

**Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., PRAHA 5**

**EDUKAČNÍ ČINNOST PORODNÍ ASISTENTKY  
V KOMUNITNÍM OŠETŘOVATELSTVÍ SE ZAMĚŘENÍM  
NA PROBLÉMY ŽEN PŘI KOJENÍ V ŠESTINEDĚLÍ**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**ROMANA MEDKOVÁ**

**Praha 2014**

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

**EDUKAČNÍ ČINNOST PORODNÍ ASISTENTKY  
V KOMUNITNÍM OŠETŘOVATELSTVÍ SE ZAMĚŘENÍM  
NA PROBLÉMY ŽEN PŘI KOJENÍ V ŠESTINEDĚLÍ**

Bakalářská práce

ROMANA MEDKOVÁ

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Porodní asistentka

Vedoucí práce: PhDr. Ivana Jahodová

Praha 2014

## PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen v seznamu uvedené prameny a literaturu.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne .....

.....  
*podpis*

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych touto cestou poděkovala PhDr. Ivaně Jahodové za vedení bakalářské práce, čas, který mi věnovala, a poskytnuté rady. Rovněž bych také chtěla poděkovat prim. MUDr. Mileně Dokoupilové za odborné rady k tématu a Bc. Táně Kalinové za odbornou konzultaci.

Velké poděkování patří i mé rodině, která mě po celou dobu studia podporovala.



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

**Medková Romana**  
**3. A PA**

**Schválení tématu bakalářské práce**


Na základě Vaší žádosti ze dne 30.9.2013 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Edukační činnost porodní asistentky v komunitním ošetřovatelství  
se zaměřením na problémy žen při kojení v šestinedělí

*Education Procedure of Midwife in Community of Nursing Care  
Focused on Breastfeeding Troubles during Puerperium*

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Ivana Jahodová

V Praze dne: 1.11.2013

  
doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.  
rektorka

## ABSTRAKT

Medková, Romana. *Edukační činnost porodní asistentky v komunitním ošetrovatelství se zaměřením na problémy žen při kojení v šestinedělí*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Ivana Jahodová, Praha. 2014. 61 s.

Hlavním tématem naší práce je důležitost a nezastupitelnost kojení dítěte od prvního okamžiku po porodu po dobu minimálně prvního půl roku života dítěte. Péče, možnosti a kvalifikace porodní asistentky jako laktační poradkyně je nezastupitelná v následné péči o ženu v komunitním prostředí. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se zabýváme rozvojem laktace a vybranými obtížemi při kojení v šestinedělí. V praktické části jsme vytvořili edukační proces pro vybranou pacientku. Cílem naší práce je vytvoření edukačních materiálů pro porodní asistentky i samotné matky. Edukační materiály pro porodní asistentky by měly sloužit jako návod při komunikaci porodních asistentek s matkami v laktačním poradenství. Edukační materiály pro matky by měly sloužit matkám pro prevenci a řešení jejich problémů při kojení v šestinedělí. Vytvořené edukační materiály byly odsouhlaseny vrchní sestrou a primářkou novorozeneckého oddělení jako praktická pomůcka pro porodní asistentky, všeobecné a dětské sestry v konkrétní středočeské nemocnici.

Klíčová slova:

Edukace. Kojení. Laktace. Laktační poradkyně. Mastitida. Odsávání mateřského mléka. Retence.

## **ABSTRACT:**

Medková Romana, *Education Procedure of Midwife in Community of Nursing Care Focused on Breastfeeding Troubles during Puerperium*. Medical College, o. p. s., Degree: Bachelor (Bc.), Supervisor: PhDr. Ivana Jahodová, Prague. 2014. 61 p.

The main topic of this thesis is importance and irreplaceability of breast-feeding since the child birth for at least the first half of a year of the child's life. Care, possibilities and qualification of midwife as a lactation adviser is irreplaceable in community of nursing care. This thesis has two parts - theoretical and practical. In the theoretical part we deal with increase of lactation and selected troubles with breastfeeding during puerperium. In the practical part we created the education process for a chosen patient. The goal of this thesis is to create education materials for midwives and mothers themselves. The education materials for midwives should serve as a manual for communication of midwives with mothers during lactation consultancy. The education materials for mothers should serve mothers for prevention and solution to the problems with breastfeeding during puerperium. Created education materials were approved by the head nurse and senior doctor of the neonatal department as a practical method for midwives, universal and paediatric nurses in a particular hospital in Central Bohemia.

Key words:

Education. Breastfeeding. Lactation. Lactation Consultant. Mastitis. Breast Milk Suction. Retention.

# OBSAH

## SEZNAM ZKRATEK

## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD .....	1
<b>1 LAKTACE.....</b>	<b>3</b>
1.1 KOJENÍ - PRVNÍ PŘISÁTÍ.....	4
1.2 VLIV OPERAČNÍHO PORODU NA ROZVOJ LAKTACE	5
1.3 KOLOSTRUM.....	6
1.4 MATEŘSKÉ MLÉKO .....	7
1.5 PŘISÁTÍ K PRSU.....	8
1.6 ZNÁMKY SPRÁVNÉHO PŘISÁTÍ A SPRÁVNÉ POLOHY	9
1.7 ROZDÍL SÁNÍ Z PRSU A Z LAHVE .....	9
1.8 POLOHY PŘI KOJENÍ.....	10
<b>2 OBTÍŽE S BRADAVKAMI .....</b>	<b>12</b>
2.1 BRADAVKY .....	12
2.2 ANATOMICKÉ ZVLÁŠTNOSTI BRADAVEK .....	12
2.3 PORANĚNÍ BRADAVEK .....	13
<b>3 PŘEKÁŽKY A OMEZENÍ KOJENÍ.....</b>	<b>14</b>
3.1 PŘEKÁŽKY ZE STRANY DÍTĚTE.....	14
3.2 PŘEKÁŽKY ZE STRANY MATKY.....	15
3.3 ZTÍŽENÝ ODTOK MLÉKA Z MLÉKOVODU – RETENCE	
16	
3.4 MASTITIDA .....	17



<b>4</b>	<b>KOJENÍ A LÉKY</b> .....	<b>18</b>
4.1	KOJENÍ A UŽÍVÁNÍ LÉKŮ .....	19
4.2	ÚČINKY LÉKŮ NA DÍTĚ .....	19
4.3	MULTIVITAMINOVÉ A MINERÁLNÍ PŘÍPRAVKY .....	20
<b>5</b>	<b>LAKTAČNÍ LIGA</b> .....	<b>21</b>
5.1	LAKTAČNÍ PORADKYNĚ .....	22
5.2	10 KROKŮ K ÚSPĚŠNÉMU KOJENÍ .....	22
<b>6</b>	<b>STRES A KOJENÍ</b> .....	<b>23</b>
6.1	LAKTAČNÍ PSYCHÓZA.....	24
<b>7</b>	<b>EDUKAČNÍ PROCES U MATKY S DEFICITEM VĚDOMOSTÍ A DOVEDNOSTÍ VE SPRÁVNÉ VÝŽIVĚ NOVOROZENCE V OBDOBÍ ŠESTINEDĚLÍ, PROJEVUJÍCÍ SE NEDOSTATEČNÝM VÁHOVÝM PŘÍRŮSTKEM A NESPOKOJENOSTÍ MATKY</b> .....	<b>25</b>
7.1	FÁZE – POSOUZENÍ .....	25
7.2	FÁZE EDUKAČNÍ – DIAGNOSTIKA .....	32
7.3	FÁZE – PLÁNOVÁNÍ.....	33
7.4	FÁZE – REALIZACE .....	35
7.5	FÁZE – VYHODNOCENÍ.....	48
7.6	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	50
	<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>51</b>
	<b>SEZNAM LITERATURY</b>	
	<b>PŘÍLOHY</b>	

## SEZNAM ZKRATEK

<b>CNS</b> .....	Centrální nervová soustava
<b>GER</b> .....	Gastroezofageální reflux
<b>IgA</b> .....	Imunoglobulín A
<b>IgE</b> .....	Imunoglobulín E
<b>NTHA</b> .....	Nutrilon, hypoalregenní
<b>S.C.</b> .....	Sectio caesarea, císařský řez
<b>UNICEF</b> .....	United Nations Children's Fund, Dětský fond Organizace spojených národů
<b>WHO</b> .....	World Human Organisation - Světová zdravotnická organizace

(VOKURKA, HUGO, 2010)

## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

**Baby Friendly Hospital** – nemocnice přátelská dětem

**Bonding** – uložení dítěte matce na hrud'

**Exkrece** – vyměšování, vylučování z těla ven

**Exkoriace** – oděrka

**Difúze** – pohyb částic vyvolaný gradientem, např. teplotním

**Fenylketonurie** – dědičné metabolické onemocnění

**Galaktosémie** – porucha aktivity galaktózy.

**Imunoglobulin** – protilátka

**Kasein** – syrovátka

**Kolostrum** – mlezivo

**Laktační psychóza** – poporodní psychóza s následkem poruchy sekrece neurotransmiterů

**Laktalbumin** – bílkovina mateřského mléka

**Mastititis puerperális** – zánět prsu v šestinedělí

**Oxytocin** – hormon ovlivňující stahy hladké svaloviny a vypuzovací reflex (ejekce mléka při sání)

**Prolaktin** – hormon vytvářený buňkami předního laloku hypofýzy

**Ragáda** – bolestivá trhlina kůže

**Retence** – ztížený odtok mléka z mlékovodu

**Sinus lactiferus** – sběrný kanálek

**Skin-to-skin** – kůže na kůži

**Laktace** – vylučování mléka z mléčné žlázy v období kojení

(VOKURKA, HUGO, 2010)

# ÚVOD

Kojení je unikátní, ale přirozený způsob krmení novorozenců, kojenců a malých dětí mateřským mlékem, které by mělo předcházet před krmením umělou formulí. Mezi matkou a dítětem se při kojení vytváří silné citové pouto, které je důležité pro další psychický a sociální vývoj dítěte. V mnoha studiích a pozorováních je prokázáno, že časné přikládání novorozence k prsu během první hodiny po porodu významně pozitivně ovlivňuje nejenom úspěšnost, ale i délku kojení. Mateřské mléko je ideálním zdrojem všech živin, vitamínů a imunoglobulinů, které kojeneček potřebuje hlavně v prvních šesti měsících života.

Kojení prošlo v posledních dvou stoletích řadou změn. V 18. a 19. století musela většina žen pracovat, což mělo negativní dopad na počet kojených dětí. K dalšímu poklesu procenta kojených dětí v letech 1900-1960 přispěla socioekonomická situace a současně se na trhu objevily kojenecké formule. V posledních třiceti letech je kojení opět věnována velká pozornost, probíhá řada randomizovaných studií, které podporují pozitivní vliv kojení, a to s ohledem hlavně na psychický a metabolický vývoj dítěte a prevenci řady onemocnění.

Cílem bakalářské práce je přiblížit kojení jako přirozený proces, kde oba jeho aktéři se jej musí naučit. Dítě musí zvládnout dobře se přisát a následně kvalitně sát z prsu i přes přirozené novorozenecké reflexy. Rovněž matka potřebuje dostatečné množství času, aby se seznámila s chováním svého dítěte a naučila se jej správně a kvalitně přiložit k prsu. Naše práce je určena nejen pro porodní asistentky, dětské a všeobecné sestry, ale i kojící matky. V teoretické části jsme se zaměřily na fyziologii a patologii laktace. Představily jsme laktační poradenství a činnosti Laktační ligy.

V praktické části jsme vytvořily edukační proces zaměřený na vybranou matku a řešení jejich problémů při kojení, nedostatek mateřského mléka a mastitis puerperalis. Většina obtíží a nedostatků v oblasti kojení je výsledkem nejen špatné informovanosti a nedostatku praktických zkušeností matek, ale i některých zdravotníků, přičemž velká dávka podpory a

povzbuzení spolu s přesnými informacemi mohou matce pomoci překonat eventuální počáteční obtíže.

Vypracovaná práce bude sloužit porodním asistentkám, dětským a všeobecným sestřám jako informační zdroj v edukaci kojících matek. Vytvořené edukační materiály budou určeny porodním asistentkám, dětským a zdravotním sestřám pro správnou komunikaci v laktačním poradenství. Edukační leták vytvořený pro řešení a prevenci retence a mastitis puerperalis bude určen pro kojící matky. (SCHNEIDROVÁ, 2013).

# 1 LAKTACE

Laktace, latinsky laktationis, je vylučování mléka z mléčné žlázy v období kojení. Již během celého těhotenství probíhá přípravný proces laktace, s maximem v posledním trimestru. Od 24. týdne těhotenství produkuje organismus ženy hormony, které stimulují růst mlékovodů v prsní žláze.

Hormon progesteron je zodpovědný za růst alveolů a lobů. Na druhou stranu jeho vysoká hladina a současně hladina estrogenu a prolaktinu blokuje laktaci před porodem. Klesající hladina těchto hormonů startuje po porodu produkci mateřského mléka. V tomto období pak přejímá roli jiný hormon - oxytocin, který způsobí kontrakci myoepiteliálních buněk lalůček žlázy a je nezbytný pro spouštěcí reflex laktace (reflex let down). Hladina oxytocinu je v krevním oběhu matky mimořádně vysoká asi hodinu po vaginálním porodu.

Hormony ovlivňující laktaci řídí čas, kdy se mléko tvoří a následně uvolňuje. Jejich hladina stoupá a klesá podle sání dítěte a míry stresu matky. Laktace může být kromě hormonů dále ovlivňována fyzickým a psychologickým rozpoložením matky. Prsní žláza je schopná přizpůsobit se gestačnímu stáří novorozence.

Mléčná žláza je uspořádána do 15 - 20 oddělených rozvětvených laloků, které se dále dělí na lalůčky tvořené žlázovými alveolami. Alveoly jsou tvořené buňkami produkujícími mateřské mléko. Mlékovody, vycházející z lalůček, se spojují vždy z jednoho laloku žlázy ve společný mlékovod. V době laktace se na nich objevují dutiny, kde se hromadí mléko před odchodem z bradavky. Dále se v prsou nachází síť vaziva, která podepírá jejich váhu. Nervové pleteně v prsou i na bradavkách jsou citlivé na dotek. Soustava nervů reaguje na kontakt dítěte a na hledání bradavky novorozencem tím, že vyšle signál do hypofýzy, která uvolní prolaktin, hormon, který aktivuje tvorbu mléka. Bradavky vystupují z dvorce (areoly). Dvorec i bradavku tvoří tkáň schopná ztvrdnout. Pokud je bradavka stimulována dotekem, chladem, zrakem či sluchem, ztuhne a vztyčí se. V ústní dutině dítěte se protáhne

až na dvojnásobek své délky a přizpůsobí se dutině ústní dítěte (SCHNEIDROVÁ, 2006), (ČECH 2006).

## 1.1 KOJENÍ - PRVNÍ PŘISÁTÍ

Každému zdravému novorozenci by měl být co nejdříve po narození umožněn bonding spočívající v položení dítěte matce na hrud', nejlépe přímo kůží na kůži ("skin-to-skin"). Tato poloha dostatečně zabezpečí dítěti tepelný komfort k udržení normální tělesné teploty a k omezení energetického výdeje. Současně se u novorozence stimuluje jeho schopnost sání a u matky nastartování produkce mateřského mléka. První přiložení k prsu je iniciačním krokem přirozené výživy a důležitou součástí adaptace metabolismu novorozence. Hormonální změny, hlavně během porodu, u matky způsobí zvýšenou produkci a uvolňování kolostra. Na dynamice hormonálních změn se velkou měrou podílí i sám novorozenec. Mezi matkou a dítětem se ihned po porodu začíná budovat vzájemný regulační vztah. Výsledkem je dostatečná a plynulá produkce mateřského mléka podle potřeb novorozence (FENDRYCHOVÁ, 2007).

První přiložení k prsu by se mělo odehrát nejlépe během 1. hodiny života. V této době, a ještě asi 2 hodiny po porodu, je odpověď hypotalamu a hypofýzy (hladina prolaktinu i oxytocinu v krvi matky) na stimulaci bradavky sáním dítěte nejvyšší. Většina dětí je v průběhu první hodiny života v objetí matky bdělých a aktivních. Pokud se nechají v klidu adaptovat uplatněním všech svých geneticky daných vzorců přirozeného chování, najdou spontánně dvorec prsu s bradavkou a přisají se k ní. Dokáží využít taktilní a čichové vjemy. Pokud se novorozenec přisaje bez nucení a bez aktivní pomoci, přisaje se přirozeně a technicky lépe. Pak je vzácné i poškození bradavek. Po aktivním období adaptace (trvá asi 1,5-2 hodiny) nastává útlum a novorozenec většinou spokojeně usíná. Novorozenci, kteří nebyli v aktivním období přiložení k prsu, rychle usínají a jejich útlum trvá mnohem déle. Mohou se pak méně často budit na kojení, vypijí méně kolostra. Děti úspěšně přisáté v první hodině života méně pláčou. Časné přiložení má vliv i na délku období výlučného

kojení. Úspěšné přiložení je samozřejmě odvislé od zralosti novorozence. Pokud je ale předčasně narozený novorozenec zdravý a má vytvořeny náročné specifické podmínky, je schopen přisátí již od 34. týdne těhotenství. V této době jsou již výbavné všechny základní reflexy, nutné pro efektivní a bezpečné přisátí (FENDRYCHOVÁ, 2007), (FRÜHAUF 2003).

## **1.2 VLIV OPERAČNÍHO PORODU NA ROZVOJ LAKTACE**

Císařský řez je nejčastější operací, kterou se ukončuje těhotenství ve třetím trimestru. Za největší problém a překážku při kojení je obecně považováno odloučení novorozence od matky, které po císařském řezu následuje. Dalším problémem jsou i značné bolesti, které ženy po operaci pociťují.

Všechny zákonitosti spojené s nástupem laktace platí zrovna tak jako po vaginálním porodu. První přiložení ještě na porodním sále se může provést i v případě císařského řezu. V případě celkové anestézie by měl být novorozenec přiložen hned, jak se matka probere z narkózy.

Velkým problémem při rozbíhání laktace je nemožnost mít dítě u sebe na pokoji, novorozenec tím pádem není kojen podle svých potřeb a matka nemá šanci rozpoznat první signály, které novorozenec vysílá.

Jako v jiných vyspělých státech, tak i v České republice dochází k postupnému nárůstu frekvence císařských řezů. V současné době se počet císařských řezů pohybuje okolo 16% z celkového počtu všech porodů, a pomalu se blížíme k magické hranici 20 %, která bude znamenat, že každé páté dítě přijde na svět operační cestou.

Průzkumné studie v USA ukazují, že po operačním porodu je kojeno pouze 33% dětí ve věku 3 měsíců a méně než 14% dětí ve věku 6 měsíců. Široká veřejnost v USA věří, že způsob porodu, konkrétně operačního porodu, neblaze ovlivňuje kojení. Studie individuálních případů, které zkoumají vztah mezi s. c. a kojením, se ale neshodují. Některé



studie nevykazovaly žádný vztah, jiné naopak. S.c. se rapidně rozšířil po celém světě, je to nejčastější chirurgický zákrok prováděný v USA, kde se používá v 31% veškerých porodů.

WHO doporučuje použití s. c. v cca 15% případů. Mnoho žen preferuje s. c. i při absenci medicínských indikací. Zásadní zdravotní benefity kojení a pochopení, jak ho způsob porodu ovlivňuje, jsou důležité pro těhotné ženy a zdravotníky po celém světě (PRIOR, 2012).

WHO/UNICEF doporučují výlučné kojení po dobu 6. měsíců a v kojení pokračovat s postupně zaváděným příkrmem do 2 roků věku dítěte i déle.

Mezi jednu z hlavních zásad doporučení pro porodnice a novorozenecká oddělení patří podporování kojení ve speciálních situacích a mezi ně se řadí i porod císařským řezem (KOJENÍ, 2013).

### **1.3 KOLOSTRUM**

Kolostrum neboli mlezivo je hustá žlutá tekutina, která je prsní žlázou produkována v nepatrném množství ke konci těhotenství a poté v malém množství (řádově se jedná o mililitry při jednom kojení) první hodiny po porodu a postupně se během asi dvou týdnů změní na zralé mateřské mléko.

Kolostrum je lehce stravitelné, energeticky vydatné a má vysoký obsah bílkovin, vitamínů a ochranných látek. Vysoký obsah bílkovin způsobuje, že mléko má vzhled husté tekutiny. Mezi hlavní bílkoviny mleziva patří laktalbumin a kasein (syrovátka). Poměr laktalbuminu a kaseinu v mlezivu je 90:10. Proto má kolostrum projímavý účinek, který pomáhá při vyprázdnění smolky. Zvýšené množství imunoglobulinu, hlavně sekrečního IgA, působí jako první anti-infekční ochrana novorozence. Ochraňuje sliznici trávicího ústrojí novorozence před osídlením choroboplodnými bakteriemi. Mlezivo ovlivňuje přívod alergizujících antigenů pomocí IgE antigenu, čímž se snižuje výskyt alergických projevů u novorozence a kojence (FENDRYCHOVÁ, 2007), (FRÜHAUF 2003).

## 1.4 MATEŘSKÉ MLÉKO

Mateřské mléko poskytuje veškeré potřebné látky pro ideální výživu a růst organismu. Tvorbu mateřského mléka ovlivňuje hlavně prolaktin, jeho uvolňování z prsní žlázy způsobuje oxytocin. Mateřské mléko je výhradním zdrojem tekutiny, který je dostatečný do 6. měsíce věku dítěte.

Po kolostru následuje krátkodobě mléko přechodné a asi od třetího až osmého týdne po porodu se mění v mléko zralé, s větším obsahem tuku. Výživové hodnoty mateřského mléka se přizpůsobují potřebám každého dítěte (FENDRYCHOVÁ, 2007).

Základní složení mateřského mléka:

- Bílkoviny – v mateřském mléce jsou zastoupené ve stravitelnější formě než v mléce kravském. V mateřském mléce je 0,9 – 1,2 g bílkovin/100ml mléka. Bílkoviny jsou nepostradatelnou součástí pro zdravý růst organismu. 60-80% bílkovin mateřského mléka jsou syrovátkové bílkoviny, především  $\alpha$ -laktalbumin, laktoferin a IgA protilátky, 20-40 % je kasein (kravské mléko má poměr opačný - 20 % syrovátkové bílkoviny a 80 % kaseinu), mateřské mléko obsahuje poměrně vysoký podíl volných aminokyselin.
- Tuky – zajišťují energetickou potřebu novorozence až v 50%. Mateřské mléko obsahuje více nenasycených mastných kyselin (57 %) oproti nasyceným mastným kyselinám (42%). Mateřské mléko obsahuje relativně více cholesterolu, který je nutný na stavbu buněčných membrán, pro tvorbu hormonů, vývoj mozku a produkci trávicích šťáv. Ve 100ml mateřského mléka je obsaženo kolem 3,5-4,8 g tuků.
- Sacharidy - jsou obsaženy v mateřském mléce ve dvojnásobné koncentraci než v mléce kravském. Usnadňují vstřebávání železa a vápníku, podporují správnou funkci centrální nervové soustavy. Hlavním sacharidem mateřského mléka je laktóza, dále je přítomna galaktóza, fruktóza a také prebiotická vláknina (oligosacharidy), která napomáhá udržovat zdravý střevní ekosystém. Laktoferin s laktózou tvoří příznivé prostředí pro růst bakteriálního kmene *Lactobacillus bifidus*. Sacharidy představují 40% energetické potřeby novorozence.

- Minerální látky jsou obsaženy v mateřském mléce pouze v malém množství z důvodu, aby nezatěžovaly ledviny.
- Vitaminy - především A, D, K, C a řada B

Čtvrtina bílkovin mateřského mléka jsou imunologicky aktivní protilátky nutné pro vývoj imunitního systému novorozence. Mateřské mléko obsahuje také některé adipokiny (hlavně AFABP), což vysvětluje fakt, že déle kojené děti mají v dospělosti méně problémů s obezitou a metabolickými poruchami.

Pokud je dítě pouze kojeno, je více chráněno před vznikem potravinových alergií, před respiračními a kožními alergickými projevy. Mateřské mléko má dále význam při prevenci anémie. Přestože obsahuje méně železa než mléko kravské, je daleko lépe využito. Mateřské mléko se v průběhu celé laktace ideálně přizpůsobuje nárokům, které se mění s rostoucím dítětem. Jeho složení respektuje zrání funkcí trávicího ústrojí a centrálního nervového systému (FENDRYCHOVÁ, 2007).

## 1.5 PŘISÁTÍ K PRSU

Technika kojení je důležitá, protože je-li dítě dobře přiložené ve správné poloze, matčina prsa netrpí. Při kojení je nutné dbát na správnou techniku kojení. Ta spočívá ve správném držení prsu, správné vzájemné poloze matky a dítěte, ve správné technice přisátí a sání.

Matka dotykem bradavky na ústa dítěte a jejich okolí vyvolá hledací reflex u dítěte, které začne otáčet hlavu ze strany na stranu, a po širokém rozevření jeho úst, zasune matka bradavku a dvorec hluboko do úst dítěte. Dítě musí mít v ústech nejméně 2,5 cm dvorce. Brada a nos dítěte se musí dotýkat prsu. Dolní ret je ohnutý ven a jazyk přesahuje dolní ret. Dítě se přikládá k prsu, nikoli prs k dítěti. Mezi matkou a dítětem nesmí být žádná překážka (KUDLOVÁ, 2005).

## **1.6 ZNÁMKY SPRÁVNÉHO PŘISÁTÍ A SPRÁVNÉ POLOHY**

Matka sedí pohodlně opřená a obložená kojícím polštářem, má podepřená záda, paže a chodidla. Dítě má břicho na břiše matky a jeho kolena směřují směrem k ní. Ucho, rameno a kyčel dítěte jsou v přímce. Jednou rukou drží matka prs nad dvorcem a druhá ruka podepírá palcem a prostředníkem krček dítěte. Její ruka se dotýká hlavičky dítěte nejvýše pod spojnicí uší.

Brada dítěte je zabořena do prsu, tvář a nos dítěte se prsu pouze dotýkají. Při správném sání dítě pohybuje oušky a spánky. Zpočátku jsou sací pohyby dítěte rychlé, postupně přecházejí do dlouhých, pomalých a slyšíme, jak dítě polyká. Při sání se pohybují ušní boltce dítěte a dolní čelist. Dítěti nevpadávají tváře a nemlaská (KUDLOVÁ, 2005), (SCHNEIDROVÁ, 2006).

## **1.7 ROZDÍL SÁNÍ Z PRSU A Z LAHVE**

Při sání z prsu musí dítě široce otevřít ústa jako při zívání, čímž se mu prs dostane hluboko do úst a bradavka se dostane do pozice, kdy nebude dolní čelist ani pohybem jazyka zraňována. Čelist dítěte stlačí mléčné sinusy, které leží pod dvorcem prsu. Když tlak čelisti povolí, sinusy pod dvorcem se opět naplní mlékem. Jazyk tvoří žlábek, který se přimyká k bradavce a rytmickým pohybem zepředu dozadu ji tlačí oproti patru. Bradavka i dvorec se zplošťují a protahují, a tak jazyk vytlačí mléko ze sinusů mléčné žlázy. Zadní polovina jazyka poklesne a vytvoří žlábek, kterým stéká mléko do hltanu. Dítě polkne a následně se nadechne. Rty kojence obepínají těsně bradavku a vytváří okolo těsnění. Po přiložení nejprve dítě saje rychle, aniž by polykalo, protože takto stimuluje spouštěcí reflex. Ve chvíli, kdy se tento reflex dostaví, dítě rytmus zpomalí a dochází k nutritivnímu sání (KUDLOVÁ, 2005).

Při pití z lahve je mechanismus sání jiný, kojenec nemusí široce otevírat ústa, aby mohl uchopit dudlík. Naučí se proto ústa méně otevírat a následně při sání z prsu uchopí pouze bradavku. Dále nemusí příliš používat pohyb dolní čelisti, aby mléko teklo.

Po přiložení k prsu po sání ze savičky je pak činnost jazyka slabá, dítě se může naučit brzdit pohybem jazyka k patru proud mléka, které vytéká z dudlíku. U prsu pak často vystrkuje jazykem bradavku z úst. Pokud má dítě v ústech dudlík, mléko mu vtéká do úst rychleji, kdežto u prsu je zmateno, neboť mléko do úst neteče okamžitě. Ne každý kojenec zvládne obě techniky, aniž by byl zmatený. Ve výsledku dochází k neúčinnému sání z prsu (SCHNEIDROVÁ, 2006).

## 1.8 POLOHY PŘI KOJENÍ

Předpokladem pro úspěšné kojení je zvolení vhodné a příjemné polohy a uvolněné držení těla. Zpočátku se nabízí poloha vleže na boku pro minimální zatížení pánevního dna a případného poporodního poranění. Matce je potřeba ukázat, jak má novorozence správně držet. Je-li pro ni obtížné kojit v poloze vleže, měla by kojit vsedě s dítětem v náručí. Pokud má matka velké prsy, může vyzkoušet boční fotbalovou polohu (SCHNEIDROVÁ, 2006).

### Poloha vsedě

Matka pohodlně sedí, ramena by měla být podložena polštáři, které jsou dány tak, aby podpíraly ženě zádové svaly. Rovněž pod loket strany, na které se kojí, je možné podložit polštář. Kojící polštář nebo obyčejný polštář, složený napůl má matka na klíně, aby dítě mohlo ležet ve správné výšce vzhledem k hrudníku matky, a ta se nad ním nemusela ohýbat. Také se tímto způsobem neunaví ruka, kterou podpírá dítě. Hlava novorozence leží v ohbí paže, předloktí podepírá novorozenci záda a prsty přidržují zadeček nebo stehýnka dítěte. Dítě leží na boku, bříškem se dotýká těla matky a jeho kolínka směřují k druhému prsu. Celé tělíčko je převráceno k matce. Ucho, rameno a kyčel musí být v jedné ose.

Spodní ruka je buď pod prsem, nebo otočená okolo matčina pasu. Ve chvíli, kdy se dítě přisaje, matka se uvolní a zvrátí do polštáře za zády. Nohy by měla mít pohodlně podepřené, nejlépe stoličkou (SCHNEIDROVÁ, 2006) – příloha A obrázek 1.

#### Poloha vleže

Matka leží na boku rovnoběžně s podélnou osou postele, měla by být lehce prohnutá v pase dozadu. Pod hlavou by měla mít polštář, druhý může mít mezi kolena tak, aby horní noha byla výše a lehce před nohou dolní. Hlavička novorozence leží v ohbí paže. Důležité je, aby si matka nepodepírala hlavu loktem. Dítě leží také na boku, zády rovnoběžně s matkou a je k ní těsně přitisknuto celým tělem. Aby se miminko udrželo v průběhu celého kojení ve správné poloze, můžeme podél jeho zad umístit např. srolovaný ručník. Matky s velkými prsy nejprve nakojí ze spodního prsu a potom se nakloní více k dítěti a nakojí z horního prsu. Není třeba se otáčet a měnit polohu (SCHNEIDROVÁ, 2006) – příloha A obrázek 2.

#### Boční fotbalové držení

Tato poloha je nejvíce vhodná pro ženy s velkými prsy a ženy, které jsou méně manuálně zručné při přiložení dítěte. Dále po porodu císařským řezem a u žen s plochými bradavkami nebo pro děti, které obtížně sají a jsou spavé. Často je využívána u nedonošených dětí. Ideální je použití kojícího polštáře, nebo ženu obložíme polštáři ze stran, aby dítě leželo ve výši prsu. Dítě se dívá na matku, jeho břicho je pod matčinou paží z boku, ohnuté podél jejího těla. Zadeček má na polštáři podél těla matky. Horní část zad dítěte je na matčině předloktí. Matka palcem a prsty podepírá hlavičku dítěte pod ušima. Chodidla dítěte by měla být volná a ničeho se nedotýkat. Matka pomůže dítěti přisát se k prsu, pohodlně se usadí a lokty má podepřené polštářem z boku dítěte. Pokud by měla ruku unavenou, může si ji podepřít stehnem své nohy, kterou má ohnutou v kolenu a podepřenou stoličkou na zemi. Eventuálně si může dalším polštářkem podepřít zápěstí a ruku pod hlavičkou dítěte (SCHNEIDROVÁ, 2006) – příloha A obrázek 3.

## **2 OBTÍŽE S BRADAVKAMI**

Při kojení je velmi důležitá velikost a tvar bradavky. Reaktivita bradavky hraje významnější úlohu, než její tvar. Poškození bradavek, ragády, exkoriace a různé jiné léze povrchu bradavek jsou výsledkem špatné techniky kojení.

Velký tah, tlak až bolest při sání může způsobit jejich poranění. V případě, že tato situace nastane, je nutné ihned odhalit příčinu a problém vyřešit. Některé obtíže jsou jasně viditelné na první pohled, jiná vyžadují pečlivý rozbor mechanismu vzniku, např. špatná technika (FRÜHAUF 2003).

### **2.1 BRADAVKY**

Prsní bradavka je bradavčitý výběžek uprostřed prsního dvorce (prsu), na kterém vyúsťují mléčné žlázy. Celá tato část prsu je bohatě zásobena nervovými vlákny. Na kůži dvorce vystupují viditelně Montgomeryho žlázy. Ty produkují sekret s mírně desinfekčním efektem, který způsobí zvláčnění při kojení. Inervace bradavky a dvorce je senzoričká. Naproti tomu prsní žláza zůstává pod vlivem autonomního nervstva (FRÜHAUF 2003).

### **2.2 ANATOMICKÉ ZVLÁŠTNOSTI BRADAVEK**

Plochá bradavka, vpáčená bradavka, krátká bradavka, dlouhá bradavka jsou typy bradavek, které mohou zpočátku působit obtíže dítěti při sání. V případě vpáčených bradavek je vhodné již prenatálně používat speciální pomůcku - formovače bradavek, který si žena vkládá do podprsenky. V případě plochých a krátkých bradavek je důležitá technika kojení pro správnou modelaci bradavek. Často bývá na jednom prsu bradavka lepší a na druhém horší. Je lépe nejdříve dítě přikládat k lepší bradavce, kdy po ukojení žizně pak lépe spolupracuje na přisátí k horší bradavce (SCHNEIDROVÁ, 2006).

## 2.3 PORANĚNÍ BRADAVEK

Bolestivé, popraskané bradavky s ragádami jsou většinou výsledkem špatné techniky kojení. Poranění bradavky na její horní části je způsobeno špatnou technikou, naproti tomu poranění na její dolní polovině bývá způsobeno tím, že si dítě v průběhu kojení saje a ocucává dolní ret. Kojení s bolestivými bradavkami je pro matku velmi náročné.

Matka může začít kojít na méně postižené straně a druhý prs nechat na vzduchu. Ve chvíli, kdy se dostaví spouštěcí reflex, může dítě přiložit na druhou stranu, dokud prs nezměkne, což bývá asi po 10 -15 minutách aktivního sání a polykání. Následně se může vrátit na zdravý prs a kojení dokončit. V případě, že jsou poškozeny obě bradavky, je nejvhodnější začít ručně odstříkávat mléko, aby se spustil spouštěcí reflex dříve, než bude dítě k prsu přiloženo. Zkrátí se tím doba, kdy dítě stimuluje prs a saje naprázdno, čímž deformuje dvorec zbytečně velkou silou. Odstříkaný změkklý dvorec uchopí dítě snáze, nesjíždí dásněmi po povrchu tuhého dvorce na bradavku. Rozměry dvorce naplněného mlékem totiž neodpovídají rozměrům jeho otevřených úst. Sníží se tak chyby ve správné technice sání (ROZTOČIL, 2008).

V případě dobrého hojení ragád může matka dítě přikládat častěji, ale měla by omezit délku kojení max. na 10 minut z každého prsu. Protože kojeneček může být neuspokojen zkrácenou dobou sání, je možné dítěti nabídnout matčin prst (s ostříhaným a opilovaným nehtem) bříškem proti jeho patru, aby se tak uspokojila jeho potřeba nutritivního sání. Lokálně může použít dexpanthenolovou mast Bepanthen.

V případě problematického hojení ragád je někdy nutné dočasné odstavení dítěte na 2 – 3 dny. Bolestivé kojení by mohlo matce způsobovat stres a ovlivnit tak její vztah k dítěti. Je vhodné, aby matka mléko odsávala rukou a své dítě krmila jiným, alternativním způsobem.

Dobrou prevencí jsou i takzvané vzdušné chrániče, které může žena nosit v podprsence trvale. Chrání tak bradavku před tlakem podprsenky a současně zajišťuje přísun vzduchu, čímž se zvyšují preference dobrého hojení (ROZTOČIL, 2008).



### **3 PŘEKÁŽKY A OMEZENÍ KOJENÍ**

Překážky a problémy při kojení mohou nastat jak ze strany matky, tak ze strany dítěte. Jedním z nejčastějších problémů bývá špatně se přisávající dítě nebo dítě, které pouští prs během kojení, anebo dítě preferující pouze jeden prs.

#### **3.1 PŘEKÁŽKY ZE STRANY DÍTĚTE**

Spavé dítě je dítě, které pije líně, zůstává u prsu a většinou pije se zavřenýma očima. Polyká málo a saje krátkou dobu. Dochází tak k malé stimulaci mléčné žlázy a tím ke slabému vypuzovacímu reflexu. Tyto děti se většinou nebudí v noci a sají aktivně méně než 8x za 24 hodiny, a pouze 5 minut. Bradavka s dvorcem nebývá dostatečně v ústech dítěte a dásně tak nestlačují mléčné sinusy. Slabě pijící dítě pouští prs, čímž následně dochází k malé stimulaci pro opakované vyvolání vypuzovacího reflexu. Tento problém je nejčastěji při novorozenecké žloutence nebo u nedonošených dětí (SCHNEIDROVÁ, 2006).

Hledací či sací reflex je nedílnou nutností při kojení. U novorozenců těžce nezralých nebo s neurologickým problémem může být tento reflex obtížně výbavný a tudíž kojení nemožné.

Mezi další překážky patří dítě s rozštěpem patra. Kojení bývá velice obtížné, ale možné a dítěti přináší četné výhody.

Častou překážkou jsou drobné anatomické odchylky v obličejí a ústech, z nichž nejčastější je krátká podjazyková uzdička, nebo jazyk vzadu v ústech. Tyto potíže lze překonat dokonalou technikou kojení a v krajním případě vhodnou volbou pomůcek na kojení.

Náročnou překážkou při kojení je dítě s podezřením na gastroezofageální reflux (GER).

Další překážkou je dítě s nesprávnou technikou sání a dítě zmatené sáním z lahve a dudlíkem a v neposlední řadě také neprospívající kojené dítě v prvních týdnech (SCHNEIDROVÁ, 2006).

### **3.2 PŘEKÁŽKY ZE STRANY MATKY**

Mezi nejčastější překážky patří neochota matky kojit své dítě z různých důvodů, způsobených většinou nějakou špatnou zkušeností z minulého těhotenství. Vzácněji jsou to vážná onemocnění matky a jejich léčba, která je v kontraindikaci s kojením (nádorová onemocnění, určitý stupeň roztroušené sklerózy, HIV), (KOJENÍ, 2013).

Absolutní kontraindikace kojení se týká dětí s galaktosémií, částečná u dětí s fenylketonurií, u dětí matek infikovaných HIV/AIDS a u matek, které užívají drogy.

Dočasná kontraindikace kojení se týká Herpes simplex na prsu, přičemž dítě může být kojeno z druhého prsu. Z postiženého prsu musí matka přestat kojit, dokud léze nezmizí. Pro Herpes zoster platí stejná opatření jako u herpes simplex. Dočasnou kontraindikací kojení mohou být i plané neštovice, které se objeví do 5 dnů před a 2 dnů po porodu. Matka by měla být od dítěte izolována, dokud puchýřky neprasknou. Dítě by mělo dostat co nejdříve varicella-zoster imunoglobulin či standardní imunoglobulin. Mléko matky lze odstříkat a podávat dítěti (SCHNEIDROVÁ, 2006).

Rovněž děti matek s čerstvou aktivní TBC infekcí by měly být od matky odděleny, dokud léčba nezačne působit a matka již není infekční. Matka by měla mléko odstříkávat a může ho podávat dítěti. Děti těchto matek by měly také podstoupit odpovídající očkování a chemoprophylaxi.

Radioaktivní izotopy – většina diagnostických procedur nevyžaduje přerušení kojení a pro většinu vyšetření lze najít vhodný radionuklid s krátkým poločasem rozpadu. Doba

přerušení kojení je 5x delší než poločas rozpadu. Kojící matka má možnost před procedurou odstříkávat mléko a uskladnit ho pro tuto potřebnou dobu.

Částečnou překážkou mohou být silikonové implantáty. Názory různých autorů na silikonové implantáty se liší a jsou kontroverzní. Zatím nebylo zjištěno vylučování jednotlivých složek implantátů nebo jejich metabolitů do mateřského mléka. Doporučení odborníků je kojít, protože příznivý vliv kojení převažuje nad riziky, která by mohla pro kojence vzniknout. (SCHNEIDROVÁ, 2006), (KOJENÍ, 2013).

### **3.3 ZTÍŽENÝ ODTOK MLÉKA Z MLÉKOVODU – RETENCE**

Retence mléka je termín pro bolestivé zarudnutí a ztuhnutí části prsu. Odpovídá rozsahem segmentu mléčné žlázy a povodí jednoho segmentu. Ve většině případů dochází k retenci mléka v nejdálčeném místě prsní žlázy od bradavky. Příčinou bývá vrozeně zúžený vývod a nedokonalé vyprázdnění prsu, mléko se v této oblasti nahromadí a tato část prsu zatvrdne. Žena obvykle nejdříve pociťuje v postižené části prsu nepříjemný tlak, který přechází v bolest. Místo zatvrdnutí prsu může být zarudlé, výjimkou nejsou ani zvýšené teploty do 38 °C. Na jejím vzniku se podílí systémová zánětlivá odpověď na složky mléka. Nejedná se o infekční agens. Často je retence mléka zaměňována za infekční zánět prsu neboli mastitidu. Při retenci mléka ale není bradavka poraněna, ani její okolí, které je vstupní branou infekce. K jejímu vzniku často přispívá nevhodná poloha při kojení nebo nedostatečné a nepravidelné vyprazdňování části žlázy. Podstatou bývá blokáda jednoho z vývodů buněčnou drtí a zaschlým mlékem. Následným přeplněním vývodných cest dochází ke vzniku sterilního zánětu. Retence není důvodem pro přerušení kojení, přestože některé matky jimi trpí opakovaně. Od skutečné mastitidy se liší přesným ohraničením zánětu a rychlou úpravou do 3 dnů (FRÜHAUF 2003).

Nejúčinnější prevencí vzniku retence mléka je dokonalé vyprazdňování prsu při kojení. Když už k zatvrdnutí dojde, kojení z postiženého prsu se rozhodně nepřerušuje. Mezi kojením je nutné prs ledovat. Naopak před kojením se prs nahřeje a namasíruje. Masáž se provádí krouživými pohyby od bradavky směrem k zatvrdlému místu. Pokud se během

kojení prs nevyprázdní, je nutné odsát zbylé mléko pomocí odsávačky. Když se prs do 48 hodin nevyprázdní, může i samotná retence vést k zánětu prsu vyžadujícímu podávání antibiotik (FRÜHAUF 2003).

### **3.4 MASTITIDA**

Mastitis neboli zánět prsu v šestinedělí je nejčastěji jednostranná infekce v oblasti prsního parenchymu, mlékovodů nebo samotné žlázy. Častěji se vyskytuje u primipar, nejčastěji okolo třetího týdne po porodu. Její incidence je asi 2,5%. Retence mléka je predisponujícím faktorem. Vyvolávajícím agens je nejčastěji *Staphylococcus aureus*, který se nachází na kůži a do mléčné žlázy se dostává ragádami na bradavce. Většinou je provázena vysokou teplotou nad 39°C. Kojící žena může mít třesavku a cítí se schvácená. Pokud by parenchymatózní zánět nebyl léčen, může dojít ke vzniku absentující mastitidy. Léčba spočívá ve vyprazdňování prsu, který vždy před kojením matka nahřeje a upřednostní jej před prsem zdravým. Po stanovení diagnózy se vždy léčí protistafylokokovými antibiotiky, eventuálně antimykotiky a antipyretiky. Léčba by měla být dostatečně dlouhá (7-10dní). Doporučuje se klid na lůžku. Pokud to stav matky dovolí, je vhodné v kojení pokračovat. Je potřeba sledovat stav dítěte. Dobrá drenáž mléka je předpokladem úspěšné léčby. Přináší tak menší procento vzniku komplikací formou abscesů. V době vzniku zánětu sdílí novorozenec stejné bakterie jako matka. Přerušением kojení při vzniku zánětu by bylo dítě deprimováno od protilátek a dalších faktorů z mateřského mléka, které ovlivňují jeho obranyschopnost a které matka produkuje ve zvýšené míře (ROZTOČIL, 2008), (FRÜHAUF 2003).

## 4 KOJENÍ A LÉKY

Podávání léků kojícím matkám se často stává příčinou nejistoty, jestli mohou při léčbě pokračovat v kojení, nebo jestli daný lék nemůže ohrozit jejich dítě. Informace o podávání léků při kojení bývají často velmi omezené. U většiny léků bývá uvedeno, že není dostatek zkušeností s podáváním daného léku při kojení. Tato informace je ovlivněna opatrností farmaceutických firem a velmi často zbytečně dochází k předčasnému ukončení kojení. Je vhodné hledat informace hlavně v zahraniční literatuře, neboť příbalové letáky jednotlivých léků nemusí vždy obsahovat ty nejnovější informace (SCHNEIDROVÁ, 2006).

Obecně platí, že látky rozpustné ve vodě se vyskytují ve zvýšené koncentraci v kolostru a látky rozpustné v tucích v mateřském mléce. Léky přechází do mléka prostou difuzí přes epitelie mamárních kapilár. Protože koncentrace léku v mléce bývá nižší než v plazmě matky, celková dávka absorbovaná dítětem tedy závisí na výši hladiny léku v mléce a na vstřebávání střevem (PAŘÍZEK, 2002).

Mezi léky, které se vůbec nedostávají do mateřského mléka, patří Inzulin a Heparin pro přílišnou velikost svých molekul. Zanedbatelné množství koncentrace v mléce dosahují nosní kapky, oční kapky, inhalační spreje a masti. Nicméně je třeba vědět, že například běžný desinfekční prostředek Betadine by se neměl aplikovat na kůži ve velkém množství, protože jod v něm obsažený by mohl ovlivnit funkci štítné žlázy u kojence. Léčivo, které je matce podáváno intravenózně nebo intramuskulárně a neprojde tedy zažívacím traktem matky, nemá žádné vedlejší účinky, místně však může u kojence ve střevě vyvolat průjem (SCHNEIDROVÁ, 2006).

Pro léčbu kojící matky by měly být voleny léky, o kterých je známo, že se rychle vylučují z organismu, to znamená, že mají krátký biologický poločas. Nejdůležitější při zvažování rizika podávaného léku je dobrá znalost možných nežádoucích účinků na kojence. V případě anestetik, která mají velmi krátký účinek, postačí vynechat několik hodin kojení.

Mezi léky, které označujeme jako rizikové, patří léky ovlivňující CNS, antihypertenziva, antiarytmika, léky používané při chorobách žláz s vnitřní sekrecí a některá antibiotika (chloramfenikol, metronidazol, tertacyklinová řada). Dále také léky, které více či méně tlumí tvorbu mléka, což jsou hormonální látky, barbituráty, moduretika a některá histaminika (Dithiaden, Prothazin).

Naprosto kontraindikované léky jsou cytostatika, imunosupresiva, návykové látky, radioaktivní izotopy a estrogeny (PAŘÍZEK, 2002), (SCHNEIDROVÁ, 2006).

#### **4.1 KOJENÍ A UŽÍVÁNÍ LÉKŮ**

Pro bezpečné užívání léků během laktace je nutné, aby lékař věděl, zda matka kojí plně, nebo již jen několikrát denně s příkrmem. Je vhodné načasovat užití léku tak, aby ke kojení nedocházelo v době jeho nejvyšší koncentrace. U většiny léků se jedná o 1 - 3 hodiny po užití, následně se jeho koncentrace snižuje. Ideální by bylo užívat lék v jedné denní dávce, a to nejlépe po večerním kojení, před delší spánkovou pauzou dítěte. U všech léků je důležité dodržovat předepsané dávky. V případě nutnosti podání léku, který je pro dítě nebezpečný, je možné kojení přerušit na dobu léčby a pravidelně odstříkávat (PAŘÍZEK 2002).

#### **4.2 ÚČINKY LÉKŮ NA DÍTĚ**

Užívání léků během kojení je lépe se vyhnout. Pokud ovšem zdravotní stav matky léčbu vyžaduje, je třeba léky užívat v nejnižších, ale účinných dávkách. Samotná léčba by měla trvat co nejkratší dobu a musí být vybrán lék bezpečný pro dítě a účinný pro matku. Při léčbě matka musí své dítě dobře sledovat, spolupracovat s pediatrem a jakoukoli změnu ve zdravotním stavu dítěte s lékařem ihned konzultovat.

Léky ovlivňující centrální nervový systém, které mohou způsobit například apatii, podrážděnost, centrální poruchu dechové regulace, mají na dítě nejvíce nežádoucích účinků. Mezi tyto léky řadíme léky na migrény, deprese, epilepsii a různé psychózy.

Při antibiotické léčbě se u novorozenců nejčastěji vyskytuje průjem. Bývá nezávažného charakteru, kdy není nutné přerušovat ani léčbu, ani kojení. Někdy se může objevit kožní exantém.

Antihistaminika působí buď útlum nebo zvýšenou dráždivost dítěte.

Antikoncepce je vhodná nejdříve za 6 týdnů po porodu, a to jen jednosložková. Kombinovaná antikoncepce není vhodná z důvodů výrazného tlumení laktace a rovněž nepříznivě ovlivňuje kojené dítě (neprospívání, zácpa a možné zduření prsních žláz) (FRÜHAUF 2003).

### **4.3 MULTIVITAMINOVÉ A MINERÁLNÍ PŘÍPRAVKY**

Při kojení by měla žena dbát na to, aby její strava byla pestrá, vyvážená a opravdu zajistila dostatečné a potřebné množství vitaminů a minerálních látek. Otázkou zůstává rozpustnost, vstřebatelnost a využitelnost kombinovaných preparátů v organismu ženy. Pokud má žena ze stravy nedostatek některých vitaminů či minerálních látek, je nejlepší po poradě s lékařem dodávat každý z nich zvlášť (SCHNEIDROVÁ 2006).

## 5 LAKTAČNÍ LIGA

Laktační liga je nezávislá a nevýdělečná organizace. Finanční prostředky laktační ligy jsou získávány z grantů, darů a vlastní činnosti. Členem laktační ligy se může stát kdokoli z laické i zdravotnické veřejnosti. Laktační liga od roku 1998 vyvíjí řadu aktivit, aby pomáhala maminkám při kojení, a podílí se na dodržování správných zásad správné výživy kojenců a malých dětí. Poskytuje konzultační služby pro kojící maminky a zdravotníky. Provozuje Národní laktační centrum a Národní linku kojení, kde mohou kojící ženy konzultovat osobně nebo telefonicky své dotazy. Dále připravuje nemocnice k získání titulu Baby Friendly Hospital a dohlíží na dodržování 10 kroků k úspěšnému kojení dle WHO/UNICEF, které doporučují mateřské mléko jako nejvhodnější potravu pro všechny děti, včetně nedonošených a nemocných dětí. WHO doporučuje výlučné kojení 6 měsíců a pokračování kojení s postupně zaváděným příkrmem po ukončení 6. měsíce až do dvou roků dítěte, i déle (KOJENÍ, 2013).

Laktační liga školí laktační poradce-specialisty jak zdravotníky, tak matky z České republiky. Jejich seznam je uveden na [www.kojeni.cz](http://www.kojeni.cz). Pořádá konference se zaměřením na kojení a výživu malých dětí v České republice. Iniciuje vznik podpůrných skupin kojících matek a laktačních center v České republice. Vytváří edukační materiály, letáky, brožury, CD, DVD s tematikou kojení. Dále vydává časopis MaMiTa, který distribuuje do všech porodnic, a v neposlední řadě provozuje webové stránky [www.kojeni.cz](http://www.kojeni.cz) a [www.mamita.cz](http://www.mamita.cz), jejichž náplní jsou potřebné rady a informace o kojení, výživě a aktivitách Laktační ligy (KOJENÍ, 2013).

Mottem laktační ligy je kojení jako právo dítěte i ženy. Dítě má právo na mateřské mléko jako jedinou, jeho potřebám plně odpovídající potravu. „Matka i dítě mají právo na odpovídající péči před porodem i po porodu, včetně podmínek, které kojení usnadňují“. (Úmluva o právech dítěte) (KOJENÍ, 2013).



## **5.1 LAKTAČNÍ PORADKYNĚ**

Laktační poradenství nahrazuje tradiční způsob předávání zkušeností s kojením. Správné poradenství pomáhá vytvářet sebedůvěru matky a poskytuje jí podporu. Vychází z porozumění laktaci tak, aby se včasným řešením drobných problémů předešlo vážnějším komplikacím. V laktačním poradenství je pro kojící matky velice důležitá nejenom verbální komunikace, ale také neverbální.

Laktační poradkyní se může stát jak zdravotník, tak matka z celé České republiky. Každá poradkyně by měla průběžně zlepšovat své znalosti a dovednosti, aby mohla matce poskytovat rady podložené nejnovějšími poznatky. Nejednotná slovní sdělení způsobují nejčastěji zmatek a pochyby kojících žen. Laktační poradkyně by měla na matku přenést důvěru v její vlastní schopnosti a vůli pomoci jí. Respektování matky a dítěte jako celku by mělo být základním prvkem úspěšné spolupráce. Cokoli, co vstoupí mezi matku a dítě, může způsobit překážku při kojení. Matka by si měla být vědoma, že je hlavní osobou zodpovědnou za péči o své dítě. Během kojení je potřeba pozorně sledovat matku i dítě pro správné rozpoznání případných problémů. Je nutné se ptát matky opakovaně, zda potřebuje něco zopakovat, a zda se něčeho obává. Na konci sezení by měla poradkyně matku požádat, aby zopakovala rady, které jí poskytla (KOJENÍ, 2013), (KUDLOVÁ, 2005).

## **5.2 10 KROKŮ K ÚSPĚŠNÉMU KOJENÍ**

V roce 1989 vzniklo společné prohlášení WHO a UNICEF - Ochrana, prosazování a podpora kojení. Záměrem bylo upozornit na důležitou roli zdravotnických pracovníků při podpoře kojení a popsat způsoby pomoci poskytované matkám. Praktická shrnutí do deseti bodů jsou určena všem zdravotníkům, kteří jsou odpovědni za péči o matku a dítě (KOJENÍ, 2013) - příloha B.

## 6 STRES A KOJENÍ

Šestinedělky dle jejich poporodního psychického stavu můžeme rozdělit do tří skupin. Tyto skupiny se mohou v některých časových intervalech překrývat.

V nejsilnější skupině nacházíme ženy, které nijak nevybočují v oblasti psychologie, dobře zvládají svou novou mateřskou úlohu, orientují se v interpersonálních vztazích a prožívají pocity radosti, spokojenosti a štěstí. Do druhé skupiny řadíme ženy s takzvaným „poporodním blues“, což je nejčastější psychický projev šestinedělí. Literatura uvádí, že tímto psychickým stavem je postiženo až 70 % všech rodiček. Hlavním projevem je přechodný stav plačtivosti, podrážděnosti, úzkosti, psychické lability, poruchy komunikace s okolím a snížená sebedůvěra. Většina žen je přesvědčena, že po celém těhotenství, které vrcholí náročným porodem jako takovým, dochází k naplnění toužebně očekávaného příchodu jejího dítěte. Netuší však, že narození dítěte může vést ke změnám postojů k jejímu dítěti. Tyto pocity pro ni mohou být rozčarováním a emoce mohou být i negativní. Příznaky se mohou objevit v průběhu kteréhokoli dne prvního poporodního týdne, většinou ustupují okolo 10. dne po porodu. Vzhledem k přechodnosti tohoto symptomu není nutná medikamentózní léčba. Třetí, nejzávažnější skupinu tvoří ženy s poporodní depresí, která se vyskytuje asi u 10 % nedělek. Může se objevit v kterémkoli období po ukončení těhotenství. Příznaky mohou být mírné až se suicidálními tendencemi. Mohou trvat od ukončení těhotenství až do 1 roku. Většinou se příznaky objevují mezi 4. – 6. týdnem po porodu. Mezi rizikové faktory tohoto problému patří biopsychosociální aspekty nedělky. Vlastní vyvolávající příčinou je porucha v hypotalamo-hypofyzo-adrenální ose s poruchou sekrece kortikotropin-releasing hormonu. Je velice důležité včasné rozpoznání příznaků poporodní deprese. Léčba zahrnuje psychoterapii a psychiatrickou medikaci. Jako nejlepší prevence i terapie se jeví vysvětlení možnosti tohoto stavu v předporodní přípravě, vstřícný a profesionální přístup a postoj k ženě a jejímu okolí (ROZTOČIL, 2008).

## 6.1 LAKTAČNÍ PSYCHÓZA

Samostatnou skupinu tvoří ženy s poporodní laktační psychózou. Tato porucha se vyskytuje asi u 0,1 % populace nedělek. Pravděpodobně se jedná o druh schizofrenie, který se v šestinedělí projevil jako následek poruchy sekrece neurotransmiterů. Často se jedná o pacientky s psychiatricky zatíženou anamnézou. Příznaky se vyskytují mezi 2. - 3. poporodním dnem, ale mohou se vyskytovat až 1 měsíc po porodu. Symptomatologicky se projevuje úzkost s maniodepresivními atakami a halucinacemi. Prognóza tohoto onemocnění je výrazně lepší, než vznik psychózy mimo těhotenství. Léčba onemocnění spadá výhradně do kompetence psychiatrického zařízení. Za žádných okolností nesmí být pacientka ošetřována na oddělení šestinedělí (ROZTOČIL, 2008), (ČECH, 2006).

## **7 EDUKAČNÍ PROCES U MATKY S DEFICITEM VĚDOMOSTÍ A DOVEDNOSTÍ VE SPRÁVNÉ VÝŽIVĚ NOVOROZENCE V OBDOBÍ ŠESTINEDĚLÍ, PROJEVUJÍCÍ SE NEDOSTATEČNÝM VÁHOVÝM PŘÍRŮSTKEM A NESPOKOJENOSTÍ MATKY**

### **Kauzistika pacientky**

Dne 11.11.2013 díky kontaktům uveřejněným na internetových stránkách Laktační ligy získala pacientka mé telefonní číslo a kontaktovala mě s žádostí o konzultaci a pomoc při problémech s nyní opakovaně prodělanou mastitidou, nedostatečnou tvorbou mateřského mléka a obtížích s kojením třítýdenní holčičky. Díky uveřejněným kontaktům na internetových stránkách Laktační ligy získala klientka dne 11.11.2013 mé telefonní číslo a kontaktovala mě s žádostí o konzultaci. Sdělila mi své obtíže – opakované mastitidy, nedostatečná tvorba mateřského mléka a obtíže s kojením třítýdenní dcery. Na základě tohoto telefonátu jsme si domluvily osobní konzultaci v jejím domácím prostředí.

### **7.1 FÁZE – POSOUZENÍ**

**Jméno:** J.V.

**Věk:** 30 let

**Rasa:** europoidní (bílá)

**Vzdělání:** dis

**Pohlaví:** žena

**Bydliště:** Praha – západ

**Etnikum:** slovanské (české)

**Zaměstnání:** zubní technik

### **Anamnéza:**

*Subjektivně:* „Cítím se unavená, prsa cítím jako málo naplněná. Mám obtíže s kojením a přisáváním novorozence. Dítě neprospívá dobře, je nasazen dokrm NTHA po každém kojení. Užívám antibiotika kvůli prodělanému zánětu prsu.“

*Objektivně:* stav rekonvalescence po dvou mastitidách, prsy velké, měkké, málo naplněné, bradavky neporušené, lehce zarudlé. Pacientka je 3 týdny po operačním porodu. Jizva po s.c. je klidná, břišní stěna povolena, lochia fyziologická. Porod byl preindukován pro po termínovou graviditu, 2 tbl. Prostinu E2. Pro nepostupující porod (dystokia uteri), ukončen porod sectio caesarea s. Geppert. Děvče gh 41+4, 3910/52, skóre podle Apgarové 10-10-10, pH 7.391. Operace proběhla bez komplikací, krevní ztráta 1000ml. Z porodnice propuštěna 5. den, děloha retrahovaná, sutura klidná, lochia sanguinolentní. Močení v normě, střevní pasáž +, prsy v normě, kojí minimální dávky, propuštěna s dokrmem Nutrilon HA.

*RA:* matka má nedomykavost chlopně, otec je po katetrizaci cév, má DM a užívá léky, sestra je zdráva

*OA:* běžné dětské nemoci, v 10 letech mononukleóza, operace, úrazy neudává.

*AA:* Biseptol. Ve vztahu k novorozenci rodinná alergická zátěž, ekzémy.

*FA:* trvale léky neužívá, nyní V-PNC 1 000 000j po 6 hodinách 5. den léčby.

*SA:* je vdaná, bydlí s manželem v rodinném domě. Pacientka vystudovala specializační studium oboru zubní technik.

*PA:* pracuje jako zubní technik, nyní na MD.

*GA:* menstruace od 11 let, pravidelná 28/5, vagina septa od č. 6-12, I/I, průběh těhotenství fyziologický, porod ukončen s.c. jako akutní za porodu, pro nepostupující porod.

*Abúzy:* nekouří, nepije, káva 1x denně rostlinného typu, závislost na jiných látkách neuvádí.

### **Základní údaje**

**Tělesný stav** – bez závažných patologií

**Mentální úroveň** – dobrá, pacientka je orientovaná místem, časem i prostorem

**Komunikace** – otevřená, přátelská

**Zrak, sluch** – bez omezení

**Řečový projev** – hovoří plynně, nezadrhává, řeč je srozumitelná, bohatá slovní zásoba

**Paměť** – krátkodobá i dlouhodobá bez narušení

**Motivace** – zvýšená, projevuje zájem o nabytí vědomostí o kojení

**Pozornost** – přiměřená zdravotnímu stavu, zájem o řešení problémů

**Typové vlastnosti** – pacientka se označuje jako sangvinik

**Vnímavost** – přiměřená

**Pohotovost** – reakce jsou přiměřeně rychlé

**Nálada** – pozitivní

**Sebevědomí** – střední úroveň, lehce nejisté

**Charakter** – příjemná, klidná, spolehlivá, trpělivá

**Poruchy myšlení** – neprojevují se, myšlení – jasné

**Chování** – přívětivé

**Učení** – typ – racionální

**Styl** – vizuální, audiální, systematické, motorické

**Postoj** – zajímá se o nové poznatky a řešení jejích problémů

**Bariéry** – celková únava až vyčerpanost organismu

### **Posouzení fyzického stavu, zdravotních problémů a edukačních potřeb podle Marjory Gordonové**

**1. Podpora zdraví:** Pacientka nyní podstupuje léčbu antibiotiky. Kontaktuje laktační poradkyni pro zlepšení svého zdravotního stavu, pro prevenci opakování mastitidy a nedostatečné množství mateřského mléka. Mastitis puerperalis prodělala 2x po sobě. Cítí se unavená, febrilní nyní není, v obou prsech teď nehmatá žádné zatvrdlé místo. Prsy jsou povislé, měkké, málo naplněné. Dcera se narodila císařským řezem pro nepostupující porod. Pacientka by chtěla dceru plně kojit. Holčička přestala přibývat na váze, u prsou saje neefektivně, je spavá a plačtivá. Dětský lékař doporučil dokrm po každém kojení. Pitný režim a odpočinek se snaží pacientka dodržovat. Přes den je péče o dítě plně závislá na matce, večer pomáhá manžel.

**2. Výživa:** Pacientka je střední plnoštíhlé postavy, měří 168cm. V těhotenství přibyla 15 kg, momentálně má o 5 kg více než před otěhotněním. Stravuje se pravidelně, snaží se, aby

strava byla pestrá a vhodná pro kojící matky. Vyhýbá se nadýmavým potravinám a čerstvému pečivu. Omezuje sladkosti, hlavně čokoládu, kvůli ekzematickým obtížím vyskytujícím se v rodině. Pije 2 l tekutin denně, převážně čaj pro kojící matky a vodu se sirupem. 1x denně pije bílou kávu s mlékem. Alkohol nepije.

**3. Vylučování:** Potíže s močením ani se stolicí neudává. Vyprazdňuje se denně.

**4. Aktivita, odpočinek:** Vzhledem k dodržování šestinedělí a prodělaným mastitidám dodržuje klidový režim. Chodí 2x denně na kratší procházku. Přes den nespí, v noci kojí 1x po 4 hodinách a jinak po 3 hodinách. Při akutní mastitidě odpočívala na lůžku, s péčí o dítě pomáhala babička. Na své zájmy momentálně čas nemá.

**5. Vnímání, poznávání:** Pacientka je plně orientovaná, kontaktní, spolupracující, hovoří pomalu, plynně. Sluch i zrak je v pořádku, brýle nemá. Styl učení je systematický, vizuální, audiální, zaměřený na praktickou dovednost. Pacientka má nedostatek vědomostí o svých problémech a jejich řešení.

**6. Sebepečení:** Pacientka se hodnotí spíš jako optimista. Po narození dcery přechodně vnímala zvýšenou podrážděnost, byla plačtivá, cítila se neschopná. Obávala se, jak zvládne pečovat o dceru. Počáteční potíže vzniklé při kojení snižovaly její sebedůvěru v celkové péči o dítě. Velkou oporou pro ni byl a je manžel.

**7. Role, vztahy:** Pacientka žije s manželem a jeho rodinou v dvougeneračním domě na Praze západ. Rodinné vztahy jsou dobré. Sociální kontakt se svými blízkými je bezproblémový. S péčí o dítě pomáhá jak manžel, tak babička i tchýně.

**8. Sexualita:** Menstruace je pravidelná od 11 let, 5 dní. Počet porodů 1, ukončen operačně. Gynekologické záněty ani operace neprodělala. Pohlavní styk momentálně nehodnotí. Vagina septa.

**9. Zvládání zátěže:** Pacientka udává ve svém životě zásadní změnu – narození dítěte. V

současné době jí nejvíce trápí nedostatečná laktace a vyčerpání po prodělaných mastitidách. Tyto problémy chce řešit. Nejprve se pokoušela problémy řešit sama, nyní se obrátila na Laktační ligu s žádostí o pomoc, kde získala kontakt na laktační poradkyni. Potíže dospěly do stadia, které již pacientka není schopna sama zvládnout a řešit. Vzniká tak stresová situace znamenající pro pacientku velkou zátěž, proto se rozhodla obtíže řešit s odborníkem.

**10. Životní hodnoty:** Mezi základní životní hodnoty řadí pacientka zásadní změnu jejího života – narození dítěte. Zdravá spokojená rodina plná lásky a porozumění je pro ni velmi důležitá, dává smysl jejímu životu. Má ráda zvířata, v rodině s nimi žijí psi, kočky a rybičky.

**11. Bezpečnost, ochrana:** V rodinném zázemí se cítí bezpečně.

**12. Komfort:** Pacientka je lehce nejistá z důvodu narušení osobního prostoru cizí osobou.

### **Profil rodiny**

Pacientka je vdaná, bydlí s manželem a jeho rodinou v rodinném domě. Rodinné vztahy jsou dobré.

### **Zdroje pomoci a podpory rodiny, sociálně – ekonomický stav**

Velký několikagenerační dům v rodinné zástavbě působí na první pohled monumentálně. Vstup do domu přes garáž je poněkud zvláštní. V garáži panuje lehký nepořádek, působí spíše jako sklad. Rovněž malá předsíň je plná bot a oděvů. Pacientka žije ve druhém patře. Byt působí uklizeně. Je uzpůsoben i chování koček, tomu odpovídá i množství pomůcek v bytě. Sociální zázemí a finanční situace v rodině je přiměřená. S rodinou se pravidelně schází, po příchodu z porodnice pomáhá v péči o novorozence a domácnost manžel a obě babičky. Asi 10. den po propuštění z porodnice, dochází k nalití obou prsů, v pravém prsu nalezeny bolestivé zatvrdliny, místo na kůži horního zevního kvadrantu červené, subfebrilie 38° C, schvácenost, únava. Obvodní gynekolog naordinoval



antibiotika penicilinové řady pro léčbu akutní mastitis. Péči o domácnost a novorozence přebírá z větší části otec dítěte.

### **Životní styl, kultura, náboženství, hodnoty, postoje**

Životní styl pacientky je v současné době podřízen zcela novorozenci. Dodržuje všechny základní prvky správné životosprávy. Stravuje se pravidelně, omezuje sladkosti. Z jídelníčku vyřadila veškeré nadýmové potraviny, kořeněná jídla, džusy, minerální vody a kofeinové nápoje. Pije asi 2 litry tekutin denně, bylinné čaje vhodné pro kojící matky a vodu se šňávou. Snaží se odpočívat, dceru přikládá cca po 3 hodinách, v noci po 4 hodinách. Dítě pije dlouho, při kojení usíná, občas se vzteká při přisátí. Dokrm NTHA pije líně a dlouho. Dokrmováno je savičkou, někdy alternativně přes injekční stříkačku. Přibývá málo, dětská lékařka je nespokojená a doporučuje dokrm po každém kojení.

**Kultura:** pacientka se nyní kulturnímu využití nevěnuje.

**Náboženství:** bez vyznání.

**Hodnota:** plně kojit dceru.

**Postoj k problémům:** s problémy nemá žádné zkušenosti, na základě doporučení kamarádek, pediatra a internetu ví, že se dají řešit.

### **Adekvátnost a neadekvátnost rodinných funkcí**

Zásadní oporou pro pacientku je především manžel. Širší rodina respektuje a podporuje nově vzniklou rodinu a je připravena spolupracovat dle daných potřeb a požadavků. Komplexně je rodina schopná efektivně spolupracovat, komunikovat a zabezpečit pomoc a podporu pacientce.

### **Porozumění současné situaci rodinou**

Manžel je plně informován o problémech pacientky, rodina je ochotna spolupracovat při jejich řešení. Na zjištění vědomostí pacientky byl použit následující vědomostní vstupní test.

## Vstupní test-Pedagogická diagnostika

Otázka	Odpověď
<i>Jak často kojíte?</i>	<i>Každé 3-4 hodiny</i>
<i>Jak dlouho kojíte?</i>	<i>1,5 - 2 hodiny</i>
<i>Kojíte z jednoho nebo obou prsou?</i>	<i>Z jednoho prsu</i>
<i>Odsáváte mateřské mléko?</i>	<i>Ne</i>
<i>Odsáváte před nebo po kojení?</i>	<i>Neodsávám vůbec, nejde mi to</i>
<i>Kolik vypijete denně tekutin?</i>	<i>Asi 2 litry</i>
<i>Máte kojeneckou váhu?</i>	<i>Ano mám</i>
<i>Máte odsávačku mateřského mléka?</i>	<i>Ano mám</i>
<i>Znáte aktuální a porodní váhu Vašeho dítěte?</i>	<i>Ano</i>
<i>Máte představu, kolik dítě vypije za celý den?</i>	<i>Ne</i>
<i>Kolik pomočených plen má Vaše dítě za 24 hodin?</i>	<i>Asi 3-4</i>
<i>Kolik stolic má Vašeho dítěte za 24 hodin?</i>	<i>Asi 2-3</i>
<i>Jaká antibiotika jste užívala?</i>	<i>V- PNC</i>
<i>Jak probíhal zánět prsu?</i>	<i>Měla jsem teplotu, prs mě bolel, bolavé místo bylo červené, necítila jsem se dobře</i>
<i>Bolí vás kojení?</i>	<i>Spíše ne</i>
<i>Máte ragády na bradavkách?</i>	<i>Nemám</i>
<i>Víte, jaké možnosti Vám může přinést laktační poradenství?</i>	<i>Nevím úplně přesně</i>

**Zdroj:** vlastní zpracování testu, na jehož základě bylo zjištěno, že pacientka má nedostatky ve vědomostech o svých problémech a jejich řešení. Na základě toho jsme se rozhodly edukovat pacientku v rámci výše uvedené problematiky.

**Motivace pacientky:** je vysoká, nejvyšší prioritou je uspokojení všech biopsychosociálních potřeb jejího dítěte. Má zájem naučit se předcházet potížím s retencí, řešení mastitid a rozvoji pokud možno plné laktace. Ke kojení ji motivuje laktační poradkyně za pomoci manžela a rodiny.

## **7.2 FÁZE EDUKAČNÍ – DIAGNOSTIKA**

### **Deficit vědomostí:**

- výhody kojení pro matku a dítě
- teorie fyziologie laktace
- správná technika kojení
- správná technika sání
- možnosti alternativního způsobu dokrmování
- teorie odstříkávání
- relaxační techniky na udržení psychické pohody
- vznik a prevence retence
- vznik a prevence mastitidy

### **Deficit v postojích:**

- strach z nedostatečné tvorby a množství mateřského mléka
- obavy z opakování mastitidy, retence
- nejistota ze zvládnání vzniklé situace
- obava z vnímání sebe sama

### **Deficit zručnosti:**

- v péči o bolestivá prsa
- v odstříkávání prsou
- v přikládání novorozence
- správného přisátí novorozence
- v alternativním dokrmování novorozence

## 7.3 FÁZE – PLÁNOVÁNÍ

**Podle priorit:** na základně vyhodnocení vstupního testu jsem si stanovila tyto priority edukačního procesu:

- nedostatečné přibývání dítěte na váze,
- nedostatečné množství a tvorba mateřského mléka,
- průběh kojení a přikládání dítěte,
- odstříkávání mateřského mléka,
- retenci a mastitida,
- preventivní opatření.

**Podle struktury:** 3 edukační jednotky

**Záměr edukace:**

- vytvořit příjemné klima pro edukaci,
- respektovat přání pacientky,
- seznámit matku s možnostmi zvýšení tvorby mateřského mléka,
- naučit matku manuální zručnosti při přikládání novorozence,
- mít veškeré dostupné informace a vědomosti o retenci a mastitis,
- znát rozdíl mezi vzniklými obtížemi,
- dodržovat léčebný režim.

**Podle cílů:**

- **Kognitivní** - pacientka získá vědomosti o retenci a mastitis, jejich vzniku a příznacích. Bude schopná rozeznat obtíže ihned v počátcích a bude znát postup jak zabránit plnému rozvoji onemocnění. Bude vědět, jaký léčebný režim musí dodržovat.
- **Afektivní:** pacientka vnímá edukační sezení pozitivně, chce aktivně spolupracovat a má zájem získat nové vědomosti.

- **Behaviorální:** pacientka dodržuje léčebný režim a doporučené rady pro zvýšení množství mateřského mléka.

**Podle místa realizace:** v domácím prostředí pacientky, v obývacím pokoji, zabezpečit klid a soukromí.

**Podle času:** edukační proces je rozdělen do tří návštěv v dopoledních hodinách.

**Podle výběru:** úvodní telefonický rozhovor, seznámení, vysvětlování, názorná ukázka, písemné pomůcky, vstupní a výstupní test, diskuze.

**Edukační pomůcky:** audiovizuální pomůcky, obrázky, edukační karty, papír, tužka, letáky, brožury, odsávačka mateřského mléka, malá stolička, kojící polštář, polštáře, ručník.

**Podle formy:** individuální.

**Typ edukace:** základní

### **Struktura edukace**

- 1. Edukační jednotka:** Plný rozvoj laktace.
- 2. Edukační jednotka:** Aktivní sání novorozence.
- 3. Edukační jednotka:** Retence a mastitis puerperalis.

### **Časový harmonogram edukace**

- 1. Edukační jednotka:** 13.11.2013 od 10:00 do 10:40 (40 minut).
- 2. Edukační jednotka:** 14.11.2013 od 10:00 do 10:50 (50 minut).
- 3. Edukační jednotka:** 15.11.2013 od 9:30 do 10:05 (35 minut).

## **7.4 FÁZE – REALIZACE**

### **1. edukační jednotka**

**Vzdělávací oblast:** Laktační poradenství

Pacientka je 3 týdny po císařském řezu, má pocit, že se jí ztrácí mléko, prsy vnímá jako měkké, málo naplněné. Dítě je při kojení nespokojené a celkově neprospívá. Je spavé, u prsu pospává, kojení trvá 1-1,5 hodiny.

**Edukační diagnostika:** Snížení tvorby mateřského mléka v důsledku nesprávné techniky kojení projevující se neuspokojivým prospíváním novorozence.

**Potřeby edukanta:** Zvýšení tvorby mateřského mléka.

**Potřeby edukátora:** Vysvětlení veškerých možností, jak zvýšit tvorbu mateřského mléka, praktická ukázka a nácvik odsávání mateřského mléka, ručně a manuální odsávačkou mateřského mléka. Doporučení možností bylinných a homeopatických produktů na jeho zvýšení.

**Druh edukace:** základní

#### **Plánování edukačního setkání**

**Téma edukace:** Rozvoj laktace

**Místo edukace:** domácí prostředí

**Časový harmonogram:** 13.11.2013 od 10:00 do 10:40 (40 minut).

**Základní cíl:** Fyziologické přibývání kojence na váze

**Specifický cíl edukačního setkání a výsledná kritéria (výsledky učení) z pohledu edukanta:**

**Afektivní cíl:** pozitivní postoj matky ke kojení a její touha plně kojit své dítě

**Výsledné kritérium:** postupné odstraňování dokrmů a zvýšení tvorby mateřského mléka

**Kognitivní cíl:** vysvětlení možných způsobů kojení, informace o mateřském mléce

**Výsledné kritérium:** radost z kojení

**Behaviorální cíl:** ukázka a vysvětlení odsávání mateřského mléka

**Výsledné kritérium:** spokojenost matky a dítěte

## **Specifický cíl edukačního setkání a výsledná kritéria (výsledky učení) z pohledu edukátora**

**Afektivní cíl:** postoj ke kojení výhody – nevýhody, rozvoj laktace

**Výsledné kritérium:** smysl mateřství, psychosociální vazba matka – dítě.

**Kognitivní cíl:** nezastupitelnost kojení, kojení – dar pro život

**Výsledné kritérium:** priorita kojení

**Behaviorální cíl:** ukázka a vysvětlení odsávání mateřského mléka, manipulace s odstříkaným mlékem a dodržování hygienických zásad.

**Výsledné kritérium:** spokojenost matky a dítěte

## **Obsah edukačního setkání**

Rozhovor, monolog, dialog. Vysvětlení významu kojení, jeho výhody a nevýhody a možností zvýšení tvorby mateřského mléka. Ukázka odsávání mléka a manipulace s odstříkaným mlékem. Psychická podpora matky, zodpovězení jejich otázek a diskuze.

**Forma edukace:** individuální

**Forma edukace dle prostředí:** domácí, vytvoření dobrých podmínek pro manuální zručnost při odsávání mateřského mléka.

**Edukační pomůcky a prostředky:** papír, tužka, odsávačka mateřského mléka, obrázky, edukační karty, sáčky a lahvičky k uskladnění mateřského mléka.

## **Metodický postup – plánování fází edukačního setkání**

**Úvod:** rozhovor s matkou

**Motivační fáze:** (5 minut) pozdrav, seznámení se, vytvoření klidného prostředí a vzbuzení důvěry. Příjemná atmosféra nám pomůže k vytvoření vhodného prostředí pro odsávání mateřského mléka.

**Expoziční fáze:** (20 minut) mateřské mléko je tou nejlepší výživou pro vaše dítě, obsahuje vše, co dítě potřebuje ke svému vývoji. Svým stále měnícím se složením se přizpůsobuje rostoucím potřebám vašeho dítěte. Kojení přináší četné výhody vám i vašemu dítěti.

Nedostatečná tvorba mateřského mléka je nejčastěji problémem nabídky a poptávky. Čím častěji se dítě k prsu přiloží, tím více mléka se vytvoří. Je dobré prs sáním dítěte dobře vyprázdnit a tím se začne vytvářet více mléka. V prvních týdnech je vhodně dítě přikládat

často, 12-15 x za den a u prsu jej ponechat do 40 minut.

Tvorba mléka se nezvýší hned, většinou trvá několik dní až týdnů. V tomto případě je nutné, abyste dítě vážila, zapisovala si frekvenci kojení a dokrmovala některým alternativním způsobem a vhodnou umělou formulí, nebo vlastním odstříkaným mateřským mlékem. Množství dokrmu závisí na množství nakojeného mléka a na prospívání dítěte. Obvykle se začíná dávkou 50 ml/kg/den, která se rozdělí na 4 dávky a podává se 4x v průběhu dne.

Důležité je, abyste věděla, že dostatečně kojené dítě by mělo dosáhnout své porodní hmotnosti do 3 týdnů, mělo by mít 6-8 pomočených plen za den a 3-6 stolic denně do šestého týdne věku. Rovněž by nemělo zaostávat v percentilových grafech, které určují jeho hmotnostně výškový poměr.

Pokuste se kojit 10-12x za den, z toho 1-2 v noci, během kojení přikládejte dítě k oběma prsům. Prsy prostřídejte i 4x během jednoho kojení. Pokuste se mezi kojením odstříkávat 10-15 minut. Pro odstříkávání ručně si nejprve čistě umyjte ruce a připravte vyvařenou nádobu na odstříkané mléko. Zkuste přiložit teplý vlhký obklad na prs, nebo nahřejte prsy ve sprše. Můžete rovněž zkusit krouživé masáže od základu prsu směrem k bradavce, čímž povzbudíte vypuzovací reflex.

Špičku palce položte nad dvorec a špičku ukazováku pod dvorec tak, aby prsty tvořily písmeno C. Prsty a bradavka musejí být v jedné linii. Celý prs přitiskněte zbývajícimi prsty a dlaní k hrudníku. Rytmicky stlačujte bradavku, až mléko začne odkapávat. Opakujte tento trojdobý pohyb a měňte přitom pozice prstů. Prsty Vám nesmějí bradavku vytahovat a nesmějí opouštět kůži, aby se neodřela.

Prsy byste měla odstříkávat zhruba 15 minut a několikrát je přitom oba vystřídat. Při použití manuální odsávačky nejprve odsávačku vyvařte, umyjte si dobře ruce, prsy můžete opět nahřát. Přiložte odsávačku na prs, jemně ji vtlačte a začněte pohybovat páčkou nejprve rychleji, a jakmile se mléko začne uvolňovat, prodlužte intervaly.



Mateřské mléko můžete skladovat 24 hodin v lednici. Následně jej můžete zamrazit, nebo ohřát v teplé lázni a podat Vašemu dítěti. Nikdy nepoužívejte mikrovlnou troubu, není vhodná pro ohřívání mléka. Mléko k zamražení si označte datem a hodinou. Můžete použít čistou vyvařenou lahvičku nebo sáček na uskladnění mléka. Zamražené mléko můžete skladovat max. 3 měsíce.

Pro zvýšení tvorby mateřského mléka je vhodné dodržovat pitný režim. Měla byste vypít 2,5-3 litry tekutin denně. Převážně čajů určených pro kojící matky, kde správně zvolený poměr bylin napomáhá ke zvýšení tvorby mléka. Dále jsou vhodné vody se šťávou nebo jen voda. Snažte se hodně odpočívat a převážnou pomoc s domácností přesuňte na partnera, či jiné příbuzné a známé, kteří by byli ochotní Vám pomoci.

**Fixační fáze:** (10 minut) zopakování veškerých podstatných informací o postupech zvyšování tvorby laktace, praktický nácvik odsávání mateřského mléka ručně a manuální odsávačkou.

**Hodnotící fáze:** (5 minut) zhodnocení zpětné vazby při diskuzi, kladení kontrolních otázek pacientce a vyhodnocení správných odpovědí.

### **Pedagogická diagnostika**

- Jakým způsobem můžete zvýšit tvorbu Vašeho mléka?
- Jakým způsobem budete odstříkávat mateřské mléko?
- Kdy budete odsávat mateřské mléko?
- Jak budete skladovat mateřské mléko?
- Kolik byste měla vypít denně tekutin?
- Kolik pomočených plen by mělo mít vaše dítě za 24 hodin?
- Kolik stolic by mělo mít Vaše dítě za 24 hodin?

## **Zhodnocení edukačního setkání**

### **z pohledu edukanta:**

Matka umí správně odsávat mateřské mléko. Zvolila manuální odsávačku jako snadnější variantu. Ví, jakým způsobem a jak dlouho asi trvá zvýšení tvorby mateřského mléka.

### **z pohledu edukátora:**

Matka zlepšila svou manuální zručnost při odsávání mléka. Je schopná odsávat mléko ručně i manuální odsávačkou. Rozumí časové prodlevě, než dojde ke zvýšení tvorby mléka a jakým způsobem ji lze ovlivňovat.

### **Závěrečné vyhodnocení edukačního setkání:**

Stanovené cíle byly splněny. Pacientka správně pochopila, jakým způsobem dochází ke zvýšení tvorby mléka, umí správně odstříkávat mateřské mléko ručně i manuální odsávačkou. Ví, jak správně skladovat mateřské mléko a jak ho následně použít. K edukaci přistupovala pacientka aktivně a došlo ke zlepšení její manuální zručnosti.

### **Návrhy, podněty pro další edukační setkání**

Po vzájemné dohodě ke zkvalitnění celého procesu kojení přistupujeme k dohodě o další edukační sezení, které bude zaměřené na aktivní sání novorozence.

## **2. Edukační jednotka**

### **Vzdělávací oblast:** Laktační poradenství

Pacientka má pocit, že dítě pije příliš dlouho a vypije málo mléka. Novorozené holčičce jsou 3 týdny a přestala přibývat na váze. K prsům se prisává obtížně často při kojení pláče a následně usíná.

**Edukační diagnostika:** Neefektivní sání novorozence projevující se nedostatečným váhovým přírůstkem dítěte.

**Potřeby edukanta:** správná technika kojení, aktivní sání a prisátí dítěte.

**Potřeby edukátora:** kontrola techniky kojení, správného prisátí dítěte a jeho aktivního sání.

### **Plánování edukačního setkání**

**Téma edukace:** správná technika kojení a volba různých poloh při kojení

**Místo edukace:** domácí prostředí.

**Časový harmonogram:** 13.11.2013 od 10:00 do 10:50 (50 minut).

**Základní cíl:** Nácvik správné techniky kojení v různých polohách

### **Specifický cíl edukačního setkání a výsledná kritéria (výsledky učení) z pohledu edukanta**

**Afektivní cíl:** vysvětlení kojení v boční fotbalové poloze a kojení vleže

**Výsledné kritérium:** pochopení výhod kojení v různých polohách

**Kognitivní cíl:** praktická znalost výhod kojení v různých polohách

**Výsledné kritérium:** manipulace s kojencem při kojení a nácvik jeho aktivního sání

**Behaviorální cíl:** manuální zručnost při přikládání novorozence

**Výsledné kritérium:** schopnost matky přiložit dítě a stimulovat ho k aktivnímu sání

### **Specifický cíl edukačního setkání a výsledná kritéria (výsledky učení) z pohledu edukátora**

**Afektivní cíl:** teoretické znalosti o přikládání novorozence v různých polohách při kojení

**Výsledné kritérium:** teoretické znalosti výhod přikládání novorozence v různých polohách při kojení

**Kognitivní cíl:** praktická znalost výhod kojení v různých polohách

**Výsledné kritérium:** správné přiložení novorozence k prsu a kontrola jeho aktivního sání

**Behaviorální cíl:** maximální zlepšení manuální zručnosti matky při přikládání dítěte

**Výsledné kritérium:** plná spokojenost a manuální schopnost matky při přikládání novorozence

### **Obsah edukačního setkání**

Rozhovor, praktická ukázka a nácvik přikládání novorozence v boční fotbalové poloze a v poloze vleže, vysvětlení významu správného přísátí dítěte a dostatek času, prostoru a trpělivosti v edukaci přikládání.

**Forma edukace:** individuální, základní

**Forma edukace dle prostředí:** domácí prostředí, uzpůsobené vytvoření dobrých podmínek pro manuální zručnost při nácviu poloh při kojení.

**Edukační pomůcky a prostředky:** edukační karty s praktickým návodem příkládání dítěte v různých polohách, kojící polštář, malá stolička, ručník, polštáře.

### **Metodický postup – plánování fází edukačního setkání**

**Úvod:** rozhovor s matkou

**Motivační fáze:** (5 minut) přivítání a vytvoření příjemného a pohodlného prostředí pro kojení.

**Expoziční fáze:** (30 minut) kontrolou techniky kojení zjišťujeme, že již v porodnici byly nasazeny kloboučky a na jejich základě se dítě přisává obtížně, bradavka není dostatečně vsunuta do úst a dítě saje neefektivně. Opravuji matčinu polohu, nacházíme pohodlnou pozici, kdy matka sedí, je zády opřená o pohovku, okolo sebe má kojící polštář a nohy má podepřené malou stoličkou. Dítě leží v jejím náručí, jeho hlava a tělo jsou v jedné rovině čelem k prsu. Brada dítěte se dotýká prsu a jeho celé tělo je podepřeno. Dítě se nosem přibližuje k prsu a je zachován oční kontakt matky s dítětem. Zkousíme klobouček odstranit, kůži prsního dvorce shrnujeme a na základě hledacího reflexu zasouváme celou bradavku s co největší částí prsního dvorce do úst. Po několika pokusech se dítě daří k prsu přichytit. Spodní i horní ret jsou ohrnuty, jazyk vytváří šálek okolo bradavky, tváře jsou plné a kulaté při sání. Více dvorce je vidět nad horním rtem dítěte. Po přisátí dítěte k prsu saje nejprve rychle, aniž by polykalo, čímž stimuluje spouštění mléka. Jakmile se spouštěcí reflex dostaví, rytmus sání dítěte se zpomalí. Jedná se o tzv. nutritivní sání, které je účinné z hlediska výživy, na rozdíl od nenutritivního sání, které uspokojuje emoční potřebu dítěte být v těsném kontaktu s matkou. Nenutritivní sání je u každé matky jiné a dítě potřebuje různě dlouhou dobu. Zpočátku následuje polknutí po jednom až dvou sacích pohybech, později po každém čtvrtém nebo pátém sacím pohybu. Aktivní nutritivní sání by mělo probíhat asi 20 minut celkového času kojení. Jelikož dítě je hodně spavé a línější, prodlužujeme dobu kojení na 40 minut.

Protože matka má větší prsa, navrhuji vyzkoušet boční takzvané fotbalové držení dítěte při kojení. Matkám s většími prsy tato poloha většinou vyhovuje nejlépe, protože manipulace s kojencem je pro ně takto snazší. Tato poloha je velmi vhodná pro děti, které jsou u kojené spavé, učí se sát s obtížemi a rovněž pro matky po císařském řezu.

Matku opět obkládám kojícím polštářem a umíst'uji ho po stranách matčina těla tak, aby dítě leželo ve výši prsu. V této poloze se dítě dívá na matku, tělo má pod její paži z boku ohnuté podél jejího těla. Zadeček dítěte je na polštáři podél těla matky. Horní část jeho zad spočívá na předloktí matky a matka palcem a prsty podepírá dítěti hlavu pod ušima. Chodidla dítěte by se neměla o nic opírat a být volná. V této poloze se dítě přisává dobře bez obtíží a matka vyjadřuje spokojenost. Při přisátí je zručnější, kojence přikládá bez mé asistence.

Pro zlepšení nočního kojení, které je pro matku vyčerpávající, protože pokaždé vstává a s dítětem se přesouvá do obývacího pokoje, navrhuji vyzkoušet pro lepší komfort jejich nočního kojení polohu vleže.

Přesouváme se do ložnice, matka leží na boku, rovnoběžně s podélnou osou postele. V pase je lehce prohnutá. Hlavu má podloženou polštářem tak, aby se vyrovnala poloha hlavy s výši ramene. Další polštář vkládáme mezi kolena, aby horní noha byla výše a poněkud před dolní nohou. Dítě leží také na boku čelem k matce, zády rovnoběžně s matkou, těsně k ní přitisknuto tělem i nožkami. Abychom dítě udržely ve správné poloze, umíst'uji podél jeho zad srolovaný ručník. (Vysvětluji matce, aby si nepodepírala hlavu rukou loktem, protože by pak poloha byla nesprávná a při kojení by jí mohla začít bolet záda a ruka).

**Fixační fáze:** (10 minut) zopakování nově vyzkoušených poloh kojení a znovu popsání nutrivního sání dítěte.

**Hodnotící fáze:** (5 minut) zhodnocení zpětné vazby při diskuzi, kladení kontrolních otázek a vyhodnocení správnosti jejich odpovědí.

#### **Pedagogická diagnostika**

- Jaké pomůcky můžete používat při přikládání dítěte?

- Umíte přiložit kojenice k prsu tak, aby aktivně sál?
- Jaký je rozdíl mezi nutritivním a nenutritivním sáním dítěte?

### **Zhodnocení edukačního setkání**

#### **z pohledu edukanta:**

Plná spokojenost při přikládání dítěte v boční fotbalové poloze, která se jeví matce jako nejideálnější, protože má velká prsa. Spokojenost při přikládání vleže pro lepší komfort nočního kojení

#### **z pohledu edukátora:**

V behaviorálním cíli, došlo k výraznému zlepšení, kdy se matka aktivně a zručně naučila přikládat dítě ve třech edukovaných polohách. Během diskuze verbalizovala pacientka velký zájem o získané informace a manuální dovednosti.

### **Závěrečné vyhodnocení edukačního setkání**

Stanovené cíle byly splněny. Pacientka uměla dobře zodpovědět kontrolní otázky. Cítí se spokojená a naplněná novými poznatky a vlastními schopnostmi přikládat dítě v různých polohách při kojení.

### **Návrhy, podněty pro další edukační setkání**

Na základě dvou prodělaných zánětů v prsu vyjádřila matka zájem o prevenci a řešení tohoto problému.

## **3. edukační jednotka**

### **Vzdělávací oblast:** Laktační poradenství

Matka prodělala 2x po sobě zánět prsu a obává se, aby se zánět opět neopakoval. Momentálně necítí v prsou žádné zatvrdliny, teplotu nemá, cítí se pouze unavená.

**Edukační diagnostika:** Deficit vědomostí a dovedností ve správné prevenci a léčbě mastitis prsu projevující se nejistotou a obavami matky

**Potřeby edukanta:** dostatek vědomostí a možností v oblasti zánětu prsu

**Potřeby edukátora:** seznámení matky s příznaky nemoci, jejich léčba a prevence

**Plánování edukačního setkání**

**Téma edukace:** Retence, mastitis puerperalis

**Místo edukace:** domácí prostředí.

**Časový harmonogram:** 13.11.2013 od 9:30 do 10:05 (35 minut).

**Základní cíl:** prevence retence a mastitis

**Specifický cíl edukačního setkání a výsledná kritéria (výsledky učení) z pohledu edukanta**

**Afektivní cíl:** matka má velký zájem o nové informace, verbalizuje spokojenost se získanými vědomostmi o nemoci.

**Výsledné kritérium:** eliminace zánětů a retencí

**Kognitivní cíl:** matka má vědomosti a veškeré informace o onemocnění

**Výsledné kritérium:** matka ví, jaké postupy má využít při onemocnění

**Behaviorální cíl:** preventivní péče o prsy

**Výsledné kritérium:** manuální zručnost v péči o prsy

**Specifický cíl edukačního setkání a výsledná kritéria (výsledky učení) z pohledu edukátora**

**Afektivní cíl:** teoretická přednáška o onemocnění

**Výsledné kritérium:** dobrá znalost onemocnění

**Kognitivní cíl:** matka nabyla adekvátních vědomostí o vzniku retence a jejich příčinách, umí posoudit rozdíl mezi retencí a mastitidou a ví jak reagovat

**Výsledné kritérium:** znalost postupů a prevence onemocnění

**Behaviorální cíl:** péče o prsy

**Výsledné kritérium:** manuální zručnost v péči o prsy

## **Obsah edukačního setkání**

Rozhovor, přednáška o onemocnění, rozdíl mezi ucpaným mlékovodem a zánětem prsu. Praktická ukázka a nácvik masáží prsou, doporučení preventivních opatření daných onemocnění.

**Forma edukace:** individuální, základní.

**Forma edukace dle prostředí:** domácí prostředí.

**Edukační pomůcky a prostředky:** papír, tužka, edukační karta.

### **Metodický postup – plánování fází edukačního setkání**

**Úvod:** rozhovor s matkou

**Motivační fáze:** (5 minut), vytvoření vhodného příjemného edukačního prostředí, pozitivním způsobem motivovat pacientku ke vzájemné spolupráci, vysvětlit význam získaných vědomostí.

**Expoziční fáze:** (20 minut) ztížený odtok mléka z mlékovodu – retence je název pro bolestivé zarudnutí určitého segmentu prsu. Nejčastěji horního zevního kvadrantu. Je provázen teplotou do 38 °C. Často bývá způsoben chybami v technice kojení a nedostatečným vyprazdňováním prsu. Vývody mléčné žlázy se mohou ucpat, pokud byste nosila příliš těsnou podprsenku, nebo jiné těsné oblečení. Další významnou chybou, je odtažování tkáně prsu prstem ve snaze udělat dítěti prostor před nosem na dýchání. Tlakem prstů na bradavku můžete zastavit tok mléka při spouštěcím reflexu. V prvních týdnech může ucpaný mlékovod vzniknout tím, že matka spí s nalitymi prsy často a dlouho na břiše. Naproti tomu mastitida je zánět prsní žlázy způsobený infekcí. Nejčastěji se jedná o staphylococcus aureus. Vzniká okolo třetího týdne po porodu. Prs je horký, bolestivý dochází k otoku prsu s celkovou schváceností a teplotou nad 38 °C. Bývá postižen jeden prs a to v dolní a boční části. V tomto případě je nutná návštěva lékaře a užívání antibiotik. Včasná konzultace a správné rady mohou eliminovat a výrazně zlepšit Váš stav. Opakovaně může své obtíže konzultovat s laktační poradkyní telefonicky i osobně.



### **Seznámení pacientky s příznaky nemoci**

Retence má obvykle rychlý nečekaný nástup, objeví se bolestivé zarudlé místo v prsu, které na pohmat bolí jako modřina. Je provázena zvýšenou teplotou do 38 °C a k samovolné úpravě dochází během 2 – 3 dnů.

Mastitida se vyskytuje rovněž náhle jako velmi bolestivé, teplé, oteklé a zarudlé místo. Je potřeba uvědomit si, jestli jste v nedávné době neměla nějaké poranění na bradavce. Což by mohla být vstupní brána pro infekci. Dalším příznakem je celková schvácenost jako při chřipce a teplota vyšší než 38-39°C. V tomto případě je nezbytná léčba antibiotiky. Dávky a typ antibiotik ordinuje lékař, s ohledem na kojící matku. Komplikace retence nejčastěji spočívá v opakování onemocnění. Komplikace u mastitid hrozí absces vyžadující chirurgické řešení.

### **Seznámení pacientky s léčebným režimem**

Již při objevení prvních příznaků retence byste měla dodržovat tyto zásady:

1. upravte techniku kojení tak, aby poloha dítěte umožnila, aby jeho brada směřovala k postiženému místu,
2. před kojením prsy nahřejte teplou sprchou, nebo teplým obkladem,
3. po kojení přikládejte na prs chladné obklady,
4. postižený prs jemně masírujte,
5. užívejte antipyretika a analgetika (Paralen 500 4x denně po 6 hodinách, Ibalgin 400 4x denně po 6 hodinách),
6. osvědčilo se rovněž přikládání měkkého tvarohu přímo na postižené místo, jako Priestnitzův obklad cca na 2 hodiny, po zaschnutí tvaroh sloupnete a může jej používat opakovaně,
7. při chronickém opakování zlepšíte svůj stav omezením živočišných tuků v potravě a nahrazením tuků rostlinných,
8. užívejte 1 lžici tekutého lecitinu denně, lecitin čistí cévy a tím působí preventivně proti retenci,
9. rovněž byste měla zvýšit přísun vitamínu C.

Při zánětu prsní žlázy postupujte takto:

1. zaveďte klidový režim,
2. používejte antibiotika, analgetika a antipyretika,
3. střídejte studené a teplé obklady,
4. kojte často z postiženého prsu,
5. před kojením uvolněte dvorec odstříkáním,
6. začněte kojit nejprve ze zdravého prsu,
7. bradu dítěte nasměrujte k postiženému místu,
8. po kojení prs odstříkejte,
9. snažte se dodržet správnou techniku kojení.

**Fixační fáze:** (5 minut) důkladné zopakování zásadních informací o nemoci, rozdílu mezi retencí a mastitidou, shrnutí opakovaných poznatků.

**Hodnotící fáze:** (5 minut) zhodnocení zpětné vazby při diskuzi a kladení kontrolních otázek s následným vyhodnocením správnosti jejich odpovědí.

### **Pedagogická diagnostika**

- Co je to retence?
- Co je zánět prsní žlázy?
- Dokážete rozpoznat první příznaky?
- Víte, jaká opatření máte podniknout?

### **Zhodnocení edukační setkání**

#### **z pohledu edukanta:**

Matka získala nové znalosti v teoretické oblasti prevence, vznik a řešení retence a mastitidy. Verbálně vyjadřuje spokojenost s nabytými znalostmi.

#### **z pohledu edukátora:**

Matka pochopila rozdíl mezi retencí a mastitis, naučila se, jakým způsobem lze těmto onemocněním přecházet a jak reagovat již při prvních příznacích.

## Závěrečné vyhodnocení edukačního setkání

Stanovené cíle byly splněny. Jelikož podle příznaků a obtíží popisovaných pacientkou jsme se shodly, že její obtíže byly primárně způsobené ztíženým odtokem mléka – retencí, zaměřily jsme se více na prevenci toho problému a jeho řešení. Matka správně odpovídala na mé kontrolní otázky týkající se výše uvedených obtíží, dokáže rozpoznat rozdíly obou onemocnění a dokáže na ně správně reagovat. Pacientka dobře spolupracovala, k edukaci přistupovala zodpovědně, soustředila se na danou problematiku a měla velký zájem o nabytí nových informací a vědomostí.

## 7.5 FÁZE – VYHODNOCENÍ

V rámci závěrečného vyhodnocení edukačního procesu pacientka vyplnila vědomostní test, jehož otázky se shodují se vstupním testem ve fázi posuzování.

Pedagogická diagnostika

Otázka	Odpověď před edukací	Odpověď po edukaci
<i>Jak často kojíte?</i>	<i>Každé 3-4 hodiny</i>	<i>10-12x za 24 hodin</i>
<i>Jak dlouho kojíte?</i>	<i>1,5 - 2 hodiny</i>	<i>Asi 45 minut</i>
<i>Kojíte z jednoho nebo obou prsou?</i>	<i>Z jednoho prsu</i>	<i>Kojím z obou prsou</i>
<i>Odsáváte mateřské mléko?</i>	<i>Ne</i>	<i>Ano</i>
<i>Odsáváte před nebo po kojení?</i>	<i>Neodsávám vůbec, nejde mi to</i>	<i>Odsávám mezi kojením</i>
<i>Kolik vypijete denně tekutin?</i>	<i>Asi 2 litry</i>	<i>2,5 - 3 litry za 24 hodin</i>
<i>Máte kojeneckou váhu?</i>	<i>Ano mám</i>	<i>Ano</i>
<i>Máte odsávačku mateřského mléka?</i>	<i>Ano mám</i>	<i>Ano</i>
<i>Znáte aktuální a porodní váhu Vašeho dítěte?</i>	<i>Ano</i>	<i>Ano</i>

<b><i>Máte představu, kolik dítě vypije za celý den?</i></b>	<i>Ne</i>	<i>Ano</i>
<b><i>Kolik pomočených plen má Vaše dítě za 24 hodin?</i></b>	<i>Asi 3-4</i>	<i>4-6 za 24 hodin</i>
<b><i>Kolik stolic má Vašeho dítěte za 24 hodin?</i></b>	<i>Asi 2-3</i>	<i>3-4 za 24 hodin</i>
<b><i>Jaká antibiotika jste užívala?</i></b>	<i>V PNC</i>	
<b><i>Jak probíhal zánět prsu?</i></b>	<i>Měla jsem teplotu, prs mě bolelo, bolavé místo bylo červené, necítila jsem se dobře</i>	
<b><i>Bolí vás kojení?</i></b>	<i>Spíše ne</i>	<i>Ne</i>
<b><i>Máte ragády na bradavkách?</i></b>	<i>Nemám</i>	<i>Ne</i>
<b><i>Víte, jaké možnosti Vám může přinést laktanční poradenství?</i></b>	<i>Nevím úplně přesně</i>	<i>Ano</i>

- Matka získala podstatné vědomosti ve všech třech edukačních jednotkách.
- Při edukaci matka spolupracovala výborně.
- Matka je spokojená se získanými vědomostmi a se zlepšením své manuální zručnosti.
- Edukační cíle (kognitivní, afektivní a behaviorální) se podařilo splnit a edukace je ukončena, na základě splněných cílů.
- Průběžným hodnocením pedagogické diagnostiky jsme si ověřily, že matka daným tématům rozumí.
- Na základě splnění stanovených cílů usuzujeme, že plánování a realizace edukačního procesu bylo úspěšné.
- Edukace zlepšila všechny biopsychosociální potřeby matky a jejího dítěte.
- Výstupní testem pedagogické diagnostiky jsme vyhodnotily zlepšení celého procesu.

## 7.6 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Základním postupem v poradenství je účinně se ptát a naslouchat, akceptovat a respektovat přání matky při řešení situace, pomáhat a budovat sebedůvěru. Poradenství je způsob oboustranné komunikace s matkou, kdy se snažíme pochopit způsob jejího chování a pomoci jí vybrat vhodnou změnu, která pro ni bude přijatelná.

K účinnému poradenství je důležité používat šest kroků umění se ptát, naslouchat, budovat sebedůvěru a poskytnout pomoc. Pozorné naslouchání jak matka žije své dítě nám ozřejmí, co dělá dobře a co by měla změnit. Matka potřebuje mít dostatek času na odpověď, aby si ji mohla rozmyslet. Podávání doplňujících otázek pomůže matce získat jistotu v její odpovědi.

Kojící matka snadno uvěří, že něco dělá špatně, nebo že je něco špatného s jejím mlékem, což následně snižuje její sebedůvěru, že kojením své dítě dobře užije. Snadno pak podlehně vlivu okolí, aby začala přidávat umělou výživu. Proto je velice důležité posílit její sebedůvěru a jistotu, aby dokázala úspěšně pokračovat v kojení. Zároveň bychom neměly matce nic přikazovat. Pokud se s naší pomocí rozhodne sama, její sebedůvěru to posílí a zvýší.

Jako doporučení pro praxi jsme vytvořili:

- Edukační leták pro porodní asistentky zaměřený na komunikaci v laktačním poradenství.
- Edukační leták pro matky v oblasti retence – mastitida.

Oba letáky jsou uvedeny v přílohách C a D.

## ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo přiblížit kojení jako základní a nejdůležitější způsob krmení novorozenců a kojenců v prvním půlroce jejich života mateřským mlékem. Kvalifikovanost porodních asistentek jako laktačních poradkyň v komunitní péči je nezastupitelná. Porodní asistentky by se měly stát odbornými průvodkyněmi žen v období šestinedělí, protože kojení a problémy s kojením jsou jedním z nejčastěji diskutovaných témat.

V rámci edukace vytváříme edukační procesy a edukační konstrukty, na jejichž základě se z předávaných informací stávají vědomosti a dovednosti. Obsahem edukačního procesu je vždy učení a učení je získávání zkušeností a jeho pozměňování v průběhu celého života.

Cílem našeho edukačního procesu byla edukace šestinedělky. Zásadní nutností bylo vytvoření dobrého edukačního plánu, edukačních konstruktů a důkladné plánování jejich realizace.

Vybraná matka spolupracovala výborně, cíle byly splněny. Všechny tři edukační jednotky proběhly bez obtíží. Kognitivní, afektivní i behaviorální cíle se podařilo splnit a matka tak získala potřebné vědomosti a dovednosti. Zhodnocením pedagogické diagnostiky jsme si ověřily, že edukační jednotky byly vybrány a řazeny správným způsobem. Můžeme zhodnotit, že všechny biopsychosociální potřeby matky a jejího dítěte byly zlepšeny. Protože vytvořená vazba mezi matkou a laktační poradkyní byla nastavena dobře, víme, že došlo k plnému rozvoji laktace, aktivnímu sání novorozence a prodělané mastitidy se již neopakovaly.

## SEZNAM LITERATURY

- BINDER, T., 2011. *Porodnictví*. 1. vyd. Univerzita Karlova Praha, Karolinum. ISBN 978-80-246-1907-1.
- ČECH, E. a Z. HÁJEK, 1999. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-7169-355-3.
- DOLEŽAL, A., 2007. *Porodnické operace*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-0881-2.
- FENDRYCHOVÁ, J., 2011. *Základní ošetrovatelské postupy v péči o novorozence*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3940-3.
- FENDRYCHOVÁ, J., I. BOREK a kol., 2006. *Intenzivní péče o novorozence* 1.vyd. Brno: NCO NZO. ISBN 978-80-7013-447-4.
- FRÜHAUF, P., 2003, *Fyziologie a patologie dětské výživy*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0069-2.
- FRÜHAUF, P., NEVORAL J., M. PAULOVÁ, 2003. *Výživa novorozenců a kojenců* Praha: Solen. ISBN 80-239-2011-1.
- GREGORA, M., M. PAULOVÁ, 2005. *Výživa kojenců*. 2. přepracované vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1291-1.
- HRDINA, R., 1997. *Farmakologický slovník*. Praha: Maxdorf. ISBN 80-85800-42-X.
- HRODEK, O., 2002. *Pediatric*. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 80-7262-178-5.
- HRONEK, M., H. BAREŠOVÁ, 2012. *Strava těhotných a kojících*. ISBN 978-80-87250-20-4.
- JUŘENÍKOVÁ, P., 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2171-2.
- KOUDELKOVÁ, V., 2013. *Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí*. 1. vyd. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-624-1.
- KUDLOVÁ, E., A. MYDLILOVÁ, 2005. *Výživové poradenství u dětí do dvou let*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1039-0.
- Laktační liga [online]. Dostupné na [www.kojeni.cz](http://www.kojeni.cz)
- LEIFER, G., 2004. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-0668-7.

- MAGERČIAKOVÁ, M., 2008. *Edukácia v ošetrovatel'stve 1.* 2. vyd. Fakulta zdravotníctva v Ružomberku. ISBN 978-80-8084-221-5.
- NĚMCOVÁ, J. a kol., 2013, *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci.* 1. vyd. Plzeň: Maurera. ISBN 978-80-902876-9-3.
- PAŘÍZEK, A. a kol., 2012. *Analgezie a anestezie v porodnictví.* Praha: Galén. ISBN: 978-80-7262-893-3.
- PRIOR, E., 2012. *Breastfeeding after cesarean delivery: a systematic review and meta-analysis of world literature* [online]. Dostupné na <http://ajcn.nutrition.org/content/95/5/1113.full.pdf+html>
- ROZTOČIL, A. a kol., 2008. *Moderní porodnictví.* 1. vyd. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-1941-2.
- SCHNEDROVÁ, D a kol., 2006. *Kojení, Nejčastější problémy a jejich řešení.* Praha: Grada. ISBN 80-247-1308-X.
- SCHNEIDROVÁ, D., 2011. *Podpora kojení a stav výživy kojenců na konci 90 let: Analýza faktorů ve vztahu k délce kojení v prvních šesti měsících života dítěte.* 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-246-0920-1.
- SIKOROVÁ, L., 2012. *Dětská sestra v primární a komunitní péči.* 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3592-4.
- SVĚRÁKOVÁ, M., 2012. *Edukační činnost sestry.* 1. vyd. Galén. ISBN 978-80-7262-845-2.
- VOKURKA, M., J. HUGO, 1998. *Praktický slovník medicíny.* 5. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 80-85800-81-0.
- WEIGERT, V., 2006. *Všechno o kojení.* 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-071-2.
- ZÁVODNÁ, V., 2002. *Pedagogika v ošetrovatel'stve.* Vyd. neuvedeno. Martin: Osveta. ISBN 80-8063-108-5.



## PŘÍLOHY

Příloha A – Obrázky.....	I
Příloha B – 10 kroků k úspěšnému kojení .....	III
Příloha C – Edukační karta .....	IV
Příloha D – Zásady komunikace pro laktační poradkyně .....	VI
Příloha E – Čestné prohlášení .....	VII

## PŘÍLOHA A - OBRÁZKY



*Obrázek 1 Poloha v sedě*



*Obrázek 2 Poloha v leže*



*Obrázek 3 Boční, fotbalové držení*

Zdroj: vlastní zpracování

# PŘÍLOHA B – 10 KROKŮ K ÚSPĚŠNÉMU KOJENÍ

**DESET**

**KROKŮ**



## **K ÚSPĚŠNÉMU KOJENÍ**

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

- 1** mít písemně vypracovanou strategii přístupu ke kojení, která je rutinně předávána všem členům zdravotnického týmu
- 2** školit veškerý zdravotnický personál v dovednostech nezbytných k provádění této strategie
- 3** informovat všechny těhotné ženy o výhodách a technice kojení
- 4** umožnit matkám zahájit kojení do jedné hodiny po porodu
- 5** ukázat matkám způsob kojení a udržení laktace i pro případ, kdy jsou odděleny od svých dětí
- 6** nepodávat novorozencům žádnou jinou potravu ani nápoje kromě mateřského mléka, s výjimkou lékařsky indikovaných případů
- 7** praktikovat rooming-in - umožnit matkám a dětem zůstat pohromadě 24 hodin denně
- 8** podporovat kojení podle potřeby dítěte (nikoli podle předem stanoveného časového harmonogramu)
- 9** nedávat kojeným novorozencům žádné náhražky, šidítka, dudlíky a pod.
- 10** povzbuzovat zakládání podpůrných skupin kojících matek pro podporu kojení



*Podporováno Ministerstvem zdravotnictví ČR*

Zdroj: [www.kojeni.cz](http://www.kojeni.cz)

## **PŘÍLOHA C – EDUKAČNÍ KARTA**

Edukační karta byla schválena MUDr. Milenou Dokoupilovou, primářkou novorozeneckého oddělení Nemocnice Hořovice.

## RETENCE

*je ucpaný mlékovod. Jedná se o bolestivé zduření jednoho prsu se zarudnutím a zvýšenou teplotou. Ke spontánní úpravě dochází během 2-3 dnů.*

### JIŽ PŘI OBJEVENÍ PRVNÍCH PŘÍZNAKŮ RETENCE BYSTE MĚLA

#### DODRŽOVAT TYTO ZÁSADY:

- Upravte techniku kojení.
- Zvolte takovou polohu při kojení, aby brada Vašeho dítěte směřovala k postiženému místu.
- Před kojením použijte vlhké teplo, přiložením ručníku namočeným do horké vody, nebo teplou sprchu.
- Mezi kojením byste měla přikládat na prs chladné obklady.
- Kojte často z postiženého prsu.
- Zkuste přiložit měkký tvaroh přímo na postižené místo. Tvaroh překryjte kapesníkem a nechte působit asi dvě hodiny. Potom zaschlý tvaroh sloupněte a kůži omyjte. Obklady z tvarohu je možné používat opakovaně.
- Jemně masírujte zatuhlé místo.
- Užívejte analgetika a antipyretika (Ibalgin, Paralen).
- Jako prevenci před chronickým průběhem omezte živočišné tuky v potravě a nahraďte je tuky rostlinnými.
- Rovněž zvýšte přísun vitamínu C.
- Retence prsu nevyžaduje léčbu antibiotiky, spontánní úprava nastává během 2-3 dnů.

## MASTITIDA

*je zánět prsní žlázy způsobený infekcí. Vzniká okolo třetího týdne po porodu. Prs je horký, bolestivý, dochází k otoku prsu s celkovou schváceností. Bývá postižen jeden prs v dolní a boční části. Vždy je nutná návštěva lékaře a užívání antibiotik. Včasná konzultace a správné rady pomohou eliminovat Vaše obtíže a výrazně zlepšit Váš stav.*

### PŘI ZÁNĚTU PRSNÍ ŽLÁZY POSTUPOJTE TAKTO:

- Navštivte lékaře.
- Zaveďte klidový režim.
- Užívejte antibiotika, analgetika a antipyretika dle pokynů lékaře.
- Střídejte studené a teplé obklady.
- Před kojením uvolněte dvorec odstříkáním.
- Zvolte takovou polohu při kojení, aby brada Vašeho dítěte směřovala k postiženému místu.
- Po kojení prs vyprázdněte odstříkáním.
- Snažte se dodržet správnou techniku kojení.

*Opakovaně můžete své obtíže konzultovat s laktiční poradkyní telefonicky i osobně. [www.kojeni.cz](http://www.kojeni.cz)*

# **PŘÍLOHA D – ZÁSADY KOMUNIKACE PRO LAKTAČNÍ PORADKYNĚ**

Zásady komunikace pro laktační poradkyně byly schváleny MUDr. Milenou Dokoupilovou, primářkou novorozeneckého oddělení Nemocnice Hořovice.

---

## ŠEST KROKŮ UMĚNÍ PTÁT SE A NASLOUCHAT

### ■ KROK 1 - ÚČINNÁ NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE

✓ **DODRŽUJME STEJNOU VÝŠI HLAVY** – poradkyně i matka sedí. Pokud by poradkyně stála a matka seděla, mohla by mít pocit podřízenosti. Naopak kdyby matka stála, mohla by mít pocit, že není vítána.

✓ **UDRŽUJME ZRAKOVÝ KONTAKT** – při rozhovoru je třeba dívat se přímo do očí a nezabývat se jinou činností, pozornost by měla být zaměřena na matku.

✓ **UKAŽME, ŽE MÁME ČAS** – během rozhovoru by měla mít matka pocit, že se poradkyně věnuje jen jí.

✓ **ODSTRAŇME BARIÉRY** – pokud je mezi matkou a poradkyní např. stůl, je mezi nimi bariéra. Při rozhovoru a zrakovém kontaktu bez bariér bude mít matka lepší pocit, že se poradkyně věnuje pouze jí.

✓ **PŘIMĚŘENÝ DOTYK** – dotyk vzbuzuje pocit sounáležitosti. Každému člověku však nemusí být dotyk příjemný, proto může být vhodnější pohladit dítě.

### ■ KROK 2 - OTEVŘENÉ OTÁZKY

Na začátku rozhovoru potřebujeme získat informace. Ptáme se takovým způsobem, abychom matku povzbudily k řeči. Proto používáme otázky otevřené, to znamená takové, na které nelze odpovědět ano, či ne a je potřeba odpovědět celou větou. Dobré otázky začínají například: Co, jak, kdy, kde, za jakých okolností.

### ■ KROK 3 - ZOPAKUJME TO, CO MATKA ŘÍKÁ JINOU FORMOU

Pokud bychom kladly stále další a další otázky, může se stát, že na ně matka bude odpovídat stále kratšími a méně informativními odpověďmi. Projevování zájmu pomocí slov a gest bychom měly střídát s delšími větami. Zopakování toho, co matka říká v pozměněné formě, jí ukáže, že ji rozumíme. Tím ji povzbudíme, aby se více rozhovořila o tom, co je pro ni důležité.

### ■ KROK 4 - PROJEVUJME ZÁJEM POMOCÍ KRÁTKÝCH SLOVNÍCH REAKCÍ A GEST

Pomocí gest, pohledu do očí, přikývnutí hlavy, úsměvu a krátkých odpovědí např. Aha, Ano, Opravdu, Jistě pomůžeme matce snáze pokračovat v řeči a dáváme jí tím najevo, že ji posloucháme.

### ■ KROK 5 - PROJEVME DOSTATEK EMPATIE TAK, ABY MATKA POCHOPILA, ŽE MY CHÁPEME, CO ONA CÍTÍ

Projevem empatie ukážeme matce, že chápeme z jejího pohledu, co cítí a dokážeme se vžít do její situace. Empatie se týká jak pozitivních tak negativních pocitů. Naproti tomu projevem sympatie nebo soucitem vyjadřujeme, jaký pocit v nás vzbuzuje její situace z našeho pohledu.

### ■ KROK 6 - VYHNĚME SE HODNOTÍCÍM SLOVŮM

Vyhýbejme se hodnotícím slovům typu Dobře, Špatně, Správně, Málo, Dostatek, Mnoho, Problém. V takovém případě může mít matka pocit, že něco dělá špatně nebo že je něco v nepořádku s dítětem. Když potřebujeme použít hodnotící slova, snažíme se používat hlavně ta pozitivní a podporujeme matčinu sebedůvěru.



---

## ŠEST KROKŮ BUDOVÁNÍ SEBEDŮVĚRY A POSKYTOVÁNÍ PODPORY

### ■ KROK 1 - PŘIJMĚME MATČINY NÁZORY, PŘEDSTAVY A POCITY

Přijetí odpovědi neznamena souhlas ani nesouhlas. K vyjádření přijetí odpovědi můžeme použít již popsané kroky umění se ptát a naslouchat, krátké slovní reakce nebo empatie. Matka může mít někdy mylný názor nebo starost kvůli něčemu, o čem víme, že to není závažný problém. Nesouhlas snižuje sebedůvěru, protože matka cítí, že si myslíme, že její názor je nesprávný. Přijetí odpovědi vede matku k pocitu, že mít starost je v pořádku, tedy to nesnižuje její sebedůvěru.

### ■ KROK 2 - ZJISTĚME, CO DĚLÁ MATKA DOBRĚ A POCHVALME JI ZA TO

V běžném životě hledají lidé, a často i zdravotníci, všude problémy. Často máme negativistický přístup, místo toho abychom hledaly, co je dobře a chválily. Pokud bychom řekly matce, že něco dělá špatně, mohlo by to snížit její sebedůvěru. Pokud na to budeme myslet, najdeme vždy něco, za co jí můžeme pochválit. Chválit za něco, co je pro dítě skutečně dobré, i v případě, že to bude pouze drobnost. Matčina sebedůvěra tak stoupne, povzbudí jí to, aby pokračovala v tom, za co jsme ji pochválily a později ji to pomůže přijmout naše rady.

### ■ KROK 3 - POSKYTUJME PRAKTICKOU POMOC

Můžeme-li poskytnout jakoukoli praktickou byt drobnou radu, může to být někdy projevem podpory a pochopení lepší než jakákoliv slova. Sem spadá praktická pomoc s nácikem techniky kojení, přikládání dítěte při kojení a např. podržení kojence, než se matka pohodlně usadí.

### ■ KROK 4 - DÁVEJME JEN POUŽITELNÉ INFORMACE POTŘEBNÉ V DANÉ SITUACI

Velice důležité je správné načasování podávání informací. S opravováním mylných názorů matky je třeba počkat na dobu, kdy jsme získaly její důvěru. Důvěru získáme např. pochvalou matky za to, co říká. Informujme matku o tom, co je podstatné a důležité v danou chvíli a ne později. Podávejme informace, které může matka použít. Rovněž bychom měly informace podávat pozitivním způsobem tak, aby se necítila kritizována.

### ■ KROK 5 - VYJADŘUJME SE SROZUMITELNĚ A PŘÍZPŮSOBME SE ÚROVNI MATKY

V našem oboru jsme často zvyklé používat odborné termíny a příliš často zapomináme, že ani vzdělaní lidé jim nemusí rozumět. Používejme proto běžné výrazy a přizpůsobme naše vyjadřování úrovni matky tak, aby rozuměla.

### ■ KROK 6 - DÁVEJME RADY, NE ROZKAZY

V případě našeho posouzení, že matka něco dělá špatně, je vhodné jí novou změnu navrhnout. Zároveň bychom jí měly nechat samostatně se rozhodnout, jestli to zkusí nebo ne. V žádném případě bychom neměly matce vnucovat své názory a přikazovat, co a jak by měla změnit. Tím bychom její sebedůvěře nepomohly. Postup navržení změny a následné její rozhodnutí pomáhá podpořit její sebedůvěru a ponechá jí pocit, že situaci ovládá.

---

*Vytvořeno v rámci bakalářské práce na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s.*

## PŘÍLOHA E

### **Čestné prohlášení studenta k získání podkladů pro zpracování bakalářské práce**

#### **Čestné prohlášení**

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem **Edukační činnost porodní asistentky v komunitním ošetřovatelství se zaměřením na problémy žen při kojení v šestinedělí** v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne .....

.....  
jméno a příjmení studenta