

MÍRA INFORMOVANOSTI ŽEN O KOJENÍ Z POHLEDU PORODNÍ ASISTENTKY

Bakalářská práce

LENKA DOSKOČILOVÁ

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s. PRAHA 5

Vedoucí práce: Mgr. Miluše Kulhavá

Komise pro studijní obor: Porodní asistentka

Stupeň kvalifikace: bakalář

Datum předložení: 2011-03-31

Praha 2011



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

DOSKOČILOVÁ Lenka
3. A PA

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 14. 4. 2010 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Míra informovanosti žen o kojení z pohledu porodní asistentky

*Women's Knowledge about Breast-feeding from the Perspective of
Midwife*

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Miluše Kulhavá

V Praze dne: 29. 10. 2010

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.
rektor

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně. Veškeré literární zdroje jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce k studijním účelům.

V Praze dne

.....

Lenka Doskočilová

ABSTRAKT

DOSKOČILOVÁ, Lenka. *Míra informovanosti žen o kojení z pohledu porodní asistentky*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., stupeň kvalifikace: bakalář. Vedoucí práce: Mgr. Miluše Kulhová. Praha 2011. s. 62.

Hlavním tématem bakalářské práce je zjistit míru informovanosti žen o kojení a jaký názor mají porodní asistentky na porodnickém oddělení na míru informovanosti žen o kojení. Teoretická část práce charakterizuje, jak probíhá fyziologie laktace, jaký má význam kojení pro kojence a matku, jaké je složení mateřského mléka, jaká by měla být výživa kojících žen, dále edukace techniky kojení, užívání léků v době laktace, překážky a problémy při kojení, odšťikávání mateřského mléka, význam a úloha porodních asistentek v podpoře kojení a také informuje o ošetrovatelském procesu na oddělení šestinedělí. Nosnou částí práce je průzkum, který byl prováděn mezi ženami po porodu hospitalizovanými na oddělení šestinedělí a mezi porodními asistentkami pracujícími na porodním sále, oddělení šestinedělí a novorozeneckém oddělení. Cílem průzkumného šetření bylo zjistit míru informovanosti žen o kojení a jaký mají názor porodní asistentky na porodnickém oddělení na míru informovanosti žen o kojení. Jako formu průzkumu jsme zvolily písemné dotazování, kterým se ptáme respondentů na jejich názor a pohled v oblasti kojení. Položenými otázkami jsme chtěly zjistit, jaká je úroveň znalostí o kojení u žen, odkud čerpaly své poznatky, jak se na tom podílely porodní asistentky. Zároveň jsme chtěly zjistit, jakým způsobem hodnotí úroveň znalostí žen o kojení zdravotnický personál. Z výsledků průzkumu pak byly následně zpracované tabulky a grafy, které nám umožnily zpracovat závěrečné vyhodnocení.

Klíčová slova: Fyziologie. Laktace. Mléčná žláza. Mateřské mléko. Kolostrum. Kojení. Ošetrovatelství.

ABSTRACT

DOSKOČILOVÁ, Lenka. *The Level of Women's Awareness about Breastfeeding, from the Perspective of a Nurse Midwife*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Degree: Bachelor. Thesis Supervisor: Mgr. Miluše Kulhavá. Praha. 2011. s. 62.

The main aim of this bachelor thesis is to find out the level of women's awareness about breastfeeding and the opinion of maternity wards' nurse midwives about this particular issue. The theoretical part of the thesis describes physiological process of lactation and the significance of breastfeeding for newborns and their mothers. Furthermore, it provides an analysis of substances contained in maternal milk and subsequently suggests possible nutrition of nursing women. Education in breastfeeding techniques; use of medicaments while nursing; obstructions and problems with breastfeeding; collection and storing of maternal milk; the role and importance of nurse midwives in breastfeeding assistance, and the nursery care at postnatal wards are other theoretical problems which are also dealt with. The practical part of the thesis is based on an original survey which was conducted among women hospitalized at postnatal wards and among nurse midwives working in delivery rooms of these particular, or newborn, wards. The main aim of the research was to find out the level of women's awareness about breastfeeding and the attitude of nurse midwives from maternity wards to this particular issue. The survey itself took the form of questionnaires, which were distributed among respondents, and asked about breastfeeding knowledge level. The designed questions also examined women's primary sources of information while asking for the role of nurse midwives in the knowledge-acquiring process. Medical staff's evaluation of breastfeeding awareness was another target point of the research. The results were arranged into tables and graphs which allowed for precise and accurate evaluation and interpretation of the obtained data.

Key Words: Physiology. Lactation. Lacteal Gland. Maternal Milk. Colostrums. Breastfeeding. Nursing.

PŘEDMLUVA

O kojení existuje množství publikací, ve kterých jsou zahrnuty téměř všechny informace pro ženy, jaké jsou možnosti, techniky kojení, radí ženám, jak udržovat laktaci. Přes to všechno, co již bylo napsáno o této problematice, se nám jako nejdůležitější zdá otázka praxe, a to jakým způsobem dokáže zdravotnický personál ženy poučit pro jejich nastávající roli kojící matky.

Tato práce vznikla ve snaze zaměřit se na míru informovanosti žen o kojení a důležitém významu edukace žen porodní asistentkou v období před porodem, v průběhu porodu a šestinedělí.

Výběr tématu byl ovlivněn studiem oboru porodní asistentka a absolvováním klinických praxí v nemocnicích v Praze a Písku.

Práce je určena studentkám porodní asistence a stejně tak v ní mohou najít podnětné rady porodní asistentky a zdravotní sestry z praxe, které se věnují péči o matku a dítě na oddělení šestinedělí, novorozeneckém oddělení a porodním sále.

Touto cestou vyslovuji poděkování vedoucí bakalářské práce Mgr. Miluši Kulhavé za odborné vedení, cenné rady a ochotu při psaní mé bakalářské práce.

Dále děkuji porodnickému oddělení v nemocnici Písek, a. s. za umožnění dotazníkového šetření.

Děkuji svým rodičům za velikou pomoc, podporu a trpělivost v průběhu celého studia.

OBSAH

ÚVOD.....	14
TEORETICKÁ ČÁST	15
1 FYZIOLOGIE LAKTACE	15
2 VÝZNAM KOJENÍ.....	17
2.1 Složení mateřského mléka	17
2.2 Výhody kojení.....	19
3 VÝŽIVA KOJÍCÍ ŽENY	20
3.1 Léky a laktace	21
4 TECHNIKA KOJENÍ.....	22
4.1 Zásada správného uchopení prsu a sání.....	22
4.2 Polohy při kojení.....	23
4.3 Překážky a problémy při kojení	24
4.4 Odstříkávání mateřského mléka.....	26
5 VÝZNAM A ÚLOHA PORODNÍ ASISTENTKY V PODPOŘE KOJENÍ	27
6 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U ŽENY NA ODDĚLENÍ ŠESTINEDĚLÍ.....	29
EMPIRICKÁ ČÁST	31
7 PRŮZKUMNÝ PROBLÉM	31
7.1 Námet a výzkumný problém.....	31
7.2 Cíl práce.....	31
7.3 Zkoumaný soubor	31
7.4 Časové rozmezí.....	31
7.5 Metody a techniky	31
7.6 Zpracování	32

7.7 Hypotézy	32
8 VÝSLEDKY VLASTNÍHO PRŮZKUMU	33
9 DISKUSE	55
9.1 Odpovědi na formulované hypotézy	55
9.2 Doporučení pro praxi	59
ZÁVĚR	61
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	62
PŘÍLOHY	

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

g/l	–	gram na litr
kcal	–	kilokalorie
mg	–	miligram
mg/l	–	miligram na litr
UNICEF	–	Dětský fond Organizace spojených národů (United Nations Children's Fund)
WHO	–	Světová zdravotnická organizace (World Health Organisation)
%	–	procento

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Anémie	–	chudokrevnost
Ateroskleróza	–	kornatění tepen
Baby friendly hospital	–	nemocnice přátelské dětem
Botulismus	–	infekční onemocnění způsobující ochrnutí svalů
Carbamazepin	–	řadí se do skupiny antiepileptik, léková skupina proti epilepsii
Crohnova choroba	–	chronické zánětlivé onemocnění, které se může projevit v jakékoli části trávicího ústrojí
Cytostatika	–	jsou látky, které se používají k léčbě nádorových onemocnění
Diabetes mellitus	–	onemocnění, při kterém organismus nedokáže hospodařit s glukózou, „cukrovka neboli úplavice cukrová“
Edukace	–	výchova a vyučování
Hypergalakcie	–	nadbytek mateřského mléka v prsu kojící ženy
Hypogalakcie	–	nedostatek mateřského mléka v prsu kojící ženy
Chinolony	–	řadí se do skupiny chemoterapeutik, jsou to primárně baktericidní látky
Chloramfenikol	–	širokospektrá antibiotika
Cholesterol	–	steroidní látka, pomáhá v lidském organismu zpracovávat tuky
Kolostrum	–	prvotní mateřské mléko, „mlezivo“
Laktace	–	proces tvorby a vylučování mateřského mléka tělem ženy
Leukocyty	–	bílé krvinky

Mastitis puerperalis	–	jednostranný zánět prsu, vyvolávající agens je staphylococcus aureus (neboli zlatý stafylokok)
Mekonium	–	první stolice dítěte, „smolka“
Meningitida	–	infekční onemocnění, zánět mozkových blan
Nekrotizující enterokolitída	–	závažný zánět střev
Ragády	–	bolestivé poškození bradavek, příčinou je špatná technika kojení
Retence mléka	–	ucpání jednoho z vývodu mléčné žlázy zaschlým mlékem a následným otokem
Sulfonamidy	–	rozsáhlá skupina antibiotik, bakteriostatická
Thyreostatika	–	léčivo podávané při onemocnění štítné žlázy
Ulcerózní kolitida	–	chronické onemocnění střevní sliznice

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1a – Kolik je Vám let?	33
Tabulka 2a – Kolik máte dětí?	34
Tabulka 3a – Jakým způsobem jste rodila?	35
Tabulka 1b – Jakou máte délku praxe	36
Tabulka 2b – Na jakém oddělení pracujete?.....	37
Tabulka 3b – Máte již vlastní zkušenost s kojením svého dítěte?	38
Tabulka 4 – Způsob získávání informací o kojení.....	39
Tabulka 5 – Navštěvování těhotenských cvičení.....	41
Tabulka 6 – Mělo by být kojení pro ženu bolestivé?.....	42
Tabulka 7 – Pokud se objeví ragády, měla by žena přestat kojít?	43
Tabulka 8 – Správné držení prsu při kojení	44
Tabulka 9 – Při správném přisání a sání z prsu by měl být jazyk miminka	45
Tabulka 10 – Informovanost o pojmu prsní vložky.....	46
Tabulka 11 – Prsní klobouček je	47
Tabulka 12 – Jakými pomůckami jsou novorozenci dokrmováni nejčastěji?	48
Tabulka 13 – Přikládání novorozence k prsu matky	50
Tabulka 14 – Informovanost žen při propuštění domů.....	52
Tabulka 15 – Informovanost o odstříkávání mateřského mléka.....	53
Tabulka 16 – Informovanost o uchovávání mateřského mléka	54

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1a – Kolik je Vám let?.....	33
Graf 2a – Kolik máte dětí?.....	34
Graf 3a – Jakým způsobem jste rodila?	35
Graf 1b – Jakou máte délku praxe	36
Graf 2b – Na jakém oddělení pracujete?	37
Graf 3b – Máte již vlastní zkušenost s kojením svého dítěte?.....	38
Graf 4 – Způsob získávání informací o kojení	39
Graf 5 – Navštěvování těhotenských cvičení	41
Graf 6 – Mělo by být kojení pro ženu bolestivé?	42
Graf 7 – Pokud se objeví ragády, měla by žena přestat kojit?	43
Graf 8 – Správné držení prsu při kojení.....	44
Graf 9 – Při správném přisání a sání z prsu by měl být jazyk miminka	45
Graf 10 – Informovanost o pojmu prsní vložky	46
Graf 11 – Prsní klobouček je	47
Graf 12 – Jakými pomůckami jsou novorozenci dokrmováni nejčastěji?	48
Graf 13 – Příkládání novorozence k prsu matky	50
Graf 14 – Informovanost žen při propuštění domů.....	52
Graf 15 – Informovanost o odšťikávání mateřského mléka.....	53
Graf 16 – Informovanost o uchovávání mateřského mléka	54

ÚVOD

Maminčin dar František Hrubín

Když narodí se maličký,
dar vidění má pod víčky,
dar slyšení má v něžném oušku,
dar chuti pozná v prvním doušku,
dar doteku má v prstíčkách,
dar vůně v jarních kytičkách.

Maminko, ty k těm darům vkrátku
dar řeči přidáš nemluvnátku.

Tím nejkrásnějším obdobím pro ženu je těhotenství. Těhotenství je ale se svými nároky na organismus ženy, stejně tak i na její psychiku náročné. Tělo se začne po celou dobu připravovat na porod a narození malého tvorečka, kterého žena nosí celých devět měsíců. Narození dítěte je zázrak. Ještě větším zázrakem je, jak jsou tito malíci tvorečkové dokonalí a šikovní. Prvním nadechnutím se spouští mechanismus plic a prvním douškem mléka trávicí ústrojí. Člověk se biologicky zařazuje mezi savce. Jeho biologické určení napovídá, že základním způsobem výživy je kojení. Žena musí od prvního dne narození svého tvorečka rozvíjet a udržovat laktaci. Je zapotřebí mít trpělivost s miminkem, protože stejně tak, jak se žena učí kojit, učí se i dítě. Správné a brzké přiložení k prsu matky, stejně tak i jeho technika, je základem úspěšného kojení. Aby každá porodní asistentka byla tou pravou a na správném místě, je zapotřebí laskavosti, vlídnosti, trpělivosti, umění pochválit a povzbudit a hlavně, umět se vcítit do role ženy, která po celou dobu těhotenství, porodu a následné péče o své dítě prožívá ty nejkrásnější chvíle a přitom tu nejtěžší roli ve svém životě. Porodní asistentka musí být vždy tam, kde může pomoci a poradit nebo eventuálně překonat problémy. Po propuštění ženy a jejího miminka domů, do domácího prostředí, nastává pro celou rodinu velká změna. Každá žena musí být informována, kam se může z pohodlí domova obrátit při obtížích. V myslích lidí je zakořeněné, že kojení je jednoduchý fyziologický proces a zvládnutelná funkce, kterou si osvojí každá žena zcela automaticky, ale není tomu tak pokaždé. Proto je tu zdravotnický personál, který by měl ovládat všechny techniky kojení a znát všechny možné problémy, které by mohly v souvislosti s kojením přijít. Proto jsou tu porodní asistentky, které by měly být profesionálkami ve svém oboru.

TEORETICKÁ ČÁST

1 FYZIOLOGIE LAKTACE

Po celou dobu těhotenství probíhá proces přípravy mléčné žlázy na tvorbu mateřského mléka. Fyziologie laktace je zajišťována souhrou mnoha hormonů. Nejvýznamnější z nich jsou estrogeny, gestageny a placentární hormony. Základními hormony zapojenými do procesu tvorby mléka jsou prolaktin a oxytocin (SEDLÁŘOVÁ, 2008).

Před porodem stoupá u matky produkce prolaktinu, který je produkován v předním laloku hypofýzy. Produkce mateřského mléka je v této době i přes zvyšující se tvorbu prolaktinu blokována vysokou hladinou estrogenů, a proto v mléčné žláze dochází před porodem k výrazné proliferaci a sekreci malého množství mleziva takzvaného kolostra (SEDLÁŘOVÁ, 2008; PAŘÍZEK, 2005).

V době po porodu dochází k rychlému poklesu sekrece estrogenů a progesteronu, což umožní účinek prolaktinu. Produkce oxytocinu a prolaktinu je stimulována časným přiložením novorozence k prsu, a to nejlépe do 30 minut po porodu, kdy oba tyto hormony dosahují nejvyšších hladin. Hladina prolaktinu během několika měsíců po porodu postupně klesá a opět se dostává na hladinu, kterou měla žena ještě před těhotenstvím. Řízení a tvorby uvolňování mateřského mléka se ujímá žláza sama (PAŘÍZEK, 2005).

Mateřské mléko se tvoří v alveolárních buňkách žlázové tkáně prsu. Při prisátí a sání novorozence dochází k dráždění nervosvalových zakončení v oblasti prsního dvorce a bradavky a do krve ženy je reflexně uvolňován oxytocin a prolaktin, který se tvoří v zadním laloku hypofýzy. Zadní lalok hypofýzy během krátké doby několika vteřin a minut vyvolá kontrakci myoepitelových buněk vývodného systému, a tím ejekci mléka z hlubších částí žlázy do terminálního vývodu. Tento děj je nazýván ejekční nebo let-down reflex. Nové poznatky o oxytocinu považují tento takzvaný bonding hormon za humorální podstatu vazby mezi matkou a dítětem. Význam oxytocinového reflexu je zejména u člověka velký, protože jen malá část mléka je před kojením deponována v sinusech prsu. Značná část mateřského mléka se uvolňuje až v průběhu kojení. Tento reflex je snadno ovlivnitelný zevními vlivy, zvláště stresem, bolestí, a to zejména

v časném poporodním období. K jeho vyvolání později stačí fyzická blízkost dítěte nebo vzpomínka na něj. Citlivost ejekčního reflexu způsobuje, že úspěšná laktace bývá nazývána „trikem důvěry“. Pokud žena skutečně věří, že je schopna kojit své dítě, snadno překoná určité obtíže, které mohou začátek laktace provázet, a to i za nepříznivých zevních podmínek, jak je dokumentováno z jiných částí světa a z historie. Pokud je žena skutečně přesvědčena, že k modernímu způsobu života kojení nepatří, je náchylná přičíst všechny obtíže, zpočátku paradoxně způsobené často nadbytkem mléka, laktačnímu selhání nebo jiné zbytečnosti. Spolu s rutinním užíváním umělé výživy je již jen krůček k tomu, aby laktace skutečně selhala. Porodem placenty končí inhibice tvorby mateřského mléka placentárními hormony a mléko se začne tvořit v mnohem větším množství, zvláště pokud je celý proces vhodně stimulován včasným přiložením novorozence k prsu nebo eventuálně po nezbytném prvním ošetření novorozence, a to do půl hodiny po porodu. Jako další nezbytnou podmínkou úspěšného zahájení laktace je možno dát dítěti sát kdykoliv a jakoukoliv dlouhou dobu, ve dne i v noci. Takto je ošetřované dítě společně se ženou samo schopno od počátku regulovat svoji potřebu. Podmínkou je, aby se přisávalo a sálo správnou technikou. Dokrmování novorozence v tomto období je pak zcela zbytečné a interferuje s mnoha procesy. Jen skutečně výjimečně je občas vhodné podat tekutinu nebo vhodně ošetřené mateřské mléko, když je nástup laktace opožděn a množství mléka skutečně neodpovídá potřebám dítěte, a to ještě po omezenou, nezbytně dlouhou dobu, některým z alternativních způsobů krmení (FRÜHAUF, 2003; OD'CALLAGHAN, 2005; SEDLÁŘOVÁ, 2008; PAŘÍZEK, 2005).

2 VÝZNAM KOJENÍ

V současnosti je problematice kojení novorozence věnována velká pozornost. „Kojení je dokonce součástí našeho Národního programu podpory zdraví a nezbytná složka preventivních programů pro 21. století. O chápání významu kojení odbornou veřejností svědčí i rostoucí počet nemocnic s titulem Baby friendly hospital (nemocnice přátelské dětem).“ (SLEZÁKOVÁ, 2011). Toto označení je udělované nemocničním zařízením, která nejen respektují právo dítěte na kojení, ale také současně vytvářejí podmínky pro podporu kojení. Tento trend klade vysoké nároky na znalost výše zmíněné problematiky ze strany ošetřujícího zdravotnického personálu (SLEZÁKOVÁ, 2011).

Výzkumy v posledních desetiletích přinášejí důkazy o tom, že kojení má navzdory technologickému pokroku ve vývoji umělé výživy stále nenahraditelný přínos pro tělesné a duševní zdraví dítěte i matky (SCHNEIDROVÁ, 2005).

Shromáždění světové zdravotnické organizace doporučuje výlučné kojení po dobu 6 měsíců a dále kojení spolu s doplňkovou výživou 2 roky, eventuálně i déle (SCHNEIDROVÁ, 2005).

2.1 Složení mateřského mléka

Mateřské mléko je tekutinou velice komplexní. V průběhu celého období kojení je ideálně přizpůsobeno měnícím se nárokům rostoucího dítěte a svým složením odpovídá měnícím se potřebám novorozence a kojence. Mění se nejen v průběhu prvních dnů (kolostrum, přechodné mléko, zralé mléko), ale i v průběhu jednoho kojení (přední a zadní mléko) (SEDLÁŘOVÁ, 2008; KLÍMOVÁ, 1998).

„Mateřské mléko obsahuje ideální poměr cukrů, tuků a bílkovin.“ (SEDLÁŘOVÁ, 2008, s. 86).

Kolostrum čili mlezivo je mléko, které se tvoří v posledních týdnech před porodem a v prvních dnech po porodu. Jedná se o potravu vysoké kvality. Jeho složení se liší od zralého mléka. Svým složením pomáhá novorozenci adaptovat se na postnatální život. „Kolostrum obsahuje více bílkovin, méně tuků a cukrů než mléko zralé.“ (SEDLÁŘOVÁ, 2008, s. 87). Vytváří ochranu organismu před cizorodými

látkami a poskytuje protilátky proti mnoha mikroorganismům, které mohou například vyvolat průjemová a respirační onemocnění, a to prostřednictvím obranných látek imunoglobulinu A, lysozymu, laktoferínu, kterých je v kolostru nejvíce. Imunoglobulin A působí na sliznici trávicího ústrojí a chrání před osídlením choroboplodnými bakteriemi. Laktoferín příznivě ovlivňuje růst bakteriálního kmene *Lactobacillus bifidus* (SEDLÁŘOVÁ, 2008; HRONEK, 2004). „Součástí mateřského mléka jsou i leukocyty.“ (HRONEK, 2004, s. 30).

Mateřské mléko obsahuje relativně malý podíl bílkovin. Hlavní bílkovinnou složkou mateřského mléka je laktalbumin, velké množství představuje i kasein a vyšší obsah volných aminokyselin a cysteinu. Toto složení mateřského mléka do jisté míry chrání ledviny a nezatěžuje je tak, jak jsou zatěžovány ledviny kojenců živých umělou výživou (HRONEK, 2004; KLÍMOVÁ 1998).

„Množství tuků v mateřském mléce kolísá od 20 g/l (v mlezivu) do 40-45 g/l (ve zralém mléce).“ (HRONEK, 2004; s. 30). Hladina se mění v průběhu dne. Nejvíce tuku je odpoledne během jednoho kojení. Méně tuku obsahuje mléko přední, které je tvořené na začátku kojení a slouží k uhašení žízně. Větší množství tuku obsahuje mléko zadní, které poskytuje kojenci značnou část nutriční energie. Mléko také obsahuje cholesterol až 160 mg/l. Tato zátěž v organismu kojence buduje metabolickou cestu k jeho odbourávání. Proto je kojení označeno jako prevence proti ateroskleróze a kardiovaskulárním onemocněním v dospělosti (HRONEK, 2004; KLÍMOVÁ, 1998).

Nejvýznamnějším sacharidem v mateřském mléce je laktóza. Sacharidy poskytují až 40 % celkové dodávky energie. Pomáhá vstřebávat kalcium a železo (HRONEK, 2004).

Mléko obsahuje malé množství vitamínu K, který je velice důležitý bezprostředně po porodu. Při jeho nedostatku může vzniknout krvácivá nemoc novorozence. Je nutné ho zpočátku doplňovat. Dále mléko obsahuje vitamín E, malé množství vitamínu D a také skupinu vitamínu B v dostatečném množství (HRONEK, 2004).

„Mateřské mléko obsahuje dostatek minerálních látek i četné stopové prvky.“ (KLÍMOVÁ, 1998).

2.2 Výhody kojení

Kojení přináší mnoho výhod z hlediska výživy dítěte, jeho zdraví a vývoje, zdraví matky, z hlediska psychologického, sociálního, ekonomického a ekologického. Mateřské mléko je svým složením a proměnlivostí jedinečné pro výživu novorozenců a kojenců. Veškeré přípravky kojenecké i mléčné výživy se svými složeními od mateřského mléka významně odlišují. Výzkum v Evropě, Kanadě, USA a jiných vyspělých zemích převážně mezi středními vrstvami obyvatelstva významně prokazuje, že výživa mateřským mlékem snižuje výskyt a intenzitu infekcí dolních cest dýchacích, zánětu středouší, infekcí močových cest, bakteriemií, bakteriálních meningitid, nekrotizujících enterokolitid, botulismu a průjemových onemocnění. Mnohá studie ukazuje možný ochranný vliv na syndrom náhlého úmrtí dítěte, inzulín dependentní diabetes mellitus, lymfom, alergická onemocnění, Crohnovu chorobu, ulcerózní kolitidu a další onemocnění gastrointestinálního traktu. Výsledky studií ukazují také na možný vliv kojení na urychlený vývoj poznávacích funkcí dítěte a pozdější výsledky ve škole. Jsou také studie, které poukazují na zdravotní výhody kojení pro matku. Kojení časně po porodu dítěte zvyšuje hladinu oxytocinu, což vede k méně intenzivnímu poporodnímu krvácení a rychlejšímu zavinování dělohy. V důsledku laktační amenorey nedochází u kojících žen ke ztrátám krve a snižuje se riziko rozvoje anémie. Kojící ženy mají pozdější nástup ovulace delším odstupem od dalšího těhotenství a rychle dosahují své předporodní váhy. Kojení příznivě ovlivňuje metabolismus vápníku a fosforu, organismus ženy lépe využívá jednotlivé složky potravy, hromadí některé minerály a stopové prvky, a tím při mírném nedostatku v potravě zabezpečuje jejich dostatečné množství. Z dlouhodobé perspektivy mají kojící ženy nižší riziko karcinomu ovarií, karcinomu prsu, a fraktur kyčlí v klimakteriu a v důsledku lepší poporodní mineralizaci kostí (PEYCHL, 2005; SCHNEIDROVÁ, 2005).

Kromě zdravotních výhod pro matku je mnoho dalších výhod kojení pro dítě. Mateřské mléko povzbuzuje vylučování mekonium. Děti kojené mají zřídka kdy zácpu. Přisátí a sání z prsu matky přispívá k vývinu úst dítěte. Kojení je pohodlné a úsporné. Při produkci mateřského mléka se spotřebovává tuk v těle matky, a tím se usnadňuje hubnutí matky. Kojení posiluje vztah mezi matkou a dítětem. Je pokračováním vztahu nerozlučitelné dvojice matka a dítě i mimo tělo matky a je psychickou oporou, bez níž by člověk nedosáhl současné úrovně (FRÜHAUF, 2003).

3 VÝŽIVA KOJÍCÍ ŽENY

„Výživa kojící ženy zajišťuje nejen její fyziologické potřeby, ale také správný průběh laktace, a tím i uspokojení potřeb dítěte. Tvorba mateřského mléka znamená pro matku zvýšený výdej energie, živin, vitamínů, minerálních látek a stopových prvků.“ (ROZTOČIL, 2008, s. 140).

Výživa v období kojení je nejdůležitější v prvních šesti měsících pro matku i kojené dítě. Je důležité dbát na dostatek některých živin ve stravě ženy. Nedostatek některých živin se může projevit u žen i u kojenců drobnými vývojovými odchylkami (SCHNEIDROVÁ, 2005).

Příjem dostatečného množství tekutin je v období kojení velice důležitý. Nelze ho však přeceňovat. Představa, že čím více tekutin v období kojení žena vypije, tím více mléka bude produkovat mléčná žláza, je nesprávná. Tělo se dokáže přebytečného množství vody rychle zbavit močením. Pokud dojde k malému omezení příjmu tekutin, také to nemusí ovlivnit objem mateřského mléka. Při velkém nedostatku tekutin, kdy dochází k dehydrataci matky, se situace mění a tvorba mléka se snižuje. Je to stav, kdy dochází k zadržování vody a narušení homeostatické rovnováhy. Doporučovanou dobou pro pití je 10-15 minut před očekávaným kojením (ROZTOČIL, 2008; SCHNEIDROVÁ, 2005; PEYCHL, 2005).

Doporučovaný denní příjem tekutin pro kojící ženu se pohybuje od 2,5 do 3,5 litrů za den. Vhodné je, aby kojící žena pila nízkotučné mléko, džusy, minerální nebo kvalitní pitné vody. Na každý den by žena měla mít připravený odměřený objem těchto tekutin, aby nedošlo k dehydrataci. Příjem tekutin by měl nastat tehdy, než žena pociťuje žízeň (PEYCHL, 2005).

V období kojení je vhodné dávat přednost nezávadné pitné vodě, jako jsou stolní vody, minerální vody, nízkotučná mléka, mléka sladká nebo kyselá, ovocným nebo šípkovým čajům. Mezi nevhodné tekutiny patří vodovodní voda, dlouhodobé pití bylinných čajů a nápojů s obsahem chininu a kofeinu (HRONEK, 2004).

V období kojení by se měl energetický příjem ve srovnání s netěhotnou ženou zvýšit o 500 kcal denně. Doporučuje se různorodá a přitom lehká strava s dostatečným množstvím bílkovin, strava bohatá na vitamíny a minerální látky (ovoce, zelená listová

zelenina), potraviny se zvýšeným obsahem vápníku (tvaroh, zakysané mléčné výrobky a málo slané sýry), celozrnná rýže, ovesné vločky, mořské ryby (omega-3 mastné kyseliny, jód) (HRONEK, 2004).

Kojící žena by měla ze svého jídelníčku vyřadit alkohol, černou kávu a černý čaj, syčené minerálky, příliš sladké nápoje, čerstvé pečivo, příliš kořeněná, kyselá, slaná nebo sladká jídla, nadýmavou zeleninu a luštěniny, uzeniny, paštiky a tučná jídla, kyselé ovoce (rybíz, angrešt, ostružiny), tropické ovoce a ovoce, které může vyvolat alergickou reakci (citrusy, kiwi, jahody), mandle, ořechy, pistácie a arašidy (HRONEK, 2004; ROZTOČIL, 2008).

3.1 Léky a laktace

Do mateřského mléka všeobecně přestupují látky rozpustné v tucích, které nemají velkou molekulu. Průkaz přestupu látek do mateřského mléka však neznamená, že by musel být přítomný nějaký negativní vliv na kojence. Jen malá část pozitivního množství se dostává do mléka a opět jen část se vstřebá z gastrointestinálního traktu kojence. Koncentraci léku v mléce lze snížit tím, že kojící žena lék požije po kojení, kdy je prs prázdný (ČEPICKÝ, 2003).

Za kontraindikaná léčiva se pokládají cytostatika, radiofarmaka, lithium, carbamazepin, thyreostatika, chloramfenikol, sulfonamidy, chinolomy. I zde však platí, že je nutno individuálně zvážit přínos a zápory kojení. Při užívání některých dalších farmak se mohou vzácně objevit u kojence i klinické příznaky a je zapotřebí z hlediska ošetřovatelství informovat ošetřujícího pediatra (ČEPICKÝ, 2003; ROZTOČIL, 2008).

4 TECHNIKA KOJENÍ

„Nejkrásnější symbol mateřství je kojící matka. Při kojení dochází k nejdůvěrnějšímu vztahu mezi matkou a dítětem, navazují a rozvíjejí se silné a hluboké citové vazby mezi nimi.“ (ROZTOČIL, 2008, s. 140).

Správná technika kojení je jedním z nejzákladnějších předpokladů úspěšného kojení. Většina neúspěchů při kojení je spojená právě s nesprávnou technikou (ROZTOČIL, 2008; PAŘÍZEK, 2005).

Nejdůležitější je zvolit pohodlnou pozici pro ženu i dítě. Zpočátku žena kojí vleže, později vsedě. Dítě leží či se drží v náruči tak, aby bylo zcela na boku, obličej, hrudník, břicho a kolena dítěte směřují k matce. Spodní ruka dítěte musí být pod prsem, ne mezi ženou a dítětem. Tato správná vzájemná poloha matky a dítěte umožní, že ústa dítěte se ocitnou v blízkosti dvorce a dítě jej snadno najde. Další hlavní zásadou je, že se dítě přikládá k prsu, nikoliv prs k dítěti. Žena si přidržuje prs tak, aby se její prsty nedotýkaly dvorce. Prs podpírá zespodu všemi prsty kromě palce, který je položen vysoko nad dvorcem. Bradavka musí být vždy v úrovni úst dítěte. Drážděním úst bradavkou se vyvolá hledací reflex. Prs musí být pak nabídnut tak, aby dítě uchopilo nejen bradavku, ale co největší část dvorce, a to více pod bradavkou než nad ní. Nikdy se nesmí přikládat k prsu dítě plačící a křičící, při křiku je jazyk dítěte umístěn nahoře a dítě v této poloze nemůže uchopit bradavku. U dobře sajícího dítěte se dolní ret a jazyk překrývá oblast pod bradavkou. Špička nosu a brada dítěte se dotýká prsu. V této správné poloze může dítě dýchat (SEDLÁŘOVÁ, 2008; PAŘÍZEK, 2005).

4.1 Zásada správného uchopení prsu a sání

Dítě při pití musí uchopit bradavku i s dvorcem, což mu umožní správná poloha ženy a dítěte. Dítě saje z prsu a nikoliv z bradavky. Při sání jazyk dítěte přesahuje dolní ret a je pod mléčnými sinusy, jazyk se pak pohárkovitě zformuje a uchopí bradavku i s dvorcem. Bradavka i s dvorcem musí být vždy uložena na jazyku, nikoliv pod jazykem (SEDLÁŘOVÁ, 2008).

Mezi známky správného přisátí k prsu ženy je, že má dítě široce rozevřená ústa, jazyk přesahuje dolní ret, který je ohrnutý ven, nikoliv do úst. Bradavka i s dvorcem je na jazyku a většina dvorce je v ústech dítěte. Při pití se dítěti pohybují ušní boltce, žena

nemá bolestivě nalitá prsa, zpočátku rychlé sání přechází do dlouhých a pomalých sání. Je slyšet, jak dítě polyká. Při správném sání nemá žena nikdy poškozené bradavky a kůži prsů (SEDLÁŘOVÁ, 2008).

Příčinou nesprávného přísátí a sání z prsu může být nezvládnutí techniky kojení, dokrmování dítěte savičkou, podávání dudlíku, funkční potíže jako málo vytažitelné či vpáčené bradavky, nalité prsy. Následkem nesprávného přiložení k prsu mohou být bolestivě poškozené bradavky, nalité prsy, snížení tvorby mateřského mléka, nespokojené dítě a nespokojená žena (SEDLÁŘOVÁ, 2008; MYDLILOVÁ, 2010).

4.2 Polohy při kojení

Z hlediska ošetřovatelství je důležité ženě ukázat, jak by měla své dítě správně držet. Je-li pro ženu obtížné držet správně při kojení své dítě v určité poloze, je na místě ukázat další jiné polohy, které by jí mohly vyhovovat. Můžeme jí při tom pomoci i videozáznamem nebo instruktážními obrázky či fotografiemi.

Nejčastější polohy při kojení jsou následující.

- Poloha vleže. Při této poloze žena leží na boku, rovnoběžně s podélnou osou postele, v pase lehce prohnutá dozadu. Pod hlavou má umístěný polštář, jiný polštář může mít mezi koleny. Hlavička dítěte spočívá v ohbí matčiny paže, nebo má ruku volně vedle dítěte. Žena si nikdy nepodpírá hlavu loktem. Žena s velkými prsy může kojit dítě nejdříve ze spodního prsu a potom, nakloní-li se k dítěti, i z horního prsu, aniž se přetáčí a mění polohu dítěte.
- Poloha vsedě. Žena má záda a ramena podepřena polštáři, které jsou umístěny tak, aby podpíraly zádové a ramenní svaly a ona se cítila pohodlně. Také pod loket na straně, ze které kojí, je možné podložit polštář. Větší nebo napůl složený polštář má matka na klíně, aby dítě držela ve správné výšce vzhledem k hrudníku a nemusela se k němu sklánět. Ruka podepírající dítě se tak neunaví.
- Boční „fotbalové“ držení. Tato poloha je vhodná pro ženy s velkými prsy nebo plochými bradavkami, po porodu císařským řezem, pro děti spavé nebo pro ty, které se učí sát s obtížemi. Polštáře jsou rozmístěny po straně těla kojící ženy, popřípadě i v jejím klíně, aby dítě leželo ve výšce prsu. Polštář za rameny umožní kojící ženě relaxovat. Dítě je otočené na ženu, tělo má podél jejího

boku. Horní část zad dítěte spočívá na předloktí. Žena palcem a prsty podpírá hlavičku pod ušima.

- Poloha tanečníka je vhodná pro nedonošené děti nebo pro děti, které se špatně přisávají. V této poloze žena pohodlně sedí, na kolenou má kojící polštář. Dítě leží na matčině předloktí a rukou si podpírá prs téže strany.
- Kojení vpolosedě s podloženými končetinami. Poloha vhodná zejména pro ženy po císařském řezu. Dítě leží v ohbí paže nebo na předloktí paže ženy. Polštář si žena umístí na břicho, aby bránil tlaku dítěte na jizvu. Další polštář si dá pod kolena, aby jí podpíral dolní končetiny.
- Kojení vleže na zádech je vhodné jména pro ženy po císařském řezu a děti, které se špatně přisávají. Žena si své dítě může k prsu přesouvat bez většího úsilí a velkého tlaku na jizvu.
- Vzpřímená, vertikální poloha. Je to poloha vhodná pro nedonošené děti a děti s malou bradou. Žena jednou rukou drží prs a druhou drží dítě. Dítě sedí obkročmo na levé dolní končetině ženy. Její pravá ruka podpírá hlavu, krk spolu s tělem dítěte. Levá ruka ženy podpírá prs téže strany. Při kojení z pravého prsu jej podpírá pravá ruka, levá podpírá dítě.
- Při kojení dvojčat lze kojit obě děti současně. Důležitá je volba různých poloh. Boční fotbalové držení, kojení vleže, poloha do kříže, paralelní poloha. Každé z dvojčat může mít svůj prs. Při kojení trojčat třetí dítě leží v klíně ženy, pak je kojeno samostatně (SCHNEIDROVÁ, 2006; PAŘÍZEK, 2005; ROZTOČIL, 2008; SEDLÁŘOVÁ, 2008; MYDLILOVÁ, 2010; MYDLILOVÁ, 2007).

4.3 Překážky a problémy při kojení

„Problémy při kojení nejsou vzácné. Objevují se buď časně, nebo později v průběhu laktace.“ (SEDLÁŘOVÁ, 2008, s. 93).

Jedním z problémů může být bolestivé nalití prsů. Vzniká neplynulým vyprazdňováním prsu dítětem, špatnou technikou sání spolu s překrvením a otokem provázejícím zvýšení tvorby mléka ve třetím a čtvrtém dnu. Úlevu přinášejí studené obklady, reflexní masáže a šetrné zformování oploštělé bradavky odstříkáváním těsně

před kojením tak, aby se mohlo dítě efektivně přisát. Po šesti až osmi hodinách již lze odstříkat větší množství mléka a obtížné období překonat. Dalším z problémů může být retence mléka. Je to bolestivé zarudnutí a ztuhnutí části prsu. Retence mléka může být provázena vysokou teplotou a bolestivostí. Nejčastější příčinou je nesprávná technika sání a omezované kojení. Podstatou je ucpání jednoho z vývodů mléčné žlázy zaschlým mlékem a následným otokem. Z hlediska ošetřovatelství je nutné upravit techniku sání, retence se upravuje do dvou až třech dnů. Mastitis puerperalis je jeden z dalších problémů, které mohou potkat kojící ženy. Jedná se většinou o jednostranný zánět prsu. Vyvolávajícím agens je staphylococcus aureus, který se vyskytuje na kůži a vstupuje do mléčné žlázy trhlinami v bradavce. Ke kontaminaci může dojít z rukou matky, od ošetřujícího personálu nebo infikovaného novorozence. Retence mléka je predisponujícím faktorem. Vznikne bolestivá oblast, bolest se zvyšuje při kojení a s postupem onemocnění se zvyšuje teplota a frekvence pulzu. Ošetřovatelská léčba spočívá v dočasné zástavě kojení, ve vyprazdňování prsu, v hydrataci, aplikaci analgetik, antipyretik a antibiotik dle doporučení lékaře (ROZTOČIL, 2008; ČEPICKÝ, 2003; SEDLÁŘOVÁ, 2008).

Některé ženy mohou mít problém s množstvím mléka. Některé ho mají nadbytek, takzvanou hypergalakcii. Ošetřovatelským řešením je poradit ženě s častým odstříkáváním mateřského mléka a častějším přikládáním novorozence k prsu. Některé ženy mají zase naopak nedostatek mateřského mléka takzvanou hypogalakcií. Hlavní příčinou je špatná technika kojení, podávání jiných tekutin dítěti, krátké kojení, nedostatečné kojení v noci, používání kloboučků. Z hlediska ošetřovatelství je důležité kontrolovat techniku kojení, nechat sát dítě tak dlouho, jak dítě chce, kojit dítě klidně. Nepoužívat jiné tekutiny, vysvětlit a poučit ženu, že mléko není slabé a že prsy jsou schopny snížit i zvýšit produkci mléka (ROZTOČIL, 2008).

Problémy s uvolňováním mléka. Uvolňování mléka může být ovlivněno negativně stresem, dokrmem, omezeným kojením. Jde o stav, kdy jsou prsa velmi plná, pevná a bolestivá. Nejčastěji k němu dochází po nadměrném prodloužení období mezi kojením. Prevence a léčba spočívá v pravidelném kojení, ve vyprázdnění prsu, horké koupeli a aplikací obkladů (ČECH, 2006).

Mezi výsledek špatné techniky kojení lze zařadit ragády a poranění povrchu bradavek. K poškození bradavek stačí jedno špatné přiložení. Pokud selže prevence

a k poškození bradavek dojde, je třeba zvolit dočasně jinou polohu. Další překážkou v kojení mohou být jiné problémy s bradavkami. Mohou být vpáčené, ploché a krátké. Důležitější než tvar je jejich retraktilita, to znamená, jak vystupují při podráždění. Vpáčené bradavky lze ovlivnit speciální pomůckou takzvanou formovačkou bradavek, kterou si žena v těhotenství vkládá do podprsenky. Ploché a krátké bradavky se správnou technikou kojení samy upravují (ČECH, 2006).

4.4 Odstříkávání mateřského mléka

V některých případech je zcela nezbytné, aby žena odstříkávala mateřské mléko. Není nutné, aby žena odstříkávala po každém kojení. Je na místě odstříkávat mléko tehdy, když je žena oddělena například kvůli nemoci od dítěte, při retenci mléka nebo špatně sajícího dítěte a při vytvarování bradavky s dvorcem. Odstříkávání se zpravidla provádí rukou, ruční nebo elektrickou odsávačkou (SEDLÁŘOVÁ, 2008).

Při odstříkávání mléka, by žena měla mít připravenou vyvařenou nádobu na odstříkané mléko a čisté, umyté ruce. Před odstříkáváním je vhodné přiložit teplý, vlhký obklad na prsa či je zahřát ve sprše, provést krouživé masáže rukou od základu prsu směrem k bradavce pro povzbuzení vypuzovacího reflexu a zakončit masáž jemným vyklepáním prsu v předklonu (ROZTOČIL, 2008).

Odstříkané mateřské mléko se může uchovávat 24 hodin v lednici nebo při teplotě mínus 18 °C v mrazničce po dobu 3 měsíců. Je třeba dbát na několik následujících zásad. Mléko je třeba uchovávat v uzavíratelné, čisté nádobě na odstříkané mléko. Jednotlivé dávky lze slévat až po vychladnutí. Zmražené mléko se rozmrazuje při pokojové teplotě. Rozmražené mléko spotřebovat do 24 hodin a již ho nezmrazovat. K rozmrazování a ohřívání se nesmí používat mikrovlnná trouba (SEDLÁŘOVÁ, 2008; ROZTOČIL, 2008).

Při krmení dítěte mateřským odstříkaným mlékem se dodržují určité zásady. Dítě se krmí alternativním způsobem, a to lžičkou, stříkačkou po prstu nebo krmením pomocí cévky po prsu. Mléko se může ohřívát pouze ve vodní lázni. Jednou ohřáté mléko se již nepoužívá (SEDLÁŘOVÁ, 2008; ROZTOČIL, 2008).

5 VÝZNAM A ÚLOHA PORODNÍ ASISTENTKY V PODPOŘE KOJENÍ

Významnou prací porodní asistentky a každodenní rutinou by se měla stát edukace žen o kojení, jak v rámci prenatální profylaxe, tak i v průběhu hospitalizace na oddělení šestinedělí, stejně tak i při propuštění do domácí péče. Porodní asistentka musí být na blízku i při výskytu každodenních problémů ve spojitosti s kojením. Měla by využívat při edukaci své odborné znalosti a dovednosti. Při ošetřování žen by zde měla být vzájemná interakce a dostatečná komunikace, laskavost, vlídnost, trpělivost, citlivý a individuální přístup, pochvala a povzbuzení.

Všechny ženy by měly být během těhotenství v rámci psychoprofylaxe informovány o výhodách kojení pro matku i dítě. Protože téměř každá žena může kojit své dítě. Ženu je nutné ujistit a povzbudit, že bude schopna kojit a překonat eventuální problémy. Zvláštní pozornost je potřeba věnovat prvorodičkám a ženám s předchozí špatnou zkušeností s kojením.

Z hlediska ošetřování žen v prenatální poradně je třeba ženy seznámit s těmito postupy: žádné časové limity pro kojení, žádné oddělování matek a dětí, žádné dokrmování, žádné používání lahví a dudlíků. Všechny těhotné ženy je třeba informovat o významu a prospěšnosti kojení a technikách, které zaručí úspěšný zážitek a udržení kojení. Před porodem není nutná žádná speciální příprava prsů ke kojení. Výjimku tvoří vpáčené bradavky. V tomto případě se používají od 6. měsíce těhotenství formovače prsních bradavek, které si žena vkládá do podprsenky.

Většina žen je již při příchodu do nemocnice rozhodnutá kojit své dítě. Aby kojení bylo úspěšné nejen v porodnici, ale vydrželo co nejdéle, je zapotřebí podporovat tyto faktory, které úspěšnému kojení napomáhají. Všechny zásady podporující kojení byly organizacemi WHO a UNICEF shrnuty ve společném prohlášení „Ochrana, prosazování a podpora kojení“ a hlavní principy jsou vyjádřeny v „Deseti krocích k úspěšnému kojení“. (ROZTOČIL, 2008, s. 135).

Přiložení dítěte k prsu hned po porodu je důležité, jak pro matku, tak i pro dítě. Při přiložení dítěte k prsu dochází k vyplavení oxytocinu z těla ženy, a tím napomáhá k velkým krevním ztrátám ženy. Ideální časový interval k přiložení dítěte k prsu je do

třiceti minut až dvou hodin po porodu. Sací reflex dítěte je nejsilnější během první hodiny po porodu, stejně tak i sekrece hormonů ženy potřebných pro kojení, jako prolaktin a oxytocin, je v této době nejvyšší. Včasné přiložení k prsu matky napomáhá k vytvoření mléka pro další krmení. Kojení poskytuje dítěti kontakt kůži na kůži „skin to skin“ a osídlení bakteriálními kmeny matky.

Při ošetřování žen na oddělení šestinedělí musíme dbát na správnou edukaci pacientek. Edukujeme je o správném postupu kojení. Kojit se musí zpočátku 8-12krát za den a nabízet prs, když dítě vykazuje bdělost, hledá a otvírá ústa. Pláč dítěte je pozdním příznakem hladu. Důležité je ženy upozornit na to, že je zcela normální, že některé děti zpočátku vyžadují kojení i 12krát a vícekrát za den. Časté kojení je normální a pomáhá vytvářet dostatek mléka. Žena by měla zpočátku nabízet obě prsa při každém kojení a kojit tak dlouho, dokud dítě u prsu zůstává bez omezení délky a frekvence. Důležité je edukovat ženy o správné technice kojení, vzájemné polohy matky a dítěte, přisátí a správné technice sání. Spavé děti je potřeba ke kojení budit po uplynutí čtyř hodin od začátku předchozího kojení. Upozorníme ženu na zaznamenávání počtu kojení, pomočených a pokálených plen a délku kojení. Porodní asistentka musí zhodnocovat techniku kojení alespoň 2krát denně a zaznamenávat vše do dokumentace. Při zjištění problémů při kojení je nutné vytvořit ošetřovatelský plán. Novorozencům by se neměly nabízet dudlíky a lahve, u některých dětí může dojít ke špatné technice sání při kojení z prsu. Novorozenci by se neměli plošně dokrmovat glukózou, čajem, umělou výživou. Pokud je nutné dokrmování, první správnou volbou je odstříkané mléko či mléko darované z mléčné banky (MYDLILOVÁ, 2010).

Při propuštění ženy domů z porodnice je důležité matku seznámit s tím, co dělat pro úspěšné kojení doma. Edukovat ženu o odstříkávání mléka nejen tehdy, má-li žena přebytek mléka. Žena se může při výskytu jakéhokoliv problému či pouhého dotazu nebo nejasnosti obrátit na linku kojení, laktační ligu, porodní asistentku, laktační poradkyni nebo na svého obvodního gynekologa. Edukovat též o výlučném kojení do 6. měsíce věku bez příkrmů. V kojení lze pokračovat do dvou roků i déle, podle vzájemných potřeb matky a dítěte (KOZIEROVÁ, 2004; MYDLILOVÁ, 2010).

6 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U ŽENY NA ODDĚLENÍ ŠESTINEDĚLÍ

Největší uplatnění na oddělení šestinedělí má model fungujícího zdraví od Marjory Gordonové. Z hlediska holistické filosofie je to nejkomplexnější model, který byl zatím vytvořen. Podle tohoto modelu může zdravotní sestra a porodní asistentka kvalifikovaně zhodnotit zdravotní stav jak zdravého, tak i nemocného člověka. Sestra, získá komplexní informace k sestavení ošetřovatelské diagnózy a může je efektivně naplánovat a také realizovat svoji péči. Základní strukturu tohoto modelu tvoří 14 oblastí potřeb a denních aktivit, z nichž každá představuje funkční nebo dysfunkční součást zdravotního stavu (PAVLÍKOVÁ, 2006; BOROŇOVÁ, 2010).

Vnímání zdraví – obsahuje informace o tom, jak si klientka uvědomuje a zvládá rizika spojená se svým zdravotním stavem a životním stylem, jaká je její úroveň celkové péče o zdraví.

Výživa a metabolismus – tato oblast popisuje způsob příjmu jídla a tekutin ve vztahu k metabolické potřebě organismu. Hodnotí se zde stav kůže, poranění, schopnost hojení ran, výška, hmotnost, užívání náhradních výživných látek, vitamínových preparátů, individuální způsob stravování.

Vylučování – tato oblast zahrnuje informace o vylučování tlustého střeva, močového měchýře, pravidelnost vylučování, používání projímadel, frekvence vylučování.

Aktivita a cvičení – popisuje způsoby udržování tělesné kondice, denní aktivity, soběstačnost, zdůrazňují se činnosti, které mají pro jedince největší důležitost.

Spánek a odpočinek – popisuje způsob spánku a relaxace, trvání doby spánku, používání medikamentů na spaní, převrácení doby spánku.

Vnímání a poznávání – popisuje způsob smyslového vnímání a poznávání. Patří sem přiměřenost smyslového vnímání jako je sluch, zrak, chuť, čich, dotek, používání kompenzačních pomůcek, zjišťujeme, zda pacientka netrpí bolestí.

Sebepojetí – sebekoncepce, sebeúcta popisuje emociální stav a vnímání sebe sama. Zahrnuje individuální názor na sebe, své schopnosti, celkový vzhled, způsob emocionální reakce, způsob řeči.

Role, vztahy – Plnění rolí, mezilidské vztahy – popisuje způsob přijetí a plnění životních rolí a úroveň mezilidských vztahů, soulad nebo narušení vztahů v rodině, plnění povinností.

Sexualita – Sexualita, reprodukční schopnost – popisuje uspokojení nebo neuspokojení v sexuálním životě, zahrnuje potíže nebo poruchy jedince v této oblasti.

Stres – Stres, zátěžové situace, jejich zvládnutí, tolerance – nejdůležitější životní změny.

„Model funkčních vzorců zdraví splňuje požadavek na rámcový standart pro systematické ošetrovatelské hodnocení zdravotního stavu pacienta/klienta v jakémkoliv systému zdravotní péče, v péči primární, sekundární, terciární. Pro další kroky ošetrovatelského procesu je však vhodná jeho kombinace s jiným ošetrovatelským modelem či teorií.“ (PAVLÍKOVÁ, 2006, s. 102).

EMPIRICKÁ ČÁST

7 PRŮZKUMNÝ PROBLÉM

7.1 Námět a výzkumný problém

Míra informovanosti žen o kojení z pohledu porodní asistentky.

7.2 Cíl práce

Cílem průzkumného šetření je zjistit míru informovanosti žen o kojení a jaký názor mají porodní asistentky na porodnickém oddělení na míru informovanosti žen o kojení.

7.3 Zkoumaný soubor

- Základním zkoumaným vzorkem na oddělení šestinedělí jsou ženy po porodu a dalším zkoumaným vzorkem jsou porodní asistentky pracující na porodním sále, oddělení šestinedělí a novorozeneckém oddělení.
- Výběr zkoumaného souboru byl náhodný.
- Velikost zkoumaného souboru – 30 dotazovaných žen na oddělení šestinedělí a 20 dotazovaných porodních asistentek.

7.4 Časové rozmezí

- Průzkumné šetření bylo prováděno v období od 17. 12. 2010 do 18. 2. 2011.

7.5 Metody a techniky

Pro praktickou část jsme si vybraly formu písemného dotazování, založenou na výpovědích respondentek. Dotazníky byly určeny pro dvě skupiny: ženám na oddělení šestinedělí, kterým byly předkládány před odchodem z nemocnice, a porodním asistentkám, které pracují na porodním sále, oddělení šestinedělí a novorozeneckém oddělení v Nemocnici Písek a.s. Vyplňování dotazníku bylo zcela dobrovolné a anonymní.

Celkem bylo distribuováno 50 dotazníků. Z toho jedné skupině ženám na oddělení šestinedělí 30 dotazníků, a druhé skupině, porodním asistentkám 20. Návratnost byla 100%, neboť jsem všechny dotazníky rozdávala a sbírala osobně, jak od hospitalizovaných žen, tak od zdravotnického personálu. Provádění výzkumné činnosti v Nemocnici Písek a.s. bylo se souhlasem vedení nemocnice, zastoupené vrchní zdravotní sestrou porodnického oddělení.

Oba dva dotazníky obsahují 16 otázek. Otázky 1 až 4 jsou všeobecného charakteru pro obě skupiny jiné.

7.6 Zpracování

- Získaná data byla zpracována kvantitativně a vyjádřena v procentech.
- Jednotlivé položky byly zpracovány do přehledných grafů a tabulek s procentuálním vyjádřením.

7.7 Hypotézy

Hypotéza 1 – Domníváme se, že ženy získaly více informací ohledně kojení od zdravotnického personálu, než z informačních letáčků nebo jiným způsobem.

Otázky čísla – 4, 5

Hypotéza 2 – Myslíme si, že informace, které zdravotnický personál poskytl rodičkám o správné technice kojení, byly pro rodičky dostačující a že je méně žen, pro které to dostačující nebylo.

Otázky čísla – 6, 7, 8, 9

Hypotéza 3 – Domníváme se, že zdravotnický personál poskytl dostatek informací rodičkám o pomůckách ke kojení a že je méně žen, které nejsou plně informované.

Otázky čísla – 10, 11, 12

Hypotetické tvrzení 1 – Předpokládáme, že zdravotnický personál přikládá novorozence k prsu hned po porodu.

Otázky čísla – 13

Hypotetické tvrzení 2 – Domníváme se, že zdravotnický personál poučuje ženy při propuštění z nemocnice o tom, na koho se mohou obrátit při problémech s kojením dítěte.

Otázky čísla – 14, 15, 16

8 VÝSLEDKY VLASTNÍHO PRŮZKUMU

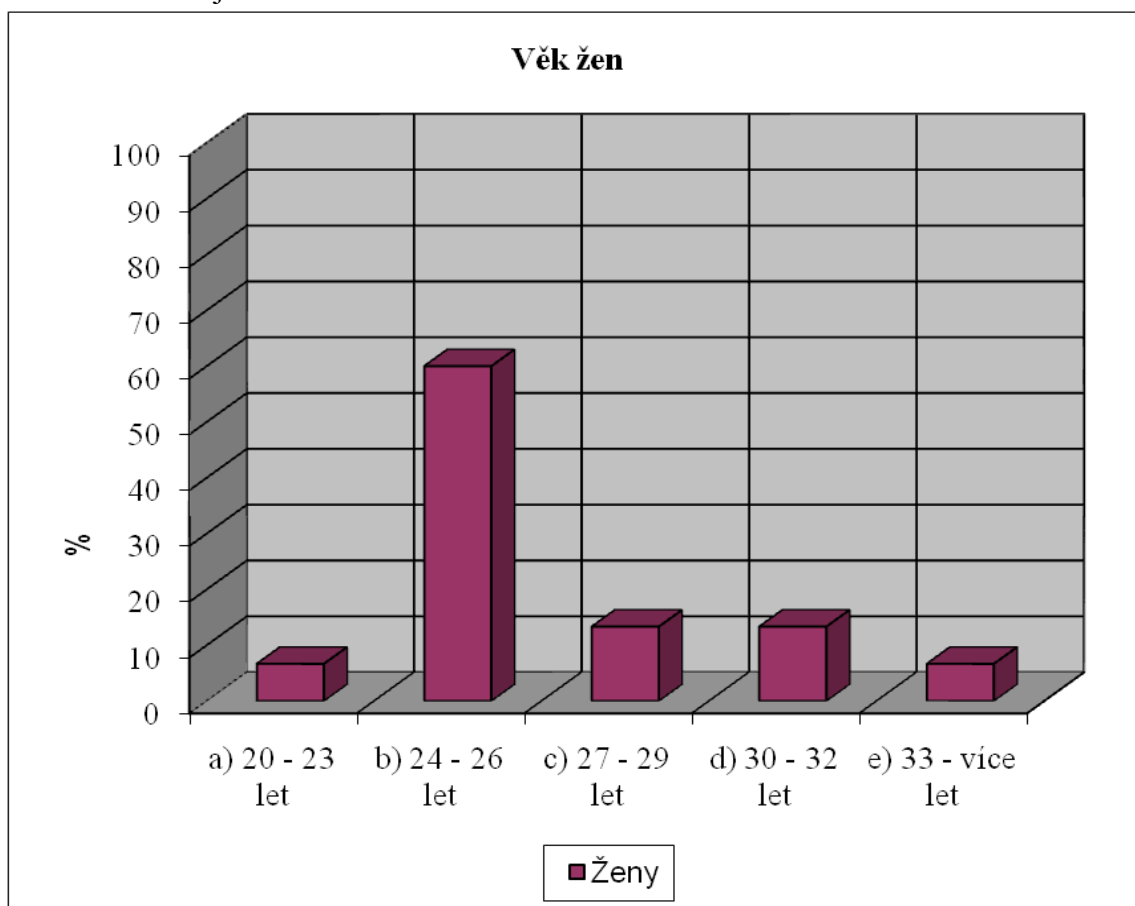
– Otázky obecného charakteru v dotazníku podaným ženám

Položka 1a – Kolik je Vám let? (Doplňte).....

Tabulka 1a – Kolik je Vám let?

Odpovědi	Ženy	
	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) 20 - 23 let	2	6,7 %
b) 24 - 26 let	18	60,0 %
c) 27 - 29 let	4	13,3 %
d) 30 - 32 let	4	13,3 %
e) 33 - více let	2	6,7 %
Celkem	30	100 %

Graf 1a – Kolik je Vám let?



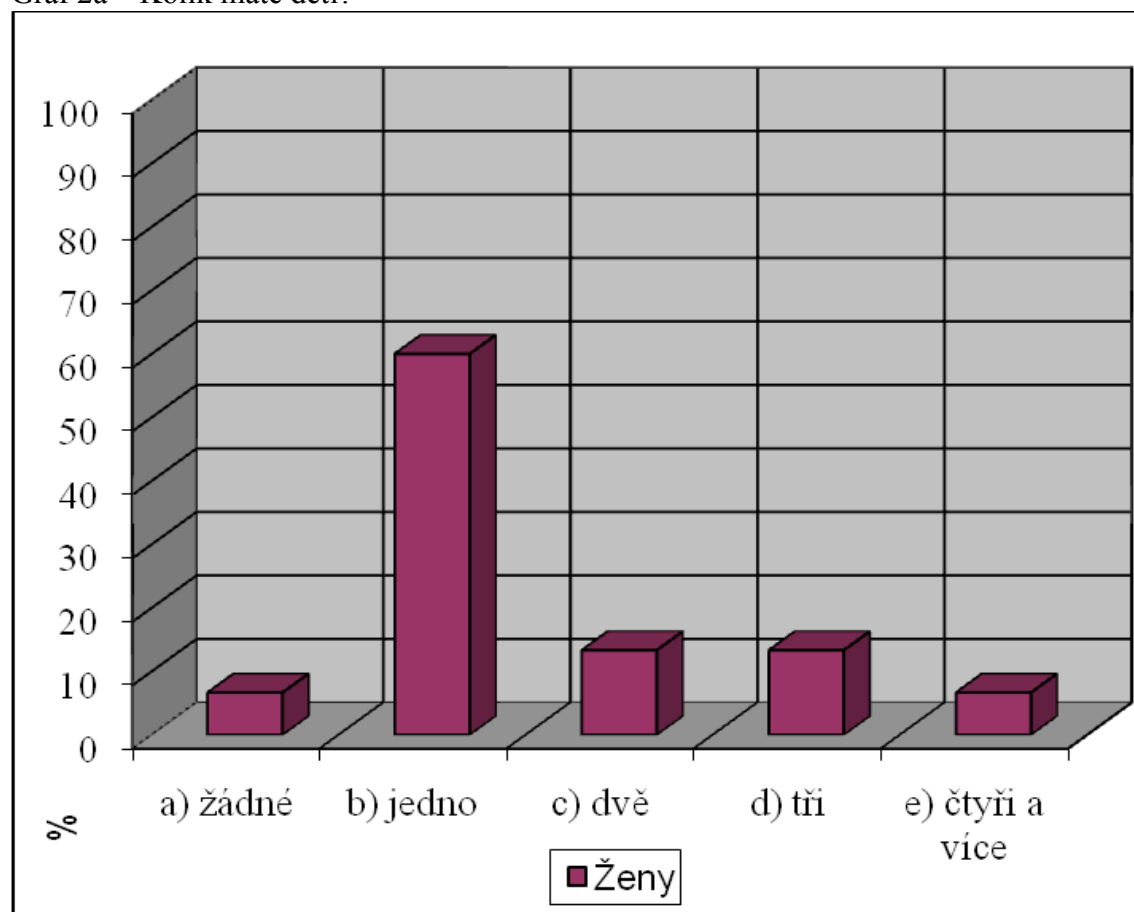
V první otázce podané ženám, která byla obecného charakteru, jsme se ptaly žen, kolik je jim let. Věk jsme rozdělily do 5-ti skupin a to 20 – 23 let, 24 – 26 let, 27 – 29 let, 29 – 32 let a 33 a více let. 6,6 % žen je mezi 20 – 23 lety, 60 % žen je mezi 24 – 26 lety, 13,3 % žen mezi 27 – 29 let, 13,3 % mezi 29 – 32 lety a 6,6 % je 33 a více let.

Položka 2a – Kolik máte dětí? (Doplňte).....

Tabulka 2a – Kolik máte dětí?

Odpovědi	Ženy	
	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) žádné	2	6,7 %
b) jedno	18	60,0 %
c) dvě	4	13,3 %
d) tři	4	13,3 %
e) čtyři a více	2	6,7 %
Celkem	30	100 %

Graf 2a – Kolik máte dětí?



V druhé otázce podané ženám, která byla obecného charakteru, jsme se dotazovaly na počet dětí před nynějším porodem. 6,7 % žen odpovědělo, že jsou prvorodičky, 60 % žen má už jedno dítě, 13,3 % žen má dvě děti, 13,3 % žen tři děti a 6,7 % žen má čtyři nebo více dětí.

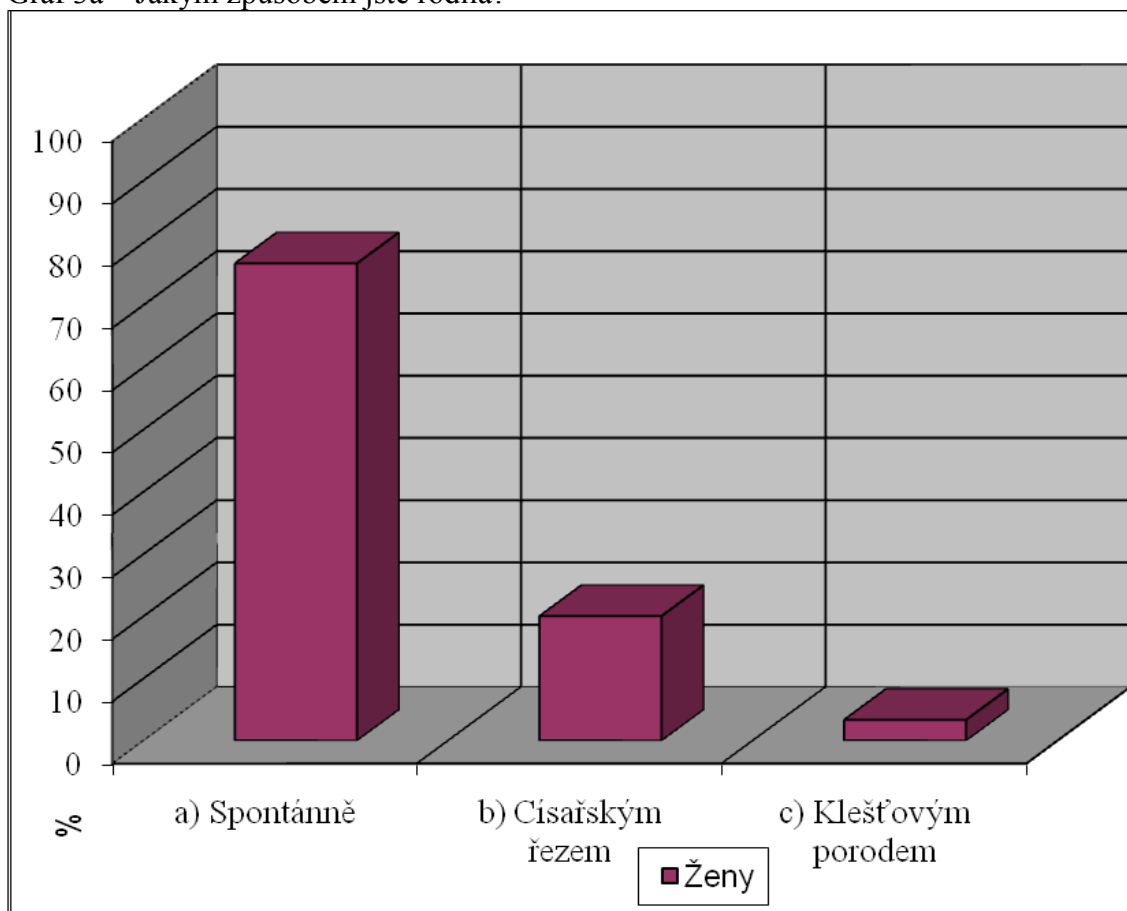
Položka 3a – Jakým způsobem jste rodila?

- a) Spontánně
- b) Císařským řezem
- c) Klešťovým porodem

Tabulka 3a – Jakým způsobem jste rodila?

Odpovědi	Ženy	
	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Spontánně	23	76,7 %
b) Císařským řezem	6	20,0 %
c) Klešťovým porodem	1	3,3 %
Celkem	30	100 %

Graf 3a – Jakým způsobem jste rodila?



Ve třetí individuálně vyplňované otázce respondentky odpovídaly, jakým způsobem rodily. 76,6 % respondentek odpovědělo, že rodily spontánně, 20 % císařským řezem a 3,3 % žen klešťovým porodem.

– Otázky obecného charakteru v dotazníku určeným porodním asistentkám

Položka 1b – Jakou máte délku praxe

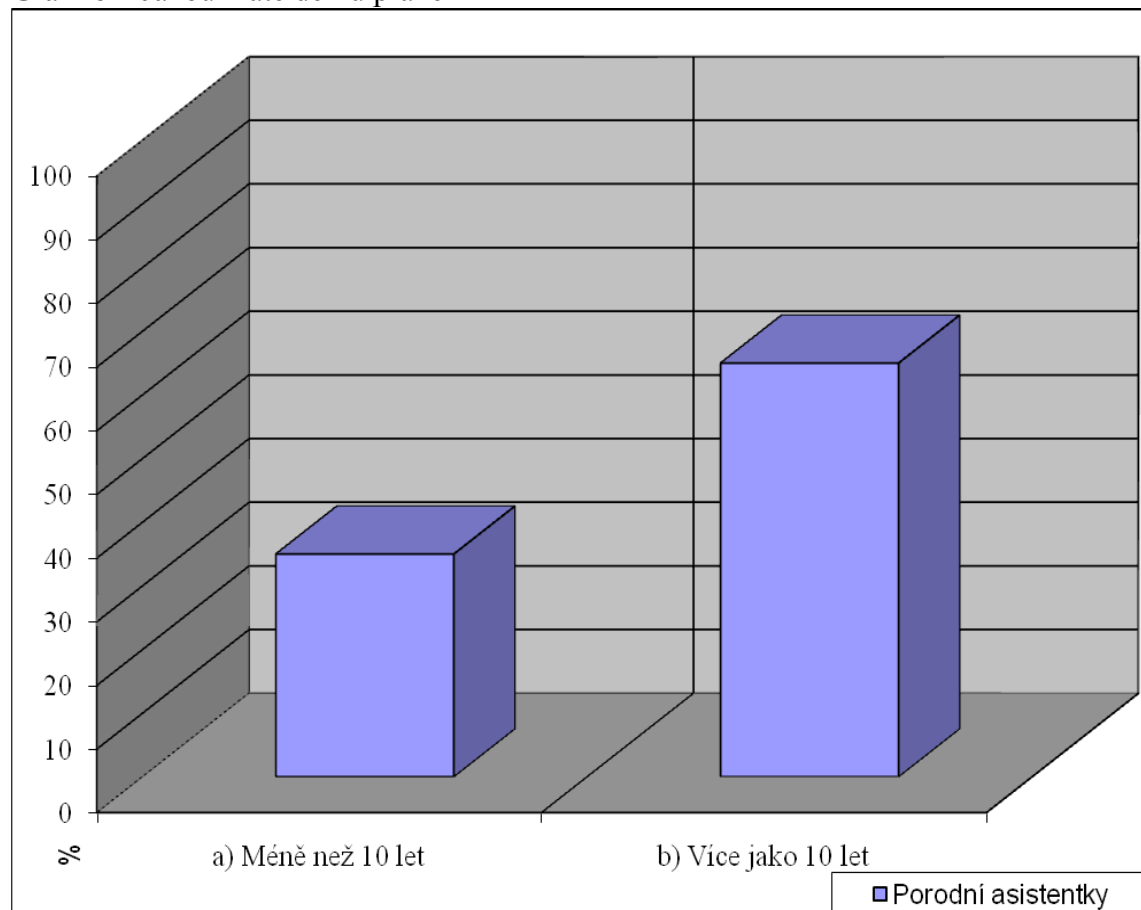
a) Méně než 10 let

b) Více jako 10 let

Tabulka 1b – Jakou máte délku praxe

Odpovědi	Porodní asistentky	
	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Méně než 10 let	7	35 %
b) Více jako 10 let	13	65 %
Celkem	20	100 %

Graf 1b – Jakou máte délku praxe



Na otázku „Jakou máte délku praxe?“ odpovědělo 35 % porodních asistentek méně než 10 let a 65 % porodních asistentek odpovědělo více jak 10 let.

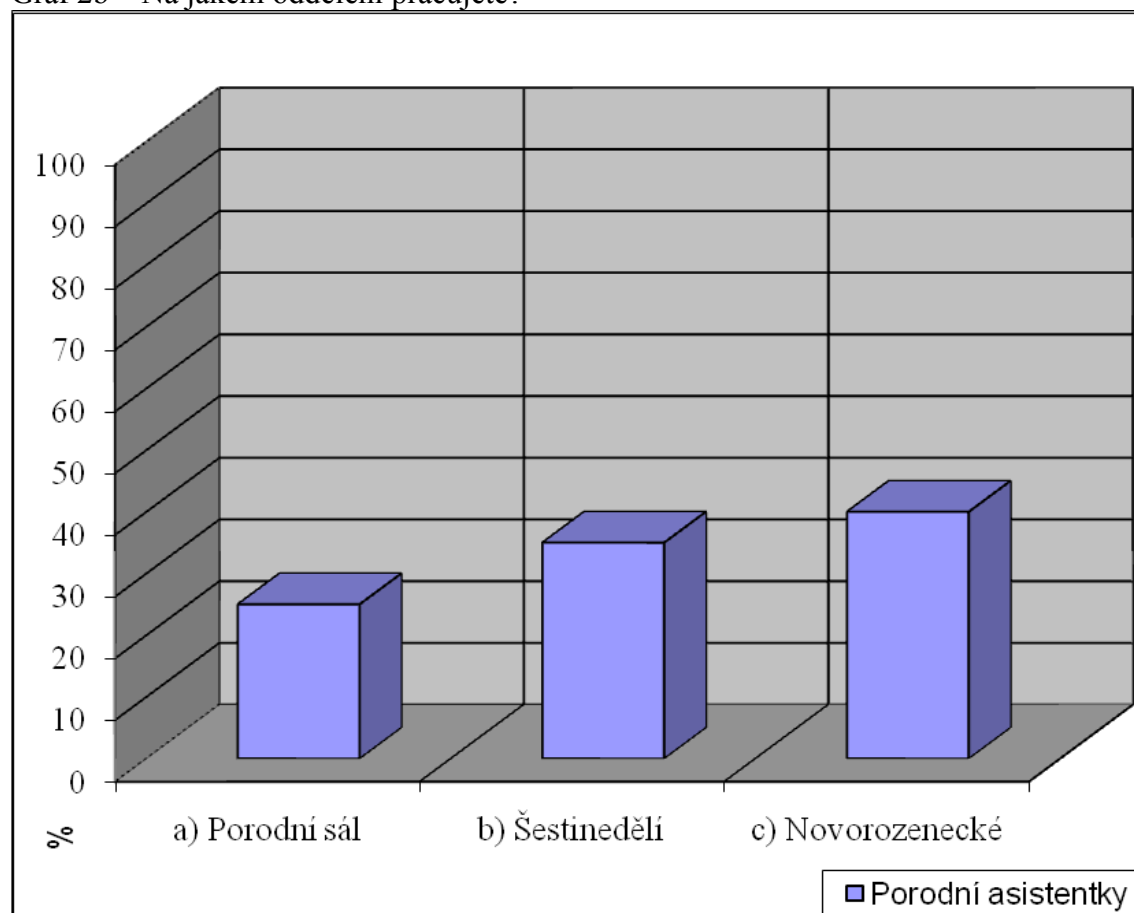
Položka 2b – Na jakém oddělení pracujete?

- a) Porodní sál
- b) Oddělení šestinedělí
- c) Novorozenecké oddělení

Tabulka 2b – Na jakém oddělení pracujete?

Odpovědi	Porodní asistentky	
	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Porodní sál	5	25 %
b) Šestinedělí	7	35 %
c) Novorozenecké	8	40 %
Celkem	20	100 %

Graf 2b – Na jakém oddělení pracujete?



Na otázku „Na jakém oddělení pracujete?“ odpovědělo 25 % porodních asistentek porodní sál, 35 % na oddělení šestinedělí, 40 % na novorozeneckém oddělení.

Položka 3b – Máte již vlastní zkušenost s kojením svého dítěte?

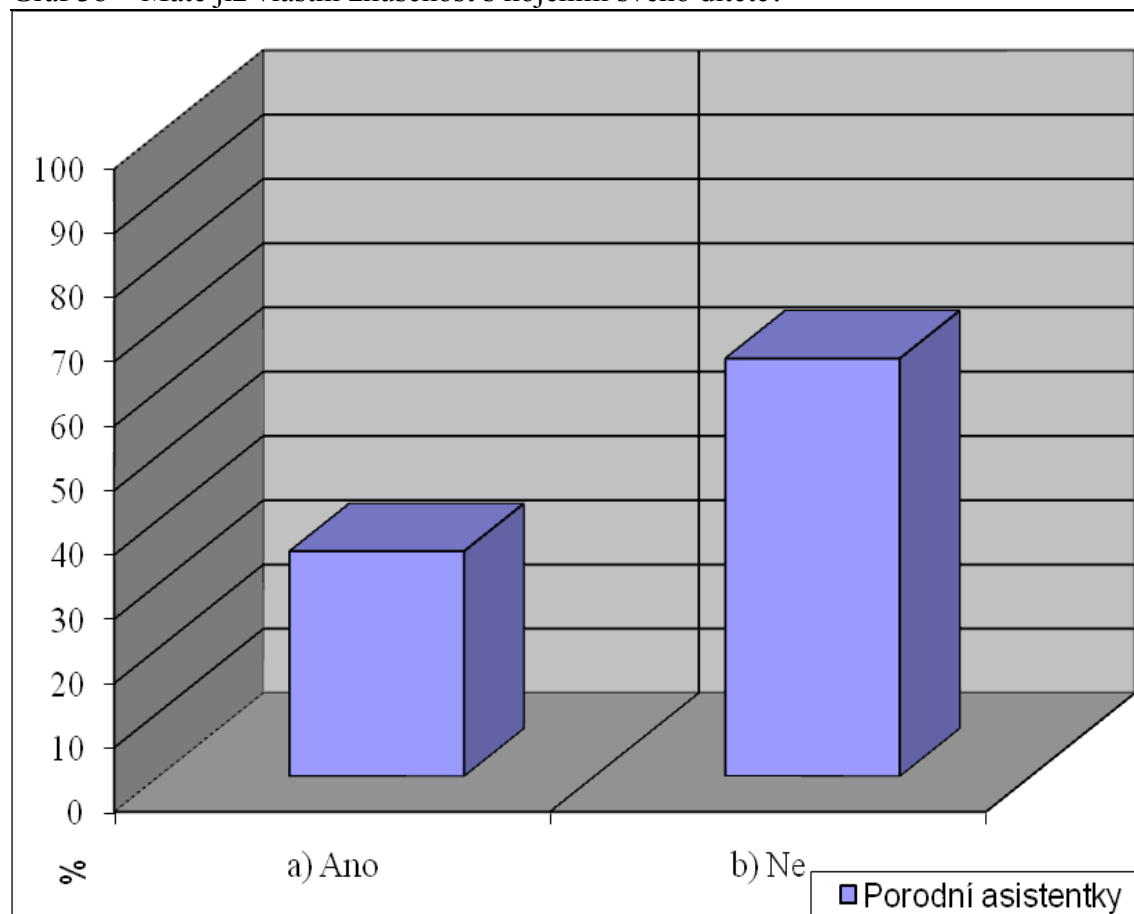
a) Ano

b) Ne

Tabulka 3b – Máte již vlastní zkušenost s kojením svého dítěte?

Odpovědi	Porodní asistentky	
	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano	7	35
b) Ne	13	65
Celkem	20	100

Graf 3b – Máte již vlastní zkušenost s kojením svého dítěte?



Na otázku „Máte již vlastní zkušenost s kojením svého dítěte“ 35 % porodních asistentek odpovědělo ano a 65 % porodních asistentek odpovědělo, že nemá vlastní zkušenosti.

- Společné otázky pro porodní asistentky a ženy

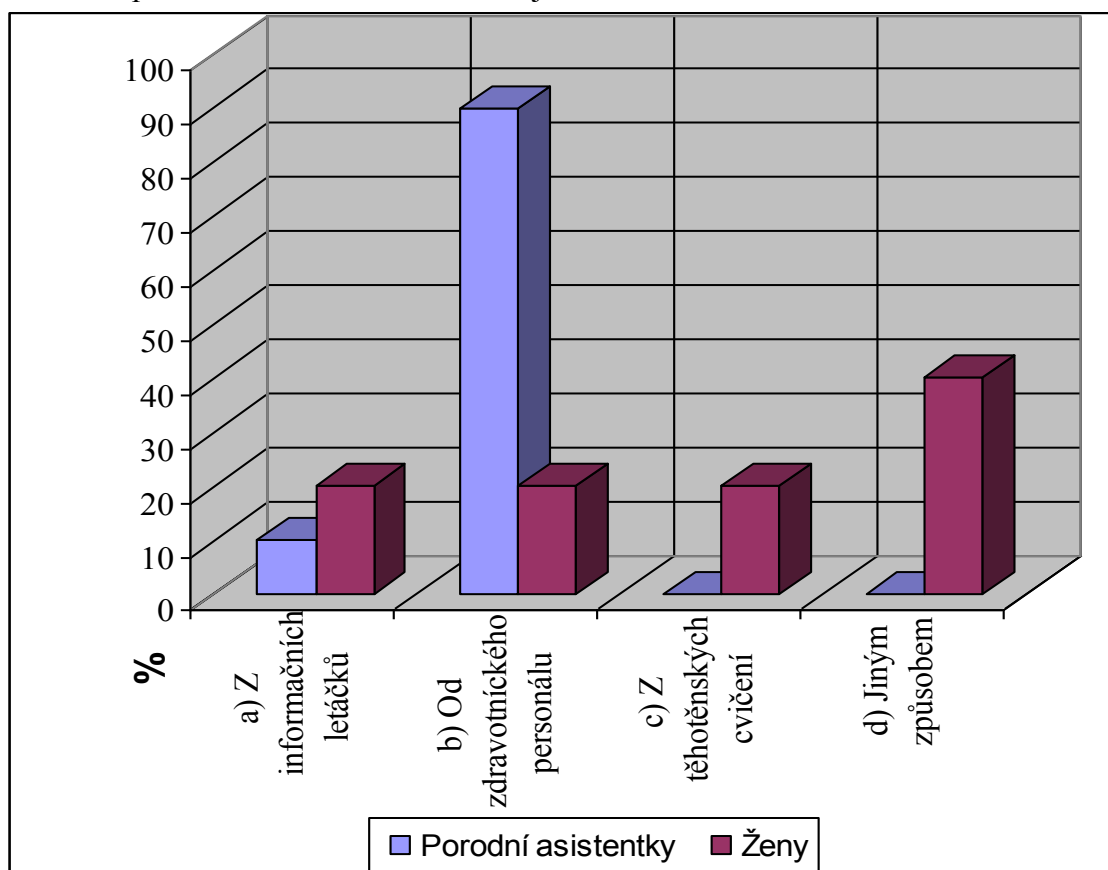
Položka 4

- Jakým způsobem získávají nejčastěji u Vás ženy na oddělení informace o kojení?
- Jakým způsobem jste získala informace o kojení?
 - a) Z informačních letáčků
 - b) Od zdravotnického personálu
 - c) Z těhotenských cvičení
 - d) Jiným způsobem (Doplňte jakým).....

Tabulka 4 – Způsob získávání informací o kojení

Odpovědi	Porodní asistentky		Ženy	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Z informačních letáčků	2	10 %	6	20 %
b) Od zdravotnického personálu	18	90 %	6	20 %
c) Z těhotenských cvičení	0	0 %	6	20 %
d) Jiným způsobem	0	0 %	12	40 %
Celkem	20	100 %	30	100 %

Graf 4 – Způsob získávání informací o kojení



Porodních asistentek jsme se ptaly, jakým způsobem získávají ženy na oddělení šestinedělí informace o kojení. 10 % porodních asistentek uvedlo, že ženy získávají informace z informačních letáčků, a 90 % porodních asistentek uvedlo, že ženy získávají informace od zdravotnického personálu. Žen jsme se ptaly, jakým způsobem získaly informace o kojení. 20 % žen odpovědělo, že získaly informace z informačních letáčků, 20 % žen odpovědělo, že získaly informace od zdravotnického personálu, 20 % z těhotenských cvičení a 40 % žen získaly informace jiným způsobem (z internetu).

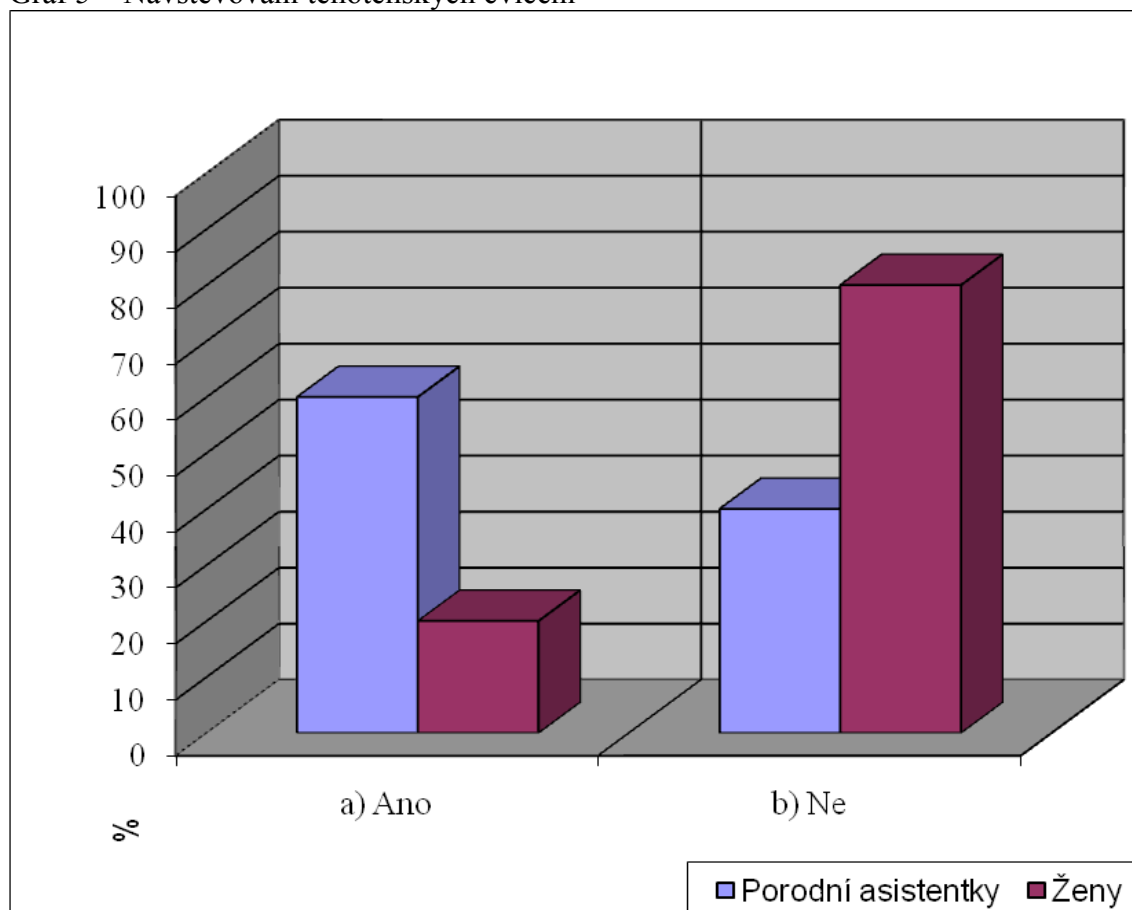
Položka 5

- Ženy hospitalizované na Vašem oddělení navštěvovaly těhotenské cvičení (nebo jiný kurz zabývající se přípravou k porodu a péčí o dítě)?
 - Navštěvovala jste těhotenské cvičení (nebo jiný kurz zabývající se přípravou k porodu a péčí o dítě)?
- a) Ano
- b) Ne

Tabulka 5 – Navštěvování těhotenských cvičení

Odpovědi	Porodní asistentky		Ženy	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano	12	60 %	6	20 %
b) Ne	8	40 %	24	80 %
Celkem	20	100 %	30	100 %

Graf 5 – Navštěvování těhotenských cvičení



Na tuto otázku porodní asistentky odpověděly, že 60 % žen navštěvovalo těhotenské cvičení, a 40 % porodních asistentek odpovědělo, že ženy nenavštěvovaly těhotenské cvičení. 20 % žen uvedlo, že navštěvovaly těhotenské cvičení, a 80 % žen odpovědělo, že těhotenské cvičení nenavštěvovalo.

Položka 6

- Mělo by být kojení pro ženu bolestivé?

a) Ano

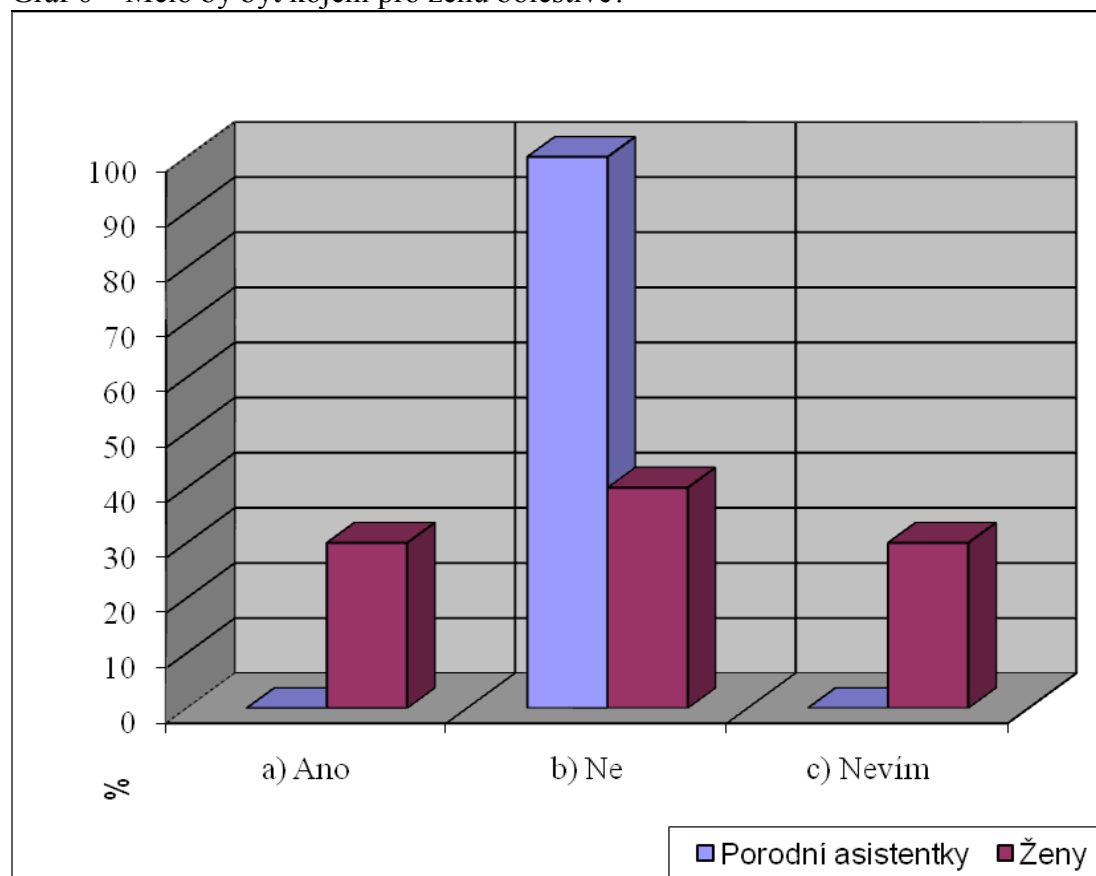
b) Ne

c) Nevím

Tabulka 6 – Mělo by být kojení pro ženu bolestivé?

Odpovědi	Porodní asistentky		Ženy	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano	0	0 %	9	30 %
b) Ne	20	100 %	12	40 %
c) Nevím	0	0 %	9	30 %
Celkem	20	100 %	30	100 %

Graf 6 – Mělo by být kojení pro ženu bolestivé?



Na tuto otázku odpovědělo 100 % porodních asistentek, že by kojení nemělo bolet. 30% žen uvedlo, že kojení bolí a 40 % žen uvedlo, že kojení nebolí, a 30 % žen nevědělo.

Položka 7

- Pokud se objeví ragády, měla by žena přestat kojit?

a) Ano

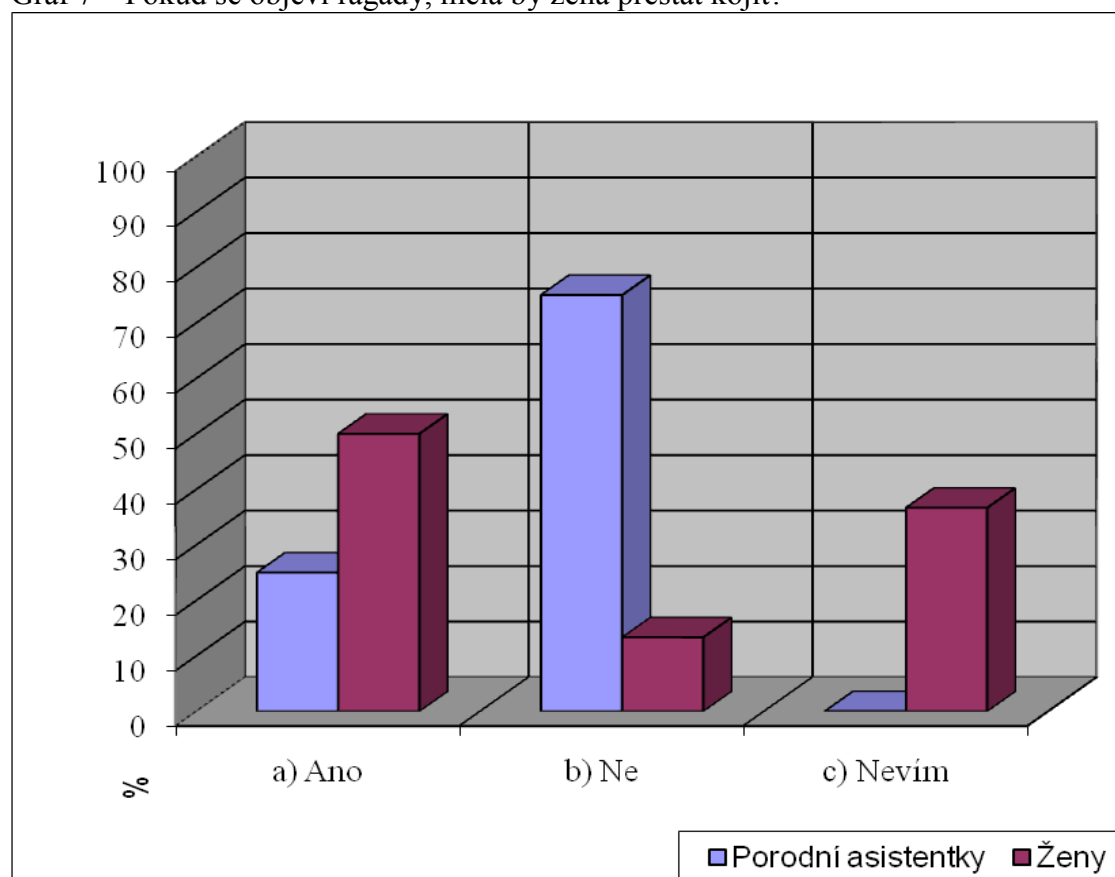
b) Ne

c) Nevím

Tabulka 7 – Pokud se objeví ragády, měla by žena přestat kojit?

Odpovědi	Porodní asistentky		Ženy	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano	5	25 %	15	50,0 %
b) Ne	15	75 %	4	13,3 %
c) Nevím	0	0 %	11	36,7 %
Celkem	20	100 %	30	100 %

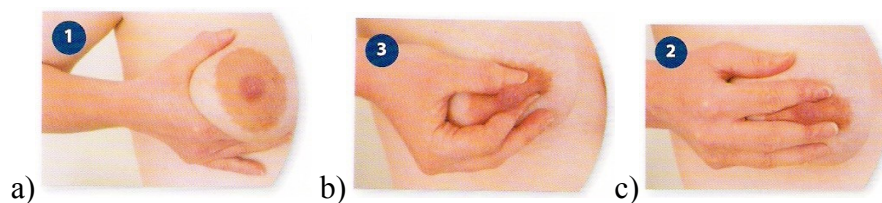
Graf 7 – Pokud se objeví ragády, měla by žena přestat kojit?



Na otázku „Pokud se objeví ragády, měla by žena přestat kojit?“ odpovědělo 25 % porodních asistentek ano a 75 % odpovědělo ne. 50 % žen si myslelo, že ano, 13,3 % si myslelo ne a 36,7 % žen odpovědělo, že neví.

Položka 8

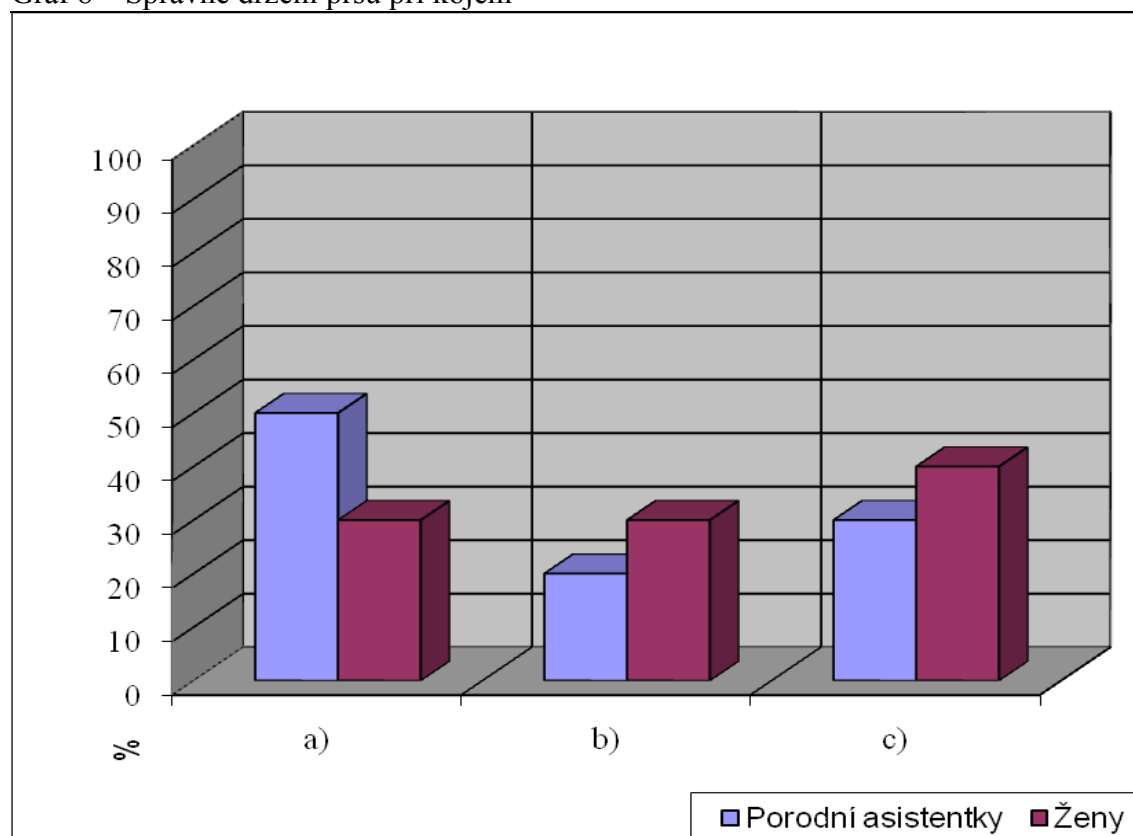
- Zakroužkujte, jak by se měl správně držet prsu při kojení



Tabulka 8 – Správné držení prsu při kojení

Odpovědi	Porodní asistentky		Ženy	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	10	50 %	9	30 %
b)	4	20 %	9	30 %
c)	6	30 %	12	40 %
Celkem	20	100 %	30	100 %

Graf 8 – Správné držení prsu při kojení



50 % porodních asistentek uvedlo odpověď za a), 20 % uvedlo za b) a 30 % porodních asistentek uvedlo odpověď za c). 30 % žen uvedlo odpověď za a), 30 % uvedlo odpověď za b) a 40 % žen uvedlo odpověď za c).

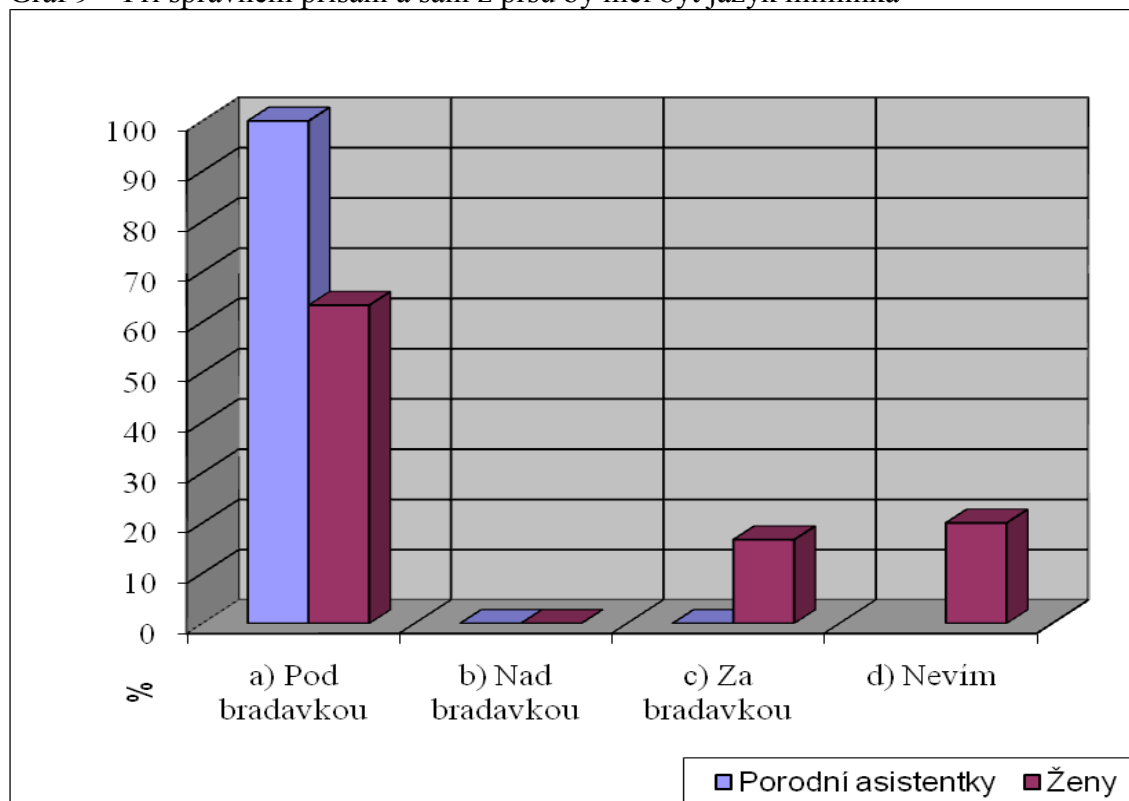
Položka 9

- Při správném přisání a sání z prsu by měl být jazyk miminka
 - a) Pod bradavkou
 - b) Nad bradavkou
 - c) Za bradavkou
 - d) Nevím

Tabulka 9 – Při správném přisání a sání z prsu by měl být jazyk miminka

Odpovědi	Porodní asistentky		Ženy	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Pod bradavkou	20	100 %	19	63,3 %
b) Nad bradavkou	0	0 %	0	0,0 %
c) Za bradavkou	0	0 %	5	16,7 %
d) Nevím	0	0 %	6	20,0 %
Celkem	20	100 %	30	100 %

Graf 9 – Při správném přisání a sání z prsu by měl být jazyk miminka



Na otázku „Při správném přisání a sání z prsu by měl být jazyk miminka“ odpovědělo 100 % porodních asistentek za a). 63,3 % žen odpovědělo za a), 16,7 % odpovědělo za c) a 20 % odpovědělo za d).

Položka 10

- Informujete ženy o pojmu prsní vložky?
- Slyšela jste někdy pojem prsní vložky?

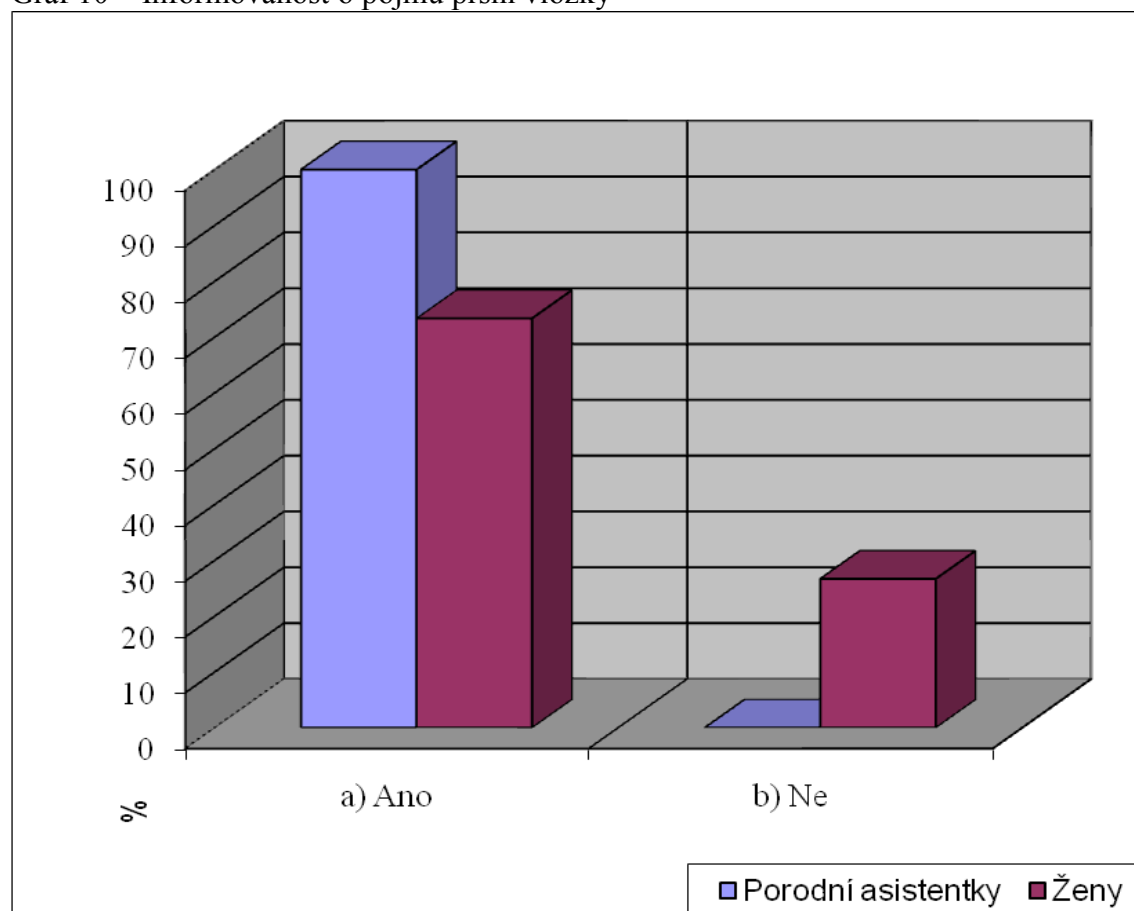
a) Ano

b) Ne

Tabulka 10 – Informovanost o pojmu prsní vložky

Odpovědi	Porodní asistentky		Ženy	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano	20	100 %	22	73,3 %
b) Ne	0	0 %	8	26,7 %
Celkem	20	100 %	30	100 %

Graf 10 – Informovanost o pojmu prsní vložky



Na otázku, zda porodní asistentky informují o pojmu prsní vložky, odpovědělo 100 % porodních asistentek za a). Na otázku, zda ženy slyšely někdy pojem prsní vložky, odpovědělo 73,3 % žen za a) a 26,7 % žen za b).

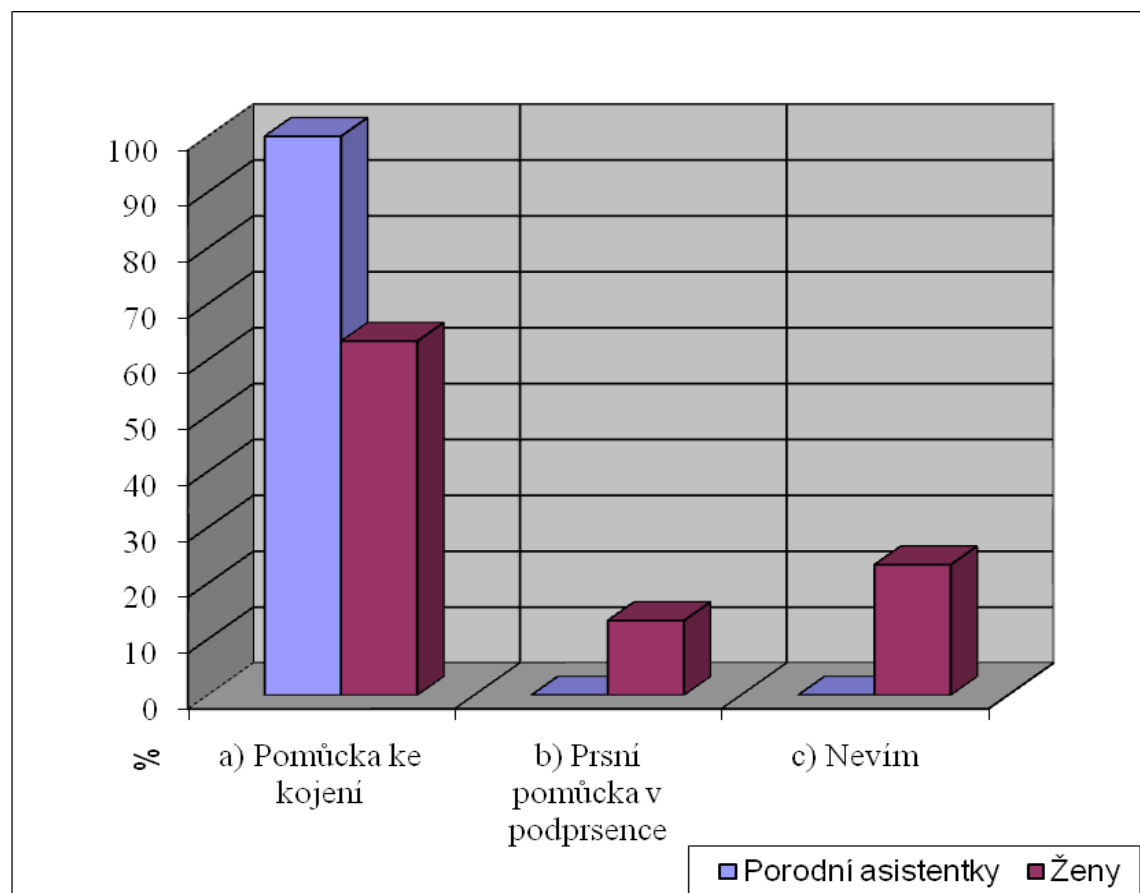
Položka 11

- Prsní klobouček je
 - a) Pomůcka ke kojení
 - b) Prsní pomůcka, kterou má žena v podprsence
 - c) Nevím

Tabulka 11 – Prsní klobouček je

Odpovědi	Porodní asistentky		Ženy	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Pomůcka ke kojení	20	100 %	19	63,3 %
b) Prsní pomůcka v podprsence	0	0 %	4	13,3 %
c) Nevím	0	0 %	7	23,3 %
Celkem	20	100 %	30	100 %

Graf 11 – Prsní klobouček je



Na otázku, co jsou prsní kloboučky, odpovědělo 100 % porodních asistentek za a). Ženy na tuto otázku odpověděly následovně – 63,3 % žen za a), 13,3 % žen za b) a 23,3 % žen odpovědělo za c).

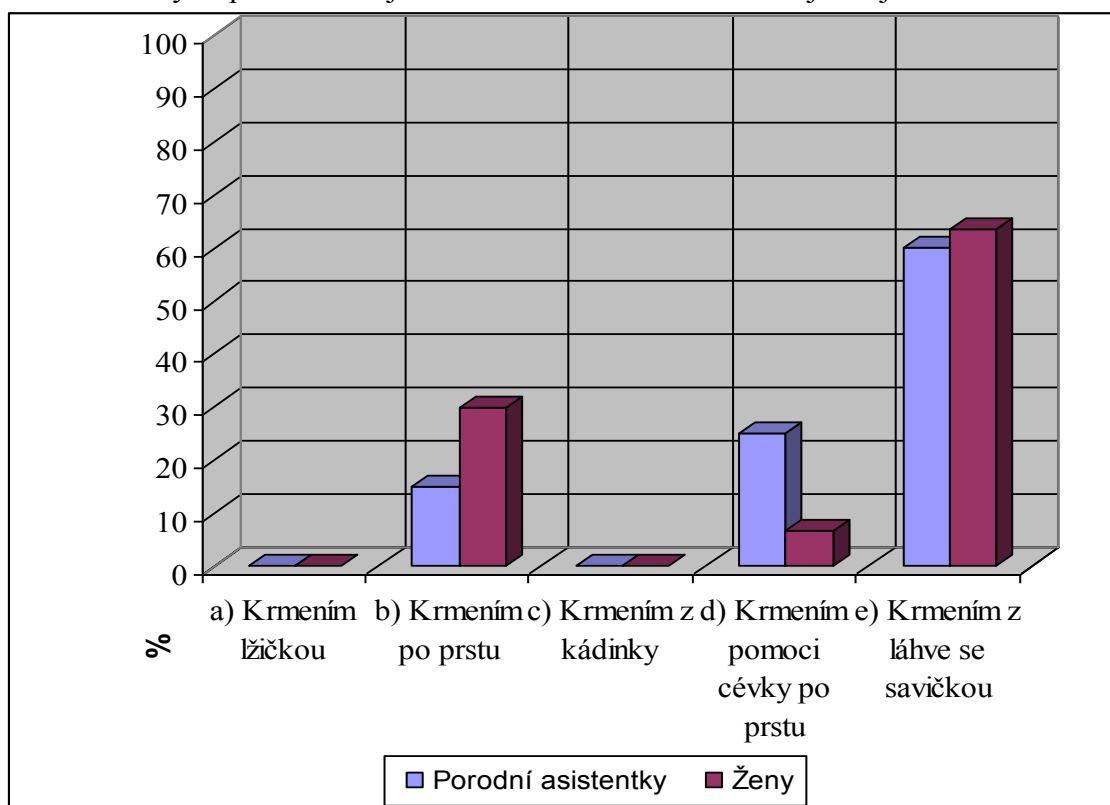
Položka č. 12

- Jakými pomůckami jsou dokrmováni novorozenci na novorozeneckém oddělení ve Vašem zdravotnickém zařízení?
- Pokud novorozence dokrmujete, jakými pomůckami nejčastěji?
 - a) Krmení lžičkou
 - b) Krmením po prstu
 - c) Krmením z kádinky či hrníčku
 - d) Krmením pomocí cévky po prstu
 - e) Krmením z lahve se savičkou

Tabulka 12 – Jakými pomůckami jsou novorozenci dokrmováni nejčastěji?

Odpovědi	Porodní asistentky		Ženy	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Krmením lžičkou	0	0 %	0	0,0 %
b) Krmením po prstu	3	15 %	9	30,0 %
c) Krmením z kádinky	0	0 %	0	0,0 %
d) Krmením pomocí cévky po prstu	5	25 %	2	6,7 %
e) Krmením z lahve se savičkou	12	60 %	19	63,3 %
Celkem	20	100 %	30	100 %

Graf 12 – Jakými pomůckami jsou novorozenci dokrmováni nejčastěji?



Na tuto otázku 15 % porodních asistentek odpovědělo za b), 25 % odpovědělo za d) a 60 % odpovědělo za e). Ženy na uvedenou otázku odpověděly 30 % za b), 6,7 % uvedlo odpověď za d) a 63,3 % uvedlo odpověď za e).

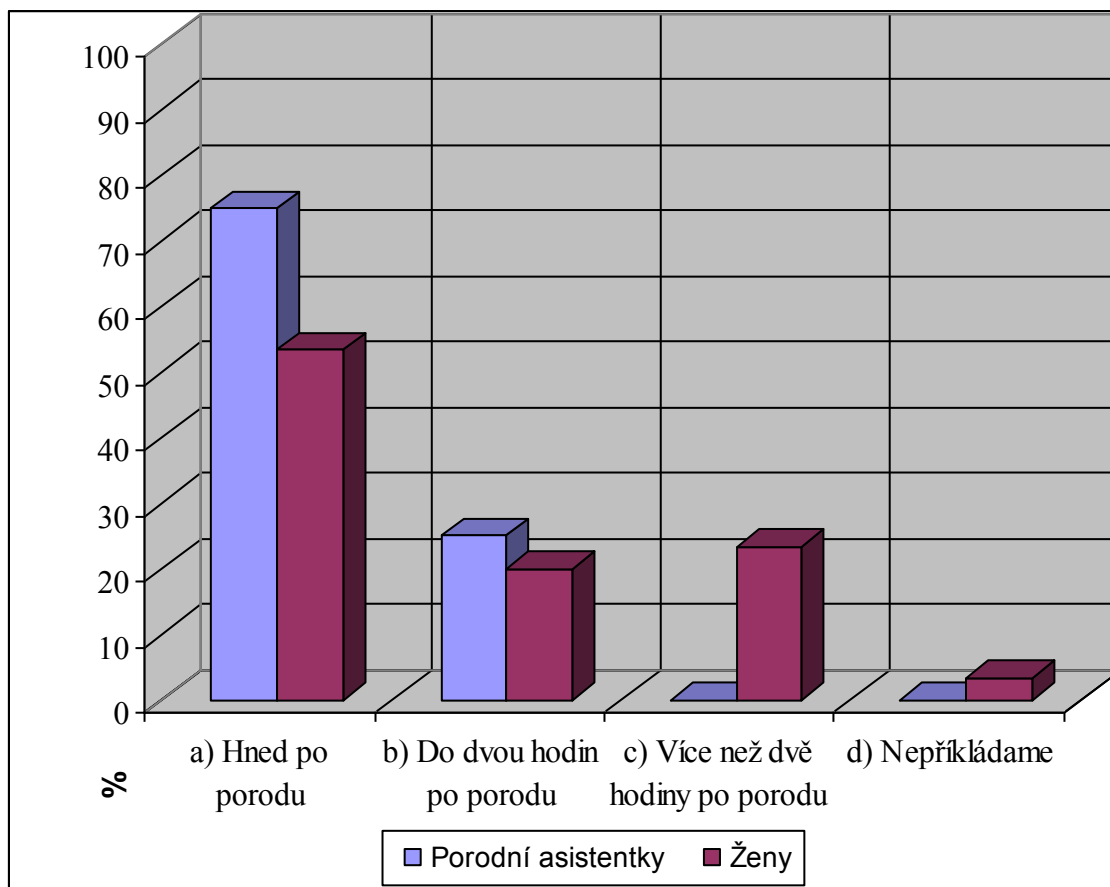
Položka 13

- Kdy po porodu přikládáte novorozence k prsu matky?
 - Za jakou dobu po porodu Vám bylo přiloženo k prsu miminko?
- a) Hned po porodu
 - b) Do dvou hodin po porodu
 - c) Více než dvě hodiny po porodu
 - d) Nepřikládáme/Nebylo přiloženo

Tabulka 13 – Přikládání novorozence k prsu matky

Odpovědi	Porodní asistentky		Ženy	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Hned po porodu	15	75 %	16	53,3 %
b) Do dvou hodin po porodu	5	25 %	6	20,0 %
c) Více než dvě hodiny po porodu	0	0 %	7	23,3 %
d) Nepřikládáme/Nebylo přiloženo	0	0 %	1	3,3 %
Celkem	20	100 %	30	100 %

Graf 13 – Přikládání novorozence k prsu matky



Na otázku „Kdy po porodu přikládáte novorozence k prsu matky?“ odpovědělo 75 % porodních asistentek za a), 25 % odpovědělo za b). Ženy na otázku „Za jakou dobu po porodu Vám bylo přiloženo k prsu miminko?“ odpověděly 53,3 % za a), 20 % odpověď za b), 23,3 % uvedly odpověď za c) a 3,3 % odpověděly za d).

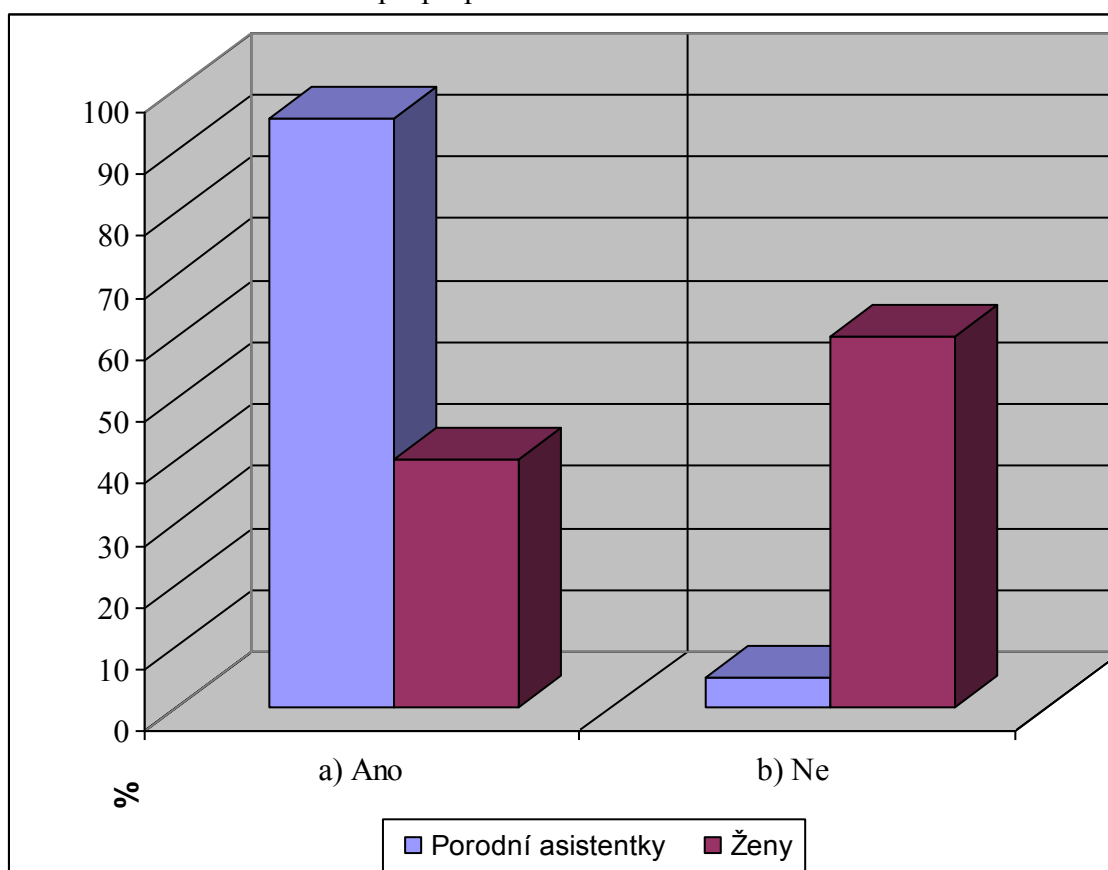
Položka č. 14

- Poučujete ženy, kam se mohou po propuštění domů obrátit při problému v souvislosti s kojením?
 - Víte kam se mohou ženy po propuštění domů obrátit při problému v souvislosti s kojením?
- a) Ano
- b) Ne

Tabulka 14 – Informovanost žen při propuštění domů

Odpovědi	Porodní asistentky		Ženy	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano	19	95 %	12	40 %
b) Ne	1	5 %	18	60 %
Celkem	20	100 %	30	100 %

Graf 14 – Informovanost žen při propuštění domů



Na uvedenou otázku 95 % porodních asistentek odpovědělo za a) a 5 % odpovědělo za b). U žen odpovědělo 40 % za a) a 60 % odpovědělo za b).

Položka 15

- Při odchodu žen z porodnice jsou ženy dostatečně informované o odstříkávání mateřského mléka?
- Byla jste poučena, jak odstříkávat mateřské mléko?

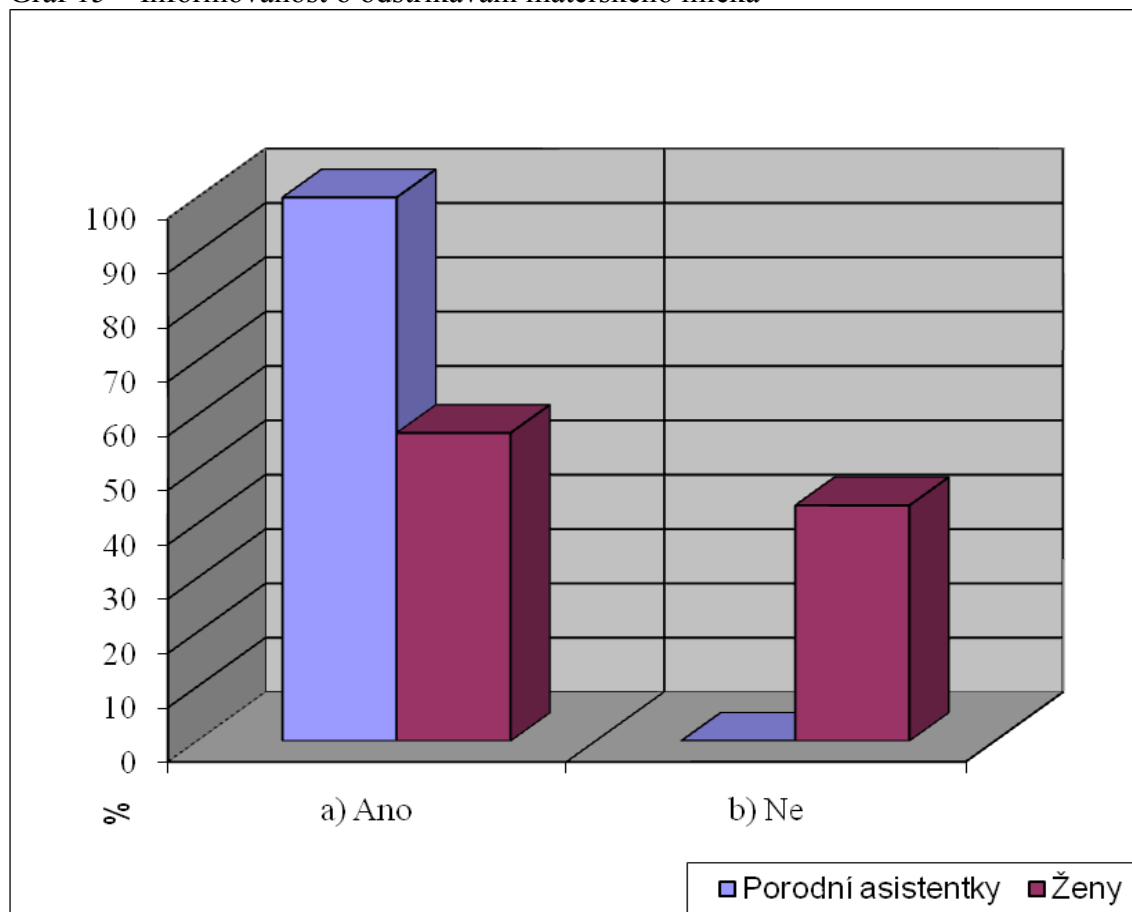
a) Ano

b) Ne

Tabulka 15 – Informovanost o odstříkávání mateřského mléka

Odpovědi	Porodní asistentky		Ženy	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano	20	100 %	17	56,7 %
b) Ne	0	0 %	13	43,3 %
Celkem	20	100 %	30	100 %

Graf 15 – Informovanost o odstříkávání mateřského mléka



Porodní asistentky na otázku, zda jsou ženy při odchodu z porodnice dostatečně informované o odstříkávání mateřského mléka, odpověděly 100 % za a). Ženy na otázku, zda jsou dostatečně informovány o odstříkávání mateřského mléka, odpověděly 56,7 % odpověď za a) a 43,3 % odpověděly za b).

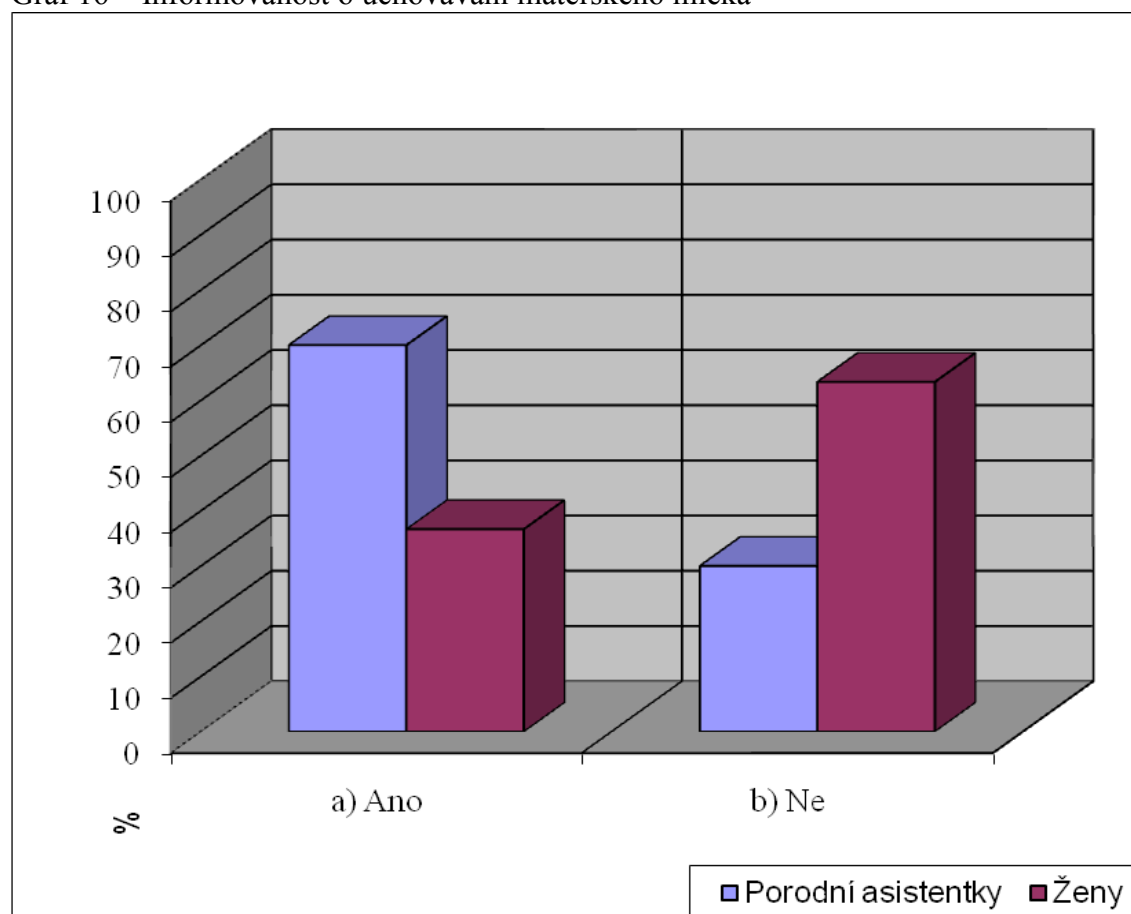
Položka 16

- Poučujete ženy, jak odstříkané mateřské mléko uchovávat?
 - Byla jste poučena, jak odstříkané mateřské mléko uchovávat?
- a) Ano (Doplňte jak).....
- b) Ne

Tabulka 16 – Informovanost o uchovávání mateřského mléka

Odpovědi	Porodní asistentky		Ženy	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano	14	70 %	11	36,7 %
b) Ne	6	30 %	19	63,3 %
Celkem	20	100 %	30	100 %

Graf 16 – Informovanost o uchovávání mateřského mléka



Na otázku „Poučujete ženy jak odstříkané mateřské mléko uchovávat?“ odpovědělo 70 % porodních asistentek za a), 30 % odpovědělo za b). Na otázku „Byla jste poučena jak odstříkané mateřské mléko uchovávat?“ 36,7 % žen odpovědělo za a) a 3,3 % žen odpovědělo za b).

9 DISKUSE

V diskusi hodnotíme výsledky výzkumu z dotazníků rozdaných ženám hospitalizovaným na oddělení šestinedělí a porodním asistentkám. Zjišťovaly jsme míru informovanosti žen o kojení, jaký názor mají na míru informovanosti porodní asistentky na porodnickém oddělení.

9.1 Odpovědi na formulované hypotézy

Hypotéza 1 – Domníváme se, že ženy získaly více informací ohledně kojení od zdravotnického personálu, než z informačních letáčků nebo jiným způsobem.

Otázky čísla – 4, 5

Položka 4 – V otázce číslo 4 jsme se dotazovaly porodních asistentek, jakým způsobem nejčastěji získávají informace o kojení jejich pacientky. Z vyhodnocení vyplynulo že, 90 % porodních asistentek si myslí, že ženy získávají informace o kojení nejčastěji od zdravotnického personálu, a 10 % porodních asistentek odpovědělo, že ženy získávají nejčastěji informace z informačních letáčků. Z odpovědí žen vyplývá, že nejčastěji informace získávají jiným způsobem, a to až 40 % žen uvedlo jako zdroj informací internet, 20 % žen označilo jako zdroj informací informační letáčky, 20 % žen získalo informace od zdravotnického personálu a 20 % žen získalo informace z těhotenských cvičení.

Položka 5 – V otázce číslo 5 jsme se ptaly porodních asistentek, zda ženy hospitalizované na jejich oddělení navštěvovaly těhotenské cvičení. Na tuto otázku odpověděly porodní asistentky, že 60 % žen navštěvovalo těhotenské cvičení a 40 % žen těhotenské cvičení nenavštěvovalo. Ženy na tuto otázku odpověděly následovně: 80 % žen na otázku, zda navštěvovaly těhotenské cvičení, odpověděly, že nenavštěvovaly, a 20 % žen odpovědělo, že těhotenské cvičení navštěvovaly.

V otázce číslo 4 bylo průzkumem vyhodnoceno, že porodní asistentky jsou přesvědčeny, že ženy nejvíce informací o kojení získávají od zdravotnického personálu. Z odpovědí žen však vyplynulo, že zdrojem jejich informací byl internet. V otázce číslo 5 bylo průzkumem zjištěno, že zdravotnický personál si myslí, že hospitalizované ženy

na jejich oddělení navštěvovaly těhotenské cvičení. Většina žen však odpověděla, že těhotenská cvičení nikdy nenavštívila.

Hypotéza 1 se nám nepotvrdila.

Hypotéza 2 – Myslíme si, že informace, které zdravotnický personál poskytl rodičkám o správné technice kojení, byly pro rodičky dostačující a že je méně žen, pro které dostačující nebyly.

Otázky čísla – 6, 7, 8, 9

Položka 6 – V otázce číslo 6 jsme se ptaly „Mělo by být kojení pro ženu bolestivé?“. Na uvedenou otázku 100 % porodních asistentek odpovědělo, že kojení by nemělo bolet. 40 % žen na uvedenou otázku odpovědělo, že kojení by nemělo bolet, 30 % žen odpovědělo, že kojení bolí, a 30 % žen odpovědělo neví.

Položka 7 – V otázce číslo 7 jsme se dotazovaly „Pokud se objeví ragády, měla by žena přestat kojit?“. 75 % porodních asistentek odpovědělo, že by neměly přestat s kojením, a 25 % odpovědělo, že by měly přestat s kojením. V případě žen na tuto otázku 50 % odpovědělo, že by žena měla přestat s kojením, 36,6 % nevědělo a 13,3 % odpovědělo, že by žena neměla přestat kojit.

Položka 8 – V otázce číslo 8 jsme požádaly respondentky „Zakroužkujte, jak by se měl správně držet prs při kojení“. 50 % porodních asistentek uvedlo správnou odpověď za a), 20 % uvedlo za b) a 30 % porodních asistentek uvedlo odpověď za c). 30 % žen uvedlo odpověď za a), 30 % uvedlo odpověď za b) a 40 % žen uvedlo odpověď za c).

Položka 9 – V otázce číslo 9 jsme se ptaly „Při správném přisání a sání z prsu by měl být jazyk miminka“ pod bradavkou, nad bradavkou, za bradavkou, nebo neví? Na uvedenou otázku 100 % porodních asistentek zvolilo správnou odpověď a to za a) pod bradavkou. V případě žen 63,3 % odpovědělo správně a to za a) po bradavkou. Odpověď pod písmenem b) nikdo nezvolil, na odpověď pod písmenem c) odpovědělo 16,6 % žen a 20 % žen odpovědělo za d) neví.

V otázce číslo 6 jsme průzkumem zjistily, že správně odpověděly porodní asistentky, že kojení by bolet nemělo. Ženy odpověděly ve více jak polovině případů, že si nejsou jisté, nebo si myslí, že kojení by bolet mělo. V otázce číslo 7 jsme zjistily, že ženy nejsou dostatečně edukované o případném výskytu ragád. Polovina dotazovaných žen

nevěděla, nebo si myslela, že by s kojením měla přestat. V otázce číslo 8 jsme zjistily, že správný způsob uchopení prsu při kojení zná polovina porodních asistentek. V případě žen správně odpověděla pouze třetina dotazovaných žen, ve dvou třetinách neznaly správnou odpověď. Na otázku číslo 9 odpověděly správně všechny porodní asistentky a více jak polovina žen.

Hypotéza 2 se nám nepotvrdila, protože ženy nemají dostatek správných informací o technice kojení.

Hypotéza 3 – Domníváme se, že zdravotnický personál poskytl dostatek informací rodičkám o pomůckách ke kojení a že je méně žen, které nejsou plně informované.

Otázky čísla – 10, 11, 12

Položka 10 – Na otázku „Informujete ženy o pojmu prsní vložky?“ odpovědělo 100 % porodních asistentek ano poučují. Na otázku pro ženy „Slyšela jste někdy pojem prsní vložky?“ 63,3 % žen odpovědělo, že pojem prsní vložky znají, a 26,6 % žen pojem prsní vložky neznají.

Položka 11 – Na otázku „Prsní klobouček je?“ odpovědělo 100 % porodních asistentek správně, že to je pomůcka ke kojení. 63,3 % žen znaly správnou odpověď. Zbytek žen odpovědělo 23,3 % nevim a 13,3 %, že je to prsní pomůcka v podprsence.

Položka číslo 12 – V této otázce jsme se ptaly porodních asistentek „Jakými pomůckami jsou dokrmováni novorozenci na novorozeneckém oddělení ve Vašem zdravotnickém zařízení?“. Správně odpovědělo 25 %, že pomocí cévky po prstu, a 15 % krmením po prstu. 60 % porodních asistentek odpovědělo, že u nich na oddělení jsou novorozenci dokrmováni z lahve se savičkou, což je nesprávný postup. Na otázku pro ženy „Pokud novorozence dokrmujete, jakými pomůckami nejčastěji?“ správně odpovědělo 30 %, že krmením po prstu, a 6,6 % odpovědělo pomocí cévky po prstu. 63,3 % žen zvolily nesprávný postup, že novorozence dokrmují pomocí lahve se savičkou.

V otázkách číslo 10 a 11 jsme zjistily, že zdravotnický personál poskytl dostatek informací o pomůckách ke kojení. Ale v otázce číslo 12 jsme zjistily, že porodní asistentky z důvodu svých nesprávných informací o dokrmování novorozenců informují ženy o nesprávném způsobu dokrmování pomocí lahve se savičkou.

Hypotéza 3 se nám potvrdila. Jako důležité se nám zdá, že je potřebné informovat o správnosti dokrmování novorozenců zdravotnický personál, aby poskytoval správné informace také ženám „matkám“.

Hypotetické tvrzení 1 – Předpokládáme, že zdravotnický personál přikládá novorozence k prsu hned po porodu.

Otázka číslo – 13

Položka 13 – Na otázku „Kdy po porodu přikládáte novorozence k prsu matky?“ odpovědělo správně 75 % porodních asistentek hned po porodu, 25 % porodních asistentek odpovědělo do dvou hodin po porodu. Na otázku pro ženy „Za jakou dobu bylo přiloženo vaše dítě k prsu?“ odpovědělo 53,3 % žen hned po porodu, 20 % do dvou hodin po porodu. 23,3 % žen odpovědělo, že více než dvě hodiny po porodu a 3,3 % žen odpovědělo, že jim dítě k prsu přiloženo nebylo.

V otázce číslo 13 jsme zjistily, že porodní asistentky přikládají k prsu novorozence většinou do půl hodiny po porodu, nebo do dvou hodin po porodu. Dotazované ženy ve více jak polovině odpověděly, že jim dítě bylo přiloženo hned po porodu.

Hypotetické tvrzení 1 se nám potvrdilo.

Hypotetické tvrzení 2 – Domníváme se, že zdravotnický personál poučuje ženy při propuštění z nemocnice o tom, na koho se mohou obrátit při problémech s kojením dítěte.

Otázky čísla – 14, 15, 16

Položka 14 – V otázce číslo 14 jsme se dotazovaly porodních asistentek „Poučujete ženy, kam se mohou po propuštění domů obrátit při problému v souvislosti s kojením?“ Na tuto otázku 95 % dotazovaných porodních asistentek odpovědělo ano. Na otázku položenou ženám „Víte kam se můžete po propuštění domů obrátit při problému v souvislosti s kojením?“ odpovědělo 60 % dotazovaných žen, že neví, a 40 % odpovědělo, že vědí.

Položka 15 – V otázce číslo 15 jsme se dotazovaly porodních asistentek „Při odchodu žen z porodnice jsou ženy dostatečně informované o odstříkávání mateřského mléka?“ 100 % porodních asistentek odpovědělo ano, jsou dostatečně informované. Na otázku

položenou ženám „Byla jste poučena, jak odstříkávat mateřské mléko?“ 43,3 % žen odpovědělo ano, byla jsem poučena, a 56,6 % žen odpovědělo ne, nebyla jsem poučena.

Položka 16 – V otázce číslo 16 jsme se dotazovaly porodních asistentek „Poučujete ženy, jak odstříkané mateřské mléko uchovávat?“. 70 % porodních asistentek odpovědělo ano, poučujeme ženy, jak odstříkané mateřské mléko uchovávat, a 30 % porodních asistentek odpovědělo, že nepoučovaly ženy, jak uchovávat odstříkané mateřské mléko. Na otázku položenou ženám „Byla jste poučena jak odstříkané mateřské mléko uchovávat?“ 63,3 % žen odpovědělo ne, nebyla jsem poučena, a 36,6 % žen odpovědělo ano, byla jsem poučena.

V otázce číslo 14 jsme zjistily, že porodní asistentky udávají, že poučují ženy, kam se mohou po propuštění domů v souvislosti s kojením obrátit. V rozporu s tvrzením porodních asistentek uvádí více jak polovina dotazovaných žen, že nejsou poučené, kam se mohou obrátit při řešení problémů s kojením po propuštění domů. V otázce 15 jsme zjistily, že porodní asistentky uvádí, že poučují ženy o odstříkávání mateřského mléka. Více jak polovina žen odpověděla, že nebyly poučeny o odstříkávání mateřského mléka. V otázce 16 porodní asistentky většinou odpověděly, že poučují ženy, jak odstříkané mateřské mléko uchovávat. Ženy na uvedenou otázku odpověděly velkou většinou, že poučeny nebyly. Takže jejich tvrzení koresponduje s předchozí otázkou o odstříkávání mateřského mléka.

Hypotetické tvrzení 2 se nám nepotvrdilo.

9.2 Doporučení pro praxi

Výsledek průzkumu prokázal, že zdravotnický personál se domnívá, že ženám poskytuje dostatek informací. Skutečná míra informovanosti žen je však nižší, než ji hodnotí zdravotnický personál. Domníváme se, že důvodem této situace je souhrn několika skutečností. A to jak nedostatečné personální obsazení, a tím nedostatek času se více věnovat hospitalizovaným ženám a jejich poučením pro jejich novou roli „matky“. S nedostatkem času souvisí také možnost se přesvědčit, že podané informace byly ženami skutečně pochopeny.

Návrh řešení bychom viděly v tom, že by se v nemocnici pořádaly vzdělávací akce o kojení a výživě novorozenců pro zdravotnický personál, minimálně alespoň

formou pořádání seminářů, ve kterých by se probraly aktuálně platné postupy a závěry v oblasti péče o novorozence a kojence, jejich výživu a doporučení pro matky v této problematice. Pro zvýšení míry informovanosti žen a možnosti zopakování a zapamatování podaných informací by bylo vhodné ženám poskytovat informační leták vydávaný „nemocnicí“, ve kterém by byly zahrnuty nejdůležitější zásady pro ženy v otázkách péče o novorozence a kojence. Návrh možného informačního letáku jsme přiložily v přílohách bakalářské práce.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit míru informovanosti žen o kojení a jaký názor mají porodní asistentky na porodnickém oddělení na míru informovanost žen. Výsledky průzkumu prokázaly, že cíl bakalářské práce byl splněn, protože objektivně byly zjištěny informace o míře informovanosti žen o kojení a současně byly zjištěny informace o tom, jak hodnotí míru informovanosti o kojení žen zdravotnický personál.

Pomocí průzkumu se nám naskytla příležitost poznat způsob výkonu práce porodních asistentek v menším zdravotnickém zařízení – okresního typu, které je limitované svým personálním obsazením, a tím i zvýšenou náročností na rozsah práce, kde není jasně definována pracovní náplň porodních asistentek a všeobecných sester, a to jejich kompetence, týkající se problematiky kojení. V souvislosti s tímto pracovním vytížením, charakterizovaným velkým množstvím přesčasů a nedostatkem času na regeneraci a na vlastní další vzdělávání, jsou patrné závěry, které vyplynuly z odpovědí průzkumu, že porodní asistentky nemají dostatečně vytvořený časový prostor pro to, aby se mohly v plné míře věnovat ženám v oblasti poskytování informací. Zároveň se tím potvrdilo, že by samotné porodní asistentky potřebovaly mít vytvořený systém dalšího odborného vzdělávání, ve kterém by si průběžně doplňovaly své dosavadní informace o nové aktuálně platné postupy. Pokládaly bychom za vhodné doplnit vzdělávání porodních asistentek, které jsou již v praxi, o zásady vedení komunikace se ženami. U žen v důsledku porodu dochází ke změnám psychiky a tato skutečnost klade větší nárok na komunikaci mezi porodními asistentkami a ženami. Proto porodní asistentky musí volit odlišný způsob podávání informací ženám v jejich nové roli.

Motto:

„Příliš často podceňujeme moc dotyku, úsměvu, milého slova, ochoty naslouchat, upřímné poklony, nebo toho nejmenšího projevu starostlivosti, z nichž všechny mají potenciál změnit život k lepšímu.“ (NEZNÁMÝ AUTOR).

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BOROŇOVÁ, Jana. 2010. *Kapitoly ošetřovatelsví*. 1. vydání. Plzeň : Maurea, s.r.o., 2010. 193 s. ISBN 978-80-90287-4-8.
2. ČECH, Evžen, et al. 2006. *Porodnictví*. 2. Přepřacované a doplněné vydání. Praha : Grada, 2006. 544 s. ISBN 80-247-1313-9.
3. ČEPICKÝ, Pavel; KURZOVÁ, Hana. 2003. *Gynekologie a porodnictví v ordinaci praktického lékaře*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2003. 174 s. ISBN 80-246-0677-1.
4. FRŮHAUF, Pavel; NEVORAL, Jří; PAULOVÁ, Magdaléna. 2003. *Výživa novorozenců a kojenců: současný pohled*. 1. vydání. Praha: Solen, 2003. 80 s. ISBN 80-239-2011-1.
5. HRONEK, Miloslav. 2004. *Výživa ženy v obdobích těhotenství a kojení*. Praha : Maxdorf, 2004. 309 s. ISBN 80-7345-013-5.
6. KLÍMOVÁ, Anna, et al. 1998. *Kojení dar pro život*. Přepřacované vydání. Praha : Grada Publishing, 1998. 104 s. ISBN 80-7169-490-8.
7. KOZIEROVÁ, Barbara; ERBOVÁ, Glenora; OLIVIEROVÁ, Rita. 2004. *Ošetřovatel'stvo I, 2*. Martin: Osveta, 2004. 1474 s. ISBN 80-217-0528-0.
8. MYDLILOVÁ, Anna, et al. 2010. *Kojení : Všechno, co potřebujete vědět*. Laktační liga, 2010. 30 s.
9. MYDLILOVÁ, Anna. 2007. *Kojení*. VZP ČR, 2007. 15s.
10. NĚMCOVÁ, Jitka; MAURITZOVÁ, Ilona. 2009. *Skripta k tvorbě bakalářských a magisterských prací: text pro posluchače zdravotnických studijních oborů*. Plzeň : Maurea, 2009. 76s. ISBN 978-80-902876-0-0.
11. OD'CALLAGHAN, Christopher; STEPHENSON, Terence. 2005. *Pediatric do kapsy: Druhé, zcela přepřacované vydání*. 2. vydání. Praha: Grada, 2005. 448 s. ISBN 80-27-0933-3.

12. PAŘÍZEK, Antonín, et al. 2005. *Kniha o těhotenství a porodu : První český interaktivní průvodce těhotenstvím, porodem a šestinedělím*. 1. vydání. Praha: Galén, 2005. 425 s. ISBN 80-7262-321-4.
13. PAVLÍKOVÁ, Slavomíra. 2006. *Modely ošetřovatelství v kostce*. 1. vydání. Praha : Grada, 2006. 160 s. ISBN 978-80-247-1211-6.
14. PEYCHL, Ivan. 2005. *Nedonošené dítě v péči praktického a nemocničního pediatra*. 1. vydání. Praha: Galén, 2005. 164 s. ISBN 80-7262-283-8.
15. ROZTOČIL, Aleš, et al. 2008. *Moderní porodnictví*. 1. vydání. Praha: Grada, 2008. 405 s. ISBN 978-80-247-1941-2.
16. SEDLÁŘOVÁ, Petra, et al. 2008. *Základní ošetřovatelská péče v pediatrii*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, a.s., 2008. 248 s. ISBN 978-80-247-1613-8.
17. SCHNEIDROVÁ, Dagmar. 2005. *Podpora kojení a stav výživy kojenců v České republice na konci 90. let: Analýza faktorů ve vztahu k délce kojení v prvních šesti měsících života dítěte*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2005. 131 s. ISBN 80-246-0920-7.
18. SLEZÁKOVÁ, Lenka, et al. 2011. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. 1. vydání. Praha : Grada, 2011. 272 s. ISBN 978-80-247-3373-9.
19. *Básničky pro malé i velké děti : posbírané a zapsané ze starého sešitu jedné sběratelky veršů* [online]. 2010 [cit. 2011-02-21]. Dostupné z WWW: <<http://versovani.blogspot.com/2010/04/mamincin-dar-frantisek-hrubin.html>>.

PŘÍLOHY

Příloha A	-	Dotazník podaný porodním asistentkám	II.
Příloha B	-	Dotazník podaný ženám	V.
Příloha C	-	Souhlas s výkonem průzkumné činnosti	VIII.
Příloha D	-	Deset kroků k úspěšnému kojení	IX.
Příloha E	-	Polohy při kojení	X.
Příloha F	-	Informační leták	XIII.

Příloha A – Dotazník podaný porodním asistentkám

Dobrý den,

držíte v ruce dotazník, který se zaměřuje na Míru informovanosti žen o kojení z pohledu porodní asistentky. Prosim Vás o jeho vyplnění. Vaše odpovědi budou součástí průzkumu, který je podstatnou částí mé bakalářské práce. Vyplnění dotazníku je dobrovolné a zcela anonymní. Stačí zaškrtnat jednu odpověď, pokud není uvedeno v otázce jinak.

Děkuji za Váš čas, Lenka Doskočilová
Studentka třetího ročníku oboru porodní asistentka
Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.
150 00 Praha 5, Duškova 7

1. Jakou máte délku praxe?
 - a) Méně než 10 let
 - b) Více jak 10 let

2. Na jakém oddělení pracujete?
 - a) Porodní sál
 - b) Oddělení šestinedělí
 - c) Novorozenecké oddělení

3. Máte již vlastní zkušenost s kojením svého dítěte?
 - a) Ano
 - b) Ne

4. Jakým způsobem získávají nejčastěji u Vás ženy na oddělení informace o kojení?
 - a) Z informačních letáčků
 - b) Od zdravotnického personálu
 - c) Z těhotenských cvičení (profylaxe)
 - d) Jiným způsobem (vyplňte jakým).....

5. Ženy hospitalizované na Vašem oddělení navštívily těhotenské cvičení (nebo jiný kurz zabývající se přípravou k porodu a péčí o dítě)?
 - a) Ano
 - b) Ne

6. Mělo by být kojení pro ženu bolestivé?
 - a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím

7. Pokud se objeví ragády, měla by žena přestat kojit?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

8. Zakroužkujte, jak by se měl správně držet prs při kojení



9. Při správném přisání a sání z prsu by měl být jazyk miminka

- a) Pod bradavkou
- b) Nad bradavkou
- c) Za bradavkou
- d) Nevím

10. Informujete ženy o pojmu prsní vložky?

- a) Ano
- b) Ne

11. Prsní klobouček je

- a) Pomůcka ke kojení
- b) Prsní pomůcka, kterou má žena v podprsence
- c) Nevím

12. Jakými pomůckami jsou dokrmováni novorozenci na novorozeneckém oddělení ve Vašem zdravotnickém zařízení?

- a) Krmením lžičkou
- b) Krmením po prstu
- c) Krmením z kádinky či hrníčku
- d) Krmení pomocí cévky po prstu
- e) Krmení z lahve se savičkou

13. Kdy po porodu přikládáte novorozence k prsu matky?

- a) Hned po porodu
- b) Do dvou hodin po porodu
- c) Více než dvě hodiny po porodu
- d) Nepřikládáme

14. Poučujete ženy, kam se mohou ženy po propuštění domů obrátit při problému v souvislosti s kojením?

- a) Ano (Doplňte kam).....
- b) Ne nevím

15. Při odchodu žen z porodnice jsou ženy dostatečně informovány o odstříkávání mateřského mléka?

- a) Ano
- b) Ne

16. Poučujete ženy, jak odstříkané mateřské mléko uchovávat?

- a) Ano (Doplňte jak).....
- b) Ne

Děkuji Vám za čas, který jste věnovala vyplňováním tohoto dotazníku

Příloha B – Dotazník podaný ženám

Dobrý den,

držíte v ruce dotazník, který se zaměřuje na Míru informovanosti žen o kojení z pohledu porodní asistentky. Prosím Vás o jeho vyplnění. Vaše odpovědi budou součástí průzkumu, který je podstatnou částí mé bakalářské práce. Vyplnění dotazníku je dobrovolné a zcela anonymní. Stačí zaškrtnat jednu odpověď, pokud není uvedeno v otázce jinak.

Děkuji za Váš čas, Lenka Doskočilová
Studentka třetího ročníku oboru porodní asistentka
Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.
150 00 Praha 5, Duškova 7

1. Kolik je Vám let? (Doplňte).....
2. Kolik máte dětí? (Doplňte).....
3. Jakým způsobem jste porodila?
 - a) Spontánně (vaginální cestou)
 - b) Císařským řezem
 - c) Klešťovým porodem
4. Jakým způsobem jste získala informace o kojení?
 - a) Z informačních letáčků
 - b) Od zdravotnického personálu
 - c) Z těhotenských cvičení (profylaxe)
 - d) Jiným způsobem (vyplňte jakým).....
5. Navštěvovala jste těhotenské cvičení (nebo jiný kurz zabývající se přípravou k porodu a péčí o dítě)?
 - a) Ano – kolikrát jste tento kurz navštívila? (Doplňte).....
Zahrnoval tento kurz pro vás informace o kojení? (Doplňte).....
 - b) Ne
6. Mělo by být kojení pro ženu bolestivé?
 - a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím
7. Pokud se objeví ragády, měla by žena přestat kojit?
 - a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím

8. Zakroužkujte, jak by se měl správně držet prs při kojení



9. Při správném prisání a sání z prsu by měl být jazyk miminka

- a) Pod bradavkou
- b) Nad bradavkou
- c) Za bradavkou
- d) Nevím

10. Slyšela jste někdy pojem prsní vložky?

- a) Ano – na co se používají? (Doplňte).....
- b) Ne

11. Prsní klobouček je

- a) Pomůcka ke kojení
- b) Prsní pomůcka, kterou má žena v podprsence
- c) Nevím

12. Pokud novorozence dokrmujete, jakými pomůckami nejčastěji?

- a) Krmením lžičkou
- b) Krmením po prstu
- c) Krmením z kádinky či hrníčku
- d) Krmení pomocí cévky po prstu
- e) Krmení z lahve se savičkou

13. Za jakou dobu po porodu Vám bylo přiloženo k prsu miminko?

- a) Hned po porodu
- b) Do dvou hodin po porodu
- c) Více než dvě hodiny po porodu
- d) Nebylo přiloženo

14. Víte, kam se mohou ženy po propuštění domů obrátit při problému v souvislosti s kojením?

- a) Ano (Doplňte kam?).....
- b) Ne nevím

15. Byla jste poučena, jak odstříkávat mateřské mléko?

- a) Ano
- b) Ne

16. Byla jste poučena, jak odstříkané mateřské mléko uchovávat?

- a) Ano (Doplňte jak).....
- b) Ne

Děkuji Vám za čas, který jste věnovala vyplňováním tohoto dotazníku.

Příloha C – Souhlas s výkonem průzkumné činnosti

Nemocnice Písek, a.s.

Zdeňka Vondrová

Vrchní sestra

Potvrzení o souhlasu s výkonem průzkumné činnosti v Nemocnici Písek a.s.

Potvrzují, že studentka Vysoké školy zdravotnické o.p.s. Lenka Doskočilová může podat na oddělení šestinedělí dotazníky, za účelem získání informací nezbytných k vypracování bakalářské práce na téma Míra informovanosti žen o kojení z pohledu porodní asistentky.

Studentka se zavazuje, že získané informace budou použity pouze k vypracování bakalářské práce a jiným způsobem nebudou zneužity.

Lenka Doskočilová

Jablonského 390, Písek 397 01

V Písku dne 6.12.2010

Zdeňka Vondrová

36	NEMOCNICE PÍSEK, a.s.
101	Karla Čapka 394 397 23 Písek
052	tel. 382 772 111
	Gynekologické odd. - porodnice

Příloha D – Deset kroků k podpoře kojení

Zdroj: *Laktační liga : 10 kroků k podpoře kojení* [online]. 2010 [cit. 2011-03-23]. Dostupné z WWW: <<http://www.kojeni.cz/10kroku.php>>.



Deset kroků k podpoře kojení

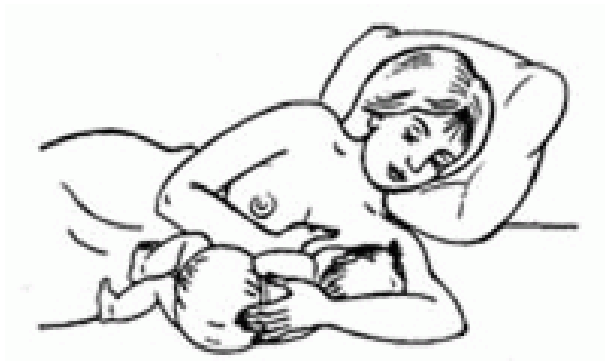
Každé zařízení poskytující péči a služby matkám a novorozencům by mělo:

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 potravu ani nápoje kromě mateřského mléka, s výjimkou lékařsky indikovaných případů
7. praktikovat rooming-in – umožnit matkám a dětem zůstat pohromadě 24 hodin denně
8. podporovat kojení podle potřeby dítěte (nikoli podle předem stanoveného časového harmonogramu)
9. nedávat kojeným novorozencům žádné náhražky, šidítka, dudlíky apod.
10. povzbuzovat zakládání dobrovolných matek pro podporu kojení (breast-feeding support groups) a upozorňovat na ně matky při propouštění z porodnice

Příloha E – Polohy při kojení

Zdroj: *Laktační liga : technika kojení* [online]. 2010 [cit. 2011-03-23]. Dostupné z WWW: <<http://www.kojeni.cz/texty.php?id=19>>.

Obrázek 4 – Poloha vleže



Obrázek 5 – Poloha vsedě



Obrázek 6 – Fotbalové (boční) držení



Obrázek 7 – Poloha tanečnicka



Obrázek 8 - Poloha vpolosedě s podloženými dolními končetinami



Obrázek 9 – Kojení vleže na zádech



Obrázek 11 – Vertikální vzpřímená poloha



Obrázek 12 – Kojení dvojčat



Příloha F – Informační leták



Milá maminko,

Vítáme Vás na našem oddělení šestinedělí a moc Vám gratulujeme k narození Vašeho miminka. Během následujících pár dní budete seznámena se základními pravidly péče o Vaše miminko a budete seznámena s technikou kojení. Tento informační letáček byl vyhotoven proto, abyste si mohla zopakovat několik málo pravidel o technice kojení. Při problémech s kojením se neváhejte obrátit na zdravotnický personál kdykoliv budete potřebovat – jsme tu jen pro Vás.

Zahájení kojení

- přiložit dítě k prsu do půl hodiny po porodu
- kojit zpočátku 8 až 12krát za den
- nabízet prs, když dítě vykazuje bdělost, pláč je pozdním příznakem hladu
- časté kojení třeba i 12krát za den je zcela ze začátku v pořádku, v prvních dnech novorozenec potřebuje 8 a více účinných kojení během dne
- za den by měl mít novorozenec 6 a více pomočených plen denně a 3 až 5 stolic za 24 hodin
- měla byste z počátku nabízet obě prsa při každém kojení a kojit tak dlouho, dokud dítě u prsu zůstává
- spavé děti je potřeba budit každé 4 hodiny
- před každým kojením a po kojení zvažte své miminko a zapište vše do tabulky kterou Vám dáme, stejně tak i zapisujte jak dlouho jste kojila a počet pomočených a pokálených plen.
- nepoužívejte dětské lahve a ani dudlíky, některým dětem může narušit správnou techniku kojení

Technika kojení

- správné držení prsu



- polohy při kojení



Poloha vleže



Poloha vsedě



Fotbalové (boční) držení



Poloha tanečnicka



Poloha vpolosedě s podloženými dolními končetinami



Kojení vleže na zádech



Vertikální (vzpřímená) poloha



Kojení dvojčat

- správná technika přisátí a sání
 - brada i nos miminka se dotýkají prsu
 - ústa miminka jsou širice rozevřena jako při zívání
 - při sání se pohybují spánky a uši miminka

Odstříkávání mateřského mléka

- odstříkávat mateřské mléko je nutné, pokud budete oddělena od svého miminka nebo při nadbytku mléka, pro vytvarování bradavky a dvorce prsu, nebo pro stimulaci tvorby mléka.
- Odstříkávat mléko můžete různými způsoby, například rukou nebo odsávačkou (ta může být mechanická nebo elektrická).

Příprava:

- vyvařená nádoba na odstříkané mléko
- umyté ruce
- přiložení teplého vlhkého obkladu na prsa nebo nahřátí prsů ve sprše
- krouživé masáže rukou od základu prsu směrem k bradavce k povzbuzení vypuzovacího reflexu
- zakončení masáže jemným vyklepáním prsů v předklonu

Postup:

- položte palec nad ukazováček a prostředník pod dvorec



- tlačte prsty přímo dovnitř směrem ke stěně hrudní



- stlačujte bradavku a uvolňujte ji rytmicky, dokud nepřestane téct mléko



- posunujte prsty kolem bradavky tak, aby se vyprázdnila všechna místa



Manipulace s mateřským mlékem

- odstříkané mateřské mléko můžete uchovávat v lednici při + 4°C a spotřebovat do 24 hodin
- odstříkané mateřské mléko lze uchovávat i v mrazáku při – 18°C a spotřebovat do 3 měsíců
- rozmrazování mateřského mléka lze v lednici při teplotě + 4°C nebo pod tekoucí vodou
- k rozmrazování a ohřívání používat pouze vodní lázeň, nikdy nepoužívejte mikrovlnnou troubu