

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Psychická podpora a edukace u nekojící ženy v šestinedělí

Lenka Krejčová

Bakalářská práce

2015

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lenka Krejčová**
Osobní číslo: **Z12156**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Název tématu: **Psychická podpora a edukace u nekojící ženy v šestinedělí**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

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

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


1. HÁJEK, Zdeněk; Evžen ČECH; Karel MARŠÁL a kol. Porodnictví. 3. zcela přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
2. KUDLOVÁ, Eva; Anna MYDLILOVÁ. Výživové poradenství u dětí do dvou let. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1039-0.
3. LANGMEIER, Josef; Dana KREJČÍŘOVÁ. Vývojová psychologie. 2. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1284-0.
4. POKORNÁ, Jitka; Veronika BŘEZKOVÁ a Tomáš PRUŠA. Výživa a léky v těhotenství a při kojení. 1. vyd. Brno: Era, 2008. ISBN 978-80-7366-136-6.
5. RATISLAVOVÁ, Kateřina. Aplikovaná psychologie porodnictví. 1. vyd. Praha: Area, 2008. ISBN 978-80-254-2186-4.
6. SCHNEIDEROVÁ, Dagmar a kol. Kojení-nejčastější problémy a jejich řešení. 2. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1308-X.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Helena Petržílková**
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. října 2013**
Termín odevzdání bakalářské práce: **27. dubna 2015**


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 26. ledna 2015

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne

.....
Lenka Krejčová

Poděkování

Mé poděkování patří Mgr. Heleně Petržílkové za profesionální vedení bakalářské práce, za její cenné rady a užitečné připomínky. Děkuji také své rodině za podporu během mého studia.

ANOTACE

Závěrečná bakalářská práce s názvem „Psychická podpora a edukace u nekojící ženy v šestinedělí“ je teoreticko-výzkumnou prací a skládá se ze dvou částí.

První část je zaměřena na teorii, kde se zabýváme možnostmi psychické podpory žen v období šestinedělí.

Základem druhé části – výzkumné jsou tři kazuistiky vytvořené se ženami, které ukončily výlučné kojení před ukončeným 6. měsícem života dítěte.

KLÍČOVÁ SLOVA

kojení, přerušené kojení, šestinedělí, psychická podpora, edukace

ANNOTATION

The bachelor's thesis with the title "Psychological support and education for non-breast feeding woman in puerperium" is a theoretical-research work and consists of two parts.

The first part is focused on the theory concerning options of psychological support for women in puerperium.

The fundamentals of the second part dealing with the research are three casuistries created by women who terminated full breast feeding before 6th month of the infant's age.

KEYWORDS

breast feeding, terminated breast feeding, puerperium, psychological support, education

OBSAH

ÚVOD	10
CÍLE PRÁCE	11
TEORETICKÁ ČÁST	12
1 KOJENÍ	13
1.1 Výhody kojení pro matku a pro dítě	13
1.2 Kontraindikace kojení	14
2 PSYCHICKÁ PODPORA ŽENY	16
2.1 Předporodní příprava na kojení	17
2.2 Podpora během porodu	17
2.3 Laktační poradenství	18
2.4 Baby – Friendly Hospital Initiative	19
2.5 Laktační liga (LALI)	20
2.6 Národní laktační centrum (NARLAC)	20
2.7 International Baby Food Network – IBFAN	20
2.8 Mezinárodní liga La Leche (La Leche League International - LILI)	21
3 EDUKACE	22
3.1 Edukace ženy o kojení v porodnici	22
3.2 O technice kojení	23
3.3 Polohy při kojení	24
3.4 Odšťikávání a uchovávání mléka	24
3.5 Uchovávání mateřského mléka	25
3.6 Krmení dítěte odstříkaným mlékem	25
3.7 Metody ke zvýšení tvorby mléka	26
3.8 Hygiena a péče o prsy	26
3.9 Problémy s bradavkami a typy bradavek	27
3.9.1 Vpáčené, ploché a krátké bradavky	27
3.10 Problémy vznikající při kojení	27
3.10.1 Bolestivé nalití prsů	28
3.10.2 Zánět prsu (Mastitis puerperalis)	28
3.10.3 Retence mléka	28
3.10.4 Problémy s uvolňováním mléka	28
PRAKTICKÁ ČÁST	30
4.1 Metodika práce	31
4.2 Kazuistika č. 1	32
4.3 Kazuistika č. 2	41

4.4 Kazuistika č. 3	49
4.5 Edukační materiál.....	57
DISKUZE.....	45
ZÁVĚR	46
LITERATURA.....	47

ÚVOD

Téma své bakalářské práce jsem si zvolila na základě práce, které bych se chtěla v budoucnosti věnovat. Práce je zaměřená na výhody, které kojení přináší, na psychiku a edukaci matky po porodu, během šestinedělí a celé doby po kterou matka kojí a v neposlední řadě na problémy související s kojením a jejich možná řešení.

V dnešní moderní době je mnoho způsobů, jak se dostat k nejrůznějším informacím o kojení. Problematika kojení je popisována v nejrůznějších brožurách, knihách, časopisech nebo na internetu. Velká část maminek se na kojení připravuje již během těhotenství, což považujeme za velmi pozitivní, protože v té době jsou rodičky nejvíce motivovány pro získávání informací. Jednou z možností, kde získávat kvalitní informace s možností ukázky a praktického vyzkoušení jsou předporodní kurzy, které bývají zaměřeny nejen na porod samotný, ale také na období které mu předchází a na období které přijde po něm, kam spadá právě kojení. Najdou se však také ženy, které kojení berou jako naprosto samozřejmou věc a nijak se na něho nepřipravují. Takové ženy pak bývají velmi zklamané a rozzlobené, že se jim kojení nedaří a často pak přikládají vinu na bedra zdravotnického personálu, který o ženu pečuje během jejího pobytu v porodnici.

Edukace je jednou z nejdůležitějších činností, kterou porodní asistentky, nebo dětské sestry vykonávají. Kvalitně provedenou edukací během začátku laktace může být ovlivněn celý její budoucí průběh. Pokud bude edukace prováděna způsobem, kterému ženy porozumí a bude probíhat pod vedením zkušeného a vyškoleného nelékařského zdravotnického pracovníka, který bude s ženami jednat s dostatečnou trpělivostí a empatií, pak je vysoká pravděpodobnost, že zahájení laktace bude úspěšné. Personál, který se ženami bude jednat vlídně a bude jim oporou v období plném změn, kterým poporodním obdobím rozhodně je, a poskytne jim pomoc nejen po stránce fyzické, ale hlavně psychické bude mít mnohem lepší výsledky výlučného kojení při odchodu žen z porodnice. Jedním z cílů mé bakalářské práce bylo zjistit, jak jsou ženy spokojeny s péčí a psychickou podporou ze strany nelékařských zdravotnických pracovníků během pobytu v porodnici.

CÍLE PRÁCE

Hlavním cílem mé práce bylo vytvořit na základě tří kazuistik edukační brožuru, kterou budou mít ženy na odděleních šestinedělí stále při ruce. V letáčku budou uvedeny nejčastější problémy vyskytující se během kojení a přehledně vysvětlen postup, pro vyřešení nastalé situace. Dalším cílem bylo vytvořit kazuistiky se ženami, které ukončily výlučné kojení dříve, než doporučuje WHO a vytvořit návrh mapy péče.

TEORETICKÁ ČÁST

1 KOJENÍ

„Kojení je nenahraditelný způsob poskytování potravy dítěti, který je ideální pro růst a vývoj a má jedinečný vliv na somatické a psychické zdraví dítěte a matky“ (Klimová, 1995).

Stejně tak jako těhotenství a porod je kojení fyziologický děj, na který se tělo matky od počátku gravidity připravuje. Nicméně aby matka byla schopna kojit, je potřeba, aby byla dostatečně podporována od svého okolí a to jak od rodiny tak také od odborníků z oblasti zdravotní péče. Týmová spolupráce zdravotníků a zejména pak porodních asistentek může ovlivnit úspěch kojení a následně pak zdraví novorozence v průběhu života.

Pro zajištění podpory kojení je velmi důležitá poporodní péče, kam spadá bezprostřední kontakt kůže na kůži a včasné zahájení kojení ještě na porodním sále a to nejlépe do 20 minut po porodu. Důležité je také přesvědčení matky o tom, zda bude kojit či nikoliv. Dítě má sice na mateřské mléko právo jako na jedinou potravu, která plně vyhovuje všem jeho potřebám, nicméně rozhodnutí o kojení zůstává na matce. To je také jeden z důvodů, proč by těhotné ženy měly být informované o přínosech kojení a případných negativěch vyplývajících z nekojení již během gravidity, aby měly čas vše si důkladně promyslet a nacvičit (WHO, 2014).

Světová zdravotnická organizace včetně mnoha dalších odborných a vládních organizací doporučují výlučné kojení dítěte nejméně do ukončeného 6. měsíce. Dále pak po ukončeném 6. měsíci života přidávat ke kojení příkrmy a pokrýt tak výživové požadavky dítěte (WHO, 2014).

1.1 Výhody kojení pro matku a pro dítě

Význam kojení pro matku i dítě je nesporný, a proto je důležité matku co nejvíce v kojení podporovat a laktaci se snažit udržet po co nejdelší dobu. Ženy by měly být co nejdříve seznámené s výhodami kojení a možnými následky vycházejícími z nekojení a podávání umělé stravy.

Během kojení dochází k velmi blízkému kontaktu matky s dítětem a dochází tak mezi nimi k vytvoření velmi silného citového pouta, a pokud je kojení úspěšné, stoupá psychická pohoda matky, což pozitivním způsobem ovlivňuje také její duševní zdraví. Ze zdravotního hlediska, je důležitý hormon oxytocin, který je vyplavován během sání dítěte a jeho vlivem dochází ke stahování dělohy a po porodu tak napomáhá zástavě krvácení.

U žen, které kojily, je prokázán nižší výskyt rakoviny prsu, vaječníků a osteoporóza. Hájek ve své knize uvádí, že kojení patří mezi jednu z antikoncepčních metod. Je však nutné ženu upozornit, že tato metoda není 100% účinná a je zapotřebí aby užívala i některou z dalších antikoncepčních metod.

Další výhodou je, že v případě nutnosti je mateřské mléko stále po ruce, má ideální teplotu, je sterilní a pro ženu je mnohem pohodlněji dostupné než příprava umělého mléka, které je také finančně náročnější.

Složení mateřského mléka se mění podle jeho aktuálních potřeb nejen v průběhu jednoho kojení, ale také v celém období, po které je dítě kojeno. Obsahuje látky, které ničí bakterie nebo alespoň zpomalují jejich růst. Obsahuje také protilátky, které chrání dítě před některými nemocemi. U kojených dětí byl prokázán nižší výskyt infekcí dýchacího ústrojí, zažívacího traktu, průjmů, zvracení, infekcí močových cest a mnoha dalších. Kojení je také prevencí před neinfekčními onemocněními jako například alergie. Kojené děti jsou méně často obézní, objevuje se menší výskyt syndromu náhlého úmrtí kojence a také snižuje riziko vzniku chudokrevnosti. Kladný vliv kojení je také prokázán na vývoj mozku a jeho funkcí, na psychický a citový vývoj (Gloria, 2004; Slezáková, 2011; Roztočil, 2008).

1.2 Kontraindikace kojení

Přestože je mateřské mléko společně s kojením nejlepším způsobem výživy novorozence, existují i případy, kdy je kojení vyloučené. Mohou nastat dvě situace a to, buď že kojení je zakázané, ale dítě je možné krmit odstříkaným mateřským mlékem (například při aktivní tuberkulóze matky), anebo je vyloučené nejen kojení, ale současně také krmení ostříkaným mateřským mlékem.

Jedna z možností, kdy je kojení kontraindikováno nastává v případě, kdy má dítě některou z vrozených metabolických vad. První je galaktosémie což je vzácné, autozomálně recesivní onemocnění, při kterém se v těle netvoří enzymy potřebné pro přeměnu galaktózy na glukózu. Druhé onemocnění je Fenylylketonurie, které je způsobeno chyběním jaterního enzymu pro štěpení aminokyseliny fenylalanin. Nebo třetí tzv. nemoc javorového sirupu, která je způsobena deficitem systému větvených aminokyselin obsažených v bílkovinách. Při všech těchto vadách hrozí riziko vážného poškození mozku dítěte nebo mentální retardace, jedná se o nevyléčitelná onemocnění a jejich léčba spočívá v celoživotní dietoterapii a substituci potřebných vitamínů a minerálů (Roztočil, 2008).

Dalšími kontraindikacemi jsou těžká onemocnění matky jako například srdeční selhávání nebo vážné onemocnění ledvin a těžká poporodní psychóza, dále pak infekční onemocnění matky jako aktivní tuberkulóza, infekce virem herpes simplex, Hepatitis B nebo infekce virem HIV. Mezi kontraindikace můžeme zařadit také abusus drog a dalších návykových látek.

Kojení by mělo být také vyloučeno nebo alespoň přerušeno pokud matka podstupuje chemoterapii, neboť je vystavena radioaktivním izotopům, které přestupují do mateřského mléka (Schneiderová, 2006).

2 PSYCHICKÁ PODPORA ŽENY

Rozhodnutí ženy kojit své dítě je pouze na ní. Jestliže se žena rozhodne nekojit, musíme její rozhodnutí respektovat, pokud se však rozhodne své dítě kojit, musíme udělat vše proto, aby kojení bylo umožněno co nejdříve. V takovém případě je vhodné matku co nejvíce podporovat, motivovat a vhodně poučit a radit jí, aby kojení bylo úspěšné po co nejdelší dobu.

Základním předpokladem pro úspěšné kojení je dobrý psychický stav matky. Velmi důležité je, aby matka měla pozitivní přístup sama k sobě a naučila se sama sebe respektovat. Důležité také je, aby si matka zachovala pozitivní naladění a klid, protože dítě dokáže z matky vycítit neklid a to má pak také negativní dopad na kojení.

Porodní asistentka nebo dětská sestra, která o ženu pečuje, zastává jednu z nejdůležitějších rolí v podpoře ženy a kojení. Právě ony učí matku správné technice kojení, odpovídají na kladené otázky a podávají ženám potřebné informace, jsou jí oporou a podporují jí ve snaze kojit své dítě. Zdravotník by měl na ženu pohlížet jako na bio – psycho – sociální jednotku. Musí se zajímat jak o její tělesné zdraví (chronická onemocnění), tak o psychické zdraví (prožívání emocí, myšlení) a také o sociální zdraví (partnerské vztahy, rodinné vztahy, sociální situace). Každá z těchto oblastí ovlivňuje celkové zdraví a tak může také rozhodovat o úspěšnosti kojení a naopak pokud se kojení nedaří, může být ovlivněno celkové zdraví matky. Veškeré pocity, které matka prožívá a cítí, mají vliv na její zdravotní stav a kojení. Z toho vyplývá, že pokud jsou emoce a prožitky pozitivní pak je kojení podporováno a naopak negativní emoce ho mohou ohrozit.

Zejména ženy, které rodily poprvé, bývají plné obav a strachu o své dítě, mají strach z vlastní nezkušenosti, trpí pocitem nezvládnutelnosti situace. Matkám můžeme pomoci přípravou klidného, vlídného, ohleduplného, vstřícného a nápomocného prostředí, kde se žena bude cítit příjemně a bude vědět, že má pomoc v případě potřeby při ruce. Zdravotník by měl být ženě oporou, poskytovat jí odborné informace a pomoc během kojení. Porodní asistentka popřípadě dětská sestra musí k ženě přistupovat individuálně, vlídně, trpělivě a s respektem. Porodní asistentka by také měla sledovat nálady ženy a podle toho zvolit vhodný způsob komunikace (Langmaeier, 2006).

Důležitou roli hraje také sociální pohoda. Kojení je silně ovlivňováno partnerským vztahem, rodinným zázemím, ekonomickou situací, bytovými poměry a postoji ke kojení.

Při komunikaci s ženou je důležité dbát jak na komunikaci verbální, tak také neverbální. Zdravotník musí respektovat matku a dítě, které jsou ve velmi silné vazbě

a vzájemně se ovlivňují. Zdravotníci pečující o ženu by měli sdělovat dostatek slovních informací, pochvaly a povzbuzení za každý i sebemenší pokrok, za snahu a vytrvalost. Mohou také slovně posílit matčinu sebedůvěru v její schopnosti kojit. Personál by měl být empatický, vlídný, laskavý a trpělivý. Pozornost musí být kladena také na způsob sdělování informací – na tón hlasu, výraz v obličeji. Žena po porodu prožívá velké změny a potřebuje od okolí vstřícně chování, porozumění, dostatek času a klidu v jednání a rozhodování. Každý, kdo předává informace, by je měl také dokázat předvést prakticky (Kudlová, 2005; Langmeier, 2006).

2.1 Předporodní příprava na kojení

Ženy by se měly o informace o kojení zajímat již během těhotenství, nikoliv až po porodu, kdy jsou rozrušené a sdělované informace tak ne vždy dokážou správně pochopit. Po porodu by již žena měla všechny dříve získané informace uplatnit v praxi. Informace mohou získávat čtením knih, odborných článků o graviditě a kojení, nebo mohou navštěvovat předporodní kurzy. Obsahem kurzů bývají informace užitečné pro prožívání těhotenství, psychologickou podporu nastávající matky, její přípravu k porodu a také kvalitní přípravu na kojení.

Pro dosažení pozitivního postoje ke kojení musí být příprava na kojení zařazena již v prenatální péči a přípravě na porod. Během těhotenství má žena největší motivaci k získávání informací. Obsahem prenatální péče jsou informace o kojení a laktaci, o složení mleziva, o technice kojení, včetně nácviku správné techniky kojení za pomoci panenky, o psychice ženy během těhotenství, po porodu a v šestinedělí, o psychice a chování novorozence. Během kurzů matky získávají také praktické dovednosti. Dále jsou jim zodpovídaný otázky, což vede ke snížení jejich případných pochybností a nejistoty. Pokud kurzy probíhají v nemocnici, seznámí se žena s jejím prostředím a s personálem, čímž se sníží strach z neznámého prostředí. Pokud má žena dostatek zavčas podaných informací zvýší se její jistota a sebedůvěra (MEDELA, 2015).

2.2 Podpora během porodu

Na porodním sále zastává největší roli v podpoře porodní asistentka, která ženu provádí celým porodem. Porodní asistentka by měla být empatická, tolerantní a respektující ženu a její přání. Měla by psychologickými prostředky přispívat k úspěšnému ukončení

porodu, snaží se být ženě psychickou oporou a snižuje negativní psychickou zátěž ženy. Dále porodní asistentka zajišťuje intimní prostředí s klidnou atmosférou zajišťující pohodlí ženy. Kontinuální podpora rodičky vede ke zkrácení doby porodu, snížení množství medikace za porodu, méně porodnických komplikací a také lepšího kojení. Ženy, které byly za porodu podporovány, mají ještě na konci šestinedělí vyšší sebeúctu a prožívají méně úzkosti (Ratislavová, 2008).

Brzký kontakt matky s dítětem kůže na kůži po porodu tzv. Bonding a následné první přiložení dítěte k prsu během první hodiny po porodu je dáván do souvislosti s nižšími problémy s kojením (Ratislavová, 2008).

2.3 Laktační poradenství

V dřívějších dobách se životní zkušenosti, včetně zkušeností a rad věnujících se kojení předávaly z generace na generaci. V dnešní době tento způsob předávání informací upadá a tyto tradiční způsoby dnes nahrazuje laktační poradenství. Pomocí dobře prováděného laktačního poradenství si matka buduje sebedůvěru a jistotu a získává potřebnou podporu pro překonání případných potíží. Pro provádění kvalitního poradenství je velmi důležité porozumění laktaci, aby bylo možné vzniklé problémy řešit zavčas a vyhnout se tak závažnějším komplikacím (Mydlilová, 2007).

Laktační poradci jsou vyškolení odborníci, kteří nabízejí pomoc a podporu při problémech s kojením. Laktační poradci pomáhají ženě již během těhotenství, vysvětlují co je klíčové pro úspěšné kojení, odpovídají na vše, co žena potřebuje vědět, demonstrují správnou polohu při kojení, naučí ženy rozeznávat, kdy dítě pije a zda vypilo dostatek mléka, vysvětlí, co mají ženy dělat, pokud dítě při kojení usíná. Dále pomáhá ženám s problémy s bradavkami, poradí co dělat pokud mají ženy příliš nebo naopak málo mléka, ale hlavně poskytne potřebnou podporu při překonávání náročných situací. Poradci by také měli znát dostupné pomůcky pro kojení a doporučit jejich užívání v odůvodněných případech. Jedná se o pomůcky, jako jsou například kloboučky pro kojení při vpáčených nebo plochých bradavkách, formovače bradavek, odsávačky nebo dětské váhy. (Laktační liga, 2013)

Pro správné poradenství je velice důležité umět se správně ptát a naslouchat ženám. Ženy často o svých problémech a pocitech nechtějí mluvit s cizími lidmi, proto je důležité získat jejich důvěru a zajistit pocit, že o vše co říkají, máme zájem a tím je podmínit k další otevřené komunikaci.

Aby kladení otázek bylo správné a naslouchání účinné je potřeba dodržet určitá pravidla. Velice důležitá je neverbální komunikace, tomu co říkáme, může náš výraz ve tváři dát mnohem větší význam. Pokud klademe otázky, měly by být vždy otevřené, jinak může žena odpovídat pouze ano nebo ne a neotevře se nám tak, jak bychom potřebovali. Porodní asistentka musí být empatická a musí projevovat zájem o to, co nám žena říká, vhodné je například zopakovat to, co nám žena právě řekla pozměněnou formou. Pro vybudování sebedůvěry u matky je nutné přijmout její představy a názory, matku pochválíme i za každý sebemenší pokrok a za vše co dělá správně. Informace, které matce podáváme, musí být pro ni ve srozumitelné formě a hlavně informace, které jsou pro ženu v dané chvíli aktuální. Důležité je nezapomenout, že se ženě snažíme poradit a nerozkazujeme ji co má jak dělat. Chybou je, pokud ženu zahltneme mnoha informacemi najednou, sdělujeme ji neaktuální informace, neposkytneme praktickou pomoc, matku nepochválíme, nerespektujeme ji a její dítě, neklademe otázky a nenasloucháme, nemáme zájem o informace získávané od matky, bagatelizujeme její problémy. V této oblasti působí několik celosvětových i regionálních organizací zabývajících se poradenstvím, doporučením a podporou kojících matek a kojenců (Kudlová, 2005).

2.4 Baby – Friendly Hospital Initiative

Baby – Friendly Hospital Initiative je neznámější iniciativou vyhlášenou Světovou zdravotnickou organizací a UNICEF pro podporu kojení. Název v překladu znamená iniciativa nemocnic přátelsky nakloněných dětem, z této iniciativy dále vyplývá statut Baby – Friendly Hospital (nemocnice přátelsky nakloněná dětem), který je celosvětově udělován nemocnicím, které splní kritéria stanovená Světovou zdravotnickou organizací. Tato iniciativa byla vyhlášena roku 1991 společností UNICEF, kdy ve světě ocenění získalo nejméně 16 000 nemocnic. V České republice je iniciativa uskutečňována od roku 1992 a dnes je celkem 69 z 96 porodnic označovaných jako BFH. První nemocnicí oceněnou v České Republice byla Fakultní Thomayerova nemocnice, která nyní spolupracuje s Českým výborem pro UNICEF a koordinuje tuto iniciativu: školí zdravotníky o technice kojení, provádí hodnocení nemocnic (Laktační liga, 2013).

Základní myšlenkou této iniciativy je vymýtit rutinní postupy, které jsou leckdy ještě dnes používány na porodnicích a dětských odděleních, ty vedou ke snižování počtu výlučně kojenných dětí a přibývání dětí krmených umělou výživou. Dále pak zdůraznit důležitou roli,

kteřou při podpoře kojení zastávají zdravotníci. Všechny hlavní zásady, které by měly být dodržovány, byly shrnuty do 10 kroků k úspěšnému kojení. (Klímová, 1998)

2.5 Laktační liga (LALI)

Laktační liga je nezávislou a nevdělečnou organizací, která byla založena roku 1998. Zaměřuje se na podporu kojení v ČR. Provádí konzultační a poradenskou činnost pro kojící ženy i zdravotníky, školí laktační poradce. Dále pak zajišťuje provoz Laktačního centra s Národní linkou kojení. Vydává letáky a brožury publikuje také v odborných časopisech, jako jsou Lékařské listy. Věnuje se podpoře BFHI v ČR a pomáhá nemocnicím se připravit. Dbá na dodržování mezinárodního kodexu marketingu o náhradách mateřského mléka. Provozuje webové stránky www.kojeni.cz a ww.mamita.cz a vydává časopis MAMITA. Vytváří také laktační centra po ČR a pomáhá při zakládání podpůrných skupin matek (Laktační liga, 2013).

2.6 Národní laktační centrum (NARLAC)

Národní laktační centrum má sídlo v Pražské Thomayerově nemocnici, centrum vzniklo v roce 2001 jako první laktační centrum. Zřízené bylo Laktační ligou, která řídí aktivity podporující a prosazující kojení. NARLAC zajišťuje konzultační činnost pro matky i zdravotníky, školí laktační poradce, pořádá semináře a připravuje nemocnice na BFHI (Laktační liga, 2013).

2.7 International Baby Food Network – IBFAN

Nevládní organizace, která byla založena v roce 1979 zdravotníky, dobrovolníky a aktivisty, aby čelila komerčnímu tlaku výrobců umělé kojenecké výživy, láhví a dudlíků na veřejnost. V roce 1990 vznikla ANIMA, která je Pražskou skupinou IBFAN. Jejím úkolem je sledování dodržování Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka na území ČR, shromažďovat nejnovější poznatky o kojení a šířit je dále veřejnosti i zdravotníkům, vzdělávat zdravotníky a prosazovat celosvětovou iniciativu Baby - Friendly Hospital. (Klímová, 1998)

2.8 Mezinárodní liga La Leche (La Leche League International - LILI)

Tato mezinárodní liga vznikla v roce 1956 ve Spojených státech. V roce 2000 se dostala poprvé do České republiky v rámci Světového týdne kojení. Organizace pořádá setkání kojících matek, pořádá konference a semináře v různých zemích a vydává také publikace překládané do mnoha jazyků (Mezinárodní liga La Leche, 2002).

3 EDUKACE

Pojem edukace pochází z latinského slova *educare*, což znamená vychovávat nebo vypěstovat, je pokládána za jednu z funkcí ošetrovatelství. V širším pojetí edukace znamená proces výchovy a vzdělávání, jejímž cílem je získání poznatků, dosažení změny chování, vytváření hodnotových postojů, Znamená také zdravotní výchovu a činnost jedince. Edukace o zdraví by měla začít již od dětství.

Z důvodu stále se rozvíjející možnosti léčby a péče o klienty nabývá edukace ve zdravotnictví stále více na důležitosti. Dříve byly za roli edukátora označovány absolventi pedagogických škol (učitelé, vychovatelé), ale v posledních letech se zvyšováním kompetencí zdravotních sester a zdravotníků je potřeba aby i oni mohly být profesními edukátory. Jako dílčí předmět se dnes edukace se zaměřením na zdravotnictví vyučuje u nelékařských zdravotnických profesí, na zdravotně – sociálních fakultách a dalších. Všeobecné sestry, porodní asistentky a další profese se tak připravují na edukační roli, kterou potřebují k výkonu jejich profese. Mezi předpoklady, aby mohla zdravotní sestra vykonávat činnost edukátorky jsou: dobré teoretické a praktické znalosti, empatie a ochota pomoci, důležité jsou dostatečné verbální a nonverbální komunikační schopnosti a schopnost umět poradit.

Poměrně velká část lidí si i v dnešní pokročilé době myslí, že kojení je natolik přirozenou věcí stejně jako těhotenství a porod, že se na něj ženy nemusí připravovat a vše přijde samo. Bohužel opak je pravdou, kojení není zas až tak jednoduché, jak se zdá. Každá žena by se měla o kojení začít zajímat již v době těhotenství. Mezi vhodné zdroje informací patří hlavně předporodní kurzy, kde ženy mají možnost své nově získané poznatky nejen o kojení prakticky vyzkoušet a mají zde možnost otevřeně se ptát na věci, které je zajímají. Více o učení se v předporodních kurzech je popsáno v kapitole 1.2.1 Předporodní příprava ke kojení (Taliánová, 2014).

3.1 Edukace ženy o kojení v porodnici

Úloha porodní asistentky je na oddělení šestinedělí velice důležitá. Porodní asistentka ženě poskytuje informace o průběhu šestinedělí, radí ji při potížích, edukuje o kojení, je ženě oporou a snaží se jí postupně dovést k samostatné péči o dítě a snaží se ji podpořit v její nové roli matky. Porodní asistentka bývá jednou z prvních osob ze stran odborníků, se kterým se na oddělení šestinedělí setká, je potřeba se šestinedělkou vybudovat vztah založený na důvěře

pomocí otevřené komunikace a naslouchání. Žena by při odchodu z porodnice měla být dostatečně připravená na péči o novorozence a měla by vědět, že v případě problémů je možné obrátit se na porodní asistentku z nemocničního zařízení, kde rodila, dále na svého gynekologa nebo laktačního poradce.

Porodní asistentky jsou pro ženy jakýmsi modelem v péči o dítě, měly by ženám podávat informace a umožnit co nejlepší podmínky pro vznik těsné vazby mezi matkou a dítětem. Během poporodního období stráveného v porodnici, je potřeba, aby žena dostala od porodní asistentky veškeré potřebné informace, jako jsou informace o správné technice kojení, o polohách při kojení, metodách ke zvýšení tvorby mléka, o odsávání a skladování mléka, o tom jak poznat zda je dítě hladové nebo naopak syté, jak pozná, jestli dítě efektivně sají mléko, rozeznat známky dostatečného příjmu potravy dítětem a další (Ratislavová, 2008).

3.2 O technice kojení

Správná technika kojení patří mezi základní předpoklady úspěšného kojení. Pro zvládnutí správné techniky je zapotřebí správné polohy během kojení a správného sání dítěte. Porodní asistentka ženě vysvětlí a pomůže ji zaujmout pohodlnou polohu jak pro ni tak také pro dítě. Matku je nutné upozornit, že dítě je vždy přikládáno k prsu a nikoliv prso k dítěti.

Porodní asistentka ženě vysvětlí a názorně ukáže, jak správně podepřít a držet prs při kojení, jak vyvolat hledací reflex za pomoci dráždění bradavkou v okolí úst dítěte. Dále matce vysvětlí, proč dítě musí být při přikládání k prsu klidné a nekřičící, a jak by mělo vypadat správné uchopení bradavky a dvorce do úst dítěte. Dítě by mělo být ženou drženo tak, aby ramínko, ucho a kyčle dítěte byly v jedné linii. Poučí také o známkách správného a produktivního sání (Kudlová, 2005; Klímová, 1995).

Ženu dále poučíme o nutnosti dostatečné hygieny – před každým kojením by si měla umýt ruce a prsy čistou vodou. Pro udržení správné polohy při kojení porodní asistentka poskytne ženě například kojící polštář, kterým podepře dítě a předejde tak špatné poloze, která by mohla vzniknout z důvodu unavení ruky, kterou dítě drží. Pokud je žena po císařském řezu a kojí dítě v náručí, je vhodné použít polštářek, který umístí na jizvu. Porodní asistentka či dětská sestra by měla zajistit klidné, intimní prostředí a minimalizovat rušivé elementy (Sedlářová, 2005).

3.3 Polohy při kojení

Poloh, které můžeme ke kojení zvolit je hned několik. Porodní asistentka by měla ženě ukázat a naučit jí více poloh, aby si žena později mohla vybrat tu, která jí nejvíce vyhovovala a ve které šlo kojení nejlépe. Porodní asistentka ženě vysvětlí a pomůže zaujmout vhodnou polohu ke kojení a vysvětlí, v jakých případech jsou jednotlivé polohy vhodné.

Poloha vsedě - hlava dítěte leží v loketní jamce matčiny paže a druhou rukou matka přidržuje prs.

Poloha tanečníka - dítě je umístěno v matčině předloktí, které je podepřeno polštářem. Ruka podpírá prs stejné strany. Při této poloze může matky vyměnit prsy, aniž by musela polohu dítěte měnit. Poloha tanečníka se hodí při kojení nedonošených dětí.

Poloha vleže - dítě je položeno podél matčina boku. Tělo dítěte je přitisknuté k tělu matky a obličej je k matce přivrácen.

Fotbalová poloha - někdy také označována jako boční. Dítě leží na matčině předloktí. Matka jednou rukou podepře ramena dítěte, přičemž nohy jsou umístěny podél boku matky. Předloktí by mělo být podepřeno polštářem.

Vleže na zádech - vhodné použití je u žen po císařském řezu- matka může přesunout dítě k prsu, aniž by zatížila jizvu. Je vhodná také v době, kdy již dítě dokáže udržet hlavu.

V polosedě s podloženýma nohama - tato poloha je také vhodná pro ženy po císařském řezu.

Poloha vzpřímená (vertikální) - tato poloha je vhodná u nedonošených dětí a dětí, které mají problémy s přísátím. Při této poloze matka jednou rukou drží dítě a tou druhou podpírá prs (Pařízek, 2008).

3.4 Odstríkávání a uchovávání mléka

V případě, kdy není možné, aby matka kojila (onemocnění matky, předčasné narození dítěte), je možné, aby matka mléko odstříkala. Odstríkávání mléka napomáhá další stimulaci tvorby mléka a zvyšuje tak jeho produkci. Odsávat je možné za pomoci odsávačky, nebo rukou. Odsávání by mělo co nejvíce napodobit přirozené sání dítěte.

Porodní asistentka by ženu měla nejdříve seznámit s metodou ručního odstríkávání mléka, neboť tuto metodu by měla každá kojící žena znát, a až poté ženě nabídne odsávačku mechanickou. Ze všeho nejdříve před ručním odstríkáváním mléka je důležité ženu poučit o dostatečné hygieně rukou. Ženu poučíme o možnosti zlepšení uvolňování mléka za pomoci

teplého obkladu a masáže prsu před samotným odstříkáváním. Poté ji vysvětlí postup a správné položení špičky palce nad dvorec a špičku ukazováku pod dvorec, prsty by tak měly vytvořit tvar písmene C. Prs za takového umístění prstů pak žena přitiskne ostatními prsty a dlaní k hrudníku a dvorec rytmicky začne stlačovat.

Odsávání pomocí odsávačky je méně vhodný způsob, ale pro ženy je snazší a pohodlnější. Důležité je opět ženu poučit o dodržování několika zásad: při odsávání se předklonit, aby se mléko nevracelo, odsávačka musí být správně přiložena, aby nebyla poškozena bradavka (Sedlářová, 2005; Mydlilová, 1995).

Ženě musí být také vysvětleno, jak často by odsávání mělo probíhat a to ve stejných intervalech, jako probíhá kojení dítěte. Přes den tedy v intervalu 2 – 3 hodin a v noci každé prso po dobu 10 – 15 minut.

3.5 Uchovávání mateřského mléka

Jestliže nastane situaci, kdy má matka mléka nadbytek, nebo musí mateřské mléko odsávat a dítěti následně podat některou z alternativních metod je nutné ji poučit o správném uchovávání mateřského mléka.

Mateřské mléko by při pokojové teplotě přibližně 27 °C nemělo zůstat po dobu delší než čtyři hodiny. Nemělo by být skladováno v lednici déle než 24 hodin. Pokud jej matka umístí do mrazáku, kde je – 18 °C, pak zde mléko může být po dobu 3 – 6 měsíců.

Pokud bylo mléko zamrazeno je nutné ho správným a vhodným způsobem rozmrazit. Mléko můžeme rozmrazit uložením nádoby do lednice po dobu 24 hodin, nebo pod vlažnou tekoucí vodou. Po rozpuštění mléka je nutné ho protřepat, aby se smísily všechny jeho složky. Mléko následně ohřejeme ve vodní lázni při teplotě 37 °C, k ohřevu se nesmí použít mikrovlnná trouba a to z důvodu nerovnoměrného ohřevu mléka a následnému možnému popálení dítěte a také proto, že dochází ke zničení některých imunitních složek mléka. Rozmrazené mléko musí být spotřebováno do 24 hodin a nikdy nesmí být znovu zamrazeno (Laktační liga, 2013).

3.6 Krmení dítěte odstříkaným mlékem

K podání mléka jsou různé alternativní způsoby, jako jsou krmení kádinkou, lžičkou, stříkačkou nebo sondou. Mléka by se mělo ohřát pouze množství, které využijeme k okamžité

spotřebě, mléko již znovu neuskładňujeme. Mléko ohříváme ve vodní lázni (Sedlářová, 2008).

3.7 Metody ke zvýšení tvorby mléka

Velice častou příčinou ukončení kojení je nízká sebedůvěra matky, strach z nedostatku mléka a předčasné zavedení umělé kojenecké výživy. Je dobré ženě vysvětlit, že při kojení platí jednoduché pravidlo nabídky a poptávky, aneb čím větší je poptávka, tím větší je i nabídka. Což znamená, že čím častěji bude dítě přikládáno k prsu, tím více mléka vypije a tím více se ho příště znovu utvoří. Ženě musí být také vysvětleno, kdy opravdu trpí nedostatkem mléka, kdy má mléka dostatek a strachuje se zbytečně. S tím také souvisí zjištění, zda je dítě dostatečně kojené a spokojené. Takové dítě má denně 6 - 8 pomočených plen. Své porodní hmotnosti by mělo podle doporučení Laktační ligy dosáhnout do 21. dne života. Váhu dítěte do věku 18-ti měsíců je potřeba kontrolovat v pravidelných intervalech na kojenecké váze a to s přesností 0,1 kg. Pokud matka pochybuje o množství mléka vypitého dítětem, je možné zapůjčit si na novorozeneckém oddělení nemocnice, kde žena rodila, kojeneckou váhu a dítě zpočátku vážit před každým kojením a po něm (Kudlová, 2005).

Tvorbu mléka může žena zvýšit častějším přikládáním a to přes den každé 2 hodiny (tedy 12 – 15x za den) se střídáním prsů během jednoho kojení a spolu s tím ještě pravidelným odsáváním mateřského mléka mezi kojeními. Důležitý je rovněž pitný režim a zásady zdravé výživy, doporučuje se pití obilné kávy a mléčných výrobků.

Před kojením se na prsa přikládají teplé obklady a provádí se masáž prsu, čímž lze zlepšit průtok mléka. Je možné také pít čaje podporující laktaci, nebo rostliny k podpoře kojení (pískavice, fenýkl, anýz a jiné). Žena by se měla vyhýbat stresovým situacím a dostatečně odpočívat. Možné je také užívání homeopatik podporujících tvorbu mateřského mléka, jako jsou například *Ricinus communis*, nebo *Lac caninum* 5. Dále se nedoporučuje používání dudlíků a šidítek, které dítě matou jinou metodou sání. Žena musí být upozorněna, že množství tvořeného mléka se nezvýší ihned, ale až za několik dnů (Kudlová, 2005).

3.8 Hygiena a péče o prsy

Porodní asistentka by měla ženu také poučit o základní hygieně a péči o prsy. Žena by si měla před každým kojením důkladně omýt ruce a prsa. Prsy však není nutné před každým kojením umývat mýdlem, neboť jeho časté užívání může způsobovat nadměrné vysoušení

pokožky, jež vede k popraskání bradavek. Vhodné je používání bavlněného prádla, které by mělo být pohodlné a vhodné velikosti. Po kojení je vhodné nechat bradavky volně oschnout. Při dodržování těchto jednoduchých pravidel se žena může vyhnout mnoha situacím, které kojení znepríjemňují a často pak způsobují předčasné ukončení kojení (Roztočil, 2008).

3.9 Problémy s bradavkami a typy bradavek

Pokud u matky dojde k vytvoření trhlinek na bradavce je důležité u ženy zkontrolovat a upravit techniku kojení. Pokud již vznikla ragáda, upravíme polohu dítěte tak, aby ragáda byla umístěna v koutku jeho úst. Před kojením na prsa přiložíme teplý obklad, aby se mléko snadněji uvolňovalo. Kojení začínáme u prsu, který je méně bolestivý a během kojení poté měníme polohy. Na konci kojení dítěti zasuneme do pusinky malíček, dítě se tak samo pustí a netahá za bradavku. Po skončení kojení matka nechá na bradavce zaschnout pár kapek mléka na vzduchu, prsy by neměly být v podprsence mokré. Je možné také jako prevenci po každém kojení použít například Bepanthen krém. (Laktační Liga, 2013)

3.9.1 Vpáčené, ploché a krátké bradavky

Každá žena by měla být vyšetřena svým obvodním gynekologem také pro zjištění stavu bradavek. Tvar bradavek lze ovlivnit například užíváním tzv. formovače bradavek, které žena může používat během těhotenství i po porodu. Dále je možné před kojením chvíli mateřské mléko odsávat, čímž dojde ke zformování bradavky a změkčení dvorce. Pokud se však dítě špatně přisává, je možné využít pomůcku zvanou kojící klobouček. Kojící kloboučky jsou rozlišovány podle velikosti bradavek. Je možné kojení začít za pomoci kloboučku, který také napomáhá zformování bradavky, a po pár minutách sání klobouček odstranit a zkusit dítě přiložit přímo k bradavce. Pokud ani za pomoci kloboučků se nedaří dítě přiložit a správně kojit je na radě odstříkávání mléka a podávání dítěti některou z alternativních metod. (Schneiderová, 2006).

3.10 Problémy vznikající při kojení

Porodní asistentka by měla ženu poučit také o situacích ohrožujících kojení, vznikajících obvykle až po odchodu do domácí péče. Mezi nejčastěji se vyskytující potíže patří retence mléka, zánět prsu, problémy s uvolňováním mléka a bolestivé nalití prsů.

3.10.1 Bolestivé nalití prsů

Před bolestivým nalitím prsů okolo 3. – 5. dne po porodu lze předcházet zahájením kojení do půl hodiny po porodu, umožněním matce rooming in, přikládání dítěte dle jeho chuti bez omezování délky kojení, nepodávat dítěti žádné další tekutiny.

Pokud se prsa již nalijí je dobré pomoci uvolňování mléka masážími, odstříkáním trochy mléka z prsu aby se změkčil, dítě přikládat častěji i v noci k oběma prsům, v době mezi kojeními přikládat na prsa studené obklady ke zmírnění otoku a teplý obklad přikládat před kojením k uvolnění mléka (Mydlilová, 1995).

3.10.2 Zánět prsu (Mastitis puerperalis)

Při zánětu prsu by žena v kojení měla pokračovat i v případě že jí jsou podávána antibiotika. Pokud to stav ženy dovoluje, kojení by nemělo být přerušeno. Nicméně zánět prsu je bolestivý a může přechodně poklesnout tvorba množství mléka. Předpokladem úspěšné léčby je stálý tok mléka. Pokud se v mléce z postiženého prsu objevuje hnis, mléko se odstříká a vyleje (Gregora, 2011).

3.10.3 Retence mléka

Zadržení mléka je způsobeno nedostatečným a nepravidelným vyprazdňováním mléčné žlázy, může být také spojené s nesprávnou polohou při kojení nebo špatnou technikou sání dítěte. Projevuje se zarudnutím, zatvrdnutím a bolestivostí nad postiženým místem. Retence může připomínat zánět prsu, zánět však není infekční a na bradavce ani v jejím okolí nenajdeme poškození, které by bylo vstupní branou infekce. Ženě doporučíme přikládání studených obkladů či obkladů z tvarohu, v případě horečky užití paracetamolu, masáž prsu s následným odstříkáním mléka a pravidelné přikládání dítěte k prsu (Gregora, 2011).

3.10.4 Problémy s uvolňováním mléka

Faktorů ovlivňujících správné uvolňování mléka je několik, patří mezi ně stres, únava, strach nebo například bolest. Uvolňovací reflex je spuštěn drážděním bradavky společně s dvorcem a funguje díky hormonu zvanému oxytocin. Reflex můžeme během kojení pozorovat díky viditelnému odkapávání mléka z druhého prsu. Pokud dojde k narušení uvolňování mléka, pak je mléko zadržováno v prsu a pro dítě tak vzniká jeho nedostatek.

Žena by měla provádět relaxační krouživou masáž prsu a stimulaci bradavky s dvorcem. Pomoci může také častější přikládání dítěte k prsu během noci (Gregora, 2011).

PRAKTICKÁ ČÁST

4.1 Metodika práce

Cílem praktické části mé bakalářské práce bylo vypracovat edukační materiál vytvořený na základě tří kazuistik se ženami, které kojení ukončily před ukončeným 6. měsícem věku dítěte. Veškerá data a informace jsme získaly rozhovory s nekojícími ženami.

Na začátku jednotlivých kazuistik jsou uvedené všeobecné údaje o ženě, jako její věk a stav. Dále kazuistiky popisují průběh těhotenství, zda proběhlo fyziologicky, jak proběhl porod a první přiložení dítěte na porodním sále. Poté jsou zaměřeny na spokojenost žen s poporodní péčí, podporou při kojení a edukací na oddělení šestinedělí od porodních asistentek, nebo dětských sester. Dále jsou zaměřeny na průběh kojení během hospitalizace a způsob, jakým bylo dítě krmeno po odchodu do domácí péče.

Mapu péče jsme se rozhodly sestavit pro dobu celého pobytu žen na oddělení šestinedělí, protože pouze v této době jsou ženy v přímém kontaktu s odborníky, kteří jim mohou pomoci s kojením.

Podkladem pro vytvoření edukačního materiálu bylo především zpracování tří kazuistik, sestavení ošetrovatelského plánu a procesu v porodní asistenci, který je zaměřen na diagnózy a intervence na podporu kojení. Důležitou součástí pro tvorbu edukačního materiálu byla také odborná literatura, obsahující informace o kojení, problémech při kojení, jejich řešení a možných komplikacích vznikajících v souvislosti z nekojení.

Po zpracování jednotlivých kazuistik, jsme přistoupily ke tvorbě ošetrovatelského procesu porodní asistenci a sestavení plánu péče pro období hospitalizace na oddělení šestinedělí. Plán péče byl sestaven na základě využití ošetrovatelských diagnóz klasifikace NANDA International. NANDA diagnostické domény obsahují třináct specifických projevů chování člověka a jsou rozděleny do několika tříd, které obsahují jednotlivé diagnózy, ty mají přiřazený číselný kód. Nejdůležitější bylo si na začátku stanovit cíle, kterých chceme u jednotlivých diagnóz dosáhnout. Na vytvořené cíle poté navazovalo vytvoření intervencí, jejich realizace a následné zhodnocení výsledků péče (Herdman, 2010).

4.2 Kazuistika č. 1

Klientka J. K., 28 let, před nástupem na mateřskou dovolenou pracovala jako zdravotní sestra. Klientka je vdaná a bydlí se svým manželem.

V září 2014 se jí v pražské nemocnici z fyziologicky proběhlé gravidity narodila dcera. Porod byl veden vaginální cestou. Dítě se narodilo v ukončeném 39. týdnu a po porodu vážilo 2 750 g a měřilo 47 cm.

Během prvního přiložení na porodním sále se dítě nepřisálo, porodní asistentky však dítě nenechaly u matky ani dvě hodiny po porodu, které strávila na porodním sále a odvezli je na novorozenecké oddělení z důvodu přeplněné kapacity porodnice a vysokého počtu porodů ve stejnou dobu klientčina porodu. Další kontakt matky s dítětem proběhl až zhruba po 8 hodinách, kdy se pokoušely o další přiložení. Avšak ani během celého prvního dne nebylo kojení úspěšné, dítě se přisálo, dvakrát sálo prs a usínalo. Přestože klientce bylo řečeno, že její bradavky jsou na kojení vhodné, dítě se nechtělo znovu přisát. Druhý den po porodu se u dítěte objevila novorozenecká žloutenka a tak bylo umístěné na fototerapii, kam za ním klientka docházela pouze na kojení. Ani zde však nebylo kojení úspěšné ani za pomoci a asistence porodní asistentky, která tuto situaci vysvětlovala tím, že dítě je příliš unavené a proto nechce pít. Podle slov klientky byla podpora ze strany zdravotnického personálu nedostačující, dokonce jí porodní asistentky doporučily, ať ani nedochází na noční kojení, že jí dítě rovnou sami dokrmí umělou formulí. Během pobytu na fototerapii bylo nutné dítě zavodnit, aby nebylo dehydratované a tak ho porodní asistentky několikrát denně krmily umělým mateřským mlékem. Hladiny bilirubinu vlivem fototerapie rychle klesly a během třetího dne tak klientka mohla mít dítě na rooming in. O kojení se na pokoji pokoušely každé 3 hodiny, zkoušeli různé typy poloh při kojení, avšak kojení se nadále nedařilo – dítě bylo spavé a odmítalo prs. Klientka udává, že porodní asistentky na novorozeneckém oddělení, se o ní potom co jí dítě daly na celodenní rooming - in, vůbec nezajímaly a neměly snahu jí pomoci. Klientka zkoušela nadále kojení sama, avšak po opakovaných neúspěšných pokusech, docházela opakovaně na novorozenecký box a dožadovala se pomoci. Během 4. dne, když byla s dítětem propouštěna do domácí péče, byla jeho váha 2 500g, laktace byla úspěšně rozběhnuta nicméně kojení a přikládání k prsu bylo neúspěšné.

Doma klientka pokračovala ve snaze kojit. Zkoušela kojení s využitím kojících kloboučků, ale ani tak se přiložení nepodařilo. Klientka tedy mateřské mléko odstříkávala a podávala ho

dítěti pomocí injekční stříkačky po prstu. Takto vydržela dítě krmit 2 měsíce, do ukončeného 4. měsíce mléko podávala za pomoci dětské lahvičky a od 6. měsíce začali využívat umělé mléko, kaše a podávat ovocno - zeleninové příkrmy.

Kód	Zvažovaná ošetrovatelská diagnóza (OD)	Určující znaky (UZ)	Související faktory (SF) Rizikové faktory (RF)	Přijetí / nepřijetí OD
00107	Neefektivní vzorec výživy kojence	Neschopnost zahájit účinné sání. Neschopnost udržet účinné sání.	Dlouhé lačnění.	Přijata
00126	Nedostatečné znalosti	Nepřesné provádění instrukcí. Sdělování problému.	Nedostatečný kontakt s prostředím, ze kterého lze vědomosti získat.	Přijata
00104	Neefektivní kojení	Neschopnost kojence správně uchopit prs. Neuspokojivý průběh kojení. Přerušované sání dítěte.	Přerušované kojení. Nedostatečné znalosti.	Přijata
00105	Přerušované kojení	Kojenec nedostává výživu z prsu při některých nebo všech kojeních. Separace matky od kojence.	Onemocnění kojence.	Přijata

Neefektivní vzorec výživy kojence 00107

Diagnostická doména č. 2: Výživa

Třída 1: Příjem potravy

Definice: *Snížená schopnost kojence sát nebo koordinovat sací/ polykací reakci, což má za následek nedostatečnou orální výživu pro metabolické potřeby.*

Určující znaky:

- neschopnost zahájit účinné sání
- neschopnost udržet účinné sání

Související faktory:

- dlouhé lačnění

Cíl: Klientka zná správnou techniku kojení.

Klientka dokáže dítěti poskytnout dostatek potřebné potravy.

Klientka pravidelně přikládá dítě k prsu a kojí.

Klientka pravidelně stimuluje prsy a tvorbu mléka.

Klientka odstříkává mléko a dokrmuje jím dítě.

Klientka trpělivě pokračuje ve snaze výlučně kojit.

Intervence:

- Porodní asistentka/ dětská sestra edukuje matku o polohách při kojení a správné technice kojení.
- Porodní asistentka/ dětská sestra pomáhá matce při přiložení dítěte k prsu.
- Porodní asistentka/ dětská sestra zajistí klidné a vhodné prostředí pro kojení.
- Porodní asistentka/ dětská sestra edukuje matku o metodách dokrmování dítěte.
- Porodní asistentka/ dětská sestra zajistí pomůcky pro odstříkávání mléka, poučí klientku, jak správně mateřské mléko odstříkávat.
- Porodní asistentka/ dětská sestra vysvětlí a předvede ženě jak stimulovat a masírovat prsy před kojením.
- Porodní asistentka/ dětská sestra zajistí možný kontakt ženy s dítětem během jejich oddělení při fototerapii.
- Porodní asistentka/ dětská sestra je klientce oporou, podporuje ji a znovu vysvětlí přínosy krmení dítěte mateřským mlékem.

Realizace:

Porodní asistentka/ dětská sestra poučí matku o správné technice kojení, polohách při kojení a známkách efektivního sání dítětem. Poskytuje matce podporu v případě nezdaru a pomáhá jí při přikládání dítěte. Vysvětlí matce jak odstříkávat, uchovávat a podávat dítěti mateřské mléko. Snaží se ženu co nejvíce podporovat v získávání dalších informací, potřebných pro správnou výživu novorozence. Žena bude znát symptomy napovídající o nedostatečném nasycení a o dehydrataci dítěte. Porodní asistentka/ dětská sestra také matku naučí používat váhu pro zjišťování příbytku na váze dítěte.

Hodnocení:

Dítě bude přibývat na váze, nebudou u něho přítomny známky dehydratace a hladovění. Matka bude vědět jak postupovat v případě že kojení bude neúspěšné i nadále po odchodu do domácí péče. Bude znát možné alternativní metody dokrmování dítěte a vybere si tu, která jim nejvíce vyhovuje. Ženy byla také poučena o důležitosti pravidelného kontrolování hmotnosti dítěte. Zdravotnický personál ženě předal kontakt na laktační poradkyni a poukázal na vhodné zdroje, odkud je možné čerpat další potřebné informace.

Nedostatečné znalosti 00126

Diagnostická doména č. 5: Percepce/ kognice

Třída č. 4: Kognice

Definice: *Absence nebo nedostatek kognitivních informací souvisejících s konkrétním tématem.*

Určující znaky:

- nepřesné provádění instrukcí
- sdělování problému

Související faktory:

- nedostatečný kontakt s prostředím, ze kterého lze vědomosti získat

Cíl: Seznámit klientku s informacemi, které se týkají a souvisí s kojením.

Intervence:

- Porodní asistentka/ dětská sestra vysvětlí klientce výhody a přínosy kojení.
- Porodní asistentka/ dětská sestra edukuje a předvádí klientce polohy, které jsou pro ni vhodné ke kojení.
- Porodní asistentka/ dětská sestra poučí klientku o známkách správného přísátí a sání dítěte.
- Porodní asistentka/ dětská sestra klientku poučí o intervalech přikládání popřípadě o nutnosti podávání dokrmů.
- Porodní asistentka/ dětská sestra klientku poučí o pravidelné stimulaci prsů, vysvětlí a ukáže jí, jak mateřské mléko odstříkávat, a jak ho uchovávat.
- Porodní asistentka/ dětská sestra poučí klientku jak dítě vážit a kontrolovat tak přírůstky váhy.
- Porodní asistentka/ dětská sestra odkáže klientku na vhodné zdroje, ze kterých může čerpat další informace.

Realizace:

Porodní asistentka/ dětská sestra zajistí klidné prostředí vhodné pro edukaci matky. Veškeré informace jsou klientce podávány srozumitelnou a pochopitelnou formou a jsou ukázány také prakticky. Vysvětlí klientce, jakým způsobem se prsa stimulují, předvede a popřípadě poskytne pomůcky potřebné ke stimulaci. Porodní asistentka/ dětská sestra předá klientce edukační letáček s důležitými informacemi a vysvětlí jí, kde je možné získávat další informace. Porodní asistentka/ dětská sestra naučí matku manipulovat s kojeneckou váhou, vysvětlí jí, jak dítě vážit a zajistí psací potřeby a papír pro zaznamenávání výsledků. Za každý sebemenší pokrok, či úspěch matku pochválí, aby tak zvýšila její sebedůvěru a chuť pokračovat a snažit se v kojení i nadále, v případě problémů je klientce na blízku a poskytuje jí pomoc a odborné rady.

Hodnocení:

Klientka byla poučena o všech stanovených intervencích a pokouší se pravidelně o přikládání a kojení novorozence. Klientka využívá kojeneckou váhu a chodí pravidelně před každým kojením a po něm vážit, pro zhodnocení přibývání na váze. Klientka ví jak dokrmit

dítě v případě nutnosti bez použití lahvičky. Klientka udává pocit zvýšené sebedůvěry a pocitu, že vše zvládne díky získaným vědomostem a podpoře okolí. Klientka zná vhodné zdroje pro získávání potřebných informací a ví na koho se po propuštění z porodnice v případě problémů obrátit.

Neefektivní kojení 00104

Diagnostická doména č. 7: Vztahy mezi rolemi

Třída č. 3: Plnění rolí

Definice: *Nespokojenost nebo potíže matky, kojence nebo dítěte při procesu kojení.*

Určující znaky

- neschopnost kojence správně uchopit prs
- neuspokojivý průběh kojení
- přerušované sání z prsu

Související faktory

- nedostatečné znalosti
- přerušené kojení

Cíl: Klientka se naučí správné technice kojení.

Klientka bude vědět, jak správně přikládat dítě k prsu.

Klientka pozná, kdy je dítě správně přiložené a správně saje.

Klientka získá dostatek informací potřebných pro správné zahájení a udržení laktace.

Klientka bude pravidelně stimulovat prsy a tvorbu mléka i přes oddělení od dítěte.

Klientka zná výhody a přínosy kojení.

Intervence:

- Porodní asistentka/ dětská sestra edukuje klientku o výhodách a přínosech kojení

- Porodní asistentka/ dětská sestra edukuje klientku o správné technice kojení, předvádí jí a pomáhá zaujmout polohu, které je pro při kojení vhodná.
- Porodní asistentka/ dětská sestra seznámí klientku se známkami efektivního sání a správného přiložení dítěte.
- Porodní asistentka/ dětská sestra edukuje a prakticky předvádí ukázkou odsávání mateřského mléka.
- Porodní asistentka/ dětská sestra vysvětlí a prakticky převede ukázkou alternativních metod dokrmování dítěte.
- Porodní asistentka/ dětská sestra pomáhá klientce během přiložení dítěte a kontroluje průběh kojení.

Realizace:

Během každého kontaktu matky s porodní asistentkou/ dětskou sestrou je prováděna edukace matky o výhodách kojení a krmení mateřským mlékem. Porodní asistentka/ dětská sestra v pravidelných intervalech pomáhá ženě přiložit dítě k prsu a v případě potřeby poskytuje pomůcky pro alternativní dokrmení dítěte například injekční stříkačku. Porodní asistentka/ dětská sestra poskytuje ženě oporu a psychickou podporu v době, kdy musí být od dítěte oddělena, vysvětlí jí důležitost pravidelné stimulace prsů pro rozvinutí a udržení laktace. Porodní asistentka/ dětská sestra podává informace ženě srozumitelnou formou a vše co může, tak prakticky předvede pro lepší pochopení.

Hodnocení:

Matka se při kojení snaží, je trpělivá. Umí dokrmit dítě některou z alternativních metod a zná důvody, proč by dítě nemělo být dokrmováno z lahve. Matka zná správnou techniku kojení, snaží se pravidelně dítě k prsu přikládat a kojít. Všem informacím, které jí byly podány, rozumí a snaží se je prakticky uplatňovat. Pravidelně stimuluje prsy a snaží se podporovat a rozvinout laktaci. Odstříkané mateřské mléko donáší porodním asistentkám/ dětským sestrám, které jej správným způsobem uchovávají a později poskytnou matce pro dokrmení dítěte. Klientka má dostatek informací a snaží se je prakticky uplatňovat, ví, jaké jsou vhodné zdroje pro získávání dalších informací.

Přerušené kojení 00105

Diagnostická doména č. 7: Vztahy mezi rolemi

Třída 3: Plnění rolí

Definice: Přerušení kontinuity procesu kojení jako výsledek neschopnosti nebo neznalosti, jak přiložit dítě k prsu.

Určující znaky:

- kojenec nedostává výživu z prsu při některém nebo všech kojeních
- separace matky od novorozence
- touha matky pokračovat v kojení pro zajištění nutričních potřeb dítěte

Související faktory:

- onemocnění dítěte

Cíl: Matka bude pokračovat se stimulací prsů, snahou zahájit laktaci a kojení i přes oddělení od dítěte.

Intervence:

- Porodní asistentka/ dětská sestra vysvětlí, proč musí být dítě od matky odděleno a informuje ji o vývoji stavu dítěte.
- Porodní asistentka/ dětská sestra poskytne klientce pomůcky pro stimulaci prsů a rozvoj laktace.
- Porodní asistentka/ dětská sestra poskytne klientce psychickou podporu a pomoc.
- Porodní asistentka/ dětská sestra edukuje a naučí klientku správně odsávat mateřské mléko.
- Porodní asistentka/ dětská sestra vysvětlí klientce jak dítěti podat odstříkané mléko nebo dokrm.
- Porodní asistentka/ dětská sestra pomáhá matce s přiložením dítěte k prsu.
- Porodní asistentka/ dětská sestra umožní klientce kontakt s dítětem.

Realizace:

Porodní asistentka/ dětská sestra vysvětlí matce důvody separace od dítěte a postup, jakým bude péče během fototerapie pokračovat a probíhat. Poskytne matce odsávačku mateřského mléka pro stimulaci prsů a odstříkávání mléka, které bude použito pro případné krmení dítěte. Porodní asistentka/ dětská sestra klientce znovu vysvětlí jak správně odstříkávat mateřské mlék, jak stimulovat prsy, názorně ukáže dokrmení dítěte a nechá klientku, aby si vše vyzkoušela. Přistupuje k matce citlivým způsobem a snaží se jí podpořit v nastalé situaci, umožní matce kontakt s dítětem v závislosti na kojení. Porodní asistentka/ dětská sestra pomáhá klientce zaujmout správnou polohu ke kojení a pomůže jí s přiložením dítěte k prsu.

Hodnocení:

Matce byla dostatečným a srozumitelným způsobem vysvětlena nastalá situace. Matka chápe, proč je důležité stimulovat prsa odsávačkou a pravidelně nosí odsáté kolostrum pro nakrmení dítěte. Za podpory okolí žena situaci zvládá a pravidelně chodí na novorozenecké oddělení dítě přikládat. Díky podpoře personálu a okolí žena nepropadne pocitům beznaděje a neschopnosti své dítě nakrmit.

4.3 Kazuistika č. 2

Klientka L. M., 32 let, před nástupem na mateřskou dovolenou pracovala jako zdravotní sestra na lůžkovém interním oddělení. Klientka je svobodná, bydlí v rodinném domě se svým přítelem a svojí matkou.

Z fyziologicky proběhlé gravidity se jí v ukončeném 40. týdnu dne 8. 12. 2014 narodil syn. Porod byl veden vaginální cestou. Komplikace nastaly během IV. doby porodní, kdy bylo nutné klientku uvést do celkové anestezie kvůli rozsáhlejšímu poranění porodních cest a jejich ošetření. První přiložení na porodním sále tak bylo vyloučené a klientce dítě bylo pouze ukázáno a poté odneseno na novorozenecké oddělení. Klientka byla po ošetření převezena na JIP a s dítětem se setkala až následující den ráno, kdy ji bylo přivezeno k přiložení. Dítě bylo snaživé a první přiložení proběhlo úspěšně. Po porodu dítě vážilo 3350g a měřilo 51 cm.

Přístup porodních asistentek/dětských sester nebyl ideální. Klientka udává, že ukázka kojení proběhla pouze jedenkrát a během přiložení dítěte k prsu jí nebylo nic vysvětleno. Teprve, když dítě začalo více ubývat na váze, se o ni začaly zajímat a pomáhat jí s příkládáním a kojením. Při dalších kojeních se dítě již nechtělo správně přisát a chytit bradavku, bylo spavé a bradavku pouštělo, klientce tak bylo doporučeno používání kojících kloboučků. Díky nim bylo kojení úspěšnější, dítě se přisálo a pilo, avšak i přesto bylo nutné dítě po kojení dokrmit umělou formulí. Klientka strávila v porodnici celkem 9 dní, protože u dítěte bylo nutné provést fototerapii.

Po odchodu z porodnice klientka kojila za pomoci kojících kloboučků a po kojení dítě ještě dokrmovala odstříkaným mateřským mlékem přes stříkačku, jak ji bylo ukázáno během pobytu v porodnici. Mateřské mléko odstříkávala zhruba měsíc, poté se přestalo tvořit a tak ukončila kojení a začala podávat mléko umělé. Klientka jedenkrát kontaktovala laktační poradnu, avšak protože to bylo v období Vánoc, nechtěla je dále obtěžovat a raději kojení ukončila.

Kód	Zvažovaná ošetrovatelská diagnóza (OD)	Určující znaky (UZ)	Související faktory (SF) Rizikové faktory (RF)	Přijetí / nepřijetí OD
00161	Snaha zlepšit znalosti	Chování odpovídá projevům znalostem. Vyjadřuje zájem o studium.		Přijata
00104	Neefektivní kojení	Neschopnost kojence správně uchopit prs. Neuspokojivý průběh kojení. Přerušované sání dítěte.	Přerušené kojení. Nedostatečné znalosti.	Přijata
00057	Riziko narušení rodičovství		Nedostatečné znalosti o rodičovských dovednostech. Těžký porodní proces.	Přijata
00105	Přerušené kojení	Kojenec nedostává výživu z prsu při některých nebo všech kojeních. Separace matky od kojence.		Nepřijata

Snaha zlepšit znalosti 00161

Diagnostická doména č. 5: Percepce/kognice

Třída č. 4: Kognice

Definice: *Přítomnost nebo nabytí kognitivních informací vztahujících se ke konkrétnímu tématu postačuje k dosažení zdravotních cílů a lze je zlepšovat.*

Určující znaky

- chování odpovídá projevům znalostem
- vyjadřuje zájem o studium

Cíl: Klientka během hospitalizace získá potřebné informace.

Klientka bude znát odpověď na všechny své otázky.

Klientka bude díky získaným poznatkům schopna samostatné péče o dítě.

Klientka aktivně získává a vyhledává nové poznatky, které dále uplatňuje v praxi.

Klientka získá sebedůvěru v péči o dítě díky vědomostem a podpoře, které se jí dostávalo od zdravotnického personálu v porodnici.

Intervence:

- Porodní asistentka/ dětská sestra edukuje matku o péči o dítě, vysvětluje a názorně předvádí jak dítě přebalit, vykoupat, krmit, oblékat atd.
- Porodní asistentka/ dětská sestra poskytne ženě edukační materiály týkající se péče o dítě a kojení.
- Porodní asistentka/ dětská sestra ženě řekne, kde a jakým způsobem může vyhledat odbornou pomoc, která jí poskytne podporu a rady, případně poskytne kontakty na laktační poradkyně v místě bydliště.
- Porodní asistentka/ dětská sestra klientce zodpovídá všechny otázky s trpělivostí a empatií. Snaží se být ženě oporou, poskytuje jí podporu a zvyšuje sebedůvěru a schopnost ženy pečovat o dítě.
- Porodní asistentka/ dětská sestra předvádí ženě veškeré podávané informace také prakticky a provádí s ní nácvik získaných dovedností.

Realizace:

Porodní asistentka/ dětská sestra ženě věnuje dostatečnou pozornost a trpělivost, při vysvětlování jednotlivých úkonů v péči o dítě a kojení. Zajistí vhodné prostředí pro edukaci a poskytne potřebné pomůcky a materiál. Trpělivě odpovídá na kladené otázky, ujišťuje a upřesňuje případné nepřesnosti. Veškeré informace podává ve srozumitelné a pochopitelné formě. Porodní asistentka/ dětská sestra předala ženě letáčky a brožurky, které obsahují užitečné rady a tipy, a na kterých je uveden kontakt na laktační poradkyně poskytující pomoc ženám po propuštění z porodnice.

Hodnocení:

Klientka byla poučena v dostatečné míře o všech potřebných dovednostech a vše prakticky zvládá. Klientka ví, jaké jsou vhodné zdroje informací a kde hledat případnou pomoc po propuštění z porodnice. Klientka je schopná samostatně se postarat o své dítě a poskytnout mu potřebou péči.

Neefektivní kojení 00104

Diagnostická doména č. 7: Vztahy mezi rolemi

Třída č. 3: Plnění rolí

Definice: *Nespokojenost nebo potíže matky, kojence nebo dítěte při procesu kojení.*

Určující znaky

- neschopnost kojence správně uchopit prs
- neuspokojivý průběh kojení
- přerušované sání z prsu

Související faktory

- nedostatečné znalosti
- přerušované kojení

Cíl: Klientka bude mít dostatečné znalosti o správné technice kojení.

Klientka bude vědět, jak často své dítě přikládat k prsu.

Klientka bude vědět, jak pozná, zda je dítě správně prisáté a pije.

Klientka bude pravidelně stimulovat prsy ke zvýšení tvorby mléka.

Klientka bude znát vhodné zdroje pro získávání potřebných informací týkající se kojení.

Klientka bude vědět, na koho se může obrátit pro získání odborných rad a pomoci v případě potřeby.

Intervence:

- Porodní asistentka/ dětská sestra edukuje ženu o správné technice kojení, o polohách při kojení, o známkách správného přiložení a přísátí dítěte, o správné technice buzení spavého dítěte ke kojení.
- Porodní asistentka/ dětská sestra zajistí vhodné, klidné prostředí pro edukaci ženy a zajistí potřebné pomůcky ke kojení, například stoličku pod nohy, kojící polštář případně kojící kloboučky a další.
- Porodní asistentka/ dětská sestra ženě informace prakticky demonstruje a s trpělivostí zodpovídá ženě, nač se doptává.
- Porodní asistentka/ dětská sestra poskytne ženě pomůcky pro stimulaci prsou, předvede ukázkou ručního odstříkávání mléka, odstříkávání pomocí mechanické odsávačky, poradí ženě jak prsa masírovat a přikládat teplé obklady před kojením pro snadnější uvolňování mléka.
- Porodní asistentka/ dětská sestra vysvětlí klientce, jaké jsou vhodné zdroje pro získávání dalších potřebných informací.
- Porodní asistentka/ dětská sestra poskytuje ženě podporu, chválí ji za každý sebemenší pokrok a povzbuzuje jí v trpělivosti v překonávání prvotních neúspěchů.
- Porodní asistentka/ dětská sestra vysvětlí a prakticky předvede dokrmení dítěte alternativními způsoby a vysvětlí ženě důvody, proč je škodlivé používání lahviček a dudlíků.

Realizace:

Porodní asistentka/ dětská sestra připraví v pokoji klientky vhodné prostředí pro kojení – ženě vše vysvětlí, poskytne pomůcky, v místnosti zajistí vhodnou teplotu. Pomůže ženě dítě připravit ke kojení (přebalí ho, vyndá ze zavinovačky, aby nepřekážela mezi ním a matkou). Porodní asistentka/ dětská sestra pomůže ženě zaujmout vhodnou a pohodlnou polohu pro ni i pro dítě. Porodní asistentka/ dětská sestra pomůže a předvede ženě, jak dítě správně nabídnou prsu, aby jej dítě mohlo správně uchopit. Porodní asistentka/ dětská sestra vysvětlí

a ukáže ženě, jak masírovat prsa, stimulovat a odstříkávat mléko z prsou. Porodní asistentka/dětská sestra předvádí ženě praktickou ukázkou krmení dítěte pomocí alternativních způsobů krmení, bez využití lahvičky. Vysvětlí ženě, proč není vhodné dětskou lahvičku a dudlíky používat.

Hodnocení:

Klientka získala dostatek správných a vhodných informací o technice kojení. Zná různé polohy, které může při kojení využívat. Klientka je trpělivá a pokračuje ve snaze výlučně kojit i přes prvotní neúspěchy. Klientka pravidelně stimuluje prsy a odstříkává mateřské mléko, kterým dítě v případě nutnosti po kojení dokrmí. Klientka využívá pomůcek ke kojení, se kterými je kojení úspěšnější a ví jak o ně správně a dostatečně pečovat. Klientka ví, kde získávat další informace nejen o kojení. Žena využívá pomoci poskytované personálem během pobytu v porodnici pro upřesnění získávaných poznatků.

Riziko narušení rodičovství 00057

Diagnostická doména č. 7: Vztahy mezi rolemi

Třída č. 1: Role pečovatelů

Definice: *Riziko neschopnosti primárního pečovatele vytvářet, udržovat nebo znovu vytvořit prostředí, které podporuje optimální růst a vývoj dítěte.*

Rizikové faktory:

- nedostatečné znalosti o rodičovských dovednostech
- těžký porodní proces

Cíle: Klientka se bude co nejvíce podílet na péči o dítě během pobytu v porodnici.

Klientka bude schopna sama pečovat o dítě.

Klientka získá dostatek informací v péči o dítě.

Klientka bude aktivně vyhledávat nové informace.

U klientky nedojde ke komplikacím prodlužujícím dobu hospitalizace.

Klientka bude mít podporu rodiny a dojde u ní ke zvýšení sebedůvěry v péči o dítě.

Intervence:

- Porodní asistentka/ dětská sestra podává klientce veškeré potřebné informace.
- Porodní asistentka/ dětská sestra podporuje ženu v péči o dítě, umožňuje jí častý kontakt a nechá ji co nejvíce podílet se na péči o dítě.
- Porodní asistentka/ dětská sestra doporučí ženě, odkud čerpat další informace, na koho se obrátit pro pomoc po odchodu do domácí péče.
- Porodní asistentka/ dětská sestra povzbudí ženu v trpělivosti a poskytne jí psychickou pomoc a podporu.
- Porodní asistentka/ dětská sestra motivuje také rodinu klientky v péči o dítě, podpoře a pomoci klientce.
- Porodní asistentka/ dětská sestra sloužící na oddělení šestinedělí edukuje ženu o péči o poporodní poranění, aby nedošlo k dalším komplikacím spojených s infekcí.

Realizace:

Porodní asistentka/ dětská sestra poučí klientku postupně o veškerých důležitých informacích spojených nejen s kojením a průběhem šestinedělí, ale také s následnou rodičovskou péčí. Veškeré informace podává ve formě srozumitelné pro klientku, důležité informace několikrát zopakuje a ujistí se, že klientka všemu rozuměla. Pokud vysvětluje ženě praktické věci v péči o dítě, předvede jí praktickou ukázkou a nechá klientku vše si vyzkoušet. Porodní asistentka/ dětská sestra dále doporučí ženě další zdroje pro aktivní získávání informací a odkáže jí na vhodnou pomoc, kterou může využít po ukončení hospitalizace na oddělení šestinedělí. Porodní asistentka/ dětská sestra přistupuje ke klientce trpělivě, snaží se jí povzbuzovat, podporovat, vyslechne ženu, pomáhá a snaží se zvýšit její sebedůvěru a schopnost postarat se samostatně o své dítě. Porodní asistentka/ dětská sestra se během hospitalizace snaží ženu co nejvíce zapojovat klientku do péče o dítě, pokud není možný celodenní rooming in, umožňuje častý kontakt matky s dítětem.

Hodnocení:

Klientka získala dostatek informací potřebných pro péči o dítě. Využívá podpory okolí a snaží se veškeré nedostatky vzniklé nutným oddělením matky od dítěte dohnat. Klientka využila služeb laktačního poradce na základě rady porodní asistentky/ dětské sestry. U klientky nedojde k rozvoji komplikací po celkové anestezii, porodní poranění se hojí per primam. Klientka je schopná se sama postarat o své dítě, péči zvládá naprosto samostatně a dostatečně.

4.4 Kazuistika č. 3

Klientka L.J. ve věku 39 let porodila své první dítě. Chlapec se narodil z fyziologicky probíhající gravidity ve 40. týdnu a to 5. 10. 2014. Porod byl veden vaginální cestou a vše proběhlo fyziologicky. Klientka měla sepsaný vlastní porodní plán, jehož součástí byl také požadavek na okamžité přiložení dítěte v kontaktu kůže na kůži po porodu na břicho. I přes tento požadavek se tak však nestalo a dítě bylo odneseno a zabaleno do zavinovačky a až poté přiloženo k prsu, první přiložení nebylo úspěšné a dítě se nepřisálo.

Po převozu na lůžkové oddělení klientce přišla na pomoc s přiložením laktační poradkyně. Klientce byl kvůli vpáčené bradavce na prsu ihned donesen kojící klobouček a o kojení se pokoušeli již od začátku s ním. Klientka dostala základní informace o kojení a o vhodných polohách. Dítě však při kojení usínalo a nechtělo sát. Dětská sestra ženě vysvětlila, jakým způsobem je vhodné dítě při kojení budit. Klientka udává, že dítě se sice vždy přisálo, ale mateřské mléko nepilo, což bylo také důvodem rychlého úbytku na váze a nutnosti podání dokrmu. Klientka opakovaně žádala o pomoc a dozor při kojení, aby se ujistila, že vše dělají správně. Dětská sestra však pouze dítě přiložila a po přisátí dítěte odešla. U klientky se i přes používání kojícího kloboučku již během jejich 9 denního pobytu v porodnici začaly tvořit ragády a kojení se tak stávalo více a více nepříjemným, dětské sestry ženě doporučily používání bepanthen krému, odstříkávání mléka z bolavého prsu a kojení ze zdravého. Kvůli stále snižující se váze dítěte sestry pravidelně dokrmovaly umělým mlékem, což mělo za následek to, že se dítě přestalo k prsu přisávat, prs odmítalo a při přiložení plakalo. Klientka tak z porodnice odcházela téměř nekojící, s rozpraskanými prsy. Mléko odstříkávala pomocí odsávačky a dítě jí dokrmovala, mléka však bylo malé množství a bylo nutné dítě dokrmovat také umělým mlékem.

Po odchodu z porodnice se klientka snažila syna stále přikládat a kojit, avšak neúspěšně. Vlivem nedostatečné stimulace prsů došlo ke snížení tvorby mléka a žena tak přešla již během prvního měsíce na plné krmení umělým mlékem.

Kód	Zvažovaná ošetřovatelská diagnóza (OD)	Určující znaky (UZ)	Související faktory (SF) Rizikové faktory (RF)	Přijetí / nepřijetí OD
00161	Snaha zlepšit znalosti	Chování odpovídá projevům znalostem. Vyjadřuje zájem o studium.		Přijata
00104	Neefektivní kojení	Neschopnost kojence správně uchopit prs. Neuspokojivý průběh kojení. Přerušované sání dítěte.	Přerušené kojení. Nedostatečné znalosti.	Přijata
00004	Riziko infekce		Destrukce tkání. Nedostatečná primární ochrana.	Přijata
00132	Akutní bolest	Pozorované známky bolesti. Slovní vyjádření bolesti.	Původci zranění.	Přijata

Snaha zlepšit znalosti 00161

Diagnostická doména č. 5: Percepce/kognice

Třída č. 4: Kognice

Definice: *Přítomnost nebo nabytí kognitivních informací vztahujících se ke konkrétnímu tématu postačuje k dosažení zdravotních cílů a lze je zlepšovat.*

Určující znaky

- chování odpovídá projevům znalostem
- vyjadřuje zájem o studium

Cíl: Klientka bude mít potřebné informace.

Klientka se bude aktivně ptát, na vše co jí bude nejasné.

Klientka bude schopna samostatného kojení a péče o dítě.

Klientka bude aktivně získávat a vyhledávat nové informace, které bude dále uplatňovat v praxi.

Klientka díky podpoře od zdravotnického personálu v porodnici získá sebedůvěru potřebnou ke zvládnutí kojení a péče o dítě.

Intervence:

- Porodní asistentka/ dětská sestra edukuje matku a prakticky předvádí péči o dítě.
- Porodní asistentka/ dětská sestra zajistí ženě kvalitní edukační materiály a ukáže jí zdroje vhodné pro získávání dalších potřebných informací v péči o dítě a kojení.
- Porodní asistentka/ dětská sestra řekne ženě o možnosti kontaktování laktační poradkyně po odchodu z porodnice.
- Porodní asistentka/ dětská sestra přistupuje ke klientce s trpělivostí a empatií, zodpovídá všechny kladené otázky a případně přidá praktickou ukázkou.
- Porodní asistentka/ dětská sestra se snaží být ženě oporou, poskytuje jí podporu a zvyšuje sebedůvěru a schopnost ženy pečovat o dítě, chválí ženu při každém sebemenším pokroku či úspěchu.
- Porodní asistentka/ dětská sestra předvádí praktickou ukázkou ke všem podávaným pokynům během edukace.

Realizace:

Porodní asistentka/ dětská sestra přistupuje k ženě trpělivě, veškeré informace podává pro ženu srozumitelnou formou a snaží se přidat praktickou ukázkou. Porodní asistentka/ dětská sestra zajistí prostředí vhodné pro edukaci ženy. Poskytne ženě případné potřebné pomůcky a materiál. Na kladené otázky odpovídá s trpělivostí a upravuje nepřesnosti v procesu péče o dítě. Porodní asistentka/ dětská sestra se snaží být ženě oporou ve chvílích, kdy to nejvíce potřebuje, snaží se zvýšit její sebedůvěru ve zvládnání situace častými pochvalami. Veškeré informace podává ženě ve srozumitelné a pochopitelné formě. Poskytne ženě edukační materiály, propagační letáčky a poskytne tipy, odkud případně čerpat další informace. Poskytne ženě kontakt na laktační poradkyni v místě bydliště.

Hodnocení:

Klientka byla poučena v dostatečné míře o všech potřebných dovednostech a vše prakticky zvládá. Klientka ví, jaké jsou vhodné zdroje informací a kde hledat případnou pomoc po propuštění z porodnice. Klientka je schopná samostatně se postarat o své dítě a poskytnout mu potřebou péči.

Neefektivní kojení 00104

Diagnostická doména č. 7: Vztahy mezi rolemi

Třída č. 3: Plnění rolí

Definice: *Nespokojenost nebo potíže matky, kojence nebo dítěte při procesu kojení.*

Určující znaky

- neschopnost kojence správně uchopit prs
- neuspokojivý průběh kojení
- přerušované sání z prsu

Související faktory

- nedostatečné znalosti
- přerušované kojení

Cíl: Klientka bude mít dostatečné znalosti o správné technice kojení a bude jej uplatňovat v praxi.

Klientka bude znát intervaly, po kterých je vhodné dítě přikládat k prsu.

Klientka bude vědět, jak vypadá dítě, pokud je správně přisáté a pije.

Klientka bude pravidelně stimulovat a masírovat prsy ke zvýšení tvorby mléka a jeho snazšímu uvolnění.

Klientka bude vědět, kde získat další vhodné a potřebné informace.

Klientka bude vědět, kde hledat pomoc, podporu a odborné rady v případě potíží či zvědavosti.

Intervence:

- Porodní asistentka/ dětská sestra poučí ženu o správné technice kojení, o polohách při kojení, o známkách správného přiložení a přísátí dítěte, o správné technice buzení spavého dítěte ke kojení a vše jí pomůže prakticky vyzkoušet.
- Porodní asistentka/ dětská sestra připraví vhodné, klidné prostředí pro edukaci ženy a zajistí potřebné pomůcky ke kojení, například stoličku pod nohy, kojící polštář případně kojící kloboučky a další.
- Porodní asistentka/ dětská sestra ženě podávané instrukce prakticky předvádí a s trpělivostí zodpovídá ženě, na její veškeré otázky.
- Porodní asistentka/ dětská sestra poskytne ženě pomůcky pro stimulaci prsou, předvede ukázkou ručního odstříkávání mléka, odstříkávání pomocí mechanické odsávačky, poradí ženě jak prsa masírovat, kdy a jak přikládat teplé obklady.
- Porodní asistentka/ dětská sestra poskytuje ženě podporu, chválí ji za každý pokrok a za každý úspěch, snaží se udržet její trpělivost v překonávání prvotních neúspěchů.
- Porodní asistentka/ dětská sestra vysvětlí a prakticky předvede dokrmení dítěte alternativními způsoby a vysvětlí ženě důvody, proč je nevhodné používání lahvíček a dudlíků.

Realizace:

Porodní asistentka/ dětská sestra připraví v pokoji klientky vhodné prostředí pro kojení – ženě vše vysvětlí, poskytne pomůcky, v místnosti zajistí vhodnou teplotu. Vysvětlí ženě, jak dítě před kojením připravit a pomůže jí udělat vše potřebné. Porodní asistentka/ dětská sestra pomůže ženě zaujmout vhodnou a pohodlnou polohu pro ni i pro dítě a pomůže dítě přiložit k prsu. Porodní asistentka/ dětská sestra pomůže a předvede ženě, jak dítěti správně nabídnou prs, aby jej dítě mohlo správně uchopit. Porodní asistentka/ dětská sestra vysvětlí a ukáže ženě, jakým způsobem prsy stimulovat, masírovat pro snazší uvolnění mléka a jak správně odstříkávat mléko z prsou. Porodní asistentka/ dětská sestra v případě potřeby

předvádí ženě, jak dítě dokrmit alternativním způsobem krmení a vysvětlí ji, proč není vhodné používání dětských lahviček a šidítek.

Hodnocení:

Klientka získala dostatek správných a vhodných informací o kojení a péči o dítě. Klientka zná různé polohy, které může při kojení využívat a umí je prakticky předvést. Klientka je trpělivá, spolupracuje a pokračuje ve snaze výlučně kojít i přes prvotní neúspěchy. Klientka pravidelně stimuluje prsy a odstříkává mateřské mléko, kterým dítě v případě nutnosti po kojení dokrmí. Klientka využívá pomůcky ke kojení doporučené laktanční poradkyní a pokouší se v kojení pokračovat. Klientka používá postupy doporučené v léčbě ragád a snaží se udržet laktaci.

Riziko infekce 00004

Doména č. 11: Bezpečnost/ ochrana

Třída 1: Infekce

Definice: Zvýšené riziko napadení patogenními organizmy.

Rizikové faktory:

- destrukce tkání
- nedostatečná primární ochrana

Cíl: U klientky nedojde ke vzniku mastitidy.

Klientka bude vědět, jakým způsobem pečovat o bolavé bradavky.

Klientka bude využívat vhodné způsoby léčby ragád.

Klientka bude vědět, jak při kojení postupovat v případě vzniku ragády.

Intervence:

- Porodní asistentka/ dětská sestra zkontroluje správnou techniku kojení a případně upraví nedostatky.

- Porodní asistentka/ dětská sestra edukuje ženu v péči o prsy a bradavky během kojení.
- Porodní asistentka/ dětská sestra poskytne ženě pomůcky a léčivo vhodné pro léčbu ragád.
- Porodní asistentka/ dětská sestra poučí ženu o prevenci vzniku ragád.
- Porodní asistentka/ dětská sestra popíše klientce známky počínajícího zánětu prsu.

Realizace:

Porodní asistentka/ dětská sestra asistuje ženě při kojení a upravuje vzájemnou polohu matky a dítěte. Doporučí klientce polohu vhodnou pro její typ prsou a bradavek. Poučí ženu o správné a dostatečné hygieně prsů a bradavek. Vysvětlí klientce důvod a příčinu vzniku ragád a poučí ji, jakým způsobem je možné této komplikaci předcházet. Porodní asistentka/ dětská sestra vysvětlí ženě možnost vzniku zánětu v prsu a poučí ji, jakým způsobem v takové situaci postupovat. Porodní asistentka/ dětská sestra poskytne klientce pomůcky usnadňující kojení z nemocného prsu (odsávačku mateřského mléka, kojící klobouček, hojící vložky do podprsenky). Zajistí klientce léky vhodné pro léčbu ragády, jako například bepanthen krém, odvar z heřmánku, genciánovou violet' a další.

Hodnocení:

U klientky nedošlo k propuknutí zánětu prsu a ke vzniku dalších komplikací spojených se vznikem ragády. Klientka ví, jakým způsobem vhodně pečovat o prsy a bradavky. Klientka pravidelně maže bradavky bepanthen krémem po každém kojení. Klientka ví, na koho se v případě potřeby a komplikací obrátit pro pomoc.

Akutní bolest 00132

Doména č. 12: Komfort

Třída č. 1: Tělesný komfort

Definice: Nepříjemný smyslový a emoční zážitek vycházející z aktuálního nebo potenciálního poškození tkáně nebo popsany v terminologii pro takové poškození, náhlý nebo pomalý nástup libovolné intenzity od mírné po silnou, s očekávaným nebo předvídatelným koncem a s trváním kratším než 6 měsíců.

Cíl: U klientky dojde ke zmírnění bolesti.

Klientka bude znát péči o bradavky pro rychlé zhojení ragád.

Intervence:

- Porodní asistentka/ dětská sestra poučí ženu o způsobu kojení při vzniklé ragádě, o možnostech péče a o prevenci vzniku ragád.
- Porodní asistentka/ dětská sestra povzbuzuje ženu v trpělivosti během léčby ragády.
- Porodní asistentka/ dětská sestra pomáhá klientce upravit techniku kojení a zaujmout vhodnou polohu při kojení.
- Porodní asistentka/ dětská sestra poskytne ženě odsávačku mateřského mléka, kojící kloboučky a další pomůcky, které mohou napomoci léčbě ragád.

Realizace:

Porodní asistentka dohlíží na správnou techniku kojení, přiložení a přísátí dítěte, případně upravuje nedostatky. Vysvětlí ženě a předvede jí, jak o prsy a bradavky správně pečovat jak preventivně, tak také při již vzniklých potížích. Poskytne klientce pomůcky usnadňující kojení a napomáhající rychlejší léčbě ragád. Porodní asistentka/ dětská sestra povzbuzuje ženu v trpělivosti a snaží se jí být psychickou podporou v nelehké situaci, čímž zvyšuje její sebedůvěru ve schopnost úspěšně kojit. Porodní asistentka/ dětská sestra poučí ženu o příznacích vzniku mastitidy a její možné léčbě.

Hodnocení:

U klientky nedošlo ke vzniku mastitidy. Klientka je trpělivá, dodržuje doporučené postupy v léčbě ragád a péči o prsy. Pravidelně přikládá dítě k nebolestivému prsu a z druhého odstříkává mléko, aby nedošlo k retenci mléka v prsu a ke vzniku dalších komplikací.

4.5 Edukační materiál

Edukační materiál o nejčastějších problémech během kojení



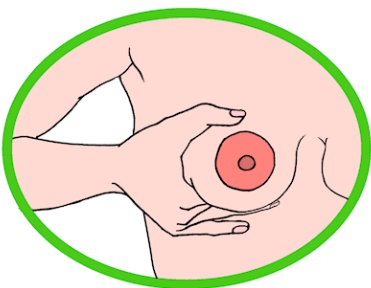
Technika kojení

Pro správné a bezbolestné kojení je nutné dodržovat následující 4 zásady

Jak to dělat správně?

Správné držení prsu

- Prsty se nesmíte dotýkat dvorce
- Podpírejte prs zespodu všemi prsty kromě palce a palec položte vysoko nad dvorec

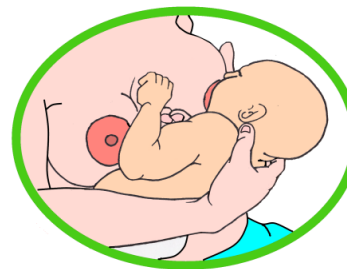


Správná vzájemná poloha matky a dítěte

- Zvolte takovou polohu, která je pro Vás pohodlná
- Při kojení dítě leží na boku, obličej, hrudník a břicho miminka směřují k matce
- Ucho, rameno a kyčle dítěte jsou v jedné linii
- Dítě k sobě přitahujete za ramena a záda nikoliv za hlavičku
- Prsty umístěte nejvýše na spojnici uší, aby palec a ukazovák tvořili hlavičce oporu
- Brada tvář i nos dítěte se musí dotýkat prsu
- Neodtahujte prs od nosánku
- Brada dítěte je zabořená do prsu
- Přikládáte dítě k prsu nikoli prso k dítěti
- Mezi Vámi a dítětem nesmí být žádná překážka

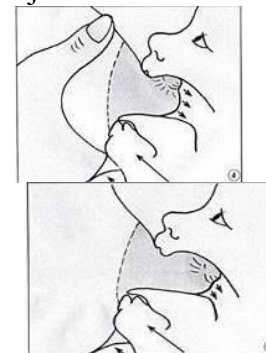
Správná technika přisátí

- Bradavka musí být v úrovni úst
- Hledací reflex u dítěte vyvoláte drážděním úst bradavkou
- Dítě musí mít široce otevřená ústa, jako při zívání
- Prso dítěti nabídněte tak, aby uchopilo co možná největší část dvorce a ne pouze bradavku



Správná technika sání

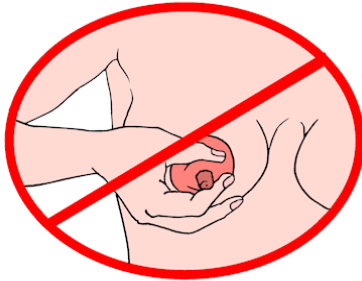
- Při správné technice kojení je vrchol bradavky až téměř v krku dítěte
- Dítě nasaje mléko, pootevře pusinku, chvíli počká a polkne, celý proces se znovu opakuje



Technika kojení

Cemu se vyhnout?

Správné držení prsu



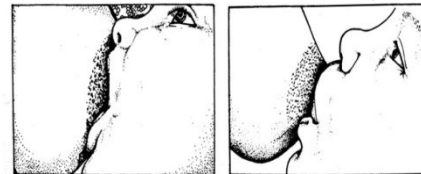
Správná vzájemná poloha matky a dítěte

- Přikládáme dítě k matce, nenakláníme se nad dítě
- Odtahování prsu od nosu dítěte, abyste uvolnila dýchání
- Tahání dítěte za hlavičku směrem k prsu, vede k ohnutí hlavičky a znemožnění sání
- Nehrbte se nad dítětem, abyste dostala bradavku do pusinky, poloha bude po chvíli nepohodlná a postupným narovnáváním budete dítěti vytahovat bradavku z pusinky



Správná technika přisátí

- Odtahování prsu prsty
- Přikládání křičícího dítěte, pro jeho uklidnění



Správná technika sání

- Prvních 6 – 8 týdnů by dítě nemělo mít dudlík, ani pít z lahvičky se savičkou → ten je sán jiným způsobem, nežli bradavka na který si dítě zvykne a saje poté stejným způsobem i z bradavky což pro Vás bude bolestivé a může to vést k dalším potížím



Známky správně probíhající techniky kojení

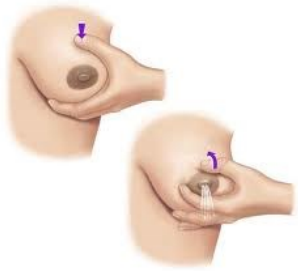

ze strany matky

- Při kojení jste relaxovaná, uvolněná, poloha je Vám pohodlná
- Nemělo by Vás nic bolet – v zádech, ruka nebo třeba bradavky
- Po kojení je prs vyprázdněný
- Prso se před ústy dítěte napíná

ze strany dítěte

- Nešpulí rty, tvářičky nevpadávají
- Dítě volně dýchá, špičkou nosu stlačuje prs
- Dítě je spokojené
- Dítě saje a pravidelně polyká
- Brada a nos jsou zabořeny do prsu, ústa jsou široce otevřena
- Jazyk přesahuje dolní ret
- Při sání se pohybují spánky a uši
- Bradavka je umístěna na jazyku

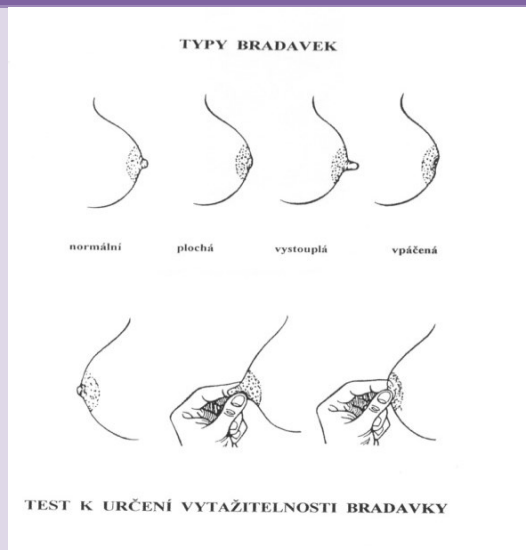
Nedostatek mléka

Známky nedostatečně kojeného dítěte	<ul style="list-style-type: none"> • Dítě je nespokojené, křičí, nebo je naopak spavé • Počet pomočených plen přes den je méně než 6-8, po 4. měsíci věku je pak počet pomočených plen menší než 4-6 • Dítě nedosáhne své porodní váhy do 2 – 3 týdne věku • Přibírání na váze: <ul style="list-style-type: none"> 1. – 2. měsíci je méně než 18 – 20g/ den 3. – 4. měsíc méně než 10 – 15g/den 5. – 6. měsíc méně než 5-8 g/den • Normální stolička je vzhledu míchaných vajíček a zpočátku bývá 3-8x denně • Patologické je, pokud je stolička hlenovitá a páchnoucí
Příčiny nedostatečné tvorby mléka	<ul style="list-style-type: none"> • Špatná technika kojení • Podávání dokrmů a jiných tekutin • Používání kloboučků • Stres, nedostatečná délka kojení, kojení ve spěchu • Nedostatečný příjem tekutin matkou • Vlivem působení některých léků – užívání léků je nutné konzultovat s lékařem • Psychický blok • Kouření
Postup a řešení problému	<ul style="list-style-type: none"> • zkontrolovat techniku kojení – vhodné je vyhledat pomoc ze strany odborníků • častější přikládání 10 – 12x denně + 2 – 3x během noci • během každého kojení vystřídat oba prsy i několikrát po sobě • nechat dítě sát jak dlouho chce • vyhnout se užívání dudlíků a lahviček • v případě nutnosti dokrmení dítěte využít některou z alternativních metod dokrmování • mezi kojeními ještě pravidelně odstříkávat 8 – 10x denně každý prs alespoň 10 – 15 minut • Hodně pijte, neřid'te se pouze pocitem žízně <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">   </div>

<p>Rady a tipy</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Před kojením přiložte teplý obklad na prsa • Pijte bylinkové čaje (z kopřivy, anýzu, kmínu a kopr) a čaje podporující laktaci • Vyhněte se mátě a šalvěji • Dbejte na zdravou a vyváženou stravu • Možné je využití homeopatik podporujících kojení například Ricinus Communis, vhodné je užití komunikovat s odborníkem
<p>Kde hledat pomoc</p>	<ul style="list-style-type: none"> • V případě, že něco není tak, jak by mělo, je vhodné zavčas kontaktovat laktačního poradce, nebo jiného odborníka, který by Vám poskytl odbornou pomoc • Kontakt na laktační poradce naleznete na stránkách www.kojeni.cz • Na těchto stránkách můžete vyhledat poradce z Vašeho kraje, kontaktovat jej můžete přes e-mail, telefon a případně si domluvit osobní setkání, při kterém Vám poradce pomůže vyřešit problémy a potíže • Na těchto stránkách také naleznete mnoho informací, které by Vám mohly pomoci
<p>Poznámka</p>	<p>Mnoho maminek přestává předčasně kojit, protože si myslí, že mají nedostatek mléka. Velmi často tato situace nastává okolo 3. a 6. týdne a 3. a 6. měsíce. Toto období se nazývá období růstového spurtu. V této době dítě více roste a vyžaduje zvýšené množství mléka, než se u maminky tvoří. Chybou je pokud ihned začnete dokrmovat umělým mlékem. Pokračujte v kojení klidně každou hodinu, tvorba mléka se většinou během několika dnů nastaví podle nových potřeb dítěte a kojení přestane být potřebné tak často.</p>

Ploché bradavky

- Bradavky mohou mít různé tvary
- Mohou být vpáčené, krátké nebo ploché
- Důležitější než tvar bradavky je její retraktilita, tedy jak vystoupí při podráždění
- Vyšetření prsů včetně bradavek, by mělo být náplní péče gynekologa o ženu během těhotenství
- Pokud se ukáže, že Vaše bradavky jsou ploché nebo třeba vpáčené, doporučí Vám již během těhotenství používání tzv. formovačů bradavek
- Formovače bradavek je možné užívat i po porodu, často ženy také využívají podprsenky s vystřiženými otvory pro bradavky
- Formovače bradavek po porodu je vhodné nosit půl hodiny před kojením, aby se bradavky zformovaly



Jak kojit?

- Kojení s plochými bradavkami nebývá nepřekonatelným problémem, dítě si nakonec zvykne a naučí se z prsu sát, je však potřeba veliké dávky trpělivosti
- Před kojením na bradavku přiložit led, pro její vystoupení
- Těsně pře kojením vytlačit kapku mléka, pro nalákání dítěte
- Požádejte o pomoc odborníka, který Vám pomůže dítě přiložit a upravit techniku kojení



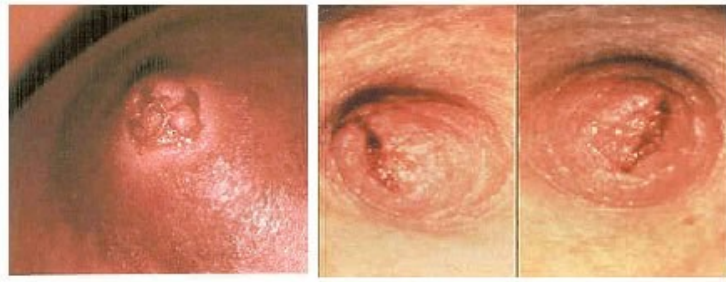
Kojící kloboučky

- S používáním kojících kloboučků porodní asistentky/ novorozenecké sestry doporučují vyčkat a pokusit se nejprve o kojení bez jejich pomoci
- Kloboučky pomáhají dítěti se správně přisát a uchopit bradavku
- Díky tvaru kloboučku je zachována možnost kontaktu s přirozenou vůní matčina prsu
- Kojící kloboučky se využívají jen po dobu kojení, po skončení kojení je nutné je z prsu odstranit a adekvátně je omýt
- Využívání kojících kloboučků je vhodné konzultovat s odborníkem



Ragády

- **Bolestivé popraskání bradavky**
- **Vznikají následkem nesprávného sání a špatné polohy dítěte při kojení**
- **Ke vzniku ragády stačí jednou špatné přiložení**
- **Důležité jsou zásady: Kojení nesmí matku bolet!**
- **Přikládáme vždy dítě k prsu, nikoliv prs k dítěti!**



Příčina vzniku

- Nedostatečné poučení matky o přikládání k prsu
- Příliš nalité prsy znesnadňující správné uchopení bradavky
- Infekce přenesená dítětem na prsa matky (kvasinka Candida Albicans)
- Dítě saje pouze špičku bradavky
- Přikládání prsu k dítěti a ne naopak
- Násilné vytažení bradavky z úst dítěte

Příznaky

- Bradavka je červená, pálivá
- Krvácející bradavka
- Viditelná ranka na bradavce
- Pokud se přidá infekce, vzniká zánět prsu

Doporučení pro kojení s ragádou

- Nutné je upravit techniku kojení
- Upravit polohu tak, aby ragáda byla umístěna v koutku úst dítěte
- Stimulovat uvolnění mléka před každým kojením přiložením teplého obkladu
- Nejdříve kojit z nebolestivého prsu a poté přejít na bolestivý
- Bradavku dítěti z úst nevytahujeme násilím, před vytažením mu do pusinky vložíme malíček
- Po kojení nechat na bradavce samovolně zaschnout pár kapek mléka
- Bradavky nechávat volně na vzduchu, nepoužívat těsné a neprodyšné prádlo
- Je možné z postiženého prsu mateřské mléko odstříkat a dítě pak podat některou z alternativních metod krmení

Léčba

- Nejvíce propagované je používání Bepanthen krému, jehož použití se doporučuje po každém kojení i jako prevence
- Odvar z heřmánku a potírání bradavky po kojení
- Využití homeopatik – Castoa equi mast, Graphites 15 CH, před použitím je vhodná konzultace s odborníkem
- Pomazání bradavek levandulovým olejem, Infadolanem či Calciovkou, genciánovou violetí
- Použití hydrogelových hojících polštářků
- Vložení chrániče bradavky do podprsenky aby mohla bradavka větrat
- Použití kojících kloboučků po dobu nutnou ke zhojení ragády (tato možnost však nese riziko narušení techniky sání u dítěte)



Důležité

- Zkontrolovat správnou techniku kojení, která bývá nejčastější příčinou
- Obrátit se na odbornou pomoc laktačních poradců, kteří pomohou určit příčinu vzniku

Spavé dítě

Aby se dítě naučilo správně sát, musí být při kojení bdělé.

Dítě je potřeba přikládat ve dne po 2 – 3 hodinách, pauza mezi kojením by přes den neměla přesáhnout 4 hodiny.

Příčiny	<ul style="list-style-type: none"> • Obtížný, medikovaný porod • Léky proti bolesti podané za porodu • Infekce nebo jiné zdravotní důvody dítěte • Podání dokrmu, který uspokojí dítě na delší dobu • Žloutenka u dítěte • Nalítá prsa • Příliš rušivých vzruchů v okolí
Příznaky	<ul style="list-style-type: none"> • Dítě se nebudí samo na kojení • Po probuzení se nechová hladově, nehlásí se o potravu • Má málo pomočených plen za den • Během kojení dítě nepolkne po každém, nebo každém druhém sání
Jak dítě udržet bdělé?	<ul style="list-style-type: none"> • Pro zvýšení chuti k jídlu vytlačit pár kapek mléka na bradavce • Masírováním zádiček, slovním povzbuzováním, lechtáním prstem pod bradou • Stlačením prsu – mléko bude lépe vytékat • Nechat během kojení dítě odříhnout • Mluvíme na dítě a snažíme se ho slovně podpořit • Během kojení měníme polohu a střídáme prsy • Polohu volíme tak, aby hlava dítěte byla výše než tělo
Jak dítě probudit?	<ul style="list-style-type: none"> • Mluvit na dítě a po probuzení navázat oční kontakt • Držet dítě ve vzpřímené poloze • S dítětem pohybovat, houpat ho • Uvolnit zavinovačku • Svléknout dítě a přebalit jej • Hladit po zádech, masírovat plosky nohou ručičky • Otřít obličej dítěte vlhkou žínkou • Kroužením prstu kolem úst a vyvolání hledacího reflexu
Na co si dát pozor?	<ul style="list-style-type: none"> • Dítě budíme v tzv. REM fázi spánku, kdy dítě spí lehkým spánkem → Tuto fázi poznáme tak, že dítě pohybuje očima pod zavřenými víčky, pohybuje ručkama a nohama, usměje se nebo dělá grimasy • V místnosti by nemělo být příliš přetopeno, ani příliš zima • V místnosti by nemělo být příliš velké a ostré světlo, které by dítě nutilo zavírat oči • Pozor na dotyk na tváři, kterým můžeme vyvolat hledací reflex a dítě by tak pustilo bradavku a začalo znovu hledat

Tip na probuzení

- Dítě je možné budít tzv. metodou mrkací panenky, kdy vezmeme dítě do obou rukou jako při odříhnutí, dítě držíme v podpaží, palci a prsty obou rukou podepíráme hlavičku, tělo je umístěno na předloktích. Dítětem pohybujeme zepředu dozadu.
- Avšak je důležité mít na mysli, že každé dítě je jiné, a proto musíme u každého dítěte vyzkoušet a zjistit, co na něho platí.

DISKUZE

Období šestinedělí, je pro ženu obdobím velikých změn. Po porodu žena dostává spoustu nových informací, které si musí zapamatovat a později je prakticky využívat. Kojení k mateřství patří stejně neodmyslitelně, jako například ryby do vody. Přesto, že kojení je fyziologickým dějem u každé ženy, je nutné, aby porodní asistentky či dětské sestry pracující na novorozeneckém oddělení a na oddělení šestinedělí ženy dostatečně edukovaly, vše jim řádně vysvětlovaly, prakticky předváděly a opakovaně poskytovaly pomoc při přikládání dítěte k prsu. Způsob, jakým je žena informována a poučována může do budoucna velmi ovlivnit pozitivní přístup ke kojení, délku kojení a způsob, jakým bude dítě krmeno.

V bakalářské práci jsme zpracovaly tři kazuistiky a vytvořili jsme k nim mapu péče za pomoci taxonomie NANDA II. International. Informace potřebné k vytvoření kazuistik, jsme získali přímým rozhovorem se ženami.

Mezi nejčastější problémy, které jsme popisovali podle diagnostického algoritmu, patřily: nedostatečné znalosti, snaha zlepšit znalosti, neefektivní kojení, přerušené kojení, neefektivní kojení. Dále byly použity diagnózy akutní bolest, riziko narušeného rodičovství a riziko infekce.

Na základě vytvořených intervencí a problémů s kojením, vyplývajících z kazuistik, jsme vytvořili edukační materiál, který může být užitečnou pomůckou pro ženy během jejich pobytu na oddělení šestinedělí i po propuštění do domácí péče. Edukační materiál může také ulehčit práci porodním asistentkám či dětským sestram edukujících ženy o kojení, a to v případě, kdy ženy budou mít materiál stále u sebe a budou do něho moci nahlédnout vždy, kdy si nebudou čímkoliv jisté.

ZÁVĚR

Vytvoření této bakalářské práce považuji za završení mého tříletého denního studia na vysoké zdravotnické škole v oboru porodní asistence. Studium tohoto oboru mě kvalitně připravovalo na vykonávání mého budoucího povolání. Téma práce jsem si zvolila: Psychická podpora a edukace u nekojících žen v šestinedělí. Chtěla jsem vytvořit text, který by mohl posloužit dalším studentkám a ostatním čtenářům jako budoucí motivace pro správné chování a postupy v péči a edukaci o ženy v šestinedělí.

Práci jsme rozdělili do několika kapitol. V první kapitole popisují přínos kojení pro matku s dítětem a také situace, kdy kojení není doporučováno nebo je zcela vyloučené. Ve druhé kapitole se zaměřuji na psychiku ženy, která během těhotenství a po porodu prožívá velké změny nejen po tělesné, ale hlavně psychické stránce. Chtěla bych ukázat, jak by se zdravotníci měli správně chovat a se ženou komunikovat. Ve třetí kapitole jsou uvedeny informace, které by žena měla o kojení, o možných potížích s ním spojených a o možnostech jejich řešení vědět a znát.

V praktické jsme vytvořili několik kazuistik zaměřených právě na ženy, které kojení z nějakého důvodu ukončily dříve, než doporučuje WHO. Na základě vytvořených kazuistik jsme vypracovali edukační leták, který by mohl matkám pomoci, v případě že nastanou nějaké komplikace s kojením.

Podle mého názoru je toto téma poměrně závažné a vyžaduje pozornost nejen zdravotnických zařízení, ale hlavně veřejnosti. Právě veřejnost a lidé v okolí ženy připravující se na porod a kojení mohou negativně ovlivnit její názory a postoje ke kojení. Je nutné, aby byly překonány nejrůznější předsudky a mýty, které se s kojením spojují a bylo tak dosaženo co největšího počtu kojících žen.

Práce mě obohatila mnoha novými informacemi a poznatky, týkající se dané problematiky. Rozhovory se ženami mi přinesly důkaz toho, že přestože nemocnice propagují jejich přátelskost ke kojení, tak mnohdy se pravidly neřídí a nevěnují ženě a jejímu dítěti dostatečnou pozornost a péči, kterou vyžadují. Následkem toho a nedostatku vhodně poskytnutých informací velké množství matek po porodu ukončuje kojení předčasně.

LITERATURA

1. BRONSKÝ, Jiří; Eva, KUDLOVÁ; Anna, MYDLILOVÁ a kol. Stanovisko pracovní skupiny ministerstva zdravotnictví pro výživu dětí k zavádění komplementární výživy (příkrmu) u kojenců.[online]. [cit. 2015-02-22]. Dostupné z:<http://www.who.cz/attachments/article/115/Stanovisko%20pracovn%C3%AD%20skupiny%20ministerstva%20zdravotnictv%C3%AD%20pro%20v%C3%BD%C5%BEivu.pdf>
2. GREGORA, Martin; Miloš Velemínský. Nová kniha o těhotenství a mateřství. 1. Vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3081-3.
3. HÁJEK, Zdeněk; Evžen ČECH; Karel MARŠÁL a kol. Porodnictví. 3. zcela přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
4. HERDMAN, Heather; HEATH, Crystal; Margaret, Lunney a kol. NANDA International, Ošetřovatelské diagnózy, Definice a klasifikace 2009 - 2011. 1. České vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3423-1.
5. KLÍMOVÁ, Anna; Zuzana, BRÁZDOVÁ; Anna, Mydlilová. Kojení dar pro život. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-490-8.
6. KUDLOVÁ, Eva; Anna MYDLILOVÁ. Výživové poradenství u dětí do dvou let. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1039-0.
7. Laktační Liga. Výroční zpráva za rok 2013. [online]. [cit. 2015-02-22]. Dostupný z: <http://www.kojeni.cz/liga.php?tema=9>.
8. Laktační Liga. Zpráva o činnosti. [online]. 2002-11-07 [cit. 2015-02-22]. Dostupný z: <http://www.kojeni.cz/liga.php?tema=4>.
9. Laktační liga. Zaměření laktační ligy. [online]. [cit. 2015-02-22]. Dostupný z: [1http://www.kojeni.cz/liga.php](http://www.kojeni.cz/liga.php).
10. Laktační Liga. Baby friendly hospital. [online]. [cit. 2015-02-22]. Dostupný z: <http://www.kojeni.cz/texty.php?id=3>.
11. Laktační Liga. Požadavky na manipulaci s mateřským mlékem. [online]. [cit. 2015-02-22]. Dostupný z: <http://www.kojeni.cz/texty.php?id=15>.
12. LANGMEIER, Josef; Dana KREJČÍŘOVÁ. Vývojová psychologie. 2. aktualizované vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1284-0.

13. MEDELA. *Kojení nedonošených dětí: Každá kapka se počítá.* [online]. [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: <http://www.medela.cz/c/kojeni-nedonosenyh-deti>
14. MEZINÁRODNÍ LIGA LA LECHE. O lize La Leche. [online]. [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: <http://www.rodina.cz/LLL/vznik.html>
15. MYDLILOVÁ, Anna. Standardní praktické pokyny pro kojení. Postgraduální medicína. 2007, roč. 9, č. 6. ISSN 1212-4184.
16. PAŘÍZEK, Antonín. Kniha o těhotenství a dítěti. 3. Vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-7262-594-9.
17. PAVLATOVÁ, Eva. Kojení - právo matky i dítěte. *Zdravotnictví a medicína* [online]. 2010, č. 40. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/kojeni-pravo-matky-i-ditete-454697>
18. POKORNÁ, Jitka; Veronika BŘEZKOVÁ a Tomáš PRUŠA. Výživa a léky v těhotenství a při kojení. 1. vyd. Brno: Era, 2008. ISBN 978-80-7366-136-6.
19. RATISLAVOVÁ, Kateřina. Aplikovaná psychologie porodnictví. 1. vyd. Praha: Area, 2008. ISBN 978-80-254-2186-4.
20. RATISLAVOVÁ. Psychologie časného poporodního období. In: Moderní babičství [online]. 2008, č. 15. [cit. 2015-03-06]. Dostupné z: <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2008-15/?pdf=15>.
21. ROZTOČIL, Aleš. Moderní porodnictví. 1. Vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1941-2.
22. SEDLÁŘOVÁ, Petra a kol. Základní ošetrovatelská péče v pediatrii. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1613-8.
23. SCHNEIDEROVÁ, Dagmar a kol. Kojení nejčastější problémy a jejich řešení. 2. doplněné a přepracované vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1308-X.
24. TALIÁNOVÁ, Magdaléna. Edukační proces ve zdravotnictví. [online]. 2014. Dostupné z: <http://projekty.upce.cz/zspi/dokumenty/educ-proces-zdrav.pdf>
25. WHO.cz [online]. 2014 [cit. 2015-02-22]. Tisková zpráva: Oslava světového týdne kojení 2014: Skórujme vítězným gólem na život!. Dostupné

z: <http://www.who.cz/attachments/article/115/Tiskov%C3%A1%20zpr%C3%A1va%20WHO.pdf>

Internetové zdroje obrázků použitých v edukačním materiálu:

1. obrázek Mezinárodní symbol kojení

Wikipedie: Kojení [online]. [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Kojen%C3%AD>

2. obrázek správná technika kojení

Modrý koník: Správná technika kojení [online]. [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: http://www.modrykonik.cz/blog/nutradefense_cz/album/spravna-technika-kojeni/

3. obrázek rozdíl mezi sáním z lahvičky a sání z prsu

Babyweb: Dokrmujete? Vyznáte se v mlíčkách a lahvičkách? [online]. [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: <http://www.babyweb.cz/dokrmujete-vyznate-se-v-mlickach-lahvickach>

4. obrázek uchopení prsu dítětem

Jak na mimi: Přiložení a sání [online]. [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: <http://jaknamimi.cz/14/>

5. obrázek držení prsu při kojení

Manuál: Držení prsu při kojení a držení dítěte [online]. [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: http://benesov.rytmus.org/neobycejne-rodicovstvi/drzeni_prsu_pri_kojeni.html

6. obrázek technika ručního odstříkávání mléka

Technika kojení, odstříkávání [online]. [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: <http://monaskuvsvet.blog.cz/1107>

7. obrázek odsávačka mateřského mléka

Market 24: AVENT – odsávačka mlieka Natural s príslušenstvom bez BPA [online]. [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: <http://www.market24.sk/dojcenie/avent-odsavacka-mlieka-natural-s-prislusenstvom-bez-bpa/>

8. obrázek formovače bradavek

LAMIMED: MEDELA formovače bradavek [online]. [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: <http://www.lamimed.cz/pece-o-matku-a-dite-c34/formovace-bradavek-medela-i335/>

9. obrázek typy bradavek

Womezone.cz: Kojení – jak krmit miminko [online]. [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: <https://www.womenzone.cz/encyklopedie/kojeni>

10. obrázek kojící klobouček

Zdravotnické potřeby: Kontaktní kojící klobouček velikost S [online]. [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: <http://www.zdravotnicke-potreby.net/detail.php?id=18241>

11. obrázek ragády

Dojčenie: ragády [online]. [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: <https://dojcenie.wordpress.com/2009/12/08/dojcenie-nesmie-boliet/ragady/>

12. obrázek heřmánkový odvar

Webnode: Heřmánek [online]. [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: <http://janabubu.webnode.cz/bylinky/hermanek/>

13. obrázek Bepanthen krém

Lékárna.cz: Bepanthen Care mast 100g [online]. [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: <http://www.lekarna.cz/bepanthen-care-mast-100g/>