

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ
ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ
ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

EDUKACE KOJÍCÍCH ŽEN

Bakalářská práce

Autor práce: Eva Ludvíková
Vedoucí práce: Mgr. Eva Vachková

2009

CHARLES UNIVERSITY IN PRAGUE
MEDICAL FACULTY OF HRADEC KRÁLOVÉ
INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE
DEPARTMENT OF NURSING

EDUCATION OF BREASTFEEDING MOTHER

Bachelor's thesis

Author: Eva Ludvíková
Supervisor: Mgr. Eva Vachková

2009

Čestné prohlášení:

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z kterých jsem při zpracování práce čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové

Poděkování:

Chtěla bych vyjádřit poděkování všem, kteří byli nápomocni při vypracování mé bakalářské práce.

Děkuji vedoucí práce Mgr. Evě Vachkové za odborné vedení, za cenné rady, připomínky a konzultace v průběhu zpracování mé bakalářské práce.

Dále velice děkuji MUDr. primáři Janu Ondrušovi a svým kolegyním za spolupráci a trpělivost v průběhu výzkumného šetření. Mé poděkování patří i všem klientkám porodnického oddělení Oblastní nemocnice a.s Rychnov nad Kněžnou.

Eva Ludvíková, 2009

Motto:

„Kojení je takovou nesentimentální metaforou pro to, jak vlastně ve skutečnosti funguje láska. Nemůžete totiž rozhodovat o tom, jak moc a jak hluboce chcete milovat – prostě jen reagujete na své milované, a s radostí jim dáváte přesně tolik, kolik chtějí.“

(Marni Jackson)

OBSAH

ÚVOD	8
CÍLE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	9
Cíl teoretické části.....	9
Cíl empirické části.....	9
TEORETICKÁ ČÁST	10
1. KOJENÍ	10
1.1 Význam kojení.....	10
1.2 Anatomie mléčné žlázy a tvorba mateřského mléka.....	11
1.2.1 Mateřské mléko a jeho složení.....	13
1.3 Výživa a pitný režim kojící ženy.....	15
1.4 Kojení, léky a návykové látky.....	17
1.5 Faktory podporující kojení.....	19
1.6 Technika kojení.....	21
1.7 Nejčastější problémy a překážky při kojení.....	22
1.7.1 Problémy ze strany matky.....	22
1.7.1.1 Problémy s bradavkami.....	22
1.7.1.2 Problémy s prsy.....	24
1.7.1.3 Problémy s množstvím mléka.....	26
1.7.2 Onemocnění ze strany matky.....	27
1.7.3 Problémy ze strany dítěte.....	28
1.7.4 Onemocnění ze strany dítěte.....	29
1.8 Kojení v mimořádných situacích.....	31
1.9 Odstříkávání a uchovávání mateřského mléka.....	32
1.10 Alternativní způsoby krmení.....	32
2. EDUKACE	34
2.1 Definice edukace.....	34
2.2 Pojetí edukace v ošetrovatelství.....	35
2.3 Zásady edukace u pacientů/klientů.....	36
2.4 Edukační lekce.....	37
2.5 Výukové metody edukace.....	39

2.6 Edukační proces.....	39
2.7 Učební program.....	42
2.8 Ošetrovatelská problematika edukačního procesu kojících žen.....	42
2.8.1 Plán ošetrovatelské péče u vybraných ošetrovatelských diagnóz.....	43
EMPIRICKÁ ČÁST.....	49
3. ZKOUMANÝ SOUBOR A POUŽITÉ METODY.....	49
3.1 Cíle výzkumné části práce.....	49
3.2 Charakteristika zkoumaného souboru.....	50
3.3 Použité metody.....	50
4. ANALÝZA A ZHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ... ..	51
5. UVEDENÍ DO PROBLEMATIKY EDUKACE ŽEN/MATEK NA ODDĚLENÍ ŠESTINEDĚLÍ.....	82
6. DISKUZE.....	85
ZÁVĚR.....	92
ANOTACE.....	94
POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY.....	96
SEZNAM GRAFŮ.....	99
SEZNAM TABULEK.....	100
SEZNAM PŘÍLOH.....	101
PŘÍLOHY.....	102

ÚVOD

Téma bakalářské práce jsem si zvolila na základě své profese dětské sestry pracující na novorozeneckém oddělení. Součástí náplně mé práce je podpora a pomoc matkám v počátcích laktace.

Kojení je jedinečný způsob výživy dítěte, poskytuje ideální základ pro somatické a psychické zdraví kojící ženy i dítěte. Úspěšné kojení přináší oběma mnoho příjemných prožitků. Kojení může být tedy příjemné, snadné a pohodlné. Velká část žen kojí bez problémů od prvního dne, ale mnohdy se novorozenec i přes všechny přítomné novorozenecké reflexy musí naučit správně sát. Stejně tak žena – matka se musí seznámit s chováním svého dítěte, aby je naučila sát správným a účinným způsobem.

V dnešní době je k dispozici velké množství informací o problematice kojení v literatuře, brožurách, na internetu, v předporodních kurzech. Velká část budoucích matek se připravuje na kojení již před porodem. Je to období, kdy je žena nejvíce motivovaná k získávání informací i praktických dovedností. Některé matky naopak podcení tuto přípravu a bývají zklamány, pokud se objeví nějaké problémy, zejména ty, kterým se dalo předejít.

Novorozeneckému oddělení Oblastní nemocnice v Rychnově nad Kněžnou byl Světovou zdravotnickou organizací a Dětským fondem OSN UNICEF v roce 2003 udělen titul *Baby friendly hospital*. Tento titul dostávají od roku 1991 nemocnice přátelsky nakloněné nejen dítěti, ale i matce a kojení, které splňují kritéria, tzv. „deseti kroků k úspěšnému kojení“. Na našem oddělení je samozřejmostí přikládání dítěte k prsu do půl hodiny po porodu, napomáhá úspěšnému rozvoji kojení. Dále zdravotnický personál edukuje matky o problematice kojení a podporuje je v získávání praktických dovedností při kojení dítěte.

Edukace je velice důležitou součástí péče o matku a jejího novorozence. Zdravotnický personál může kvalitní a jednotně prováděnou edukací ovlivnit úspěšné zahájení i celý další průběh laktace. Toto přesvědčení mě vedlo k tomu, abych si vybrala pro svou bakalářskou práci téma „Edukace kojících žen“. Středem mého zájmu bylo zjistit, zda jsou nebo naopak nejsou ženy spokojeny s průběhem a obsahem naší edukace. Výstupem této práce bude na základě získaných výsledků vytvořit jednotný edukační plán, který by měl přispět ke zkvalitnění ošetrovatelské péče o kojící matky a jejich děti.

CÍL BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Cíl teoretické části

Cílem teoretické části bakalářské práce je seznámit s problematikou kojení, výhodami kojení, překážkami při kojení a řešením problémů, které mohou v rámci kojení nastat, a současně přiblížit teorii edukace a roli edukačního procesu v ošetrovatelství.

Cíl empirické části výzkumu

Hlavní cíl

Vytvoření standardního edukačního plánu matek na oddělení šestinedělí a současně vytvoření výukového manuálu pro kojící ženy, který bude sloužit jako průvodce naší edukace. Tyto materiály budou vycházet z výsledků výzkumného šetření.

Dílčí cíle

1. Ověřit, z kterých zdrojů získávají matky nejvíce informací o kojení.
2. Zjistit, zda je edukaci věnován dostatečný časový prostor.
3. Zjistit, zda je edukace matkám srozumitelná.
4. Zjistit, zda edukace obsahovala dostatečné množství praktických ukázek nezbytných pro zvládnutí správné techniky kojení.
5. Zjistit, zda jsou matky dostatečně edukovány o problémech, které se mohou v průběhu kojení vyskytnout, a současně i o jejich řešení.
6. Ověřit, zda matky obdrží informace o možnostech, kam se obrátit v případě problémů s kojením nebo prospíváním dítěte.
7. Zjistit, které informace v edukaci jsou nedostatečné nebo které dokonce chybí.

TEORETICKÁ ČÁST

1. KOJENÍ

1.1 Význam kojení

Kojení je právem matky i právem dítěte. Je nejvhodnějším, přirozeným a ničím nenahraditelným způsobem výživy pro novorozence a kojence. Kojit je svobodným rozhodnutím ženy-matky, a je přirozenou součástí jejího života. Většina žen je schopna úspěšně kojit, ale setkávají se také s obtížemi a neúspěchy díky nedostatku informací a praktických zkušeností.

Včasné seznámení budoucí matky s výhodami kojení je velice důležité, stejně jako nabídka pomoci a poskytnutí informací, které ji v jejím rozhodnutí kojit podpoří.

„Dítě má právo na mateřské mléko jako jedinou potravu plně odpovídající jeho potřebám.“ (Laktační liga, s.2). Pevný základ pro zdravý vývoj dítěte můžeme položit bez vynaložení jakýchkoli prostředků, jednoduše, jen normálním kojením od samého začátku!

Světová zdravotnická organizace (WHO) doporučuje výlučné kojení po dobu 6 měsíců a pokračování v kojení s postupně zaváděným příkrmem po ukončeném 6. měsíci až do dvou let dítěte i déle. (Laktační liga)

Kojení či krmení mateřským mlékem přináší řadu nenahraditelných výhod dítěti, matce i celé rodině.

Výhody kojení pro dítě:

- ✓ Ideální výživa – mateřské mléko je tekutina velice komplexní a svým složením odpovídá potřebám kojence. Přizpůsobuje se aktuálním výživovým potřebám kojeného dítěte, což je velmi důležité pro zdravý růst a tělesný vývoj dítěte.
- ✓ Ochrana před infekcemi – imunologický přínos mateřského mléka je významný. Mateřské mléko obsahuje celou řadu složek s bakteriostatickým, baktericidním a protizánětlivým účinkem. Sekreční imunoglobulin A chrání kojené děti před

některými infekcemi. Kojené děti mají nižší počet infekcí zažívacího traktu, dýchacích cest, středoušních zánětů a jsou také méně často hospitalizovány.

- ✓ Prevence neinfekčních onemocnění – kojení se významně uplatňuje nejen v prevenci potravinových alergií, ale i kožních a respiračních alergických projevů. Do značné míry brání kojení i vzniku obezity, protože kojené dítě si řídí příjem potravy samo tak, jak jeho organismus potřebuje. Skutečnost, že v mateřském mléce je nejnižší množství bílkovin ve srovnání s mlékou jiných savců, je pro nezralé ledviny výhodou.
- ✓ Psychický a citový vývoj – kojení je prakticky prvním sociálním kontaktem matky s novorozencem pomocí jeho základních smyslů – hmatu, čichu, chuti, sluchu a vestibulárního aparátu. Vzniká přirozené silné citové pouto nezbytné pro další psychický a sociální vývoj dítěte.

Výhody kojení pro matku:

- ✓ Vytváření citového pouta k novorozenci, psychická pohoda matky pozitivně ovlivňuje její duševní zdraví.
- ✓ Oxytocin, který je při kojení vyplavován, stahuje dělohu a pomáhá při zástavě krvácení po porodu. Tím se také lépe uchovávají zásoby železa v organismu matky.
- ✓ Kojení snižuje riziko vzniku rakoviny prsu a vaječníků.
- ✓ Mateřské mléko je kdykoli přístupné. Je sterilní a má vždy přiměřenou teplotu. Kojení je pro ženu pohodlnější než příprava umělé výživy. Je také nesporně ekonomičtější.

1.2 Anatomie mléčné žlázy a tvorba mateřského mléka

Prsní žláza je složitý orgán. Její vývoj začíná již v šestém týdnu nitroděložního života a pokračuje až do porodu. U plodu starého 32 týdnů je již patrných 15 až 25 vývodů a v období okolo termínu porodu je mléčná žláza dítěte schopna produkce mléka. Je známo, že k tomuto přechodnému ději občas dochází i u novorozenců. Mluví se o „hormonální reakci“ prsní žlázy. Podnět k tvorbě mléka je u novorozence podobný jako v dospělosti, je jím změna v množství hormonů v krvi dítěte, které dítě obdrželo ještě v děloze od své matky.

Další rozvoj mléčné žlázy nastává u dívek v pubertě. U velké většiny žen se mléčná žláza kompletně vyvine do ukončení puberty. Další růst a vývoj se uskutečňují každým menstruačním cyklem až asi do 30 let ženy a největší rozvoj nastává v těhotenství vlivem hormonů.

Mléčná žláza se podobá stromu, jehož větve a listy jsou obráceny k hrudníku a kmen k prsní bradavce.

Žláza je vazivovými přepážkami rozdělena na 15 až 25 oddílů. Každý oddíl je tvořen přibližně stovkou alveolů, které tvoří mateřské mléko. Z alveolů vedou vývodné kanálky, které se směrem k bradavce vzájemně spojují ve větší vývody a ty potom vyústí na bradavce. Části vývodů umístěné pod dvorcem prsu jsou rozšířeny na sinusy, kde se mléko shromažďuje.

Mléko je tvořeno žlázovými buňkami alveolů. V sinech se mléko hromadí a odtud je sáním dítěte vstřikováno do úst.

Vliv na tvorbu a uvolňování mléka mají hormony **oxytocin a prolaktin**. **Oxytocin** je produkt zadního laloku hypofýzy. Stahem myoepiteliálních buněk zajišťuje tento hormon uvolňování již vytvořeného mléka. Zpočátku je tento reflex nepodmíněný, postupně přechází v reflex podmíněný. Znamená to, že mléko se uvolňuje nejen sáním dítěte, ale uvolňuje se i při pouhé vzpomínce na dítě, při zaslechnutí jeho pláče. (Zamarská, 2006)

Nervová zakončení na bradavce a dvorci jsou podrážděna sáním dítěte. Vzruch je veden míchou do mozku a do hypofýzy, odkud se hormon vyplavuje a je přenášen krví do mléčné žlázy. Nepříjemné vjemy jako bolest, strach, stres aj. mohou reakci na sání dítěte a uvolnění hormonu snižovat.

Druhým důležitým hormonem podílejícím se na produkci mléka je **prolaktin**. Tento hormon je produkován předním lalokem hypofýzy. V menším množství se tvoří i v průběhu těhotenství. Zejména v posledním trimestru působí na tvorbu malého množství mléka, tzv. kolostra - mleziva. Účinek prolaktinu je však v těhotenství blokován zejména gestageny. Teprve po porodu placenty tento tlumivý vliv hormonů mizí a hladina prolaktinu začne výrazně stoupat. Nejsilnějším podnětem pro jeho vylučování je sání dítěte, zvláště v první půlhodině po porodu - proto je velice důležité, aby první přiložení dítěte proběhlo právě v tuto dobu. Již nikdy v celém průběhu období kojení není vyplavení prolaktinu při kojení tak významné.

1.2.1 Mateřské mléko a jeho složení

WHO/UNICEF doporučuje mateřské mléko jako nejvhodnější potravu pro všechny děti, včetně nedonošených a nemocných dětí.

Mateřské mléko je komplexní a dokonalá strava pro dítě, která svým složením plně odpovídá potřebám dítěte. Složení mateřského mléka se mění nejen během jednoho kojení, ale i během celé doby kojení, a přizpůsobuje se měnícím se potřebám dítěte a zajišťuje tak jeho zdravý vývoj a růst.

Několik dnů před porodem a krátce po porodu se tvoří mlezivo – kolostrum, které se liší svým složením od zralého mléka. Obsahuje více bílkovin a solí a méně cukrů a tuků. Část, přibližně čtvrtinu bílkovin kolostra, tvoří obranné látky, zejména **sekreční imunoglobulin A, lysozym a laktoferin**. Poskytují podporu obranyschopnosti dítěte v poporodním období, která je velice významná, protože toto období je obdobím prvního kontaktu se zevním prostředím. Množství kolostra kolísá mezi 10 – 100 ml za den. Dále se pak tvoří mléko přechodné a přibližně od druhého týdne po porodu se tvoří mléko zralé. (Fruhauf, 2000)

ŽIVINY MATEŘSKÉHO MLÉKA

Bílkoviny

Obsah bílkovin v mateřském mléce je nezávislý na příjmu bílkovin ve stravě matky. Hlavní bílkovinou mateřského mléka je **laktalbumin**, menší množství představuje **kasein**. Poměr laktalbuminu ke kaseinu je 60:40, v kolostru 90:10. Díky tomuto poměru je mateřské mléko lehce stravitelné. Oproti mateřskému mléku je poměr bílkovin v mléce umělém vyráběném z mléka kravského opačný, 40:60. Tímto je umělá výživa hůře stravitelná, zatěžuje také ledviny. (Brázdová, 1995)

Tuky

Tuky jsou velice proměnlivou složkou mateřského mléka. Obsah tuků se mění v průběhu celého období kojení, dokonce i v průběhu jednoho kojení.

Mléko, které se tvoří na začátku kojení, se nazývá „přední“ mléko. Obsahuje méně tuků a slouží především k zahánění pocitu žízně. Mléko, tvořící se ke konci kojení, tzv. „zadní“ mléko, obsahuje 5krát více tuků než mléko přední a slouží jako vydatný zdroj energie. Tuky jsou tvořeny převážně triglyceridy. Mastné kyseliny jsou z větší části **nenasyčené**

(57%). Jsou to kyseliny linolová, linoleová a arachidonová, které jsou důležité zejména pro rozvoj CNS novorozence. V mateřském mléce je jich 4krát více než v mléce kravském.

Trávení tuků je zpočátku, kdy jsou ještě trávicí enzymy nezralé, usnadňováno lipázou mateřského mléka. Mateřské mléko tak poskytuje dítěti jak tuky, tak i enzym, který je rozkládá.

Cukry

Hlavním cukrem mateřského mléka je laktóza, která představuje pro dítě 40% celkové dodávky energie. Laktóza a příznivá střevní flóra usnadňují vstřebávání vápníku a železa.

Vitamíny

Vitamíny rozpustné v tucích (D a K) jsou zastoupeny v mateřském mléce nedostatečně. Vitamín K, nezbytný pro prevenci krvácení, je dodáván po porodu v injekční formě a dále do půl roku života v kapkách. Vitamín D je dodáván do 1. roku života rovněž v kapkách. Vitamín E je v mateřském mléce zastoupen dostatečně.

Množství vitamínů rozpustných ve vodě (skupina vitamínů B a vitamín C) v mateřském mléce je ovlivněno stravou matky. Pokud má matka jejich dostatečný přísun ve stravě, pak jsou v mateřském mléce obsaženy v potřebném množství.

Minerální látky

Minerálních látek (železo, vápník fosfor, měď, zinek, kobalt, selen, jód) je v mateřském mléce dostatečné množství, navíc jsou z mateřského mléka velice dobře využitelné. Například železo je více než 10krát lépe využitelné z mateřského mléka než z mléka umělého.

(Hanreich, 2000)

1.3 Výživa a pitný režim kojící ženy

Výživa matky v období laktace zabezpečuje fyziologické potřeby organismu kojící ženy, zároveň je nezbytná pro tvorbu mateřského mléka, a tím zabezpečuje fyziologické potřeby kojence. Laktace je z hlediska energie nejnáročnějším obdobím reprodukčního cyklu./20/ **Podle norem WHO se energetická potřeba zvyšuje o 450-480 kcal/den.** Energetická náročnost laktace je částečně kryta z tukových zásob. V tomto období se zvyšuje schopnost efektivněji využít energetické zdroje, žena tak vystačí i s nižším energetickým přívodem než je její výdej, aniž by hladověla.

Žena s nadbytečným příjmem energie neprodukuje více mateřského mléka, spíše je její organismus zatěžován zdravotními riziky z nadváhy. Oproti tomu kojící žena s nízkým příjmem energie je schopna tvořit dostatečné množství mateřského mléka.

Zvýšenou pozornost je třeba věnovat **vitamínu A, jodu, selenu**, jejichž nedostatek ve výživě matky vede ke sníženým koncentracím v mateřském mléce, a relativně malé koncentrace těchto živin mohou mít v případě karence v mateřském mléce nepříznivý dopad na dítě, naštěstí jde však o vzácný jev. Vysoký obsah vitamínu A je v tresčích játrech, čerstvém másle, másle pomazánkovém, dále v mrkvi, špenátu, kapustě. Selen je ve vyšším zastoupení obsažen například v sójovém mase, kiwi, paprice, pórku. Dostatečného příjmu jódu lze dosáhnout pravidelnou konzumací mořských ryb.

Výživa matky neovlivňuje výrazně obsah **bílkovin a laktózy**. Pro mateřský organismus je nejvhodnější konzumovat smíšenou stravu se zastoupením živočišných i rostlinných bílkovin.

Obsah **tuků** v mateřském mléce kolísá v závislosti na příjmu v potravě kojící ženy. Obecně je výhodnější konzumovat potraviny s obsahem nenasycených mastných kyselin zastoupených v mase mořských ryb, v drůbežím mase, v rostlinných olejích, v listové zelenině, a omezit potraviny s vysokým podílem nasycených mastných kyselin, které jsou obsaženy v tučném mase, uzeninách a vysokotučných sýrech a mléce.

Množství vitamínů **B** a **C** je rovněž ovlivnitelné množstvím jejich příjmu v potravě kojící ženy, méně kolísavá je hladina vitamínu **E** a **K**.

Nutrienty jako například **kyselina listová, vápník, železo, zinek, měď, vitamín D**, obsahuje mateřské mléko ve stabilní koncentraci a jejich obsah není závislý na nutričním příjmu. V případě nedostatečného příjmu využívá organismus matky svých zásob.

(Hanreich, 2000)

V počátečních měsících kojení ztrácí kojící žena přibližně 0,5 až 1kg tělesné hmotnosti za měsíc. Jedná se o ztráty fyziologické, které nemají negativní vliv na kojení. Ženy s nadváhou mohou ubývat více, až 2 kg tělesné hmotnosti. Výrazné omezení příjmu energie s cílem rychle snížit nadměrnou hmotnost vede k nedostatečnému příjmu živin, zvýšenému odbourávání tukových buněk a vyplavování cizorodých látek rozpustných v tucích do mateřského mléka. Při intenzivním cvičení se zase může zvýšit hladina kyseliny mléčné v krvi matky a přestupem do mléka ovlivnit jeho chuť.

Vegetariánská strava, která obsahuje mléko, mléčné výrobky a vejce, může odpovídat potřebám těhotenství a laktace a navíc může být prospěšná příjmem vitamínu C a E a nižším příjmem živočišných tuků. Protože v této stravě chybí zdroj železa – maso, je třeba železo přijímat z rostlinných zdrojů. Oproti tomu **vegánská strava** neobsahuje žádné potraviny živočišného původu, a tím má za důsledek nedostatek některých důležitých živin. Jedná se hlavně o vitamín B12, vápník, vitamín D, bílkoviny - zejména esenciální aminokyseliny.

Výživa kojící ženy by měla být pestrá a rozmanitá a měla by splňovat zásady zdravé výživy.

Doporučený příjem tekutin pro kojící ženu se pohybuje od 2,5l do 3,5l denně. Příjem dostatečného množství tekutin v období kojení je důležitý, není třeba ho však přeceňovat. Představa, že čím více žena vypije, tím více mléka se tvoří, není správná. Tělo se nadbytečných tekutin rychle zbaví, proto se objem mateřského mléka výrazně nezvýší.

Při velkém nedostatku tekutin, při kterém se dostavuje dehydratace matky, se tvorba mléka snižuje. Je vhodné pít nízkotučné mléko, kyselé mléko, minerální vody (neperlivé nebo jemně perlivé), kvalitní pitnou vodu, ovocné šťávy ředěné vodou, čaj pro kojící matky.

Tekutina by měla být přijímána dříve, než žena pocítí žízeň. Doporučovanou dobou pro pití je 10-15 minut před kojením.

Kojící ženě lze doporučit pro podporu laktace čaje z bylinek, které tento proces podporují. Mezi doporučované bylinky patří anýz vonný, bazalka pravá, fenykl obecný, jeřábina lékařská, klanopraška čínská, kmín kořený, koriandr setý, majoránka zahradní, meduňka lékařská, semena kopru, semena mrkve obecné, sporýš lékařský, kopřiva dvoudomá, kontryhel žlutozelený. Mezi bylinky snižující tvorbu mateřského mléka patří máta peprná a šalvěj lékařská.

1.4 Kojení, léky a návykové látky

Koncentrace léků je v mateřském mléce ve většině případů jen velmi malá. Léky v mateřském mléce dosahují mnohem menších hodnot než v séru matky. Ve velké řadě případů je náhlé přerušení kojení a následná umělá výživa větší riziko než pokračování v kojení s lékem užívaným v obvyklých dávkách.

Koncentrace léků v mateřském mléce záleží :

- 1/ na prostupnosti přes biomembrány – slabé kyseliny přestupují do mléka méně (barbituráty, diuretika), léky slabě zásadité přestupují do mléka ve větší míře (antidepresiva, lithium),
- 2/ na velikosti molekuly – léky s velkou molekulovou hmotností přes buněčnou membránu nepřestupují,
- 3/ na rozpustnosti v tucích – takto rozpustné léky přestupují do mateřského mléka,
- 4/ na prostupnosti léku přes prostory mezi žláзовými buňkami – mezibuněčné prostory jsou poměrně otevřené, s rozvojem laktace se utěsňují, tzn., že množství léku, který takto prošel je první den po porodu vyšší než v dalších dnech,
- 5/ na prokrvení, anatomii a fyziologii mléčné žlázy,
- 6/ na interakci mezi jednotlivými léky,
- 7/ na fyziologických zvláštlostech dítěte – střevní peristaltika, nezralost ledvinných a jaterních funkcí, podíl tuku v těle, doba vyprazdňování žaludku dítěte.

Léky kompatibilní s kojením

jsou léky považované za bezpečné, nejsou známy ani jejich teoretické kontraindikace s kojením (Paracetamol, Ibuprofen).

Léky kompatibilní s kojením, s možnými vedlejšími účinky u kojence

jsou léky, které mohou způsobit teoretické vedlejší účinky, nebyly však pozorovány nebo pouze mírné (penicilinová antibiotika, kyseliny acetylsalicylová).

Léky kontraindikované v průběhu kojení jsou

- ✓ Léky potlačující laktaci (androgeny, estrogen).
- ✓ Léky mající imunosupresivní účinek (cytostatika, imunosupresiva).
- ✓ Léky s negativním vlivem na CNS dítěte (lithium, návykové látky).
- ✓ Léky s rizikem zvracení, průjmu, křečí (námelové alkaloidy a jejich deriváty).

Doporučení pro vztah kojení a léčiv

- 1/ Obecně se vyvarovat užívání léků.
- 2/ Užívat nezbytně nutné léky, plně indikované.
- 3/ Dočasně kojení přerušit u léků kontraindikovaných a laktaci udržovat odstříkáváním.
- 4/ Při užívání léčiv pečlivě sledovat chování a reakce dítěte.

(Schneiderová, 2005)

NÁVYKOVÉ LÁTKY

Alkohol

Alkohol se vylučuje do mateřského mléka a ovlivňuje tak jeho senzoricou kvalitu, a tím sání z prsu a následně nižší příjem mateřského mléka. I v případě malého množství alkoholu v mateřském mléce je jeho negativní vliv na dítě významný, protože děti mají omezenou kapacitu etanol metabolizovat.

Alkohol ovlivňuje nejen schopnost matky se o své dítě postarat, ale má i přímý vliv na dítě, které je utlumené a má poruchy spánku.

Kofein

Tato látka stimuluje CNS. Je rovněž jako alkohol vylučován do mateřského mléka. Při běžném příjmu nebyl prokázán škodlivý vliv na dítě. Při zvýšeném příjmu může způsobit neklid, podrážděnost a poruchy spánku u kojence. Mezi další negativní vliv kofeinu patří jeho vliv na obsah železa v mateřském mléce a stav železa u kojence.

Kouření

Množství nikotinu v mateřském mléce je vyšší než je jeho hladina v krvi matky. Tím, že se musí kojeneček zbavit nikotinu ze svého těla jeho metabolizací v játrech a vyloučením ledvinami, oba tyto orgány velice zatěžuje.

Nikotin snižuje tvorbu mateřského mléka. Děti kuřáček jsou častěji nemocné, mají častěji silnější novorozeneckou žloutenku, objevují se u nich abstinenční příznaky (neklid, pláč, méně spánku). Dále trpí častými infekcemi dýchacích cest, alergiemi, záněty středouší. Častěji se u nich vyskytuje syndrom náhlého úmrtí kojence.

1.5 Faktory podporující kojení

„Většina žen je již po příchodu do porodnice rozhodnuta kojit své dítě. Aby však kojení bylo úspěšné nejen v porodnici, ale také vydrželo co nejdéle, je zapotřebí podporovat faktory, které úspěšnému kojení napomáhají. Úspěch v kojení nezáleží na velikosti prsů, ale na aktivní podpoře rodiny a okolí a zvláště zdravotnického personálu, který je schopen poskytnout odpovídající informace i nezbytnou praktickou pomoc. Všechny zásady podporující kojení byly organizacemi SZO a UNICEF shrnuty ve společném prohlášení Ochrana, prosazování a podpora kojení“. (Brázdová, 1995, s.13) Hlavní principy jsou vyjádřeny v „deseti krocích k úspěšnému kojení“ (viz příloha č.5). K tomu, aby tyto principy byly uplatňovány, je nezbytné opakovaně zvyšovat informovanost a vzdělávání zdravotníků. Přitom je nutné stanovit hlavní zásady týkající se kojení a důsledně praktikovat postupy v péči o těhotné ženy, matky a novorozence.

Faktory podporující kojení jsou

- 1/ Prenatální péče.
- 2/ Včasné zahájení kojení.
- 3/ Péče o novorozence – praktikovat rooming in.
- 4/ Podpora kojení bez omezování délky a frekvence.
- 5/ Výlučné kojení.
- 6/ Propuštění z porodnice.

Ad 1) Matka by měla získávat informace o kojení již během těhotenství a hlavně obdržet dostatek teoretických informací a praktických ukázek buď v prenatálních poradnách, v kurzech pro těhotné nebo návštěvou porodnice, ve které se rozhodne родit. Měla by být připravena na to, že se mohou v průběhu kojení vyskytnout problémy a komplikace, a současně vědět, že se tyto problémy dají řešit.

Zvláštní pozornost by měla být věnována prsům a zejména stavu bradavek, aby v případě nějakých odchylek bylo včas možné přistoupit k jejich nápravě. V případě vpáčených bradavek se používají speciální formovače. (Klímová, 1997)

Dostupnými zdroji informací pro těhotnou matku jsou literatura (odborné knihy, časopisy), letáky, internetové stránky, prenatální poradny, kurzy předporodní přípravy, činnost laktační poradkyně, telefonické linky kojení.

Ad 2) Optimální je zahájit kojení do půl hodiny po porodu ještě na porodním sále, kdy hledací a sací reflexy jsou zvláště silné a sekrece prolaktinu a oxytocinu nejvyšší, což hraje velice důležitou roli pro začátek kojení. (Brázdová, 1995)

Při prvním přikládání novorozence k prsu je třeba postupovat pomalu a trpělivě, dokud se dítě nepřisaje, a nechat mu dostatek času k sání.

V případě porodu císařským řezem se doba prvního přiložení prodlužuje. Přesto je nutné dítě přiložit co nejdříve, s ohledem na zdravotní stav matky. Při použití analgezie u matky mohou děti potřebovat zvýšenou podporu při zahájení kojení a také delší čas.

Ad 3) Po včasném přiložení dítěte k prsu je dalším velice důležitým faktorem stálý kontakt matky se svým dítětem. **Systém rooming in toto umožňuje.** Péče o novorozence během prvních dnů života a zejména způsob, jakým je dítě od samého začátku krmeno, má zásadní vliv na další průběh kojení. Společný pobyt matky s dítětem umožňuje matce snadný, volný přístup k novorozenci a kojení dle potřeby dítěte. Navíc neustálý kontakt matky a dítěte naučí matku brzy rozpoznávat potřeby jejího dítěte.

Ad 4) Dítě má být kojeno bez omezování délky a frekvence, tzn. bez pevně stanoveného řádu. Tento způsob umožní dítěti plně využít výhod kolostra, časté sání je stimulem pro sekreci prolaktinu a oxytocinu, které jsou významné pro tvorbu mléka.

Ad 5) Během pobytu v porodnici by novorozenec neměl dostávat žádnou jinou stravu kromě mateřského mléka. Podávání čaje, glukózy či umělé výživy je zbytečné. Z fyziologického hlediska má novorozenec dostatečné zásoby energie a tekutin, aby bez obtíží překonal první dny do nástupu laktace.

Ad 6) Před propuštěním z porodnice je nezbytné seznámit matku s tím, co by měla dělat pro úspěšné kojení doma. Edukace kojící ženy by měla obsahovat zdůraznění kojení dle potřeby dítěte, bez omezování jeho délky a frekvence, přednostně z jednoho prsu, a praktické předvedení různých poloh při kojení. Dále by měla být matka seznámena s problémy, které se v období laktace mohou vyskytnout a jejich řešením.

1.6 Technika kojení

Pro úspěšné a bezproblémové kojení je třeba zvládnout správnou techniku kojení.

Čtyři hlavní zásady pro správné kojení jsou :

- 1/ správné držení prsu,
- 2/ správná vzájemná poloha mezi matkou a dítětem,
- 3/ správná technika přísátí,
- 4/ správná technika sání.

Ad 1) Při kojení matka přidržuje prs tak, aby se prsty nedotýkala dvorce. Prs podepírá ze spodu všemi prsty kromě palce. Takto se zajistí nejlepší podpora prsu. Palec je umístěn vysoko nad prsním dorcem, a tím tlačí na prsní tkáň a dosáhne tak napřímení bradavky. Prs musí být dítěti nabídnut tak, aby dásněmi uchopilo nejen bradavku, ale i část prsního dvorce.

Ad 2) Pro úspěšné kojení je důležité zvolit pohodlnou pozici pro matku i dítě. Dítě při kojení leží na boku, jeho obličej, hrudník, břicho i kolena směřují k matce. Ucho, rameno a kyčle dítěte jsou v jedné linii. Tělo dítěte má být přitahováno matkou za ramena a záda, ne za hlavičku. Zbytečnými dotyky hlavičky nebo tváří dítěte může dojít k matení sacího reflexu.. Dítě je přikládáno k prsu, nikoli prs k dítěti. Brada, tvář i nos dítěte se dotýkají prsu. Pokud dítě křičí, je důležité ho nejprve zklidnit. Kojení by nemělo matku bolet.

Matka je při kojení relaxovaná, bradavka, záda, ramena, ruce nebolí, tkáň prsu se před ústy dítěte nenapíná, vypuzovací reflex je funkční, bradavka není oploštělá ani poškozená, po kojení je prs vyprázdněný. Dítě při správném přiložení nešpulí rty, nevpadávají mu tváře, sají dlouhými tahy, při sání nesrká, volně dýchá a špičkou nosu odtlačuje prsní tkáň.

Ad 3) Brada a nos dítěte se musí při kojení dotýkat prsu. Ústa dítěte jsou doširoka otevřená a většina dvorce je v ústech dítěte, přitom více dvorce je vidět nad ústy nežli pod nimi. Dolní ret je ohrnut ven a jazyk přesahuje dolní ret. Důležitou známkou je pohyb spánků a uší dítěte při sání.

Ad 4) Jazyk dítěte se pohárkově zformuje a uchopí bradavku i s dorcem, dásně dítěte správným přiložením stlačují dvorec, bradavka se protahuje směrem k zadní části dutiny ústní a tlak dásní posunuje mléko směrem k bradavce. Vlnovitý pohyb jazyka posunuje bradavku

i s dvorcem na patro dítěte, tlakem jazyka o tvrdé patro se vyprazdňují mléčné sinusy a dítě může mléko polknout. Správné sání lze poznat také sluchem.

Pokud nejsou dodrženy výše uvedené zásady, dochází k těmto následkům:

- 1/ bolestivé a poškozené bradavky,
- 2/ nalité prsy,
- 3/ snížená tvorba mléka,
- 4/ neprospívající a nespokojené dítě,
- 5/ nespokojená matka. (Laktační liga)

1.7 Nejčastější problémy a překážky při kojení

Schopnost správně kojit není vrozená, takže maminky - začátečnice se jí musí naučit stejně jako jejich děťátko. Kojení je jednoduché, přesto však bývá zdrojem častých obtíží a neúspěchů. Příčinou těchto obtíží není samotná povaha kojení, ale velice často nesprávná praxe, která je důsledkem nedostatečných informací, nedostatečné péče o kojící matku a mylných instrukcí hlavně v období po porodu. Všechny tyto faktory lze ovlivnit.

1.7.1 Problémy ze strany matky

1.7.1.1 Problémy s bradavkami

Krátké, ploché nebo vpáčené bradavky

Bradavky mohou mít různý tvar. Reliéf bradavky nemusí být vždy v klidu patrný. Některé bradavky mohou být krátké, ploché nebo vpáčené.

Podstatnější nežli tvar bradavky je její retraktilita, tj. jak bradavka vystupuje při dráždění. Jestliže se bradavky při zmáčknutí dvorců stáhnou, jde o vpáčené bradavky. Tyto lze již prenatalně ovlivnit speciální pomůckou tzv. formovačem bradavek, který si žena vkládá do podprsenky od 6. měsíce těhotenství. (Brázdová, 1995) Formovač napomáhá tím, že dráždí svalová vlákna, která zajišťují vzpřímení bradavky při podráždění.

Ploché či krátké bradavky se většinou dobrou technikou sání podaří zvládnout.

Bolestivé a popraskané bradavky

Bolestivé bradavky jsou jedním z nejběžnějších problémů v počátečním období kojení. Tyto dočasné nepříjemné pocity se postupně vytrácejí, jakmile se spustí mléko. Počáteční citlivost a napětí bradavky však nesmí vyústit v její viditelné poškození. Takovému stavu lze zabránit.

Příčiny poškození bradavek jsou:

1/ nesprávné sání způsobené chybnou polohou

2/ omezování doby kojení, jehož výsledkem je pak silné sání velmi hladového dítěte

3/ vlhké bradavky – matka by měla nechat bradavky po kojení 10–15 minut oschnout na vzduchu a nosit bavlněnou podprsenku s vhodnou vložkou pro kojící matky. Další vhodnou pomůckou jsou chrániče bradavek. Podrážděnou kůži bez trhlín a oděrek zklidní po osušení epitelizační mast Bepanthen, která se nanáší ve slabých vrstvách a nemusí se před přiložením dítěte k prsu stírat, protože mu nevadí.

4/ spavé dítě u prsu v prvních dnech po porodu – dítě může sklouznout do nesprávné polohy, když při kojení usne, a matka, která je sama unavená, nemusí po celou dobu kojení správnou polohu uhlídat. Výsledkem jsou jednak poškozené bradavky, navíc nepřírozená poloha matky může vést k zhoršování uvolňování mléka, které se v prsu hromadí, potom nedokonalým vyprázdněním prsu se tvoří inhibiční bílkoviny, které vedou ke snižování tvorby mléka.

5/ problémy se sáním – nebývají časté. Projeví se již první den odřenými bradavkami matky. Jsou způsobeny tím, že si dítě již v děloze osvojilo nesprávnou techniku sání cucáním jazyka, palce, prstů.

Kojení s bolestivými bradavkami

V tomto případě je nutné zkontrolovat a případně opravit polohu dítěte při kojení. Dále povzbudit matku a doporučit jí, aby krmila dítě v častějších intervalech, nabídla dítěti nejdříve méně bolestivý prs, pokusila se znecitlivět před krmením bradavku ledem, měnila polohu dítěte při kojení, a tím také tlak způsobený sáním na různé části bradavek, odstavovala dítě od prsu opatrně a pouze po šetrném přerušení sání, nechala na bradavce po každém kojení pár kapek mléka zaschnout, udržovala bradavky v suchu a ponechávala je co nejčastěji volně na vzduchu, alespoň v noci. (Vinther, 1994)

1.7.1.2 Problémy s prsy

Matka s velkými prsy

Pokud má matka velké prsy, nemusí mít nutně i velké bradavky, které by dítě nemohlo uchopit do úst. Ženy s velkými prsy se musí naučit podpírat je tak, aby prs svou vahou netlačil dítěti na bradu. Při kojení vleže nepotřebuje oporu, navíc může kojit z horního prsu tak, že se může nad dítě naklonit.

Matka s malými prsy

Matka s malými prsy je nemusí v průběhu kojení podpírat. Matku je někdy třeba ujistit, že rozdíl ve velikosti prsů nemá vliv na množství mléka. Rozdíl mezi velikostí prsů tvoří spíše tuk než žlázková tkáň. Vyskytují se vzácné situace, kdy se prsy nezmění v těhotenství ani po porodu, příčinou je málo žlázkové tkáně a následně nedostatečná tvorba mateřského mléka.

Bolestivé nalití prsou

„Mezi druhým a pátým dnem po porodu dochází někdy k bolestivému nalití prsou, které je přechodné. Prsy jsou oteklé, tvrdé, horké a bolestivé. Někdy je tento stav doprovázen horečkou, která obvykle klesne i bez léčby. Toto časné městnání je spojeno se zvýšeným krevním zásobením spojeným s činností prsní tkáně na začátku laktace. Městnání se může objevit i později, pokud dítě nesprávně saje nebo pije z jakékoliv příčiny méně“. (Vinther, 1994, s.35)

V těchto případech je opět důležité matku podpořit, povzbudit a doporučit jí krmit dítě častěji, a pokud je to možné, nedávat dítěti dudlík. Před kojením prsy nahřát buď teplými obklady nebo sprchováním teplou vodou a následně odstříkat trochu mléka, aby se prs změkčil, bradavka vytvarovala a dítě se snadněji přisálo. Při kojení by měla matka masírovat prsy směrem k bradavce. Mezi kojeními jsou vhodné studené obklady. Matka by měla nosit podprsenku, která dobře podpírá, ale současně netísí.

Ucpané mlékovody

Na prsu se v tomto případě objeví zarudlá skvrna, která bolí jako modřina. Mlékovody se mohou ucpat kdykoliv během kojení, pokud matka spí s nalitými prsy často a dlouho na břiše, doba kojení je omezována, dítě saje nesprávným způsobem, odtahuje-li matka tkáň prsu prstem ve snaze udělat dítěti prostor před nosem na dýchání příliš často.

Řešením je kojit častěji, před kojením využít vlhké teplo přikládáním ručníku namočeného do horké vody, mezi kojením může matka přikládat suché teplo, provádět masáž postiženého místa poklepáváním prsty před kojením a následně po masáži přiložit dítě. Poloha dítěte by měla být taková, aby brada dítěte směřovala k postiženému místu.

Mastitida – infekce prsní žlázy

Skutečná infekce prsní tkáně je vzácná a vzniká po proniknutí bakterií do tkáně prsu. V prsu vzniká náhle velmi teplé, zarudlé a oteklé místo, celkově je přítomna únava a teplota vyšší než 37,8°C.

Léčba ATB je v tomto případě nutná společně s klidem na lůžku alespoň dva dny. Pokud stav matky dovolí, ani v průběhu a ani po vyléčení onemocnění není nutné kojení přerušit. Kojení je však v časném stádiu velmi bolestivé a poměrně často, i když přechodně, poklesne tvorba mléka. Předpokladem úspěchu léčby je zajištění stálého toku mléka častým kojením nejdříve ze zdravého prsu, potom z postiženého, a to do té doby, nežli prs změkne. Pokud by bylo mateřské mléko smíšeno s hnisem, je nutné vyprazdňovat postižený prs jemným odstříkáváním a mléko vylít.

Infekce plísněmi

Při infekci vývodu plísněmi prs pálí a dvorec nebo bradavka svědí. Matka i ústa dítěte by měla být vyšetřena na přítomnost plísně. V případě pozitivního nálezu je ordinována lokální protiplísňová léčba matky, eventuálně i dítěte.

Operace prsu, plastické operace prsu, implantáty v prsu

Chirurgický zákrok na prsu může být důsledkem vzniku srůstů a následné bolesti. Pokud byly operací přerušeny vývody, dítě nemůže mléko z prsu účinně vyprazdňovat a laktace z postiženého prsu musí být zastavena. Matka může dál kojit z prsu, ve kterém nebyly nervové dráhy a vývodný systém porušeny.

Po zmenšovacích operacích prsu může být dítě kojeno, pokud zůstal v prsu dostatek žlázoové tkáně a vývodů a nervové dráhy z dvorce nebyly poškozeny.

Implantáty v prsu nejsou z velké většiny důvodem problémů s kojením. Někdy mohou být obtíže s vyprazdňováním mléka, protože implantát může bránit odtoku mléka. Vylučování složek implantátu do mateřského mléka nebylo dosud zjištěno. (Zamarská, 2006)

1.7.1.3 Problémy s množstvím mléka

Téměř všechny matky mohou tvořit dostatečné množství mléka.

Obavy matek, zda budou schopny vytvořit dostatečné množství mléka, jsou velice časté. Měly by proto porozumět třem důležitým věcem.

- 1/ Velikost prsů velmi málo ovlivňuje tvorbu mléka, velikost prsů souvisí s množstvím tukové tkáně, ne s množstvím tkáně produkující mléko.
- 2/ Mléko se neztrácí, pokud prsa změknou, při rozběhlém kojení nastává prokrvení tkáně a otok ustupuje, prs se proto zdá prázdnější.
- 3/ Mléko se nikdy neztratí náhle, neteče-li i přes správné sání dítěte, znamená to, že uvolnění mléka je inhibováno.

Nedostatek mléka

Tvorba mléka je otázkou nabídky a poptávky. Čím častěji se dítě k prsu přiloží, tím více mléka se vytvoří.

V období kojení se vyskytují určitá kritická období. Tato nesrovnalost je zapříčiněna nerovnoměrným růstem dítěte. (Vinther, 1994)

Nedostatečně kojeno dítě vykazuje tyto znaky:

- ✓ nedosáhlo do 3 týdnů porodní hmotnosti,
- ✓ má málo pomočených plen,
- ✓ stolice je hlenovitá, páchnoucí, nikoliv zelená (zelená stolice se vyskytuje u dětí, které jsou kojeny příliš krátce a stále z obou prsů, kdy dostávají jen „přední mléko“ bohaté na laktózu),
- ✓ zaostává v percentilových růstových grafech. (Brázdová, 1995)

Pomocí při překonávání kritických období je kontrola techniky kojení. Kojení by mělo být časté (10-12krát denně), zvýšit by se mělo i noční kojení (1-2krát za noc). Je vhodné dítě přikládat k oběma prsům při každém kojení, nepoužívat dudlík, láhev při dokrmování, raději využívat alternativní metody krmení mateřským mlékem a mezi kojením odstříkávat 10-15 minut pro stimulaci tvorby mléka.

Slabý vypuzovací reflex

V případě slabého vypuzovacího reflexu se mléko nespouští, dítě je nemůže získat. Příčinou je stres matky, používání dudlíků, láhve a omezování kojení.

Pomocí při tomto problému je teplý, vlhký obklad na prsa před kojením, masáže prsů kroužením a tlakem, vytrásání prsů v předklonu.

Silný vypuzovací reflex

Dítě se při kojení zalyká, kucká a odtahuje se od prsu, jakmile začne mléko vytékat, mléko je viditelné v koutcích úst dítěte nebo vytéká z úst.

Pomocí je tlaková masáž přiložením celé plochy ruky na prs, pokračování v kojení po 1 - 2 minutách, kdy se proud mléka zpomalí, přerušení kojení, jakmile začne mléko téci.

1.7.2 Onemocnění ze strany matky

Tuberkulóza

V případě aktivního onemocnění může matka nakazit dítě ne mateřským mlékem, ale přímým kontaktem při kojení. Je nutno matku od dítěte oddělit a intenzivně léčit. Aktivní TBC by měla být diagnostikována a léčena již v těhotenství, aby se předešlo nákaze dítěte.

Virové infekce

Běžné infekce nejsou překážkou kojení. Infekce jako spalničky, zarděnky, neštovice rovněž nejsou překážkou kojení. V době, kdy se infekce projeví u matky, je dítě nakaženo také nebo je již imunní. Navíc mateřské mléko obsahuje imunologicky významné látky, díky kterým dítě neonemocní vůbec nebo má nemoc slabý průběh.

Infekce virem herpes simplex

Toto onemocnění může být pro dítě nebezpečné, pokud by se nakazilo v průběhu porodu, pokud by matka měla na rodidlech aktivní herpetickou vyrážku. V takovém případě je důvod k provedení císařského řezu.

Dítě může být kojeno, přítomností viru v mateřském mléce není ohroženo.

Cytomegalovirová infekce

Došlo-li k infekci intrauterinně, bývá příčinou mnoha vrozených defektů. Po porodu infekce není již tak nebezpečná. Velké množství matek má virus v cervikálním sekretu a dítě se nakazí při porodu, ale neonemocní. Virus se vylučuje slinami i mateřským mlékem, ale dítě se tímto způsobem nakazit nemusí. Přítomnost viru CMV v mateřském mléce donošeného novorozence tedy není kontraindikací kojení.

Dítě by mělo být kojeno právě z toho důvodu, že průběh a následky cytomegalovirové infekce jsou více nepříznivé u dětí krmených umělou výživou.

Infekce virem HIV

Matky infikované již v průběhu těhotenství představují riziko přenosu viru mateřským mlékem minimální. Pokud je matka nakažena virem až v průběhu kojení, je vhodné kojení přerušit a nahradit umělou výživou.

Hepatitida typu B

„Je-li matka aktivně nemocná nebo nosičkou antigenu, je dítě vystaveno velkému riziku infekce krví matky, plodovou vodou nebo vaginálním sekretem za porodu. Dítěti v tomto případě dodáváme specificky imunoglobulin Hepaga B a zahájíme očkování. Protože riziko přenosu mlékem je ve srovnání s jiným typem přenosu zanedbatelné, v kojení dítěte se může pokračovat.“ (Brázdová, 1995, s.38.)

1.7.3 Problémy ze strany dítěte

Špatně se přisávající dítě

V tomto případě je prvořadé dítě zklidnit, protože křičící dítě má jazyk nahoře, což mu brání v přisátí. Dalším krokem je jemně dítě přiložit k prsu bez zbytečných doteků na tváři a hlavě, které mohou být pro dítě matoucí, vyvolat správně hledací reflex a zkontrolovat, zda matka nemá příliš nalité prsy.

Dítě pouštící prs

„Zpočátku dítě saje dobře, ale po určité době prs pouští a pláče. Nejčastější příčinou je špatná vzájemná poloha matky a dítěte a ztížený vypuzovací reflex.“ (Brázdová, 1995, s.30)

Postupem při řešení problému je zkontrolovat vzájemnou polohu matky a dítěte, hlavičku dítěte musí matka držet jemně, bez tlaku na záhlaví dítěte. Pokud má matka příliš tuhé prsy, je na místě odstříkání mateřského mléka.

Dítě odmítající jeden prs

Poměrně často se stává, že dítě pije dobře z jednoho prsu, ale druhý prs odmítá. Nejčastější příčinou je, že mateřské mléko vytéká z každého prsu jinak, poloha u druhého prsu je pro dítě bolestivá, nebo je prs velice nalitý a dítě se tak nemůže dobře přisát. Postupem v takovém případě je kontrola a upravení polohy dítěte a prsu, a zjištění, která poloha dítěti nejvíce vyhovuje, nebo možnost nechat dítě sát z prsu, kterému dává přednost a odmítaný prs odstříkat.

1.7.4 Onemocnění ze strany dítěte

Mateřské mléko a kojení je ideální způsob výživy pro novorozence. Existují však situace, kdy je kontraindikováno kojení, ale dovolena výživa mateřským mlékem a nebo je nevhodné obojí. Mezi taková onemocnění patří vrozené metabolické vady a některá akutní onemocnění dítěte.

VROZENÉ METABOLICKÉ VADY

Galaktosemie

Při onemocnění galaktosemií chybí dítěti v těle enzym důležitý pro přeměnu galaktózy na glukózu. Tito novorozenci nemohou být kojeni, protože nejsou schopni štěpit laktózu, která je přítomna v mateřském mléce, musejí být krmeni speciálními dietetickými přípravky. Onemocnění lze diagnostikovat brzy po narození.

Fenylketonurie

V játrech dítěte chybí enzym k odbourávání aminokyseliny fenylalaninu. Onemocnění lze diagnostikovat brzy po narození pomocí screeningového vyšetření prováděného odběrem kapilární krve z patičky v době 48-72 hodin po porodu.

Mateřské mléko obsahuje fenylalaninu málo, proto dítě lze kojit, ale je nutno sledovat jeho hladinu. Při zvýšení hladiny musí být kojení nahrazeno speciálními přípravky s nízkou hladinou fenylalaninu.

Nemoc javorového sirupu

V případě tohoto onemocnění se jedná o poruchu větvení aminokyselin valinu, leucinu a isoleucinu, které jsou součástí všech bílkovin.

Děti mohou být částečně kojeny při sledování hladin těchto aminokyselin a dokrmovány speciální stravou.

AKUTNÍ ONEMOCNĚNÍ DÍTĚTE

Průjem

Průjmovitá stolice je nepříjemně páchnoucí, někdy s vločkami krve o četnosti větší než 10 stoliček denně. I zdravé dítě může mít stoličku při každém kojení, ale ta by měla být barvy žluté, bez patologických příměsí. V případě průjmu je doporučeno v kojení pokračovat, při riziku dehydratace nabízet dítěti časté krátké kojení.

Zvracení

Je nutné rozlišit ublinkávání od zvracení. Pokud má dítě 6 - 8 pomočených plen za den, je kojení dostačující. V případě skutečného zvracení je kojení doporučeno, dítě tím přijme alespoň část elektrolytů a živin.

Akutní zánět středního ucha

Kojení může být vnímáno dítětem jako bolestivé, protože se při sání zvyšuje tlak v uších. Mateřské mléko je lépe odstříkat a podat dítěti alternativním způsobem.

1.8 Kojení v mimořádných situacích

Kojení po porodu císařským řezem

Tato situace patří mezi nejčastější. Způsob porodu tvorbu mateřského mléka nijak negativně neovlivní.

Dítě by mělo být zdravotnickým personálem přiloženo k prsu co nejdříve, dle zdravotního stavu matky. Zpočátku (na porodním sále) je nejvhodnější poloha v leže na zádech, potom na boku a až zdravotní stav matky dovolí, pak je vhodná poloha v sedě nebo poloha fotbalová.

Kojení dítěte s nízkou porodní hmotností

Pro dítě s nízkou porodní hmotností je právě nejlepším zdrojem mateřské mléko vlastní matky, protože složení mateřského mléka se mění v čase podle potřeb dítěte, podle nároků na jeho zdravý vývoj.

Velmi nezralé dítě neumí koordinovat polykací a sací pohyby, musí být krmeno sondou, později kádinkou. První pokus o kojení může být proveden okolo 31.týdne gestačního věku. Ve 32.týdnu bývá kojení úspěšné. **Pro kojení je velmi vhodná poloha tanečnicka nebo vzpřímená poloha.**

Kojení dvojčat

Dvojčata by měla být kojena současně. Jednak současné kojení zajišťuje lepší sekreci prolaktinu, a tím tvorby mléka pro další kojení, a jednak je pro matku méně časově náročné. Nejvhodnější polohou v tomto případě je poloha fotbalová. Dále je vhodné, aby každé dítě mělo „svůj“ prs.

Kojení dítěte s rozštěpem patra

Kojení je pro dítě velmi prospěšné. Před kojením je prs třeba zformovat odstříkáním. Vhodné je zvolit polohu vzpřímenou. Tkáň prsu by měla překrýt dítěti defekt v patře, aby dítě mohlo sát i polykat. Pokud není možné takto kojít, je další možností odstříkávání mléka a jeho podávání alternativní metodou pomocí Habermanovy lahve.

1.9 Odstříkávání a uchovávání mateřského mléka

Mateřské mléko je třeba odstříkávat při ztíženém uvolňování mateřského mléka z prsu, při náhlém nalití prsů v počátcích kojení, při oddělení matky a dítěte pro nemoc nebo z jiného důvodu. S odstříkáváním nebo odsáváním je třeba začít co nejdříve a ve frekvenci 6-8krát za den po dobu 15-20 minut.

Je možné **odstříkávat mateřské mléko rukou**, a to po důkladném umytí. Matka si nahřeje prsy teplým, vlhkým obkladem, a krouživými masážemi prsu směrem k bradavce povzbudí vypuzovací reflex, palec a ukazovák přiloží k okrajům prsního dvorce tak, aby vytvářely písmeno C, celý prs přitiskne celými prsty a dlaní k hrudníku, bradavku s dvorcem rytmicky stlačuje, až mléko začne vykapávat, mění polohu prstů na dvorci. Doba odstříkávání by měla být 20-30 minut (Laktační liga)

Další možností je **odsávání mléka odsávačkou**, a to buď elektrickou nebo ruční. Výhodou je snadná manipulace nevyžadující manuální zručnost, cvik ani zkušenosti. Nevýhodou je mechanismus odsávání ve srovnání s odstříkáváním rukou i mechanismem sání dítěte, vystavení mléka častějšímu kontaktu s několika povrchy, vznik otoku dvorce prsu matky.

„Odstříkané nebo odsáté mléko lze uchovat v ledničce 24 hodin, v mrazničce při 18 °C po dobu 3–6 měsíců v naprosto čistých, vyvařených, uzavíratelných nádobkách. Před použitím je třeba mléko pomalu zahřívat v teplé vodě na pokojovou teplotu, neohřívat v mikrovlnné troubě. Rozmrazené a ohřáté mléko nesmí být již znovu zmrazeno!“ (Klímová, 1997, s. 49)

1.10 Alternativní způsoby krmení

Jestliže dítě potřebuje z nějakého důvodu dokrmit, měla by matka a všichni, kdo pečují o matku a dítě, znát alternativní způsoby krmení. Aby bylo kojení úspěšné, **nemělo by být dítě dokrmováno v žádném případě kojeneckou lahví**. Sání z lahve a prsu se od sebe liší, dítě se učí sát dvěma různými způsoby, což je pro ně matoucí. Brzy začne preferovat lahev, ze které je pití snazší.

Krmení lžičkou

- 1/ dítě držíme ve svislé poloze,
- 2/ lžičku s mlékem přiložíme ke rtům dítěte a vyčkáme, až dítě začne provádět sací pohyby,
- 3/ lžičku nakloníme, aby mohlo mléko do úst vtéci,
- 4/ ponecháme dítěti dostatečný čas na polknutí mléka.

Krmení po prstu

- 1/ dítě držíme ve svislé poloze proti sobě,
- 2/ ukazovák vsuneme dítěti do úst po polovinu druhého článku tak, aby směřoval nehet k jazyku,
- 3/ prst směřuje na patro, kde je sací bod, po jehož podráždění začne dítě pohybovat jazykem,
- 4/ k prstu přiložíme silikonovou špičku nebo cévku na krmení připojenou na stříkačku s mlékem nebo vstříkujeme mléko přímo ze stříkačky na prst.

Krmení z kádinky nebo hrníčku

- 1/ dítě držíme ve vzpřímené poloze se zajištěnými rukama
- 2/ nakloněnou kádinkou se nejprve dotkneme rtů dítěte
- 3/ reakcí na tento podnět je vysunutí jazyka a jeho stočení do pohárku, čímž se získá mléko z kádinky

Krmení pomocí cévky po prsu

Použitím této relaxační techniky dítě saje prs a stimuluje tak tvorbu mateřského mléka, přičemž mléko je přiváděno cévkou napojenou na stříkačku. Plastická cévka je jedním koncem napojena na stříkačku s mateřským mlékem, druhý konec je připevněný k prsu, dítě dostává mléko cévkou ze stříkačky i z prsu. (Laktační liga)

2. EDUKACE

2.1 Definice edukace

Edukace (*educō, educare*) je termín pocházející z latinského jazyka, v nejobecnějším významu označující jakékoliv situace za účasti lidí, při nichž probíhá nějaký edukační proces, tj. dochází k nějakému učení. Edukací je i výuka pacienta. (Průcha, 1997)

Edukace reprezentuje dva pojmy: **výchovu a vzdělávání**, při kterém chceme dosáhnout změny kvality života u vzdělávaného jedince. **Výchova** má jasně definovaný cíl, jasně vymezené učivo, optimální metody a jejich alternativy pro specifické případy pacientů/klientů a systém kontroly. **Vzdělávání** je učební jednotkou. V učební jednotce probíhá činnost směřující k cíli, tedy kvalitě, kterou cíl představuje. Cílem je naučit pacienta/klienta, jak se má vyrovnat s nově vzniklou situací, která právě nastala.

Výchovný a vzdělávací proces probíhá na bázi interakce mezi oběma subjektivními činiteli – edukátorem a edukantem.

Edukátor (učitel, lektor, vychovatel, instruktor, lékař, zdravotní sestra, školitel) je osoba, která nějakým způsobem vyučuje, poučuje, instruuje jiné lidské subjekty. Je aktivním producentem vyučování a aktérem edukačního procesu. Edukátor plní několik významných funkcí - plánuje, organizuje, realizuje a vyhodnocuje výchovný nebo vzdělávací proces.

Edukace je intencionálně řízený proces změn kvality jejich účastníků. Takto řízený proces musí akceptovat zákonitosti učení se klienta, jeho osobní předpoklady. Na počátku edukace stojí záměry těch, kteří chtějí dosáhnout změnu kvality, a předpoklady vzdělávaných jedinců nebo skupin. Jako každý řízený proces je edukace ovlivňována mnoha faktory, mezi které patří např. věk, pohlaví, intelektuální kapacita, etapa onemocnění, životní potřeby, náboženská příslušnost, předcházející zkušenosti, osobnostní charakteristika, kulturně-společenská příslušnost, rodinná a sociální situace, zdravotní stav a psychický stav, soběstačnost v běžných denních činnostech, zájem o vlastní zdraví, znalosti, postoje, dovednosti v oblasti onemocnění, změněné nebo nově nastalé životní situace.

S pojmem edukace se v současném zdravotnictví setkává pacient/klient velmi často. Existuje celá řada onemocnění nebo nově vzniklých situací v životě pacienta/klienta, ve kterých edukace sehrává důležitou roli. Edukace se může týkat přímo pacienta nebo jeho

rodiny, komunity, může být zaměřena na primární, sekundární, terciální prevenci, na provádění sebezpečce, obnovení či zachování soběstačnosti, na teorii a praktický nácvik dovedností.

Edukace je nejúčinnější, jestliže se přizpůsobí fyzickým, finančním, emocionálním, intelektuálním, kulturním, etnickým a sociálním podmínkám edukanta.

2.2 Pojetí edukace v ošetrovatelství

1. Medicínské pojetí

Cílem medicínského pojetí je pokusit se zabránit vzniku nemocí a invalidity. Tento přístup zahrnuje medicínskou intervenci za účelem prevence nebo zmírnění nemoci.

2. Behaviorální pojetí

Cílem tohoto přístupu je změnit postoje a chování lidí tak, aby přijali zdravý životní styl.

3. Vzdělávací pojetí

Vzdělávací přístup si klade za cíl poskytnout vhodné informace k dostatečnému poučení lidí dříve, než učiní nějaké rozhodnutí, a k svobodnému rozhodování o svém chování. Toto pojetí se na rozdíl od předcházejících dvou nesnaží přenášet na lidi vlastní postoje pracovníka edukace, ani se nesnaží lidi k něčemu nutit.

4. Výchova kontrolovaná vychovávanými osobami

Tento přístup usiluje o to, aby lidé sami určili, co chtějí vědět, a rozhodovali se podle svých vlastních zájmů a přesvědčení. Zásadní rozdíl mezi tímto a předchozími přístupy spočívá v tom, že zájmové oblasti si určí lidé sami a ne pracovník edukace.

5. Sociální pojetí

Cílem sociálního pojetí je změnit životní podmínky tak, aby umožňovaly volbu zdravějšího způsobu života. Zahrnuje politické a sociální činnosti, které mají významný společenský dopad. (Jarošová, 2000)

2.3 Zásady edukace u pacientů/klientů

- 1/ Každý pacient, v každém zařízení a v každém typu péče má právo na edukaci.
- 2/ Je důležité edukovat nejen pacienta, ale i jeho blízké proto, aby zabránili zbytečným zdravotním komplikacím, případně konfliktům.
- 3/ Edukace pacienta se musí soustředit kromě fyzikální stránky nemoci také na psychickou, sociální a duchovní stránku.
- 4/ Při posuzování edukačních potřeb klientů odlišného etnika a kultury je důležité posoudit etnicko- kulturní odlišnosti.
- 5/ V rámci výuky edukátor plní nejen kroky edukačního procesu, ale také reaguje na další potřeby pacienta a jeho rodiny, snaží se zredukovat pocity úzkosti, nejistoty, snaží se pomoci pacientovi pochopit jeho vlastní roli v péči o svoji osobu a jeho zodpovědnost za své zdraví. Vzhledem k těmto úkolům se u edukátora předpokládá, že bude mít potřebné **znalosti, dostatek empatie a ochoty pomoci, respekt k osobnosti pacienta, konzultační dovednosti, komunikační schopnosti.**
- 6/ U pacienta – edukanta i poskytovatele péče – edukátora by měly být ještě před zahájením procesu edukace eliminovány bariéry edukace, které by mohly narušit nebo dokonce znemožnit proces edukace. (Špirudová, 2006)
- 7/ Pro úspěšné pochopení je nezbytné, aby edukace byla **srozumitelná**, výklad byl přizpůsoben úrovni klientova chápání, přítomným smyslovým poruchám a jiným možným zvláštnostem.
- 8/ Pro dobré zapamatování a osvojení dovedností je dalším důležitým faktorem **opakování**. Nejvíce si člověk zapamatuje informace z počátku rozhovoru, informace, které jsou doplněny o praktické ukázky nebo doplněny psaným nebo audiovizuálním materiálem, a hlavně informace, které jsou opakovány.
- 9/ Pro kvalitu předávaných informací a jejich správné pochopení je nezbytný dostatečný **prostor pro dotazy**, který poskytuje pacientům možnost ujasnit si a utřídit informace a edukátorovi poskytuje zpětnou vazbu o tom, zda výklad byl správně pochopen.
- 10/ Zdravotní sestry, rehabilitační pracovníci a laboranti jsou oprávněni podávat poučení pouze v rámci svých profesních kompetencí a činností, to znamená, že nejsou ze zákona oprávněni informovat pacienta o stanovené diagnóze, prognóze a postupu léčby, mohou však s těmito informacemi pracovat. (Vondráček, 2002)

Zdravotní sestra tak poučuje pacienta o ošetrovatelských výkonech, o ošetrovatelských problémech, které identifikovala, a společně s pacientem/klientem naplňuje postup vedoucí k řešení problémů.

11/ Situace může být odlišná v domovské zemi pacienta, je tedy potřebné pacienta a jeho rodinu na tento rozdíl hned v počátku upozornit! (Špirudová, 2006)

2.4 Edukační lekce

Edukační lekce má tyto složky:

1. Cíl (očekávaný výsledek) je základní kategorií vyučování. Cíle vyučovacího procesu určují výběr obsahu učiva, výběr optimálních metod, organizačních forem a materiálního zabezpečení vyučovacího procesu.

Specifické cíle se podle psychických procesů „učícího se“ obvykle dělí na:

- ✓ **kognitivní** (poznávací – **vzdělávací**) cíle zahrnují oblast vědomostí, intelektových schopností, poznávacích schopností, např. vnímání, paměť, myšlení, tvořivost. Převažují při vzdělávání.
- ✓ **psychomotorické** (zručnost, návyk – **dovednost**) cíle zahrnují oblast motorických dovedností a návyků za účasti psychických procesů, např. rozvoj pohybových dovedností, používání pomůcek a zřízení, obsluhu přístrojů. Tvoří hlavní náplň praktických cvičení.
- ✓ **afektivní** (postojové – **výchovné**) cíle zahrnují oblast citovou, postoje, hodnotové orientace a sociálně komunikační dovedností. Jejich dosažení je hlavním záměrem výchovy.

Specifické cíle by měly jednoznačně definovat stav, kterého má být dosaženo, to znamená změny v osobnosti vychovávaných – jejich vědomostí a dovedností.

Stanovení cíle by mělo být formulováno srozumitelně, jasně a jednoznačně.

Důležitá je kontrolovatelnost cílů, aby bylo možné porovnat dosažené výsledky s vytyčenými cíli a vyhodnotit, zda bylo cíle dosaženo či nikoli. (Mastiliaková, 2002)

2. Obsah učiva – má tři základní podoby:

Formální (informační) učivo představuje fakta, pojmy, soubory informací, operace s informacemi. Je přítomno v edukačním programu, je popsáno, definováno, vymezeno.

Realizované učivo znamená učivo, které bylo účastníky edukace skutečně zpracováno. Realizace je závislá na schopnosti edukátora postihnout všechny složky edukace-kognitivní, afektivní i motorickou a využít adekvátní metody k učení se u konkrétního klienta v jednotlivých složkách.

Osvojené učivo je podoba, kterou klient užije v životní situaci. Nejde tedy jen o informaci, kterou zná, má o ní vědomost, ale i informace, se kterými jedinec správně operuje v rozhodovacích procesech.

3. Metody – způsoby a činnosti, jimiž se jedinec učí danému učivu – edukační metody dávají odpověď na to, jak je třeba v edukačním procesu postupovat, abychom dosáhli stanoveného cíle.

4. Materiálně technické vybavení lekce, organizační podmínky – materiálně technické vybavení lekce je závislé na jejím rozsahu, charakteru učiva, na cílech. K vybavení patří přístroje a pomůcky k prezentaci učiva.

Organizační stránka zahrnuje prostorové zabezpečení (zachování soukromí, respektování studu, pozornosti, rozvržení času pro jednotlivé etapy).

5. Kontrolní – evaluační systém – proces vyhodnocování, hodnocení a ocenění hodnoceného jevu. Jde o systém diagnostiky – zjišťování, posuzování a hodnocení vstupních podmínek, průběžného stavu a závěrečných výstupů z edukčního programu nebo lekce.

U klientů zjišťujeme jejich vědomosti o diagnóze, porozumění příbalovému letáčku, jejich představy o řešení běžných a složitějších situací, obavy a sebehodnocení, zájem o léčbu.

2.5 Výukové metody edukace

Výuková metoda je prostředkem, pomocí kterého dosáhneme výukového cíle. Metody edukace s přesně definovanou strukturou by měly být přizpůsobeny každému pacientovi individuálně, s využitím maximální možné motivace pacienta a jeho aktivního zapojení do procesu učení. Pacient tak je schopen přijmout větší množství informací, poznatků a dovedností.

Edukační metody by měly být vedeny v přátelském duchu nejčastěji formou besedy, diskuze se sdělováním vlastních zkušeností, výkladu, čtení.. Praktické ukázky, praktický nácvik samotným pacientem, opakování, dostatek edukačních materiálů a názorných praktických pomůcek je nezbytným požadavkem. Nejcennější je edukace osobní, kterou je možno doplnit i jinými formami (video, film, počítačový program).

Při posuzování didaktických metod je třeba seznámit se s jednotlivými metodami, jejich charakteristikou, výhodami i nevýhodami. Spolu s učební situací, která se mění, se obměňují i metody. (Mužík, 1998)

2.6 Edukační proces

Edukační proces je činnost lidí, při níž se nějaký subjekt učí obvykle za působení (příímého nebo zprostředkovaného) jiného subjektu, který vyučuje nebo instruuje. (Průcha, 1997)

Edukační proces je realizovaný edukátorem a edukantem, jejich vzájemnou interakcí, se zaměřením na osobnost klienta na jeho hodnoty, názory, postoje a zájmy.

Edukační proces se člení do pěti fází (Kozierová, 1995):

1. fáze: Posouzení. V této fázi se zaměřujeme na dvě skutečnosti:

- ✓ Zjištění důležitých údajů o pacientovi/klientovi. Mezi důležité údaje, které je potřebné zjistit o každém pacientovi patří pohotovost a ochota učit se, motivace, společensko-ekonomické faktory, styl učení, věk, názory na zdraví, vzdělání.
- ✓ Určení oblastí, ve kterých pacient/klient potřebuje získat, doplnit či aktualizovat vědomosti, dovednosti. Při stanovení potřeby učení vycházíme z potřeby pacienta učit se, z pacientova chování, ze znalosti zdravotnických pracovníků. (Špirudová, 2006)

2. fáze: Stanovení edukační diagnózy

Pro stanovení edukační diagnózy používáme NANDA taxonomii II, kde je pod kódem 00126 uvedena ošetrovatelská diagnóza: *Deficitní znalost*. Je třeba přesně specifikovat o jakou deficitní znalost se u pacienta/klienta jedná.

Příklad: *Deficit znalost o problematice kojení*, z důvodu nedostatku zkušeností a vědomostí, neúplných informací, projevující se nejistotou při praktickém přikládání dítěte a slovním vyjádřením problému matkou a žádostí o informace.

V souvislosti s edukačními potřebami se lze setkat s edukačními diagnózami (podrobněji viz kapitola 2.8)

3. fáze: Příprava edukačního plánu

- ✓ Vytvoření edukačního plánu je uskutečňováno po etapách. Zapojení pacienta do tvorby plánu zvyšuje jeho motivaci.
- ✓ Stanovení priorit v edukaci – edukační potřeby pacienta by měly být stanoveny podle důležitosti.
- ✓ Stanovení učebních cílů – společně s pacientem/klientem, přičemž cíle edukátora a edukanta by měly být shodné.
- ✓ Volba správné edukační strategie – ve vzdělávání dospělých neexistuje jediná „správná“ nebo univerzální metoda. (Mužik, 1998) Metody edukace se musí přizpůsobit každému pacientovi/klientovi individuálně.
- ✓ Volba obsahu – formální, realizované, osvojené učivo.
- ✓ Naplánování učiva.
- ✓ Materiálně technické vybavení lekce, organizační podmínky jsou závislé na rozsahu, charakteru učiva a cílech edukace.

Pacient/klient by měl být v rámci edukace informován o své chorobě, její příčině, diagnostice a léčbě, dále by měl být seznámen s bezpečným a efektivním používáním pomůcek, s rehabilitací, se zdroji v komunitě, se způsoby, jak navázat s těmito zdroji kontakt atd.

Z hlediska naplánování učiva je vhodné na úvod edukace zařadit téma, které pacienta/klienta nejvíc zajímá, případně navázat na to, co již zná, umí. Je dobré odstranit strach a nedůvěru.

V rámci účinné edukace je třeba dodržovat 8 didaktických zásad, z důvodu pochopení zapamatování si učiva. Je to zásada komplexního rozvoje osobnosti, zásada vědeckosti, individuálního přístupu, zásada spojení teorie s praxí, zásada uvědomělosti, aktivní zásada názornosti, zásada přiměřenosti a soustavnosti. (Špirudová, 2006)

4. fáze: Realizace edukačního plánu

V edukačním plánu je třeba počítat s případnými změnami, pokud v průběhu edukace zjistíme, že pacient nemá dostatečné vědomosti. Potom je nutno aktivně edukační plán změnit.

Doporučení pro realizaci:

- ✓ Optimální čas a délku edukace určuje především pacient.
- ✓ Před začátkem edukace je nutné odstranit rušivé elementy.
- ✓ Vhodná volba učebních pomůcek.
- ✓ Motivace pacienta zvyšuje efektivnost edukace.
- ✓ Opakování, souhrn, jiná formulace obsahu posiluje učení.
- ✓ Minimalizování používání odborných a cizích výrazů.
- ✓ Před samotnou edukací je potřebné zhodnotit stav pacienta a identifikovat případné překážky učení a brát v úvahu jeho celkový stav.

5. fáze: Kontrola a vyhodnocení

Kontrola a vyhodnocení je průběžný a závěrečný proces. Pacient a edukátor musí zhodnotit dosažení krátkodobých cílů a plnění cílů dlouhodobých. Výběr nejlepší metody pro kontrolu vždy závisí na pacientovi. Někomu vyhovuje kladení otázek, někdo raději hovoří o problematice volně, jiný raději napíše test nebo názorně předvede činnost. Po kontrole edukátor vyhodnotí zda bylo cílů dosaženo. (Špirudová, 2006)

Důležitou součástí edukačního procesu je jeho dokumentace. Poskytuje záznam o plánované a vykonané edukaci pacienta/klienta a také o jejích výstupech. Záznam výstupu by měl obsahovat čeho pacient/klient dosáhl a reakce pacienta/klienta na edukaci. Přesná a srozumitelná dokumentace podporuje a zaručuje kontinuitu vzdělávání.

2.7 Učební program

Edukace může probíhat individuálně, kdy ve skupině pracuje edukátor a pouze jeden edukant, nebo skupinově, kdy pracuje edukátor spolu s pěti až deseti edukanty. (Chlup, 2000)

Cílem učebního programu je vychovat samostatného pacienta/klienta, který by v co největším rozsahu zvládnul a získal potřebné vědomosti, praktické dovednosti, dovedl přiměřeně utvářet své postoje a životní cíle. Program nemá pacienty/klienty jen informovat, ale má je také prakticky naučit se podle získaných vědomostí chovat. Teoretická i praktická výuka má být podle možností v rovnováze. Rovněž je velmi důležité nepodávat nadbytečné informace a probrané téma opakovat.

Metodika výuky

- ✓ **kdo** vyučuje (tým učitelů – lékař, sestra, psycholog, dietolog, edukátor a jiní),
- ✓ **kde** se vyučuje (učebna, ambulance, ordinace, zasedací místnost),
- ✓ **kdy** se vyučuje (ambulantně, během hospitalizace podle určeného rozvrhu),
- ✓ **jak** se vyučuje (ve skupině, individuálně), vždy od známého k neznámému, od jednoduchého ke složitějšímu.

2.8 Ošetrovatelská problematika edukačního procesu kojících žen

V rámci ošetrovatelské péče v oblasti edukace se lze setkat s touto ošetrovatelskou diagnózou:

Dg. doména – vnímání, poznávání

Třída – poznávání

Oš. diagnóza – deficitní znalost – **číslný kód** 00126

= neznalost či nedostatečná znalost o problematice kojení

Dg. doména – vztahy

Třída – vykonávání rolí

Oš. diagnóza – efektivní kojení – **číslný kód** 00106

= stav, kdy kojení probíhá zdárně k plné spokojenosti matky i dítěte

Dg. doména - vztahy

Třída – vykonávání rolí

Oš. diagnóza – neefektivní kojení – číselný kód 00104

= stav, kdy matka nebo dítě nepocítují uspokojení z kojení nebo jim kojení přináší obtíže

Dg. doména - vztahy

Třída – vykonávání rolí

Oš. diagnóza –přerušené kojení – číselný kód 00105

= přerušeno kojení z důvodu nemožnosti nebo neschopnosti přikládat dítě k prsu

2.8.1 Plán ošetřovatelské péče u vybraných ošetřovatelských diagnóz

oš.dg Deficitní znalost problematiky kojení v souvislosti

- ✓ nedostatku zkušeností s daným problémem
- ✓ mylného výkladu poznatků/informací
- ✓ neznalosti zdrojů informací

Subjektivně:

- ✓ slovní vyjádření problému matkou,
- ✓ žádost o informace.

Objektivně:

- ✓ neobratnost při přikládání dítěte k prsu.

Cíle ošetřovatelské péče a matčina úsilí

- ✓ poznat/naučit se potřebnému,
- ✓ projevit zvýšený zájem o zvládnutí praktické oblasti kojení,
- ✓ správně vykonávat potřebné postupy a vysvětlit důvody, proč musí být provedeny.

Ošetrovatelské intervence

- ✓ zjistíte úroveň znalostí matky, též s ohledem na to, co bude potřebovat vědět,
- ✓ zaznamenejte osobní faktory, zjistíte po kolikáté rodila a zda má nějaké zkušenosti s kojením,
- ✓ zjistíte, s čím má matka při kojení největší problémy,
- ✓ poskytněte především ty informace, které mají vztah k situaci,
- ✓ matku pozitivním způsobem povzbuzujte,
- ✓ formulujte jasně cíle pro matku, umožňující splnění jejích potřeb,
- ✓ zapojte matku pomocí vhodné literatury, otázek/dialogů a audiovizuálních materiálů,
- ✓ poskytněte matce písemné materiály, k nimž se dle potřeby může vracet,
- ✓ začněte tím, co žena již zná, a pak přejděte k tomu, co je pro ni nové, postupujte od jednodušších věcí ke složitějším, zabráníte tím pocitu zaplavení informacemi,
- ✓ pomozte matce opakovaně přikládat dítě k prsu, až do úplné matčiny samostatnosti při kojení.

oš. dg. **Efektivní kojení ve vztahu**

- ✓ základním znalostem o kojení,
- ✓ sebedůvěře matky,
- ✓ dostupným zdrojům podpory.

Subjektivně:

- ✓ matkou slovně vyjádřená spokojenost s kojením.

Objektivně:

- ✓ matka je schopna přiložit dítě k prsu tak, aby ho dítě řádně uchopilo,
- ✓ dítě je po kojení spokojené,
- ✓ pravidelné a nepřerušované kojení (např. 8 až 10krát za 24 hodin),
- ✓ přiměřená hmotnost dítěte vzhledem k jeho věku.

Cíle ošetrovatelské péče a pacientova úsilí

- ✓ porozumění a zvládnutí efektivního způsobu kojení,
- ✓ zapojení rodiny a podpora matky,
- ✓ dle potřeby opakovaná instruktáž formou školení nebo četby tištěných materiálů.

Ošetrovatelské intervence

- ✓ zahajujte kojení během první hodiny po porodu,
- ✓ ukažte matce, jak držet a přikládat dítě,
- ✓ zkontrolujte, zda si matka počíná správně,
- ✓ ponechejte dítě s matkou, aby byla dána možnost neomezeně dlouhého a častého kojení
- ✓ dle potřeby poskytněte informace,
- ✓ připomeňte postup při odstříkování a skladování mateřského mléka, aby se udrželo kojení co nejdéle,
- ✓ pomozte řešit problém návratu do práce či péče o dítě při krmení z lahve.

oš.dg. Neefektivní kojení v souvislosti s

- ✓ nezralostí dítěte,
- ✓ úzkostí matky,
- ✓ nedostatkem znalostí,
- ✓ nezdarem kojení v minulosti.

Subjektivně:

- ✓ neuspokojivé kojení,
- ✓ bolestivost bradavek přetrvávající i po prvním týdnu kojení,
- ✓ nedostatečné vyprazdňování prsů při kojení,
- ✓ skutečný či domnělý nedostatek mléka.

Objektivně:

- ✓ zřetelné známky nedostatečné výživy dítěte (snížený počet vlhkých plen, ztráta hmotnosti nebo nedostatečné přibývání na váze),
- ✓ nesprávné nebo málo časté přikládání dítěte k prsu, neschopnost dítěte správně uchopit prs,
- ✓ dítě je neklidné a pláče již během první hodiny po kojení a nereaguje na žádné uklidňování.

Cíle ošetrovatelské péče a matčina úsilí

- ✓ pochopení příčin a vyvolávajících faktorů,
- ✓ osvojení si praktických postupů, jak zlepšit/usnadnit kojení,
- ✓ dosáhnout oboustranně uspokojivého režimu kojení tak, aby dítě bylo po jídle spokojené a řádně přibíralo.

Ošetrovatelské intervence

- ✓ posuďte znalosti matky o kojení a rozsah instrukcí, které bude třeba ji poskytnout,
- ✓ pohovořte s ní o současných/minulých zkušenostech s kojením,
- ✓ proveďte fyzikální vyšetření, všimněte si vzhledu prsů/bradavek, výraznější asymetrie prsů, vpáčených či plochých bradavek, vůbec žádného či minimálního zvětšení prsů během těhotenství,
- ✓ posuďte pocity matky (např. strach/úzkost, rozpolcenost, deprese),
- ✓ posuďte kulturní aspekty/konflikty,
- ✓ určete problémy se sáním,
- ✓ povšimněte si nezralosti a nebo abnormalit u dítěte (např. rozštěp patra),
- ✓ věnujte pozornost rozvrhu kojení a poznamenejte zvýšenou potřebu kojení (nejméně 8krát denně z obou prsů – vždy alespoň 15 minut z jednoho prsu) nebo příkrmování pomocí lahve s umělou savičkou,
- ✓ zhodnoťte známky neadekvátního příjmu dítěte (např. dítě uchopí prs a saje, ale téměř nepolyká, dítě se zmítá, pláče a vzdoruje uchopení prsu, nižší výdej moči a frekvence stolic, nepřiměřené přibírání na váze),
- ✓ projeďte matce citovou podporu,
- ✓ věnujte se matce sama a osobně při každém kojení během hospitalizace/návštěvy ambulance,
- ✓ omezujte používání kloboučku na bradavky (použijte je jen do vzpřímení bradavky), poté přikládejte dítě přímo k bradavce,
- ✓ v případě potřeby seznamte matku s užíváním odsávačky, aby se zvýšila/udržela tvorba mléka,
- ✓ zasad'te se o včasné řešení problémů s kojením, nacvičte s matkou přikládání dítěte k prsu.

oš.dg . **Kojení přerušené vztahující se k**

- ✓ nemoci matky nebo dítěte,
- ✓ kontraindikaci kojení,
- ✓ nutnosti náhlého odstavení dítěte,
- ✓ nezralosti dítěte.

Subjektivně:

- ✓ výživa dítěte je kryta příjmem mateřského mléka z prsu jen zčásti nebo vůbec ne,
- ✓ přání matky udržet laktaci a dosáhnout toho, aby dítě bylo živeno jejím mateřským mlékem,
- ✓ nedostatek znalostí o odstříkování a skladování mateřského mléka.

Objektivně:

- ✓ oddělení matky a dítěte.

Cíle ošetrovatelské péče a pacientova úsilí

- ✓ zvládnout metody, jak udržet laktaci do obnovení kojení,
- ✓ dosáhnout uspokojivého režimu kojení tak, aby bylo dítě po jídle spokojené a řádně přibývalo na váze.

Ošetrovatelské intervence

- ✓ posuďte znalosti matky a její vztah ke kojení a rozsah poučení, které jí bude třeba poskytnout,
- ✓ udělejte si přehled o povinnostech matky, jejím každodenním programu a naplánovaných činnostech (např. péče o sourozence dítěte, zaměstnání s prací doma/mimo domov, pracovní/školní rozvrh členů rodiny, možnost navštěvovat hospitalizované dítě),
- ✓ zaznamenejte kontraindikace kojení,
- ✓ věnujte matce citovou podporu a akceptujte její rozhodnutí ukončit/přerušit kojení,
- ✓ naučte jí manuálně odstříkovat nebo elektricky odsávat mateřské mléko,
- ✓ navrhněte abstinenci nebo omezení tabáku, kofeinu, alkoholu a jiných drog a nadměrné konzumace cukru, má-li být obnoveno kojení, protože mají negativní vliv na tvorbu mléka/spouštěcí reflex anebo se mohou přenášet na dítě,

- ✓ poskytněte informace např. o nošení těsné podprsenky, vyloučení jakékoli stimulace prsů a užívání vhodných léků, má-li být dosaženo odstavení,
- ✓ seznamte matku s tím, jak správně skladovat/používat odstříkané mateřské mléko, aby se zajistila správná výživa dítěte a podpořilo pokračování kojení,
- ✓ proberte s ní správné užívání a výběr umělé výživy a alternativních způsobu krmení,
- ✓ ved'te matku k tomu, aby dostatečně odpočívala, přijímala dostatek tekutin a výživy, a po dobu bdělosti odsávala mléko pomocí přístroje každé 3 hodiny, aby se udržela dostatečná tvorba mléka a bylo možné pokračovat v kojení,
- ✓ porad'te další způsoby, jak podpořit zájem dítěte o krmení.

(Doenges, 2001)

EMPIRICKÁ ČÁST

3. ZKOUMANÝ SOUBOR A POUŽITÉ METODY

3.1 Cíle výzkumné části práce

Hlavní cíl

Vytvoření standardního edukačního plánu matek na oddělení šestinedělí a současně vytvoření výukového manuálu pro kojící ženy, který bude sloužit jako průvodce edukace. Tyto materiály budou vycházet z výsledků výzkumného šetření.

Dílčí cíle

1. Ověřit, z kterých zdrojů získávají matky nejvíce informací o kojení.
2. Zjistit, zda je edukaci věnován dostatečný časový prostor.
3. Zjistit, zda je edukace matek srozumitelná.
4. Zjistit, zda edukace obsahovala dostatečné množství praktických ukázek nezbytných pro zvládnutí správné techniky kojení.
5. Zjistit, zda jsou matky dostatečně edukovány o problémech, které se mohou v průběhu kojení vyskytnout a současně i o jejich řešení.
6. Ověřit, zda matky obdrží informace o možnostech, kam se obrátit v případě problémů s kojením nebo prospíváním dítěte.
7. Zjistit, které informace v edukaci jsou nedostatečné nebo které dokonce chybí.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Za účelem výzkumu bylo celkem rozdáno 50 dotazníků. Zpět jich bylo navraceno také 50, návratnost dotazníků tedy činila 100%.

Výzkum probíhal na oddělení šestinedělí Oblastní nemocnice, a.s. v Rychnově nad Kněžnou. Vyplnění dotazníku bylo anonymní a zcela dobrovolné.

Výzkumný vzorek tvořily ženy-matky po porodu, ve věku 18 – 44 let trávící poporodní období spolu se svým novorozencem na oddělení šestinedělí.

Dotazníky jsem rozdávala osobně ženám, které absolvovaly edukaci.

3.3 Použité metody

Za účelem výzkumu jsem použila anonymní dotazník, který jsem sama sestavila.

Dotazník tvořil úvod a 4 části složené z 21 otázek, které byly zaměřeny na problematiku informovanosti žen-matek hospitalizovaných po porodu na oddělení šestinedělí v oblasti kojení. U některých otázek dotazníku byla možnost výběru jedné či více odpovědí. U některých otázek matky mohly ke svým odpovědím připojit slovní komentář.

Úvod dotazníku obsahoval mé představení se, seznámení respondentek s účelem dotazníku, návod k vyplnění dotazníku a poděkování za spolupráci.

V první části dotazníku týkající se sociodemografických údajů jsem se dotazovala na věk, dosažené vzdělání, počet porodů matek.

Druhou část dotazníku tvořily 4 otázky. Tato část dotazníku byla zaměřena na důležitost kojení pro matky, na původ informací o kojení a na předešlé zkušenosti s kojením.

Třetí část dotazníku, která se zabývala obsahem realizované edukace, tvořilo 12 otázek. Zajímalo mě, zda byl edukaci věnován dostatečný čas a prostor, zda obsahovala informace, které jsou důležité pro podporu úspěšného zahájení a průběhu laktace.

Čtvrtou část dotazníku tvořily 2 otázky, kterými byla hodnocena kvalita provedené edukace a byly zjišťovány informace, které v rámci edukace respondenty postrádaly.

Výsledky dotazníku jsem převedla do tabulek vytvořených v programu Microsoft Excel. Získané údaje byly zaneseny do tabulek a grafů.

Dotazníky byly rozdávány od 1. října do 20. prosince roku 2009.

4. ANALÝZA A ZHODNOCENÍ

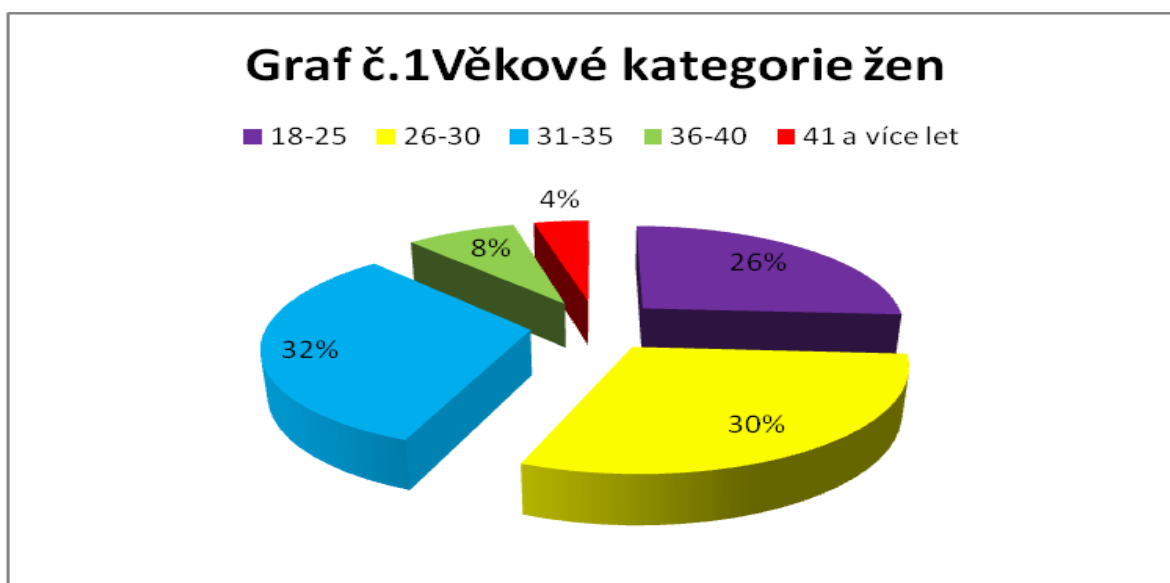
DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Otázka č.1

Jaký je Váš věk ?..... let

Tabulka č. 1: Věkové kategorie žen

Věkové kategorie	Počet respondentek	Relativní četnost
18-25	13	26%
26-30	15	30%
31-35	16	32%
36-40	4	8%
41 a více let	2	4%
Celkem	50	100



Graf č.1: Věkové kategorie žen

Komentář:

Z celkového počtu 50 oslovených respondentek spadalo 13 matek (26%) do věkové kategorie od 18-25 let, 15 matek (30%) představovalo věkovou kategorii od 26 do 30 let, věkovou kategorii v rozmezí od 31 do 35 let zastupovalo 16 matek (32%), ve věku 36 – 40 let byly 4 matky (8%) a do věkové kategorie nad 41 let se zařadily 2 matky (4%).

V dotazované skupině matek měla největší zastoupení věková kategorie 31 – 35 let.

Nejmladší matce bylo 18 let, naopak nejstarší bylo 44 let.

Věkový průměr matek hospitalizovaných po porodu na oddělení šestinedělí

Oblastní nemocnice a.s Rychnov nad Kněžnou byl 29 let.

Otázka č. 2

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání ?

- a) základní
- b) středoškolské
- c) vyšší odborné
- d) vysokoškolské

Tabulka č.2: Vzdělání

Vzdělání	Počet respondentek	Relativní četnost
Základní	4	8%
Středoškolské	37	74%
Vyšší odborné	4	8%
Vysokoškolské	5	10%
Celkem	50	100%



Graf č. 2: Vzdělání respondentek

Komentář:

Z celkového počtu 50 respondentek základní vzdělání uvedly 4 matky (8%), středoškolské vzdělání uvedlo 37 matek (74%), vyšší odborné 4 matky (8%), vysokoškolské vzdělání uvedlo 5 matek (10%).

Nejpočetnější skupinu matek představují středoškolsky vzdělané matky.

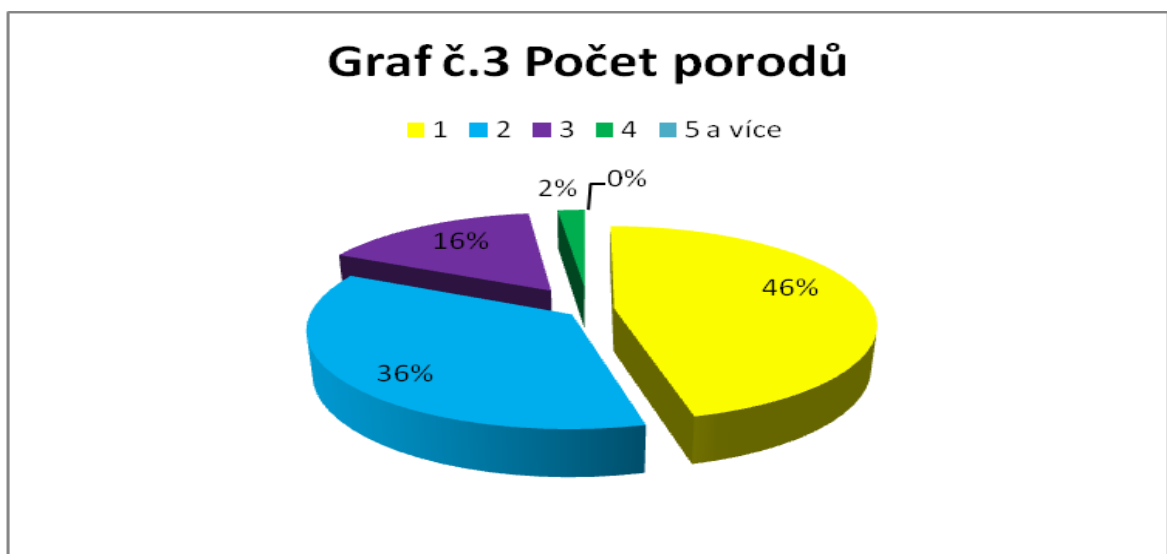
Otázka č.3

Po kolikáté jste rodila?

- a) poprvé
- b) podruhé
- c) potřetí
- d) počtvrté
- e) popáté a vícekrát

Tabulka č.3: Počet porodů

Počet porodů	Počet respondentek	Relativní četnost
1	23	46%
2	18	36%
3	8	16%
4	1	2%
5 a více	0	0%
Celkem	50	100%



Graf č.3: Počet porodů

Komentář:

Z celkového počtu 50 dotázaných matek tvořily nejpočetnější skupinu matky, které rodily poprvé - počet prvorodiček byl 23 žen (46%), druhou nejpočetnější skupinu 18 žen (36%) tvořily matky rodící podruhé, třetirodiček bylo 8 (16%), ženy rodící počtvrté byly 2 (4%).

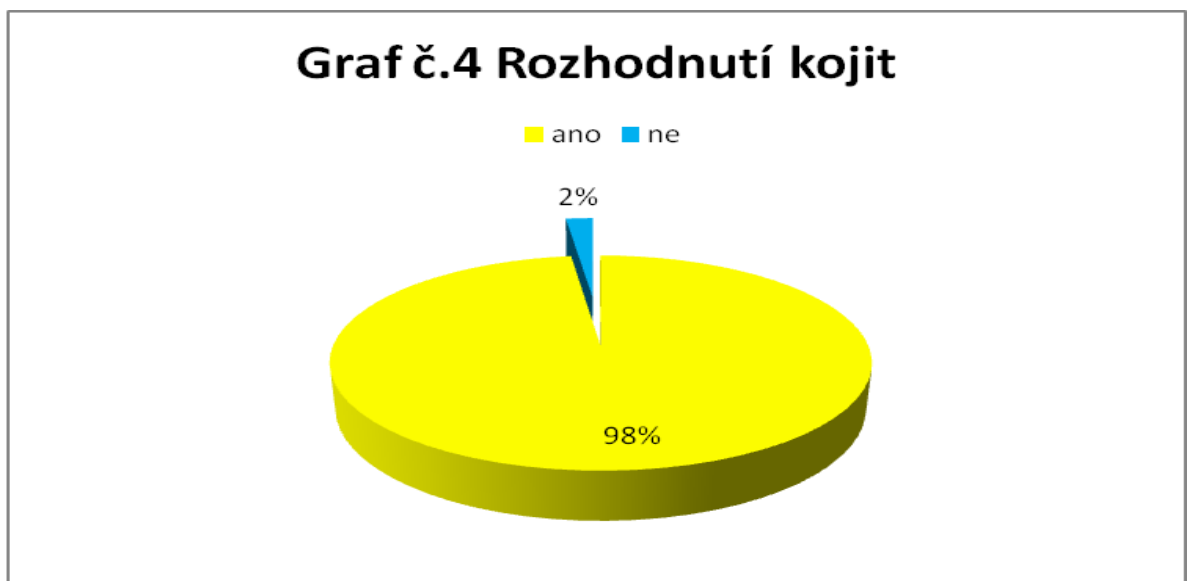
Otázka č.4

Jste rozhodnuta své dítě kojit?

- a) ano
- b) ne

Tabulka č.4: Rozhodnutí kojit

Rozhodnutí kojit	Počet respondentek	Relativní četnost
Ano	49	98%
Ne	1	2%
Celkem	50	100%



Graf č.4: Rozhodnutí kojit

Komentář:

Rozhodnutí kojit uvedlo z počtu 50 matek 49 žen (98%). Jedna matka (2%) uvedla, že není rozhodnuta své dítě kojit.

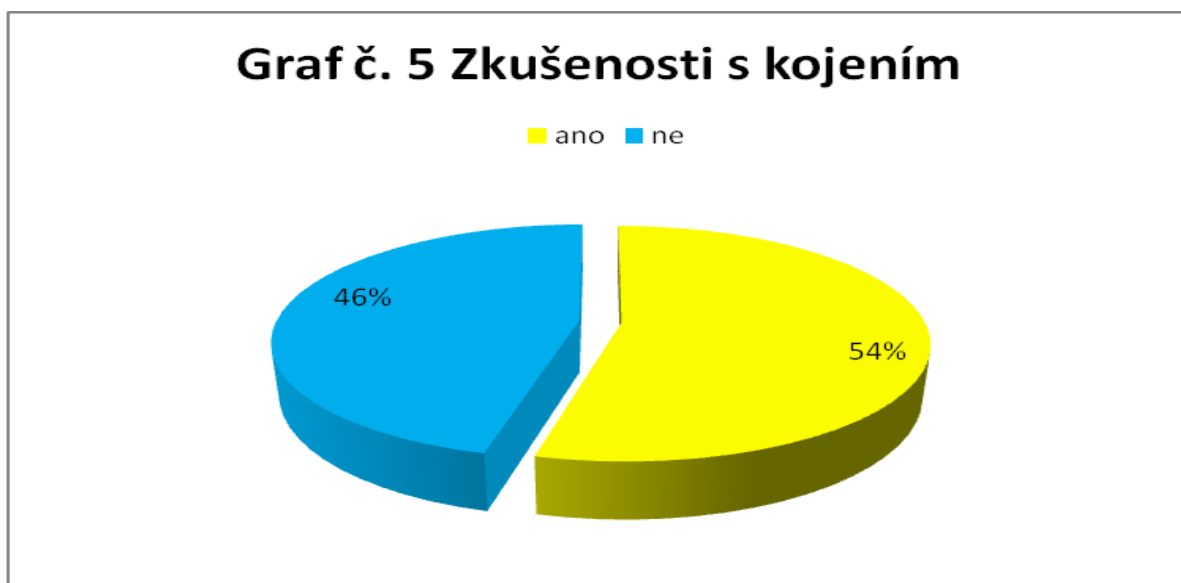
Otázka č.5

Máte již nějaké předchozí zkušenosti s kojením?

- a) ano
- b) ne

Tabulka č.5: Zkušenosti s kojením

Zkušenosti s kojením	Počet respondentek	Relativní četnost
Ano	27	54%
Ne	23	46%
Celkem	50	100%



Graf č.5: Zkušenosti s kojením

Komentář:

Z celkového počtu 50 respondentek 27 matek (54%) mělo nějaké předchozí zkušenosti s kojením, 23 matek (46%) žádné předchozí zkušenosti s kojením nemělo.

Všech 23 matek, které neměly zkušenosti s kojením byly prvorodičky.

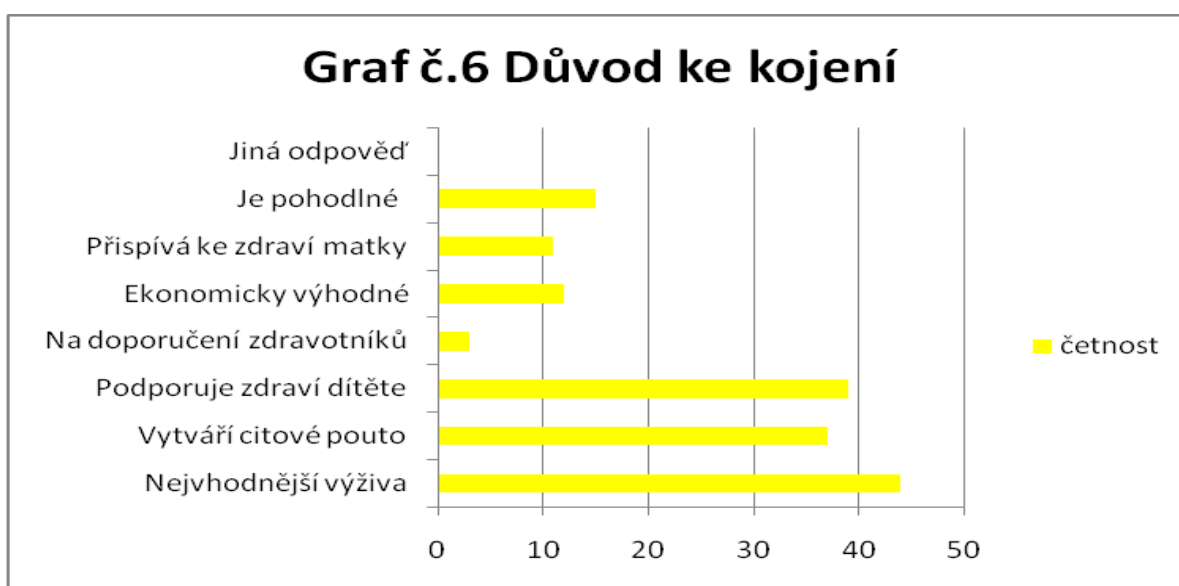
Otázka č.6

Proč jste se rozhodla ke kojení svého dítěte? (můžete označit více odpovědí)

- a) kojení je nejpřirozenější a nejvhodnější výživa pro mé dítě
- b) kojení napomáhá vytvořit citové pouto mezi matkou a dítětem
- c) kojení podporuje zdraví mého dítěte
- d) na doporučení zdravotníků
- e) je to ekonomicky výhodné
- f) kojení přispívá ke zdraví matky
- g) je pohodlné z hlediska přípravy
- h) jiná odpověď

Tabulka č.6: Důvod ke kojení dítěte

	Počet respondentek	Relativní četnost
Nejvhodnější výživa	44	88%
Vytváří citové pouto	37	74%
Podporuje zdraví dítěte	39	78%
Na doporučení zdravotníků	3	6%
Ekonomicky výhodné	12	24%
Přispívá ke zdraví matky	11	22%
Je pohodlné	15	30%
Jiná odpověď	0	0%



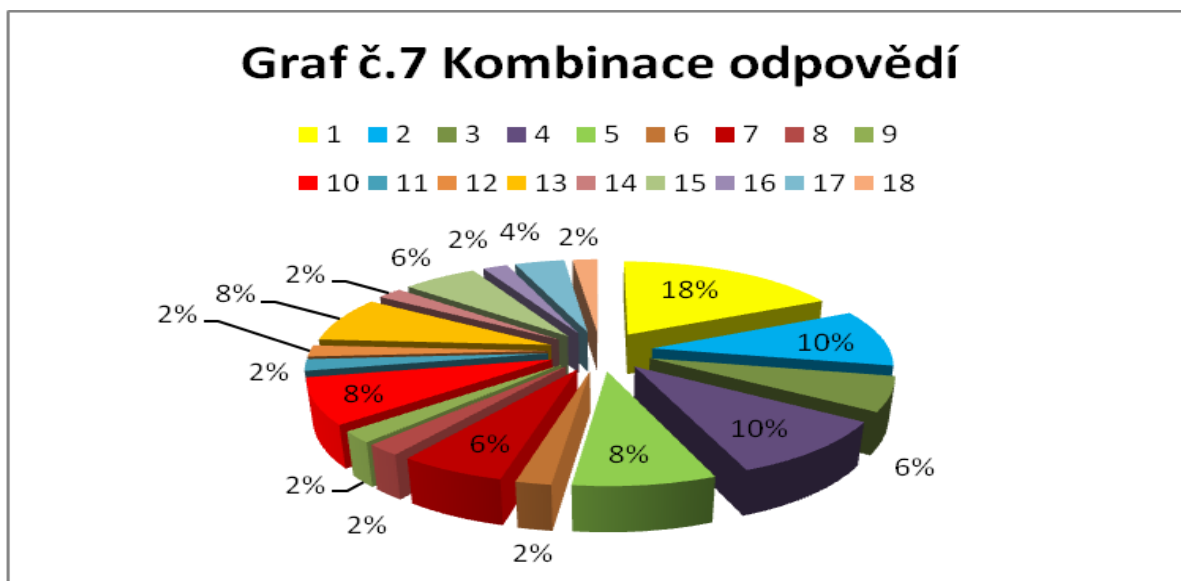
Graf č. 6: Důvod ke kojení dítěte

Komentář:

Respondentky na tuto otázku uváděly více důvodů ke kojení svého dítěte. Kojení jako nejvhodnější výživu pro dítě uvedlo 44 žen (88%). Druhá nejpočetnější odpověď byla, že kojení podporuje zdraví dítěte. Tuto alternativu zvolilo 39 žen (78%). Možnost, že kojení vytváří citové pouto uvedlo 37 žen (74%). 15 žen (30%) považovalo kojení za pohodlné, 12 žen (24%) za ekonomicky výhodné a 11 žen (22%) uvedlo, že kojení přispívá ke zdraví matky. Pouze 3 ženy (6%) uvedly odpověď, že se ke kojení rozhodly na doporučení zdravotníků.

Tabulka č.7: Kombinace důvodů ke kojení dítěte

Kombinace důvodů ke kojení dítěte	Číslo kombinací	Počet respondentek	Relativní četnost
a, b, c	1	9	18%
a,b c,f	2	5	10%
a,b,c,e	3	3	6%
a	4	5	10%
a,b,c,e,g	5	4	8%
a,b,e	6	1	2%
a,c	7	3	6%
a,b,c,d,e,g	8	1	2%
a,c,e	9	1	2%
a,b,c,g	10	4	8%
c,e,g	11	1	2%
a,c,e,f,g	12	1	2%
b	13	4	8%
a,c,f,g	14	1	2%
a,b,c,f,g	15	3	6%
b,c	16	1	2%
a,b,c,d	17	2	4%
a,c,e,g	18	1	2%
Celkem	18	50	100%



Graf č.7: Kombinace odpovědí

Komentář:

Celkový počet kombinací, které respondentky zvolily, byl 18. Nejčastější kombinace odpovědí byla - mateřské mléko je nejvhodnější výživa, podporuje zdraví dítěte a vytváří citové pouto mezi matkou a dítětem. Tuto kombinaci odpovědí zvolilo 9 žen (18%). 5 žen zvolilo kombinaci - vytváří citové pouto, nejvhodnější výživa, podporuje zdraví dítěte a přispívá ke zdraví matky. Tuto kombinaci zvolilo 5 žen (10%). Stejný počet matek zvolilo pouze jednu odpověď – kojení je nejvhodnější výživa. Další kombinace byly zastoupeny v menších počtech.

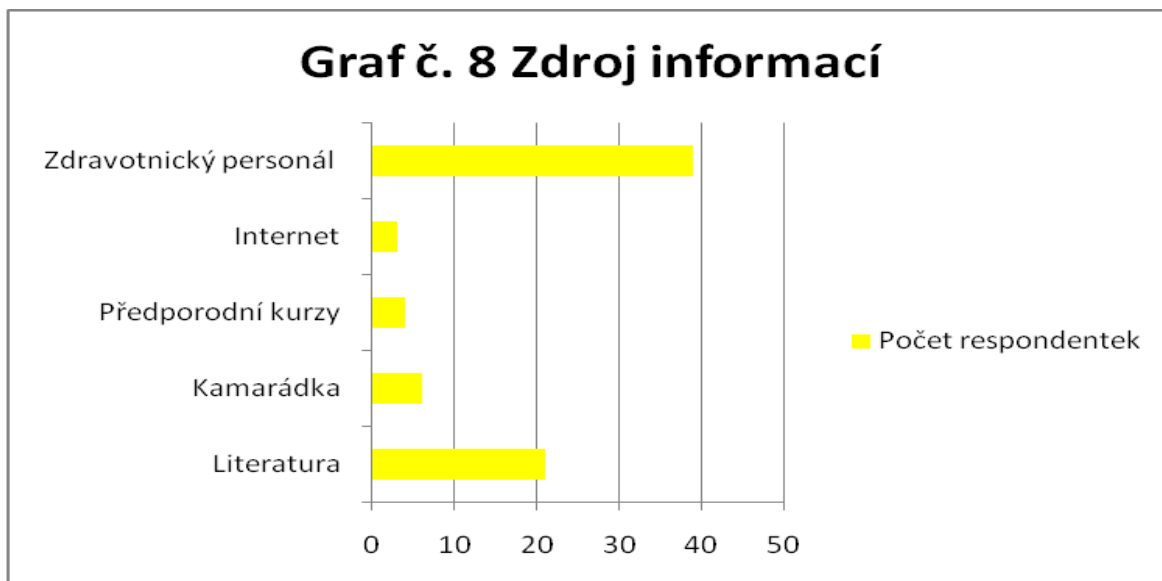
Otázka č.7

Kde jste získala většinu informací o kojení? (můžete označit více odpovědí)

- a) z literatury
- b) od kamarádek
- c) z předporodních kurzů, jejichž součástí byla příprava na kojení
- d) z internetu
- e) od zdravotnického personálu našeho oddělení

Tabulka č.8: Zdroj informací

Zdroj informací	Počet respondentek	Relativní četnost
Literatura	21	42%
Kamarádka	6	12%
Předporodní kurzy	4	8%
Internet	3	6%
Zdravotnický personál	39	78%



Graf č. 8: Zdroj informací

Komentář:

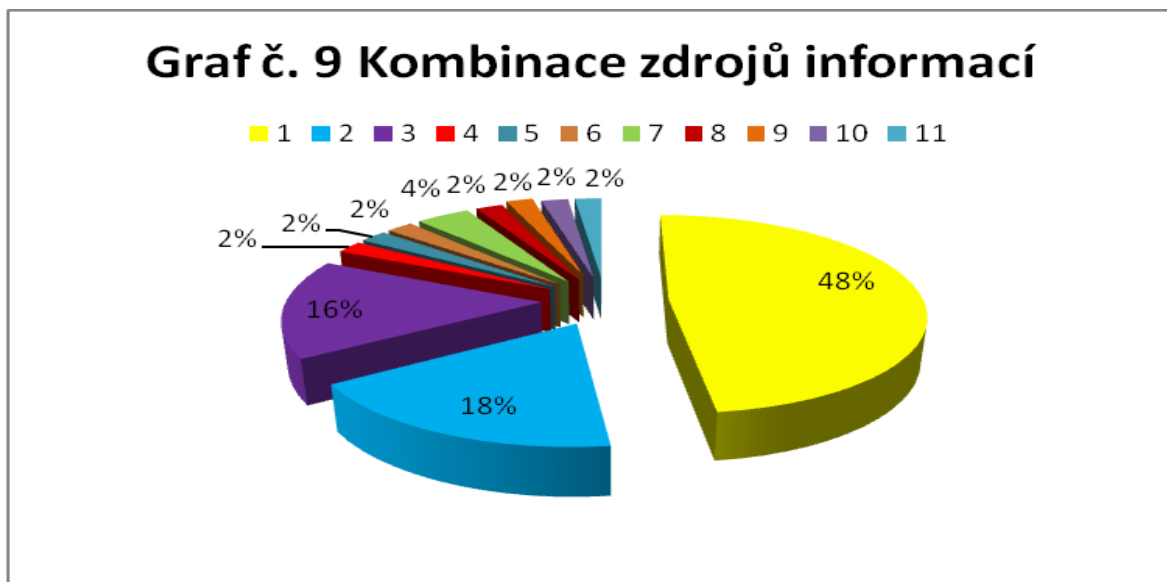
Respondentky uváděly ve svých odpovědích více zdrojů informací.

Z celkového počtu 50 respondentek 39 žen (78%) uvedlo zdravotní personál oddělení jako zdroj většiny informací, druhý nejčastější zdroj – literaturu uvedlo 21 žen (42%), kamarádku uvedlo 6 žen (12%), předporodní kurzy uvedly 4 ženy (8%), internet uvedly 3 ženy (6%).

Nejvíce informací o kojení získaly respondentky v rámci edukace zdravotnickým personálem. Tuto alternativu zvolilo všech 23 žen (46%), které rodily poprvé, 13 žen (26%) druhorodiček, 2 ženy (4%), které rodily potřetí, a 1 žena (2%), která rodila počtvrté.

Tabulka č.9: Kombinace zdrojů informací

Kombinace zdrojů informací	Číslo kombinací	Počet respondentek	Relativní četnost
e	1	24	48%
a,e	2	9	18%
a	3	8	16%
a,b,c,d,e	4	1	2%
a,b	5	1	2%
b,c,e	6	1	2%
c,e	7	2	4%
b	8	1	2%
a,b,e	9	1	2%
d	10	1	2%
a,b,d,e	11	1	2%
Celkem	11	50	100%



Graf č. 9: Kombinace zdrojů informací

Komentář:

Respondentky k této otázce zvolily 11 kombinací zdrojů informací o kojení. Celkem 24 žen (48%) uvedlo jako jediný zdroj informací o kojení zdravotnický personál. Druhá nejčastější kombinace, kterou zvolilo 9 žen (18%), byla literatura a zdravotnický personál.

8 žen (16%) uvedlo, že čerpaly informace pouze z literatury. Předporodní kurzy a zdravotnický personál zvolily 2 ženy (4%). Ostatní kombinace odpovědí byly zvoleny vždy jednou ženou.

Otázka č.8

Myslíte si, že edukaci o kojení, kterou jste nyní absolvovala na našem oddělení je věnován dostatečný časový prostor (délka edukace, denní doba)?

- a) ano
- b) ne (uved'te konkrétně, v čem Vám poskytnutý čas nevyhovoval)

Tabulka č.10: Dostatek času na edukaci

Dostatek času na edukaci	Počet respondentek	Relativní četnost
Ano	44	88%
Ne	6	12%
Celkem	50	100%



Graf č.10: Dostatek času na edukaci

Komentář:

Čas, který zdravotnický personál věnoval edukaci matek, a denní dobu, ve které edukace probíhala, považovalo z celkového počtu 50 respondentek 44 žen (88%) za vyhovující, 6 žen (12%) považovalo denní dobu edukace za vyhovující, avšak čas věnovaný edukaci uvedly jako nedostatečný. 5 žen z tohoto počtu byly prvorodičky, 1 žena byla druhorodička.

Otázka č.9

Myslíte si, že edukace probíhá ve vhodném prostředí?

- a) ano
- b) ne

Tabulka č. 11: Vhodná místnost pro edukaci

Vhodná místnost pro edukaci	Počet respondentek	Relativní četnost
Ano	48	96%
Ne	2	4%
Celkem	50	100%



Graf č 11: Vhodný prostor pro edukaci

Komentář:

Nemocniční pokoj, ve kterém probíhala edukace, považovalo z celkového počtu 50 respondentek za vyhovující 48 žen (96%). 2 ženy (4%) uvedly toto prostředí jako nevhovující.

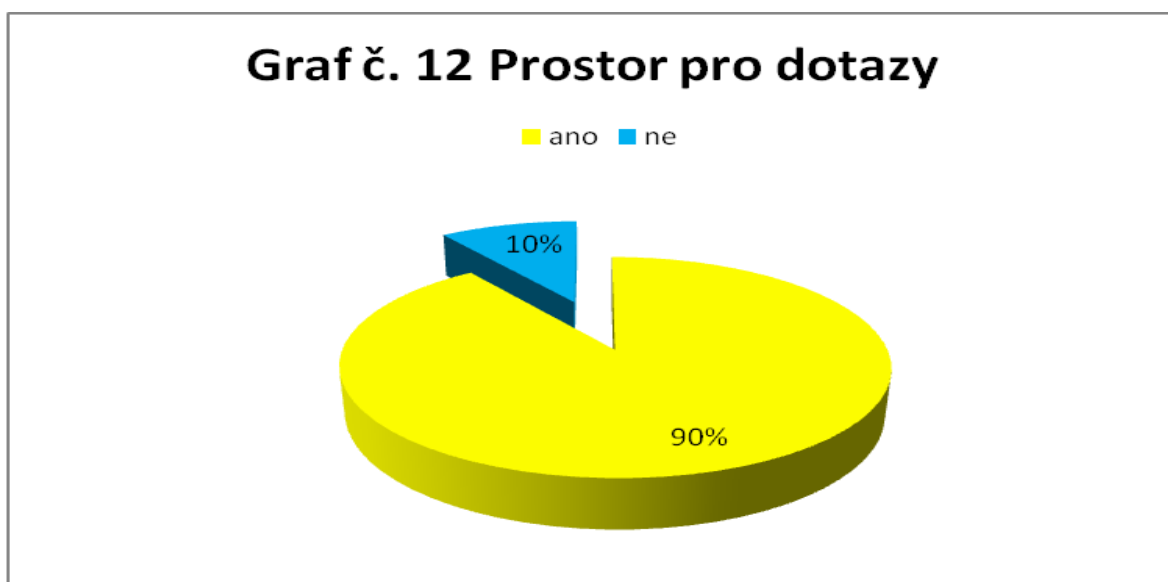
Otázka č.10

Byl Vám poskytnut prostor pro dotazy?

- a) ano
- b) ne

Tabulka č.12: Časový prostor na dotazy

Prostor na dotazy	Počet respondentek	Relativní četnost
Ano	45	90%
Ne	5	10%
Celkem	50	100%



Graf č.12: Časový prostor na dotazy

Komentář:

Z celkového počtu 50 respondentek uvedlo 45 žen (90%), že jim byl poskytnut časový prostor na dotazy, oproti tomu 5 žen (10%) uvedlo, že jim prostor pro dotazy poskytnut nebyl. Tuto skupinu matek tvořily prvorodičky.

Otázka č.11

Bylo Vaše dítě přiloženo k prsu po porodu do 30 minut?

- a) ano
- b) ne (uveďte, co bylo příčinou)

Tabulka č.13: Včasné přiložení dítěte k prsu

	Počet respondentek	Relativní četnost
Ano	47	94%
Ne	3	6%
Celkem	50	100%



Graf č.13: Včasné přiložení dítěte k prsu

Komentář:

Přiložení dítěte k prsu do 30 minut uvedlo 47 žen (94%), skutečnost, že dítě nebylo v této době k prsu přiloženo, uvedly 3 ženy (6%). Všechny 3 ženy uvedly jako důvod zdravotní stav dítěte.

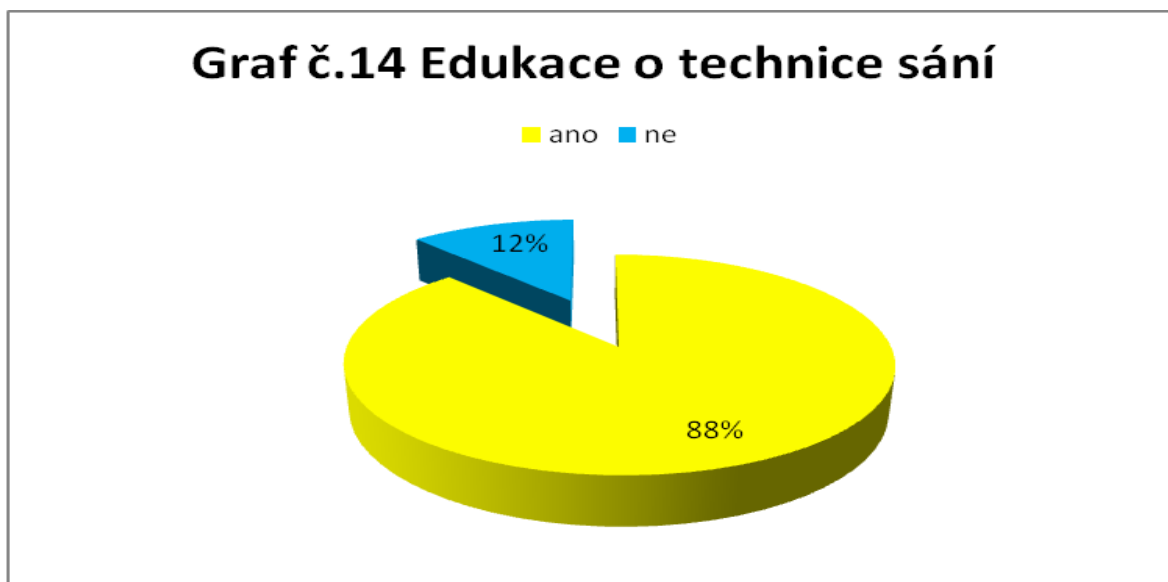
Otázka č. 12

Byla jste edukována o správné technice sání?

- a) ano
- b) ne

Tabulka č.14: Edukace o správné technice sání

Edukace o technice sání	Počet respondentek	Relativní četnost
Ano	44	88%
Ne	6	12%
Celkem	50	100%



Graf č.14: Edukace o správné technice sání

Komentář:

O správné technice sání bylo z celkového počtu 50 respondentek informováno 44 žen (88%), 6 žen (12%) uvedlo, že takovou informaci neobdržely. 3 ženy, které odpověděly na otázku seznámení se správnou technikou sání negativně, byly prvorodičky, 3 ženy byly druhorodičky.

Otázka č. 13

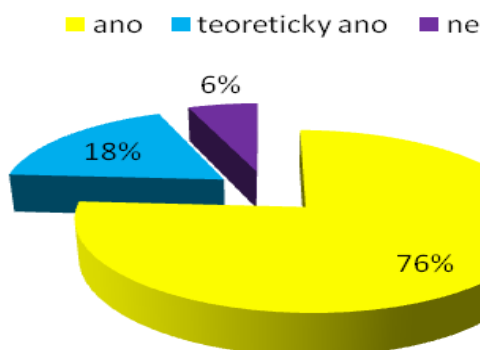
Byla jste seznámena se všemi polohami při kojení a byly Vám prakticky předvedeny ty nejčastější?

- a) ano, byla jsem seznámena a byly mi i předvedeny
- b) ano, byla jsem teoreticky seznámena, ale polohy mi předvedeny nebyly
- c) ne

Tabulka č.15: Polohy při kojení, jejich teorie a praktické ukázky

	Počet respondentek	Relativní četnost
Ano	38	76%
Teoreticky ano, prakticky ne	9	18%
Ne	3	6%
Celkem	50	100%

Graf č. 15 Edukace o polohách při kojení



Graf č.15: Polohy při kojení, jejich teorie a praktické ukázky

Komentář:

Se správnými polohami při kojení bylo teoreticky i prakticky seznámeno 38 žen (76%), 9 žen (18%) uvedlo, že byly s polohami seznámeny pouze teoreticky, ale prakticky jim předvedeny nebyly. 5 žen seznámených s teoretickou oblastí poloh při kojení byly prvorodičky, 2 ženy byly druhorodičky a 2 ženy třetirodičky. 3 ženy (6%) odpověděly, že jim polohy nebyly představeny teoreticky ani prakticky. Tyto 3 ženy, kterým se nedostalo teorie ani praxe, byly prvorodičky.

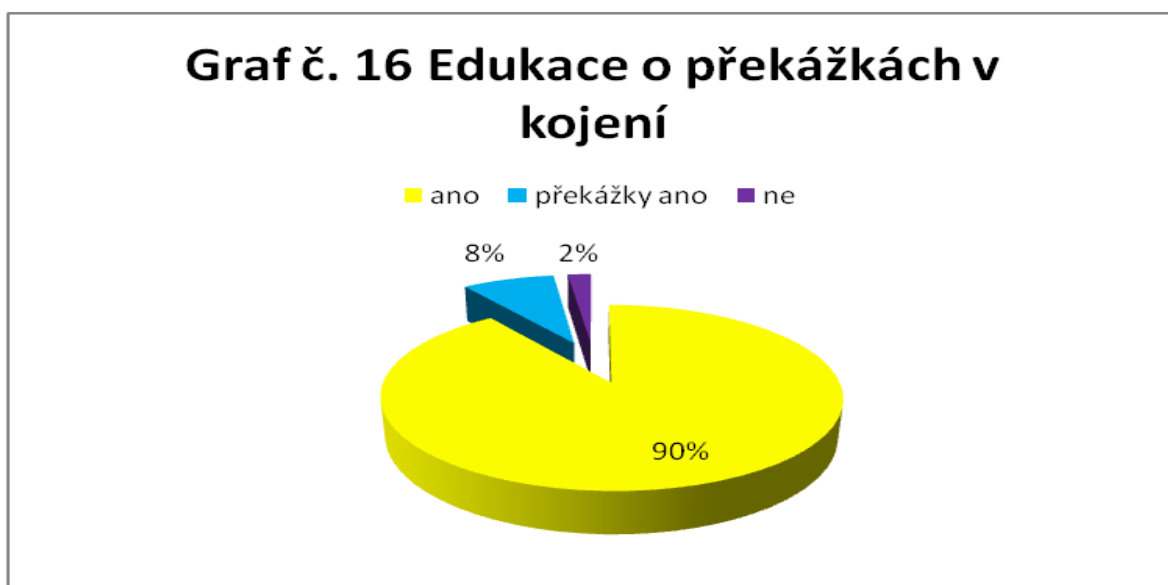
Otázka č. 14

Byla jste informována o problémech a překážkách v kojení a jejich řešení?

- a) ano, byla jsem informována o překážkách v kojení i jejich řešení
- b) ano, byla jsem informována o překážkách v kojení, nikoli o jejich řešení
- c) ne

Tabulka č.16: Edukace o překážkách v kojení a jejich řešení

	Počet respondentek	Relativní četnost
Ano	45	90%
Překážky ano, jejich řešení ne	4	8%
Ne	1	2%
Celkem	50	100%



Graf č.16: Edukace o překážkách v kojení a jejich řešení

Komentář:

Z celkového počtu 50 respondentek 45 žen (90%) odpovědělo, že byly v rámci edukace seznámeny s problémy a překážkami v kojení, 4 ženy (8%) uvedly, že byly seznámeny s překážkami a problémy v kojení, nikoli s jejich řešením, 1 žena (2%) uvedla, že informace o problémech a jejich řešení nedostala v rámci edukace žádné. Tato žena byla prvorodička.

Otázka č .15

Byly poskytnuté informace ohledně životosprávy kojící ženy dostatečné?

- a) ano
- b) ne (uveďte konkrétně, které informace jste postrádala)

Tabulka č.17: Edukace o životosprávě kojící ženy

Edukace o životosprávě	Počet respondentek	Relativní četnost
Ano	47	94%
Ne	3	6%
Celkem	50	100%



Graf č.17: Edukace o životosprávě kojící ženy

Komentář:

Z celkového počtu 50 respondentek 47 žen (94%) uvedlo, že informace o životosprávě kojící ženy, které obdržely v rámci edukace, byly dostatečné, 3 ženy (6%) uvedly, že informace dostatečné nebyly. 2 ženy uvedly, že neobdržely informace o životosprávě kojící ženy žádné. 1 žena uvedla, že informace byla sdělena jednou větou, a to dodržování racionální výživy. Všechny ženy byly prvorodičky.

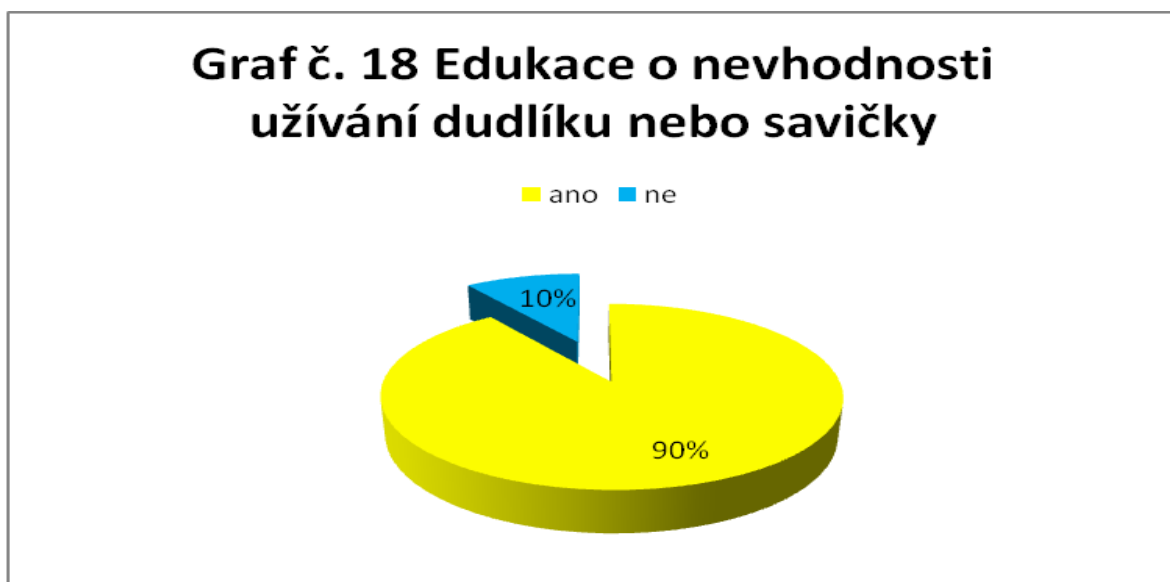
Otázka č. 16

Byl Vám vysvětlen důvod, proč není vhodné používat během kojení dudlík nebo kojeneckou lahev?

- a) ano
- b) ne

Tabulka č.18: Edukace o nevhodnosti používání dudlíku, savičky

	Počet respondentek	Relativní četnost
Ano	45	90%
Ne	5	10%
Celkem	50	100%



Graf č.18: Edukace o nevhodnosti používání dudlíku, savičky

Komentář:

Z celkového počtu 50 respondentek 45 žen (90%) bylo informováno o nevhodnosti používání dudlíku nebo kojenecké lahve během kojení, 5 žen (10%) odpovědělo, že tuto informaci nedostaly. Všechny ženy, které tuto informaci nedostaly byly prvorodičky.

Otázka č. 17

Byla jste poučena o alternativních způsobech krmení mateřským mlékem?

- a) ano
- b) ne

Tabulka č.19: Znalost alternativních způsobů krmení mateřským mlékem

	Počet respondentek	Relativní četnost
Ano	41	82%
Ne	9	18%
Celkem	50	100%



Graf č.19: Znalost alternativních způsobů krmení mateřským mlékem

Komentář:

Z celkového počtu 50 respondentek 41 žen (82%) bylo seznámeno s alternativními způsoby krmení mateřským mlékem, 9 žen (18%) nebylo s alternativním krmením mateřským mlékem seznámeno. Ženy, které nebyly s touto možností seznámeny, byly prvoroďičky, 2 ženy byly druhořodičky a 2 ženy byly třetiořodičky.

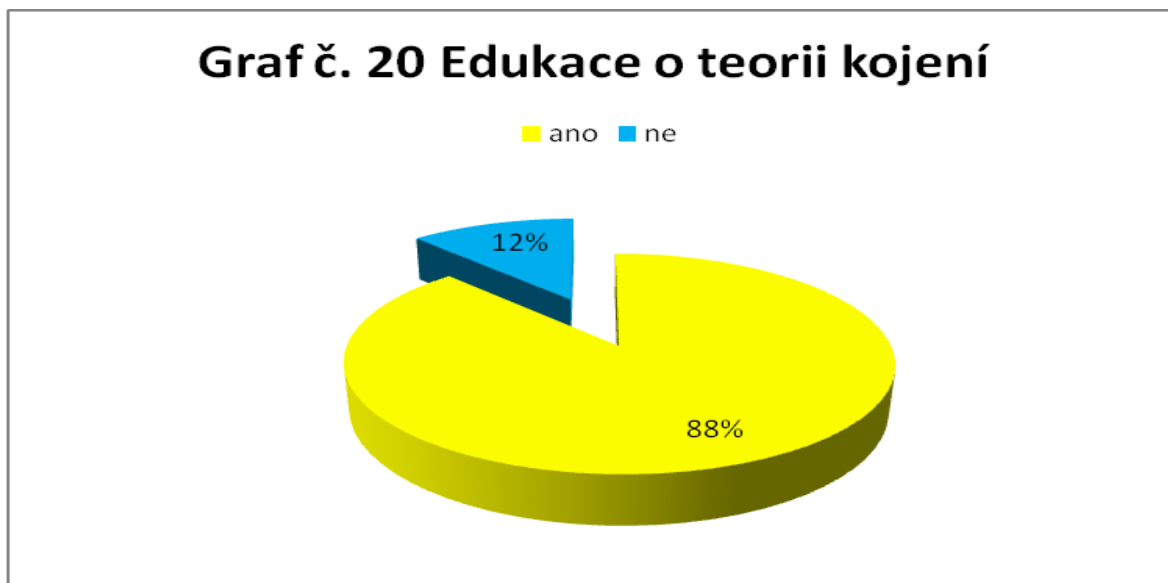
Otázka č. 18

Byla jste informována o tom, jak často dítě kojit přes den i v noci, jak dlouho mít dítě přiložené, o střídání prsů a jak dlouho se plně kojí?

- a) ano
- b) ne (uved'te, která informace Vám chyběla)

Tabulka č.20: Edukace o teorii kojení

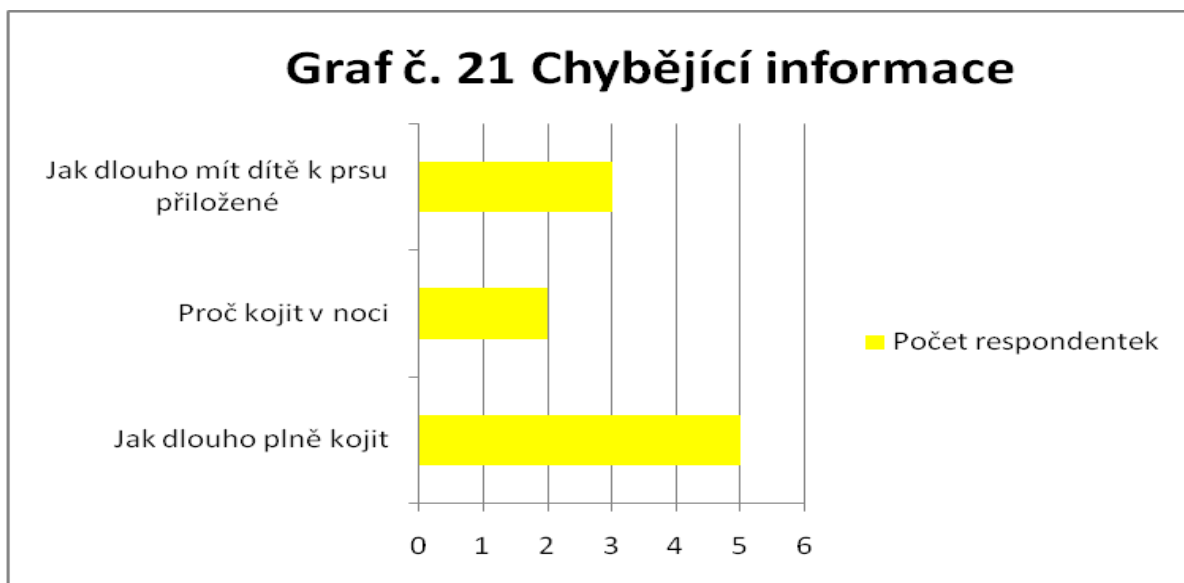
Edukace o teorii kojení	Počet respondentek	Relativní četnost	Chybějící informace		Počet respondentek	Relativní četnost
Ne	6	12%	a	Jak dlouho plně kojit	5	83%
			b	Proč kojit v noci	2	33%
			c	Jak dlouho mít dítě přiložené	3	50%
Ano	44	88%				
Celkem	50	100%				



Graf č.20: Edukace o teorii kojení

Komentář:

Z celkového počtu 50 respondentek 44 žen (88%) odpovědělo, že byly dostatečně seznámeny se všemi informacemi o kojení, které byly uvedeny v otázce, 6 žen (12%) uvedlo, že jim některé informace chyběly.



Graf č.21: Chybějící informace

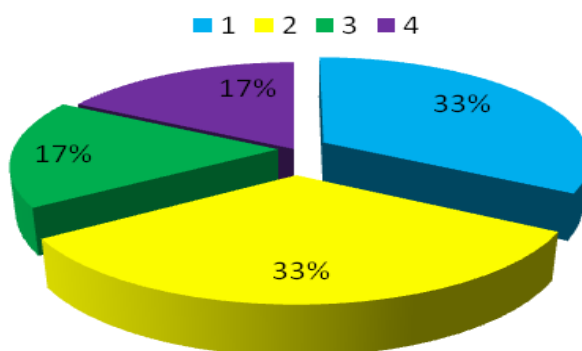
Komentář:

V odpovědi na tuto otázku ženy uváděly více možností, na které nedostaly v rámci edukace o teorii kojení odpověď. Z celkového počtu 6 respondentek 5 žen (83%) odpovědělo, že jim nebylo v rámci edukace sděleno, jak dlouho je vhodné plně kojit. 3 ženy (50%) nedostaly informaci, jak dlouho mají mít dítě přiložené k prsu, a 2 ženy (33%) uvedly, že jim nebylo vysvětleno, jaká je výhoda nočního kojení. Z tohoto počtu 6 žen byly 4 ženy prvorodičky a 2 ženy druhorodičky.

Tabulka č.21: Kombinace chybějících informací

Kombinace chybějících informací	Číslo kombinací	Počet respondentek	Relativní četnost
a	1	2	33%
a,c	2	2	33%
abc	3	1	17%
b	4	1	17%
Celkem	4	6	100%

Graf č.22 Kombinace chybějících informací



Graf č.22: Kombinace chybějících informací

Komentář:

Z celkového počtu 50 respondentek 5 matek uvedlo, že jim v rámci edukace o teorii kojení chyběly některé informace. 2 matky postrádaly pouze jednu informaci - jak dlouho plně kojit. Zbývající matky postrádaly informací více. Z jejich odpovědí vznikly 4 kombinace chybějících informací. Z tabulky č. 21 je patrné, že nejčastěji matky nedostaly informaci, jak dlouho plně kojit.

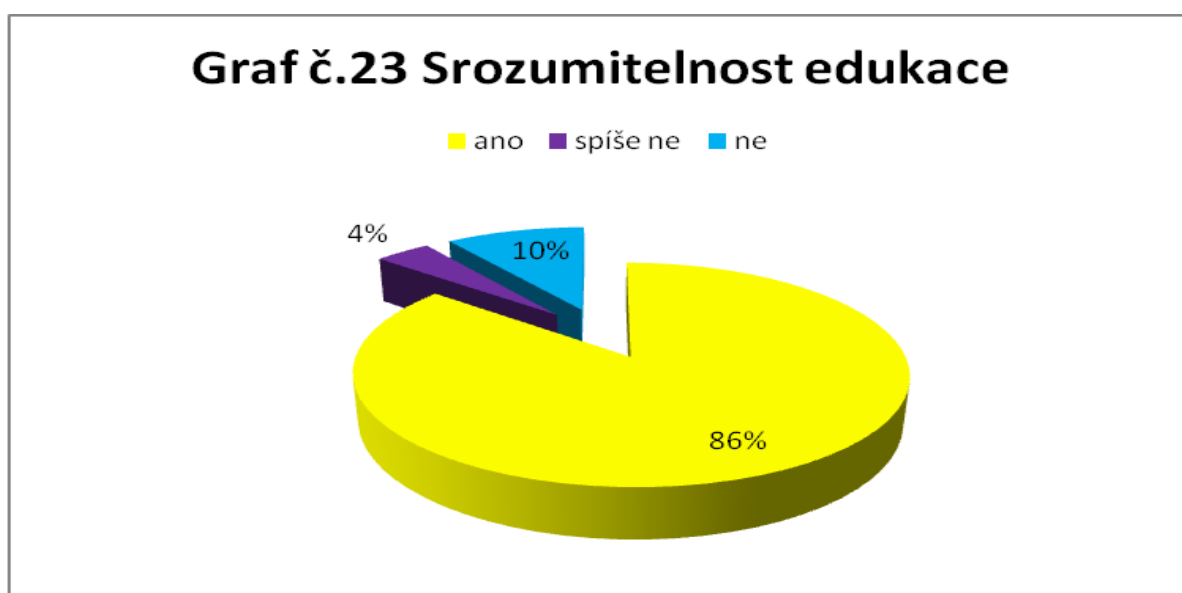
Otázka č. 19

Byla edukace o kojení pro Vás srozumitelná?

- a) ano
- b) spíše ne (uved'te v čem konkrétně)
- c) ne (uved'te v čem konkrétně)

Tabulka č.22: Srozumitelnost edukace

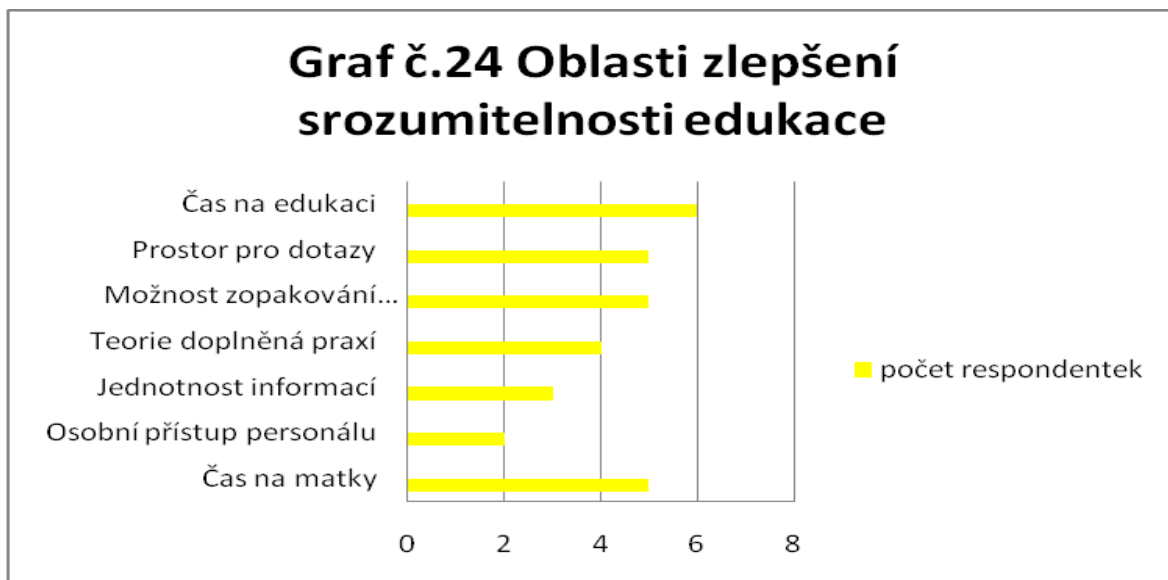
Srozumitelnost edukace	Počet respondentek	Relativní četnost		Co zlepšit	Počet respondentek	Relativní četnost
Ne	5	10%	a	Čas na matky	5	71%
			b	Osobní přístup personálu	2	28,5%
			c	Jednotnost informací	3	43%
			d	Teorie doplněná praxí	4	57%
Spíše ne	2	4%	e	Možnost zopakování informací	5	71%
			f	Prostor pro dotazy	5	71%
			g	Čas na edukaci	6	85,7%
Ano	43	86%				
Celkem	50	100%				



Graf č. 23: Srozumitelnost edukace

Komentář:

Provedená edukace byla srozumitelná z celkového počtu 50 respondentek pro 43 žen (86%), 2 ženy (4%) odpověděly „spíše ne“, pro 5 žen (10%) edukace srozumitelná nebyla.



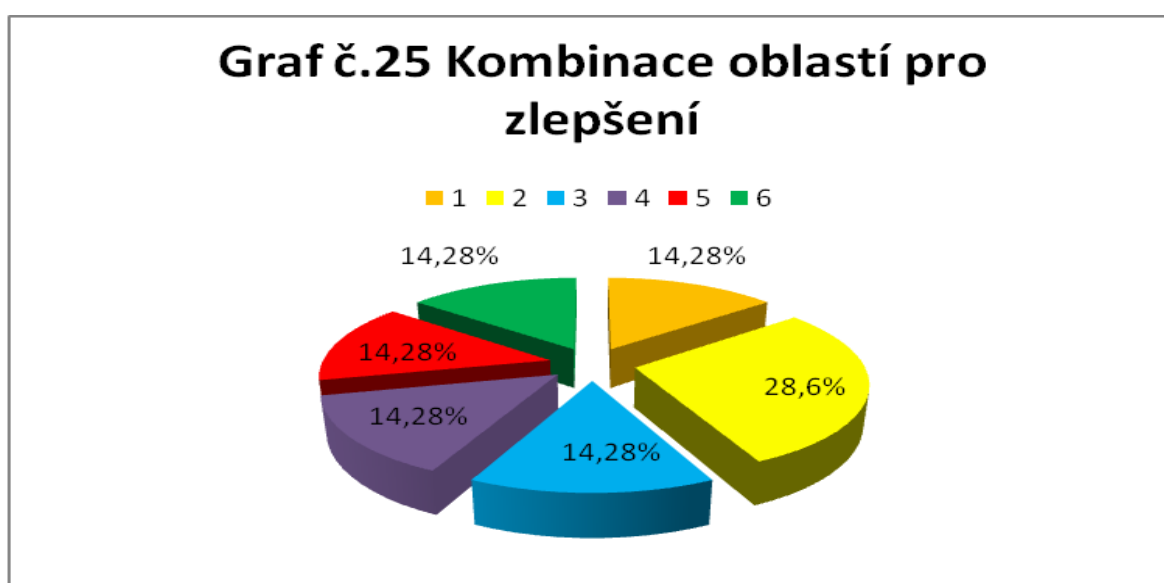
Graf č.24: Oblasti zlepšení srozumitelnosti edukace

Komentář:

K otázce č. 19 ženy uváděly více oblastí, ve kterých by bylo vhodné edukaci zlepšit. Se srozumitelností edukace nebylo spokojeno 5 žen, 2 ženy uvedly „spíše ne“. Dále se mohly vyjádřit, v čem konkrétně edukace nevyhovovala. Pro 6 žen (86%) by byla edukace srozumitelnější, pokud by pro ni byl vymezen větší časový prostor, 5 žen (71%) postrádalo dostatečný časový prostor pro dotazy, 5 žen (71%) by uvítalo informace zopakovat, 4 ženy (57%) by chtěly teorii více doplnit praktickými ukázkami, 3 ženy (43%) udávaly nejednotnost v poskytnutých informacích, 2 ženy (28,5%) by uvítaly zlepšení osobního přístupu personálu a 5 žen (71%) by uvítalo vymezení delšího času pro matky.

Tabulka č.23: Kombinace oblastí pro zlepšení

Kombinace oblastí pro zlepšení	Čísla kombinací	Počet respondentek	Relativní četnost
a,c,d,e,f,g	1	1	14,28%
a,e,f,g	2	2	28,6%
a,b,d,e,f,g	3	1	14,28%
a,d,g	4	1	14,28%
c,b,d	5	1	14,28%
e,f,g	6	1	14,28%
Celkem	6	7	100%



Graf č. 25: Kombinace oblastí pro zlepšení

Komentář:

Respondentky samy uváděly, v čem je třeba zlepšit edukaci, aby se stala srozumitelnější. Z jejich odpovědí vzniklo 6 kombinací, přičemž nejčastěji se vyskytla kombinace, ze které vyplynul nedostatek času věnovaného edukaci. 2 ženy (28,6%) uvedly kombinaci - čas na matky, možnost zopakování informací, čas na edukaci a nedostatek času na dotazy.

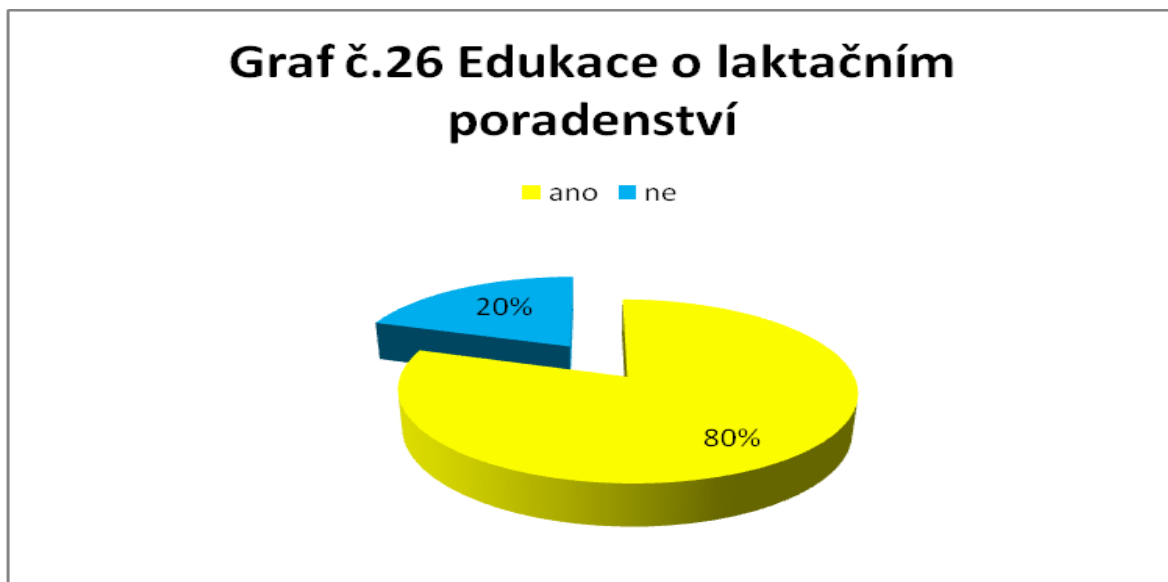
Otázka č. 20

Byla jste v rámci edukace seznámena s možnostmi, na koho se obrátit pokud se vyskytnou problémy s kojením nebo prospíváním Vašeho dítěte?

- a) ano /uveďte sdělené informace/
- b) ne

Tabulka č.24: Edukace o laktačním poradenství

Edukace o laktačním poradenství	Počet respondentek	Relativní četnost
Ano	40	80%
Ne	10	20%
Celkem	50	100%



Graf č. 26: Edukace o laktačním poradenství

Komentář:

Z celkového počtu 50 respondentek bylo 40 žen (80%) informováno o tom, na koho se mohou obrátit v případě problémů s laktací, 10 žen (20%) informováno nebylo. Všech 40 žen shodně uvádělo, že byly seznámeny s možností kontaktu a činností laktační poradny v Oblastní nemocnici Rychnov nad Kněžnou. Jiné možnosti jim sděleny nebyly.

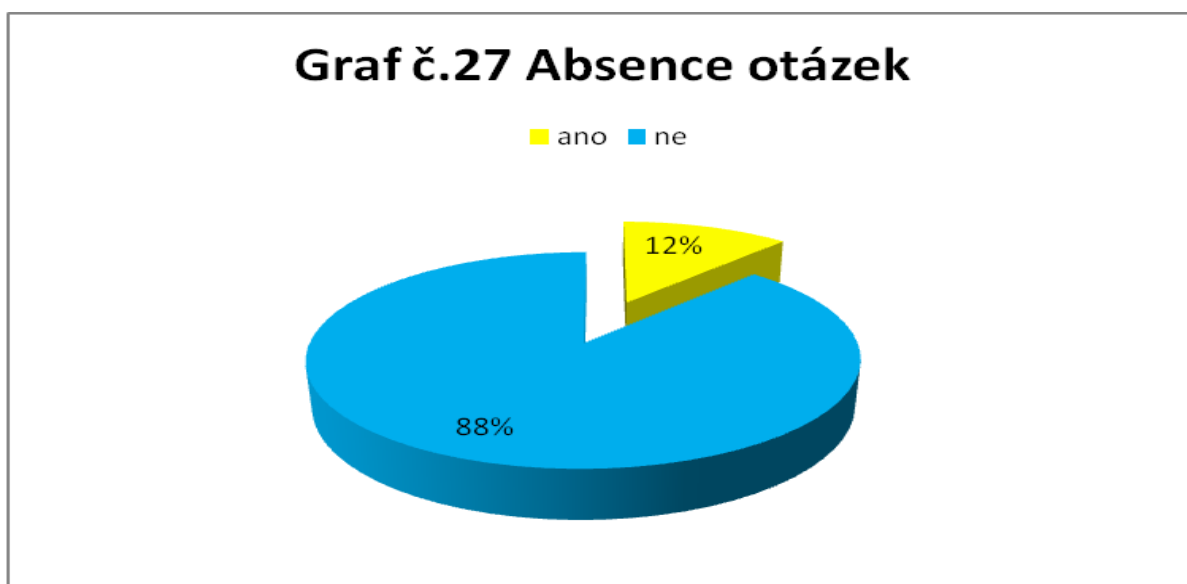
Otázka č. 21

Napadají Vás otázky, na které jste nedostala v rámci edukace odpověď?

- a) ano, napište jaké
- b) ne

Tabulka č.25: Absence otázek v edukaci

Absence otázek	Počet respondentek	Relativní četnost
Ano	6	12%
Ne	44	88%
Celkem	50	100%



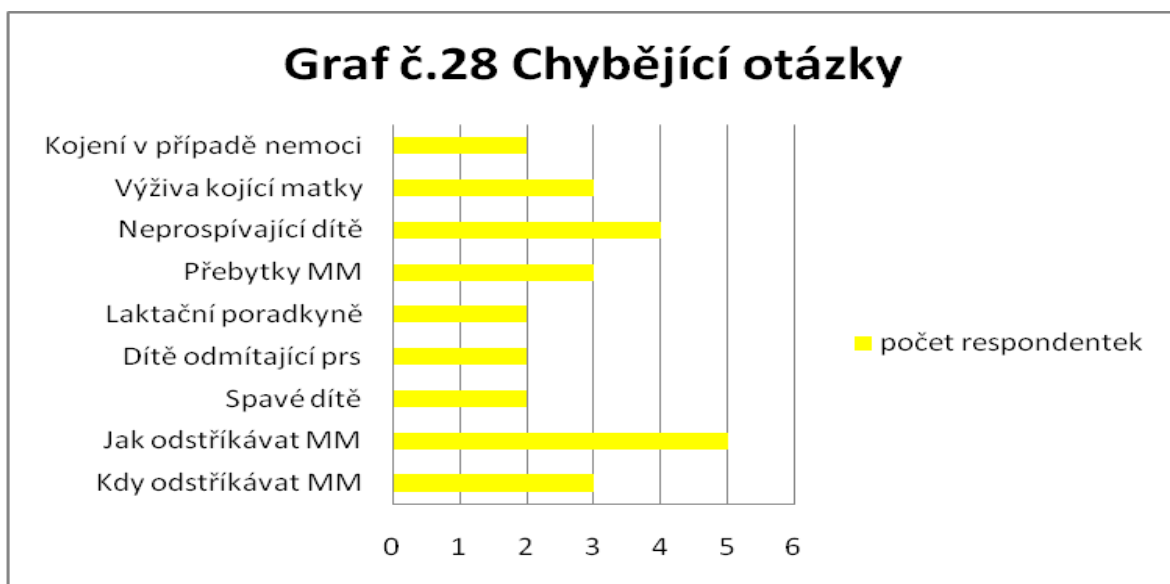
Graf č. 27: Absence otázek v edukaci

Komentář:

Z celkového počtu 50 respondentek 44 žen (88%) uvedlo, že v rámci edukace dostaly odpověď na všechny otázky. Pro 6 žen byla edukace neúplná, postrádaly v ní odpovědi na některé otázky.

Tabulka č.26: Chybějící otázky

Nezodpovězené otázky	Počet respondentek	Relativní četnost	Otázky	Počet respondentek	Relativní četnost	
Ano	6	12%	a	Kojení v případě nemoci	2	33%
			b	Výživa pro kojící matky	3	50%
			c	Neprospívající dítě	4	67%
			d	Přebytky mateřského mléka	3	50%
			e	Laktační poradkyně v regionu	2	33%
			f	Dítě odmítající prs	2	33%
			g	Spavé dítě	2	33%
			h	Jak odstříkávat MM	5	83%
			c h	Kdy odstříkávat MM	3	50%
Ne	44	88%				
Celkem	50	100%				



Graf č.28: Chybějící otázky

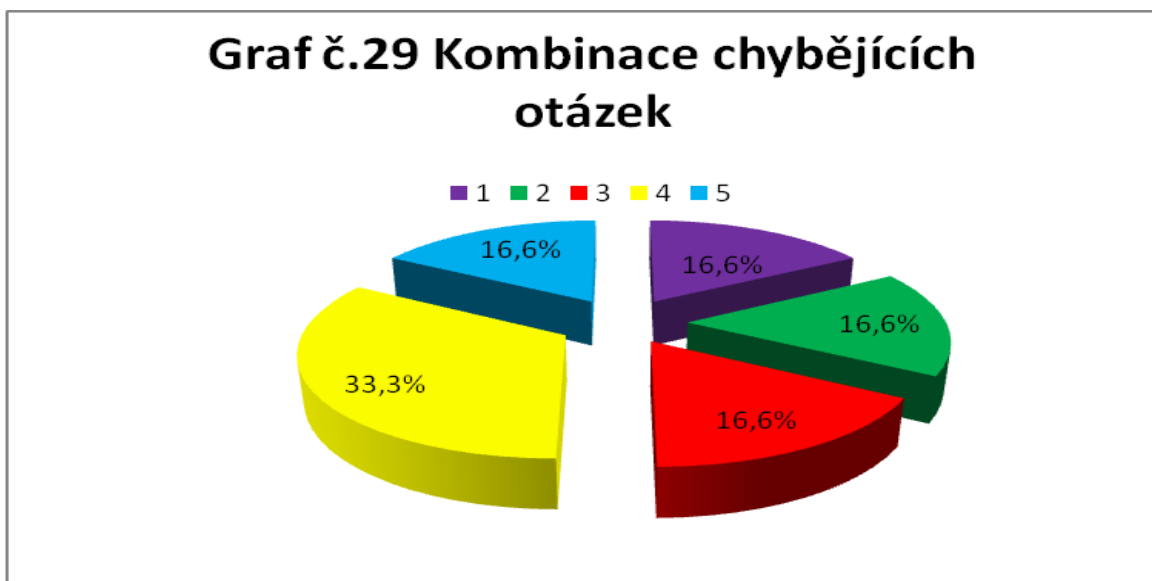
Komentář:

I v odpovědích na otázku č. 21 matky uváděly více chybějících témat v různých kombinacích. Z celkového počtu 50 respondentek 6 žen (12%) uvedlo otázky, na které nedostaly v rámci edukace odpověď. 2 ženy (33%) zajímalo, zda mohou kojit v případě nemoci, 3 ženy (50%) nebyly edukovány o výživě kojící ženy, 4 ženy (67%) zajímala informace, jak postupovat, pokud jejich dítě nebude prospívat, 3 ženy (50%) zajímalo, jak postupovat, pokud mají mateřského mléka nadbytek, 2 ženy (33%) se zajímaly i o jiné možnosti laktačního poradenství mimo naši laktační poradnu, 2 ženy (33%) postrádaly informaci, jak postupovat pokud dítě odmítá prs, 2 ženy (33%), jak postupovat v případě spavého dítěte, 5 žen (83%) nevědělo, jak odstříkávat mateřské mléko, 3 ženy (50%) nevěděly, kdy odstříkávat mateřské mléko.

Z 6 žen, které uvedly v rámci edukace chybějící otázky byly 4 ženy prvorodičky a 2 ženy druhorodičky.

Tabulka č.27: Kombinace chybějících otázek

Kombinace chybějících otázek	Číslo kombinací	Počet respondentek	Relativní četnost
c,d,e,g,h,ch	1	1	16,6%
a,b,c,d,e,h	2	1	16,6%
b,c,h,f,g	3	1	16,6%
h,ch	4	2	33,3%
a,b,c,f	5	1	16,6%
Celkem	5	6	100%



Graf č. 29: Kombinace chybějících otázek

Komentář:

V této otevřené otázce měly respondentky možnost samy vytvářet okruhy chybějících témat v edukaci. Z celkového počtu 6 respondentek ani jedna nepostrádala pouze jednu informaci. Všechny matky uvedly více otázek, na které nedostaly v edukaci odpověď. Nejčastější kombinací, kterou uvedly 2 matky (33,3%) bylo - kdy a jak odstříkávat mateřské mléko.

5. UVEDENÍ DO PROBLEMATIKY EDUKACE ŽEN/MATEK NA ODDĚLENÍ ŠESTINEDĚLÍ

V následujícím textu popisují způsob edukace žen - matek na našem pracovišti.

Pracuji jako dětská sestra na novorozeneckém oddělení Oblastní nemocnice a.s. v Rychnově nad Kněžnou. V loňském roce se v naší porodnici uskutečnilo 688 porodů, z toho 54 porodů bylo provedeno císařským řezem. Celkový počet novorozených dětí byl 698.

Matky a jejich novorozené děti jsou po spontánním porodu, který probíhal bez komplikací a poporodní adaptací novorozeného dítěte, která je rovněž fyziologická, propouštěny do domácího prostředí za 72 hodin. Matky, které rodily císařským řezem s následnou fyziologickou adaptací svého novorozeného dítěte, jsou propouštěny domů sedmý den po porodu. O těchto údajích se zmiňuji proto, abych poukázala na fakt, že matky rodící spontánně mají na teoretické i praktické zvládnutí péče o své dítě včetně zvládnutí techniky kojení pouze zmíněných 72 hodin. Přitom laktace se u velké většiny žen rozbíhá za 48 hodin po porodu. Je to tedy doba velmi krátká, zejména pro ženy, které jsou v roli matky poprvé v životě a nemají žádné předchozí zkušenosti s kojením a péčí o dítě. Matky po porodu císařským řezem mají na teorii i praxi v péči o dítě více času. Kritériem pro propuštění dítěte je hmotnostní přírůstek dítěte a fyziologický průběh poporodního období.

Naše pracoviště má vytvořený standardní ošetřovatelský postup vztahující se k edukaci matek v problematice kojení. Má rovněž vytvořenu mapu péče, ze které mají matky možnost získat informace, co a kdy se v rámci péče o jejich novorozené děti vykonává. Z této mapy péče se mohou tedy dozvědět, že mají být před propuštěním do domácího prostředí edukovány o kojení, problémech v období laktace a jejich řešení. Není zde však vytvořen žádný jednotný edukační plán. To znamená, že edukace matek na našem pracovišti probíhá, není však prováděná zcela jednotným způsobem. Záleží na každé dětské sestře, v jakém časovém a informačním rozsahu danou edukaci provede.

Výchozí materiál pro edukaci matek v oblasti kojení se zaměřuje na několik základních bodů, které měly být matkám sděleny. (viz příloha č.4). Není v něm nijak specifikovaný časový rozsah samotné edukace ani časový prostor pro dotazy, předvedení a ověření správnosti zvládnutí praktických dovedností, které jsou pro zdárné a plnohodnotné kojení nepostradatelné.

Práce sestry na novorozeneckém oddělení je velice příjemná a vyžaduje zejména velké množství trpělivosti, empatie, vstřícného přístupu. Sestra musí svými znalostmi obsáhnout

nejen problematiku péče o fyziologického novorozence, mnohdy i péči o novorozence s určitými komplikacemi v jeho zdravotním stavu, ale musí dokonale ovládat teorii i praxi problematiky kojení, aby byla schopna matkám pomoci zvládnout počátky období laktace, a tím napomohla k úspěšnému kojení jejich dětí. Díky pracovní vytíženosti týmu dětských sester se může občas stát, že je edukace poněkud odsunuta do pozadí a není jí věnován takový časový prostor, který je nezbytný.

Edukace matek na našem pracovišti se zaměřuje na praktické ukázky správného přikládání dítěte k prsu, na praktické předvádění správných poloh při kojení, na teorii, jak často přikládat dítě k prsu, proč střídat kojící polohy, na zdůraznění nutnosti nočního kojení a na problémy, které se mohou při laktaci objevit a jak je následně řešit. Posledním bodem edukace dle standardního ošetrovatelského postupu je seznámení matky s činností laktační poradny našeho oddělení. Občas se může stát, že teoretické i praktické edukaci není věnována dostatečná pozornost a časový prostor a matky pak dostanou jen povrchní informace. Sestry mnohdy nemohou edukaci věnovat tolik času, kolik by chtěly nebo kolik je ho třeba. Je to zejména proto, že edukace matky probíhá v jednom časovém bloku, do kterého musí být vloženo velké množství informací. Tomu by tak být nemělo, zejména v edukaci prvorodiček, protože právě ony potřebují komplexní teoretické a praktické informace ohledně problematiky kojení. Tyto údaje vyplynuly z dotazníkového šetření, ve kterém se hlavně matky prvorodičky vyjadřovaly k tomu, že edukace pro ně byla příliš rychlá, bylo sděleno velké množství informací naráz a ony nestihly vše zpracovat, a tím pro ně vyplynuly určité nejasnosti.

Vlastní edukace matek se nazývá „poučení o kojení doma, možných problémech a jejich řešení“. Probíhá jednorázově, den před propuštěním do domácího prostředí v odpoledních hodinách. Místem edukace je nemocniční pokoj. Tento prostor je zvolen zejména proto, že edukace obsahuje i praktické ukázky poloh při kojení, které se lépe provádějí na lůžku matky, a proto, aby měly matky společně s dětmi dostatečné pohodlí. Nejde vždy o úplně klidné prostředí, často je rušeno pláčem novorozenců, naprostý klid tedy nelze zajistit. Prostor vyhovovalo 96% matek. Při edukaci využíváme pomůcky pro kojení (kojící polštáře, el. odsávky mateřského mléka, formovače a chrániče bradavek) a informační brožurky Laktační ligy. Jiné možnosti zdrojů pro edukaci nemáme, pokoje matek ani jiné prostory na oddělení nejsou vybaveny audiovizuální technikou, která by mohla být pro praktickou edukaci přínosná.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že edukace je pro matky dostatečná, přesto lze najít oblasti, které dokládají potřebu ji zdokonalovat - pro zlepšení srozumitelnosti edukace se vyjádřilo 14% matek, pro zlepšení obsahu se vyjádřilo 10% matek, praktické ukázky

postrádalo 24% matek. Seznámení matky s teorií a praxí kojení považujeme na našem pracovišti za stěžejní pro úspěšný start a celý průběh laktace. Z dotazníkového šetření vyplynula potřeba sestavit jednotný edukační plán, podle kterého budou jednotně postupovat všechny dětské sestry a který bude rozdělen do více edukačních sezení, což by mělo poskytnout dostatek prostoru pro dotazy matek, ověření praktických a teoretických dovedností a znalostí matek v problematice kojení. Současně bude vytvořen i výukový manuál pro kojící matky, který bude sestaven podle edukačního plánu. Jeho cílem bude umožnit matkám lepší orientaci v jednotlivých edukačních lekcích.

Výstupem edukace je teoretická znalost problematiky týkající se kojení a praktická dovednost matky.

6. DISKUZE

Podpora, ochrana a prosazování kojení je jedním z priorit zdravotnických programů na celém světě. Aby mohly matky úspěšně kojít, musí být v prostředí, které kojení podporuje. Dílčí cíle empirické části bakalářské práce byly zaměřeny na zjištění, zda je podpora matek realizovaná prostřednictvím edukace srozumitelná a obsahově dostačující. Hlavním cílem bylo vytvoření jednotného standardního edukačního plánu a současně i vytvoření výukového materiálu pro matky, který je bude provázet naší edukací, za účelem zlepšení edukace, a tím i ošetrovatelské péče o kojící matky.

Sociodemografické údaje

Do mého dotazníkového šetření byly zařazeny ženy, které se rozhodly родit v naší porodnici. Zkoumaný vzorek tvořilo 50 maminek, kterým jsem osobně rozdávala dotazníky. Velice mile mě překvapila skutečnost, že návratnost dotazníků byla 100%. Z tohoto údaje usuzuji, že nejen samotné kojení, ale i edukace v oblasti této problematiky jsou pro ženy věci velice důležitou. Byly ochotny věnovat svůj čas tomu, aby vyjádřily svůj pozitivní nebo naopak negativní názor na provedenou edukaci.

V diskuzi u některých typů otázek porovnávám výsledky svého výzkumného šetření s výsledky výzkumu dalších studentek, jejichž bakalářské práce se také zabývaly problematikou kojení, a tudíž zjišťovaly některé podobné údaje. Porovnávám tedy své výsledky s výsledky studentky Martiny Felcmanové, která obhájila v roce 2008 na Lékařské fakultě v Hradci Králové bakalářskou práci na téma „*Problémy při kojení u donošeného novorozence*“.

Její výzkum stejně jako můj probíhal na oddělení šestinedělí v Oblastní nemocnici Rychnov nad Kněžnou. Z úvodních sociodemografických údajů v mém šetření vyplynul průměrný věk oslovených matek 29 let. Tento údaj se téměř shoduje s údaji Českého statistického úřadu, podle kterých byl průměrný věk matek při narození dítěte v roce 2008 29,3 let. V roce 1989 byl průměrný věk matek 24,8 let a v roce 2000 27,2 let. Z těchto hodnot vyplývá skutečnost, že se průměrný věk rodičích žen neustále posunuje k hranici 30 let.

Studentka Felcmanová zařadila do věkové kategorie 26 -35 let 92% oslovených matek. Já mohu do této věkové kategorie zařadit pouze 62% žen, 12% žen bylo dokonce starších než 36 let.

Další skutečností, ve které se mnou získané údaje téměř shodují s výsledky studentky Felcmanové, je nejvyšší dosažené vzdělání respondentek. V obou zkoumaných souborech bylo nejvyšší zastoupení středoškolsky vzdělaných matek. Dále potom vysokoškolské vzdělání, které uvedlo 10% respondentek v mnou zkoumaném souboru a 16% respondentek v souboru studentky Felcmanové. V případě mnou zkoumaného souboru bylo toto vzdělání zastoupeno až v 74%, v případě studentky Felcmanové v 47%. Nejmenší skupinu obou souborů byly matky se základním vzděláním. Tyto údaje svědčí o vyšší dostupnosti středoškolského vzdělání a posunu k vyššímu počtu vysokoškolsky vzdělané populace.

Charakteristika rodiček

Podkladem pro edukaci jsou důležité údaje o počtu porodů matek, zkušenostech s kojením a rozhodnutí matek, zda chtějí své dítě kojit. Výsledky o počtech porodů jsem měla možnost porovnat s oběma studentkami. V obou zkoumaných souborech měly nejvyšší zastoupení prvorodičky. Jejich procentuální zastoupení bylo v mém souboru 46%, u studentky Felcmanové 45%. Druhou početnou skupinu obou souborů tvořily druhorodičky. Jak jsem předpokládala počet matek rodících počtvrté a více byl v obou zkoumaných souborech minimální.

S počtem porodů samozřejmě souvisí i otázka zkušeností s kojením. Je logické, že matky rodící poprvé, žádné zkušenosti s kojením mít nemohou. I přesto jsem tuto otázku zařadila do dotazníku. Vzala jsem v úvahu možnost, že jsou i matky, které již mají dítě, ale nemusejí mít zkušenosti s kojením. Někdy se může stát, že kojení není indikováno z důvodu zdravotního stavu matky nebo dítěte, některé maminky kojit nechtějí, laktace se nerozběhne včas. Matky pak zvolí raději možnost krmení umělou výživou. Tato skutečnost se nepotvrdila, protože všechny respondentky, které měly více nežli jedno dítě, zkušenosti s kojením uvedly.

Matky by se měly ke kojení svého dítěte rozhodnout již v období před porodem. Většina žen je již při příchodu do porodnice ke kojení svého dítěte rozhodnuta. Tuto skutečnost jsem mohla doložit výsledkem, který ukázal, že 98% matek z mého výzkumného souboru pozitivně odpovědělo na otázku, zda jsou rozhodnuty kojit své dítě. U studentky Felcmanové představovaly maminky, které byly rozhodnuty ke kojení svého dítěte dokonce 100%.

Jak jsem zmiňovala v úvodu své práce, zahájení kojení v první půlhodině po porodu by mělo být věcí samozřejmou. První přiložení je nesmírně důležité pro úspěšné zahájení laktace. Záměrně jsem do svého výzkumného šetření zařadila otázku, zda bylo dítě přiloženo k prsu právě v uvedené době. Otázka se nevztahuje přímo ke zjišťování kvality edukace na našem oddělení, ale je jedním z kritérií, které ukazuje na kvalitu péče o matku a novorozence.

Příjemným zjištěním byl výsledek, že pouze 6% matek toto včasné přiložení nepotvrdilo, ale současně uvedly jako důvod zdravotní stav jejich novorozence.

I studentka Felcmanová uvádí jednoznačně převažující podíl matek, kterým bylo dítě přiloženo k prsu do 30 minut po porodu. Z této skutečnosti vyplývá, že je prvnímu přiložení dítěte věnována dostatečná pozornost zdravotního personálu.

Ad cíl č. 1

Cílem bylo ověřit nejčastější zdroje informací o kojení. Z výsledků vyplynulo více kombinací odpovědí, jednoznačně se ukázalo, že nejčastějším zdrojem informací pro matky je zdravotnický personál. Tuto možnost vybraly všechny prvorodičky, ale i matky, které již v minulosti rodily. Překvapivě malé zastoupení měla možnost získávání informací v předporodních kurzech. Uvědomuji si, že nelze zobecňovat závěry pro malý počet respondentek, ale současně mohu na základě svých zkušeností potvrdit, že poměrně častým problémem, který se u maminek vyskytuje, jsou ploché nebo vpáčené bradavky, kterým nebyla věnována v těhotenství pozornost. Ženy bývají nemile překvapeny, pokud se potom z těchto důvodů objeví problémy s kojením nebo pokud se pro úspěšné přisátí dítěte musí použít klobouček. Pokud by matky měly dostatečné informace již v těhotenství, dalo by se zajisté v mnohých případech takovým problémům předejít.

Současně mohu uvést, že respondentky volily nejrůznější kombinace odpovědí na otázku, proč se rozhodly ke kojení svého dítěte. Jednoznačně častěji volily možnost nejvhodnější výživy a přispívání kojení ke zdraví jejich dítěte.

Ad cíl č.2

Zde jsem si stanovila cíl zjistit, zda edukaci a dotazům matek je věnován dostatečný časový prostor. Matky, které uvedly, že čas věnovaný edukaci byl nedostačující, byly prvorodičky, současně uvedly i nedostatek časového prostoru pro jejich dotazy. Jedna maminka, která také postrádala dostatek času pro dotazy, byla druhorodička. Počet matek, které nebyly spokojeny s časem věnovaným edukaci, byl sice malým procentem, ale vzhledem k tomu, že šlo o maminky, které neměly předchozí zkušenosti s kojením a informace byly pro ně zcela nové, je do budoucna třeba edukaci rozvrhnout tak, aby čas jí věnovaný umožnil sdělit veškeré potřebné informace a poskytl současně i dostatek času na dotazy.

Ad cíl č. 3

V tomto bodě jsem zamýšlela zjistit, zda je edukace pro matky srozumitelná. Podíl matek, které považovaly edukaci za srozumitelnou, převyšoval podíl matek, které se srozumitelností edukace spokojené nebyly. Současně měly respondentky možnost vyjádřit se, v čem jim edukace nevyhovovala. Nejčastějším problémem byl čas pro edukaci i čas pro matky, prostor pro dotazy a možnost zopakování informací. Tyto jevy pravděpodobně vyplývají ze situace, že edukace probíhá jednorázově a je do ní zařazeno poměrně velké množství informací, které mohou být pro velkou část maminek zcela nové. Je známo, že klient/pacient si je schopen dobře zapamatovat dvě až tři informace, a to bez ohledu na stupeň inteligence. Je tedy třeba vytvořit dostatečný časový prostor pro zopakování informací. Matky nemají dost času na to, aby mohly zeptat na otázky, které je napadnou během edukace a po ní, protože edukace probíhá v odpoledních hodinách den před propuštěním do domácího prostředí.

V názorech matek se vyskytla i nejednotnost poskytovaných informací. Ke zlepšení srozumitelnosti edukace by měl vést jednotný edukační plán (viz příloha č.1), ve kterém jsou jasně stanoveny informace, které mají být maminkám poskytnuty včetně jejich posloupnosti. K tomuto edukačnímu plánu byl vytvořen výukový manuál o kojení pro matky (viz příloha č.3), který by měl sloužit jako zdroj informací o problematice kojení a také jako průvodce naší edukace. Ta bude na rozdíl od edukace stávající rozdělena do tří edukačních sezení, aby byly informace o kojení sdělovány postupně. Dalším faktorem, který jednoznačně ovlivňuje kvalitu poskytovaných informací, je vzdělání zdravotníků v problematice laktace. Absence vzdělání zdravotníka zde může vést k poskytování nepravdivých nebo neúplných informací. Všechny dětské sestry pracující na novorozeneckém oddělení by se měly proto v problematice laktace neustále vzdělávat.

Ad cíl č. 4

Cílem č. 4 bylo zjistit, zda edukace obsahuje dostatečné množství praktických ukázek nezbytných pro zvládnutí správné techniky kojení. Podíl matek, kterým se dostalo teorie i praxe opět převýšil počet žen, kterým byla podstata správného přísátí dítěte včetně kojících poloh vysvětlena pouze teoreticky nebo dokonce nebyla vysvětlena ani ukázána vůbec. V tomto případě se jednalo o matky rodící poprvé, podruhé i potřetí. V případě výzkumu studentky Felcmanové, byl rovněž jednoznačně převyšující počet matek, které byly dobře seznámeny s technikou kojení nad matkami, které nebyly edukovány dostatečně nebo vůbec. Z informací o počtech porodů těchto žen nelze vytvářet obecné závěry, že matky, které již někdy rodily, mají dostatek znalostí a praktických zkušeností. Jednak některé maminky mohly

kojit krátkou dobu nebo mezi jejich dětmi byla delší časová prodleva a mnoho znalostí mohly za tuto dobu zapomenout. Při sestavování edukačního plánu klademe důraz na zjišťování zkušeností matek s kojením, protože na základě těchto informací si ověříme, ve kterých oblastech se vyskytuje deficit znalostí. Podle těchto zjištění potom můžeme postupovat v edukaci, protože je nutné metody edukace přizpůsobit každé matce individuálně.

Ad cíl č. 5

Cílem bylo zjistit, zda jsou matky dostatečně edukovány o problémech, které se mohou v průběhu kojení vyskytnout a současně i o jejich řešení. Stejně tak jako v předešlých otázkách mohu potvrdit, že podíl matek, které byly s problémy v období laktace včetně jejich řešení seznámeny, převyšoval podíl matek, u kterých tomu tak nebylo. Pokud byly matky informovány o problémech, se kterými se mohou v průběhu laktace setkat, a přitom jim nebylo sděleno, jakým způsobem mohou tyto problémy řešit, dá se edukace těchto maminek považovat za nedostatečnou. Je správné, zná-li matka problémy, ale její znalost nemá význam, pokud nebude vědět, jak tyto problémy řešit!

Získané údaje by mohly svědčit i o tom, že jednorázově probíhající edukace zahlťují maminky velkým množstvím informací, které nejsou schopny vyhodnotit a promyslet si otázky. Vzhledem k množství komplikací, které se mohou v průběhu laktace vyskytnout jak ze strany dítěte tak ze strany matky, je vhodné do edukace zařadit ty nejčastější. Jednak proto, aby nebylo informací příliš, ale i proto, aby matky nezískaly názor, že laktace může být obtížná.

Informace získané v této oblasti jsem neměla možnost porovnat s prací studentky Felcmanové, protože otázky její práce zjišťovaly, zda mají matky problémy s kojením, nikoliv zda byly o problémech informovány.

Ad cíl č. 6

Stanovila jsem si ověřit, zda matky obdrží informace o možnostech, kam se obrátit v případě problémů, a jaké jsou sdělené alternativy. Většina matek byla seznámena s činností laktační poradny v rámci naší nemocnice. Laktační poradna funguje jednou týdně nebo v případě potřeby a po předem domluvené návštěvě i v jiné dny. Tuto formu podpory, kterou vedou naše laktační poradkyně, v roce 2009 využilo v 5-10% matek. Dále je k dispozici telefon na novorozeneckém oddělení, kam se mohou matky obrátit s případnými dotazy na laktační poradkyni v otázkách kojení i péče o dítě. Tato možnost je využívána častěji nežli osobní návštěva laktační poradny. Vzhledem k tomu, že existují i jiné možnosti laktačního

poradenství, bylo by pro maminky výhodou, pokud by byly seznámeny i s těmito možnostmi. Do mého výzkumu nebylo zařazeno zjišťování, zda matky mají informace o laktačním poradenství, proto nemohu vyvodit závěr o znalosti matek v této oblasti.

Při propuštění z porodnice bylo v roce 2008 výlučně kojeno 96,19 % dětí. Počet kojených dětí ve třech měsících věku byl 36% a v šesti měsících 21%. Z těchto údajů vyplývá, že 2/3 dětí není kojeno dle doporučení WHO o výlučném kojení do 6 měsíců a pokračování v kojení s příkrmem 2 roky i déle. Mezi iniciativy BFHI a WHO patří i kvalitní laktační poradenství. Pokud má kojení vydržet co nejdéle, měly by být matky informovány o možnostech pomoci a podpory v této oblasti.

Ad cíl č.7

Cílem bylo zjistit, které informace v edukaci jsou nedostatečné nebo které dokonce chybí. Na základě otázek jsem zjišťovala, zda edukace obsahovala informace o výživě kojící ženy, o technice správného sání, o tom, proč není vhodné používat dudlík nebo kojeneckou lahev, jaká je doporučovaná délka výlučného kojení, jak dlouho mít dítě přiložené, jak často kojit ve dne i v noci, jaké jsou alternativní způsoby krmení. Výše uvedené informace by měly zaznít v edukaci na základě standardního ošetrovatelského postupu, který má naše oddělení vytvořený. Nejmenší počet matek nebyl správně edukován v otázce životosprávy kojící ženy (6%), o nevhodnosti užívání dudlíku 10%, o teorii kojení 12% a 18% matek nebylo edukováno o alternativních způsobech krmení mateřským mlékem. Počet žen, které dané informace dostaly, opět jednoznačně převyšuje nad počtem žen, které nebyly edukovány kompletně. Vzhledem k tomu, že převážná část matek byly prvorodičky, je třeba sjednotit a naplánovat edukaci tak, aby se všem matkám dostalo potřebných informací.

Je zajímavé, že informace o odstříkávání mateřského mléka postrádalo pouhých 5 matek, přitom toto téma není zařazeno do standardního ošetrovatelského postupu. Vysvětlení mohou být různá. Zaprvé matky otázka nenapadla, a tudíž odpověď nepostrádaly, druhá možnost, která se jeví jako pravděpodobnější, je, že i když nemáme písemně stanoveno edukovat maminky o odstříkávání mléka, většina sester to považuje za důležité. Třetí možnost, která se nabízí, je nedostatek času.

Dílčí cíle práce, které jsem stanovila, byly splněny. Zjistila jsem, ve kterých oblastech edukace a v jaké míře se vyskytují nedostatky.

Hlavním cílem empirické části bylo vytvoření edukačního plánu pro naše oddělení, který vychází z výsledků výzkumného šetření, a současně vytvoření výukového manuálu

pro maminky jako doplnění naší edukace. Domnívám se, že hlavní cíl se mi rovněž podařilo splnit. Na základě zjištěných nedostatků jsem připravila a zpracovala standardní edukační plán pro sestry (viz. příloha č.1). Je složen ze tří edukačních lekcí tak, aby nebylo ženám podáno příliš velké množství informací najednou, aby předávané informace byly jednotné a kvalitní, a aby měly matky dostatečný časový prostor na dotazy. Tento edukační plán by se mohl jevit jako nereálný, protože k jeho naplnění je třeba více času, než bylo doposud edukaci věnováno. Právě z tohoto důvodu jsem se rozhodla, že vytvořím již zmíněný výukový manuál i pro matky. Bude sestaven podle edukačního plánu, bude vycházet z cílů jednotlivých edukačních lekcí a matky budou mít možnost napřed se seznámit s teorií a obsahem edukační lekce. Budou mít tudíž více času na zpracování informací a přípravu dotazů. (viz. příloha č.3)

ZÁVĚR

Jak jsem uvedla v úvodu a teoretické části mé bakalářské práce, kojení je právem matky i právem dítěte, a jeho podpora, prosazování a ochrana jsou jednou z priorit zdravotnických programů na celém světě.

„V programu WHO Zdraví pro všechny do 21. století – lepší zdraví pro 870 miliónů obyvatel evropského regionu je uveden Cíl č.3 – Zdravý start do života, který se musí stát pro každou společnost hlavní prioritou.“ (Mydlilová, 2006, s.6) Do koncepce tohoto cíle spadá i *Baby-Friendly Hospital Initiative*, mezi jejíž cíle patří umožnit matkám, aby se samostatně rozhodly, jaký způsob výživy zvolí pro své dítě, podpora včasného zahájení kojení společně s výlučným kojením do 6. měsíce věku dítěte a propagace kojení jako nejlepšího způsobu výživy dítěte. Novorozenecké oddělení naší nemocnice získalo titul *Baby Friendly Hospital* před sedmi lety. Tento titul znamená, že nemocnice je přátelsky nakloněna dětem a kojení, což bylo jedním z důvodů, proč jsem si zvolila jako téma své bakalářské práce právě edukaci kojících žen.

Mým cílem bylo zjistit, zda edukaci matek zaměřenou na problematiku kojení provádíme dobře. Tím jsem měla na mysli, zda je edukace srozumitelná, jednotná, vyhovující z hlediska času, prostoru, praktických ukázek, zda obsahuje takové informace, které matky potřebují a očekávají. Edukace je nedílnou součástí léčby celé řady onemocnění, ale i součástí přípravy na nové životní situace. I pro kojící matky je tedy tato aktivita ze strany zdravotního personálu velice důležitá. Mnohé ženy jsou v rolích matek poprvé, nemají žádné předchozí zkušenosti s kojením, naší povinností je tedy poskytnout pomoc a podporu všem matkám, které se rozhodly ke kojení svého dítěte.

Pro ověření kvality edukace jsem zvolila dotazníkové šetření. Jak jsem zmínila v empirické části, velmi mile mě překvapila návratnost dotazníků, která byla 100%. Jsem si vědoma, že to tento fakt o procentech návratnosti není obvyklý. Proto lze usoudit, že matky měly velký zájem o vyjádření se k edukaci v pozitivním nebo negativním smyslu. Z výsledků vyplynulo, že edukace většiny matek vyhovovala jak v oblasti teorie, tak v oblasti praktických ukázek. Domnívám se, že výsledky jsou velice uspokojivé. Vzhledem k tomu, že kojení je pro matky i pro jejich děti nesmírně významné, a že téměř všechny dotazované respondentky přišly do porodnice s rozhodnutím své dítěte kojit, měla by i naše edukace být uspořádána tak, aby byla vyčerpávající z hlediska důležitých informací i z hlediska praktických ukázek. Měla

by matky v jejich rozhodnutí ke kojení podpořit a pomoci jim úspěšně zvládnout počáteční a pokračující období laktace.

Na podkladě výsledků výzkumu jsem vytvořila standardní edukační plán pro dětské sestry, které edukaci provádějí, ve kterém je edukace rozvržena do více edukačních lekcí, a současně manuál pro kojící matky jako doprovodný materiál naší edukace. Domnívám se, že oba tyto výukové materiály budou nápomocny zkvalitnění naší edukace a mohly by být zdrojem pro edukační činnost jiných novorozeneckých oddělení, která svou kapacitou a počtem porodů odpovídají oddělení našemu.

ANOTACE

Autor:	Eva Ludvíková
Instituce:	Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové Oddělení ošetrovatelství
Název práce:	Edukace kojících žen – výukový materiál
Vedoucí práce:	Mgr. Eva Vachková
Počet stran:	140
Počet příloh:	7
Rok obhajoby:	2010
Klíčová slova:	kojení, mateřské mléko, problémy při kojení a jejich řešení, edukace, edukační proces, edukační plán.

Bakalářská práce pojednává o problematice edukace kojících žen, přičemž je kladen důraz na kvalitní a jednotnou edukaci matky.

Teoretická část se zaměřuje na význam kojení, zásady správného kojení, složení mateřského mléka, překážky a řešení problémů v období laktace a jejich prevenci. Součástí teorie je edukace a edukační proces v ošetrovatelství.

Empirickou část tvoří výzkumné šetření za účelem ověření kvality edukačního procesu kojících matek realizovaného zdravotním personálem. Zkoumaný vzorek tvořily matky z oddělení šestinedělí Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou a.s.

Z výzkumného šetření vyplynula potřeba vytvořit standardní edukační plán, na jehož podkladě budou poskytovány jednotné informace a který poskytne matkám dostatečný časový prostor pro jejich dotazy. K tomuto edukačnímu plánu bude vytvořen pro matky manuál naší edukace. Tyto výukové materiály budou nápomocny ke zkvalitnění ošetrovatelské péče o matky a jejich novorozence na našem pracovišti.

The bachelor thesis deals with the broad issue of education of breast-feeding women, whereas the accent is put on the first-rate and unified education of a mother.

Theoretical part is centred to the importance of breast-feeding, principles of correct breast-feeding, composition of breast milk, impediments and solving problems in period of lactation and their prevention. Part of the theory is education and educational process in nursing.

Empiric part is formed by explorational investigation made for attestation of breast-feeding mothers` educational process quality realized by sanitary staff. Examined sample were mothers from the Department of puerperium of The Regional Hospital Rychnov nad Kneznou, Inc.

A necessity of standard educational plan resulted from the explorational investigation, which would grant unified informations and sufficient time to the mothers for their questions. For mothers a manual of our education will be made to this educational plan. These educational materials will be helpful for uprating nursery care of mothers and their newborns at our workplace.

POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY

1. BÁRTLOVÁ, Sylva. SADÍLEK, Petr. TÓTHOVÁ, Valérie. *Výzkum a ošetřovatelství*. Vyd. 1. Brno : Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských oborů v Brně, 2005. 146 s. ISBN 80-7013-416-X.
2. BEHINOVÁ, Markéta. KAISEROVÁ, Klára. KARGEL, Petr. *Velká kniha o mateřství*. Vyd. 2. Praha : 2007, 328 s. ISBN 978-80-204-1749-7.
3. BRÁZDOVÁ, CSc., Zuzana , et al. *Kojení dar pro život*. MUDr. Anna Klímová, Růžena M. Brožková, technická spolupráce Alena Stloukalová. Press Brno : [s.n.], 1995. 56 s.
4. DOENGES, Marilynn E; MOORHOUSE, Mary Frances. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha : Grada, 2001. 565 s. ISBN 80-247-0242-8.
5. FRUHAUF, Pavel a kol. *Fyziologie a patologie dětské výživy*. Vyd. 1. Praha : 2000, 63 s. ISBN 80-246-0069-2.
6. HANREICH, Ingeborg. *Výživa kojenců aneb jídlo a pití v prvním roce života*. Vyd. 1. české. Praha : Grada, 2000. 70 s. ISBN 80-7169-841-5.
7. HORVÁTHOVÁ; M. Edukácia, jej podstata a determinanty. In *INFO sestra*, 2000, roč. 3, č. 4, s. 4-6, ISSN 1335 4132.
8. HRONEK, Miloslav. *Výživa ženy v období těhotenství a kojení*. Praha : Maxdorf, c2004.309 s. ISBN 80-7345-013-5.
9. CHMEL, Roman. *Otázky a odpovědi o porodu*. Vyd. 1. Praha : Grada, 2005, 114 s. ISBN 80-247-1124-9.
10. CHLUP, Rudolf. *Úvod do diagnostiky a léčby diabetu*. Vyd. 1. Olomouc : Univerzita palackého v Olomouci, 2000. 139 s. ISBN 80-244-0091-X.
11. JAROŠOVÁ, D.. *Teorie moderního ošetřovatelství*. Vyd. 1 . Praha : ISV, 2000. 133s. ISBN 80-85866-55-2.

12. KLÍMOVÁ, Anna. *Jak kojít? : Rady sluchově postiženým maminkám*. Růžena M. Brožková. Brno : [s.n.], 1997. 59.
13. KOZIEROVÁ, Dagmar. ERBOVÁ, Lenora. OLIVIEROVÁ, Rita. *Ošetrovatel'stvo*. Vyd. 1. Martin : Osveta, 1995. 1474 s. ISBN 80-217-0528-0.
14. MALACH, Josef. *Pedagogika jako obecná teorie edukace*. Vyd. 1. Ostrava : Ostravská univerzita v Ostravě : Ostrava, 2007. 132 s. ISBN 978-80-7368-291-0(brož.).
15. MASTILIAKOVÁ, Dagmar. *Úvod do ošetrovatelství I .díl*. Vyd. 1. Praha : Karolinum, 2002, 187 s., ISBN 80-246-0429-9.
16. MUŽÍK, Jaroslav. *Andragogická didaktika*. Vyd. 1. Praha : Kodex, 1998. 271 s. ISBN 80-8596-352-3.
17. MYDLILOVÁ, Anna. *Standartní praktické pokyny pro kojení v ČR*. [s.l.] : [s.n.], 2006 tisk. 60.
18. PAULOVÁ, Magdalena. *Kojení*. České vyd. 1. Praha : J. Vašut, 2000. 32 s. ISBN 80-7236-194-5.
19. PRŮCHA, Jan. *Moderní pedagogika: Věda o edukačních procesech*. Vyd. 1. Praha : Portál. 1997, 495 s. ISBN 80-7178-170-3.
20. SCHNEIDEROVÁ, Dagmar, et al. *Kojení : nejčastější problémy a jejich řešení*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha : Grada, 2006. 131 s. ISBN 80-247-1308-X.
21. SCHNEIDEROVÁ, Dagmar. *Podpora kojení a stav výživy kojenců v České republice na konci 90. let : analýza faktorů ve vztahu k délce kojení v prvních šesti měsících života dítěte*. Vyd. 1. Praha : Karolinum, 2005. 131 s. ISBN 80-246-0920-7.
22. ŠPAŇHELOVÁ, Ilona. *Dítě, Vývoj a výchova od početí do tří let*. Vyd. 1. Praha : Grada, 2003, 97 s. ISBN 80-247-0552-4.
23. ŠPIRUDOVÁ, Lenka. TOMANOVÁ, Danuška. KUDLOVÁ, Pavla. HALMO, Renata. *Multikulturní ošetrovatelství II*. Vyd. 1. Praha : Grada : 2006. 252 s. ISBN 80-247-1213-X.

24. VINTHER, Tine Dige. *Kojení : Jak podpořit úspěch*. Ludmila Lhotská. Praha : [s.n.], 1994. 64.
25. VOLF, Vladimír. VOLFOVÁ, Jana. *Pediatric I. 3.*, dopl. vyd. Praha, 2003, 112 s. ISBN 80-7333-021-0.
26. VONDRÁČEK, L. KURZOVÁ, H. *Zdravotnické právo: Pro praxi a posluchače lékařských fakult*. Vyd. 1. Praha : Karolinum, 2002. 142 s. ISBN 80-2460-531-7.
27. WEIGERT, Vivian. *Všechno o kojení*. Vyd. 1. Praha : Portál, 2006, 159 s. ISBN 80-7367-071-2.
28. ZAMARSKÁ, Jana. AUINGEROVÁ, Ivana. *Kojení : praktické rady pro maminky*. Vyd. 1. Brno : Computer přes, 2006. 82 s. ISBN 80-251-0772-8.

Internetové zdroje:

29. Laktační liga : *kojení* [online], c2002 [cit. 2010-01-20]. Český. Dostupný z WWW: <<http://www.kojeni.cz/texty.php>>
30. Český statistický úřad : Porodnost a plodnost 1991 – 2008 [online]. 2009 [cit. 2010-05-01] . Dostupný z WWW. <<http://www.czso.cz/csu/2006edicniplan.nsf/a/4008-06>>

Ostatní zdroje:

31. LAKTAČNÍ LIGA. *Všechno co potřebujete vědět o správném kojení*.
32. FELCMANOVÁ, M. *Problémy při kojení u donošeného novorozence*. Bakalářská práce obhájená na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové v r. 2008, 90 s. Depon in: Archiv Ústavu sociálního lékařství Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové.
33. BUBENÍKOVÁ, J. *Laktační poradenství v rámci domácí zdravotní péče*. Bakalářská práce obhájená na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové v r. 2009, 107 s. Depon in: Archiv Ústavu sociálního lékařství Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové.

SEZNAM GRAFŮ

Graf č.1: Věkové kategorie žen.....	51
Graf č 2: Vzdělání.....	52
Graf č.3: Počet porodů.....	53
Graf č.4: Rozhodnutí kojit.....	54
Graf č.5: Zkušenosti s kojením.....	55
Graf č.6: Důvod ke kojení dítěte.....	56
Graf č.7: Kombinace odpovědí.....	58
Graf č.8: Zdroj informací.....	59
Graf č.9: Kombinace zdrojů informací.....	60
Graf č.10: Dostatek času na edukaci.....	61
Graf č.11: Vhodný prostor pro edukaci.....	62
Graf č.12: Časový prostor na dotazy.....	63
Graf č.13: Včasné přiložení dítěte k prsu.....	64
Graf č 14: Edukace o správné technice sání.....	65
Graf č.15: Polohy při kojení, jejich teorie a praktické ukázky.....	66
Graf č.16: Edukace o překážkách v kojení a jejich řešení.....	67
Graf č.17: Edukace o životosprávě kojící ženy.....	68
Graf č.18: Edukace o nevhodnosti používání dudlíku, savičky.....	68
Graf č.19: Znalost alternativních způsobů krmení mateřským mlékem.....	70
Graf č.20: Edukace o teorii kojení.....	71
Graf č.21: Chybějící informace.....	72
Graf č.22: Kombinace chybějících informací.....	73
Graf č.23: Srozumitelnost edukace.....	74
Graf č.24: Oblasti zlepšení srozumitelnosti edukace.....	75
Graf č.25: Kombinace oblastí pro zlepšení.....	76
Graf č.26: Edukace o laktačním poradenství.....	77
Graf č.27: Absence otázek v edukaci.....	78
Graf č.28: Chybějící otázky.....	79
Graf č.29: Kombinace chybějících otázek.....	81

SEZNAM TABULEK

Tabulka č.1: Věkové kategorie žen.....	51
Tabulka č.2: Vzdělání respondentek.....	52
Tabulka č.3: Počet porodů.....	53
Tabulka č.4: Rozhodnutí kojit.....	54
Tabulka č.5: Zkušenosti s kojením.....	55
Tabulka č.6: Důvod ke kojení dítěte.....	56
Tabulka č.7: Kombinace odpovědí.....	57
Tabulka č.8: Zdroj informací.....	59
Tabulka č.9: Kombinace zdrojů informací.....	60
Tabulka č.10: Dostatek času na edukaci.....	61
Tabulka č.11: Vhodná místnost pro edukaci.....	62
Tabulka č.12: Časový prostor na dotazy.....	63
Tabulka č.13: Včasné přiložení dítěte k prsu.....	64
Tabulka č.14: Edukace o správné technice sání.....	65
Tabulka č.15: Edukace o polohách při kojení.....	66
Tabulka č.16: Edukace o překážkách v kojení a jejich řešení.....	67
Tabulka č.17: Edukace o životosprávě.....	68
Tabulka č.18: Edukace o nevhodnosti užívání dudlíku nebo savičky.....	69
Tabulka č.19: Znalost alternativních způsobů krmení mateřským mlékem.....	70
Tabulka č.20: Edukace o teorii kojení.....	71
Tabulka č.21: Kombinace chybějících informací.....	72
Tabulka č.22: Srozumitelnost edukace.....	74
Tabulka č.23: Kombinace oblastí pro zlepšení.....	76
Tabulka č.24: Edukace o laktačním poradenství.....	77
Tabulka č.25: Absence otázek v edukaci.....	78
Tabulka č.26: Chybějící otázky.....	79
Tabulka č.27: Kombinace chybějících otázek.....	80

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č.1: Organizace edukačního plánu na oddělení šestinedělí.....	102
Příloha č.2: Edukační protokol.....	113
Příloha č.3: Výukový manuál pro kojící matky.....	115
Příloha č.4: Standardní ošetrovatelský postup.....	133
Příloha č.5: Úloha zdravotnických pracovníků.....	134
Příloha č.6: Aktivita na podporu kojení	135
Příloha č.7: Dotazník pro výzkumné šetření.....	137

Příloha č.1: Organizace edukačního plánu na oddělení šestinedělí

Cíle edukačního plánu

Cíle edukace jsou jednak zdrojem informací pro stanovení edukačního plánu, jednak jsou i měřítkem hodnocení úspěšnosti provedené edukace, je tedy velice důležitá jejich kontrolovatelnost, aby bylo možné porovnat dosažené výsledky s vytyčenými cíli a vyhodnotit, zda bylo cílů dosaženo.

Cíle edukace:

- ✓ Matka zná fyziologii tvorby mateřského mléka a jeho složení.
- ✓ Matka ví, jak dlouho mít dítě k prsu přiložené.
- ✓ Matka ví, v čem spočívá úspěšnost v kojení, a jaké jsou známky správného sání.
- ✓ Aktivní zapojení kojící ženy do správného přikládání dítěte k prsu.
- ✓ Praktické zvládnutí přiložení dítěte k prsu v leže.
- ✓ Teoretická znalost matky v péči o bradavky, případně správné používání formovačů bradavek.
- ✓ Matka zná teoreticky různé polohy při kojení a zná důvod, proč je vhodné tyto polohy střídat.
- ✓ Matka prakticky ovládá přiložení dítěte k prsu v sedě v různých polohách.
- ✓ Matka zná překážky a problémy, které se mohou v období laktace vyskytnout, současně zná i možnosti řešení těchto problémů a možnosti, na koho se obrátit pro pomoc při řešení problémů.
- ✓ Matka je seznámena se zásadami správné výživy ženy v období laktace.
- ✓ Matka ví, kdy je třeba odstříkávat mateřské mléko, prakticky ovládá odstříkávání mléka ručně i odsávačkou, zná možnosti uskladňování odstříkaného mateřského mléka.
- ✓ Matka je seznámena s alternativními možnostmi krmení mateřským mlékem.
- ✓ Teoretická znalost známek prospívání dítěte.

Kognitivní cíle

Kojící žena rozumí a pamatuje si důležité informace, které jsou nezbytné pro úspěšné zahájení a průběh laktace.

Matka je schopna popsat problémy, které se mohou v kojení vyskytnout, a jejich řešení.

Psychomotorické cíle

Praktické zvládnutí správného přikládání dítěte v různých kojících polohách.

Praktické zvládnutí odstříkávání mateřského mléka.

Afektivní cíle

Zvládnutí obav a nejistoty matky, zda zvládne kojit své dítě.

Matka zaujímá pozitivní postoj ke kojení svého dítěte.

Pozitivní motivace pro úspěšné kojení.

Kojící matka pociťuje uspokojení z kojení svého dítěte.

Organizace standardního edukačního plánu

1. fáze – posouzení

a) zjištění důležitých údajů o matce – zda je prvorodička či vícerodička, jestli má nějaké zkušenosti kojením, zda má nějaké teoretické informace o kojení a odkud tyto informace čerpala, zda a jak dlouho kojila své dítě, jestli se vyskytly v průběhu laktace nějaké problémy a jak tyto problémy řešila.

b) určení potřeby matky získat vědomosti a praktické dovednosti – podle vyhodnocení informací od matky posoudíme, které informace a praktické ukázky matka bude potřebovat a které informace a dovednosti v souvislosti s kojením již má a prakticky ovládá.

2. fáze – stanovení edukační diagnózy

Problém: 00126 – Deficitní znalost – složení a tvorba mateřského mléka

Etiologie: nedostatek informací o dané problematice

Symptomy: slovně vyjádřená neznalost

Problém: 00126 – Deficit znalost ve vědomostech – podstata a důležitost správného sání a přiložení dítěte

Etiologie: získání neúplných informací

Symptomy: slovně vyjádřená neznalost

Problém: 00126 – Deficitní znalost – problémy v období laktace a jejich řešení

Etiologie: nedostatek zkušeností

Symptomy: slovně vyjádřená neznalost,
komplikace, kterým bylo možno předejít.

Problém: 00126 – Deficitní znalost – dovednost při přikládání dítěte

Etiologie: nedostatek zkušeností

Symptomy: neobratnost, nesprávná technika při přikládání

3. fáze – příprava edukačního plánu

Celý edukační plán je třeba rozdělit do více oddílů s dostatečným časovým prostorem pro jednotlivé bloky edukace. Pro zajištění kvalitní edukace matek je vhodné rozdělení na 3 sezení, ve kterých budou mít matky dostatečný časový prostor pro dotazy, pro praktické procvičování a zopakování teoretických znalostí o problematice kojení.

Edukační prostředí by mělo být vybaveno odpovídajícím nábytkem a pomůckami, které by umožňovaly praktické nácviky a ukázky, mělo by odpovídat potřebám a záměrům výuky.

I. sezení – náplní této edukační lekce bude seznámení s fyziologií tvorby mateřského mléka, se složením mateřského mléka („přední“ a „zadní“ mléko), s faktory podporujícími počátek tvorby mateřského mléka, s dobou sání dítěte u prsu. Bude prakticky předvedeno, jak správně přikládat dítě k prsu v poloze vleže na boku. Současně budou podány informace, jak matka pozná, zda je dítě dobře přiložené, zda správně saje, o technice správného přikládání dítěte k prsu. Další informací bude, jak často a dlouho mít dítě přiložené, aby se vhodným způsobem stimulovala tvorba mateřského mléka. Dále bude matka seznámena s tím, jak pečovat o bradavky a prsy, aby se předešlo bolestivým komplikacím. V případě vpáčených nebo plochých bradavek bude matka seznámena s vhodností používání formovačů. Budou předány informační brožurky Laktační ligy.

První sezení bude probíhat při předávání dítěte do péče matky, jeho délka je plánována na 20 minut. Forma výuky bude individuální.

II. sezení – náplní této edukační lekce bude praktické seznámení ženy s kojícími polohami (vleže, vsedě, poloha tanečnicka, fotbalové a boční držení) a teoretické seznámení s významem střídání těchto poloh. Dalším bodem bude vysvětlení potřeby nočního kojení spolu s informacemi, jak dlouho dítě kojit a jaké jsou známky prospívání dítěte. Součástí tohoto sezení bude seznámení matky s problémy, které se mohou v období laktace vyskytnout, jejich řešeními a možnostmi, na koho se obrátit v případě problémů s kojením nebo prospíváním dítěte. Matka bude rovněž seznámena s vhodnou výživou kojících žen.

Druhé sezení bude realizováno druhý den po porodu a jeho délka je naplánována na 40 minut. Forma výuky bude individuální nebo skupinová (2-3 matky).

III. sezení – v závěrečném sezení bude matka prakticky seznámena s odstříkáváním mateřského mléka, se situacemi, kdy mléko odstříkávat, jak je uchovávat, a s alternativními způsoby krmení mateřským mlékem. Nezbytným bodem třetího sezení bude vyhodnocení efektivity proběhlé edukace. Matka předvede praktickou dovednost v kojení, v odstříkávání mateřského mléka, a prokáže teoretickou znalost problematiky kojení. Na závěr sezení bude matce poskytnut časový prostor na dotazy.

Třetí závěrečné sezení bude probíhat den před propuštěním matky a jejího dítěte a jeho délka je naplánována asi na 40 minut. Forma výuky bude zvolena individuální nebo skupinová (2-3 matky).

Edukační lekce budou probíhat formou přednášek, praktických ukázek a diskuzí s matkami o jejich zkušenostech.

K edukaci budou využívány informační brožurky Laktační ligy spolu s teoretickými a praktickými odbornými znalostmi dětských sester novorozeneckého oddělení. Dle obsahu jednotlivých sezení budou používány pomůcky pro kojení.

O edukaci bude proveden záznam do edukačního protokolu, který bude součástí dokumentace.

Realizace edukačního plánu

Osnova edukačního plánu

I. sezení – v rámci prvního sezení je třeba navázat kontakt s edukovanou matkou a zejména získat její důvěru.

Téma: Kojení – faktory, které pozitivně ovlivňují počátky a průběh laktace

Vyučující: dětská sestra

Doba trvání sezení: 20 minut

Průvodce pro kojící ženu:

1. Co očekáváte od této edukační lekce?
2. V průběhu lekce nezapomeňte vyžadovat odpovědi na otázky, které Vás v průběhu lekce napadnou.

Cíl pro matku:

1. Prokázání dostatku znalostí o fyziologii tvorby mateřského mléka, jeho složení a výhodách kojení
2. Matka dokáže popsat, jak správně přiložit dítě k prsu.
3. Praktické předvedení přikládání dítěte k prsu vleže na boku.
4. Matka prokáže dostatek znalostí, jak pečovat o prsy a bradavky.

Cíl pro vyučujícího

1. Zjistit úroveň znalostí o problematice tvorby mateřského mléka.
2. Seznámit s fyziologií laktace a výhodami kojení.
3. Prakticky předvést správné přikládání dítěte k prsu.
4. Seznámit s péčí o prsy a bradavky, v případě potřeby zapůjčit formovače bradavek.
5. Poskytnout informační brožuru.

Dílčí cíle

- ✓ matka dokáže popsat složení mateřského mléka, podstatu jeho tvorby a výhody kojení,
- ✓ matka prokáže dostatek informací, jak správně přiložit dítě k prsu, aby se vhodným sáním podpořila laktace,
- ✓ matka ví, jak dlouho a často mít dítě přiložené,
- ✓ matka dokáže sama nebo s dopomocí přiložit dítě k prsu,
- ✓ matka teoreticky dokáže popsat péči o bradavky a prsa z důvodu předcházení bolestivým komplikacím, v případě potřeby používá správným způsobem formovače bradavek.

Osnova edukace:

- | | |
|---|---------|
| 1. Fyziologie tvorby mateřského mléka , jeho složení a výhody kojení. | 5 minut |
| 2. Teoretické seznámení se správnou technikou přikládání dítěte k prsu. | 5 minut |
| 3. Praktické předvedení přiložení dítěte k prsu vleže na boku. | 5 minut |
| 4. Teoretické seznámení s péčí o bradavky. | 5 minut |

Pomůcky pro matku:

- ✓ psací potřeby a poznámkový blok
- ✓ pomůcky k péči o bradavky
 - formovače a chrániče bradavek
 - Bepanthen ung.

Pomůcky pro edukátora:

- ✓ edukační opora – informační brožury

Organizace prostoru:

- ✓ nemocniční pokoj
- ✓ klidné prostředí nerušené chodem oddělení

Organizační typ edukační lekce:

- ✓ individuální výuka – formou rozhovoru, vysvětlováním, diskuzí, praktickým procvičováním

Sebereflexe matky:

1. Vyhodnocení získaných informací matkou.
2. Vyhodnocení vlastních pocitů a obav po sdělení informací a praktickém předvedení příkládání dítěte.
3. Matka zhodnotí, zda bylo splněno její očekávání a zodpovězeny její dotazy.

Výstup a hodnocení edukační lekce:

- ✓ ústně, společně s písemným záznamem do edukačního listu, který je součástí ošetřovatelské dokumentace.

Otázky pro matku:

1. Popište, jaká je podstata tvorby mateřského mléka.
2. Vysvětlete rozdíl mezi „předním“ a „zadním“ mlékem.
3. Popište, jaké jsou výhody kojení pro Vás a pro dítě.
4. Jak poznáte, zda dítě saje správným způsobem?
5. Předved'te, jak dítě správně přiložit k prsu?
6. Jak dlouho a často máte mít dítě k prsu přiložené?
7. Popište, jak pečovat o bradavky, aby jste předešla bolestivým komplikacím?

II. sezení – v rámci druhého sezení je důležité podpořit získanou důvěru matky.

Téma: Polohy při kojení a podstata jejich střídání, problémy v období laktace a jejich řešení.

Vyučující: dětská sestra

Doba trvání sezení: 40 minut

Průvodce pro kojící ženu:

1. Co očekáváte od tohoto edukačního sezení?
2. V průběhu lekce je možné klást otázky, které budou během edukačního sezení zodpovězeny.

Cíl pro matku:

1. Prakticky předvede známé polohy při kojení a teoreticky popíše význam jejich střídání.
2. Teoreticky vysvětlí, jak podporovat tvorbu mateřského mléka.
3. Popíše problémy, překážky a řešení problémů při kojení.
4. Prokáže dostatek informací, na koho se obrátit, pokud se vyskytnou v průběhu laktace problémy.
5. Teoreticky popíše vhodnou výživu pro kojící ženu.

Cíl pro vyučujícího

1. Zjistit úroveň znalostí o kojících polohách a potřebě střídání poloh při kojení.
2. Seznámit matku s různými polohami při kojení.
3. Prakticky předvést správné přikládání dítěte v různých polohách.
4. Seznámit s možnostmi podpoření tvorby mateřského mléka.
5. Poskytnout kojící ženě dostatek informací o problémech a jejich řešeních v průběhu laktace.
6. Seznámit kojící ženu s vhodnou výživou v období laktace.

Dílčí cíle

- ✓ předvede kojení dítěte v poloze fotbalové, v sedě, v poloze tanečníka, boční držení,
- ✓ dokáže vysvětlit důležitost nočního kojení dítěte,
- ✓ ví, proč je vhodné kojící polohy střídát,
- ✓ dokáže rozpoznat znaky spokojenosti a prospívání svého dítěte,

- ✓ vyjmenuje problémy ze strany matky a dítěte, které se mohou v průběhu laktace objevit,
- ✓ prokáže dostatek znalostí, jak problémy řešit,
- ✓ prokáže dostatek znalostí o možnostech, koho kontaktovat při neprospívání dítěte nebo problémech s kojením,
- ✓ popíše, jaké tekutiny a potraviny by měla obsahovat strava kojící ženy.

Osnova edukace:

- | | |
|---|----------|
| 1. Teorie významu střídání poloh při kojení. | 5 minut |
| 2. Praktické předvedení známých kojících poloh. | 10 minut |
| 3. Teoretické seznámení s faktory podporující úspěšný průběh laktace. | 5 minut |
| 4. Jak řešit problémy v období laktace. | 15 minut |
| 5. Výživa kojící ženy. | 5 minut |

Pomůcky pro matku:

- ✓ psací potřeby a poznámkový blok
- ✓ kojící polštář
- ✓ kojící klobouček

Pomůcky pro edukátora:

- ✓ edukační opora – informační brožury

Organizace prostoru:

- ✓ nemocniční pokoj
- ✓ klidné prostředí nerušené chodem oddělení

Organizační typ edukační lekce:

- ✓ individuální nebo skupinová výuka: po 2-3 matkách – formou rozhovoru, vysvětlováním, diskuzí, praktickým procvičováním
- ✓ poskytnutí edukačních brožur

Sebereflexe matky:

1. Vyhodnocení získaných informací matkou.
2. Vyhodnocení vlastních pocitů a dovedností při přikládání dítěte v různých polohách.
3. Matka zhodnotí, zda bylo splněno její očekávání a zodpovězeny její dotazy.

Výstup a hodnocení edukační lekce:

- ✓ ústně, společně s písemným záznamem do edukačního listu, který je součástí ošetrovatelské dokumentace

Otázky pro matku:

1. Vyjmenujte známé polohy při kojení dítěte.
2. Víte, proč je vhodné tyto polohy střídat?
3. Vysvětlíte, čím noční kojení podporuje tvorbu mateřského mléka.
4. Popište, jak poznáte, že je Vaše dítě spokojené.
5. Popište problémy, které se v průběhu laktace mohou objevit.
6. Popište způsoby, jak takové problémy řešit.
7. Vyjmenujte zásady výživy kojící ženy.

III sezení

Téma: Reeducace, praktické předvedení zvládnutí techniky kojení

Vyučující: dětská sestra

Doba trvání sezení: 40 minut

Průvodce pro kojící ženu:

1. Co očekáváte od této edukační lekce?
2. V průběhu lekce nezapomeňte vyžadovat odpovědi na otázky, které Vás v průběhu lekce napadnou.

Cíl pro matku:

1. Zná teorii a praxi odstříkávání mateřského mléka.
2. Popíše alternativní možnosti krmení mateřským mlékem a jeho uchovávání.
3. Matka teoreticky a prakticky zvládá techniku kojení.

Cíl pro vyučujícího:

1. Seznámit matku s teorií a praxí odstříkávání mateřského mléka.
2. Zjistit úroveň matčiných znalostí a dovedností v problematice kojení.
3. Provést reeducaci v oblastech, kde je zjištěn deficit znalostí a dovedností.

Dílčí cíle

- ✓ zná, kdy je vhodné odstříkávání mateřského mléka,
- ✓ prakticky předvede ruční odstříkávání mateřského mléka,
- ✓ popíše, jak uchovávat mateřské mléko,
- ✓ popíše alternativní způsoby krmení mateřským mlékem,
- ✓ prakticky předvede správné přikládání dítěte k prsu v základních známých polohách,
- ✓ teoreticky vysvětlí podstatu úspěšného průběhu laktace.

Osnova edukace:

- | | |
|---|----------|
| 1. Situace, kdy je třeba odsříkávat mateřské mléko. | 5 minut |
| 2. Praktické předvedení odstříkávání mateřského mléka. | 10 minut |
| 3. Alternativní způsoby krmení a uchovávání mateřského mléka. | 5 minut |
| 4. Ověření praktických a teoretických dovedností a znalostí. | 10 minut |
| 5. Prostor pro dotazy. | 5 minut |

Pomůcky pro matku:

- ✓ psací potřeby a poznámkový blok
- ✓ kojící polštář
- ✓ kojící klobouček

Pomůcky pro edukátora:

edukační opora – informační brožury

Organizace prostoru:

- ✓ nemocniční pokoj
- ✓ klidné prostředí nerušené chodem oddělení

Organizační typ edukační lekce:

- ✓ individuální nebo skupinová výuka: po 2-3 matkách – formou rozhovoru, vysvětlováním, diskuzí, praktickým procvičováním
- ✓ poskytnutí edukačních brožur

Sebereflexe matky:

1. Vyhodnocení získaných informací matkou.
2. Matka zhodnotí vlastní pocity nebo pochybnosti, které vyvstaly na závěr edukační lekce, zaznamená si je a zeptá se sestry.

Výstup a hodnocení edukační lekce:

- ✓ ústně, společně s písemným záznamem do edukačního listu, který je součástí ošetrovatelské dokumentace

Otázky pro matku:

1. Popište, kdy je třeba odstříkávat mateřské mléko.
2. Vyjmenujte alternativní způsoby krmení mateřským mlékem.
3. Připravte si dotazy, které potřebujete od sestry zodpovědět před ukončením edukace.

Příloha č.2: Edukační protokol

Edukační list – Záznam(zaškrtnutí křížkem a doplnění podle skutečnosti)

<p><i>Oddělení:</i> oddělení šestinedělí nemocnice Rychnov n Kněžnou a.s Příjmení, jméno klienta: A.B Medicínská diagnóza: Edukováný je: PA pacient RO rodina OS ostatní</p>	<p><i>Vztah klienta ke zdravotnickému zařízení:</i> <input type="checkbox"/> hospitalizovaný/ plánované propuštění <input type="checkbox"/> ambulantní <input type="checkbox"/> účastník vzdělávací akce <input type="checkbox"/> jiné:</p>	<p><i>Edukace je zaměřena:</i> <input type="checkbox"/> Vstupní informace <input type="checkbox"/> Jednorázové vzdělávání <input type="checkbox"/> Průběžné vzdělávání <input type="checkbox"/> Reedukace <input type="checkbox"/> Informace při propuštění <input type="checkbox"/> Jiné.....</p>
<p><i>Používání pomůcek, závislost na přístroji:</i> <input type="checkbox"/> zubní protéza <input type="checkbox"/> naslouchadlo <input type="checkbox"/> berle/vozik <input type="checkbox"/> dialýza <input type="checkbox"/> inzulín <input type="checkbox"/> respirační terapie <input type="checkbox"/> stomie <input type="checkbox"/> kardiostimulátor <input type="checkbox"/> medikace <input type="checkbox"/> jiné: Medikace ovlivňující edukaci: 0</p>	<p><i>Reakce na edukaci:</i> DT Dotazy VP Verbalizace pochopení OV Odmítnutí výuky NO Nutno opakovat Ne Nezájem NP Neschopnost pochopit PD Prokázaná dovednost J Jiné.....</p>	<p><i>Forma edukace:</i> U ukázka LE letáček VE verbálně AVTV Audio/Video/TV PI písemně I instrukce J jiné:.....</p>
<p><i>Edukační potřeba v oblasti:</i> <input type="checkbox"/> 1. Podpora zdraví <input type="checkbox"/> 2. Výživa <input type="checkbox"/> 3. Vylučování <input type="checkbox"/> 4. Aktivita – odpočinek <input type="checkbox"/> 5. Vnímání-poznávání <input type="checkbox"/> 6. Vnímání sebe sama <input type="checkbox"/> 7. Vztahy <input type="checkbox"/> 8. Sexualita <input type="checkbox"/> 9. Zvládání zátěže – odolnost vůči stresu <input type="checkbox"/> 10. Životní principy <input type="checkbox"/> 11. Bezpečnost –ochrana <input type="checkbox"/> 12. Komfort <input type="checkbox"/> 13. Růst/vývoj</p>	<p><i>Plánované téma edukace: číslo, název:</i> EP 1: DM a léčba inzulinem EP 2: správná manipulace s inzulinovým perem EP 3: komplikace při nesprávné aplikaci EP 4: vlastní aplikace inzulinu</p>	<p><i>Existující komunikační bariéra:</i> <input type="checkbox"/> Smyslová: sluch zrak čich chuť hmat <input type="checkbox"/> Fyzická: <input type="checkbox"/> Jazyková: cizí jazyk: <input type="checkbox"/> Řeč, čtení, psaní: afazie dysfazie apraxie dyslexie koktání <input type="checkbox"/> Etnická: <input type="checkbox"/> Duchovní: <input type="checkbox"/> Psychická: stres úzkost deprese jiné: <input type="checkbox"/> Neschopnost řeči: afázie:jiné: <input type="checkbox"/> Iatrogenní: lékař sestra léky jiné: <input type="checkbox"/> Věk: let <input type="checkbox"/> Biorytmus <input type="checkbox"/> Bolest <input type="checkbox"/> Akutní nemoc, prognóza: <input type="checkbox"/> Jiné.....</p>
<p>Edukační anamnézu odebral/a, podpis:</p>	<p>Dne:</p>	<p>Zdroj informací: klient, ošetř. a lékařská dokumentace</p>

Edukační záznam - Realizace

Datum: Od-do:	Téma (<i>číslo</i>) a forma (<i>kód</i>) výuky:	Reakce na edukaci: (<i>kód</i>)	Doporučení/řešení:	Cíl:	Edukátor, podpis:
				Příjemce edukace (<i>vztah k nemocnému</i>), podpis:	

Zdroj: vzorový formulář (Špirudová, 2006, s. 129, 131)

Příloha č.3: Výukový manuál pro kojící matky

PŘEDMLUVA

Milá maminko,

Blahopřejeme Vám k Vašemu rozhodnutí kojit své dítě.

Mateřské mléko je nejpřirozenější a nejlepší výživa novorozence a kojence a nedá se ničím jiným nahradit. Kojení je zdravé nejen pro Vaše dítě, ale i pro Vás.

Většina žen je schopna úspěšně kojit. Pro úspěšné kojení je důležité nejen Vaše rozhodnutí, ale i informace a znalosti o tom, jak úspěšně kojit a současně také povzbuzení a odborná pomoc zdravotníků.

Tento výukový manuál byl vytvořen jako průvodce kojením na našem oddělení. Jeho cílem je, abyste získaly co nejvíce užitečných teoretických a praktických informací k problematice kojení. Současně by Vám měl být nápomocný k orientaci v naší edukaci.



V první edukační lekci Vás seznámíme

- 1/se složením mateřského mléka a s fyziologií jeho tvorby
- 2/ s výhodami mateřského mléka
- 3/se správnou technikou přiložení dítěte prsu a technikou správného sání
- 4/s praktickým příkládáním dítěte v poloze v leže na boku a na zádech
- 5/s péčí o prsa a bradavky

FYZIOLOGIE TVORBY MATEŘSKÉHO MLÉKA

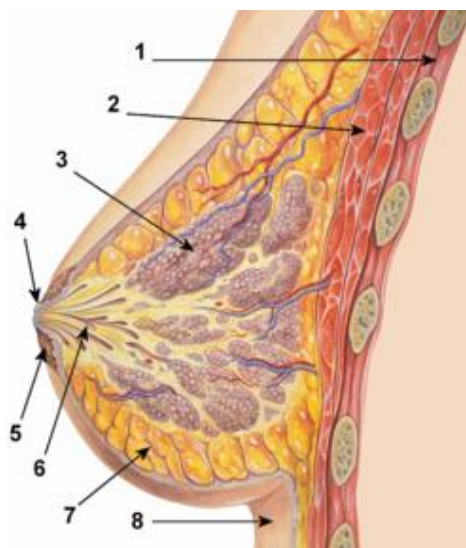
Mateřské mléko se tvoří v mléčné žláze. Její největší rozvoj nastává v těhotenství. Je důležité vědět, že na tvaru a velikosti prsů tvorba mléka příliš nezáleží. Mléko se tvoří ve žlázových buňkách mléčné žlázy, které jsou uspořádány do váčkovitých útvarů. Vytvořené mléko přechází do vývodů a v jejich rozšířené části pod dvorcem se mléko hromadí. Z těchto míst je pak činností jazyka a svalů na spodině ústní mléko vystřikováno a dítě je polyká.

Řízení tvorby a množství mléka závisí hlavně na dvou hormonech – oxytocinu a prolaktinu. Oba tyto hormony jsou vylučovány podvěskem mozkovým.

Oxytocin má vliv na uvolňování již vytvořeného mléka, tento tzv. vypuzovací reflex se dostavuje zpočátku jako reakce na sání dítěte, což je nejsilnější podnět pro jeho vybavení. Postupně se však dostavuje i jako reakce na pouhou vzpomínku matky na dítě. Kromě uvolňování mléka působí oxytocin i na děložní svalstvo, proto matka při každém kojení pociťuje stahy dělohy.

Prolaktin se tvoří v menším množství již koncem těhotenství a působí na tvorbu nezralého mateřského mléka tzv. mleziva – kolostra. Nejsilnějším podnětem pro jeho vylučování do krve je opět sání dítěte – zvláště v první půlhodině po porodu, kdy je sekrece tohoto hormonu nejvyšší.

Druhý až třetí den po porodu (někdy již dříve nebo později) obvykle nastává období zvýšené tvorby mléka. Zvýšené produkci mléka v alveolech mléčné žlázy obvykle předchází zvýšené prokrvení prsu a dokonce i otok. Obojí matka pociťuje jako napětí a teplo. Nepřikládá-li se novorozenec v této době k prsu dostatečně často a správnou technikou, může být nalití prsů velmi bolestivé, nepříjemné a překrvení současně s otokem může zdeformovat tvar bradavky a dvorce natolik, že se novorozenec může přisávat a účinně sát s velkými obtížemi.



1 mezižební svaly s žebry, 2 pectorální svaly, 3 lalůčky mléčné žlázy, 4 bradavka, 5 prsní dvorec, 6 mlékovod, 7 tuková tkáň, 8 kůže

Obrázek č.1 Prsní žláza

Zdroj: www.malovcova.cz/?page=anatomie

Výhody kojení pro dítě:

- ✓ Mateřské mléko je nejvhodnější způsob výživy pro dítě – složení mateřského mléka se mění v průběhu celého období kojení, ale i během jednoho kojení. To znamená, že se tak přizpůsobuje potřebám dítěte.
- ✓ Ochrana před infekcemi – imunologický přínos mateřského mléka je významný. Sekreční imunoglobulin A obsažený v mateřském mléce chrání kojenečtí děti před některými infekcemi. Kojené děti mají nižší počet infekcí zažívacího traktu, dýchacích cest, středoušních zánětů a jsou také méně často hospitalizovány.
- ✓ Prevence neinfekčních onemocnění – kojení se významně uplatňuje nejen v prevenci potravinových alergií, ale i kožních a respiračních alergických projevů. Do značné míry brání kojení i vzniku obezity, protože kojenečtí děti si řídí příjem potravy samo tak, jak jeho organismus potřebuje. Obsah bílkovin je v mateřském mléce nižší nežli v mléce kravském, což je důležité pro ledviny novorozence, které nejsou ještě zcela zralé.
- ✓ Kojení působí kladně na psychický a citový vývoj dítěte. – tělesným kontaktem matky a dítěte po porodu se vytváří pevné citové pouto.

Výhody kojení pro matku:

- ✓ Vytváření citového pouta k novorozenci, psychická pohoda matky pozitivně ovlivňuje její duševní zdraví.
- ✓ Oxytocin, který je při kojení vyplavován, stahuje dělohu a pomáhá při zástavě krvácení po porodu. Tím se také lépe uchovávají zásoby železa v organismu matky.
- ✓ Kojení snižuje riziko vzniku rakoviny prsu a vaječníků.
- ✓ Mateřské mléko je kdykoli přístupné. Je sterilní a má vždy přiměřenou teplotu. Kojení je pro ženu pohodlnější než příprava umělé výživy. Je také nesporně ekonomičtější.

SLOŽENÍ MATEŘSKÉHO MLÉKA

Kolostrum, které se vytváří již koncem těhotenství a v prvních dnech po porodu obsahuje větší množství bílkovin, minerálních látek a některých vitamínů. Má také vyšší obsah protilátek než zralé mateřské mléko, ve které se mlezivo postupně přeměňuje. Novorozence tak dostává v menším objemu vše, co potřebuje. Navíc má dítě po narození dostatečné zásoby energie a tekutin, aby bez obtíží překonalo první dny života. Ve druhém týdnu se složení mléka mění a začátkem třetího týdne se již zpravidla tvoří **mléko zralé**.

Živiny v mateřském mléce

Bílkoviny

Mateřské mléko má výhodnější skladbu bílkovin nežli mléko kravské. Větší podíl tvoří laktalbumin, menší představuje kasein. Jeho menší podíl umožňuje ve srovnání s umělou výživou lehčí stravitelnost mléka mateřského. Množství bílkovin v mateřském mléce je více méně nezávislé na příjmu bílkovin ve stravě matky.

Tuky

Tuky jsou velice proměnlivou složkou mateřského mléka. Jejich množství závisí na stravě matky. Obsah tuku v mateřském mléce kolísá během dne i během jednoho kojení. Na začátku kojení je tuku méně, zato je více cukru. Je to tzv. přední mléko a slouží dítěti především

k zahnutí žízně. Při sání dítěte tuku přibývá a na konci kojení je ho až 5krát více. Toto tzv. zadní mléko poskytuje dítěti značnou část potřebné energie.

Důležitý podíl tuků v mateřském mléce tvoří nenasycené mastné kyseliny, které jsou důležité pro rozvoj mozku novorozence.

Cukry

Ve zralém mléce je cukrů více než v mlezivu. Cukry poskytují dítěti rychle využitelnou energii. Hlavním cukrem je mléčný cukr – laktóza, který je rozkládán laktázou, rovněž přítomnou v mateřském mléce.

Vitamíny

Obsah vitamínů v mateřském mléce je do značné míry závislý na výživě matky. Zejména se jedná o vitamíny C a B. Pokud je jejich dostatečný přísun v potravě, není třeba je zvlášť dodávat. Přísná vegetariánská strava má za následek nízký přísun vitamínu B – dítě pak může trpět jejich nedostatkem.

TECHNIKA KOJENÍ

Správné držení prsu – prsty se nesmí dotýkat dvorce, prs je podpírán zespodu všemi prsty kromě palce a musí být dítěti nabídnut tak, aby uchopilo bradavku a co možná největší část dvorce.

Správná vzájemná poloha matky a dítěte – dítě leží na boku, maminka přitahuje rukou tělo dítěte k sobě za ramena a za záda, ne za hlavičku. Mezi maminkou a dítětem nesmí být žádná překážka. Podstatné je přikládat dítě k prsu, ne prs k dítěti, přičemž brada, tvář i nos dítěte se dotýkají prsu a maminka nesmí prs od nosu dítěte odtahovat.



Obrázek č.2 Technika kojení

Zdroj: webový odkaz <http://www.kojeni.cz/texty.php?id=19>

Správná technika přisátí – bradavka musí být vždy v úrovni úst dítěte, drážděním úst bradavkou se vyvolá hledací reflex a následně široce rozevřená ústa dítěte jsou správnou odpovědí na tento reflex.

Známky správného přisátí jsou pokud je více dvorce vidět nad ústy než pod nimi, dolní ret je ohrnut ven, bradavka i s dorcem je na jazyku a při sání tváře dítěte nevpadávají dovnitř, ale pohybují se spánky a uši dítěte.

PÉČE O PRSA A BRADAVKY

1/ vyhněte se nadměrnému omývání prsů a nepoužívejte příliš k omývání bradavek mýdlo, časté mytí a používání kosmetických přípravků odstraňuje přirozenou vrstvu mazu, která chrání pokožku,

2/ po každém kojení vymáčkněte kapku mléka a rozetřete je po bradavce a nechte volně zaschnout,

3/ nenoste příliš těsnou podprsenku,

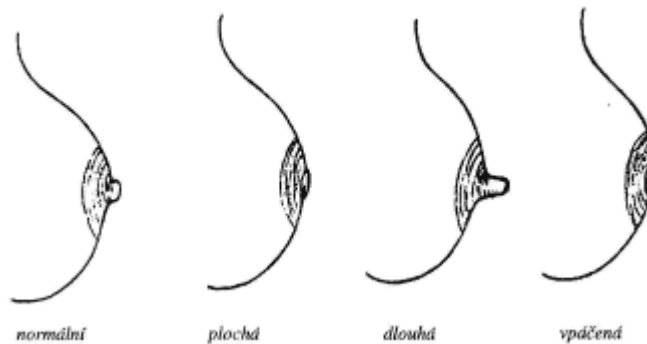
4/ všimněte si zatvrdlin v prsu a měňte kojící polohy tak, aby se vypíjelo mléko i z postižených oblastí,

5/ v prvních dnech budou bradavky citlivé, je to normální, bradavky si musí na sání dítěte zvyknout,

6/ současně prvních 3 -5 dnů mohou být u někoho prsy bolestivé, oteklé, tvrdé. Je to přechodný stav, který se upraví, je důležité, aby dítě bylo přikládáno k prsu a sálo správnou technikou.

Typy bradavek

Vpáčené, ploché a krátké bradavky



Obrázek č.3 Typy bradavek

Zdroj: www.cenap.cz/k-p-bradavka.php

Bradavky mohou mít různý tvar. Důležitější než tvar bradavek je jejich retraktilita – jak bradavka vystupuje při podráždění. Jestliže se při zmáčknutí dvorců bradavky stáhnou, jde o vpáčené bradavky. V tomto případě je vhodné již od 6 měsíce těhotenství nosit formovače bradavek, které si žena vkládá do podprsenky.

Ploché, či krátké bradavky se většinou správnou technikou kojení podaří zvládnout.

Obsahem druhé lekce bude vaše seznámení

- 1/ s nejnámějšími polohami při kojení,
- 2/ s významem střídání poloh,
- 3/ s podporou tvorby mateřského mléka,
- 4/ s problémy, které se mohou v průběhu laktace objevit,
- 5/ s možnostmi, kam se v případě problémů obrátit,
- 6/ s výživou kojící ženy

POLOHY PŘI KOJENÍ

Poloha vleže na boku



Poloha v sedě



Fotbalové držení

- ✓ vhodné pro maminky s velkými prsy
- ✓ po císařském řezu
- ✓ s plochými bradavkami





Poloha tanečnicka

- ✓ poloha vhodná pro nedonošené děti
- ✓ pro děti, které se špatně přisávají



Vzpřímená vertikální poloha

Kojení vleže na zádech

- ✓ pro děti, které se špatně přisávají
- ✓ pro kojení po císařském řezu



Kojení v polosedě s podloženýma nohama

- ✓ vhodná pro matky po císařském řezu

Obrázek č.4 Polohy při kojení

<http://www.kojeni.cz/texty.php?id=19>

Význam střídání kojících poloh .

Je výhodné, aby matka uměla kojit v leže, ale i v sedě. Ne vždy se mamince naskytne možnost nakojit své dítě vleže. Dále je důležité, aby se při kojení vyprazdňoval celý prs. Často se mateřské mléko hromadí v partiích na straně podpaží. Potom je dítě vhodné přiložit ve fotbalové poloze, protože kam směřuje nos a brada dítěte, z toho místa je tok mléka silnější a postižená oblast se pak lépe vyprázdní.

JAK ČASTO A DLOUHO KOJIT?

Světová zdravotnická organizace (WHO) doporučuje výlučné kojení po dobu 6 měsíců a pokračování v kojení s postupně zaváděným příkrmem po ukončeném 6. měsíci až do dvou let dítěte i déle.



Kojené dítě by mělo mít možnost pít kdykoliv, ve dne i v noci a libovolně dlouho. Novorozenec pije často a v malých dávkách, při pití nerozlišuje den a noc. Určitou pravidelnost a noční přestávku si vytvoří postupně.

Obrázek č.5 Kojené dítě

Zdroj: www.vitalia.cz/specialy/antikoncepce/kojeni/

Tvorba mléka je proces nabídky a poptávky – čím častěji a s větší chutí dítě saje, tím více mléka se vytvoří. Zpočátku se novorozenci dožadují kojení po jedné až třech hodinách. Jakmile se ustálí tvorba mléka, kojí se většinou osm až dvanáctkrát za 24 hodin. Pro tvorbu mléka je důležité i noční kojení. V noci je totiž množství uvolňovaných hormonů jako reakce na sání dítěte větší než ve dne. Pokud matka kojí alespoň 2krát za noc, stimuluje tak dostatečně tvorbu mléka.

Ráno je v prsu hodně mléka. Odpoledne a večer ho může být méně, ale zato je bohaté na živiny.

Neomezujte tedy délku jednotlivých kojení. Obecně se dá říci, že většinou pije dítě z jednoho prsu 10 -30 minut. Některé děti pijí rychleji, jiné pomaleji, mnohé děti sají nárazově, s přestávkami mezi sáním, jiné sají rovnoměrně. Po přerušení kojení nabídněte opět tentýž prs, aby nebylo dítě ochuzeno o zadní mléko.

Dostatečně kojené dítě je když:

- 1/ je spokojené, živě reaguje,
- 2/ má dostatek pomoočených plen (6-8 za den, po 4. měsíci 4-6),
- 3/ stolice je zpravidla 3-8 krát za den, typického vzhledu barvy míchaných vajec,
- 4/ po období šestinedělí se může objevit absence stolic (několik dní),
- 5/ zelená stolice bývá u dětí, které jsou kojeny příliš krátce vždy z obou prsů, kdy dostávají jen přední mléko bohaté na cukr,
- 6/ dítě přibývá na váze.

PROBLÉMY PŘI KOJENÍ A JEJICH ŘEŠENÍ

Může kojit i nemocná matka?

Pokud jde o běžná akutní onemocnění z nachlazení, angíny, záněty průdušek, většinou se na dítě nepřenáší a matka může v kojení pokračovat. Dítě totiž bylo ve styku s matkou již v době před vypuknutím onemocnění, kdy je možnost nákazy nejvyšší. Pouze některá vážnější onemocnění matky jsou překážkou v kojení dítěte, např. srdeční selhání, vážné onemocnění ledvin, jater nebo plic, některá duševní onemocnění.

Akutní onemocnění dítěte

Rýma, akutní zánět středního ucha

Při těchto běžných onemocněních se jednoznačně doporučuje dítě kojit. Někdy může dítě odmítat prs kvůli ucpanému nosu, který je nutno před kojením uvolnit. Při akutním zánětu středního ucha může dítě kojení vnímat jako bolestivé, protože se při sání zvyšuje tlak v uších. Potom je vhodné mléko odstříkat a nabídnout dítěti alternativním způsobem.



Obrázek č.6 Odsavačky hlenů

Zdroj: www.baby-centrum.cz/cz-5-zbozi-v-akci.html?ez

Průjem a zvracení

V případě častých stolic je nutno zvážit, zda se jedná opravdu o průjem, kojené dítě může mít i několik stolic za den. Pokud jsou stolice nepříjemně páchnoucí o počtu až 12 -16 za den, doporučuje se i v tomto případě v kojení pokračovat. Je třeba nabízet časté krátké kojení, aby nedošlo k dehydrataci.

V případě zvracení je nutné rozlišit, zda nejde pouze o ublinkávání. Pokud má dítě dostatečné množství pomočených plen a prospívá, je kojení dostatečné. I v případě zvracení se doporučuje kojit, protože z mléka dítě přijme alespoň část elektrolytů a živin.

Obtíže s bradavkami

Tlak, tah na bradavku nebo její poranění působí matce bolest. Nejčastější příčinou poškození bradavek je špatná technika kojení. Vlhké bradavky, spavé dítě v prvních dnech po porodu a problémy se sáním, kdy se dítě už v děloze naučí cucat si prsty, jazyk, a tím si osvojí nesprávnou techniku sání, jsou příčiny poškození méně časté.

Řešení: Matka s poškozenými bradavkami může začít kojit na méně postižené straně a druhou nechat zatím na vzduchu. Jakmile se dostaví spouštěcí reflex, může dítě přiložit na druhou stranu. Jsou – li postiženy obě bradavky, je vhodné začít odstříkávat, aby se stimuloval spouštěcí reflex, ještě než dítě k prsu přiloží. Zkrátí se tím doba, kdy dítě saje „naprázdno“. Navíc odstříkaný, volný dvorec dítě uchopí snadněji. Po kojení je vhodné po bradavce rozetřít pár kapek mléka nebo epitelizační mast Bepanthen.

Retence mléka, ucpaný vývod

Ucpaný vývod může být způsobený chybami v technice kojení – při častém střídání prsou během kojení a prs se dostatečně nevyprazdňuje, když dítě v noci spí a není kojeno, když matka odtahuje tkáň prsu prstem, ve snaze udělat dítěti prostor před nosem na dýchání.

Řešení: Před kojením použít vlhké teplo (ručník do teplé vody), namasírovat zejména postižené místo poťukáváním, opět přiložit vlhké teplo a následně přiložit dítě tak, aby nos dítěte směřoval k postiženému místu.

Mastitida

Skutečná infekce prsní žlázy je vzácná a vzniká po proniknutí bakterií do tkáně prsu.

Řešení: Pokračovat v častém kojení i v případě léčby ATB. Kojit i z postiženého prsu. Objeví-li se v mléce z postiženého prsu hnis, je nutné mléko odstříkat a vylít.

Špatně se přisávající dítě

V tomto případě je prvořadé dítě zklidnit, protože křičící dítě má jazyk nahoře, což mu brání v přisátí. Dalším krokem je jemně dítě přiložit k prsu bez zbytečných doteků na tváři a hlavě, které mohou být pro dítě matoucí, vyvolat správně hledací reflex a zkontrolovat, zda matka nemá příliš nalité prsy.



Dítě pouštící prs

Zpočátku dítě saje dobře, ale po určité době prs pouští a pláče. Nejčastější příčinou je špatná vzájemná poloha matky a dítěte a ztížený vypuzovací reflex. Postupem při řešení problému je zkontrolovat vzájemnou polohu matky a dítěte, hlavičku dítěte musí matka držet jemně, bez tlaku na záhlaví dítěte. Pokud má matka příliš tuhé prsy, je na místě odstříkání mateřského mléka.

Obrázek č.7 Křičící dítě

Zdroj: www.mojedite.cz/article_detail.php?id=262

Dítě odmítající jeden prs

Poměrně často se stává, že dítě pije dobře z jednoho prsu, ale druhý prs odmítá. Nejčastější příčinou je, že mateřské mléko vytéká z každého prsu jinak, poloha u druhého prsu je pro dítě bolestivá, nebo je prs velice nalitý a dítě se tak nemůže dobře přisát. Postupem v takovém případě je kontrola a upravení polohy dítěte a prsu, a zjištění, která poloha dítěti nejvíce vyhovuje nebo možnost nechat dítě sát z prsu, kterému dává přednost a odmítaný prs odstříkat.



Obrázek č.8 Výživová pyramida

Zdroj: vitainfo.cz/eshop/detail.php?idzb=302

VÝŽIVA KOJÍCÍ ŽENY

- ✓ konzumace pestré a rozmanité stravy,
 - ✓ energetická potřeba kojící ženy je 11258 kJ denně,
 - ✓ střídavý příjem tuků (do 30% z celkové energie) nasycených tuků (do 10% z celkové energie), cholesterolu (do 300 mg denně),
 - ✓ 2 krát týdně mořské ryby, kuřecí maso,
 - ✓ dostatečný příjem vlákniny a vitamínů, konzumace ovoce a zeleniny,
- ✓ střídavý příjem sladkých jídel a kuchyňské soli,
 - ✓ káva v omezeném množství (1 šálek denně),
 - ✓ nepít alkohol,
 - ✓ žena s velkým příjmem energie neprodukuje více mateřského mléka,
 - ✓ dostatečný přísun vápníku (mléčné výrobky, kysané výrobky),
 - ✓ pitný režim – 2,5 -3,5 l tekutin, pít dříve než pocítíte žízeň,
 - ✓ pít kvalitní pitnou vodu, pokud možno nesycenou, obecné šťávy ředěné vodou, čaj pro kojící matky.
 - ✓ výrazné omezení příjmu energie s cílem rychle snížit nadměrnou hmotnost vede k nedostatečnému příjmu živin, zvýšenému odbourávání tukových buněk a vyplavování cizorodých látek rozpustných v tucích do mateřského mléka. Při intenzivním cvičení se zase může zvýšit hladina kyseliny mléčné v krvi matky a přestupem do mléka ovlivnit jeho chuť.

Pokud budete muset v průběhu laktace užívat nějaké léky, vždy by měl s faktem, že kojíte, být seznámen Váš ošetřující lékař. Pokud se rozhodnete pro nějaký lek, vždy pečlivě čtěte příbalový leták. Léky považované za bezpečné jsou Paracetamol, Ibuprofen.

KONTAKTY V PŘÍPADĚ PROBLÉMU

Laktační poradna v Oblastní nemocnici Rychnov nad Kněžnou

Každý čtvrtek 14.00 – 16.00 hod. v přijímací místnosti, po telefonické domluvě možná návštěva kdykoli.

Národní linka kojení 261 082 424

Národní linka kojení sídlí ve FTN Krč. Připravte si rodné číslo dítěte, které je potřebné pro vykazování zdravotním pojišťovně. Dovoláte se ve všední dny od 9 -14 hodin.

Kontakty na laktační poradkyně v regionu

Tyto kontakty najdete na webových stránkách [http:// www.kojeni.cz/poradci.php](http://www.kojeni.cz/poradci.php)

Pracoviště ošetrovatelské péče v Hradci Králové

Toto pracoviště poskytuje návštěvní službu v rodinách s novorozencem, zapůjčování pomůcek ke kojení a telefonickou linku kojení pro ty maminky, kde není možná návštěvní služba v rodině nebo je bydliště rodičů mimo bývalý okres HK.

Zřizovatelem je fyzická osoba Hana Pekárková. Telefon 604 173 750, 739 630 542, webové stránky www.domacipecehk.cz.

Ve třetí edukační lekci Vás seznámíme

4. S teorií a praktickým odstříkáváním mateřského mléka.
5. S alternativními možnostmi krmení mateřským mlékem a jeho uchováním.

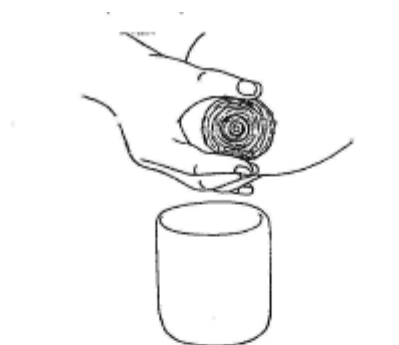
ODSTŘÍKÁVÁNÍ MATEŘSKÉHO MLÉKA

Na začátku kojení, má –li matka mléka více, než stačí dítě vypít, a tvorba mléka s potřebou dítěte ještě nejsou v rovnováze, je někdy nutné přebytky mléka odstříkávat. Také v případech, kdy matka nemůže z nejrůznějších důvodů dítě kojit a při ztíženém uvolňování mateřského mléka. Odstříkávat mléko maminka může ručně nebo odsavačkou.

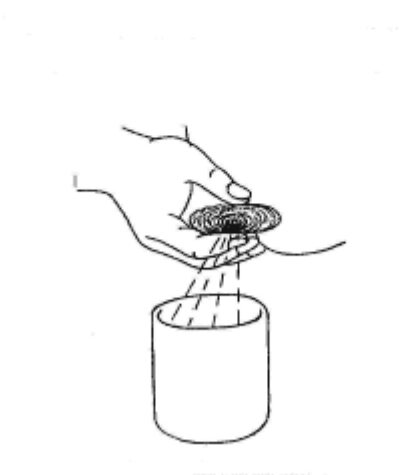
Odstříkávání mateřského mléka rukou – nejvíce napodobuje sání dítěte. Před odstříkáváním je vhodné nahřát prsa teplým a vlhkým obkladem, krouživými masážemi prsu rukou směrem k bradavce povzbudí vypuzovací reflex.

Postup:

- 1/ Špičku palce položit nad dvorec a špičku ukazováku pod něj tak, aby prsty tvořily písmeno C.



- 2/Celý prs přitisknout celými prsty a dlaní k hrudníku.



- 3/ Bradavku s dvorcem rytmicky stlačovat až začne mléko odkapávat.

- 4/ Tento pohyb opakovat a měnit polohu prstů na dvorci.

- 5/ Doba odstříkávání je 20-30min, prsy je dobré několikrát vystřídat.

Obrázek č.9 Odstříkávání mateřského mléka

Zdroj: bcdelfin.wz.cz/clanek/kojeni/

Uchování odstříkaného mléka

- ✓ v ledničce 24 hodin,
- ✓ v mrazničce při -18 stupních C po dobu 3-6 měsíců,
- ✓ v čistých vyvařených uzavíratelných nádobkách,
- ✓ před použitím mléko zahřívejte pomalu v teplé vodě, neohřívat v mikrovlnné troubě.

Alternativní způsoby krmení



Krmení lžičkou

- ✓ dítě držíme ve svislé poloze,
- ✓ lžičku s mlékem přiložíme ke rtům a vyčkáme až dítě začne provádět sací pohyby,
- ✓ lžičku nakloníme, aby mléko mohlo ze lžičky vytéci.



Krmení stříkačkou

- ✓ opět svislá poloha dítěte,
- ✓ vložíme stříkačku do úst dítěte a jemně a pomalu mléko do úst vstříkujeme,
- ✓ dítě by mělo aktivně táhnout píst stříkačky, mléko nesmí jen chabě vytékat.



Krmení po prstu

- ✓ dítě držíme ve svislé poloze proti sobě,
- ✓ ukazovák vsuneme do úst dítěte po polovinu druhého článku tak, aby nehet směřoval k jazyku,
- ✓ prst směřuje na patro, kde je sací

bod, po jeho podráždění začne dítě sát,

- ✓ k prstu přiložíme silikonovou hadičku spojenou se stříkačkou s mlékem nebo vstříkujeme mléko do úst přímo ze stříkačky.



Krmení kádinkou

- ✓ dítě držíme ve vzpřímené poloze,
- ✓ nakloněnou kádinkou se nejdříve dotkneme rtů dítěte,
- ✓ reakcí je vysunutí jazyka a jeho stočení do pohárku, čímž se získá mléko

z kádinky.

Obrázek č. 10 Alternativní způsoby krmení

Zdroj. mamita.cz/clanky.php?tema=kojeni&cl=5

Příloha č.4: Standardní ošetřovatelský postup

Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou a.s. Jiráskova 506

Standardní ošetřovatelský postup č. 25/N

Poučení na / Poučení o kojení doma, problémech a jejich řešení/

Místo použití: novorozenecké oddělení

Schválil: ošetřovatelský tým sester

Platnost tématu: od 20.9.2008

Kontrola: 1x za rok

Vypracovala: J.Krunčíková, J.Luňáková

Zodpovídá: vrchní sestra

Cíl: Kvalitně poučená matka a praktické procvičení způsobů a metod kojení

Pomůcky: ošetřovatelská dokumentace

Standardní postup: zajisti klidné a nerušené místo/ pokoj, jídelnu zúčastní-li se více matek/

- při edukaci postupuj dle zvyklosti oddělení
- matka potvrdí poučení podpisem na edukační list v oš. dokumentaci

1. Kojení doma

- a/ důležitá technika kojení, je vhodné začít kojít z jednoho prsu (pokud to dítěti stačí), aby docházelo k dokonalému vyprázdnění prsu a dítě vypilo i „zadní mléko“
- b/ stále trvá přikládání k prsu dle chuti dítěte, neomezujeme délku ani frekvenci, zdůraznit potřebu nočního kojení (nejvyšší produkce hormonů)
- c/ polohy při kojení – matka při propuštění zná a prakticky ovládá různé polohy při kojení (vleže, vsedě, poloha tanečnicka, fotbalová a boční držení) a je si vědoma významu střídání těchto poloh
- d/ péče o prsy – poučení o obkladech teplých i studených (jako prevence retence mléka a mastitidy), ošetřování bradavek, je poučena o ukládání a uchovávání MM (3 měsíce v mrazničce, 12 hod. v lednici, 2 hod. při pok. teplotě), poučena ohřívání MM a alternativních způsobech krmení
- e/ poučení o zvýšení těl teploty – možnost užití paracetamolu dle dávkování v příbalovém letáku a zdůraznit, že není nutné přerušit kojení, vysvětlit nutnost návštěvy u lékaře
- f/ nevhodnost používání dudlíku a podávání tekutin při plném kojení

3. Laktační poradna – každý čtvrtek 14.00 – 16.00 hod. v přijímací místnosti, po telef. domluvě možná návštěva

Linka kojení – možnost tel. konzultace 24 hodin denně

Příloha č. 5: Úloha zdravotnických pracovníků

Každé zařízení poskytující péči a služby matkám a novorozencům by mělo dodržovat strategii 10 kroků k úspěšnému kojení vydané WHO/UNICEF 1989

10 kroků k úspěšnému kojení WHO/UNICEF

- 1.** mít písemně vypracovanou strategii přístupu ke kojení, která je rutinně předávána všem členům zdravotnického týmu
- 2.** školit veškerý zdravotnický personál v dovednostech nezbytných k provádění této strategie
- 3.** informovat všechny těhotné ženy o výhodách a technice kojení
- 4.** umožnit matkám zahájit kojení do půl hodiny po porodu
- 5.** ukázat matkám způsob kojení a udržení laktace i pro případ, kdy jsou odděleny od svých dětí
- 6.** nepodávat novorozencům žádnou jinou potravu ani nápoje kromě mateřského mléka, s výjimkou lékařsky indikovaných případů
- 7.** praktikovat roaming-in, umožnit matkám a dětem zůstat pohromadě 24 hodin denně
- 8.** podporovat kojení podle potřeby dítěte, nikoli podle předem stanoveného časového harmonogramu
- 9.** nedávat kojeným novorozencům žádné náhražky, šidítka, dudlíky apod.
- 10.** povzbuzovat zakládání dobrovolných matek pro podporu kojení / Brest-feeding support groups/ a upozorňovat na ně matky při propuštění z porodnice.

Zdroj: Špirudová,2006

Příloha č.6: Aktivity na podporu kojení

- ❖ **Úmluva o právech dítěte – 1981**
- ❖ **Globální strategie výživy kojenců a malých dětí WHO, 2002**
 - podporuje výlučné kojení 6 měsíců
 - příkrm by měl být zaváděn po ukončeném 6 měsíci
 - výživová adekvátnost je nezbytná pro prevenci nemocnosti, včetně podvýživy a nadváhy
- ❖ **Globální strategie pro výživu, fyzickou aktivitu a zdravá WHO, 2004**
- ❖ **Projekt zdraví 2010**
 - Cíl 3 – Zdravý start do života
- ❖ **Podpora kojení je také součástí programu přijatých vládou ČR**
 - Státní koncepce mladé generace do roku 2007 odsouhlasené usnesením vlády z dubna 2003
 - Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatel v ČR v 21. století Zdraví pro všechny v 21. století
 - Národní akční plán prevence a léčby obezity na léta 2007-2017
 - Akční plán na podporu kojení v ČR /2007-2010/

Organizace na podporu kojení

- ❖ **Český výbor UNICEF do roku 2001, v roce 2001 předal MZ**
- ❖ **Národní program na podporu kojení**
- ❖ **Baby-Friendly Hospital Initiative**
- ❖ **Národní linka kojení t.č 261 082 424**
- ❖ **Koalice laktačních poradců**
- ❖ **Laktační poradny, centra**
- ❖ **Podpůrné skupiny kojících matek**
- ❖ **Světový týden kojení /1-7.8/**

❖ **Laktační liga**

Laktační liga

Propaguje, podporuje a ochraňuje kojení v ČR, propaguje zásady správné výživy kojenců. Laktační liga je vedena největšími odborníky na kojení v ČR - MUDr. Annou Mydlilovou a MUDr. Magdalenou Paulovou z Fakultní Thomayerovy nemocnice v Praze. Laktační liga je nezávislá a nevýdělečná organizace, členové pouze platí roční příspěvky. Finanční prostředky pro činnost Laktační ligy jsou získávány z nezávislých zdrojů a nadací. Členem Laktační ligy se může stát kdokoliv z řad laické i zdravotnické veřejnosti komu není lhostejný současný stav kojení v ČR.

Zdroj: <http://www.kojeni.cz/texty.php>

/

Příloha č.7

Dotazník v plném znění

Vážená paní,
jmenuji se Eva Ludvíková, studuji 3. ročník bakalářského studijního programu Ošetrovatelství na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové.

Prosím Vás o laskavé vyplnění předloženého dotazníku. Všechny získané informace budou využity výhradně jako studijní materiál pro zpracování závěrečné bakalářské práce, která má název „Edukace kojících žen“.

Dotazník, který máte k dispozici je zcela anonymní.

Jednotlivé odpovědi, prosím, zakroužkujte nebo čitelně vypište.
Pokud se rozhodnete nějakou odpověď opravit, proveďte to tak, aby bylo patrné, která odpověď je správná.

Odpovězte, prosím na všechny otázky. Pokud nebude v nabídce odpovědí žádná, která by vám vyhovovala, zvolte tu, která je Vašemu názoru nejbližší.

Výsledky tohoto šetření mohou přispět ke zkvalitnění péče o Vás a Vaše narozené děti.

Předem děkuji za spolupráci a Váš čas věnovaný k vyplnění tohoto dotazníku.

Eva Ludvíková

1/ Jaký je váš věk?.....?

2/ Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a/ základní
- b/ středoškolské
- c/ vyšší odborné
- d/ vysokoškolské

3/ Po kolikáté jste rodila?

- a/ první
- b/ druhé
- c/ třetí
- d/ čtvrté
- e/ páté a více

4/ Jste rozhodnuta své dítě kojit?

- a/ ano
- b/ ne

5/ Máte již nějaké předchozí zkušenosti s kojením?

- a/ ano
- b/ ne

6/ Proč jste se rozhodla ke kojení svého dítěte? /můžete označit více odpovědí/

- a/ kojení je nejpřirozenější a nejvhodnější výživa pro mé dítě
- b/ kojení napomáhá vytvořit citové pouto mezi matkou a dítětem
- c/ kojení podporuje zdraví mého dítěte
- d/ na doporučení zdravotníků
- e/ je to ekonomicky výhodné
- f/ kojení přispívá ke zdraví matky
- g/ je pohodlné z hlediska přípravy
- h/ jiná odpověď

7/ Kde jste získala většinu informací o kojení?

- a/ z literatury
- b/ od kamarádek
- c/ z předporodních kurzů, jejichž součástí byla příprava na kojení
- d/ z internetu
- e/ od zdravotnického personálu našeho oddělení

8/ Myslíte si, že edukaci o kojení, kterou jste nyní absolvovala na našem oddělení, je věnován dostatečný časový prostor (délka edukace, denní doba)?

- a/ ano
- b/ ne /uveďte konkrétně, v čem Vám poskytnutý čas nevyhovoval/.....

.....
.....

9/ Myslíte si, že edukace probíhá ve vhodném prostředí?

a/ ano

b/ ne

10/ Byl Vám poskytnut prostor na Vaše dotazy?

a/ ano

b/ ne

11/ Bylo Vaše dítě přiloženo k prsu po porodu do 30 minut?

a/ ano

b/ ne / uveďte, co bylo podle Vás příčinou/

.....

.....

12/ Byla jste edukována o správné technice sání?

a/ ano

b/ ne

13/ Byla jste seznámena se všemi polohami při kojení a byly Vám prakticky předvedeny ty nejčastější?

a/ ano, byla jsem seznámena a byly mi i předvedeny

b/ ano, byla jsem teoreticky seznámena, ale polohy mi předvedeny nebyly

c/ ne

14/ Byla jste informována o problémech a překážkách v kojení a jejich řešení?

a/ ano, byla jsem informována o překážkách v kojení i jejich řešení

b/ ano, byla jsem informována o překážkách v kojení, nikoli o jejich řešení

c/ ne

15/ Byly poskytnuté informace ohledně životosprávy kojící ženy dostatečné?

a/ ano

b/ ne / uveďte konkrétně, které informace jste postrádala/

.....

.....

16/ Byl Vám vysvětlen důvod, proč není vhodné používat během kojení dudlík nebo kojeneckou lahev?

a/ ano

b/ ne

17/ Byla jste poučena o alternativních způsobech krmení mateřským mlékem?

a/ ano

b/ ne

18/ Byla jste informována o tom, jak často dítě kojit přes den i v noci, jak dlouho mít dítě přiložené, o střídání prsou a jak dlouho se plně kojí ?

a/ ano

b/ ne / uveďte, která informace Vám chyběla/

.....

.....

19/ Byla edukace o kojení pro vás srozumitelná?

a/ ano

b/ spíše ne /uved'te v čem konkrétně/.....

.....

c/ ne / uved'te v čem konkrétně/.....

.....

20/ Byla jste v rámci edukace seznámena s možnostmi, na koho se obrátit pokud se vyskytnou problémy s kojením nebo prospíváním Vašeho dítěte?

a) ano/ uved'te sdělené informace/.....

.....

b) ne

21/ Napadají Vás otázky, na které jste nedostala v rámci edukace odpověď?

a/ ano, napište jaké

.....

.....

.....