

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2016

Ruslana Horáková

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Kojení a edukace

Ruslana Horáková

Bakalářská práce

2016

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Ruslana Horáková**
Osobní číslo: **Z13188**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Kojení a edukace**
Zadávací katedra: **Katedra ošetrovatelství**

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 stanové metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

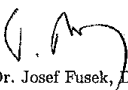
Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího
Rozsah pracovní zprávy: 35 stran
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická
Seznam odborné literatury:

1. KLÍMOVÁ, Anna a kol. Kojení dar pro život. 2. vyd. Praha: Grada, 1998, 101 s. ISBN 80-7169-490-8.
2. SCHNEIDEROVÁ, Dagmar a kol. Kojení: nejčastější problémy a jejich řešení. 2. vyd. Praha: Grada, 2006, 148 s. ISBN 80-247-1308-X.
3. MROVETZ, Michaela, Gauri CHRASTILOVÁ a Ivana ANTALOVÁ. Bonding - porodní radost. 1. vyd. Praha: Dharma Gaia, 2011, 279 s. ISBN 978-807-4360-145.
4. WEIGERT, Vivian. Všechno o kojení. 1. vyd. Praha: Portál, 2006, 159 s. ISBN 80-7367-071-2.


Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.
Katedra klinických oborů

Datum zadání bakalářské práce: 1. prosince 2014

Termín odevzdání bakalářské práce: 9. května 2016


prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.


PhDr. Kateřina Moráčková, DiS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. března 2016

Prohlášení autora

Prohlašuji, že jsem tuto práci 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 3. 5. 2016

Ruslana Horáková

PODĚKOVÁNÍ

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucí práce Mgr. Evě Hlaváčkové, Ph.D. za cenné rady a připomínky, za trpělivost, vstřícnost a laskavost při vedení mé bakalářské práce. Poděkování také patří kolegyním z novorozeneckého oddělení, které ochotně rozdávaly dotazníky v průběhu výzkumného šetření.

ANOTACE

Tato bakalářská práce uvádí do problematiky kojení a edukace. V teoretické části popisují složení mateřského mléka, význam kojení, jeho historii, výhody kojení pro matku a dítě, kontraindikace kojení a techniky kojení. V kapitole edukace seznamuji s pojmem edukace, typy edukace, edukačním procesem a úlohou sestry v edukaci prvorodičky. Ve výzkumné části se zabývám vyhodnocením dat získaných z dotazníkového šetření. Cílem bakalářské práce je zjistit úroveň edukace prvorodiček na oddělení šestinedělí.

KLÍČOVÁ SLOVA

Kojení, novorozenec, mateřské mléko, edukace

TITLE

Breastfeeding and education

ANNOTATION

This bachelor thesis presents the issue of breastfeeding and education. In the theoretical part I inform about the composition of breast milk, the importance of breastfeeding, its history, the benefits of breastfeeding for a mother and a baby, breastfeeding and breastfeeding techniques, contraindications. In a chapter of education I write about the concept of education, types of education, the educational process and the role of nurses in education of a primipara. In the research part I do an evaluation of data obtained from a questionnaire survey. The aim of the thesis is to determine the level of the education of primipara in the department of puerperium.

KEYWORDS

Breastfeeding, a newborn, breast milk, education

1 Obsah

ÚVOD	12
CÍL	13
I. TEORETICKÁ ČÁST	14
1 KOJENÍ	14
1.1. Význam kojení	14
1.1.1. Složení mateřského mléka a jeho multifunkční úloha	14
1.2. Benefity kojení pro dítě	16
1.3. Benefity kojení pro matku	16
1.4. Potencionální nevýhody kojení	16
1.5. Kojení – historický pohled	17
1.6. Koncepce kojení	18
1.6.1. Laktační liga	19
1.6.2. Baby Friendly Hospital	19
1.7. Metodická doporučení pro ČR	20
1.7.1. Doporučení pro prenatální péči	20
1.7.2. Doporučení pro porodnice a novorozenecká oddělení	20
1.7.3. Doporučení pro praktické lékaře pro děti a dorost	21
1.8. Pohled na statistiky kojení	21
1.9. Příčiny obtížného nebo nedostatečného kojení	22
1.9.1. Rizikové faktory ze strany matky	22
1.9.2. Rizikové faktory ze strany dítěte	22
1.10. Kontraindikace kojení	22
1.11. Léky, návykové látky a kojení	24
1.12. Technika kojení	25
1.12.1. Vzájemná poloha matky a dítěte	25
1.12.2. Držení prsu	25
1.12.3. Přisátí a správná technika sání	25
2 EDUKACE	27
2.1. Edukace – vysvětlení významu	27
2.2. Edukace a její aktéři	27
2.3. Typy edukace	28
2.4. Edukační proces – definice	28

2.4.1.	Fáze edukačního procesu	29
2.5.	Úloha sestry v edukaci prvorodičky v systému roaming – in	29
II.	VÝZKUMNÁ ČÁST	31
3	VÝZKUMNÉ OTÁZKY	31
4	METODIKA VÝZKUMU	32
4.1.	Použitá metoda	32
4.2.	Charakteristika výzkumného vzorku.....	32
5	PREZENTACE VÝSLEDKŮ	33
5.1.	Dotazníkové šetření.....	33
6	DISKUZE	45
7	ZÁVĚR.....	52
8	POUŽITÁ LITERATURA	54
9	PŘÍLOHY	58

SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

Obrázek 1: Graf - Časové rozmezí přiložení dítěte k prsu	33
Obrázek 2: Graf - Potíže s kojením během poporodní adaptace	35
Obrázek 3: Graf - Způsob předání informací o kojení.....	36
Obrázek 4: Graf - Nejpoužívanější pomůcky při nácviu kojení	38
Obrázek 5: Graf - Míra poskytnutých informací pro odchod do domácího prostředí	40
Obrázek 6: Graf - Doplnění informací o kojení.....	41
Obrázek 7: Graf - Vytvoření internetových stránek	42
Tabulka 1: Tradice kojení v rodinách	34
Tabulka 2: Podpora kojení v rodině.....	34
Tabulka 3: Poporodní adaptace.....	34
Tabulka 4: Pomoc při nácviu kojení	37
Tabulka 5: Časové rozmezí edukace	39
Tabulka 6: Informace o překážkách při kojení	39
Tabulka 7: Poučení o možnostech využití laktační poradkyně.....	40
Tabulka 8: Hodnocení edukace.....	43

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
BFH	Baby Friendly Hospital
BFHI	Baby Friendly Hospital Initiative
CNS	Centrální nervový systém
CMV	Cytomegalovirus
ČR	Česká republika
GIT	Gastrointestinální trakt
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HTcLV	Human T cell Lymphotropic Virus
HBsAg	Hepatitis B surface Antigen
HBeAg	Hepatitis B envelope Antigen
IgA	Imunoglobulin A
LaLI	Laktační Liga
MM	Mateřské mléko
PLDD	Praktický lékař pro děti a dorost
RI	Rooming in
SIDS	Sudden Infant Death Syndrome
TBC	Tuberkulóza
UNICEF	The United Nations Children's Fund
UZIS	Ústav zdravotnických studií a statistiky
WHO	World Health Organization

ÚVOD

Téma kojení a edukace jsem zvolila z důvodu častého hostování na novorozeneckém oddělení, ačkoliv mým mateřským pracovištěm je oddělení větších dětí. Vnímám dané téma z pohledu sestry, která není kmenovým pracovníkem tohoto oddělení. V současné době je kladen velký důraz na problematiku kojení. Kojení se považuje za nenahraditelnou přirozenou výživu dítěte v prvních měsících života a jeho význam je skutečně dalekosáhlý. Rozhodnutí matky kojit své dítě je nejlepší volbou, protože mateřské mléko je unikátní a komplexní tekutina, která chrání obsahem obranných látek dítě před infekcemi, snižuje výskyt alergií a svým stále se měnícím složením se přizpůsobuje potřebám rostoucího dítěte. Bezpochyby při kojení dochází k navázání úzké citové vazby mezi matkou a dítětem. Na první pohled se může zdát, že kojení je snadné, ve skutečnosti tomu tak není. I když jde o přirozený proces, je potřeba se této dovednosti naučit. Přestože jsou matky rozhodnuty své dítě kojit, může se stát, že kojení předčasně ukončí. Aby k těmto situacím nedocházelo, je důležité k tématu kojení přistupovat hloubkově. Především zdůrazňovat význam kojení a jeho jedinečné benefity, získávat nové poznatky a znalosti v této oblasti, respektovat osobnost matky, nabídnout pomoc při vzniklých potížích a postarat se o to, aby matka odcházela do domácího prostředí náležitě edukována. Zejména kvalitní edukace je důležitým článkem v podpoře kojení, zvláště u žen prvorodiček, které nemají žádné zkušenosti s kojením. Proto je zapotřebí zkombinovat všechny složky zdravotní péče a faktory, které ke kojení přispívají tak, aby se vzájemně prolínaly a podporovaly. Počínaje péčí o matku v těhotenství, během porodu a v období šestinedělí. Práce na novorozeneckém oddělení, rozhovory s matkami, jejich dotazy v průběhu realizace edukace mě přiměly k tomu, že jsem si pro svoji bakalářskou práci zvolila téma „Kojení a edukace“. Mým hlavním cílem bylo zjistit úroveň edukace na našem oddělení. K dosažení cíle jsem zvolila kvantitativní výzkum pomocí dotazníkového šetření. Zjištěné informace poslouží ke zkvalitnění edukace a měly by být přínosné pro naše oddělení.

CÍL

Hlavním cílem práce je zjistit úroveň edukace žen prvorodiček, prováděné novorozeneckými sestrami na oddělení šestinedělí. Záměrem provedeného výzkumu je zmapovat současný stav edukace a pomoci zjištěných výsledků přispět k jejímu zkvalitnění.

Dílčí cíle:

Zjistit, zda je kojení vnímané jako tradice.

Zjistit, zda míra poskytnutých informací je dostačující pro odchod do domácího prostředí.

Zjistit, zda je edukaci věnován dostatečný časový prostor.

Zjistit, zda matky mají informace o možnostech využití služeb laktační poradkyně.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 KOJENÍ

1.1. Význam kojení

Kojení je jedinečný dar, který matka může svému dítěti nabídnout. Současné nastávající maminky se zpravidla rozhodují pro kojení. V tomto rozhodování jsou vedené myšlenkou, že s mateřským mlékem dávají dítěti to nejlepší. Jediná možnost, jak vybavit novorozence tímto cenným „preventivním balíčkem“ přírody, je začít úspěšně kojit již od samého začátku (Weigert, 2006, s. 14). Od okamžiku, kdy se dítě po porodu oddělí od matky, musí jako každé savčí mládě dostávat životní zdroje v podobě mateřského mléka. Mateřské mléko, které nabízí matčin prs, je pro dítě naprosto specifické a nemůže být rovnocenně nahrazeno žádným jiným mlékem, které by napodobovalo jeho složení. Usilovné pokusy o vytvoření ideální umělé výživy nezvratně prokázaly jeho nenapodobitelnost (Švejcar, 2003, s. 91). Mateřské mléko je komplexně přizpůsobené potřebám lidského mláděte a živiny v něm obsaženy nejsou jen prostým zdrojem energie, ale poskytují dítěti mnoho dalších bioaktivních látek s multifunkčním významem (Bayer, 2011, s. 181).

1.1.1. Složení mateřského mléka a jeho multifunkční úloha

Mateřské mléko je komplexní výživou novorozence s mnoha imunologickými a růst podporujícími složkami. Živiny obsažené v mateřském mléce mají multifunkční úlohu. Díky měnivosti svého složení jsou schopné zabezpečit potřeby rostoucího a vyvíjejícího kojence výlučně do 6 měsíců a spolu s vhodným příkrmem do 2 let i déle (Burianová a kol., 2008, s. 8). Multifunkční efekt základních živin mateřského mléka je zobrazen v tabulce (viz Příloha A, s. 59). Složení a tvorba mateřského mléka po porodu prochází třemi fázemi.

První fáze – **kolostrum**, produkuje se do 4. dne života novorozence, má vyšší obsah bílkovin, z toho 50 % sekreční IgA, a nižší obsah tuků i sacharidů. Kolostrum je obzvláště bohaté na bílé krvinky a má hodnotné imunologické funkce (Muntau, 2014, s. 52).

Druhá fáze – **tranzitorní (přechodné) mléko**, tvoří se 5. – 10 den života novorozence, má vyšší obsah tuků a sacharidů a nižší obsah bílkovin (Muntau, 2014, s. 52).

Třetí fáze – **zralé mateřské mléko**, tvoří se od 11. dne života dítěte, obsah sacharidů je stejný jako u tranzitorního mléka, má vyšší obsah tuků a nižší obsah bílkovin a optimálně odpovídá potřebám dítěte (Muntau, 2014, s. 52).

Kvalitativně nejvýznamnějšími složkami mateřského mléka jsou bílkoviny, tuky a sacharidy. Kromě toho mateřské mléko obsahuje vitaminy, minerály, nukleotidy, hormony a obranné látky (Burianová a kol., 2008, s. 8).

Bílkoviny jsou stálou složkou mateřského mléka. Hlavní bílkovinou je laktalbumin (přes 70 %), zbytek je kasein. Některé bílkoviny procházejí trávicím traktem nestrávené, zejména sekreční IgA, lysozym, laktoferin, proto nutričně dostupné bílkoviny je pouze 0,9g/100 ml. Skutečný poměr laktoferinu a kaseinu oproti dřívějším údajům je 40 : 60 (Dort a kol., 2013, s. 25).

Tuky představují proměnlivou složku mateřského mléka, jejich obsah se mění v průběhu celé laktace i v průběhu jednoho kojení. Tuková složka mateřského mléka obsahuje triglyceridy, cholesterol a mastné kyseliny s různou délkou řetězce. Všechny tyto složky mají imunologický a antivirový efekt a jsou důležité pro rozvoj CNS a oční sítnice (Burianová a kol., 2008, s. 16).

Sacharidy tvoří 40% kalorické hodnoty. Hlavním zástupcem v mateřském mléce je laktóza, dále galaktóza a fruktóza (Dort a kol., 2013, s. 25). Fyziologická bakteriální mikroflóra a laktóza napomáhají vstřebávání vápníku a železa a chrání kojence před infekcí (Muntau, 2014, s. 53).

Minerály jsou obsaženy v mateřském mléce v relativně nízkém množství. Nízké množství sodíku chrání dítě před funkčním přetížením ledvin. S tím je spojené i nižší riziko rozvoje hypertonické dehydratace při ztrátách vody (Muntau, 2014, s. 53). Fosfor a vápník jsou v mateřském mléce v poměru 2 : 1, železo je využitelné téměř na 50% (Ondriová, 2008, s. 54).

Vitaminy rozpustné ve vodě pokrývají potřeby dítěte za předpokladu, že je výživa kojící ženy vyvážená. Z vitaminů rozpustných v tucích obsahuje mateřské mléko dostatek vitamínu A i E (Ondriová, 2008, s. 54). Vitaminů D a K je v mateřském mléce nedostatečné množství, proto je nutná jejich substituce (Muntau, 2013, s. 53).

Nukleotidy jsou obsaženy v mateřském mléce ve významném množství. Ovlivňují především imunitní systém kojence, podporují růst a vývoj gastrointestinálního traktu, funkci jater a lipidový metabolismus (Ondriová, 2008, s. 54).

Hormony, soubor růstových faktorů, enzymů a dalších látek podporují postnatální vývoj CNS, slizniční imunitní systém GIT a celý komplex dalších tkání a orgánů (Burianová a kol., 2008, s. 9).

1.2. Benefity kojení pro dítě

Kojení pozitivně ovlivňuje celoživotní zdraví dítěte. Unikátní a komplexní složení mateřského mléka díky své měnivosti během laktačního období příznivě působí na zdravý růst a tělesný vývoj dítěte a zajišťuje pro něj ideální výživu. Velmi významný je imunologický přínos mateřského mléka. Baktericidní a bakteriostatické složky mají vliv na nižší výskyt infekcí dýchacích cest, středoušních zánětů (Klimová, 1998, s. 52). Kojení má pozitivní vliv na prevenci nespecifických onemocnění GIT – Crohnova choroba, celiakie, též se podílí na prevenci potravinových alergií. Je prokázána nižší incidence SIDS, nižší riziko některých chronických onemocnění souvisejících s metabolismem - diabetes I. typu, hypercholesterolemie, metabolický syndrom, některé typy nádorového bujení, nižší výskyt ortodontických potíží (Bayer, 2011, s. 185 – 186). První přiložení k prsu je důležitým sociálním kontaktem mezi matkou a novorozencem, vytváří se hluboká citová vazba, která je nezastupitelná pro další psychický a sociální vývoj dítěte (Zamarská, Auingerová, 2006, s. 14).

1.3. Benefity kojení pro matku

Kojení je vhodné nejen pro dítě, ale rovněž pro matku. Citové pouto vytvořené mezi nimi výrazně posiluje duševní zdraví matky. Díky oxytocinu vyplavenému po porodu dochází k rychlejšímu zavinování dělohy. Kojení také pomáhá při zástavě krvácení po porodu i uchování zásob železa v organismu matky. Kojení snižuje riziko vzniku rakoviny prsu a vaječníků, chrání před osteoporózou, umožňuje rychlejší návrat k původní postavě. Mateřské mléko je stále k dispozici, správně temperované a levné (Zamarská, Auingerová, 2006, s. 14).

1.4. Potencionální nevýhody kojení

Infekční onemocnění matky – HIV, hepatitida, CMV cestou mateřského mléka mohou způsobit přenos choroby na novorozence. Škodlivé látky - abusus alkoholu, nikotinu, léků, návykových látek může vést k zátěži novorozence. Navíc může dojít k průniku do mateřského mléka lipofilních dlouhodobě působících škodlivých látek, jako jsou pesticidy (hexachlorbenzol, lindan) a průmyslových škodlivých látek (polychlorované bifenyly, dibenzodioxin, dibenzofuran). U matky, která preferuje čistě rostlinnou veganskou stravu,

dochází k nedostatku vitamínu B₁₂, což vede u kojence k rozvoji těžkého syndromu z nedostatku vitamínu B₁₂ se závažnými ireverzibilními změnami mozku. Dalším nedostatkem vegetariánské stravy kojící matky je nedostatek alimentárního železa a kyseliny listové (Muntau, 2014, s. 54).

1.5. Kojení – historický pohled

Problematika kojení byla velice aktuální během celého historického vývoje lidstva, z čehož plyne, že kojení je staré jako lidstvo samo.

Pohled na kojení v období od pravěku do konce 18. století byl zcela pozitivní, neboť na něm záviselo přežití kojence. Kojení vlastní matkou se považovalo za ideální způsob výživy dítěte v prvním roce života. Po celou uvedenou dobu se výrazně odsuzoval systém nájemných kojných. Učitel národů J. A. Komenský považoval krmení dítěte cizím mlékem „*proti Bohu škodlivé, dítkám škodlivé i matkám samým*“ (Šráčková, 2004, s. 24).

V 19. století se propagátorkami kojení stávají panovnice. Nejvíce se na propagaci kojení podílela německá císařovna Augusta Viktorie, která odkojila 7 svých dětí, dokonce o kladech kojení přednášela a zavrhovala krmení z láhve. Přesto situace kolem kojení není moc příznivá. Začíná výzkum umělé výživy a děti jsou buď kojené anebo krmené z láhve (Šráčková, 2004, s. 26).

V první polovině 20. století se v zámožných rodinách krmení z láhve umělou výživou stalo módní záležitostí, do popředí vstupovaly „bony“, které nahradily nájemné kojné. Byly to dívky vyškolené k přípravě umělé výživy a také v ošetrovatelské technice. Bony se staraly o děti zhruba do 3 let, poté je předávaly vychovatelce. Vývoj umělé výživy nadále pokračoval. Výroba umělé výživy byla velmi náročná a nedodržení přísných sterilních podmínek ve výrobě, včetně sterilních lahviček a saviček, vedlo k poruchám zažívacího traktu kojenců a také k úmrtnosti (Šráčková, 2004, s. 26).

V západním světě od roku 1950 převládal postoj, že kojení je prováděno jenom nevzdělanci anebo lidmi z nižších tříd. Kojení v praxi bylo považováno za staromódní, a bylo pro ty, co si nemohli dovolit kojeneckou výživu. Praktičtí lékaři i média od kojení přímo odrazovali. Nicméně od poloviny 60. let 20. století začalo docházet k obnovení kojení v praxi a to zejména v Kanadě a Spojených státech amerických převážně mezi více vzdělanými a bohatými ženami (Nathoo, Ostry, 2009, s. 89 – 104).

Začátkem 50. let minulého století se kromě okyseleného kondenzovaného mléka na trhu objevují kvalitní sušená mléka. Česká republika zahajuje jejich výrobu koncem 50. let, nejznámějším výrobkem je Sunar. Zavádí se jednotný systém kojenecké výživy a dochází k výraznému poklesu úmrtnosti novorozenců a kojenců. V 60. letech se objevuje další produkt, který se svým složením velmi přibližuje mateřskému mléku. Dostává název Feminar (femina - žena). Umělá výživa odsouvá kojení do pozadí, matky jsou s výživou spokojené a jejich děťátka vypadají jako barokní andělíčky. Navíc v roce 1952 dochází ke sjednocení zdravotnictví, ruší se domácí porody a zavádí se ústavní porodnictví. Dítě je odloučené od matky, první přiložení k prsu je až za 24 – 36 hodin po porodu, což následně vede ke špatnému přisávání. Novorozenec je přivážen matce na kojení v 3 hodinových intervalech a 1 krát v noci. Později je zrušeno i noční kojení. Tento systém způsobil problémy s kojením. Proto se začal zkracovat interval prvního přiložení z 24 hodin na 12, poté na 6 hodin, pak až na bezprostřední přiložení k prsu na porodním sále (Šráčková, 2004, s. 27).

V 70. letech 20. století do popředí vstupuje systém *roaming in*, který napomáhá včasnému zahájení kojení a umožňuje matkám zdokonalit se v péči o své dítě (Šráčková, 2004, s. 27).

V současné době prožíváme renesanci kojení. Většina matek má kladný postoj ke kojení a jsou rozhodnuté své děti kojit. Přesto je i nadále důležitá propagace a osvěta v oblasti kojení (Šráčková, 2004, s. 28).

1.6. Koncepce kojení

Příjem potravy je základní biologickou potřebou každého jedince. Kojení není však pouze naplnění potřeby adekvátní výživy, přispívá ke zrání CNS, imunologického a nutričního programování a má dopad na celoživotní zdraví (Chvílová Weberová, 2014, s. 19). Kojení je právem dítěte a také právem matky. Tento právní nárok dítěte je zakotvený v Úmluvě o právech dítěte, které u nás platí od roku 1991. Matka a dítě pak mají právo na odpovídající péči před porodem a po porodu, včetně podmínek, které kojení usnadňují (Laktační liga, 2016).

Na důležitost kojení a zlepšení výživy kojenců a malých dětí poukazuje Světová zdravotnická organizace (WHO) a Dětský fond (UNICEF) již mnoho let. V této souvislosti byla vyvinutá řada aktivit, které mají kojení prosazovat a podporovat. V roce 1981 Valným shromážděním WHO byl přijat Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka. Cílem kodexu je *přispět k zajištění adekvátní a bezpečné výživy pro kojence, ochrana kojení před nevhodným marketingem náhrad mateřského mléka, lahví a dudlíků a zajištění správného používání*

náhrad MM, pokud jsou nezbytné (WHO, 1981). Rezoluce WHO z roku 2014 obnovila strategii kodexu marketingu náhrad mateřského mléka na období let 2015 – 2020, ve kterých zdůraznila, že důkazy o prospěšnosti kojení jsou velmi silné, a proto by toto doporučení mělo být základem národní strategie pro výživu kojenců a malých dětí. Z čehož vyplývá, že výlučné kojení do ukončeného 6. měsíce a následné pokračování v kojení spolu s vhodným příkrmem do 2 let i déle by se mohlo považovat za **optimální výživový standard** (Laktační liga, 2016). V roce 2002 WHO a UNICEF společně vytvořily Globální strategii výživy kojenců a malých dětí. Primárně však v roce 1991 UNICEF a WHO vyhlásily celosvětovou iniciativu „Baby Friendly Hospital“ - dále BFH, jejíž cílem je chránit a podporovat kojení. Česká republika se ztotožňuje s doporučením WHO a UNICEF ohledně doporučení a podpory kojení. Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatel v ČR „Zdraví pro všechny v 21. století“, cíl 3 – „Zdravý start do života“, bod 3.2.6 zdůrazňuje potřebu podporovat zdravotnické zařízení zapojené do BFHI (Ministerstvo zdravotnictví, 2010). V České republice je mnoho dalších organizací, které propagují a podporují kojení. Zejména Laktační liga, Národní linka kojení, Laktační poradny a centra, Liga La Leche.

1.6.1. Laktační liga

Laktační liga (LALI) je nezávislá a nezisková organizace, která vznikla v roce 1998 v Praze. Zabývá se konzultační, školicí a poradenskou činností, podporuje a šíří osvětu o kojení. Členem LALI se může stát zdravotník i laik. Finanční prostředky na její provoz jsou většinou získávány z grantů, darů a vlastní činnosti. Kromě toho provozuje Národní linku kojení, Laktační centrum, vydává časopis MAMITA a společně s UNICEF podporuje BFHI v ČR (Pavlatová, 2010, s. 14).

1.6.2. Baby Friendly Hospital

Světová zdravotnická organizace a Dětský fond v roce 1991 vyhlásily celosvětovou iniciativu „Baby Friendly Hospital“ s cílem zvrátit nepříznivý trend snižování počtu výlučně kojených dětí (Schöndorfová, 2008, s. 192). BFH lze přeložit jako „Nemocnice přátelsky nakloněná k dětem“. První nemocnicí, která u nás získala titul BFH, se stala v roce 1992 Fakultní Thomayerova nemocnice v Praze. Hlavní zásady BFHI jsou shrnuty do „Deseti kroků k podpoře kojení“ (viz Příloha B, s. 60) a klíčovou roli v dodržování této iniciativy mají hrát porodnice a novorozenecká oddělení (Pavlatová, 2010, s. 14). Aby mohl být udělen nemocnici titul BFH, musí dodržovat 10 kroků k úspěšnému kojení v praxi, a taky by měly být pravidelně kontrolovány, zda některý bod z „desatera“ neporušují (Černá, 2008, s. 10). Dle Lali do roku 2013 bylo v České republice 64 BFH.

1.7. Metodická doporučení pro ČR

Důležitou úlohu při podpoře, prosazování a ochraně kojení hrají zdravotníci. Struktura naší zdravotní péče nabízí mnoho aspektů, které mohou pomoci při podpoře kojení. Dané aspekty jsou shrnuty v metodickém doporučení a týkají se především prenatální péče, porodnic, novorozeneckých oddělení a praktických lékařů pro děti a dorost. Toto doporučení bylo nabídnuto České neonatologické společnosti, která je přijala, a mělo by sloužit jako návod a pomoc ohledně kojení v reálné praxi (Mydlilová, 2003, s. 128).

1.7.1. Doporučení pro prenatální péči

S podporou a propagací kojení se doporučuje začít již v prenatální péči. Předpokladem pro úspěšnou laktaci je informovanost všech těhotných žen o výhodách a technice kojení. Poskytovat budoucím matkám kvalitní informace o výživě těhotné a kojící ženy. Dále je třeba věnovat zvýšenou pozornost prvorodičkám a ženám se špatnou předchozí zkušeností s kojením. Při vyšetření těhotné ženy zkontrolovat stav prsu a bradavek, v případě vpáčených bradavek doporučit formovače. vést prenatální záznam o provedené kontrole prsů, který bude po porodu k dispozici na oddělení šestinedělí a na obvodě, aby se péče mohla věnovat matkám, které měly problémy s kojením. Odstranit zastaralé způsoby péče o prsy, např. otužování, kartáčování a povytahování bradavek. (Mydlilová, 2003, s. 128; Laktační liga, 2016)

1.7.2. Doporučení pro porodnice a novorozenecká oddělení

Základním pravidlem je sjednocení péče o novorozence na všech etapách péče zavedením 10 kroků k úspěšnému kojení. Dalším důležitým krokem je první přiložení novorozence k prsu do půl hodiny po porodu, kdy sekrece prolaktinu a oxytocinu a chuť dítěte sát je největší. Neomezovat délku a frekvenci kojení, dokrmovat pouze z lékařské indikace a to alternativním způsobem (lžičkou, po sondě, po prstu), nepoužívat dudlíky a láhve, které kazí techniku kojení, praktikovat roaming – in po dobu celých 24 hodin. Zdravotníci by měli umět řešit problémy s prsy (zánět, absces, bolestivé nalítí, ragády), poradit matce, jak udržet laktaci, pokud je separovaná od svého dítěte, naučit matku správné technice odstříkávání mléka v případě problémů, podporovat kojení ve speciálních situacích (porod císařským řezem, vícečetné porody, novorozenci s nízkou porodní hmotností, s rozštěpem patra), dbát na doporučení daná mezinárodním kodexem marketingu náhrad mateřského mléka a nedovolit propagaci výrobků umělé kojenecké výživy. (Mydlilová, 2003, s. 128; Laktační liga, 2016)

1.7.3. Doporučení pro praktické lékaře pro děti a dorost

Praktický lékař pro děti a dorost (PLDD) by měl znát zásady správné techniky kojení, umět řešit problémy při kojení, podporovat výlučné kojení 6 měsíců (180 dní, 26 týdnů), pokud dítě prospívá, a pokračování v kojení s postupně zaváděnými příkrmy 2 roky i déle. Důležité je neomezovat délku a frekvenci kojení, podporovat sebedůvěru matky a nepodávat předčasně umělou výživu. V případě snížené tvorby mléka poradit matkám častější kojení hlavně v noci a z obou prsů, kdy je produkce prolaktinu největší. Pokud matka onemocní horečnatým onemocněním, měla by v kojení pokračovat, přispívá tím ke vzniku důležitých protilátek u dítěte. Matka by měla dodržovat zásady správné životosprávy, což neznamená jíst za dva, ale dvakrát zdravěji. Po dobu kojení by žena neměla kouřit a používat alkohol, ženy alergičky by měly kojit co nejdéle s pozdějším zavedením příkrmu. Kontraindikovaných léků během kojení není mnoho, běžná antibiotika, antipyretika a léky proti bolesti dítě neohroží. Zdravé, kojené dítě v období výlučného kojení nepotřebuje žádné jiné tekutiny, potravinové doplňky a jiné mléko s výjimkou lékařské indikace. Lékař by měl znát růstové spurty a rutinně používat percentilové grafy (hmotnostně – výškový a délkový). Váhová křivka nemusí mít pořád vzrůstající trend, váhový přírůstek není jediným ukazatelem prospívání dítěte. Dobře kojené dítě má pomočených 6 – 8 plen za den, frekvence stolic první čtyři týdny je 2 – 4 denně, později však může být s několikadenní absencí. Hnědá páchnoucí stolice s hlenem, plochá váhová křivka a neklid dítěte svědčí pro nedostatek mléka. Zelená stolice sama o sobě nesvědčí o nedostatku mléka. (Mydlilová, 2003, s. 129; Laktační liga, 2016)

1.8. Pohled na statistiky kojení

Ústav zdravotnických statistik a informací (UZIS) monitoroval údaje o délce kojení při roční prohlídce dítěte v rozmezí let 2000 až 2012. Z těchto údajů vyplývá, že podíl kojených dětí v období šestinedělí v roce 2000 činil 26 %. Tento podíl měl postupně se snižující tendenci až do roku 2012, kdy tento podíl činil 14,4 %. Téměř shodný podíl byl u dětí kojených 6 týdnů až 2 měsíce. Stále neměnný zůstává podíl dětí kojených 3 až 5 měsíců. Podíl matek, které kojily své děti 6 měsíců a déle, měl stoupající tendenci. V roce 2000 byl podíl kojených dětí 23,8 % a trend stoupal až do roku 2012, kdy téměř dosáhl na hranici 40 %. Neměnný zůstává podíl nekojených dětí, který se pohyboval okolo 5 % (viz Příloha C, s. 61).

Pro zajímavost uvádím statistiky o kojení v Ruské federaci. Podle Ministerstva zdravotnictví Ruské federace v roce 2007 do 1 měsíce bylo kojeno 88,4 % dětí, do 3 měsíců 73,8 %, do 6 měsíců 54 % a do 12 měsíců pouze 17,7 % dětí (Kornilová a kol., 2010, s. 119). Dalším zajímavým faktem je porovnání kojení v roce 1995 s kojením v roce 2012. V roce 1995

v Ruské federaci bylo kojeno ve věku od 6 měsíců do 1 roku 32,3 % dětí a do roku 2012 se tento údaj zvýšil na pouhých 40,5 % dětí (Kulaková a kol., 2014, s. 94). Lze porovnat statistiky kojení v Ruské federaci a České republice v roce 2012 týkající se období kojení dětí 6 měsíců a déle. Z uvedených dat vyplývá, že podíl těchto dětí je v obou zemích téměř totožný a jeho hodnota se pohybuje kolem 40 %.

1.9. Příčiny obtížného nebo nedostatečného kojení

Většina žen je schopná úspěšně kojit. Některé kojí snadno od prvního dne, u jiných se mohou vyskytnout problémy. Také dítě, ačkoliv se rodí s novorozeneckými reflexy, se musí sání z prsu naučit. Problémy, které vznikají při kojení, lze přehledně rozdělit na překážky ze strany matky a překážky ze strany dítěte (Schneidrová, 2006, s. 10).

1.9.1. Rizikové faktory ze strany matky

K problémům, které vznikají při kojení ze strany matky, patří atypický tvar prsu, ploché nebo vpáčené bradavky, žlázová insuficience, operace prsu, nedostatečná stimulace ejekčního reflexu, bolest při kojení. Určitý negativní vliv na zahájení kojení má prolongovaný, traumatický porod, perinatální komplikace, porod císařským řezem, mnohočetné těhotenství. V neposlední řadě ovlivňují kojení závažné zdravotní obtíže (hypotyreóza, diabetes I. typu), infertilita hormonálního původu (hypofyzární a ovariální nedostatečnost), obezita, podvýživa, stres, deprese, únava, věk matky, separace matky a dítěte, neúspěšné kojení u předchozího dítěte (Janota, Straňák, 2013, s. 77).

1.9.2. Rizikové faktory ze strany dítěte

K problémům, které vznikají při kojení ze strany dítěte, patří obtížné přísátí k prsu, neefektivní sání, orální anatomické odchylky (rozštěp patra a rtu, mikrognathie, makroglosie), hypotrofické nebo nedonošené dítě (Janota, Straňák, 2013, s. 77). Také závažné systémové onemocnění, metabolické a chromozomální vady, hypoglykemie, ikterus, infekce nepříznivě ovlivňují kojení. Dalším rizikovým faktorem je separace dítěte od matky na dobu delší než 24 hodin, omezování délky a frekvence kojení, neuvážený dokrm, užívání dudlíku v prvních dnech po porodu, dokrm lahví a předčasné propuštění z porodnice (Bayer, 2011, s. 184).

1.10. Kontraindikace kojení

Mezi absolutní kontraindikace kojení ze strany dítěte řadíme **galaktosemii**. Jedná se o vrozenou metabolickou vadu, při které v organismu dítěte chybí enzym důležitý pro štěpení galaktózy na glukózu. Proto je potřeba vyloučit ze stravy laktózu, která je obsažena v mateřském mléce. Dále je kojení kontraindikováno v případě závažných onemocnění

matky. Jedná se o **laktační psychózu, abuzus drog, HIV/AIDS a HTcLV** u matky (Janota, Straňák, 2013, s. 77).

Mezi relativní kontraindikace řadíme onemocnění, při kterých je kojení kontraindikováno dočasně. Laktace matky se udržuje pravidelným odstříkáváním mléka, které se dítěti nepodává, dokud není odstraněna příčina kontraindikace (Janota, Straňák, 2013, s. 78). Ze strany dítěte jde o **fenylketonurii** a o **nemoc javorového sirupu**. U fenylketonurie v mateřském mléce je malé množství fenylalaninu, tato metabolická vada vzniká z důvodu defektu metabolismu fenylalaninu. Podstatou nemoci javorového sirupu je defekt štěpení větvených aminokyselin (valinu, leucinu a izoleucinu), které jsou součástí všech bílkovin. U obou těchto vad je povoleno částečné kojení, ale hladinu fenylalaninu, respektive větvených aminokyselin je nutno sledovat (Dort a kol., 2013, s. 26).

Z infekčních onemocnění matky, při kterých je kojení částečně kontraindikováno, přichází v úvahu **tuberkulóza**. Děti matek s aktivní TBC formou by neměly být kojeny, dokud je matka infekční. Je možné podávat dítěti odstříkané mléko. Virové infekce a virózy též se považují za relativní kontraindikace. Infekce **virem herpes simplex** může způsobit novorozenci těžké onemocnění. K nákaze může dojít během porodu, pokud matka má aktivní herpetickou lézi. Je - li infekce zjištěná před porodem, indikuje se císařský řez. Přítomnost viru v mateřském mléce neohrožuje dítě a kojení není kontraindikováno (Zamarská, Auingerová, 2006, s. 54). Pokud u **herpes simplex** a **herpes zoster** jsou vezikuly na prsu, nelze z postiženého prsu kojit. Dočasné kontraindikace se vztahují i na onemocnění **varicellou** u matky. Matka by měla být izolovaná od dítěte, dokud puchýřky nezaschnou. Je vhodné podat novorozenci varicella – zoster imunoglobulin. U infekce **CMV** kojení není kontraindikováno pro zdravé donošené novorozence, relativní kontraindikace je u nedonošených novorozenců s porodní váhou nižší než 1500g a do 32. týdnu gestace. V případě akutní infekce **hepatitidy B** u matky (**HBsAg** a **HBeAg** – pozitivní, **antiHBe** – negativní) je třeba zvážit kojení, pokud je dítě aktivně i pasivně imunizováno, není kojení zakázané. V případě onemocnění matky **virem chřipky H1N1** by děti měly být od matky izolované po dobu trvání febrilií. V uvedenou dobu je vhodné podávat dítěti odstříkané mateřské mléko (Janota, Straňák, 2013, s. 78).

Při léčbě matky **radioaktivními izotopy** nebo jejich použití při diagnostice onemocnění se doporučuje najít radionuklid s krátkým poločasem rozpadu. Před podáním izotopu by se mělo mléko odstříkat a uschovat po dobu přerušení kojení (Janota, Straňák, 2013, s. 78).

1.11. Léky, návykové látky a kojení

Farmakoterapie kojící ženy má určitá specifika. Ačkoliv léková terapie kojící ženy navazuje na období těhotenství, v řadě aspektu se liší. Lék přípustný v těhotenství, není vždy vhodný pro kojící matku. Naopak se může stát, že lék kontraindikovaný v graviditě lze za určitých okolností kojící matce podávat. Do mateřského mléka prostupuje většina léčiv, která těhotná žena užije. Jejich hladiny v mateřském mléku mají jen velmi malou koncentraci. Přesto problematika ovlivnění kojence farmakoterapií matky je zdrojem nejistoty. Kojící matky často pokládají tuhle otázku pediatrům a zdravotníkům obecně. Pokud kojící matce je nezbytné léčivo podávat, je třeba najít vhodný lék, při kterém není nutno kojení přerušovat. Stejně tak je důležité vhodné načasování podávání léku a kojení a tím výrazně snížit expozici léčiva u kojence (Vachek, 2013, s. 248 – 250).

Léky absolutně kontraindikované při kojení přecházejí do mléka v množství nebezpečném pro novorozence. Patří sem cytostatika, radiofarmaka, tyreostatika, námelové alkaloidy a jejich deriváty (Černá, 2009, s. 191). Také jsou zcela kontraindikované kombinace psychofarmak a antikonvulziv, především s lithiem a opioidy s výjimkou jednorázového podání (Vachek, 2013, s. 253). V těchto situacích lze využít pro výživu novorozence banky mateřského mléka (Zamarská, Auingerová, 2006, s. 57).

Léky relativně kontraindikované při kojení mají na dítě ne zcela bezpečný a nedostatečně prokázaný účinek při dlouhodobém užívání a vysokých dávkách. Do této skupiny patří sulfonamidy, estrogeny, chloramphenicol, diuretika, antiepileptika a sedativa ve vysokých dávkách (Černá, 2009, s. 191). Kojení lze praktikovat, ale dítě musí být pod odborným lékařským dohledem (Zamarská, Auingerová 2006, s. 58).

Léky zcela bezpečné jsou povolené, pokud je matka bere v obvyklých dávkách. Do této kategorie řadíme běžně užívaná farmaka. Jsou to vitaminy, bronchodilatancia, antihistaminika, železo, inzulin, paracetamol, salicyláty, digoxin, ibuprofen, většina antibiotik (Černá, 2009, s. 191).

Návykové látky nepůsobí příznivě na vývoj a zdraví novorozence. Pokud matka v době kojení požívá **alkohol**, zejména ve větším množství, způsobí tím neprospívání dítěte (Klimová, 1998, s. 39). Navíc alkohol se vylučuje do mateřského mléka a ovlivňuje jeho kvalitu. I malé množství etanolu v mléce mají děti problém metabolizovat. Také alkohol může mít přímý vliv na dítě, který se projevuje útlumem a poruchami spánku. Mimo jiné se snižuje schopnost matky řádně se o své dítě postarat (Schneidrová a kol., 2006, s. 100).

Kofein stimuluje centrální nervový systém a též se vylučuje do mateřského mléka. Mírné pití kávy dítěti výrazně neškodí. Přesto nadměrný příjem kofeinu způsobuje neklid a poruchy spánku u dítěte (Klimová, 1998, s. 39).

Nikotin vede ke snížení objemu mateřského mléka a zpomaluje růst dítěte. Hladina nikotinu v mateřském mléce je vyšší než v krvi matky. Dítě se zbavuje nikotinu metabolizací v játrech a vylučováním ledvinami, což velmi zatěžuje oba orgány. Děti kuřáček častěji trpí bolestmi břicha, záněty středouší, infekcemi dýchacích cest a mohou také trpět abstinenčními příznaky, projevující se nespavostí, neklidem a pláčem. Navíc děti kuřáček jsou méně často kojené (Schneidrová a kol., 2006, s. 101).

Drogy jsou při kojení zcela kontraindikované, snižují sekreci a produkci mléka. Matka pod vlivem drog má sníženou schopnost adekvátně se o dítě postarat (Klimová, 1998, s. 40).

1.12. Technika kojení

Předpokladem úspěšného kojení je správná technika. Pro správné a bezproblémové kojení je třeba dodržet důležité zásady, které lze shrnout do několika bodů (Černá, 2009, s. 194).

1.12.1. Vzájemná poloha matky a dítěte

Při kojení matka musí být uvolněná a relaxovaná, přitom musí mít jistotu manipulace s dítětem. Dítě má být přiloženo k matce tak, aby bradavka byla proti ústům a nosu, oba mají být v těsném kontaktu, mezi nimi nesmí být žádná překážka. Sensorické vjemy, jako je čich a chuť mléka, podněcují primitivní reflexy, necháme dítě bradavku hledat. Hlava má být stabilizovaná v ose těla, nesmí být ani flexe ani hyperextenze hlavy, krk je mírně napřímen. Při manipulaci přitahovat dítě lehce dlaní v oblasti lopatek, pokud se matka dotýká hlavy, prsty nepřesahují spojnici uší a hlava se nepředklání (Frühauf a kol., 2014, s. 75).

1.12.2. Držení prsu

Důležité je podpírat prs všemi prsty zespodu mimo palec. Prsty se nedotýkají dvorce, palec je vysoko nad dvorcem. Přikládáme dítě k prsu, ne matku k dítěti, prs se netlačí za dítětem, ale dítě se dává na prs. Klíčovým úkolem je zajištění pohodlné polohy pro oba (Frühauf a kol., 2014, s. 75).

1.12.3. Přisátí a správná technika sání

Je důležité podporovat samo prisátí a ponechat volnost pohybu hlavičky. Zpočátku dítě saje nenutritivně až do spuštění *let down* reflexu, který trvá několik desítek sekund po přiložení a uchopení bradavky, poté nastupuje sání nutritivní. Při realizaci správného přiložení je

vhodné, aby bradavka ležela na jazýčku dítěte, vtažená až k reflexnímu bodu na přechodu měkkého a tvrdého patra a co nejvíce dvorce je v ústech. Bradička je vtisknutá do tkáně prsu a je tímto fixovaná, tváře nevpadávají a symetricky se dotýkají prsu. Tkáň prsu se nesmí napínat a je vyklenutá nad ústy dítěte, nos se volně dotýká prsu nebo je několik milimetrů od povrchu prsu. Při manipulaci s dítětem u prsu je nutno vyvarovat se prudkých pohybů (Frühauf a kol., 2014, s. 76 – 77). Při přiložení dítěte k prsu je třeba vyvarovat se dotyku na tvář dítěte, které vede k odtažení od prsu, totéž platí i pro ohýbání hlavy a tlak na krk dítěte. Dlouhodobě používaná vertikální poloha narušuje posturální zranění paravertebrálních svalů, dráždění plosk vede k hypertonii těla, mezi tělem dítěte a matkou nesmí být překážka a je nutno respektovat rytmus dítěte a jeho spánkový cyklus (Frühauf a kol., 2014, s. 77). Polohy při kojení jsou zobrazeny (viz Příloha D, s. 62).

2 EDUKACE

2.1. Edukace – vysvětlení významu

Pojem edukace má své kořeny v latinské terminologii. Latinské slovo **educatio** znamená vychovávat, **educio** pěstovat, vyvádět z něčeho. Angličtina pod termínem **education** nabízí velkou škálu významů: vzdělání, školení, studium, výuka (Šulistová, Trešlová, 2012, s. 7). Podstata edukace v ošetrovatelství vychází z poznatků o pedagogických jevech a jejich zákonitostech. Teoretické východisko věnující se edukační činnosti v ošetrovatelství je zacíleno na obor pedagogika (Šulistová, Trešlová, 2012, s. 18). Pedagogika je věda o výchově, která zkoumá výchovný proces jako jeden z nejdůležitějších společenských jevů, analyzuje jej a hledá zákonitosti, podstatu, pravidla, poučky, které odrážejí vztahy a souvislosti v konkrétní výchovné praxi (Grecmanová, Holoušová, 2006, s. 18). **Edukaci** lze označit jako proces, kterým ovlivňujeme chování a jednání jedince, jehož cílem je navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech (Juřeníková, 2010, s. 9). Z čehož plyne, že edukace zahrnuje výchovu a vzdělávání jedince, přičemž obě složky v reálném procesu se navzájem prolínají (Průcha, 2013, s. 66). **Vzdělávání** je proces, v němž si člověk osvojuje poznatky a činnosti, které učením převádí ve vědomosti, dovednosti a návyky (Mužík, 2004, s. 13). **Výchova** je záměrné pedagogické působení zaměřené na osobnost jedince, jeho potřeby, emoce, motivace a vztahy mezi lidmi (Malach, 2007, s. 45). Výchovu a vzdělávání je třeba brát jako celek, protože oba procesy nás provázejí v průběhu celého života. Sám život je vlastně nepřetržitým procesem učení (Mužík, 2004, s. 22).

2.2. Edukace a její aktéři

Vhodným doplňkem k termínu edukace se nabízejí termíny edukant a edukátor. **Edukant** je kterýkoliv subjekt učení bez ohledu na věk a typ prostředí, ve kterém je edukace realizována. Edukantem může být dítě poučované rodičem, žák, student vysoké školy, pacient a další vzdělávající se osoby v různých životních situacích (Průcha, 2013, s. 67). **Edukátory** označujeme osoby, které nějakým způsobem poučují, instruují, vyučují jiné lidské subjekty, především učitele, lektory, konzultanty, poradenské pracovníky, školitele (Průcha, 2013, s. 67). Edukatorem ve zdravotnictví je zejména lékař, všeobecná sestra, porodní asistentka, nutriční terapeut, fyzioterapeut (Juřeníková, 2010, s. 10). Pod termínem **edukační konstrukty** rozumíme teorie, modely, plány, předpisy, scénáře, které nějakým způsobem ovlivňují či určují reálné edukační procesy (Průcha, 2013, s. 67). **Edukační prostředí** je místo, ve kterém se edukace koná. Na charakter edukačního prostředí má vliv osvětlení,

barva, prostor, zvuk a především sociální klima a atmosféra edukace (Juřeníková, 2010, s. 10). O edukačním prostředí Komenský píše „*Škola sama má být místo příjemné, vábící uvnitř i vně očí. Uvnitř budiž světlý, čistý pokoj, ozdobený všude obrazy, ať už jsou to obrazy znamenitých mužů, ať zeměpisné mapy, ať památky historických událostí nebo nějaké emblémy*“ (Komenský, 1958, s. 140). V ošetřovatelství příkladem edukačního prostředí může být ambulance, ve které probíhá edukační proces, kdy edukátorem je všeobecná sestra a edukantem klient (Juřeníková, 2010, s. 10).

2.3. Typy edukace

Edukaci ve zdravotní péči lze přehledně rozdělit na základní, reedukační a komplexní.

Základní edukace poskytuje jedinci nové vědomosti a dovednosti, včetně motivace ke změně hodnot, postojů a návyků. Příkladem může být edukace nově diagnostikovaného klienta s hypertenzí (Juřeníková, 2010, s. 11).

Reedukace navazuje na předchozí vědomosti a dovednosti edukovaného, prohlubuje jeho vědomosti, poskytuje další informace vzhledem k jeho zdravotnímu stavu (Juřeníková, 2010, s. 11).

Komplexní edukace předává jedinci ucelené vědomosti, dovednosti a postoje, které vedou k udržení nebo zlepšení kvality zdraví. Tento typ edukace je využíván ve skupinových edukačních kurzech (Juřeníková, 2010, s. 12).

2.4. Edukační proces – definice

Pod pojmem edukační proces rozumíme jakoukoliv činnost lidí, při níž dochází k učení na straně nějakého subjektu, jemuž je předáván určitý druh informace jiným subjektem přímo anebo zprostředkovaně pomocí textu, technického zařízení a jiných metod (Průcha, 2013, s. 65). Edukační proces je často porovnáván s ošetřovatelským procesem, protože jednotlivé fáze obou procesů běží paralelně, ačkoliv mají rozdílné cíle a účel. Ošetřovatelský proces je zaměřen na plánování a realizaci péče založené na diagnostice a zhodnocení fyzických a psychosociálních potřeb pacienta. Edukační proces je zaměřen na plánování a realizaci vyučování založeného na zhodnocení pacienta, určení pacientových učebních priorit, potřeb a připravenosti se učit. Výsledku ošetřovatelského procesu je dosaženo, když jsou uspokojené fyzické a psychosociální potřeby pacienta. Edukační proces přináší očekávané výsledky, když se objeví změny v postojích, znalostech a dovednostech klienta/pacienta (Šulistová, Trešlová, 2012, s. 93).

2.4.1. Fáze edukačního procesu

V **první** fázi edukačního procesu (**počáteční pedagogická diagnostika**) se edukátor snaží zjistit úroveň vědomostí, dovedností, postojů a potřeb edukanta. Na základě těchto faktů lze stanovit budoucí cíle edukace (Juřeníková, 2010, s. 21). Ve **druhé** fázi (**projektování**) plánujeme společně s klientem postup, kterým se edukace bude ubírat (Šulistová, Trešlová, 2012, s. 96). Ve **třetí** fázi (**realizaci**) rozlišujeme pět kroků. Prvním krokem je vnitřní nebo vnější **motivace** edukanta, na ni navazuje **expozice**, při které edukantům předáváme nové poznatky, dále následuje **fixace**, při které je nutné získané vědomosti a poznatky procvičovat a opakovat v návaznosti na předchozí vědomosti a dovednosti. Na fixaci navazuje **průběžná diagnostika**, kdy se snažíme prověřit pochopení daného učiva a zájem edukanta. Poté následuje **aplikace**, při které se snažíme, aby edukant získané vědomosti a dovednosti uměl použít (Juřeníková, 2010, s. 21). Ve **čtvrté** fázi (**upevnění a prohlubování učiva**) je třeba učivo opakovat a procvičovat, aby došlo k jeho fixaci. Při edukaci je tato fáze dost opomíjená. V **páté** fázi (**zpětné vazby**) hodnotíme dosažené výsledky edukanta i edukátora. Hodnocení umožňuje zjistit efektivitu celkové edukace a jednotlivých fází edukačního procesu (Šulistová, Trešlová, 2012, s. 96).

2.5. Úloha sestry v edukaci prvorodičky v systému roaming – in

Systém roaming – in (dále RI) je anglický název pro umístění po porodu zdravé matky a fyziologicky zdravého novorozence na jednom pokoji v bezprostřední vzájemné blízkosti. Plný roaming - in umožňuje matce být se svým dítětem nepřetržitě ve dne i v noci (Šráčková, 2007, s. 26). Psychosociální prostředí, ve kterém se nachází žena po porodu, empatický a citlivý přístup zdravotníků, psychická podpora a posílení mateřské kompetence u rodiček má vliv na úspěšné zahájení kojení (Takács a kol., 2011, s. 24). Systém roaming - in pomáhá matce porozumět chování a potřebám novorozence od prvních hodin jeho života a tímto jsou také lépe připraveny na zvládání péče o dítě po propuštění z porodnice. Klíčovou roli na oddělení roaming - in mají dětské sestry, které pomáhají matce starat se o dítě po celou dobu pobytu v nemocnici a jsou jí nápomocné v řešení případně vzniklých potíží (Šusterová, 2010, s. 86). Práce dětské sestry na oddělení novorozenců je psychicky i fyzicky náročná. Během své služby je sestra v neustálém kontaktu s matkou. Ke každé matce musí přistupovat individuálně, respektovat její osobnost, být trpělivá a přitom ji nesmí obtěžovat (Šusterová, 2010, s. 86). Při edukaci prvorodičky se řídíme zásadami edukačního procesu. Využíváme počáteční diagnostiku, ve které zjišťujeme stav vědomostí a úroveň potřeb edukanta. V souvislosti s diagnostikou pacienta získává sestra informace, které ovlivňují zvolení vhodné

metodiky edukace. Jsou to údaje jako pohotovost, poddajnost, motivace, společensko – ekonomické faktory (kulturní a domácí prostředí), vzdělání matky a její názory na zdraví (Šusterová, 2010, s. 86). Odborná literatura doporučuje algoritmus k vytvoření a poskytnutí edukačního procesu. Významný akcent je kladen především na analýzu učící se osoby, stanovení cílů, výběr výukových metod a materiálů, realizace výukových metod a konstruktů, požadování od učící se osoby výkon – spolupráci a nakonec hodnocení a úprava učebního plánu podle potřeby (Bastable, 2008, s. 20). V edukační činnosti má sestra zásadní důležitou roli v poskytování podpory, posilování a určování směru během procesu edukace (Šulistová, Trešlová, 2012, s. 96). Být dobrým edukátorem je náročné a vyžaduje vynaložení velkého úsilí a dlouhodobého tréninku. Dosažení očekávaného výsledku a cíle, pocitu uspokojení klienta, je velmi příjemnou, zaslouženou odměnou a satisfakcí (Šulistová, Trešlová, 2010, s. 123).

II. VÝZKUMNÁ ČÁST

3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

1. Vnímají oslovené respondentky kojení jako tradici?
2. Jakým způsobem jsou nejčastěji předávány informace o kojení kojícím ženám?
3. Je míra poskytnutých informací o kojení dostačující pro odchod do domácího prostředí?
4. Jsou matkám poskytnuty informace o laktačních poradkyních na našem oddělení?
5. Je edukaci na oddělení vyhrazen dostatečný časový prostor?
6. Jak vnímají a hodnotí matky úroveň edukace na oddělení šestinedělí?

4 METODIKA VÝZKUMU

4.1. Použitá metoda

Pro svou bakalářskou práci jsem použila kvantitativní výzkum formou anonymního dotazníkového šetření. Zahájení výzkumu předcházelo podepsání souhlasu s provedením šetření ze strany zdravotnického zařízení, ve kterém byl výzkum prováděn. Sběr dat byl realizován na oddělení šestinedělek nemocnice oblasního typu s BFH akreditací a trval od prosince 2015 do února 2016. Z důvodu omezeného počtu respondentek a rekonstrukce oddělení v daném časovém úseku jsem pilotní výzkum pro ověření srozumitelnosti otázek neprováděla. Celkem bylo rozdáno 40 dotazníků, zpět jich bylo navraceno také 40. Návratnost tedy činila 100 %. Dotazníky jsem podle možností rozdávala osobně, velkou mírou se na tom také podílely mé kolegyně z novorozeneckého oddělení. Případné nejasnosti při vyplnění byly na místě vysvětleny. V úvodu dotazníku jsem uvedla, k jakému účelu bude dotazník použit, v závěru bylo poděkování za vyplnění. Dotazník obsahuje 16 otázek. Otázky jsou převážně dichotomické uzavřené a polytomické výběrové, aby jejich vyplnění bylo co možná nejsnazší. Obsahuje také otázku škálovou, v závěru dotazníku je otázka otevřená, čímž vzniká prostor pro vlastní vyjádření respondentky. Pro zvýšení validity dotazníku jsou respondentky požádány o jeho vyplnění až v závěrečné fázi hospitalizace. Otázky jsou převážně zaměřeny na zjišťování informací o edukaci, hodnocení edukace a vytyčení jejich případných slabých stránek a nedostatků. Takto postavená struktura dotazníku má posloužit pro záměr mého výzkumu. Pomocí programu Microsoft Word 2007 a Microsoft Excel 2007 bylo provedeno zpracování a vyhodnocení dat.

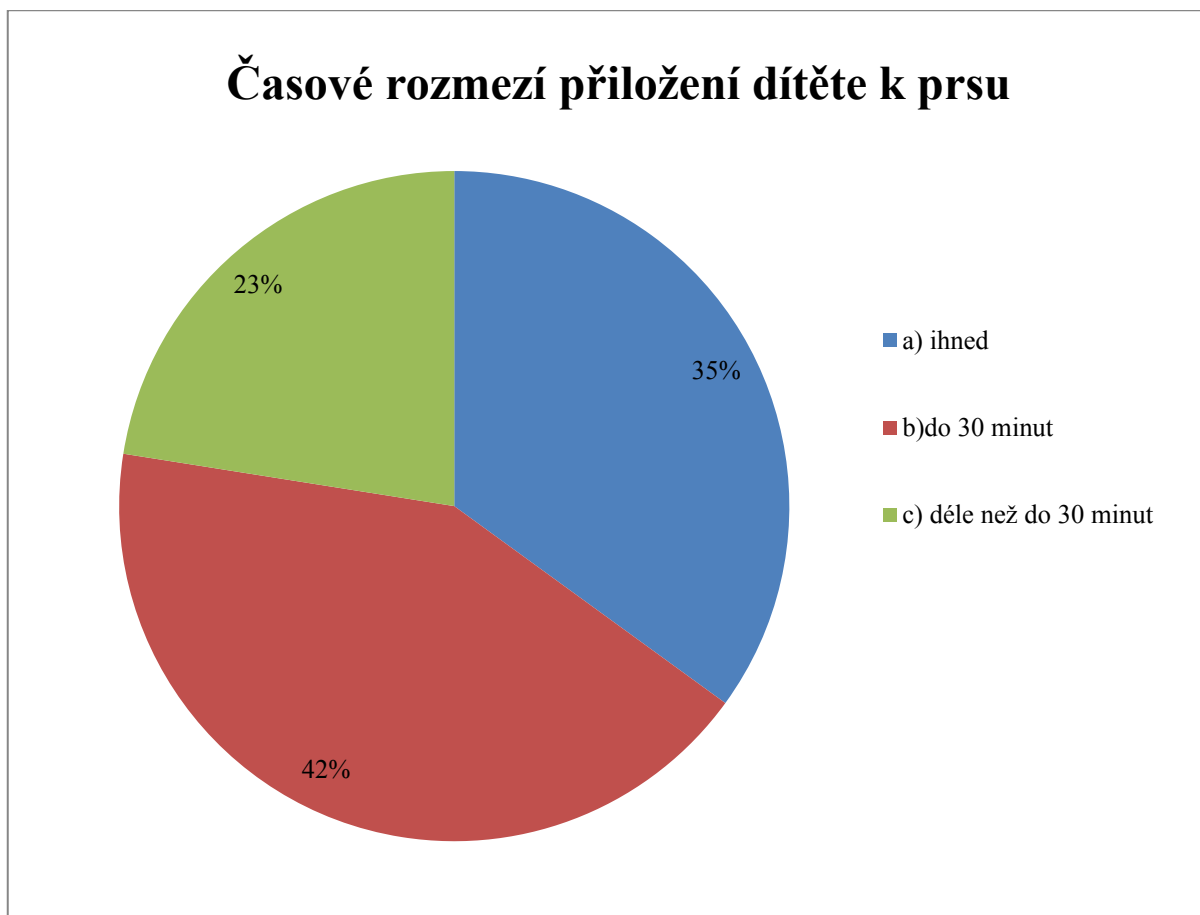
4.2. Charakteristika výzkumného vzorku

Dotazníkové šetření bylo zaměřené především na ženy prvorodičky, které nemají žádné zkušenosti s kojením bez ohledu na věk a vzdělání. Výběr výzkumného vzorku byl záměrný. Dotazníky byly ženám rozdány až po absolvování edukace, aby mohly adekvátně odpovídat na položené otázky. Dotazníky byly anonymní. Všechny oslovené respondentky s vyplněním dotazníku souhlasily, dobrovolně jej vyplnily a následně odevzdaly. Případné nejasnosti byly vysvětleny mnou, anebo kolegyněmi z novorozeneckého oddělení.

5 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

5.1. Dotazníkové šetření

1. V jakém časovém rozmezí Vám bylo dítě poprvé přiloženo k prsu?



Obrázek 1: Graf - Časové rozmezí přiložení dítěte k prsu

Na výšečovém grafu je vidět, že první přiložení dítěte k prsu je uskutečněno převážně do půlhodiny. Ihned je přiloženo 35 % novorozenců, 42 % dětí je přiloženo k prsu do půl hodiny po porodu. A pouze 23 % dětí je přiloženo déle než do 30 minut. Tento výsledek jsem předpokládala, jelikož v praxi je kladen důraz na časně přiložení dítěte k prsu, pokud se jedná o fyziologický nekomplikovaný porod.

2. Představuje kojení tradici ve Vaší rodině?

Tabulka 1: Tradice kojení v rodinách

Tradice kojení v rodinách	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
ANO	35	87
NE	5	13

Z tabulky č. 2 je zřejmé, že většina žen považuje kojení ve své rodině za tradici. Pouze 5 prvorodiček uvádí, že tradice kojení v jejich rodině není zachována.

3. Je kojení ve Vaší rodině podporováno?

Tabulka 2: Podpora kojení v rodině

Podpora kojení v rodině	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
ANO	39	97
NE	1	3

V tabulce č. 3 je vidět, že téměř u všech prvorodiček z celkového počtu je kojení v rodině podporováno, pouze 1 respondentka takový dojem nemá. Tento výsledek lze považovat za velmi pozitivní z pohledu prosazování kojení.

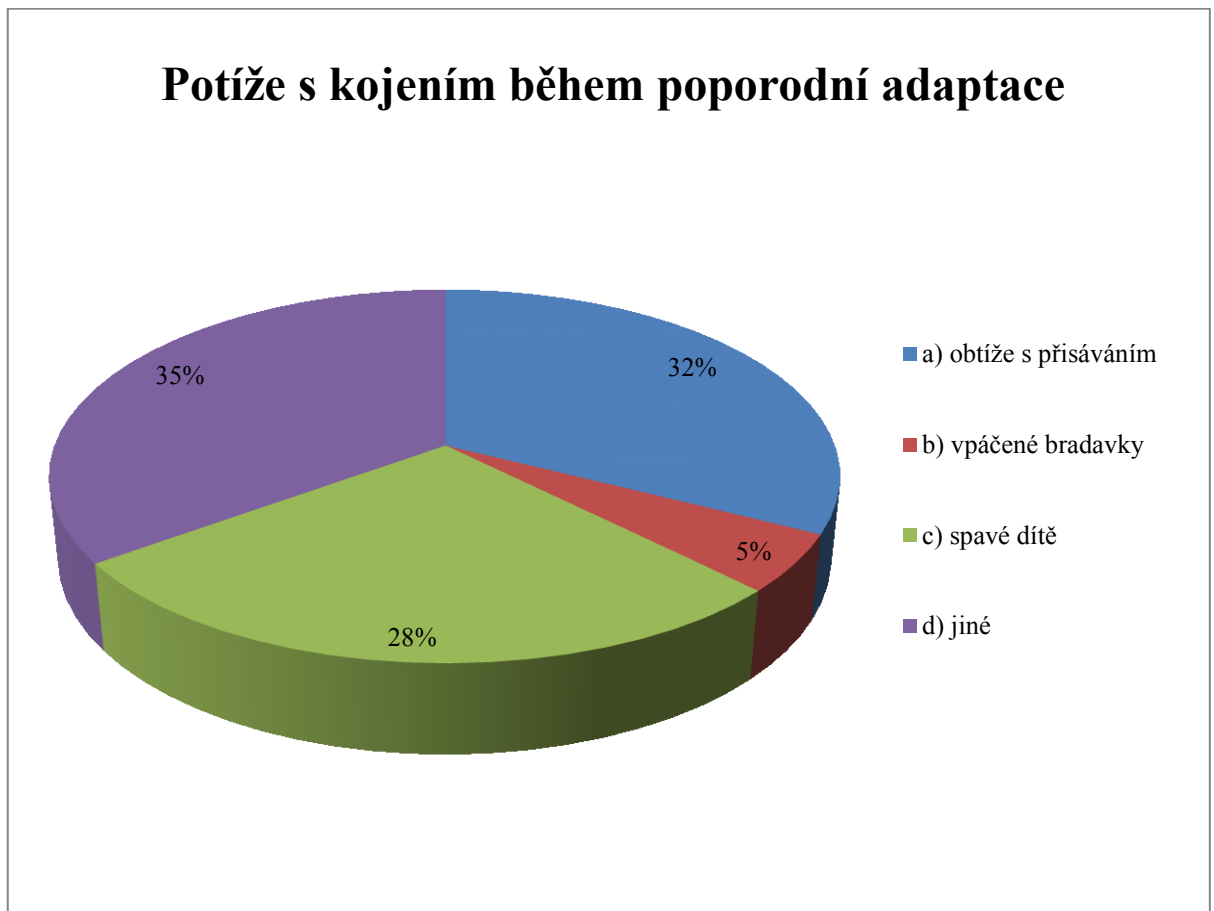
4. Dařilo se Vám kojení během poporodní adaptace?

Tabulka 3: Poporodní adaptace

Poporodní adaptace	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
ANO	15	38
NE	25	60

Z tabulky č. 4 vyplývá, že kojení během poporodní adaptace se moc nedařilo. Větší polovina žen měla potíže s kojením během poporodní adaptace, 15 respondentek z celkového počtu potíže neměly.

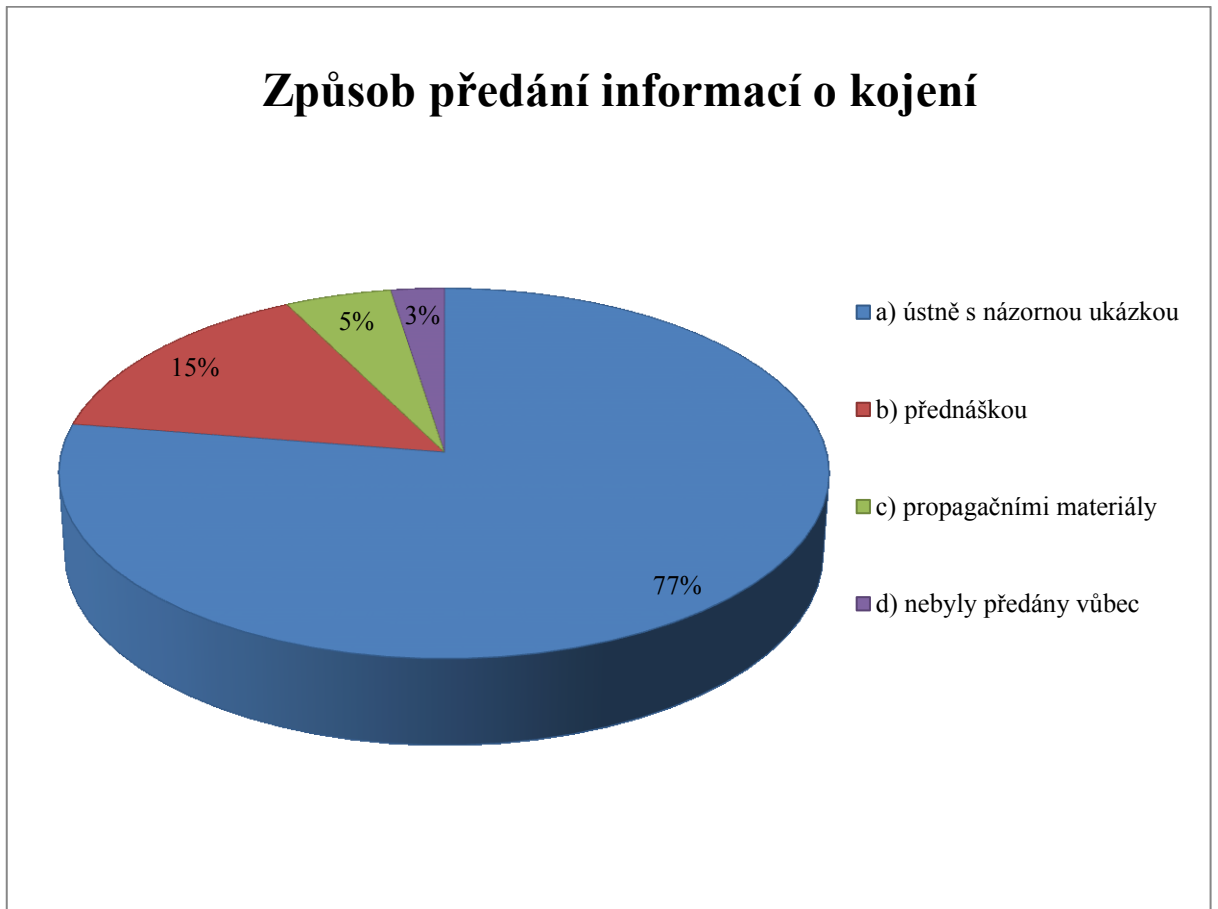
5. Pokud jste měla potíže s kojením v období poporodní adaptace, napište prosím jaké?



Obrázek 2: Graf - Potíže s kojením během poporodní adaptace

U této otázky bylo možné využít více možností odpovědi. Ačkoliv škála nabízených možností odpovědi byla velice rozmanitá, více než jedna třetina tázaných matek se s danými možnostmi neztotožnila. Na výsečovém grafu je vidět, že 32% žen uvádí obtíže s přisáváním, 28 % žen uvádí spavé dítě, 5 % respondentek uvádí vpáčené bradavky a posledních 35 % tazatelek se přiklonilo k možnosti *jiné*. Mezi jejich nejčastější odpovědi týkající se poporodních potíží patřily: pozdní nástup laktace, bolesti prsou a bradavek, ragády nebo nedostatek mléka.

6. Jakým způsobem Vám byly předány informace o kojení?



Obrázek 3: Graf - Způsob předání informací o kojení

Z výšečového grafu je vidět, že 77 % žen obdrželo informace ústně s názornou ukázkou, 15 % žen byly předány informace pomocí přednášky, 5 % respondentek byly poskytnuty informace propagačními materiály, 3 % žen neobdrželo žádné informace o kojení. Na možnost odpovědi - *jinou formou* neodpověděla žádná respondentka. Překvapilo mě zjištění, že v době, kdy téma kojení je velmi aktuální a porod se odehrál v nemocnici s BFH akreditací, došlo k nepodání informací o kojení u 1 z respondentek.

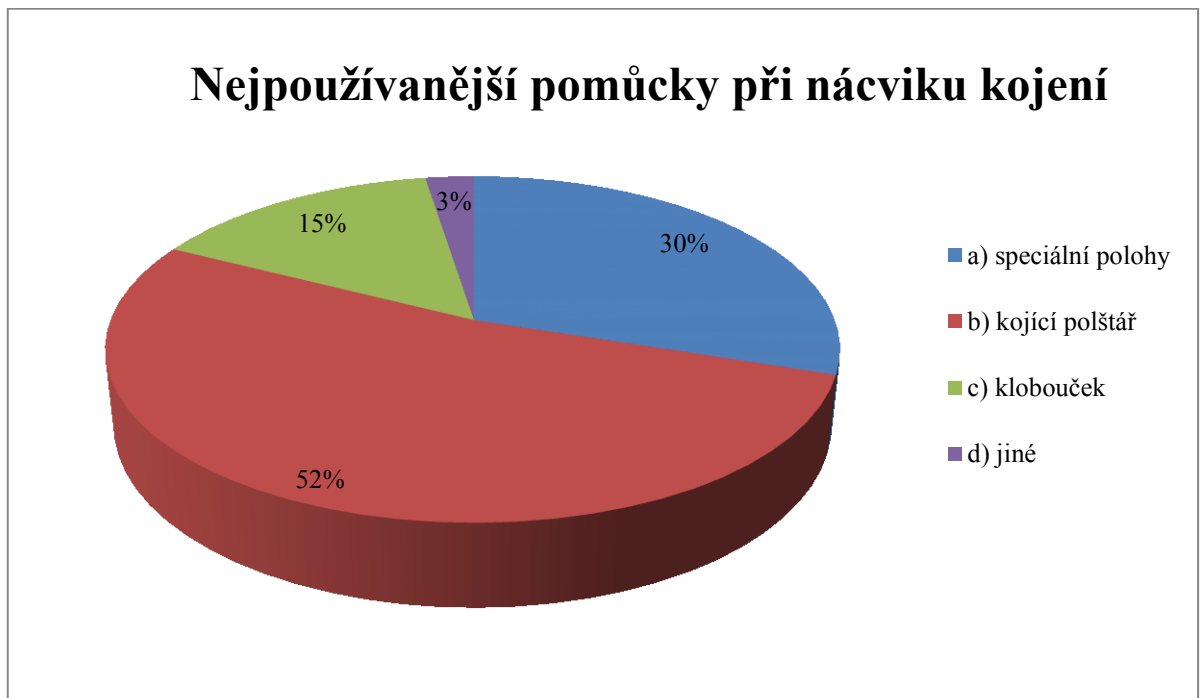
7. Kdo Vám nejvíce pomohl při nácviu kojení?

Tabulka 4: Pomoc při nácviu kojení

Pomoc při nácviu kojení	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Dětská sestra	38	95
Porodní asistentka	2	5
Lékař	0	0
Rodina	0	0
Kamarádky	0	0

Z tabulky č. 5 je patrné, že nejvíce se na nácviu kojení podílí dětská sestra. Tuto možnost uvedla většina respondentek, 2 ženy uvedly při nácviu kojení porodní asistentku. Ostatní možnosti žádná z respondentek neoznačila. Presentovaný výsledek jsem předpokládala, jelikož v praxi na našem pracovišti je kladen velký důraz na pomoc dětských sester při nácviu kojení.

8. Co Vám nejvíce pomohlo při nácviu kojení?



Obrázek 4: Graf - Nejpoužívanější pomůcky při nácviu kojení

Z výšečového grafu č. 4 je vidět, že polovině žen usnadnilo kojení používání kojícího polštáře, 30 % respondentek používalo speciální polohy, 15 % žen při nácviu kojení používalo klobouček, 3 % uvedlo možnost jiné, která nebyla blíže specifikována.

9. Myslíte si, že edukaci o kojení byl v porodnici vyhrazen dostatečný časový prostor?

Tabulka 5: Časové rozmezí edukace

Časové rozmezí edukace	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	29	72
Spíše ano	10	25
Ne	0	0
Spíše ne	0	0
Nevím	1	3

Z tabulky č. 6 je patrné, že 29 respondentek považuje čas vyhrazený na edukaci za naprosto dostačující, 11 respondentek považuje časový prostor pro edukaci za téměř dostačující, odpověď *nevím* zvolila 1 respondentka, ostatní možnosti žádná z respondentek neoznčila.

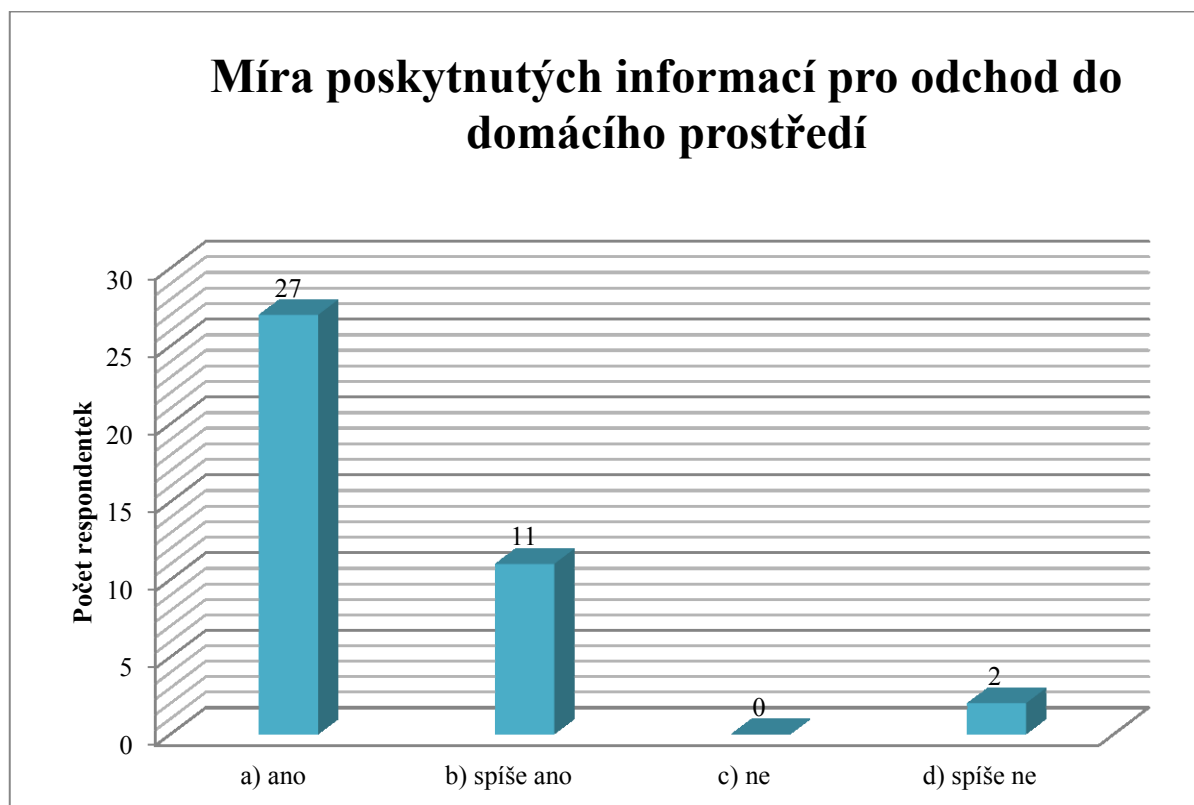
10. Byly Vám sděleny informace o překážkách, které mohou kojení narušit?

Tabulka 6: Informace o překážkách při kojení

Překážky při kojení	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
ANO	34	85
NE	6	15

Z tabulky č. 7 je zřejmé, že z celkového počtu 40 respondentek 34 ženám (85 %) byly sděleny informace o překážkách kojení a 6 respondentek (15 %) takové informace neobdržely.

11. Myslíte si, že míra poskytnutých informací je dostačující pro odchod do domácího prostředí?



Obrázek 5: Graf - Míra poskytnutých informací pro odchod do domácího prostředí

Na sloupcovém grafu je vidět, že pro 27 respondentek je míra poskytnutých informací na oddělení šestinedělí naprosto dostačující, 11 žen uvádí, že míra informací je *spíše* dostačující, možnost *spíše ne* zvolily 2 respondentky, odpověď *ne* neoznačila žádná respondentka.

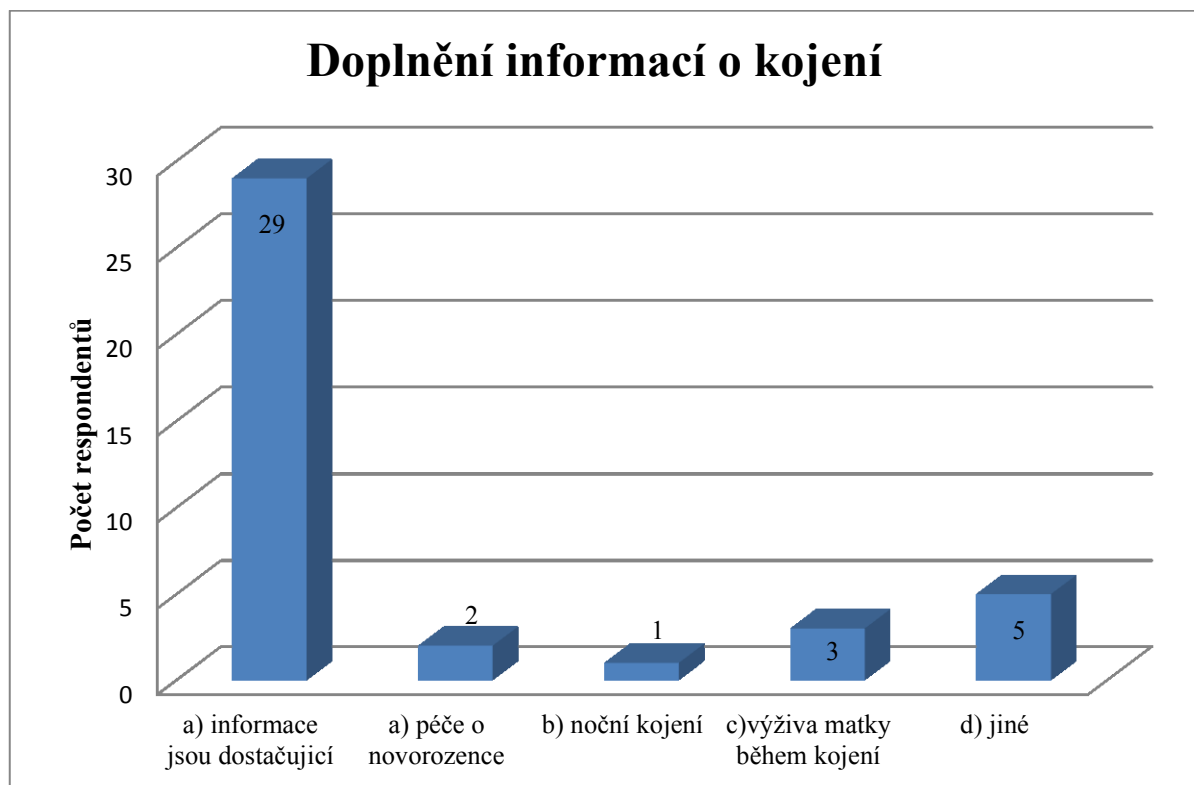
12. Byla jste poučená o možnostech využití služeb laktační poradkyně na našem oddělení?

Tabulka 7: Poučení o možnostech využití laktační poradkyně

Poučení o možnostech využití laktační poradkyně	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
ANO	35	87
NE	5	13

Z analýzy výzkumného vzorku vyplynulo, že většina žen byla poučená o možnostech využití laktační poradkyně. V daném případě 35 respondentek odpovědělo kladně, 5 respondentek uvedlo, že takové informace neobdržely.

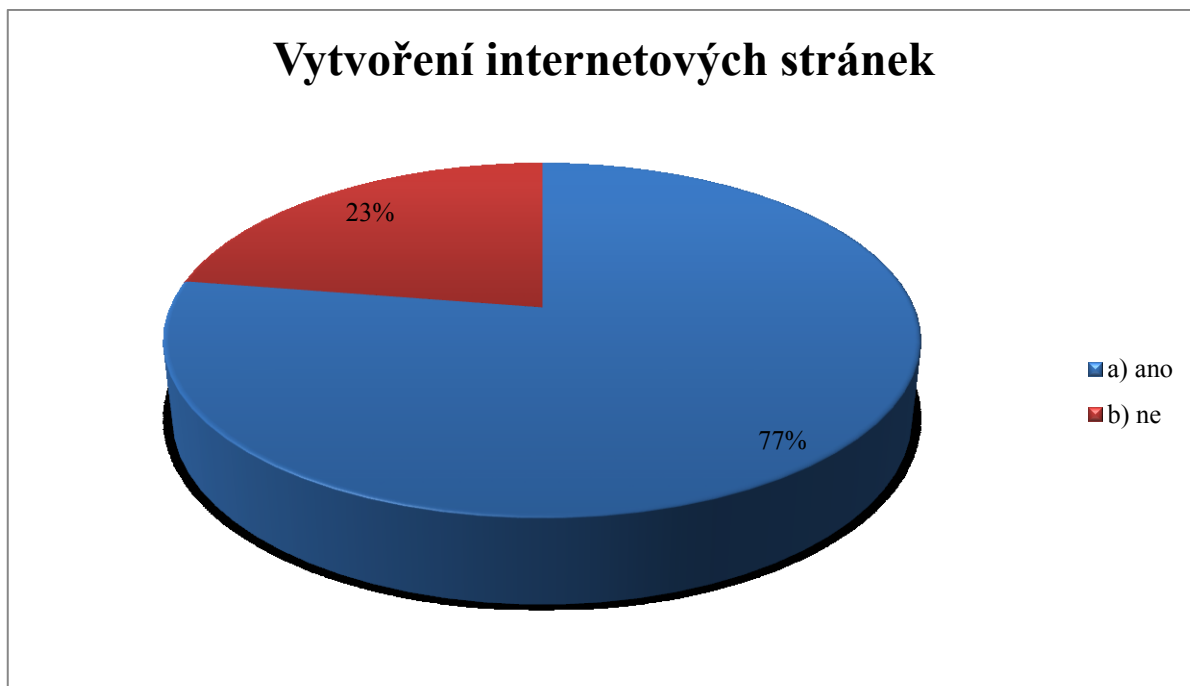
13. Jaké informace v oblasti kojení byste si přála doplnit?



Obrázek 6: Graf - Doplnění informací o kojení

Ze sloupcového grafu je zřejmé, že pro většinu respondentek jsou informace dostačující, 2 respondentky chtějí doplnit informace týkající se péče o novorozence, 1 respondentka chce získat informace o nočním kojení, 3 respondentky si přejí doplnit informace o výživě matky během kojení, 5 respondentek uvedlo možnost *jiné*. Bližší specifikace této odpovědi nebyla uvedena. Tato skutečnost zřejmě vyplývá z toho, že mnou nabídnuté možnosti odpovědi nebyly pro dané respondentky vyhovující.

14. Uvítala byste internetové stránky našeho oddělení, kde by Vám byla odborníky poskytnuta rada a pomoc při vzniklých potížích?



Obrázek 7: Graf - Vytvoření internetových stránek

Z grafu je patrné, že téměř většina respondentek by uvítala internetové stránky, pouze 23 % respondentek si internetové stránky nepřeje.

15. Jaký je Váš názor na celkovou úroveň edukace na našem oddělení, jakou známkou byste ji ohodnotila?

Tabulka 8: Hodnocení edukace

Hodnocení edukace	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
1 – Výborný	33	82
2 – Chvalitebný	7	18
3 – Dobrý	0	0
4 - Dostatečný	0	0
5 - Nedostatečný	0	3

Z tabulky č. 9 vyplývá, že 33 respondentek (82 %) hodnotí úroveň edukace na našem oddělení známkou nejvyšší a zbývajících 7 respondentek (18 %) hodnotí úroveň edukace jako chvalitebnou. Hodnocení respondentek je velmi potěšující a poslouží jako impulz k ještě většímu pracovnímu nasazení.

16. Co byste v edukaci chtěla změnit, případně doplnit?

Poslední otázka byla otevřená. Respondentky měly možnost se k otázce vyjádřit a dopsat informace, které by v edukaci neměly chybět. Z celkového počtu respondentek 26 matek uvedlo, že nechtějí v edukaci nic měnit a doplňovat, z čehož vyplývá, že jim prováděná edukace vyhovuje. 7 respondentek využilo možnosti otevřené otázky a k dané problematice napsaly svá vyjádření.

Uvádím jejich přehled:

- „Edukace je z mého pohledu nadstandardní a velmi kvalitní.“
- „Na tomto oddělení bych neměnila vůbec nic. Přístup dětských sester je naprosto profesionální. Jejich zkušenosti a léta praxe hovoří za vše. Ještě bych doplnila, že obdivuji jejich ochotu, především trpělivost, někdy i při dost velkém vypětí.“
- „Byla jsem spokojená, bylo o mě dobře postaráno, informace byly dostačující.“
- „Byla jsem moc spokojená s ochotou všech sester a asistentek. Cítila jsem se tu moc dobře.“
- „Ve Vaší porodnici se mi moc líbilo a dařilo, personál byl špičkový. Porodnici určitě doporučím kamarádkám. Děkuji!“
- „Dětské sestřičky zodpověděly všechny mé dotazy. Byla jsem spokojená.“
- „Byla jsem nadmíru spokojená.“

Daná vyjádření lze interpretovat jako kladná a zároveň jako poděkování dětským sestřím novorozeneckého oddělení. Dalších 6 respondentek by si přálo doplnit následující informace:

- „Rady a triky jak utišit brečící miminko.“
- „Zvýšená teplota těla u novorozence. Jak postupovat?“
- „Péče o novorozence při cestování.“
- „Péče o pokožku novorozence a léky při kojení.“
- „Doplnit informace ohledně péče o novorozence po propuštění domů. Doplnila bych ústní edukaci stručným a přehledným návodem na téma: „Co dělat když...“, který by dostaly maminky s sebou domů. Návrh témat: kojení, nemoc dítěte, péče o dítě, důležitá telefonní čísla, např. na dětskou pohotovost.“
- „Co dělat, když má miminko břišní koliku?“

Pouze 1 respondentka si přála citlivější přístup některých dětských sester, zároveň ale edukaci hodnotila známkou „1“.

6 DISKUZE

Výzkum jsem uskutečnila na oddělení šestinedělí nemocnice oblastního typu, název zařízení neuvádím z důvodu anonymity. V roce 2015 se v naší porodnici uskutečnilo 583 porodů. Z celkového počtu novorozenců bylo 307 dívek a 276 chlapců. V období realizace výzkumu od prosince 2015 do února 2016 proběhlo 114 porodů, z toho 56 respondentek byly prvorodičky. Mnou bylo osloveno 40 respondentek, což činí téměř 72 % prvorodiček z celkového počtu v daném období. Dotazníky byly určeny pouze matkám prvorodičkám. Při sestavování dotazníku jsem brala v potaz skutečnost, že ženy po porodu prožívají citlivé období, potřebují čas pro sebe a pro své novorozené dítě. Také jsou zahrnuté ohromným množstvím informací jak ze strany porodních asistentek, tak ze strany novorozeneckých sester a potřebují čas na jejich zpracování. Proto jsem se snažila, aby dotazník nebyl moc obsáhlý a ženy nezatěžoval. Výsledky výzkumu jsem porovnávala s bakalářskými pracemi Aleny Zahradníkové a Evy Ludvíkové. Zahradníková se ve své práci zabývala potížemi s kojením ze strany matky. Ludvíková se věnovala edukaci kojících žen a výzkum prováděla na stejném oddělení v roce 2010. Porovnání výsledků mé práce s výsledky Ludvíkové může být velice zajímavé a hlavně přínosné pro oddělení.

Výzkumná otázka č. 1

Vnímají oslovené respondentky kojení jako tradici?

V dotazníku jsem měla dvě otázky zaměřující se na danou problematiku. Jednalo se o otázku č. 2 a otázku č. 3. Z výzkumného šetření vychází, že většina žen považuje kojení ve své rodině za tradici. V daném výzkumném vzorku se jedná o 35 respondentek, které odpověděly kladně, 5 matek kojení ve své rodině za tradici nepovažuje. Na otázku, zda je kojení v rodině podporováno, odpovědělo 39 žen kladně, pouze 1 žena tuto podporu v rodině nemá. Zajímalo mě, jak odpovídala daná žena v dotazníku na zbývající otázky. Zjistila jsem, že kojení v její rodině tradici nemá, během poporodní adaptace uváděla potíže s kojením a to z důvodu vpáčených bradavek. U otázky, ve které se ptám, jaké informace jsou nedostačující v oblasti kojení, si přeje vědět rady a triky jak utišit plačící miminko. U otázek, které mapují edukaci, uvádí vše jako vyhovující a samotnou edukaci hodnotí na výbornou. Odpovědi respondentek týkající se tradice kojení a jeho podpory v rodině mě mile překvapily a potěšily. Pro uvedení do problematiky je třeba vysvětlit pojem tradice. V psychologickém slovníku je tradice definována jako „*jakýkoliv společenský zvyk, víra, procházející generacemi*“ (Hartl, Hartlová, 2004, s. 624). Generace našich babiček a matek vyrůstaly v systému, který kojení zrovna

nepodporoval, naopak byla v tomto období velice propagována umělá výživa. Přestože kojení v minulém století nebylo zrovna populární, jak již víme z historie, svou tradici si přesto zachovalo. V rodinách, kde má kojení pevnou tradici, je větší šance zdolat překážky a vydržet všechna úskalí, které v začátcích kojení mohou nastat. Nezaměnitelnou úlohu v podpoře kojení má též partner rodičky a nejbližší okolí. V těchto rodinách je možné udržet kojení po generace. Pokud je takto vnímána tradice kojení většinou rodin, je pak snadnější jej udržet a předávat napříč generacemi. Přesto musím podotknout, že pouze tradice kojení nemůže být samospasitelná. Domnívám se, že matky, u kterých kojení v rodině tradici nemá, mají též velkou šanci úspěšně kojit. Důležitými faktory pro obě skupiny žen v podpoře kojení je rozhodnutí matky kojit své dítě, pevná vůle, podpora rodiny, pomoc a zkušenosti našich rodičů, empatický a vstřícný přístup zdravotnického personálu v porodnicích. V neposlední řadě je třeba podotknout důležitou úlohu prenatální péče. Při vyšetření těhotných žen v gynekologické ambulanci se mají zkontrolovat prsní bradavky a vyhledat případné anatomické deformace. Jedná se o ploché, vpáčené, rozštěpené, nadměrně velké a vystouplé bradavky, které by mohly být překážkou při kojení. Zjištěné anomálie prsních bradavek se dají včas efektivně řešit (Koudelková, 2013, s. 97). Nesmíme podceňovat roli komunitní péče o matku a dítě po propuštění z porodnice. Zvláště prvorodičky, přestože mají spoustu informací, potřebují podporu ve správné péči o dítě a odborné vedení. Potřebují někoho, kdo by jim pomáhal, odborně je vedl a byl k dispozici při řešení problémů (Schönbauerová, 2015, s. 243). Domnívám se, že v mém výzkumném vzorku považují respondentky kojení za tradici. Při realizování edukačního procesu na pracovišti bych danou otázku neopomíjela. Naopak je třeba více se ptát a zaměřovat na dané téma.

Výzkumná otázka č. 2

Jakým způsobem jsou nejčastěji předávány informace kojícím ženám?

Této problematice se věnuje otázka č. 6. Nejvíce respondentek - tedy 31 (77 %) - obdrželo informace ústně s názornou ukázkou, 6 ženám (15 %) byly informace odpřednášené, 2 ženy (5 %) získaly informace pomocí propagačního materiálu, 1 respondentka (3 %) neobdržela žádné informace. V praxi našeho oddělení jsou ve většině případů informace matce předávány novorozeneckou sestrou ústně s názornou ukázkou. Teoretický výklad a názorná ukáзка se uskutečňuje při předání dítěte matce do péče. Podstatou je seznámit matku s chodem oddělení a uvést ji do problematiky kojení a péče o dítě. V této fázi dětská sestra ukazuje matce vhodné polohy pro kojení, techniku kojení, správné držení dítěte, přebalování, péče o genitál

a pokožku, oblékání. Vysvětluje nutnost nočního kojení a taky řeší případně vzniklé potíže s laktací. Je možné v této etapě předvést i koupání se všemi náležitostmi, které k rituálu koupání patří. Vše se odvíjí od přání matky. Způsob předávání informací je většinou individuální (Viz Příloha E, s. 63 - 65). V dalších fázích pobytu na oddělení mají matky možnost kdykoliv se obrátit na dětské sestry, pokud potřebují poradit nebo zodpovědět vzniklé dotazy. Den před propuštěním matky absolvují další část edukace, která má název poučení na „hvězdičku“. I v této etapě jsou předvedeny praktické ukázky, doplňují se informace, které matka bude potřebovat při propuštění do domácí péče a také zde vzniká prostor pro dotazy matek (Viz Příloha F, s. 66). Provedená edukace se zaznamenává do ošetrovatelské dokumentace. Zdravotnická dokumentace má být věcná, úplná a přehledná. Zaznamenané údaje mají být konkrétní a čitelné (Vondráček, Kurzová 2002, s. 90). Při analýze výzkumné otázky jsem došla k závěru, že nebylo zjištěno nic nového, daný výsledek jsem očekávala. Ačkoliv fakt, že 1 z respondentek neobdržela žádné informace o kojení, potěšující není.

Výzkumná otázka č. 3

Je míra poskytnutých informací dostačující pro odchod do domácího prostředí?

Danou problematikou se zabývá otázka č. 11, ve které se přímo ptám, zda poskytnuté informace jsou dostačující. Z analýzy výzkumného vzorku je patrné, že 27 respondentek (67 %) považuje množství informací za dostačující, 11 žen (28 %) si myslí, že podané informace jsou *nejspíše* dostačující, odpověď *spíše ne* zvolily 2 prvorodičky (5 %), a odpověď *ne* neoznačila žádná z respondentek. Z analýzy otázky je zřejmé, že míru poskytnutých informací lze považovat za dostačující, jelikož většina žen prvorodiček se takto vyjádřila. U zbývajících žen, které zvolily možnost *nejspíše* nedostačující, je třeba zamyslet se nad důvodem takové odpovědi. Jednoznačně v praktickém chodu oddělení mohou nastat situace, kdy čas personálu, zdravotní stav matky či novorozeného dítěte nejsou stoprocentně příznivé. Proto lze očekávat negativní dopad na některý z aspektu edukace. Na analyzovanou otázku navazuje otázka č. 13, kde respondentky měly možnost napsat, které informace v oblasti kojení nejsou dostačující. Z mého výzkumného šetření vychází, že 2 respondentky potřebují více vědět v otázce péče o novorozence, 1 respondentka by si přála zjistit více o nočním kojení, 3 respondentky zajímá výživa matek v období kojení, zbývajících respondentky zvolily možnost jiné, ale blíže ji nespecifikovaly. Je zřejmé, že škála nabídnutých odpovědí nebyla vyhovující a některé respondentky neshledaly v daných možnostech svoji odpověď. Přesto

zjištěná fakta, která z dané otázky vyplývají, považuji za přínosná. Protože když víme, co máme napravit, tak se o nápravu pokusíme.

Výzkumná otázka č. 4

Jsou matkám na našem oddělení poskytnuty informace o laktačních poradkyních?

Z výzkumné otázky je vidět, že téměř většina žen byla poučená o možnostech využití služeb laktační poradkyně na našem oddělení, 5 respondentek o této možnosti nevěděla. Takový výsledek jsem očekávala, protože o službách laktačních poradkyň hovoříme často a jsou zdůrazňované i před propuštěním do domácí péče. Považuji zvolenou otázku za velmi důležitou, jelikož ženy, u kterých se vyskytnou problémy s kojením doma, mají možnost zavolat na oddělení nebo přijet osobně. Laktační poradkyně se jim může věnovat a pokusí se vzniklý problém vyřešit. V informačním letáčku, který matky dostávají domů, je uveden kontakt na laktační poradkyni/personál oddělení. Na novorozeneckém oddělení máme pouze dvě laktační poradkyně, pokud zrovna nejsou přítomné, věnuje se matkám kdokoliv jiný z personálu. Podobnou problematikou se zabývala studentka Zahradníková, její výzkumný soubor činil též 40 respondentů. Zajímavým zjištěním jejího výzkumu je, že při vzniklých potížích při kojení se matky nejčastěji obracely na rodinu a kamarádky, jednalo se o necelých 30 % žen, druhá nejčetnější skupina se radila s lékařem pro děti a dorost, dvě třetiny požádaly o radu sestru PLDD a pouze třetina se obrátila na linku kojení či personál nemocnice (Zahradníková, 2013, s. 33). Dále ve svém výzkumu Zahradníková sledovala, kolikrát se matky obrátily na linku kojení při nemocnici. Na otázku odpovědělo pouze 5 respondentek a všechny linku kojení využily pouze jednou, rada jim pomohla a stačila (Zahradníková, 2013, s. 34). Ze zjištěného mě napadá, že funkci poradkyně po porodu může plnit i dula. Dula je název pro speciálně vyškolenou ženu, která doprovází a poskytuje zejména psychickou a emocionální podporu ženě během těhotenství, porodu a poporodním období. Obzvlášť významnou úlohu mají duly při podpoře nové rodiny v období šestinedělí. Zvláště důležité je předávání zkušenosti v péči o dítě a podpora matek při zahájení kojení. Duly neposkytují zdravotnickou péči, pracují pouze vedle poskytovatelů péče svých klientek (Česká asociace dul, 2014). Domnívám se, že matky vyhledávají duly proto, že jistou míru podpory potřebují. Z analýzy výzkumné otázky je zřetelné, že matky informace o laktačním poradenství mají. Ze studie Zahradníkové vychází, že matky vyhledávají pomoc na různých místech a oslovují nejčastěji rodinu a odborníky ve srovnatelném poměru (Zahradníková, 2013, s. 45).

Vzhledem k tomu, že můj výzkum byl zaměřen na prvorodičky, neměla jsem možnost sledovat zpětnou vazbu.

Výzkumná otázka č. 5

Je edukaci na oddělení vyhrazen dostatečný časový prostor?

V mém výzkumném vzorku větší polovina respondentek považuje časový prostor vyhrazený na edukaci za dostačující, 10 žen si myslí, že je *nejspíše* dostačující, jedna respondentka si nebyla jistá, možnost *ne* a *spíše ne* nezvolil nikdo. Uvádím doplňující údaje k tématu edukace. Jak již popisuji v předchozím textu, edukace na oddělení probíhá na etapy. Závěrečná fáze se uskutečňuje den před propuštěním a je pro ni vyhrazeno zhruba 30 minut. Provádí se před propuštěním záměrně, aby matky měly možnost vše dokonale promyslet, a pokud jim některé informace schází, aby měly možnost a čas vědomosti doplnit. Většinou se uskutečňuje v odpoledních hodinách. Edukační prostředí, ve kterém je edukace realizována, tvoří nemocniční pokoj matky. Edukátor / novorozenecká sestra se opírá o body, které jsou přesně určené a také důležité. Na konci edukační lekce je prostor na diskuzi. Čas stanovený na edukaci není pevný, může se lišit z hlediska různých okolností i podle toho, jaká je zpětná vazba učící se osoby (Viz Příloha F, s. 66). Může nastat situace, kdy na pokoji, ve kterém provádíme edukaci, se nachází i další žena, která již edukována byla, přesto chce edukaci slyšet znova. Je zřejmé, že matky touží po informacích duplicitně. Dané oblasti se věnovala kolegyně Ludvíková, která se zabývala totožnou otázkou a výzkum prováděla na stejném oddělení v roce 2010. V jejím výzkumném vzorku, složeném z 50 respondentů, 44 ženám čas vyhrazený na edukaci vyhovoval, pro zbylé matky dostačující nebyl. Menší procento matek, kterým čas nevyhovoval, byly prvorodičky. Současně také uvedly, že ani prostor poskytnutý pro dotazy nebyl dostačující (Ludvíková, 2010, s. 87). Můj výzkum se zaměřoval pouze na matky prvorodičky. Ve výzkumném vzorku kolegyně Ludvíkové byly prvorodičky a vícero dičky. Výsledky mého výzkumu nelze úplně srovnávat s výsledky Ludvíkové. Sice pozorujeme spokojenost s vymezeným časem na edukaci v obou případech, ale je nutné brát do úvahy odlišný vzorek respondentů kolegyně Ludvíkové. Pro praxi přesto je důležité věnovat ženám prvorodičkám během edukačního procesu více času.

Výzkumná otázka č. 6

Jak vnímají a hodnotí matky úroveň edukace na oddělení šestinedělí?

Zvolenou výzkumnou otázku jsem nechala až na konec diskuze záměrně, protože zároveň je hlavním cílem mé práce. Na hodnocení edukace jsem se ptala v otázce č. 15. Soubor respondentek měl možnost ohodnotit úroveň edukace pomocí školního hodnocení a využít při tom známky od 1 do 5. Zjištění výsledků bylo překvapující a potěšující. Téměř většina respondentek ohodnotila úroveň edukace známkou „1“, necelá desetina zbývajících žen ohodnotila edukaci známkou „2“. Ostatní známky ze škály nebyly využity. Na otázku č. 15 navazovala otázka č. 16. Jedná se o poslední otázku v dotazníku, která byla otevřená. V nabídnuté otázce respondentky mohly vyjádřit svůj názor na edukaci a napsat, které informace v edukaci chybí. Nadpoloviční většině respondentek edukace vyhovuje a nechtějí v ní nic měnit. Sedm respondentek využilo možnosti otevřené otázky a touto cestou vyslovilo poděkování novorozeneckým sestřám a s edukací byly rovněž spokojené. Ostatní respondentky, jedná se o šest žen z celkového počtu, uvedly, co přesně jim v edukaci chybí. Šlo o sdělení týkající se péče o pokožku novorozence, nemoc dítěte, cestování s novorozencem, zvládnutí břišní koliky a utišení plačícího miminka. Dokonce jedna respondentka si přála zahrnout do edukace i kontakt na dětskou pohotovost. Informace, které respondentky chtějí do edukace zahrnout, považují za stěžejní. Je třeba se nad zjištěnými výsledky zamyslet a následně je do edukace zakomponovat. Zamyslela bych se u bodu, kde ženy postrádají informace o cestování s novorozencem. Tady spíše zastávám názor, že cestování s novorozencem není vhodné. Lidský život prochází složitým psychosociálním vývojem. Ve fázi útlého dětství, míněno kojenecké období, je potřeba zajistit dítěti stabilní prostředí. Jelikož v daném období je životně nutné, aby matka byla dítěti plně k dispozici, měla by ho uchránit od jakýchkoliv traumatických změn (Erikson, 2015, s. 138). Souhrnně lze říci, že podle provedeného výzkumu je zřejmé, že na našem oddělení je prováděna v celku kvalitní edukace. Přesto by si jedna respondentka přála citlivější přístup některých dětských sester, ačkoliv úroveň edukace ohodnotila známkou nejvyšší. Zde bych chtěla zdůraznit ohromnou náročnost a odpovědnost práce novorozeneckých sester. Celodenní kontakt s kojícími matkami vyžaduje notnou dávku trpělivosti, empatie a individuálního přístupu. Ne vždy je možné v praxi těchto schopností dosáhnout. Na závěr bych uvedla, že záměr výzkumné otázky se mi podařilo naplnit. Dotazník, který jsem sestavila pro zrealizování výzkumu ve své bakalářské práci, by se mohl i nadále využívat pro kontrolu spokojenosti

s edukací po celý rok. Navrhovala bych jeho kratší verzi s vytyčením zhruba pěti důležitých bodů.

7 ZÁVĚR

Ve své práci jsem se snažila uvést do problematiky kojení a seznámit se zásady edukace. Přiblížit téma kojení nebylo úplně snadné, jelikož je velmi obsáhlé. Totéž platí i pro téma edukace, které je pevně spjaté s obsáhlým vědeckým oborem pedagogika. Každopádně jsem se o to pokusila. Dlouhá léta se v České republice podporovala umělá výživa a návrat ke kojení nebyl lehkým úkolem. Prokazatelné výhody kojení jak pro zdraví dítěte, tak i pro zdraví matky postupně vedly k jeho podpoře. V současné době je kojení velmi propagováno, hodně se o něm mluví a píše. Většina matek přichází do porodnice rozhodnuta kojit. Matky jsou schopné úspěšně kojit, protože si jsou vědomé významu kojení jak pro výživu, emocionální a intelektový rozvoj dětí, tak pro tvorbu pevné citové vazby. Pokud ale vzniknou potíže při kojení, je třeba maminky v daném rozhodnutí utvrdit a podpořit. Matky, které mají potíže s kojením, jsou více ohrožené předčasným ukončením kojení, ačkoliv většina běžných problémů s kojením se dá zvládnout díky psychické a praktické podpoře kojící matky. Proto se domnívám, že je potřeba systém péče o kojící matky nastavit tak, aby jim byla pomoc nepřetržitě dostupná. Hlavním cílem mé práce bylo zjistit úroveň edukace prováděné novorozeneckými sestrami na oddělení šestinedělí a zmapovat současný stav edukace. Při analýze dotazníkového šetření jsem zjistila, že zkoumaný soubor matek prvorodiček hodnotí edukaci kladně, míru poskytnutých informací a čas vymezený na edukaci považuje za dostatečný. Přesto v edukaci lze nalézt drobné nedostatky, které je třeba odstranit. Proto do budoucna navrhuji sjednocené provádění edukace a zařazení těch informací do edukace, které matky prvorodičky v prováděné edukaci postrádaly. Jedná se o informace ohledně péče o novorozence, noční kojení, o výživě matky v období kojení, postup při břišní kolice, o zvýšené teplotě u novorozence, rady a triky jak utišit plačící miminko. Dále navrhuji při realizace edukace přistupovat individuálně k osobnosti každé ženy. Důležité je znát postoj ženy ke kojení a respektovat její rozhodnutí. Pro praxi doporučuji informovat ženy o výhodách kojení již v období těhotenství. Při pobytu matek na oddělení šestinedělí jim poskytnout důkladné informace o kojení, poukázat na nejčastější problémy a jejich řešení. V případě nejasnosti informace opakovat, vyžadovat zpětnou vazbu od matek a vše řádně zaznamenávat do dokumentace. Výstupem mé bakalářské práce bylo zamyšleno zřízení webových stránek Facebook, které by fungovaly jako on – line poradna. Bohužel tento projekt je zatím odložen z důvodu organizačních a personálních změn v našem zdravotnickém zařízení. Taky jsem se na toto téma zaměřovala ve výzkumném šetření. Na otázku, zda by si matky přály založení internetových stránek, většina žen sice odpověděla kladně, přesto 9 žen

o takovou nabídku zájem nemělo. Z čehož plyne, že někteří jedince i v dnešní době preferují lidský kontakt a mluvené slovo. Na závěr bych chtěla uvést, že kojení je jedinečným benefitem pro dítě i pro matku a edukace je významnou složkou v podpoře kojení. Aby však edukace byla kvalitní a komplexní, musí být šitá na míru a vycházet z individuálních potřeb každého jedince. Proto, abychom dosáhli dobrých výsledků v kojení, je potřeba více opor, edukace sama o sobě nestačí. Je to bezpochyby podpora rodiny, kvalitní prenatální i perinatální péče, vzdělané laktační poradkyně i ucelený názor společnosti.

8 POUŽITÁ LITERATURA

1. BASTABLE, Susan B. *Nurse as Educator: Principles of teaching and learning for nursing practice*. 3rd ed. Sudbury: Jones and Bartlett Publisher, 2008, pages 667. ISBN 978-07637-4643-8.
2. BAYER, Milan, *Pediatric*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, 352 s. ISBN 978-80-7387-388-2.
3. BURIANOVÁ, Iva a kol. *Nové pohledy na výživu novorozenců a kojenců*. 1. vyd. Olomouc: Solen Print, 2008, 58 s. ISBN 978-80-903776-8-4.
4. ČERNÁ, Marcela. Bagately v kojení. *Bulletin Sdružení praktických lékařů ČR*. 2008, roč. 18, č. 5, s. 10- 15. ISSN 1212-6152.
5. ČERNÁ, Marcela. Patologie v kojení. *Moderní gynekologie a porodnictví*. 2009, roč. 18, č. 2, s. 197 – 201. ISSN 1211-1058.
6. ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. MZČR. *Zdraví pro všechny v 21. století* [online]. 2010 [cit. 2016-03-20]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/zdravi-pro-vsechny-v-stoleti_2461_1101_5.html
7. Česká asociace dul. *Kdo je dula?* [online]. 2014 [cit. 2016-04-18]. Dostupné z: <http://www.duly.cz/o-nas/>
8. DORT, Jiří, Eva DORTOVÁ a Petr JEHLIČKA. *Neonatologie*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2013, 118 s. ISBN 978-80-246-2253-8.
9. ERIKSON, Erik. *Životní cyklus rozšířený a dokončený: devět věků člověka*. 2. vyd. Praha: Portal, 2015, 152 s. ISBN 978-80-262-0786-3.
10. FRÜHAUF, Pavel a kol. *Enterální výživa nezralých novorozenců – podpora kojení*. Konice: Gylden pro Nestlé Česko, 2014, 92 s. ISBN 978-80-87290-05-7.
11. GRECMANOVÁ, Helena, Drahomíra HOLOUŠOVÁ. *Pedagogika*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, 73 s. ISBN 80-244-1470-8.
12. HARTL, Pavel, Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portal, 2000, 774 s. ISBN 80-7178-303-X.
13. CHVÍLOVÁ, Weberová, Magdalena. Kodex marketingu mateřského mléka – konflikt mezi ekonomikou a etikou? *Neonatologické listy*. 2014, roč. 20, č. 2, s. 19. ISSN 1211-1600.
14. JANOTA, Jan, Zbyněk STRAŇÁK. *Neonatologie*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2013, 576 s. ISBN 978-80-204-2994-0.
15. JUŘENIKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 80 s. ISBN 978-80-247-2171-2.

16. KLIMOVÁ, Anna. *Kojení dar pro život*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998, 56 s. ISBN 80-7169-490-8.
17. KOUDELKOVÁ, Vlasta. *Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí*. 1. vyd. Praha: Triton, 2013, 134 s. ISBN 978-80-7387-624-1.
18. KOMENSKÝ, Jan Amos. *Velká didaktika*. In: *Vybrané spisy Jana Amose Komenského, Svazek I*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1958, s. 41 – 281.
19. КОРНИЛОВА, Гульзада Махмутовна, ЗАБОЛОТНАЯ, Л. Н, САФИНА, Л. З. Роль медицинских учреждений в поддержке грудного вскармливания. *Практическая медицина*. 2010, том 45, с. 118-120. ISSN 2072-1757.
20. КУЛАКОВА, Галина, СОЛОВЬЕВА, Н. А, КУРМАЕВА, Е.А. Грудное вскармливание как проблема XXI века. *Вопросы Современной Педиатрии*. 2014, том 13, no. 3, с. 93-96. ISSN 1682-5527.
21. LAKTAČNÍ LIGA. *Metodické doporučení pro ČR* [online]. 2016 [cit. 2016-03-15]. Dostupné z: <http://www.kojení.cz/zdravotnikum/doporučení/>
22. LUDVÍKOVÁ, Eva. Edukace kojících žen. Hradec Králové, 2010, s. 142. Bakalářská práce. Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové. Vedoucí práce Mgr. Eva Vachková.
23. MALACH, Josef. *Pedagogika jako obecná teorie edukace*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2007, 132 s. ISBN 978-80-7368-291-0.
24. MUNTAU, Ania. *Pediatric*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2014, 608 s. ISBN 978-80-247-4588-6.
25. MUŽÍK, Jaroslav. *Androdidaktika*. 2. vyd. Praha: ASPI, 2004, 148 s. ISBN 80-7357-045-9.
26. MYDLILOVÁ, Anna. Přirozená výživa novorozence – kojení – hlavní zásady. *Pediatric pro praxi* [online]. 2003 [cit. 2016-03-18]. Dostupné z: www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2003/03/04.pdf
27. NATHOO, Tasnim, Aleck OSTRY. *The One Best Way?: Breastfeeding History, Politics, and Policy in Canada*. Wilfrid Laurier Univ. Press, 2009, Pages 89-104.
28. ONDRIOVÁ, Iveta, Anna SINAIOVÁ. Aktivní podpora kojení v prenatálním a perinatálním období. *Sestra: odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry*. 2008, roč. 18, č. 3, s. 53-56. ISSN 1210-0404.
29. PAVLATOVÁ, Eva. Kojení – právo matky i dítěte. *Zdravotnické noviny: týdeník odborných profesí ve zdravotnictví*. 2010, roč. 59, č. 40, s. 12-15. ISSN 1805-2355.

30. PRŮCHA, Jan. *Moderní pedagogika*. 5. vyd. Praha: Portál, 2013, 488 s. ISBN 978-80-262-0456-5.
31. SCHNEIDROVÁ, Dagmar a kol. *Kojení: Nejčastější problémy a jejich řešení*. 2. vyd. Praha: Grada, 2006, 148 s. ISBN 80-247-1308-X.
32. SCHÖNBAUEROVÁ, Andrea, Mária BOLEDOVIČOVÁ. *Úloha dětské sestry v návštěvní službě u novorozenců a kojenců v minulosti – literární přehled* [online]. 2015 [cit. 2016-04-18]. *Kontakt* [online]. 2015, [cit. 2016-04-18]. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20151120105710304076.pdf>
33. SCHÖNDORFOVÁ, Dita. Fyziologie kojení. *Moderní gynekologie a porodnictví*. 2009, roč. 18, č. 2, s. 189 - 193. ISSN 1211 – 1058.
34. ŠRÁČKOVÁ, Danuše. Historie kojení I. *Praktická gynekologie* [online]. 2004 [cit. 2016-02-13]. Dostupné z: www.prolekare.cz/pdf?ida=pg_04_03_05.pdf
35. ŠRÁČKOVÁ, Danuše. Historie kojení II. *Praktická gynekologie* [online]. 2004 [cit. 2016-02-13]. Dostupné z: www.prolekare.cz/pdf?ida=pg_04_03_05.pdf
36. ŠRÁČKOVÁ, Danuše. Rooming in. *Praktická gynekologie* [online]. 2007 [cit. 2016-02-16]. Dostupné z: www.prolekare.cz/pdf?ida=pg_07_01_05.pdf
37. ŠULISTOVÁ, Radka, Marie TREŠLOVÁ. *Pedagogika edukační činnost v ošetrovatelské péči pro sestry a porodní asistentky*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2012, 191 s. ISBN 978-80-7394-246-5.
38. ŠUSTEROVÁ, Dáša. Úloha sestry v edukaci prvorodičky v systému roaming – in. *Sestra: odborný dvoměsíčník pro zdravotní sestry*. 2010, roč. 20, č. 3, s. 86-88. ISSN 1210-0404.
39. ŠVEJCAR, Josef, Pavel Frühauf. *Péče o dítě*. 1. vyd. Praha: NUGA, 2003, 400 s. ISBN 80-85-903-15-6.
40. TAKÁCS, Lea, Daniela SOBOTKOVÁ a Lenka ŠULOVÁ. *Psychologie v perinatální péči: Praktické otázky a náročné situace*. 1. vyd. Praha: Grada, 2015, 208 s. ISBN 978-80-247-5127-6.
41. UZIS ČR. *Činnost oboru dětského a dorostového v ambulantní péči v roce 2012*. [online]. 2016 [cit. 2016-03-10]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/cinnost-oboru-detskeho-dorostoveho-ambulantni-peci-roce-2012>
42. VACHEK, Jan. *Farmakoterapie v těhotenství a při kojení: průvodce pro každodenní praxi*. Praha: Maxdorf, 2013, 361 s. ISBN 978-80-7345-333-6.

43. VONDRAČEK, Lubomír, Hana KURZOVÁ. *Zdravotnické právo: pro praxi a posluchače lékařských fakult*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2002, 42 s. ISBN 80-246-0531-7.
44. WEIGERT, Vivian. *Všechno o kojení*. 1. vyd. Praha: Portal, 2006, 160 s. ISBN 80-7367-071-2.
45. WHO. *International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes* [online]. 1981 [cit. 2016-02-21]. Dostupné z: http://www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf
46. ZAHRADNÍKOVÁ, Alena. *Potíže s kojením ze strany matky*. Pardubice, 2013, s. 55. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice Fakulta Zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Eva Hlaváčková Ph.D.
47. ZAMARSKÁ, Jana, Ivana Auingerová. *Kojení: praktické rady pro kojící maminky*. 1. vyd. Brno: Computer Přes, 82 s. ISBN 80-251-0772-8.

9 PŘÍLOHY

Příloha A - <i>Multifunkční efekt základních živin MM</i>	59
Příloha B - <i>10 kroků k úspěšnému kojení</i>	60
Příloha C - <i>Vývoj struktury dětí podle délky kojení</i>	61
Příloha D - <i>Polohy při kojení</i>	62
Příloha E - <i>Ošetrovatelský standard č. 12/N</i>	63
Příloha F - <i>Ošetrovatelský standard č. 25/N</i>	66
Příloha G - <i>Dotazník</i>	67

Příloha A - *Multifunkční efekt základních živin MM*

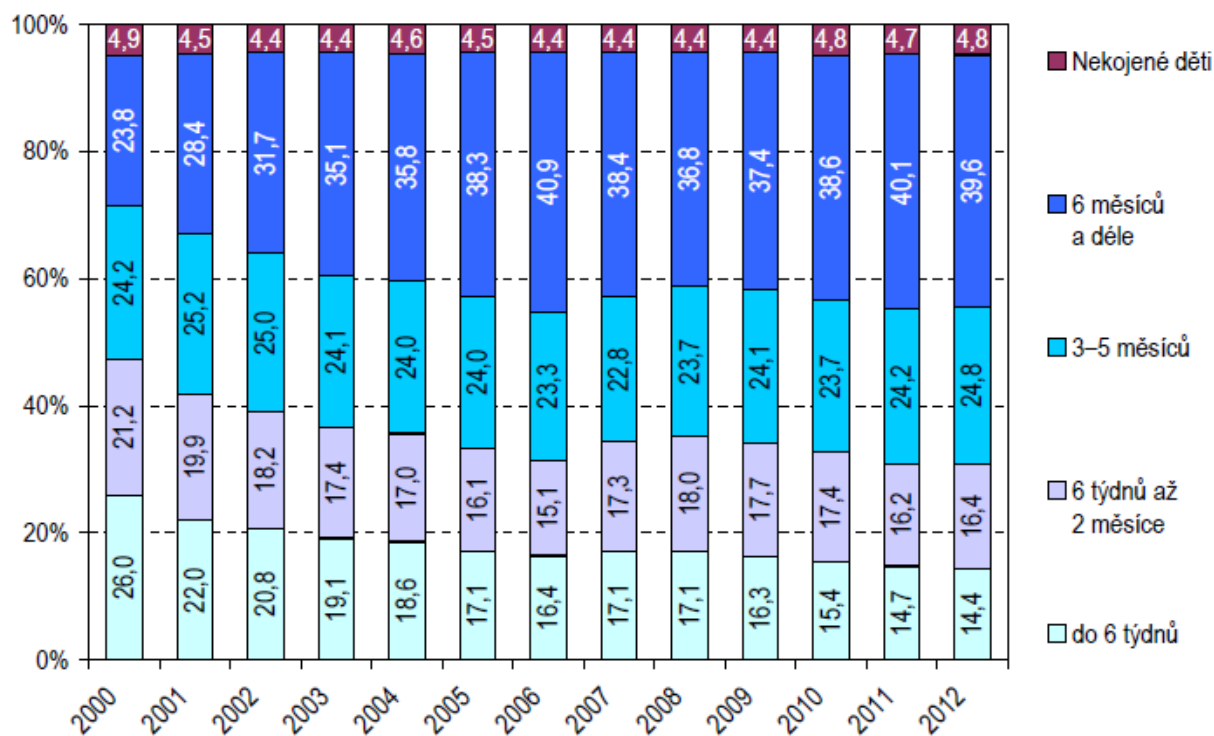
živiny	množství	další bioaktivní funkce
bílkoviny	mg/100 ml	
α albumin	200 - 300	apoptóza nádorových buněk, syntéza laktózy
kasein	200 - 300	transport ionizovaného Ca
laktoferin	100 - 300	imunita – ochrana
s - IgA	50 - 100	antiinfekční efekt, růst, transport Fe
IgM	2	imunita – ochrana
IgG	1	imunita – ochrana
lysozym	5 - 25	antiinfekční efekt
cukry	g/100 ml	
laktóza		zdroj energie
oligosacharidy	6,5 – 7,5	mikrobiální ligandy
glukokonjugaty	1,0 – 1,5	mikrobiální a vírové ligandy
tuky	g/100ml	
triglyceridy		zdroj energie
LC – PUFA	3,0 – 4,5	esenciální pro vývoj CNS, sítnici a růst
MK + glycerol		antiinfekční efekt

Zdroj: Burianová a kol., 2008, s. 8

Každé zařízení poskytující péči matkám a novorozencům by mělo:

1. Mít písemně vypracovanou strategii přístupu ke kojení, která je rutinně předávána všem členům zdravotnického týmu.
2. Školit veškerý zdravotnický personál v dovednostech nezbytných k provádění této strategie.
3. Informovat všechny těhotné ženy o výhodách a technice kojení.
4. Umožnit matkám zahájit kojení do půl hodiny po porodu.
5. Ukázat matkám způsob kojení a udržení laktace i pro případ, kdy jsou odděleny od svých dětí.
6. Nepodávat novorozencům žádnou jinou výživu kromě mateřského mléka, s výjimkou lékařsky indikovaných případů.
7. Praktikovat roaming – in, umožnit matkám a dětem zůstat pohromadě 24 hodin denně.
8. Podporovat kojení podle potřeby dítěte, nikoli podle předem stanoveného časového harmonogramu.
9. Nedávat kojeným novorozencům žádné náhražky, šidítka, dudlíky.
10. Povzbuzovat zakládání dobrovolných spolků pro podporu kojení a upozorňovat na ně matky při propuštění z nemocnice. (Janota, Straňák, 2013)

Příloha C - Vývoj struktury dětí podle délky kojení



Zdroj: UZIS, 2013

Příloha D - Polohy při kojení



Vleže



V polosedě



Fotbalová (boční držení)



Boční držení s opěrou zad



Vsedě (madona, kolíbka).



Vleže na zádech



Poloha tanečnicka



Vertikální

Zdroj: Laktační liga, 2016

Standardní ošetrovatelský postup č. 12/N

Předání novorozence do péče matky na pokoj rooming – in

Místo použití: novorozenecké oddělení

Schválil: ošetrovatelský tým

Platnost tématu: od 20. 02. 2007

Kontrola: 1x ročně

Zodpovídá: vrchní sestra

Definice: Rooming - in je společný pobyt matky a dítěte na pokoji nejlépe 24 hodin. Dítě umístíme na pokoj matky co možná nejdříve, minimálně však 6 hodin po porodu.

Cíl: Jednotný postup při přemístění novorozence na pokoj matky
Jednotná edukace a motivace matky v péči o dítě
Zajištění adekvátní péče o novorozence
Dosažení co nejčasnějšího kontaktu mezi matkou a novorozencem
Dodržení všech zásad Baby Friendly Hospital

Pomůcky:

prádlo pro novorozence:.....	kosmetika pro novorozence:
bavlněné pleny.....	mast na ošetření hýždí
košílky.....	calcium panthotenicum
ev. dupačky a ponožky.....	slunečnicový olej
povlaky na zavinovačku.....	tělové mýdlo
podložka pro novorozence.....	pleťové mléko
pytle na špinavé prádlo.....	buničité čtverce
rektální teploměr	
reklamní letáky a vzorky pro matku	matka dodá:
informovaný souhlas	jednorázové pleny
zásady bezpečnosti novorozence	vlhčené ubrousky
v péči matky na pokoji roaming - in	

vybavení pokoje: přebalovací stůl s úložným prostorem
vanička, přívod teplé a studené vody
kojící polštář
stolička

Standardní postup:

- zjistí, zda zdravotní stav matky novorozence umožňuje předání fyziologického novorozence do její péče
- připrav všechny pomůcky, teploměr označ příjmením dítěte a vše ulož na pokoji matky do přebalovacího stolu a na poličku
- spolu s matkou přidej k pomůckám jednorázové pleny a vlhčené ubrousky
- edukuj matku o správném používání všech pomůcek potřebných ke kvalitní péči o dítě
- má – li matka s sebou na oddělení vlastní kosmetiku pro novorozence, zjisti, zda je vhodná, případně umožni její používání
- seznam matku s denním režimem na pokojích roaming – in – dětská vizita, koupání, návštěvy...

- předej matce propagační materiály, vzorky, informovaný souhlas, stručně vysvětli důležitost popsaných vyšetření a zásady bezpečnosti novorozence v péči matky na roaming – in, požádej ji o podpis obou dokumentů a zařaď je do dekursu
- zajisti správnou teplotu na pokoji matky
- novorozence umísti na pokoj matky v postýlce označené jménem a příjmením
- vysvětli matce způsob ukládání dítěte do postýlky, polohování a význam zvýšené polohy v postýlce
- zvláště důrazně upozorni matku na ukládání dítěte ke spánku do postýlky!! Nebezpečí pádu nebo zalehnutí novorozence
- ukaž matce místa určená k přebalování a k další péči o dítě – přebalovací stůl, zastlaná postel matky krytá podložkou k tomu určenou
- upozorni matku na nevhodnost pokládat novorozence na podložku v posteli (nebezpečí přenosu infekce)
- seznam matku s technikou přebalování – používání jednorázových plen tak, aby byl novorozenec schopen volně ohýbat a roztahovat nožky v kyčelních kloubech
- edukuj matku – před divizi pupečníku směřuje pupeční pahýl na hrudník novorozence, mimo jednorázovou plenu (sesychání pupečníku)
- ukaž matce měření tělesné teploty rychloběžným teploměrem v rectu novorozence
- sděl matce rozmezí fyziologické tělesné teploty a upozorni na neustálenou termoregulaci novorozence
- je – li u novorozence porucha termoregulace ve smyslu nižší tělesné teploty, umísti na pokoj matky vyhřívací modul a ukaž manipulaci s ním
- nauč matku správnou péči o hýždě novorozence (otírání a omývání genitálií po močení a po stolici, odstraňování zbytků starých nánosů masti a krému, aplikaci masti a krému k ochraně hýždí)
- upozorni matku na nebezpečí vzniku intertriga při nedostatečné nebo nesprávné péči o genitálie novorozence
- průběžně se informuj na frekvenci vyprazdňování novorozence a zaznamenávej do dekursu smolku i stolici dítěte
- zvláštní péči věnuj pokožce novorozence (suchá kůže, ragády, potníky, alergický enantém), seznam matku s ošetřováním pokožky dle ordinace pediatra (nanášení masti, obkladů, koupele...)
- jedenkrát denně proved' s matkou celkovou očistu novorozence (koupel a výměna prádla) a pouč matku o přípravě pomůcek
- zdůrazni, aby matka nikdy nenechávala novorozence bez dozoru na přebalovacím stole a na posteli – nebezpečí pádu dítěte
- vysvětli matce systém třídění plen a prádla do připravených košů
- seznam matku s vážením novorozence před a po kojení (váha na chodbě)
- dohlížej na techniku a frekvenci kojení
- průběžně edukuj matky o změnách při kojení (změny poloh, obklady, masáže, používání pomůcek)
- dbej, aby matka znala správné držení novorozence při odříhnutí a ukládala do postýlky až po odříhnutí, případně dítě držela 10 – 15 minut a poté uložila do postýlky na levý nebo na pravý bok
- upozorni matku na větry a bolení břicha a pouč ji o masáží břicha, teplých obkladech, úlevových polohách
- ujisti se, že matka nemá žádné otázky a nejasnosti v péči o novorozence, případné dotazy a problémy znovu objasni a vysvětli
- není – li si matka jistá, že péči o novorozence zvládne sama, nabídni ji svou asistenci a pomoc

- buď v kontaktu s matkou, povzbuzuj ji a podporuj
- svým přístupem motivuj matku k úspěšnému osvojení péče o dítě
- při jakékoli patologii u novorozence informuj pediatra a převezmi ho zpět na novorozenecký box

Standardní ošetrovatelský postup č. 25/N

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

Místo použití: novorozenecké oddělení

Schválil: ošetrovatelský tým sester

Platnost tématu: od 20. 09. 2008

Kontrola: 1x za rok

Zodpovídá: vrchní sestra

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

Pomůcky: ošetrovatelská dokumentace

Standardní postup:

- zajisti klidné a nerušené místo/ pokoj, jídelnu zúčastní-li se více matek
- při edukaci postupuj dle zvyklosti oddělení
- matka potvrdí poučení podpisem na edukační list v oš. dokumentaci

1. Kojení doma:

- a) důležitá technika kojení, je vhodné začít kojít z jednoho prsu (pokud to
- b) dítěti stačí), aby docházelo k dokonalému vyprázdnění prsu a dítě vypilo
- c) i „zadní mléko“
- d) stále trvá přikládání k prsu dle chuti dítěte, neomezujeme délku ani
- e) frekvenci, zdůraznit potřebu nočního kojení (nejvyšší produkce hormonů)
- f) polohy při kojení – matka při propuštění zná a prakticky ovládá různé polohy při kojení (vleže, vsedě, fotbalová, poloha tanečnicka, boční držení) a je si vědomá významu střídání těchto poloh

- g) péče o prsy – poučení o obkladech teplých i studených (jako prevence retence mléka a mastitidy), ošetrování bradavek, prakticky ovládá ruční odstříkání MM, je poučená o ukládání a uchovávání MM (3 měsíce v mrazničce, 12 hodin v lednici, 2 hodiny při pokojové teplotě), ohřívání MM a alternativní způsoby jeho podání (lžička, stříkačka, kádinka, přes prst)
- h) poučení o zvýšení tělesné teploty (možnost užití paracetamolu dle dávkování v příbalovém letáku, vysvětlit nutnost návštěvy u lékaře a zdůraznit, že není nutné přerušovat kojení)
- i) nevhodnost používání dudlíku a podávání tekutin při plném kojení

2. Růstový spurt – období zvýšeného růstu dítěte, 3. až 6. týden a 3. až 6. měsíc věku dítěte, nutnost častějšího přikládání dítěte, zdůraznit trpělivost matky v daném období.

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

4. Linka kojení - možnost telefonické konzultace 24 hodin denně.

Vážená maminko,

Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku. Dotazník je zaměřen na ženy prvorodičky, které jsou klientkami naší porodnice. Cílem dotazníku je zjistit informace o úrovni edukace žen prvorodiček, prováděné zdravotnickým personálem v oblasti kojení. Dotazník je zcela anonymní, získané informace použijeme k zlepšení péče, ke zvýšení poskytovaných služeb a jako podklad k mé bakalářské práci. Vyplňte prosím pozorně všechny otázky.

Děkuji za Váš čas a ochotu,

Ruslana Horáková, zaměstnankyně nemocnice [REDACTED] a zároveň studentka 3. ročníku na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice.

1. V jakém časovém rozmezí Vám bylo dítě poprvé po porodu přiloženo k prsu?

- a) ihned
- b) do 30 minut
- c) déle než do 30 minut

2. Představuje kojení tradici ve Vaší rodině?

- a) ano
- b) ne

3. Je kojení ve Vaší rodině podporováno?

- a) ano
- b) ne

4. Dařilo se Vám kojení během poporodní adaptace?

- a) ano
- b) ne

5. Pokud jste měla potíže s kojením v období poporodní adaptace, napište prosím jaké?

a) obtíže s přisáváním

b) vpáčené bradavky

c) spavé dítě

d) jiné (uved'te, konkrétně

jaké).....

6. Jakým způsobem Vám byly předány informace o kojení?

a) ústně s názornou ukázkou

b) přednáškou

c) propagačními materiály

d) nebyly předány vůbec

e) jinou formou

.....

7. Kdo vám nejvíce pomohl při nácviu kojení?

a) dětská sestra

b) porodní asistentka

c) lékař

d) rodina

e) kamarádky

8. Co Vám nejvíce pomohlo při nácviu kojení?

a) speciální polohy

b) kojící polštář

c) klobouček

d) jiné

9. Myslíte si, že edukaci o kojení byl v porodnici vyhrazen dostatečný časový prostor?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) ne
- d) spíše ne
- e) nevím

10. Byly Vám sděleny informace o překážkách, které mohou kojení narušit?

- a) ano
- b) ne

11. Myslíte si, že míra poskytnutých informací je dostačující pro odchod do domácího prostředí?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) ne
- d) spíše ne

12. Byla jste poučena o možnostech využití služeb laktační poradkyně na našem oddělení?

- a) ano
- b) ne

13. Jaké informace v oblasti kojení byste si přála doplnit?

- a) informace jsou dostačující
- b) péče o novorozence
- c) noční kojení
- d) výživa matky během kojení
- e) jiné.....

14. Uvítala byste internetové stránky našeho oddělení, kde by Vám byla odborníky poskytnuta rada a pomoc při vzniklých potížích?

a) ano

b) ne

15. Jaký je Váš názor na celkovou úroveň edukace na našem oddělení, jakou známkou byste jí ohodnotila?

a) 1

b) 2

c) 3

d) 4

e) 5

16. Co byste v edukaci chtěla změnit, případně doplnit?

.....
.....