

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

EDUKACE MATKY O SPRÁVNÉM KOJENÍ

Bakalářská práce

NIKOLA KUDĚLKOVÁ, DiS

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Emílie Cibulcová

Praha 2014

Prohlášení

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

Souhlasím k prezenčnímu zpřístupnění své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne.....

.....

Kudělková Nikola

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Emílii Cibulcové za vedení práce. Také děkuji sestřičkám z porodního oddělení v Novém Jičíně. Velké poděkování patří také mojí pacientce M.P., bez níž bych svou bakalářskou práci nemohla zpracovat.

Abstrakt

KUDELKOVA, Nikola. *Edukace matky o správném kojení*

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Mgr. Emílie Cibulcová. Praha 2014, 70 stran

Bakalářská práce se zabývá správným kojením matky a edukačním procesem u pacientky po porodu, která svého syna začíná kojít. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části se zabýváme obecně kojením, výhodami kojení jak pro matku, tak pro dítě, technikami kojení, obtížemi při kojení, alternativními způsoby kojení a výživou matky v době kojení. V praktické části je zpracován edukační proces u kojící pacientky.

Klíčová slova

Dítě, Edukace, Kojení, Mateřské mléko, Matka,

Abstract

KUDELKOVA, Nikola. *Education about Correct Breastfeeding for mother.*

College of Nursing, o. p. s. Level of qualification: Bachelor (Bc.). Supervisor: Mgr. Emílie Cibulcová. Praha 2014, 70pages.

This Bachelor Thesis describes correct ways of breastfeeding and deals with an educational process intended for a patient, i. e. for a mother who starts breastfeeding her son after childbirth. The thesis is divided into two parts: theoretical and practical. The theoretical part covers general aspects of breastfeeding, its benefits both for a mother and her child, breastfeeding techniques, breastfeeding difficulties, alternative methods of breastfeeding, and proper nutrition during breastfeeding. The practical part includes a description of the educational process intended for breastfeeding patients.

Keywords:

Baby, Breastfeeding, Breastmilk, Education, Mother,

Obsah

Abstrakt	5
Abstract	6
Seznam obrázků a tabulek	9
Seznam zkratk	10
Seznam odborných výrazů	11
ÚVOD	13
CÍL PRÁCE.....	14
1 KOJENÍ.....	15
1.1 Složení kolostra a zralého mateřského mléka	16
1.1.1 Složení kolostra	16
1.1.2 Složení zralého MM	16
1.1.3 Cíle optimální výživy kojence	17
1.2 Výhody kojení pro matku	17
1.2.1 Výhody kojení pro dítě.....	18
1.3 Techniky kojení	18
1.3.1 Správná vzájemná poloha matky a dítěte	19
1.3.2 Správné držení prsu a přiložení dítěte k prsu	19
1.3.3 Správné přisátí dítěte	20
1.3.4 Správné sání dítěte	21
1.4 Polohy při kojení	21
1.4.1 Poloha vleže	21
1.4.2 Poloha vsedě	22
1.4.3 Fotbalové, boční držení	22
1.4.4 Poloha tanečnicka	23
1.4.5 Kojení vpolosedě	24
1.4.6 Kojení vleže na zádech	24
1.5 Projevy správně kojeného dítěte.....	25
1.5.1 Alternativní způsoby krmení	26
1.6 Obtíže při kojení.....	27
1.6.1 Obtíže ze strany matky	28
1.6.2 Obtíže ze strany dítěte.....	31

1.7	Správná výživa kojící matky	33
1.8	Nemléčné formy stravování dítěte	35
2	EDUKACE	37
2.1	Základní pojmy v edukaci.....	38
2.2	Druhy edukace.....	39
2.3	Fáze edukačního procesu	39
3	EDUKAČNÍ PROCES U MATKY O SPRÁVNÉM KOJENÍ	41
3.1	Kazuistika pacienta	41
4	DOPORUČENÍ PRO PRAXI	70
5	ZÁVĚR	71
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	72
	SEZNAM PŘÍLOH	

Seznam obrázků a tabulek

Obrázek 1 Správné držení prsu.....	20
Obrázek 2 Poloha vleže.....	21
Obrázek 3 Poloha vsedě.....	22
Obrázek 4 Fotbalové, boční držení.....	23
Obrázek 5 Poloha tanečnicka.....	23
Obrázek 6 Poloha v polosedě.....	24
Obrázek 7 Poloha vleže na zádech.....	24
Obrázek 8 Typy bradavek.....	28

Seznam zkratek

CNS – centrální nervová soustava

CRP – c- reaktivní protein

GER – gastroesofageální reflux

IgA – imunoglobulin A

MM – mateřské mléko

pH – potenciál vodíku

SONO – ultrazvukové vyšetření

VB – vak blan

3P – dieta pro rodičky

Seznam odborných výrazů

Absces – dutina ve tkáni, vzniklá zánětlivým rozpadem, vyplněná hnisem

Anorexie – nechutenství, ztráta chuti k jídlu, chorobné hubnutí

Billirubin – žlučové barvivo, vzniklé z krevního barviva

Bulimie – prudký hlad, žravost s následným zvracením

Candida albicans – kvasinka, běžně vyskytující se v trávicím ústrojí

Diabetes mellitus – úplavice cukrová, porucha látkové přeměny cukrů

Ejekce – vypuzení

Flegmonózní – neohrazený hnisavý zánět

Gravidita – těhotenství

Hypertenze – vysoký krevní tlak

Hypofýza – podvěsek mozkový

Ikterus – žloutenka

Imunoglobulin – protilátka

Intersticiální mastitis – zánět vmezeřené tkáně mléčné žlázy

Intraduktální – uvnitř vývodů

Intrauterinní – nitroděložní

Kognitivní – rozpoznávací, týká se myšlení a vnímání

Kolostrum – mlezivo, jeho tvorba předchází vylučování zralého mléka

Laktace – tvorba mléka v mléčné žláze v období kojení

Laktáza – enzym nezbytný k trávení mléčného cukru laktózy ve střevě

Leukocyty – bílé krvinky

Lysozym – enzym, vyskytující se v mateřském mléce

Mastitida – zánět prsní žlázy

Mentální – duševní stav

Motorický – hybný, týkající se pohybu

Mykotická mastitis – zánět prsní žlázy, vyvolaný kvasinkami

Osmolarita – celkové množství osmoticky aktivních látek rozpuštěných v 1 litru vody

Osteoporóza – prořídnutí kostí

Oxytocin – hormon zadního laloku podvěsku mozkového, urychluje stahy dělohy

Prolaktin – laktační hormon hypofýzy

Ragáda – trhlina

Retence – zástava

Rooming-in – systém porodnic, kdy má matka své dítě 24 hodin u sebe

Trimestr – třetina těhotenství

Tumor – nádor

ÚVOD

Snad všechny milující maminky si přejí, aby jejich právě narozené miminko bylo krásné, zdravé, aby dobře prospívalo, rostlo a bylo šťastné. A mnohé maminky ani nevědí, že právě ten začátek všeho mají právě teď „ve svých rukou“. Že vše, co od nich jejich děťátko dostává a bude dostávat, je to nejdůležitější pro úspěšný start do jejich života. Kojení je pro mnohé maminky samozřejmost, pro jiné zátěž, snad zbytečnost. Již po staletí lidstvo na všech kontinentech bralo a bere kojení jako samozřejmost, nutnost, to nejlepší, co může matka svému dítěti dát. Tak proč tedy mnohé maminky nekojí? Domnívám se, že mnoho maminek opravdu neví, jak se k té, pro ně nové situaci, postavit. Víme, že porod a vše po něm je pro mnohé ženy stresující, zatěžující. A pokud nemají dostatek informací, může dojít k tomu, že kojit přestanou.

Proto jsem se rozhodla i po mnoha rozhovorech s maminkami napsat svou bakalářskou práci právě o tomto problému. Chtěla bych edukovat maminky k tomu, aby co nejlépe a nejefektivněji přistupovaly ke kojení. Chtěla bych jim svou prací pomoci naplnit jejich představy a přání o zdravém a dobře se vyvíjejícím dítěti.

CÍL PRÁCE

Cílem mé bakalářské práce je předání informací o kojení matce, která s kojením dítěte začíná. Bakalářská práce je zpracována formou edukačního procesu s cílem osvojení si nových znalostí a dovedností pro edukanta. Protože je téma velmi obsáhlé a byly nutné ukázky jednotlivých technik kojení, považovala jsem za potřebné vypracovat jako součást práce edukační příručku. Zamýšleným cílem je distribuovat vytvořenou příručku prostřednictvím gynekologických ambulancí a předporodních kurzů k uživatelské skupině.

1 KOJENÍ

Kojení je jednou ze základních podmínek zdravého vývoje dítěte. Jedná se o způsob výživy, který je pro dítě nejpřirozenější a nejvýhodnější. Mateřské mléko (dále jen MM) je ideální výživou, protože pokud má matka správnou životosprávu, obsahuje všechny potřebné vitamíny, živiny a minerální látky, které kojeneček potřebuje ke správnému vývinu. Jsou v něm obsaženy také ochranné látky, které dítě chrání před mnoha onemocněními. Optimálním způsobem výživy dítěte do 6. měsíce je kojení bez přísad jiných potravin. Mateřské mléko se po celou dobu laktace přizpůsobuje nárokům, které rostoucí dítě má. Jeho složení má velký vliv na zránění CNS (FENDRYCHOVÁ, BOREK a kol., 2007), (FENDRYCHOVÁ a kol., 2009).

Kojení má také velký vliv na psychiku matky i dítěte a prohloubení citového vztahu mezi nimi. Jedná se o první sociální kontakt mezi matkou a novorozencem. V tomto okamžiku vzniká přirozené pouto, které může ovlivnit jejich vzájemné vztahy i do budoucna (BOLEDOVIČOVÁ, 2008). Proto je velmi důležité umožnit matkám, aby zahájily kojení nejdéle 30 minut – 2 hodiny po porodu. A to z toho důvodu, že je sací reflex dítěte nejsilnější. V této době je také nejvyšší sekrece hormonů podporujících kojení (oxytocin, prolaktin). Správné kojení je matkám usnadněno díky systému 24 rooming-in, kdy má matka své dítě neustále u sebe (FRŮHAUF, 2003), (ANON, Laktační liga).

Příprava matky na kojení začíná již v době gravidity. Hormonální reakce v průběhu rozvíjejícího se těhotenství zvětšují mléčnou žlázu a prs, ale také připravují celou tkáň na produkci mléka. Na funkci mléčné žlázy má největší vliv hormon předního laloku hypofýzy prolaktin. V graviditě, hlavně v posledním trimestru, působí na tvorbu kolostra. Vliv hormonu prolaktinu na mléčnou žlázu se plně rozvíjí 2-3 dny po porodu. Ejekci mléka z mléčné žlázy zajišťuje hormon oxytocin, který se tvoří v buňkách zadního laloku hypofýzy. Reflexní výdej oxytocinu je vyvolán drážděním bradavek při sání. Vypuzovací reflex je nejdříve nepodmíněný, ale postupně se stává podmíněným. Dojde k němu nejen při sání dítěte, ale i při pohledu či vzpomínce matky na dítě. Čím víc dítě saje, tím víc mléka se vytváří (BOLEDOVIČOVÁ, 2008), (MERKUNOVÁ, OREL, 2008).

1.1 Složení kolostra a zralého mateřského mléka

Složení MM se mění v průběhu prvních dnů, kdy se z kolostra mění na přechodné a poté konečné mateřské mléko.

1.1.1 Složení kolostra

V posledních dnech gravidity a v prvních 5-6 dnech po porodu se tvoří kolostrum (mlezivo). Kolostrum má žlutavé zbarvení a hustou konzistenci, která odpovídá nárokům dítěte těsně po narození. Jeho ledviny totiž nejsou schopny vyloučit větší množství tekutin a produkce laktázy ve střevě je nízká. V kolostru je obsaženo více bílkovin, vitamínů (A, E, K, B₁, B₂, C) a solí (fosfor a sodík), ale méně tuků a cukrů než ve zralém MM. Přibližně čtvrtinu bílkovin kolostra tvoří obranné látky, nejvíce je zde obsažen sekreční imunoglobulin IgA, lysozym a laktoferin. Tyto imunoglobuliny napomáhají novorozenci k ochraně před negativními vlivy prostředí. Význam proměnlivosti ve složení MM (jednotlivých živin, pH, obsahu nenutritivních složek, osmolarity, aj.) je pro zaživací trakt dítěte velký a dosud nebyl zcela objasněn.

1.1.2 Složení zralého MM

Od 4-5 dne po porodu až do 14 dnů po porodu se tvoří přechodné mateřské mléko, po kterém následuje tvorba zralého MM. Zralé mléko má modravou barvu a je řidší než kolostrum. Vzhled ani hustota ne nasvědčuje tomu, že je mléko dostatečně výživné. Obsahuje však více cukrů a tuků, avšak méně bílkovin než kolostrum. Kalorická hodnota mléka je asi 67 kcal/100 ml. Cukry (laktóza 6,5-7,2 g/100 ml) tvoří asi 40% kalorické hodnoty. Tuky, které jsou variabilní složkou mléka (3,8-4,5 g/100 ml) se asi z 50% podílejí na kalorické hodnotě.

Složení mléka v době jednoho kojení není stejné. Přední mléko je řidší, bohaté na bílkoviny, laktózu a ostatní živiny. Pro dítě je také dostatečným zdrojem vody. Zadní mléko je pro dítě zdrojem energie, je bohaté na tuky. Z tohoto důvodu je důležité, aby dítě dostatečně dlouho pilo z jednoho prsu (FRÜHAUF, 2003), (BURIANOVÁ a kol., 2008), (BOLEDOVIČOVÁ, 2008).

1.1.3 Cíle optimální výživy kojence

- a) Minimalizace infekční morbidity a mortality a podpora imunity kojence.
- b) Zajištění fyziologického vývoje a růstu s minimálním výskytem nemocí.
- c) Mentální, motorický a kognitivní rozvoj.
- d) Navození optimální spánkové aktivity, která je nutná pro aktivitu CNS, mentální rozvoj a neuroendokrinní regulaci.
- e) Prevence alergických projevů
- f) Eliminace rizika chronických onemocnění, které souvisejí s výživou dítěte (hypertenze, osteoporóza, diabetes, tumory)
- g) Prevence chorob souvisejících s poruchou příjmu potravy (obezita, bulimie, anorexie) (FENDRYCHOVÁ, BOREK a kol., 2007).

1.2 Výhody kojení pro matku

Téměř každá matka může své dítě kojit. Během těhotenství by měly být všechny ženy informovány o mnoha výhodách, které kojení přináší pro ženu i dítě.

Díky kojení se děloha matky po porodu vrací rychleji do původního stavu, to se děje díky vylučování oxytocinu, který napomáhá zavinování dělohy. Také se snižují poporodní ztráty krve. V organismu matky se tak lépe ukládají zásoby železa. Za předpokladu, že matka plně kojí své dítě bez dokrmování, slouží kojení jako přirozený antikoncepční prostředek. Rodička by také měla vědět, že existuje mnoho důkazů, že jestliže své dítě nekojí, vyskytuje se u nich mnohem větší riziko rakoviny vaječníků a rakoviny prsu v premenopauzálním období, kardiovaskulárního onemocnění a osteoporózy (MOHRBACHER, KENDALL-TACKETT, 2010). Ženám kojení pomáhá i ke ztrátě přebytečných kilogramů. Kojení je prakticky prvním sociálním kontaktem mezi novorozencem a matkou. Pomáhá k vývinu pevného psychosociálního prostředí a navázání velmi pevného citového vztahu. Má vliv na duševní zdraví matky, jež pozitivně ovlivňuje. Také přítomnost partnera při porodu a první přisání dítěte k prsu upevňuje svazek obou rodičů. Nezanedbatelnou výhodou pro rodiče je ekonomická stránka. V dnešní době je na trhu spousta výrobků, jež nahrazují mateřské mléko. Nejvíce pediatři doporučují kojeneckou výživu Nutrilon. Tyto výrobky jsou složeny

podle nutričních nároků dítěte v jednotlivých měsících. Ihned po narození se dítěti podává Nutrilon 1, na který se po 6 měsících navazuje Nutrilonem 2. Jestliže má dítě predispozice k alergiím nebo již byla alergie prokázána, je pro něho nejlepší variantou Nutrilon HA (hypoantigenní mléko). Cena jednoho balení Nutrilonu se pohybuje okolo 300 Kč (SEDLÁŘOVÁ a kol., 2008), (BOLEDOVIČOVÁ, 2008), (<http://www.nutriklub.cz/products/index>).

1.2.1 Výhody kojení pro dítě

Děti, jež jsou kojeny, jsou ve všech směrech zdravější. Mateřské mléko (MM) je svou proměnlivostí a složením pro výživu dítěte nenahraditelné. U kojených dětí bývá značně nižší riziko akutních a chronických onemocnění. V dětském věku jsou chráněny před průjmy, záněty středouší, infekcemi dýchacích cest a alergiemi. Později jsou chráněny před cukrovkou, obezitou, cévními chorobami, vysokým krevním tlakem, leukémií, Crohnovou chorobou, Hodgkinovou chorobou a nádory dětského věku (MOHRBACHER, KENDALL-TACKETT, 2010). Děti, které byly kojeny alespoň 6 měsíců, vyžadují v budoucnu méně časté hospitalizace. MM má také pozitivní vliv na strukturu kostí v dospělosti i stáří. U kojených dětí je také prokazatelně nižší výskyt syndromu náhlého úmrtí dítěte (SEDLÁŘOVÁ a kol., 2008), (BOLEDOVIČOVÁ, 2008), (BURIANOVÁ a kol., 2008).

1.3 Techniky kojení

Hlavním kritériem k tomu, aby matka mohla bez problémů kojit, je zvládnout režim i techniku kojení již od prvního přiložení dítěte k prsu. Vedle hormonálně zajištěné tvorby mléka a anatomických předpokladů je správná technika kojení hlavním kamenem k úspěšnému kojení. Tyto techniky nejsou nijak složité, avšak velká část neúspěchů při kojení je spojena právě s nezvládnutou technikou kojení u matky. Mohou za to také pověry v oblasti kojení a nevědomost matky, která dítě kojí nepřirozeným způsobem v nevhodném režimu. Aby matka byla schopna své dítě kojit, musí zvládnout 4 základní techniky pro správné kojení (FRÜHAUF, 2003), (BOLEDOVIČOVÁ, 2008).

1.3.1 Správná vzájemná poloha matky a dítěte

Správná poloha matky i dítěte je hlavní zásadou pro správné kojení. Tato poloha je součástí tzn. „umění kojit“. Nejedná se o umění instinktivní, ale matka se jej musí naučit sama nebo pod vedením odborníka. Matka musí najít polohu, která vyhovuje jí i dítěti. Nejdříve matka kojí vleže, později i vsedě. Měla by být naprosto uvolněná, bez napětí paží, ramen, hlavy. Vzhledem k tomu, že matka zpočátku stráví kojením asi 1/3 dne a později několik hodin denně, je nutné, aby zvolila takovou polohu, která jí umožní relaxované držení těla. Záleží však na tom, zda je poloha dítěte správná vzhledem k poloze matky. Hlavní zásadou, která platí při všech polohách je, že dítě leží v náručí matky na boku, obličej, hrudník, břicho a kolena dítěte směřují k matce. Břicho matky a dítěte se tak dotýkají. Ucho, rameno a kyčle dítěte jsou v jedné linii. Ruka dítěte, na níž leží, by měla být pod prsem, nikoli mezi matkou a dítětem. Ústa dítěte jsou tak v těsném kontaktu s dorcem a dítě jej snáz najde a přisaje se. Při kojení není žádoucí, aby se matka dotýkala hlavičky dítěte, hladila jej apod. Dítě na tyto podněty reaguje a odvrací hlavičku od prsu matky. Poloha dítěte se vždy přizpůsobuje poloze matky. Rodila-li žena císařským řezem, měla by zvolit polohy, které jí dovolují vyhnout se tlaku na břicho (boční držení, kojení v polosedě, kojení vleže s dítětem přiloženým k prsu matky seshora) (FRÜHAUF, 2003), (SEDLÁŘOVÁ a kol., 2008), (WEIGERT, 2006).

1.3.2 Správné držení prsu a přiložení dítěte k prsu

Důležitou zásadou je, že „dítě se přikládá k prsu, nikoliv prs k dítěti“. Matka musí být poučena, jak správně držet prs při kojení, což je další z kroků k úspěchu. Měla by vědět, že prsty se nesmí dotýkat dorce, prs podpírá zespodu všemi prsty, kromě palce, který je položen vysoko nad dorcem. Palcem je nutné tlačit na prsní tkáň, tímto matka napomůže k napřímení bradavky. Bradavka by měla být vždy v úrovni úst dítěte. Jestliže matka dráždí bradavkou ústa dítěte, vyvolá u něho vrozený hledací reflex. Dítě otevře doširoka ústa, což je správnou odpovědí na tento dráždivý podnět. Prs musí nabídnout dítěti tak, aby uchopilo nejen bradavku, ale také velkou část dorce.

Matka také musí vědět, že nemá smysl nabízet prs dítěti, které křičí. Při křiku má dítě jazyk nahoře a nemůže tak správně uchopit bradavku (SEDLÁŘOVÁ a kol., 2008), (ANON, Laktační liga).



Zdroj: www.kojeni.cz/texty.php?id=19, 2014

Obrázek 1 Správné držení prsu

1.3.3 Správné přisátí dítěte

Matka poučená o správném držení prsu, drží prs tak, aby se prsty vůbec nedotýkaly dvorce. Všechny prsty krom palce drží prs zespodu, palec je položen nad dvorcem. Zatlacením palce na prs matka napřímí bradavku a dráždí ústa dítěte tak, aby v něm vyvolala hledací reflex. Po několika vteřinách dráždění dítě otevře doširoka ústa (jako při zívání) a to je správný moment pro vložení bradavky i dvorce do úst dítěte. Poté, co dítě správně uchopí prs, si matka přivine dítě blíž, aby se špičkou nosu, tvářemi i bradou dotýkalo prsu. Matka musí znovu zkontrolovat, zda dítě leží ve správné poloze a to, aby se dotýkalo břicho a kolena dítěte břicha matky. Díky této poloze má dítě usnadněno dýchání během sání, tudíž nejsou nutné obavy, že dítě nemůže při kojení dýchat. Známkou správného přisátí je také to, že má dítě dolní ret ohrnutý ven a jazyk přesahuje dolní ret a je žlábkovitě ohnut. Správné přisátí lze poznat také podle toho, že matka neslyší žádné zvuky, tváře dítěte nevpadají dovnitř a při sání se pohybují jen spánky a uši. Dalším znakem je, že přisátí matku nebolí a slyší, jak dítě polyká doušky mléka.

1.3.4 Správné sání dítěte

Při správném sání dítě saje zpočátku velmi rychle, později sání přechází do pomalejších a dlouhých pohybů. Tento jev je známkou funkčního oxytocinového spouštěcího reflexu. Dítě má bradavku i s dvorcem uloženy na jazyku, dásně stlačují dvorec a bradavka se posunuje směrem k zadní části dutiny ústní. Tlakem dásní dítěte se mléko posunuje k bradavce. Svým jazykem dítě vytváří vlnovité pohyby zpředu dozadu, tím posunuje bradavku na horní patro. Mléčné sinusy matky jsou tak vyprazdňovány tlakem jazyka o tvrdé patro. Mléko, které takto dítě vytlačí, polkne. Správnou techniku sání pozná matka podle toho, že jí kojení nebolí, nemá bolestivě nalité prsy a její bradavky ani kůže nejsou nijak poškozeny (FRÜHAUF, 2003), (SEDLÁŘOVÁ a kol., 2008), (WEIGERT, 2006).

1.4 Polohy při kojení

Poloha při kojení záleží na zdravotním stavu matky a zkušenostech. Je dobré vybírat takovou polohu, která nejlépe vyhovuje jí i dítěti. Rozlišujeme 6 základních poloh.

1.4.1 Poloha vleže

V téhle poloze kojí obvykle matky zpočátku po porodu. Posléze, nemá-li s kojením problém ona, ani dítě, kojí vsedě. Dítě i matka leží na boku. Matka si může polštářem podložit hlavu tak, aby se výše ramene vyrovnala poloze hlavy, záda jsou lehce prohnutá směrem dozadu. Dítě má matka uloženo v ohbí své paže. Žena by se neměla opírat o loket a horní končetinu nesmí mít zvednutu nad úroveň ramene.



Zdroj: www.kojeni.cz/texty.php?id=19

Obrázek 2 Poloha vleže

1.4.2 Poloha vsedě

Matka sedící při kojení drží dítě tak, že jeho hlavička je v ohbí její paže. Svým předloktím dítěti podpírá záda a prsty přidržuje dítě za hýždě nebo stehýnko, které je umístěno výše. Druhá ruka matky spočívá na prsu, který správně přidržuje. Dítě má spodní ruku umístěnou okolo pasu matky. Kojící žena si může pro větší pohodlí ze strany vypodložit loket polštářem a chodidla podepřít stoličkou.



Zdroj: www.kojeni.cz/texty.php?id=19

Obrázek 3 Poloha vsedě

1.4.3 Fotbalové, boční držení

Tato boční poloha je vhodná pro ženy po císařském řezu, ženy s velkými prsy nebo plochými bradavkami. Je také vhodná pro děti nedonošené, špatně se přisávající, či slabé. K této poloze je dobré mít kojící polštář, na který dítě položíme. Kojící polštář je výbornou pomůckou při kojení. Snižuje zátěž matčiných zad, slouží k podepření rukou při kojení nebo do něj může matka dítě položit. Slouží také jako opora při sezení dítěte. Pro dítě i matku je tak kojení pohodlnější. Matka má dítě položeno na svém předloktí a rukou má podepřeny ramínka dítěte. Hlavičku podepírá prsty. Dítě má nožky nataženy podél boku matky a jeho chodidla by se neměla o nic opírat.



Zdroj: www.kojeni.cz/texty.php?id=19

Obrázek 4 Fotbalové, boční držení

1.4.4 Poloha tanečnicka

Poloha tanečnicka je stejně jako fotbalová poloha vhodná pro nedonošené děti, děti, které mají problémy s přisáváním nebo pro děti špatně sající. Dítě je totiž drženo pevně u prsu a matka tak může lépe regulovat jeho přísátí. Je nevhodná pro děti vážící více než 4 kg, protože je pro matku obtížné dítě udržet po celou dobu kojení. Matka drží dítě na předloktí, druhá ruka podpírá prs na téže straně. Z této polohy může matka snadno přesunout dítě do polohy boční (ANON, Laktační liga), (FRÜHAUF, 2003), (WEIGERT, 2006), (<http://www.kojeni.net/>).



Zdroj: www.kojeni.cz/texty.php?id=19

Obrázek 5 Poloha tanečnicka

1.4.5 Kojení vpolosedě

Tato poloha je taktéž vhodná pro matky po císařském řezu nebo pro děti, které mají problémy s přisáváním. Dítě leží v ohbí paže matky nebo na jejím předloktí. Matka si může na břicho položit polštář, který brání tlaku na jizvu. Polštář pod kolena je k podepření končetin matky (ANON, Laktační liga), (FRÜHAUF, 2003), (WEIGERT, 2006), (<http://www.kojeni.net/>).



Zdroj: www.kojeni.cz/texty.php?id=19

Obrázek 6 Poloha vpolosedě

1.4.6 Kojení vleže na zádech

Kojení vleže na zádech je vhodné pro ženy po císařském řezu a děti, které mají problémy s přisáváním se. Při kojení v této poloze může matka dítě bez větších potíží přesouvat a chrání svou jizvu.



Zdroj: www.kojeni.cz/texty.php?id=19

Obrázek 7 Poloha vleže na zádech

1.5 Projevy správně kojeného dítěte

U každého novorozence se porodní váha po porodu snižuje. Úbytek činí 10-15% původní porodní váhy. Tento váhový úbytek se při správné výživě dítěte vrátí do normálu do dvou až tří týdnů. (GREGORA, PAULOVÁ, 2008). V prvních dvou měsících dítěte by měl být váhový přírůstek průměrně až 20 gramů denně. Další dva měsíce je žádoucí denní přírůstek od deseti do patnácti gramů denně. Od pátého do šestého měsíce je pak váhový přírůstek až osm gramů denně (FENDRYCHOVÁ, BOREK a kol., 2007).

Ukazatelem efektivního kojení je také množství moči dítěte. Je-li dítě správně kojeno, za den promočí 6-8 plen. Po dosažení čtvrtého měsíce promočí asi 4-6 plen denně. Dalším ukazatelem dostatečného výživového stavu je počet stolic. Do šestinedělí mívá kojené dítě stolic 3-6 krát denně. Stolice má u plně kojených dětí žlutou barvu a kašovitou, neformovanou konzistencí. Může se stát, že od 6. týdne nemá dítě stolic několik dní. Pokud u dítěte matka zpozoruje hnědou páchnoucí stolic, menší počet stolic, malé či žádné váhové přírůstky, celkový neklid a buzení dítěte, může se jednat o nedostatek mléka. I úbytek hmotnosti větší než 7% od porodní hmotnosti naznačuje jisté problémy s tvorbou mléka. Matka má možnost zjistit množství vypitého mléka po každém kojení, vážením. Existuje mnoho způsobů, kterými se matka může pokusit o zvýšení tvorby mléka. Před kojením může matka prs promasírovat a nahřát teplými obklady. Tímto podpoří reflex uvolňování mléka. Tvorbu mléka může zvýšit také velmi častým kojením (12-15x denně) a střídáním prsů během každého kojení. Zůstane-li i po skončení kojení v prsou mléko, doporučuje se asi 10-15 minut odstříkovat mléko z obou prsů. Odstříkaným mlékem může matka dítě dokrmovat alternativními způsoby. Jestliže dochází k nedostatku mléka, měla by matka vyčerpat všechny způsoby jak dále kojit, než se rozhodne k umělé výživě a dokrmování (ŠVEJCAR, 2009), (GREGORA, PAULOVÁ, 2008), (FENDRYCHOVÁ, BOREK, 2007), (<http://www.emimino.cz/encyklopedie/vaha-rust-kojenice/---znaky>).

1.5.1 Alternativní způsoby krmení

Jestliže dojde k některým z výše uvedených problémů a matka je nucena přestat s kojením, musí znát hygienické aspekty pro alternativní způsoby kojení. Zda je pro matku lepší odsávání mléka, či odstříkání záleží na situaci.

Jestliže chce dát dítěti mateřské mléko z lahvičky jen příležitostně, dá se mléko odstříkat. Pokud je nutná větší zásoba mléka na více krmení, je lepší variantou mléko odsát. K odsávání mléka existuje řada ručních nebo elektrických odsávaček. Před samotným odstříkáním, či odsáváním mléka si matka musí umýt mýdlem ruce a je nutné, aby dbala na čistotu nehtů. Prsy krátce omýt vodou, bez použití mýdla a osušit čistým ručníkem. Oblast bradavky netřít. Při samotném odstříkávání by matka měla asi 5 ml mléka odstříkat, ale nezachytávat. Je to z toho důvodu, že jsou v mléce obsaženy choroboplodné zárodky z povrchu kůže. Po odsátí nebo odstříkání je dobré, aby si nechala několik posledních kapek mléka zaschnout na bradavce. Je to dobrá péče o její pokožku.

Nutná je nejen hygiena matky, ale především pomůcek, které přijdou do styku s mlékem. Jedná se o odsávačky, odsávací trychtýře, hadičky, sběrné a skladovací lahve i lahvička na pití včetně savičky. Tyto pomůcky nejprve matka omyje vodou a poté je nutné je dezinfikovat ve vroucí vodě od pěti do dvaceti minut, kvůli dostatečnému zničení cizorodých zárodků. Do dalšího použití je třeba pomůcky skladovat v dóze, jenž je určena pouze k tomuto účelu..

Dalším důležitým aspektem, který je nutné znát, je správné uchovávání odstříkaného MM. Je-li v chladničce teplota 0 až + 4°C, může se mléko uchovávat až 8 dní. Je-li mléko uchováváno nebo přepravováno při teplotě + 4 až 6°C, zůstane čerstvé pouze 72 hodin. Při pokojové teplotě zůstane mléko čerstvé 6 až 8 hodin. Po uplynutí této doby by mléko nemělo být dále skladováno (WEIGERT, 2006).

Pokud je nutné dítě z jakéhokoliv důvodu dokrmit, v žádném případě se nedoporučuje láhev. Sání z prsu a láhve se od sebe liší a dítě se tak učí sát dvěma způsoby, což přispívá ke zmatení. Pití z láhve je pro dítě snazší a brzy tak může začít odmítat prs. Existuje mnoho způsobů, jakými lze správně a efektivně dítě nakrmit bez toho, aby později prs odmítalo.

1. Krmení lžičkou- dítě držíme ve svislé poloze, lžičku s mlékem přiložíme dítěti ke rtům a čekáme, než začne provádět sací pohyby. Poté lžičku nakloníme, aby mléko ze lžičky vyteklo, a dáme dítěti čas k polknutí.
2. Krmení po prstu- dítě je položeno ve svislé poloze naproti matce. Ukazovák vsuneme do úst dítěte tak, aby nehet směřoval k jazyku. Prstem dráždíme sací bod, uložen na patře. Po jeho podráždění začne dítě pohybovat jazykem. K ukazováku pak přiložíme stříkačku či silikonovou hadičku napojenou na stříkačku s mlékem. Jakmile začne dítě sát, pomalu mu vstříkujeme mléko do úst.
3. Krmení z hrníčku či kádinky- dítě je taktéž drženo ve vzpřímené poloze a má zajištěny ruce. Kádinku s mlékem nejprve nakloníme a dotkneme se úst dítěte. Reakcí dítěte na tento podnět je stočení jazyka do pohárku a tím získání mléka.
4. Krmení pomocí cévky po prsu- jedná se o speciální relaxační pomůcku, kdy dítě saje prs, čímž dochází ke stimulaci produkce mléka. Mléko je k prsu přiváděno silikonovou cévkou, napojenou na stříkačku. Dítě tak odsává mléko cévkou napojenou na stříkačku i z prsu. V dnešní době jsou k dostání i originální suplementory, kdy má matka nádobku s mlékem zavěšenu na krku. Z nádobky vedou dvě tenké cévky, které odvádějí mléko a jsou připevněny k prsu matky (ANON, Laktační liga).

1.6 Obtíže při kojení

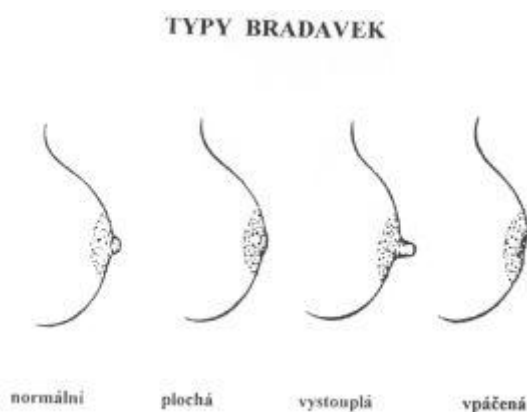
Téměř polovina matek pociťuje během kojení problémy různé intenzity i trvání. Jestliže jsou dodržována správná a přirozená režimová opatření, dítě i matka se od počátku naučí správné technice kojení, lze problémům zabránit. Jako nejefektivnější preventivní opatření se osvědčila kombinace předporodní edukace a cílená intervence v případě, že hrozí jakékoliv obtíže. Totéž platí i při řešení již vzniklých problémů. Nejsou-li komplikace závažné a jsou správně řešeny, laktaci neohrozí.

1.6.1 Obtíže ze strany matky

1. Ploché, málo vytažitelné nebo vpáčené bradavky

Jedná se o deformitu bradavek, které mohou při kojení způsobit značné problémy nebo ho naprosto znemožnit. V průběhu těhotenství se dá stav těchto bradavek hodně zlepšit. Je jen málo typů bradavek, které jsou překážkou kojení, jestliže matka zvolí správnou polohu pro sebe i dítě. Praktiky, které se dříve doporučovaly (povytahování, opakovaná manipulace a otužování) se již dnes nedoporučují a jsou neúčinné. Pro možnost stimulace sekrece oxytocinu jsou dokonce škodlivé. V dnešní době se doporučuje nošení speciálních formovacích silikonových vložek, které si žena může od 6. měsíce těhotenství vkládat do podprsenky. Doba nošení se s blížícím se porodem prodlužuje z 30 minut denně až na 8 hodin denně. Formovače tak připravují ploché a vpáčené bradavky na kojení. Pomůcky působí trvalý tlak na svaly dvorce prsu, které svým stahem způsobují erekci bradavek (<http://www.lekarna.cz/medela-formovace-bradavek-1-par/>).

Bradavka normálního tvaru se po nalití oploští. Pokud se tak neděje, lze ji vytvarovat odstříkáním mléka před kojením. Ve většině případů je možno použít „klobouček“ ze silikonu. Ten však zhoršuje odtok mléka a tím vyprázdnění prsu až o 30%. Negativně ovlivňuje kontakt prsu s dítětem a může být zdrojem infekce.



Zdroj: www.kojeni.cz/texty.php?id=22

Obrázek 8 Typy bradavek

2. Pozdní nástup laktace

Primární hypogalaktie je vzácná a udává se asi u 3-4% žen. Velká část dětí vypije již od třetího dne značné množství mléka a často je ho nadbytek. U některých žen se i přes příznivé zevní podmínky toto zvýšené množství mléka objeví už 5.-6. den po porodu. V tomto období je nutné ženu podpořit a podat dítěti alternativní metodou pasterizované ženské mléko.

3. Bolestivé nalití prsou

Vzniká, jestliže dítě v prvních dnech kojení neplynule vyprazdňuje prsy. Je způsobeno špatnou technikou sání dítěte, překrvením a otokem prsu, který provází zvýšená tvorba mléka třetí až čtvrtý den. Úlevou jsou studené obklady, masáže a zformování oploštělé bradavky odstříkáním těsně před přisátím dítěte. Obtížné období lze překonat po 6-8 hodinách od začátku celé komplikace a to odstříkáním většího množství mléka.

4. Poškození bradavek, ragády

Jakékoli poškození bradavek je ze zásady výsledkem nezvládnuté techniky kojení. Důvodem je špatná vzájemná poloha nebo nesprávné přisátí dítěte. Pokud je přisátí správné, nemá s jeho délkou poškození bradavky nic společného. Aby došlo k poškození, stačí jednou dítě špatně přiložit k prsu. Jestliže i přes preventivní opatření k poškození dojde, musí matka zvolit jinou polohu a dbát na správné přisátí. Ke zhojení čisté ragády dochází během 2-3 dnů i bez jakékoliv léčby. Nedojde-li k rychlému zhojení nebo je kojení značně bolestivé, může matka dočasně použít Mezokain gel. Značnou komplikací může být infekce *Candidou albicans* nebo zlatým stafylokokem z úst dítěte. Vzniká tak nehojící se chronická ragáda. V tomto případě je nutné uzavřít bludný kruh a léčit matku společně s dítětem.

5. Retence mléka

K jejímu vzniku může dojít nevhodnou polohou při kojení, nedostatečnými nepravidelným vyprazdňováním prsu. Následkem toho dojde k bloádě jednoho z vývodů buněčnou drtí nebo zaschlým mlékem. Dojde k přeplnění vývodných cest a následnému sterilnímu zánětu. Onemocnění se projevuje zarudnutím v místě nad postiženým segmentem, bolestí, vysokou teplotou a ztuhnutím prsu. Retenci léčíme ledovými obklady mezi kojením, tvarohovými obklady, masáží a uvolněním dvorce odstříkáním. Některé matky trpí retencí opakovaně, není to však důvod k přerušení kojení. Od mastitidy se liší úpravou do dvou dnů a přesně ohraničeným zánětem bez celkových příznaků, jež jsou typické pro mastitidu.

6. Mastitida

Jedná se o zánět části prsu, zřídka kdy se jedná o celý prs nebo oba prsy. Prs je oteklý, tvrdý a bolestivý na dotek. Žena má i celkové příznaky podobné chřípce (horečka, zimnice, únava). Je vzácná v prvních dvou týdnech. Po dvou týdnech vzniká častěji retence mléka než infekční zánět. Obvykle se objeví intersticiální mastitida, ale u mykotických mastitid může jít o intraduktální. Intersticiální mastitida se šíří flegmonózním způsobem. Komplikací může být absces, který se poté řeší šetrným chirurgickým zákrokem. Onemocnění diagnostikujeme typickým zvýšením CRP, leukocytů, charakteristickým obrazem na Sonografii (dále SONO) vyšetření a změnami ve složení mléka. Léčí se antibiotiky, eventuálně antimykotiky a je doporučen klid na lůžku. Dovoluje-li to stav matky, není nutné přerušit kojení. Také drenáž mléka přináší menší riziko vzniku abscesů (ZAMARSKÁ, 2006), (FRÜHAUF, 2003).

1.6.2 Obtíže ze strany dítěte

1. Ikterický novorozenec

Ikteričtí novorozenci jsou spaví a mají menší potřebu pití. Často je potřeba dítě k pití stimulovat, aby nedošlo ke snížení tvorby mléka. Dítě se díky projímavému účinku kolostra zbavuje smolky, rezervoáru bilirubinu. Dostatečným a včasným kojením se snižuje enterohepatální oběh bilirubinu. Intenzita ikteru se proto snižuje. Příčinou časně formy žloutenky bývá zpravidla nedostatečné kojení. Je-li novorozenec léčený fototerapií, má zvýšenou spotřebu tekutin. Není nutné ho dokrmovat, stačí pouze dát mu možnost pít z prsu kdykoliv, stejně jako před začátkem léčby. Fototerapie bývá tedy kvůli kojení často přerušována.

2. Dítě s rozštěpem patra

Kojení těchto dětí je velmi obtížné, avšak není nemožné a dítěti přináší mnoho výhod. Matka musí prs před kojením zformovat odstříkáním. Dítě uloží do vertikální polohy a prs nabídne tak, aby jeho tkáň zakryla dítěti defekt. Při pití může matka dítěti pomoci citlivým odstříkáváním mléka do úst. Obličej dítěte ovlivněný sáním je pro pozdější operaci velkou předností.

3. Dítě s drobnými anatomickými odchylkami v ústech a obličeji

Krátká podjazyková uzdička, jazyk vzadu v ústech, drobná ústa neúměrná velikosti bradavky či malá brada. To jsou potíže, které matka může překonat vhodnou technikou kojení. V mnoha případech se volí méně časté polohy. Lze použít také pomůcky ke kojení (klobouček), to však jen v krajních případech.

4. Dítě s podezřením na gastroezofageální reflux (GER)

Celkové neprospívání dítěte, nápadný neklid, časté ublinkávání, pláč, nízká saturace kyslíku a apnoické pauzy vedou k podezření, že dítě může trpět GER. V prvních měsících jím trpí téměř polovina kojenců. A to z důvodu, že nemají plně vyvinutou jícnovou záklopku mezi jícnem a žaludkem. Téměř polovina kojenců jím trpí v prvních měsících života. Vyšetření, které objektivně ukáže, zda jde o toto onemocnění je sice možné, avšak pro dítě značně zatěžující. Při důvodném podezření se zprvu volí neinvazivní postup konzervativní léčbou. Je nutné, aby matka dítě kojila ve zvýšené poloze, častěji, po malých dávkách. Není také žádoucí vynechávat odříhnutí po kojení. Dítě musí být trvale 24h denně ve zvýšené poloze. Po odříhnutí je doporučeno dát opět neklidnému dítěti krátce napít, aby bylo klidnější. Jestliže se do dvou týdnů nedostaví žádné zlepšení, je třeba přistoupit k podrobnému diagnostickému vyšetření a komplexní léčbě. Tato léčba zahrnuje i léčbu medikamentózní. Jestliže se potvrdí podezření na GER, musí matka dítěti zahušťovat odstříkané mléko Nutrilonem. Tato hustá směs se pak dítěti podává stříkačkou či lžičkou před kojením.

5. Neprospívající kojené dítě v prvních týdnech

Známek neprospívajícího dítěte je nespočet. Nepatrné váhové přírůstky, váhový úbytek přes 12% od porodní váhy, neustále neklidné a nespokojené dítě, méně pomočených plen než 6-8/denně, méně než 4 hnědavé hlenovité stolice za den mezi čtvrtým dnem a čtvrtým týdnem dítěte. Tyto problémy jsou přímou známkou nedostatku mateřského mléka. Ukáže-li se dítě jako zdravé, je třeba zjistit stav laktace u matky. Zjišťujeme efektivitu pití dítěte vážením a zjišťujeme, zda není omezováno v přístupu k prsu, zda matka nezkracuje dobu kojení. Je nutné kontrolovat a zapisovat sání dítěte a správné přikládání k prsu. Neklidné dítě musí mít matka u prsu častěji a delší dobu. Matka může podpořit laktaci častým odstříkáváním a odstříkané mléko podávat dítěti a to hlavně v noci. Velmi osvědčená je technika „switching“, kdy matka dítě během kojení přesunuje od jednoho prsu k druhému.

6. Dítě s nesprávnou technikou sání – „zmatené“ láhvi

Pokud bylo dítě krmeno určitou dobu od porodu z láhve, má naučenu techniku, která je velice odlišná od techniky sání z prsu. Při pití z láhve má jazyk v poloze, která brání rychlému toku mléka z láhve. Neumí správně pohybovat jazykem proti patru a místo zapojení dolní čelisti saje pouze podtlakem. Mléko srká a tváře jsou vpadlé. Přiložíme-li takové dítě k prsu, neovládá techniku sání, není schopno ji změnit. Po přiložení k prsu se pouští a je zneklidněno sáním „naprázdno“ a malým proudem mléka. Dítě neumí správně podebrat bradavku. Přeučování dětí zvyklých na sání z láhve je velice obtížné jak pro matku, tak pro poradce při kojení. Je to velice náročná a zdoluhavá práce. Než začneme krmit dítě láhví, musí se zvážit, zda je to opravdu nutné, pokud se počítá s tím, že bude později kojeno. V těchto případech je možné zvolit některý z alternativních způsobů kojení (FRÜHAUF, 2003), (BURIANOVÁ, a kol, 2010), (HOFHANZLOVÁ, 2007), <http://www.jaknamiminka.cz/reflux-u-kojencu-zvraceni-miminek-a35.html>.

1.7 Správná výživa kojící matky

Optimální kvalita výživy dítěte má zásadní vliv na jeho zdraví. Správná výživa matky v období těhotenství je velice důležitá pro jeho průběh a úspěšný výsledek. Zdraví a nutriční status dítěte je v období kojení zcela závislý na matce. Aby žena úspěšně donosila plod a byla schopna dítě kojít, jsou nutné změny v metabolismu a fyziologických systémech v jejím těle. Jestliže má psychická i fyzická pohoda matky vyústit v porod zdravého dítěte, je třeba splnit nutriční nároky. Správná a vyvážená strava podporuje růst tkání jak matky, tak plodu. Chronická podvýživa matky v těhotenství velice nepříznivě ovlivňuje hmotnost dítěte při porodu. Matka svou nesprávnou výživou může zpomalit intrauterinní růst dítěte. Velice důležitými složkami pro růst dítěte jsou zinek, jód a kyselina listová. Také nedostatek železa v těhotenství ovlivňuje porodní hmotnost dítěte. Zlepšení výživy a zdravotního stavu ženy v těhotenství a také v období kojení se projevuje lepším zdravotním stavem dítěte po celý jeho život.

Je známo, že kojením klesá riziko atopických onemocnění u dětí. Pokud má partner, či starší dítě alergii, je pravděpodobnost, že i u druhého dítěte se atopie

vyskytne. V jeho zájmu je, aby se matka vyhýbala odpovídajícím alergenům. Cizorodá bílkovina může v určitém množství přejít do MM a vyvolat tak u dítěte alergickou reakci. Má-li k tomu předpoklad. Nejčastějším alergenem v dětském věku je kravské mléko. Zde nejvíce pomůže, když se matka v období těhotenství i kojení mléka vzdá. Musí však mít na mysli, že mléko obsahuje nepostradatelný vápník, který se pak odbourává na úkor matky z jejích kostí a zubů. V tomto případě by matka měla vědět, že potravinou, nejbohatší na vápník je sezam. Výskyt atopie u kojenců klesá, jestliže jídelníček matky obsahuje čerstvé ovoce a zeleninu-antioxidanty a tuky především rostlinného původu.

Lidové tradice také radí, aby se matka vyvarovala všech druhů luštěnin a košťálovin, aby dítě netrpělo nadýmáním. Doposud však nebylo vědecky prokázáno, že by plyny ve střevě matky vyvolávaly větry i u kojeneho dítěte. Luštěniny i košťálové plody jsou důležitou složkou potravy a proto se doporučuje, aby je matka ze svého jídelníčku nevyškrtávala, pokud ovšem její zkušenost nemluví jednoznačně proti. Teprve když dítě trpí nadýmáním, je třeba se zamyslet, která potravina obsažená ve stravě za poslední dny mohla tyto potíže způsobit. Tuto potravinu je třeba vyřadit ze svého jídelníčku a pozorovat, zda se citlivost dítěte v následujících dvaceti čtyřech hodinách potlačí (WEIGERT, 2006).

Po dobu kojení musí matka dodržovat zásady přiměřené a správné výživy, ale i pitného režimu. Velmi důležitý je příjem bílkovin, vápníku, železa a vitamínů. Mimořádně důležité je zvýšit příjem vitamínů skupiny B. Ten je obsažen například v droždí, mléce, zelenině, sýrech, rybách, atd. Přísun tohoto vitamínu by měla žena v období kojení zvýšit až trojnásobně. Potřebné živiny nejlépe dítěti zabezpečí pestrá strava. Dnes už neplatí všeobecně známé pravidlo „jíst za dva“. Množství jídla nemá vliv na tvorbu mléka. V období kojení nejsou dané žádné diety. Matka může jíst i dietnější stravu. Pokud je však žena zastáncem některých alternativních způsobů výživy (vegetariánství, veganství), měla by být řádně poučena o tom, jaký vliv její dieta na dítě má a jaké nutriční složky dítěti v jejím mléce chybí.

Tak, jako v době těhotenství přirozeně stoupá chuť na potraviny bohaté na bílkoviny, v období kojení běžně stoupá chuť na sladké. Mateřské mléko totiž obsahuje vysoké množství molekul hodnotného cukru potřebného pro vývoj jeho centrální nervové soustavy. Lepší variantou, než čokoláda je směs sušeného ovoce a ořechů.

Přírodní cukr obsažený v sušeném ovoci a mastné kyseliny v ořeších, jsou tím pravým pro posílení nervů a vývoj centrální nervové soustavy. Průmyslově vyráběné sladkosti obsahují pouze jednoduchý cukr. Naproti tomu přírodní sladkosti jsou bohaté na zdravé oligosacharidy a polysacharidy.

V době kojení by měla matka vypít alespoň 3l tekutin za den. Nedoporučuje se pít nasycených vod. Vhodné jsou bylinkové čaje (fenykl, anýz) nebo džusy bez citrusových plodů. Vyhybat by se matka měla také tekutinám obsahujícím kofein. Jeho povzbuzující účinek přechází prostřednictvím mléka také na dítě. V tomto případě je lepší volit kávu bez kofeinu či zelený čaj. Alkohol není v malém množství úplně zakázaný, je však nutné mít na mysli, že také přechází do mléka a játra dítěte jsou jim značně zatěžována. V neposlední řadě nesmí matka pít nápoje s povzbuzujícím účinkem (Shock, Semtex).

Je rovněž důležité, aby si matka našla na jídlo čas. V prvních měsících kojení má většina maminek potíže s tím, aby se v klidu nejedly, natož aby si jídlo uvařily (WEIGERT, 2006), (ANON, Laktační liga), (FRÜHAUF, 2003), (SCHNEIDROVÁ, 2006).

1.8 Nemléčné formy stravování dítěte

V prvních šesti měsících dítěte by mělo být dítě výlučně kojeno. Zavádění příkrmů dříve než v šestém měsíci života nepřináší pro dítě zcela žádný užitek. Dítě dostává více potencionálních alergenů a osmotická hodnota těchto příkrmů zatěžuje jeho ledviny. Čaj, ani ovocné šťávy také nejsou v prvních měsících nutné. Od sedmého měsíce se dítěti smí nabízet příkrmy. Ke konci prvního roku dítěte je možné, aby dítě začínalo jíst některá jídla, která jedí ostatní členové rodiny. U ročního dítěte se obrací poměr. MM se stává rozumným příkrmem a doplňkem stravy, přestává být hlavní potravinou dítěte.

Hranice pro zavádění příkrmů je váha nad 6000g nebo nutnost pít více než 900-1000 ml mléka denně. Je také nutné, aby dítě dosáhlo takového psychomotorického stavu, aby bylo schopno kontrolovat pohyby hlavy, sedělo s oporou a bylo schopno polykat i tužší stravu. Prospívající, uměle živené dítě, které je drobnější, může dostat příkrm až v šestém měsíci. Příkrmy se podávají lžičkou. Obvykle se jako první podává zeleninové pyré (mrkev, brambor). Dále se pak přidávají ostatní druhy zeleniny.

V průběhu měsíce je doporučováno přidat asi 20g libového masa, nejlépe drůbežího, či králíčího. Množství masa se pak v průběhu prvního roku zvyšuje na 35g až šestkrát týdně.

Vhodné potraviny:

- Zelenina- mrkev, brambor, okurka, cuketa, dýně, petržel, květák, kapusta
- Ovoce- hrušky, sladká jablka, meruňky, švestky, meloun, vinné hrozny
- Šťávy- jablečná, hrušková, hroznová
- Maso- drůbež (kuře, krůta, kachna), jehněčí, králík
- Oleje a tuky- slunečnicový, kukuřičný, olivový

K dispozici jsou také průmyslově vyráběné zeleninové a zeleninovo-masové příkrmy, na kterých je uveden vhodný měsíc zavedení. Všechna oficiálně distribuovaná kojenecká výživa podléhá nejen hygienické garanci, ale také ji schvaluje Pracovní skupina pro dětskou gastroenterologii a výživu České pediatrické společnosti, která dohlíží na dodržování stávajících doporučení, jež jsou dána i v zákonných ustanoveních. Avšak matka se zájmem o zdraví dítěte tuto stravu používá pouze v situacích, kdy není možno stravu připravit čerstvou. Prvotní surovina je vždy bezpečnější, než kterýkoliv polotovar (FRÜHAUF, 2003).

Po dovršení prvního roku je pak strava dítěte stále pestřejší. V tomto věku dítě začíná objevovat nové chutě a dosud nepoznané druhy potravin. Jídlo začíná být pro dítě zábavou a začíná mít svá oblíbená jídla. Při vaření by měla matka myslet na to, aby strava obsahovala co nejméně živočišných tuků, vyvarovala se smažených, přesolených a instantních jídel. Velmi vhodné jsou bio potraviny, především kuřecí maso z bio chovů (GREGORA, 2010).

2 EDUKACE

Pojem edukace je odvozen od latinského slova *educare*, což v překladu znamená vychovávat, či vést vpřed. Pojem edukace lze chápat jako proces výchovy a vzdělávání jedince. Cílem edukace je vyvolat pozitivní změny v chování, vědomostech, návycích, postojích a dovednostech člověka. Edukace také slouží ke zlepšení spolupráce mezi zdravotnickým personálem a klientem. V edukačním procesu by měl klient získat a pochopit nové informace k tomu, aby je dále ve svém životě použil. Edukace se stala neodmyslitelnou součástí ošetřovatelství (JUŘENÍKOVÁ, 2010), (<http://ose.zshk.cz/vyuka/edukace.aspx?id=1>).

Edukace ve zdravotnictví napomáhá k předcházení nemoci, udržení, či navrácení zdraví a zkvalitnění života člověka. Hraje velmi významnou roli v primární, sekundární i terciální prevenci.

- Primární prevence je zaměřena na zdravé jedince. Podstatou edukace je zaměřit se na opatření, která pomohou jedinci udržet zdraví a zlepšit kvalitu života.
- Sekundární prevence se zaměřuje na již nemocné jedince, u nichž ovlivňuje postoje, vědomosti a dovednosti tak, aby došlo k jejich uzdravení a vyvarovali se možných komplikací. Je kladen důraz na dodržování léčebného režimu, udržení soběstačnosti a zabránění vzniku recidivy.
- Terciální prevence je typ prevence, který se zaměřuje na jedince, již nemocné a mající trvalé a nevratné změny ve svém zdravotním stavu. Jsou edukováni oni i rodina tak, aby se co nejvíce zkvalitnil jejich život a nedošlo k dalším komplikacím.

2.1 Základní pojmy v edukaci

- Edukantem nazýváme subjekt učení, bez ohledu na věk a prostředí, ve kterém edukace probíhá. Ve zdravotnictví je edukantem zdravý, či nemocný člověk. Každý je individuální osobností, jež je charakterizována svými fyzickými (věk, pohlaví), afektivními (motivace) a kognitivními vlastnostmi (schopnost učit se).
- Edukatorem je ten, kdo edukuje. Ve zdravotnických zařízeních se jedná o lékaře, všeobecné sestry, porodní asistentky, fyzioterapeuty, nutriční terapeuty.
- Edukační cíl je výsledek, kterého chceme u edukovaného člověka dosáhnout.
- Edukační proces je činnost lidí, při které dochází k učení. K učení může docházet buď cestou intencionální (záměrně) nebo incidentálně (nezáměrně). K edukačním procesům dochází od prenatálního věku až do smrti. Typickým příkladem je osvojení si mateřského jazyka dítětem.
- Edukační faktory jsou všechny modely, materiály, předpisy, jež ovlivňují reálné edukační procesy.
- Edukační konstrukty jsou plány, předpisy, edukační standardy, zákony, edukační materiály. Všechny tyto materiály ovlivňují kvalitu edukačního procesu.
- Edukační prostředí je místo, ve kterém probíhá edukace. Charakter edukace ovlivňují okolní podmínky. Ergonomické podmínky jsou například světlo, prostor, nábytek, zvuky, ale i sociální klima a atmosféra samotné edukace.
- Edukační standard určuje závaznou normu kvality edukace, kterou si předem naplánujeme (JUŘENÍKOVÁ, 2010), (ZÁVODNÁ, 2005).

2.2 Druhy edukace

Edukaci lze rozdělit na základní, komplexní a reedukační (přeučovací). Základní edukace spočívá v tom, že edukátor předává edukantovi takové informace a nové dovednosti, které vedou ke změně postojů a žebříčku hodnot. Tento typ edukace tak může být využit všeobecnou sestrou, porodní asistentkou, či lékařem v situaci, kdy žena nemá žádné zkušenosti s kojením.

Komplexní edukace je využívána především v edukačních kurzech. Těhotná žena tak v průběhu těhotenství může získat informace nejen od svého gynekologa, ženské sestry, ale může docházet na kurzy pro těhotné ženy. Je to edukace, kdy jsou jedincům postupně předávány určité vědomosti, dovednosti a jsou u nich budovány postoje, které vedou k udržení nebo ke zlepšení zdraví.

Reedukační edukací rozumíme takovou edukaci, při které je možné navázat na edukaci předchozí a prohloubit tak vědomosti a dovednosti jedince. Na základě měnících se podmínek poskytuje nové informace. U kojící matky, která je druhorodičkou, můžeme navázat na předchozí zkušenosti s kojením a vyvarovat se tak případným potížím (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

2.3 Fáze edukačního procesu

1. Fáze posouzení- edukátor se v této fázi snaží zjistit návyky, vědomosti a postoje edukanta. Analyzujeme, do jaké míry je jedinec schopen učení se. Pomůckou ke zjištění informací bývá nejčastěji pozorování, dotazník či rozhovor. Abychom mohli později stanovit cíle, je tato fáze velmi důležitá.
2. Fáze projektování- edukátor přesně identifikuje problémy klienta. Zjistí míru jeho vědomostí, dovedností a návyků, které klient nemá a mít by měl. Stanoví si cíle a metody, formy a obsah edukace. Vytyčí si časový rámeček, vhodné pomůcky k efektivnímu učení a způsob evaluace edukace.

3. Fáze realizace - prvním a nejdůležitějším krokem této fáze je motivace edukanta. Motivace je buď vnitřní, nebo vnější, na ně plynule navazuje expozice, při které edukantovi zprostředkováváme nové poznatky. Je nutné, aby se edukovaný na této fázi aktivně podílel a nedošlo tak jen k předávání informací z naší strany. Dalším krokem je fixace. V tomto kroku musíme s edukovaným nově nabyté vědomosti a dovednosti procvičovat a opakovat v návaznosti na předchozí vědomosti. Na fixaci navazuje průběžná diagnostika, při které se snažíme zjistit, zda edukant dané učivo chápe a má o něho zájem. Aplikace je posledním krokem této fáze. Při ní se snažíme, aby edukant dokázal nově získané vědomosti a dovednosti použít.
4. Fáze upevnění a prohlubování učiva- tato fáze slouží k upevnění a prohlubování učiva. Je nezbytná k uchování vědomostí v dlouhodobé paměti. Proto musíme s edukovaným nově získané informace procvičovat a systematicky opakovat, aby došlo k jeho fixaci.
5. Fáze zpětné vazby- v této fázi hodnotíme výsledky jak naše, tak edukanta. Dochází v ní ke zpětné vazbě mezi edukátorem a edukantem (JUŘENÍKOVÁ, 2010), (KUBEROVÁ, 2010), (<http://ose.zshk.cz/vyuka/edukace.aspx?id=1>).

3 EDUKAČNÍ PROCES U MATKY O SPRÁVNÉM KOJENÍ

3.1 Kazuistika pacienta

Rodička M.P., 26 let, byla přijata na porodní oddělení Nemocnice Nový Jičín a.s. 17.12.2013 v 18:36. Rodička byla přivezena svým manželem po tom, co pociťovala bolesti v podbřišku po 5 minutách od 17 hodin. Týden gravidity 41., primigravidita. Pohyby plodu cítila, bez krvácení. Vaginálním vyšetřením při příjmu byl zjištěn nález: zbytek hrdla volné pro 2 prsty, hlavička naléhá na vchod pánevní, VB zachován, poloha podélná hlavičkou, postavení pravé. Bylo provedeno očistné klyzma a vyholeno ochlupení vnějších rodidel. Dále rodička podstoupila vstupní kardiokografii a byla uložena na porodní lůžko. Po 8 hodinách od odtoku plodové vody porodila zdravého chlapečka. Porod proběhl spontánně a bez komplikací.

1. FÁZE – POSUZOVÁNÍ

Jméno: M.P.

Pohlaví: žena

Věk: 26 let

Bydliště: Hodslavice

Rasa: europoidní (bílá)

Etnikum: slovanské (české)

Vzdělání: středoškolské

Zaměstnání: účetní

Anamnéza

Nynější onemocnění: spontánní porod v termínu

Osobní anamnéza: v dětství běžné nemoci, úrazy: zlomenina dolního konce radia, operace: 0

Alergická anamnéza: neudává žádné alergie

Abúzy: nekuřačka, alkohol pouze příležitostně před otěhotněním, žádné jiné závislosti neudává

Farmakologická anamnéza: nyní žádná, před otěhotnění perorální antikoncepce Logest (1-0-0)

Základní údaje

Tělesný stav	Bez závažných patologických změn
Mentální úroveň	Orientována místem, časem i osobou
Komunikace	Bez potíží, komunikuje
Zrak, sluch	Bez omezení
Řečový projev	Srozumitelný, bez řečových vad
Paměť	Dlouhodobá i krátkodobá paměť je nenarušena
Motivace	Velká, má zájem se učit a nabýt nové vědomosti
Pozornost	Přiměřená vzhledem k situaci, má zájem o svůj stav
Typové vlastnosti	Rodička se vidí jako sangvinik
Vnímavost	Přiměřená
Pohotovost	Reakce jsou rychlé, cílené
Nálada	Pozitivní, těší se na miminko
Sebevědomí	Střední úroveň, cítí se dobře, je se sebou spokojena
Charakter	Upřímná, hodná, tolerantní, spolehlivá, pečlivá
Poruchy myšlení	Nejsou, myšlení je jasné
Chování	Slušné, přívětivé
Učení	Typ- emocionální Styl- logické, vizuální, systematické Postoj- zajímá se o nové informace Bariéry- strach z nezvládnutí péče, únava po porodu

Informace byly získány při odebírání anamnézy při příjmu rodičky a při první edukační lekci na jejím pokoji. Informace byly získány rozhovorem. Při příjmu byla rodička rozrušená.

Ošetrovatelské posouzení podle funkčních vzorců zdraví Marjory Gordonové

1. Vnímání zdraví
2. Výživa a metabolismus
3. Vylučování
4. Aktivita, odpočinek
5. Vnímání a poznávání
6. Vnímání sebe sama- sebepojetí
7. Mezilidské vztahy
8. Sexualita a reprodukce
9. Zvládání zátěže a stresu
10. Víra a hodnoty
11. Bezpečnost, ochrana
12. Komfort

1. Vnímání zdraví

Rodička je hospitalizována z důvodu blížícího se porodu. Její těhotenství bylo fyziologické, bez potíží. Udává jen občasné otoky končetin. Prenatální poradnu pravidelně navštěvovala dle požadavků lékaře od 4 týdne těhotenství. Rodička se se svým manželem, který je jí velkou oporou na miminko velmi těší, ale i přesto se velmi obává porodu. Přeje si, aby byl manžel přítomen také na porodním sále a byl jí oporou. Absolvovala s manželem jeden předporodní kurz pořádaný rodinným centrem v Novém Jičíně. V tomto kurzu byli seznámeni s průběhem těhotenství a přípravou na porod. Myslí si, že tento kurz byl přínosem pro ni i manžela. Dřívější operace neudává, měla pouze zlomeninu dolního konce radia. Rodička je nekuřačka a alkohol pila příležitostně před zjištěním těhotenství. V běžném životě pravidelně podstupuje preventivní prohlídky u praktického lékaře (1x za dva roky), gynekologa (2x za rok) i stomatologa (1x ročně). Její životospráva nebyla vždy správná. Občas jedla

nepravidelně a ve spěchu, ne vždy zdravá jídla. Dvakrát denně pila kávu, viz dále. Po zjištění, že je těhotná musela přejít ke změnám v jídelníčku, spánkových návycích, odpočinku apod.

2. Výživa a metabolismus

Rodička vážila před těhotenstvím 60 kg. Váhový přírůstek v těhotenství je 9 kg. Její výška je 168 cm. Nynější BMI = 24,4. V prvních třech měsících těhotenství trpěla občasným zvracením. Stravuje se pravidelně, nemá problémy s příjmem potravy. Nemusí dodržovat žádné dietní opatření. Po zjištění těhotenství ze svého jídelníčku vyřadila jídlo a pití, které by mělo špatný vliv na plod (kofein, ryby, alkohol, plísňové sýry, syrové maso). Snažila se zvýšit přísun vitamínů, minerálů a všech potřebných živin. Jí vše, na co má chuť. Za den vypije asi 2l tekutin. Nejčastěji ovocné džusy, čaje, čistou vodu. Při příjmu byla naordinována dieta 3P. Sliznice jsou růžové, jazyk suchý. Kožní léze neudává. Problémy s dýcháním nemá. Při příjmu byl zaveden periferní žilní katetr růžové barvy, ošetřen dezinfekcí Septoderm a překryt sterilním krytím, určeným pro žilní katetry.

3. Vylučování

S močením pacientka neudává žádný problém. V pokročilém stadiu těhotenství močila častěji než obvykle, což mohlo být způsobeno polohou plodu. Před porodem byla vycévkována. Vyprazdňování stolice je v domácím prostředí pravidelné. Zpravidla 1x denně. Žádné potíže s vyprazdňováním neudává. Na porodním oddělení v Novém Jičíně si rodičky nesestavují porodní plán. Před porodem byl standardně proveden klystýr k vyprázdnění střevního obsahu. Pubické ochlupení měla rodička oholeno již při příjmu. Před přijetím se pacientka zvýšeně potila z důvodu bolestí a strachu z porodu.

4. Aktivita, odpočinek

V rámci lůžka i pokoje je soběstačná. Chůze je v mírném předklonu kvůli bolestem. Pacientka sportuje ráda, s manželem rekreačně provozují široké množství sportů (tenis, cyklistika, in-line bruslení, lyžování). To vše však v těhotenství musela omezit. Cvičila na míči, dle internetových videí. Poruchy spánku v domácím prostředí nemá. Spí alespoň 8 hodin denně. Při hospitalizaci má však spánek narušen kvůli nočnímu kojení syna. I přesto se ráno cítí odpočatá. Po porodu se cítila vyčerpaná a unavená, ale i přesto bez problémů spolupracovala. Při odpočinku ráda čte knihy a háčkuje, při čemž se dobře odreaguje. Hypnotika nikdy neužívala.

5. Vnímání, poznávání

Pacientka je plně při vědomí, orientovaná místem, časem i osobou. Komunikuje bez problémů. Bolest před přijetím udává. Jedná se o porodní bolesti s lokalizací v podbřišku po 5 minutách od 17 hodin. Na stupnici VAS udává 5. Potíže se zrakem ani sluchem neudává. O průběhu porodu a poporodních opatřeních je informována jak z předporodního kurzu, tak od personálu porodního oddělení. Říká, že ví, co bude následovat a vše plně chápe.

6. Vnímání sebe sama- sebepojetí

Pacientka se hodnotí jako upřímná, hodná, tolerantní, spolehlivá a pečlivá. Při příjmu má však obavy z porodu. Komunikuje bez potíží, srozumitelně, spolupracuje s personálem. Se svým vzhledem je spokojena. Má velkou oporu ve své rodině, hlavně v manželovi, kterého si přeje mít u porodu.

7. Mezilidské vztahy

Před mateřskou dovolenou pacientka pracovala jako účetní v soukromé firmě. Od 6. měsíce těhotenství byla na neschopence. Má vystudovanou střední školu obchodně podnikatelskou. Pacientka je vdaná a s manželem čekají prvního potomka. Žijí v rodinném domě. S celou rodinou se pravidelně navštěvují. Rodinné vztahy jsou dobré.

8. Sexualita a reprodukce

Pacientka udává, že měla před těhotenstvím pravidelnou menstruaci a užívala antikoncepci Logest (1-0-0). Poslední prohlídku gynekologa absolvovala 16.12, což je den před přijetím. Jedná se o první těhotenství a umělé přerušování těhotenství nikdy nepodstoupila.

9. Zvládání zátěže, stresu

Při přijetí je pacientka mírně ve stresu a vystrašená. Avšak uvádí, že v poslední době žádné stresy neměla. Stresové situace prožívala hlavně v práci. Ke snížení stresového napětí jí pomáhá sport a relaxace. Myslí si, že stresové situace zvládá lehce a velmi jí k tomu pomáhá manžel. Po celý porod jí byl nablízku, držel ji za ruku, hladil a slovně uklidňoval. Říká, že jí byl při porodu velkou oporou a byla ráda, že jí byl nablízku.

10. Víra a hodnoty

Rodička není silně věřící, římskokatolický kostel navštěvuje pouze ve významné svátky. Je pokřtěna, svého syna si také přeje pokřtít. V době hospitalizace nemá žádné požadavky v souvislosti s vírou.

11. Bezpečnost a ochrana

Hospitalizace na pacientku nepůsobí příliš pozitivně, ví však, že se jedná jen o pár dní a poté půjde i se synem domů, kde již má vše připraveno. Je poučena o všech bezpečnostních opatřeních, které se týkají jí i jejího dítěte.

12. Komfort

Rodička byla při příjmu velmi neklidná a měla strach z porodu. Po porodu, který proběhl bez komplikací a syn se narodil zdravý, je klidná a moc se těší domů za manželem a rodinou.

13. Jiné (růst a vývoj)

Růst a vývoj pacientky, stejně jako narozeného dítěte, je fyziologický.

Profil rodiny

Pacientka je 3 roky vdaná, s manželem bydlí v rodinném domě. Vztahy v rodině jsou dobré, pravidelně se s rodinami z obou stran navštěvují. Matka pacientky se léčí s hypertenzí, otec s DM na dietě a hypertenzí. Bratr pacientky je zdravý. Pacientka vystudovala střední školu obchodně podnikatelskou v Novém Jičíně a na mateřské dovolené by ráda dálkově vystudovala vysokou školu.

Zdroje pomoci a podpory rodiny, sociálně-ekonomický stav

Pravidelně se schází se svými přáteli, rodinou i sousedy. Myslí si, že se může na svou rodinu kdykoli spolehnout a vždy jí pomůžou. V nemocnici ji navštěvuje spousta příbuzných a kamarádů. Sociální zajištění a finanční situace v rodině je velmi dobrá vzhledem k dobré práci manžela.

Životní styl, kultura, náboženství, hodnoty, kultura

Jak pacientka udává, její životní styl nebyl před těhotenstvím správný. Stravovala se nepravidelně, ve spěchu, pila až 3 kávy denně. Občas bývala kvůli práci ve stresu. Po zjištění těhotenství radikálně změnila stravovací návyky, jí pravidelně, zdravě, vyhýbá se potravinám, které by měly špatný vliv na plod. Přestala pít kávu i alkohol. Spát chodí přibližně ve 22 hodin a spí denně alespoň 8 hodin. Před spaním si ráda čte knihy nebo si povídá s manželem. Ve volném čase se věnuje mnoha sportům, které však nyní musela omezit. V těhotenství začala cvičit na míči cviky pro těhotné ženy.

Kultura: koncerty, divadlo, kino.

Náboženství: římskokatolická církev, pokřtěna, bohoslužby navštěvuje pouze ve významné svátky.

Hodnoty: zdraví má v žebříčku hodnot na prvním místě, přeje si, aby byla zdravá ona i dítě.

Adekvátnost a neadekvátnost rodinných funkcí

Rodina manžela i pacientky je schopna pomoci, jestliže bude třeba. Pacientka si je vědoma, že pomoc a rady bude alespoň zpočátku potřebovat. Vzhledem k tomu, že nemá žádné zkušenosti s péčí o dítě. Největší oporu vidí ve své matce a manželovi.

Porozumění současné situace rodinou

Rodina se na příchod prvního vnuka na svět velice těší. Je ochotna a připravena v případě potřeby se vším pomoci.

Ke zjištění vědomostí pacientky byl použit následující test, který obsahoval tyto otázky:

Vstupní test

Otázky	Ano/Ne
Chcete své dítě správně a efektivně kojit?	Ano
Chodila jste pravidelně do předporodních kurzů?	Ne
Znáte cíle optimální výživy kojence?	Ne
Víte, jaké jsou výhody kojení pro matku?	Ne
Víte, jaké jsou výhody kojení pro dítě?	Ne
Umíte vyjmenovat 4 techniky, které jsou nezbytné ke správnému kojení?	Ne
Znáte alespoň 3 polohy matky a dítěte při kojení?	Ne
Umíte správně držet prs?	Ne
Víte, jak dítě správně přiložit k prsu?	Ne
Umíte vyjmenovat nějakou z poloh při kojení?	Ano

Na základě vstupního testu jsme zjistili, že má pacientka zájem o kojení svého dítěte. Má však nedostatky ve vědomostech o výhodách a technikách kojení. Nezná správnou polohu matky a dítěte, neví jak správně dítě k prsu přiložit. Vyjmenovala pouze 2 polohy při kojení. Je tedy potřebné, abychom matku edukovali, a ona tak získala potřebné informace a dovednosti k tomu, aby byla schopna své dítě správně a efektivně kojit.

Motivace pacientky: je vysoká vzhledem k tomu, že se nejedná jen o ni, ale hlavně o zdraví jejího dítěte. Projevuje zájem učit se, aby byla schopna správně a co nejdéle kojit. Je připravena naučit se všechny techniky a zásady kojení. K motivaci ji vede hlavně její dítě, ale také maminka.

2. FÁZE – DIAGNOSTIKA

Deficit vědomostí:

- cíle optimálně kojeného dítěte
- výhody kojení pro matku
- výhody kojení pro dítě
- techniky kojení
- správná poloha matky a dítěte
- správné držení a přiložení dítěte k prsu
- správné sání dítěte
- polohy při kojení

Deficit v postojích:

- strach z nezvládnutí technik
- obava z potíží ze strany matky
- obava z potíží ze strany dítěte
- nejistota v dodržování správného režimu
- obava z nedostatku mléka

Deficit zručností:

- správné držení prsu
- správné přiložení dítěte k prsu
- polohy při kojení

3. FÁZE – PLÁNOVÁNÍ

Podle priorit: na základě vyhodnocení vstupního testu jsme si stanovily priority edukačního procesu

- o kojení všeobecně
- o výhodách kojení
- o technikách kojení

Podle struktury: 3 edukační jednotky

Záměr edukace:

- mít co nejvíce vědomostí o prospěšnosti kojení
- zvládnout všechny techniky pro správné kojení
- umět správně dítěti nabídnout prs
- mít vědomosti o různých polohách při kojení
- respektovat psychosociální pohodu

Podle cílů:

- **Kognitivní** – pacientka nabude vědomostí o prospěšnosti kojení jak pro ni, tak pro dítě, získá teoretické i praktické informace o technikách správného kojení.
- **Afektivní** – pacientka má zájem naučit se své dítě správně kojit, je ochotná účastnit se edukačních sezení a aktivně při nich spolupracovat.
- **Behaviorální** – pacientka bude umět a zvládat všechny techniky správného kojení (správná vzájemná poloha matky a dítěte, správné držení prsu a přísátí dítěte, správné sání a polohy při kojení)

Podle místa realizace: v nemocničním prostředí, na pokoji u lůžka, zajistit klidné prostředí a soukromí

Podle času: edukační proces jsme rozdělili do dvou dnů, podle zdravotního stavu pacientky a potřeb dítěte. První dvě edukační jednotky byly realizovány dopoledne po

porodu, vzhledem k začátku kojení a vyvarování se možných chyb. Týkaly se technik správného kojení.

Podle výběru: výklad, rozhovor, vysvětlování, názorná ukázka, vstupní a výstupní test, diskuze.

Edukační pomůcky: notebook, audiovizuální pomůcky, CD, obrázky, odborná edukační brožura, papír, tužka, obrázky

Podle formy: individuální

Typ edukace: prohlubující

Struktura edukace

1. **Edukační jednotka:** Správná vzájemná poloha matky a dítěte, správné držení prsu a přiložení dítěte k prsu, správné přisátí dítěte
2. **Edukační jednotka:** Správné sání dítěte, polohy při kojení
3. **Edukační jednotka:** Kojení a jeho výhody

Časový harmonogram edukace

1. **Edukační jednotka:** 18.12. 2013 od 10:00 do 11:00 (60 minut)
2. **Edukační jednotka:** 18.12.2013 od 13:00 do 14:00 (60 minut)
3. **Edukační jednotka:** 19.12.2013 od 09:00 do 10:00 (60 minut)

4. FÁZE – REALIZACE

1. edukační jednotka

Téma edukace: Správná vzájemná poloha matky a dítěte, správné držení prsu a přiložení dítěte k prsu, správné přisátí dítěte

Místo edukace: u lůžka rodičky na porodním oddělení

Časový harmonogram: 18.12.2013 od 10:00 do 11:00 (60 minut)

Cíl:

- **Kognitivní** – rodička nabude teoretických vědomostí o vzájemné poloze matky a dítěte při kojení, správném držení prsu a správném přisátí dítěte.
- **Afektivní** – rodička verbalizuje zájem o podané informace, je spokojená s nově získanými informacemi a uvědomuje si nutnost využívání všech technik k dosažení správného kojení.
- **Behaviorální** – rodička umí své dítě držet ve správné vzájemné poloze, naučila se správně držet prs při kojení a jak dítě k prsu přiložit a ví, jak se má dítě správným způsobem přisát k prsu.

Forma: individuální

Prostředí: nemocniční prostředí u lůžka pacienta, zabezpečit klid a soukromí

Edukační metody: rozhovor, diskuze, vysvětlování, zodpovězení otázek rodičkou

Edukační pomůcky: obrázky, brožura, audiovizuální pomůcky, písemné pomůcky, notebook

Realizace 1. edukační jednotky

- **Motivační fáze:** (5 minut) pozdravit a představit se, vytvořit vhodné prostředí a příjemnou atmosféru. Povzbudíme rodičku a vysvětlíme, jaký význam mají získané vědomosti pro ni i pro dítě
- **Expoziční fáze:** (30 minut) popsat a s pomocí pomůcek názorně ukázat vzájemnou polohu matky a dítěte při kojení, držení prsu při kojení a přiložení dítěte k prsu a správné přisátí dítěte k prsu

- **Fixační fáze:** (20 minut) souhrn všech informací, při nejasnostech vysvětlit podané informace
- **Hodnotící fáze:** (5 minut) rozhovor, otázky pro rodičku

Osnova edukace

1. Motivační fáze
 - Pozdrav, seznámení se s rodičkou a tématem edukace
2. Expoziční fáze
 - Správná vzájemná poloha matky a dítěte
 - Správné držení prsu při kojení a přiložení dítěte k prsu
 - Správné přisátí dítěte
3. Fixační fáze
4. Hodnotící fáze

Edukační lekce 1

1. Motivační fáze

Pozdrav, seznámení se s rodičkou a tématem edukace

„Dobrý den, jmenuji se Nikola Kudělková a ráda bych Vám předala informace o tom, jak správně kojit Vaše dítě tak, aby kojení bylo efektivní a bylo přínosem pro dítě i pro Vás. Vysvětlím Vám a ukážu několik technik, které jsou důležité pro správné kojení. Dnešním tématem edukace bude „Vzájemná poloha matky a dítěte při kojení, správné držení prsu při kojení, přiložení dítěte k prsu a správný způsob přisátí dítěte k prsu“. Je důležité naučit se správné techniky hned zpočátku kojení, aby nedošlo ke špatným návykům u Vás i dítěte. Pokud nebudete čemukoliv rozumět, hned se mě zeptejte, vše Vám ráda vysvětlím. Jistě to vše společně zvládneme a syna budete umět kojit bez jakýchkoliv problémů“.

2. Expoziční fáze

Správná vzájemná poloha matky a dítěte

Správná vzájemná poloha matky a dítěte je jednou z nejdůležitějších věcí, kterou se matka musí naučit. Tato poloha je součástí tzn. „umění kojit“. Je důležité, aby matka našla polohu, která vyhovuje jí i dítěti. Zpočátku matka kojí vleže, ale po zvládnutí techniky i vsedě. Při kojení by měla být naprosto uvolněná, bez jakéhokoliv napětí. Základem je, aby si matka zvolila vhodné a relaxované držení těla. A poté dítě chytit tak, aby bylo ve správné poloze vzhledem k ní. Poloha dítěte se tam přizpůsobuje poloze matky. Hlavní zásadou při všech polohách je, aby dítě leželo na boku, obličejem, hrudníkem, bříškem a koleny směrem k matce. Bříško dítěte a matky se tak dotýkají, ucho, rameno a kyčle dítěte jsou v jedné linii. Ruka dítěte, na níž leží, by měla být pod prsem, ne mezi dítětem a matkou. Ústa dítěte jsou tak v těsném kontaktu s dorcem, dítě je snáz najde a přisaje se.

Správné držení prsu a přisátí dítěte

V tomto případě je důležitou zásadou, že „dítě se přikládá k prsu, nikoliv prs k dítěti“. Matka musí vědět, že se její prsty nesmí dotýkat dorce. Prs je nutné podpírat zesponu všemi prsty, kromě palce. Palec je položen vysoko nad dorcem z toho důvodu, že palcem matka tlačí na prsní tkáň, čímž napřímí bradavku. Bradavka by vždy měla být v úrovni úst dítěte. Drážděním úst dítěte bradavkou matka vyvolá hledací reflex, který má dítě vrozený. Dítě v reakci na tento podnět otevře doširoka ústa. V této chvíli musí matka nabídnout dítěti prs tak, aby uchopilo nejen bradavku, ale také velkou část dorce. Matka musí také vědět, že není dobré přikládat k prsu křičící dítě. Při křiku má jazyk nahoře a nemůže tak správně uchopit bradavku.

Správné přisátí dítěte

Jestliže matka správně zvládne obě předchozí techniky a dodržuje všechny zásady, přisátí dítěte už se jeví jako jednoduché. Po zkontrolování správné vzájemné polohy matky a dítěte a správnému držení prsu se již dítě může bez problémů přisát. Známkou správného přisátí je také to, že dolní ret dítěte je ohrnutý ven a jazyk přesahuje dolní ret a je žlábkovitě ohnut. Jde také poznat podle toho, že matka neslyší žádné zvuky, při sání se pohybují jen spánky a uši a tváře dítěte nevpadají dovnitř. Dalším znakem je, že přisátí matku nebolí a slyší, jak dítě polyká.

4. Fixační fáze

Důkladné zopakování a názorné ukázky prvků edukační jednotky rodičkou, shrnutí opakovaných poznatků. Zdůraznit důležitost naučených technik, aby nedošlo k problémům při kojení z důvodu nezvládnutí těchto technik.

5. Hodnotící fáze

Zhodnocení zpětné vazby při komunikaci s rodičkou, pozorování při kojení. Kladení kontrolních otázek rodičce a vyhodnocení správnosti odpovědí na tyto otázky.

Kontrolní otázky pro rodičku:

Umíte vysvětlit nebo názorně s dítětem ukázat správnou vzájemnou polohu?

Umíte vysvětlit, co vše udělat, aby se vaše dítě správně přisálo k prsu?

Podle čeho poznáte, že je dítě k prsu přisáto správně?

Zhodnocení edukační jednotky

Stanovené cíle byly splněny. Rodičce byly položeny 3 kontrolní otázky, na které odpověděla správně, což svědčilo o její pozornosti. Při následném kojení syna rovněž ukázala, že nabyté informace umí použít také prakticky při samotném kojení. Rodička přistupovala k edukaci aktivně, byla soustředěná a projevovala aktivní zájem o naučení se správných technik pro kojení svého syna. V průběhu edukace se aktivně doptávala na určité techniky a pročítala si veškerý edukační materiál, který jsem jí k této edukační jednotce poskytla. Šlo o mnou vypracovanou edukační brožuru, obrázky jednotlivých technik a videa, která jsou volně přístupná na internetu. Během diskuze mě bylo sděleno, že je této edukaci velmi ráda, protože informace od personálu nemocnice nebyly tak přesné a názorné. Je si vědoma toho, že správné přisátí dítěte je nejdůležitější technikou pro začátek kojení. Nyní si je jista, že kojení syna bez problémů zvládne díky naučeným technikám.

2. edukační jednotka

Téma edukace: Správné sání dítěte, polohy při kojení

Místo edukace: u lůžka rodičky na porodním oddělení

Časový harmonogram: 18.12.2013 od 13:00 do 14:00 (60 minut)

Cíl:

- **Kognitivní** – rodička nabude teoretických vědomostí o správném sání dítěte a polohách, které může při kojení zaujmout.
- **Afektivní** – rodička projevuje zájem o nové informace, uvědomuje si jejich podstatu, je spokojená s nově získanými informacemi a uvědomuje si nutnost využívání všech technik k dosažení správného kojení.
- **Behaviorální** – rodička bude vědět, jak by mělo dítě správně sát a naučí se všechny polohy, které může při kojení zaujmout.

Forma: individuální

Prostředí: nemocniční prostředí u lůžka rodičky, zabezpečit klid a soukromí

Edukační metody: rozhovor, diskuze, vysvětlování, zodpovězení otázek rodičky

Edukační pomůcky: obrázky, brožura, audiovizuální pomůcky, písemné pomůcky, notebook

Realizace 1. edukační jednotky

- **Motivační fáze:** (5 minut) pozdravit a představit se, vytvořit vhodné prostředí a příjemnou atmosféru. Povzbuzujeme rodičku a vysvětlíme, jaký význam mají získané vědomosti pro ni i pro dítě
- **Expoziční fáze:** (30 minut) popsat a s pomocí pomůcek názorně ukázat v kolika polohách může kojít, jaké existují pomůcky k pohodlnému kojení a jak pozná, že dítě správně saje
- **Fixační fáze:** (20 minut) souhrn všech informací, při nejasnostech vysvětlit podané informace
- **Hodnotící fáze:** (5 minut) rozhovor, otázky pro rodičku

Osnova edukace

1. Motivační fáze
 - Pozdrav, seznámení s tématem edukace
2. Expoziční fáze
 - Správné sání dítěte
 - Polohy při kojení
5. Fixační fáze
6. Hodnotící fáze

Edukační lekce 2

1. Motivační fáze

Pozdrav, seznámení s tématem edukace

Pozdravit, vytvořit vhodnou, příjemnou atmosféru a klidné prostředí. Seznámit s tématem edukace a povzbudit rodičku ke spolupráci.

2. Expoziční fáze

Správné sání dítěte

Zda dítě správně saje je další důležitou věcí, kterou by matka měla při kojení hlídat. Jestliže dítě zpočátku saje velmi rychle a později přechází do pomalejších a dlouhých pohybů, saje správně. To vše je známkou funkčního oxytocinového spouštějícího reflexu. Bradavku i dvorec má dítě uloženy na jazyku, dásní stlačuje dvorec a bradavka se posunuje k zadní části dutiny ústní. Tlak dásní zapříčiní posunutí mléka k bradavce. Jazykem dítě vytváří vlnovité pohyby zřepedu dozadu a tím tak posunuje bradavku na horní patro. Tlakem jazyka o tvrdé patro jsou tak vyprazdňovány mléčné sinusy matky. Správnou techniku sání matka pozná hlavně podle toho, že jí kojení nebolí, nemá bolestivě nalité prsy a nemá nijak poškozeny bradavky ani okolní kůži.

Polohy při kojení

Při kojení rozlišujeme 6 základních poloh. Tyto polohy záleží na zdravotním stavu matky a jejich zkušenostech. Matka musí vybírat polohy, které nejlépe vyhovují jí i dítěti. K některým polohám je dobré pořídit si kojící polštář, který matce i dítěti zpříjemní kojení. Jedná se o polštář ve tvaru podkovy, kterým si matka může podepřít ruku, nebo na něj dítě položit. Je vhodný ke kojení ve všech polohách. Cena kojícího polštáře se pohybuje od 400 Kč až po 2500 Kč. Je to pomůcka, která zajistí pohodlné kojení.

1. Poloha vleže

Matky, které jsou krátce po porodu, obvykle kojí v této poloze. Jestliže nemá s kojením problémy matka, ani dítě, může se přejít ke kojení vsedě. Při poloze vleže leží matka i dítě na boku. Matka si může polštářem podložit hlavu tak, aby se výše ramene vyrovnala poloze hlavy. Zde je výbornou pomůckou právě kojící polštář. Dítě má matka uloženo v ohbí paže. Není dobré, aby se žena opírala o loket, a horní končetinu nesmí mít nad úroveň ramene.

2. Poloha vsedě

Matka, která při kojení sedí, drží dítě tak, že jeho hlavička je v ohbí její paže. Předloktím matka podpírá záda dítěte a prsty dítě přidržuje za hýždě nebo stehýnko. Druhou rukou matka přidržuje prs. Spodní ruka dítěte je umístěna okolo pasu matky. Při této poloze si žena také může vypočložit loket polštářem pro větší pohodlí. Pod chodidla je dobré přisunout nízkou stoličku, aby se matka měla o co zapřít.

3. Fotbalové, boční držení

Tuto polohu upřednostňují hlavně ženy po císařském řezu, ženy s plochými bradavkami nebo naopak ženy s velkými prsy. Je vhodná také pro děti, které se špatně přisávají, slabé či nedonošené děti. K fotbalové poloze je kojící polštář velmi dobrou pomůckou, protože na něj můžeme dítě položit. Je to pohodlnější pro dítě i matku. Dítě má matka uloženo na svém předloktí a rukou má podepřeny ramínka dítěte. Prsty podepírá hlavičku. Nožky dítěte jsou nataženy podél boku matky.

4. Poloha tanečníka

Poloha tanečníka je také vhodná pro nedonošené děti, děti špatně sající a děti, které mají problémy s přisáváním se. V této poloze je dítě pevně drženo u prsu a matka tak snáze reguluje jeho přisátí. Pro dítě vážící více než 4 kg je tato poloha nevhodná. Pro matku by bylo velmi obtížné dítě v této poloze udržet po celou dobu kojení. Matka drží dítě na předloktí, druhá ruka podpírá prs na téže straně.

5. Kojení v polosedě

Tato poloha je také vhodná pro matky po císařském řezu nebo pro děti, které mají problémy s přisáváním. Dítě leží v ohbí paže matky nebo na jejím předloktí. Matka si může na břicho položit polštář, který brání tlaku na jizvu. Polštář pod kolena je k podepření končetin matky.

6. Kojení vleže na zádech

Polohu vleže na zádech využívají nejčastěji matky po císařském řezu nebo matky, jejichž dítě má problémy s přisáváním se. Matka může dítě bez problému přesouvat bez toho, aby dítě tlačilo na jizvu.

4. Fixační fáze

Důkladné zopakování a ukázky naučených poloh pacientkou s dítětem. Zdůraznit důležitost naučených technik. Shrnutí všech naučených poznatků a objasnění případných nesrovnalostí.

5. Hodnotící fáze

Zhodnocení zpětné vazby při komunikaci s rodičkou. Kontrola správnosti poloh při kojení. Kladení kontrolních otázek rodičce a vyhodnocení správnosti odpovědí na tyto otázky.

Kontrolní otázky pro rodičku:

Umíte vysvětlit, jak poznáte, že vaše dítě správně saje?

Umíte vyjmenovat alespoň 4 polohy při kojení?

Umíte tyto polohy využít při kojení?

Zhodnocení edukační jednotky

Stanovené cíle byly splněny. Kontrolní otázky, jež jsem jí položila, zodpověděla správně, což nám ukazuje její pozornost a vůli učit se. Rodička přistupovala k edukaci velice zodpovědně, všechny polohy ihned vyzkoušela se svým synem. Verbalizovala, že některé polohy nikdy neviděla a je ráda, že se jim naučila, protože jsou pohodlné jak pro ni tak pro dítě. Také mi rodička sdělila, že si určitě pořídí kojící polštář, protože jí záleží na pohodlí. Při některých polohách využila polštář, který měla na nemocničním lůžku, k podložení syna nebo rukou. Během vysvětlování jednotlivých poloh kojení se aktivně doptávala na polohy, jež jí nebyly úplně jasné (poloha tanečnicka). Tuto polohu jsme znovu zopakovaly. Po celou dobu edukace projevovala aktivní zájem o nové informace. Edukační materiál, který jsem jí poskytla, si se zájmem prohlédla. V této edukační jednotce jsem využila edukační brožuru, videa, která jsou volně přístupná na internetu, obrázky a odbornou literaturu. Během diskuze jsme se utvrdily, že 2. edukační jednotka byla velkým přínosem pro ni i syna.

3. edukační jednotka

Téma edukace: Kojení a jeho výhody

Místo edukace: u lůžka rodičky na porodním oddělení

Časový harmonogram: 19.12.2013 od 09:00 do 10:00 (60 minut)

Cíl:

- **Kognitivní** – rodička nabude adekvátních vědomostí o důležitosti kojení, o jeho výhodách pro ni i pro dítě
- **Afektivní** – rodička verbalizuje zájem o podané informace, je spokojená s nově získanými informacemi, je si vědoma, jak důležité je dítě kojít

Forma: individuální

Prostředí: nemocniční prostředí u lůžka rodičky, zabezpečit klid a soukromí

Edukační metody: rozhovor, diskuze, vysvětlování, zodpovězení otázek rodičky

Edukační pomůcky: obrázky, brožura, audiovizuální pomůcky, písemné pomůcky

Realizace 1. edukační jednotky

- **Motivační fáze:** (5 minut) pozdravit, vytvořit vhodné prostředí a příjemnou atmosféru. Povzbuzujeme rodičku a vysvětlíme, jaký význam mají informace ohledně důležitosti kojení, pro ni i pro dítě
- **Expoziční fáze:** (30 minut) vysvětlit rodičce všechny klady kojení v zájmu jejím i dítěte,
- **Fixační fáze:** (20 minut) souhrn všech informací, při nejasnostech vysvětlit všechny podané informace
- **Hodnotící fáze:** (5 minut) rozhovor, otázky pro rodičku

Osnova edukace

1. Motivační fáze
 - Pozdrav, seznámení se s pacientkou a tématem edukace
2. Expoziční fáze
 - Proč kojit?
 - Výhody kojení pro matku
 - Výhody kojení pro dítě
3. Fixační fáze
4. Hodnotící fáze

Edukační lekce 3

1. Motivační fáze

Pozdrav, seznámení s tématem edukace

Pozdravit, seznámit rodičku s tématem edukace. Připravit rodičku na to, že tato edukační jednotka je pouze teoretická. Vysvětlit význam získaných informací a zajistit klid a soukromí.

2. Expoziční fáze

Proč kojit?

Kojení je nejpřirozenější výživou pro dítě. Je to to nejlepší, co matka může svému dítěti nabídnout. Jestliže matka dodržuje správnou životosprávu, je mateřské mléko ideální výživou, protože obsahuje všechny vitamíny, živiny a minerály, jež dítě potřebuje ke správnému vývinu. V mléce je také obsaženo množství ochranných látek, které dítě chrání před množstvím nemocí (průjemy, infekce dýchacích cest, alergie, obezita, cukrovka). Je dokázáno, že kojene děti jsou mnohem méně nemocné než děti, které kojeny nebyly. Optimální délkou kojení bez přídavků je 6 měsíců. MM se v průběhu kojení mění a přizpůsobuje se rostoucím nárokům dítěte.

Kojí-li matka své dítě, dochází mezi nimi k prohlubování citového vztahu. Má obrovský vliv na psychiku dítěte i matky. Je velmi důležité umožnit matkám začátek

kojení do 30 minut až 2 hodin po porodu. Jedná se o první sociální kontakt mezi matkou a dítětem a vzniká tak přirozené pouto.

Každá matka by měla být po porodu co nejdříve edukována o správných technikách kojení, aby nedošlo k problémům, kvůli nezvládnutí techniky matkou.

Cíle optimální výživy kojence

- a) Minimalizace infekční morbidity a mortality a podpora imunity kojence.
- b) Zajištění fyziologického vývoje a růstu s minimálním výskytem nemocí.
- c) Mentální, motorický a kognitivní rozvoj.
- d) Navození optimální spánkové aktivity, která je nutná pro aktivitu CNS, mentální rozvoj a neuroendokrinní regulaci.
- e) Prevence alergických projevů
- f) Eliminace rizika chronických onemocnění, které souvisejí s výživou dítěte (hypertenze, osteoporóza, diabetes, tumory)
- g) Prevence chorob souvisejících s poruchou příjmu potravy (obezita, bulimie, anorexie)

Výhody kojení pro matku

Téměř každá žena má možnost své dítě kojit. Informována ohledně kojení by měla být žena již v těhotenství. Již tehdy by měla vědět o všech výhodách, které kojení přináší jí i dítěti.

Při kojení se vylučuje oxytocin, což napomáhá zavinování a dělohy a tak se tak po porodu rychleji vrací do původního stavu. Ztráty krve při porodu jsou nižší. Jestliže matka své dítě plně kojí bez jakýchkoli přísad, slouží kojení jako přirozený antikoncepční prostředek. Kojení také snižuje riziko mnoha závažných onemocnění, jako je rakovina prsu, rakovina vaječníků a osteoporóza. Postava žen, které plně kojí, se rychleji vrací ke stavu před těhotenstvím. Kojení je v podstatě první sociální kontakt mezi matkou a dítětem, který je pro jejich další vztah velmi důležitý. Napomáhá k vývinu pevného psychosociálního prostředí a navázání velmi stálého citového vztahu. Kojení má obrovský vliv na duševní zdraví matky a dodává pocit zadostiučinění. Matka

pro své dítě nemůže udělat víc, než jej co nejdéle kojit. Přítomnost partnera u porodu a první přisání dítěte k prsu upevňuje vztah obou rodičů. Také ekonomická stránka kojení je nezanedbatelná. Umělá výživa kojence je ekonomicky velice náročná. Jedno balení např. Nutrilonu, který je doporučován pediatry se pohybuje okolo 300 Kč za jedno balení. Přičemž jedno takové balení vydrží přibližně na jeden týden krmení.

Výhody kojení pro dítě

Kojené děti jsou ve všech směrech zdravější. Svým složením a proměnlivostí v době kojení je MM pro výživu dítěte nenahraditelné. Množství epidemiologických výzkumů u kojených dětí ukázalo, že v průběhu života mnohem méně trpí jak akutními, tak chronickými onemocněními. V dětském věku je chrání před záněty středouší, průjmami, infekcemi dýchacích cest, ale hlavně alergiemi. Později je to cukrovka, obezita nebo cévní choroby. Jestliže matka kojí své dítě alespoň doporučených 6 měsíců, je mnohem méně hospitalizováno než nekojené děti. U kojených dětí je i prokazatelně nižší výskyt náhlého úmrtí dítěte. Ve stáří a dospělosti má kojení vliv na strukturu kostí. Kojení však hlavně upevňuje vazbu mezi matkou a dítětem, která ovlivňuje jejich pozdější život a napomáhá k psychické pohodě jak matky, tak i dítěte.

4. Fixační fáze

Zopakování všech důležitých informací o výhodách kojení, shrnutí všech informací a zdůraznění důležitosti kojení.

5. Hodnotící fáze

Zhodnocení zpětné vazby při komunikaci s rodičkou. Kladení kontrolních otázek rodičce a vyhodnocení správnosti odpovědí na tyto otázky.

Kontrolní otázky pro rodičku:

Jste schopna vyjmenovat alespoň 3 výhody, které Vám kojení přináší?

Umíte vyjmenovat alespoň 5 výhod, které kojení přináší Vašemu dítěti?

Do kolika měsíců by mělo být dítě kojeno výhradně MM?

Zhodnocení edukační jednotky

Stanovené cíle byly splněny. Rodička byla dotazována 3 kontrolními otázkami, její správné odpovědi na dané otázky mně mile překvapily a potěšily. Prokázala, že informace o výhodách kojení a důležitosti kojení si osvojila a vše správně pochopila. Během edukace se doptávala na věci, které jí nebyly jasné nebo ji zajímaly. Rodička verbalizovala spokojenost se 3. edukační jednotkou a v diskusi mně sdělila, že mnohé informace pro ni byly nové. Těmto informacím byla ráda a bude se snažit dělat vše pro to, aby svého syna co nejdéle kojila, protože jí samozřejmě záleží na jeho zdraví a zdravém vývoji. Verbalizovala, že byla překvapena, jaký má kojení vliv na pozdější život člověka a jak snižuje riziko jednotlivých nemocí.

5. FÁZE VYHODNOCENÍ

V závěrečném vyhodnocení edukačního procesu rodička vyplnila vědomostní test, který má stejné otázky jako test vstupní.

Otázky	Před	Po
	Ano/Ne	Ano/Ne
Chcete své dítě správně a efektivně kojit?	Ano	Ano
Víte, kolik měsíců je doporučováno kojit?	Ne	Ano
Znáte cíle optimální výživy kojence?	Ne	Ano
Víte, jaké jsou výhody kojení pro matku?	Ne	Ano
Víte, jaké jsou výhody kojení pro dítě?	Ne	Ano
Umíte vyjmenovat 4 techniky, které jsou nezbytné ke správnému kojení?	Ne	Ano
Znáte alespoň 3 polohy matky a dítěte při kojení?	Ne	Ano
Umíte správně držet prs?	Ne	Ano
Víte, jak dítě správně přiložit k prsu?	Ne	Ano
Umíte vyjmenovat nějakou z poloh při kojení?	Ano	Ano

- Rodička získala informace o tom, jaká je doporučovaná délka kojení dítěte a jaké jsou cíle kojení.
- Rodička prokazuje vědomosti o tom, jak je kojení výhodné pro ni i pro dítě.
- Rodička své nabyté vědomosti prokazuje jak teoreticky, tak prakticky se svým dítětem přímo při kojení.
- Rodička je s nabytými vědomostmi velmi spokojená a doufá, že své dítě bude i díky nabytým vědomostem kojit co nejdéle.
- Edukace proběhla ve třech edukačních jednotkách, které probíhaly dle důležitosti. Rodička byla se všemi jednotkami spokojena, dozvěděla se všechny potřebné informace a při edukaci aktivně spolupracovala.
- Všechny edukační cíle, jež jsme si stanovili, byly splněny, na základě toho můžeme edukaci ukončit.

- Na základě správně zodpovězených otázek ve výstupním testu a na základě splněných cílů, jež jsme si stanovili, usuzujeme, že realizační fáze edukace byla úspěšná.
- Edukace byla účinná a zlepšila vědomosti rodičky v oblasti kojení.

4 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Doporučení pro rodičku

Pravidelně navštěvovat po dobu těhotenství prenatální poradnu u gynekologa, popřípadě docházet na předporodní kurzy.

Zajistit si čas na odpočinek, relaxaci a dostatek nerušeného spánku.

Dodržovat zdravý životní styl – nepít alkohol, nekouřit, vyvarovat se kofeinu, jíst více ovoce a zeleniny.

Již během těhotenství využívat v případě potřeby pomůcky podporující kojení (vločky k formování bradavek).

Čtení knih a odborné literatury ohledně kojení a výživy dítěte.

Doporučení pro všeobecné sestry

Studium odborné literatury.

Celoživotní vzdělávací kurzy (www.nconzo.cz).

Využívat edukační materiál, např. výstupy této práce a věnovat edukaci o kojení více času, zvláště, jedná-li se o prvorodičku.

5 ZÁVĚR

Těhotenství, porod a následná péče o novorozence je pro mnoho žen, zejména prvorodiček, něco nového, stresujícího a ne všechny jsou na tuto novou situaci stoprocentně připraveny. Proto je nutné, aby byl zajištěn individuální přístup ke každé z nich. Po mnoha rozhovorech s prvorodičkami z mého okolí jsem zjistila, že informovanost v jednotlivých porodnicích není dostačující. Mnohé z nich přestaly kojit jen díky nevědomosti a nedostatečné edukaci ze strany personálu porodnic. Proč zbytečně připravit matku i dítě o to prvotní a nejkrásnější pouto, které se mezi nimi vytvoří? Z tohoto důvodu jsem se rozhodla rodičku včas a efektivně edukovat, jak správně kojit.

Cílem bakalářské práce bylo předání ucelených informací prvorodičce a poukázání na nezbytnost edukace v oblasti kojení v porodnicích. Dalším cílem bylo vytvoření přehledného edukačního materiálu.

Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. K vytvoření teoretické části byla použita odborná literatura. Teoretická část se zabývá výhodami kojení jak pro matku, tak dítě, jednotlivými technikami kojení, projevy správně kojeného dítěte, obtížemi při kojení, výživou matky v době kojení a nemléčnou formou stravy dítěte. V praktické části byla obecně popsána edukace a byl vytvořen edukační proces zaměřen na rodičku a její dítě.

Na začátku samotné edukace byly rodičce položeny otázky týkající se kojení. Na většinu těchto otázek neznala odpověď a byl zřejmý deficit informací. Po ukončení edukace jsem rodičce poskytla stejné otázky, na které již odpověděla správně. Vzhledem k tomu, že všechny stanovené cíle byly splněny a na základě správných odpovědí rodičky ve výstupním testu usuzuji, že realizace edukačního procesu byla úspěšná. Edukace byla účinná i z toho důvodu, že rodička svého syna po zbytek hospitalizace úspěšně kojila.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Tištěné zdroje

ANON, *Kojení. Všechno, co potřebujete vědět*. Brožura Laktační ligy.

BOLEDOVIČOVÁ, M. *Prostředky rozvoja a podpory efektívneho dojčenia*. Martin: Osveta, spol. s. r. o., 2008. ISBN 978-80-8063-264-9

BURIANOVÁ, I. et al. *Nové pohledy na výživu novorozenců a kojenců*. Olomouc: Solen Print, 2008. ISBN 978-80-903776-8-4

BURIANOVÁ, I. a kol. *Mimořádné situace ve výživě novorozenců a kojenců*. Šumperk: Trisox, 2010. ISBN 978-80-87290-01-9

FENDRYCHOVÁ, J., aj. *Vybrané kapitoly z ošetrovateľskej péče v pediatrii, 2. časť – Péče o novorozence*, Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009. ISBN 978-80-7013-489-4

FENDRYCHOVÁ, J., BOREK I. A kol. *Intenzivní péče o novorozence*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2007. ISBN 978-80-7013-447-4

FRÜHAUF, P., NEVORALJ.a PAULOVÁM. *Výživa novorozenců a kojenců*. Šumperk: Trisox, 2003. ISBN 80-239-2011-1

GREGORA, M. *Kuchařka pro rodiče malých dětí*. Praha: Grada Publishing a.s., 2008. ISBN 8024768828

GREGORA, M., PAULOVÁ. M. *Péče o novorozence a kojence Maminčin domácí lékař, 3. doplněné a aktualizované vydání*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2564-2

HOFHANZLOVÁ, J. *Miminko: kojení, ošetrování, výživa, výchova*. Jihlava: Calendula, 2007. ISBN 978-80-903971-0-1

JUŘENÍKOVÁ. P. *Zásady edukace v ošetrovateľskej praxi*. Praha: Grada Publishing, a.s, 2010. ISBN 978-80-247-2171-2

KUBEROVÁ. H. *Didaktika ošetrovatelství, 1 vydání*, Praha: Portál, s. r. o., 2010. ISBN 978-80-7367-684-1

KUDLOVÁ, E., MYDLILOVÁ, A. *Výživové poradenství u dětí do dvou let*. Praha: GradaPublishing, a.s, 2005. ISBN 80-247-1039-0

MERKUNOVÁ, A., OREL, M. *Anatomie a fyziologie člověka*. Praha: Grada Publishing, a.s, 2008. ISBN 978-80-247-1521-6

MOHRBACHER, N., KENDALL-TACKETT, K. *Breastfeeding Made Simple: Seven Natural Laws for Nursing Mothers*. Oakland, CA: New Harbinger Publications, Inc, 2010. ISBN 978-1-57224-861-8

SEDLÁŘOVÁ, P., a kol. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Praha: Grada Publishing, a.s, 2008. ISBN 8024766671

SCHNEIDROVÁ, D. *Kojení – Nejčastější problémy a jejich řešení*. Praha: Grada Publishing, a.s, 2006. ISBN 80-247-1308-X

ŠVEJCAR, J., aj. *Péče o dítě*. Praha: Havlíček Brain Team, 2009. ISBN 978-80-87109-14-4

WEIGERT, V. *Všechno o kojení*. Z německého orig. přel. Jana Pištorová. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-071-2

ZAMARSKÁ, J. *Kojení: praktické rady pro maminky*. Brno: Computer Press, 2006. ISBN80-251-0772-8

ZÁVODNÁ, V. *Pedagogika v ošetrovatel'stve*. 2. přepracované a doplněné vydání, Martin: Osveta, spol. s. r. o., 2005. ISBN 80-8063-193-X

Elektronické zdroje

<http://www.nutriklub.cz/products/index>

<http://www.kojeni.net/>

<http://www.emimino.cz/encyklopedie/vaha-rust-kojence/---znaky>

<http://www.jaknamiminka.cz/reflux-u-kojencu-zvraceni-miminek-a35.html>

<http://ose.zshk.cz/vyuka/edukace.aspx?id=1>

<http://www.lekarna.cz/medela-formovace-bradavek-1-pa>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Rešerše.....	I
Příloha 2 Edukační brožura.....	IV
Příloha 3 Protokol o provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce.....	VIII

PŘÍLOHY

Příloha 1 - Rešerše



Moravskoslezská vědecká knihovna
v Ostravě, příspěvková organizace

Číslo rešerše: III-7153
Název rešerše: Edukace matek o správném kojení
Jazykové omezení: ČJ, AJ
Časové omezení: 2003-2013

U knih, které jsou k vypůjčení v MSVK v Ostravě, je uvedena signatura. Knihy bez signatury jsou k dispozici v jiných knihovnách ČR (viz http://aleph.nkp.cz/F?CASI79II3RXK8Q16H9VKA5QU331XGFRFG9214CXE8FI3M2HDAI-18714?func=file&file_name=find-b&local_base=SKC Tyto knihy je možno objednat prostřednictvím mezi knihovní výpůjční služby v naší knihovně).
U článků je možné vyhledat celý časopis.

Odkazy na knihy

1.

Ђеђић Јамелив

Biografija : bio i opštijski aspekti vjđiva / Јамелив Ђеђић -- 1. izd. -- (Priloga) : IFP Znanstveni & Istraživački, 2008. -- 159 str.,

ilustr., 24 cm.

ISBN 978-90-903997-1-6 (vina.)

Naziv u titulu: Biografija, bio i opštijski aspekti vjđiva

-- Obuhvataje bibliografiju i opštijski

* vjđiva dđti

* kojomci

* budo lica

* dđti pđedškolsko vđka

* adreiv vjđiva

* bio potrovanj

* pđinašky

2.

Georga, Martin, 1963-

Izdolitišk: kojomci i mađjich dđti, kojomci i amali mlidic, namliškđ pđilicmy, dđtiškđ o budo, vjđ otarilicakl stvaricakl /

Martin Georga, Dama Zikavolicki -- 2., dđti i dđtiškđ izd. -- Priloga : Georga, 2009. -- 175 str., [24] s. ilustr., 24 cm.

ISBN 978-90-247-2716-3 (vina.)

-- Obuhvataje bibliografiju

Zikavolicki, Dama

* vjđiva dđti

* vjđiva kojomci

* adreiv vjđiva

* pđinašky * kuoštackđ otrogy

Signatury: * 54 342945 03 * 1 46 486 0

3.

Ђеђић Јана, 1969-

Kojomci, prakolicki rady pro mamulky / Јана Ђеђић, Ivana Ђеђић -- 1. izd. : Georga, 2006. -- 82

str., [3] s. ilustr., 24 cm.

ISBN 90-251-0772-8 (vina.) : K0 1 49,00

Obalick vjđ naziv: Kojomci - prakolicki rady pro kojomci mamulky

Mfcticakl naziv: Kojomci - prakolicki rady pro dđvota

-- Obuhvataje bibliografiju i opštijski

Ђеђић Јана, 1969-

* kojomci

* pđinašky

Signatury: * 54 F 0 941 25 * II 144064

4.

Štejnová, Dagmar, 1963-

Kejmění, výživa a péče o děti / Dagmar Štejnová a kollektiv. – 2., dopl. a přeprac. vyd. – Praha : Grada, 2016. – 131 s., 169 il. barvy. **Štejnová, D. : il. ; 21 cm. – (Pro rodiče)**

ISBN 978-247-1908-3C (brož.)

.. – Obsahuje bibliografii

* kejmění

* péče o děti

Signatury: * 54 M 2 614 23 * 1 45 139 6

5.

Štejnová, Bohdana

Laktální porodnění / Bohdana Štejnová – Vyd. 1., 1. vydání. – Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2011. – 65 s. ; 30 cm

ISBN 978-80-7363-338-7 (brož.)

Vydáno v rámci projektu: Inovace profesních odborníckých programů na Ostravské univerzitě

Název z obálky: – V titulu nad názvem Ostravská univerzita v Ostravě, Lékařská fakulta. – Obsahuje bibliografii. – Úroveň pro studium smlouvávacích odborníckých oborů LF OU

Inovace profesních odborníckých programů na OU (projekt)

Ostravská univerzita, Lékařská fakulta

* kejmění

* laktální porodnění

* učebnice výšších škol

Signatury: * 54 D 1 742 09 * III 20 695 3

6.

Štejnová, Judita

Výživa, kejmění a kotelování, výživa, výchova / Judita Štejnová – Vyd. 1., 1. vydání. – Grada, c2007. – 117 s., 141 il. barvy. **Štejnová, J. : il. ; 23 cm**

ISBN 978-80-903-971-0-1 (brož.)

.. – Obsahuje bibliografii

* kejmění

* výživa kojenců

* péče o děti

* péče o děti

* péče o děti

Signatury: * 54 F 0 927 74 * II 15 001 4

7.

Od narození po 1. rok / (knihu připravila redakce časopisu Mléka a já s pomocí Anny Bortolotto, c2011. – 2. vyd. il. 1. vyd. – Praha : Grada, 2010. – 160 s. : il. (většinou barvy) ; 23 cm

ISBN 978-80-154-6539-3 (brož.)

Název z obálky: Mléka a já - od narození po 1. rok

Název z obálky: – Obsahuje bibliografii

Bortolotto, Anna

* narození

* kejmění

* májá péče o děti

* odborní a hygiena dětí

* kejmění

* narození u dětí

* péče o děti

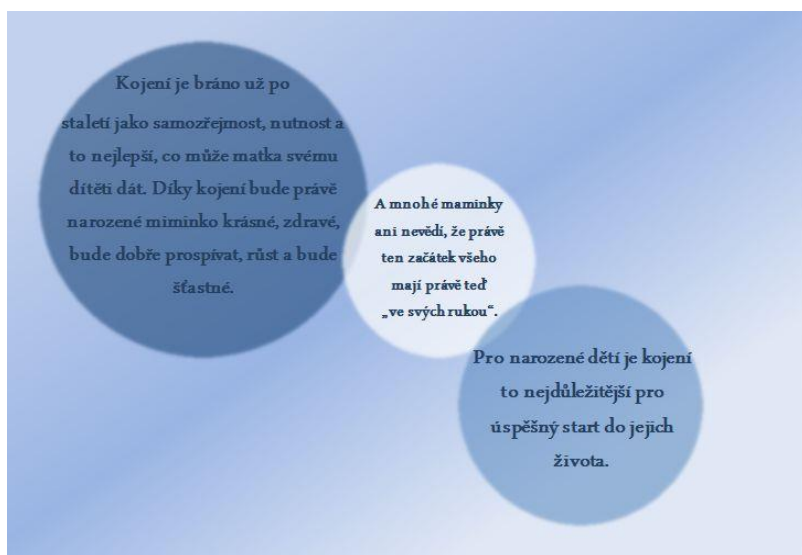
Příloha 2 – Edukační brožura



KOJENÍ JE

Nikola Kudělková, DiS.

Tato brožura je výstupem bakalářské práce s názvem Edukace matky o správném kojení, která vznikla v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Dušnickova 7, Praha 5.



Kojení je bráno už po staletí jako samozřejmost, nutnost a to nejlepší, co může matka svému dítěti dát. Díky kojení bude právě narozené miminko krásné, zdravé, bude dobře prospívat, růst a bude šťastné.

A mnohé maminky ani nevědí, že právě ten začátek všeho mají právě teď „ve svých rukou“.

Pro narozené děti je kojení to nejdůležitější pro úspěšný start do jejich života.

Správná vzájemná poloha matky a dítěte



- zvolit pohodlnou polohu jak pro matku, tak dítě
- dítě leží na boku, obličej, hrudník, břicho i kolena směřují k matce
- ucho, rameno a kyčle dítěte jsou v jedné linii
- nos, tvář i brada dítěte se dotýkají prsu
- matka přitahuje dítě k sobě za ramena a záda, NE za hlavičku
- ruka dítěte, na níž leží by měla být pod prsem, nikoli mezi matkou a dítětem
- matka by se neměla zbytečně dotýkat hlavičky dítěte, dítě na tyto podněty reaguje a odvrací hlavičku
- poloha dítěte se vždy přizpůsobuje poloze matky
- dítě matka přikládá k prsu, nikoliv prs k dítěti
- dítě nesmí křičet

Obrázek zdroj: <http://www.bepanthen.cz/matu/technika-kojeni/>

Správné držení prsu

- hlavní zásadou je, že dítě se přikládá k prsu, nikoliv prs k dítěti
- prsty matky se nesmí dotýkat dvorce
- prs podpírá ze spodu všemi prsty, kromě palce, ten je položen vysoko nad dvorcem
- palcem matka tlačí na prsní tkáň, čímž napřímí bradavku
- bradavka musí být vždy v úrovni úst dítěte



Zdroj obrázků: <http://www.kojeni.cz/texty.php?id=18>

Správná technika přisátí

- bradavka musí být v úrovni úst dítěte
- drážděním úst dítěte bradavkou vyvolá matka u dítěte hledací reflex
- reakcí na tento podnět jsou doširoka otevřená ústa, což je moment pro vložení bradavky i dvorce do úst dítěte
- po uchopení prsu dítětem si matka přivine dítě blíž, aby se nosem, tvářemi i bradou dotýkalo prsu



Správná technika sání dítěte

- jazyk přesahuje dolní ret
- dítě má bradavku i s dvorcem uloženy na jazyku, dásně stlačují dvorec a bradavka se posunuje směrem k zadní části dutiny ústní
- tlakem dásní dítěte se mléko posunuje k bradavce
- dítě vytváří vlnovité pohyby, tím posunuje bradavku na horní patro
- mléčné sinusy matky se vyprazdňují tlakem jazyka o tvrdé patro
- takto vytlačené mléko pak dítě polkne



Zdroj obrázků: <http://www.maminkam.cz/orlozeni-ditete-4-prsu-a-efektivni-sani>

Polohy při kojení

Poloha při kojení záleží na zdravotním stavu matky a zkušenostech. Je dobré vybírat takovou polohu, která nejvíce vyhovuje jí i dítěti.

Rozlišujeme 6 základních poloh

Poloha vleže

- poloha vhodná zpočátku po porodu
- dítě i matka leží naboku
- matka si může polštářem podložit hlavu tak, aby se výše ramene vyrovnala poloze hlavy
- záda matky jsou lehce prohnutá dozadu
- dítě má uloženo v ohbí paže
- matka by se neměla opírat o loket a horní končetinu nesmí mít zvednutou nad úroveň ramene



Poloha vsedě

- matka sedící při kojení drží dítě tak, že jeho hlavička je v ohbí její paže
- předloktím dítěti podpírá záda a prsty přidržuje dítě za hýždě nebo stehno výše umístěné
- druhá ruka matky přidržuje prs
- spodní ruka dítěte je okolo pasu matky
- matka si může pro větší pohodlí podložit loket kojícím polštářem a chodidla podepřít stoličkou



Fotbalové, boční držení

- poloha vhodná pro ženy s velkými prsy, po císařském řezu nebo pro špatně se přisávající a nedonošené děti
- dítě je položeno na předloktí matky, ta rukou podpírá ramínka dítěte
- hlavičku dítěte podepírá prsty
- Dítě má nožky nataženy podél boku matky a jeho chodidla by se neměla o nic opírat
- K této poloze je vhodný kojící polštář



Poloha tanečnicka

- vhodná pro nedonošené a špatně se přisávající děti
- dítě je pevně drženo u prsu a matka může lépe regulovat jeho přísátí
- matka drží dítě na předloktí, druhá ruka podpírá prs téže strany
- z této polohy může matka snadno přesunout dítě do polohy boční
- není vhodná pro dítě vážící více než 4 kg, protože je pro matku obtížné dítě udržet po celou dobu kojení



Kojení v polosedě

- poloha je vhodná pro matky po císařském řezu, či pro špatně se přisávající dítě
- dítě leží v ohbí paže nebo na jejím předloktí
- matka si může podložit břicho polštářem, který brání tlaku na jizvu
- polštář pod kolena je k podepření končetin matky a zvyšuje pohodlí při této poloze



Kojení vleže na zádech

- kojení vleže na zádech je vhodné pro ženy po císařském řezu a dítě, které se špatně přisává
- při kojení v této poloze může matka bez větších potíží své dítě přesouvat a chránit svou jizvu



Zdroj obrázků: <http://www.nutrikub.cz/articles/view/pohody-pri-kojenim>

Výhody kojení pro matku

- po porodu se děloha rychleji vrací do původního stavu
- snižují se poporodní ztráty krve
- v těle matky se lépe ukládá železo, méně trpí chudokrevností
- snižuje riziko rakoviny vaječníků, rakoviny prsu a osteoporózy
- slouží jako přirozený antikoncepční účinek
- ženě kojení pomáhá i ke ztrátě přebytných kilogramů
- pomáhá k vývinu pevného psychosociálního prostředí a navázání velmi pevného citového vztahu
- velkou výhodou pro rodiče je ekonomická stránka

Výhody kojení pro dítě

- dítě je ve všech směrech zdravější
- mateřské mléko je pro dítě nenahraditelné díky své proměnlivosti v době kojení
- chrání před průjmy
- snižují riziko cukrovky, obezity, anémie a alergií
- chrání dítě před infekcemi středouší a dýchacích cest
- jestliže bylo dítě kojeno alespoň 6 měsíců, vyžaduje později méně časté hospitalizace
- prokazatelně nižší riziko syndromu náhlého úmrtí dítěte
- lepší duševní vývoj
- pozitivní vliv na strukturu kostí v dospělosti a stáří



Milá maminko, narozením vašeho miminka začíná to nejkrásnější, co může žena v životě zažít. Jestliže jste se rozhodla své dítě kojit, udělala jste pro něho nejvíce, co jste udělat mohla.

Motto: Kojení je právem dítěte i právem ženy

Příloha 3 – Protokol o provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce

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



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

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

Příjmení a jméno studenta	KUDĚLKOVA' NIKOLA	
Studijní obor		Ročník 3KSV
Téma práce	EDUKACE MATKY O SPRAVNÉM KOJENÍ	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	GYNEKOLOGICKO-PORODNÍ ODDĚLENÍ, NEMOCNICE N. JIČÍN	
Jméno vedoucího práce	EMILIE CIBULCOVA', MGR	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>ca</i>	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím nemocnice Nový Jičín a.s. Purkyňova 2138/16, 741 01 Nový Jičín <input type="radio"/> nesouhlasím logicko-porodnické oddělení prim. MUDr. Pavel Baroš Tel: 556 773 111 822 04	

V PRAZE dne 9.1.2014

Kudělková
podpis studenta