

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Informační mapa péče pro ženu o kojení

Daniela Hegrová

Bakalářská práce

2017

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Daniela Hegrová**
Osobní číslo: **Z14045**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Název tématu: **Informační mapa péče pro ženu o kojení**
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

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

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

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

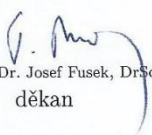
1. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a Ivo BOREK. Intenzivní péče o novorozence. 2. přepracované vyd. Brno: NCO NZO, 2012, 447 s. ISBN 978-80-7013-547-1.
2. HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. Porodnictví. 1. vyd. Praha: Grada, 2014, 576 s. ISBN 978-80-247-4529-9.
3. JUŘENÍKOVÁ, Petra. Zásady edukace v ošetrovatelské praxi. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 77 s. ISBN 978-80-247-2171-2.
4. KOUDELKOVÁ, Vlasta. Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí. 1. vyd. Praha: Triton, 2013, 134 s. ISBN 978-80-7387-624-1.
5. KUDLOVÁ, Eva a Anna MYDLILOVÁ. Výživové poradenství u dětí do dvou let. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 148 s. ISBN 80-247-1039-0.
6. NANDA International. Ošetrovatelské diagnózy definice a klasifikace: 2015-2017. 1. vyd. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4328-8.

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Helena Petržílková


Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: 1. prosince 2015

Termín odevzdání bakalářské práce: 9. května 2017


prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 7. února 2017

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byl jsem seznámen 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 30. 4. 2017

Daniela Hegrová

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych chtěla poděkovat vedoucí mé bakalářské práce paní Mgr. Heleně Petržílkové za cenné rady, ochotu, trpělivost, odborný dohled a čas věnovaný konzultacím při tvorbě bakalářské práce. Také bych chtěla poděkovat své rodině, která mě po celou dobu studia podporovala.

ANOTACE

Práce na téma Informační mapa péče pro ženu o kojení se zabývá problematikou kojení, jeho podporou po porodu a edukací. Po prostudování odborné literatury a vypracování plánů péče o fyziologické novorozence byla v praktické části vytvořena informační mapa péče, jako edukační materiál určený pro matky.

KLÍČOVÁ SLOVA

Bonding, edukace, informační mapa péče, kojení, novorozenec, porodní asistentka

TITLE

Information map of care for the woman about breastfeeding

ANNOTATION

This thesis that is called Information map of care for woman about breastfeeding is aimed at breastfeeding, its support after childbirth and its education. The information map of a care was made in the practical part of this thesis after the examining of technical literature, and after a formation of plans of a care of physiological newborn baby. This information map serves as an educational material for mothers.

KEYWORDS

Bonding, education, information map of care, breastfeeding, newborn, midwife

OBSAH

ÚVOD.....	9
CÍLE PRÁCE.....	10
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 Kojení.....	11
1.1 Správná technika kojení	11
1.2 Deset kroků k úspěšnému kojení.....	11
1.3 Výhody kojení pro dítě.....	12
1.4 Výhody kojení pro matku.....	12
1.5 Kontraindikace kojení	13
1.6 Výživa v období kojení	13
1.7 Fyziologie laktace	14
1.7.1 Složení mateřského mléka	14
1.8 Nejčastější problémy při kojení	15
1.8.1 Hypogalaktie	15
1.8.2 Hypergalaktie	15
1.8.3 Problémy s bradavkami	16
1.8.4 Mastitis.....	16
2 Bonding.....	18
2.1 Deset kroků k podpoření bondingu	18
2.2 Breast crawl („plazení k prsu“) – samopřisátí	19
3 Edukace.....	20
3.1 Druhy edukace ve zdravotnictví.....	21
3.2 Informační mapa péče	21
PRAKTICKÁ ČÁST	23
4 Metodika	23
4.1 Kazuistika č. 1	24

4.1.1	Průběh hospitalizace	24
4.1.2	Zvažované ošetrovatelské diagnózy	26
4.1.3	Plán péče o novorozence během 72 hodin po porodu	27
4.2	Kazuistika č. 2	34
4.2.1	Průběh hospitalizace	34
4.2.2	Zvažované ošetrovatelské diagnózy	36
4.2.3	Plán péče o novorozence během 72 hodin po porodu	37
4.3	Kazuistika č. 3	44
4.3.1	Průběh hospitalizace	44
4.3.2	Zvažované ošetrovatelské diagnózy	46
4.3.3	Plán péče o novorozence během 72 hodin po porodu	47
4.4	Informační mapa péče	54
4.4.1	Návrh informační mapy péče.....	55
4.5	Manuál k informační mapě péče	57
4.5.1	Návrh manuálu k informační mapě péče	58
	DISKUZE	59
	ZÁVĚR	60
	POUŽITÁ LITERATURA	61

ÚVOD

Téma Informační mapa péče pro ženu o kojení bylo vybráno pro skutečnost, že kojení a vůbec podpora kojení úzce souvisí s prací porodní asistentky. Právě porodní asistentka je s ženou po porodu v úzkém kontaktu. Již během těhotenství by měla ženu podporovat a poskytovat ji o kojení dostatek informací v rámci předporodních kurzů a prenatalních návštěv. Budoucí matka by měla být přesvědčena o smyslu a přínosu kojení pro dítě. Neměla by na kojení pohlížet jako na povinnost, ale jako na dar a jedinečný zážitek pro sebe a své dítě (Stadelmann, 2009, s. 362–365).

Správná výživa dítěte během prvních dnů života je jednou ze základních podmínek pro zdravý vývoj organismu. Tato výživa musí zajistit všechny základní složky potravy a pokrýt energetickou potřebu dítěte. Nesmí však přetěžovat zažívací trakt a obsahovat chemické nebo jiné škodlivé látky. Všechny tyto požadavky splňuje pouze přirozená výživa mateřským mlékem. V ideálním případě by mělo být mateřské mléko dítěti podáváno pouze kojením, pokud však kojení není z nějakého důvodu možné, je nutné podporovat matku v odstříkávání mateřského mléka a tím udržení laktace. Poté odstříkané mateřské mléko podáváme novorozenci alternativním způsobem. Mezi alternativní metody podávání mateřského mléka novorozenci patří krmení po lžičce, krmení pomocí stříkačky, krmení z kádinky nebo z hrnečku, krmení pomocí cévky a suplementoru (Fendrychová, 2012, s. 148–165).

CÍLE PRÁCE

Cílem teoretické části bakalářské práce je popsat význam kojení, edukaci ženy o kojení a seznámit s informační mapou péče.

Cílem praktické části je vytvořit návrh informační mapy péče o kojení, která je určena pro ženy na základě zpracování plánů péče v porodní asistenci formou procesu v porodní asistenci o fyziologického novorozence.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Kojení

Kojení – dítě dostává mateřské mléko přímo z prsu nebo odstříkané (Světová zdravotnická organizace, 1991). Kojení velmi pozitivně upevňuje vztah mezi matkou a dítětem. Stále je považováno za nejideálnější způsob krmení novorozence v prvních šesti měsících života. Přináší s sebou nesčetně výhod jak pro matku, tak pro dítě. Úloha porodní asistentky spočívá v důkladné edukaci, a hlavně podpoře matky při kojení (Kudlová, 2005, s. 9–11; Lewis, 2015, s. 211).

1.1 Správná technika kojení

K podpoře kojení je důležité časté přikládání novorozence k prsu a dostatečné vyprázdnění prsu. Dle individuální potřeby je možné novorozence přikládat 8 – 12x za den s respektováním potřeby spánku. Zpočátku je důležité, aby matka nabízela ke kojení novorozenci oba prsy. Správná technika kojení spočívá v uchopení a držení prsu ve tvaru C. Při tomto držení se prsty nesmí dotýkat dvorce a prs je zespodu podpírán všemi prsty kromě palce. Důležitá je také technika přísátí a sání novorozence. Bradavka by měla spočívat v úrovni úst dítěte, ústa musí být široce otevřená a prs musí být dítěti nabídnut tak, aby uchopilo bradavku s co největší částí dvorce. Bradavka s dvorcem je uložena na jazyku a jazyk novorozence nesmí přesahovat dolní ret. Při sání mléka se novorozenci pohybují spánky a uši, tváře nevpadávají dovnitř (Koudelková, 2013, s. 34–37).

Neméně důležitá je pro správné kojení také poloha. Poloha musí být komfortní jak pro matku, tak i pro dítě. Matka přikládá dítě k prsu, nikoli prs k dítěti. Přitahuje rukou tělo novorozence k sobě, obličej, břicho, hrudník i kolena směřují k matce. Pro správné přiložení novorozenec nesmí křičet, protože při křiku má jazyk otočený směrem k hornímu patru a není možné ho přiložit (Koudelková, 2013, s. 36–37; Moravcová, 2014, s. 114).

1.2 Deset kroků k úspěšnému kojení

Deset kroků k úspěšnému kojení představuje základní strategii k podpoře kojení v porodnicích. Každá porodnice, která se těmito zásadami řídí, nese statut „Baby friendly hospital“ neboli nemocnice přátelská k dětem. Ten je celosvětově udělován Světovou zdravotnickou organizací (Marková, 2010, s. 54–55; Koudelková, 2013, s. 34–36).

Mezi základní kroky patří vypracování strategie na podporu kojení v dané porodnici. Dále je nutné školit veškerý personál v dovednostech potřebných k provádění této strategie. Dalším

krokem je poskytovat rodičům dostatek informací o výhodách kojení a o správné technice kojení. Tyto informace musí být vědecky podloženy a měly by být předávány jak ústní, tak psanou formou. Důležité je také umožnit matkám zahájit kojení do půl hodiny po porodu. Péče v porodní asistenci o novorozence by měla pouze minimálně zasahovat do procesu kojení. Zdravotnický personál by měl podporovat matky ve zvoleném způsobu výživy a ukázat jim způsob kojení a udržení laktace i v případě, kdy jsou odděleny od svých dětí. Novorozencům nepodávat žádnou jinou potravu kromě mateřského mléka, s výjimkou lékařsky indikovaných případů. Dále je důležité umožnit matkám a dětem být spolu 24 hodin denně, praktikovat tzv. rooming-in. Dalším krokem je podporovat kojení podle potřeb dítěte, nikoli podle předepsaného časového harmonogramu. Kojeným novorozencům nedávat žádné náhražky v podobě šidítek a dudlíků. A podle posledního kroku je také důležité podporování základních skupin na podporu kojení a upozorňovat na ně matky při propuštění z porodnic (Koudelková, 2013, s. 35–36).

1.3 Výhody kojení pro dítě

Mateřské mléko je nejvhodnější způsob výživy dítěte. Složení mateřského mléka se neustále mění a přizpůsobuje se potřebám dítěte. Mateřské mléko chrání hlavně před infekcemi, protože obsahuje látky, které ničí bakterie nebo zpomalují jejich růst. Podle výzkumu mají výlučně kojené děti nižší počet infekcí trávicího traktu, zánětů dýchacích cest, infekcí močových cest, bakteriálních meningitid a dalších. Kojení slouží také jako prevence před alergiemi, kojené děti jsou méně často obézní. Kojení snižuje vznik anemie a počet výskytu syndromu náhlého úmrtí novorozence (Roztočil, 2008, s. 134; Lewis, 2015, s. 211).

Kojení také působí kladně na psychický a citový vývoj dítěte. Vytváří se pevné citové pouto mezi matkou a dítětem, které pozitivně ovlivňuje jejich vzájemné vztahy v budoucnu. Výživa mateřským mlékem má také dobrý vliv na vývoj mozku a jeho funkcí (Roztočil, 2008, s. 134).

1.4 Výhody kojení pro matku

Kojení má také pro matku značný zdravotní přínos. Například riziko vzniku rakoviny prsu se s každými dvanácti měsíci kojení snižuje o 8 procent. Snižuje se také riziko rakoviny dělohy a vaječnicků. Ženy, které kojí déle než tři měsíce, ubývají na váze po porodu rychleji. To s sebou nese i pozitivní změny HDL cholesterolu, což může znamenat nižší riziko infarktu myokardu a mozkové mrtvice v pozdějším věku. Dlouhodobé studie dále poukazují na to, že u kojících

žen se výrazně snižuje riziko vzniku diabetu mellitu druhého typu (Buckley, 2016, s. 309–317; Lewis, 2015, s. 211).

1.5 Kontraindikace kojení

Mezi absolutní kontraindikace kojení ze strany dítěte patří například galaktosemie. Jedná se o vrozenou metabolickou vadu, při které v organismu chybí důležitý enzym pro štěpení galaktózy na glukózu, proto je třeba z potravy vyloučit laktózu, která je obsažena v mateřském mléce. Stav jako jsou sepse, celkové onemocnění dítěte a děti předčasně narozené nejsou kontraindikací kojení. V těchto případech není vždy možné kojení, ale výživa mateřským mlékem je doporučena. Rozštěp patra u novorozence také není kontraindikací v kojení. V tomto případě je nutné upravit polohu při kojení tak, aby tkáň prsu zakrývala dítěti defekt, to mu pomůže polykat a případně i sát (Marková, 2010, s. 53–54; Fendrychová, 2012, s. 157–158).

Absolutní kontraindikací kojení ze strany matky jsou závažná celková onemocnění, jako srdeční selhávání, tuberkulóza nebo jiné závažné onemocnění plic, těžké postnatální psychózy nebo léčba cytostatiky. Relativní kontraindikací je infekce HIV virem, kdy riziko přenosu z matky na plod závisí na stádiu nemoci. V případě běžného hořčnatého onemocnění matky není kojení kontraindikováno (Marková, 2010, s. 53–54).

1.6 Výživa v období kojení

Výživa kojící matky se nijak zásadně neliší od výživy v běžném životě. Strava by měla být pestrá, vyvážená, bohatá na zeleninu a ovoce, protože kvalita mateřského mléka je do jisté míry ovlivněna právě výživou. Strava kojící matky by neměla být dráždivá, ostrá, příliš kořeněná a nadýmavá. Velký význam má dostatečný příjem bílkovin, železa, vápníku a vitamínů. Důležitý je příjem vitamínů skupiny B, které jsou obsaženy například v droždí, celozrnném chlebu, ořechách, v sýru, rybách (Hájek, 2014, s. 212; Pokorná, 2008, s. 62–63; Marková, 2010, s. 54–55).

Také pitný režim je velice důležitý. Prostřednictvím mateřského mléka se z těla ztrácí výrazný objem tekutin. Ztráta vody mateřským mlékem činí přibližně 500–1000 ml za den. Což znamená, že právě o toto množství by měla žena přijímat tekutin více. Mezi vhodné nápoje řadíme například čistou vodu, slabě mineralizované vody nebo kojící čaje. V období laktace jsou méně vhodné džusy z citrusových plodů, protože u některých dětí mohou být špatně tolerovány. Nevhodné jsou nápoje jako například káva, která obsahuje kofein. Kofein se dostává do mateřského mléka a snižuje koncentraci železa v organismu dítěte. U dítěte může

způsobovat projevy podrážděnosti a poruchy spánku. Konzumace alkoholu se v žádném případě nedoporučuje jak v období těhotenství, tak ani v období laktace (Pokorná, 2008, s. 38–43; Marková, 2010, s. 54–55; Vachek, 2016, s. 258–264).

1.7 Fyziologie laktace

Mateřské mléko se tvoří ve žlázových buňkách mléčné žlázy. Vytvořené mléko přechází do mlékovodů a v jejich rozšířené části se pod prsním dorcem hromadí. Z těchto míst je pak činností jazyka novorozence vystřikováno a dítětem polykáno (Roztočil, 2008, s. 134).

Na laktaci se organismus ženy připravuje již v průběhu těhotenství. Estrogeny vylučované v průběhu gravidity způsobují proliferaci mlékovodů a progesteron stimuluje epitel alveolů. Souhra laktogenního hormonálního komplexu se výrazně uplatňuje ve vývoji mlékotvorného aparátu. Do tohoto komplexu řadíme hormony: estrogen, progesteron, placentární laktogen, hypofyzární prolaktin, kortizol a inzulin. Začátek laktace po porodu stimuluje pokles estrogenů a progesteronu, základní je však pro tvorbu mléka prolaktin, který je vyplavován z hypofýzy. Periferní nervové dráždění bradavky sáním novorozence zvyšuje výdej prolaktinu a současně s tím neurohypofýza zvyšuje výdej oxytocinu. Oxytocin patří mezi hormony napomáhající sekreci mléka z alveolů a mléčných vývodů (Hájek, 2014, s. 211; Marková, 2010, s. 50).

1.7.1 Složení mateřského mléka

Složení mateřského mléka se v průběhu období kojení mění s měnícími se nároky kojeného dítěte. Jeho složení respektuje zejména zráním zažívacího a nervového systému. Asi čtvrtinu bílkovin mateřského mléka tvoří obranné látky jako je sekreční imunoglobulin A, lysozym a laktoferin. Hlavní složkou mateřského mléka jsou bílkoviny, tuky, sacharidy. Lidské mléko má oproti jiným výrazně nižší obsah bílkovin. Hlavními bílkovinami jsou laktalbumin a kasein. Množství tuků obsažených v mateřském mléce se v průběhu dne mění. Nejvíce jich je pozdě odpoledne. Zadní mléko poskytuje dítěti více energie, protože obsahuje až 5x více tuků. Laktóza je hlavním cukrem mateřského mléka. Ve zralém mléce je více cukrů než v mlezivu (Roztočil, 2008, s. 138; Marková, 2010, s. 51; Stadelmann, 2009, s. 378–379).

Vitaminy obsažené v mateřském mléce jsou značně závislé na výživě matky. Po porodu novorozenec potřebuje z vitaminů rozpustných v tucích hlavně D, E, K. Těch je bohužel v mateřském mléce nedostatek, proto se musí substituovat. Dostatek je vitamínu A. Vitaminy rozpustné ve vodě skupiny B a vitamin C jsou v mléce obsaženy v potřebném množství, jestliže má matka jejich dostatečný přísun v potravě.

V mateřském mléce je obsaženo dostatečné množství minerálních látek a jejich hladiny jsou celkem stálé. Obsahuje hlavně vápník, fosfor, hořčík, sodík a draslík. Obsah železa závisí na stravě matky. Jeho nedostatek může u kojence způsobit chudokrevnost. Mateřské mléko také obsahuje stopové prvky, jako jsou měď, kobalt a zinek (Roztočil, 2008, s. 138; Marková, 2010, s. 51).

1.8 Nejčastější problémy při kojení

Po fyziologickém porodu dochází k nalití prsou 3. – 5. den. Některé ženy se mohou potýkat s opožděným nástupem laktace, s nedostatkem nebo naopak nadbytkem mateřského mléka, s retencí mléka a nadměrnou bolestivostí prsou. Výraznou překážkou v kojení jsou také poranění a anomálie prsních bradavek, jako jsou vpáčené, rozštěpené nebo nadměrně velké a vystouplé bradavky (Koudelková, 2013, s. 96; Stadelmann, 2009, s. 379).

1.8.1 Hypogalaktie

Hypogalaktie neboli nedostatek mateřského mléka, je nejčastěji důsledek špatné techniky kojení. Dalším z důvodů může být nedostatečný příjem tekutin ženy a používání dudlíků u novorozence. Pro zvýšení tvorby mateřského mléka je důležité upravit techniku kojení. Časté přikládání novorozence k prsu podporuje tvorbu mateřského mléka. Množství mléka se postupně samo upraví, pokud bude žena kojit dle potřeby dítěte. Porodní asistentka/sestra může ženě doporučit zvýšit frekvenci kojení v noci. Za tvorbu mléka je zodpovědný především hormon prolaktin, který se právě v noci vyplavuje ve větší míře, jeho největší produkce je ráno po probuzení (Koudelková, 2013, s. 96; Stadelmann, 2009, s. 385).

Tvorbu mateřského mléka lze také příznivě ovlivnit zvýšeným příjmem tekutin. Nejvhodnější jsou kojící čaje a bylinné směsi s obsahem anýzu, fenyklu, kopru, majoránky, černuchy, meduňky, drmku obecného a vítodu hořkého. Na podporu tvorby mléka je možné využít homeopatické přípravky. Jejich výběr, dávkování a ředění je vhodné nejdříve konzultovat s odborníkem. Mezi nejužívanější patří *Ricinus communis* 5 CH a *Lac caninum* 5 CH (Stadelmann, 2009, s. 385–387; Formánková, 2008, s. 81).

1.8.2 Hypergalaktie

Nadbytek mateřského mléka může být pro ženu velice nepříjemný. Žena může subjektivně pociťovat nepříjemné napětí v prsech, bolestivost a samovolné odtékání mléka. V tomto případě porodní asistentka/sestra ženě doporučí snížit příjem tekutin. Před kojením se doporučuje přiložit na prsa teplý obklad pro lepší uvolňování mléka, po kojení přiložení chladivého obkladu. Odstrikávání mléka před kojením se doporučuje pouze v případech,

pokud je prsní dvorec výrazně napnutý a plnost prsou by byla překážkou v kojení. Po kojení lze mateřské mléko odstříkávat, pokud přetrvává pocit pnutí v prsech. Samovolný odtok mateřského mléka lze vyřešit použitím savých vložek do podprsenky nebo použitím sběračů mléka. Z homeopatie lze na tento problém využít *Ricinus communis* 30 CH (Koudelková, 2013, s. 96; Formánková, 2008, s. 81).

1.8.3 Problémy s bradavkami

Ragády neboli trhlinky na prsních bradavkách, jsou většinou důsledkem špatné techniky kojení. Úkolem porodní asistentky/sestry je zkontrolovat a upravit techniku kojení. Důraz je zde kladen na to, aby žena nekojila, pokud ragáda krvácí. Dítě by v tomto případě polykalo matčinu krev, která by u něj mohla vyvolat zažívací potíže. V případě, že ragáda nekrvácí lze kojit a pro snížení bolesti směřovat ragádu do ústního koutku dítěte. K ošetření ragády je možné využít vlastní mateřské mléko, které má hojivé účinky nebo hojivé masti. Důležité je ženu dostatečně poučit o hygieně prsou, neboť ragáda je nejčastější vstupní branou infekce prsu. Doporučuje se používání chráničů bradavek (Koudelková, 2013, s. 97–98).

Ploché nebo vpáčené prsní bradavky jsou velice výraznou překážkou v kojení. Tento problém by měl být řešen již během těhotenství používáním formovačů bradavek. Ploché bradavky je nutné před kojením stimulovat, jejich podrážděním dojde ke vztyčení bradavky a dítě ji lépe uchopí. Stimulaci lze provádět pomocí odsávačky, květinkovou masáží, přiložením formovače bradavek půl hodiny před kojením nebo pomocí kostky ledu, kdy se bradavka v reakci na chlad vztyčí. Další možností, jak lze pomoci ženě v tomto případě je použití silikonových kojících kloboučků (Koudelková, 2013, s. 97; Marková, 2010, s. 53).

1.8.4 Mastitis

Zánět prsní žlázy neboli mastitis je horečnaté onemocnění, které vzniká nejčastěji vniknutím infekce do prsu přes ragády. Další příčinou bývá měštnání mléka v prsu. Prs je v místě infekce zarudlý, bolestivý, špatně se vyprazdňuje, kůže napjatá a lesklá. U ženy se objevují symptomy chřipky, jako je bolestivost kloubů, celková únava, zimnice a vysoké horečky (Lewis, 2015, s. 228–229; Koudelková, 2013, s. 98).

Z počátku je ženě doporučeno častěji kojit, prs dostatečně vyprazdňovat a po kojení mléko odstříkávat. Porodní asistentka/sestra ženě doporučí na postižený prs lokálně přikládat studený měkký tvaroh, chladivé obklady nebo obklady z listů hlávkového zelí. Z homeopatických přípravků lze ženě doporučit *Belladonna* 9 CH, která ulevuje od horkosti v místě zánětu nebo *Bryonia* 9 CH, která tlumí bolestivost prsou při otřesech. Pokud však

zánět dále progreduje současně s vysokými horečkami, je nutné podávat antibiotika současně s antipyretiky. Podávání vhodných antibiotik není kontraindikací kojení. Stále platí klidový režim, dostatečné vyprázdnění prsů a důkladná hygiena (Stadelmann, 2009, s. 402–403; Formánková, 2008, s. 81–82; Koudelková, 2013, s. 98).

2 Bonding

Brzký kontakt novorozence s matkou při styku kůže na kůži zlepšuje poporodní adaptaci novorozence. A právě tento kontakt zajišťuje bonding. Slovo bonding vychází z anglického slovesa bond, což v českém překladu znamená vázat. Bonding můžeme volně přeložit jako lepení. Jedná se o situaci, kdy je bezprostředně po porodu položen nahý novorozenec na matčino nahé tělo. V některých případech, jako je například císařský řez, může bonding provádět i otec (Mrowetz, 2011, s. 28–29).

Úzký kontakt matky a novorozence v bezprostředním poporodním období pomáhá zklidnit srdeční činnost novorozence, zlepšit jeho dýchání a termoregulaci. Při tomto kontaktu dochází také k přenosu přirozených bakterií od matky na dítě, což velice kladně působí na jeho imunitní systém. Bonding je také důležitý k zahájení tvorby mateřského mléka a v neposlední řadě také k budování kladného emocionálního vztahu mezi matku a novorozencem (Mrowetz, 2011, s. 28–29; Lewis, 2015, s. 217).

2.1 Deset kroků k podpoření bondingu

Deset kroků k podpoření bondingu je obecné doporučení, jak by měl být tento kontakt mezi matkou a novorozencem prováděn. Jedná se o jakýsi návod nejen pro zdravotnická zařízení, ale také pro rodiče.

- Ihned po porodu položení nahého dítěte na matčino nahé břicho.
- Nepřerušování tohoto kontaktu nejméně dvě hodiny po porodu, při porodu císařským řezem může tento kontakt zajistit otec.
- Důležité je i ošetření dítěte na těle matky a zabalení dítěte i matky jako celek do teplých přikrývek.
- Podpora kontaktu „skin to skin“ mezi matkou a dítětem.
- Umožňování a podporování pohledu z očí do očí mezi matkou a dítětem.
- Podle tempa a připravenosti dítěte dopomoc s přísátím k bradavce.
- Nutné je zajištění pohodlné polohy jak pro matku, tak pro dítě.
- Zajištění co nejvíce klidného a vstřícného prostředí ze strany zdravotníků.
- Všechna vyšetření a ošetření dítěte provádět na těle matky. Důležité je, aby měla nad dítětem neustálou vizuální kontrolu.
- V těchto prvních okamžicích je důležitá eliminace techniky, jako jsou videokamery, fotoaparáty a mobilní telefony (Mrowetz, 2011, s. 28–29).

2.2 Breast crawl („plazení k prsu“) – samopřisátí

První přiložení novorozence k prsu by mělo proběhnout do 30 minut po porodu, nejdéle do 2 hodin. Správné načasování prvního přiložení je velmi důležité pro tvorbu mateřského mléka a prevenci obtíží s kojením. Hladina hormonů oxytocinu a prolaktinu je po prvním přiložení do dvou hodin po porodu mnohonásobně vyšší, než po prvním přiložení v dalších hodinách (Fendrychová, 2012, s. 53).

Během probíhajícího bondingu by se mělo podporovat samopřisátí novorozence a tím i rozvoj jeho přirozeného instinktu. Stejně jako jiná mláďata savců, tak i lidský novorozenec je schopen zahájit kojení sám pod podmínkou, že je u matky. Během bondingu na matčině nahém těle je dítě dobře zahříváno a projevuje se jeho instinktivní chování. Novorozenec má dobře vyvinutý čich, který mu napomáhá s hledáním bradavky, která voní podobně jako plodová voda. Po porodu si novorozenec strká do pusy pěstičku, která je pokryta plodovou vodou. Ochutná ji a přičichne k ní, aby věděl, co má hledat, proto by se novorozenci po porodu neměly otírat ručičky. Pomocí čichu a vrozeného instinktu se dítě samo dostane k bradavce, zvedne hlavu a přisaje se (Mrowetz, 2011, s. 256–257; Fendrychová, 2012, s. 53).

3 Edukace

Termín edukace vychází z latinského slova *educare*, což můžeme přeložit jako vést vpřed, vychovávat. Pojem edukace lze vymezit jako proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, návycích, postojích a dovednostech. Edukace tedy znamená výchovu a vzdělávání jedince. Pojmy výchova a vzdělávání se navzájem prolínají a nelze je od sebe oddělit.

Edukace ve zdravotnictví má pomoci k předcházení nemoci, k udržení nebo navrácení zdraví, či přispět ke zkvalitnění života jedince. Edukace má také významnou roli v rámci primární, sekundární a terciální prevence. V celém procesu edukace je vedle samotného edukátora a edukanta také velice důležité edukační prostředí a použití edukačních konstruktů (Juřeníková, 2010, s. 9–12).

Edukant je subjekt učení bez ohledu na věk a prostředí, ve kterém edukace probíhá. Ve zdravotnickém prostředí je nejčastějším subjektem učení zdravý anebo nemocný klient. Edukantem může být i zdravotník, který si v rámci celoživotního vzdělávání prohlubuje své znalosti a dovednosti. Edukant je individuální osobnost, charakterizovaná svými fyzickými, aferentními a kognitivními vlastnostmi, jeho charakteristiku také ovlivňují sociálně-kulturní podmínky, tedy etnická příslušnost, víra a sociální prostředí, ve kterém žije.

Edukátor je iniciátor veškeré edukační aktivity, jedná se tedy o člověka, který edukuje. Ve zdravotnictví jde především o lékaře, porodní asistentku, všeobecnou sestru, nutričního terapeuta apod. (Juřeníková, 2010, s. 9–11).

Edukační proces je činnost lidí, při které dochází záměrně nebo nezáměrně k učení. Tyto edukační procesy probíhají během celého našeho života. Příkladem může být osvojení si mateřského jazyka dítětem. Do edukačního procesu vstupují čtyři důležité determinanty: edukant, edukátor, edukační konstrukty a edukační prostředí. Edukační proces ve zdravotnictví probíhá v pěti etapách jako záměrný, cílevědomý, řízený a plánovaný proces v rámci jedné edukační formy. Fáze edukačního procesu: posuzování, diagnostika, plánování, realizace a vyhodnocení procesu (Juřeníková, 2010, s. 10; Kuberová, 2010, s. 25–27).

Edukační konstrukty představují zákony, předpisy, edukační materiály, edukační standardy, které ovlivňují kvalitu edukace. Edukační standard je závazná norma pro udržení požadované úrovně kvality edukace (Juřeníková, 2010, s. 9–11).

Edukační prostředí je jakékoli místo, kde probíhá edukace. Na edukačním prostředí závisí kvalita dosažených cílů. Charakter tohoto prostředí ovlivňují jednak podmínky ergonomické, jako je osvětlení, teplota, barva, nábytek, tak i sociální klima a atmosféra edukace (Juřeníková, 2010, s. 10; Kuberová, 2010, s. 34).

3.1 Druhy edukace ve zdravotnictví

Edukaci v ošetrovatelství lze rozdělit na základní edukaci, komplexní edukaci a reedukaci. Každou tuto edukaci můžeme realizovat individuálně nebo ve skupinách.

Základní edukace je taková edukace, kdy jsou jedinci předávány nové vědomosti či dovednosti v dané oblasti. Používá se, pokud dotyčný jedinec ještě nebyl obeznámen s problematikou své nemoci, zvláště u nemoci nově zjištěné.

Během komplexní edukace jsou jedinci etapově předávány ucelené vědomosti a jsou budovány dovednosti a postoje ve zdraví prospěšných opatřeních, která vedou k udržení nebo zlepšení zdraví. Většinou se realizuje v edukačních kurzech (např. kurzy pro diabetiky, kurzy předporodní přípravy apod.)

Reedukace je edukace pokračující a rozvíjející. Základním předpokladem k této edukaci jsou již existující znalosti o dané problematice, na které navazuje. Tyto znalosti, dovednosti a postoje dále prohlubuje. Hlavním cílem edukace v ošetrovatelství je dosáhnout pozitivní změny ve smyslu zvýšení kvality života edukantů a tím i celé společnosti (Juřeníková, 2010, s. 11–12; Kuberová, 2010, s. 34–35).

3.2 Informační mapa péče

K edukační činnosti je vytvářena řada edukačních materiálů a pomůcek, jednou z těchto pomůcek je právě informační mapa péče. Informační mapa péče je edukační materiál, zaměřující se vždy na konkrétní diagnózu, onemocnění, popis výkonu nebo oblast péče. Tyto mapy péče obsahují zkrácené a přehledně uspořádané popisy procesů specifických pro danou problematiku. Tento edukační materiál poskytuje klientům a jejich rodinám dostatek informací o plánech, průběhu a možnostech ošetrovatelské péče a umožňuje jim tak učinit samostatné rozhodnutí a převzetí zodpovědnosti za dodržování stanovených plánů (Nemcová, 2010, s. 242–245; Juřeníková, 2010, s. 9–11).

Vytvářejí se jako vizuální obrázkové plány, které zjednodušují proces edukace a jsou srozumitelné i pro pacienty s omezenou schopností učit se. Informační mapy péče mají většinou formu přehledné tabulky a jsou obsahově vyčleněny na určité kategorie, ve kterých je třeba dosáhnout vytyčených cílů. Součástí informační mapy péče by měly být textové přílohy vysvětlující jednotlivé postupy a opatření ošetrovatelské péče a péče v porodní asistenci (Nemcová, 2010, s. 242–245).

PRAKTICKÁ ČÁST

4 Metodika

Cílem praktické části bakalářské práce bylo vypracování informační mapy péče pro ženu o kojení. Informační mapa péče byla vytvořena na základě plánů péče o 3 fyziologické novorozence 72 hodin po spontánním vaginálním porodu, tedy třetí poporodní den. Podkladem k jejímu vytvoření byly intervence u jednotlivých ošetrovatelských diagnóz, které se u všech novorozenců shodovaly. Veškeré informace a data potřebná k vypracování ošetrovatelských procesů jsem získávala nahlížením do zdravotnické dokumentace a pozorováním novorozenců a matek s jejich souhlasem.

Kazuistiky obsahují informace o způsobu vedení porodu, informace o poporodní adaptaci novorozence, průběhu bondingu a následné péči porodní asistentky/sestry o novorozence na oddělení fyziologických novorozenců. Součástí kazuistik je i průběh hospitalizace od narození do 72 hodin života.

Plán péče byl vypracován prostřednictvím ošetrovatelských diagnóz podle klasifikace NANDA International: Ošetrovatelské diagnózy definice a klasifikace: 2015-2017. Diagnostických domén je celkem 13, ty jsou dále rozděleny do jednotlivých tříd, které obsahují ošetrovatelské diagnózy označené specifickým číselným kódem. Potvrzení nebo vyvrácení ošetrovatelské diagnózy se stanovuje na základě diagnostického algoritmu. Ten je založen na třech fázích. V první fázi je určení aktuální diagnózy na základě nalezení určujících znaků a souvisejících faktorů. V druhé fázi hledáme rizikové faktory k určení potencionální diagnózy. A v poslední fázi můžeme nalézt diagnózy k podpoře zdraví (Marečková, 2006, s. 36–39).

Podle tohoto diagnostického algoritmu byly stanoveny ošetrovatelské diagnózy. U přijatých ošetrovatelských diagnóz byl stanoven cíl péče a intervence, které nás povedou k dosažení požadovaného cíle. U každé diagnózy je popsána realizace péče, ve které byly tyto intervence uplatněny.

Výsledkem těchto kroků bylo vytvoření informační mapy péče, která má sloužit matkám jako základní edukační materiál v souvislosti s kojením. Informační mapa péče má podobu tabulky.

4.1 Kazuistika č. 1

Děvče K. D. narozeno 2. 1. 2017 v 6:23 po spontánním vaginálním porodu záhlavím z termínové gravidity. Dítě narozeno z II/II gravidity po spontánní koncepci, 40 + 0 dle ultrazvukového vyšetření (dále UZ) v prvním trimestru, prvotrimestrální screening v normě, UZ ve 20. a 30. týdnu v normě, oGTT v normě, GBS pozitivní, krevní tlak (dále TK) v normě, krevní skupina (dále KS) matky AB pozitivní.

Rodička přišla na porodní sál pro pravidelnou děložní činnost, vak blan zachován. Ordinována antibiotická profylaxe z důvodu GBS positivity, intrapartální profylaxe byla nedostatečná. Voda plodová odtekla hodinu před porodem čirá. Po spontánním porodu narozen zralý hypertrofický novorozenec s porodní hmotností 4 600 g a délkou 53 cm. Tělesná teplota na porodním sále byla v normě, Apgar skóre 9-10-10, pH 7,336.

Při prvním vyšetření neshledal pediatr žádné patologie. Kredeizace nebyla provedena z důvodu přání rodičů. Kanavit per os byl podán v dávce 20 mg/1ml 2 gtt v druhé hodině života.

4.1.1 Průběh hospitalizace

Den porodu – Na porodním sále byl novorozenec ošetřen porodní asistentkou/sestrou, rodiče odmítli bezprostřední měření, vážení a kredeizaci. Bezprostřední poporodní adaptace byla bez komplikací, po porodu byl novorozenec čilý, růžový a křičel. Ihned byl proveden bonding, děvče bylo přiloženo k prsu, kde sálo. Následující dvě hodiny po porodu bylo s matkou na porodním sále. Poté bylo spolu s matkou převezeno na oddělení šestinedělí, po edukaci porodní asistentkou/sestrou v péči o novorozence bylo děvče předáno do péče matky. Vzhledem k nedostatečné intrapartální antibiotické profylaxi lékař naordinoval monitoraci pulsů, dechu, tělesné teploty a saturace každé 3 hodiny po dobu 48 hodin po porodu. Děvče nejevilo známky infekce ani bolesti, okolí pupečníku bylo klidné, pupečník byl ošetřen svorkou, nekrvácel. První smolka odešla, močila. Matka přikládala děvče k prsu ad libidum. Ve 4. hodině života byla zjištěna nízká hladina glykemie na základě kontrolních glykemií z důvodu hypertrofického novorozence. Ihned informován lékař, byl podán dokrm dle ordinace lékaře 12 ml Nutrilonu 1 stříkačkou. Poté byly kontrolní glykemie v normě.

První poporodní den – Děvče bylo klidné, bez ikteru, nejevilo známky infekce. Fyziologické funkce měřené každé tři hodiny, byly v normě. Matka novorozence přikládala každé dvě až tři hodiny, kojila asi 30 minut, během kojení střídala obě prsa. Děvče u prsu sálo, po kojení bylo spokojené a vždy si odříhlo a nezvracelo. Močila, stolička odešla. Bez dokrmu.

Druhý poporodní den – Děvče bylo klidné, bez ikteru, bez známek infekce. Matka dítě kojila ad libitum sama na pokoji. Matka udávala bolestivost prsou a citlivé bradavky. Porodní asistentka/sestra prohlédla ženě prsa a edukovala ji o důkladné celkové hygieně, o přikládání teplých obkladů před kojením a studených po kojení. Děvče bylo plně kojeno s váhovým přírůstkem, stravu tolerovalo, nezvracelo, stolička odešla, močila. Pupeční pahýl zasychal, matka odmítla snesení pahýlu lékařem.

Třetí poporodní den – Děvče bylo klidné, nejevilo známky infekce, bez ikteru. Pupeční pahýl zasychal. Dítě nejevilo známky bolesti. Při ranní vizitě novorozenec vážil 4 440 g. Matka i dítě byli v tento den propuštěni do domácího prostředí.

4.1.2 Zvažované ošetřovatelské diagnózy

Kód	Zvažovaná ošetřovatelská diagnóza (OD)	Určující znaky (UZ)	Související faktory (SF) Rizikové faktory (RF)	Ověření platnosti definice OD	Přijetí/nepřijetí OD
00179	Riziko nestabilní glykemie	-	- nedostatečný příjem potravy	Platná	Přijata
00230	Riziko novorozenecké žloutenky	-	- věk ≤ 7 dní	Platná	Přijata
00004	Riziko infekce	-	- prostředí se zvýšeným výskytem patogenů - porušená kůže	Platná	Přijata
00132	Akutní bolest	- ochranné chování - bolest	-původci zranění	Platná	Přijata
00155	Riziko pádů	-	- věk ≤ 2 roky	Platná	Přijata
00005	Riziko nerovnováhy tělesné teploty	-	- změněný metabolismus - stav ovlivňující termoregulaci	Platná	Přijata
00107	Neefektivní vzorec výživy kojence	-	-	Platná	Nepřijata
00106	Snaha zlepšit kojení	- matka vyjadřuje touhu zlepšit schopnost výhradně kojít	-	Platná	Přijata
00039	Riziko aspirace	-	- ochablý dolní jícnový svěrač	Platná	Přijata

4.1.3 Plán péče o novorozence během 72 hodin po porodu

Riziko nestabilní glykemie (00179)

Doména 2: Výživa

Třída 4: Metabolismus

Definice: *Náchylnost ke změně glykemie oproti normálnímu rozmezí, což může vést k oslabení zdraví.*

Rizikové faktory:

- Nedostatečný příjem potravy

Cíl:

- Stabilní hladina glykemie v krvi

Intervence:

- Porodní asistentka (dále PA) /sestra sleduje hladinu glykemie pomocí glukometru dle ordinace lékaře
- PA/sestra hodnoty glykemie zapisuje do zdravotnické dokumentace, hodnoty <2,5 mmol/l hlásí lékaři
- PA/sestra sleduje chování novorozence a projevy hypoglykemie
- PA/sestra při hodnotách glykemie <2,5 mmol/l podá dokrm dle ordinace lékaře
- PA/sestra edukuje matku o pravidelném přikládání novorozence k prsu

Realizace péče:

Dle ordinace lékaře byly kontrolovány glykemie, hypertrofii. Ve čtvrté hodině života byla zjištěna nízká hladina glykemie. Porodní asistentka/sestra podala dle ordinace lékaře dokrm 12 ml Nutrilonu stříkačkou. PA/sestra edukovala matku o pravidelném přikládání novorozence k prsu. Dále PA/sestra sledovala hodnoty glykemie dle ordinace lékaře a zaznamenávala do zdravotnické dokumentace.

Hodnocení:

Po podání dokrmu byly kontrolní glykemie již v normě. Matka novorozence přikládala každé dvě až tři hodiny. Novorozenec byl bez známek hypoglykemie.

Riziko novorozenecké žloutenky (00230)

Doména 2: Výživa

Třída 4: Metabolismus

Definice: *Náchylnost ke žlutooranžovému odstínu pokožky a sliznic novorozence, ke kterému dochází po 24 hodinách života v důsledku přítomnosti nekonjugovaného bilirubinu v krevním oběhu, což může vést k oslabení zdraví.*

Rizikové faktory:

- Věk ≤ 7 dní

Cíl:

- Snížení hodnoty bilirubinu v krvi novorozence

Intervence:

- PA/sestra provádí měření transkutánní bilirubinometrie dle ordinace lékaře
- PA/sestra edukuje matku o novorozenecké žloutence a její terapii jako je pravidelné kojení, helioterapie (léčba denním světlem)
- PA/sestra sleduje známky hyperbilirubinémie

Realizace péče:

Při ranní vizitě bylo provedeno měření transkutánním bilirubinometrem. Matka byla PA/sestrou edukována o novorozenecké žloutence a bylo jí doporučeno nechávat postýlku s dítětem v blízkosti denního světla. PA/sestra dále sledovala projevy hyperbilirubinémie.

Hodnocení:

Přes den matka stavěla postýlku s dítětem k blízkosti okna na denní světlo. Kůže, sliznice a skléry novorozence byly bez známek ikteru.

Riziko infekce (00004)

Doména 11. Bezpečnost/ochrana

Třída 1: Infekce

Definice: *Náchylnost k napadení a množení se patogenních organismů, což může vést k oslabení zdraví.*

Rizikové faktory:

- Prostředí se zvýšeným výskytem patogenů
- Porušená kůže

Cíl:

- Novorozenec je bez známek lokální infekce
- Novorozenec je bez známek celkové infekce

Intervence:

- PA/sestra dodržuje bariérové ošetřování novorozence
- PA/sestra kontroluje a pečuje o pupeční pahýl
- PA/sestra sleduje možné projevy lokální a celkové infekce novorozence
- PA/sestra měří fyziologické funkce a zaznamenává do dokumentace, patologie hlásí lékaři
- PA/sestra edukuje matku v péči o novorozence
- PA/sestra edukuje matku v péči o prsa

Realizace péče:

Po dobu 48 hodin po porodu byly sledovány a zaznamenávány do zdravotnické dokumentace fyziologické funkce. Byl kontrolován pupeční pahýl a jeho okolí, kde byly sledovány známky lokální infekce. PA/sestra matku edukovala v péči o novorozence. PA/sestra kontrolovala ženě bradavky, poučila jí o dostatečné hygienické péči o prsa. PA/sestra doporučila ženě hojivě masti na bradavky a používání chráničů bradavek.

Hodnocení:

Novorozenec nejevil známky lokální ani celkové infekce. Naměřené fyziologické funkce byly v normě. Pupeční pahýl byl klidný. PA/sestra dodržovala hygienu rukou před i po manipulaci s novorozencem. Matka neudávala známky infekce, používala hojivě masti na bradavky.

Akutní bolest (00132)

Doména 12: Komfort

Třída 1: Tělesný komfort

Definice: *Nepříjemný smyslový a emoční zážitek vycházející z aktuálního nebo potenciálního poškození tkáně či popsany pomocí termínů pro takové poškození (Mezinárodní asociace pro studium bolesti); náhlý nebo pomalý nástup libovolné intenzity od mírné po silnou, s očekávaným či předvídatelným koncem.*

Cíl:

- Žena již neudává bolestivost prsou

Určující znaky:

- Ochranné chování
- Původci zranění

Intervence:

- PA/sestra edukuje matku o správném přiložení novorozence k prsu
- PA/sestra edukuje matku v péči o prsa
- PA/sestra doporučí ženě nosit podprsenku, chrániče bradavek
- PA/sestra edukuje matku o aplikaci hojivé masti na bradavky
- PA/sestra edukuje matku o přikládání teplých obkladů na prsa před kojením pro lepší uvolňování mléka
- PA/sestra edukuje matku o přikládání chladivých obkladů po kojení

Realizace péče:

Porodní asistentka/sestra pomohla ženě se správnou technikou přiložení novorozence. PA/sestra doporučila ženě potírání bradavek buď mateřským mlékem nebo mastí. Žena přikládala před kojením na prsa teplé obklady po kojení chladivé obklady.

Hodnocení:

Matka zvládla správnou techniku přiložení novorozence, neudávala bolestivost prsou.

Riziko pádů (00155)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Tělesné poškození

Definice: *Náchylnost k pádům, které mohou způsobit fyzickou újmu, což může ohrozit zdraví.*

Rizikové faktory:

- Věk \leq 2 roky

Cíl:

- U novorozence nedojde k fyzické újmě
- Matka i PA/sestra dodržují bezpečnostní opatření

Intervence:

- PA/sestra dodržuje bezpečnostní opatření

- PA/sestra edukuje matku o dodržování bezpečnostních opatření
- PA/sestra zajistí dostatečně bezpečné prostředí

Realizace péče:

PA/sestra edukovala matku o bezpečnostních opatřeních jako jsou, nenechávat dítě bez dozoru na přebalovacím stole, nepokládat dítě na lůžko, ke spánku dítě ukládat do postýlky, nepřenášet dítě po chodbě v náručí. Dále PA/sestra edukovala matku a názorně předvedla správnou manipulaci s novorozencem.

Hodnocení:

Matka i PA/sestra dodržovaly bezpečnostní opatření. U novorozence nedošlo ke zranění.

Riziko nerovnováhy tělesné teploty (00005)

Doména 11: bezpečnost/ochrana

Třída 6: Termoregulace

Definice: *Náchylnost k neudržení tělesné teploty v normálním rozmezí, což může vést k oslabení zdraví.*

Rizikové faktory:

- Změněný metabolismus
- Stav ovlivňující termoregulaci

Cíl:

- Udržení tělesné teploty v rozmezí 36,5 – 37,0 °C

Intervence:

- PA/sestra měří tělesnou teplotu každé 3 hodiny a hodnoty zaznamenává do dokumentace
- PA/sestra při kolísání tělesné teploty mimo rozmezí upraví oblečení a prostředí novorozence

Realizace péče:

PA/sestra měřila tělesnou teplotu v axile novorozence každé tři hodiny. Hodnoty zapisovala do zdravotnické dokumentace. PA/sestra edukovala matku o správném oblečení a zabalení novorozence, o případné úpravě prostředí dle hodnot tělesné teploty.

Hodnocení:

Tělesná teplota novorozence byla v normě.

Snaha zlepšit kojení (00106)

Doména 2: Výživa

Třída 1: Příjem potravy

Definice: *Vzorec poskytování mléka kojenci nebo malému dítěti přímo z prsu, který lze posílit.*

Určující znaky:

- Matka vyjadřuje touhu zlepšit schopnost výhradně kojít

Cíl:

- Novorozenec je plně kojený
- Matka i novorozenec zvládají techniku přikládání a kojení
- Novorozenec má fyziologický váhový úbytek

Intervence:

- PA/sestra podpoří bonding bezprostředně po porodu
- PA/sestra edukuje matku o vhodných polohách při kojení
- PA/sestra zajistí pravidelné kojení, nejdéle po 3 hodinách
- PA/sestra edukuje ženu v péči o prsy
- PA/sestra provádí kontrolní vážení novorozence
- PA/sestra sleduje vyprazdňování novorozence

Realizace péče:

Novorozenec se přisál během bondingu na porodním sále. PA/sestra edukovala matku o správných technikách kojení a dohlížela na dodržování těchto technik. Matce byl poskytnut záznamový arch, do kterého zaznamenávala, kolikrát denně mělo dítě stolici, kolikrát močilo, kolikrát za den přikládala dítě k prsu a jestli zvracelo. PA/sestra každý den tento arch kontrolovala a údaje opisovala do zdravotnické dokumentace. Matka novorozence přikládala každé dvě až tři hodiny. PA/sestra dále ženu edukovala o správné péči o prsy a bradavky. Novorozenec byl každý den vážen při ranní vizitě. Druhý den po porodu matka docházela na kontrolní vážení před a po kojení.

Hodnocení:

Matka zvládala správné přiložení novorozence k prsu, přikládala každé dvě až tři hodiny ad libidum. Novorozenec měl fyziologický váhový úbytek, druhý den po porodu začal přibývat na váze.

Riziko aspirace (00039)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Tělesné poškození

Definice: *Náchylnost k proniknutí gastrointestinálních sekretů, orofaryngeálních sekretů, pevných látek nebo tekutin do tracheobronchiálních cest, což může vést k oslabení zdraví.*

Rizikové faktory:

- Ochablý dolní jícnový svěrač

Cíl:

- U novorozence nedojde k aspiraci
- Novorozenec si po každém jídle odříhne

Intervence:

- PA/sestra edukuje matku o řádném odříhnutí novorozence po každém jídle
- PA/sestra zajistí správnou polohu novorozence při krmení i ve spánku
- PA/sestra uloží apnoe monitor do postýlky novorozence a edukuje matku o jeho používání
- PA/sestra novorozence pravidelně kontroluje a sleduje zvracení

Realizace péče:

PA/sestra při podávání dokrmu zajistila vhodnou polohu a poté nechala novorozence odříhnout. PA/sestra asistovala u přikládání novorozence k prsu a ukázala matce správnou polohu ke kojení. PA/sestra edukovala matku o nutnosti nechat novorozence po každém jídle odříhnout. K monitoraci dýchání dítěte byl v postýlce použit apnoe monitor.

Hodnocení:

Matka ke kojení využívala správné polohy a nechala vždy novorozence odříhnout. Novorozenec nezvracel. U novorozence nedošlo k aspiraci.

4.2 Kazuistika č. 2

Děvče N. A. narozeno 4. 1. 2017 v 7:05 po spontánním vaginálním porodu záhlavím z termínové gravidity. Dítě narozeno z II/II gravidity po spontánní koncepci, gestační týden 38+6, prvotrimestrální screening neproveden, GBS negativní, UZ screeniny v normě, oGTT v normě, TK v normě, KS matky 0 negativní.

Rodička přišla na porodní sál pro spontánní odtok čiré vody plodové. Po spontánním porodu narozen hypertrofický novorozenec s porodní hmotností 3 560 g a délkou 49 cm. Tělesná teplota naměřená na porodním sále byla v normě. Apgar skóre 9-10-10, pH 7,463.

Při prvním vyšetření neshledal pediatr na děvčeti žádné patologie. Kredeizace byla provedena dvakrát, při prvním ošetření na porodním sále a následně po první koupeli na oddělení fyziologických novorozenců. Kanavit per os byl podán v dávce 20 mg/1ml 2 gtt ve druhé hodině života.

4.2.1 Průběh hospitalizace

Den porodu – Na porodním sále byl novorozenec ošetřen dle standardních postupů porodní asistentkou/sestrou. Bezprostřední porodní adaptace proběhla bez komplikací. Byl proveden bonding po celou dobu pobytu na porodním sále. Děvče bylo přiloženo k prsu, kde sálo. Po dvou hodinách bylo děvče převezeno na oddělení fyziologických novorozenců, kde bylo vykoupáno a uloženo do postýlky. Děvče nejevilo známky infekce ani bolesti, pupek byl ošetřen svorkou, nekrvácel, okolí pupečníku bylo klidné. První smolka odešla, nemočila. Novorozenec byl přikládán každé tři hodiny, jednou byl dokrmován. Děvče sálo, dokrm dle ordinace lékaře tolerovalo dobře, nezvracelo. Po edukaci porodní asistentkou/sestrou v péči o novorozence bylo děvče po 7 hodinách po porodu předáno do péče matky.

První poporodní den – Děvče bylo klidné, lehký subikterus, nejevilo známky infekce. Tělesná teplota, kterou matka měřila v průběhu dne byla v normě. Matka novorozence přikládala každé tři hodiny, během kojení střídala obě prsa. Děvče u prsu sálo, po kojení si vždy odříhlo a nezvracelo. Močila, stolička odešla. Matka byla poučena porodní asistentkou/sestrou o helioterapii (lčba slunečním světlem) během dne. Pupek zasychal, nekrvácel.

Druhý poporodní den – Děvče bylo klidné, bez známek infekce. Objektivně lehký subikterus. Po měření pomocí transkutánní bilirubinometrie, byla naměřená hodnota 320. Tato hodnota naměřená 58 hodin po porodu spadá do IV. pásma Hodrova grafu. Lékař

naordinoval odběry krve, po výsledcích byla zahájena fototerapie. V tento den bylo děvče již plně kojeno, na váze ubylo, stravu tolerovalo, nezvracelo, stolička odešla, močila. Fyziologické funkce, které porodní asistentka/sestra měřila každé 3 hodiny a zapisovala do dokumentace, byly v normě. Lékař novorozenci snesl pupeční pahýl, který nekrvácel.

Třetí poporodní den – Děvče klidné, na fototerapii, bez známek infekce. Nejevilo známky bolesti, kůže byla čistá. Dítě plně kojeno pravidelně po 3 hodinách, na váze již neubývalo. Stravu tolerovalo dobře, nezvracelo, stolička odešla, močila. Fyziologické funkce, které porodní asistentka měřila každé 3 hodiny a zapisovala do dokumentace, byly v normě. Pupek zasychal, nekrvácel. Matka udávala nepříjemné pnutí a bolestivost v prsech. Porodní asistentka/sestra ženu edukovala v péči o prsa, o přikládání teplých obkladů před kojením a studených po kojení.

Hospitalizace dále probíhala kvůli léčbě na fototerapii, po celou dobu hospitalizace byla holčička plně kojena a na váze přibývala.

4.2.2 Zvažované ošetrovatelské diagnózy

Kód	Zvažovaná ošetrovatelská diagnóza (OD)	Určující znaky (UZ)	Související faktory (SF) Rizikové faktory (RF)	Ověření platnosti definice OD	Přijetí/nepřijetí OD
00194	Novorozenecká žloutenka	- žluté sliznice - žluté zbarvení sklér - žlutooranžové zbarvení kůže	- věk ≤ 7 dní	Platná	Přijata
00005	Riziko nerovnováhy tělesné teploty	-	- teplotní extrémy prostředí - stav ovlivňující termoregulaci	Platná	Přijata
00004	Riziko infekce	-	- prostředí se zvýšeným výskytem patogenů	Platná	Přijata
00132	Akutní bolest	- ochranné chování - bolest	- původci zranění	Platná	Přijata
00155	Riziko pádů	-	- věk ≤ 2 roky	Platná	Přijata
00039	Riziko aspirace	-	- ochablý dolní jícnový svěrač	Platná	Přijata
00106	Snaha zlepšit kojení	- matka vyjadřuje touhu zlepšit schopnost výhradně kojit	-	Platná	Přijata

4.2.3 Plán péče o novorozence během 72 hodin po porodu

Novorozenecká žloutenka (00194)

Doména 2: Výživa

Třída 4: Metabolismus

Definice: *Žlutooranžový odstín pokožky a sliznic novorozence, ke kterému dochází po 24 hodinách života v důsledku přítomnosti nekonjugovaného bilirubinu v krevním oběhu.*

Určující znaky:

- Žluté sliznice
- Žluté zbarvení sklér
- Žlutooranžové zbarvení kůže

Související faktory:

- Věk ≤ 7 dní

Cíl:

- Snížení hodnoty bilirubinu v krvi

Intervence:

- PA/sestra provádí měření transkutánní bilirubinometrie dle ordinace lékaře
- PA/sestra provádí dle ordinace lékaře krevní odběry
- PA/sestra sleduje známky hyperbilirubinémie
- PA/sestra vysvětle novorozence, na fototerapii je ponechán pouze v papírové pleně
- PA/sestra pečuje o novorozence léčeného na fototerapii
- PA/sestra chrání zrak novorozence na fototerapii
- PA/sestra sleduje fyziologické funkce novorozence
- PA/sestra edukuje matku o nutnosti pravidelného kojení novorozence na fototerapii

Realizace péče:

Druhý poporodní den při ranní vizitě bylo provedeno měření transkutánním bilirubinometrem. Na základě naměřené hodnoty lékař naordinoval odběry krve, po výsledcích byla zahájena fototerapie. PA/sestra edukovala matku o režimu fototerapie. Dále PA/sestra každé tři hodiny kontrolovala fyziologické funkce novorozence a zaznamenávala do dokumentace. PA/sestra novorozence na fototerapii sledovala a dbala na ochranu jeho zraku. Matka novorozence každé tři hodiny docházela na kojení. PA/sestra sledovala a zapisovala do dokumentace

množství vypitého mléka prostřednictvím vážení novorozence před a po kojení. PA/sestra sledovala množství pomočených plen.

Hodnocení:

Fyziologické funkce, které PA/sestra měřila, byly v normě. Hodnoty bilirubinu v krvi se postupně snižovaly. Po 72 hodinách byla fototerapie ukončena.

Riziko nerovnováhy tělesné teploty (00005)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 6: Termoregulace

Definice: Náchylnost k neudržení tělesné teploty v normálním rozmezí, což může vést k oslabení zdraví.

Rizikové faktory:

- Teplotní extrém prostředí
- Stav ovlivňující termoregulaci

Cíl:

- Udržení tělesné teploty v rozmezí 36,5 – 37,0 °C

Intervence:

- PA/sestra měří tělesnou teplotu každé 3 hodiny a hodnoty zaznamenává do dokumentace
- PA/sestra při kolísání tělesné teploty mimo rozmezí upraví vzdálenost lampy od dítěte
- PA/sestra edukuje matku o prevenci prochladnutí dítěte během kojení

Realizace péče:

Hodnoty tělesné teploty, které měřila PA/sestra, byly zaznamenány do zdravotnické dokumentace. PA/sestra edukovala matku o zabalení dítěte do látkové pleny či zavinovačky během kojení.

Hodnocení:

Hodnoty tělesné teploty byly v normě.

Riziko infekce (00004)

Doména 11. Bezpečnost/ochrana

Třída 1: Infekce

Definice: *Náchylnost k napadení a množení se patogenních organismů, což může vést k oslabení zdraví.*

Rizikové faktory:

- Prostředí se zvýšeným výskytem patogenů

Cíl:

- Novorozenec je bez známek lokální infekce
- Novorozenec je bez známek celkové infekce

Intervence:

- PA/sestra dodržuje bariérové ošetřování novorozence
- PA/sestra kontroluje a pečuje o pupeční pahýl
- PA/sestra sleduje možné projevy lokální a celkové infekce
- PA/sestra měří fyziologické funkce a zaznamenává do dokumentace, patologie hlásí lékaři
- PA/sestra edukuje matku v péči o novorozence
- PA/sestra edukuje matku v hygienické péči o prsa

Realizace péče:

Byl kontrolován pupeční pahýl a jeho okolí, kde byly sledovány známky lokální infekce. PA/sestra matku edukovala v péči o novorozence. Druhý poporodní den lékař snesl pupeční pahýl. Při snesení pupečního pahýlu lékař i PA/sestra dodržovali aseptický postup. Po snesení pupečního pahýlu bylo použito sterilní krytí. PA/sestra měřila každé tři hodiny fyziologické funkce novorozence, hodnoty zaznamenávala do dokumentace. PA/sestra kontrolovala ženské bradavky, poučila jí o dostatečné hygienické péči o prsa. PA/sestra doporučila ženě hojivé masti nebo aplikaci mateřského mléka na bradavky a používání chráničů bradavek.

Hodnocení:

Novorozenec nejevil známky lokální ani celkové infekce. Naměřené fyziologické funkce byly v normě. Pupeční pahýl byl klidný. Při invazivních výkonech bylo postupováno asepticky. PA/sestra dodržovala hygienu rukou před i po manipulaci s novorozencem. Matka dodržovala hygienu v péči o prsa, byla bez známek infekce.

Akutní bolest (00132)

Doména 12: Komfort

Třída 1: Tělesný komfort

Definice: *Nepříjemný smyslový a emoční zážitek vycházející z aktuálního nebo potenciálního poškození tkáně či popsany pomocí termínů pro takové poškození (Mezinárodní asociace pro studium bolesti); náhlý nebo pomalý nástup libovolné intenzity od mírné po silnou, s očekávaným či předvídatelným koncem.*

Cíl:

- Žena již neudává bolestivost prsou

Určující znaky:

- Ochranné chování
- Původci zranění

Intervence:

- PA/sestra edukuje matku o správném přiložení novorozence k prsu
- PA/sestra edukuje matku v péči o prsa
- PA/sestra doporučí ženě nosit podprsenku, chrániče bradavek
- PA/sestra edukuje matku o aplikaci hojivé masti nebo mateřského mléka na bradavky
- PA/sestra edukuje matku o přikládání teplých obkladů před kojením pro lepší uvolňování mateřského mléka
- PA/sestra edukuje matku o přikládání chladivých obkladů po kojení

Realizace péče:

Porodní asistentka/sestra pomohla ženě se správnou technikou přiložení novorozence. PA/sestra doporučila ženě potírání bradavek buď mateřským mlékem nebo mastí. Žena přikládala před kojením na prsa teplé obklady po kojení chladivé obklady.

Hodnocení:

Matka zvládla správnou techniku přiložení novorozence, neudávala bolestivost prsou.

Riziko pádů (00155)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Tělesné poškození

Definice: *Náchylnost k pádům, které mohou způsobit fyzickou újmu, což může ohrozit zdraví.*

Rizikové faktory:

- Věk \leq 2 roky

Cíl:

- U novorozence nedojde k pádu
- Matka i PA/sestra dodržují bezpečnostní opatření

Intervence:

- PA/sestra dodržuje bezpečnostní opatření
- PA/sestra edukuje matku o dodržování bezpečnostních opatřeních
- PA/sestra zajistí dostatečně bezpečné prostředí

Realizace péče:

PA/sestra edukovala matku o bezpečnostních opatřeních jako jsou: nenechávat dítě bez dozoru na přebalovacím stole, nepokládat dítě na lůžko, ke spánku dítě ukládat do postýlky, nepřenášet dítě po chodbě v náručí. Dále PA/sestra edukovala matku a názorně předvedla správnou manipulaci s novorozencem.

Hodnocení:

Matka i PA/sestra dodržovaly bezpečnostní opatření. U novorozence nedošlo ke zranění.

Riziko aspirace (00039)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Tělesné poškození

Definice: *Náchylnost k proniknutí gastrointestinálních sekretů, orofaryngeálních sekretů, pevných látek nebo tekutin do tracheobronchiálních cest, což může vést k oslabení zdraví.*

Rizikové faktory:

- Ochablý dolní jícnový svěrač

Cíl:

- U novorozence nedojde k aspiraci
- Novorozenec si po každém jídle odříhne

Intervence:

- PA/sestra edukuje matku o řádném odříhnutí novorozence po každém jídle

- PA/sestra zajistí správnou polohu novorozence při krmení i ve spánku
- PA/sestra uloží apnoe monitor do postýlky novorozence a edukuje matku o jeho používání
- PA/sestra novorozence pravidelně kontroluje a sleduje zvracení

Realizace péče:

PA/sestra edukovala matku o nutnosti nechat novorozence po každém jídle odříhnout. PA/sestra při dokrmování zajistila vhodnou polohu a poté nechala novorozence odříhnout. PA/sestra asistovala u přikládání novorozence k prsu a ukázala matce správnou polohu ke kojení. K monitoraci dýchání dítěte byl v postýlce použit apnoe monitor.

Hodnocení:

Matka ke kojení využívala správné polohy a nechala vždy novorozence odříhnout. Novorozenec nezvracel. U novorozence nedošlo k aspiraci

Snaha zlepšit kojení (00106)

Doména 2: Výživa

Třída 1: Příjem potravy

Definice: *Vzorec poskytování mléka kojenci nebo malému dítěti přímo z prsu, který lze posílit.*

Určující znaky:

- Matka vyjadřuje touhu zlepšit schopnost výhradně kojít

Cíl:

- Novorozenec je plně kojený
- Matka i novorozenec zvládají techniku přikládání a kojení
- Novorozenec má fyziologický váhový úbytek

Intervence:

- PA/sestra podpoří bonding bezprostředně po porodu
- PA/sestra edukuje matku o vhodných polohách při kojení
- PA/sestra zajistí pravidelné kojení, nejdéle po 3 hodinách
- PA/sestra edukuje ženu v péči o prsy
- PA/sestra provádí kontrolní vážení novorozence
- PA/sestra sleduje vyprazdňování novorozence

Realizace péče:

Novorozenec se přisál během bondingu na porodním sále. PA/sestra edukovala matku o správných technikách kojení a dohlížela na dodržování těchto technik. Matce byl poskytnut záznamový arch, do kterého zaznamenávala, kolikrát denně mělo dítě stolicí, kolikrát močilo, kolikrát za den přikládala dítě k prsu a jestli zvracelo. PA/sestra každý den tento arch kontrolovala a údaje opisovala do zdravotnické dokumentace. Matka novorozence přikládala každé dvě až tři hodiny. PA/sestra dále ženu edukovala o správné péči o prsy a bradavky. Novorozenec byl každý den vážen při ranní vizitě. Druhý den po porodu matka docházela na kontrolní vážení před a po kojení.

Hodnocení:

Matka zvládala správné přiložení novorozence k prsu, přikládala každé dvě až tři hodiny ad libidum, při kojení střídala oba prsy. Novorozenec měl fyziologický váhový úbytek, třetí den po porodu začal přibývat na váze a byl plně kojen.

4.3 Kazuistika č. 3

Děvče P. N. narozeno 5. 1. 2017 v 6:31 po spontánním vaginálním porodu z termínové gravidity. Dítě narozeno z II/II gravidity po spontánní koncepci, gestační týden 38+6, prvotrimestrální screening hraniční, UZ screeniny ve 20. a 30. týdnu v normě, oGTT v normě, TK v normě, GBS negativní, KS matky 0 negativní.

Rodička přišla na porodní sál pro spontánní odtok čiré vody plodové. Po spontánním porodu narozen eutrofický donošený novorozenec s porodní hmotností 3 030 g a délkou 47 cm. Tělesná teplota na porodním sále byla v normě. Apgar 9-10-10, pH 7,552.

Při prvním vyšetření pediatr neshledal žádné patologie. Kredeizace byla provedena dvakrát, při prvním ošetření na porodním sále a následně po první koupeli na oddělení fyziologických novorozenců. Kanavit per os byl podán v dávce 20 mg/1ml 2 gtt ve druhé hodině života.

4.3.1 Průběh hospitalizace

Den porodu – Na porodním sále byl novorozenec ošetřen dle standardních postupů porodní asistentkou/sestrou. Bezprostřední porodní adaptace proběhla bez komplikací, po porodu děvče ihned křičelo, bylo růžové, čilé. Byl proveden bonding po celou dobu na porodním sále. Děvče bylo přiloženo k prsu, kde sálo. Po dvou hodinách bylo děvče převezeno na oddělení fyziologických novorozenců, kde bylo vykoupáno a uloženo do postýlky. Děvče nejevilo známky infekce ani bolesti, pupek byl ošetřen svorkou, nekrvácel, okolí pupečníku bylo klidné. První smolka odešla, nemočila. Novorozenec byl přikládán každé tři hodiny. Děvče sálo, stravu tolerovalo, nezvracelo. Po edukaci porodní asistentkou/sestrou v péči o novorozence bylo děvče po 8 hodinách po porodu předáno do péče matky.

První poporodní den – Děvče klidné, bez známek infekce. Lékař diagnostikoval lehký subikterus. Matka byla poučena o pravidelném buzení dítěte á 3 hodiny na kojení a helioterapii (léčba slunečním světlem) v průběhu dne. Kvůli plochým bradavkám PA/sestra doporučila ženě používání kojících kloboučků. Děvče u prsu sálo, stravu tolerovalo, nezvracelo. První smolka odešla, močila. Matka udává bolestivost bradavky při kojení. PA/sestra edukovala ženu v péči o ragádu, zkontrolovala techniku přikládání.

Druhý poporodní den – Děvče bylo klidné, bez známek infekce, pupeční pahýl zasychal, nekrvácel, objektivně lehký subikterus. Po měření pomocí transkutánní bilirubinometrie byla naměřená hodnota 266. Tato hodnota naměřená 47 hodin po porodu spadá na hranici III. a IV. pásma Hodrova grafu. Lékař naordinoval odběry krve, po výsledcích byla zahájena

fototerapie. V tento den bylo děvče již plně kojeno přes kloboučky, stravu tolerovalo, nezvracelo, stolička odešla, močila. Fyziologické funkce, které porodní asistentka měřila každé 3 hodiny a zapisovala do dokumentace, byly v normě.

Třetí poporodní den – Děvče klidné, na fototerapii, bez známek infekce. Nejevilo známky bolesti, kůže byla čistá. Dítě bylo plně kojeno přes kloboučky, na váze již neubývalo. Stravu tolerovalo dobře, nezvracelo, stolička odešla, močila. Lékař novorozenci snesl zaschlý pupeční pahýl, který nekrvácel. Fyziologické funkce, které porodní asistentka měřila každé 3 hodiny a zapisovala do dokumentace, byly v normě.

Hospitalizace dále probíhala kvůli léčbě na fototerapii, po celou dobu hospitalizace bylo děvče plně kojeno a na váze přibývalo.

4.3.2 Zvažované ošetrovatelské diagnózy

Kód	Zvažovaná ošetrovatelská diagnóza (OD)	Určující znaky (UZ)	Související faktory (SF) Rizikové faktory (RF)	Ověření platnosti definice OD	Přijetí/nepřijetí OD
00194	Novorozenecká žloutenka	- žluté sliznice - žluté zbarvení sklér - žlutooranžové zbarvení kůže	- věk ≤ 7 dní	Platná	Přijata
00005	Riziko nerovnováhy tělesné teploty	-	- teplotní extrémy prostředí - stav ovlivňující termoregulaci	Platná	Přijata
00004	Riziko infekce	-	- prostředí se zvýšeným výskytem patogenů	Platná	Přijata
00155	Riziko pádů	-	- věk ≤ 2 roky	Platná	Přijata
00132	Akutní bolest	- ochranné chování - bolest	- původci zranění	Platná	Přijata
00039	Riziko aspirace	-	- ochablý dolní jícnový svěrač	Platná	Přijata
00106	Snaha zlepšit kojení	- matka vyjadřuje touhu zlepšit schopnost výhradně kojit	-	Platná	Přijata

4.3.3 Plán péče o novorozence během 72 hodin po porodu

Novorozenecká žloutenka (00194)

Doména 2: Výživa

Třída 4: Metabolismus

Definice: *Žlutooranžový odstín pokožky a sliznic novorozence, ke kterému dochází po 24 hodinách života v důsledku přítomnosti nekonjugovaného bilirubinu v krevním oběhu.*

Určující znaky:

- Žluté sliznice
- Žluté zbarvení sklér
- Žlutooranžové zbarvení kůže

Související faktory:

- Věk ≤ 7 dní

Cíl:

- Snížení hodnoty bilirubinu v krvi

Intervence:

- PA/sestra provádí měření transkutánní bilirubinometrie dle ordinace lékaře
- PA/sestra provádí dle ordinace lékaře krevní odběry
- PA/sestra sleduje známky hyperbilirubinémie
- PA/sestra vysvětlí novorozence, na fototerapii je ponechán pouze v papírové plně
- PA/sestra edukuje matku o režimu fototerapie
- PA/sestra edukuje matku o nutnosti pravidelného kojení novorozence na fototerapii
- PA/sestra pečuje o novorozence léčeného na fototerapii
- PA/sestra chrání zrak novorozence na fototerapii
- PA/sestra sleduje fyziologické funkce novorozence
- PA/sestra sleduje příjem a výdej tekutin novorozence

Realizace péče:

Druhý poporodní den při ranní vizitě bylo provedeno měření transkutánním bilirubinometrem. Na základě naměřené hodnoty lékař naordinoval odběry krve, po výsledcích byla zahájena fototerapie. PA/sestra edukovala matku o režimu fototerapie. Dále PA/sestra každé tři hodiny kontrolovala fyziologické funkce novorozence a zaznamenávala do dokumentace. PA/sestra

novorozence na fototerapii sledovala a dbala na ochranu jeho zraku. Matka novorozence každé tři hodiny docházela na kojení. PA/sestra sledovala příjem tekutin pomocí vážení novorozence před a po kojení. PA/sestra sledovala množství pomočených plen.

Hodnocení:

Fyziologické funkce, které PA/sestra měřila, byly v normě. Hladina bilirubinu v krvi se postupně snižovala. Po 48 hodinách byla fototerapie ukončena.

Riziko nerovnováhy tělesné teploty (00005)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 6: Termoregulace

Definice: *Náchylnost k neudržení tělesné teploty v normálním rozmezí, což může vést k oslabení zdraví.*

Rizikové faktory:

- Teplotní extrém prostředí
- Stav ovlivňující termoregulaci

Cíl:

- Udržení tělesné teploty v rozmezí 36,5 – 37,0 °C

Intervence:

- PA/sestra měří tělesnou teplotu každé 3 hodiny a hodnoty zaznamenává do dokumentace
- PA/sestra při kolísání tělesné teploty mimo rozmezí upraví vzdálenost lampy od dítěte
- PA/sestra edukuje matku o prevenci prochladnutí dítěte během kojení

Realizace péče:

PA/sestra každé tři hodiny měřila tělesnou teplotu v axile novorozence a hodnoty zaznamenávala do zdravotnické dokumentace. PA/sestra edukovala matku o zabalení dítěte do látkové pleny či zavinovačky během kojení.

Hodnocení:

Hodnoty tělesné teploty byly v normě.

Riziko infekce (00004)

Doména 11. Bezpečnost/ochrana

Třída 1: Infekce

Definice: *Náchylnost k napadení a množení se patogenních organismů, což může vést k oslabení zdraví.*

Rizikové faktory:

- Prostředí se zvýšeným výskytem patogenů

Cíl:

- Novorozenec je bez známek lokální infekce
- Novorozenec je bez známek celkové infekce

Intervence:

- PA/sestra dodržuje bariérové ošetřování novorozence
- PA/sestra kontroluje a pečuje o pupeční pahýl
- PA/sestra sleduje možné projevy lokální a celkové infekce
- PA/sestra měří fyziologické funkce a zaznamenává do dokumentace, patologie hlásí lékaři
- PA/sestra edukuje matku v péči o novorozence
- PA/sestra edukuje matku v hygienické péči o prsa

Realizace péče:

Byl kontrolován pupeční pahýl a jeho okolí, kde byly sledovány známky lokální infekce. PA/sestra matku edukovala v péči o novorozence. Třetí poporodní den lékař snesl pupeční pahýl. Při snesení pupečního pahýlu lékař i PA/sestra dodržovali aseptický postup. Po snesení pupečního pahýlu bylo použito sterilní krytí. PA/sestra ženu edukovala o nutnosti důkladné hygieny rukou před kojením. PA/sestra ženu edukovala o hygienické péči o prsa.

Hodnocení:

Novorozenec nejevil známky lokální ani celkové infekce. Naměřené fyziologické funkce byly v normě. Pupeční pahýl byl klidný. Při invazivních výkonech bylo postupováno asepticky. PA/sestra dodržovala hygienu rukou před i po manipulaci s novorozencem. Matka dodržovala celkovou hygienu a pečovala o prsa.

Riziko pádů (00155)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Tělesné poškození

Definice: *Náchylnost k pádům, které mohou způsobit fyzickou újmu, což může ohrozit zdraví.*

Rizikové faktory:

- Věk \leq 2 roky

Cíl:

- U novorozence nedojde k pádu
- Matka i PA/sestra dodržují bezpečnostní opatření

Intervence:

- PA/sestra dodržuje bezpečnostní opatření
- PA/sestra edukuje matku o dodržování bezpečnostních opatřeních
- PA/sestra zajistí dostatečně bezpečné prostředí

Realizace péče:

PA/sestra edukovala matku o bezpečnostních opatřeních jako jsou, nenechávat dítě bez dozoru na přebalovacím stole, nepokládat dítě na lůžko, ke spánku dítě ukládat do postýlky, nepřenášet dítě po chodbě v náručí. Dále PA/sestra edukovala matku a názorně předvedla správnou manipulaci s novorozencem.

Hodnocení:

Matka i PA/sestra dodržovaly bezpečnostní opatření. U novorozence nedošlo ke zranění.

Akutní bolest (00132)

Doména 12: Komfort

Třída 1: Tělesný komfort

Definice: *Nepříjemný smyslový a emoční zážitek vycházející z aktuálního nebo potenciálního poškození tkáně či popsany pomocí termínů pro takové poškození (Mezinárodní asociace pro studium bolesti); náhlý nebo pomalý nástup libovolné intenzity od mírné po silnou, s očekávaným či předvídatelným koncem.*

Cíl:

- Žena udává již neudává bolestivost prsou

Určující znaky:

- Ochranné chování
- Původci zranění

Intervence:

- PA/sestra edukuje matku o správném přiložení novorozence k prsu
- PA/sestra edukuje matku o používání kojících kloboučků
- PA/sestra edukuje matku v péči o prsa
- PA/sestra doporučí ženě nosit podprsenku, chrániče bradavek
- PA/sestra edukuje matku o aplikaci hojivé masti na bradavky

Realizace péče:

Porodní asistentka/sestra pomohla ženě se správnou technikou přiložení novorozence. PA/sestra doporučila ženě potírání bradavek buď mateřským mlékem nebo mastí. Žena přikládala před kojením na prsa teplé obklady po kojení chladivé obklady.

Hodnocení:

Matka zvládla správnou techniku přiložení novorozence, neudávala bolestivost prsou.

Riziko aspirace (00039)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Tělesné poškození

Definice: Náchylnost k proniknutí gastrointestinálních sekretů, orofaryngeálních sekretů, pevných látek nebo tekutin do tracheobronchiálních cest, což může vést k oslabení zdraví.

Rizikové faktory:

- Ochablý dolní jícnový svěrač

Cíl:

- U novorozence nedojde k aspiraci
- Novorozenec si po každém jídle odříhne

Intervence:

- PA/sestra edukuje matku o řádném odříhnutí novorozence po každém jídle
- PA/sestra zajistí správnou polohu novorozence při krmení a ve spánku

- PA/sestra uloží apnoe monitor do postýlky novorozence a edukuje matku o jeho používání
- PA/sestra novorozence pravidelně kontroluje a sleduje zvracení

Realizace péče:

PA/sestra asistovala u přikládání novorozence k prsu a ukázala matce správnou polohu ke kojení. PA/sestra edukovala matku o nutnosti nechat novorozence po každém jídle odříhnout. K monitoraci dýchání dítěte byl v postýlce použit apnoe monitor.

Hodnocení:

Matka ke kojení využívala správné polohy a nechala vždy novorozence odříhnout. Novorozenec nezvracel. U novorozence nedošlo k aspiraci.

Snaha zlepšit kojení (00106)

Doména 2: Výživa

Třída 1: Příjem potravy

Definice: *Vzorec poskytování mléka kojenci nebo malému dítěti přímo z prsu, který lze posílit.*

Určující znaky:

- Matka vyjadřuje touhu zlepšit schopnost výhradně kojit

Cíl:

- Novorozenec je plně kojený
- Matka i novorozenec zvládají techniku přikládání a kojení
- Novorozenec má fyziologický váhový úbytek

Intervence:

- PA/sestra podpoří bonding bezprostředně po porodu
- PA/sestra edukuje matku o vhodných polohách při kojení
- PA/sestra zajistí pravidelné kojení, nejdéle po 3 hodinách
- PA/sestra edukuje ženu v péči o prsy
- PA/sestra provádí kontrolní vážení novorozence
- PA/sestra sleduje vyprazdňování novorozence

Realizace péče:

Novorozenec se přisál během bondingu na porodním sále. PA/sestra edukovala matku o správných technikách kojení a dohlížela na dodržování těchto technik. Matce byl poskytnut záznamový arch, do kterého zaznamenávala, kolikrát denně mělo dítě stolicí, kolikrát močilo, kolikrát za den přikládala dítě k prsu a jestli zvracelo. PA/sestra každý den tento arch kontrolovala a údaje opisovala do zdravotnické dokumentace. Matka novorozence přikládala každé dvě až tři hodiny. PA/sestra dále ženu edukovala o správné péči o prsy a bradavky. Novorozenec byl každý den vážen při ranní vizitě. Druhý den po porodu matka docházela na kontrolní vážení před a po kojení.

Hodnocení:

Matka se naučila správné přiložení novorozence k prsu, přikládala každé tři hodiny, při kojení zpočátku střídala oba prsy. Novorozenec měl fyziologický váhový úbytek, třetí den po porodu začal přibývat na váze.

4.4 Informační mapa péče

Návrh informační mapy péče pro ženu o kojení byl vytvořen na základě vypracování 3 plánů péče o fyziologického novorozence formou procesu v porodní asistenci. U každého novorozence byly stanoveny ošetrovatelské diagnózy buď aktuální, potencionální nebo na podporu zdraví. U matek novorozenců byly zvaženy diagnózy jako je akutní bolest a riziko infekce, neboť by měly být u všech žen ve spojitosti s kojením zvažovány. Při plánování péče byly stanoveny cíle a intervence, díky kterým bylo možno vytyčených cílů dosáhnout. Intervence, zaměřené na edukaci matky o výživě novorozence, byly klíčové pro vytvoření informační mapy péče.

Informační mapa péče má podobu oboustranné tabulky ve formátu A4 a má barevné provedení, které by mohlo upoutat pozornost žen a vzbudit větší zájem. Pro přehlednost je tabulka rozdělena na jednotlivé body, které jsou důležité ke správnému kojení. První strana se věnuje základním informacím o kojení a technice kojení. Dále jsou zde vyjmenovány tři základní polohy při kojení, které jsou pro přehlednost doplněny fotografiemi. Druhá strana se věnuje nejčastějším problémům při kojení a jejich řešeními. Pro přehlednost a poutavost byla opět doplněna barevnými fotografiemi.

4.4.1 Návrh informační mapy péče

Informační mapa péče pro ženu o kojení[©]

Daniela Hegrová, Mgr. Helena Petržílková

Základní informace

- Kojte **dle potřeby** dítěte
- Zpočátku z obou prsů, později z jednoho
- Celková délka jednoho kojení je **30–40 min**
- První dny po porodu se tvoří tzv. **počáteční mléko** neboli mlezivo, jeho kalorická hodnota je pro Vaše miminko zcela dostačující
- Po kojení nechte dítě vždy odříhnout
- Pokud bude Vaše dítě dokrmeno umělým mlékem, kojte až za 2,5 – 3 hodiny od jeho podání

Základní polohy při kojení

Poloha tanečnicka



Správná technika přiložení

- Platí zásada, že vždy přikládáte **dítě k prsu, ne prs k dítěti**
- Prs byste měla držet tak, aby byl zespodu podpírán všemi prsty kromě palce, který je vysoko nad dvorcem – žádný z prstů se nedotýká dvorce!
- Pokud je bradavka plochá, je třeba bradavku nastimulovat (masáží, ledem), případně vytvořit řasu pomocí palce a ukazováku

Fotbalové boční držení



Správné přísátí novorozence

- Dítě by mělo uchopit bradavku a s ní současně co největší část dvorce
- Pokud dítě dobře saje, jeho dolní ret a jazyk překrývají oblast pod bradavkou, tváře nevpadávají dovnitř, při sání se pohybují spánky a uši, nemlaská a nemá dolíčky ve tvářích
- **K prsu nepřikládejte křičící dítě!**

Poloha „Madony“ Klasická poloha vsedě



Nejčastější problémy

Nedostatek mateřského mléka

- Po fyziologickém porodu dochází k nalití prsou 2. – 3. den
- Hlavním důvodem nedostatku mléka **bývá často nesprávná technika kojení**
- Požádejte o pomoc porodní asistentku (dále PA) /sestru pracující na novorozeneckém oddělení, která Vám pomůže upravit techniku kojení
- Zvyšte frekvenci přikládání novorozence na 10 – 12x denně
- Po kojení mléko odstříkejte (ručně nebo odsávačkou) po dobu 10–15 minut, aby se stimulovala jeho tvorba
- Lze také využít homeopatika (*Ricinus communis 5 CH a Lac caninum 5 CH*) nebo čaje pro podporu kojení – vždy se poraďte s odborníkem!
- **Nezapomínejte na dostatek tekutin a odpočinek**



Ruční odsávačka

Nadbytek mateřského mléka

- Po kojení přikládejte chladivé obklady na prsa
- Pokud pociťujete po kojení nepříjemné pnutí v prsou, odstříkejte mateřské mléko do pocitu úlevy
- Teplé obklady nebo horkou sprchu před kojením můžete využívat, pokud máte problém s uvolňováním mléka
- Doporučujeme používání sběračů mléka nebo savých vložek do podprsenky

Ploché, vpáčené nebo rozštěpené bradavky

- **Před kojením bradavky stimulujte**
 - Ať už využitím ručního odstříkávání nebo pomocí odsávačky
 - Ploché a krátkých bradavky lze také vyřešit přiložením ledu na bradavku před kojením
- Pokud se stále nedaří tento problém vyřešit, využijte ke kojení silikonové kojící kloboučky
- PA / sestra Vám jistě ráda poradí se správnou velikostí a výběrem těchto kloboučků



Kojící kloboučky



Formovače bradavek

Ragády prsních bradavek

- **Vzniknou většinou jako důsledek nesprávné techniky kojení** – požádejte o pomoc PA/sestru
- Pro snížení bolestivosti při kojení, směřujte ragádu do **koutku úst dítěte**
- Nekoďte z prsu, pokud **ragáda krvácí!**
- Prsa dostatečně větrejte, noste chrániče bradavek, podprsenku
- Ragádu potírejte hojivou mastí nebo mateřským mlékem
- Dodržujte důkladnou hygienu – vyčleňte si ručník pouze na prsa, důsledně si myjte ruce!

Všechny uvedené fotografie pochází z archivu autorek

4.5 Manuál k informační mapě péče

Při tvorbě informační mapy péče byl zároveň vypracován i manuál k této mapě pro porodní asistentky, dětské nebo všeobecné sestry pracující na novorozeneckém oddělení. Tento manuál má být porodním asistentkám/sestrám nápomocen při edukaci žen o kojení. Měl by zdravotnickým pracovníkům pracujícím na novorozeneckém oddělení poradit kdy a jakým způsobem informační mapu péče používat a zároveň by jim měl pomoci vyvarovat se chyb, kterých by se při používání informační mapy péče během edukace mohli dopustit.

Manuál je sestaven z krátké předmluvy a stručného přiblížení, kde je vysvětleno, k čemu informační mapa slouží a jak se používá. Dále obsahuje stručné body, kde je popsáno, jak informační mapu péče využít v praxi.

4.5.1 Návrh manuálu k informační mapě péče

Informační mapa péče pro ženu o kojení

MANUÁL K VYUŽITÍ INFORMAČNÍ MAPY PÉČE V PRAXI

Vážení zdravotničtí pracovníci,

rády bychom Vás seznámily s nově vytvořeným edukačním materiálem s názvem Informační mapa péče pro ženu o kojení. Tento manuál by Vám měl objasnit, co to vlastně informační mapa péče je a jak ji správně využít v praxi.

Informační mapa péče je edukační materiál, který poskytuje ženě základní informace o kojení, základní polohy při kojení a řešení nejčastějších problémů. Informační mapa péče je v barevném provedení a pro ilustraci obsahuje fotografie. Touto cestou bychom Vám v několika krocích chtěly přiblížit, jakým způsobem je vhodné informační mapu péče během edukace používat.

Postup při používání informační mapy péče během edukace:

1. Edukujte ženu o kojení tak, jak jste zvyklá.
2. Poskytněte ženě informační mapu péče, krátce ji představte a ponechte ženě dostatek času k jejímu prostudování.
3. Při dalším kontaktu s ženou se ji zeptejte, zda obsahu informační mapy péče a jednotlivým informacím rozumí, zda nemá další dotazy a nepotřebuje nějakou informaci blíže objasnit.
4. Informační mapu péče ponechte ženě v průběhu celé hospitalizace, aby do ní mohla kdykoli nahlížet.
5. I přes Vámi provedenou edukaci a poskytnutí informační mapy péče po celou dobu hospitalizace i nadále ženě poskytněte dostatek informací. Informace podávejte vždy postupně a srozumitelně tak, aby jim rozuměl i laik.

Doufáme, že tento edukační materiál bude přínosný jak Vám, tak i ženám, pro které je v poporodním období edukace velice důležitá.

DISKUZE

Kojení je nejpřirozenější způsob výživy dítěte, proto je důležité ženu v kojení podporovat. Je nezbytné, aby porodní asistentka/sestra, která pečuje o novorozence předávala jeho matce dostatek kvalitních informací o tomto způsobu výživy.

V bakalářské práci byly zpracovány tři plány péče, které byly vytvořeny dle taxonomie NANDA International: Ošetrovatelské diagnózy: Definice a klasifikace 2015–2017. Informace k vytvoření plánu péče byly získávány pozorováním novorozenců, nahlížením do jejich zdravotnické dokumentace a rozhovorem s jejich matkou.

Mezi nejčastější přijaté ošetrovatelské diagnózy patřila snaha zlepšit kojení, riziko aspirace, riziko infekce a akutní bolest. U dvou novorozenců byla přijata diagnóza novorozenecká žloutenka.

Na základě intervencí zaměřených na edukaci byla vytvořena mapa péče pro matky o kojení. Tato mapa péče může sloužit porodním asistentkám/sestrám jako manuál k edukaci matek. Avšak hlavní cílovou skupinou, pro kterou je určena, jsou právě matky. Informační mapa péče by měla matce poskytnout základní informace, které ji pomohou v podpoře kojení. Je určena k tomu, aby ji měla žena po celou dobu pobytu v nemocnici k dispozici, mohla do ní kdykoliv nahlížet a aby si ujasnila informace poskytnuté porodní asistentkou/sestrou. Rovněž může být podnětem pro další dotazy směřované k porodním asistentkám/sestrám.

Na závěr byl vytvořen manuál, který přibližuje použití informační mapy péče pro ženu o kojení v praxi.

Návrh informační mapy péče byl umístěn na oddělení fyziologických novorozenců. Zde proběhla revize mapy a připomínkování jak od zdravotnického personálu, tak od žen, pro které byla vytvořena. Mapa byla na závěr upravena dle nejčastějších připomínek.

ZÁVĚR

Bakalářská práce s názvem „Informační mapa péče pro ženu o kojení“ je tvořena dvěma částmi – částí teoretickou a částí praktickou.

Teoretická část se zabývá problematikou kojení, složením mateřského mléka a podporou kojení záhy po porodu. Dále poukazuje na nejčastější problémy a jejich řešení, které mohou při kojení nastat. Důležitou součástí je také vysvětlení pojmu edukace a seznámení s informační mapou péče, což může být velice přínosný edukační materiál.

V praktické části byly zpracovány tři plány péče o fyziologického novorozence po spontánním vaginálním porodu, na základě kterých byl vytvořen návrh informační mapy péče pro ženu o kojení. K informační mapě byl také vytvořen manuál pro zdravotnický personál pracující na oddělení fyziologických novorozenců jako návod, jakým způsobem informační mapu péče využívat při edukaci matek novorozenců.

Při tvorbě bakalářské práce jsem získala nové poznatky v problematice a podpoře kojení a ve využívání informační mapy péče v běžné praxi. Informační mapy péče nejsou zatím mezi zdravotníky nijak známé a jejich využití v praxi je tedy minimální. Myslím si, že je to škoda, protože informační mapa péče je dle mého názoru v procesu edukace velice přínosná. Žena ji může mít stále u sebe a kdykoli do ní nahlížet. Díky grafické úpravě a barevným fotografiím je mapa přehledná, základní informace jsou shrnuty na jednom místě, a tak se ženě dostávají jasné a stručné informace. Informační mapa péče je také velice přínosná pro zdravotníky, kteří poskytují edukaci matce ve výživě novorozence. Neměla by být však pouze jediným zdrojem informací a neměla by nahradit komunikaci mezi zdravotníky a klientkami. Je to názorná ukázka a shrnutí základních informací, kterých by se ženě v této oblasti mělo dostat.

Doufám, že vypracování této bakalářské práce pomůže informační mapě péče dostat se do hlubšího povědomí studentek a zdravotnického personálu a brzy se stane běžnou pomůckou v poskytování péče ve všech zdravotnických zařízeních.

POUŽITÁ LITERATURA

1. **BUCKLEY, Sarah.** *Jemný porod, jemné mateřství: lékařský průvodce přirozeným porodem a rozhodováním v raném rodičovství.* 1. vyd. Praha: Maitrea, 2016, 459 s. ISBN 978-80-7500-164-1.
2. **FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a Ivo BOREK.** *Intenzivní péče o novorozence.* 2. přepracované vyd. Brno: NCO NZO, 2012, 447 s. ISBN 978-80-7013-547-1.
3. **FORMÁNKOVÁ, Kateřina, Miriam KABELKOVÁ a Ilona LUDVÍKOVÁ.** *Poznáváme homeopatii.* 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 128 s. ISBN 978-80-247-2736-3.
4. **HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL.** *Porodnictví.* 1. vyd. Praha: Grada, 2014, 576 s. ISBN 978-80-247-4529-9.
5. **JUŘENÍKOVÁ, Petra.** *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 77 s. ISBN 978-80-247-2171-2.
6. **KOUDELKOVÁ, Vlasta.** *Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí.* 1. vyd. Praha: Triton, 2013, 134 s. ISBN 978-80-7387-624-1.
7. **KUBEROVÁ, Helena.** *Didaktika ošetrovatelství.* 1. vyd. Praha: Portál, 2010, 248 s. ISBN 978-80-7367-684-1.
8. **KUDLOVÁ, Eva a Anna MYDLILOVÁ.** *Výživové poradenství u dětí do dvou let.* 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 148 s. ISBN 80-247-1039-0.
9. **LEWIS, Louise.** *Fundamentals of Midwifery: A Textbook for Students.* 1. vyd. United Kingdom: Wiley Blackwell, 2015, 448 s. ISBN 978-1-118-52802-0.
10. **MAREČKOVÁ, Jana.** *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006, 264 s. ISBN 80-247-1399-3.
11. **MARKOVÁ, Marie, ed.** *Komunitní ošetrovatelství pro porodní asistentky: učební text pro porodní asistentky v komunitní péči.* 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2010, 127 s. ISBN 978-80-7013-500-6.
12. **MORAVCOVÁ, Markéta a Helena PETRŽÍLKOVÁ.** *Základy péče v porodní asistenci I.* 1. vyd. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2014, 160 s. ISBN 978-80-7395-859-6.

13. **MROWETZ, Michaela, Gauri CHRASTILOVÁ a Ivana ANTALOVÁ.**
Bonding – porodní radost: podpora rodiny jako cesta k ozdravení porodnictví a společnosti? 1. vyd. Praha: DharmaGaia, 2011, 279 s. ISBN 978-80-7436-014-5.
14. **NANDA International.** *Ošetrovatelské diagnózy definice a klasifikace: 2015-2017.* 1. vyd. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4328-8.
15. **NEMCOVÁ, Jana a Edita HLINKOVÁ.** *Moderná edukácia v ošetrovatelstve.* 1. vyd. Martin: Osveta, 2010, 260 s. ISBN 978-80-8063-321-9.
16. **POKORNÁ, Jitka, Veronika BŘEZKOVÁ a Tomáš PRUŠA.** *Výživa a léky v těhotenství a při kojení.* 1. vyd. Brno: ERA, 2008, 132 s. ISBN 978-80-7366-136-6.
17. **ROZTOČIL, Aleš.** *Moderní porodnictví.* 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 408 s. ISBN 978-80-247-1941-2.
18. **STADELMANN, Ingeborg.** *Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů.* 3. přepracované vyd. Praha: One Woman Press, 2009, 514 s. ISBN 978-80-86356-50-1.
19. **VACHEK, Jan, Vladimír TESAŘ, Oskar ZAKIYANOV a Kateřina MAXOVÁ.** *Farmakoterapie v těhotenství a při kojení.* 2. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf, 2016, 371 s. ISBN 978-80-7345-497-5.