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

PÉČE O ŽENU V ŠESTINEDĚLÍ SE ZAMĚŘENÍM NA KOJENÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

DENISA BYDŽOVSKÁ

Studijní obor: Všeobecná sestra

Stupeň vzdělání: Bakalář

Vedoucí práce: PhDr. Jana Kocurová

Praha 2013

PROHLÁŠENÍ

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

……

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala vedoucí práce PhDr. Janě Kocurové za odborné vedení a cenné rady při psaní mé bakalářské práce.

ABSTRAKT

BYDŽOVSKÁ, Denisa. Péče o ženu v šestinedělí se zaměřením na kojení. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.) Vedoucí práce: PhDr. Jana Kocurová Praha. 2013. s.

Bakalářská práce byla věnována péči o ženu v šestinedělí se zaměřením na kojení. Byla rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. V teoretické části je popsaná anatomie a fyziologie prsu, proces laktace, období šestinedělí. Součástí jsou také techniky kojení, které jsou doplněny obrázky, dále jak by se měla žena v období kojení stravovat a v případě nutnosti užívání léků, které jsou neškodné a které jsou naopak kontraindikované. Je zde zmiňováno o výhodách kojení jak pro matku, tak pro dítě. Praktická část je zaměřena na zjištění a získání informací od žen, které jsou po porodu a leží na oddělení šestinedělí. Vypracovaly jsme dotazník a vedla jsem s ženami rozhovor. Cílem našeho kvalitativního výzkumu bylo zjistit úroveň informací u žen v oblasti kojení. Na základě analýzy dotazníků i rozhovorů se nám potvrdily nebo vyvrátily předem stanovené průzkumné otázky.

Klíčová slova: Bonding. Dítě. Informace. Kojení. Šestinedělí. Žena.

ABSTRACT

BYDŽOVSKÁ, Denisa. *Care of a Woman in Puerperium Focusing on Breastfeeding*. University of Health, o.p.s. Bachelor Degree. Bachelor thesis supervizor: PhDr. Jana Koucurová, Prague. 2013.p.

My bachelor thesis deals with the care of a woman in puerperium focusing on breastfeeding. It is divided in two parts, theoretical and practical. The theoretical part describes the anatomy and physiology of the breasts, lactation process and a lying-in period. It also includes breastfeeding techniques with pictures. In addition, there is also description about the woman what she should eat when to breastfeed her baby and in case of using necessary medicine which drugs are innocuous and which are and which drugs are contraindicated. I mention the advantages of breastfeeding for both, mother and child. The practical part is focused on the ascertainment and getting information from women who are after the delivery and lie at the lying-in department. I have made up a questionnaire to lead to a detailed interview. The aim of qualitative research was to find out the knowledge of breastfeeding. On the basis of questionnaire and interviews I have confirmed or refuted the predetermined presumptions.

Key words: Baby Bonding. Brestfeeding. Information.Puerperium Women.

PŘEDMLUVA

Kojení je nejpřirozenější a nejcennější způsob výživy, který může matka poskytnout svému dítěti. Je mnoho publikací, které se kojením, a vším co s ním souvisí, zabývají. Dnes je možnost dostat se k informacím velmi široká.

Tato práce dává možnost nahlédnout, jak jsou ženy v šestinedělí informované, jaké jsou jejich zkušenosti v oblasti kojení, i co se týče terminologie s tím související. Pro svou práci jsem zvolila kvalitativní výzkum, vypracovala jsem dotazník a vedla s rodičkami rozhovor. Cílem této práce je potvrzení nebo vyvrácení předem stanovených průzkumných otázek a hypotetického tvrzení.

Výběr tématu bakalářské práce byl ovlivněn mou někdejší praxí na oddělení šestinedělí a mými vlastními zkušenostmi mámy dvou dětí, které jsem kojila. Podklady k práci jsem čerpala z odborné literatury a z internetu.

Práce je určena studentům oboru ošetřovatelství, porodním asistentkám a všem, kteří o ženy v šestinedělí pečují.

OBSAH

ÚVOD 9

TEORETICKÁ ČÁST 10

1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE MLÉČNÉ ŽLÁZY A PRSU 10

1.1 Fyziologie laktace 11

2 POPORODNÍ OBDOBÍ - ŠESTINEDĚLÍ 15

2.1 Psychika ženy po porodu 16

3 KOJENÍ 17

3.1 Technika kojení 17

3.2 Polohy při kojení 18

3.3 Výhody kojení pro dítě a matku 19

3.4 Psychologie kojení 20

4.4 Výživa kojící matky 24

4.5 Kojení a léky 27

PRAKTICKÁ ČÁST 29

5 DOTAZNÍK A DOPLŇUJÍCÍ ROZHOVOR 32

6 VÝSLEDKY VLASTNÍHO PRŮZKUMU 45

7 DISKUZE 46

8 DOPORUČENÍ PRO PRAXI 47

ZÁVĚR 48

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY 49

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA A – Žádost o povolení k provedení průzkumu……..……I

PŘÍLOHA B – Držení prsu a správné uchopení bradavky dítětem……..…….II

PŘÍLOHA C – Polohy při kojení……..…….III-IV

PŘÍLOHA D – Dotazník č. 1 – klientka A…….V-VI

PŘÍLOHA E – Dotazník č. 2 – klientka B…….……VII-VIII

PŘÍLOHA F – Dotazník č. 3 – klientka C…….…….IX-X

PŘÍLOHA G – Dotazník č. 4 – klientka D…….…….XI-XII

PŘÍLOHA H – Dotazník č. 5 – klientka E……...……XIII-XIV

PŘÍLOHA I – Dotazník č. 6 – klientka F…….XV-XVI

ÚVOD

Kojení je dar a výsada savců, a proto bychom jej měli přijmout a respektovat. Mateřské mléko je komplexní a ničím nenahraditelný způsob výživy. Nelze opomenout, že pro dítě má význam zdravotní, imunologický i vývojový. Nepřehlédnutelná je i stránka ekonomická. Všechny tyto aspekty nasvědčují tomu, aby žena své dítě kojila. Někdy i přes veškerou snahu matky se kojení nedaří. Obtíže a neúspěch při kojení může být následkem špatné informovanosti, nedostatkem praktických zkušeností nebo nedostatečnou edukací stran zdravotního personálu. Začarovaný kruh začíná obvykle nedostatečnou podporou již na počátku celého procesu laktace. Nesprávný režim v porodnici, špatná vzájemná poloha matky a dítěte, nepohodlím při kojení, špatným uchycením bradavky a následnou bolestí. To vše může odstartovat řetězec obtíží, kdy matka raději volí umělou stravu. Úspěšné překonání nesnází v poporodním období zvyšuje sebevědomí matky a podporuje ji v sebedůvěře, že je schopna o své dítě pečovat a uživit je přirozeným způsobem.

V teoretické části se zabýváme anatomií a fyziologií prsu, obdobím šestinedělí i spuštěním a průběhem laktace. Je zde popsána správná technika kojení, polohy při kojení i alternativní způsoby kojení. Pro názornější ukázku jsme použily obrázky, které jsou součástí přílohy. Je zde kapitola věnovaná optimálnímu složení stravy, která je pro ženu po porodu i během celého období kojení velmi důležitá, stran energie a výživového žebříčku. Popisujeme určitou akceptaci či naprostou nevhodnost užívání některých lékových skupin. Nedílnou součástí je psychologie kojení a psychika ženy po porodu, kdy se v těle matky odvíjí řada reakcí a pocitů, které se už nikdy v životě v takové intenzitě neobjeví.

V praktické části jsme si stanovily průzkumné otázky a hypotetické tvrzení. Vypracovaly jsme dotazník a vedla jsem s některými ženami rozhovor, kterým jsem zjišťovala informovanost kojících žen o samotném kojení, nakolik zvládají techniku kojení, jaké znají polohy při kojení eventuálně alternativní způsoby kojení, potažmo správnou terminologii. Cílem naší bakalářské práce je na základě analýzy dotazníků a rozhovorů potvrdit nebo vyvrátit předem stanovené průzkumné otázky, které jsou součástí kvalitativního výzkumu.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE MLÉČNÉ ŽLÁZY A PRSU

Mléčná žláza, glandula mammaria je párová laločnatá žláza, uložená v tukovém polštáři na přední ploše hrudní stěny. Vlastní žláza s tukovým polštářem se u dospělých žen vyklenuje a vytváří vyvýšeninu – prs, mamma. Na vrcholku prsu je prsní dvorec s prsní bradavkou. Základ mléčné žlázy se vytváří u obou pohlaví. V dětství je mléčná žláza malá, uložena v podkoží hrudní stěny. U mužů na tomto stupni zůstává prakticky celý život. K většímu růstu žláz dochází u dívek v pubertě, kdy se postupně vytváří diskovitý až polokulovitý prs (DYLEVSKÝ,1995,s.304). Dvorec se pigmentuje, bradavka se stává zřetelnější. Největší rozvoj mléčné žlázy pak nastává až v těhotenství. Svou roli zde sehrávají hormony. Nejvýznamnější úlohu mají estrogeny, stimulující růst vývodné části žlázy. Gestageny podporují růst žlázové tkáně. Mléčná žláza se podobá stromu s větvemi a listy obrácenými k hrudní stěně a kmenem k bradavce. Žláza je rozdělena na 15 - 25 oddílů, navzájem oddělených vazivovými přepážkami. Každý oddíl je tvořen asi stovkou alveolů, kde se tvoří mléko. Z alveolů se formují vývodné kanálky (ductus lactiferus). Postupně se jednotlivé vývody spojují směrem k bradavce ve větší vývody, kterých na ní ústí 15 - 25. Mléko se shromažďuje v tzv. sinusech (sinus lactiferus) (KLIMOVÁ et al.,1998,s.35).

1.1 Fyziologie laktace

Mléčná žláza je tvořena žlázovou tkání, podpůrným vazivem, tukovou tkání, cévami a nervy. Mléko je tvořeno žlázovými buňkami uspořádanými do váčkovitých útvarů – alveolů. Kolem každého alveolu je síťka svalu podobných (myoepitelových) buněk. Stahem těchto buněk se vytvořené mléko posunuje z alveolů do vývodů. V rozšířených vývodech (sinusech) umístěných v oblasti dvorce se mléko hromadí. Ze sinusů je činností jazyka a svalů spodiny ústní dítěte mléko vystřikováno a dítě je polyká.

Kojení je děj, který organismus matky předpokládá a připravuje současně s vývojem plodu (KLIMOVÁ et al., 1998, s. 35). Řízení tvorby a množství mléka závisí na hormonech – oxytocinu a prolaktinu. Oxytocin je produkován zadním lalokem hypofýzy a stahem myoepitelových buněk (tzv. vypuzovací reflex, „let-down-reflex“) způsobuje uvolňování již vytvořeného mléka. Vypuzovací oxytocinový reflex je zpočátku nepodmíněný, avšak postupně se stává reflexem podmíněným. Mimo jiné působí oxytocin v průběhu porodu na svalové buňky dělohy.

Časné přiložení narozeného dítěte k prsu matky bezprostředně po porodu může ovlivnit stahem děložního svalstva vypuzení placenty a také intenzitu krvácení po porodu. Stahy dělohy jako reakci na uvolnění oxytocinu pociťuje matka v dalším poporodním období při každém kojení. V této době mají děložní stahy význam pro vyprázdnění a očištění dělohy a její návrat ke stavu před těhotenstvím (PAULOVÁ,1998,s.36).

Prolaktin je produkován předním lalokem hypofýzy a také se podílí na produkci mléka. V malém množství se tvoří už během těhotenství. V posledním trimestru působí na tvorbu kolostra – mleziva, které má odlišné složení než pozdější, zralé mléko. Účinek prolaktinu je v těhotenství blokován těhotenskými hormony, gestageny. Po porodu placenty tento tlumivý vliv mizí a hladina prolaktinu začne výrazně stoupat. Nejsilnějším podnětem pro jeho vylučování je sání dítěte, zvláště v první půlhodině po porodu. Již nikdy v celém průběhu období kojení není vyplavení prolaktinu při kojení tak významné jako právě v této době (PAULOVÁ,1998 , s. 36).

Období zvýšené tvorby mléka nastupuje obvykle 2 .- 3. den po porodu, někdy i dříve nebo později. Zvýšené produkci mléka předchází zvýšené prokrvení prsu

a dokonce otok, které matka pociťuje jako napětí a teplo. Teprve až za několik hodin po nástupu tvorby mléka je možno pozorovat, že se mléko začíná z prsu uvolňovat. Je důležité, aby se novorozenec přikládal k prsu dle chuti a dostatečně často a aby matka zvládala správnou techniku kojení. Čím častěji a déle dítě saje, tím více mléka se tvoří a snadněji se uvolňuje. Zásadou úspěšného začátku kojení je: kojit časně (nejpozději do 2 hodin po porodu přiložit dítě k prsu) a často. Kojit často znamená kojit kdykoli, kdy když má dítě zájem – ve dne i v noci. V noci je množství uvolňovaných hormonů, jako reakce na sání dítěte ještě větší než přes den. Dítě si samo určí délku kojení i intervaly mezi jednotlivými kojeními. Tvorba mléka je proces nabídky a poptávky. Čím více dítě saje, tím více mléka se vytvoří. Způsob porodu tvorbu mléka příliš neovlivňuj (PAULOVÁ, 1998,s. 37).

SLOŽENÍ MATEŘSKÉHO MLÉKA

Imunologické složky mateřského mléka

Mateřské mléko se po celou dobu kojení ideálně přizpůsobuje svým složením potřebám rostoucího dítěte. Řídí se to podle zrání jednotlivých funkcí dítěte, zejména trávícího a centrálního nervového systému. Změny ve složení jsou krátkodobé i dlouhodobé a týkají se množství jednotlivých základních živin i obranných látek. Složení mléka, které se tvoří v posledních týdnech před porodem (mleziva) a v prvním týdnu po porodu, se zcela liší od zralého mléka, které se začíná produkovat od 2. týdne. V prvních dnech po porodu využívá novorozenec energii z prenatálního období, a proto není nutné mu podávat jinou potravu či tekutinu (KLIMOVÁ et al, 1998, s. 39).

Asi čtvrtinu bílkovin mleziva tvoří obranné látky, zejména sekreční imunoglobulin A, lyzozim a laktoferin. Takto poskytovaná podpora obranyschopnosti dítěte je v poporodním období, tj. v období prvního kontaktu se zevním prostředím, zvláště významná. Právě trávicí ústrojí může být vstupní bránou pro infekci. Sekreční imunoglobulin A povléká sliznici trávicího ústrojí a chrání tak dítě před osídlením choroboplodnými bakteriemi. Laktoferin spolu s hlavním sacharidem mateřského mléka –laktózou – tvoří příznivé prostředí pro růst bakteriálního kmene Lactobacillus bifidus, nejčastější bakterie osídlující trávicí ústrojí kojených dětí. Střevo uměle živených dětí je osídleno zcela jinými kmeny, hlavně tzv. koliformní flórou (KLIMOVÁ et al., 1998, s.39).

Součástí mateřského mléka jsou i živé buňky, leukocyty, schopné fagocytózy. Informaci o osídlení úst dítěte bakteriemi dostává mléčná žláza matky prostřednictvím prsní bradavky a na základě této informace se v mateřském mléce vytvářejí protilátky. V období prvních příkrmů se opět navýší množství protilátek, protože vzniká další možné riziko vzniku infekce (KLIMOVÁ et al, 1998, s. 39).

Bílkoviny

Obsah bílkovin v mateřském mléce je do značné míry nezávislý na příjmu bílkovin ve stravě matky. Hlavní bílkovinou mateřského mléka je laktalbumin, velké množství představuje i kasein (KLIMOVÁ et al, 1998, s. 40).

Tuky

Množství tuku v mateřském mléce se mění v průběhu dne i během jednoho kojení. Mléko tvořící se na začátku kojení se nazývá přední a slouží dítěti především k uhasení žízně. Na konci kojení, zadní mléko, je bohaté na tuk a poskytuje dítěti značnou část energie (KLIMOVÁ et al, 1998, s. 41).

Sacharidy

Hlavním sacharidem mateřského mléka je laktóza (glukóza a galaktóza). Laktóza a příznivá střevní flóra usnadňuje vstřebávání vápníku a železa.

Vitaminy

Z vitamínů rozpustných v tucích potřebuje novorozenec bezprostředně po narození vitamín K, krerý se novorozenci podává intramuskulárně. Vitamín K je tvořen střevní mikroflórou, která je toho schopná od 3. týdne života. Toto množství by nemuselo být dostačující, a proto se vitamín K podává ve formě kapek v prvním měsíci po týdnu a pak dále jednou měsíčně do 6. měsíců věku kojence. Při nedostatku vitaminu K, hrozí krvácivá nemoc novorozenců (KLIMOVÁ et al, 1998, s. 42).

Vitamínu D je v mateřském mléce nedostatek a podává se od 2. týdne života. U donošených dětí se podává 1 kapka denně, u nedonošených 2 kapky denně do jednoho roku života.

Vitamínu E je v mateřském mléce dostatek.

Vitamíny rozpustné ve vodě (skupina vitamínů B, vitamínu C) jsou v mateřském mléce v potřebném množství, pokud má matka jejich dostatečný přísun ve stravě.

Minerální látky a stopové prvky

Mateřské mléko obsahuje dostatek minerálních látek i četné stopové prvky. Pokud sama matka netrpí nedostatkem některého z minerálů nebo stopových prvků, je jejich přísun v mateřském mléce dostatečný. I když má mateřské mléko v porovnání s kravským mlékem méně některých minerálních látek, neznamená to pro kojené dítě jejich nedostatek. Důležitější než jejich samotný obsah v mléce je, jejich využitelnost pro organismus dítěte, čili biologická dostupnost. Například využitelnost železa z mateřského mléka je 49%, zatímco z kravského jen 10% a z přípravků umělé výživy pouhé 4% (KLIMOVÁ et al, 1998, s. 42).

Vápník a fosfor jsou v mateřském mléce obsaženy 2:1, což zajišťuje optimální vstřebávání obou prvků.

Ze stopových prvků obsahuje mateřské mléko v dostatečném množství měď, kobalt, zinek, selen a další. Dřívější nižší obsah jódu ve stravě se kompenzuje dnes často používanou mořskou solí s jódem (KLIMOVÁ et al, 1998, s. 42).

2 POPORODNÍ OBDOBÍ - ŠESTINEDĚLÍ

Šestinedělí je období po porodu, kdy v organizmu rodičky probíhají změny, které se dají zařadit do tří skupin:

1. Hojí se poranění vzniklá za porodu
2. Pohlavní orgány a celý organizmus se vrací do stavu před otěhotněním
3. Zahájí činnost mléčná žláza

1. Na děložní stěně v místech, kde byla ukotvena placenta, je velká ranná plocha, z níž trčí pahýly cév utěsněné sraženou krví a zbytky residuálních přepážek (MACKŮ, 1998, s. 283). Potrhané tkáně se rozpadají a dostávají se z těla ven. Tomuto procesu říkáme očistky, které se svým složením i zbarvením během šestinedělí mění. Mají mdlý zápach. Rodička musí dodržovat přísná hygienická pravidla, protože čistky se v pochvě infikují a jako s takovými je potřeba s nimi zacházet. Trhliny hráze a rána po epifyziotomii se po řádném chirurgickém ošetření hojí bez komplikací.
2. Děloha, která v těhotenství prošla značnými změnami se během šestinedělí vrací do stavu před otěhotněním. Hovoříme o zavinování dělohy, které lze pozorovat podle výšky děložního fundu při prázdném močovém měchýři a konečníku. Děložní hrdlo, které je na svalová vlákna chudé se formuje přibližně pět týdnů. Podpůrný děložní aparát – pánevní dno – byl v těhotenství značně namáhán a návrat pevnosti a elasticity trvá více dnů, ale nikdy nedosáhne původního stavu. Je vhodné cvičení a posilování pánevního dna, aby původní stav a vlastnosti byly co nejlepší. Pochva a hráz jsou obvykle při porodu velkým rozpínáním poškozeny trhlinkami. Poševní vchod už není tak uzavřen a poševní stěny ztratí na elasticitě. Vaječníky – v období laktace obvykle nedochází k dozrávání folikulů a trvá amenorea, ale nelze na to spoléhat a někdy i při kojení se menstruace dostaví (MACKŮ, 1998, s. 284).
3. Po porodu vlivem prolaktinu dochází ke stimulaci mléčné žlázy a tvorbě mléka. První dny se tvoří kolostrum (mlezivo), rosolovitá látka s vysokým obsahem bílkovin. Od druhého až třetího dne se zahájí tvorba mléka. Prsy se plní, jsou napjaté, citlivé – nalévají se (MACKŮ, 1998, s. 285). Během sání se uvolňuje oxytocin, který umožňuje transport mléka z mlékovodů k bradavce a zároveň způsobuje stahy děložní svaloviny. Tím se zvýší odtok očistků. Děložní stahy bývají u některých žen značně bolestivé.

2.1 Psychika ženy po porodu

V průběhu celé gravidity, během porodu i v šestinedělí probíhají v psychice matky výrazné změny. Mají svou příčinu v intenzivních hormonálních změnách, spojenou s graviditou, porodem i laktací. Hormonální změny vedou ke zvýšené celkové citlivosti v oblasti prožívání matky. Zvýšená citlivost matky je velmi potřebná a účelná. Matky jsou tak vyladěny na stejnou míru citlivosti, jakou má jejich novonarozené dítě(KLIMOVÁ et al.,1998,s.23). Bezprostředně po porodu nastává u rodičky i dítěte unikátní hormonální stav, který se v životě už neopakuje. Je to období, které je nám dáno biologicky a jeho účelem je navázání silného láskyplného pouta. Těsně po porodu zaplaví organismus matky vysoká hladina hormonů, čímž se posílí její vztah k dítěti. Tomuto procesu se říká „bonding.“Pokud bonding proběhne správně, je to ten nejpevnější stavební kámen vztahu mezi matkou a jejím dítětem. Aby se pouto nastavilo co nejoptimálněji, mělo by být dítě bezprostředně po porodu položeno matce na hrudník („kůži na kůži“), a to nerušeně několik hodin. Funkce bondingu spočívá nejen ve vytvoření silného až pudového pouta, ale i ve zvýšení mateřských kompetencí a kapacity pečovat o dítě. Získat jakousi sílu a jistotu, že to zvládne. Klinická psycholožka Michaela Mrowetz, ve své knize Bonding – porodní radost, 2011, říká, že takové dítě je klidnější, spokojenější, méně pláče a matka dokáže lépe reagovat na jeho potřeby, protože cítí, co má v určitých situacích dělat. Každopádně je to z hlediska raného vývoje dítěte zdravý začátek, který může jak matce, tak dítěti ulehčit novou etapu života. I v době běžně využívaných metod rooming-in a do určité míry, i vlastního ovlivnění průběhu porodu, se setkáváme s nedostatkem porozumění, při specifických požadavcích budoucí matky. Přitom potřeba vzájemné přítomnosti matky a jejího dítěte, je tím nejpřirozenějším jevem.

3 KOJENÍ

Kojení může být snadné, pohodlné a příjemné. Dítě se však musí sání z prsu učit, přestože se rodí se všemi novorozeneckými reflexy, které mu sát umožňují. Také matka potřebuje čas, aby se seznámila s chováním svého dítěte a naučila je sát správně a účinně. V budoucnosti snad bude umění kojit opět předáváno z matky na dceru, jak tomu bylo kdysi. Dnes se matky obracejí s otázkami na zdravotnický personál (SCHNEIDROVÁ et al., 2006, s.11).

3.1 Technika kojení

Technika kojení je jedním ze základních předpokladů úspěšného kojení. Většina neúspěchů při kojení je spojena právě s nesprávnou technikou. Technika vyžaduje správnou polohu a přisátí se správným sáním. Některé matky a děti potřebují zpočátku při kojení pomoci.

Hlavní zásady správné techniky kojení:

1. zvolit pohodlnou pozici pro matku a dítě
2. dítě leží na boku a obličej, hrudník, bříško i kolena směřují k matce (vždy dítě k prsu, nikoli prs k dítěti)
3. matka přidržuje prs tak, aby se prsty nedotýkaly dvorce. Prs podepírá zespodu všemi prsty kromě palce, který je položen vysoko nad dvorcem a tlakem na prsní tkáň bradavku napřímí (obr.1-správně, nesprávně)
4. bradavka musí být vždy v úrovni úst dítěte
5. drážděním úst bradavkou se vyvolá hledací reflex, široce otevřená ústa jako při zívání jsou správnou odpovědí na tento dráždivý podnět (obr.2)
6. dítě musí ústy uchopit nejen bradavku, ale co největší část dvorce, a to více pod bradavkou než nad ní
7. nikdy nepřikládat k prsu dítě křičící, protože má jazyk umístěn nahoře a tak nemůže uchopit bradavku
8. u dobře sajícího dítěte dolní ret a jazyk překrývají oblast pod bradavkou
9. špička nosu a brada dítěte se musí dotýkat prsu
10. matka nesmí odtahovat prs prsty, protože tento pohyb vysunuje dítěti prs z úst. Dítě ve správné poloze může dobře dýchat.
11. ucho, rameno a kyčle dítěte musí být v jedné linii.

3.2 Polohy při kojení

1. POLOHA VLEŽE: dítě leží podél boku matky, bříško přitisknuté k břichu matky, obličej přivrácený k matce
2. BOČNÍ, FOTBALOVÉ či zadní držení: dítě leží na předloktí matky, která rukou podpírá ramínka dítěte, nožky jsou podél matčina boku (obr. 3)
3. POLOHA VSEDĚ: hlava dítěte leží v ohbí paže matky, druhou rukou matka přidržuje prs (obr. 4)
4. POLOHA TANEČNÍKA: dítě leží na matčině předloktí, ruka podpírá prs téže strany. Matka může při kojení měnit prs, aniž by musela měnit způsob držení dítěte, má pod kontrolou i pohyby hlavy. Tato poloha je vhodná pro nedonošené děti, nebo děti, které se nedovedou správně přisát (obr. 5).
5. VZPŘÍMENÁ, VERTIKÁLNÍ POLOHA: matka jednou rukou drží dítě, druhou prs. Poloha je vhodná u nedonošených a dětí, které mají problém s přisátím (obr. 6).
6. KOJENÍ V POLOSEDĚ S PODLOŽENÝMA NOHAMA: je rovněž vhodné po císařském řezu (obr. 7)
7. KOJENÍ VLEŽE: je vhodné zejména u žen po císařském řezu. Matka může k prsu přesouvat bez většího úsilí a tlaku na jizvu (obr. 8).
8. KOJENÍ DVOJČAT: kojení dvojčat současně zajišťuje lepší sekreci prolaktinu. Lze volit různé polohy: boční fotbalové držení (obr. 9), kojení vleže, poloha do kříže, paralelní poloha (MYDLILOVÁ,1998, s.47).

3.3 Výhody kojení pro dítě a matku

- mateřské mléko má ideální složení a teplotu, které odpovídají potřebám kojence
- složení mateřského mléka se mění nejen během jednoho kojení, ale během celého laktačního období
- imunologický přínos – bakteriostatické, baktericidní a protizánětlivé účinky (lysozym, laktoferin, leukocyty a další)
- harmoničtější růst a příbytek na váze
- prevence potravinových alergií, nižší výskyt respiračních a kožních projevů
- trávicí soustava novorozence a pak kojence, mateřské mléko lépe tráví
- mateřské mléko povzbuzuje vylučování mekonia, kojené děti trpí málokdy zácpou
- vylučování oxytocinu u matky, napomáhá kontrakcím dělohy a zástavě krvácení po porodu
- prevence vzniku rakoviny prsu a vaječníků
- přiměřená teplota a není nutná příprava stravy
- ekonomické aspekty
- psychická pohoda matky napomáhá duševnímu zdraví
- kojení posiluje citové pouto matky a dítěte (KLIMOVÁ,2006, s.10)

3.4 Psychologie kojení

Při kojení dochází k nejdůvěrnějšímu vztahu mezi matkou a dítětem. Navazují se a rozvíjejí hluboké a silné citové vazby matky k dítěti i dítěte k matce. Úspěšné kojení přináší oběma mnoho radostných a příjemných prožitků, pocitu štěstí, blízkosti a vnitřní rovnováhy.

Matka se při tom bezděčně učí své dítě velmi dobře poznávat a volit optimální způsoby interakce a komunikace s dítětem. Pro dítě je to velmi příznivý začátek jak po stránce biologické, psychologické i sociální (ŠULCOVÁ, 1998, s. 15).

Nejvýznamnější osobou pro dítě a pro kojení je matka. Důležité jsou však i postoje otce, nejbližší rodiny a přátel ke kojení, protože mají na matku vliv.

Psychika ovlivňuje vše, co se v našem organismu děje. Můžeme se naučit svou psychiku do určité míry ovládat a těhotenství je krásná příležitost nejen ke zrození nového človíčka, ale i k osobnostnímu růstu každé matky a každého otce (ŠULCOVÁ, 1998, s. 15).

ALTERNATIVNÍ ZPŮSOBY KRMENÍ

Při krmení dítěte odstříkaným mlékem nebo při dokrmování je důležité zásadně krmit lžičkou, kapátkem nebo stříkačkou, hrnkem nebo cévkou. Aby kojení bylo úspěšné, nemělo by být dítě krmeno z láhve. Sání z láhve a prsu se od sebe liší, přičemž sání z láhve je pro dítě snazší a dítě ho upřednostní (MYDLILOVÁ, 1998, s.70).

Krmení lžičkou:

- matka drží dítě ve svislé poloze a přiloží lžičku s mlékem ke rtům dítěte, což vyvolá sací pohyby rtů
- nakloní lžičku a nechá mléko vytéci do úst a ponechá čas na polknutí

Krmení kapátkem či stříkačkou:

- matka drží dítě ve svislé poloze, jemně stlačí bradu dolů, vloží kapátko/stříkačku do úst a pomalu vstříkne mléko
- při krmení stříkačkou je nutné, aby dítě spolupracovalo a aktivně táhlo píst stříkačky, mléko nesmí do úst jen chabě vtékat

Krmení po prstu:

- matka drží dítě ve svislé poloze, ukazovák vsune dítěti do úst, přičemž nehet směřuje k jazyku a prst k patru, kde stimuluje sací bod a dítě začne pohybovat jazykem
- k prstu se přiloží špička silikonové cévky, která je připojena na stříkačku

Krmení z hrníčku:

- dítě je opět ve svislé poloze, matka se dotkne hrníčkem rtů a dítě zareaguje vysunutím jazyka a jeho stočením do pohárku, čímž získá mléko

Krmení pomocí cévky:

- při této speciální relaktační pomůcce dítě saje prs, čímž stimuluje produkci mléka a přitom dostává mléko přiváděné cévkou ze stříkačky (MYDLILOVÁ,1998, s.72)

ODSTŘÍKÁVÁNÍ MATEŘSKÉHO MLÉKA A JEHO UCHOVÁVÁNÍ

Jsou situace, kdy je nezbytné, aby matka mléko odstříkala. Ať už je to z důvodu nemoci matky či dítěte a potažmo oddělení, nebo při retenci mléka, nebo naopak nadbytku, nebo když je dítě slabé a špatně saje. Každá matka by měla být poučena, jak správně odstříkávat.

Odstříkávat můžeme rukou nebo pomocí odsávačky. Aby odstříkávání co nejvíce napodobilo přirozené sání, dává se přednost odstříkávání rukou. Maminka by měla mít umyté ruce a prsa, připravené vyvařené nádobky s širokým hrdlem. Vše usnadní přiložení teplého vlhkého obkladu, nebo stačí nahřátí ve sprše a při tom krouživě masírujeme rukou od báze směrem k bradavce, čímž povzbudíme vypuzovací reflex. Zakončit masáž můžeme jemným vyklepáním prsů v předklonu.

Technika odstříkávání mateřského mléka:

- špička palce se položí nad dvorec a špička ukazováku pod dvorec tak, aby prsty tvořily písmeno C, přičemž prsty a bradavka musí být ve stejné linii
- celý prs se přitiskne zbývajícími prsty a dlaní k hrudníku (stlačit asi o 1-2 cm)
- bradavka s dvorcem se rytmicky stlačuje, až mléko začne odkapávat
- tento trojdobý pohyb se opakuje a mění se pozice prstů na dvorci
- prsty nesmějí bradavku vytahovat dopředu a nesmějí opouštět kůži, aby se neodřela
- doba odstříkávání by neměla přesáhnout 20 minut, prsy se několikrát vystřídají

Odstříkávání odsávačkou

Odsávačka může být elektrická nebo mechanická. Není to nejvhodnější způsob odsávání, ale když ji matka musí použít, musí být poučena, jak ji používat. Mezi hlavní zásady patří sterilizace před každým použitím(prevence infekce z aerosolu při odstříkávání), dále správné přiložení, aby se nepoškodila bradavka a nutný předklon, aby se mléko nevracelo.

Uchovávání mateřského mléka:

- Při pokojové teplotě 3 hodiny, pak vylít
- V lednici 24 hodin
- V mrazničce při -18°C po dobu 3 měsíců

Jakákoli manipulace s mateřským mlékem (skladování, mražení) ničí část živých buněk, i některé enzymy a protilátky.Perspektivním způsobem konzervace mateřského mléka je lyofilizace (proces vysoušení za velmi nízkých teplot -70°C ve vakuu).

Hlavní zásady:

- uzavíratelná čistá nádoba na odstříkané mléko
- slévat jednotlivé dávky odstříkaného mléka až po vychladnutí
- zmrazené mléko rozmrazit při pokojové teplotě
- mléko ohřívat ve vodní lázni na pokojovou teplotu (ne v mikrovlnné troubě)
- rozmražené mléko znovu nezmrazovat (MYDLILOVÁ,1998,s.69)

4.4 Výživa kojící matky

Výživa kojící matky zajišťuje nejen její fyziologické potřeby, ale také správný průběh laktace a potažmo uspokojení potřeb dítěte. Tvorba mateřského mléka znamená pro organismus matky zvýšený výdej energie, který je částečně pokryt z tukových zásob vytvořených v období těhotenství.

Obsah bílkovin a mléčného cukru (laktózy) v mateřském mléce není tolik ovlivněn výživou matky, jako obsah tuků a vitamínů, které kolísají v závislosti na příjmu ve výživě matky. Nejvíce závislá na obsahu ve stravě matky, je v mateřském mléce, koncentrace vitamínů rozpustných ve vodě. Zvláštní pozornost si zasluhují živiny, jejichž nedostatek ve výživě matky vede k nižším koncentracím v mléce (vitaminy B1, B2, B6, B12, vitamin A, selen a jód). Vzhledem k tomu, že zásoby těchto živin jsou u plodu relativně nízké, může mít jejich nedostatek v mateřském mléce nepříznivý dopad na dítě. Naproti tomu optimální hladiny některých živin (kyselina listová, vitamin D, vápník, železo, zinek a měď) v mateřském mléce, jsou při nedostatečném příjmu u matky, doplňovány na úkor zásob těchto živin, v jejím těle. Zatímco látky rozpustné v tucích vytvářejí v lidském organismu rezervy pro relativně delší období, ve vodě rozpustné vitaminy je nutné doplňovat denně (SCHNEIDROVÁ, BRÁZDOVÁ, 2006, s. 99).

TUKY

Tuky jsou ze všech živin nejbohatším zdrojem energie: z jednoho gramu získá organismus až 37 kJ. Tuky se tráví pomalu, mají dlouhotrvající sytivost. Mimo jiné jsou důležité pro vstřebávání vitamínů A, E, D, K. Podle typu nasycenosti vazeb mezi uhlíky mastných kyselin rozlišujeme tuky nasycené a nenasycené. Kojící žena by měla přijímat maximálně 30% celkové energie z tuků.

Cholesterol je sterol, látka tukové povahy, která je součástí všech živočišných buněčných membrán. Akceptovatelná denní dávka cholesterolu by neměla přesáhnout 300 mg.

VITAMIN C

Vitamin C, neboli kyselina askorbová je pro lidské zdraví zcela nepostradatelná. Mimo jiné, podporuje obranyschopnost.

KYSELINA LISTOVÁ

Kyselina listová (folacin), podporuje krvetvorbu a má důležitou roli při vývoji lidského plodu. Kyselina listová je ve stravě obsažena převážně v listové zelenině a v játrech.

VÁPNÍK

Vápník je velmi důležitá minerální látka, která se rozhodujícím způsobem účastní stavby kostí, umožňuje činnost srdečnímu svalu, je nezbytná při srážení krve. Vstřebávání vápníku z potravy napomáhá vitamin D, který se nachází v tuku mořských ryb. Doporučená denní dávka vápníku pro kojící ženu je 2000 mg.

ŽELEZO

Železo potřebuje lidský organismus k transportu kyslíku. Je součástí krevního barviva hemoglobinu a myoglobinu ve svalech. Doporučená denní dávka pro kojící ženu je 20–24 mg.

ZINEK

Zinek je nezbytný prvek buněčných membrán a má klíčový význam pro dělení buněk. Nedostatečným příjmem zinku jsou ohroženy kojící ženy s nedostatečnou výživou, zvláště vegetariánky, alkoholičky a diabetičky. Nejvyšší obsah zinku je v játrech, ledvinách, masu, rybách, ořechách a mléku.

JÓD

Dostatečný přísun jódu v období těhotenství a laktace je nezbytný pro správnou funkci štítné žlázy matky a normální tělesný i duševní vývoj plodu a dítěte. Jód obsažený v mateřském mléce závisí na příjmu ve stravě kojící matky. Bohatými přírodními zdroji jsou mořské ryby a ostatní plody moře (SCHNEIDROVÁ et al., 2006, s. 105).

Podobně, jako v těhotenství není nutná žádná zvláštní výživa, je tomu tak i v období laktace. Je však důležité, aby matka pokryla nejen své vlastní potřeby, ale i potřeby dítěte. Strava kojící ženy by měla být rozmanitá, pestrá a zároveň vyvážená, v níž jsou zastoupeny všechny hlavní skupiny potravin. Je vhodné, vyhnout se požívání zvýšeného množství nadýmavé stravy.

Pečivo je vhodné celozrnné nebo z tmavé mouky. Výživově hodnotné jsou ovesné vločky, rýže natural, zelenina především syrová, vařená nebo dušená, ovoce syrové, popř. sušené. Z mléčných výrobků jogurty, kefír, acidofilní mléko, tvaroh, sýry. Z ryb se doporučují zejména mořské, méně tučné ryby. Dobrým zdrojem bílkovin je sója, ale neměla by zcela nahradit potraviny živočišného původu.

V období těhotenství a kojení jsou ženy zvláště přístupné výživovému doporučení a ochotné přijmout životní styl prospěšný dítěti i jim samým, z čeho lze jen a jen profitovat.

4.5 Kojení a léky

Většina léků se do mateřského mléka dostává jen ve velmi malém množství. Vždy však platí, že při užívání jakéhokoliv léku během kojení, je třeba dítě zvýšeně sledovat a při zjištění odchylek v projevech, se včas poradit s lékařem.

Mezi bezpečné léky, které lze při kojení užívat bez větších obav (při dodržení co nejnižších účinných dávek a co nejkratší nutné doby léčby), patří (JIRSOVÁ,KLIMOVÁ,2006,s. 93):

- léky proti teplotě a bolesti (např. Paralen, Ibalgin)
- léky na kašel (nejvhodnější je Ambrosan, Mucosolvan)
- léky při rýmě (jakékoliv nosní kapky)
- antihistaminika (nejvhodnější je Claritin, Terfenadin, Zyrtec)
- profylaxe astmatu a alergických projevů (lze užívat kromoglykát – Cromobene, Cromohexal)
- antibiotika (nejvhodnější jsou penicilinová a některá cyklosporinová – např.V-penicilin, Amoclen, Augmentin, Duracef)
- anestetika (stačí jen několikahodinová pauza v kojení)
- doplňky výživy (vitaminy, železo, jód – v běžných dávkách)

Léky rizikové jsou takové, o kterých víme, že by mohly vyvolávat u kojených dětí závažnější nežádoucí účinky. Nutnost takovéto léčby u kojící matky nemusí nutně znamenat konec kojení, ale vyžaduje soustavné sledování dítěte. Lékař může často vybrat mezi příbuznými léky takový, který je pro kojené dítě relativně nejbezpečnější a vysvětit matce čeho si má u dítěte zvláště všímat. Do této skupiny patří:

- léky ovlivňující centrální nervový systém
- antihypertenziva
- léky ovlivňující srdeční frekvenci (antiarytmika)
- léky snižující hladinu krevních tuků
- léky při chorobách žláz s vnitřní sekrecí (např. nemoci štítné žlázy, nadledvinek)
- některá antibiotika (chinolony, chloramfenikol, tetracykliny) (JIRSOVÁ,KLIMOVÁ,2006,s. 93)

K této skupině můžeme řadit i léky, které nejsou během kojení vhodné, protože více či méně tlumí tvorbu mléka:

- hormonální látky (estrogeny, androgeny, tamoxifen, bromokriptin)
- barbituráty
- některá diuretika (např. Moduretic, Furon)
- některá starší antihistaminika (Dithiaden, Tavegyl, Prothazin)
  (JIRSOVÁ, KLIMOVÁ,2006,s. 94)

U léků kontraindikovaných se předpokládá, že by mohly ovlivnit důležité životní funkce, vývoj jeho imunitního systému, centrálního nervového systému nebo celkový růst. Patří sem:

- cytostatika
- imunosupresiva
- návykové látky
- radioaktivní izotopy
- estrogeny -kromě možného ovlivnění kojence tlumí i samotnou laktaci (JIRSOVÁ, KLIMOVÁ, 2006,s. 95)

PRAKTICKÁ ČÁST

Průzkumný problém

Péče o ženu v šestinedělí se zaměřením na kojení

Průzkumné cíle

Cíl 1 Zjistit, jaká je informovanost prvorodiček a vícerodiček o polohách při kojení.

Cíl 2 Zjistit, zda-li dojde ke spuštění laktace dřív u rodiček po spontánním porodu nebo po porodu sekcí.

Cíl 3 Zjistit, zda-li se ženy setkaly s pojmem „bonding“ a znají jeho význam.

Průzkumné otázky

Otázka 1: Předpokládáme, že prvorodičky mají méně informací o polohách při kojení než vícerodičky.

Otázka 2: Předpokládáme, že u rodiček po spontánním porodu dojde ke spuštění laktace dřív než u rodiček po porodu sekcí.

Hypotetické tvrzení

Předpokládáme, že většina rodiček se nesetkala s pojmem „bonding

Metodika průzkumu

Metodika průzkumu je nestandardizovaná, kvalitativní. Jako průzkumnou metodu k získávání informací jsme zvolily dotazník, který byl u některých žen doplněn rozhovorem. Otázky v dotazníku vztahující se k průzkumné otázce č. 1, jsou označeny 11,12,13,14,16,17,18,19. Otázky vztahující se k průzkumné otázce č. 2, jsou označeny 4,5,8,9,10,15,20. Otázky vztahující se k hypotetickému tvrzení jsou označeny 6,7,19,21. Otázky 1,2,3 jsou čistě identifikační. Časový plán výzkumu byl stanoven na měsíc leden 2013.

Průzkumný soubor

Průzkumný vzorec tvořily ženy po porodu na oddělení šestinedělí v Krajské nemocnici v Liberci. Respondentky byly vybrány záměrně.

Technika dotazníku

Dotazník obsahoval 21 otevřených otázek. Některé ženy vyplnily dotazník a neměly potřebu se na nic zeptat, upřesnit. Některé ženy měly dotazník vyplněný částečně a k otázkám jsme se spolu vrátily a vedly spolu rozhovor. Dotazníků bylo rozdáno 6 a návratnost byla 100%.

Výsledky vlastního průzkumu

Získané údaje byly zpracovány věcnou interpretací a kvalitativní analýzou.

5 DOTAZNÍK A DOPLŇUJÍCÍ ROZHOVOR

V lednu 2013 jsem navštívila oddělení šestinedělí v Krajské nemocnici v Liberci. Pro svou práci jsem si vybrala 6 žen, které jsem požádala, aby si přečetly a vyplnily dotazník, který jsem jim rozdala. Nechala jsem jim čas a prostor na to, aby dle vlastního tempa a péče o novorozence si mohly dotazník v klidu přečíst a vyplnit. Další den jsme se k dotazníku vrátily a s některými spolu vedly rozhovor, kdy jsme si povídaly o jednotlivých otázkách v dotazníku a ozřejmily si tak některé otázky i odpovědi.

DOTAZNÍK:

1. Kolik je Vám let?
2. Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?
3. Po kolikáté jste rodila?
4. Rodila jste spontánně nebo císařským řezem?
5. Narodilo se Vaše dítě předčasně nebo v termínu?
6. Setkala jste se s pojmem „bonding“ a víte, co znamená?
7. Bylo Vám dítě přiloženo k prsu na porodním sále nebo až později?
8. Kolikátý den jste po porodu?
9. Jak často jste za posledních 24 hodin kojila?
10. Je dítě během kojení klidné a spokojeně saje?
11. Máte pocit, že zvládáte techniku kojení dobře?
12. Znáte více metod kojení?- Jaké?
13. Jakou polohu při kojení upřednostňujete?
14. Znáte nějaké alternativní metody kojení?- Jaké?
15. Po kolika dnech po porodu se Vám spustila laktace?
16. Máte pocit, že potřebujete poradit s kojením?
17. Pomáhá a radí Vám personál ohledně kojení?
18. Absolvovala jste předporodní přípravu zaměřenou na kojení?
19. Z jakých zdrojů jste čerpala informace?
20. Je pro Vás kojení důležité?
21. Zkuste, prosím stručně vyjádřit Vaše pocity při kojení.

Charakteristika vybrané pacientky: Klientku A jsem navštívila 5. 1. 2013 na oddělení šestinedělí v Krajské nemocnici v Liberci a požádala jsem ji o vyplnění dotazníku. 6. 1. 2013 jsem ji navštívila znovu, dotazník měla vyplněný, ale vrátily jsme se k otázce číslo 6.

Identifikační údaje:

Věk: 34 let

Stav: vdaná

Vzdělání: středoškolské s maturitou

Gravidita: I.

Porod: první

Odpovědi na dotazník:

1. 34
2. Středoškolské s maturitou
3. Poprvé
4. 1x spontánně kleštěmi
5. V termínu
6. Ano, setkala..Přiložení dítěte do 30 minut k prsu matky. *A víte, proč je to důležité?* Aby se dřív spustilo mlíko??
7. Na porodním sále
8. 3.den
9. 8x
10. Ano, je klidné, ale pořádně se nepřisaje a pouští bradavku.
11. Ne..
12. Vleže na boku, vsedě
13. Vleže na boku
14. Nevím, pomocí kloboučku?
15. 3.den
16. Ano
17. Jak která sestra. Až třetí den přišla sestřička a pořádně se podívala a přesvědčila, že dítě pije a je správně přisáté.

18. Pouze v nemocnici na DVD
19. Z informačních letáků
20. Ano
21. Cítím nejistotu, zda je vše správné, zda toho vypije dostatečné množství, aby neměl hlad. Také cítím štěstí, že mě potřebuje.

Analýza získaných informací:

Žena byla prvorodička a její informace o polohách při kojení byly základní. Ke spuštění laktace došlo 3. den po porodu, porod byl spontánní. S pojmem „bonding“ se setkala, ale víc informací, než přiložení dítěte do 30 minut neměla. Žena vyjádřila pocit nejistoty z toho, zda se dítě dostatečně napije. Po našem rozhovoru se rozhodla požádat někoho z personálu, aby se ještě jednou podívali, zda-li dobře zvládá techniku kojení.

Charakteristika vybrané pacientky: Klientku B jsem navštívila 5. 1. 2013 na oddělení šestinedělí v Krajské nemocnici v Liberci a požádala ji o vyplnění dotazníku. 6. 1. 2013 jsem ji navštívila znovu a odevzdala mi vyplněný dotazník bez doplňujícího rozhovoru, byla propuštěna domů.

Identifikační údaje:

Věk: 32 let

Stav: svobodná, žije s přítelem

Vzdělání: vysokoškolské

Gravidita: II.

Porod: první

Odpovědi na dotazník:

1. 32
2. Vysokoškolské, Bc.
3. 1x
4. Spontánně
5. V termínu
6. Ano, tělo na tělo, první kontakt s dítětem, přisátí ihned po porodu
7. Ano bylo, ale až po umytí, změření, vážení
8. 4.
9. Po 3 hodinách
10. Není klidné, brečí, nechce se přisát, v noci je klidnější, odstříkávám
11. Myslím, že úplně ne, ale snažím se
12. Vleže na boku, vsedě
13. Dítě vleže na boku u prsa
14. Odstříkané mléko jsem podávala stříkačkou s adaptorem
15. 3. den
16. Ano

17. Ano, snaží se, ale potřebovala bych více informací spíše ukázek přímo s dítětem
18. Pouze v nemocnici na DVD
19. Knihy, internet, kamarádky
20. Ano
21. Stres, strach, že se dítě nedostatečně napije, dcera brečí, nemůže se přisát, v noci je to lepší, mám klobouček pro ploché bradavky a je možné, že ho dcera netoleruje

Analýza získaných informací:

Žena byla prvorodička, informace o polohách při kojení byly základní. Porod byl spontánní a ke spuštění laktace došlo 3. den po porodu. Rodička se s pojmem „bonding“ setkala a znala i význam. U ženy se objevily obavy z toho, že se dítě dostatečně nenapije. Jak sama uvedla, potřebovala by více názorných ukázek a hlavně nácvik správné techniky.

Charakteristika vybrané pacientky: Klientku C jsem navštívila 5. 1. 2013 na oddělení šestinedělí v Krajské nemocnici v Liberci. Předala jsem ji dotazník a vyplněný mi ho nechala na sesterně, protože hned ráno byla 6. 1. 2013 propuštěna domů.

Identifikační údaje:

Věk: 33 let

Stav: svobodná, žije s přítelem

Vzdělání: vysokoškolské

Gravidita: II.

Porod: druhý

Odpovědi na dotazník:

1. 33
2. VŠ
3. 2x
4. Spontánně
5. V termínu
6. Ano, ano
7. Již na sále
8. 4.
9. 12x
10. Ano
11. Ano
12. Vleže, boční, vsedě, poloha tanečníka, vleže na zádech
13. Vleže a vsedě
14. Lžičkou, stříkačkou, z hrníčku
15. 3.
16. Ne
17. Nepotřebuji
18. Ne
19. Literatura, internet
20. Ano

21. Zpočátku to bylo trochu nepříjemné, teď je to již dobré, pozoruji svoje miminko, nemohu se na něj vynadívat a stále nemohu uvěřit, že je moje.

Analýza získaných informací:

Žena byla druhorodička, znala více poloh při kojení i odbornou terminologii. Porod byl spontánní a ke spuštění laktace došlo 3. den. S pojmem „bonding“ se setkala, ale vzhledem k velmi stručným odpovědím, nejsem schopna posoudit, zda-li zná význam. Žena uvedla zpočátku nepříjemné pocity při kojení, což pravděpodobně souviselo s nesprávnou technikou kojení.

Charakteristika vybrané pacientky: Klientku D jsem navštívila 5. 1. 2013 na oddělení šestinedělí v Krajské nemocnici v Liberci. Rodička byla třetí den po porodu sekcí. Dotazník jsem ji předala, ale nevyplnila ho. Následující den, po mém příchodu jsme spolu vedly rozhovor a zároveň dotazník vyplnila.

Identifikační údaje:

Věk: 35 let

Stav: vdaná

Vzdělání: středoškolské

Gravidita: II.

Porod: druhý

Odpovědi na dotazník:

1. 35
2. Středoškolské
3. 2. Porod
4. Plánovaný císařský řez *Můžu se zeptat, proč plánovaná sekce?* V minulosti jsem prodělala operaci mozku a bylo to doporučení neurochirurgů.
5. 38+6
6. Nesetkala a nevím co znamená *Víte jak časně by mělo být dítě po porodu přiloženo k matčině prsu a proč je to důležité?* Přiložit by ho měli asi do půl hodiny, aby se urychlilo spuštění laktace. A aby se matka i dítě uklidnily. *Vlastně ano, je to složitý hormonální a psychologický okamžik, kdy hlavně tělesná a blízkost matky a jejího dítěte má pozitivní a zásadní vliv na další vztah těch dvou a vše s tím spojené.* To vím a rozumím tomu, jen nevím, že to má odborný název..
7. Malou mi přiložily asi 40 minut po porodu
8. 3.
9. Přiložila jsem ji 10x
10. Ano, pije dobře

11. Asi ano, nemám při kojení žádný větší problém, jen citlivé bradavky
12. Vleže – vedle dítěte, vsedě, polosed, šikmá – poloha tanečníka, fotbalová
13. Vsedě nebo v pololeže s podloženýma nohama. *Není poloha vsedě nepohodlná vzhledem k jizvě?* Ani ne, malou si podložím polštářem.
14. Lahvičkou mateřinu, ale asi to není vhodné, tak asi na lžičku..? *Napadne Vás ještě jiná varianta?* Hrníček, ale radši bych volila lžičku.
15. Spouští se mi až dnes, pořád je to jako voda.
16. S kojením ani ne, jen asi s péčí o bradavky, zatím pěkně bolí
17. Něco málo ano, ale spíš čerpám z první zkušenosti
18. Ne
19. Časopisy, knížky, internet, zkušenosti moje a kamarádek
20. Ano chci kojit, pokud to půjde aspoň 12-18 měsíců
21. Je to nádherný pocit pozorovat toho drobečka jak spokojeně pije, doufám, že nám to spolu půjde a vydržíme kojit dlouho, nic lepšího pro ni nemůžu udělat

Analýza získaných informací:

Žena byla druhorodička, po porodu plánovanou sekcí ze zdravotní indikace. Informace o polohách při kojení byly značné i použitá terminologie byla použita správně. Laktace se začala spouštět 3. den po porodu, což bylo stejné jako u rodiček spontánní cestou. Žena se s pojmem „bonding“ nesetkala. Obsah toho, co se pod ním ukrývá, ji byl znám. Kojení je pro ni velmi důležité a chce kojit, co nejdéle to půjde.

Charakteristika vybrané pacientky: Klientku E jsem navštívila 5. 1. 2013 na oddělení šestinedělí v Krajské nemocnici v Liberci. Dotazník jsem ji předala a požádala ji o vyplnění. Následující den mi vyplněný dotazník předala a vést doplňující rozhovor nepovažovala za nutné.

Identifikační údaje:

Věk: 30 let

Stav: vdaná

Vzdělání: vyšší odborné

Gravidita: II.

Porod: první

Odpovědi na dotazník:

1. 30
2. VOŠ
3. 1.
4. Spontánně
5. V termínu
6. Ano
7. Na sále
8. 2.
9. Nekojila, ale přikládám po 2 hodinách, zatím to nejde.
10. Ne
11. Ne
12. Vsedě, vleže na zádech, vleže na boku, fotbalistická, tanečník
13. Vsedě a na boku
14. Lžičkou, stříkačkou, sondou, z hrníčku
15. Nespustila
16. Ano
17. Ano
18. Ne
19. Internet, knihy, kamarádky

20. ano

21. Jsem nervózní, protože mi to nejde, ale strašně moc chci kojit

Analýza získaných informací:

Žena byla prvorodička, druhý den po spontánním porodu. Informace i terminologie vztahující se k polohám při kojení byly dostačující. Ke spuštění laktace u ní během průzkumného období nedošlo, bylo zřejmé, že ji to trápí a cítí se frustrovaná. S pojmem „bonding“ se setkala, ale nebyla jsem schopna zhodnotit úroveň informací vzhledem ke stručnosti vyplnění dotazníku. Vést doplňující rozhovor si nepřála.

Charakteristika vybrané pacientky: Klientku F jsem navštívila 5. 1. 2013 na oddělení šestinedělí v Krajské nemocnici v Liberci. Předala jsem jí dotazník a požádala o jeho vyplnění. Žena si dotazník převzala a hned ho vyplnila, protože další den měla být propuštěna a zřejmě bych ji nezastihla. Vést doplňující rozhovor nepovažovala za nutné, ale pro objasnění odpovědi na otázku č. 12, jsem ji podala jednu doplňující otázku.

Identifikační údaje:

Věk: 26 let

Stav: vdaná

Vzdělání: středoškolské

Gravidita:I.

Porod: první

Odpovědi na dotazník:

1. 26
2. Střední
3. 1x
4. Spontánně
5. V termínu
6. Ne, nevím
7. Později
8. 3.
9. Po 3 hodinách
10. Ano
11. Ano
12. Ano, klobouček *Vzpoměla by jste si na další metody, nebo-li polohy při kojení?* Aha, leh, sed, na boku.
13. Leh
14. Ne
15. Po 3 dnech
16. Ano

17. Ano
18. Ne
19. Knihy, internet
20. Ano
21. Sblížení s dítětem. Pocit uspokojení, když je dítě spokojené.

Analýza získaných informací:

Žena byla prvorodička, po spontánním porodu. Informace o polohách při kojení po objasnění a upřesnění otázky byly základní, podány laicky. Ke spuštění laktace došlo třetí den po porodu. S pojmem „bonding“ se klientka nesetkala.

6 VÝSLEDKY VLASTNÍHO PRŮZKUMU

V našem průzkumu jsme měly šest respondentek ve věku od 26 do 35 let. Pět z nich bylo po spontánním porodu a jedna po porodu sekcí. Čtyři klientky byly prvorodičky a dvě druhorodičky. Polovina respondentek uvedla víc poloh při kojení než jen polohu vleže a vsedě a použily správnou terminologii. Dvě byly druhorodičky a jedna prvorodička. Můžeme říct, že **průzkumná otázka č. 1** se nám potvrdila.

U pěti klientek došlo ke spuštění laktace třetí den po porodu, přičemž jedna z nich byla po porodu sekcí. U jedné ženy, která byla druhý den po spontánním porodu, v době sběru informací, ke spuštění laktace nedošlo. Ze získaných údajů nelze potvrdit **průzkumnou otázku č. 2**. Jestli byl porod veden sekcí nebo spontánně, došlo u pěti žen ke spuštění laktace 3. den po porodu.

S pojmem „bonding“ se nesetkaly dvě ze šesti respondentek. Tudíž nemůžeme potvrdit **hypotetické tvrzení**. Jedna ze dvou respondentek, které uvedly, že se s daným pojmem nesetkaly, si byla vědoma důležitosti blízkosti matky a dítěte po porodu, ale nesetkala se s jeho konkretizací a odborným pojmenováním.

7 DISKUZE

Dnešní doba přináší mnoho způsobů, jak se i k informacím jakéhokoli druhu dostat. To samozřejmě platí i pro budoucí matky, které dle svého zájmu a iniciativy můžou a mnohdy mají nastudované informace od početí přes vývoj embrya, plodu až po možné komplikace. Porod, období šestinedělí a vše co s ním souvisí, spouštění laktace i řešení potencionálních problémů. Předporodní příprava organizovaná porodnickými zařízeními je dobrovolná a je na každé, jestli toho využije. Dosažená úroveň informací a následná schopnost je použít, je u každého jiná.

Například, povědomí žen o možných polohách při kojení, je podle našeho kvalitativního průzkumu u většiny omezena na polohu vsedě a vleže, resp. na boku. Věřím, že kdyby bylo zapotřebí, samy ženy by i ty jiné polohy našly a vymyslely, protože je to intuice. Ale zřejmě terminologie použitá v daném informačním zdroji nebyla pro ně tak důležitá, nebo se s ní nesetkaly.

Co se týče spuštění laktace, můžeme se v literatuře setkat jak s názorem, že nezáleží na formě porodu, ale i s názorem, který u porodu sekcí, mluví o spuštění laktace 5. - 7. den, čili o mírném opoždění. Nám se potvrdila první varianta. Ve všech případech ženy považují kojení za důležité a chtějí kojit.

Klinická psycholožka Michalela Mrowetz se zabývá „bondingem“, jeho významem a důležitostí z hlediska raného intenzivního a láskyplného vztahu mezi matkou a dítětem. Tento vztah se ve valné většině vytvoří vždycky, ale právě díky těsnému fyzickému kontaktu ihned po porodu, se navazování těchto vazeb usnadňuje.

Bonding můžeme přeložit jako „lepení“ nebo „připoutání.“ Je to proces, který začíná v prvních vteřinách po porodu a je podmíněn vysokou hladinou vyplavených hormonů. S tím vším souvisí i snadnější spuštění laktace.

Výše zmíněná klinická psycholožka Michaela Mrowetz, ve své knize Bonding – porodní radost, 2011, říká, že systém rooming-in, který je dnes u nás značně rozšířen, přispívá k bondingu jen částečně. Dalo by se říct, že je to jeho návazná fáze. Správný výklad bondingu klade důraz na to, aby kontakt matky a dítěte po porodu, nebyl přerušen. Což je v našich podmínkách nemožné, to zcela dodržet.

8 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

DOPORUČENÍ PRO BUDOUCÍ MATKU:

- Absolvování kurzu komplexní prenatální péče a přípravy k porodu
- Aktivní zájem o vyhledání si dostupných informací a osvojení dovedností
- Nebát se zeptat

DOPORUČENÍ PRO PARTNERA/MANŽELA A RODINU:

- Absolvování kurzu komplexní prenatální péče a přípravy k porodu
- Aktivní psychická podpora partnerky
- Být nápomocný a vnímavý k možným psychickým disbalancím ženy

DOPORUČENÍ PRO ZDRAVOTNICKÝ PERSONÁL:

- Být nápomocni slovem i názornou ukázkou
- Projevy empatie
- Ujistit se, že matka ví a rozumí všemu, co souvisí s jejím stavem a péčí o dítě
- Od počátku podporovat optimální průběh kojení

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit informovanost žen po porodu, v oblasti kojení. Náš průzkum byl kvalitativní a jako průzkumnou metodu jsme zvolily dotazník, který byl doplněn u některých respondentek rozhovorem.

Analýzou dotazníků a doplňujícího rozhovoru, se nám jedna hypotéza potvrdila a jedna nepotvrdila. Zrovna tak se nepotvrdilo hypotetické tvrzení.

Na základě ženami vyplněných dotazníků a doplňujícího rozhovoru jsme zjistily, že povědomí žen, na dané téma, je uspokojivé. Někdy nebyla použita správná terminologie, ale vlastní formulací dokázaly, že ať už předešlými zkušenostmi, nebo díky dostupným zdrojům, si s otázkami poradily. Nutno ale říct, že odpovědi byly převážně velmi stručné.

Pomocí průzkumu jsme zjistily, že pojem „bonding“ není pro ženy ničím cizím. Naplnění pojmu a jeho podstaty, má samozřejmě v našich podmínkách svá omezení, ale o značném přiblížení, mluvit můžeme. Z dotazníků dále vyplývá, že více než s informovaností o kojení, ženy bojují samy se sebou a vlastní sebedůvěrou, že zvládnou dítěti zajistit to nejdůležitější a nejpřirozenější, a to mateřské mléko a jeho dostatek. Obavy můžou souviset s nedostatečně zvládnutou správnou technikou kojení. Určité obavy a strach z neúspěšného kojení se objevily u většiny z dotazovaných žen. Je velmi důležité, jak pro matku, tak pro její dítě, jak to vše vnímá nejbližší okolí a rodina. Názor nejbližších a z něj vycházející postoj ke kojení, je nesmírně důležitý a měl by pro ženu být oporou, slovem i gestem. Z vlastní zkušenosti vím, že zvlášť v období šestinedělí, to žena nejvíc potřebuje.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ČIHÁK, Radomír, 1997. *Anatomie 3*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-7169-140-2.
2. DEANSOVÁ, Anne, 2004. *Kniha knih o mateřství*. Praha: Fortuna Print. ISBN 80-7321-117-3.
3. DYLEVSKÝ, Ivan, 1995. *Základy anatomie a fyziologie člověka*. Olomouc: Epava. ISBN 80-901667-0-9.
4. FENWICKOVÁ, Elizabeth, 2012. *Velká kniha o matce a dítěti*. aktualiz. vyd. Z angl. orig. přel. Michaela Pomocná. Praha: Euromediagroup – Ikar. ISBN 978-80-249-1913-3.
5. GASKINOVÁ, Ina May, 2011. *Průvodce kojením*. Praha: Agro. ISBN 978-80-257-483-7.
6. HÁJEK, Zdeněk aj., 2004. *Rizikové a patologické těhotenství*. 1.vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-0418-8.
7. KUDLOVÁ, Eva a Anna MYDLILOVÁ, 2005. *Výživové poradenství u dětí do dvou let*. 1.vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1039-0.
8. LEIFER, Gloria, 2004. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. 1.vyd.české. Z angl. orig. přel. Ota Flégr. Praha: Grada. ISBN 80-247-0668-7.
9. MACKŮ, František a Jaroslava MACKŮ, 1998. *Průvodce těhotenstvím a porodem*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-589-0.
10. MROWETZ, M., G. CHRASTILOVÁ, I. ANTALOVÁ, 2011. *Bonding – porodní radost*. Praha: DharmaGaia. ISBN 978-80-7436-014-5.
11. NĚMCOVÁ, Jitka a kol., 2012. *Příklady praktických aplikací témat z předmětů výzkum v ošetřovatelství, výzkum v porodní asistenci a seminář k bakalářské práci*. Plzeň: Maurea,s.r.o. ISBN 978-80-904955-5-5.
12. PAŘÍZEK, Antonín, 2005. *Kniha o těhotenství a porodu*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-321-4.
13. *Porodnictví*. 1999. Praha: Grada. ISBN 80-7169-355-3.

14. ROZTOČIL, Aleš a kol., 2008. *Moderní porodnictví*. 1.vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1941-2.
15. SEDLÁŘOVÁ, Petra a kol., 2008. *Základní ošetřovatelská péče v pediatrii*. 1.vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1613-8.
16. SCHNEIDROVÁ, Dagmar, 2005. *Podpora kojení a stav výživy kojenců v České republice na konci 90. let*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0920-7.
17. SCHNEIDROVÁ, Dagmar a kol., 2006. *Kojení*. 2.,dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1308-X.
18. SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol., 2011. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. 1.vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3373-9.
19. WEIGERT, Vivian, 2006. *Všechno o kojení*. 1.vyd. Praha: Portál. ISBN 80-204-1526-2.
20. ZWINGER, Antonín, 2004. *Porodnictví*. 1.vyd. Praha: Galén. ISBN 80-7262-257-9.

PŘÍLOHA A

ŽÁDOST O POVOLENÍ PROVEDENÍ PRŮZKUMU

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.
Duškova 7, 150 00 Praha 5

PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku, který bude respondentům distribuován)

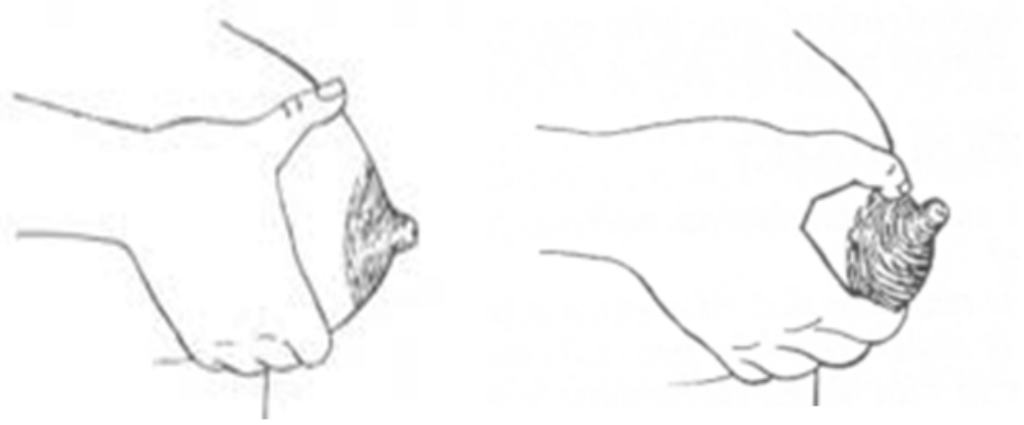
Příjmení a jméno studenta	BYDŽOVSKÁ XENIA		
Studijní obor	VŠEOBECNÁ SESTRA	Ročník	3.
Téma práce	PÉČE O ŽENU V ŠESTINEDĚLÍ SE ZAMĚŘENÍM NA KOJENÍ		
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	KRAJSKÁ NEMOCNICE LIBEREC		
Jméno vedoucího práce	PhDr. JANA KOCUROVÁ		
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum ○ bude spojen s finančním zatížením pracoviště ⊗ nebude spojen s finančním zatížením pracoviště		
Souhlas vedoucího práce	⊗ souhlasím ○ nesouhlasím podpis Kocurová		
Souhlas náměstkyně pro ošetřovatelskou péči	⊗ souhlasím ○ nesouhlasím podpis Mgr. Jana Bláhová		

V LIBERCI dne 18. 12. 2012

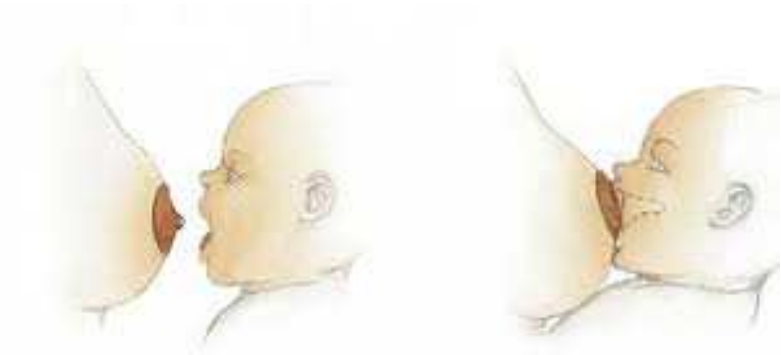
Bydžovská
podpis studenta

PŘÍLOHA B

DRŽENÍ PRSU A SPRÁVNÉ UCHOPENÍ BRADAVKY DÍTĚTEM



Obrázek 1 Držení prsu – správné (vlevo), nesprávné (vpravo)



Obrázek 2 Široce otevřená ústa jako odpověď na dráždění bradavkou (vlevo), správné uchopení bradavky a dvorce ústy (vpravo)

Zdroj: MYDLILOVÁ, 1998, s. 44,s.46

PŘÍLOHA C

POLOHY PŘI KOJENÍ

Obrázek 3 Boční, fotbalové držení

Obrázek 4 Poloha vsedě

Obrázek 5 Poloha tanečníka

Obrázek 6 Vzpřímená, vertikální poloha

Obrázek 7 Kojení v polosedě s podloženýma nohama

Obrázek 8 Kojení vleže po císařském řezu

Obrázek 9 Kojení dvojčat

ZDROJ:MYDLILOVÁ,1998, s. 47

PŘÍLOHA D

DOTAZNÍK č. 1 – Klientka A

(A)

Dobrý den, jmenuji se Denisa Bydžovská, jsem studentkou 3. ročníku na Vysoké škole zdravotnické v Praze a ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí kvalitativního výzkumu mé bakalářské práce. Dotazník je anonymní.

1.Kolik je Vám let?

34

2. Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?

Středoškolské s maturitou

3.Po kolikáté jste rodila?

Poprvé

4. Rodila jste spontánně nebo císařským řezem?

Spontánně klešťmi

5. Narodilo se vaše dítě předčasně nebo v termínu?

V termínu

6. Setkala jste se s pojmem "bonding" a víte co znamená?

Položení dítěte do 30min k prsu matky, ano vím.

7. Bylo Vám dítě přiloženo dítě k prsu na porodním sále nebo až později?

Na porodním sále

8. Kolikátý den jste po porodu?

3. den

9. Jak často jste za posledních 24 hodin dítě kojila?

8x

10. Je dítě během kojení klidné a spokojeně saje?

Ano je klidné, ale pořádně se nepřisaje a ~~ne~~povolí bradavku.

11. Máte pocit, že zvládáte techniku kojení dobře?

Ne,

12. Znáte více metod kojení? - Jaké?

Vleže na boku, v sedě,

13. Jakou polohu při kojení upřednostňujete?

Vleže na boku

14. Znáte nějaké alternativní metody kojení? - Jaké?

Nevím, pomoc hlohoučku?

A

15. Po kolika dnech po porodu se vám spustila laktace?

3. den

16. Máte pocit, že potřebujete poradit s kojením?

ano

17. Pomáhá a radí vám personál ohledně kojení?

jak která sestra, až 3 den přišla sestřička a pořádně se podívala a přesvědčila, že dítě pije a je správně přisáté.

18. Absolvovala jste předporodní přípravu zaměřenou na kojení?

pouze v nemocnici na dvd.

19. Z jakých zdrojů jste čerpala informace?

z informačních letáků

20. Je pro vás kojení důležité?

ano

21. Zkuste, prosím, stručně vyjádřit vaše pocity při kojení.

cítím nejistotu, zda je vše správně, zda toho vypije dostatečné množství, aby neměl hlad.
také cítím štěstí, že mě potřebuje

Děkuji za Váš čas a trpělivost a přeji Vám i Vašemu miminku každodenní štěstí, radost a především zdraví.

PŘÍLOHA E

DOTAZNÍK č. 2 – Klientka B

B

Dobrý den, jmenuji se Denisa Bydžovská, jsem studentkou 3. ročníku na Vysoké škole zdravotnické v Praze a ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí kvalitativního výzkumu mé bakalářské práce. Dotazník je anonymní.

1.Kolik je Vám let?

32

2. Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?

vysokoškolské; Bc.

3.Po kolikáté jste rodila?

1x

4. Rodila jste spontánně nebo císařským řezem?

spontánní

5. Narodilo se vaše dítě předčasně nebo v termínu?

v termínu

6. Setkala jste se s pojmem "bonding" a víte co znamená?

ano, kůže na kůži, první kontakt s dítětem, probíhá ihned po porodu!

7. Bylo Vám dítě přiloženo dítě k prsu na porodním sále nebo až později?

ano bylo, ale až po umytí, změření, vážení

8. Kolikátý den jste po porodu?

4

9. Jak často jste za posledních 24 hodin dítě kojila?

á 3h.

10. Je dítě během kojení klidné a spokojeně saje?

není klidné, brečí, nechce se přisát, s [illegible] ji uklidňuji odstříkávám

11. Máte pocit, že zvládáte techniku kojení dobře?

myslím, že úplně ne, ale snažím se

12. Znáte více metod kojení? - Jaké?

vleže na boku, vsedě,

13. Jakou polohu při kojení upřednostňujete?

dítě vleže na boku u prsu,

14. Znáte nějaké alternativní metody kojení? - Jaké?

odstříkané mléko jsem podávala stříkačkou s adaptérem

B

15. Po kolika dnech po porodu se vám spustila laktace?

3. den

16. Máte pocit, že potřebujete poradit s kojením?

ANO

17. Pomáhá a radí vám personál ohledně kojení?

ANO, SNAŽÍ SE, ALE POTŘEBOVALA BYCH VÍCE INFORMACÍ

18. Absolvovala jste předporodní přípravu zaměřenou na kojení? UPÍJE UKÁZEK PŘÍMO S DÍTĚTEM

POUZE U NEM. PORODNICI NA JUD

19. Z jakých zdrojů jste čerpala informace?

KNIHY, INTERNET, KAMARÁDKY

20. Je pro vás kojení důležité?

ANO

21. Zkuste, prosím, stručně vyjádřit vaše pocity při kojení.

Děkuji za Váš čas a trpělivost a přeji Vám i Vašemu miminku každodenní štěstí, radost a především zdraví.

PŘÍLOHA F

DOTAZNÍK č. 3 – Klientka C

C

Dobrý den, jmenuji se Denisa Bydžovská, jsem studentkou 3. ročníku na Vysoké škole zdravotnické v Praze a ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí kvalitativního výzkumu mé bakalářské práce. Dotazník je anonymní.

1.Kolik je Vám let? 33

2. Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání? VŠ

3.Po kolikáté jste rodila? 2x

4. Rodila jste spontánně nebo císařským řezem? Spontánně

5. Narodilo se vaše dítě předčasně nebo v termínu? V termínu

6. Setkala jste se s pojmem "bonding" a víte co znamená? Ano, ano

7. Bylo Vám dítě přiloženo dítě k prsu na porodním sále nebo až později? Již na sále

8. Kolikátý den jste po porodu? 4.

9. Jak často jste za posledních 24 hodin dítě kojila? 12x

10. Je dítě během kojení klidné a spokojeně saje? Ano

11. Máte pocit, že zvládáte techniku kojení dobře? Ano

12. Znáte více metod kojení? - Jaké? [illegible], vleže, boční, vsedě, poloha tanečníka, vleže na zádech

13. Jakou polohu při kojení upřednostňujete? [illegible] a vleže vsedě

14. Znáte nějaké alternativní metody kojení? - Jaké? Pipetou, stříkačkou, z hrníčku

C

15. Po kolika dnech po porodu se vám spustila laktace? 3

16. Máte pocit, že potřebujete poradit s kojením? Ne

17. Pomáhá a radí vám personál ohledně kojení? Nepotřebuji

18. Absolvovala jste předporodní přípravu zaměřenou na kojení? Ne

19. Z jakých zdrojů jste čerpala informace? Literatura, internet

20. Je pro vás kojení důležité? Ano

21. Zkuste, prosím, stručně vyjádřit vaše pocity při kojení. Zpočátku to bylo trochu nepříjemné, teď je to již lepší, pozoruji svoje miminko, nemohu se na něj vynadívat a stále nemohu uvěřit že je moje ☺

Děkuji za Váš čas a trpělivost a přeji Vám i Vašemu miminku každodenní štěstí, radost a především zdraví.

PŘÍLOHA G

DOTAZNÍ č. 4 – Klientka D

D

Dobrý den, jmenuji se Denisa Bydžovská, jsem studentkou 3. ročníku na Vysoké škole zdravotnické v Praze a ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí kvalitativního výzkumu mé bakalářské práce. Dotazník je anonymní.

1.Kolik je Vám let? 35

2. Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?

středoškolské

3.Po kolikáté jste rodila?

2. porod

4. Rodila jste spontánně nebo císařským řezem?

plánovaný císařský řez

5. Narodilo se vaše dítě předčasně nebo v termínu?

38+6

6. Setkala jste se s pojmem "bonding" a víte co znamená?

nesetkala a nevím co znamená

7. Bylo Vám dítě přiloženo dítě k prsu na porodním sále nebo až později?

malou mi přiložily asi 40 minut po porodu

8. Kolikátý den jste po porodu?

3.

9. Jak často jste za posledních 24 hodin dítě kojila?

přikládala jsem ji 10x

10. Je dítě během kojení klidné a spokojeně saje?

ano, pije dobře

11. Máte pocit, že zvládáte techniku kojení dobře? asi ano, nevnímám při kojení žádný větší problém, jen citlivé bradavky

12. Znáte více metod kojení? - Jaké? vleže - vedle dítěte, vsedě, polosed, šikmá - poloha tanečníka, fotbalová

13. Jakou polohu při kojení upřednostňujete?

vsedě nebo v polosedě s polštářem pod rukama

14. Znáte nějaké alternativní metody kojení? - Jaké?

lahvičku, [illegible], ale asi to není vhodné, tak proto asi se ptáte...?

(D)

15. Po kolika dnech po porodu se vám spustila laktace?

spustí se mi až dva, první je to jako voda

16. Máte pocit, že potřebujete poradit s kojením?

s kojením ani ne, jen asi s péčí o bradavky, zatím pěkně bolí

17. Pomáhá a radí vám personál ohledně kojení?

něco málo ano, ale spíš čerpám z prvé zkušenosti

18. Absolvovala jste předporodní přípravu zaměřenou na kojení?

ne

19. Z jakých zdrojů jste čerpala informace?

časopisy
knížky
internet
zkušenosti moje a kamarádek

20. Je pro vás kojení důležité?

ano, chci kojit – pokud to půjde aspoň 12–18 měsíců

21. Zkuste, prosím, stručně vyjádřit vaše pocity při kojení.

je to nějaký pocit pozorovat toho drobečka jak spokojeně pije, doufám, že nám to spolu půjde a vydržíme kojit dlouho, nic lepšího pro ni nemůžu udělat

Děkuji za Váš čas a trpělivost a přeji Vám i Vašemu miminku každodenní štěstí, radost a především zdraví.

PŘÍLOHA H

DOTAZNÍK č. 5 – Klientka E

E

Dobrý den, jmenuji se Denisa Bydžovská, jsem studentkou 3. ročníku na Vysoké škole zdravotnické v Praze a ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí kvalitativního výzkumu mé bakalářské práce. Dotazník je anonymní.

1.Kolik je Vám let?

30

2. Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?

VOŠ

3.Po kolikáté jste rodila?

1

4. Rodila jste spontánně nebo císařským řezem?

SPONTÁNNĚ

5. Narodilo se vaše dítě předčasně nebo v termínu?

V TERMÍNU

6. Setkala jste se s pojmem "bonding" a víte co znamená?

ANO

7. Bylo Vám dítě přiloženo dítě k prsu na porodním sále nebo až později?

NA SÁLE

8. Kolikátý den jste po porodu?

2

9. Jak často jste za posledních 24 hodin dítě kojila?

NEKOJILA - PŘIKLÁDÁM PO 2 HODINÁCH, ZATÍM TO NEJDE

10. Je dítě během kojení klidné a spokojeně saje?

NE

11. Máte pocit, že zvládáte techniku kojení dobře?

NE

12. Znáte více metod kojení? - Jaké?

V SEDĚ, V LEŽE NA ZÁDECH, V LEŽE NA BOKU, FOTBALISTICKÁ, TANEČNÍK,

13. Jakou polohu při kojení upřednostňujete?

V SEDĚ A NA BOKU

14. Znáte nějaké alternativní metody kojení? - Jaké?

LŽIČKOU, STŘÍKAČKOU, JOHNSOU, Z HRNÍČKU

(E)

15. Po kolika dnech po porodu se vám spustila laktace?
NESPUSTILA

16. Máte pocit, že potřebujete poradit s kojením?
ANO

17. Pomáhá a radí vám personál ohledně kojení?
ANO

18. Absolvovala jste předporodní přípravu zaměřenou na kojení?
NE

19. Z jakých zdrojů jste čerpala informace?
INTERNET, KNIHY, KAMARÁDKY

20. Je pro vás kojení důležité?
ANO

21. Zkuste, prosím, stručně vyjádřit vaše pocity při kojení.
JSEM NERVÓZNÍ PRODĚE MI TO NEJDE, ALE STRAŠNĚ MOC CHCI KOJIT

Děkuji za Váš čas a trpělivost a přeji Vám i Vašemu miminku každodenní štěstí, radost a především zdraví.

PŘÍLOHA I

DOTAZNÍK č. 6 – Klientka F

F

Dobrý den, jmenuji se Denisa Bydžovská, jsem studentkou 3. ročníku na Vysoké škole zdravotnické v Praze a ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí kvalitativního výzkumu mé bakalářské práce. Dotazník je anonymní.

1.Kolik je Vám let?

26

2. Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?

STŘEDNÍ

3.Po kolikáté jste rodila?

1X

4. Rodila jste spontánně nebo císařským řezem?

SPONTÁNĚ

5. Narodilo se vaše dítě předčasně nebo v termínu?

V TERMÍNU

6. Setkala jste se s pojmem "bonding" a víte co znamená?

NE, NEVÍM

7. Bylo Vám dítě přiloženo dítě k prsu na porodním sále nebo až později?

POZDĚJI

8. Kolikátý den jste po porodu?

3

9. Jak často jste za posledních 24 hodin dítě kojila?

Po 3h

10. Je dítě během kojení klidné a spokojeně saje?

ANO

11. Máte pocit, že zvládáte techniku kojení dobře?

ANO

12. Znáte více metod kojení? - Jaké?

ANO, KLOBOUČEK (- DOPLNĚNO LEH, SED, NA BOKU)

13. Jakou polohu při kojení upřednostňujete?

LEH

14. Znáte nějaké alternativní metody kojení? - Jaké?

NE

(F)

15. Po kolika dnech po porodu se vám spustila laktace?

PO 3 DNECH

16. Máte pocit, že potřebujete poradit s kojením?

ANO

17. Pomáhá a radí vám personál ohledně kojení?

ANO

18. Absolvovala jste předporodní přípravu zaměřenou na kojení?

NE

19. Z jakých zdrojů jste čerpala informace?

KNIHY, INTERNET

20. Je pro vás kojení důležité?

ANO

21. Zkuste, prosím, stručně vyjádřit vaše pocity při kojení.

SBLÍŽENÍ S DÍTĚTEM
POCIT USPOKOJENÍ, KDYŽ JE DÍTĚ SPOKOJENÉ

Děkuji za Váš čas a trpělivost a přeji Vám i Vašemu miminku každodenní štěstí, radost a především zdraví.