

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

**OŠETROVATEĽSKÝ PROCES V OBLASTI DOJČENIA
U MATKY PO PÔRODE**

Bakalárska práca

ANDREA HOŠTÁKOVÁ

Stupeň kvalifikácie: bakalár

Komisia pre študijný odbor: Pôrodná asistentka

Vedúca práce: Mgr. Zuzana Garneková

Praha 2014

PREHLÁSENIE

Prehlasujem, že som bakalársku prácu vypracovala samostatne a všetky použité zdroje literatúry som uviedla v zozname použitej literatúry.

Súhlasím s prezenčným sprístupnením svojej bakalárskej práce na študijné účely.

V Prahe dňa:

podpis

POĎAKOVANIE

Ďakujem Mgr. Zuzane Garnekovej za pomoc a rady pri spracovávaní bakalárskej práce.

ABSTRAKT

HOŠTÁKOVÁ, Andrea. *Ošetrovateľský proces v oblasti dojčenia u matky po pôrode*. Vysoká škola zdravotnícká, o. p. s. Stupeň kvalifikácie: Bakalár (Bc.) Vedúca práce: Mgr. Zuzana Garneková. Praha. 2014. 65 s.

Témou bakalárskej práce je ošetrovateľský proces v oblasti dojčenia u matky po pôrode. Bakalárska práca má dve časti, a to teoretickú a praktickú časť. Teoretická časť sa skladá z piatich kapitol. Kapitoly zahrňujú popis materského mlieka, samotný proces dojčenia a jeho správnej techniky a problémy, ktoré sa môžu počas dojčenia vyskytnúť. V ďalších kapitolách popisuje proces odstrekovania materského mlieka a alternatívne spôsoby kŕmenia materským mliekom. Praktickú časť tvorí posúdenie stavu pacientky, posúdenie stavu potrieb pacientky podľa modelu funkčného zdravia Marjory Gordon, situačná analýza a stanovenie diagnóz podľa získaných informácií od pacientky, zo zdravotnej dokumentácie a vlastným pozorovaním. Ošetrovateľské diagnózy sme stanovili podľa NANDA taxonómia II a vypracovali sme plán individuálnej ošetrovateľskej starostlivosti, realizáciu plánu a zhodnotenie starostlivosti.

Kľúčové slová:

Dojčenie. Materské mlieko. Matka. Ošetrovateľský proces. Správna technika.

ABSTRACT

HOŠTÁKOVÁ, Andrea. *Nursing Process Specialised in Breastfeeding for Mothers after Labour*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: Mgr. Zuzana Garneková. Prague. 2014. 65 pages.

The topic of bachelor's thesis is the Nursing Process Specialised in Breastfeeding for Mothers after Labour. The bachelor's thesis has two parts, the theoretical and practical part. The theoretical part consists of five chapters. The chapters include descriptions of breast milk, breastfeeding itself and the proper technique and problems that may occur during breastfeeding. The following sections describe the process of expressing breast milk and alternative methods of feeding breast milk. The practical part consists of assessment of the patient's condition, assessment of the patient's needs according to Marjory Gordon's model and situation analysis. Next part includes nursing diagnosis, which we have established according to the information from the patient, the medical records and own observations. We establish nursing diagnoses according to NANDA Taxonomy II and analysed individual nursing care plan, implementation and evaluation.

Key words:

Breast Milk. Breastfeeding. Mother. Nursing Process. Proper Technique.

OBSAH

ZOZNAM SKRATIEK

ZOZNAM ODBORNÝCH VÝRAZOV

ÚVOD.....	11
1 MATERSKÉ MLIEKO.....	13
1.1 VÝZNAM MATERSKÉHO MLIEKA.....	13
1.2 TVORBA MLIEKA.....	13
1.3 ZLOŽENIE MATERSKÉHO MLIEKA.....	14
1.3.1 KOLOSTRUM.....	14
1.3.2 BIELKOVINY.....	15
1.3.3 TUKY.....	15
1.3.4 SACHARIDY.....	15
1.3.5 VITAMÍNY A MINERÁLNE LÁTKY.....	15
2 DOJČENIE.....	17
2.1 PRÍPRAVA NA DOJČENIE.....	17
2.2 PRVÉ PRILOŽENIE.....	18
2.3 TECHNIKA DOJČENIA.....	19
2.4 POLOHY PRI DOJČENÍ.....	20
2.4.1 DOJČENIE V LAHU.....	20
2.4.2 DOJČENIE V SEDĚ.....	20
2.4.3 DOJČENIE V POLOSEDE S PODLOŽENÝMI NOHAMI.....	21
2.4.4 DOJČENIE VO FOTBALOVOM DRŽANÍ.....	21
2.4.5 POLOHA TANEČNÍKA.....	21
2.4.6 DOJČENIE V VZPRIAMENEJ POLOHE.....	21
2.4.7 DOJČENIE S POMOCOU OBOCH RÚK.....	22
2.4.8 DOJČENIE DVOJČAT.....	22
2.4.9 DOJČENIE TROJČAT.....	22

2.5	AKO ČASTO A AKO DLHO DOJČIŤ.....	22
2.6	DESATORO ÚSPEŠNÉHO DOJČENIA	23
2.7	VÝHODY DOJČENIA PRE DIEŤA	23
2.8	VÝHODY DOJČENIA PRE MATKU	24
2.9	STAROSTLIVOSŤ A HYGIENA O PRSIA PRI DOJČENÍ.....	24
2.10	VÝŽIVA MATKY V OBDOBÍ DOJČENIA	25
3	PROBLÉMY PRI DOJČENÍ	26
3.1	PROBLÉMY S MNOŽSTVOM MLIEKA	26
3.2.	PROBLÉMY S UVOĽŇOVANÍM MLIEKA	27
3.3	PROBLÉMY ZO STRANY DIEŤAŤA	28
3.4	PROBLÉMY S PRSNÍKMI	29
3.5	PROBLÉMY S BRADAVKAMI	30
4	ODSTREKOVANIE MATERSKÉHO MLIEKA	32
4.1	AKO UDRŽAT LAKTÁCIU V PRÍPADE NEMOŽNOSTI DOJČENIA	32
4.2	SPÔSOBY ODSŤREKOVANIA	33
4.2.1	ODSTREKOVANIE POMOCOU RUKY	33
4.2.2	ODSÁVANIE POMOCOU ODSÁVAČKY	33
4.3	UCHOVÁVANIE A SKLADOVANIE MATERSKÉHO MLIEKA	34
5	ALTERNATÍVNE SPÔSOBY KRŤMENIA MATERSKÝM MLIEKOM	35
5.1	KRŤMENIE LYŽIČKOU	35
5.2	KRŤMENIE INJEKČNOU STRIEKAČKOU	35
5.3	KRŤMENIE PO PRSTE	35
5.4	KRŤMENIE Z KADIČKY ČI HRNČEKU	36
5.5	KRŤMENIE POMOCOU CIEVKY	36

6 OŠETROVATEĽSKÝ PROCES	37
6.1 POSÚDENIE STAVU PACIENTKY	37
6.2 MODEL FUNGUJÚCEHO ZDRAVIA MARJORY GORDON.....	41
6.3 SITUAČNÁ ANALÝZA	44
6.4 STANOVENIE OŠETROVATEĽSKÝCH DIAGNÓZ	45
6.4.1 AKTUÁLNE DIAGNÓZY	45
6.4.2 POTENCIONÁLNE DIAGNÓZY	57
ODPORUČENIE PRE PRAX	61
ZÁVER	62
ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY	64
PRÍLOHY	

ZOZNAM SKRATIEK

BWR	Bordetova–Wassermannova reakcia
GBS	Streptococcus agalactiae
HBsAg	Hepatitis B surface antigen
Moč B	bielkovina v moči
Moč C	cukor v moči
Moč H	krv v moči
oGTT	orálny glukózový tolerančný test

(VOKURKA, HUGO, 2009)

ZOZNAM ODBORNÝCH VÝRAZOV

- Alveola – žľazový lalôčik
- Areola – prsný dvorec
- Baby friendly hospitals – Nemocnice priateľské k deťom
- Bulba – očná guľa
- Diplopia – dvojité videnie
- Gravidita – tehotenstvo
- Kolostrum – mledzivo
- Lactobacillus bifidus – baktérie mliečneho kvasenia, priaznivo ovplyvňuje zloženie črevnej mikroflóry.
- Mastitída – zápal prsnej žľazy
- Mikcia – vylučovanie moči
- Myoepiteliálne bunky – bunky hladkého svalstva
- Nystagmus – neovládateľné kmitanie očí
- Osteoporóza – rednutie kostí
- Oxytocín – hormón produkovaný v jadrách hypotalamu
- Parita – počet pôrodov
- Peristaltika – pohyby čriev umožňujúce posun potravy
- Postnatálny – nasledujúci po narodení
- Progesterón - ženský pohlavný hormón
- Prolaktín – hormón predného laloku hypofýzy
- Ragáda – bolestivá trhlinka pokožky
- Resorbcia – vstrebávanie
- Rooming-in – nemocničný pobyt matky s novorodencom po pôrode v jednej miestnosti
- System self-demand – systém vlastnej požiadavky
- (VOKURKA, HUGO, 2009)

ÚVOD

Dojčenie je najprirodzenejší a najlepší spôsob výživy dieťaťa. Väčšina žien je schopná úspešne dojčiť. Niektoré matky dojčia od prvého dňa po pôrode bez problémov, avšak u mnoho ďalších matiek sa bežne vyskytujú problémy, ktoré môžu narušiť tento prirodzený proces. Príčina týchto problémov vzniká v dôsledku nesprávnej techniky dojčenia, nedostatočných informácií, nedôkladnej starostlivosti a chybných inštrukcií v období prevažne po pôrode. Avšak všetky menované príčiny sa dajú napraviť, vylepšiť a dokonca sa ich môžeme vyvarovať. Preto je veľmi dôležité matku v dojčení povzbudiť, dodať jej dávku sebadôvery a vhodne poučiť.

Pre bakalársku prácu sme si vybrali pacientku, matku po pôrode s problémami v oblasti dojčenia, pretože pri odbornej praxi ako aj v kruhu blízkych priateľiek či rodinných členiek sa často stretávame s dojčením a jeho komplikáciami.

Cieľom tejto práce je navrhnuť a realizovať individuálny plán ošetrovateľskej starostlivosti o matku po pôrode s problémami v oblasti dojčenia, ktoré sa môžu vyskytnúť v prvých dňoch dojčenského obdobia.

Bakalárska práca má dve časti, a to teoretickú a praktickú časť. V teoretickej časti je prvá kapitola venovaná materskému mlieku, jeho významu, procesu jeho tvorby a zloženia. V druhej kapitole je popísané samotné dojčenie. Približuje vhodnú prípravu na dojčenie, prvé priloženie, správnu techniku a polohy pri dojčení. Kapitola ďalej popisuje pravidelnosť dojčenia, výhody dojčenia pre dieťa ako aj pre samotnú matku, popisuje vhodnú starostlivosť o prsníky a vhodnú výživu matky počas dojčiaceho obdobia. Tretia kapitola je venovaná najčastejším problémom, ktoré môžu vzniknúť počas dojčenia. V nasledujúca štvrtá kapitola práce popisuje vhodnú techniku odstrekovania materského mlieka a jeho následné uchovávanie a skladovanie. Záverečná piata kapitola teoretickej časti bakalárskej práce oboznamuje s alternatívnymi spôsobmi kŕmenia materským mliekom. Informácie obsiahnuté v teoretickej časti práce možno využiť pri ošetrovateľskej starostlivosti v praktickej časti bakalárskej práce v ošetrovateľskom procese. Praktickú časť tvorí anamnéza

pacientky, posúdenie stavu pacientky, posúdenie stavu potrieb pacientky podľa modelu funkčného zdravia Marjory Gordon, a stanovenie diagnóz podľa získaných informácií od pacientky, zo zdravotnej dokumentácie a vlastným pozorovaním. Ošetrovateľské diagnózy sme stanovili podľa NANDA taxonómia II a vypracovali sme plán individuálnej ošetrovateľskej starostlivosti, realizáciu plánu a zhodnotenie starostlivosti.

Bakalárska práca bude slúžiť ako informačný zdroj a ako podpora realizácie ošetrovateľského plánu pre pôrodné asistentky pracujúce s dojčiacimi matkami. Práca prispeje k skvalitneniu poskytovanej starostlivosti a zlepši prístup a vzťah pôrodných asistentiek k matkám.

1 MATERSKÉ MLIEKO

Materské mlieko, často nazývané elixírom života pre dieťa, je ideálnou výživou, ktorá vďaka premenlivosti svojho zloženia dostatočne zabezpečuje optimálny rast a vývoj dieťaťa po zhruba prvých šesť mesiacov života (GEBUR-SESTERHENN, 2005).

Materské mlieko umožňuje poskytnúť dieťaťu tú najlepšiu výživu a ochranu zdravia a zároveň prispieva ku zdraviu matky. Je tou najúspornejšou možnosťou potravy a navyše prispieva k ochrane životného prostredia (GASKIN, 2009).

1.1 VÝZNAM MATERSKÉHO MLIEKA

Materské mlieko je komplexná tekutina, ktorá svojím zložením presne zodpovedá požiadavkám a potrebám dojčaťa. Prirodzene sa tak mení v závislosti na veku dieťaťa a tak zaisťuje zdravý rast a správny telesný vývoj dojčaťa. Materské mlieko ďalej obsahuje celú škálu zložiek s protibakteriálnym a protizápalovým pôsobením a plní dôležitú úlohu v oblasti prevencie potravinových alergií. Dojča je tak dokonale chránené pred alergénmi z potravín (ZAMARSKÁ, 2006).

Dojčené deti lepšie prosperujú a sú odolnejšie voči infekciám gastrointestinálneho traktu, sú chránené pred rôznymi infekciami dýchacích ciest, zápalov stredného ucha a podobne. V dospelosti je u nich nižší výskyt kardiovaskulárnych ochorení, nádorových ochorení, alergických predispozícií a nižší výskyt obezity (HRSTKOVÁ A KOL., 2003).

1.2 TVORBA MLIEKA

Prsník je tvorený mliečnou žľazou, ktorá je obklopená tukovým tkanivom, ktoré určuje celkovú veľkosť a tvar prsníka. Mliečnu žľazu tvorí 15 až 20 lúčovito usporiadaných lalokov, ktoré sú uložené v tukovom tkanive a ktoré tvoria ešte menšie lalôčky zložené zo žľazových alveol, teda buniek, ktoré produkujú mlieko. Z jednotlivých lalokov vychádzajú tenké mliekovody, ktoré sa spájajú do silnejších a vyúsťujú na vrchole prsníka, na bradavkách (ANON, 2005).

Mliečna žľaza sa vplyvom pohlavných hormónov a hormónu prolaktínu na dojčenie pripravuje a vyvíja už počas tehotenstva. Medzi tieto pohlavné hormóny patrí estrogén, ktorý zabezpečuje rozvíjanie mliečnej žľazy a progesterón, ktorý stimuluje epitel alveol. Prolaktín je hormón, ktorý vyvoláva sekréciu materského mlieka a spolu s ďalšími hormónmi sa podieľa na jej udržiavaní. Naplno sa mliečna žľaza rozvinie koncom tehotenstva a počas dojčenia. Intenzita tvorby mlieka závisí od toho, ako často sú stimulované bradavky, pri čom sa zvyšuje tvorba prolaktínu. Súčasné vylučovanie oxytocínu neurohypofýzou spôsobí kontrakciu myoepiteliálnych buniek a tým sekréciu mlieka z alveol a malých mliečnych vývodov. Pravidelné prikladanie novorodenca k prsníku a dokonalé vyprázdnenie prsníka pri dojčení podporuje tvorbu mlieka. Po ukončení dojčenia sa mliečna žľaza zmenší a sekrécia mlieka zastaví (ČECH, 2006).

1.3 ZLOŽENIE MATERSKÉHO MLIEKA

Materské mlieko je právom nazývané dokonalou stravou pre rýchlo rastúce dieťa. Zloženie materského mlieka sa mení v priebehu jedného dojčenia, ako aj behom celého laktačného obdobia a prispôsobuje sa meniacim sa potrebám dojčaťa (SCHNEIDROVÁ A KOL., 2006).

Materské mlieko poskytuje veľký súbor rastových faktorov, hormónov, enzýmov a ďalších látok, ktoré umožňujú postnatálny vývoj orgánov a tkanív. Materské mlieko moduluje imunitný systém a vplyva na jeho vývoj až do jeho dokončenia (PAULOVÁ, 2008).

Na konci tehotenstva a v prvých dvoch až troch dňoch po pôrode začnú mliečne žľazy produkovať vodnaté nažltnuté mledzivo, ktoré sa nazýva kolostrum (ČECH, 2006).

1.3.1 KOLOSTRUM

Kolostrum je materské mlieko, ktoré sa od zrelého mlieka líši obsahom a množstvom výživných látok. Obsahuje vyššie množstvo bielkovín, hlavne globulínov, menej tukov a cukru. Minerálne látky sú v kolostru tiež obsiahnuté vo väčšom množstve, hlavne horčík, ktorý zvyšuje črevnú peristaltiku a urýchľuje vypudenie smolky (ČECH, 2006).

Kolostrum vytvára ochranu organizmu a poskytuje protilátky proti mikroorganizmom, ktoré môžu vyvolať hnačkové a respiračné ochorenia. Jeho objem sa pohybuje medzi 10 až 100 ml za deň (HRONEK, 2004).

1.3.2 BIELKOVINY

Ľudské materské mlieko obsahuje najnižšiu koncentráciu bielkovín spomedzi všetkých živočíšnych druhov, čo chráni nezrelé obličky. Hlavnou bielkovinou materského mlieka je laktoalbumín a kazeín. Pomer laktoalbumínu a kazeínu je v materskom mlieku 60:40, v mledzive dokonca 90:10. Vďaka tomuto pomeru je mlieko ľahko stráviteľné (ZAMARSKÁ, 2006).

1.3.3 TUKY

Tuky sú veľmi premenlivou súčasťou materského mlieka. Obsah tukov sa mení nie len v priebehu obdobia dojčenia, ale aj behom jedného kojenia z prsníka. Mlieko tvoriace sa pri začatí dojčenia sa nazýva predné mlieko a obsahuje menej tukov. Slúži predovšetkým na zahnanie smädu dieťaťa. Mlieko tvoriace sa pri konci dojčenia, sa nazýva zadné mlieko, ktoré obsahuje asi päťkrát viac tuku než predné mlieko a pre dieťa je výdatným zdrojom energie. Pokiaľ by dieťa prijímalo častejšie len predné mlieko, ktoré okrem nižšieho obsahu tuku obsahuje aj viacej cukru, dieťa by mohlo nedostatočne priberať na váhe a mohli by sa u neho objaviť hnačky. Materské mlieko obsahuje enzým lipázu, ktorý štiepi 30-40% tukov (WEIGERT, 2006), (ZAMARSKÁ, 2006).

1.3.4 SACHARIDY

Základným sacharidom materského mlieka je laktóza – najvyššia koncentrácia z mliek cicavcov. Zrelé mlieko obsahuje asi dvakrát viac cukru ako mledzivo. Laktóza je pre dieťa dôležitým zdrojom energie a umožňuje vstrebávanie železa a vápnika. Podporuje tiež rast *Lactobacillus bifidus*, ktorý vytvára v čreve kyslé prostredie, brániace rastu baktérií. Oligosacharidy v materskom mlieku udržiavajú optimálne prostredie v čreve (HRSTKOVÁ A KOL., 2003), (WEIGERT, 2006).

1.3.5 VITAMÍNY A MINERÁLNE LÁTKY

Vitamín K, rozpustný v tukoch, je pre novorodenca potrebný bezprostredne po pôrode. Tento vitamín je však v materskom mlieku obsiahnutý nedostatočne, preto je

novorodencom dodávaný injekčne ešte v pôrodnici. Po dobu dojčenia je dojčaťu dodávaný vo forme kvapiek. Vitamínu E je v materskom mlieku dostatok. Vitamínu D, rozpustného v tukoch, je v materskom mlieku málo. Zohráva dôležitú úlohu v metabolizme vápnika, zvlášť pri jeho vstrebávaní v čreve a ukladaní do kostí. Pri jeho nedostatku môže dôjsť u detí ku vzniku rachitídy. Hlavným zdrojom vitamínu D u dojčaťa je slnečné žiarenie, v našich podmienkach je však od októbra do marca nedostatočné, preto by malo každé dojča v priebehu celého roka, nezávisle od spôsobu ich výživy ani od ročného obdobia, dostávať dve kvapky vitamínu D na lyžičke spolu s mliekom už od tretieho týždňa života. Vitamín B a vitamín C, ktoré rozpustné vo vode, sú v materskom mlieku ovplyvnené stravou matky. Koncentrácia železa, vápniku, fosforu, meďi, zinku, kobaltu a selénu je v materskom mlieku dostatočná a dobre vstrebateľná. Pri nedostatku jódu je ho vhodné dopĺňať umelo (HRONEK, 2012), (HRSTKOVÁ A KOL., 2003), (WEIGERT, 2006).

2 DOJČENIE

Dojčenie alebo kŕmenie dieťaťa materským mliekom je optimálny a najprirodzenejší spôsob výživy dojčiat, ktorý prináša mnoho nenahraditeľných výhod pre dieťa, matku i celú rodinu. Sem patria výhody zdravotné, imunologické, vyživovacie, vývojové psychologické, sociálne a ekonomické. Aj keď psychologickú stránku kojenia je ťažšie hodnotiť než jeho imunologické a nutričné aspekty, nie sú žiadne pochybnosti o tom, že včasný a fyzický kontakt výrazne prispieva k zosilneniu vzťahu medzi matkou a dieťaťom a tým sa výrazne formuje psychický a citový vývoj dieťaťa (ZAMARSKÁ, 2006).

Počas dojčenia dochádza k naj dôvernejšiemu vzťahu a k nadviazaniu silnej citovej väzby medzi matkou a dieťaťom. Úspešné dojčenie prináša obom veľa radosných a príjemných chvíľ. Fyzický kontakt matky a dieťaťa vytvára pevné citové puto, ktoré sa umocňuje čo najčastejším a častým prikladaním k prsníku matky. Táto väzba je veľmi podstatná pre ďalší sociálny vývoj dieťaťa. Pozitívny postoj a odhodlanie dojčiť sú predpokladom úspešného dojčenia (RAPČÍKOVÁ, 2005).

2.1 PRÍPRAVA NA DOJČENIE

Príprava na dojčenie je veľmi dôležitá ešte v období pred narodením dieťaťa. Je nevyhnutné, aby sa matky informácie o dojčení dozvedali už počas tehotenstva a navštevovali predpôrodné kurzy, komunikovali s inými ženami, či už v rodine alebo s úspešnými dojčiacimi priateľkami. Je potrebné dozvedieť sa o technikách kojenia, o problémoch, ktoré môžu pri kojení vzniknúť. Skúsené pôrodné asistentky, ktoré tieto kurzy vedú, matkám tieto problémy priblížia, ako a kedy vznikajú, prípadne matky na tieto problémy prakticky pripraví. Súčasne z informáciami je matkám poskytnuté upokojenie a vyjadrená podpora a povzbudenie. Problémy s dojčením má totiž veľké množstvo čerstvých matiek. Pred dojčením je tiež dôležité vyšetrenie prsníkov a bradaviek pre prípadné zistenie možných prekážok v dojčení. Mnohých týchto prekážok sa však už v tehotenstve dá pohodlne zbaviť za pomoci rôznych pomôcok k tomu určených (MYDLILOVÁ, 2007).

2.2 PRVÉ PRILOŽENIE

Je veľmi dôležité, aby matka aj dieťa mali dostatok času a priestoru na realizáciu priloženia. Matka by mala byť v pokoji, neponáhľať sa a nestresovať. Pôrodná asistentka by mala byť ochotná a matke prejavovať podporu. Prvé priloženie dieťaťa už krátko po pôrode podporuje vznik primárnej väzby. Matka si tak hneď po pôrode môže vziať do náručia svoje dieťa, láskaať ho a ponúknuť mu prsník. Matka a dieťa tak dostanú prvú šancu na vzájomné spoznávanie. Dieťa sa tak upokojí, popôrodný stres bude pre neho oveľa nižší (WEIGERT, 2006).

Pre úspešné a dlhodobé dojčenie je vhodným krokom položiť dieťa po pôrode na brucho matky. Dieťa sa tak jeho reflexívnymi pohybmi, ktoré využívalo už v maternici, vie doplaziť k bradavke. Keďže je priamo po pôrode, hladina prolaktínu a oxytocínu v tele matky je vtedy najvyššia a to je jedinečný čas pre stimuláciu tvorby mlieka (HOFHANSZLOVÁ, 2007).

Prvých 30 – 120 minút je pre dieťa po pôrode fázou, kedy skúma okolie, dotýka sa matky, snaží sa prisaať k bradavke. Pokiaľ je prisaať dieťaťu umožnené, má tak väčšiu tendenciu sať počas prvých dní po pôrode, aktívnejšie sa adaptuje, častejšie sa bude prebúdzaať, vypije viacej kolostra a získa tak viacej imunitných látok. Pre matku je výhoda, že pri častejšom satí môže predísť bolestivému naliatiu prsníkov počas tretieho až piateho dňa po pôrode, kedy začína tvorba prechodného mlieka (HOFHANSZLOVÁ, 2007).

Priloženie dieťaťa k prsníku krátko pôrode a následné uvoľňovanie oxytocínu napomáha rýchlejšiemu odlučovaniu placenty. Dieťa tak zároveň svojou váhou tlačí na vrchol maternice, čo proces urýchľuje. Dojčenie navyše vyvoláva sťahy maternice, čo dopomôže k rýchlejšiemu zavinovaniu maternice a zníženiu krvných strát u matky (KOUDELKOVÁ, 2013).

2.3 TECHNIKA DOJČENIA

Pre úspešné dojčenie je dôležitá správna technika dojčenia, ktorá spočíva v správnom priložení dieťaťa k prsníku a jeho držaní v priebehu dojčenia, v správnej vzájomnej polohe matky a dieťaťa v rôznych polohách a v správnej technike satia a prisatia. Aj keď sa dieťa narodí so svojimi vrodenými reflexami, ktoré mu umožňujú sať mlieko do prvej chvíle, je napriek tomu dôležité, naučiť dieťa správnej a efektívnej technike dojčenia a satia (SCHNEIDROVÁ A KOL., 2006).

Matka leží alebo sedí v pohodlnej polohe, s podopretou pažou, chrbtom, chodidlami. Nad dieťa sa nenakláňa. Brucho matky a brucho dieťaťa sú tesne u seba a kolená dieťaťa smerujú k matke. Ruka matky obopína hlavičku dieťaťa pod spojnicou uší a podopiera ju rukou, v mieste medzi palcom a ukazovákom. Matka drží prsník palcom nad dvorcom a prstami pod dvorcom, akoby v tvare písmená C (KOUDELKOVÁ, 2013).

Prvým krokom ku prisatiu je vyvolať u dieťaťa hľadací reflex, a to dotykom úst dieťaťa a okolia bradavky. K správemu uchopeniu matka počká, kým dieťa široko otvorí ústa ako pri zívaní a rýchlo si dieťa pritiahne k prsníku. V ústach dieťa drží aspoň 2,5 cm dvorca. Vďaka uhlu záklonu hlavičky umožňuje dieťaťu voľné dýchanie, nos a tvár dieťaťa sa dotýkajú prsníka, brada je v tesnom kontakte s prsníkom. Ucho, rameno a bedrová kosť sú v jednej rovine. Pery dieťaťa sú uvoľnené a ohnuté smerom von a spočívajú na prsníku ako tesnenie. Pod dvorcom leží mliečny sínus, ktorý čeľusť dieťaťa stláča a stimuluje. Keď čeľusť povolí, tieto sínusy sa znova naplnia mliekom. Jazyk dieťaťa presahuje dolnú peru a okružuje bradavku v tvare žliabku, ktorú rytmickým pohybom tlačí na podnebie, tým sa bradavka a dvorec splošťujú a pretáhujú, jazyk tak vytláča mlieko zo sínusov mliečnych žliaz. Zadná polovica v tvare žliabku potom ďalej umožňuje stekanie mlieka do hltanu. Dieťa prehltnie a nadýchne sa. Pri saní sa pohybujú uši a sánka. Po vyvolaní sacieho reflexu je po každom jednom až dvoch sacích pohyboch počuť prehltanie dieťaťa (ZAMARSKÁ, 2006; SCHNEIDROVÁ A KOL., 2006).

2.4 POLOHY PRI DOJČENÍ

Pri dojčení matky strávia mnoho hodín každý deň. Dojčenia môže byť jednoduché, príjemné a pohodlné. Je potrebné matke ukázať, ako správne pri dojčení držať novorodenca. Časom si matka nájde tú polohu, ktorá je pre ňu najlepšia a vyhovujúca. Dôležitá je značná dávka trpezlivosti a času venovanému chvíľam toho najbližšieho vzťahu, matky a dieťaťa (ZAMARSKÁ, 2006).

2.4.1 DOJČENIE V ĽAHU

Matky väčšinou považujú túto polohu za pohodlnú, obzvlášť v noci. Môžu si vybrať medzi polohou na boku alebo polohou na chrbte. Pri polohe na boku ma matka pod hlavou podušku, jej telo je v uhle k ose posteľe, je ohnutá dozadu smerom k poduške za chrbtom. Horné pokrčené koleno môže spočívať na poduške, čo stabilizuje panvu. Hlavička dieťaťa leží v ohybe ruky, rovnako ako pri dojčení v sede, ale tiež môže ruka matky voľne ležať vedľa dieťaťa. Dieťa leží na boku, rovnobežne s predlaktím ruky matky, telom a nohami tesne pri matke. Aby dieťa v tejto polohe zotrvalo v rovnakej pozícii, m za jeho chrbát umiestniť zrolovaný uterák (KOUDELKOVÁ, 2013), (WEIGERT, 2006).

Pri polohe na chrbte sa brucho dieťaťa a brucho matky dotýkajú, matka dieťa podporuje za chrbtom. Polohu môže matka využiť pri silnom vypudzovacom reflexe, po cisárskom reze alebo pri malých či nedonosených novorodencoch (WEIGERT, 2006).

2.4.2 DOJČENIE V SEDĚ

Matka má chrbát a ramená podporené poduškou. Podušky podporujú chrbtové a ramenné svaly tak, aby sa matka cítila pohodlne. Taktiež pod lakeť zo strany, z ktorej matka kojí, je možné podložiť podušku. Dieťa je podložené ďalšou poduškou, poprípade dojčenskou poduškou, tak aby matka dieťa držala v správnej výške vzhľadom k hrudníku, a aby sa nemusela k dieťaťu skláňať. Ruka, ktorá podporuje dieťa sa tak neunaví. Matka drží dieťa pevne v náručí. Hlavu drží v ohybe ruky a predlaktie a zápästie podporuje chrbát a prsty spočívajú na zadočku alebo nohe dieťaťa. Dieťa leží na boku, telo matky a dieťaťa sú tesne pri sebe a kolienka smerujú k druhému prsníku. Dieťa je celé privrátene matke, nesmie otáčať hlavu, aby mohlo uchopiť prsník. Ucho, rameno a bedrová kosť sú v jednej rovnej línii. Spodná rúčka je pod prsníkom matky.

Ako náhle sa dieťa prisaje, matka sa uvoľní, povolí ramená a oprie sa o podušku. Jej lakeť podopiera poduška na strane (WEIGERT, 2006; SCHNEIDROVÁ, 2002).

2.4.3 DOJČENIE V POLOSEDE S PODLOŽENÝMI NOHAMI

Táto poloha je vhodná pre matku po cisárskom reze. Pohodlná poloha, podobná ako poloha v sede. Matka dieťa drží v náručí, jeden vankúš má položený na bruchu, čo chráni jazvu, a kolená má podložené druhým vankúšom, ktorý podopiera nohy matky (KOUDELKOVÁ, 2013).

2.4.4 DOJČENIE VO FOTBALOVOM DRŽANÍ

Umiestnenie podušiek je rozmiestnené podobne ako pri polohe v sede. Dieťa sa pri tejto polohe pozerá na matku, telo dieťaťa je pod matkinou pažou okolo jej tela. Zadoček dieťaťa leží na poduške pozdĺž tela matky. Matka predlaktím podopiera chrbát dieťaťa, prstami podopiera hlavičku pod krkom alebo za ušami. Nohy dieťaťa nie sú podopierané, voľne ležia. Popisovaná poloha je vhodná pre ženy po cisárskom reze, pre ženy s veľkými prsníkmi alebo plochými bradavkami, pre deti, ktoré majú problémy s prisatím, poprípade pre spavé deti (SCHNEIDROVÁ, 2002).

2.4.5 POLOHA TANEČNÍKA

Dieťa leží v matkinom predlaktí, prípadne na podloženom vankúši, druhou rukou matka podopiera prsník z rovnakej strany. Pri tejto polohe môže matka jednoduchšie vystriedať prsníky, nemusí tak meniť ani spôsob držania dieťaťa, kontroluje pohyb jeho hlavičky. Polohu môže matka využiť pri nedonosených či zle sa prisávajúcich novorodencoch (KOUDELKOVÁ, 2013), (ZAMARSKÁ, 2006).

2.4.6 DOJČENIE V VZPRIAMENEJ POLOHE

Pri tejto polohe matka sedí, má podopretý chrbát, dieťa sedí obkročmo na matkinom stehne, matka jednou rukou drží dieťa, podopiera mu hlavu a krk, a druhou rukou podopiera prsník z rovnakej strany. Poloha je výhodná pre nedonosené deti a deti s malou bradou (KOUDELKOVÁ, 2013), (ZAMARSKÁ, 2006).

2.4.7 DOJČENIE S POMOCOU OBOCH RÚK

Pri použití tejto polohy matka potrebuje pomoc druhej osoby, ktorá jej pomôže dieťa priložiť. Poloha je vhodná pre mamičky s veľkými prsníkmi (ZAMARSKÁ, 2006).

2.4.8 DOJČENIE DVOJČAT

Pre matku je najvhodnejšie, ak sú dvojčatá dojčené súčasne, každé z jedného prsníka. Je tiež vhodné, ak každé s dvojčiat má akoby svoj prsník. Súčasné satie zaisťuje lepšie vylučovanie prolaktínu a tým tvorbu mlieka pre ďalšie kojenie. Najvhodnejšou polohou je bočné futbalové držanie. Táto poloha vyžaduje určitý nácvik a pomoc druhej osoby (KOUDELKOVÁ, 2013).

2.4.9 DOJČENIE TROJČAT

Dve deti sú dojčené súčasne v bočnej futbalovej polohe, tretie dieťa leží v lone matky a potom je dojčené samostatne (KOUDELKOVÁ, 2013).

2.5 AKO ČASTO A AKO DLHO DOJČIŤ

Je dôležité viesť matku k dojčeniu už po pol hodine od pôrode, čím skôr začne žena dojčiť, tým lepšie. Prvé dva dni je potreba dojčiť 1x za 2 hodiny, prsníky striedať 2 - 4x počas jedného dojčenia kvôli stimulácií bradavky. Keď sa začne tvoriť dostatok mlieka, matka sa rozdojí, môže pri dojčení striedať prsníky po etapách a dojčiť do vyprázdnenia prsníka. Je dôležité, aby dieťa aktívne salo minimálne 10 minút (KOUDELKOVÁ, 2013).

Počas dňa sa dojčenie obvykle odporúča v 4- hodinových intervaloch. Čo sa týka nočného dojčenia, prestávka by nemala presahovať 6hodín. Ale moderný prístup, zvaný system self – demand, je taký, že matka kojí podľa potreby a žiadosti dieťaťa (GREGORA, 2011).

2.6 DESATORO ÚSPEŠNÉHO DOJČENIA

Každé zariadenie, ktoré uskutočňuje pôrody a poskytuje starostlivosť o novorodenca, by sa malo pridržovať nasledujúcich bodov desatora. Dlhodobá realizácia desatora umožňuje nemocniciam získať status „Baby friendly hospitals“. Vďaka podpore, ktorá je matkám po pôrode poskytovaná za pomoci plnenie desatora, sa zvyšuje počet úspešne dojčených detí.

Týmito bodmi sú:

- Mať písomne vypracované pokyny pre podporu kojenia a pravidelne tieto pokyny predávať celému zdravotnému tímu.
- Všetci spolupracovníci sú teoreticky aj prakticky vyškolení tak, aby mohli pokyny v oblasti kojenia naplno plniť.
- Informovať všetky tehotné ženy o správnej technike kojenia a jeho výhodách.
- Matkám je zahájenie kojenie umožnené už po pol hodine od pôrodu.
- Matkám je ukázané správne priloženie dieťaťa k prsníku a matka je tiež poučená ako si udržať laktáciu, a to i pre prípad odlúčenia od dieťaťa.
- Novorodencom je podávané len materské mlieko. Ostatné tekutiny a výživy sú vylúčené, pokiaľ to nie je v indikácií lekára.
- Praktikovať rooming-in. Matke a dieťaťa, pokiaľ to zdravotný stav oboch dovoľuje, je v pôrodnici umožnený kontakt 24hodín denne.
- Kojenie je u matky podporované podľa potreby dieťaťa.
- Vynechať používanie cumlíka.
- Podpora zakladania skupín pre kojenie a poskytnutie kontaktu kojacim matkám na tieto skupiny pri prepúšťaní z pôrodnice (MYDLILOVÁ, 2007).

2.7 VÝHODY DOJČENIA PRE DIEŤA

Materské mlieko je pre dieťa ideálnou stravou a optimálnou výživou, ktorá je vždy pripravená, má vždy správne zloženie a primeranú teplotu. Pri dojčení priamo z prsníka neobsahuje žiadne choroboplodné zárodky. Mlieko zabezpečuje nižší výskyt chorôb dýchacích ciest a tráviacej sústavy, potrebnú resorbciu železa a správnu kolonizáciu baktérií v hrubom čreve. Plní imunitnú funkciu, obsahuje veľa protilátok, antialergény, imunoglobulíny - Iga, fagocytózne bunky, viacej mliečneho cukru,

cholesterol, ktorý priaznivo pôsobí na metabolizmus a stavbu bunčných membrán. Deti sú menej náchylné na alergie, astmu, ekzémy a koliku, v dospelosti majú znížený výskyt a rozvoj DM. Materské mlieko ovplyvňuje citový vývoj dieťaťa, je pokračovaním spojenia matky s dieťaťom. Zabezpečuje tiež adaptáciu novorodenca na postnatálny život a má vplyv na psychomotorický rozvoj, vďaka očnému kontaktu s matkou. Dieťa má tiež pocit bezpečia a istoty, čo podporuje vytváranie dôvery (GEBUR-SESTERHENN, 2005), (GREGORA, 2009), (ZAMARSKÁ, 2006).

2.8 VÝHODY DOJČENIA PRE MATKU

Dojčenie má dlhodobý pozitívny dopad na zdravie matky, ktorý sa prejavuje celý život. U dojčiacej matky sa znižuje riziko vzniku rakoviny prsníka a vaječníkov. Matka je tiež chránená pred osteoporózou v období klimaktéria. Dojčenie má priaznivý vplyv na metabolizmus fosforu a vápniku, organizmus efektívnejšie využíva jednotlivé zložky potravy, hromadí minerálne látky a stopové prvky a tým aj pri nedostatočnom príjme zabezpečuje zásoby týchto látok. Pri stimulácii bradaviek dojčením krátko po pôrode, sa zvyšuje prirodzená hladina oxytocínu, čo zabezpečuje sťahovanie maternice a je prevenciou pred pôrodným krvácaním. Dojčiaca matka sa rýchlejšie vráti ku svojej pôvodnej váhe pred otehotnením. Taktiež nástup menštruácie a pravidelnej ovulácie je dojčením oddialený (MYDLILOVÁ, 2007).

Mlieko je kedykoľvek prístupné, pohodlné aj pri cestovaní a tiež ekonomické náklady sú nižšie. Často sa spomína, že plienky dojčeného dieťaťa nezapáchajú. Žena, ktorá kojí sa za pol roka dostane na pôvodnú váhu. Citové puto k dieťaťu, vzťah a kontakt s ním plus psychická pohoda matky, pozitívne prispievajú aj k jej duševnému zdraviu (KOUDELKOVÁ, 2013), (ZAMARSKÁ, 2006).

2.9 STAROSTLIVOSŤ A HYGIENA O PRSIA PRI DOJČENÍ

Dôležité je dodržiavanie každodennej osobnej hygieny. Pred každým dojčením je nevyhnutné dôkladné umytie rúk. Pred každým dojčením si tiež matka umyje dvorec a bradavku prevarenou vodou a dôkladne osuší (GEBUR-SESTERHENN, 2005).

Prsníky nie je nutné nejako zvlášť ošetrovať. Veľmi dôležité je, aby prsníky neboli namáhané mimo dojčenia a aby neboli vystavované nadmernému chladu. Bradavky by matky nemali umývať mydlom, pretože jemná pokožka by rôzne sprchové

prípravky mohli vysušiť a bradavka by mohla popraskať. Bradavky by mali byť vždy suché, trvalé vlhko a teplé prostredie by mohli viesť k zápalu bradavky. Vhodné sú vložky do podprsenky z prírodného materiálu, ktoré je nutné pravidelne meniť. Podprsenka by mala byť pohodlná, výhodné je rozopínanie vpredu. Overeným odporúčením je si po dojení pár kvapiek mlieka rozotrieť na bradavke a nechať voľne zaschnúť. To je najlepšia starostlivosť o bradavky (GASKIN, 2009).

2.10 VÝŽIVA MATKY V OBDOBÍ DOJČENIA

Výživa matky v období laktácie zabezpečuje nie len fyziologické potreby pre organizmus matky, ale je aj dôležitou súčasťou pre tvorbu mlieka a jeho zloženie a tým teda zabezpečuje aj fyziologické potreby dieťaťa. Kvalita a množstvo stravy matky, ktorá dojčí teda ovplyvňuje nie len jej zdravotný a výživový stav, ale aj stav dieťaťa. Tvorba mlieka znamená pre matku zvýšený výdaj energie, živín, minerálnych látok a vitamínov (IBURG, 2008).

Dojčiaca žena by mala energetickú hodnotu potravy zvýšiť približne o štvrtinu z bežného príjmu potravy pred otehotnením. Pre matku je dôležité držať sa určitých zásad a doporčení v oblasti stravovania a výživy. Je vhodné sa o stravovanie zaujímať už pred otehotnením (PAULOVÁ, 2009).

Vhodná je zdravá, rozmanitá a pestrá strava, ktorá obsahuje dostatok základných živín. Dôležitý príjem tvoria bielkoviny, minerály, vitamín B a vitamín C, železo, ktoré je potrebné pre tvorbu červených krviniek sa najlepšie vstrebáva z mäsa. Pokiaľ ide o tuky, je vhodné vymeniť živočíšne tuky za kvalitné rastlinné. Jód zabezpečuje zdravý rast a psychomotorický rozvoj u dieťaťa. Zdrojom sú morské ryby, jódová soľ či niektoré minerálne vody, poprípade pri nedostatku vo forme tabliet. Zdrojom vápnika sú mliečne výrobky a mlieko. Zdrojom vitamínu C je dostatok zeleniny a čerstvého ovocia. Príjem energie a živín musí byť vyrovnaný. Nevyhnutné je dodržiavať pitný režim, minimálne 3 litre denne. Avšak zvýšenie množstva prijatej potravy a tekutín nevedia k zvýšeniu tvorby mlieka (SABERSKY, 2009), (IBURG, 2008).

3 PROBLÉMY PRI DOJČENÍ

Pri nedostatočnom priblížení a pochopení správnej techniky a priloženia dieťaťa a jeho satím materského mlieka sa odvíjajú celé reťazce ďalších problémov, ktoré v mnohých prípadoch už v prvých týždňoch či mesiacoch môžu končiť umelou výživou. Úspešné prekonanie problémov v oblasti dojčenia v popôrodnom období dokáže zvýšiť sebadôveru a sebavedomie žien postarať sa o svoje dieťa a robiť všetko čo je v matkiných silách. Tiež podpora rodiny a hlavne partnera, otca dieťaťa, hrá významnú úlohu v riešení problémov v tejto oblasti. Matka potrebuje pociťovať istotu a povzbudenie, hlavné je veriť svojej intuícii. Väčšina problémov popísaných v tejto kapitole, je spojená a so zlou informovanosťou matiek a nedostatkom skúseností s dojčením. Prekonať však tieto problémy u matiek by často stačilo dodaním veľkej dávky odvahy a povzbudenia, spojených s kvalitnými informáciami a praktickými radami (SCHNEIDROVÁ, 2006).

3.1 PROBLÉMY S MNOŽSTVOM MLIEKA

Čím žena svoje dieťa častejšie k prsníku prikladá, tým viac sa mlieka vytvorí. Napriek tomuto faktu, však môže dôjsť aj k problémom s jeho tvorbou. Pri nedostatočnej tvorbe mlieka by sa matka mala snažiť zostať v pokoji a naďalej v dojčení pokračovať. Pri pravidelnom prikladaní hormóny zabezpečia, že mlieko sa automaticky dotvorí. K tomuto problému často dochádza z dôvodu nedostatočne zvládutej správnej techniky dojčenia, prípadne krátke dojčenie, používanie cumlíka či dokrmovanie umelou výživou, čo vedie k obmedzeniu satia dieťaťa a tým k nižšej tvorbe materského mlieka. Príčinou je tiež stres, nadmerná fyzická záťaž či prsníky vystavované chladu. Tento problém je možné riešiť zvládnutím správnej techniky dojčenia a častejším dojčením. Matka by mala viackrát za sebou ponúkať obidva prsníky pri každom dojčení a nechať dieťa sať tak dlho ako chce. Ak je dokrmovanie umelým mliekom nevyhnutný, matka využíva alternatívne spôsoby dojčenia (GASKIN, 2009), (WEIGERT, 2006).

Ďalším odporúčením ako zvýšiť tvorbu mlieka je nahrievanie prsníkov teplými obkladmi či teplou sprchou. Odporúča sa zvýšiť príjem tekutín u matky. Prospešné sú tiež bylinné čaje podporujúce tvorbu mlieka, ako je kmín, aníz či fenikel (IBURG, 2008).

Veľa žien má obavy, či sa v ich prsníkoch vytvorí dostatočné množstvo mlieka. V skutočnosti existuje len veľmi málo žien, ktorý by mali obmedzenú tvorbu materského mlieka alebo ktorým sa mlieko nevytvorí. Častým riešením je prediskutovanie situácie s laktačnou poradkyňou o technike dojčenia a výrazná podpora matky od okolia (HOFHANSZLOVÁ, 2007).

Pri nadmernej tvorbe mlieka sa odporúčajú polohy v polo sede, na chrbte, poprípade na boku. Matka by mala dieťa dojsť častejšie a pred dojčením trochu mlieka odstriedať (SCHNEIDROVÁ, 2006).

3.2 PROBLÉMY S UVOĽŇOVANÍM MLIEKA

Problémy s uvoľňovaním mlieka sú veľmi časté. Uvoľňovanie mlieka z prsníku môže byť obmedzené rôznymi faktormi, ako je stres, strach, obavy, neistota, nedostatočná sebadôvera, vyčerpanie, bolesti či ďalšie nepríjemné pocity. Ak nastane situácia, pri ktorej je vypudzovací reflex oslabený a dieťa aj napriek správnej technike satia dostane málo mlieka, obvykle sa od prsníku odťahuje a plače. Neskôr tak môže satie z prsníku aj odmietat'. Je veľmi dôležité tento problém napraviť. Matka musí byť oboznámená z príčinami tohto problému, okolie či poradca by ju mali upokojiť a dopriať jej relaxáciu. Vypudzovací reflex je možné zlepšiť pravidelnou masážou prsníkov kruhovými pohybmi prsníkov. Masáž, poprípade jemné preklepávanie prsníkov matka vykonáva smerom od bázy prsníku k bradavke. Vhodné je tiež jemné dráždenie bradavky medzi palcom a ukazovákom. Ďalšou metódou je mierny predklon a natriasanie prsníkov, čím gravitácia pomôže mlieko uvoľniť. Pri probléme tiež pomáhajú teplé obklady a príjem tekutín počas dojčenia (GASKIN, 2009), (WEIGERT, 2006).

Medzi problémy s uvoľňovaním mlieka patrí aj silný vypudzovací reflex, kedy mlieko samovoľne odteká z prsníku bez akéhokoľvek tlaku na zberné kanáliky. Mlieko

niekedy odkvapkáva medzi dojčením a aj počas dojčenia z bradavky, z ktorej dieťa nie je práve kojené, a to hlavne v prvých týždňoch dojčenia. Odtok mlieka môže matka zastaviť jemným tlakom zápästia alebo dlane na bradavku po dobu asi 1-2 minúty, prípadne otieranie mlieka vreckovkou. Vhodné je tiež mlieko zachytávať do pripravenej nádoby pre neskoršie použitie. Mimo kojenia môže matka používať sacie vankúšiky do podprsenky z prírodných materiálov (GASKIN, 2009), (WEIGERT, 2006).

3.3 PROBLÉMY ZO STRANY DIEŤAŤA

Počas dojčenia môže u dieťaťa dôjsť k rozličným problémom. Jedným z nich je problém zvaný spavé dieťa. Niektoré dojčatá chvíľu sajú, a potom zaspia, no naďalej sú prisaté k prsníku. Je dôležité, aby matka vedela, ako svoje dieťa budiť. Odporúčajú sa jemné pohyby dieťaťom, poprípade jemná masáž, hladkanie, prebalenie, ovlažiť tvár dieťaťa vlhkou žinkou, jemné krúženie špičkami prstov okolo úst, hovoriť s ním a nadviazať očný kontakt, držať dieťa vo vzpriamenej polohe, uvoľniť perinku a podobne (GASKIN, 2009).

Ďalej je dôležité vedieť, ako dieťa udržať bdelé. Vhodné je striedať prsníky, ak je pitie spomalené, aj niekoľkokrát počas jedného dojčenia a pri striedaní je dobré nadviazať očný kontakt a prihováranie sa k dieťaťu. Ďalšou radou je zmena polohy pri dojčení, dojčenie v sede, striedať prsníky, počas prestávky dieťa prebaliť, nechať odgrgnúť a podobne (SCHNEIDROVÁ, 2002).

Dieťa môže byť nepokojné a kričať z rôznych dôvodov. Medzi tieto dôvody patrí nevyhovujúca poloha dieťaťa, bolesti bruška, zastavené vetry, únava, smäd, chlad, mokrá plienka, dieťa je unavené, potrebuje pokoj, menej ľudí okolo seba alebo naopak viac kontaktu a privinutie, je mu teplo, zima. Matka sa neustálym kontaktom s dieťaťom naučí ako jednotlivé dôvody rozpoznať a vyriešiť. Dôležité je dieťa upokojiť a uložiť do pohodlnej polohy, privinúť, priložiť k prsníku, nechať odgrgnúť, poprípade prebaliť, no hlavne s ním udržiavať kontakt (GASKIN, 2009), (SCHNEIDROVÁ, 2002).

Každá žena a matka má určité rozdiely v tvare a veľkosti prsníkov. Občas dochádza k tomu, že dieťa preferuje jeden z prsníkov. Jedná strana môže obsahovať viacej vývodov a tak mlieko tečie rýchlejšie a jednoduchšie. Vhodné je priloženie k preferovanému prsníku a pri spustení sacieho reflexu preložiť dieťa k druhému

prsníku, pri čo najmensej zmene polohy dieťaťa ako aj matky. Matka môže začať napríklad polohou v sede a pri výmene prsníkov zvoliť futbalové držanie. Dojčenie je ukončené satím z preferovaného prsníka. Pri dôkladnom opakovaní tohto postupu sa dieťa naučí sať s oboch prsníkov rovnako (GASKIN, 2009), (SCHNEIDROVÁ, 2006).

Zásadný vplyv na dojčenie môže mať aj tvar úst, brady a tváre dieťaťa. Avšak vhodné polohy a prípadná modifikácia bežných postupov pri dojčení podľa rady odborníka, môže uľahčiť prekážky spojené s týmto problémom (SCHNEIDROVÁ, 2006).

U dieťaťa z rászštepom podnebia nie je dojčenie nemožné, naopak je prospešné. Pred dojčením je nutné prsník sformovať odstrikávaním. Poloha pri dojčení by mal byť vzpriamená a je potrebné zaistiť, že prsník prekryje dieťaťati rászštep, aby mohlo sať a prehĺtať. Poprípade matka dieťaťu mlieko odstrikava priamo do úst. Pre začiatok dojčenia je potrebná pomoc a spolupráca sestry v pôrodnici (SCHNEIDROVÁ, 2006).

Ďalším problémom, ktorý sa môže vyskytnúť je, že dieťa nedokáže správne sať. Pre efektívne satie musí mať matka teoreticky zvládnutú správnu techniku dojčenia. Prekonanie tohto problému vyžaduje skúsenosti zdravotného personálu alebo odborník, ktorý matke radí. Dôležité je satie u dieťaťa trénovať a to napríklad vsunutím prstu do ústnej dutiny, kedy bruško prsta smeruje nahor k podnebiu. Tento tréning stimuluje satie dieťaťa (GASKIN, 2009).

3.4 PROBLÉMY S PRSNÍKMI

K častému problému s prsníkmi patrí bolestivé naliatie prsníkov. Prsia sú doslova naliatie mliekom, bolestivé, opuchnuté a tvrdé. Často k tomu dochádza na 3. - 5. deň po pôrode alebo po nesprávne zvládnutej technike a pri menej častom prikladaní. Včasné dojčenie a časté dojčenie je vhodnou prevenciou pred vznikom naliatia. V tomto prípade by matka mala prsy striedať, uvoľňovanie mlieka stimulovať masážou, krúživými pohybmi, pred dojčením je vhodné trocha mlieka odstrikáť, aby dvorec zmäkol. Počas dojčenia sa odporúča jemná masáž smerom k bradavke. Na opuch prs sú vhodné studené obklady, no na uvoľnenie mlieka teplé obklady.. Odporúča sa meniť

polohy pri dojčení a nosenie voľnej podprsenky (SCHNEIDROVA, 2006), (ZAMARSKÁ, 2006).

V niektorých prípadoch u matky počas dojčenia môže nastať problém zvaný retencia mlieka. Znamená to upchanie mliekovodov a teda zadržiavanie mlieka. Materské mlieko sa síce tvorí, ale neodteká, pretože v mliekovode došlo k nejakej prekážke. Touto prekážkou môže byť zaschnuté mlieko. Na prsníku sa vytvorí opuch, bolestivé zatuhnuté miesto, prsník je veľmi citlivý, pokožka je začervenaná a občas sa môžu vyskytnúť aj teploty. Dôležité je upraviť techniku dojčenia, vhodná je rada od odborníka. Polohu je vhodné nasmerovať tak, aby brada dieťaťa smerovala k postihnutému miestu. Vhodné sú masáže smerom od upchatia k bradavke, prikladanie studených a teplých obkladov, dojčenie podľa chuti dieťaťa, neobmedzovať dojčenie (SCHNEIDROVA, 2006), (ZAMARSKÁ, 2006).

Kedykoľvek počas obdobia dojčenia môže dôjsť k ochoreniu matky, ktorý sa nazýva mastitída. Ide o zápal prsnej žľazy, ktorý väčšinou postihuje prs v jeho dolnej a bočnej časti, poprípade sú týmto zápalom postihnuté oba prsníky. Mastitída sa prejavuje bolestivým a horúcim opuchom prsu s teplotou nad 38 °C, bolesťami hlavy, únavou, nevoľnosťou, zvracaním či bolesťami kĺbov a svalov. Príčinou býva často poranenie bradavky, kedy sa infekcia preniesie až dnu do prsnej žľazy. V tomto prípade je nutné navštíviť lekára. Matka by mala dodržiavať pokoj na lôžku, užívať predpísané lieky a dodržiavať pitný režim. Dojčenie by matka nemala prerušovať, ak však zdravotný stav nedovolí priamemu dojčeniu, matka mlieko aspoň odstriekava a dieťaťu ho podáva alternatívnymi spôsobmi kŕmenia materským mliekom. Vhodné sú ďalej studené až ľadové obklady. Pred dojčením je nutné prsník opäť nahriať a pre uvoľnenie tlaku v dvorci, pár kvapiek mlieka odstriekať. Matka si tiež zlepší techniku dojčenia (GASKIN, 2009), (WEIGERT, 2006), (ZAMARSKÁ, 2006).

3.5 PROBLÉMY S BRADAVKAMI

Akúkoľvek odchýlku v tvare bradaviek je dobré začať riešiť ešte pred pôrodom. Na výber ma dnes matka veľké množstvo rôznych pomôcok. Bradavky môžu byť krátke, ploché, či vpáčené. Žiadne z týchto tvarov bradaviek nie sú dôvodom, aby

matka nemohla dojčiť. Chce to len viac trpezlivosti, informácií a výdrže pri kojení (GEBEUR-SESTERHENN, 2005).

Ženám, ktoré majú ploché alebo vpadnuté bradavky, sa odporúča nosiť v poslednej tretine tehotenstva v podprsienke špeciálnu pomôcku zvanú formovač. Rôzne formovače, korektory, tvarovače a iné pomôcky na ploché a vpáčené bradavky slúžia ako prevencia, či náprava. Improvizáciou je podprsienka s otvormi vystrihnutými v mieste bradaviek (GASKIN, 2009).

Bolestivé bradavky a trhlinky na nich, tzv. ragády bývajú výsledkom nesprávnej techniky dojčenia, nesprávneho priloženia a satia dieťaťa. Príčinou môže byť aj vlhkosť bradaviek. Tiež ak matka prikladá svoje dieťa nepravidelne s väčšími prestávkami v dojčení, dieťa môže byť potom hladné a silne sať (GASKIN, 2009).

Poškodeniu bradaviek možno predchádzať správnou technikou dojčenia. Pomerne často sa stáva, že dojčiacu matku začnú bolieť bradavky a vytvorí sa prasklina, tzv. ragáda. Počas prvých dní po pôrode sú bradavky napäté a citlivé. Prvými sacími pohybmi dieťaťa preťahuje dvorec dozadu k podnebiu, čo obvykle spôsobuje nepríjemné pocity, ktoré ale po nástupe mlieka vymiznú (SCHNEIDROVÁ, 2006).

Pokiaľ matka pri priložení cíti bolesť, jemne podtlak uvoľní a dieťa priloží znovu. Matka musí neustále dbať na správnu techniku satia, ktorú sme popisovali v kapitole o dojčení. Najlepšie je, ak dieťa uchopí bradavku tak, že ragáda spočíva celá v ústach dieťaťa. Poranená bradavka sa lieči vzduchom, slnkom, potieraním bradaviek po kojení pár kvapkami materského mlieka, poprípade ošetrojúcim krémom, ktorý neuškodí ani dieťaťu, ak sa mu dostane do úst (GEBEUR-SESTERHENN, 2005).

3 ODS TREKOVANIE MATERSKÉHO MLI EKA

V období dojčenia môže u ktorejkoľvek matky nastať situácia, kedy je nutné materské mlieko odstrekovať. Preto by mala byť každá matka pripravená aj v oblasti odstrekovania a skladovania materského mlieka.

K týmto udalostiam dochádza pre:

- Oddelenie matky od dieťaťa.
- Nadbytok mlieka.
- Zadržiavanie mlieka.
- Nesprávne satie dieťaťa.
- Tvarovanie bradavky s dvorcom (ZAMARSKÁ, 2006).

Spúšťací reflex mlieka pri odstrekovaní nie je taký jednoduchý ako pri dojčení. Matka využíva kombináciu masáže a vyprázdňovania prsníka. Mlieko sa tvorí v lalôčikoch mliečnej žľazy, nepretržite steká do vývodov a hromadí sa v sínuse, v najrozšírenejšej časti, ktorá je umiestnená pod dvorcom v okolí bradavky. Pri satí z bradavky sa vybaví spúšťací reflex a mlieko samé odkvapkáva. V kapitole o dojčení je popísaná technika uchopenia bradavky, kedy má dieťa v ústach aj väčšiu časť dvorca, nie iba koniec bradavky. Pre napodobnenie prirodzeného satia pri odstriekovaní matka mlieko nevytláča z bradavky, či prsníka ale z dvorca. (HOFHANZLOVÁ, 2007), (MYDLILOVÁ, 2007).

4.1 AKO UDRŽAT LAKTÁCIU V PRÍPADE NEMOŽNOSTI DOJČENIA

V týchto prípadoch je potrebné odstrekovanie čo najčastejšie. Pokiaľ nedošlo k priloženiu, matka by mala začať s odstrekovaním čo najskoršie, približne 6 hodín po pôrode, ale najneskôr do 12 hodín od pôrodu. Matka by mala odstrekovať čo najčastejšie, apoň 6 - 8 krát denne po dobu 15 – 20 minút, z toho 2 krát v noci. Ak to situácia dovoľuje je dobré priloženie dieťaťa aspoň na krátku dobu. Tiež je dobré, aby

matka mala určitý impulz, ktorý by podporil reflex tvorby mlieka, napríklad pohľad na dieťa, dotýkať sa ho a podobne (HOFHANZLOVÁ, 2007), (ZAMARSKÁ, 2006).

4.2 SPÔSOBY ODSŤREKOVANIA

Matka si pre odsťrekovanie môže vybrať spôsob. Môže zvoliť buď odsťrekovanie rukou alebo odsťrekovanie odsávačkou a teda odsávanie. Matka môže zvoliť mechanickú alebo elektrickú odsávačku (ZAMARSKÁ, 2006).

4.2.1 ODSŤREKOVANIE POMOCO U RUKY

Tento typ odsťrekavania je najvhodnejší a najpodobnejší prirodzenému satiu. K odsťrekavaniu je nutná vysterilizovaná nádoba s priemerom aspoň 5cm. Matka si umyje ruky a uvoľní sa. Nahreje si prsník teplým obkladom, poprípade teplou sprchou, prsník premasíruje krúživým pohybom prstov na jednom mieste a tlakom proti hrudnej stene, pri čom pomaly postupuje špirálovito od bázy prsníku (od hrudnej steny a podpazušia) ku dvorcu. Takto povzbudí vypudzovací reflex a potom prsníky jemne vytrasie v predklone. Palec a ukazovák obklopujú dvorec v tvare písmena C. Dľaňou si zospodu pritlačí prsník asi 1 cm o hrudník a rytmicky stáča dvorec palcom a ukazovák. Odsťrekované mlieko zachytí do pripravenej vysterilizovanej nádoby. Tento pohyb matka opakuje a mení pozíciu prstov po obvode dvorca. Prsty nemôžu bradavku vyťahovať dopredu a nesmú opustiť kožu, aby sa neodrela. Ak je prs veľký alebo príliš naliaty, je vhodné ho podložiť dľaňou druhej ruky. Prsníky matka strieda a odsťrekovanie trvá približne 20-30 minút (HOFHANZLOVÁ, 2007), (MYDLILOVÁ, 2007), (WEIGERT, 2006).

4.2.2 ODSŤREKOVANIE POMOCO U ODSÁVAČKY

Príprava pred týmto spôsobom odsťrekovania či odsávania materského mlieka je rovnaká. Existujú dva typy odsávačiek, a to ručná a elektrická. Obe pracujú na princípe podtlaku a z prsníka je tak vysávané mlieko. Pri odsávaní je vhodný mierny predklon, aby sa mlieko nevracalo zo zbernej nádoby do lieviku odsávačky. U ručnej odsávačky je podtlak vytváraný páčkou alebo piestom. U elektrickej odsávačky je podtlak vytváraný motorčekom. Pred prvým použitím je nutné odsávačku vysterilizovať. Pred použitím je nutné naštudovať si návod na použitie (HOFHANZLOVÁ, 2007), (ZAMARSKÁ, 2006).

8.4 UCHOVÁVANIE A SKLADOVANIE MATERSKÉHO MLIEKA

Materské mlieko je možné uchovať po dobu 24 hodín v chladničke, v mrazničke pri teplote – 18 °C po dobu 3 mesiacov. Mlieko sa rozmrazuje pri izbovej teplote a rozmrazené mlieko sa bezpodmienečne nemôže znova zamrazovať. Mlieko z chladničky sa nikdy neohrieva v mikrovlnnej rúre, vždy v teplej vode na izbovej teplote. Mlieko, ktoré dieťa nevypije nie je možné znovu použiť (HOFHANZLOVÁ, 2007), (ZAMARSKÁ, 2006).

4 ALTERNATÍVNE SPÔSOBY KRŔMENIA MATERSKÝM MLIEKOM

Niekedy sa stane, že dojčenie neprebíha bezproblémovo a dieťa treba materským mliekom dokrmovať. Pokiaľ je dieťa dojčené a matka chce v dojčení pokračovať, dieťa nesmie byť kŕmené fľašou s cumlíkom. Satie s cumlíkom a satie z bradavky sa od seba líšia. Deti sa tak učia sať dvoma spôsobmi, čo je pre ne mätúce. Satie z cumlíku je samozrejme jednoduchšie a tak by si dieťa mohlo na cumlík zvyknúť a neskôr by odmietalo matkin prsník. Preto dieťa dojčíme alternatívnymi spôsobmi (GASKIN, 2009).

5.1 KRŔMENIE LYŽIČKOU

Matka dieťa drží vo zvislej polohe, lyžičku s mliekom matka priloží dieťaťu k ústam a počká kým dieťa začne robiť sacie pohyby svojimi perami. Nakloní lyžičku a nechá mlieko stiecť do úst dieťaťa. Počká kým dieťa prehltne a postup znova a znova opakuje (KOUDELKOVÁ, 2013), (MYDLILOVÁ, 2007).

5.2 KRŔMENIE INJEKČNOU STRIEKAČKOU

Matka dieťa drží vo zvislej polohe, jemne stlačí bradu dolu k hrudníku a vloží do úst striekačku a mlieko pomaly vstrekne do úst. Pri kŕmení by malo dieťa aktívne sať. Dieťa prehltne, matka počká a znova postup opakuje (KOUDELKOVÁ, 2013), (MYDLILOVÁ, 2007).

5.3 KRŔMENIE PO PRSTE

Pri tomto spôsobe kŕmenia sa používa buď silikónová hadička alebo striekačka. Matka dieťa opäť drží vo zvislej polohe, dôkladne umytý ukazovák vloží do úst dieťaťa nechtom k jazyku. Bruškom prsta sa jemne dotkne podnebia, čím vyvolá sací reflex. Do úst dieťaťa sa vloží buď hadička napojená na striekačku alebo striekačka sama. Pri každom saní matka pomaly vstrekuje mlieko na prst a nechá vtekať do úst, počká kým dieťa prehltne a opakuje (KOUDELKOVÁ, 2013), (MYDLILOVÁ, 2007).

5.4 KRĀMENIE Z KADIČKY ČI HRNČEKU

Matka dieťa drží vo vzpriamenej polohe, ruky dieťa sú privinuté v zavinovačke. Matka sa kadičkou alebo hrnčekom dotkne pier dieťa, ono vysunie jazyk a stočí do pohárik, kadičku matka nakloní a vleje trochu mlieka do vytvoreného pohárik z jazyka. Počká kým dieťa prehltnie a opakuje (KOUDELKOVÁ, 2013), (MYDLILOVÁ, 2007).

5.5 KRĀMENIE POMOCOU CIEVKY

Odstriekané materské mlieko je v nádobe, ktorú má matka zavesenú na krku. Z tejto nádoby vedie tenká cievka po prsníku okolo bradavky dieťa do úst. Dieťa saje prsník, dostáva tak mlieko s prsníka a tým stimuluje tvorbu mlieka a zároveň saje mlieko z cievky (KOUDELKOVÁ, 2013), (MYDLILOVÁ, 2007).

6 OŠETROVATEĽSKÝ PROCES

OŠETROVATEĽSKÝ PROCES V OBLASTI DOJČENIA U MATKY PO PÔRODE

Ošetrovateľský proces tvorí posúdenie stavu pacientky, posúdenie stavu potrieb pacientky podľa modelu funkčného zdravia Marjory Gordon, situačná analýza a stanovenie diagnóz podľa získaných informácií od pacientky, zo zdravotnej dokumentácie a vlastným pozorovaním. Ošetrovateľské diagnózy sme stanovili podľa NANDA taxonómie II a vypracovali sme plán individuálnej ošetrovateľskej starostlivosti, realizáciu plánu a zhodnotenie starostlivosti.

Pri realizácii individuálnej ošetrovateľskej starostlivosti metódou ošetrovateľského proces sme rozpracovali aktuálne a potencionálne ošetrovateľské diagnózy podľa priorít v rozsahu 2 dní zostávajúcej hospitalizácie pacientky.

6.1 POSÚDENIE STAVU PACIENTKY

Informačné zdroje

Primárne: rozhovor s pacientkou

Sekundárne: zdravotná dokumentácia, fyzikálne vyšetrenie a pozorovanie pacientky pôrodnou asistentkou.

Identifikačné údaje

Meno a priezvisko: XX

Pohlavie: žena

Rok narodenia: 1986

Vek: 27

Adresa trvalého bydliska: Praha

RČ: 860000/0000

Poisťovňa: Všeobecná zdravotní pojišťovna 111

Dátum prijatia: 20.11. 2013

Vzdelanie: stredoškolské, ukončené štátnou maturitnou skúškou

Zamestnanie: predavačka

Stav: slobodná, bezdetná

Štátna príslušnosť: ČR

Kontaktné osoby pre podávanie informácií: priateľ, matka

Typ prijatia: neodkladné

Oddelenie: šestonedelie

Dôvod prijatia: pacientka po spontánnom fyziologickom pôrode prevezená z pôrodného sálu na oddelenie šestonedelia.

Medicínska diagnóza hlavná: (Z39.0) Popôrodná starostlivosť a vyšetrenie

Medicínske diagnózy vedľajšie: (O92.1) Popukaná bradavka spojená s pôrodom

Anamnéza

Rodinná anamnéza

Matka: zdravá, pozorovaná na endokrinologickej ambulancii pre drobnú uzlovitú prestavbu pravého laloka na štítnej žľaze.

Otec: zdravý, nelieči sa so žiadnou chorobou

Súrodenci: sestra – zdravá, nelieči sa so žiadnou chorobou

Osobná anamnéza

Prekonané ochorenia: bežné detské ochorenia – ovčie kiahne

Chronické ochorenia: pacientka neguje

Hospitalizácie a operácie: neguje

Úrazy: okrem bežných detských úrazov neudáva

Transfúzia: neguje

Očkovanie: žltáčka typu B v roku 2010

Lieková anamnéza

neguje

Alergologická anamnéza

Lieky: neguje

Potraviny: neguje

Chemické látky: neguje

Iné: prach, peľ

Abúzy

Alkohol: v tehotenstve neguje, pred otehotnením príležitostne

Fajčenie: neguje

Káva: 1 x denne

Lieky: neguje
Iné drogy: neguje
Gynekologická anamnéza
Menarché: od 14 rokov, pravidelná, 29/4
Posledná menštruácia: 11.2. 2013
Hormonálna antikoncepcia: 19. – 25. rok života, Lindynette 20
Pôrody: 1 – 20.11.2013 – spontánne záhlavím – chlapec – 3325 g, 51 cm
Aborty: 0
UPT: 0
Gynekologické problémy: cysty vaječníkov v 16. rokoch - hormonálna substitučná liečba – Duphaston (10 mg)
Gynekologické operácie: 0
Posledná gynekologická prehliadka: popôrodná, 20.11.2013
Vyšetrenie prsníkov: vyšetrenie prsníkov 1x ročne na pravidelnej gynekologickej prehliadke, samovyšetrenie prsníkov pravidelne každý mesiac
Sociálna anamnéza
Stav: slobodná
Bytové podmienky: žije s priateľom, byt 2+1
Pracovná anamnéza
Vzdelanie: stredoškolské s maturitou
Pracovné zaradenie: momentálne na materskej dovolenke, pred tým pracovala ako predavačka v módnom butiku
Čas pôsobenia: materská dovolenka od 1.11.2013
Vzťahy na pracovisku: nekonfliktná povaha, so spolupracovníkmi si vychádzala
Spirituálna anamnéza
Kresťanka, verí v Boha

Vitálne funkcie

TK: 130/82

P: 82/min

D: 29/min

TT: 37, 1 °C

Antropometrické údaje

Výška: 174 cm

Hmotnosť: 75 kg , pred otehotnením 62 kg, prírastok hmotnosti 13 kg.

BMI: 24.77

Výsledky vyšetrení

Krvná skupina: 0

Rh faktor: pozitívny

oGTT: negatívne

Moč C: negatívna

Moč B: negatívna

Moč H: negatívna

Opuchy: 0

Protilátky: negatívne

HIV: negatívne

BWR: negatívne

GBS: negatívne

HBsAg: negatívne

Fyzikálne vyšetrenie

Pacientka je pri vedomí, spolupracuje, verbálne vyjadrovanie v norme, orientovaná miestom, časom, osobou a priestorom, nepokojná, verbálne a mimikou prejavuje pociťovanú bolesť, pohyby koordinované, chôdza priama

Hlava a krk

Hlava normocefalická, bez deformít, držanie hlavy prirodzené, bulby v stredovom postavení, bez nystagmu, bez diplopie, hybné všetkými smermi, oči, nos, uši bez výtoku, počuje dobre, pery ružové, jazyk a ústna dutina ružová, vlhká, chrup trvalý, problémy s prehĺtaním nemá, krk bez deformít, náplň krčných žíl v norme, pulzácia na a. karotis hmatateľná obojstranne, štítna žľaza a lymfatické uzliny nezväčšené, nebolestivé.

Hrudník a dýchací systém

Hrudník súmerný, bez deformít, prsníky symetrické, bez tvarových odklonov, areoly súmerné, bradavky pigmentované, vystúpené, bolestivé, popraskané, dýchanie čisté, kašeľ nemá, dychov 29/min, srdečný rytmus pravidelný (82/min.), tlak 130/ 82.

Brucho

Brucho v úrovni hrudníka, bez kožných zmien, pigmentácia v norme, popôrodná bolestivosť, maternica hmatateľná 2 prsty pod pupkom.

Horné a dolné končatiny

Horné a dolné končatiny prekrvené, koža v norme, pružná, teplá, bez opuchov, bez varixov, pulzácia dobre hmatateľná, lýtka nebolestivé, kĺby voľne pohyblivé, lymfatické uzliny nehmatateľné.

6.2 MODEL FUNGUJÚCEHO ZDRAVIA MARJORY GORDON

Vnímanie zdravia

Pacientka vníma svoje zdravie kladne, po fyzickej a psychickej stránke sa cíti obvykle v poriadku, no svoj aktuálny stav hodnotí inak. Popisuje bolesť v oblasti bradaviek, s výskytom trhlínok, hovorí o strachu z dojčenia, nechce ho obmedzovať, ale „nevie ako na to“. Subjektívne tehotenstvo znášala dobre, bez výrazných problémov. Pacientka nefajčí, ani nepije. Dodržiava zásady zdravotného životného štýlu. O svoje telo sa stará, zaujíma sa o svoj zdravotný stav. Vysvetľuje, že o dojčení bola v prvý deň po pôrode edukovaná, no udáva, že pre chvíľu plnú eufórie a novej životnej role si všetko o čom bola edukovaná nepamätá. Taktiež udáva, že prístup edukujúcej pôrodnej asistentky nebol dvakrát príjemný a ochotný. Informovať o nedostatkoch personál sa bála, pre zlú skúsenosť z prvého dňa. O probléme personál informovala až dnes, 3. deň po pôrode, kedy ako udáva sa bolesť bradaviek podstatne zvýšila. Je ochotná so zdravotným personálom vo všetkom spolupracovať, dodržiavať odporúčania a následnú starostlivosť.

Problém: akútna bolesť, narušená integrita kože, riziko infekcie

Technika merania: škála bolestivosti 1 – 10

Výživa a metabolizmus

Pacientka udáva, že sa stravuje asi päťkrát za deň. Každý deň si dopraje minimálne tri kusy ovocia či zeleniny. Denne vypije asi 2,5 litra tekutín. Alkohol nepije. Pacientka má momentálne predpísanú pôrodnicku diétu. Koža je hydratovaná, ružová, bez zmien, bradavky citlivé. Vlasy pôsobia zdravo, upravené, nechty upravené, sliznice vlhké, chrup trvalý, telesná teplota mierne zvýšená (37,1 °C), Hmotnosť pacientky je 75 kg, s váhovým prírastkom v tehotenstve 13 kg. Výška pacientky 175 cm.

Problém: 0

Vylučovanie

Pacientka s vylučovaním nikdy výrazné problémy nemala. V tehotenstve udáva zvýšenú potrebu močenia. Mikcia bez problémov, vetry odchádzajú, prvá stolica od pôrodu bola. Pacientka udáva mierne zvýšené potenie z dôvodu bolesti.

Problém: 0

Aktivita a cvičenie

Pacientka sebestačná, udržuje aktívny život. Pred tehotenstvom aktívne športovala, tanec, beh a turistika. Počas tehotenstva beh a tanec vynechala, dodržovala každodenné prechádzky. Predpôrodný kurz neabsolvovala. Medzi pacientkine záujmy patrí hudba, šport, cestovanie, móda.

Problém: 0

Spánok a odpočinok

Pacientka neudáva výrazné problémy so spánkom. V tehotenstva spala 10 hodín denne. Po pôrode vstáva každé štyri hodiny pre priloženie a dojčenie. Na nedostatok energie či málo spánku sa nestraňuje. V tehotenstve odpočívala často, pri relaxovaní jej dopomáhala hudba, kniha, prípadne televízia.

Problém: 0

Vnímanie a poznávanie

Pacientka je orientovaná osobou, časom aj priestorom. Vedomie jasné, plne orientované. Problémy so zrakom či sluchom neudáva. Reč je plynulá, bez problémov, mierna neistota, neprejavuje známky úplnej dôvery voči personálu, ale je ochotná

spolupracovať. Pacientka udáva bolesť. Pozorovateľný sklesnutý výraz v tvári pre pociťovanú bolesť a napätie (zaznamenaná už v prvom bode.)

Problém: 0

Sebahodnotenie, sebaúcta

Pacientka je so sebou a svojím životom spokojná. Tvrdí, že je šťastná, za posledný rok problémy neudáva. Je vyrovnaná, s občasnými neistotami v neznámych a nových situáciách, ako napríklad po pôrode; nie je si istá čo je správne, čo nie, hanbí sa spýtať.

Problém: 0

Plnenie rolí a medziľudské vzťahy

Pacientka žije v spoločnej domácnosti so svojím partnerom. Pracovala v módnom butiku, momentálne je od 1.11.2013 na materskej dovolenke. S rodinou má kladný vzťah, pravidelne sa s rodinou stretáva. Vzťahy s rodinou sú pre ňu veľmi dôležité, popisuje ich ako silné puto. Na dieťa sa s priateľom a celou rodinou veľmi tešili. Pacientka si váži samú seba a blízkych ľudí vo svojom okolí.

Problém: 0

Sexualita

Pacientka menštruáciu uvádza od 14 rokov, pravidelná, 29/4, výrazne nebolestivá, posledná menštruácia bola 11.2. 2013. Hormonálnu antikoncepciu užívala medzi 19. – 25. rokom života. Pacientka každoročne dodržiava gynekologické prehliadky, pohlavný život od 17 roku života. K sexuálnemu životu ma pozitívny vzťah, je spokojná, problémy nepopisuje.

Problém: 0

Stres

Stresové situácie zvláda obvykle dobre, snaží sa si stres nepripúšťať. Veľkou oporou je pre ňu hlavne priateľ a matka. Pacientka je tolerantná a prispôsobivá, nemá rada aroganciu, netoleranciu a povýšenectvo. Pacientka udáva, že za posledné obdobie výraznú stresovú udalosť nezaznamenala, až čo sa týka pôrodu, to bolo pre ňu náročné. Po pôrode prišiel aktuálny problém v dojčení, ktorý spôsobuje pacientke bolesť.

Pacientka priznáva, že pociťuje strach, a bojí sa, že dojčenie neovláda a nezvládne sa ho naučiť.

Problém: neefektívne dojčenie z dôvodu nedostatku informácií, strach

Viera a životné hodnoty

Pacientka verí v samu seba, vo svoju rodinu, v šťastný život s pozitívnym myslením. V rebríčku životných hodnôt je pre ňu na prvom mieste zdravie a rodina, váži si lásku blízkych.

Problém: 0

Zhodnotenie pôrodnej asistentky

„Na záver som sa pani spýtala, či niečomu neporozumela alebo chce niečo zopakovať či dodať niečo na čo som sa nespýtala. Z rozhovoru s pacientkou som usúdila, že je vyrovnaná, rozumná, milá, mladá žena. Avšak pri aktuálnych problémoch, ktoré nastali v oblasti dojčenia, si je mierne neistá v tom čo robí a teda technike dojčenia. Trpí bolesťou bradaviek, ktoré zrejme zapríčinila nesprávna technika pri dojčení. Toto spôsobuje ďalší aktuálny problém, kedy došlo k bolestivému popraskaniu bradaviek a tak narušeniu ich celistvosti, kedy vzniká potencionálne riziko infekcie. Pacientka pociťuje z celej situácie strach, čo je prirodzené. Spoločnými silami a vzájomnou spoluprácou a rešpektom sme sa pokúsili tieto problémy vyriešiť stanovením diagnóz, vypracovaním intervencií pre ošetrovateľskú starostlivosť a ich realizáciou.”

6.3 SITUAČNÁ ANALÝZA

23.11.2013

27 ročná pacientka X.X. , gravidita I., primipara I., prijatá na oddelenie šestonedelie po spontánnom fyziologickom pôrode v termíne, 39+6, v ranných hodinách dňa 20.11.2013. Pacientka je dnes 3. deň po pôrode, laktácia v priebehu, nástup laktácie 2. deň po pôrode. Pacientka sa sťažuje na bolesť bradaviek po stranách , často aj na špičkách bradaviek, pozorovateľné viac početné trhlinky na bradavkách. Z dôvodu bolesti a strachu je mierne nepokojná, no snaží sa byť silná a spolupracovať, čo prejavuje aj verbálne. Pacientka bola po pôrode poučená o technike dojčenia, no momentálne si nie je svojou technikou dojčenia istá, prejavuje obavy v dojčení.

Pacientka udáva, že nevie ako presne má dieťa priložiť, neovláda správnu techniku a nevie ako zaujať vhodnú polohu pri dojčení. Pacientka udáva, že novorodenec bol k prsníku prikladaný nepravidelne s dĺžkou dojčenia aj 15 - 20 minút a to i pred nástupom laktácie.

Pôrodná asistentka o 7:30 spisuje zdravotnú dokumentáciu, posudzuje stav pacientky, posúdenie stavu potrieb pacientky podľa modelu funkčného zdravia Marjory Gordon a stanovuje ošetrovateľské diagnózy. Pôrodná asistentka od 8:00 plní plán podľa dodržovania príslušných intervencií a časov určených v intervenciách. Plán tak realizuje a hodnotí. Pravidelne pacientku kontroluje a hodnotí.

6.4 STANOVENIE OŠETROVATEĽSKÝCH DIAGNÓZ

Ošetrovateľské diagnózy boli stanovené podľa NANDA I taxonómia II podľa NANDA INTERNATIONAL, 2013. Ošetrovateľské diagnózy. Definícia a klasifikácia 2012-2014. Praha. ISBN 978-80-247-4328-8.

Aktuálne diagnózy:

Akútna bolesť 00132

Neefektívne dojčenie 00104

Narušená integrita kože 00046

Strach 00148

Potencionálne diagnózy:

Riziko infekcie 00004

6.4.1 AKTUÁLNE DIAGNÓZY

1. Akútna bolesť (00132) bradaviek v súvislosti s fyzikálnymi pôvodcami zranenia prejavujúca sa expresívnym správaním (nepokoj, stonanie), grimasou, pozorovateľnými znakmi bolesti (ragády na bradavkách) a slovným vyjadrením hodnotenia bolesti na stupnici bolestivosti 0 - 10 (kedy 0 označuje žiadnu bolesť, 10 označuje maximálnu bolesť) ako 7.

Doména 12: Komfort

Trieda 1: Telesný komfort

Definícia: *Nepríjemný zmyslový a emočný zážitok vychádzajúci z aktuálneho alebo potencionálneho poškodenia tkaniva alebo popísaný pomocou termínov pre takéto poškodenie (medzinárodná asociácia pre štúdium bolesti); náhly alebo pomalý nástup ľubovoľnej intenzity od miernej po silnú, s očakávaným alebo predvídateľným koncom s trvaním kratším ako 6 mesiacov.*

Priorita: vysoká

Cieľ dlhodobý: Pacientka si zmierni akútnu bolesť (intenzita bolesti 1 - 3).

Cieľ krátkodobý: Pacientka ovláda a praktizuje postupy znižujúce bolestivosť bradaviek.

Výsledné kritéria:

- Pacientka spolupracuje pri sledovaní intenzity bolesti na na stupnici 0 – 10 do 1 dňa.
- Pacientka si zmierni až eliminuje akútnu bolesť do 3 dní.
- Pacientka ovláda vhodnú polohu pre zníženie bolestivosti pri dojčení do 2 hodín.
- Pacientka pozná dôvod vzniku bolesti do 2 hodín.
- Pacientka vie ako dosiahnuť menej bolestivé prikladanie do 2 hodín.
- Pacientka vie ako vhodne ošetriť bradavky a ako sa starať o poranenia do 2 hodín.

Intervencie:

- Posúdiť stav bradaviek pacientky, pôrodná asistentka, do 5 minút.
- Posúdiť u pacientky charakter, lokalizáciu a intenzitu bolesti, na stupnici 0 – 10, pôrodná asistentka, pravidelne, trikrát denne – o 8., 12., 18. hodine.
- Vysvetli pacientke, že bolestivosť pri dojčení pri správnej technike vymizne, pôrodná asistentka, do 10 minút.
- Pouč pacientku o vhodnej polohe pre zníženie bolestivosti pri dojčení pri tomto type problému, pôrodná asistentka, do 15 minút.
- Povzbudzuj pacientku pri pokračovaní v dojčení, pôrodná asistentka, vždy.
- Vysvetli pacientke ako dosiahnuť menej bolestivé prikladanie, čomu tiež dopomôže ručné odstrekovanie materského mlieka pred ponúknutím bradavky, čo zabezpečí zmäknutie bradavky a dostavenie spúšťacieho reflexu mlieka, pôrodná asistentka, do 15 minút.

- Pouč pacientku o správnej technike ručného odstrekovania materského mlieka, pôrodná asistentka, do 30 minút.
- Pouč pacientku o dĺžke dojčenia pri probléme bolestivých bradaviek, pôrodná asistentka, do 10 minút.
- Pouč pacientku ako ošetriť a ako sa starať o poranenia (ragády) vyvolávajúce bolesť, pôrodná asistentka, do 30 minút.
- Odporuč pacientke vhodný krém na popraskané bradavky, kedy sa ich zhojením zníži bolestivosť (Purelan/ Bepanthen), pôrodná asistentka, do 10 minút.
- Kontroluj účinnosť starostlivosti o ragády na prsných bradavkách pre zníženie bolesti, pôrodná asistentka, priebežne.
- Informuj lekára pri prípadnom zhoršení bolesti či ragád, pôrodná asistentka, ihneď.
- Kontroluj celkový stav pacientky, vrátane stavu psychického, pôrodná asistentka, priebežne.
- Zaznamenávaj a popíš informácie o plnení intervencií do ošetrovateľskej dokumentácie, pôrodná asistentka, priebežne.

Realizácia:

Prvý deň

- Pôrodná asistentka starostlivo posudzuje stav bradaviek a zisťuje, že na bradavkách sú pozorovateľné trhlinky, čo je prejavom nesprávnej techniky dojčenia a priloženia dieťaťa k prsníku. Pacientka udáva bolesť bradaviek hlavne pri priložení a dojčení ako náhlu, ostrú, rezavú bolesť. Intenzitu bolesti na stupnici 1 – 10, hlási 6.
- Pôrodná asistentka pacientke vysvetlila, že pri dodržiavaní správnej techniky sa bolestivosť bradaviek podstatne zníži, až nakoniec vymizne úplne.
- Pôrodná asistentka pacientku poučila o najvhodnejšej polohe pri tomto type problému s čo najnižšou bolestivosťou a to polohu buď v sede alebo vo futbalovom bočnom držaní.
- Pôrodná asistentka pacientku povzbudzuje pri dojčení a pravidelne jej dodáva odvalu a posilňuje jej sebadôveru.
- Pôrodná asistentka pacientke vysvetľuje, že pre zníženie bolestivosti pri prikladaní novorodenca k bradavke je vhodné trocha materského mlieka pred ponúknutím bradavky ručne odstriekať. Pôrodná asistentka v rámci zníženia

bolestivosti pri prikladaní pacientke vysvetľuje, že ak po priložení cíti bolesť, mala by podtlak jemne uvoľniť a dieťa priložiť znovu. Brada dieťaťa by sa mala dotýkať prsníka, jazyk sa tak uvoľní a môže sa lepšie vysunúť von. Pôrodná asistentka tiež vysvetľuje, že pre nižšiu bolesťivosť pri satí novorodenca je dobré, aby ragády smerovali do kútika jeho úst.

- Pôrodná asistentka pacientku poučuje o správnej technike ručného odstrekovania materského mlieka. Pred dojčením si pacientka dôkladne umýva ruky, prsník nahrieva teplým obkladom, masíruje ho krúživým pohybom prstov na jednom mieste a tlakom proti hrudnej stene, a tak sa ešte pred ponúknutím bradavky dostavuje spúšťací reflex, čo zníži a uľaví od bolestivosti bradaviek pri prikladaní, a potom prsníky jemne vytriasa v predklone. Palec a ukazovák obklopujú dvorec v tvare písmena C. Dlaňou si pacientka zospodu pritláča prsník asi 1 cm o hrudník a rytmicky stáča dvorec palcom a ukazovák. Mlieko zachytí do pripravenej vysterilizovanej nádoby. Pohyb opakuje a mení pozíciu prstov po obvode dvorca. Tento proces opakuje pred každým dojčením, podľa potreby.
- Pôrodná asistentka pacientku poučuje o vhodnom ošetrovaní a starostlivosti o ragády.
- Pacientke je vysvetlené, že pri ošetrovaní je najlepšie materské mlieko, ktorým si pár kvapkami môže po dojčení natrieť bradavky a 10-15 minút nechá voľne uschnúť. Ďalšími liečiteľmi sú voda a vzduch.
- Pôrodná asistentka v rámci ošetrovania popraskaných bradaviek ponúka matke vhodný krém, Purelan. Pacientka je oboznámená, že krém nemusí z bradaviek pred dojčením zotierať, neobsahuje totiž žiadne konzervačné ani prídavné látky a novorodencovi neprekáža.
- Pôrodná asistentka kontroluje účinnosť starostlivosti o bradavky, neviduje známky zhoršenia.
- Intenzitu bolesti na stupnici 1 – 10 o 12. hodine pacientka hlási ako 6.
- Pacientka pri plnení intervencií spolupracuje a využíva získané informácie, dodržiava techniku a odporúčania pre zníženie bolestivosti bradaviek.
- Pacientka k večeru udáva mierny ústup bolesti, pôsobí pokojnejšie, intenzitu bolesti na stupnici 1 – 10 o 18. hodine pacientka hlási ako 5.
- Pôrodná asistentka zaznamenáva priebeh plnenia intervencií do dokumentácie.

Druhý deň

- Pôrodná asistentka opäť kontroluje bradavky pacientky, bolestivosť je nižšia. Intenzitu bolesti na stupnici 1 – 10 o 8. hodine pacientka hlási ako 4
- Pacientka dodržiava odporúčania a dodržiava správnu techniku dojčenia a dojčí v polohe v sede, ktorú strieda s bočnou futbalovou polohou, čím prechádza vyššej bolestivosti.
- Pôrodná asistentka často povzbudzuje pacientku v dojčení.
- Pacientka rozumie technike ručného odstrekovania a praktizuje ho pred každým dojčením pre zníženie bolestivosti. Vie, že ak sa pri prikladaní bolesti zvýši, priloží novorodenca ešte raz, ragády smerujú do kútika úst novorodenca.
- Pacientka pre zlepšenie stavu a zníženej bolestivosti, na stupnici 1 – 10 ktorú o 12. hodine hlási ako 4, dojčí 3 hodiny. Dĺžku dojčenia obmedzuje na 10 minút z každého prsníka, ďalší žiaduci reflex satia novorodenca je uspokojený vložением matkinho malíčka do jeho úst.
- Pacientka v priebehu dňa využíva metódu liečby vodou, vzduchom a materským mliekom, ktorým po každom dojčení potiera bradavky a nechá zaschnúť.
- Pacientka starostlivosť o ragády zvláda a dodržiava odporúčania, pravidelne bradavky potiera krémom Purelanom.
- Pôrodná asistentka kontroluje účinnosť starostlivosti o bradavky, neeviduje známky zhoršenia.
- Pacientka naďalej pri plnení intervencií spolupracuje a využíva získané informácie, dodržiava techniku a odporúčania pre zníženie bolestivosti bradaviek.
- Celkový stav pacientky sa zlepšil, na konci dňa vyjadruje spokojnosť a vďaku, je čoraz viac samostatnejšia, bolestivosť sa znížila.
- Intenzitu bolesti na stupnici 1 – 10 o 18. hodine pacientka hlási ako 3.
- Pôrodná asistentka zaznamenáva priebeh plnenia intervencií do dokumentácie.

Zhodnotenie:

Pacientka od prevedenia intervencií a získaných informácií udáva zmiernenie akútnej bolesti bradaviek; intenzita bolestivosti na stupnici 1 – 10 je 3.

Pacientka ovláda a naďalej bude praktizovať postupy znižujúce bolestivosť bradaviek.

Postupom porozumela a dodržiavala ich počas prvého aj druhého dňa hospitalizácie.

Pacientka sa vhodne starala o prsné bradavky podľa doporučení pôrodnej asistentky už počas prvého dňa.

Vzájomným rešpektom a spoluprácou bol cieľ splnený.

2. Strach 00148 v súvislosti s bolesťou bradaviek a neznalosťou techniky dojčenia prejavujúci sa verbálnym a mimickým vyjadrením strachu a zníženej sebaistoty.

Doména: Zvládanie / tolerancia záťaže

Trieda 2: Reakcia na zvládanie záťaže

Definícia: *Reakcia na vnímané ohrozenie, ktoré je vedome rozpoznané ako nebezpečenstvo.*

Priorita: vysoká

Cieľ krátkodobý: Pacientka si zníži strach.

Výsledné kritéria:

- Pacientka má znížený pocit strachu do 1 dňa.
- Pacientka dokáže o strachu rozprávať do 1 hodiny.
- Pacientka pozná príčiny strachu do 1 hodiny.
- Pacientka dôveruje zdravotnému personálu pri riešení problému, počas hospitalizácie.

Intervencie:

- Zaisti pokojné podmienky a súkromie pri spisovaní ošetrovateľskej dokumentácie, pôrodná asistentka, do 10 minút.
- Rozprávaj sa s pacientkou pokojným milým hlasom, s ochotou a trpezlivosťou, pôrodná asistentka, vždy.
- Umožni pacientke rozprávať o strachu a prejavíť ho, pôrodná asistentka, vždy.
- Povzbudzuj pacientku v jej sebadôvere a sebaistote, pôrodná asistentka, vždy.
- Pouč rodinu o častom vyjadrovaní podpory voči pacientke, pôrodná asistentka, hneď ako to bude možné.

Realizácia:

- Pôrodná asistentka zaistila pokojné podmienky a súkromie pri spisovaní ošetrovateľskej dokumentácie. Rozhovor prebieha v izbe pacientky bez ďalších svedkov.

- Pôrodná asistentka pokojným hlasom prehovára k pacientke, je ochotná ju vypočuť
- Pôrodná asistentka prejavuje záujem a s pacientkou jedná trpezlivo, vypočúva si pacientkine prejavy strachu či obáv, ktoré ju ťažia. Pacientka popisuje, že pociťuje strach, a bojí sa, že dojčenie neovláda a nezvládne sa ho naučiť.
- Pôrodná asistentka povzbudzuje pacientku v jej sebadôvere a sebaistote. S pochopením a milotou pacientku upokojuje, že všetko zvládne, lebo je silná mladá a zdravá žena s krásnym a zdravým dieťaťom.
- Pôrodná asistentka poučuje rodinu pacientky o prejavovaní podpory voči pacientke a to aj hlavne v domácej starostlivosti, pre pacientkin pocit pokoja a istoty.

Zhodnotenie:

Po zabezpečení pokoja a súkromia pacientka rozprávala o svojom strachu a obavách už počas prvej pol hodiny.

Zhodnotila svoje obavy, pozná príčiny, ktoré nastali a strach si priznala a snažila sa zo všetkých síl situáciu zvládať s chladnou hlavou, čo pri bolesti nebolo jednoduché. Počas dňa postupne prejavovala dôveru voči pôrodnej asistentke, čomu nasvedčovalo dodržiavanie odporúčaní, spolupráca a vzájomný rešpekt. Strach sa výrazne znížil už počas 12 hodín prvého dňa a cieľ bol tak splnený.

3. Neefektívne dojčenie (00104) v súvislosti s nedostatočnými znalosťami prejavujúce sa neuspokojivým priebehom dojčenia, neznalosťou techniky dojčenia a nespokojnosťou matky.

Doména 1: Vzťahy medzi úlohami

Trieda 3: Plnenie úloh

Definícia: *Nespokojnosť alebo problémy matky, dojčatá alebo dieťaťa pri procese dojčenia.*

Priorita: vysoká

Cieľ dlhodobý: Pacientka si zefektívni dojčenie do 2 dní.

Cieľ krátkodobý: Pacientka ovláda a praktizuje správnu techniku dojčenia do 2 hodín.

Výsledné kritéria:

- Pacientka vie ako zaujať vhodnú polohu pri dojčení do 2 hodín.
- Pacientka ovláda a praktizuje správnu techniku dojčenia do 2 hodín.

- Pacientka prejavuje spokojnosť pri dojčení do 1 dňa.

Intervencie:

- Posúď techniku dojčenia pacientky, pôrodná asistentka, do 10 minút.
- Sleduj spôsob, akým dieťa drží bradavku a ako saje, pôrodná asistentka, do 10 minút.
- Zabezpeč súkromie a pohodlné prostredie pre pacientku pri dojčení, pôrodná asistentka, vždy.
- Pomôž pacientke a dieťaťu pri hľadaní správnej polohy pri dojčení, pôrodná asistentka, do 30 minút.
- Vysvetli pacientke správnu techniku dojčenia, pôrodná asistentka, do 1 hodiny.
- Kontroluj či pacientka zvláda správnu techniku dojčenia, pôrodná asistentka, priebežne.
- Povzbudzuj pacientku pri dojčení, pôrodná asistentka, vždy.
- Pouč pacientku o nutnosti nosiť bavlnenú dojčenskú podprsenku, pôrodná asistentka, do 15 minút.
- Ponúkni pacientke vhodné dojčenské pomôcky pre pohodlnejšie dojčenie, pôrodná asistentka, do 15 minút.
- Umožni pacientke konzultáciu s laktačnou poradkyňou v prípade potreby, pôrodná asistentka, do 2 hodín.
- Zaznamenávaj a popíš informácie o plnení intervencií do ošetrovateľskej dokumentácie, pôrodná asistentka, priebežne.

Realizácia:

Prvý deň

- Pôrodná asistentka usudzuje, že pacientkina technika dojčenia preukazuje nedostatky, ako je nesprávne prisatie dieťaťa; jazyk dieťaťa nepresahuje dolné d'asno až k dolnej pere. Voľná špička jazyka sa trie o strany a špičku bradavky, miesto toho aby ju žliabkovito obopínala. Chyby v technike sú tiež zapríčinené nevhodnou vzájomnou polohou. Dieťa sa neefektívne prisáva k prsníku a tak slabo saje.
- Pôrodná asistentka zaistila pacientke pri dojčení dostatok súkromia, ticho, pacientka nie je nikým rušená.

- Pôrodná asistentka pacientku oboznamuje s vhodnými polohami pri dojčení, pacientke je doporučená poloha v sede, ktorú aj sama pacientka zvolila
- Pôrodná asistentka pacientke vysvetľuje správnu techniku dojčenia, pacientka je usadená do pohodlnej polohy, vie ako vyvolať u novorodenca hľadací reflex a ako ho správne priložiť k prsníku. Pacientka drží hlavu novorodenca v spojnici uší, novorodenec má jednu ruku pod prsníkom druhú voľne, brucho na brucho. Pacientka prsník obopína palcom nad dvorcom a prstami pod dvorcom v tvare písmena C, dotykom úst novorodenca a okolia bradavky u neho vyvoláva hľadací reflex, dieťa široko otvorí ústa a pacientka ho rýchlo priťahuje k prsníku. Dieťa spolu s bradavkou drží v ústach čo najväčšiu časť dvorca. Čelom, špičkou nosa a bradou sa dotýka pacientkinho prsníku a spodná pera je mierne ohnutá nadol, jazyk žliabkovito obopína bradavku. Ucho, rameno a bedrová kosť sú v priamej línii a dieťa aktívne saje.
- Pacientka spolupracuje, dodržiava rady pôrodnej asistentky, rozumie ako správne priložiť novorodenca k prsníku, volí vhodnú polohu pri dojčení, polohu v sede.
- Pôrodná asistentka pacientke pravidelne dodáva odvahu, sebadôvera a povzbudzuje ju v dojčení.
- Pôrodná asistentka poučuje pacientku o nutnosti nosenia bavlnenej dojčenskej podprsenky.
- Pôrodná asistentka ponúka pacientke vhodne pomôcky pri dojčení. Pacientka využíva dojčenský vankúš pre väčšie pohodlie pri zvolenej polohe.
- Pôrodná asistentka ponúkla matke konzultáciu s laktačnou poradkyňou.
- Pacientka k večeru vyzerá pokojnejšie, dodržiava rady a využíva získané informácie.
- Pacientka pochopila a praktizuje správnu techniku dojčenia, dieťa prikladá á 4 hodiny.
- Pacientka prejavuje známky spokojnosti.
- Pôrodná asistentka zaznamenáva priebeh plnenia intervencií do dokumentácie.

Druhý deň

- Pôrodná asistentka posudzuje techniku dojčenia po prevedených intervenciách. Pacientka preukazuje výrazné pokroky v technike dojčenia, dodržiava zásady správnej techniky, správne prikladá novorodenca k prsníku, pri dojčení volí

vhodnú polohu, polohu v sede, ktorá je pre ňu najpohodlnejšia a efektívna počas dojčenia.

- Pôrodná asistentka zaistila pacientke pri dojčení dostatok súkromia, ticho, pacientka nie je nikým rušená.
- Pacientke je naďalej dodávaná odvaha, sebadôvera a povzbudenie v dojčení.
- Pacientka využíva odporúčanie pôrodnej asistentky a nosí dojčenskú podprsenku, pri dojčení využíva dojčenský vankúš.
- Pôrodná asistentka zaznamenáva priebeh plnenia intervencií do dokumentácie.
- Celkový stav pacientky sa zlepšil, na konci dňa udáva spokojnosť a vďaku, je čoraz viac samostatná. Novorodenca prikladá á 3 hodiny. Novorodenec vyzerá spokojne, neplače
- Pacientka neudáva nezrovnalosti v pochopení techniky dojčenia.

Zhodnotenie:

Pacientka ovláda a praktikuje správnu techniku dojčenia.

Pacientka prejavuje spokojnosť pri dojčení.

Pacientka od prevádzania intervencií a získaných poznatkov úspešne a efektívnejšie dojčí.

Vzájomným rešpektom a spoluprácou bol cieľ splnený.

4. Narušená integrita kože (00046) v súvislosti s mechanickými faktormi prejavujúca sa narušením kožného povrchu (ragády na prsných bradavkách).

Doména: Bezpečnosť/ ochrana

Trieda: Fyzické poškodenie

Definícia: *Narušenie epidermis alebo dermis.*

Priorita: vysoká

Cieľ dlhodobý: Pacientka silepší stav narušenej integrity kože na prsných bradavkách a jej regeneráciu do 5 dní.

Cieľ krátkodobý: Pacientka ovláda techniku šetrného prikladania novorodenca, do 1 dňa.

Výsledné kritéria:

- Pacientka nemá narušenú kožnú integritu do 5 dní.

- Pacientka sa vhodne stará o prsné bradavky podľa odporúčaní pôrodnej asistentky do 1 dňa.
- Pacientka dodržiava obmedzenú dĺžku dojčenia do 5 hodín.
- Pacientka vykonáva šetrnú hygienickú starostlivosť o prsníky a bradavky do 5 hodín. Pacientka dodržiava obmedzenú dĺžku dojčenia na 10 minút, do 1 hodiny.

Intervencie:

- Zisti možné príčiny vzniku trhliniek na bradavkách, pôrodná asistentka, do 5 minút.
- Vysvetli pacientke chyby pri technike dojčenia a upozorni ju na dôkladné dodržiavanie správnej techniky, pôrodná asistentka, do 20 minút.
- Upozorni pacientku, že pre menšiu bolestivosť pri prikladaní, by mala trocha mlieka pred dojčením ručne odstriekať, pôrodná asistentka, do 10 minút.
- Pouč pacientku o dodržiavaní obmedzenej dĺžky dojčenia na 10 minút, pôrodná asistentka, do 15 minút.
- Pouč pacientku o výhodnom vystriedaní prsníkov; pacientka začne dojčiť na menej poškodenej a boľavej strane, pôrodná asistentka, do 15 minút.
- Pouč pacientku ako vykonávať šetrnú hygienickú starostlivosť o prsníky a bradavky v období dojčenia, pôrodná asistentka, do 15 minút.
- Ponúkni pacientke vhodné dojčenské pomôcky, ktoré chránia bradavky, pôrodná asistentka, do 10 minút.
- Kontroluj účinnosť starostlivosti o prsníky a bradavky, pôrodná asistentka, priebežne.
- Sleduj priebeh hojenia a zapíš do ošetrovateľskej dokumentácie, pôrodná asistentka, priebežne.
- Informuj lekára pri prípadnom zhoršení, pôrodná asistentka, ihneď.
- Zaznamenávaj a popíš informácie o plnení intervencií do ošetrovateľskej dokumentácie, pôrodná asistentka, priebežne.

Realizácia:

Prvý deň:

- Pôrodná asistentka zisťuje možné príčiny vzniku trhliniek na bradavkách. Technika dojčenia preukazuje nedostatky, ako je nesprávne prisatie dieťaťa; jazyk dieťaťa nepresahuje dolné d'asno až k dolnej pere. Voľná špička jazyka sa

trie o strany a špičku bradavky a poškodzuje ju, miesto toho aby ju žliabkovito obopínala. Bradavky sú tak vystavované väčšiemu tlaku a treniu, čo je následkom vzniku ragád.

- Pôrodná asistentka pacientke vysvetľuje chyby a nedostatky pri technike dojčenia. Pacientka rozumie aké chyby vykonáva pri technike dojčenia a dodržiavaním správnej techniky, o ktorej už bol edukovaná, ich napravuje.
- Pôrodná asistentka upozorňuje pacientku na vhodné ručné odstrekovanie pred priložením. Pacientka už vie, že pri popraskaných bradavkách je vhodné trochu mlieka najskôr ručne odstriekať, čo zmäkčí bradavky a vyvolá spúšťací reflex, kedy je prikladanie dieťaťa pre bradavky šetrné a pre matku menej bolestivé.
- Pôrodná asistentka poučuje matku o výhodnom striedaní prsníkov počas dojčenia. Pacientka začína dojčiť na menej poškodenej strane a druhý prsník zatiaľ necháva na vzduchu. Keď sa dostaví spúšťací reflex, dieťa prikladá k druhému prsníku a dojčí pokiaľ prsník nezmäkne – asi 10 minút aktívneho satia s prehĺtaním, potom sa vracia k prvému prsníku a dojčenie dokončuje.
- Pôrodná asistentka poučuje pacientku o obmedzenej dĺžke dojčenia a to na 10 minút z každého prsníka. Pacientke je vysvetlené, že bradavku nevyťahuje z úst dieťaťa násilne, dojčenie ukončí vsunutím malíčka do úst dieťaťa.
- Pôrodná asistentka pacientku poučuje o dôležitosti dodržiavania hygieny o prsníky a bradavky, pred každým dojčením si umýva dvorec a bradavku, potom dôkladne osuší prikladaním sacej utierky, bradavky netrie, ani na ne nepôsobí silným tlakom. Nepoužíva mydlá ani sprchové prípravky, ktoré by bradavky zbytočne vysušali. Po dojčení pár kvapiek mlieka rozotrie na bradavke a nechá voľne zaschnúť, čo napomáha procesu hojenia. Bradavky pravidelne potiera krémom Purelanom, minimálne 8-krát denne.
- Pôrodná asistentka pacientke ponúka vhodné dojčenské pomôcky pre ochranu bradaviek. Pacientka využíva vzdušné chrániče, ktoré nosí v podprsenke, ktoré chránia bradavku pred tlakom, napríklad pri pestovaní dieťaťa.
- Pacientka dodržiava hygienické zásady, ošetruje a stará sa o bradavky podľa intervencií a rady pôrodnej asistentky.
- Pôrodná asistentka zaznamenáva priebeh plnenia intervencií do dokumentácie.

Druhý deň:

- Pacientka sama zvláda správnu techniku dojčenia a prikladania dieťaťa.
- Pacientka dodržiava odporúčanie a pred dojčením vždy trochu mlieka ručne odstrekuje, potom správne prikladá dieťa k prsníku, prsníky počas dojčenia strieda podľa odporúčania pôrodnej asistentky. Dojčí asi 10 minút z každého prsníka.
- Pacientka naďalej dodržiava správnu hygienu o bradavky a prsníky, pravidelne bradavky potiera krémom Purelanom.
- Pacientka mimo dojčenia využíva chrániče bradaviek, ktoré má umiestnené v dojčenskej podprsienke.
- Po dodržovaní odporúčaní pôrodnej asistentky, u pacientky ku koncu dňa pozorujeme zlepšenie stavu bradaviek, bolestivosť je znížená, trhlinky na bradavkách prejavujú známky hojenia.
- Pôrodná asistentka zaznamenáva priebeh plnenia intervencií do dokumentácie.

Zhodnotenie:

Pacientka sa podľa odporúčaní pôrodnej asistentky o prsné bradavky vhodne starala už počas prvého dňa.

Pacientka šetrne prikladala novorodenca už počas prvého dňa.

Narušená integrita kože prejavuje zlepšenie.

Cieľ bol splnený čiastočne, nakoľko pacientka je tretí deň v ranných hodinách prepustená z nemocnice. Stav pokožky bradaviek prejavuje výrazne zlepšenie, trhliny na bradavkách sa hoja. Pacientka je poučená a po dobu hospitalizácie dodržiavala odporúčania pôrodnej asistentky, ktoré plánuje dodržiavať aj v domácej starostlivosti.

6.4.2 POTENCIONÁLNE DIAGNÓZY

5. Riziko infekcie (00004) v súvislosti s nedostatočnou primárnou obranou (ragády na prsných bradavkách) a nedostatkom znalostí, ako sa nevystavovať patogénom.

Doména: Bezpečnosť/ ochrana

Trieda: Infekcia

Definícia: *Zvýšené riziko napadnutia patogénnymi organizmami.*

Priorita: vysoká

Cieľ krátkodobý: Eliminovať u pacientky riziko vzniku infekcie bradaviek v súvislosti s ragádami prsných bradaviek do konca hospitalizácie.

Výsledné kritéria:

- Pacientka nemá známky infekcie bradaviek v súvislosti so vznikom ragád v dôsledku dojčenia po dobu hospitalizácie (2 dni).
- Pacientka je oboznámená s preventívnymi opatreniami zamedzujúcimi vzniku infekcie bradaviek do 1 dňa.
- Pacientka vie ako predchádzať infekciám bradaviek podľa odporučení pôrodnej asistentky do 1 dňa.
- Pacientka vie rozpoznať príznaky infekcie bradavky do 1 dňa.

Intervencie:

- Pátraj po miestnych známkach infekcie v miestach poškodenia bradaviek, pôrodná asistentka, pravidelne.
- Zisti prípadnú infekciu v ústach novorodenca, pôrodná asistentka, ihneď a pravidelne.
- Kontroluj fyziologické funkcie pacientky (TK, TT, P), pôrodná asistentka, pravidelne, trikrát denne – o 8., 12., 18. hodine.
- Pozorne kontroluj prvé známky infekcie, opuch, výrazné začervenanie, zvýšenú telesnú teplotu či zápal, s prípadným vznikom mastitídy, pôrodná asistentka, priebežne.
- Zaznamenaj všetky patologické prejavy do dokumentácie a informuj lekára, pôrodná asistentka, ihneď po zistení.
- Upozorni pacientku na dodržiavania dôslednej hygienickej starostlivosti o ruky pred dojčením a po dojčení, pôrodná asistentka, denne.
- Upozorni pacientku na dôkladné dodržiavanie hygienickej starostlivosti o bradavky a ich ošetrovanie, pôrodná asistentka, denne.
- Pouč pacientku o nutnosti zvýšenej osobnej hygieny v období dojčenia, pôrodná asistentka, denne.
- Udržuj lôžko pacientky čisté, pôrodná asistentka, denne.
- Zaznamenávaj a popíš informácie o plnení intervencií do ošetrovateľskej dokumentácie, pôrodná asistentka, priebežne.

Realizácia:

Prvý deň:

- Pôrodná asistentka pátra po známkach infekcie v miestach poškodenia bradaviek, v súčasnej dobe bradavky neprejavujú známky infekcie či zápalu, drobné praskliny na bradavkách nekrvávajú ani neprodukujú inú patologickú tekutinu.
- Pôrodná asistentka kontroluje ústnu dutinu novorodenca, no známky infekcie u neho nepozoruje.
- Pôrodná asistentka pravidelne kontroluje fyziologické funkcie;
TK, TT, P: 8:00 - 130/82, 37,1 °C, 82/ min.
TK, TT, P: 12:00 - 125/82, 36,9 °C, 73/ min.
TK, TT, P: 18:00 - 36,8 °C, 69/ min.
- Pôrodná asistentka nepozoruje u pacientky známky infekcie či prejavy zápalu.
- Pôrodná asistentka upozorňuje pacientku na dodržiavanie zásad dôslednej hygienickej starostlivosti o ruky. Pacientka si ruky umýva vždy pred dojčením, po dojčení, pri akejkolvek manipulácií s prsníkmi, či prsnými vložkami.
- Pôrodná asistentka upozorňuje pacientku na dodržiavanie dôkladnej hygienickej starostlivosti o bradavky a pravidelne ich ošetruje. Pacientka využíva pri ošetrovaní bradaviek vodu, vzduch a materské mlieko, ktorým si bradavky po každom dojčení potiera. Pacientka nosí čistú priedušnú košeľu, v dojčenskej podprsenke nosí chrániče bradaviek, o ktorých čistotu sa pravidelne stará. Pred každým dojčením si pacientka umýva dvorec a bradavku. Bradavky si po každom umytí dôkladne osuší prikladaním sacej osušky. Trvalé vlhko a teplé prostredie by mohli viesť k zápalu bradavky.
- Pôrodná asistentka poučuje pacientku o zvýšenej osobnej hygiene. Pacientka pravidelne podľa potreby si mení spodnú bielizeň, dbá na dôkladnú hygienu pri manipulácií s použitými vložkami.
- Pôrodná asistentka udržuje lôžko pacientky v čistote, podľa potreby je lôžková bielizeň pravidelne menená.
- Na konci dňa pôrodná asistentka nepozoruje akékoľvek zhoršenie ragád či známky infekcie a zápalu.
- Pôrodná asistentka zaznamenáva priebeh plnenia intervencií do dokumentácie.

Druhý deň:

- Znamky infekcie či prejavy zápalu v miestach poškodenia bradaviek nie sú zistené, v súčasnej dobe bradavky neprejavujú známky infekcie či zápalu.
- Pôrodná asistentka opäť kontroluje ústnu dutinu novorodenca, známky infekcie neprejavuje.
- Pacientka sa aktívne podieľa na prevencii a dodržiava hygienické zásady a odporúčania, podľa vzoru o ktorom bola poučená prvý deň pôrodnou asistentkou.
- Na konci dňa pôrodná asistentka nepozoruje akékoľvek zhoršenie ragád či známky infekcie a zápalu.
- Pôrodná asistentka zaznamenáva priebeh plnenia intervencií do dokumentácie.

Zhodnotenie:

Pacientka nemá známky infekcie bradaviek.

Pacientka ovláda preventívne opatrenia zamedzujúce vzniku infekcie bradaviek a svedomito ich dodržiava a vie teda ako predchádzať infekciám bradaviek.

Pacientka vie ako rozpoznať príznaky infekcie bradaviek, ktoré však po dobu hospitalizácie neboli pozorovateľné. Riziko vzniku infekcie bradaviek bolo u pacientky eliminované. Vzájomným rešpektom a spoluprácou bol cieľ splnený.

ODPORUČENIE PRE PRAX

Pre matku v tomto období nastáva obrovská zmena života a prichádza nová životná úloha matky. Pre matku to znamená úplný obrat v hodnotách a prioritách. Pôrodná asistentka by mala byť pre matku oporou. Úloha pôrodnej asistentky totiž zahŕňa zabezpečenie bio – psycho – sociálnej starostlivosti. Pôrodná asistentka by sa tak mala o svoj život starať, neustále sa vzdelávať a pracovať na svojej vyrovnanosti a ochote pomôcť pacientke v každej situácii bez ohľadu na jej aktuálnu náladu či problémy v osobnom živote.

Základom dobrého fungovania vzájomnej spolupráce medzi pôrodnou asistentkou a pacientkou po pôrode, matkou, je aj určitá vedomosť pacientky o dojčení a o danej problematike. Budúce matky by sa mali už počas tehotenstva zaujímať o obdobie po pôrode. Vhodným riešením je aj vedenie matiek k predpôrodným kurzom a upozornenie na ich účasť pôrodnou asistentkou už počas ambulantnej starostlivosti o budúcu matku. Matky tak môžu získať mnoho potrebných informácií o dojčení a o problémoch vznikajúcich v súvislosti s dojčením. Časnou informovanosťou sa tak v budúcnosti môžu matky jednoduchšie vyhnúť dôsledkom, ktoré vznikajú pri nedostatočných vedomostiach o dojčení.

I keď pacientka nezískala dostatok informácií už počas tehotenstva, neznamená to, že jej pôrodná asistentka s ochotou a milotou nemôže všetko postupne a trpezlivo vysvetliť až po príchode dieťaťa a oboznámiť matku s dodržiavaním správnej a efektívnej techniky dojčenia.

ZÁVER

Cieľom tejto práce bolo navrhnúť a realizovať individuálny plán ošetrovateľskej starostlivosti o matku po pôrode s problémami v oblasti dojčenia, ktoré sa môžu vyskytnúť v prvých dňoch dojčenského obdobia.

V rámci ošetrovateľskej starostlivosti sa stav pacientky výrazne zlepšil. Spolupráca pacientky s pôrodnou asistentkou prebiehala bez problémov. Pacientka bola oboznámená z dôvodom vzniku problémov, ktoré u nej nastali. Boli stanovené ošetrovateľské diagnózy, a to akútna bolesť, strach, neefektívne dojčenie, narušená integrita kože a riziko infekcie. Ošetrovateľské diagnózy, boli pomocou intervencií postupne realizované. Pacientka po dobu hospitalizácie spolupracovala a dodržiavala rady a odporúčania pôrodnej asistentky. Bolesť u pacientky bola zmiernená, cieľ bol teda splnený. Pacientka prejavila strach z bolesti a z neznalosti techniky dojčenia, kedy správna technika dojčenia bola počas prvých hodín prvého dňa ozrejmenej. Pacientka si tak bola sebou oveľa viac istá, dojčenie zvládala, strach sa podstatne znížil, pacientka prejavila vďačnosť a pocit dôvery voči pôrodnej asistentke, cieľ bol tak splnený. Pacientka zvládla a praktizovala správnu techniku dojčenia, úspešne a efektívnejšie dojčila. Vzájomným rešpektom a spoluprácou bol tento cieľ splnený. Narušená integrita kože preukázala zlepšenie. Cieľ bol však splnený čiastočne, nakoľko pacientka bola piaty deň hospitalizácie v ranných hodinách prepustená z nemocnice. Pacientka bola poučená o starostlivosti o narušenú integritu kože, konkrétne pokožky bradaviek. Po dobu hospitalizácie dodržiavala odporúčania pôrodnej asistentky, ktoré plánovala dodržiavať aj v domácej starostlivosti. V priebehu ošetrovateľskej starostlivosti nedošlo k žiadnym infekčným komplikáciám. Cieľ potencionálnej diagnózy rizika infekcie bol tak splnený.

Pacientka všetkým postupom porozumela a dodržiavala ich počas prvého aj druhého dňa hospitalizácie. Bola samostatná a prejavila spokojnosť pri dojčení. Pacientka bola vďačná za zvládnutie správnej techniky pri dojčení a za odporúčania pôrodnej asistentky či už pri riešení alebo vyvarovaní sa problémom vznikajúcich počas

prvých dňoch po pôrode. Ošetrovateľskú starostlivosť hodnotila veľmi kladne a prejavila spokojnosť.

Pre matku je obdobie po pôrode jedinečným a zopakuje sa len niekoľkokrát za život. Preto sa každá pôrodná asistentka, ktorá sa venuje matke po pôrode stáva pre ňu nezabudnuteľnou. Možno práve toto je cesta, ako si pôrodná asistentka môže zvýšiť spoločenský kredit a znovu sa stať tým, čím boli v očiach žien kedysi – ochrankyňami života a radkyňami nie len v otázkach medicínskych, ale aj ľudských.

ZOZNAM LITERATÚRY

- ANON, 2005. *Moje dítě*. Praha: Svojk a Co. ISBN: 978-80-256-0264-5.
- ČECH, E., Z. Hájek, K. Maršál, B. Srb a kolektiv, 2006, *Porodnictví*. Praha: Grada Publishing. ISBN- 978-80-247-1303-8 .
- GASKIN, Ina May, 2009. *Ina May's Guide to Breastfeeding*. New York City: Bantam Books. ISBN 978-0-553-38429-1.
- GEBAUR-SESTERHENN, B., 2005, Velká kniha o dítěti. Brno: Computer press. ISBN 978-80-251-2473-4.
- GREGORA, M., 2011. *Nová kniha o těhotenství a mateřství*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3081.
- HOFHANZLOVÁ, J., 2007. *Miminko-kojení, ošetřování, výživa, výchova*. Jihlava: Calendula. ISB 978-80-903971-0-1.
- HRONEK, M., 2004. *Výživa ženy v období těhotenství a kojení*. Praha: Maxdorf. ISBN 80-7345-013-5.
- HRONEK, M., 2012. *Strava těhotných a kojících*. Praha: Forsapi. ISBN 978-80-87250-20-4.
- HRSTKOVÁ, H., kolektiv autorů, 2003. *Výživa kojenců a mladších batolat*. Brno: NCO NZO. ISBN 80-7013-385-6.
- IBURG, A., 2009. *Výživa dětí*. Praha: Svojk a Co. ISBN 978-80-256-0223-2.
- KOUDELKOVÁ, V., 2013. *Ošetřovatelská péče o ženy v šestinedělí*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-624-1.
- MYDLILOVÁ, A., 2007. *Kojení*. Informační brožúra VZP ČR. Dostupné z: http://www.sanatoriumhelios.cz/images/upload/images/VZP_Kojeni.pdf
- PAULOVÁ, M., 2008. *Nové pohledy na výživu novorozenců a kojenců*. Praha: Solen print. ISBN 978-80-903776-8-4.
- PAULOVÁ, M., 2009. *Péče o dítě*. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-14-4.
- RAPČÍKOVÁ, T. 2005. *Psychologické aspekty dojčenia*. [Sestra, časopis]. s.32, [cit. 2005-01].

SABERSKY, A., 2009. *Zdravá výživa pro těhotné a kojící matky*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2740-0.

SCHNEIDROVÁ, D., 2002. *Kojení*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0112.

SCHNEIDROVÁ, D., 2006. *Kojení*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1308-X.

VOKURKA, M., J. Hugo a kol., 2009. *Velký lékařský slovník*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-202-5.

WEIGERT, V., 2006. *Všechno o kojení*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-071-2.

ZAMARSKÁ, J., 2006. *Kojení-praktické rady pro kojící maminky*. Brno: Computer press. ISBN 80-251-0772-8.

PRÍLOHY

Príloha A – Čestné prehlásenie

Príloha A

Čestné prehlásenie študenta k získaniu podkladov pre spracovanie bakalárskej práce

Čestné prehlásenie

Prehlasujem, že som spracovala údaje/podklady pre praktickú časť bakalárskej práce s názvom Ošetrovateľský proces v oblasti dojčenia u matky po pôrode v rámci štúdia/odbornej praxi vo FNKV v Prahe realizovanej v rámci štúdia na Vysokej škole zdravotnickej, o.p.s., Duškova 7, Praha 5.

V Prahe dňa

Meno a priezvisko študenta