

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

**VÝŽIVA NOVOROZENCE NA NEONATOLOGICKÉM
ODDĚLENÍ Z POHLEDU SESTRY**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

LUCIE OSNEROVÁ

Praha 2012

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

**VÝŽIVA NOVOROZENCE NA NEONATOLOGICKÉM
ODDĚLENÍ Z POHLEDU SESTRY**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

LUCIE OSNEROVÁ

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. René Hanušová

Praha 2012



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

Osnerová Lucie
3. A VS

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 6. 4. 2011 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Výživa novorozence na neonatologickém oddělení z pohledu sestry

Nurse's View about Nutrition of the Newborn in Neonatal Unit

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. René Hanušová

V Praze dne: 1. 9. 2011

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.
rektor

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Dále prohlašuji, že jsem svou praktickou část bakalářské práce vypracovala na gynekologicko-porodnickém oddělení Thomayerovy nemocnice v Praze (do 31. 12. 2011 Fakultní Thomayerova nemocnice s poliklinikou) se souhlasem vrchní sestry oddělení šestinedělí Lenky Cejpkové a vrchní sestry novorozeneckého oddělení Hany Tilcerové a také se souhlasem matky hospitalizovaného novorozence.

Tímto dávám souhlas k nahlédnutí do bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze, dne.....

.....

podpis

Poděkování

Touto cestou bych chtěla moc poděkovat vedoucí práce paní PhDr. Reně Hanušové za odborné vedení, podnětné rady, cenné připomínky, ochotu a vstřícnost, kterou mi věnovala při zpracovávání mé bakalářské práce.

Dále bych ráda poděkovala vrchní sestře novorozeneckého oddělení Haně Tilcerové a vrchní sestře oddělení šestinedělí Lence Cejpkové, za možnost nahlédnout do zdravotnických dokumentací ženy a novorozence a umožnění vypracovat svou praktickou část bakalářské práce na tomto pracovišti.

V neposlední řadě bych ráda poděkovala celé své rodině za obrovské množství podpory, jenž se mi po celou dobu mého studia na Vysoké škole zdravotnické o.p.s., dostávalo.

ABSTRAKT

OSNEROVÁ, Lucie, *Výživa novorozence na neonatologickém oddělení z pohledu sestry*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. René Hanušová. Praha. 2012. 64 s.

Hlavním tématem bakalářské práce je výživa novorozence při respektování jeho přirozených potřeb. Teoretická část charakterizuje přirozenou a umělou výživu novorozence. Popisuje složení mateřského mléka, přípravu umělé výživy a správnou techniku kojení. V praktické části se zaměřuji na edukaci matek v šestinedělí v oblasti kojení a dokrmování novorozence. Dříve patřila k jedné z nejdůležitějších postav v neonatologii dětská sestra, která byla specializovaná na práci s dětmi od narození do 19 let a již při studiu se dětské sestry zaměřovaly na výživu novorozenců. V současné době práci dětských sester zastávají sestry všeobecné, jejichž náplní práce na oddělení neonatologie, je pečovat o novorozence v prvních hodinách a dnech jejich života a snažit se matkám, které vstupují do nové životní etapy, pomoci.

Klíčová slova

Edukace. Kojení. Mateřské mléko. Novorozenec. Všeobecná sestra. Výživa.

ABSTRACT

OSNEROVÁ, Lucy, Nurse View about Nutrition of the Newborn in Neonatal Unit. College of Health, o.p.s. Degree qualifications: Bachelor (Bc). Leader: PhDr. René Hanušová. Prague. The 2012th. 64 p.

The main theme of this work is feeding of the newborn while respecting its natural needs. The theoretical part describes natural and artificial feeding of newborns. It describes the composition of breast milk, the preparation of artificial nutrition and the proper technique of breast-feeding. In the practical part of the thesis I focus also on education in breast-feeding and end-feeding of newborns, for puerperals. Formerly, pediatric nurse belonged to the one of the most important figures in the neonatology who was specialized in working with children from birth to the age of 19 and who was focusing on infant feeding during her studies. At now, general nurses have replaced the pediatric ones and undertook their job in the Department of neonatology - taking care of newborn infants in the first hours and days of their lives and trying to help the mothers who are entering a new phase of their lives.

Keywords

Education. Breast-feeding. Breast milk. Newborn. General Nurse. Nutrition.

PŘEDMLUVA

V současné době, při neustále se zhoršujícím životním prostředí a nezdravém životním stylu mnohých z nás, je velmi důležité dbát v období kojení zvýšené opatrnosti na to, co žena jí a snažit se, aby co nejvíce dodržovala správnou životosprávu. Důležitost zdravé výživy těhotných a kojících žen snižuje riziko zdravotních komplikací plodu a ženy tak mohou svému novorozenci dopřát ten nejlepší start do života.

Tato práce vznikla ve snaze přiblížit ženám více informací o přirozené výživě novorozence, o možnostech výběru vhodných poloh při kojení či předat zkušenosti ženám, které rodí poprvé a v této problematice se cítí nejisté. Zároveň poukazuje na fakta spojená se zvládnutím této problematiky, která je pro mnohé ženy novou zkušeností.

Výběr tématu bakalářské práce byl ovlivněn studiem Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy zdravotnické v oboru dietní sestra, dnes nutriční terapeut. Od počátku mého studia jsem se zaměřovala na výživu dětí, která mě velmi zajímala a spolu se získanými znalostmi v oblasti těhotenství a novorozeneckého období, jsem byla rozhodnuta se tomuto tématu věnovat i nadále a po absolvování kurzu „laktačního poradce“ aplikovat své vědomosti o kojení do praxe.

Práce je určena studentům nelékařských zdravotnických profesí, kteří se chtějí o výživě novorozenců dozvědět více. Stejně tak zde mohou najít podnětné rady dětské a všeobecné sestry z praxe, které pracují na oddělení neonatologie a jejichž pracovní náplní je také edukace žen na oddělení šestinedělí.

OBSAH

SEZNAM OBRÁZKŮ

SEZNAM TABULEK

SEZNAM ZKRATEK

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD	16
TEORETICKÁ ČÁST	17
1 Historie ošetrovatelské péče.....	17
1.1 Vývoj pediatrického ošetrovatelství	18
1.2 Počátky neonatologie	18
1.3 Historie vzniku profese dětské sestry	20
2 Klasifikace novorozence	22
2.1 Donošený novorozenec	24
2.2 Nedonošený novorozenec	25
3 Přirozená výživa novorozence.....	27
3.1 Nutriční význam a složení mateřského mléka.....	27
3.2 Druhy mateřského mléka	29
3.3 Manipulace s mateřským mlékem	30
4 Umělá výživa novorozence	31
4.1 Příprava umělé výživy	32
5 Kojení.....	33
5.1 Fyziologie laktace	34
5.2 Správná technika kojení	35
5.3 Výhody kojení pro matku a dítě	38
6 Laktační poradenství.....	39
PRAKTICKÁ ČÁST	42
7 Kasuistika	42

7.1	Identifikace údajů	42
7.2	Anamnéza.....	43
7.2.1	Ošetrovatelská anamnéza podle modelu Marjory Gordon.....	44
7.3	Harmonogram ženy a novorozence na oddělení neonatologie.....	48
7.4	OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY	53
7.4.1	Ošetrovatelská diagnóza aktuální	54
7.4.2	Ošetrovatelská diagnóza potencionální	56
7.5	Vyhodnocení testu techniky kojení	57
8	Doporučení pro praxi	59
	ZÁVĚR	60
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	62
	SEZNAM PŘÍLOH	

Seznam obrázků

Obrázek 1 Dětská sestra na neonatologii počátkem 60. let 20. stol.....	20
Obrázek 2 Mléčná žláza	35
Obrázek 3 Správné držení prsu	36
Obrázek 4 Přisátí novorozence	37
Obrázek 5 Sání novorozence	37

Seznam tabulek

Tabulka 1 Neuromuskulární zralost novorozence.....	22
Tabulka 2 Somatická zralost novorozence	23
Tabulka 3 Určení gestačního věku dle somatické a neuromuskulární zralosti.....	23

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ATB	antibiotika
BDN	běžné dětské nemoci
BMI	body mass index
CNS	centrální nervový systém
D	dech
DM	diabetes mellitus
GIT	gastrointestinální trakt
gtt	guttae, kapky
i.m.	intramuskulární
KO	krevní obraz
KS	krevní skupina
MM	mateřské mléko
P	puls
PAD	perorální antidiabetika
PPHL	poloha podélná hlavičkou
TBC	tuberkulóza
TK	tlak krevní
TRF	transfuze
TT	tělesná teplota
UM	umělé mléko

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Abortus – potrat

Abúsus – závislost na návykových látkách

Akrální – koncové části těla

Alveoly – plicní sklípky

Anémie – chudokrevnost

Apgar skore – systém, který určuje celkový stav novorozence po narození

Apnoické pauzy – krátkodobé zástavy dechu

Arteriae – tepny

Astma bronchiale – onemocnění dýchacího systému (záducha)

Axila – jáma podpažní

Bilirubin – žlučové barvivo

Centrální cyanóza – promodráání kůže celého těla

Cyanotická kůže – promodralá kůže

Dyspnoe – dušnost

Edukace – poučení o problému

Erythrocyty – červené krvinky

Estrogen – ženský pohlavní hormon

Eutrofický novorozenec – novorozence odpovídají gestačnímu věku

Flexe – ohnutí

Fototerapie – léčba světlem

Gestační věk – délka těhotenství

Hyperbilirubinémie – zvýšená hladina bilirubinu v krvi

Hypertenze – vysoký krevní tlak

Hypertrofický novorozenec – novorozence, jehož míry jsou vyšší, než kterým odpovídá gestační věk

Hypofýza – podvěsek mozkový

Hypoglykemie – nízká hladina cukru v krvi

Hypotenze – nízký krevní tlak

Hypotermie – snížená tělesná teplota

Hypothalamo-hypofyzární-ovariální osa – systém, který řídí funkci žláz s vnitřní sekrecí

Hypothyreóza – snížená funkce štítné žlázy

Hypotrofický novorozenec – novorozenec, jehož míry jsou nižší, než kterým odpovídá gestační věk

Imunoglobulin – protilátka v lidském organismu

Inervace – cévní zásobení

Interakce – vzájemné působení dvou nebo více činitelů

Intrauterinní vývoj – vývoj plodu v děloze

In utero – v děloze

Kalmetizace – očkování proti tuberkulóze

Kanavit – vitamín K

Kolostrum – první sekret mléčné žlázy po porodu, mlezivo

Kortikoidy – hormony kůry nadledvin

Labia majora – velké stydké pysky

Labia minora – malé stydké pysky

Laktace – proces tvorby a vylučování mléka

Laktóza - mléčný cukr

Lanugo – jemné ochlupení, chmýří

Let-down reflex – vypuzovací reflex

Mázek – bílý sekret mázových žláz na kůži novorozence

Mikronutrienty – výživné složky potravy

Milia – drobné žlutobílé tečky - retence potních žlázek

Morbidita – nemocnost

Mortalita – úmrtnost

Moroův reflex – objímací reflex

Myopie – krátkozrakost

Nasogastrická sonda – sonda zavedená nosem do žaludku

Nukleotidy – přirozená složka mateřského mléka s pozitivním účinkem

Nystagmus – kmitavý pohyb očních bulbů

Oftalmo-septonex – kapky do očí

Oftalmoskop – přístroj na oční vyšetření

Osteoporóza – řídnutí kostí

Ovulace – proces uvolnění vajíčka z vaječníku

Oxygenotrapie – léčba kyslíkem

Oxytocin – hormon produkováný hypofýzou

Parenterální výživa – výživa podávána mimo trávicí trakt

Pasterizace – proces konzervace potravin, zvl. mléka

Percentil – relativní umístění vzhledem k ostatním posuzovaným na stupnici do hodnoty 100

Per rektum – způsob podání léku do konečníku

Perinatální asfyxie – dušení novorozence v období před porodem, při porodu a krátce po něm

Perinatologická centra – centra zajišťující intenzivní péči novorozencům s těžkou adaptací

Prenatální vývoj – vývoj před narozením

Progesteron – ženský pohlavní hormon

Prognóza – předpověď

Prolaktin – hormon podporující tvorbu mléka při kojení, produkován v hypofýze

Prostaglandin – hormon napomáhající krevnímu srážení a děložním stahům

Ragády – trhliny na prsních dvorcích či na bradavkách

Rooming-in – nepřetržitý pobyt matky s novorozencem na pokoji po porodu

Respirační tíseň – nedostatek vzduchu v plicích

Retence – zadržování tekutiny v organismu

Retrakce dělohy – stahování dělohy po porodu

Screening – plošné vyhledávání v populaci

Smolka – první stolice po narození

Somatická zralost – zralost tělesná, dobrý fyzický stav

Surfaktant – přírodní látka, nezbytná ke zralosti plicní tkáně

Tachykardie – zvýšená tepová frekvence

Tachypnoe – zvýšená frekvence dýchání

Tubulární a glomerulární nezralost – nezralost tubulů a glomerulů v ledvinách

Vena – žíla

Vertigo – závrať

ÚVOD

Když se řekne výživa novorozence, každý z nás si jistě uvědomí, jak je zdravá výživa novorozenců důležitá pro jejich správný vývoj a jak moc je může její nesprávné dodržování ohrozit. Téma výživa novorozenců je dnes velmi aktuální a na novorozeneckých odděleních matkami a sestrami velmi diskutované. Téma mé bakalářské práce „Výživa novorozenců na neonatologickém oddělení z pohledu sestry“ jsem si vybrala na základě poznatků z klinických praxí, které jsem absolvovala na odděleních neonatologie a šestinedělí v Praze i Středočeském kraji a kde jsem zjistila, jaký mají ženy (především prvorodičky) nedostatek informací v oblasti kojení, což se poté nepříznivě odráží na jejich psychickém stavu a dochází k útlumu laktace. Při edukaci klientek v oblasti laktačního poradenství, jsem se setkala se ženami, jejichž největší problém spočíval v technice kojení. Proto si myslím, že je velmi důležité se ženám věnovat již v těhotenství, při návštěvách předporodních kurzů, kde se naučí i správné techniky kojení, jenž mohou později aplikovat v praxi.

Teoretická část práce se zaměřuje na přirozenou a umělou výživu novorozence, popisuje nutriční význam a složení mateřského mléka či druhy umělé výživy. Nedílnou součástí teoretické části bakalářské práce je i nástup laktace, výhody kojení pro matku a dítě, nebo základy laktačního poradenství všeobecné sestry na oddělení šestinedělí. Praktická část se zabývá edukací ženy po spontánním porodu donošeného novorozence. Edukace je zaměřená především na přiložení novorozence k prsu, vhodné polohy při kojení, známky správného přísátí a sání novorozence. Pro kasuistiku jsem si vybrala „Model fungujícího zdraví“ od M. Gordonové z důvodu získání mnoha informací o zdravotním, psychickém a sociálním stavu ženy, jenž kojí své dítě a u které je velmi dobrý psychický i zdravotní stav, spolu se správnou životosprávou, zárukou úspěchu.

Cílem této práce je seznámit ženy o možnostech kojení a výhodách, které s sebou přirozená výživa přináší a které se podílejí na správném vývoji a růstu novorozence. Cílem je také přiblížit ženě metody masáží prsu, jenž napomáhá stimulaci bradavky a podporuje tvorbu laktace a také ženě názorně ukázat správné držení prsu ve vztahu s dítětem během kojení, vysvětlit jí znaky správné techniky kojení novorozence. Být psychickou oporou a vzbudit v ženě, která se necítí sebejistě, důvěru.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Historie ošetrovatelské péče

Historie ošetrovatelské péče sahá až do raného středověku a naši předkové se s ní setkávali již od dob předkřesťanských kultur. Před vznikem křesťanství, se ošetřování nemocných lidí předávalo z generace na generaci a jedinou zkušeností bylo pozorování bylin, vody a slunce ve vztahu k lidskému organismu. Se vznikem křesťanství dochází k rozvoji ošetrovatelské péče. V mužských a ženských kláštorech se začaly pěstovat byliny, ze kterých později vznikaly léky. Pro lepší účinky bylin na zdravotní stav nemocného se odříkávaly modlitby.

Kutnohorská, J. říká: „Péče o nemocné, chudé, staré a další potřebné lidi byla ve středověku pokládána za záležitost soukromé iniciativy každého křesťana ve smyslu: Miluj bližního svého, jako sebe samého“ (18).

Ošetrovatelství se rozdělilo na tři druhy péče o nemocné.

- 1) **Laická péče** – nazývá se také jako sebe péče, vycházela z tradic pacientovy rodiny. Mohl si jí poskytovat sám pacient, nebo mu ji poskytoval jeho blízký.
- 2) **Charitativní péče** – poskytována lidem ve službách církve a probíhala v charitativních domovech. Zaměřovala se na nejzákladnější potřeby denního života, mezi které patří například hygiena, strava či duchovní podpora.
- 3) **Organizovaná léčebná péče** – souvisela s rozvojem medicíny. Její počátky spadají do konce 19. století.

Ošetrovatelství se stalo multidisciplinární vědou, která své poznatky rozvíjí v interakci s medicínou či jinými vědními obory, mezi které patří filosofie, etika, psychologie, pedagogika, statistika a sociologie. Ošetrovatelská péče prošla za tu dobu velkým vývojem, počínaje primitivními metodami léčby přes víru v nadpřirozené síly až po moderní techniky a způsoby léčby. Kvalita ošetrovatelské péče se neustále zvyšovala a napomáhaly ji k tomu narůstající odborné poznatky všech těch, kteří ošetrovatelskou péči poskytovali (18).

1.1 Vývoj pediatrického ošetřovatelství

Pediatric je samostatný vědní obor, zabývající se péčí o kojence, děti a mladistvé. Počátky jejího vývoje sahají na konec 18. a začátek 19. století. Do té doby ošetřování dětských pacientů probíhalo společně s dospělými. Spolu s vývojem dětského lékařství dochází i k vývoji ošetřovatelské péče v pediatrii a k rozvoji profese dětské sestry. Dětská sestra se podílí na komplexní péči u dětí všech věkových kategorií včetně novorozenců a adolescentů a ve své činnosti se zaměřuje také na výchovné vzdělávání dětí a spolupracuje s rodinou dítěte. Mezi první dětské sestry, které ošetřovaly nemocné děti, patřily ošetřovatelky v nalezincích. Tuto práci nejčastěji vykonávaly svobodné matky, osamělé ženy či vdovy, které své znalosti čerpaly ze svých vlastních zkušeností. Péče byla orientována na opuštěné a osiřelé děti, které vyrůstaly v ústavech a dětských domovech.

K vývoji pediatrické disciplíny velkou měrou přispěly převážně změny v rozvoji společnosti. Počátkem 19. století se společnost začíná více zaměřovat na dětské pacienty a objevují se první dětské nemocnice. V roce 1802 byla založena dětská nemocnice v Paříži a o 32 let později v Petrohradě. Na území České republiky vzniká první dětská nemocnice roku 1842 v Praze a v roce 1846 v Brně. Počátky dětského lékařství v České republice souvisely se jmenováním Dr. Bohdana Neurettera roku 1884 profesorem dětského lékařství. V tomto období také vznikly v Praze dvě dětské kliniky, přičemž jedna pro kojence v nalezinci a druhá pro větší děti na Karlově. Roku 1902 vzniká první nemocnice, která měla jak lůžka, tak i odborné ambulance.

V současné době se zdravotnická lůžková zařízení pro děti a dorost rozdělují na dětské léčebny, kde dochází k doléčování dětí a je zde poskytnuta dlouhodobá rehabilitační péče. Dále na dětské ozdravovny, kde je poskytována odborná péče dětem zdravotně oslabeným, opakovaně nemocným či dětem v rekonvalescenci. Patří sem také dětská sanatoria, která jsou určena pro defektní děti. Tyto děti nevyžadují nemocniční léčení. Kojenecké ústavy zajišťují komplexní péči dětem od narození do jednoho roku věku při zdravotně-sociální tísní (27).

1.2 Počátky neonatologie

Obor neonatologie se zabývá péčí o novorozence a ve světě se začal poprvé objevovat v padesátých letech minulého století a souvisel s rozvojem péče o nezralé děti

nebo novorozence, kteří trpěli nejčastěji chorobami infekčního původu, perinatální asfyxií či vrozenými vývojovými vadami. Zlepšení péče o novorozence vedlo v následujících letech ke znatelnému zlepšení. Přežívaly i děti, jejichž budoucnost byla dříve považována za beznadějnou. Poprvé termín „neonatologie“ použil Alexander Schaffer v roce 1960 ve své publikaci „Diseases of the newborn“ (Nemoci novorozence), kde také rozdělil novorozence na „novorozence před termínem“ a „novorozence s opožděným intrauterinním růstem“.

Hlavním úkolem v péči o novorozence, bylo odjakživa především udržení dítěte v teple. Program na udržení správného prostředí novorozence, se objevil roku 1835 v Rusku. V roce 1880 vzniklo v Paříži kojenecké oddělení, kde porodníci vyvinuli první horkovzdušný inkubátor. Roku 1922 dal Julius Hess podnět k průzkumu nedonošených novorozenců na kojeneckých odděleních, aby se pokusil zodpovědět otázku pokusů o záchranu lidského života ihned po narození, avšak jeho průzkum mu překazila 1. světová válka. Metoda „rooming-in“, jež je dnes velmi žádaná, se poprvé objevila v roce 1944 a o 5 let později bylo poprvé u matek prováděno „skin-to-skin“, neboli „tělo na tělo“. V roce 1958 se prokázalo, že používání vyhřívaných inkubátorů významně snižuje úmrtnost, zejména nezralých novorozenců. V 80. letech 20. století se začali lékaři a zdravotnický personál čím dál více ujist'ovat, že na technologiích velmi záleží, neboť umožňuje dětem přežít.

Fendrychová uvádí: „o komplexnosti péče vypovídalo také založení první poradny pro kontrolu výsledků kalmetizace v roce 1951“ (7).

Počátky neonatologie se v Československu datují později. Počátkem roku 1949 vznikl v Brně první novorozenecký primariát.

V letech 1950 – 1960 dochází k útlumu novorozenecké úmrtnosti také v Československu. V šedesátých letech 20. století začala vznikat také oddělení pro nedonošené děti, jejíž personál byl speciálně školený. Při nedostatku kvalitního materiálu, se aplikovala pouze jednoduchá parenterální výživa a oxygenoterapie, která byla jen velmi špatně kontrolovatelná. V osmdesátých letech se začaly organizovat převozy novorozenců do perinatologických center „in utero“ neboli „v děloze matky“. V roce 1990 byla založena samostatná Česká neonatologická společnost (ČNeoS) a dochází také k rozvoji ošetrovatelské péče o novorozence. Mnoho sester mělo možnost vyjet za hranice a zúčastnit se odborných stáží. Dnes je v České republice vyšší

procento dětí, které se narodili předčasně, a které díky pokroku v medicíně, lékaři zachraňují. Mnohdy se podaří zachránit také děti narozené ve 23. – 24. týdnu gestace. Postupem času již neléčili novorozence pouze pediatři a neonatologové, ale do péče o takto malé děti vstoupili další odborníci z řad psychologů, fyzioterapeutů, aromaterapeutů či muzikoterapeutů a novorozenci měli a dodnes mají mnohem větší šanci přežít (7).



Zdroj: SEDLÁŘOVÁ, 2008, s. 14

Obrázek 1 - Dětská sestra na neonatologii počátkem 60. let 20. stol.

1.3 Historie vzniku profese dětské sestry

Spolu se vznikem dětských nemocnic dochází ke vzdělávání dětských sester, které se začalo uskutečňovat v roce 1918. Tohoto roku byl v Praze zahájen první jednoletý kurz na Státní ošetřovatelské škole. První a na dlouhou dobu jedinou školou pro přípravu dětských sester, byla ošetřovatelská škola při nemocnici „Ochrany matek a dětí“ v Praze 4.

V roce 1946 vzniká v Praze další škola pro výuku a výchovu dětských sester (Švejcárova škola). Rok 1948 přinesl změny v podobě středních odborných škol, které

byly čtyřleté, avšak v roce 1951 bylo studium opět zkrácené na tři roky a od roku 1955 až do roku 1995 byla výuka opět čtyřletá zakončena maturitní zkouškou. V roce 1995 došlo k velkým změnám v oboru dětská sestra. Čtyřleté studium a dvouleté pomaturitní studium bylo zrušeno. V roce 1996 dochází ke vzniku studijního oboru Diplomovaná dětská sestra na vyšších odborných školách, jehož studijní program byl tříletý zakončený absolutoriem s udělením titulu „Diplomovaný specialista – DiS.“.

Další změny přinesl až rok 2004 a zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických pracovnících, který rokem 2006 ukončil studium dětských zdravotních sester i na vyšších odborných školách (27).

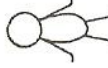














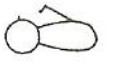


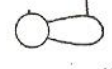











2 Klasifikace novorozence

Novorozence ihned po porodu zařazujeme do skupin, které mají vysokou výpovědní hodnotu z hlediska posouzení správného prenatálního vývoje. Gestační věk můžeme určit 3 způsoby:

- 1) Somatická kritéria
- 2) Neurologická vyšetření
- 3) Fyzikální vyšetření v kombinaci s neurologickým vyšetřením

V tabulce č. 1 máme uvedena kritéria na stanovení gestačního věku. V tabulce č. 2 jsou uvedena neurologická kritéria. V tabulce č. 3 je názorně ukázán odhad gestačního věku kombinací fyzikálního a neurologického vyšetření podle Ballarda, kde hodnotíme 6 znaků somatické zralosti a 6 znaků neurologického vývoje. Součet bodů z tabulek odpovídá týdnu gestačního stáří.

Tabulka 1 - Neuromuskulární zralost novorozence

	0	1	2	3	4	5
POSTAVENÍ KONČETIN						
ÚHEL V ZÁPĚSTI	 90°	 60°	 45°	 30°	 0°	
NÁVRAT HORNÍ KONČETINY	 180°		 100 – 180°	 90 – 100°	 < 90°	
POPLITEÁLNÍ ÚHEL	 180°	 160°	 130°	 110°	 90°	 < 90°
BÁLOVÝ PRÍZNAK						
PATA – UCHO						

Zdroj: FENDRYCHOVÁ, 2004, s. 9

Tabulka 2 - Somatická zralost novorozence

	0	1	2	3	4	5
Kůže	Průsvitná, červená, prosáknutá	Jemná, růžová, viditelné žilky	S povrchní slupkou nebo vyrážkou	Rozpraskaná, bledá místa, málo žil	Pergamenovitá, rozpraskaná, žádné žily	Hrubá, rozpraskaná, vráscitá
Lanugo	Chybí	Hojné	Řídne	Holá místa	Převážně vymizelé	
Rýhy na ploskách	Žádné	Slabě patrné, červené	V přední 1/3 plosky	V předních 2/3 plosky	Četné po celé plosce nohy	
Prsní žláza	Známky sotva patrné	Plochý dvorec bez bradavky	Zrnitý dvorec bradavka 1-2 mm	Vykynující se dvorec, bradavka 3 – 4 mm	Dokonalý dvorec, bradavka 5 – 10 mm	
Ucho	Plochý boltec, žádná elasticita	Lehce formovaný boltec, dobrá elasticita	Lépe formovaný boltec, dobrá elasticita	Pevný boltec, velmi dobrá elasticita	Boltec se slabou chrupavkou, tuhé ucho	
Genitál chlapecký	Bez rýh na skrotu		Testes sestupující, málo rýh na skrotu	Testes vstoupilá, dobré rýhování	Testes plně vstoupilá, hluboké rýhování	
Genitál dívčí	Klitoris i labia minora prominují		Prominují Labia majora i minor stejně	Labia majora prominují více	Klitoris i labia minora jsou kryty stejně	

Zdroj: FENDRYCHOVÁ, 2004, s. 8 - 9

Tabulka 3 - Určení gestačního věku dle somatické a neuromuskulární zralosti

Body	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50
Týdny	26	28	30	32	34	36	38	40	42	44

Zdroj: FENDRYCHOVÁ, 2004, s. 9

V závislosti na gestačním stáří a porodní hmotnosti lze novorozence rozdělit do několika skupin.

1. Podle gestačního stáří

- nedonošení (narození před ukončeným 37. týdnem těhotenství),
- donošení (narození mezi 38. – 42. týdnem těhotenství),
- přenášeni (narození po ukončeném 43. týdnu těhotenství),

2. Podle porodní hmotnosti:

- novorozenec s extrémně nízkou porodní hmotností: pod 999 g,
- novorozenec s velmi nízkou porodní hmotností: 1000 g – 1499 g,
- novorozenec s nízkou porodní hmotností: 1500 g – 2499 g,
- novorozenec s normální vahou: 2500 g – 3990 g,

- novorozenec s vysokou porodní hmotností: 4000 g a více.

Novorozenec s porodní hmotností nad 2500 g je řazen do kategorie mezi donošené novorozence.

3. Podle vztahu se rozděluje ještě na porodní hmotnost versus gestační stáří:

- novorozenec **eutrofický** – stav výživy odpovídá gestačnímu stáří
- novorozenec **hypertrofický** – porodní hmotnost je vyšší, než odpovídající gestační stáří a je nad 95 percentilem hmotnosti stanoveném pro daný gestační věk.
- novorozenec **hypotrofický** – porodní hmotnost je nižší, než odpovídající gestační stáří a je pod 5. percentilem (4, 6).

2.1 Donošený novorozenec

Donošený novorozenec je fyziologický novorozenec, jehož porodní hmotnost odpovídá gestačnímu stáří. Průměr délky těla u novorozence je 50 cm a průměr hmotnosti 3300 g. Fyziologický novorozenec je charakterizován normálními fyziologickými funkcemi, při čemž tělesná teplota činí 36,5 – 37,5 °C, frekvence dýchání se pohybuje mezi 30 – 60 dechy za minutu a srdeční akce je 120 – 160 tepů/min. Těsně po porodu mívá novorozenec cyanotickou kůži v akrálních částech těla – kolem úst, rukou a nohou. Končetiny jsou ve flexi a pohyby symetrické. Zdravý novorozenec má vyvinuty všechny reflexy, které jsou pro toto období typické. Hledací reflex se vyvíjí již od 28. týdne gestačního stáří a lze jej vyvolat dotykem na tváři. Sací reflex vzniká tehdy, jakmile se dítě přisaje k prsu. Moroův objímací reflex je reakcí novorozence na leknutí.

Hmotnostní úbytek novorozence bývá po narození maximálně 10 % celkové hmotnosti a zpravidla se vyrovná do 2 týdnů. Vážení dítěte se v porodnici provádí denně, nejprve vše sestra ukáže a ženu poučí a nadále matka váží novorozence sama. V domácím prostředí stačí dítě vážit pouze při kontrolách v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost.

Močení obvykle nastupuje do 12 hodin po porodu, nejlépe se to pozná podle počtu pomočených plen. 6 – 8 pomočených plen za den je důkazem správně živeného novorozence.

Smolka odchází většinou do 24 hodin po porodu. Pokud je po zdravotní stránce vše v pořádku, přechází ve žlutou stolicí kašovitě konzistence. Do 6. týdne věku novorozence by měla být 3x - 6x za den a postupem času se může objevovat od 2x/den až po několikadenní absenci.

Do 6 měsíců plně kojený novorozence a kojeneček nepotřebuje žádný příkrm ani tekutinu.

Mezi typické projevy donošeného novorozence patří:

- hmotnost 2500 – 3990 g,
- délka 44 – 55 cm,
- obvod hlavy 32 – 37 cm,
- obvod hrudníku o 1 – 2 cm méně než obvod hlavy,
- tělesná teplota v axile je mezi 36,1 – 36,6 °C, v rektu pak 36,6 – 37,1 °C,
- 30 – 60 dechů/minutu,
- 110 – 160 tepů/minutu,
- růžová kůže, krytá mázkem,
- na zádech novorozence je přítomno lanugo,
- na nose má milia,
- nehty přesahují konce prstů,
- prsní bradavky jsou dobře vyvinuté a pigmentované,
- ušní boltce mají dobře vyvinutou a elastickou chrupavku (4, 6, 27).

2.2 Nedonošený novorozenec

Nedonošený novorozenec je narozen před dokončeným 37. týdnem těhotenství, má nízkou porodní hmotnost, jeho kůže je tenoučká s lanugem a je zbarvena do červena. Chrupavky ušních boltců jsou nevyvinuté. U chlapců jsou nesestouplá varlata a u dívek labia majora neboli velké stydké pysky, nepřekrývají malé stydké pysky (labia minora).

Nezralý novorozenec má minimální vrstvu podkožního tuku, a proto velmi často dochází ke ztrátě tepla, neboť nemá vyvinutou termoregulaci.

Nedonošený novorozenec velmi často trpí poruchou poporodní adaptace, která může vést až k syndromu dechové tísně a může mít za následek rozvoj chronické plicní

nemoci. Mezi hlavní projevy syndromu dechové tísně patří tachypnoe nebo dyspnoe, tachykardie či centrální cyanóza.

Oběhová nestabilita se může projevit orgánovou hypotenzí či hypertenzí. Vlivem nevyvinutí GIT dochází ke zpomalení trávení a vstřebávání. Dochází k vyšším ztrátám vody a solí z hlediska tubulární a glomerulární nezralosti.

Porod nedonošeného novorozence by měl být vždy veden na specializovaném pracovišti, kde jsou k dispozici všechna důležitá zařízení, která mohou novorozenci zachránit život a také pracoviště, kde je novorozenecká jednotka intenzivní péče.

Nezralý novorozenec by měl být sledován i po propuštění z nemocnice a jeho zdravotní stav by měl být důkladně monitorován. Snažit se o udržení tělesné teploty a zabránit tepelným ztrátám. Monitorovat poporodní adaptaci, provádět podporu krevního oběhu a novorozence důkladně ošetřovat.

Mezi možné problémy nedonošených novorozenců patří:

1. **Respirační tíseň** – vniká při nezralosti plicní tkáně a nedostatku surfaktantu. Může dojít k nízkému okysličování tkání a poškození CNS.
2. **Hypoglykemie** – nedonošení novorozenci mají malé zásoby glukózy, a proto mohou být v hypoglykemii.
3. **Hypotermie** – nedonošení novorozenci mají nedostatečnou termoregulaci.
4. **Problémy s výživou** pro chabé sání nebo špatnou koordinaci sání a polykání.
5. **Hypotenze** – při nezralosti adrenální hormonální odpovědi na stresovou situaci.
6. **Anémie** – z důvodu urychleného rozpadu erytrocytů v kombinaci se sníženou krvetvorbou.
7. **Hyperbilirubinémie** – vzniká kvůli nezralosti jaterních funkcí.
8. **Apnoické pauzy** (2, 4, 6).

3 Přirozená výživa novorozence

Nejpřirozenějším a nejzdravějším způsobem výživy novorozenců a kojenců je kojení. Světová zdravotnická organizace (dále jen WHO), doporučuje kojení do 6 měsíců věku, v dalším období se do výživy zavádějí nemléčné příkrmy, které mohou být v podobě zeleninových kaší. WHO doporučuje dítě kojit do 2 let jeho života.

Mateřské mléko je tekutina, která odpovídá potřebám každého jedince a v závislosti na věku dítěte mění své složení tak, aby byl zajištěn jeho zdravý růst a vývoj. Kvalita mateřského mléka také závisí na kvalitě výživy matky, neboť ovlivňuje obsah živin v mateřském mléce. Pokud je koncentrace železa v mateřském mléce nízká, znamená to, že novorozenec je po porodu ohrožen anémií. Novorozenec živený mateřským mlékem, má bohatý přísun kaloricky vydatných živin a také živin bohatých na vitamíny a minerální látky (4, 28).

Weigert uvádí: „Německé ústředí pro zdravotní osvětu uvedlo ve své publikaci (Kojení a výživa mateřským mlékem, 2001), že kojené děti jsou podstatně méně nemocné. Zatímco například každé šesté nekojené dítě v kritických prvních třech měsících života dostane žaludeční nebo střevní infekci, mezi kojenými dětmi jí onemocní pouze každé třicáté třetí dítě“ (31).

3.1 Nutriční význam a složení mateřského mléka

Mateřské mléko je vzhledem ke svému vysokému obsahu tuku významným zdrojem energie. Jeho složení se mění jednak v průběhu jednoho kojení a jednak během celého období laktace. Krmení dítěte mateřským mlékem s sebou přináší celou řadu výhod pro matku i dítě. Koncentrace železa v mateřském mléce je velmi nízká, z čehož vyplývá, že u novorozenců, jejichž matky měly v období těhotenství hladinu železa v normě, je riziko anémie nízké. Stejně jako u železa, tak i u zinku je koncentrace v mateřském mléce minimální.

Složení mateřského mléka je ovlivněno obsahem vitamínů rozpustných ve vodě (C, B), méně ovlivněno je obsahem vitamínů rozpustných v tucích (A, D, E, K) a nejméně ovlivněno obsahem minerálních látek. Zvláštní pozornost si zasluhují mikronutrienty, mezi které patří vitaminy B1, B2, B6, B12, vitamín A, jód a selen. Při

nedostatku těchto látek ve výživě matky, dochází ke snížené koncentraci v mateřském mléce.

Mateřské mléko má vysoký obsah bílkovinných složek, mezi které patří (imunoglobuliny, prostaglandiny, nukleotidy, hormony, projekční a růstové faktory) a stimuluje zrání orgánů novorozence. Také chrání novorozence před infekcemi.

Sedlářová P. a kol. uvádí: „Mateřské mléko obsahuje ideální poměr cukrů, tuků a bílkovin. Mezi savci má nejnižší koncentraci proteinů. Tato relativně nízká hladina však zajišťuje optimální růst a vývoj dítěte do 6 měsíců a zároveň odpovídá schopnostem jeho nezralých ledvin“ (27).

Mezi nejdůležitější živiny obsažené v mateřském mléce patří i bílkoviny. Jsou základní stavební jednotku lidského těla, kterou člověk potřebuje především k růstu, a vývoji buněk. Zároveň tvoří základ krvinek a protilátek. Bílkoviny jsou nezbytné pro správný vývoj novorozence, pro růst svalů, kostí, zubů a šlach. Živočišné bílkoviny obsahují všechny nezbytné aminokyseliny, které náš organismus potřebuje. Jsou to bílkoviny obsažené v živočišných produktech, mezi které patří, vejce, maso, mléko, tvaroh či sýry. Rostlinné bílkoviny označujeme jako neplnohodnotné, protože neobsahují všechny potřebné složky. Mezi rostlinné bílkoviny, které jsou obsaženy v rostlinných produktech, patří sója, čočka, hrách, ovesné vločky či brambory.

Tuky také patří k velmi významným složkám potravy a jsou důležitým zdrojem energie. Podílejí se na správné funkci kůže a mozku a stejně jako bílkoviny je rozdělujeme na rostlinné (oleje) a živočišné (máslo, sádlo), které se od sebe liší obsahem mastných kyselin. Mezi nejzdravější tuky patří omega-3 mastné kyseliny, které napomáhají ke správnému vývoji mozku a jeho duševních schopností. Také snižují pravděpodobnost, že se narodí dítě s příliš nízkou porodní hmotností.

Sacharidy mají velký význam a nedílnou součást v potravě, neboť jsou hlavním zdrojem energie a jsou stavební složkou buněk. Sacharidy jsou jediným zdrojem energie pro mozek a erytrocyty.

Vitamín C zvyšuje imunitu a snižuje riziko infekčních nemocí v pozdějším věku.

Z vitamínů skupiny B je nejdůležitější vitamín B12, který je nezbytný převážně pro správný růst a vývoj a novorozence. Důležitý je také pro tvorbu červených krvinek a reguluje funkce nervového systému

Vitamín A je nezbytnou složkou pro správné zrakové funkce, kůži, sliznici a pro správný vývoj novorozence.

Vitamín D napomáhá při stavbě kostí a zubů a jeho nedostatek se projevuje zpomalením vývoje plodu či novorozence a nižší porodní hmotností.

Vitamín E napomáhá při léčbě neplodnosti a zabraňuje recidivujícím abortům. Při těhotenství je také důležitý pro zdravý a správný vývoj plodu a podporuje uchycení zárodku ve stěně dělohy. Vitamín E také napomáhá k vytvoření tukových zásob u plodu v posledním trimestru. Dostatečné množství vitamínu E ve stravě těhotné ženy pak snižuje riziko předčasných porodů.

Vitamín K je velmi důležitý u metabolismu kostí a pojivové tkáni.

Jód je nezbytný především pro správný vývoj mozku novorozence a jeho nedostatek v době těhotenství může vést až k poruchám psycho-neurologického vývoje novorozence a kojence.

Selen je jedním z nejdůležitějších prvků pro lidský organismus. Jeho nedostatek zvyšuje riziko vrozených vad, především srdečních, ale může způsobit i předčasný porod či náhlé úmrtí kojence.

Vápník a železo jsou minerální látky, které jsou také obsaženy v mateřském mléce a na které se nesmí zapomínat, neboť jejich účinek snižuje riziko zdravotních komplikací u novorozence a kojence. Jejichž pozitivním účinkem je především podpora nervové soustavy a krevního oběhu (20, 28).

3.2 Druhy mateřského mléka

První dny po porodu se v prsech tvoří kolostrum, neboli mlezivo a kolem čtvrtého dne se v prsech začíná tvořit zralé mateřské mléko. Stejně jako zralé mléko, tak i mlezivo je svým obsahem vysoce kvalitní a pro novorozence velmi významné.

Rozeznáváme 3 druhy mateřského mléka, při čemž jedním z nich je již zmíněné kolostrum. Energetický obsah kolostra je nižší a tvoří 56 kcal/100 ml. Obsahuje méně tuku a sacharidů a více bílkovin. Kolostrum, se ve velké míře podílí na imunologické složce novorozence. Po kolostru dochází k tvorbě tranzitorního přechodného mléka, které trvá 5. – 10. den života novorozence. Má vyšší energetický obsah 60 kcal/100 ml, vyšší množství tuku i sacharidů a méně bílkovin. Posledním mlékem, které se tvoří

nejpozději, je zralé mateřské mléko. Jeho nástup přichází 11. den života a stejně jako tranzitorní přechodné mléko, tak i zralé mateřské mléko má vyšší energetický obsah 68 kcal/100 ml., množství tuku je také vyšší, ale obsah sacharidů je stejný jako u tranzitorního mléka. Bílkovin je ve zralém mléce podstatně méně.

Mateřské mléko dále rozdělujeme na přední a zadní. Tzv. přední mateřské mléko je po energetické stránce velmi chudé a dítěti uspokojí potřebu pouze v podobě tekutin. Obsahuje velmi málo tuku, ale zato hodně laktózy a vody. Naopak zadní mléko je velmi bohaté na tuky a má vysokou energetickou hodnotu, proto je pro dítě lepší (21, 22).

3.3 Manipulace s mateřským mlékem

Má-li chladnička 0 až + 4 °C, mateřské mléko lze uchovávat po dobu 8 dnů. Pokud je mléko uchováváno při teplotě 4 až 6 °C, mléko bude čerstvé 72 hodin. Při pokojové teplotě je mléko čerstvé 6 - 8 hodin. Čerstvě odstříkané mateřské mléko, které neprošlo pasterizací, se musí skladovat při teplotě + 4 °C a je nutno toto mléko spotřebovat do 24 hodin od jeho získání. Mateřské mléko, které chceme skladovat k účelům dokrmování dítěte jiné matky, je nutné před podáním pasterizovat. Pasterizace probíhá ve speciálních přístrojích při teplotě 62,5 °C a trvá 30 minut. V ledničce jej můžeme uchovat nejdéle 24 hodin. Pokud se pasterizovaná či nepasterizovaná mléka nespotřebují do 24 hodin, je nutné dát mléka do mrazničky.

Mražené mateřské mléko by se mělo skladovat při teplotě – 18 °C až – 40 °C a spotřebovat nejdéle do 3 – 6 měsíců. Rozmrazování mateřského mléka lze buď uchováním zmrazeného mléka v ledničce nastavené na + 4 °C či rozmrazit jej pod studenou vodou. Mléko rozmražené lze v chladničce ponechat dalších 24 hodin v neotevřené nádobě a v otevřené nádobě 12 hodin a poté vyhodit. Jednou rozmražené mléko se již víckrát dát do mrazáku nesmí (31).

4 Umělá výživa novorozence

Dort, J. a kol. udává: „Optimálním způsobem výživy v prvních 6 měsících života je kojení. Umělá výživa je proto indikována až po selhání všech snah o zahájení a udržení kojení“ (4).

Složení umělé výživy je téměř totožné se složením kravského mléka, jen je potřeba jej pro výživu kojenců dostatečně upravit. Upraveny musejí být všechny složky kravského mléka, mezi které řadíme tuky, bílkoviny a sacharidy. Do umělého mléka se také přidávají minerální látky, vitamíny, antioxidanty a stopové prvky, které jsou velmi důležité pro správný vývoj novorozence a kojence.

Uměle vyrobená výživa pro novorozence a kojence se rozděluje podle věku dítěte. Nemůže-li matka z různých důvodů kojit, dítěti se již po narození dává počáteční mléko, které svým složením odpovídá potřebám dítěte do 4 měsíců.

Postupem času, jak novorozenec a kojeneček roste, se mění i jeho nároky na výživu. Mateřské mléko těmto potřebám odpovídá, neboť mění své složení. Umělá výživa rozděluje svá mléka na 3 základní typy:

1. **Počáteční mléka** – jsou určena pro děti od narození do 6 měsíců věku. Tato mléka se označují symbolem 1.
2. **Pokračovací mléka** – podávají se nekojeným dětem od 6. měsíců věku v době, kdy se do jídelníčku přidávají nemléčné příkrmy. Je možné toto mléko podávat již od 4. měsíce života novorozence, začíná-li se s příkrmy takto brzy. Pokračovací mléka se označují symbolem 2.
3. **Batolecí mléka** – tato mléka podáváme až od ukončeného 12. měsíce věku dítěte. Na obalech jsou batolecí mléka označena číslem 3 nebo také slovem JUNIOR. Jsou to mléka obohacena o přidané vitamíny, minerální látky, stopové prvky a další látky důležité pro růst a správný vývoj batolete.

Pasterované kravské mléko, které obsahuje pouze 2 – 3 % tuku lze podat dítěti již v roce života. Výhodou tohoto mléka je poměr živin, který je velmi podobný mateřskému mléku (8, 10, 13).

4.1 Příprava umělé výživy

Při výrobě a přípravě umělé výživy je velmi důležité, aby voda byla z hlediska zničení bakterií, vždy převařená. Nejlépe ji lze udělat z vody balené, označené jako „kojenecká voda“. Po vychladnutí převařené vody nechat vychladnout na 45 °C. Sycená minerální voda, která obsahuje CO₂, může dítěti způsobit silné bolesti břicha a nadýmání, proto se nedoporučuje. Kojenecké lahve či dudlíky po použití ihned vyvařit a nejdéle po dvou měsících dudlíky vyměnit. Speciální formule, ze kterých se připravuje výživa pro novorozence a kojence, se vyrábí adaptací kravského mléka, kterému ovšem chybí řada faktorů, jež jsou výhodou mateřského mléka. Tyto faktory mohou být antiinfekční, imunologické, hormonální či růstové.

Kravské mléko se adaptuje na umělé mléko (UM) v následujících úpravách:

- snížení obsahu bílkovin,
- změna poměru syrovátky a kaseinu ve prospěch syrovátek,
- zvýšení obsahu laktózy, aby odpovídalo MM,
- mléčný tuk je nahrazen rostlinným, tj. obohacení o esenciální nenasycené mastné kyseliny,
- snížení obsahu solí,
- fortifikace vitamíny, vápníkem, železem a stopovými prvky.

Pro přípravu UM by měla platit tato pravidla:

- dodržovat hygienické zásady,
- udržovat pomůcky k výživě kojence v čistotě a savičky sterilizovat varem,
- mléko připravovat podle návodu, prášek i vodu pečlivě odměřit,
- používat jen vodu, která je vhodná pro kojence,
- vodu používat pouze jednou převařenou,
- nevypité mléko vylít a již dále neskladovat,
- mléko ohřívat ve vodní lahvi nebo ohříváče,
- optimální poloha pro krmení dítěte z lahvičky, je v polosedě s hlavou opřenou o loket osoby, která dítě krmí,
- při podávání umělé mléčné výživy je vhodné užívat bryndáček,
- po nakrmení je vhodné dítě nechat ve vzpřímené poloze odříhnout spolykaný vzduch (30).

5 Kojení

Jakmile se dítě narodí, sestra začne ihned novorozence přikládat k prsu matky. První přiložení by nemělo trvat déle, jak 2 hodiny po porodu, ale nejvhodnější je přiložit dítě k prsu v průběhu první půlhodiny. V tuto dobu je novorozenec nejlépe a plně připraven na sání z prsu, které se projevuje strkáním si pěstičky do úst či cucáním všeho, co je v jeho blízkosti. Pokud se někdo dotkne jeho obličeje v oblasti úst, vyvolá se tím hledací reflex. Novorozenec kroutí hlavičkou ze strany na stranu a otevírá ústa pro bradavku. Zároveň vyplazuje jazyk, kterým si při kojení napomáhá ke správnému držení bradavky. Dotkneme-li se prstem či jiným předmětem sacího bodu, vyvolá se sací reflex. Pomocí jazyka si novorozenec vytlačuje mléko do úst, kde jej následně polkne, při čemž se vyvolá třetí reflex – tzv. polykací.

V prvních dnech je dítě nutno přikládat alespoň po 2 – 3 hodinách, aby se co nejčastěji podporovala tvorba laktace, nechce-li dítě jíst ještě častěji. Novorozenec se přidává k oběma prsům a prsy se střídají po přibližně 15 minutách. Důležité je neomezovat délku ani frekvenci kojení. Frekvence kojení by však neměla být delší, jak 6 hodin, pokud tomu tak je, matka by měla vzít své dítě na vyšetření k dětskému lékaři. Velmi důležité je, aby vládla mezi matkou a dítětem pohoda, jak psychická, tak fyzická.

Fyzická pohoda spočívá především na celkovém pohodlí. Žena by se měla cítit pohodlně a zaujmout co nejpříjemnější polohu během kojení. Každá poloha, která je vynucená a je doprovázená nepohodlím matky či novorozence, může způsobit zhoršené uvolňování mléka. Nejnehodlnější jsou začátky kojení v poloze vleže, později vsedě či v jiných pohodlných polohách. Velmi důležité je nepřitahovat dítěti hlavu k prsu násilím. Při správném přiložení novorozence k prsu se navzájem musí dotýkat břicha matky a dítěte v celém svém rozsahu, brada, tvář i nos musí být v kontaktu s prsem a hlavička dítěte nesmí být fixovaná, aby novorozenec mohl pohybovat hlavičkou dopředu a dozadu a z důvodu bezproblémového uchopení bradavky do úst a správného přísátí, je zapotřebí uvolnit oteklý prsní dvorec častým odstříkáním mateřského mléka, ať už rukou, mechanickou či elektrickou odsávačkou.

V dnešní době má spousta žen problémy s kojením vlivem deformit prsních bradavek. V těchto případech lze dítě dokrmit alternativní metodou. Stříkačkou,

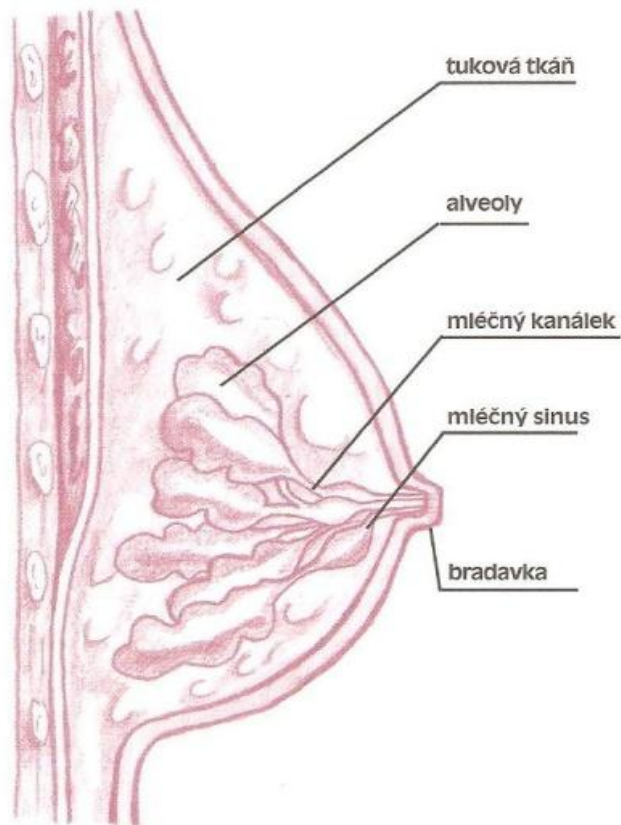
hrníčkem nebo sondou. V žádném případě se nesmí novorozenec, která je kojen, krmit lahvičkou, kde je dudlík, neboť při pití z lahvičky se ztrácí technika sání z prsu (9).

5.1 Fyziologie laktace

Prsní žláza je párový orgán, jehož vývoj začíná v 6. týdnu intrauterinního vývoje. Podmínkou správného vývoje této žlázy je správná funkce hypothalamo-hypofyzární ovariální osy. Většinou se kompletně vyvine v období puberty. A nadále pokračuje její vývoj a růst při každém menstruačním cyklu přibližně do 30 let věku ženy. Mléčnou žlázu tvoří tkáň žlázová, pojivová a tuková. Tuková tkáň rozhoduje o tvaru a velikosti prsu, zatímco tkáň žlázová rozhoduje o tvorbě mléka a je uložena asymetricky tak, že svým lalokem zasahuje do podpaží.

Základní funkční jednotkou žlázové tkáně je lalůček, který tvoří alveoly. Mléčná žláza má velmi dobrou inervaci, má zvýšenou citlivost na tlak, změny teploty či bolest. Prsní dvorec, který je tmavší barvy, je po celém svém obvodu tvořen mazovými žlázkami, které produkují sekret a ten následně zvláčňuje povrch bradavky a dvorce.

K dalším změnám mléčné žlázy dochází v době těhotenství. Vlivem hormonu progesteronu dochází k růstu a vývoji žlázových lalůčků a alveol. Mění se poměr tkáně tukové a žlázové ve prospěch mléčné žlázy. Ve druhém trimestru těhotenství se zapojuje i přední lalok podvěsku mozkového, dále hypofýza a následně dochází k produkci prolaktinu, což se projeví prvními kapkami tzv. mleziva, vytékajícími z mléčné žlázy. Hypothalamus vyšle signály alveolům, které spustí produkci mléka, která se vytváří automaticky. Mateřské mléko se tvoří i v případě, pokud matka z nějaké příčiny nemůže kojit, ale nedochází-li ke kojení delší dobu, jeho tvorba pomalu zaniká. Obnovení laktace závisí na časté stimulaci prsních bradavek masážími či přikládáním novorozence k prsu a jeho sáním. Při sání dítěte z prsu matky se do krve ženy dostává hormon oxytocin. Prolaktin slouží k tvorbě mléka a oxytocin k jeho uvolňování do vývodného systému (24).



Zdroj: ZAMARSKÁ, 2006, s. 67

Obrázek 2 - Mléčná žláza

5.2 Správná technika kojení

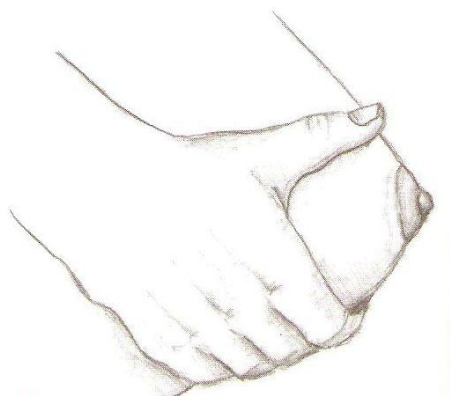
Základem úspěšného kojení je především jeho správně zvládnutá technika. Důležitá je především jejich vzájemná poloha při kojení, která závisí na pohyblivosti a velikosti dítěte i prsů. Tělo dítěte by mělo v celém svém rozsahu být přitisknuté k tělu matky a ústa novorozence v úrovni bradavky. Pro zjištění správného přísátí novorozence k prsu by měly dásně dítěte viditelně objímat co možná největší část dvorce, aby bradavka byla až za čelistí. Pokud je novorozenec ve správné poloze, může volně dýchat a žena nesmí dítě od prsu odtahovat. Fyziologický novorozenec je vybaven všemi potřebnými reflexy pro příjem potravy. Za den by měl vypít cca 8 – 11 denních dávek a být kojen nejpozději po 3 hodinách. Vždy musíme koukat na individualitu každého jedince a novorozenci neomezovat délku ani frekvenci kojení. Dvojčata se mohou kojit současně. U nemocného novorozence bývá kojení obtížnější, neboť nemocný novorozenec je častěji unavený a kojení zaspává. V tom případě je třeba jej po 3 – 4 hodinách ke krmení probouzet. V některých případech se může některá dávka kojení nahradit krmením z nasogastrické sondy. Nedonošený novorozenec se může kojit

jen tehdy, je-li jeho váha k těmto úkonům dostatečná. U takto malých dětí rozhodují určité fyziologické mechanismy (termolabilita či termostabilita, ventilace, cirkulace, koordinace reflexů). Do doby, než nezralé dítě může být kojeno, je pro něj nejvhodnější a nejlepší výživou mléko vlastní matky, které se novorozenci podává nasogatrickou sondou.

Ke správné technice kojení patří:

- 1) Správné držení prsu.
- 2) Správná vzájemná poloha matky a dítěte.
- 3) Správná technika přisátí.
- 4) Správná technika sání.

Ad 1) U správného držení prsu se prsty matky nesmí dotýkat dvorce. Palec musí být položen vysoko nad dvorcem a tlačit na prsní tkáň. Prs dítěti musíme nabídnout tak, aby uchopilo nejen bradavku, ale také co možná největší část prsního dvorce.



Zdroj: Zamarská, 2006, s. 20

Obrázek 3 - Správné držení prsu

Ad 2) Poloh při kojení existuje několik a výběr závisí pouze na matce, při které poloze se cítí nejlépe a nejpohodlněji. Velmi důležité je tyto pozice střídat, neboť to napomáhá k vyprazdňování celého obsahu mléčné žlázy a také šetří namáhanou bradavku. Děti, které velmi často při kojení usínají, častá manipulace s nimi opět probudí. Mezi nejčastěji používané polohy patří poloha v sedě, která se uplatňuje u menších kojenců, se kterými je lepší manipulace. Při této poloze horní paže matky nabízí prs dítěti, zatímco druhá ruka podpírá záda novorozence tak, aby byl co nejvíce přitisknut na těle matky. Při této poloze je velmi vhodné používat kojící polštář. U polohy vleže dítě leží podél matky na boku a horní ruka matky nabízí novorozenci prs. V této poloze mléko teče mnohem pomaleji, a proto se vyplatí

používat u dětí, které se při kojení zalykají a také pro matky s větším množstvím mléka, kdy jsou prsy nalité a je třeba na ně dávat studené obklady. U polohy boční, neboli fotbalové, nožičky kojence směřují na záda matky a hlavičku dítěte matka drží v poloze fotbalového míče. Tato pozice je také dobrá z hlediska lepšího a rychlejšího vyprazdňování prsou, neboť může nastat retence mléka. Nejvhodnější je během jednoho kojení vystřídat pozici klasickou vleže nebo v sedě a po odříhnutí ještě kojence přiložit na fotbalovou polohu, při čemž dojde k vyprázdnění všech mlékovodů po celém obvodu prsu.

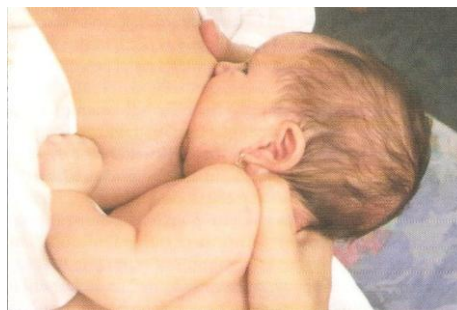
Ad 3) Při správné technice přisátí novorozence k prsu je velmi důležité, aby byla bradavka v úrovni úst dítěte. Při obtížích je dobré projet bradavkou okolo úst dítěte, při čemž se vyvolá hledací reflex a dojde k lepšímu uchopení bradavky. Bradavka i dvorec jsou uložena na jazyku. Ústa novorozence by měla být široce otevřená, jako při zívání.



Zdroj: Gregora, Paulová, 2005, s. 27

Obrázek 4 - Přisátí novorozence

Ad 4) U správné techniky sání, by jazyk novorozence neměl přesahovat dolní ret a měl by uchopit jak bradavku, tak velkou část dvorce. Dásně musí stlačovat dvorec a bradavka se musí protahovat směrem k zadní části dutiny ústní. Tlakem jazyka o tvrdé patro jsou mléčné žlázy vyprazdňovány (4, 14, 32).



Zdroj: Gregora, Paulová, 2005, s. 29

Obrázek 5 - Sání novorozence

5.3 Výhody kojení pro matku a dítě

Zamarská, J. říká: „Kojení či krmení dítěte mateřským mlékem přináší řadu nenahraditelných výhod dítěti, matce i celé rodině. Jsou to výhody zdravotní, výživové, imunologické, vývojově psychologické, sociální i ekonomické“ (32).

Ať už se žena rozhodne své dítě kojit nebo již od začátku krmit umělou stravou, měla by vědět a zvážit všechna pro i proti vzhledem ke svým genetickým předpokladům a sociální situaci. Výhody mateřského mléka jsou o něco větší, než u uměle vyrobeného mléka. Mateřské mléko se automaticky přizpůsobí měnícím se výživovým potřebám každého dítěte, obsahuje spoustu lehce stravitelných živin a chrání dítě před mikroorganismy a vznikem infekcí. Kojení je na rozdíl od umělé výživy úplně zadarmo. Pro mnohé maminky je kojení také výhodné proto, že není náročné na přípravu a je stále po ruce.

Výhody kojení pro dítě:

- 1) Chrání novorozence před průjmy.
- 2) Ochrana proti infekcím dýchacích cest, GIT, močového ústrojí.
- 3) Nižší riziko vzniku cukrovky, alergie, obezity či anemie.
- 4) Lepší vývoj duševních schopností v pozdějším věku.
- 5) Méně často dítě vyžaduje hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení.
- 6) Kojené děti mají v dospělosti a stáří mnohem silnější kosti.

Výhody kojení pro matku:

- 1) Děloha se po porodu rychleji vrací do původního stavu.
- 2) Poporodní ztráty krve jsou menší.
- 3) Ženy méně trpí chudokrevností a nekrvácí.
- 4) Chrání ženu před rakovinou prsu, vaječníků a také před vznikem osteoporózy.
- 5) Rychlejší návrat postavy ke stavu před otěhotněním.
- 6) Antikoncepční účinek v průběhu kojení.
- 7) Podpora citové vazby mezi matkou a dítětem.
- 8) Pleny dítěte nepáchnou.
- 9) Mateřské mléko je levnější, než umělá výživa (8, 32).

6 Laktační poradenství

Úkolem každé sestry, pracující na novorozeneckém oddělení, je zjistit potřebné údaje o matce a jejím novorozenci.

Provádí se:

- 1) **Anamnéza** ženy pomocí otevřených a doplňujících otázek, při kterých zjistíme, zda bylo kojení úspěšně zahájeno a probíhá bez problémů. Pokud některá odpověď nekorresponduje s očekávanou odpovědí, matka potřebuje v některé oblasti pomoci.

Faktory účinného kojení:

- matka má pocit, že kojení zvládá a nevyžaduje pomoc,
- dítě se přisává bez sebemenších obtíží,
- dítě při jednom kojení pije z jednoho prsu alespoň 10 minut,
- dítě se samo hlásí o kojení,
- dítě pije občas z jednoho, jindy z obou prsů,
- dítě je přisáto a saje z prsu alespoň 8 x za den,
- matka před kojením cítí pocit plnosti v obou prsou,
- prsa jsou po kojení měkká,
- matka nemá poraněné ani deformované bradavky a kojení ji nijak nebolí,
- dítě má kašovitou stolicí,
- stolice dítěte je alespoň 4 x/den,
- dítě má alespoň 6 - 8 pomočených plen za jeden den,
- po nakojení novorozenec vyzařuje spokojeností,
- dítě saje klidně.

2) Pozorování a posuzování matky s novorozencem v průběhu kojení

Při pozorování a posuzování zvládnuté techniky kojení se musí laktační poradce, všeobecná sestra, dětská sestra nebo porodní asistentka, pracující na novorozeneckém oddělení, zaměřit na způsob interakce matky a novorozence.

a) MATKA

- věk matky, stav výživy a celkový vzhled ženy,
- výraz v obličeji matky, její spokojenost a uvolnění,
- vzájemná poloha matky dítěte při kojení,

- postoj matky v této oblasti a její zájem o kojení,
- zvládnutí správnosti techniky kojení,
- stav bradavek (ragády, retence),
- sociální zázemí a podpora příbuzných,

Spokojená matka = správné důsledky

- matka sedí pohodlně, je uvolněná a vyzařuje z ní spokojenost,
- udržuje stálý oční kontakt s dítětem,
- s dítětem zachází šetrně, má jej k sobě přivinutého a novorozence podpírá, z čehož vyplývá, že se dítě cítí pohodlně,
- matka stále na své dítě mluví.

Nespokojená matka = špatné důsledky

- matka je napjatá a plná strachu a úzkosti,
- chybí oční kontakt matky s dítětem,
- matka drží své dítě volně a nepodpírá jej,
- dítě ustavičně pláče,
- matka je nervózní a na péči se nesoustředí,
- chybí citová vazba,
- matka používá hrubší zacházení s dítětem, aby jej donutila sát z prsu.

Velmi důležitá je psychická podpora matky v době kojení, neboť tyto ženy často trpí nedostatkem sebedůvěry, z čehož vyplývá také nespokojené dítě, špatná technika kojení, znemožněno je také přísátí a efektivita sání novorozence. Novorozenci se snadněji přisávají, jsou-li v celé délce svého těla podpírání.

b) NOVOROZENEC

- Sledujeme odpověď novorozence na nabídnutý prs. Zjišťujeme, zda se u dítěte objevuje hledací reflex, při kterém by mělo dítě otvírat ústa jako při zívání a otáčet hlavu ze strany na stranu,
- během kojení by mělo být dítě klidné a po kojení spokojené a uvolněné, což vypovídá o tom, že je dobře najezené,
- dítě, které má správnou techniku sání, pije nejdříve rychle a po určité době se sání zpomaluje,

- dítě, jenž při kojení brečí, značí problém v podobě nedostatku mléka či špatné polohy při kojení, které se projevuje prohýbáním dítěte a odtahováním se od prsu.

Faktory interferující s přisátím novorozence k prsu:

1) Přejchodné situace

- novorozenec má ucpaný nos a obtížně se mu dýchá,
- novorozenec trpí častými infekcemi horních cest dýchacích,
- moučnivka, jenž se může objevit v ústech novorozence,
- žloutenka, která se objevuje ihned po narození a v dnešní době je u novorozenců velmi častá,
- novorozenecká nezralost, která má za následek nedostatečně vyvinutý sací reflex a novorozenec s nízkou porodní hmotností je velmi slabý,
- problémy s let – down reflexem, neboli vypuzovacím reflexem, či nalití prsou.

2) Vrozené a déletrvající situace

- defekty dutiny ústní, mezi které může patřit například rozštěp rtu či patra novorozence,
- malformace v obličejové části hlavy (17).

PRAKTICKÁ ČÁST

7 Kasuistika

Dne 12. 12. 2011 v 7:45 hodin, byla na gynekologicko-porodnické oddělení Fakultní Thomayerovy nemocnice s poliklinikou v Praze přijata žena, prvorodička, po spontánním porodu donošeného novorozence. Kasuistiku ženy hospitalizované na tomto oddělení, jsem prováděla v rámci své odborné praxe, ve dnech 12. – 15. 12. 2011 od 6:30 do 15:30 hodin. Na základě anamnestického rozhovoru, studiem zdravotnické dokumentace novorozence a na základě aplikace ošetrovatelské péče o ženu a její dítě na oddělení šestinedělí, jsem sestavila ošetrovatelské diagnózy a test, ve kterém jsem vyhodnotila praktické znalosti techniky kojení edukované ženy před propuštěním z porodnice.

7.1 Identifikace údajů

Identifikační údaje matky

Jméno a příjmení: J. R

Datum narození: 11. 1. 1981

Rodinný stav: vdaná

Povolání: mzdová účetní

Národnost: česká

Státní příslušnost: Česká republika

Identifikační údaje novorozence

Jméno a příjmení: D. R.

Datum a hodina nar.: 12. 12. 2011, 5:44 hod.

Pohlaví: chlapec

Váha/délka: 3310 g/51 cm

Apgar skóre: 9-9-10

7.2 Anamnéza

Osobní anamnéza:

Dětská onemocnění: BDN, od 14 let lupenka, od 20 let časté migrény a nevolnosti

Překonané a chronické onemocnění: alergie, astma bronchiale

Operace, úrazy: operace nosní přepážky

TRF: 0

Rodinná anamnéza:

Matka: od 55 let hypotyreóza, nystagmus

Otec: od 50 let DM 2. typu, léčen PAD, obezita, myopie

Sourozenci: sestra i bratr – alergie a astma bronchiale

Farmakologická anamnéza:

Kortikoidy, konopné masti, masti z mrtvého moře, fotoléčba – lupenka

Alergologická anamnéza:

Léky: ATB- neznámého původu

Potraviny: 0

Chemikálie: 0

Jiné: prach, roztoči, srst koček

Abusus:

Alkohol: příležitostně

Kouření: od 14 ti let, v době těhotenství nekouřila

Káva: ano, silná – 2x/ den, pila i v době těhotenství

Drogy: lehké, v době těhotenství nepožívala

Gynekologická anamnéza:

Menarche: ve 14 letech, menstruační cyklus nepravidelný, krvácení silné, bolestivé

Porody: 1, spontánní PPHL, proběhl bez komplikací

Potraty: 0

Antikoncepce: od 16 let, z důvodu hormonální léčby, brána v cyklech

Gynekologické operace: 0

Sociální anamnéza:

Bytové podmínky: byt, 3 + 1, v Praze

Vztahy a interakce v rodině: velmi dobré

Záliby: četba, sport, zvířata

7.2.1 Ošetřovatelská anamnéza podle modelu Marjory Gordon

Marjory Gordon „Model fungujícího zdraví“

Pro tento model je charakteristická bio-psycho-sociální rovnováha a interakce. Dojde-li k poruše některého z faktorů vývojových, kulturních, duchovních či spirituálních, mluvíme o zdraví nefungujícím, neboli dysfunkčním. Nezbytnou součástí k posouzení typu zdraví, jsou znalosti a dovednosti sester v oblasti klinické propedeutiky.

Model tvoří 12 oblastí:

- 1) ***Vnímání zdraví*** - popisuje, jak pacient vnímá své zdraví.
- 2) ***Výživa a metabolismus*** - posuzuje, jak se pacient stravuje.
- 3) ***Vylučování*** - popisuje nám, jaké má pacient potíže s vyprazdňováním.
- 4) ***Aktivita – cvičení*** - poukazuje na pacientovy aktivity a denní režim.
- 5) ***Spánek a odpočinek*** - seznamuje nás s tím, jak pacient relaxuje a zda se dokáže uvolnit a není přetěžován psychicky či fyzicky.
- 6) ***Vnímání citlivosti, poznávání*** - informuje nás o smyslových vjemech pacienta a jeho omezení.
- 7) ***Sebepojetí a sebeúcta*** - seznamuje nás s tím, jaký má pacient na sebe názor a jak si sebe váží.
- 8) ***Role – mezilidské vztahy*** - popisuje nám dosavadní vnímání životní role pacienta a zvládání mezilidských vztahů.
- 9) ***Sexualita, reprodukční schopnost*** - Poukazuje na spokojenost či nespokojenost pacienta v jeho sexuálním životě.
- 10) ***Stres, zátěžové situace*** - Ukazuje zvládání neobvyklých situací a reakce pacienta na stres a vypětí.
- 11) ***Víra/přesvědčení, životní hodnoty*** - poukazuje na fakta spojená s náboženským vyznáním a životními hodnotami, které pacient preferuje.
- 12) ***Jiné*** - v této oblasti je prostor pro všechny zajímavosti, které nám chce pacient sdělit a svěřit se se vším, co ho trápí (1, 26).

VNÍMÁNÍ ZDRAVÍ

Své zdraví žena vnímá jako horší, především vlivem častých nemocí virového charakteru, kterými trpí již od dětství a které se objevily i v době těhotenství, převážně v 1. a 2. trimestru a častými migrénami. Žena se snaží o udržení zdraví správnou životosprávou a sportováním. V běžném životě se snaží o provozování aktivit, které napomáhají tělesnému a duševnímu zdraví a všechna lékařská i ošetrovatelská doporučení se snaží dodržovat, přesto však velmi často trpí depresemi. Má strach z toho, že nebude dobrá matka a péči o novorozence nezvládne. Také od mládí trpí migrénou a nevolnostmi s ní spojenými a je často unavená

VÝŽIVA A METABOLISMUS

Žena se stravuje pravidelně, má velmi často chuť k jídlu. V průběhu těhotenství jedla až 8x denně, před těhotenstvím 6x denně. V těhotenství přibrala 20 kg. Potřeba edukace o správné výživě. Žádné dietní omezení ani stravovací návyky žena nemá. Z potravin nejvíce preferuje mléčné výrobky a ovoce. Na noc konzumuje lehce stravitelné pokrmy. Po hutném, mastném a ostrém jídlu má zažívací potíže a objevuje se bolest žlučníku. Pitný režim dodržuje, za den vypije až 3000 ml. Stav vlasů, nehtů a chrupu je vzhledem k lupence podprůměrný. Hojení ran je velmi dobré. BMI ženy je vyšší.

VYLUČOVÁNÍ

Během močení se často objevuje pálení a řezání, které začalo v průběhu těhotenství. Nejčastější nutkání na močení je bezprostředně po kojení a frekvence se pohybuje okolo 6x – 8x/den. Moč má tmavší barvu. V průběhu těhotenství se u ženy objevila zácpa, která přetrvává. Na stolici chodí žena 1x/ den a naposledy byla dnes tj. 14. 12. 2011 v 7 ráno. Stolica je tuhá, bez jakékoliv příměsi. Žádné léky na vyprazdňování nebere.

AKTIVITA, CVIČENÍ

Žena je sportovně založená. Od 10 let cvičí gymnastiku, otec je trenér. Vzhledem k těhotenství tento sport kvůli riziku zranění přerušila a vyměnila jej za plavání a jógu, na kterou docházela každý týden. Od mládí kouří a trpí onemocněním astma bronchiale, jenž ji při sportování velmi omezuje. S kouřením se snaží přestat. V době těhotenství žena dělala všechny běžné činnosti, které zvládala bez problémů.

SPÁNEK, ODPOČINEK

Spánek má žena velmi slabý a narušený. V tomto období se často se budí, je velmi úzkostná a neumí relaxovat nebo se uvolnit. Během těhotenství spala spíše ve dne. Za 24 hodin spí 5 hodin a nejlépe po obědě. Po probuzení se cítí unavená, vlivem častého buzení. Je zvyklá usínat při otevřeném okně, vyvětrané místnosti. V neznámém prostředí užívá léky na spaní. Musí jí hrát televize, nebo rádio a je zvyklá usínat při rozsvícené lampičce.

VNÍMÁNÍ CITLIVOSTI, POZNÁVÁNÍ

Žena nemá žádné problémy se smyslovými orgány. Velmi dobře slyší, naslouchátko nemá. Zrak je také bez problému, avšak oba rodiče trpí poruchou zraku. Žena nenosí brýle ani kontaktní čočky. Kvůli genetickým předpokladům, chodí na pravidelné kontroly k očnímu lékaři. Paměť je u ženy bez problému, dokáže udržet pozornost. Ve škole nebyl nikdy žádný problém, žena se učila vždy mechanicky, což jí nečinilo potíže. Bolest jak fyzickou, tak psychickou, snáší velmi špatně.

SEBEPOJETÍ, SEBEÚCTA

Sebe samu hodnotí jako velmi labilní. Myslí si o sobě, že se vše dokáže naučit jen teoreticky, prakticky ne. Bojí se změn, které přijdou s novým přírůstkem do rodiny. Vidí se vzhledově jako velmi neatraktivní, obzvláště pár dní po porodu. Je potřeba velká psychická podpora, která se ženě dostává nejvíce od manžela. Žena vystudovala ekonomickou školu a dokáže logicky přemýšlet a určité věci si odvodit. Uznává svou schopnost obratnosti a talentu ve sportovní gymnastice, se kterou několikrát získala medaili. Ostatní dispozice neguje. Téměř v ničem si nevěří a podceňuje se. Udává, že se v ní již 5 měsíců hromadí pocity strachu, úzkosti a deprese. Několikrát prý přemýšlela o sebevraždě. Nedokáže relaxovat a jejím jediným pomocníkem při těchto stavech jsou antidepressiva.

ROLE, MEZILIDSKÉ VZTAHY

Bydlí spolu s manželem v bytě 3+1 v Praze a na přírůstek do rodiny již mají doma vše připravené. Rodinné problémy nejsou žádné, všichni rodinní příslušníci drží pohromadě a velmi často se navštěvují. Žena je starostlivý typ. Roli dcery zvládá perfektně. Má potřebu pečovat o svého otce, který se už nemůže o sebe postarat sám. Na roli matky ještě není dostatečně připravená a má z ní strach. V roli manželky je již

zkušená, se svým mužem je 11 let a mají klidnou a spořádanou domácnost. Žena zastává všechny domácí práce. Pracuje u jedné nejmenované firmy jako mzdová účetní a kolektiv, stejně jako samotná práce, je velmi uspokojivý. Vztahy v zaměstnání hodnotí jako velmi dobré, bezkonfliktní.

SEXUALITA, REPRODUKČNÍ SCHOPNOST

Začátek sexuálního života ženy byl v 15. roku věku. První menstruace se objevila ve 14 letech, byla velmi bolestivá a nepravidelná, proto byla v 16 letech nasazena hormonální léčba v podobě antikoncepce. Tato léčba cyklus upravila. Žena nemá žádné přidružené onemocnění (endokrinní, metabolické aj.), které by bylo sexuálnímu životu přítěží. Neprodělala žádné gynekologické operace či spontánní aborty. Žena otěhotněla bez problémů. Porod proběhl spontánně bez komplikací. Chlapec je zdrav.

STRES, ZÁTĚŽOVÉ SITUACE

Stresové stavy má v poslední době velmi často a zvládá je s obtížemi. V zátěžových situacích se cítí nejistá, reaguje nepřiměřeně a zmateně. Dlouho se adaptuje na nepříjemné věci. Je neklidná, nevyrovnaná. Potřebuje povzbuzení. Při těchto stavech má žena tendenci utíkat od problému.

VÍRA/PŘESVĚDČENÍ, ŽIVOTNÍ HODNOTY

Mezi největší životní hodnoty řadí především rodinu a vztahy. Pochází ze spořádané rodiny, vyrůstala na statku, ale později byla nucena odejít do velkoměsta. Byla to pro ni velká změna, avšak jejím největším snem je vrátit se zpět někam na vesničku a mít se svým manželem farmu. Není příznivcem žádného náboženského vyznání. Mezi nejaktuálnější přání patří dokončit školu.

7.3 Harmonogram ženy a novorozence na oddělení neonatologie

1. den hospitalizace (12. 12. 2011)

06:30 hodin - Spolu s dětskými sestrami jsme přijaly na novorozenecké oddělení fyziologického novorozence. Novorozence jsme přinesly na novorozenecké oddělení ve sterilních rukavicích a zabaleného v pleně. Poté jsme ho zvážily na digitální váze (3310 g). Zkontrolovaly jsme, zda pupeční pahýl obsahuje 2 arterie a 1 věnu a zda nekrvácí. Vše bylo v pořádku. Novorozence jsme otřely od krve a slunečnicovým olejem jej zbavily mázku. Aplikovaly jsme mu do oblasti stehna 2ml kanavit i. m., a poté aplikovaly Oftalmo-septonex 1 gtt do spojivkového vaku. Změřily jsme fyziologické funkce novorozence: P - 140/minutu, D - 54/minutu, TT – 37,0 °C a poté jsme daly novorozence na vyhřívané lůžko.

07:45 hodin - Přijaly jsme ženu po spontánním porodu donošeného novorozence na oddělení šestinedělí. Fyziologické funkce měla žena v normě. TK 130/80, P 90. Porodní asistentky zkontrolovaly krvácení a vysvětlily hygienickou péči po porodu a také ženu edukovaly o správné životosprávě a životním stylu v období šestinedělí.

09:00 hodin - Snídaně, podávána na pokoj - rohlík a tavený sýr a k pití neslazený čaj.

10:00 hodin - Poprvé na oddělení neonatologie jsme přinesly novorozence ke kojení. Z prsu zatím vytékalo pouze malé množství kolostra. Chlapec měl velké potíže s přísátím, neboť bradavky ženy byly velmi malé. Doporučily jsme ženě bradavky masírovat před kojením.

11:00 hodin - Žena poprvé po porodu vstávala a za pomoci a asistence zdravotnického personálu si došla na záchod a do sprchy. Neustále si stěžovala na vertigo a migrenózní bolest hlavy.

12:00 hodin - Oběd byl ženě podáván už v jídelně pacientek.

13:00 hodin - Provedly jsme další přiložení novorozence k prsu ženy. Opět s malou úspěšností. Vysvětlily jsme matce, že čím častěji je dítě přikládáno k prsu, tím více se stimuluje tvorba laktace a zvyšuje se produkce oxytocinu a prolaktinu. Žena byla velmi rozrušená a unavená. Svěřila se nám, že má v neznámém prostředí problémy se spánkem.

13:30 hodin - Provedly jsme odběry krve novorozenci na KO, KS, bilirubin a biochemii.

14:00 hodin - Edukovaly jsme ženu v péči o novorozence. Názorně jsme ji předvedly, jak dítě přebalovat, jak štětičkami namočenými v lihu čistit pupeční pahýl, který se po vyčištění musí také vydezinfikovat a při edukaci jsme vyzdvihly, jak je důležité, aby pupeční pahýl nebyl uložen pod papírovou plenkou dítěte (rychlejší usychání). Při přebalování jsme jí také ukazovaly měření teploty novorozenci per rektum a namazání řitního otvoru mastí. Poté jsme ženě ukazovaly, jak správně koupat novorozence. Voda by měla mít teplotu 37,0 °C a neměla by obsahovat žádné chemické prostředky. Novorozence začínáme umývat od hlavy. Obličejovou a vlasovou část hlavy myjeme pouze vodou. Poté musíme řádně umýt všechny rýhy na těle novorozence. Dbáme především na oblast krku, podpaží, loktů či třísel, kde se nejčastěji tvoří opruzeniny a poté jsme novorozence pod tekoucí vodou opláchly, zabalily do suché osušky a oblékly. Jakmile bylo dítě v teple a suchu, ukázaly jsme ženě čištění nosu novorozence za pomoci smotaných čtverečků a vyčištění uší štětičkami. První den jsme ženě také předvedly, jak bude novorozence vážit před a po kojení a vysvětlily, jak se provádějí záznamy o stolici, moči či zvracení novorozence. Dále se zaznamenává množství vypitého mateřského mléka během kojení, eventuálně dokrmu. Tyto tabulky má každé dítě na své posteli a stejně tak jsou přítomny i dechové dečky, jenž při neobvyklé situaci spustí alarm. Žena jevila velký zájem a v dialogu byla aktivní.

15:30 hodin - Ukončen ošetrovatelský denní plán.

2. den hospitalizace (13. 12. 2011)

07:00 hodin - Přiložily jsme novorozence ke kojení. Žena se cítila po probdělé noci velmi unavená a nevyspalá. Svěřila se nám, že má velké problémy v cizí místnosti usnout, proto se velmi často budila a také, že chlapec celou noc plakal a „nesál z prsu“. Vyzkoušely jsme, zda vytéká z prsu pouze kolostrum, nebo už zralé mléko, ale zatím to bylo ještě kolostrum. Ženě jsme vysvětlily, že se nemusí ničeho bát, neboť první dny po porodu je novorozenec vyživován kolostrem a několik dní po porodu má ještě zásoby výživy od matky. Snažily jsme se ženu povzbudit především po psychické stránce. Přiložení novorozence se nám stále moc nedařilo. Názorně jsme ženě ukázaly, jak masírovat bradavku, aby stimulovala její lepší tvar.

07:30 hodin - Vizita lékaře na oddělení šestinedělí.

08:00 hodin - Snídaně, při které byl ženě podán rohlík s máslem a jogurt a jako nápoj byl podáván ovocný čaj.

09:00 hodin - Vizita dětského lékaře. Novorozence jsme bezprostředně před vizitou přebalily a zvážily, chlapec vážil 3300 g, a poté jsme novorozence jen v plence, přikrytého dekou, připravily ke kontrole. Novorozenci jsme přístrojem Minolta zkontrolovaly hladinu bilirubinu v krvi. Oftalmoskopem oční lékařka vyšetřila oční pozadí. Nález byl normální.

09:30 hodin - Připravily jsme novorozence k fototerapii. Svlékly jsme ho pouze do pleny a oči kryly papírovou páskou, aby se nemohl dívat do prudkého světla, jenž mu svítilo nad hlavou.

10:00 hodin - Před kojením jsme chlapce zvážily, poté přiložily na 10 minut k jednomu prsu a na dalších 10 minut ke druhému. Prsy začínaly být „nalité“, čímž jsme poznaly počínající tvorbu zralého mateřského mléka. Bradavky stále nebyly ideální a dítěti nešly uchopit. Ukazovaly jsme ženě, jaké polohy při kojení může používat, když dítě usíná. Jaké jsou příznaky správného přísátí a sání novorozence a také, jak má dítěti prs nabídnout. Po ukázce správné techniky kojení, jsme novorozence zvážily a uložily do postýlky. Chlapec vypil 5ml, a proto jsme ho dokrmily umělou výživou. Před tím, než jsme začaly novorozence krmit, řádně jsme si omyly a vydezinfikovaly ruce a následně jsme ho za pomoci 20 ml stříkačky dokrmily. Tento způsob alternativní metody krmení novorozence jsme ženě prakticky ukázaly a vysvětlily pro riziko, že by to tak musela v domácím prostředí také aplikovat.

11:30 hodin - Oběd ženy. Podáván byl hovězí vývar a rajská omáčka s houskovým knedlíkem.

13:00 hodin - Přiložily jsme novorozence ke kojení. Prsy byly velmi nalité a oteklé, a tak jsme ženě doporučily dát na prsy studené obklady, které by měly pomoci. Hledacím reflexem, který mají novorozenci vyvinutý již od narození, bylo patrné, že má chlapec velký hlad. Přísátí i sání novorozence proběhlo bez problému a chlapec vypil na jedno kojení 30 ml.

13:30 hodin - Odebraly jsme novorozenci krev z patičky na novorozenecký screening metabolických poruch. Výsledky byly v normě.

13:45 hodin - Novorozence jsme odvezly na ultrazvukové vyšetření kyčlí a po přivezení zpět na pokoj, jsme jej umístily blízko okna kvůli dennímu světlu, při kterém klesá množství bilirubinu v lidském těle.

14:00 – 14:30 hodin - Návštěva rodičů a manžela u ženy.

14:30 hodin - Dohled na koupání novorozence matkou. Žena byla velmi nervózní a nevěděla, co dělat dříve. Při koupání si zapoměla spoustu věcí k vaničce připravit a poté dítě nechala samotné na přebalovacím pultu, přitom odcházela pryč. Když už dítě bylo studené, teprve potom jej šla umývat. Vysvětlily jsme ji, že dítě nesmí nikdy nechat bez dozoru a odejít pryč, že by mohlo spadnout. Žena reagovala velmi úzkostně a plačtivě.

15:00 – 15:30 hodin - Kasuistika ženy hospitalizované na oddělení šestinedělí. Vypracovaly jsme dle údajů od ženy anamnézu a udělaly rozhovor.

15:30 hodin - Ukončily jsme denní ošetrovatelský plán.

3. den hospitalizace (14. 12. 2011)

07:00 hodin - Přiložily jsme novorozence ke kojení. Matka byla velmi unavená a nevyspalá. V noci prý žádala prášek na spaní. Při naší edukaci žena nevnímala a ani se nesnažila. Chlapec vypil pouze 5 ml mateřského mléka, a tak jsme prováděly další dokrm.

07:30 hodin - Vizita lékaře na oddělení šestinedělí. Po této vizitě vzhledem k dobrým výsledkům, lékaři na šestinedělí ženě oznámili, že již zítra by mohla být propuštěna z porodnice do domácí péče.

08:00 hodin - Snídaně. Veka a jablečné pyrě. K pití se podávalo kakao.

09:00 hodin - Vizita lékaře na novorozeneckém oddělení. Před vizitou jsme dítě vysvlékly, zvážily, zaznamenaly do tabulek močení a stolici novorozence a nechaly jej připraveného ke kontrole dětskému lékaři. Naměřily jsme vyšší hladinu bilirubinu.

10:00 hodin - Přiložily jsme novorozence ke kojení. Bradavky byly stále malé, ale novorozenci se přísátí dařilo. Nalítí prsu se nám podařilo snížit, neboť po každém kojení jsme ženě doporučily mléko odstříkat a k dispozici byla také elektrická odsávačka. Mateřské mléko se pak na žádost ženy nechalo buď pouze pro jejího novorozence, nebo se pasterizovalo, sterilizovalo a poté použilo i pro jiné děti, které byli dokrmováni.

11:30 hodin - Oběd. Ženě bylo podáváno kuřecí rizoto a zeleninový salát.

13:00 hodin - Při příchodu na pokoj k matce, abychom společně přiložily novorozence k prsu, jsme ženu viděly ubrečenou a s plnou dávkou emocí. Svěřila se nám, že má velký strach z toho, až přijdou domů, že veškerou tu péči nezvládne. V rodině má žena velkou oporu a nyní, když je odloučena od svých příbuzných, trpí úzkostmi. Přisátí novorozence se nezdařilo, neboť matka byla psychicky vypjatá, zhoršila se laktace a novorozenec brečel a odmítal se přisát. Po 20 minutách snahy, jsme jej dokrmily stříkačkou.

14:00 – 14:30 hodin - Byla provedena fototerapie z důvodu vyšších hodnot bilirubinu.

15:00 – 15:30 hodin - Návštěva kamarádky psychologičky u ženy.

15:30 hodin - Po rozhovoru se ženou jsme zjistily, že návštěva kamarádky byla prospěšná. Cítila se mnohem lépe a klidněji. Poté jsme novorozence vykoupaly, vyčistily jsme mu nos, uši, pupeční pahýl jsme vydezinfikovaly a potřely lihem, novorozence jsme namazaly slunečnicovým olejem, přebalily, oblékly do dupaček a daly zpět do postýlky.

15:30 hodin Uzavřely jsme denní ošetrovatelský plán.

4. den hospitalizace (15. 12. 2011)

07:00 hodin - Přiložily jsme novorozence ke kojení. Matka se cítila lépe než den předtím, ale stěžovala si na bolestivé bradavky při kojení. Doporučily jsme jí mast Bepanthen, masáže bradavek a před kojením prsy nahřívát pod teplou tekoucí vodou. Přisátí se zdařilo, novorozenec vypil 35 ml.

07:30 hodin - Vizita pediatra u chlapce dopadla dobře, oční pozadí i hodnoty bilirubinu byly v normě, a tak dětská lékařka dala souhlas k propuštění novorozence z porodnice.

08:00 hodin - Předaly jsme ženě dotazník o TBC pro praktického lékaře pro děti a dorost.

09:00 hodin - Ženě byla poskytnuta přednáška gynekologa o správné výživě, celkové životosprávě v období šestinedělí a hygieně, která je zvláště v tomto období velmi důležitá.

10:00 hodin - Dětská lékařka poučila ženu o péči o novorozenci v domácím prostředí. Prakticky jsme ženě ukázaly správnou manipulaci s novorozencem. Dětská lékařka informovala ženu o očkování, preventivních prohlídkách a důležitých vyšetření v novorozeneckém věku. Ženě byl předán očkovací průkaz a kontakt na členy laktační ligy.

10:30 hodin - Novorozence jsme přiložily ke kojení. Chování a jednání ženy jsme sledovaly a zaznamenávaly si, jak se během hospitalizace poučila v technice kojení, či jaké má v této problematice stále nedostatky. Posuzovaly jsme správnou manipulaci s novorozencem, správné držení prsu i vzájemnou polohu matky a dítěte. Chlapec vypil 40 ml. Na základě jejího počínání, jsme vyhotovily test techniky kojení.

11:00 hodin - Ukončily jsme čtyřdenní ošetrovatelský plán. Žena s novorozencem opouští gynekologicko-porodnické oddělení při Thomayerově nemocnici.

7.4 OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY

1. Den

Neznalost, potřeba poučení, v souvislosti s nedostatkem zkušeností s daným problémem.

Zácpa v souvislosti s těhotenstvím, projevující se namáhavou defekací.

Bolest, chronická v souvislosti s migrénou, projevující se nevolností.

Kojení neúčinné v souvislosti s nesprávnou technikou kojení, projevující se odmítáním prsu dítětem.

2. Den

Spánek porušený v souvislosti s neznámým prostředím, projevující se častým nočním buzením.

Strach v souvislosti s nedostatkem znalostí, projevující se zvýšeným napětím.

3. Den

Úzkost v souvislosti s odloučením od rodiny, projevující se rozrušeností a plačtivostí.

Únava v souvislosti s nevyspaním, projevující se poruchou soustředění.

Rodičovství, riziko narušení, v souvislosti s nepřiměřeným zajištěním péče o dítě.

4. Den

Bolest akutní, v souvislosti s kojením, projevující se vyslovenou stížností.

Infekce, riziko vzniku, v souvislosti s prasklinami na prsních dvorcích.

Pouto mezi rodiči a dětmi, riziko narušení v souvislosti s nejistotou a nízkou sebedůvěrou (3, 5).

7.4.1 Ošetřovatelská diagnóza aktuální

Strach v souvislosti s nedostatkem informací, projevující se zvýšeným napětím, nervozitou a útekem od problému.

Cíl:

Krátkodobý - Klientka má dostatek informací o kojení – do 1 dne

Dlouhodobý - Klientka je klidná a vyrovnaná, nepocítuje strach – do 4 dnů

Priorita:

Vysoká

Výsledná kritéria:

Klientka zná faktory přispívající ke vzniku strachu – do 1 dne

Klientka je seznámena s kojením a každodenní péčí, kterou novorozenec vyžaduje
– denně

Klientce se dostává dostatečné množství informací o kojení – denně

Klientka spolupracuje – denně

Klientka neutíká od problému – do 3 dnů

Ošetřovatelské intervence:

Posuď stupeň a faktory přispívající ke strachu – do 1 dne - všeobecná sestra

Komunikuj s klientkou o dané problematice a urči jeho vliv na sebevědomí – do
2 dnů - všeobecná sestra

Informuj ženu o možnostech relaxačních metod – do 2 dnů - všeobecná sestra

Buď ženě nablízku – vždy - všeobecná sestra

Aktivně naslouchej obavám ženy – vždy - všeobecná sestra

Buď trpělivá a empatická – vždy - všeobecná sestra

Vzbud' důvěru – denně - všeobecná sestra

Poskytni ženě ústní i písemné srozumitelné informace – denně - všeobecná sestra

Dej ženě příležitost k otázkám a upřímně je zodpověz – vždy - všeobecná sestra

Podporuj ji v oblasti kojení i sebedůvěry – vždy - všeobecná sestra

Poskytni další pomoc při individuální potřebě – vždy - všeobecná sestra

Realizace: 12. 12. 2011 - 15. 12. 2011

Při přijetí ženy na oddělení šestinedělí, jsme sepsaly anamnézu. Žena byla po náročném porodu velmi unavená a chtělo se jí spát. Při rozhovoru s klientkou jsme v jejím hlase, který se třásl, pociťovaly strach. 2 hodiny po porodu žena za asistence zdravotnického personálu vstávala a provedla hygienu celého těla.

Každý den jsme se ženou prováděly péči o novorozence a edukovaly ji v oblasti správné techniky kojení. Snažily jsme se jí co nejvíce podporovat a vzbudit důvěru. Pokaždé, když se žena chtěla vyzpovídat, byly jsme ji nablízku a vycházely vstříc. Názorně jsme předváděly koupání novorozence ve vaničce a pozorovaly interakci mezi ní a dítětem, která mnohdy vážla. Žena se často svěřovala, ale také jsme ji viděly, jak pláče. Sama si vůbec nedůvěřovala. Velkým povzbuzením, jí byla přítomnost partnera.

Ženě jsme se po celou dobu jejího pobytu na oddělení šestinedělí věnovaly a psychicky ji podporovaly.

Hodnocení: 15. 12. 2011

Cíl byl splněn částečně: Klientka zná veškeré informace o kojení, umí relaxovat a používat metody na uvolnění. Psychicky se jeví stabilněji, vše řeší v klidu. Je vyrovnaná. Při kojení se cítila sebejistěji, avšak stále byly v jejím hlase slyšet obavy. Žena se o danou problematiku zajímala. Žena je dostatečně informována a poučená v oblasti kojení. V testu techniky kojení však uspěla průměrně, což znamená, že má v této problematice i nadále určité nedostatky, které ji mohou limitovat.

7.4.2 Ošetřovatelská diagnóza potenciální

Infekce, riziko vzniku, v souvislosti s prasklinami na prsních dvorcích.

Cíl:

Krátkodobý - Klientka má snahu předcházet infekci důkladnou hygienu prsních bradavek a dvorců – do 4 dnů

Dlouhodobý - Klientka pečuje o vzniklé ragády – do 2 týdnů

Priorita:

Vysoká

Výsledná kritéria:

Klientka zná rizikové faktory vzniku infekce související s kojením – do 1 dne

Klientka si uvědomuje faktory přispívající ke vzniku ragád – do 2 dnů

Klientka ovládá péči o poškozené bradavky a prsní dvorce – do 3 dnů

Ošetřovatelské intervence:

Posuď rizikové faktory vzniku infekce – do 2 dnů - všeobecná sestra

Kontroluj stav prsních bradavek, zarudnutí či sekreci – denně - všeobecná sestra

Edukuj ženu o nutnosti hygieny prsou – denně - všeobecná sestra

Pouč ženu o správné technice kojení, jenž zabraňuje vzniku ragád – do 1 dne
- všeobecná sestra

Informuj ženu o možnostech použití masti Bepanthen a kojících kloboučků – do
3 dnů - všeobecná sestra

Seznam ženu s projevy vzniklých ragád – do 4 dnů - všeobecná sestra

Realizace: 12. 12. 2011 - 15. 12. 2011

Při častých neúspěších v technice kojení, docházelo k riziku vzniku ragád a s nimi spojenými riziky infekce. 4. den po porodu se u ženy začaly objevovat drobné prasklinky v oblasti prsních dvorců, a tak jsme ženě doporučily a názorně předvedly masáže bradavek a důkladně edukovaly o správné hygieně prsou, jako prevence vzniku infekce při ragádách. Při čemž nejdůležitějším faktorem předcházení ragád je správná technika kojení a dojde-li k jejich vzniku, nejlépe je užívat masti bepanthen a používat formovače prsních bradavek.

Hodnocení: 15. 12. 2011

Cíl byl splněn: Klientka pečovala o své bradavky a prsní dvorce pravidelnou masáží a důkladnou každodenní hygienou. Kojila bez problému přes kloboučky a na prsní dvorce aplikovala mast bepanthen. Předcházela vzniku infekce také studiem literatury, kterou jsme ji doporučily (15, 16).

7.5 Vyhodnocení testu techniky kojení

Před propuštěním ženy a novorozence z gynekologicko-porodnického oddělení Fakultní Thomayerovy nemocnice s poliklinikou v Praze, dne 15. 12. 2011 v 10:30 hodin, jsme se ženou udělaly test techniky kojení (viz. Příloha A). K vyhodnocení testu zvládnuté techniky, jsem sestavila test vlastní konstrukce, ve kterém popisují bodové ohodnocení správné techniky kojení.

Cílem tohoto testu bylo zjistit, zda se žena během své hospitalizace přiučila novým věcem v oblasti kojení a také věcem, u kterých se do této doby cítila nejistá. Mezi důležité úkoly, které jsme se při edukaci snažily splnit, patřilo i vzbudit v ženě sebedůvěru. Při pozorování techniky kojení, jsme u ženy zkoumaly, jakým způsobem dítěti prs ke kojení nabízí. Vždy by se mělo dítě přiklášat k prsu a ne prs k dítěti a to bylo to první, čeho jsme si u ženy všimly. Dítě se od prsu odklášelo a plakalo a matka se stále více a více předklášela, aby dítěti prs „vnutila“. Největší chyba, které se žena dopouštěla, bylo nesprávné uchopení prsu. Palec, jenž měl být alespoň 3 cm nad prsním dorcem, se dotýkal dvorce v celém jeho rozsahu. Žena se snažila z bradavky „vymáčknot“ mateřské mléko, kterého měla opravdu dostatek. Prsy byly ve větší míře nalité. Bradavky však pro dítě uspokojivé.

Při výběru polohy si žena zvolila polohu tzv. tanečnicka. Polohy měla žena velmi dobře zvládnuté. Navedly jsme ženu na to, aby si vyzkoušela, která poloha jí bude nejvíce vyhovovat a bude pro ně oba ideální. Žena si vyzkoušela několik poloh, vč. fotbalového držení, polohu vleže i ve stoje se svislými prsy. Výběr polohy jsme nechaly na ní. Matka si k sobě dítě přivinula tak, aby se jejich těla dotýkala a nebyla mezi nimi žádná mezera. Dítě bylo k matce natočené správně, mělo v jedné rovině ucho, ramena i kyčle. Zaměřily jsme se na část, při které se matky většinou nejvíce dopouští chyb a i u této ženy jsme se s takovým problémem setkaly. Za správných okolností by měla být ústa i nos dítěte plně zaryta v prsu a matky by jej neměly

odtahovat, ale spousta žen si myslí, že se dítě při tomto manévru může začít dusit, což není pravda. Žena by měla dítě při kojení držet za zátylek a k prsu nepřitlačovat ani neodtahovat, ale pouze jej podpírat. Edukovaná žena si přesně takto počínala.

Při přísávání novorozence k prsu, jsme si všímaly jeho polohy. Ústa novorozence by měla být ve stejné úrovni jako bradavka a dítě by mělo mít vyvinutý hledací reflex, který se projevuje otevřenými ústy jako při zívání a otáčením hlavy ze strany na stranu. Novorozenec byl již velmi hladový a přisál se hned, ale po čase chvilkového sání brzy usnul. Pozorovaly jsme, jak jej žena ke kojení budí a velmi správně zvolila body, na které když zatlačí, dítě opět začne sát. Chlapeček stále usínal a častokrát jsme jej musely k sání probouzet, avšak když sál z prsu, jeho technika byla vynikající, při níž jsme velmi dobře mohly vidět všechny odpovídající známky správného sání. Po dobu jednoho kojení, žena vystřídala několik poloh, jenž jí vyhovovaly, a které velmi dobře zvládala. Po 20 minutách žena nabídla dítěti druhý prs. Vzhledem k tomu, že chlapec velmi často usínal a neustále se musely měnit polohy při kojení, tato doba je odpovídající, vhodná a v mezích možností. Ke druhému prsu se novorozenec přisál také dobře, ale neboť byl již unavený, přiloženého jsme ho nechaly pouze 10 minut. Nakonec jsme novorozence zvažily a vypil krásných 40 ml.

Vzhledem k neúplnému a nesprávnému držení prsu, kde byla potřeba naše asistence a při nabízení prsu novorozenci, žena tento úkon provedla špatně, tudíž byla ohodnocena 0 body. Vzájemnou polohu při kojení, která by měla být pohodlná jak matce, tak dítěti, žena zvolila velmi správně. Během kojení žena neustále měnila polohy, se kterými neměla žádný problém. Velmi dobře je měla procvičené, a proto si v této oblasti při vyhodnocení testu techniky kojení, zasloužila plný počet, který je tvořený 2 body. Novorozenec neměl ani žádné problémy s přisátím. Pokaždé se přisál velmi dobře a i v této oblasti si žena zaslouží 2 body. Novorozenec při sání velmi často usínal, bylo nutné jej po každých 5 minutách probouzet nebo měnit polohu. Technika sání byla odpovídající, ale mnohdy to spíše vypadalo, že chlapec si „žučlá dudlík“. Za jeho techniku, která byla víceméně správná, jej v našem testu techniky kojení, hodnotíme 1 bodem. Výsledek je průměrný, žena v našem testu kojení obdržela 4 body z možných 8.

8 Doporučení pro praxi

Všeobecné sestry, dětské sestry či porodní asistentky, které pracují na oddělení šestinedělí, nebo novorozeneckých odděleních, se mohou během své praxe setkat se ženami, které svou novou životní roli snášejí velmi špatně, jsou psychicky vyčerpané a myslí si, že to, co po nich chceme, nikdy nezvládnou a vlivem laktační psychózy si mnoho sáhnou i po tom nejcennějším, co mají - po svém vlastním životě, nebo životě svého dítěte. Je velmi důležité a nezbytné těmto věcem předcházet.

Doporučení pro zdravotnický personál:

- být ženě nablízku,
- být empatická,
- naslouchat a vyslechnout si vše, co ženu trápí,
- informovat ženu o chodu a harmonogramu oddělení šestinedělí a neonatologie,
- edukovat ženu každý den v technice kojení,
- dle potřeby půjčovat odsávačku a naučit jej s ní manipulovat,
- každý den kontrolovat množství vypitého mléka při kojení dle váhy novorozence a vše zaznamenávat,
- matku o všem, co děláme, informovat,
- ženu povzbuzovat, chválit a dodávat jí sebedůvěru,
- umožnit návštěvu někoho blízkého a sociální integraci,
- zapojit do péče o novorozence celou rodinu a informovat ji o aktuální situaci.

ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo seznámit ženy s technikou kojení, s výhodami, které s sebou mateřské mléko přináší a také je edukovat v péči o prsa tak, aby se stimuloval jejich správný tvar a pro novorozence byla bradavka lépe uchopitelná.

Mnoho žen po porodu, které jsem za dobu svého studia na Vysoké škole zdravotnické či při své činnosti laktačního poradce, o problematice kojení edukovala, si myslelo, že je kojení velmi jednoduché a vůbec se na něj nemusí připravovat a tak nenavštěvovaly ani předporodní kurzy zaměřené na téma kojení. O to více je pak zaskočilo zjištění, že si samy nevědí rady a potřebují odbornou pomoc.

Při vypracovávání kasuistiky ženy, prvorodičky, hospitalizované na oddělení šestinedělí, jsem si všimla, jak byla s novou životní etapou stále nevyrovnaná a bojovala s velkou psychickou zátěží. Důvodem byla jednak emoční labilita způsobená hormonální změnou v těhotenství, ale také strach z nastávající rodičovské role.

Když byla žena přijata na toto oddělení, neměla o kojení téměř žádné informace. Nejvíce chyb dělala především v technice kojení, avšak o odborné informace jevila velký zájem. S problémy během kojení se nám vždy svěřovala.

V rámci edukace ženy v šestinedělí a častou přítomností zdravotnického personálu, se výrazně zlepšil především psychický stav ženy. Klientka byla plně seznámena s problematikou kojení, s důležitostí správné techniky, s možnostmi alternativního kojení či dokrmování novorozence. Podařilo se nám zmírnit strach u ženy, avšak při zvládnání techniky kojení, byla stále nejistá a rozpačitá.

Cíl čtyřdenního snažení dopadl dobře. Ženě jsme pomohly zvládnout toto náročné období jak po stránce psychické, tak po stránce fyzické, avšak technika kojení byla zvládnutá jen z poloviny. Vzájemná poloha matky a novorozence, kterou měla žena naučenou z domova, byla provedená velmi dobře. Novorozence položeného na kojícím polštáři si přitiskla k tělu a podpírala za zátylek, druhou rukou při tom stlačovala prs. Nabízení prsu dítěti ale moc dobře provedené nebylo. Žena se velmi často snažila prs dítěti vnutit a přitahovala prso k dítěti, než dítě k prsu. Žena prs držela špatně, neboť ji palec, který by měl být několik centimetrů nad prsním dvorcem, do dvorce zasahoval. Když se měl chlapec prisát, prisál se velmi dobře, ale byl velmi spavý a často jsme jej musely do jídla nutit, většinou se pouze prisál. Proto nebyla moc kladně hodnocena ani

technika sání. Při nedostatečném kojení, jsme jej dokrmovaly odstříkaným mateřským mlékem.

Podle zjištěných informací z testu bych navrhovala častější pořádání besed o kojení, neboť je velmi důležité, aby ženy měly již v porodnici alespoň částečné informace o problematice týkající se kojení. Důležité je věnovat se každé klientce individuálně a udělat si na ni dostatek času. Každou ženu psychicky povzbudit a na modelech z panenek prakticky ukazovat přikládání k prsu. Být empatická a vcítit se do jejich situace. Nebylo by špatné také zvýšit výuku psychologie a pedagogiky na zdravotnických školách, které by se zaměřovaly na psychicky labilní ženy v období těhotenství a kojení.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ARCHALOUSOVÁ, A. *Přehled vybraných ošetrovatelských modelů*, Nucleus HK, 2003, 99 s., ISBN 80-86225-33-X.
2. ČECH, E. a kol., *Porodnictví*, 2. vyd. Praha : Grada Publishing a.s., 2006, 544 s., ISBN 80-247-1303-9.
3. DOENGES, M., MOORHOUSE, M. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*, Praha : Grada Publishing, a.s., 2001, 568 s., ISBN 80-247-0242-8.
4. DORT, J. a kol. *Neonatologie, Vybrané kapitoly pro LF*, Praha : Karolinum, 2005, 101 s., ISBN 80-246-0790-5.
5. FENDRYCHOVÁ, J. *Ošetrovatelské diagnózy v neonatologii*, Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000, 45 s., ISBN 80-7013-322-8.
6. FENDRYCHOVÁ, J. *Hodnotící metodiky v neonatologii*, Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004, 87 s., ISBN 80-7013-405-4.
7. FENDRYCHOVÁ, J. *Základní ošetrovatelské postupy v péči o novorozence*, Praha : Grada Publishing a.s., 2011, 192 s., ISBN 978-80-247-3940-3.
8. GREGORA, M., PAULOVÁ, M. *Výživa kojenců, maminčina kuchařka*, 2. vyd., Praha : Grada Publishing, a.s., 2005, 148 s., ISBN 80-247-1291-1.
9. GREGORA, M., PAULOVÁ, M. *Péče o novorozence a kojence*, 3. vyd., Praha : Grada Publishing, a.s., 2008, 104 s., ISBN 978-80-247-2564-2.
10. GREGORA, M., ZÁKOSTELECKÁ, D. *Jidelniček kojenců a malých dětí*, Praha : Grada Publishing a.s., 2009, 188 s., ISBN 978-80-247-2716-5.
11. HRSTKOVÁ, H. *Výživa kojenců a mladších batolat*, Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003, 77 s., ISBN 80-7013-385-6.
12. HYKEL, Petr. 2012. *Baby shop Ondálek: Kojící podprsenky, doplňky pro kojení* [online]. [cit. 2012-02-24]. Dostupné z WWW: <http://www.ondalek.cz/ostatni/kojici-podprsenky-doplanky-pro-kojeni>.
13. ILLKOVÁ, O., NEČASOVÁ, L., DAŇKOVÁ, Z. *Zdravá výživa malých dětí, od narození do 6 let*, Praha : Portál, 2009, 200 s., ISBN 978- 80-7367-625-4.
14. KEJVALOVÁ, L. *Výživa dětí od A do Z*, Praha : Vyšehrad s.r.o., 2005, 160 s., ISBN 80-7021-773-1.

15. KOZIER, B. a kol. *Ošetrovatelstvo*, 1. díl, Martin, 1991, 836 s., ISBN 80-217-0528-0.
16. KOZIER, B. a kol. *Ošetrovatelstvo*, 2. Díl, Martin, 1995, 1474 s., ISBN 80-217-0528-0.
17. KUDLOVÁ, E., MYDLILOVÁ, A. *Výživové poradenství u dětí do dvou let*, Praha : Grada Publishing a.s., 2005, 148 s., ISBN 80-247-1039-0.
18. KUTNOHORSKÁ, J. *Historie ošetrovatelství*, Praha : Grada Publishing, 2010, 208 s., ISBN 978-80-247-3224-4.
19. MACKONOCHE, A., LEWIS, S. *Těhotenství, výživa a péče o miminko*, Praha : Svojtka a CO s.r.o., 2009, 511 s., ISBN 978-80-256-0155-6.
20. MANDŽUKOVÁ, J. *Výživa v těhotenství od A do Z*, Praha : Vyšehrad, s.r.o., 2008, 99 s., ISBN 978-80-7021-951-5.
21. MIKULANDOVÁ, M. *Těhotenství a porod*, Brno : Computer Press, 2004, 160 s., ISBN 978-80-251-1676-0.
22. MUNTAY, Anna. *Pediatric*, 4. vyd. Praha : Grada Publishing a.s., 2009, 608 s., ISBN 978-80-247-2525-3.
23. MYDLILOVÁ, Anna. 2012. Laktační liga: *Alternativní způsoby krmení* [online]. [cit. 2012-02-19]. Dostupné z WWW: <http://www.mamita.cz/clanky.php?tema=kojeni&cl=5>.
24. MYDLILOVÁ, Anna. 2012. Laktační liga: *Fyziologie laktace* [online]. [cit. 2012-02-24]. Dostupné z WWW: <http://www.kojeni.cz/texty.php?id=7>.
25. MYDLILOVÁ, Anna. 2012. Laktační liga: *Technika kojení – polohy* [online]. [cit. 2012-02-20]. Dostupné z WWW: <http://www.kojeni.cz/texty.php?id=19>.
26. PAVLÍKOVÁ, S. *Modely ošetrovatelství v kostce*, Praha : Grada Publishing, 2005, 160 s., ISBN 978-80-247-1211-6.
27. SEDLÁŘOVÁ, P. a kol. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*, Praha : Grada Publishing a.s., 2008, 248 s., ISBN 978-80-247-1613-8.
28. SCHNEIDROVÁ, D. *Podpora kojení a stav výživy kojenců v České Republice na konci 90. let*, Praha : Karolinum, 2005, 132 s., ISBN 80-246-0920-7.
29. SCHNEIDROVÁ, D. a kol. *Kojení, nejčastější problémy a jejich řešení*, Praha : Grada Publishing a.s., 2006, 131 s., ISBN 80-247-1308-X.
30. ŠVEJCAR, J., *Péče o dítě*, Praha : Havlíček Brain Team, 2009, 320 s., ISBN 978-80-87109-14-4.

31. WEIGERT, V. *Všechno o kojení*, Praha : Portál, 2006, 160 s., ISBN 80-7367-071-2.
32. ZAMARSKÁ, J. *Kojení – praktické rady pro kojící maminky*, Brno : Computer Press, 2006, 82 s., ISBN 80-251-0772-8.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Test techniky kojení	I
Příloha B - Desatero úspěšného kojení	II
Příloha C - Polohy při kojení	III
Příloha D - Alternativní způsoby krmení novorozence	IV
Příloha E - Pomůcky ke kojení	V
Příloha F - Odsávačky mateřského mléka	VI
Příloha G - Příprava umělé výživy	VII

PŘÍLOHA A

Test techniky kojení

Držení prsu	správné	2 body
	částečně správné	1 bod
	špatné	0 bodů
Poloha při kojení	správná	2 body
	částečně správná	1 bod
	špatná	0 bodů
Technika přisátí	správná	2 body
	částečně správná	1 bod
	špatná	0 bodů
Technika sání	správná	2 body
	částečně správná	1 bod
	špatná	0 bodů
	Počet bodů celkem:	

Zdroj: Test vlastní konstrukce

PŘÍLOHA B

Desatero úspěšného kojení

1. Písemně si vypracovat strategii, jak správně přistupovat k matkám v období kojení.
2. Školit personál v dovednostech, které jsou nezbytné k provádění těchto strategií (jak dítě přikládat k prsu či jak ošetřovat novorozence).
3. Všechny těhotné ženy již v předporodních psychoprofylaxích informovat o výhodách kojení a správné technice kojení.
4. Umožnit matkám na porodním sále kojit nejpozději do 30 minut po porodu.
5. Edukovat ženu o způsobu a možnostech udržení laktace, např. masáží prsních bradavek a dvorců.
6. Nepodávat novorozenci nic jiného, než mateřské mléko s výjimkou léků, jenž jsou lékařsky indikované.
7. Praktikovat rooming-in, při kterém je dítě ošetřováno matkou a jestliže to zdravotní stav obou dovolí a vše probíhá tak, jak má, jsou matka i novorozenec po celou dobu hospitalizace spolu na pokoji.
8. Podporovat kojení dle potřeb dítěte a neomezovat délku ani frekvenci kojení.
9. Nedávat novorozenci žádné náhražky či šidítka, neboť můžou kojeného novorozence zmást v technice sání.
10. Pořádat dobrovolné akce pro matky na podporu kojení.

Zdroj: HRSTKOVÁ, H. *Výživa kojenců a mladších batolat*, Brno : Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003, 77 s., ISBN 80-7013-385-6.

PŘÍLOHA C

Polohy při kojení

Poloha vleže



Kojení v polosedě s podloženýma nohama



Poloha v sedě



Fotbalové (boční držení)



Poloha tanečnicka



Kojení dvojčat



Zdroj: MYDLILOVÁ, Anna. 2012. Laktační liga: *Technika kojení – polohy* [online]. [cit. 2012-02-20]. Dostupné z WWW: <http://www.kojeni.cz/texty.php?id=19>.

PŘÍLOHA D

Alternativní způsoby krmení novorozence



Zdroj: MYDLILOVÁ, Anna. 2012. Laktační liga: *Alternativní způsoby krmení*. In: [online]. [cit. 2012-02-19]. Dostupné z WWW: <http://www.mamita.cz/clanky.php?tema=kojeni&cl=5>.

PŘÍLOHA E

Pomůcky ke kojení

Vložky do podprsenky



Mateřská podprsenka



Kojící kloboučky



Formovače prsních bradavek



Misky k zachycení mléka



Gelové prsní obklady



HYKEL, Petr. 2012. Baby shop Ondálek: *Kojící podprsenky, doplňky pro kojení* [online]. [cit. 2012-02-24]. Dostupné z WWW: <http://www.ondalek.cz/ostatni/kojici-podprsenky-doplňky-pro-kojeni>.

PŘÍLOHA F

Odsávačky mateřského mléka



Harmony™ – dvoufázová manuální odsávačka (Medela)



ISIS IQ Duo elektronická odsávačka mateřského mléka



Lactina™ Select – elektrická odsávačka mateřského mléka s regulací rychlosti odsávání (Medela)

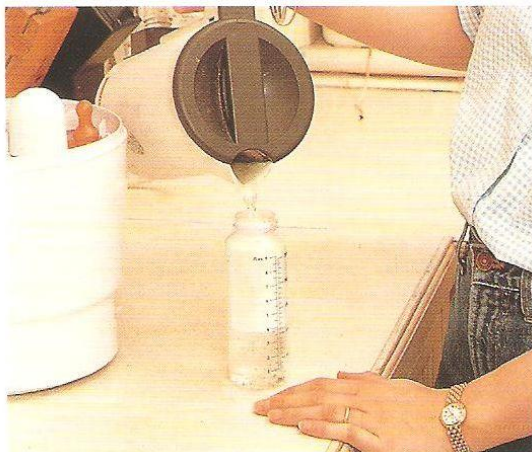


Medela Symphony® – elektrická dvoufázová odsávačka mateřského mléka

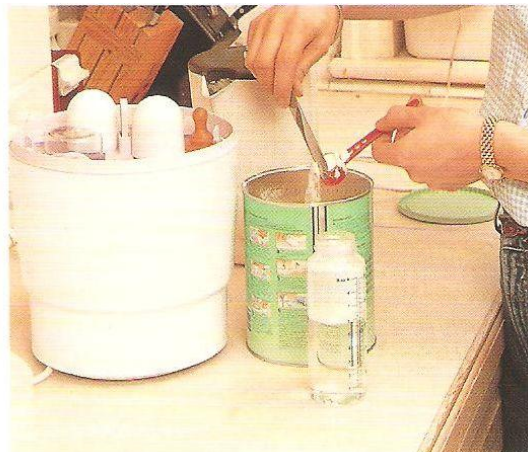
Zdroj: SCHNEIDROVÁ, D. a kol. *Kojení, nejčastější problémy a jejich řešení*, Praha : Grada Publishing a.s., 2006, 131 s., ISBN 80-247-1308-X.

PŘÍLOHA G

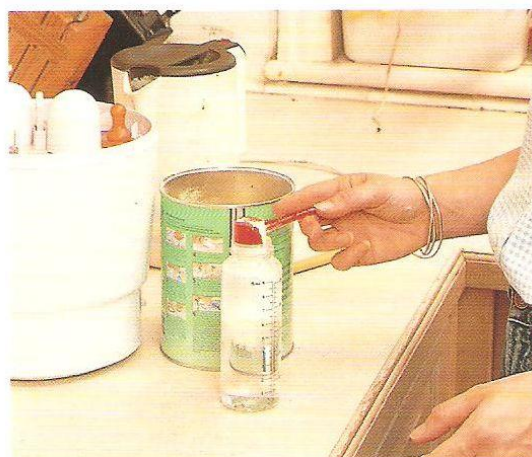
Příprava umělé výživy



1 Naplňte láhev potřebným množstvím ochlazené převařené vody. Nikdy nepoužívejte vodu, která se vařila více než jednou.



2 Pomocí přiložené odměrky odměřte požadované množství mléka, každou odměrku zarovnejte tupou hranou nože.



3 Přidejte do láhve dětskou výživu v prášku. Nikdy jí nepřidávejte více, tím by došlo k větší koncentraci směsi, což by mohlo být škodlivé.



4 Upevněte savičku a přikryjte víčkem. Zatřeste, aby se prášek dokonale rozpustil. Před podáváním zkontrolujte teplotu.

Zdroj: MACKONCHIE, A., LEWIS, S. *Těhotenství, výživa a péče o miminko*, Praha : Svojtka a CO s.r.o., 2009, 511 s., ISBN 978-80-256-0155-6.