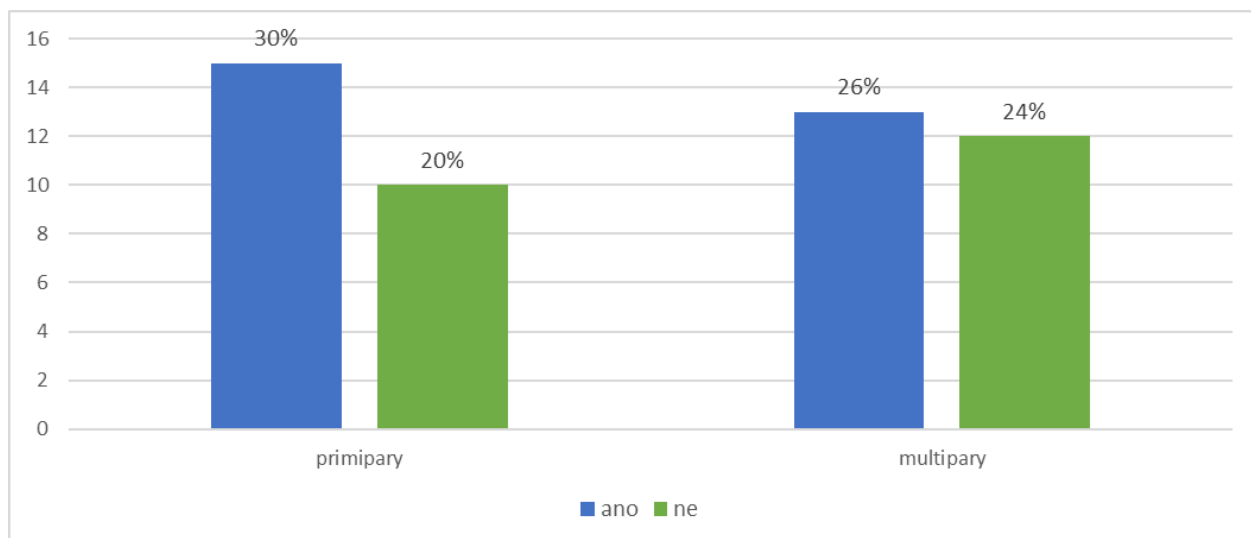
Otázka č. 16 – Hrála porodní asistentka důležitou roli při podpoře kojení?

a) Ano

b) Ne



Obrázek 23 Role porodní asistentky



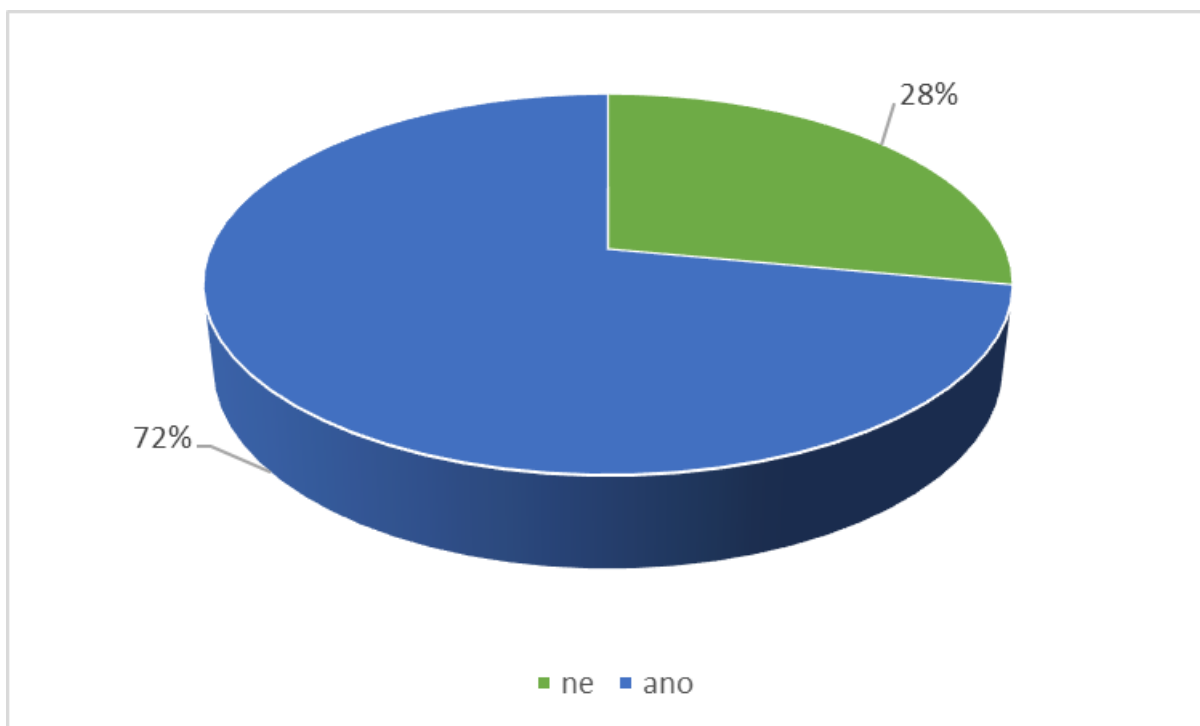
Obrázek 24 Srovnání primipar a multipar u otázky č. 16

U otázky šestnáct bylo zkoumáno, jak důležitou funkci představují porodní asistentky v podpoře kojení pro dotazované ženy. Celkem 28 (56 %) respondentek uvedlo, že porodní asistentka hrála velmi podstatnou roli v otázce kojení. Opačný názor zastávalo 22 (44 %) žen (Obrázek 21).

Primipary a multipary se v počtu odpovědí u obou možností víceméně shodovaly (Obrázek 22).

Otázka č. 17 – Prodělala jste některou z následujících komplikací/potíží v souvislosti s kojením?

- a) Žádnou
- b) Praskliny na bradavkách (ragády)
- c) Zánět mléčné žlázy (mastitidy)
- d) Ucpání mlékovodu (obstrukce)
- e) Vpáčené bradavky
- f) Nedostatečnou tvorbu mateřského mléka
- g) Neslučitelnost se zaměstnáním
- h) Praktické problémy při kojení (např.: přikládání k prsu)
- i) Nesnášenlivost, nepohodlí
- j) Praktické potíže s péčí o ostatní děti
- k) Problémy s partnerem
- l) Jiné (Prosím upřesněte):



Obrázek 25 Zkušenosti s komplikacemi v souvislosti s kojením

komplikace	n _a (primipary)	n _a (multipary)	n _a	f _a (%)
žádnou	8	6	14	20%
ragády	8	11	19	28%
mastitida	1	6	7	10%
obstrukce	2	2	4	6%
vpáčené bradavky	2	2	4	6%
nedostatečná tvorba mateřského mléka	7	4	11	16%
neslučitelnost se zaměstnáním	0	0	0	0%
praktické problémy při kojení	6	4	10	14%
nesnášenlivost, nepohodlí	0	0	0	0%
praktické potíže s péčí o ostatní děti	0	0	0	0%
problémy partnerem	0	0	0	0%
jiné	0	0	0	0%
celkem	34	35	69	100%

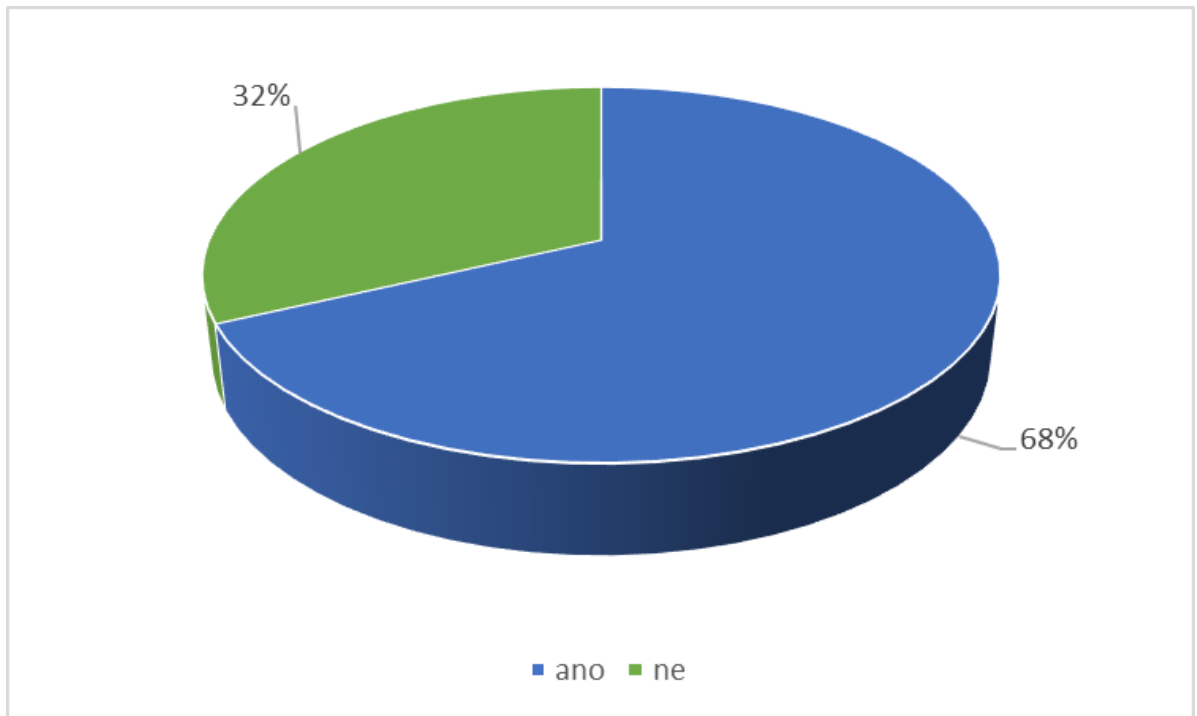
Tabulka 2 Komplikace v souvislosti s kojením

Otázka sedmnáct zkoumá, zda respondentky prodělaly některou z uvedených komplikací/potíží v souvislosti s kojením. Z celkového počtu se pouze 14 (28 %) žen nesetkalo s žádnými komplikacemi při kojení (Obrázek 23).

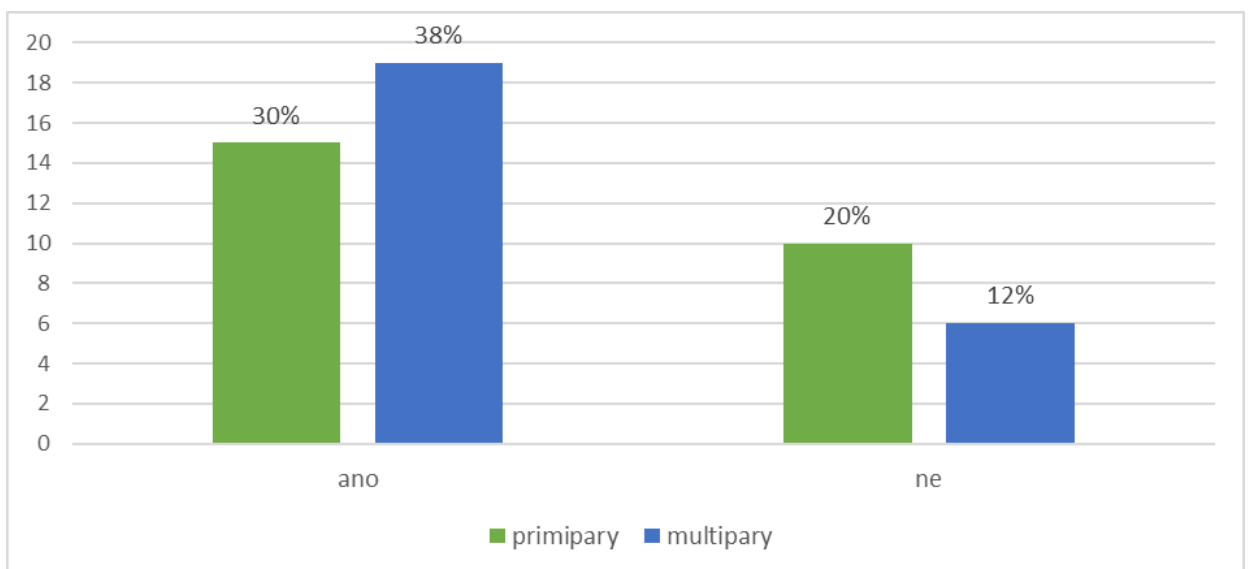
Ostatní respondentky se nejčastěji setkaly s ragádami (28 %), nedostatečnou tvorbou mateřského mléka (16 %), praktickými problémy při kojení (14 %), zánětem prsní žlázy (10 %), ucpáním mlékovodu (6 %) a v neposlední řadě s problematikou vpáčených bradavek (6 %). Z výsledků vyplývá, že primipary trpí častěji nedostatkem mléka ve srovnání s multiparami, které zase naopak více trpí mastitidou (Tabulka 2).

Otázka č. 18 – Bylo v prvních třech měsících Vaše nejmladší dítě výhradně kojeno?

- a) Ano
- b) Ne



Obrázek 26 Výlučné kojení v prvních třech měsících



Obrázek 27 Srovnání primipar a multipar u otázky č. 18

Otázka č. 19 – Pokud ne, čím jste ho dokrmovala?

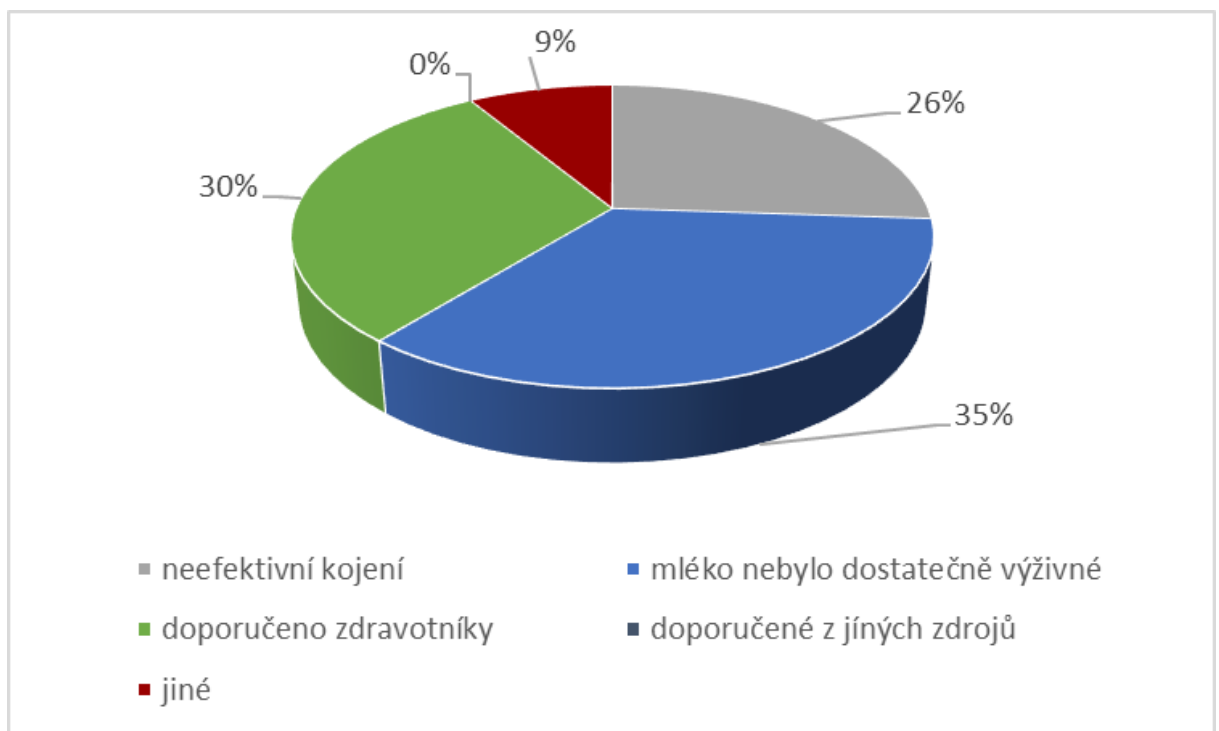
U této otázky byla volná možnost odpovědi.

Dokrm	$n_a(\text{primipary})$	$n_a(\text{multipary})$	n_a	$f_a(\%)$
Nutrilon	2	4	6	38%
Beba	3	1	4	25%
Hipp	2	0	2	13%
Sunar	1	0	1	6%
Hami	1	0	1	6%
neuveдено	1	1	2	13%
celkem	10	6	16	100%

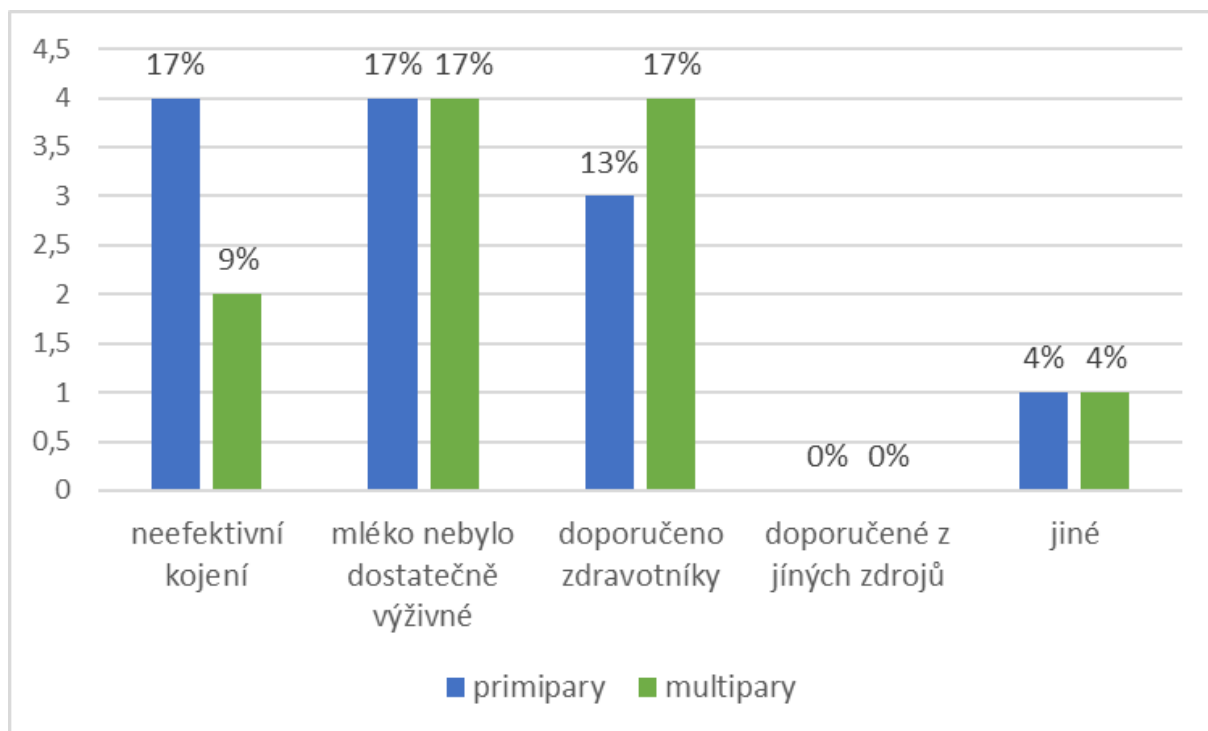
Tabulka 3 Druhy dokrmů

Otázka č. 20 – Pokud ne, co bylo důvodem pro kombinované kojení?

- a) Neefektivní kojení
- b) Mléko nebylo dostatečně výživné
- c) Doporučeno zdravotníky
- d) Doporučeno z jiných zdrojů
- e) Jiné (prosím upřesněte):



Obrázek 28 Důvod pro kombinované kojení



Obrázek 29 Srovnání primipar a multipar u otázky č. 20

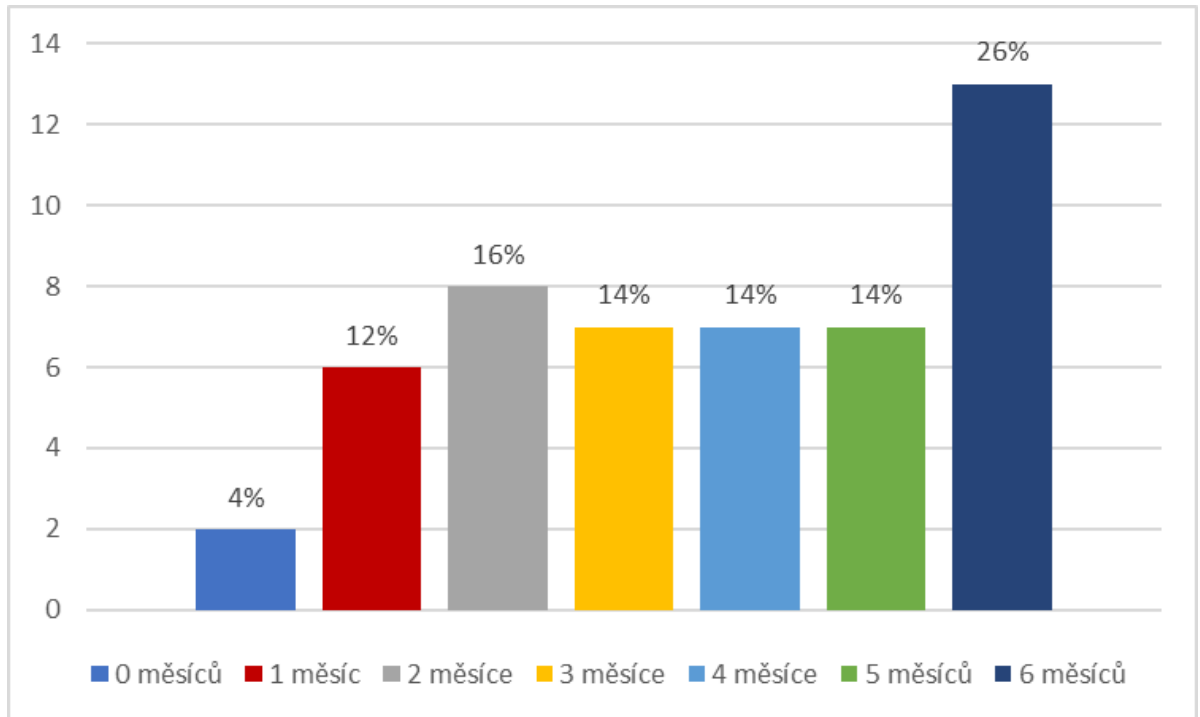
Pomocí otázky osmnáct bylo zjišťováno, zda respondentky výhradně kojily své nejmladší dítě v prvních třech měsících. Na otázky devatenáct a dvacet odpovídaly pouze respondentky, které zvolily odpověď „ne“ v otázce osmnáct. V otázce devatenáct dotazované ženy uváděly druhy používaných dokrmů. Otázka dvacet se zaměřuje na uvedení důvodů, které vedly k zavedení dokrmů.

Nejmladší děti byly výhradně kojeny v prvních třech měsících u 34 (68 %) respondentek (Obrázek 24). U ostatních 16 (32 %) bylo kojení narušeno nejčastěji z důvodu nedostatečně výživného mateřského mléka (35 %), či neefektivního kojení (26 %). 7 (30 %) ženám bylo zdravotníky doporučeno kojení kombinovat s dokrmem. 2 ženy odpověděly negativně z důvodu věku dítěte pod 3 měsíce (Obrázek 26). Respondentky k dokrmování svých dětí využily nejčastější značky umělé výživy – Nutrilon (38 %), Beba (25 %), Hipp (13 %), Sunar (6 %), Hami (6 %) (Tabulka 3).

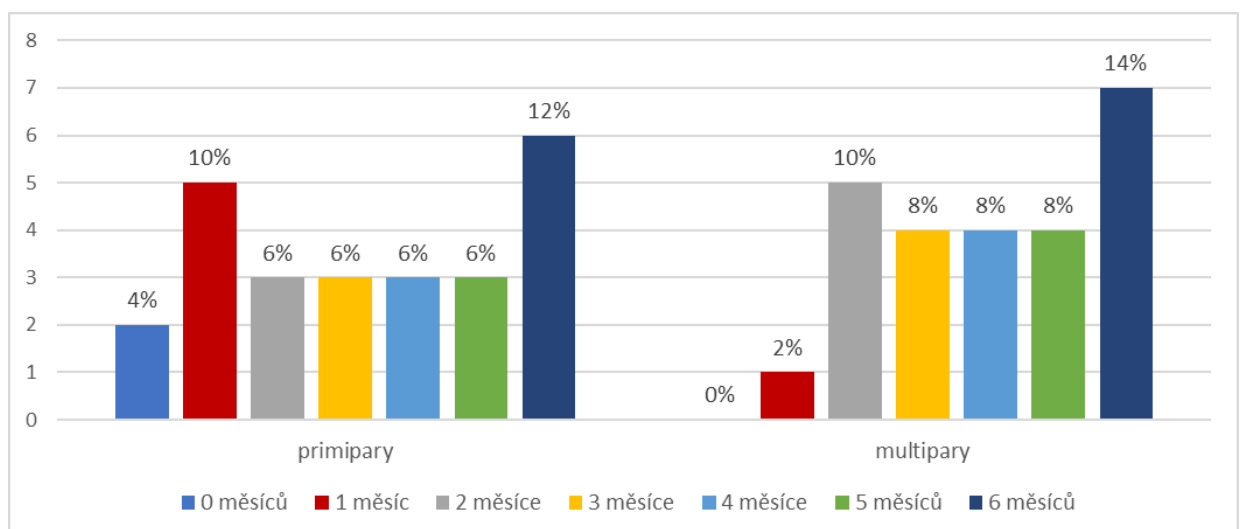
V odpovědích na tyto tři otázky se primipary i multipary víceméně shodovaly. Vyjma neefektivního kojení, které se častěji objevovalo u primipar (Obrázek 25, 27; Tabulka 3).

Otázka č. 21 – Jak dlouho bylo vaše nejmladší dítě výhradně kojeno?

Zde byla volná možnost odpovědi.



Obrázek 30 Doba výlučného kojení



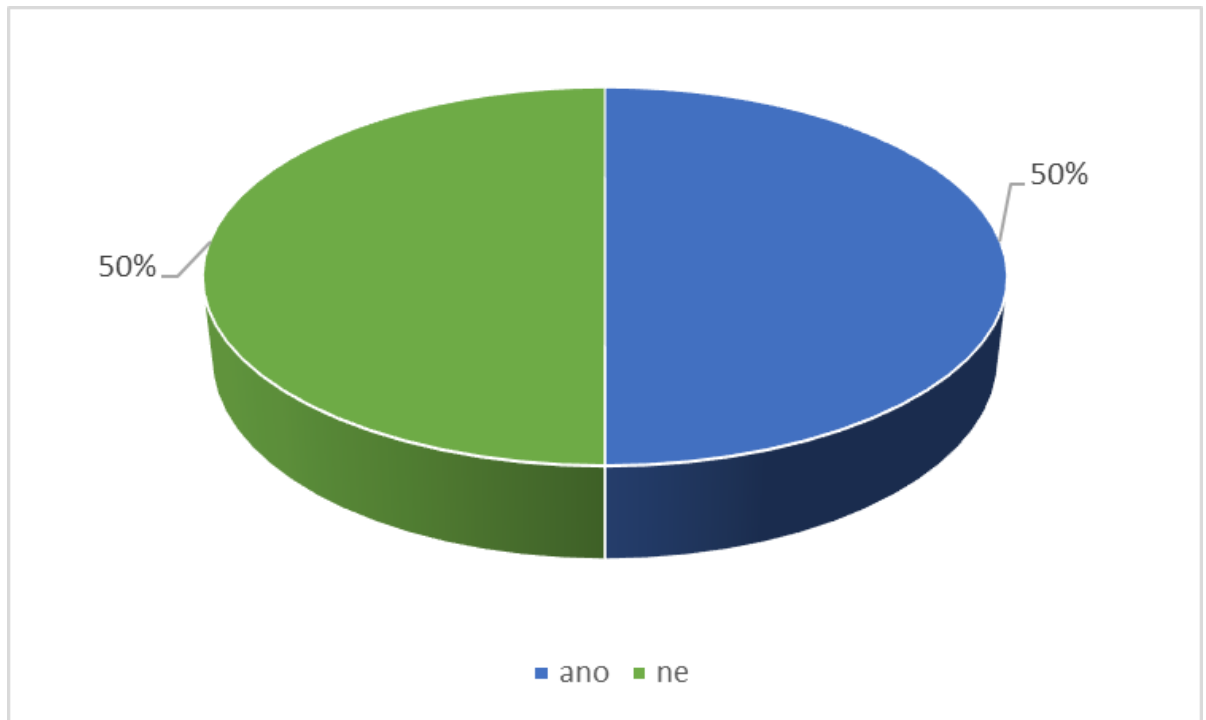
Obrázek 31 Srovnání primipar a multipar u otázky č. 21

Otázka dvacet jedna zjišťuje celkovou délku výhradního kojení nejmladšího dítěte. Dle odpovědí respondentek bylo zjištěno, že celkem 6 (12 %) dětí bylo výhradně kojeno po dobu jednoho měsíce, 8 (16 %) po dobu dvou měsíců a 7 (14 %) po dobu tří, čtyř a pěti měsíců. Nejpočetnější skupinou bylo 13 (26 %) výhradně kojených dětí v délce šesti měsíců. 2 (4 %) respondentky, které byly primipary, své dítě výhradně nekojily po žádnou dobu (Obrázek 28).

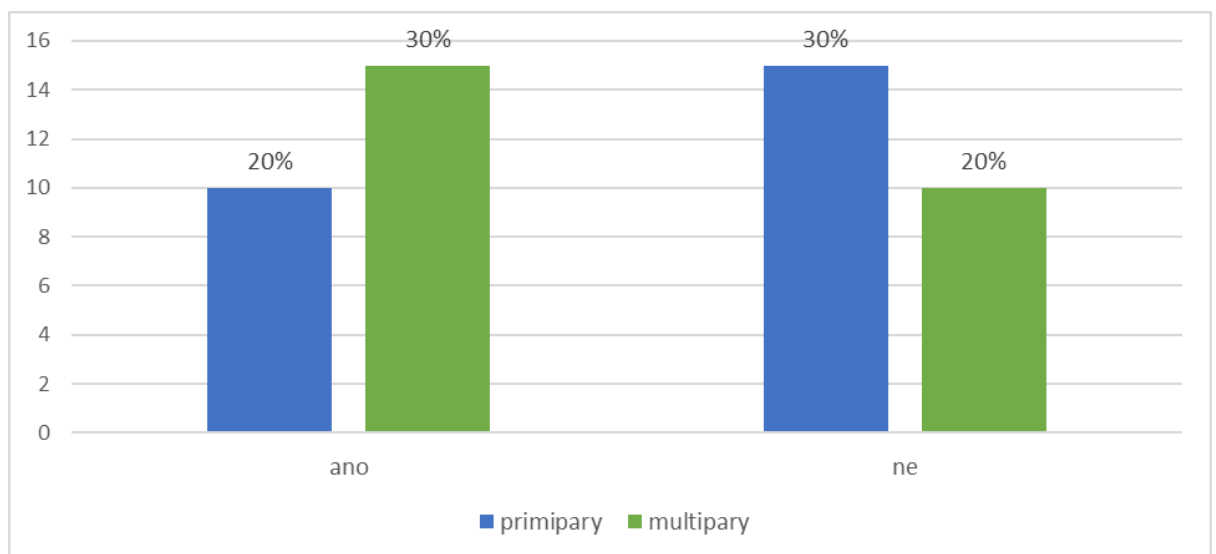
Odpovědi na otázky se u primipar a multipar nijak zásadně nelišily. 5 primipar uvedlo, že výhradně kojily své dítě pouze jeden měsíc. Stejnou odpověď uvedla jen jedna multipara (Obrázek 29).

Otázka č. 22 – Vyhýbala jste se nějakému konkrétnímu jídlu v období kojení?

- a) Ano
- b) Ne



Obrázek 32 Omezování určitého druhu jídla v období kojení



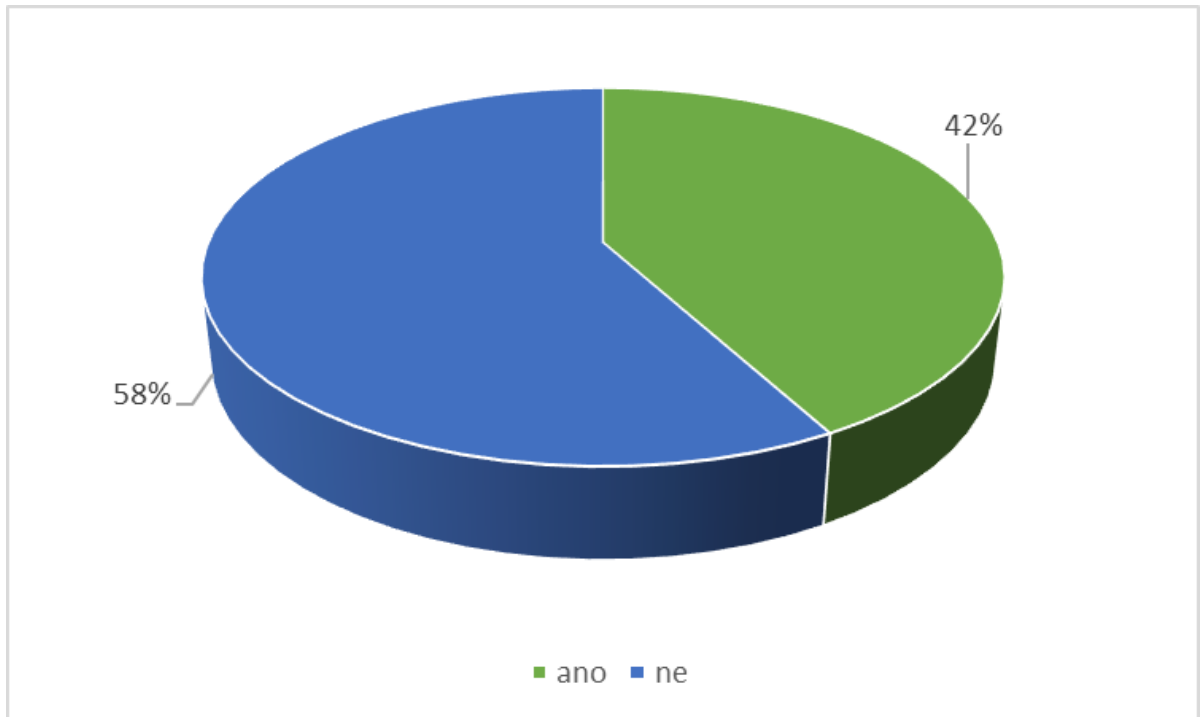
Obrázek 33 Srovnání primipary a multipary u otázky č. 22

Respondentky u dvacáté druhé otázky odpovídaly, zda v průběhu kojení omezovaly některé potraviny. Polovina (50 %) dotazovaných žen se nevyhýbala žádnému konkrétnímu jídlu v období kojení. Druhá polovina eliminovala především konzumaci luštěnin (35 %), nadýmavé zeleniny (26 %), kořeněných jídel (17 %), čerstvého pečiva (13 %) a mléčných výrobků (6 %) (Obrázek 30).

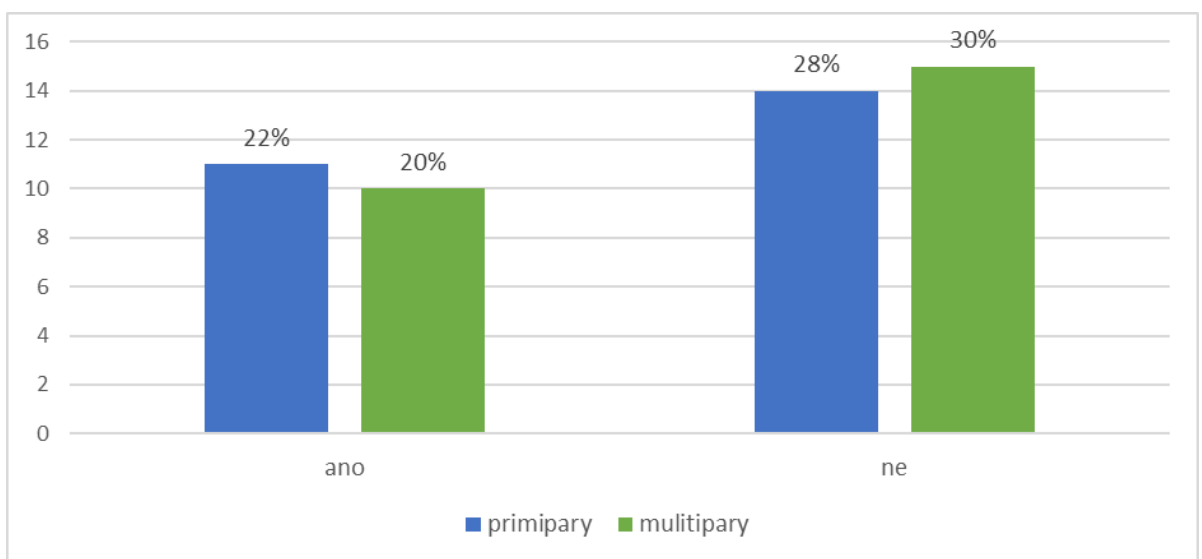
Z výsledků vyplývá, že konzumaci některých potravin v průběhu kojení si více hlídají primipary (Obrázek 31).

Otázka č. 23 – Bylo Vám doporučeno členy rodiny nebo přáteli používání tradičních léčebných prostředků a postupů?

U této otázky byla volná možnost odpovědi.



Obrázek 34 Doporučení k používání CAM ze strany rodiny/přátel



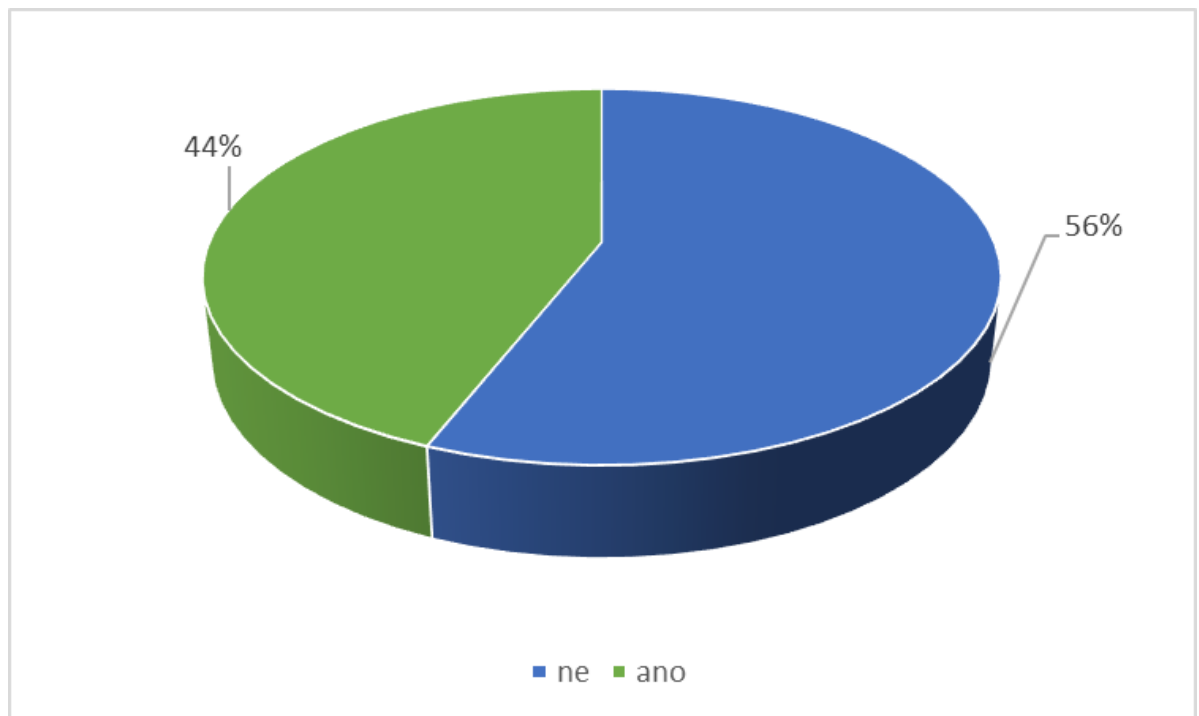
Obrázek 35 Srovnání primipar a multipar u otázky č. 23

Otázka dvacet tři zjišťovala, zda bylo respondentkám doporučováno užívání léčebných prostředků ze strany rodiny či přátel. Celkem 21 (42 %) respondentkám bylo doporučeno používat CAM pro léčebné účely. 29 - ti (58 %) respondentkám nebylo doporučeno užívat tradiční léčebné prostředky (Obrázek 32).

U této otázky nejsou žádné větší rozdíly v odpovědi mezi primiparami a multiparami (Obrázek 33).

Otázka č. 24 – Užíla jste někdy CAM mimo těhotenství a období kojení?

- a) Ne, žádné
- b) Doplnky výživy
- c) Bylinné přípravky
- d) Homeopatii
- e) Fytoterapii
- f) Tradiční postupy
- g) Galenika (např.: sirupy a tinktury z bylin)
- h) Domácí přípravky
- i) Akupunkturu
- j) Jiné (prosím upřesněte):



Obrázek 36 Užití CAM mimo těhotenství a období kojení

CAM mimo těhotenství a kojení	n _a (primipary)	n _a (multipary)	n _a	f _a (%)
ne, žádné	12	16	28	32%
doplňky výživy	8	4	12	14%
bylinné přípravky	9	7	16	18%
homeopetii	7	4	11	13%
fytoterapii	1	3	4	5%
tradiční postupy	2	2	4	5%
galenika	3	2	5	6%
domácí přípravky	2	2	4	5%
akupunkturu	1	2	3	3%
jiné	0	0	0	0%
celkem	45	42	87	100%

Tabulka 4 Druhy CAM užívané mimo těhotenství a období kojení

Otázka č. 25 – Pokud ano, kvůli kterým obtížím jste CAM použila?

- a) Bolest zad
- b) Bolest hlavy
- c) Nevolnost
- d) Úzkost
- e) Nespavost
- f) Deprese
- g) Zánět močového měchýře
- h) Zácpa
- i) Jiné (prosím upřesněte):

obtíže	n _a (primipary)	n _a (multipary)	n _a	f _a (%)
bolest zad	3	1	4	9%
bolest hlavy	6	1	7	16%
nevolnost	5	0	5	12%
úzkost	2	1	3	7%
nespavost	4	4	8	19%
deprese	0	0	0	0%
zánět močového měchýře	6	2	8	19%
zácpa	3	1	4	9%
jiné	2	2	4	9%
celkem	31	12	43	100%

Tabulka 5 Obtíže vedoucí k užití CAM mimo těhotenství a období kojení

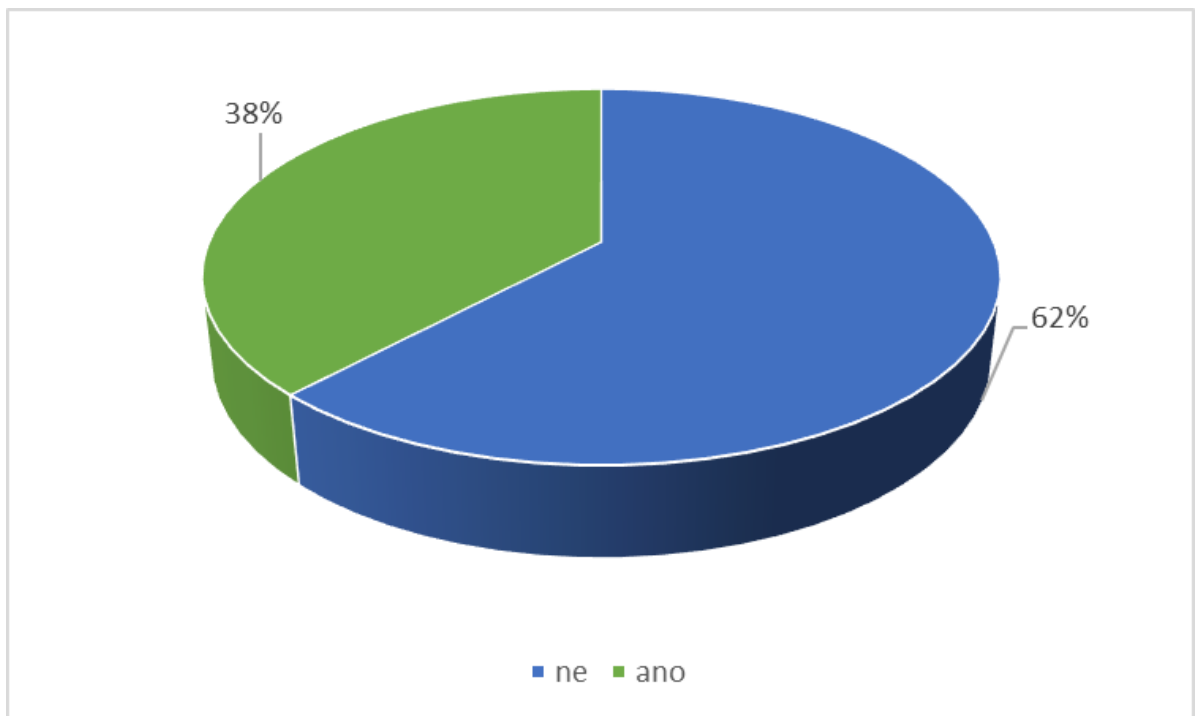
Otázka dvacet čtyři zjišťuje využití CAM u dotazovaných mimo graviditu a období kojení. Na otázku dvacet pět odpovídaly pouze ty ženy, které u předchozí otázky zvolily možnost „ano“.

Více jak polovina (56 %) všech respondentek nevyužila CAM mimo období těhotenství a kojení (Obrázek 34). 44 % z dotazovaných žen využívaly v daném období zejména bylinné přípravky (18 %), doplňky stravy (14 %), homeopatii (13 %) nebo galenika (6 %). Tradiční a domácí přípravky či fytotherapie jsou v oblíbenosti stejně zastoupené (5 %). Nejméně využívanou metodou, je dle odpovědí, akupunktura (3 %) (Tabulka 4). Alternativní medicína byla nejvíce využívána z důvodu nespavosti (19 %), zánětu močového měchýře (19 %), bolestí hlavy (16 %) a nevolnosti (12 %). Procentuálně stejně zastoupené jsou bolesti zad (9 %), zácpa (9 %) a kožní problémy (9 %) (Tabulka 5).

Alternativní metody léčby užívaly častěji primipary. Prvorodičky ve srovnání s muliparami využívají CAM častěji při bolestech hlavy, zánětu močového měchýře a nevolnostech (Tabulka 4, 5).

Otázka č. 26 – Užíla jste CAM během těhotenství?

- a) Ne, žádné
- b) Doplnky výživy
- c) Bylinné přípravky
- d) Homeopatii
- e) Fytoterapii
- f) Tradiční postupy
- g) Galenika (např.: sirupy a tinktury z bylin)
- h) Domácí přípravky
- i) Akupunkturu
- j) Jiné (prosím upřesněte):



Obrázek 37 Užití CAM během těhotenství

CAM během těhotenství	n _a (primipary)	n _a (multipary)	n _a	f _a (%)
ne, žádné	15	16	31	48%
doplňky výživy	4	3	7	11%
bylinné přípravky	9	5	14	22%
homeopetii	2	3	5	8%
fytoterapii	0	3	3	5%
tradiční postupy	0	1	1	2%
galenika	1	1	2	3%
domácí přípravky	1	0	1	2%
akupunkturu	0	0	0	0%
jiné	0	0	0	0%
celkem	32	32	64	100%

Tabulka 6 Druhy CAM užití během těhotenství

Otázka č. 27 – Pokud ano, kvůli kterým obtížím jste CAM použila,

- a) Bolest zad
- b) Bolest hlavy
- c) Nevolnost
- d) Úzkost
- e) Nespavost
- f) Deprese
- g) Zánět močového měchýře
- h) Zácpa
- i) Jiné (prosím upřesněte):

obtíže	$n_a(\text{primipary})$	$n_a(\text{multipary})$	n_a	$f_a(\%)$
bolest zad	4	3	7	18%
bolest hlavy	3	3	6	16%
nevolnost	6	2	8	21%
úzkost	1	3	4	11%
nespavost	4	5	9	24%
deprese	0	0	0	0%
zánět močového měchýře	1	1	2	5%
zácpa	2	0	2	5%
jiné	0	0	0	0%
celkem	21	17	38	100%

Tabulka 7 Obtíže vedoucí k užití CAM během těhotenství

Otázka č. 28 – Pokud ano, kdo Vám poradil užívání CAM?

- a) Porodní asistentka
- b) Fytotereut
- c) Bylinkář
- d) Naturopat
- e) Gynekolog
- f) Praktický lékař
- g) Lékárník
- h) Přátelé/rodina
- i) Časopisy/TV/rádio
- j) Internet
- k) Samoléčba
- l) Jiné (prosím upřesněte):

zdroj	n _a (primipary)	n _a (multipary)	n _a	fa(%)
porodní asistentka	3	5	8	17%
fyzioterapeut	0	0	0	0%
bylinkář	1	5	6	13%
naturopat	0	0	0	0%
gynekolog	7	2	9	20%
praktický lékař	2	1	3	7%
lékárník	2	2	4	9%
přátelé/rodina	4	3	7	15%
časopisy/TV/rádio	0	0	0	0%
internet	4	4	8	17%
samoléčba	1	0	1	2%
jiné	0	0	0	0%
celkem	24	22	46	100%

Tabulka 8 Zdroj doporučení CAM

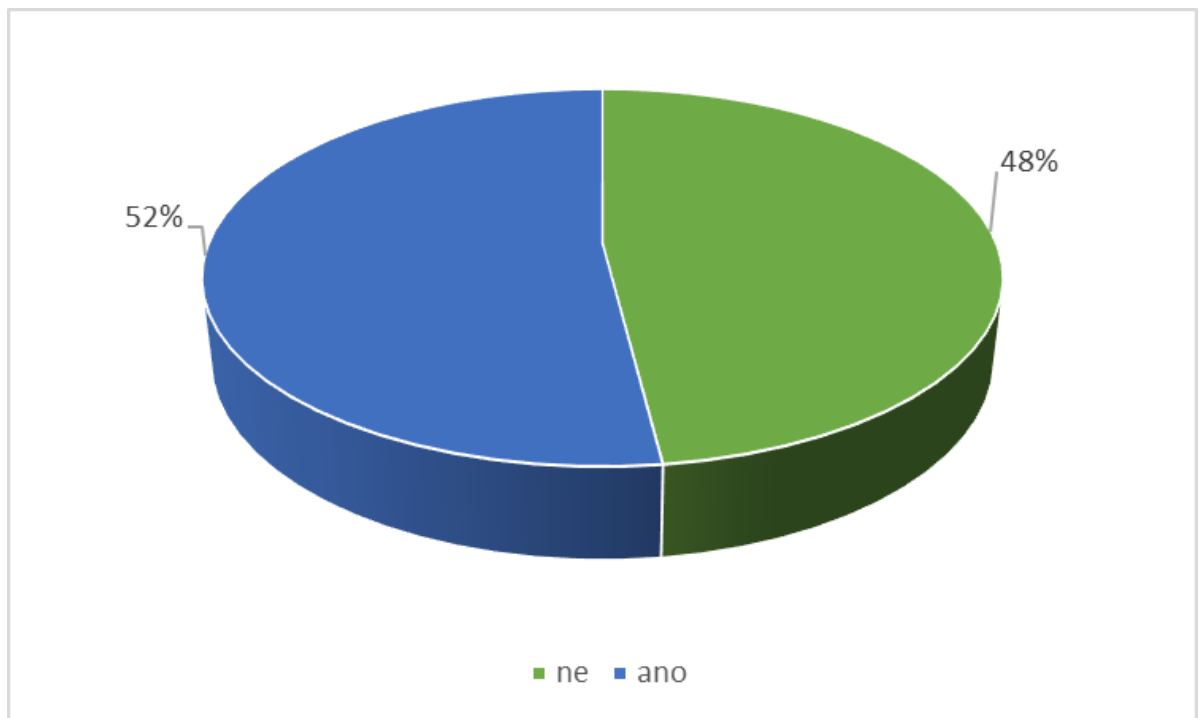
Otázka dvacet šest zkoumá užívání druhů CAM během těhotenství. Na otázku dvacet sedm a dvacet osm odpovídaly pouze ty ženy, které odpověděly „ano“ v otázce dvacet šest. Tyto otázky zjišťují důvody pro využití CAM a zdroje doporučení.

Během těhotenství 31 (62 %) respondentek nepotřebovalo užívat CAM (Obrázek 35). Ostatních 19 (38 %) žen využilo zejména přípravky z bylin (22 %), doplňky výživy (11 %), homeopatii (8 %) nebo fytoterapii (5 %). Zcela zřídka bylo využito galenik (3 %), tradičních postupů (2 %) nebo domácích přípravků (2 %) (Tabulka 6). Nejčastěji CAM respondentky využily k léčení nespavosti (24 %), nevolnosti (21 %), bolesti zad (18 %), bolesti hlavy (16 %), úzkosti (11 %), zánětu močového měchýře (5 %) nebo zácpy (5 %) (Tabulka 7). Užívání při výše jmenovaných potížích bylo respondentkách nejčastěji doporučováno ze strany gynekologa (20 %), porodních asistentek (17 %), internetu (17 %), rodiny/přátel (15 %), bylinkáře (13 %), lékárníka (9 %) a praktického lékaře (7 %). Jedna z respondentek (2 %) se rozhodla pro samoléčbu (Tabulka 8).

Bylinné přípravky byly nejvyužívanějším druhem CAM u primipar i multipar. Primipary nejvíce užívají CAM pro léčbu nevolnosti na rozdíl od multipar, které CAM užily nejvíce na nespavost. Primipary se nejčastěji obrátily pro radu ke gynekologovi naopak multipary k bylinkáři či porodní asistenci (Tabulka 6, 7, 8).

Otázka č. 29 – Užíla jste CAM během kojení?

- a) Ne, žádné
- b) Doplnky výživy
- c) Bylinné přípravky
- d) Homeopatii
- e) Fytoterapii
- f) Tradiční postupy
- g) Galenika (např.: sirupy a tinktury z bylin)
- h) Domácí přípravky
- i) Akupunkturu
- j) Jiné (prosím upřesněte):



Obrázek 38 Užití CAM během období kojení

CAM během kojení	n _a (primipary)	n _a (multipary)	n _a	f _a (%)
ne, žádné	13	11	24	36%
doplňky výživy	4	2	6	9%
bylinné přípravky	10	8	18	27%
homeopetii	6	4	10	15%
fytoterapii	0	2	2	3%
tradiční postupy	0	1	1	2%
galenika	1	0	1	2%
domácí přípravky	1	2	3	5%
akupunkturu	0	1	1	2%
jiné	0	0	0	0%
celkem	35	31	66	100%

Tabulka 9 Druhy CAM užití během období kojení

Otázka č. 30 – Pokud ano, kdo Vám doporučil užívání CAM?

- a) Pediatr
- b) Fytoterapeut
- c) Bylinkář
- d) Naturopat
- e) Gynekolog
- f) Praktický lékař
- g) Lékárník
- h) Přátelé/rodina
- i) Časopisy/TV/rádio
- j) Internet
- k) Samoléčba
- l) Jiné (prosím upřesněte):

zdroj	$n_a(\text{primipary})$	$n_a(\text{multipary})$	n_a	$f_a(\%)$
pediatr	3	2	5	11%
fyzioterapeut	0	0	0	0%
bylinkář	1	2	3	7%
naturopat	0	0	0	0%
gynekolog	6	2	8	18%
praktický lékař	0	1	1	2%
lékárník	1	1	2	4%
přátelé/rodina	8	4	12	27%
časopisy/TV/rádio	0	0	0	0%
internet	5	3	8	18%
samoléčba	1	1	2	4%
jiné	0	4	4	9%
celkem	25	20	45	100%

Tabulka 10 Zdroj doporučení CAM během období kojení

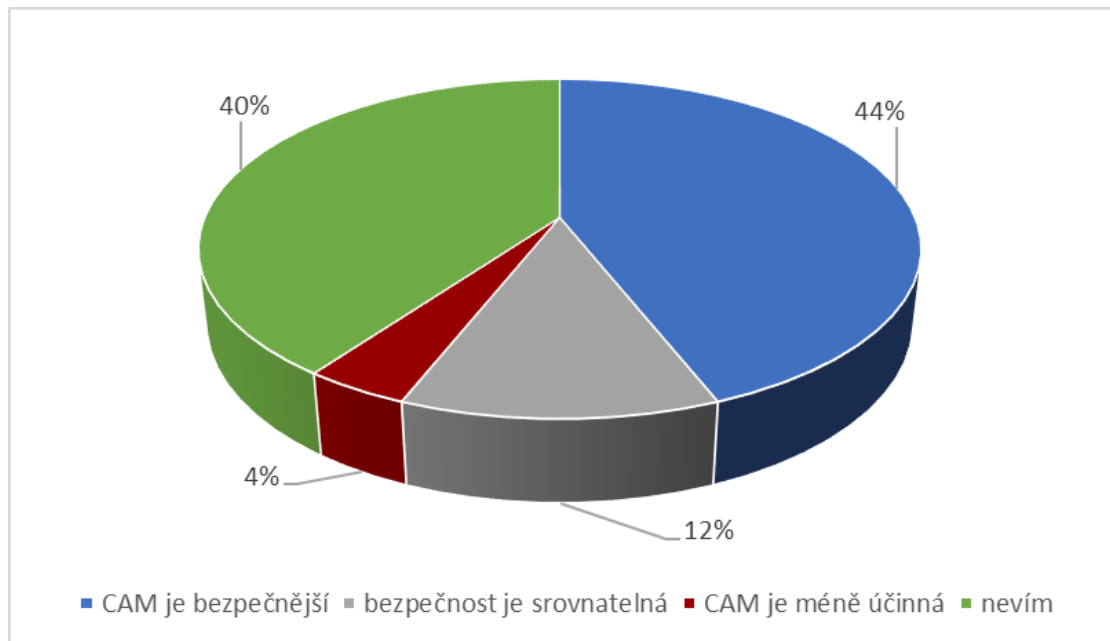
Otázka dvacet devět a třicet zjišťují, zda kojící ženy využívají metody alternativní léčby a z jakých zdrojů se o nich dozvěděly.

CAM nevyužívalo během kojení 24 (48 %) respondentek (Obrázek 36). 26 žen (52 %), které se rozhodli pro užití CAM, nejčastěji užívaly bylinné přípravky (27 %), homeopatika (15 %), doplňky výživy (9 %), domácí přípravky (5 %) a fytoterapii (3 %). V nejmenším a stejném zastoupení je užití akupunktury (2 %), galenik (2 %) a tradičních postupů (2 %) (Tabulka 9). Užívání CAM v období kojení bylo ženám doporučováno nejvíce rodinou/přáteli (27 %), gynekologem (18 %), internetem (18 %), pediatrem (11 %), bylinkářem (7 %) a lékárníkem (4 %). Do odpovědi „jiné“ respondentky zařadily porodní asistentku a laktační poradkyni (9 %). Dvě respondentky (4 %), pro vyřešení komplikace s kojením, zvolily samoléčbu (Tabulka 10).

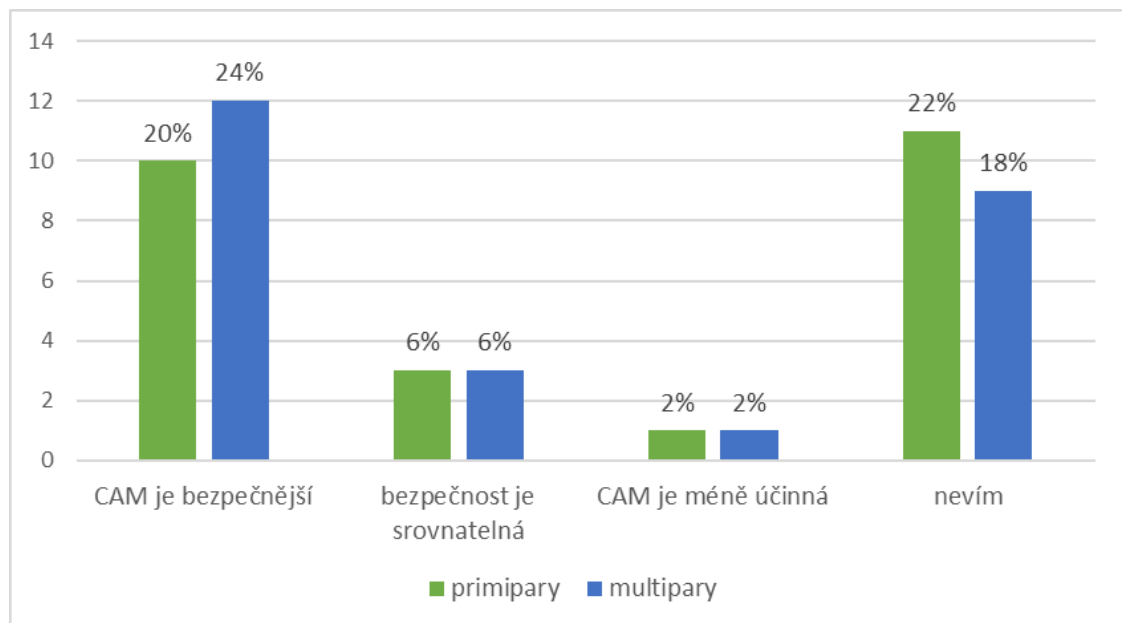
Různé metody alternativní medicíny jsou využívány primiparami i multiparami obdobně. Primipary i multipary nejčastěji získávaly doporučení k používání CAM od své rodiny či přátel (Tabulka 9, 10).

Otázka č. 31–V porovnání s běžnými léčivy, jak hodnotíte bezpečnost CAM?

- a) CAM je bezpečnější
- b) bezpečnost je srovnatelná
- c) CAM je méně bezpečná
- d) Nevím



Obrázek 39 Bezpečnost CAM



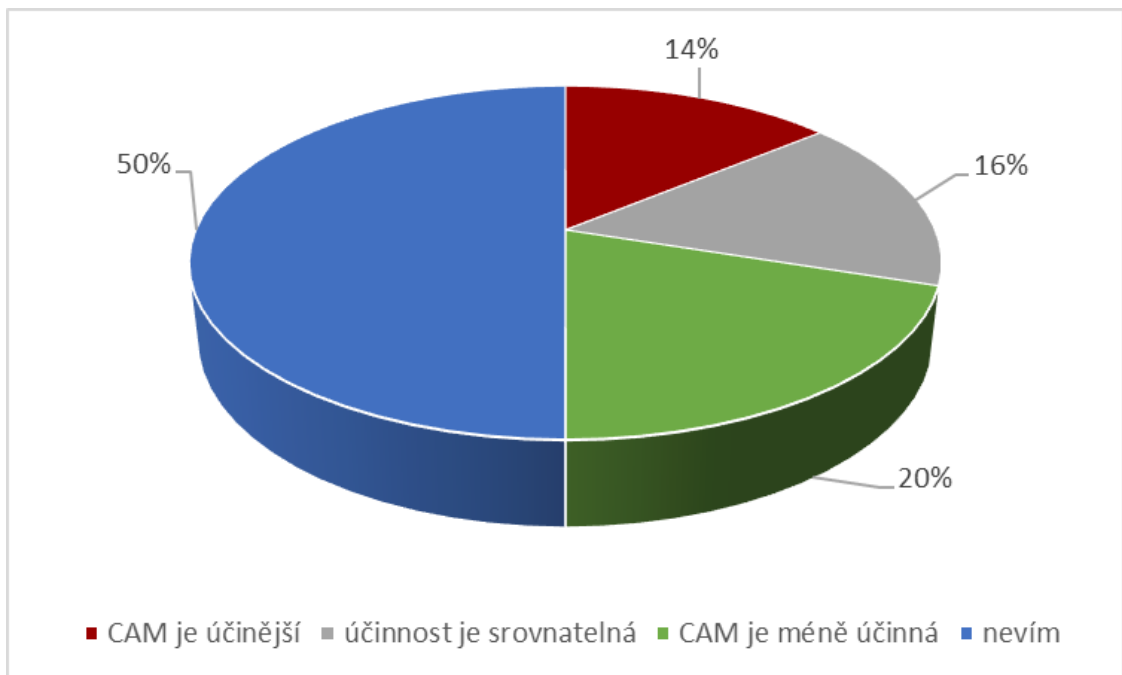
Obrázek 40 Srovnání primipar a multipar u otázky č. 31

Účelem třicáté první otázky bylo zjistit vnímání bezpečnosti CAM v porovnání s farmaceutickými léčivými u dotazovaných žen. 22 (44 %) respondentek hodnotí CAM v porovnání s běžnými léčivými jako bezpečnější volbu. Celkem 6 žen hodnotí bezpečnost jako srovnatelnou (12 %) a 2 ženy jako méně bezpečnou (4 %). Dvacet (40 %) respondentek zvolilo odpověď „nevím“ (Obrázek 37).

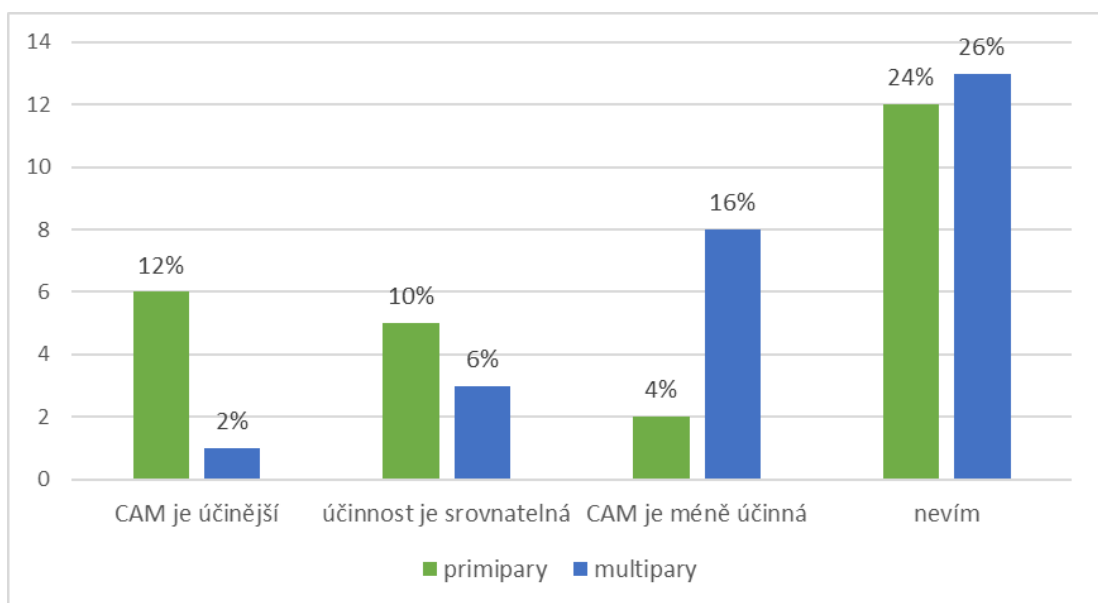
Z výsledků je patrné, že primipary i multipary vnímají bezpečnost CAM analogicky (Obrázek 38).

Otázka č. 32–V porovnání s běžnými léčivy, jak hodnotíte účinnost CAM?

- a) CAM je účinnější
- b) účinnost je srovnatelná
- c) CAM je méně účinnější
- d) Nevím



Obrázek 41 Účinnost CAM



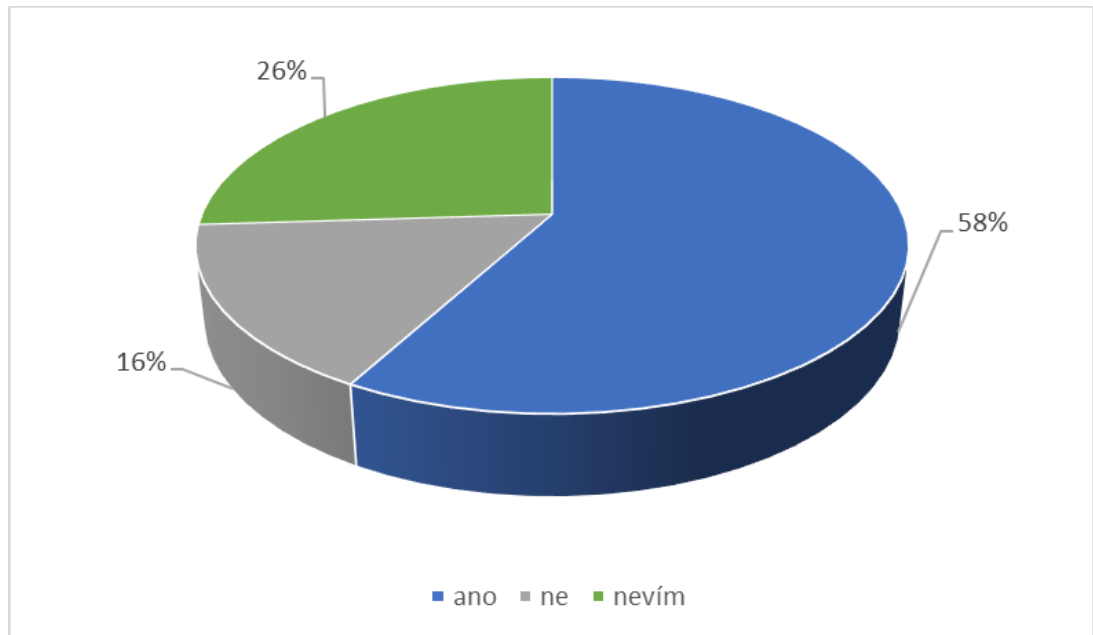
Obrázek 42 Srovnání primipar a multipar u otázky č. 32

Prostřednictvím otázky třicet dva hodnotily respondentky účinnost CAM ve srovnání s farmaceutickými léčivy. Účinnost CAM je u 7 (14 %) respondentek hodnocena jako vyšší než u běžných léčiv. Účinky obou metod jsou srovnatelné podle osmi (16 %) žen a nižší podle deseti (20 %) žen. Polovina (50 %) dotazovaných zvolila odpověď „nevím“ (Obrázek 39).

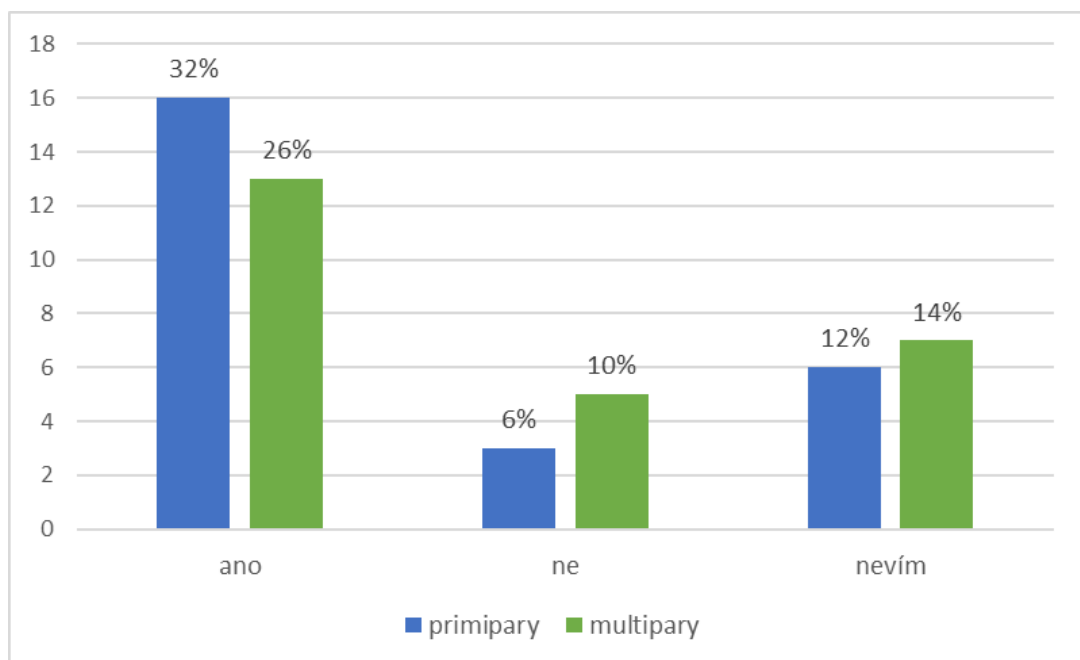
Primipary více věří v účinnost CAM oproti multiparám (Obrázek 40).

Otázka č. 33 – Zaznamenala jste přínosy spojené s užíváním CAM?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím



Obrázek 43 Přínosy spojené s užíváním CAM



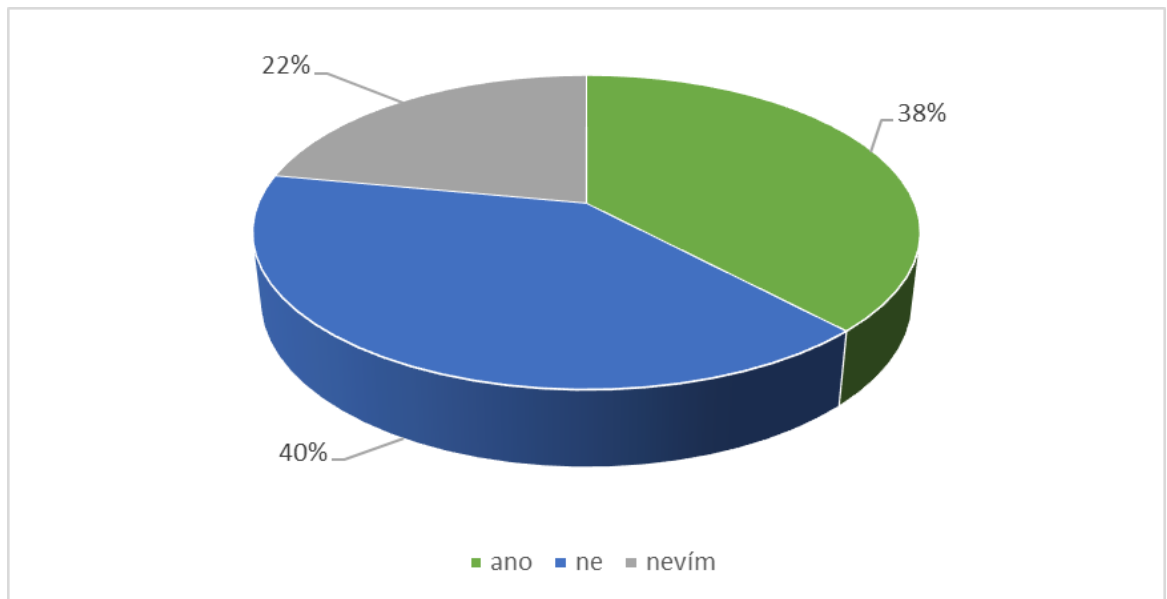
Obrázek 44 Srovnání primipar a multipar u otázky č. 33

V otázce třicet tři byly respondentky dotazovány na výhody spojené s užíváním CAM. S přínosem alternativní medicíny se ztotožňuje celkem 29 (58 %) respondentek. Pouze 8 (16 %) žen nezaznamenalo žádné přínosy spojené s užíváním CAM. Odpověď „nevím“ byla zvolena 13krát (26 %) (Obrázek 41).

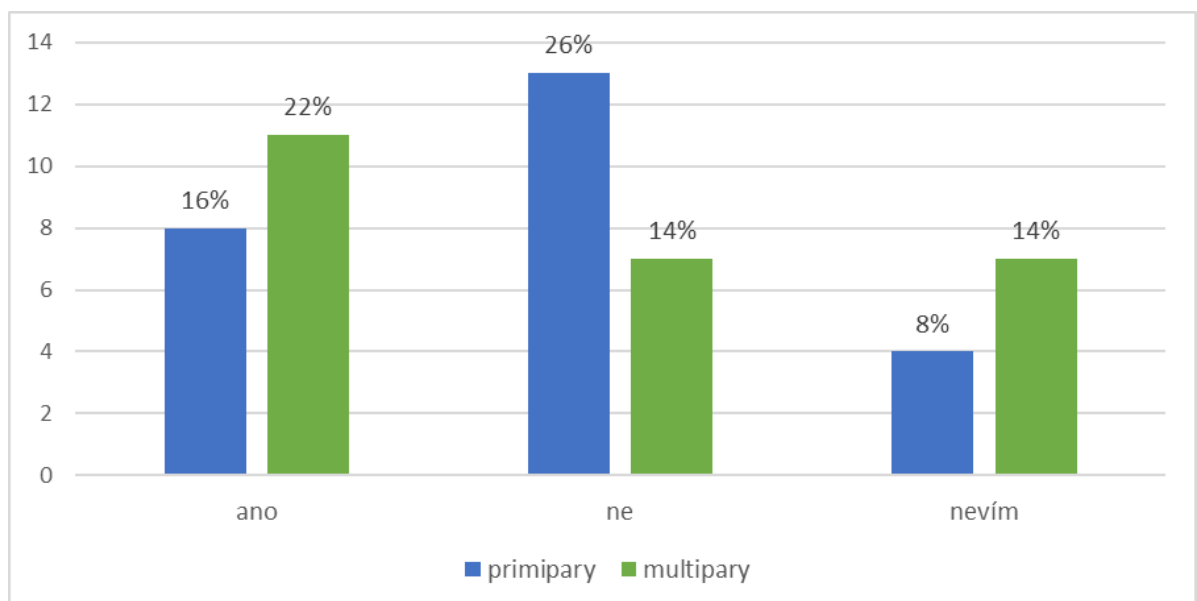
Jak primipary, tak multipary hodnotí užívání CAM jako přínosné (Obrázek 42).

Otázka č. 34 – Obdržela jste informace o možném riziku nepříznivých účinků spojených s užíváním CAM?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím



Obrázek 45 Informace o riziku spojeném s užívání CAM



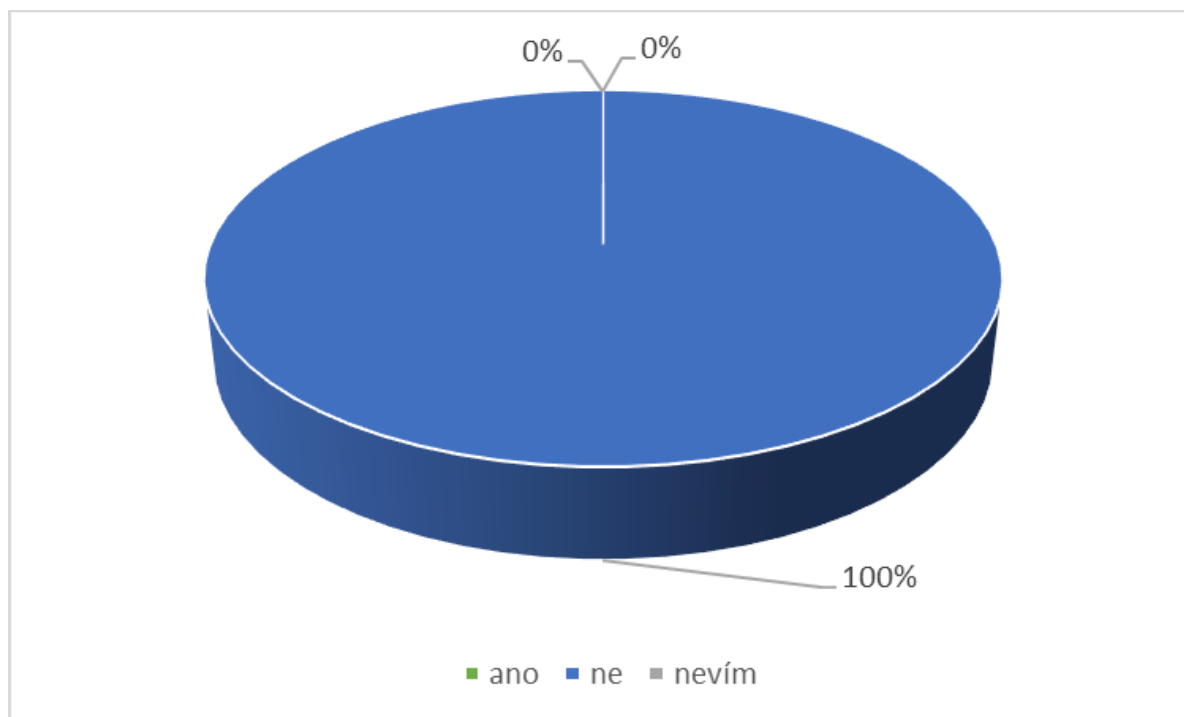
Obrázek 46 Srovnání primipar a multipar u otázky č. 34

Otázka třicet čtyři zkoumá míru informovanosti o nepříznivých účincích CAM u dotazovaných žen. Informace o možných nepříznivých účincích, spojené s užíváním CAM, obdrželo 19 (38 %) respondentek. Dvacet (40 %) respondentek potřebné informace nezískalo. Jedenáct (22 %) respondentek se přiklonilo k variantě „nevím“ (Obrázek 43).

Většina primipar byla nedostatečně informována oproti multiparám (Obrázek 44).

Otázka č. 35 – Máte osobní zkušenost s vedlejšími účinky z důvodu užívání CAM?

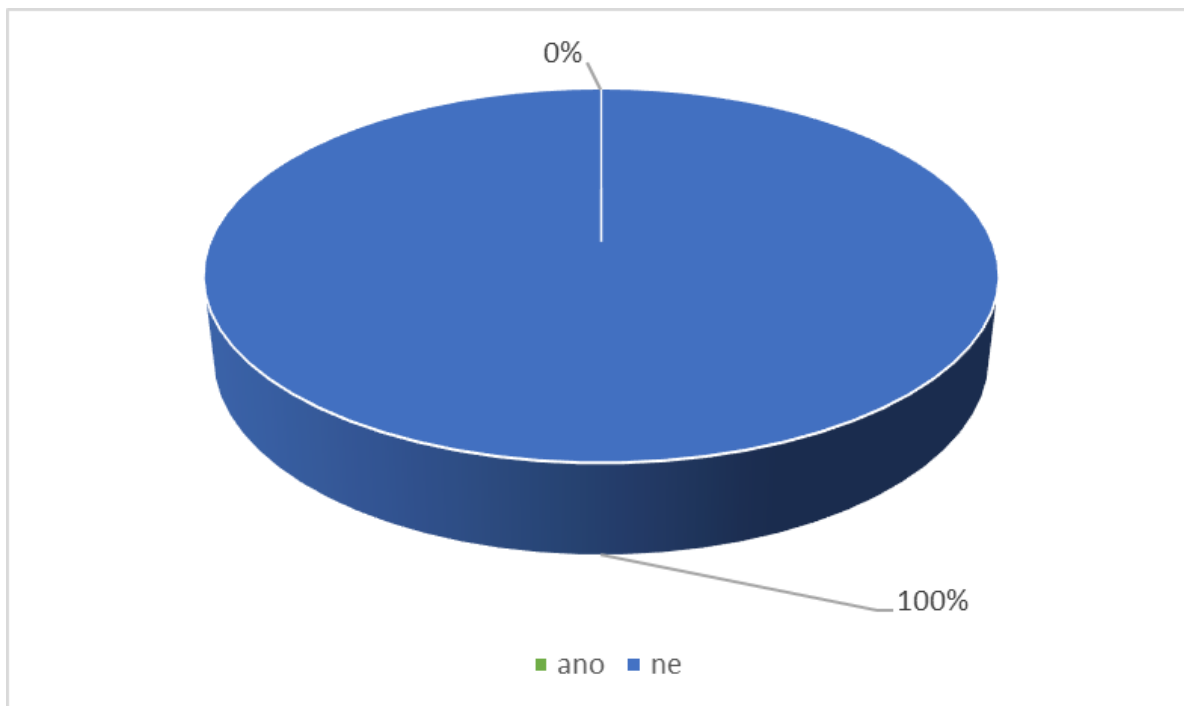
- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím



Obrázek 47 Zkušenost s vedlejšími účinky z důvodu užívání CAM

Otázka č. 36 – Pokud ano, informovala jste zdravotnické pracovníky?

- a) Ano
- b) Ne



Obrázek 48 Informace podané zdravotníkům

Otázkou třicet pět a třicet šest jsou respondentky dotazovány, zda se setkaly s vedlejšími účinky při užívání CAM a pokud ano, zda informovaly zdravotníky.

Žádná (100 %) respondentka nemá osobní zkušenost s vedlejšími účinky při užívání CAM (Obrázek 45). Na základě odpovědi u otázky č. 35, zvolily všechny respondentky odpověď „ne“ i na tuto otázku (Obrázek 44).

4 DISKUZE

V úvodu bakalářské práce byly stanoveny průzkumné otázky na základě hlavního cíle a dílčích cílů. V této kapitole je zodpovězeno na průzkumné otázky dle výsledků z dotazníkového šetření.

Pro porovnání byla v první řadě použita italská studie (Bettiol, Lombardi, et al., 2018). Výzkum se zaměřoval na využití alternativní a komplementární medicíny žen v období kojení. Výzkum probíhal formou internetového dotazníku po dobu šesti let v Toskánsku v Itálii. Obdobná studie provedena v Perthu v západní Austrálii (Sim, Sherriff, et al., 2013) zkoumala užívání rostlinných léčivých přípravků během kojení. Sběr dat probíhal po dobu 11 měsíců prostřednictvím dotazníkového šetření v roce 2013. Bylinami v těhotenství a při kojení se ve své bakalářské práci zabývala i Vachalová (2013). Průzkumné šetření probíhalo dva měsíce a rovněž pomocí dotazníků.

Průzkumná otázka č.1 – Jaké je využití CAM v období těhotenství a kojení u respondentek?

Do této průzkumné otázky byly zařazeny odpovědi na otázky číslo 26, 27 a 29, které se zaměřují na užívání CAM během těhotenství a kojení. Jedna z otázek také řeší důvody, které vedly respondentky k jejich užití.

V otázce číslo 26 respondentky uváděly, zda užívaly během těhotenství některou z metod alternativní medicíny či nikoliv. Celkem 62 % respondentek uvedlo, že žádnou z možností CAM neužívaly během těhotenství. Naopak podle výsledků Vachalové (2013) i italské studie (Bettiol, Lombardi, et al., 2018) je zřejmé, že metody alternativní medicíny jsou hojně využívány. Všechny tři zmíněné výzkumy se shodují, že nejužívanější metodou CAM byly přípravky z bylin.

Otázka číslo 27 se zaměřovala na obtíže vedoucí k užití CAM během těhotenství. Nejčastěji dotazované ženy odpovídaly: nespavost (24 %), nevolnost (21 %) a bolest zad (18 %). Výsledky mého průzkumu se z velké části shodují s italským výzkumem (Bettiol, Lombardi, et al., 2018). Respondentky využily některou z metod alternativní medicíny především k léčbě komplikací jako je bolest zad, nevolnost či zácpa.

V otázce číslo 29 byly respondentky dotazovány, zda užívaly CAM v období kojení. Odpovědi na otázku ukazují, že více jak polovina dotazovaných žen použila některou z nabízených možností CAM. S tímto tvrzením se ztotožňují i všechny ostatní zmíněné výzkumy (Bettioli, Lombardi, et al., 2018; Sim, Sherriff, et al., 2013; Vachalová, 2013). Zároveň všechny studie ukazují, že ženy nejvíce volily k potlačení problémů související s kojením, léčbu pomocí bylin. Na základě těchto výsledků lze potvrdit, že užívání rostlinných přípravků obecně roste. Oblíbenost bylin v období těhotenství a kojení může být zapříčiněná snahou žen eliminovat užívání farmaceutik s řadou nepříznivých účinků.

Průzkumná otázka č.2 – Od koho nejčastěji respondentky získávají informace o CAM?

Druhá průzkumná otázka vychází z odpovědí na otázky z dotazníkového šetření č. 23, 28 a 30. Jsou zaměřeny na zdroje informací a doporučení ohledně užívání CAM.

V otázce číslo 23 respondentky odpovídaly, zda jim bylo doporučeno užívání tradičních léčebných prostředků a postupů ze strany rodiny či přátel. Více jak polovina dotazovaných (58 %) neobdrželo žádnou radu od členů rodiny nebo přátel. Naopak australská studie (Sim, Sherriff, et al., 2013) uvádí přesně opačný výsledek. Celkem v 58 % případů bylo ženám doporučeno použít metody přírodní medicíny od rodinných příslušníků a přátel.

Otázka číslo 28 uváděla, kdo respondentkám poradil užívání CAM během těhotenství. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že respondentky se nejčastěji obracely pro rady ke svému gynekologovi (20 %), porodní asistenci (17 %) nebo si vyhledávaly informace samy na internetu (17 %). Většina žen z italské studie (Bettioli, Lombardi, et al., 2018) uvedla, že porodní asistentky hrály důležitou roli v podávání informací, avšak jejich edukace nebyla dostatečná. Respondentky by uvítaly podrobnější informace. Nedostatečná podpora alternativních způsobů léčby, ze strany odborníků, často vede k samoléčbě.

V otázce číslo 30 dotazované ženy uváděly původ informací, týkající se užívání alternativní a komplementární medicíny během kojení. Respondentky nejčastěji žádaly o radu svoji rodinu (27), gynekologa (18 %) anebo hledaly potřebné informace na internetových portálech (18 %). Z výzkumu Vachalové (2013) rovněž plyne, že velké procento respondentek (61 %) si vyhledává informace pomocí internetu. Informace na internetu nejsou vždy z relevantního zdroje, proto je doporučena jejich konzultace s odborníky.

Průzkumná otázka č.3 – Jak hodnotí respondentky bezpečnost a účinnost CAM v porovnání s klasickou medicínou?

K vyhodnocení dané průzkumné otázky byly použity odpovědi z otázek č. 31, 32 a 33. Otázky byly zaměřeny na porovnání bezpečnosti a účinnosti CAM s klasickou medicínou.

Otázka číslo 31 je věnována hodnocení bezpečnosti CAM v porovnání s konvenčními léky. Metody alternativní medicíny jsou vnímány, dle studií, jako bezpečnější nebo stejně bezpečné jako běžná léčiva. Přírodní metody léčby jsou považovány za bezpečnější u 43 % dotazovaných, což je stejné procentuální zastoupení jako u australské studie (Sim, Sherriff, et al., 2013). Velká část respondentek (40 %) není schopna zhodnotit bezpečnost CAM zejména z důvodu nedostatku zkušeností.

Dle italského výzkumu (Bettioli, Lombardi, et al., 2018) se ženy nejčastěji uchylují k léčbě pomocí CAM, před běžnými léčivy, právě z důvodu větší důvěry v bezpečnost užívání.

V otázce číslo 32 respondentky odpovídaly na to, jak vnímají účinnost CAM v porovnání s běžnými léky. Polovina dotazovaných žen zvolila odpověď „nevím“, zřejmě z důvodu nevyužívání alternativní medicíny. Výsledky italské studie (Bettioli, Lombardi, et al., 2018) ukazují, že účinnost CAM je pro většinu respondentek stejná jako u farmaceutik. Pouze malý vzorek respondentek, dle mého i italského výzkumu (Bettioli, Lombardi, et al., 2018), považuje účinnost metod přírodní medicíny jako vyšší než běžně užívané léky. Australská studie (Sim, Sherriff, et al., 2013) uvádí, že by respondentky ocenily více dostupných informací, z řad odborníků, o účinnosti CAM.

Otázka číslo 33 zjišťuje, zda dotazované ženy mají osobní zkušenost s účinností CAM. Celkem 58 % respondentek udává pozitivní přínos spojený s užíváním alternativní a komplementární medicíny. Shodný výsledek ukazuje i italská studie (Bettioli, Lombardi, et al., 2018). Zde respondentky navíc uvedly, že největší účinnost CAM pozorovaly při léčbě prsních ragád, obstrukce a nedostatečné tvorby mateřského mléka.

5 ZÁVĚR

Bakalářská práce je zaměřena na využití alternativní a komplementární medicíny u kojících žen. V České republice je přírodní medicína bohužel stále tématem, o kterém nemají odborníci ani veřejnost dostatek informací ve srovnání se západními zeměmi. Domnívám se, že pro mnohé lékařské obory je zvýšení informovanosti o přírodních způsobech léčby klíčové. Porodnictví by mezi ně, dle mého názoru, mělo rozhodně patřit. Zejména z důvodu křehkosti a delikátnosti období těhotenství a kojení.

Teoretická část bakalářské práce byla zpracována na základě nastudované odborné literatury. Zaměřila jsem se na význam kojení, vhodné druhy alternativní medicíny pro kojící ženy a možné způsoby jejich využití při nejčastějších komplikacích v období kojení.

K realizaci průzkumné části bakalářské práce došlo pomocí kvantitativního průzkumu za využití dotazníkového šetření. Hlavním cílem průzkumné části práce bylo zjistit, zda ženy využívají alternativní a komplementární medicínu v období těhotenství a kojení. Dotazníkové šetření mělo za úkol zjistit vnímání bezpečnosti a účinnosti alternativní medicíny v porovnání s klasickou medicínou a důležitost podávání informací.

Z odpovědí je patrné, že využití přírodní medicíny u těhotných a kojících žen je značně nižší ve srovnání se zahraničními zeměmi. Pro dotazované ženy jsou jednoznačně nejvyužívanější metodou alternativní medicíny bylinné přípravky. Druhy CAM považují respondentky za stejně bezpečné nebo dokonce bezpečnější než farmaceutická léčiva. Zajímavé zjištění však bylo, že velká část dotazovaných žen nedokázala zhodnotit účinnost CAM. Tuto skutečnost přisuzuji nedostatku informací a zkušeností s užitím přírodních léčiv. Respondentky, které se ale rozhodly využít alternativní medicínu k léčbě obtíží, vnímají její přínosy velmi pozitivně.

Dle značné části respondentek hrály důležitou roli, ve sdělování informací, porodní asistentky. I přesto hodnotí edukaci, v této oblasti, jako nedostatečnou. Domnívám se, že klíčovou intervencí, pro všechny zdravotní pracovníky, by mělo být sebevzdělávání v tomto oboru. Celkově by se společnost měla více zajímat o přírodní medicínu a kombinovat ji s farmaceutickými léčivy. Zvýšit povědomí o možnostech, které nabízí alternativní a komplementární medicína pro těhotné a kojící ženy, byl jeden z hlavních důvodů zabývat se touto problematikou.

6 POUŽITÁ LITERATURA

1. ADAMOVIČ, Klára. *Selen v mateřském mléce*. Brno, 2010. 93 s. Diplomová práce. Masarykova univerzita v Brně, Lékařská fakulta. Vedoucí práce RNDr. Jiří Totušek, CSc.
2. ALTHER, Jean-Ernest. *Encyklopedie alternativní medicíny: praktický průvodce přírodními léčebnými postupy*. Praha: Reader's Digest, 2010. ISBN 978-80-7406-090-8.
3. American Academy of Pediatrics. Alcohol and breast milk. [online]. 2019 [cit. 2020-02-06]. Dostupné z: <https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/baby/breastfeeding/Pages/Alcohol-Breast-Milk.aspx>
4. BALIKOVÁ, Marieta. Stravovací zvyklosti těhotných a kojících žen a jejich znalosti výživy. [online]. 2013 [cit. 2020-05-01]. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/57594/130109658.pdf?sequence=1>
5. BARDSLEY, Alison. Assessment and treatment options for patients with constipation. [online]. 2017 [cit. 2020-03-20]. Dostupné z: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2017.26.6.312>
6. BEN-JOSEPH, Elana Pearl. Breastfeeding FAQs: Your Eating and Drinking Habits. [online]. 2015 [cit. 2020-01-28]. Dostupné z: <https://kidshealth.org/en/parents/breastfeed-eating.html>
7. BETTIOL, Alessandra, Niccolo LOMBARDI, Ettore MARCONI, et al., 2018. The use of complementary and alternative medicines during breastfeeding: results from the Herbal supplements in Breastfeeding Investigation (HaBIT) study. *British Journal of Clinical Pharmacology*. 84(9), 2040-2047. DOI: 10.1111/bcp.13639. ISSN 03065251.
8. BLATE, Michael. *Příručka akupresury k okamžité pomoci*. 1. vyd. Bratislava: Eugenika, 2009. ISBN 978-80-8100-113-0.
9. BODLÁK, Jiří. *Jak se léčit přírodními prostředky*. Olomouc: Poznání, 2010. ISBN 978-80-87419-02-1.
10. Breastfeeding. [online]. World Health Organization, © 2020 [cit. 2020-05-19]. Dostupné z: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_3
11. ČERNÁ, Marcela, Jana KOLLÁROVÁ. Laktační minimum pro pediatrii. [online]. 2015 [cit. 2020-04-08]. Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/2366-laktacni-minimum-pro-pediatrii.pdf>

12. Dodd, S., Buist, A. & Norman, T.R. Antidepressants and Breast-Feeding. *Paediatr Drugs* **2**, 183–192 (2000). <https://doi.org/10.2165/00128072-200002030-00003>
13. Esfahani MS, Berenji-Sooghe S, Valiani M, Ehsanpour S. Effect of acupuncture on milk volume of breastfeeding mothers referring to selected health care centers in Tehran. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2015;20(1):7-11.
14. FIALA, Petr. *Akupunktura ve 21. století*. Praha: Mladá fronta, 2016. ISBN 978-80-204-3799-0.
15. FRANKE, Helge, Jan David FRANKE a kol. Osteopathic manipulative treatment for low back and pelvic girdle pain during and after pregnancy: A systematic review and metaanalysis. [online]. 2017 [cit. 2020-02-08]. Dostupné z: [https://www.bodyworkmovementtherapies.com/article/S1360-8592\(17\)30114-6/fulltext](https://www.bodyworkmovementtherapies.com/article/S1360-8592(17)30114-6/fulltext)
16. Fríguls, B., Joya, X., García-Algar, O. *et al.* A comprehensive review of assay methods to determine drugs in breast milk and the safety of breastfeeding when taking drugs. *Anal Bioanal Chem* **397**, 1157–1179 (2010). <https://doi.org/10.1007/s00216-010-3681-0>
17. CEGIELSKI, Alison. *Breastfeeding: physiological and cultural influences*. Oxford, 2015. 104 p. Thesis. University of Mississippi. Advisor: Dr. Susan Pedigo
18. Gentile, S. The Safety of Newer Antidepressants in Pregnancy and Breastfeeding. *Drug-Safety* **28**, 137–152 (2005). <https://doi.org/10.2165/00002018-200528020-00005>
19. GREGORA, Martin a Dana ZÁKOSTELECKÁ. *Jidelníček kojenců a malých dětí: kojení a umělé mléko, nemléčné příkrmy, dětská obezita, vegetariánské stravování*. 2., dopl. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2009. Pro rodiče. ISBN 9788024727165.
20. GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ. *Nová kniha o těhotenství a mateřství*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3081-3.
21. GUNDERSEN, Tina Djernis, Lone KREBS a kol. Postpartum urinary tract infection by mode of delivery: a Danish nationwide cohort study [online]. 2017 [cit. 2020-01-09]. Dostupné z: <https://bmjopen.bmj.com/content/8/3/e018479.long>
22. Gutke A, Betten C, Degerskär K, Pousette S, Olsén MF. Treatments for pregnancy-related lumbopelvic pain: a systematic review of physiotherapy modalities. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2015;94(11):1156-1167. doi:10.1111/aogs.12681
23. HASHMI, Ali, Shashi BHATIA a kol. Insomnia during pregnancy: Diagnosis and Rational

24. Interventions. [online]. 2016 [cit. 2020-02-18]. Dostupné z:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5017073/>
25. HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
26. Hotham N, Hotham E. Drugs in breastfeeding [published correction appears in *Aust Prescr*. 2016 Feb;39(1):27]. *Aust Prescr*. 2015;38(5):156-159.
doi:10.18773/austprescr.2015.056
27. HRSTKOVÁ, Hana, Marta BENEDEKOVÁ. Doporučení pracovní skupiny dětské gastroenterologie a výživy čps pro výživu kojenců a batolat. [online]. 2014 [cit. 2020-03-15]. Dostupné z:
http://www.neonatology.cz/upload/www.neonatology.cz/soubory/csped_suppl_2014_i.pdf
28. IDDRISU, Seidu. *Exclusive breastfeeding and family influences in rural Ghana*. Malmö, 2013. 63 p. Master's thesis. Malmö University, Faculty of Health and Society. Supervisor: Ronald Stade
29. JAAKOLA, Tawni. *Breastfeeding support across different socio-demographic groups of society-a study from Minnesota*. Kuopio, 2015. 90 p. Master's thesis. University of Eastern Finland, Faculty of Health Sciences. Supervisors: Arja Erkkilä, PhD, Sohaib Khan, PhD, MariBeth Olson
30. JACOBSON, John. Breastfeeding - self-care [online]. 2018 [cit. 2020-04-23].
Dostupné z: <https://medlineplus.gov/ency/patientinstructions/000631.htm>
31. JACOBSON, John. Benefits of breastfeeding. [online]. 2018 [cit. 2020-04-23].
Dostupné z: <https://medlineplus.gov/ency/patientinstructions/000639.htm>
32. KEILOVÁ, Lenka. Využití a spokojenost rodiček s epidurální analgezií při porodu. [online]. 2014 [cit. 2020-03-21]. Dostupné z:
https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/63815/BPTX_2013_1_11110_0_340329_0_142342.pdf?sequence=1
33. LACY, Brian, Henry PARKMAN a Michael CAMILLERI. Chronic nausea and vomiting: evaluation and treatment. [online]. 2018 [cit. 2020-05-11]. Dostupné z:
<https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=29545633>
34. LI, Shanshan, Weiqiang ZHONG a kol. Effectiveness of Acupuncture in Postpartum Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. [online]. 2018 [cit. 2020-04-08]. Dostupné z: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1136/acupmed-2017-011530>

35. LI, Wei, Ping YIN a kol. Effectiveness of Acupuncture Used for the Management of Postpartum Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis [online]. 2019 [cit. 2020-04-08]. Dostupné z: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2019/6597503/>
36. KVALVAAG, Maren. *Breastfeeding practices among infants in Bhaktapur, Nepal*. Oslo, 2013. 69 p. Master's thesis. Oslo and Akershus University College of Applied Sciences, Faculty of Health Sciences. Supervisor: Sigrun Henjum
37. MAGYARICS, Jitka. Nutriční aspekty výživy těhotných a kojících žen. [online]. 2010 [cit. 2020-02-17]. Dostupné z: http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/14262/magyarics_2010_dp.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. MARKOVÁ, Jolana, Alena LINHARTOVÁ. Léčba migrény během gravidity a kojení. [online]. 2010 [cit. 2020-05-19]. Dostupné z: <http://www.solen.sk/pdf/5167affb30418752d3971b19f9748c13.pdf>
39. MILLER, Margaret, Niharika MEHTA a kol. Sleep Pharmacotherapy for Common Sleep Disorders in Pregnancy and Lactation. [online]. 2020 [cit. 2020-04-23]. Dostupné z: [https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692\(19\)34008-5/pdf](https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692(19)34008-5/pdf)
40. MORAVCOVÁ, Markéta a Helena PETRŽÍLKOVÁ. *Základy péče v porodní asistenci I.: péče porodní asistentky o ženu v průběhu těhotenství a fyziologického porodu: přehled péče o fyziologického novorozence*. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, 2015. ISBN 978-80-7395-859-6.
41. NERI, Isabella, Gianni ALLAIS a kol. Acupuncture Treatment as Breastfeeding Support: Preliminary Data. [online]. 2011 [cit. 2020-03-19]. Dostupné z: https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/acm.2009.0714?rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=acm
42. NEVRLÁ, Martina, Halina MATĚJOVÁ. Význam polynasycených mastných kyselin během těhotenství a při kojení, jejich zdroje a přívod. [online]. 2015 [cit. 2020-05-11]. Dostupné z: <http://www.vyzivaspol.cz/wp-content/uploads/2015/09/001231.pdf>
43. NODO, Loreen. *Breastfeeding support and how it influences breastfeeding rates*. Kent, 2014. 92 p. Master's thesis. Kent State University, Health Sciences. Director: Natalie Caine-Bish, Ph.D., R.D., L.D.
44. NOVÁČKOVÁ, Marta. Infekce močových cest v těhotenství. [online]. 2016 [cit. 2020-01-11]. Dostupné z: <http://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2016/03/06.pdf>

45. NOVOTNÁ, Iveta. *Mateřské mléko versus jeho náhrady*. Brno, 2009. 106 s.
Bakalářská práce. Masaryka univerzita v Brně, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. Jitka Pokorná
46. NOŽINOVÁ, Eva. Léky v těhotenství a při kojení. [online]. 2010 [cit. 2020-05-06].
Dostupné z: https://lekarnici.cz/getattachment/Pro-verejnost/PORADENSTVI-KONZULTACE/PORADENSTVI---KONZULTACE/Doporuceny-postup-Leky-v-tehotenstvi-a-pri-kojen/DP_tehotenstvi_V1-1.pdf.aspx
47. OVESNÁ, Kristýna. Epidurální a celková anestezie při císařském řezu. [online]. 2014 [cit. 2020-03-21]. Dostupné z:
http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/27990/ovesn%c3%a1_2014_dp.pdf?sequence=1&isAllowed=y
48. PRAŽÁKOVÁ, Kateřina. Funkční obstipace u mladých žen.[online]. 2010 [cit. 2020-01-23]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/u5v3c/diplomka-Prazakova.pdf>
49. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.
50. SEIFI, Mahdieh, Shamsi ABBASALIZADEH a kol. The effect of Rosa on the incidence of urinary tract infection in the puerperium: A randomized placebo-controlled trial [online]. 2017 [cit. 2020-04-20]. Dostupné z:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ptr.5950>
51. SCHMIED, Virginia, Sarah BEAKE a kol. Women's Perceptions and Experiences of Breastfeeding Support: A Metasynthesis. [online]. 2010 [cit. 2020-02-11]. Dostupné z:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1523-536X.2010.00446.x>
52. SIM, T.F., SHERRIFF, J., HATTING, H.L. *et al.* The use of herbal medicines during breastfeeding: a population-based survey in Western Australia. *BMC Complement Altern Med* **13**, 317 (2013). <https://doi.org/10.1186/1472-6882-13-317>
53. SMITH, Meagan, William GALBRAITH a kol. Reducing Low Back and Posterior Pelvic Pain During and After Pregnancy Using OMT. [online]. 2018 [cit. 2020-04-10]. Dostupné z: <https://jaoa.org/article.aspx?articleid=2686426>
54. STAŇKOVÁ-KRÖHNOVÁ, Magdaléna. *Bylinky pro děti a maminky: praktické použití léčivých rostlin pro rodiny s dětmi od jara do zimy*. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2312-9.
55. Turawa EB, Musekiwa A, Rohwer AC. Interventions for preventing postpartum constipation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;2015(9):CD011625. Published 2015 Sep 18. doi:10.1002/14651858.CD011625.pub2

56. VACARAS, Vitalie, George VITHOULKAS a kol. Homeopathic Treatment for Postpartum Depression: A Case Report. [online]. 2016 [cit. 2020-03-19]. Dostupné z: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2156587216682168?url_ver=Z39.882003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dwww.ncbi.nlm.nih.gov
57. Wu JM, Zhuo YY, Qin XL, Yu XY, Hu S, Ning Y. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2020;40(3):262-266. doi:10.13703/j.0255-2930.20190313-k0002
58. Yang GY, Chen QZ, Fu HY, Chen CH. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2019;39(7):717-720. doi:10.13703/j.0255-2930.2019.07.010
59. ZHAI, Jingbo, Yan LI a kol. Chinese herbal medicine for postpartum constipation: a protocol of systematic review and meta-analysis. [online]. 2019 [cit. 2020-02-01]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6340430/>
60. ZHAI, Jingbo, Yan LI a kol. Chinese herbal medicine for postpartum constipation: a protocol of systematic review and meta-analysis. [online]. 2019 [cit. 2020-02-01]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6340430/>
61. ŽDÍMALOVÁ, Iveta. Specifika cvičení po porodu a v šestinedělí. [online]. 2012 [cit. 2020-03-21]. Dostupné z: https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/45783/BPTX_2011_2__0_277983_0_113408.pdf?sequence=1&isAllowed=y

7 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Výzkumná verze dotazník</i>	107
Příloha B – <i>Překlad dotazníku</i>	112

BYLINNÉ DOPLŇKY PŘI KOJENÍ – Dotazník

CAM = doplňková a alternativní medicína

ČÁST	OTÁZKA	ODPOVĚĎ
1.1 Sociodemografické údaje	Q1 – Kojila jste v posledních 6 měsících?	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
	Q3 – Kolik Vám je let?	
	Q4 – Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?	<input type="checkbox"/> Žádné <input type="checkbox"/> Základní <input type="checkbox"/> Středoškolské <input type="checkbox"/> Vysokoškolské <input type="checkbox"/> Doktorské, postgraduální
	Q5 – Jaké je Vaše současné zaměstnání?	
	Q6 – Jaký je váš rodinný stav?	
	Q7 – V jakém městě žijete?	
	Q8 – Kolik máte synů / dcer?	
	Q9 – Kolikrát jste byla těhotná?	
	Q10 – Jaký druh porodu jste měla při posledním těhotenství?	<input type="checkbox"/> Vaginální bez anestezie <input type="checkbox"/> Vaginální s anestezií <input type="checkbox"/> Vaginální s operačním ukončením (vakuumextrakce, kleště) <input type="checkbox"/> Císařský řez <input type="checkbox"/> Jiný:
1.2 Údaje o kojení	Q11 – Kolik z Vašich synů / dcer jste kojila?	
	Q12 – Jak staré je vaše nejmladší dítě?	
	Q13 – Jak dlouho jste kojila své nejmladší dítě?	
	Q14 – Poskytl Vám zdravotní personál informace o významu kojení?	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne

1.3 Užívání CAM v těhotenství i mimo něj	Q15 – Pokud ano, jaký zdravotník Vám takové informace poskytl?	<input type="checkbox"/> Gynekolog <input type="checkbox"/> Porodní asistentka <input type="checkbox"/> Pediatr <input type="checkbox"/> Všeobecná sestra <input type="checkbox"/> Jiný (prosím upřesněte):
	Q16 – Hrála porodní asistentka důležitou roli při podpoře kojení?	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
	Q17 – Prodělala jste některou z následujících komplikací/potíží v souvislosti s kojením?	<input type="checkbox"/> Žádnou <input type="checkbox"/> Praskliny na bradavkách (ragády) <input type="checkbox"/> Zánět mléčné žlázy (mastitida) <input type="checkbox"/> Ucpání mlékovodu (obstrukce) <input type="checkbox"/> Vpáčené bradavky <input type="checkbox"/> Nedostatečnou tvorbu mateřského mléka <input type="checkbox"/> Neslučitelnost se zaměstnáním <input type="checkbox"/> Praktické problémy při kojení (příkládání k prsu) <input type="checkbox"/> Nesnášenlivost, nepohodlí <input type="checkbox"/> Praktické potíže s péčí o ostatní děti <input type="checkbox"/> Problémy s partnerem <input type="checkbox"/> Jiné (prosím upřesněte):
	Q18 – Bylo v prvních třech měsících Vaše nejmladší dítě výhradně kojeno?	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
	Q19 – Pokud ne, čím jste ho dokrmovala?	
	Q20 – Pokud ne, co bylo důvodem pro kombinované kojení?	<input type="checkbox"/> Neefektivní kojení <input type="checkbox"/> Mléko nebylo dostatečně výživné <input type="checkbox"/> Doporučeno zdravotníky <input type="checkbox"/> Doporučeno z jiných zdrojů <input type="checkbox"/> Jiné (prosím upřesněte):
	Q21 – Jak dlouho bylo vaše nejmladší dítě výhradně kojeno?	
	Q22 – Vyhýbala jste se nějakému konkrétnímu jídlu v období kojení?	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne Pokud ano, prosím upřesněte:
	Q23 – Bylo Vám doporučeno členy rodiny nebo přáteli používání tradičních léčebných prostředků a postupů?	

<p>Q24 – Užíla jste někdy CAM mimo těhotenství a období kojení?</p>	<input type="checkbox"/> Ne, žádné <input type="checkbox"/> Doplnky výživy <input type="checkbox"/> Bylinné přípravky <input type="checkbox"/> Homeopatii <input type="checkbox"/> Fytoterapii <input type="checkbox"/> Tradiční postupy <input type="checkbox"/> Galenika (např. sirupy a tinktury z <input type="checkbox"/> Domácí přípravky <input type="checkbox"/> Akupunkturu <input type="checkbox"/> Jiné (prosím upřesněte):
<p>Q25 – Pokud ano, kvůli kterým obtížím jste CAM použila?</p>	<input type="checkbox"/> Bolest zad <input type="checkbox"/> Bolest hlavy <input type="checkbox"/> Nevolnost <input type="checkbox"/> Úzkost <input type="checkbox"/> Nespavost <input type="checkbox"/> Deprese <input type="checkbox"/> Zánět močového měchýře <input type="checkbox"/> Zácpa <input type="checkbox"/> Jiné (prosím upřesněte):
<p>Q26 – Užíla jste CAM během těhotenství?</p>	<input type="checkbox"/> Ne, žádné <input type="checkbox"/> Doplnky výživy <input type="checkbox"/> Bylinné přípravky <input type="checkbox"/> Homeopatii <input type="checkbox"/> Fytoterapii <input type="checkbox"/> Tradiční postupy <input type="checkbox"/> Galenika (např. sirupy a tinktury z <input type="checkbox"/> Domácí přípravky <input type="checkbox"/> Akupunkturu <input type="checkbox"/> Jiné (prosím upřesněte):
<p>Q27 – Pokud ano, kvůli kterým obtížím jste CAM použila?</p>	<input type="checkbox"/> Bolest zad <input type="checkbox"/> Bolest hlavy <input type="checkbox"/> Nevolnost <input type="checkbox"/> Úzkost <input type="checkbox"/> Nespavost <input type="checkbox"/> Deprese <input type="checkbox"/> Zánět močového měchýře <input type="checkbox"/> Zácpa <input type="checkbox"/> Jiné (prosím upřesněte):
<p>Q28 – Pokud ano, kdo Vám poradil užívání CAM?</p>	<input type="checkbox"/> Porodní asistentka <input type="checkbox"/> Fytoterapeut <input type="checkbox"/> Bylinkář <input type="checkbox"/> Naturopat <input type="checkbox"/> Gynekolog <input type="checkbox"/> Praktický lékař <input type="checkbox"/> Lékárník <input type="checkbox"/> Přátelé/rodina <input type="checkbox"/> Časopisy/TV/rádio

		<input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Samoléčba <input type="checkbox"/> Jiné (prosím upřesněte):
2. Použití CAM během kojení	Q29 – Užíla jste CAM během kojení?	<input type="checkbox"/> Ne, žádné <input type="checkbox"/> Doplnky výživy <input type="checkbox"/> Bylinné přípravky <input type="checkbox"/> Homeopatii <input type="checkbox"/> Fytoterapii <input type="checkbox"/> Tradiční postupy <input type="checkbox"/> Galenika (např. sirupy a tinktury z <input type="checkbox"/> Domácí přípravky <input type="checkbox"/> Akupunkturu <input type="checkbox"/> Jiné (prosím upřesněte):
3.1 Informační zdroje o CAM	Q30 – Pokud ano, kdo Vám doporučil užívání CAM?	<input type="checkbox"/> Pediatr <input type="checkbox"/> Fytoterapeut <input type="checkbox"/> Bylinkář <input type="checkbox"/> Naturopat <input type="checkbox"/> Gynekolog <input type="checkbox"/> Praktický lékař <input type="checkbox"/> Lékárník <input type="checkbox"/> Přátelé/rodina <input type="checkbox"/> Časopisy/TV/rádio <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Samoléčba <input type="checkbox"/> Jiné (prosím upřesněte):
3.2 Důvěra žen v bezpečnost a účinnost CAM	Q31 – V porovnání s běžnými léčivými, jak hodnotíte bezpečnost CAM?	<input type="checkbox"/> CAM je bezpečnější <input type="checkbox"/> Bezpečnost je srovnatelná <input type="checkbox"/> CAM je méně bezpečná <input type="checkbox"/> Nevím
	Q32 – V porovnání s běžnými léčivými, jak hodnotíte účinnost CAM?	<input type="checkbox"/> CAM je účinnější <input type="checkbox"/> Účinnost je srovnatelná <input type="checkbox"/> CAM je méně účinná <input type="checkbox"/> Nevím
	Q33 – Zaznamenala jste přínosy spojené s užíváním CAM?	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Nevím
	Q34 – Obdržela jste informace o možném riziku nepříznivých účinků spojených s užíváním CAM?	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Nevím
4. Výskyt nepříznivých událostí během užívání CAM	Q35 – Máte osobní zkušenost s vedlejšími účinky z důvodu užívání CAM?	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Nevím Pokud ano, prosím upřesněte:

	Q36 – Pokud ano, informovala jste zdravotnické pracovníky?	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne Pokud ano, prosím upřesněte:
--	--	---

BYLINNÉ DOPLŇKY PŘI KOJENÍ – Dotazník

CAM = doplňková a alternativní medicína

ČÁST	OTÁZKA	ODPOVĚĎ
1.1 Sociodemografické údaje	Q1 – Kojila jste v posledních 6 měsících?	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
1.2 Údaje o kojení	Q2 – Prosím uveďte své iniciály.	Otevřená odpověď
	Q3 – Kolik Vám je let?	Otevřená odpověď
	Q4 – Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?	<input type="checkbox"/> Žádné <input type="checkbox"/> Základní <input type="checkbox"/> Středoškolské <input type="checkbox"/> Vysokoškolské <input type="checkbox"/> Doktorské, postgraduální
	Q5 – Jaké je Vaše současné zaměstnání?	Otevřená odpověď
	Q6 – Jaký je váš rodinný stav?	Otevřená odpověď
	Q7 – V jakém městě žijete?	Otevřená odpověď
	Q8 – Kolik máte synů / dcer?	Otevřená odpověď
	Q9 – Kolikrát jste byla těhotná?	Otevřená odpověď
	Q10 – Jaký druh porodu jste měla při posledním těhotenství?	<input type="checkbox"/> Vaginální bez anestezie <input type="checkbox"/> Vaginální s anestézií <input type="checkbox"/> Vaginální s operačním ukončením (vakuumextrakce, kleště) <input type="checkbox"/> Císařský řez <input type="checkbox"/> Jiný:
	Q11 – Kolik z Vašich synů / dcer jste kojila?	Otevřená odpověď
	Q12 – Jak staré je vaše nejmladší dítě?	Otevřená odpověď
	Q13 – Jak dlouho jste kojila své nejmladší dítě?	Otevřená odpověď
	Q14 – Poskytl Vám zdravotní personál informace o významu kojení?	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
	Q15 – Pokud ano, jaký zdravotník Vám takové informace poskytl?	<input type="checkbox"/> Gynekolog <input type="checkbox"/> Porodní asistentka <input type="checkbox"/> Pediatr <input type="checkbox"/> Všeobecná sestra <input type="checkbox"/> Jiný (prosím upřesněte):

1.3 Užívání CAM v těhotenství i mimo něj	Q16 – Hrála porodní asistentka důležitou roli při podpoře kojení?	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
	Q17 – Prodělala jste některou z následujících komplikací/potíží v souvislosti s kojením?	<input type="checkbox"/> Žádnou <input type="checkbox"/> Praskliny na bradavkách (ragády) <input type="checkbox"/> Zánět mléčné žlázy (mastitida) <input type="checkbox"/> Ucpání mlékovodu (obstrukce) <input type="checkbox"/> Vpáčené bradavky <input type="checkbox"/> Nedostatečnou tvorbu mateřského mléka <input type="checkbox"/> Neslučitelnost se zaměstnáním <input type="checkbox"/> Praktické problémy při kojení (příkládání k prsu) <input type="checkbox"/> Nesnášenlivost, nepohodlí <input type="checkbox"/> Praktické potíže s péčí o ostatní děti <input type="checkbox"/> Problémy s partnerem <input type="checkbox"/> Jiné (prosím upřesněte):
	Q18 – Bylo v prvních třech měsících Vaše nejmladší dítě výhradně kojeno?	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
	Q19 – Pokud ne, čím jste ho dokrmovala?	Otevřená odpověď
	Q20 – Pokud ne, co bylo důvodem pro kombinované kojení?	<input type="checkbox"/> Neefektivní kojení <input type="checkbox"/> Mléko nebylo dostatečně výživné <input type="checkbox"/> Doporučeno zdravotníky <input type="checkbox"/> Doporučeno z jiných zdrojů <input type="checkbox"/> Jiné (prosím upřesněte):
	Q21 – Jak dlouho bylo vaše nejmladší dítě výhradně kojeno?	Otevřená odpověď
	Q22 – Vyhýbala jste se nějakému konkrétnímu jídlu v období kojení?	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne Pokud ano, prosím upřesněte:
	Q23 – Bylo Vám doporučeno členy rodiny nebo přáteli používání tradičních léčebných prostředků a postupů?	Otevřená odpověď
	Q24 – Užila jste někdy CAM mimo těhotenství a období kojení?	<input type="checkbox"/> Ne, žádné <input type="checkbox"/> Doplnky výživy <input type="checkbox"/> Bylinné přípravky <input type="checkbox"/> Homeopatii <input type="checkbox"/> Fytoterapii <input type="checkbox"/> Tradiční postupy <input type="checkbox"/> Galenika (např. sirupy a tinktury z bylin) <input type="checkbox"/> Domácí přípravky <input type="checkbox"/> Akupunkturu

		<input type="checkbox"/> Jiné (prosím upřesněte):
	Q25 – Pokud ano, kvůli kterým obtížím jste CAM použila?	<input type="checkbox"/> Bolest zad <input type="checkbox"/> Bolest hlavy <input type="checkbox"/> Nevolnost <input type="checkbox"/> Úzkost <input type="checkbox"/> Nespavost <input type="checkbox"/> Deprese <input type="checkbox"/> Zánět močového měchýře <input type="checkbox"/> Zácpa <input type="checkbox"/> Jiné (prosím upřesněte):
	Q26 – Užila jste CAM během těhotenství?	<input type="checkbox"/> Ne, žádné <input type="checkbox"/> Doplnky výživy <input type="checkbox"/> Bylinné přípravky <input type="checkbox"/> Homeopatii <input type="checkbox"/> Fytoterapii <input type="checkbox"/> Tradiční postupy <input type="checkbox"/> Galenika (např. sirupy a tinktury z <input type="checkbox"/> Domácí přípravky <input type="checkbox"/> Akupunkturu <input type="checkbox"/> Jiné (prosím upřesněte):
	Q27 – Pokud ano, kvůli kterým obtížím jste CAM použila?	<input type="checkbox"/> Bolest zad <input type="checkbox"/> Bolest hlavy <input type="checkbox"/> Nevolnost <input type="checkbox"/> Úzkost <input type="checkbox"/> Nespavost <input type="checkbox"/> Deprese <input type="checkbox"/> Zánět močového měchýře <input type="checkbox"/> Zácpa <input type="checkbox"/> Jiné (prosím upřesněte):
	Q28 – Pokud ano, kdo Vám poradil užívání CAM?	<input type="checkbox"/> Porodní asistentka <input type="checkbox"/> Fytoterapeut <input type="checkbox"/> Bylinkář <input type="checkbox"/> Naturopat <input type="checkbox"/> Gynekolog <input type="checkbox"/> Praktický lékař <input type="checkbox"/> Lékárník <input type="checkbox"/> Přátelé/rodina <input type="checkbox"/> Časopisy/TV/rádio <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Samoléčba <input type="checkbox"/> Jiné (prosím upřesněte):
2. Použití CAM během kojení	Q29 – Užila jste CAM během kojení?	<input type="checkbox"/> Ne, žádné <input type="checkbox"/> Doplnky výživy <input type="checkbox"/> Bylinné přípravky <input type="checkbox"/> Homeopatii <input type="checkbox"/> Fytoterapii <input type="checkbox"/> Tradiční postupy

3.1 Informační zdroje o CAM		<input type="checkbox"/> Galenika (např. sirupy a tinktury z <input type="checkbox"/> Domácí přípravky <input type="checkbox"/> Akupunkturu <input type="checkbox"/> Jiné (prosím upřesněte):
	Q30 – Pokud ano, kdo Vám doporučil užívání CAM?	<input type="checkbox"/> Pediatr <input type="checkbox"/> Fytoterapeut <input type="checkbox"/> Bylinkář <input type="checkbox"/> Naturopat <input type="checkbox"/> Gynekolog <input type="checkbox"/> Praktický lékař <input type="checkbox"/> Lékárník <input type="checkbox"/> Přátelé/rodina <input type="checkbox"/> Časopisy/TV/rádio <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Samoléčba <input type="checkbox"/> Jiné (prosím upřesněte):
3.2 Důvěra žen v bezpečnost a účinnost CAM	Q31 – V porovnání s běžnými léčivými, jak hodnotíte bezpečnost CAM?	<input type="checkbox"/> CAM je bezpečnější <input type="checkbox"/> Bezpečnost je srovnatelná <input type="checkbox"/> CAM je méně bezpečná <input type="checkbox"/> Nevím
	Q32 – V porovnání s běžnými léčivými, jak hodnotíte účinnost CAM?	<input type="checkbox"/> CAM je účinnější <input type="checkbox"/> Účinnost je srovnatelná <input type="checkbox"/> CAM je méně účinná <input type="checkbox"/> Nevím
4. Výskyt nepříznivých událostí během užívání CAM	Q33 – Zaznamenala jste přínosy spojené s užíváním CAM?	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Nevím
	Q34 – Obdržela jste informace o možném riziku nepříznivých účinků spojených s užíváním CAM?	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Nevím
	Q35 – Máte osobní zkušenost s vedlejšími účinky z důvodu užívání CAM?	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Nevím Pokud ano, prosím upřesněte:
	Q36 – Pokud ano, informovala jste zdravotnické pracovníky?	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne Pokud ano, prosím upřesněte: