

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

**EDUKAČNÍ PROCES U MATKY PO PORODU
A PŘI KOJENÍ DÍTĚTE**

Bakalářská práce

PETRA FABIÁNOVÁ

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PaedDr. Bianka Rolníková, PhD.

Praha 2015



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

Fabiánová Petra
3. CVV

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 30. 06. 2014 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Edukační proces u matky po porodu a při kojení dítěte

*The Educational Process in Mother after Childbirth and During
Breastfeeding of the Baby*

Vedoucí bakalářské práce: PaedDr. Bianka Rolníková, PhD.

Konzultant bakalářské práce: PhDr. Dušan Sysel, PhD., MPH.

V Praze dne: 05. 09. 2014


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 30. 05. 2015

Fabiánová Petra

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji tímto PaedDr. Bianka Rolníková, PhD za odborné vedení práce. Dále děkuji své rodině a hlavně svému příteli za trpělivost a podporu v průběhu tvoření této bakalářské práce.

ABSTRAKT

FABIÁNOVÁ, Petra. *Edukační proces u matky po porodu a při kojení dítěte*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc). Vedoucí práce: PaedDr. Bianka Rolníková, PhD. Praha 2015. 43 s.

Tématem bakalářské práce je edukační proces u matky po porodu a při kojení dítěte. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

V teoretické části práce se zabýváme obdobím po porodu, systémem rooming in, správnou technikou kojení a polohami při kojení.

Praktická část je zaměřena na edukační proces u matky po porodu v domácím prostředí. Přínosem této práce jsou informace týkající se nejen kojení, ale i správného stravování.

Klíčová slova

Edukace, Porod, Matka, Rooming in, Kojení, Dítě

ABSTRAKT

FABIÁNOVÁ, Petra. Educational process for the mother after childbirth and through child breastfeeding. College of Nursing, ops Level Qualification: Bachelor (Bc). Supervisor: PaedDr . Bianka Rolníková, PhD . Prague 2015. 43 pages.

The theme of this thesis is the educational process for the mother after birth and during breast-feeding the child. The thesis is divided into theoretical and practical part.

The theoretical part covers the period after delivery, rooming-in system, proper technique of breastfeeding and breastfeeding positions.

The practical part is focused on the education of the mother after giving birth in home environment. The contribution of this thesis is not only information concerning breastfeeding but also healthy eating.

Keywords

Education, childbirth, mother, rooming in, Breastfeeding, Child

PŘEDMLUVA

Kojení je nejpřirozenější výživou pro dítě. Při kojení vzniká blízký vztah mezi matkou a dítětem. Pokud matka kojí, dává dítěti to nejlepší ze stravy.

Téma bakalářské práce bylo ovlivněno důvodem mě blízkým. V době zvolení tématu, jsem zjistila, že jsem těhotná a tím jsem to brala i jako takovou přípravu na období kojení. Za důležité považuji zlepšení edukace v porodnickém zařízení, ne vždy matka odchází z porodnice se správnou technikou a tím se stává, že matka po propuštění sáhne na umělou výživu. Kvůli tomuto problému vznikla má práce a to v domácím prostředí, po propuštění z porodnického zařízení.

Materiály k bakalářské práci jsem čerpala z knihovny a internetových zdrojů.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK A SYMBOLŮ

SEZNAM POUŽITÝCH CIZÝCH VÝRAZŮ

| | |
|--|-----------|
| ÚVOD | 12 |
| 1 MATKA PO PORODU | 13 |
| 1.1 Rooming-in | 13 |
| 1.2 Péče o genitál matky po porodu | 14 |
| 1.3 Zátěž matky po porodu | 15 |
| 1.3.1 Přirozený porod | 15 |
| 1.3.2 Porod sekcí | 15 |
| 1.3.3 Cvičení po porodu | 15 |
| 2 KOJENÍ DÍTĚTE | 17 |
| 2.1 Technika kojení | 18 |
| 2.1.1 Hlavní zásady při kojení | 18 |
| 2.1.2 Kojení v leže | 19 |
| 2.1.3 Kojení v sedě | 19 |
| 2.1.4 Kojení v polosedě s podloženými nohama | 19 |
| 2.1.5 Poloha tanečnicka | 19 |
| 2.1.6 Poloha ve fotbalovém držení | 19 |
| 2.1.7 Kojení v leže na zádech | 20 |
| 2.1.8 Kojení obouřuč | 20 |
| 2.1.9 Vzpřímená poloha | 20 |
| 2.1.10 Kojení dvojčat | 21 |
| 2.1.11 Kojení trojčat | 21 |
| 2.2 Péče o prsy | 21 |
| 2.3 Technika odstříkávání mateřského mléka | 21 |
| 2.3.1 Skladování mateřského mléka | 22 |
| 2.3.2 Životospráva matky při kojení dítěte | 22 |
| 3 EDUKACE | 24 |
| 3.1 Vymezení základních pojmů v edukaci | 24 |
| 3.2 Metody edukace | 25 |
| 3.3 Cíle edukace | 26 |
| 3.4 Fáze edukačního procesu | 28 |

| | |
|---|-----------|
| 3.5 Didaktické zásady edukace | 29 |
| 3.6 Didaktické formy edukace | 31 |
| 4 EDUKAČNÍ PROCES U MATKY PO PORODU A PŘI KOJENÍ DÍTĚTE .. | 32 |
| 5 DOPORUČENÍ PRO PRAXI | 53 |
| ZÁVĚR | 54 |
| SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY | 55 |
| SEZNAM PŘÍLOH | |

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK A SYMBOLŮ

| | |
|-----|--------------------------|
| JIP | jednotka intenzivní péče |
| MM | mateřské mléko |
| RI | rooming in |
| TEN | trombembolické nemoci |

SEZNAM POUŽITÝCH CIZÍCH VÝRAZŮ

| | |
|--------------|--|
| antikoncepce | ochrana proti početí |
| edém | otok |
| full RI | plný rooming in |
| genitál | pohlavní orgán |
| half RI | částečný rooming in |
| osteoporóza | prořídnutí kostí |
| oxytocin | hormon zadního laloku podvěsku mozkového, urychluje stahy dělohy |
| perineum | hráz (poševní) |
| pohmožděnina | podpovrchové zranění (modřina) |
| relaxace | uvolnění |
| rooming in | system porodnic, kdy má matka své dítě 24 hodin u sebe |
| symbióza | vzájemné soužití |

ÚVOD

Kojení je to nejlepší, co se může dítěti dát na start do života. Některé maminky berou kojení jako samozřejmost, zbytečnost či nutnost, přitom to je to nejkrásnější co můžeme dítěti nabídnout, nehledě na blízký kontakt mezi matkou a dítětem.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část je rozdělena do tří kapitol, které se věnují matce a kojení. První kapitolu jsme zaměřili na matku po porodu, na systém rooming in, který svým názvem není až tak známý, ale každá matka ho bere jako samozřejmost. Ve druhé kapitole jsme se zaměřili na kojení, správné techniky a polohy při kojení. Poslední kapitola je věnována teorii edukace.

Praktickou část tvoří edukační proces, kde jsme se věnovali správné technice kojení, polohám při kojení a správné životosprávě.

Tato práce poskytne informační zdroj odborné veřejnosti a přispěje ke zkvalitnění poskytované péče.

1 MATKA PO PORODU

Mateřství je velký úkol. Skrývá v sobě radost, ale je i obtížným úkolem. Mateřství je pro ženu významná životní změna. Těhotenství, porod a první týdny po narození dítěte je obdobím s velmi výraznými změnami ve fyziologii, tělesné hmotnosti ženy a tvarech postavy. Narození dítěte je pro ženu zátěžové, bolestmi provázející, ale nastává i pocit zodpovědnosti a občasné úzkosti. [4]

Kdybychom měly najít jednu část porodu, ve které se nejvíce liší domácí porod od porodu v porodnici, pak by to asi byla chvíle těsně po porodu. Období těsně po narození dítěte můžeme nazývat i „svatá hodinka“. Příchod dítěte na svět je pro všechny zúčastněné hluboký emocionální prožitek. Reakce matek, ale v podstatě obou rodičů, jsou velice různorodé: od tichého přijetí, údivu, projevy úlevy, úsměvy, hurónské nadšení, pláč z úlevy či dojedi. Každý porod probíhá jinak, a stejně tak jsou rozdílné i projevy organismu ženy těsně po porodu. Je třeba mít na paměti, že rodiče mají právo být po porodu nerušeni. Úkol zdravotnického personálu, porodní asistentky či lékaře není jednoduchá. Svým chováním nesmí rušit rodiče, ale zároveň nesmí přehlédnout nějaký příznak, který by mohl signalizovat komplikaci. [1]

1.1 ROOMING – IN

V nejvyspělejších státech v 70. letech, u nás něco později, se začínají vytvářet podmínky pro změnu daného ústavního režimu tak, aby dítě bylo bezprostředně po porodu přiloženo k prsu své matky a nadále její bezprostřední blízkosti, což právě umožňuje tzv. systém rooming in (dále jen „RI“). [21]

V roce 1998 byl systém RI zakotven do nové koncepce pediatrie. Zavedení společného pobytu matky s dítětem se nejvíce bránily dětské sestry a to proto, že šlo o změnu jejich rutinní práce. [23]

Rooming in je anglický název pro umístění zdravé matky šestinedělky a zdravého novorozence na jednom pokoji v bezprostřední vzájemné blízkosti. [21]

System RI umožňuje matce být se svým dítětem od prvních chvil života, reagovat na jeho potřeby a porozumět jeho chování. Pro matku je důležité, aby se nebála a naučila se vzít dítě správně do rukou, správně přiložit dítě k prsu, umývat, polohovat, přebalovat, oblékat a kojit dle potřeby. Při těchto činnostech personál novorozeneckého oddělení dohlíží na matku a instruuje ji. Personál je přítomen, když se vyskytnou nějaké problémy nebo nejasnosti. [19]

Pokud je matka s dítětem nepřetržitě ve dne i v noci pak jde o tzv. full RI (plný RI). Máme i tzv. half RI (poloviční RI) a to znamená, že novorozenec tráví během dne nebo noci pobyt na novorozeneckém oddělení. Pro RI dosud nebyl vytvořen vhodný český název.

Výhody v systému RI:

- včasné zahájení kojení podle potřeby a požadavků dítěte,
- rychle nastupující a vydatnější laktace,
- imunologická symbióza matky a dítěte, projevující se snížením výskytu nozokomiálních nákaz a snížení nemocnosti dítěte,
- rychlejší vývin biologických funkcí dítěte,
- možnosti osvojení si dovedností nutných k péči o dítě a ke správnému kojení,
- stimulace duševního vývoje dítěte, jmenovitě v citové oblasti, a to vlivem vytvářejícího se pouta mezi matkou a dítětem. [22]

1.2 PÉČE O GENITÁL MATKY PO PORODU

Během porodu může být genitál poškozen edémem či pohmožděninami. V prvních 12 až 24 hodinách lze aplikovat na edém nebo pohmožděnininy ledový obklad nebo chladicí polštářek, znečitliví se tak perineální oblast. Žena je poučena jak má bezpečně provádět ošetření perinea po každém močení nebo vyprázdnění. Je dobré se po každé vykonané potřebě osprchovat, aby se perineum lépe hojilo. Od porodu do konce šestinedělí je nezbytná zvýšená hygiena. Je doporučeno sprchování, koupel se

v šestinedělí nedoporučuje. Žena by měla dodržovat postup sprchování od hlavy dolů. Nejprve si omyje horní polovinu těla, prsy, potom dolní polovinu těla, rodidla a nakonec konečník. Potřebné jsou dva ručníky pro horní a dolní část těla. [5,8]

1.3 ZÁTĚŽ MATKY PO PORODU

Záleží zda je žena po spontánním porodu nebo po porodu císařským řezem. První vstávání se řídí přáním matky, obtížností porodu, ale také zvyklostmi oddělení, která většinou preferují brzké vstávání. Časté komplikace způsobené dlouhým ležením matky po porodu, jsou tromboembolické komplikace, právě proto je prevencí časné vstávání.

1.3.1 Přirozený porod

Po přirozeném porodu může matka jestli se na to cítí vstát již na porodním sále. Pokud se tak nestalo, vstává za pomoci sestry na oddělení šestinedělí a pomoc sestry má do doby, dokud si není se sebou jistá. Jestliže matka má poporodní poranění, je doporučeno při vstávání z lůžka sedat přes bok, zejména hned po porodu, později si sedat na podložní kolo. V dnešní době, pokud je s matkou vše v pořádku, zůstává matka po porodu na oddělení šestinedělí 3 dny. [8]

1.3.2 Porod sekci

Matky, u nichž musel být proveden císařský řez, jsou převezeny z operačního sálu na gynekologicko-porodnickou JIP, kde zpravidla pobývají 1 až 2 dny, podle zdravotního stavu. Po stabilizaci je matka převezena na standardní oddělení šestinedělí. Po císařském řezu se nesmí nic uspěchat. Ženám bývá doporučeno, aby brzy po operaci vstaly z postele a netahaly těžké věci. [8]

1.3.3 Cvičení po porodu

Cvičení začíná 12 až 24 hodin po porodu. Cílem cvičení je povzbuzení krevního oběhu, prevence tromboembolické nemoci, urychlení zavinití a správné uložení dělohy.

Dále posílení svalů, které byly těhotenstvím a porodem oslabeny a také povzbudit laktaci aktivací prsního svalstva.

První den:

- zaměření se na dechovou gymnastiku a brániční dýchání
- začátek cvičení - prevence TEN
- aktivace pánevního dna a prsního svalstva

Druhý den a třetí den:

- cvičení co první den, ale s větší intenzitou
- lehké cvičení na posílení břišního svalstva a hlubokého stabilizačního systému páteře

Čtvrtý den:

- nácvik správného držení těla
- opakování všech cvičení
- intenzivnější cvičení na břišní svalstvo. [15]

2 KOJENÍ DÍTĚTE

Mateřské mléko přináší řadu nenahraditelných výhod dítěti, matce, ale i celé rodině. Výhody jsou zdravotní, výživové, vývojově psychologické, imunologické, sociální a také ekonomické. Světová zdravotnická organizace (WHO) doporučuje výlučné kojení po dobu 6 měsíců a dále spolu s doplňkovou výživou 2 roky, eventuálně i déle. Mateřské mléko je velmi komplexní tekutina, která zcela odpovídá svým složením potřebám kojence. Složení mateřského mléka se neustále mění. U této výživy je jisté, že v závislosti na věku dítěte se mění složení mateřského mléka a tak zajišťuje zdravý růst a tělesný vývoj dítěte. Díky mateřskému mléku, které obsahuje celou řadu složek s proti bakteriálním a protizánětlivým působením, děti trpí nižším počtem infekcí trávicího ústrojí, dýchacích cest a středoušních zánětů a jsou méně často hospitalizovány. Kojení je důležité v prevenci potravinových alergií. Prakticky je vyloučena možnost, že kojené dítě se překrmuje a tedy i rozvoj obezity. Riziko cukrovky se také snižuje. V neposlední řadě je prokázáno, že u kojených dětí je nižší riziko vzniku syndromu náhlého úmrtí kojence. Mezi první sociální kontakt matky s novorozencem patří kojení. Velkou výhodou pro matku i dítě je, že mateřské mléko je kdykoliv přístupné a má vždy přiměřenou teplotu. Díky kojení se v rodinném rozpočtu ušetří. [3]

Další výhodou pro matku je vyplavený oxytocin, který při kojení stahuje dělohu. Kojení dále chrání ženu před rakovinou prsu, vaječníků a osteoporózou. Při častém a plném kojení funguje kojení jako přirozená antikoncepční metoda, nedá se na to však spoléhat. [4]

Kojení dítěte může být snadné, pohodlné a příjemné. Dítě se však sání z prsu musí učit, přestože se rodí se všemi novorozeneckými reflexy, které mu umožňují sát. Tak jako dítě potřebuje čas na seznámení se s okolím, tak i matka potřebuje čas na seznámení se s chováním svého dítěte, jeho potřebami, a aby jej naučila správně a účinně sát. Špatná informovanost a nedostatek zkušeností nejen u rodiček, ale i u personálu vede k většině obtíží a neúspěchů přitom stačí mít správné informace

a s velkou dávkou podpory a povzbuzením se může rodiče pomoci překonat počáteční obtíže. Sama matka musí najít polohu, která bude vyhovovat nejen jí, ale i dítěti. Po překonání obtíží v poporodním období se zvyšuje u matky sebevědomí, že je schopna pečovat a uživit dítě přirozeným způsobem. [2]

Ze začátku by se mělo dítě kojit dle potřeby. Zpočátku je kojení častější – novorozenec pije 10 až 12 krát za 24 hodin, proto kojení zabere v prvních týdnech veškerý čas. Na druhou stranu by se to mělo brát pozitivně, matka bude v těsném kontaktu s miminkem. Můžou se na sebe dívat, usmívat se a zažívat chvíle štěstí. V rámci častého kojení si matka může odpočinout, přečíst časopis nebo se podívat na televizi. Je pravděpodobné, že matka už v životě nebude mít tolik času a příležitosti pro relaxaci. [3]

2.1 TECHNIKA KOJENÍ

Ze základních předpokladů úspěšného kojení je zvládnutí správné techniky. Pro usnadnění kojení v době kdy se matka s dítětem učí technice, je dobré, aby matka nepoužívala parfémy, parfémovaná mýdla apod. Dítě se řídí čichem, bradavku hledá podle vůně mléka. Aby matka měla dostatek mléka je zapotřebí hodně pít a jíst vyváženou stravu. Dítě se má kojit podle toho, kdy potřebuje a kdy má hlad. U matky nezáleží jaké má poprsí, protože tělo vytvoří automaticky dostatek mléka. Pokud dítě pije často a hodně, matka bude s dítětem držet krok. Důležitý je také odpočinek mezi kojeními. Velmi náročné fyzické aktivity v průběhu kojení mohou snížit tvorbu mléka. [3]

2.1.1 Hlavní zásady při kojení

Matka má mít vždy takovou polohu, aby byla pohodlná jak pro dítě tak pro ni a zároveň aby u kojení mohla odpočívat. Důležité je také správné uchopení prsu a jeho držení v průběhu kojení. U správného přiložení k prsu má být dítě těsně u těla matky, ležet na boku a obličej, hrudník, břicho a kolena směřují k matce. Vždy platí pravidlo dítě k prsu, ne prs k dítěti. Matka se prsty nedotýká dvorce. Palec je položen vysoko nad dvorcem a zbylé prsty podeberou prs zespodu. Dítěti se prs nabídne tak, aby mohlo

uchopit nejen bradavku, ale i co největší část dvorce. Při správném sání se musí tvář i nos dítěte dotýkat prsu. Dítě má mít bradu hluboko zanořenou do prsu. Kojení nesmí matku bolet. [3]

2.1.2 Kojení v leže

V této poloze leží matka i dítě na boku. Aby matka vyrovnala polohu hlavy s výší ramene, může si podložit hlavu polštářem. Matka je v zádech lehce prohnutá dozadu a dítě jí leží v ohbí paže. Matky horní končetina nesmí být zdvižena nad úroveň ramene a ani se nesmí opírat o loket. [19] (viz příloha B – Poloha v leže na boku).

2.1.3 Kojení v sedě

Matka sedí, nohy i loket může mít podložené. Hlava dítěte leží v ohbí paže matky a druhou rukou přidržuje prs zespodu. Matka svou paží podpírá záda dítěti a dlaní přidržuje zadeček, stehna dítěte nebo záda. Kojení v sedě je nejčastěji používaná poloha a vhodná i ke kojení na veřejnosti. [3] (viz příloha B – Poloha v sedě).

2.1.4 Kojení v polosedě s podloženýma nohama

Poloha je vhodná také pro matky po císařském řezu. Dítě leží na předloktí nebo v ohbí paže matky. Na břichu má matka polštář, který brání tlaku dítěte na jizvu, další polštář má matka pod kolena, aby podpíral dolní končetiny. [19]

2.1.5 Poloha tanečníka

V této poloze dítě leží na matčině předloktí a ruka podpírá prs téže strany. Poloha je vhodná pro nedonošené děti nebo děti co se nedovedou správně přisát. [19] (viz příloha B – Poloha tanečníka).

2.1.6 Poloha ve fotbalovém držení

Poloha ve fotbalovém držení je vhodná pro matky po císařském řezu, s velkými prsy, plochými bradavkami, a také pro kojení dvojčat, protože umožňuje jejich současné

držení. Dítě leží na matčině předloktí. Matka rukou podpírá ramena dítěte. Matčiny prsty podpírají hlavičku dítěte. Nohy dítěte směřují podél matčina boku. Předloktí, na kterém matka drží dítě, je podepřeno polštářem. [3] (viz příloha B – Boční fotbalové držení).

2.1.7 Kojení v leže na zádech

Poloha je zejména vhodná u matek po císařském řezu a pro děti s břišní kolikou. Díky tomu může matka snadno dítě přesouvat k prsu, bez tlaku na jizvu. V této poloze leží matka na zádech, dítě leží bříškem na břichu matky. Jednou rukou matka přidržuje dítě a druhou nabízí prs dítěti. Čtyřmi prsty zespodu mimo dvorec prs nadzvedává, palec má položený vysoko nad dvorcem. Mírným tlakem palce umožní matka napřímení bradavky. [3] (viz příloha B – Poloha v leže na zádech).

2.1.8 Kojení obouruč

Poloha se neobejde bez pomoci druhé osoby. Vhodné pro matky s větším poprsím. Oběma rukama matka uchopí prs, palce shora a ostatními prsty prs podpírá zespodu. Druhá osoba pokládá dítě matce na klín a přikládá jej k prsu. [3] (viz příloha B – kojení za pomoci obou rukou).

2.1.9 Vzpřímená poloha

Poloha je vhodná u nedonošených dětí, dětí s malou bradou a dětí, které mají problém s přisátím. Žena rukou blíž prsu, ze kterého dítě saje, drží tělo dítěte a podpírá mu hlavu a krk. Druhou rukou nadzvedává prs. Dítě je obličejem k matce, a jakoby jí sedí obkročmo na stehně. Dítě se musí opírat svým bříškem o břicho matky. Pokud dítě ještě samo neseď, nemělo by ani v této poloze sedět. [3] (viz příloha B – Vzpřímená poloha).

2.1.10 Kojení dvojčat

Nejběžnější polohou bývá boční fotbalové držení, ale dá se použít více poloh. U kojení dvojčat může mít dítě dlouhodobě svůj vlastní prs, ze kterého pravidelně pije. [3] (viz příloha B – Současné kojení dvojčat).

2.1.11 Kojení trojčat

Matka má u sebe všechny tři děti. Dvě děti pijí současně v bočním fotbalovém držení, třetí leží matce na klíně a bude nakrmeno poté samostatně. Matka mu může zatím nabídnout dobře umytý malíček ruky do úst, nebo ho může hladit. [3]

2.2 PÉČE O PRSY

Tvorba mateřského mléka rychle zvětšuje jejich objem a váhu. Je potřebné si dobře vybrat takzvaně podpůrné prádlo, které bude matce v průběhu kojení vyhovovat. Matka by měla svým prsům věnovat patřičnou pozornost, jen tak může počítat s tím, že když přestane s kojením, vrátí se jejich původní tvar a vzhled. [17]

Péči o prsa je dobré zahájit ještě před porodem. Několikrát denně jemná masáž pomůže připravit jemnou pokožku. Vhodným krémem promazávat dvorce a bradavky jako přípravu na kojení a celá prsa jako prevenci vzniku strií. Strie na prsou nejvíce hrozí při zahájení laktace. Prsa se výrazně zvětší a elasticita kůže již nestačí reagovat na probíhající změny a může popraskat. Dvorec a bradavku je potřeba udržovat v suchu, takže je vhodné po skončení kojení osušit případně namazat. Jako prevence se doporučuje namazání mateřským mlékem nebo mastičkou např. Bepanthen. [18]

2.3 TECHNIKA ODSTŘÍKÁVÁNÍ MATEŘSKÉHO MLÉKA

Matka se může dostat do situace, kdy je nutné odstříkávat mateřské mléko. Může to být při nadbytku mateřského mléka, nebo když dítě špatně saje, při zadržování mateřského mléka, k vytvarování bradavky s dvorcem a také pokud musí být matka oddělena od dítěte (např. hospitalizace). Do těchto situací se matka může neočekávaně

dostat, proto by měla být připravena jak správně odstříkat mateřské mléko a jak ho správně skladovat. Může se stát, že i při správné technice odstříkání matce poklesne tvorba mléka. Pak je vhodné použít tzv. relaxační techniku (znovuobnova mléka). Tato technika spočívá v častém přikládání dítěte k prsu. Matka může odstříkávat rukou. Této technice se dává přednost, jelikož napodobuje přirozené sání. Odstříkávat lze v jakýchkoliv podmínkách, nejsou zapotřebí zvláštní pomůcky, pouze čistá vysterilizovaná nádoba a čisté ruce. Další způsob odstříkávání je odsávačkou. Jsou dva typy odsávaček, ruční a elektrická. Odsávačka pracuje na principu podtlaku. [3]

2.3.1 Skladování mateřského mléka

Mléko lze uchovávat v chladničce 24 hod. a v mrazničce při teplotě $-18\text{ }^{\circ}\text{C}$ maximálně 3 měsíce. Pokud se mléko zamrazuje, je dobré nepoužívat velké nádoby, stačí nádoba o velikosti jedné porce pro dítě. Také se může slévat více dávek dohromady, ale až po vychladnutí. Zmrazené mléko se rozmrazuje v nádobce v dlaních nebo při pokojové teplotě. Rozmražené mléko se již nezmrazuje. Mateřské mléko se ohřívá ve vodě, nikdy v mikrovlnné troubě, znehodnotilo by se. Pokud dítě mléko nevypije, musí se zlikvidovat – nelze je znovu použít. Jestli matka dítě kojí a v kojení chce pokračovat, neměla by dítě krmit z láhve se savičkou. Dítě by mohlo být zmatené a prs by už nemuselo chtít, proto se doporučují tzv. alternativní způsoby krmení, to znamená lžičkou, stříkačkou, kádinkou nebo speciální pomůckou. [3]

2.3.2 Živospráva matky při kojení dítěte

Matka potřebuje o 500 kalorií víc, než před otěhotněním, aby pokryla nutriční nároky dítěte. Skladba stravy by měla být pestrá a vyvážená. Také je zapotřebí dodržovat pitný režim. Tekutiny podporují tvorbu mateřského mléka. Kofeinové nápoje by měli být co nejvíce omezeny a alkohol nepít vůbec nebo jen při výjimečných příležitostech. V případě, že se matka nedokázala vzdát kouření, měla by ho alespoň omezit na nejnižší počet cigaret za den a kouřit těsně po kojení, aby se snížilo riziko množství nikotinu, které přechází do mateřského mléka. Porodník obvykle doporučuje, aby matka při kojení dále užívala vitamíny jako v těhotenství. Je ovšem prokázáno, že toto rutinní opatření není nezbytně nutné, pokud matka správně jí. Během prvních 3 měsíců, by se měla matka vyvarovat nevhodným potravinám kvůli nadýmání, kdy děti

trápí častější koliky. Samozřejmě matka musí přemýšlet co jí, aby popřípadě věděla z jaké potraviny má dítě vyrážku či nadýmání. Některé maminky můžou sníst cokoliv a dítě nemá žádný problém a jiné se neustále musí hlídat. [5]

3 EDUKACE

Pojem edukace je přeloženo z latinského slova *educare*, což znamená vychovávat či vést vpřed. Také to můžeme definovat jako proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, dovednostech, postojích a návycích. Edukace znamená vzdělávání a vychovávání jedince. Oba dva pojmy se navzájem protínají a nelze je od sebe náhle oddělit. [6]

Edukace ve zdravotnictví je velmi důležitou součástí léčebné a ošetrovatelské péče. Významnou roli v této oblasti kromě medicínských poznatků hraje i pedagogika. Při edukaci pacientů se způsob předání informací a nácvik dovedností řídí stejnými zásadami a pravidly jako jakýkoliv jiný výukový proces. Smyslem edukačního procesu je systematické vedení pacienta k osvojení si odpovídajících dovedností, k vytvoření nových postojových, hodnotových a i volních struktur osobnosti, které vedou k vyvolání a k postupnému upevnění požadované změny chování. [7]

3.1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ V EDUKACI

Vzdělávání – je proces, který u jedince rozvíjí jeho vědomosti, návyky, schopnosti a dovednosti. Výsledkem vzdělávání je kvalifikace, vzdělanost a vzdělání.

Vzdělanost – odraz celkové úrovně vzdělání v sociální skupině, státě či národě. Tento pojem také v sobě zahrnuje i úroveň vědy, techniky, ošetrovatelství, medicíny atd.

Učení – vrozená schopnost, která úzce souvisí se zvládnutím mechanismu řeči a funkcí paměti. Učení je chápáno jako proces, kde člověk získává individuální zkušenosti.

Výchova – proces záměrného působení na osobnost jednotlivce s cílem dosáhnout změny v jednotlivých složkách osobnosti.

Edukační proces – probíhá od prenatálního života až do smrti. Edukační proces může probíhat záměrně či nikoliv.

Edukant – je to kterýkoliv subjekt učení bez rozdílu na věku, pohlaví a prostředí ve kterém žije. Každý edukant je individuální osobnost, která je charakterizována svými fyzickými, kognitivními a afektivními vlastnostmi.

Edukátor – jakákoliv osoba, která někoho edukuje. Ve zdravotnictví mezi edukátory můžeme řadit lékaře, všeobecné sestry, porodní asistentky, fyzioterapeuty.

Edukační konstrukty – jsou to plány, předpisy, zákony, edukační materiály, edukační standardy, které ovlivňují kvalitu edukačního procesu.

Edukační prostředí – je to místo, ve kterém samotná edukace probíhá. Edukační prostředí ovlivňují různé faktory jako hluk, barva, osvětlení, nábytek apod.

Edukační standart – je to závazná norma, která udržuje požadovanou úroveň kvality edukace. [6,11]

3.2 METODY EDUKACE

Pojem metoda je odvozené z řeckého slova met-hodos – cesta, způsob. Edukační metodu můžeme chápat jako promyšlené cílevědomé působení edukátora, který aktivizuje edukanta k učení, aby mohli být efektivně naplněny cíle učení. [6]

Rozdělení edukačních metod

Teoretické – jedná se o klasickou přednášku, cvičení nebo seminář.

Teoreticko-praktické – jedná se o diagnostické, klasifikační a projektové metody, diskusní a problémové metody a také programová výuka.

Praktické – jedná se o instruktáže, stáže, exkurze a asistování. [6]

Metoda mluveného slova

- monolog - přednáška, mluvení, dopis, vysvětlení, výklad.
- dialog - beseda, diskuze, rozhovor.

Metoda tištěného slova

- článek, leták, brožura, kniha, časopis.

Metoda primární zkušenosti a názorných pomůcek

- podává srozumitelnější obraz, dokáže přesvědčit – film, fotografie. [11]

Metody používané ve zdravotnictví

Přednáška – předávání vědomostí v uceleném a souvislém projevu.

Vysvětlování – snaha objasnit posluchači příčiny a souvislosti tak, aby byl schopen pochopit podstatu vysvětlování.

Instruktaž a praktické cvičení – instruktaž je teoretický úvod, který se dělá před praktickou činností, kdy se edukant seznamuje s určitým pracovním postupem, aby získal určitou psychomotorickou dovednost.

Rozhovor – základem této metody je dobrá komunikační dovednost. Slouží ke sběru informací o edukantovi, ke sdělení nových poznatků, k vzájemné výměně informací a k upevnění a opakování získaných vědomostí.

Diskuze – v této metodě mají diskutující možnost argumentovat, prezentovat své myšlenky, znalosti, nápady.

Konzultace – řadí se mezi jednu z nejvíce užívaných metod ve zdravotnické praxi. Znamená to setkání s odborníkem, poradcem, se kterým edukant může prodiskutovat svůj problém, vyjasnit si nejasnosti, zkonzultovat určitá doporučení apod. [6]

3.3 CÍLE EDUKACE

Jsou to předpokládané a očekávané změny v chování edukantů, kterých se má edukací dosáhnout. Vymezení konkrétních cílů umožňuje objektivnější kontrolu výsledků edukační činnosti a operativní diagnostiku změn ve struktuře vědomostí, návyků, postojů, dovedností a názorů účastníka edukačního procesu.

Stanovení cílů v oblasti:

Kognitivní – osvojení si vědomostí a rozumových schopností.

Psychomotorické – formování např. pracovních a pohybových činností.

Afektivní – získávání postojů, názorů, hodnotová orientace. [16]

Kognitivní oblast – Bloomova taxonomie (klasifikace vzdělávacích cílů)

Zapamatování – edukant bude po skončení vzdělávání schopen reprodukovat faktické údaje, postupy, zákony, pravidla, termíny, kritéria a jiné poznatkové struktury.

Porozumění – edukant bude schopen po skončení vzdělávání vysvětlit osvojované učivo ve formě pojmů, zákonů, pouček, pravidel, ilustrovat učivo na konkrétním příkladě, pravidle, formulovat poučku vlastními slovy.

Aplikace – edukant bude po skončení vzdělávání schopen aplikovat pochopené poznatky při řešení zadaného problému, navrhnout postup a jeho řešení, prokázat znalost pracovního postupu, plánovat postup řešení úkolu.

Analýza – edukant bude po skončení vzdělávání schopen řešit problém na známé a neznámé prvky a nacházet vztahy mezi nimi.

Syntéza – edukant bude po skončení vzdělávání schopen vytvářet poznatkové struktury, kombinovat jejich jednotlivé prvky, vyhledávat prvky z mnohých pramenů a funkčně je integrovat v souladu se zadaným problémem.

Hodnotící posouzení – edukant bude po skončení vzdělávání schopen posoudit hodnotu myšlenek, tvůrčích metod práce, zhodnotit efektivnost racionalizačních opatření a nových pracovních postupů, porovnat vyřešený problém s normou a vyvodit odpovídající závěry pro jeho další optimalizaci. [16]

Psychomotorická oblast – Daveova taxonomie

Imitace - na principu pozorování je edukant schopen si na této úrovni osvojit psychomotorické dovednosti, napodobit danou činnost při plné vědomé kontrole jejich jednotlivých úkonů.

Manipulace - edukant je schopen učinit danou činnost na základě slovního návodu, postupně se činnost zdokonaluje.

Zpřesňování - edukant je schopen skoro samostatně učinit danou činnost, činnost je stále přesnější.

Koordinace - edukant je schopen celkem samostatně a plynule učinit požadovanou činnost.

Automatizace - edukant už má zautomatizované některé složky osvojované psychomotorické činnosti. [16]

Afektivní (postojová) oblast - Krathwohlova taxonomie

Vnímavost – edukant je citlivý na existenci určitých jevů nebo stimulů, je snaživý je vnímat, popřípadě je přijímat; na této úrovni se učení klientů zaměřuje požadovaným směrem, postupně stimuly vnímají pozorněji a uvědoměleji.

Reagování – edukant ochotně reaguje na dané stimuly a jevy, podrobuje se určitým standardům a pravidlům, přitom projevuje určitou aktivitu a je spokojený s tímto reagováním.

Oceňování hodnoty – z určité hodnoty začíná edukant ovlivňovat své chování, začíná se tvořit zájem nebo pozitivní postoj.

Integrovaní hodnot – edukant při reagování na různé situace spojuje hodnoty do soustavy, určuje pořadí hodnot či dominantní hodnoty, vytváří se základ hodnotového systému edukanta.

Interiorizace hodnot v charakteru – dotváří se hierarchie hodnot edukanta, jeho chování je už jasně vytyčené. [16]

3.4 FÁZE EDUKAČNÍHO PROCESU

Edukační proces je logický, systematický, následný a plánovaný proces, ve kterém probíhají vzájemně se ovlivňující činnosti – vzdělávání a učení. Tento proces vytváří nepřetržitý cyklus, na kterém se podílejí dva vzájemně se ovlivňující účastníci – edukátor a edukant. Každá fáze edukačního procesu na sebe navazuje.

Posuzování

Edukátor musí poznat edukanta a jeho rodinu. Zjistit styl učení, přítomnost překážek pro učení.

Stanovení edukační diagnózy

Na základě získaných údajů si edukátor stanoví diagnózy. Podle zjištěných informací si může edukátor v klidu promyslet plán edukace.

Plánování

Je zapotřebí si stanovit priority, zvolit metodu edukace. Edukátor musí stanovit jasné a měřitelné cíle a výsledné kritéria edukace, které jsou orientované na vědomosti, zručnosti a postoje. Důležité je také místo, kde bude edukace probíhat. Také se musí zvážit, jak dlouho bude edukace trvat. Při plánování se musí popřemýšlet i nad výběrem edukačních pomůcek a uvažovat, zda-li se bude edukátor věnovat jednomu či více edukantů.

Realizace

Realizace probíhá podle edukačních fází – motivační, expoziční, fixační a hodnotící.

- V motivační fázi se usiluje především vzbudit zájem o problematiku a připravit edukanty na přijetí nových informací.
- V expoziční fázi se zprostředkovávají nové informace, demonstrují postupy a usiluje se, aby si edukant osvojil požadované chování.
- Ve fixační fázi se upevňují poznatky a získané zručnosti edukanta.
- V hodnotící fázi se zjišťuje, co se edukant naučil a jak zvládl nácvik zručností.

Hodnocení

Důležitým krokem k efektivní edukaci je zapotřebí zjistit, zda-li cíle a výsledky byli splněné, částečně splněné a nesplněné. Na základě vyhodnocení se může uvažovat o ukončení edukace, pokračování nebo reedukaci. [11]

3.5 DIDAKTICKÉ ZÁSADY EDUKACE

Didaktické zásady (principy) můžeme definovat jako obecné pravidla, požadavky, zásady, které vycházejí ze základních zákonitostí vyučovaného procesu.

Zásada názornosti – edukant by měl mít možnost zapojit co nejvíce svých analyzátorů pro smyslové vnímání spolu s pozorováním a myšlenkovými aktivitami.

Zásada spojení teorie s praxí – edukátor by měl vědět edukantovu úroveň. Někteří edukanti mají určité zkušenosti, postoje a vědomosti a dovednosti z předešlých edukací.

Zásada vědeckosti – vždy by měl být obsah vzdělávání v souladu se současnými objevy vědy a techniky či poznatky z oblasti zdravotnictví a pedagogiky. V praxi je dodržena této zásady velmi náročná proto vyžaduje od edukátorů soustavné vzdělávání. Obsah je nutné přizpůsobit schopnostem edukanta tak, aby tomu porozuměl a nebyla porušena zásada vědeckosti.

Zásada přiměřenosti – aby byla dodržena tato zásada je nutné dbát na obsah, rozsah, obtížnost učiva, formy a metody edukace. Nutný je individuální přístup, a při edukaci je vhodné postupovat od jednoduššího ke složitějšímu a od blízkého ke vzdálenému.

Zásada aktuálnosti – při získávání informací o edukantovi je snaha získat informace o jeho úrovni návyků, postojů, dovedností, vědomostí a zároveň zjistit jeho edukační potřeby.

Zásada zpětné vazby – při této zásadě edukátor po celou dobu vhodným způsobem zjišťuje informace od edukanta, zda předložená fakta pochopil, porozuměl jim, zapamatoval si je a uměl by je použít při praktických činnostech.

Zásada uvědomělosti a aktivity – v této zásadě je zapotřebí, aby edukant z vlastní potřeby cítil nutnost se aktivně zapojit do edukace.

Zásada individuálního přístupu – v této zásadě by se měl brát ohled na individuální zvláštnosti jednotlivce. U každého edukanta se musí při plánování a realizaci posoudit a respektovat jeho zdravotní stav, psychický stav, osobní zkušenosti, individuální potřeby, kulturní odlišnosti, zvláštnosti sociálního prostředí a hlavně jeho osobnost.

Zásada soustavnosti – edukátor by měl přesně vymezit co je hlavní část edukace a co vedlejší. Edukace by měla probíhat podle určitého logického systému. Na začátku by se měl edukant seznámit s cílem a obsahem edukace.

Zásada trvalosti – edukant by měl být schopen zapamatovat si získané vědomosti a dovednosti trvale. Při této zásadě je snaha, aby edukant byl motivován pro edukaci a aktivně se do edukace zapojil.

Zásada kulturního kontextu – při edukaci se musí respektovat zvláštnosti jednotlivých kultur, pohlaví a sociálních skupin. [6]

3.6 DIDAKTICKÉ FORMY EDUKACE

Individuální – ve zdravotnictví je jednou z nejvíce využívaných forem edukace. U této formy edukace se nejvíce využívá rozhovor, vysvětlování a instruktáž.

Skupinová – pro tuto formu edukace můžou být různé kritéria např. věk, pohlaví, druh onemocnění atd. Ideální počet členů je 3 až 5 edukantů.

Hromadná – tato forma se zaměřuje na širší skupinu osob. Pro hromadnou formu edukace je typická přednáška.

Přímá – forma edukace, kdy je edukant v přímém kontaktu s edukátorem. Velmi častá forma výuky v našem zdravotnictví. Výhodou v této formě je, že edukátor může kdykoliv přizpůsobit obsah zdravotním podmínkám edukanta.

Nepřímá – edukant není v přímém kontaktu s edukátorem. Edukace probíhá přes korespondenci, e-learning nebo práci s textem.

Smíšená – edukace probíhá v přímém a nepřímém kontaktu. [6]

4 EDUKAČNÍ PROCES U MATKY PO PORODU A PŘI KOJENÍ DÍTĚTE

Kazuistika pacienta

Dne 3. 3. 2014 byla prvorodička, 26 let, přijatá na porodní sál ve 40. týdnu gravidity s pravidelnými kontrakcemi každých 5 minut. Rodička neprošla žádným předporodním kurzem pro budoucí matky, ale studovala dostupnou literaturu. Měla dostatek teoretických vědomostí týkajících se samotného porodu a péče o novorozence. Matka prodělala přirozený porod bez epidurální analgesie s nástřihem hráze. Po přeložení z porodního sálu byla matka i dítě umístěni na oddělení šestinedělí na pokoj se systémem rooming-in. V rámci hospitalizace byly matce poskytnuty veškeré informace o kojení dítěte a o osobní hygieně v rámci šestinedělí. Po propuštění domů se matce pořád nedařilo rozkojit. Při péči o nového člena rodiny matka zapomínala na svou stravu.

1. FÁZE - POSUZOVÁNÍ

Jméno: P.J.

Pohlaví: žena

Věk: 26 let

Bydliště: Brno

Rasa: europoidní (bílá)

Etnikum: slovanské (české)

Vzdělání: vyšší odborné

Zaměstnání: mateřská dovolená

Anamnéza

Nynější onemocnění: špatná technika kojení, stres, nedostatečná životospráva.

Osobní anamnéza: běžné dětské nemoci, operace: 0, úrazy: 0.

Alergická anamnéza: PNC, Augmentin.

Abúzy: nekouří, alkohol - před otěhotněním příležitostně, káva - 0, závislost na jiných látkách: neuvádí.

Farmakologická anamnéza: pouze vitamíny GS Mamavit (0-1-0).

Základní údaje

| | |
|--------------------------|---|
| Tělesný stav | bez závažných patologií |
| Mentální úroveň | dobrá, orientovaná místem, osobou i časem |
| Komunikace | přiměřená |
| Zrak, sluch | bez omezení |
| Řečový projev | bez problémů |
| Paměť | krátkodobá a dlouhodobá paměť je nenarušena |
| Motivace | přiměřená, představuje zájem o nabytí vědomostí |
| Pozornost | přiměřená zdravotnímu stavu, zájem o svůj stav |
| Typové vlastnosti | matka se vidí jako sangvinik, ale částečně i choleric |
| Vnímavost | přiměřená |
| Pohotovost | reakce jsou přiměřeně rychlé |
| Nálada | pozitivní, ale i negativní, obává se, že přijde o MM |
| Sebevědomí | střední úroveň, úplně si nevěří |
| Charakter | hodná, upřímná, spolehlivá, méně trpělivá, pravdomluvná |
| Poruchy myšlení | neprojevují se, myšlení – jasné |
| Chování | přívětivé |
| Učení | typ – emocionální styl – vizuální, systematické, logické postoj – zajímá se o nové informace bariéry – strach z nezvládnutí kojení, celková únavnost organismu |

Posouzení fyzického stavu, zdravotních problémů a edukačních potřeb

posouzení podle Marjory Gordonové

1. Podpora zdraví
2. Výživa
3. Vylučování
4. Aktivita, odpočinek
5. Vnímání, poznávání
6. Sebepojetí
7. Role, vztahy
8. Sexualita
9. Zvládání zátěže
10. Životní hodnoty
11. Bezpečnost, ochrana
12. Komfort
13. Jiné (Růst a vývoj)

1. Podpora zdraví

Z důvodu rizikového pracoviště, musela matka po zjištění těhotenství nastoupit na pracovní neschopnost. Během těhotenství matka jedla pestrou stravu doplněnou vitamíny. Prenatální poradnu navštěvovala dle požadavků lékaře od 4 týdne těhotenství. Matka je po porodu vyčerpaná, ale šťastná, že vše proběhlo v pořádku. Nyní má problém s kojením a kvůli tomu je ve stresu. Velkou oporou jí je rodina a hlavně přítel. Motivací jí je zdraví dítěte. V běžném životě pravidelně podstupuje preventivní prohlídky praktického lékaře, stomatologa a gynekologa. Nedodrжуje všechny základní prvky správné životosprávy. Vzhledem k problému s kojením bude muset přejít k řádným změnám.

2. Výživa

V průběhu těhotenství matka moc nepřibrala, počáteční váha 57 kg. Po porodu váží 64 kg, 169 cm, BMI = 22,4. Nyní se pravidelně nestravuje. Z důvodu kojení má strach něco sníst, aby dítěti neublížila. Přes den spíš chodí a uzobává. Dietní režim nemá žádný. Ráda si dá cokoli sladkého. Už od těhotenství užívá vitamíny GS Mamavit. Denně vypije cca 2 litry tekutin, nejčastěji vodu a čaj pro kojící matky, po ránu vypije jeden šálek nápoje Caro, alkohol pila příležitostně, nyní se mu vyhýbá.

3. Vylučování

S močením potíže neudává. Stolice pravidelná. Po porodu nadměrné pocení bez zápachu. Kůže i sliznice jsou dostatečně hydratované.

4. Aktivita, odpočinek

Nyní se veškerá aktivita točí kolem dítěte, žádný aktivní sport neprovozuje. Snaží si odpočinout, když dítě spí. Zatím se do žádného cvičení nepouští. Spánek a odpočinek je ovlivněn režimem dítěte. Ráda chodí na procházky.

5. Vnímání, poznávání

Matka při vědomí, orientovaná, kontaktní. Potíže se zrakem ani sluchem neudává. O svém zdravotním stavu byla informována při propuštění. Trápí jí špatná technika kojení. Chce se naučit správně kojit, aby ona i dítě byli spokojeni. Matka se chce vrátit ke správné životosprávě, co bude vyhovovat nejen jí, ale i dítěti.

6. Sebepojetí

Matka se nyní cítí vyčerpaně. Za normálních okolností se hodnotí jako realista, ale nyní spíše jako pesimista, proto vyžaduje řádnou podporu a pomoc rodiny hlavně od přítele. Z menšího povislého břicha a pár strií si nic nedělá. Bojí se, že přijde o mateřské mléko a nebude moct své dítě kojit, brala by to jako své selhání hned na začátku života dítěte. Nejvíce si chválí pomoc partnera, bez kterého by vše viděla negativně.

7. Role, vztahy

Matka žije se svým partnerem a synem v bytě 3 + 1 v Brně. Před porodem se pravidelně scházela se svou rodinou, příbuznými, sousedy i kamarády. Od porodu udržuje hlavně telefonický kontakt, jelikož rodina bydlí v Liberci a Jihlavě. Matka nechce v rámci šestinedělí se synem odjíždět z domu. V rámci šestinedělí čeká návštěvy od rodiny, příbuzných i pár dobrých známých. Chvillemi má pocit osamocení, ale hned jí to přejde, jak se podívá na syna. Rodinné vztahy jsou přiměřeně dobré.

8. Sexualita

Menstruace od 13 let pravidelná, počet porodů: 1, neprodělala žádnou gynekologickou operaci, ani netrpí žádným onemocněním. Sexuální vztah před porodem hodnotí jako výborný. Další pohlavní styk má v plánu až po šestinedělí.

9. Zvládání zátěže

Matka neudává ve svém životě žádné výrazné změny. Nejvíce ji při problémech pomáhá partner a maminka. Když nastane konkrétní problém, snaží se ho vyřešit sama popřípadě za pomoci svých blízkých. Stresové situace se snaží zvládat sama za pomoci relaxace a kousku čokolády.

10. Životní hodnoty

Matka klade velký důraz na životní hodnoty jako je zdraví, láska, rodina a přátelství. Plánů do budoucna mají s partnerem hodně. Matka ani nikdo v rodině není věřící.

11. Bezpečnost, ochrana

Matku negativně ovlivňuje stres a nevědomost.

12. Komfort

Matka je nervózní a smutná ze špatné techniky kojení a ze své životosprávy.

13. Jiné (růst a vývoj)

Růst a vývoj u matky je fyziologický.

Profil rodiny

Matka je svobodná, bydlí s partnerem a synem v bytě 3 + 1, vztahy v rodině jsou dobré. Otec 65 let ve starobním důchodu zdrav, matka 55 let pracuje jako prodavačka zdravá. Má dva sourozence sestru a bratra, kteří jsou zdraví. Syn (5 dní) doposud zdrav. Matka vystudovala vyšší odbornou školu, pracovala jako zdravotní sestra nyní na mateřské dovolené.

Zdroje pomoci a podpory rodiny, sociálně – ekonomický stav

Před porodem se scházela se svou rodinou, příbuznými, sousedy i kamarády. Rodinné vztahy jsou přiměřeně dobré. Po propuštění z porodnice je doma, zatím se nikam nechystá, ale čeká pár návštěv z rodiny a z okruhu nejbližších přátel. Kontakt s blízkými je výborný. Sociální zázemí a finanční situace je přiměřená.

Životní styl, kultura, náboženství, hodnoty, postoje

Před porodem byl životní styl matky velice rozmanitý. Nedodrží všechny základní prvky životosprávy. Stravovací návyky – nepravidelná strava, nyní vynechává spoustu potravin ze strachu, aby neublížila synovi, ovšem ráda si dopřeje něco sladkého. Příjem tekutin je dostatečný (2 litry denně). Spánek nepravidelný, pokud to jde tak si jde lehnout, když syn spí, ale většinou se věnuje domácím pracím.

Kultura: koncerty, divadla, kino, knihy.

Náboženství: bez vyznání.

Hodnota: v žebříčku hodnot je u ní na prvním místě zdraví.

Adekvátnost a neadekvátnost rodinných funkcí

Rodina partnera i matky je schopna pomoci, jestliže bude třeba. Největší oporu vidí ve své matce a partnerovi.

Porozumění současné situace rodinou

Partner i rodina se na příchod nového člena rodiny velmi těší. V případě potřeby jsou schopni pomoci. Hlavně se snaží o psychickou podporu v oblasti kojení.

Ke zjištění vědomostí matky, byl použit následující vědomostní vstupní test, který obsahoval následující otázky:

Vstupní test

| Otázky | Ano/Ne |
|--|--------|
| Byla jste informována o technice kojení? | Ano |
| Rozumíte technice kojení? | Ne |
| Víte, čemu se máte při kojení vyvarovat? | Ne |
| Víte jak se o sebe starat po porodu? (hygiena) | Ne |
| Znáte možné komplikace při kojení? | Ne |
| Znáte zásady správného stravování při kojení? | Ne |
| Víte jak správně odstříkat mateřské mléko? | Ne |
| Umíte správně držet prs? | Ne |
| Víte, jaké jsou výhody kojení pro matku? | Ne |
| Víte, jaké jsou výhody kojení pro dítě? | Ne |
| Víte jak správně přiložit dítě k prsu? | Ne |

Na základě vstupního testu jsme zjistili, že má matka zájem o kojení svého dítěte. Má však nedostatky ve vědomostech o výhodách a technikách kojení. Matka neví jak správně dítě přiložit k prsu a také nezná správnou polohu 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 syna. 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 a partner.

2. FÁZE – DIAGNOSTIKA

Deficit vědomostí:

- techniky kojení
- polohy při kojení
- správná poloha matky a dítěte
- správné držení a přiložení dítěte k prsu
- správné sání dítěte
- výhody kojení pro matku
- výhody kojení pro dítě
- správná hygiena v šestinedělí
- dodržení správné životosprávy matky

Deficit v postojích:

- strach z nezvládnutí technik
- obava ze ztráty mateřského mléka
- nejistota v dodržování správné životosprávy

Deficit zručností:

- správné držení prsu
- správné přiložení dítěte k prsu
- polohy při kojení
- správné odstříkávání mateřského mléka

3. FÁZE – PLÁNOVÁNÍ

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

- o technikách kojení
- o kojení všeobecně
- o výhodách kojení
- o správné životosprávě

Podle struktury: 3. edukační jednotky.

Záměr edukace:

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

Podle cílů:

- **Kognitivní** – matka získala teoretické i praktické informace o správných technikách kojení a nabude vědomosti o prospěšnosti kojení pro ni, tak pro dítě.
- **Afektivní** – matka měla zájem naučit se správně kojit své dítě, byla ochotna zúčastnit se edukačních sezení a aktivně se při nich zapojovala.
- **Behaviorální** – matka umí zvládat správné techniky kojení a umí se postarat o změnu životosprávy.

Podle místa realizace: v domácím prostředí.

Podle času: edukační proces byl rozdělen do tří dnů, podle možného času matky. Každý den v odpoledních hodinách byla realizována jedna edukační jednotka.

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

Edukační pomůcky: obrázky, audiovizuální pomůcky, notebook, publikace, edukační karty, odborné brožury.

Podle formy: individuální.

Typ edukace: prohlubující.

Struktura edukace

1. **Edukační jednotka:** Správná technika kojení.
2. **Edukační jednotka:** Polohy při kojení.
3. **Edukační jednotka:** Správná životospráva při kojení.

Časový harmonogram edukace

1. **Edukační jednotka:** 07. 03. 2014 od 14:00 do 15:00 (60 minut).
2. **Edukační jednotka:** 08. 03. 2014 od 15:00 do 16:00 (60 minut).
3. **Edukační jednotka:** 09. 03. 2014 od 14:00 do 14:45 (45 minut).

4. FÁZE – REALIZACE

1. edukační jednotka

Téma edukace: Správná technika kojení

Místo edukace: v domácím prostředí.

Časový harmonogram: 07. 03. 2014 od 14:00 do 15:00 (60 minut).

Cíl:

- **Kognitivní** – matka nabyla adekvátních vědomostí o správnosti kojení, o jeho výhodách pro ni i pro dítě.
- **Afektivní** – matka má zájem o podané informace, verbalizuje spokojenost s nově získanými informacemi, je si vědoma, jak důležitá je správná technika kojení.

Forma: individuální.

Prostředí: domácí.

Edukační metody: rozhovor, vysvětlování, diskuze, zodpovězení otázek matce.

Edukační pomůcky: edukační karta, publikace, video.

Realizace 1. edukační jednotky

- **Motivační fáze:** (5 minut) pozdravit a představit se, vytvořit vhodné edukační prostředí, příjemnou atmosféru, povzbuzovat matku ke vzájemné spolupráci, vysvětlit význam získaných vědomostí o správné technice pro ni i pro dítě.
- **Expoziční fáze:** (30 minut)

Správná technika kojení – nejdůležitější věcí, kterou se matka musí naučit, aby mohla bez problémů kojit je správná technika kojení. Je důležité, aby matka našla polohu, která vyhovuje jí i dítěti. Matka by měla být při kojení naprosto uvolněná a bez jakéhokoliv napětí. Základem je, aby si matka našla vhodnou polohu při, které bude mít relaxované držení těla a posléze dítě chytit tak, aby bylo ve správné poloze vzhledem k ní. Při všech polohách je hlavní zásadou, 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 rovnoběžné. Mezi matkou a dítětem nesmí být žádná překážka. Ruka dítěte, na které leží, by měla být pod prsem, ne mezi matkou a dítětem. Ústa dítěte jsou tak v úzkém kontaktu s dorcem, že dítě je snáz najde a přisaje se. Také

je důležité, aby se dítě přikládalo k prsu, nikoliv prs k dítěti. Matčiny prsty se nesmí dotýkat dvorce. Prs je nezbytné podpírat zespodu všemi prsty, kromě palce ten je na horní straně prsu. Palec je položen vysoko nad dvorcem z důvodu, že matka palcem tlačí na prsní tkáň, čímž napřímí prsní bradavku. Bradavka by měla být ve stejné rovině jako ústa dítěte. Dítě má vrozený hledací reflex a drážděním bradavkou jej matka vyvolá, tímto podnětem dítě otevře ústa doširoka. V této době musí matka nabídnout dítěti prs tak, aby chytilo nejen bradavku, ale i velkou část dvorce. Není dobré přikládat k prsu křičící dítě, protože při křiku má dítě jazyk nahoře a nemůže správně uchopit bradavku. Jestliže dítě správně saje, může to matka poznat podle toho, že se dítěti při sání pohybují spánky a uši a matka neslyší žádné zvuky, jen jak dítě polyká a přisátí jí nebolí.

Výhody kojení: jestliže se matka naučí ovládat správnou techniku kojení, plynou z toho výhody nejen pro ni, ale i pro dítě. Kojené děti bývají zdravější. Kojení se doporučuje v prvních 6 měsících. Pro matku a dítě to je blízký sociální kontakt. Další výhodou je finanční situace, protože kojení nic nestojí a v neposlední řadě mateřské mléko je vždy k dispozici a má přiměřenou teplotu.

Možné komplikace: pokud se však matka nenaučí správnou techniku kojení, můžou nastat komplikace v podobě nalitých prsou, ucpané mlékovody a zadržení mléka. Při nalitých prsou je dobré kojit častěji během dne i v noci z obou prsů, stimulovat uvolnění mléka masážemi, před kojením odstříkat trochu mléka, aby se změkčil dvorec. Dále podávání studených obkladů při otoku prsů a teplé obklady naopak na uvolnění mléka, také je dobré měnit polohy při kojení a používat podprsenku, která prsy dobře podpírá, ale není příliš těsná.

Odstříkávání a skladování MM: také je dobré vědět, jak správně MM odstříkat. V životě se matka může dostat do situace, kdy je zapotřebí MM odstříkávat, ať už při nadbytku MM, pokud z nějakého důvodu musí být matka oddělena od dítěte, při zadržování MM a jiné. Jsou dva způsoby jak odstříkat MM - rukou či odsávačkou. Pokud se odstříkané mateřské mléko během 24 hodin nespoteřebuje, musí se správně uskladnit a to v mrazničce při teplotě -18 °C maximálně po dobu 3 měsíců.

- **Fixační fáze:** (15 minut) důkladné zopakování podstatných informací o správné technice kojení, názorné ukázky matkou, shrnutí opakovaných informací. Zdůraznit důležitost naučených technik, aby nedošlo k problémům při kojení z důvodu nezvládnutí těchto technik.
- **Hodnotící fáze:** (10 minut) zhodnocení zpětné vazby při rozhovoru s matkou, pozorování při kojení, kladení kontrolních ukázek matce a vyhodnocení správnosti jejich odpovědí.

Kontrolní otázky pro matku:

Věděla byste jak říct, nebo názorně ukázat vzájemnou polohu mezi Vámi a dítětem?

Můžete vysvětlit, co provést, aby se vaše dítě správně přisálo k prsu?

Víte, jak poznáte, že je dítě správně přisáto?

Zhodnocení edukační jednotky

Stanovené cíle byly splněny. Matka byla dotazována několika kontrolními otázkami, na které odpověděla správně. Matka prokázala nejen teoretické vědomosti, ale i praktické. Při kojení syna hned názorně ukázala co se naučila. Matka byla soustředěná a projevovala aktivní zájem o naučení se správné techniky kojení. V průběhu edukace se matka zajímala o různé techniky, pročítala edukační materiály, které byly mnou přineseny. V rámci diskuse jsme se dozvěděli, že matka byla za tuto edukaci ráda, protože poskytnuté informace za hospitalizace nebyli přesné a názorné. Dále jsme se utvrdili, že obsah 1. edukační jednotky byl určen správně. Edukační jednotka probíhala v rozsahu 60 minut.

2. edukační jednotka

Téma edukace: Polohy při kojení

Místo edukace: v domácím prostředí.

Časový harmonogram: 08. 03. 2014 od 15:00 do 16:00 (60 minut).

Cíl:

- **Kognitivní** – matka nabude teoretické vědomosti o polohách při kojení.
- **Afektivní** – matka má zájem o podané informace, verbalizuje spokojenost s nově nabytými vědomostmi a uvědomuje si možnost využívání všech poloh k dosažení správného kojení.
- **Behaviorální** – matka se naučí všechny polohy, které je možno při kojení zaujmout.

Forma: individuální.

Prostředí: domácí.

Edukační metody: vysvětlování, rozhovor, názorné ukázky, zodpovězení na otázky matky, diskuze.

Edukační pomůcky: notebook, edukační karta, obrázky, audiovizuální pomůcky, písemné pomůcky.

Realizace 2. edukační jednotky

- **Motivační fáze:** (5 minut) vytvořit vhodné edukační prostředí, příjemnou atmosféru, povzbuzovat matku ke vzájemné spolupráci, vysvětlit matce jaký význam mají získané informace pro ni i dítě.
- **Expoziční fáze:** (25 minut)

Polohy při kojení: existuje několik poloh při kojení. U každé polohy záleží na zdravotním stavu matky a jejich zkušenostech. Matka si musí osvojit takovou polohu, která bude vyhovovat nejen jí, ale i dítěti. K některým polohám je dobré pořídit kojící polštář, ale není to podmínkou.

Kojení v leže

Při této poloze leží matka i dítě na boku. Matka si může vyrovnat polohu hlavy polštářem, aby ji měla s výši ramene. Matka se v zádech lehce prohýbá dozadu a dítě jí leží v ohbí paže. Matka se nesmí opírat o loket a horní končetina nesmí být zdvižena nad úroveň ramene.

Kojení v sedě

Při kojení v sedě může mít matka podložené nohy i loket. Hlavička dítěte leží v ohbí paže matky a druhou rukou si přidržuje prs zespodu. Matka svým předloktím podpírá záda dítěte a prsty dítě přidržuje za zadeček nebo stehna. Kojení v sedě je nejčastěji používaná poloha a vhodná i ke kojení na veřejnosti.

Kojení v polosedě s podloženýma nohama

Tato poloha je vhodná zejména pro matky po císařském řezu. Dítě leží na předloktí nebo v ohbí paže matky. Na bříšku má matka polštář, který brání tlaku dítěte na jizvu, další polštář má matka pod koleny, aby podpíral dolní končetiny.

Poloha tanečnicka

V této poloze dítě leží na matčině předloktí, které je vzdálenější prsu, ze kterého dítě saje a druhá ruka podpírá prs stejné strany. Poloha je vhodná pro nedonošené děti anebo ty, co se nedovedou správně přisát.

Poloha ve fotbalovém držení

Tato poloha je vhodná pro matky po císařském řezu, s velkým poprsím, plochými bradavkami, a také pro kojení dvojčat, protože umožňuje jejich současné držení. Dítě leží na matčině předloktí. Matka rukou podpírá ramínka dítěte. Matčiny prsty podpírají hlavičku dítěte. Nožky dítěte směřují podél matčina boku. Předloktí, na kterém matka drží dítě, je podepřeno polštářem.

Kojení v leže na zádech

Tuto polohu využívají nejčastěji matky po císařském řezu a u dětí s břišní kolikou. Díky tomu může matka snadněji dítě přesouvat k prsu, bez tlaku na jizvu. V této poloze leží matka na zádech, dítě leží bříškem na bříšku matky. Jednou rukou matka přidržuje dítě a druhou nabízí prs dítěti. Čtyřmi prsty zespodu mimo dvorec prs nadzvedává, palec má umístěný vysoko nad dvorcem. Mírným tlakem palce umožní matka napřímení bradavky.

Kojení obouruč

Tato poloha se neobejde bez pomoci druhé osoby. Vhodné pro matky s větším poprsím. Oběma rukama matka chytí prs, palce seshora a ostatními prsty prs podpírá zespodu. Druhá osoba pokládá dítě matce na klín a přikládá jej k prsu.

Vzpřímená poloha

Poloha je vhodná u nedonošených dětí, dětí s malou bradou a dětí, které mají problém s přísátím. Matka rukou blíží prsu, ze kterého dítě saje, drží tělo dítěte a podpírá mu hlavičku a krk. Druhou rukou nadzvedává prs. Dítě je obličejem k matce, a jakoby jí sedí obkročmo na stehně. Dítě se musí opírat svým bříškem o bříško matky. Pokud dítě ještě samo neseď, nemělo by ani v této poloze sedět.

- **Fixační fáze:** (20 minut) důkladné zopakování podstatných informací o polohách a ukázky naučených poloh matkou s dítětem. Zdůraznit důležitost naučených technik. Shrnutí všech naučených poznatků a objasnění případných nesrovnalostí.
- **Hodnotící fáze:** (10 minut) zhodnocení zpětné vazby při rozhovoru s matkou, kontrola správnosti poloh při kojení, kladení kontrolních otázek matce a vyhodnocení správnosti jejich odpovědí.

Kontrolní otázky pro matku:

Zvládnete vyjmenovat 5 poloh při kojení?

Umíte tyto polohy využít při kojení?

Zhodnocení edukační jednotky

Stanovené cíle byly splněny. Matka byla dotazována několika kontrolními otázkami, na které odpověděla správně. Matka k edukaci přistupovala aktivně, velmi se soustředila na dané techniky, projevila velký zájem o nabytí nových informací. Během diskuze jsme se utvrdili, že bylo podstatné zvolit obsah 2. edukační jednotky, která probíhala v rozsahu 60 minut.

3. edukační jednotka

Téma edukace: Správná životospráva při kojení

Místo edukace: v domácím prostředí.

Časový harmonogram: 09. 03. 2014 od 14:00 do 14:45 (45 minut).

Cíl:

- **Kognitivní** – matka bude prokazovat adekvátní vědomosti o správné životosprávě, hlavně ve stravování a odpočinku.
- **Afektivní** – matka aktivně projevuje zájem o získání nových vědomostí, uvědomuje si jejich podstatu, verbalizuje dostatek vědomostí a spokojenosti, je si vědoma jak je pro ni i pro syna důležitá správná životospráva.

Forma: individuální.

Prostředí: domácí.

Edukační metody: výklad, rozhovor, diskuze, zodpovězení otázek.

Edukační pomůcky: notebook, internet, edukační karta, audiovizuální a písemné pomůcky.

Realizace 3. edukační jednotky

- **Motivační fáze:** (5 minut) přivítat se s matkou, vytvořit vhodné edukační prostředí, příjemnou atmosféru, povzbuzovat matku ke vzájemné spolupráci, vysvětlit význam získaných vědomostí.
- **Expoziční fáze:** (20 minut)

Správná životospráva při kojení: kojící matka by si měla dopřát pravidelnou, dostatečně pestrou a rozmanitou stravu. Přísun energie z potravy by měl být takový, aby matka nepřibírala, ale naopak pomalu ztrácela hmotnost na úroveň váhy před otěhotněním. Omezit příjem tuků, zejména těch nasycených a cholesterolu. Kojící matka by měla čerpat energii nejvíce z obilnin a jejich produktů. Nedílnou součástí stravy by měla být zelenina a ovoce. Dále omezit příjem cukrů a kuchyňské soli. Během období kojení by se měla matka vyvarovat kouření, kofeinu a nadměrnému pití alkoholu, ale jedna malá sklenička piva nebo vinný střík jednou za čas neuškodí. Aktuální strava matky má vliv na zastoupení některých živin v mateřském mléce. Důležitý je také pitný režim minimálně 2,5 až 3 litry tekutin. Kvalita výživy se odráží

nejen na tvorbě mateřského mléka, ale také na celkové kondici matky. V neposlední řadě je potřeba odpočinek, když dítě spí, matka by si měla také odpočinout.

Nyní matku seznámíme s pár zásadami při správné životosprávě

- dostatečný pitný režim
 - jíst pravidelně pestrou a rozmanitou stravu
 - dávat pozor na nadýmavé potraviny
 - dát pozor na alergeny a dráždivé potraviny
 - alkohol výjimečně a opatrně s kofeinem
- **Fixační fáze:** (10 minut) důkladné opakování podstatných informací souvisejících s dodržováním správné životosprávy, shrnutí opakovaných poznatků, ujasnění případných nesrovnalostí.
- **Hodnotící fáze:** (10 minut) zhodnocená zpětné vazby při diskuzi, kladení kontrolních otázek matce a vyhodnocení správnosti jejich odpovědí.

Kontrolní otázky pro matku:

Víte co byste měla hlavně jíst?

Víte čemu byste se měla ve stravě vyvarovat?

Zhodnocení edukační jednotky

Stanovené cíle byly splněny. Matka byla dotazována několika kontrolními otázkami, její odpovědi byly správné a svědčily o její pozornosti. Prokázala základní vědomosti dodržování správné životosprávy. Pacientka k edukaci přistupovala zodpovědně, velmi se soustředila na danou problematiku, projevila aktivní zájem o nabytí nových vědomostí. V rámci diskuze jsme se utvrdili, že obsah 3. edukační jednotky byl vybrán správně. Edukační jednotka probíhala v rozsahu 45 minut.

5. FÁZE – VYHODNOCENÍ

V rámci závěrečného vyhodnocení edukačního procesu matka vyplnila vědomostní test, jehož otázky se shodují se vstupním testem.

| Otázky | Ano/Ne | Ano/Ne |
|--|------------|--------|
| Byla jste informována o technice kojení? | Ano | Ano |
| Rozumíte technice kojení? | Ne | Ano |
| Víte, čemu se máte při kojení vyvarovat? | Ne | Ano |
| Víte jak se o sebe starat po porodu? (hygiena) | Ne | Ano |
| Znáte možné komplikace při kojení? | Ne | Ano |
| Znáte zásady správného stravování při kojení? | Ne | Ano |
| Víte jak správně odšťíkat mateřské mléko? | Ne | Ano |
| Umíte správně držet prs? | Ne | Ano |
| Víte, jaké jsou výhody kojení pro matku? | Ne | Ano |
| Víte, jaké jsou výhody kojení pro dítě? | Ne | Ano |
| Víte jak správně přiložit dítě k prsu? | Ne | Ano |

- Matka získala podstatné vědomosti o správné technice kojení a polohách při kojení.
- Matka prokazuje vědomosti o správné životosprávě.
- Matka je spokojená se získanými informacemi a doufá, že svého syna bude kojít co nejdéle.
- Matka své nabyté vědomosti prokazuje nejen teoreticky, ale i prakticky přímo se svým synem při kojení.

- Edukace proběhla ve třech edukačních jednotkách, které byly pro matku srozumitelné, při edukaci výborně spolupracovala, a nechala si vše vysvětlit.
- Edukační cíle (kognitivní, afektivní a behaviorální) se podařilo splnit, edukace je ukončena, na základě splněných cílů.
- Na základě odpovědí matky, které uvedla ve výstupním testu a na základě splněných stanovených cílů usuzujeme, že realizace edukačního procesu byla úspěšná.
- Edukace byla účinná a zlepšila psychický stav a vědomosti matky.

5 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

- Matka je prvorodička, takže je pro ni vše okolo dítěte nové, musí se zžít se synem a jeho potřebami. Musí si udělat nějaké návyky, ale k tomu všemu je zapotřebí, aby si matka odpočinula, nejlépe využít času když syn spí.
- Dodržovat správnou životosprávu a hodně pít, nejlépe kombinovat vodu a kojící čaje.
- Průběžně pročítat literaturu ohledně kojení a výživy.

ZÁVĚR

Těhotenství, porod a následující péče o dítě je pro mnoho matek, především prvorodiček, něco nového, stresujícího a ne všechny jsou na tuto novou situaci stoprocentně připraveny. Proto je nutné, aby byl zaopatřen individuální postoj ke každé z nich. Po několika rozhovorech s prvorodičkami z mého okolí jsme zjistili, že informovanost v jednotlivých porodnicích není dostačující. Některé z nich přestaly kojit jen díky nevědomosti a nedostatečné edukaci ze strany personálu porodnic. Proto jsme se rozhodli o opětovné edukování rodičky o správnosti kojení v domácím prostředí.

Cílem naší bakalářské práce bylo napsat a realizovat edukační proces. Cíl jsme splnili a vypracovali edukační proces u matky po porodu a při kojení dítěte.

V teoretické části jsme se zabývali matkou, kojením a edukací, které jsme rozepsali v několika kapitolách. V první kapitole jsme se věnovali matce po porodu a systému rooming in. Ve druhé jsme rozvedli kojení, správnou techniku a polohy při kojení. Vše jsme rozepsali do několika podkapitol. V další hlavní kapitole jsme se zabývali pojmem edukace.

V praktické části jsme se věnovali edukaci matky pár dnů po porodu v domácím prostředí. Na základě zjištěných informací jsme si stanovili tři edukační jednotky a během tří dnů jsme je s matkou prošli. Matka se naučila správnou techniku kojení, také jaké máme polohy při kojení, které zvládla i se synem předvést a také už ví jak se správně stravovat.

Na začátku samotné edukace jsme matce položili otázky týkající se kojení. Na většinu otázek neznala odpověď a byl zřejmý deficit informací. Po ukončení edukace jsme matce poskytli stejné otázky, na které již odpověděla správně. Vzhledem k tomu, že všechny stanovené cíle byly splněny a na základě správných odpovědí matky ve výstupním testu usuzujeme, že realizace edukačního procesu byla úspěšná.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ŠTROMEROVÁ, Z. a kol., 2010. Porodní asistentkou krok za krokem. Argo 1.vydání ISBN 978-80-257-0324-3
- [2] SCHNEIDROVÁ, D. a kol., 2006. Kojení Nejčastější problémy a jejich řešení. 2.doplněné a přepracované vydání, Havlíčkův Brod: Grada, ISBN 80-247-13008-X
- [3] ZAMARSKÁ, J. a AUINGEROVÁ, I., 2006. KOJENÍ Praktické rady pro maminky. 1.vydání, Brno: Computer Press, ISBN: 80-251-0772-8
- [4] ROZTOČIL, A. a kol. 2008. Moderní porodnictví. Praha 1.vydání, Grada, ISBN: 978-80-247-1941-2
- [5] GLORIA, L. 2004. Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství. Praha 3. vydání, přeloženo z anglického originálu „Thompson's Introduction to Maternity and Pediatric Nursing“. Grada, ISBN: 80-247-0668-7
- [6] JUŘENÍKOVÁ, P. 2010. Zásady edukace v ošetřovatelské praxi. Praha 1. vydání. Grada, ISBN 978-80-247-2171-2
- [7] SVĚŘÁKOVÁ, M. 2012. Edukační činnost sestry. Galén, ISBN 978-80-7262-845-2
- [8] KOUDELKOVÁ, V. 2013. Ošetřovatelská péče o ženy v šestinedělí. Triton, ISBN 978-80-7387-624-1
- [9] MAGUROVÁ, D. a kol. 2009. Edukacia a edukačný proces v ošetrovatel'stve. Osveta ISBN 978-80-8063-326-4
- [10] SLEZÁKOVÁ, L. a kol. 2011. Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví. Praha 1. vydání. Grada, ISBN 978-80-247-3373-9
- [11] NĚMCOVÁ, J a kol. 2010. Moderná edukacia v ošetrovatel'stve. Osveta ISBN 978-80-8063-321-9
- [12] TRACHTOVÁ, E. a kol. 2010. Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu. Brno. NCO NZO, ISBN 80-7013-324-4

[13] NĚMCOVÁ, J. a kol. 2014. Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci. Mauera, Plzeň 2. doplněné vydání, ISBN 978-80-902876-9-3

[14] PAVLÍKOVÁ, S. 2006. Modely ošetrovatelství v kostce. Grada, ISBN 80-247-1211-3

[15] KOLÁŘ, P. a kol. 2009. Rehabilitace v klinické praxi. 1. vyd. Praha: Galén, ISBN 978-807-2626-571

Internetové publikace

[16] PaedDr. Soňa Lamichová, rok neznámý [online]. [cit. 20. dubna 2015] dostupné z: <http://ose.zshk.cz/vyuka/edukace.aspx?id=1>

[17] autor KŠ, rok neznámý [online].[cit. 12. března 2015] dostupné z: <http://www.cpzp.cz/clanek/2099-0-Kojeni-nesmi-bolet.html>

[18] ANON, 2013 [online].[cit. 12. března 2015] dostupné z: <http://mojeporodnice.cz/clanky/pece-o-prsa-pri-kojeni>

[19] Laktační liga, 2015 [online].[cit. 5. dubna 2015] dostupné z: <http://www.kojeni.cz/odborne-clanky/technika-kojeni-polohy/>

[20] BioMed central, 2015 [online]. [20. května 2015] dostupné z: <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/>

Časopis

[21] ŠUSTEROVÁ, D. Sestra. Úloha sestry v edukaci prvorodičky v systému rooming-in. 2010 č. 3. s. 86-88. ISSN 1210-0404

[22] ŠRÁČKOVÁ, D. Praktická gynekologie. Rooming in. 2007 č. 1. s. 26-29. ISSN 1211-6645

[23] ŠRÁČKOVÁ, D. Mamita. Jak jsme zaváděli systém rooming in. 2004 č. 9. s. 10 - 11 . ISSN 1214-16

SEZNAM PŘÍLOH

| | |
|-----------|----------------------------------|
| Příloha A | Jak správně držet prs při kojení |
| Příloha B | Polohy při kojení |
| Příloha C | Správné stravování kojící matky |
| Příloha D | Odstříkávání mateřského mléka |
| Příloha E | Uchovávání odstříkaného MM |
| Příloha F | Správná technika kojení |
| Příloha G | Čestné prohlášení |
| Příloha H | Rešerše |

JAK SPRÁVNĚ DRŽET PRS PŘI KOJENÍ

Prsty se nedotýkají dvorce.

Všechny prsty kromě palce podporují prs a palec se položí vysoko nad dvorec.

Prs se nabídne dítěti tak, aby mohlo uchopit nejen bradavku, ale i velkou část dvorce.

Správné držení



Špatné držení



Šetrné ukončení kojení



Polohy při kojení dítěte

Poloha vleže na boku



Boční fotbalové držení



Kojení za pomoci obou rukou



Poloha v sedě



Poloha tanečnicka



Současné kojení dvojčat



Poloha vleže na zádech



Vzpřímená poloha



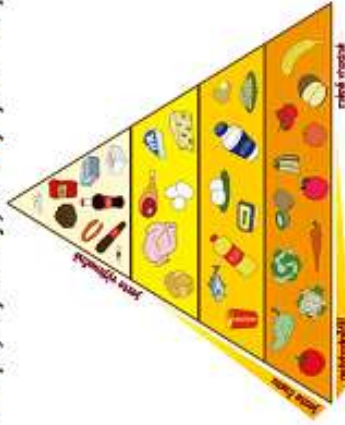
Správné stravování kojící matky

Strava kojící ženy by měla pestrá a vyvážená (podle potravinové pyramidy).

Dávat pozor, zda-li se dítě po nějaké potravíně neosype.

Kojící matka by měla dávat pozor na nadýmavé potraviny, ale ne všechny děti jsou na bolení břicha náchylné.

Během dne pořád pít, když se kojí, měla by být sklenice po ruce.



<http://vziva.deti.cz/zdrava-vyziva/potravinova-pyramida/>

Čemu se v období kojení vyvarovat?

- Kouření
- Nadměrné pití alkoholu
- Dávat pozor na alergeny (jahody, ořechy, čokoláda)

Od doby co se dítě narodí, tak by matka měla pozorovat co jí, aby věděla čemu se popřípadě na nějakou chvíli vyvarovat, ale neznamená to, že danou potravinu nesmí do doby, než přestane kojít.



To, že matka kojí, neznamená, že si něco nemůže v malém množství dát.

ODSTŘÍKÁVÁNÍ MATEŘSKÉHO MLÉKA

Odstříkávání MM ručně



Zdroj: Zamarská, 2006, str. 46

Odstříkávání MM manuální odsávačkou



Zdroj: <http://mladazena.maminka.cz/scripts/detail.php%3Fid=344528>

Odstříkávání MM elektrickou odsávačkou



Zdroj: <http://www.zdravotnicke-potreby.net/detail.php?id=20500>

Uchovávání odstříkaného mateřského mléka

Odstříkané MM se může uskláďňovat v lednici max. 24 hodin.

Do mrazničky je dobré dávat mléka po jedné dávce co dítě vypije, uskláďňuje se v -18 °C max. po dobu 3 měsíců.

MM se o hřívá nejlépe ve vodní lázni nikoliv v mikrovlnné troubě (zničili by se živiny v mléku).

MM se může rozmrazovat v ledničce během 24hod nebo pod tekoucí vlažnou či teplou vodu.



Zdroj: <http://www.ahaonline.cz/clanek/musite-ve-det/85194/smajlik-slav-narozeny-uz-se-na-nas-smeje-pul-stoleti.html>

Zdroj: http://www.kojeni.net/pruvodce-kojici-zeny-3/24-0-dstrikavani_odsavani_manipulace_a_skladovani_materskeho_mleka.html

Správná technika kojení



Zdroj: <http://galenus.cz/clanky/zdravi/tehotenstvi-kojeni-techniky>

<http://www.kojeni.cz/odborne-clanky/technika-kojeni-spravne-prisati/>

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem veškeré informace nasbírala se souhlasem maminky P.J.

Datum 30. 05. 2015

Fabiánová Petra

Vědecká knihovna v Olomouci
 Bezučova 2, 771 99 Olomouc
 Informační služba: is@vkol.cz

VĚDECKÁ KNIHOVNA V OLOMOUCI
 779 11 OLMOUC, Bezučova 2
 Tel. 365 223 441

Téma: Edukace proces matky po porodu a při kojení
 Klíčová slova: matka, porod, kojení, edukace
 Časové vymezení: 2001-2014
 Jazykové vymezení: čeština, angličtina, slovenština
 Druhy dokumentů: knihy, články, stati
 Prohledávané zdroje: Národní lékařská knihovna, Národní knihovna Praha, EBSCO

ABASI, Elieh, et al. The effect of maternal–fetal attachment education on maternal mental health. *Turkish Journal of Medical Sciences* [online]. 2013, vol. 43, issue 5, s. 815-820 [cit. 2014-10-08]. ISSN:1300-0144.DOI: 10.3906/sag-1204-97.

BAJEROVÁ, Kateřina — HRSTKOVÁ, Hana. Přístup ke kojení v ordinaci PLDD v letech 1985–2001. *Československá pediatrie*. 2009, roč. 64, č. 1, s. 12-17. ISSN: 0069-2328.

BOLEDOVIČOVÁ, Mária et al. Očakávané výsledky NOC pri edukácii dojčenia. In: *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovateľstve*. Vyd. 1. Martin : Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniiova lekárska fakulta, 2005. 2005, s. 230-242. ISBN: 80-88866-32-4.

BURIANOVÁ, Iva — JANOTA, Jan. Péče o výživu nedonošeného novorozence po propuštění z nemocnice. *Praktický lékař*. 2009, roč. 89, č. 1, s. 20-22. ISSN: 0032-6739.

ČEPICKÁ LÍBALOVÁ, Zuzana. Sexuální poporodní dysfunkce: sexualita ženy. *Moderní gynekologie a porodnictví*. 2005, Roč. 14, č. 1, s. 99-102. ISSN: 1211-1058.

ČERNÁ, Marcela. Patologie kojení. *Moderní gynekologie a porodnictví*. 2009, roč. 18, č. 2, s. 197-201. ISSN: 1211-1058.

ČERNÁ, Marcela. Léky a kojení. *Moderní gynekologie a porodnictví*. 2009, roč. 18, č. 2, s. 206-209. ISSN: 1211-1058.

ČERNÁ, Marcela. Technika kojení. *Moderní gynekologie a porodnictví*. 2009, roč. 18, č. 2, s. 194-196. ISSN: 1211-1058.

ČERVENANOVÁ, Eva. Posudzovanie v edukácii - príklady z praxe [[elektronický zdroj]]. In: *Inovativní přístupy ve výuce ošetrovateľství*. Praha : Fakultní nemocnice v Motole, 2012. 2012, s. 19-27. ISBN: 978-80-87347-12-6.

Edukace je součástí zdravotní péče. *Florence*. 2012, roč. 8, č. 9, s. 4 příl. ISSN: 1801-464X.

ENDLICHEROVÁ, Jana — HANUŠOVÁ, René. Edukace v práci porodní asistentky. In: *Cesta k modernímu ošetrovateľství*. Praha : Fakultní nemocnice v Motole, 1999-. 2009, XI., s. 200-204. .

FRÚHAUF, Pavel. Doporučení pro kojeneckou výživu 2011. *Praktické lékařství*. 2011, roč. 7, č. 6, s. 288-290. ISSN: 1801-2434.

GASKIN, Ina May. *Průvodce kojením*. Vyd. 1. Praha : Argo, 2011. ISBN: 978-80-257-0483-7.

GPs urged to advise on breast-feeding. *Pulse* [online]. 2004, vol. 64, issue 14, s. 4-4 [cit. 2014-10-08]. ISSN:0048-6000.

- HIRST, Kathryn P. — MOUTIER, Christine Y. Poporodní velká deprese. *Gynekologie po promooci*. 2011, roč. 11, č. 1, s. 30-36. ISSN: 1213-2578.
- HLINKOVÁ, Edita. Alternativne vyučovacie metódy používané pri edukácii pacientov v nemocničnom prostredí. In: *Multioborová, interdisciplinárna a mezinárodná kooperácia v ošetrovatelstve*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2002. 2002, s. 103-109. ISBN: 80-247-0536-2.
- CHMEL, Roman. *Otázky a odpovědi o porodu: první, druhá, třetí doba porodní, jak si vybrat porodnici, otec u porodu, alternativní možnosti, matka v šestinedělí, kojení a umělá výživa*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha : Grada, 2008. ISBN: 978-80-247-2142-2.
- CHRÁSKOVÁ, Jana — VRÁNOVÁ, Věra. Vliv drogové závislosti matky na péči o novorozence [[elektronický zdroj]]. In: *Ošetrovatelský výzkum a praxe založený na důkazech*. 1. vyd. Ostrava : Ostravská univerzita v Ostravě. Lékařská fakulta, 2013. 2013, s. 33-38.
- ISLAM, Aliya, Nusrat Ajab KHAN a Usma NAILA. BREAST FEEDING; FACTORS INVOLVED IN AVOIDANCE. *Professional Medical Journal* [online]. 2011, vol. 18, issue 1, s. 18-23 [cit. 2014-10-08]. ISSN:1024-8919.
- JUŘENÍKOVÁ, P. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 80 s. ISBN 978-80-247-2171-2.
- KOCOURKOVÁ, Jana — SYKOROVÁ, Zuzana — KRÍŽOVÁ, Jana. Skupinová edukace pacientů. *Sestra*. 2014, roč. 24, č. 3, s. 32-33. ISSN: 1210-0404.
- KOSTIUK, Pavel. Problematika návykových látek v těhotenství a laktaci [[elektronický zdroj]]. *Farmí news*. 2013, roč. 11, č. 3, s. 6-7. ISSN: 1214-5017.
- KRIŠTOFOVÁ, Erika — BOLEDOVIČOVÁ, Mária. Problematika dojčenia vo výučbe pediatickeho ošetrovatelstva. *Ošetrovatelství*. 2004, Roč. 6, č. 1/2, s. 21-26. ISSN: 1212-723X.
- KŮČŮKOĞLU, Sibel a Ayda ÇELEBIOĞLU. Effect of Natural-Feeding Education on Successful Exclusive Breast-Feeding and Breast-Feeding Self-Efficacy of Low-Birth-Weight Infants. *Iranian Journal of Pediatrics* [online]. 2014, vol. 24, issue 1, s. 49-56 [cit. 2014-10-08]. ISSN:2008-2142.
- MAGUROVÁ, D., MAJERNÍKOVÁ, L. *Edukácia a edukačný proces v ošetrovatelstve*. Martin: Vydavateľstvo Osveta, 2009. 155 s. ISBN 978-80-8063-326-4.
- MÍŠKOVSKÁ, Zuzana — MORAVČÍKOVÁ, Dana. Péče o těhotnou ženu v ordinaci všeobecného praktického lékaře. *Lékařské listy*. 2008, roč. 57, č. 9, s. 16-19.
- MYDLILOVÁ, Anna — SCHNEIDEROVÁ, Dagmar — PROTIVOVÁ, I. — ŠÍPEK, Antonín. Náplň předporodních kurzů z hlediska přípravy ke kojení. *Česká gynekologie*. 2008, roč. 73, č. 1, s. 29-34. ISSN: 1210-7832.
- MYDLILOVÁ, Anna. Přirozená výživa novorozence - kojení - hlavní zásady: Metodické doporučení pro ČR. *Moderní gynekologie a porodnictví*, 2004, Roč. 13, č. 4, s. 987-992. ISSN: 1211-1058.
- MYDLILOVÁ, Anna. Standardní praktické pokyny pro kojení. *Postgraduální medicína*. 2007, roč. 9, č. 6, s. 16-24. ISSN: 1212-4184.
- MYDLILOVÁ, Anna — SCHNEIDEROVÁ, Dagmar — PROTIVOVÁ, I. — ŠÍPEK, Antonín. Náplň předporodních kurzů z hlediska přípravy ke kojení. *Česká gynekologie*. 2008, roč. 73, č. 1, s. 29-34. ISSN: 1210-7832.

- NECHANSKÁ, Blanka — MRAVČÍK, Viktor — SOPKO, B. — VELEBIL, Petr. Rodičky užívající alkohol, tabák a nelegální drogy. *Česká gynekologie*. 2012, roč. 77, č. 5, s. 457-469. ISSN: 1210-7832.
- NEMCOVÁ, J., HLINKOVÁ, E. et al. *Moderná edukácia v ošetrovatelstve*. 1. vyd. Martin: Vydavateľstvo Osveta, 2010. 260 s. ISBN 978-80-8063-321-9.
- ONDRIOVÁ, Iveta — SINAIOVÁ, Anna. Aktivní podpora kojení v prenatálnim a perinatálnim období. *Sestra* 2008, roč. 18, č. 3, s. 53-56. ISSN: 1210-0404.
- ONDRIOVÁ, Iveta — SINAIOVÁ, Anna — MROSKOVÁ, Slávka. Informovanost matek o výživě dětí v útlém věku. *Sestra*. 2013, roč. 23, č. 2, s. 34-37. ISSN: 1210-0404.
- OVŠONKOVÁ, Anna — ZANOVITOVÁ, Mária — HRUBÍKOVÁ, Kamila. Ošetrovateľské intervencie v podpore dojčenia. In: *Ošetrovatelstvo - teória, výskum a vzdelávanie*. Vyd. 1. Martin : Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta, 2007. 2007, s. 377-388. ISBN: 978-80-88866-43-5.
- OVŠONKOVÁ, Anna — FIGUROVÁ, Jaroslava. Posudzovanie dojčenia u predčasne narodených detí. In: *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovatelstve*. Vyd. 1. Martin : Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta, 2011. 2011, s. 310-319. ISBN: 978-80-89544-00-4.
- SIMOČKOVÁ, Viera. *Edukácia v gynekologicko-pôrodnickom ošetrovatelstve: Učebnica určená pre študentov odboru šetrovatelstva a porodnej asistencie*. 1. vyd. Osveta: Martin, 2013. 75 s. ISBN 978-80-8063-398-1.
- SAKHA, Kazem. The Role of the Proper Breastfeeding Training in Promoting Lactation. *Iranian Journal of Pediatrics* [online]. 2009, vol. 19, issue 4, s. 354-358 [cit. 2014-10-08]. ISSN:2008-2142.
- SIMPSON, KATHLEEN R. Patient Education for Elective Induction of Labor. *Clinical Obstetrics* [online]. 2014, vol. 57, issue 2, s. 415-425 [cit. 2014-10-08]. ISSN:0009-9201.
- SVĚRÁKOVÁ, Marcela. *Edukační činnost sestry: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Galén, ©2012. 63 s. ISBN 978-80-7262-845-2.
- SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE. *Healthy food and nutrition for women and their families: training course for health professionals. Part 1. Trainer's instructions including overheads and handouts*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2001. 79 s.
- ŠULISTOVÁ, Radka a TREŠLOVÁ, Marie. *Pedagogika a edukační činnost v ošetrovateľskej péči pro sestry a porodní asistentky*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2012. 191 s. ISBN 978-80-7394-246-5.
- ŠUSTEROVÁ, Dáša. Úloha sestry v edukaci prvorodičky v systému rooming-in. *Sestra*. 2010, roč. 20, č. 3, s. 86-88. ISSN: 1210-0404.
- TRPÍŠOVÁ, Miroslava. Edukácia matiek detí s rizikom rozvoja alergického ochorenia (prvý rok života) - pilotná štúdia. *Profese on-line*. 2010, roč. 3, č. 3, s. 185-194. ISSN: 1803-4330.
- VACHKOVÁ, Eva — ČERMÁKOVÁ, Eva — MAREŠ, Jiří. Kvalita života žen v období mateřství pomocí metody SEIQOL [[elektronický zdroj]]. *Ošetrovatelství a porodní asistence*. 2013, roč. 4, č. 2, s. 595-599. ISSN: 1804-2740.
- WEIGERT, Vivian. *Všechno o kojení*. Vyd. 1. Praha : Portál, 2006. ISBN: 80-7367-071-2.
- WILHEMOVÁ, Radka — HRUBÁ, Draboslava. Determinanty zdravotní gramotnosti těhotných žen. *Praktická gynekologie*. 2013, roč. 17, č. 3, s. 244-251. ISSN: 1211-6645.