

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5

**EDUKAČNÍ PROCES V OBLASTI LAKTACE
NA ODDĚLENÍ ŠESTINEDĚLÍ**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

HANA FALBEROVÁ

Praha 2016

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

**EDUKAČNÍ PROCES V OBLASTI LAKTACE
NA ODDĚLENÍ ŠESTINEDĚLÍ**

Bakalářská práce

HANA FALBEROVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Porodní asistentka

Vedoucí práce: PhDr. Ivana Jahodová

Praha 2016



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

Falberová Hana
3. A PA

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 26. 2. 2015 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Edukační proces v oblasti laktace na oddělení šestinedělí

Education Process in Lactation During Puerperium

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Ivana Jahodová

V Praze dne: 2. 11. 2015


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala PhDr. Ivaně Jahodové za vedení bakalářské práce, poskytnuté rady a za čas, který mi věnovala. Rovněž bych také chtěla poděkovat vrchní sestře Janě Kudláčkové za schválení a umožnění provedení praktické části práce.

Velké poděkování patří celé mé rodině, která mě po celou dobu studia a za všech okolností podporovala.

Poděkování také patří mému příteli Ing. Liboru Bukatovi, který mě též po celou dobu studia podporoval a poskytoval mi cenné rady a poznámky, kterých jsem si velmi cenila.

Poděkování patří též nemocnici Nymburk za umožnění praxe na gynekologicko-porodnickém oddělení. Moc si cením jejich vstřícného přístupu a děkuji jim za umožnění plnění odborných výkonů.

ABSTRAKT

FALBEROVÁ, Hana. *Edukační proces v oblasti laktace na oddělení šestinedělí*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Ivana Jahodová. Praha. 2016. 58 s.

Tématem této bakalářské práce je edukace v oblasti kojení na oddělení šestinedělí. V teoretické části práce zpracováváme téma kojení, výživy matky i novorozence, a zaměřujeme se také na alternativní metody podpory kojení a na možné problémy v šestinedělí. Práce je doplněna přílohami, kde lze například nalézt vlastnoruční nákresy pomůcek pro kojení a obrázky doplňků stravy v období kojení. Praktická část se zabývá edukací adolescentní matky, u které jsme na základě vstupního testu určili, že má zásadní neznalosti v oblasti kojení. A tak jsme pro ni sestavili individuální edukaci, která byla rozdělena do 3 edukačních jednotek zaměřujících se na techniky kojení, polohy při kojení, a pomůcky pro toto období. Během této edukace pacientka také vykazala zjevné nedostatky v péči o dítě, a tak jsme edukaci rozšířili i o tuto problematiku. Závěrem jsme ověřili úspěšnost edukace pacientky pomocí kontrolních otázek, jak teoretických, tak praktických, na které pacientka správně odpověděla, a nebo předvedla daný úkon. Správnou edukací jsme zajistili spokojenost matky a dobré prospívání dítěte.

Klíčová slova

Kojení. Pomůcky pro kojení. Problémy v kojení. Psychický stav ženy po porodu. Výživa v šestinedělí.

ABSTRACT

FALBEROVÁ, Hana. *Education Process in Lactation During Puerperium*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Ivana Jahodová. Prague. 2016. 58 pages.

The topic of this bachelor dissertation is education in the area of breast feeding at the department of postnatal care. In the theoretical section of the dissertation we deal with the topic of breast feeding, nutrition of the mother and the new-born baby, and also focus on alternative methods of breast feeding support techniques and on potential problems encountered during the postnatal period. The dissertation contains attachments where one can find for instance the author's own sketches of breast feeding aids and illustrations of food supplements used during the lactation period. The practical section deals with the education of an adolescent mother, an induction test of which revealed her major lack of know-how concerning the issues of breast feeding. To rectify this situation, we drafted an individual education programme divided into three units focusing respectively on breast feeding techniques, breast feeding positions and aids used during this period. This education programme revealed the mother's ignorance in caring for the baby, and therefore we extended the education programme to cover these issues as well. To conclude the education programme, we reviewed the degree of success of the mother's education by asking her control questions, both theoretical and practical, which she answered correctly and/or performed the action in question. By preparing the correct education programme, we ensured the mother's satisfaction and the baby's wellbeing.

Keywords

Breast feeding. Breast feeding aids. Breast feeding problems. Woman's mental condition after delivery. Nutrition during postnatal period.

OBSAH

SEZNAM TABULEK

ÚVOD.....	10
1 KOJENÍ.....	12
1.1 DESET KROKŮ K ÚSPĚŠNÉMU KOJENÍ.....	13
1.2 ZÁSADY KOJENÍ V PORODNICI.....	14
1.3 FREKVENCE, ZAHÁJENÍ, DÉLKA KOJENÍ A PROSPÍVÁNÍ.....	14
1.4 MLEZIVO.....	16
1.5 MATEŘSKÉ MLÉKO.....	17
1.6 TECHNIKY KOJENÍ.....	17
1.6.1 ČTYŘI ZÁSADY	18
1.6.2 POLOHY PŘI KOJENÍ.....	19
1.7 POMŮCKY KE KOJENÍ	20
1.8 ANTIKONCEPČNÍ METODY V OBDOBÍ KOJENÍ.....	22
1.9 KOJENÍ V PRÁCI.....	23
2 VÝŽIVA KOJÍCÍ ŽENY	25
2.1 JÓD A KOJENÍ.....	26
2.2 HOŘČÍK V TĚHOTENSTVÍ A PŘI KOJENÍ	27
2.3 LIPOFILNÍ A HYDROFILNÍ VITAMINY	27
3 VÝŽIVA DÍTĚTE.....	29
3.1 KOJENÍ A JEHO VÝHODY	29
3.2 ODSTRÍKÁVÁNÍ	29
3.3 UMĚLÁ VÝŽIVA	31
3.4 NEMLÉČNÉ PŘÍKRMY.....	32
3.5 DOPLŇKY VE STRAVĚ DÍTĚTE	33
3.6 ALTERNATIVNÍ METODY KRMENÍ DÍTĚTE	34
4 PROBLÉMY V ŠESTINEDĚLÍ.....	35
4.1 PSYCHICKÉ PROBLÉMY	35

4.2	PROBLÉMY PŘI KOJENÍ.....	36
4.3	LÉKY A KOJENÍ.....	38
4.4	KONTRAINDIKACE KOJENÍ.....	40
4.5	UKONČENÍ KOJENÍ.....	41
5	ALTERNATIVNÍ METODY PODPORY KOJENÍ.....	42
5.1	HOMEOPATIE V OBDOBÍ KOJENÍ.....	42
5.2	AKUPRESURA V OBDOBÍ PORODU A KOJENÍ.....	42
5.2.1	BODY PRO OBDOBÍ ŠESTINEDĚLÍ.....	43
6	EDUKAČNÍ PROCES V OBLASTI LAKTACE NA ODDĚLENÍ ŠESTINEDĚLÍ S ADOLESCENTNÍ MATKOU.....	44
6.1	POSUZOVÁNÍ – 1. FÁZE.....	45
6.2	DIAGNOSTIKA – 2. FÁZE.....	51
6.3	PLÁNOVÁNÍ – 3. FÁZE.....	53
6.4	REALIZACE – 4. FÁZE.....	55
6.5	VYHODNOCENÍ – 5. FÁZE.....	64
6.6	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	66
	ZÁVĚR.....	67
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	68
	PŘÍLOHY	

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Lipofilní a hydrofilní vitaminy	28
---	----

ÚVOD

Téma týkající se kojení a jeho edukace je stále aktuální, i když se na první pohled zdá, že velká edukace v této oblasti není potřebná. Dané téma již bylo mnohokrát zpracováno a my bychom chtěli tuto oblast učinit zajímavější a zpestřit ji vybranými tématy a zpracováním. Pro úspěšné kojení je nutná znalost techniky kojení. Seznámení šestinedělky se všemi potřebnými poznatky v této oblasti je velice důležité pro prevenci případných komplikací.

V teoretické části se zabýváme technikami, polohami při kojení a pomůckami pro toto období. Máme zde zahrnuto i diskutabilní téma o kojení v práci. Popisujeme výživu kojící ženy i dítěte. Vyjadřujeme se i k tématu umělé výživy a nemléčných příkrmů. Další oblastí našeho zájmu je psychický stav a problémy při kojení. Zařazujeme kapitolu o užívání léků v období kojení. Z alternativních metod podpory kojení uvádíme homeopatii a akupresuru. V přílohách stručně uvádíme anatomii mléčné žlázy (Příloha A), seznam odborných výrazů určených primárně pro ženy po porodu (Příloha B) a nákresy mléčné žlázy (Příloha C a E).

V praktické části jsme realizovali individuální edukaci na oddělení šestinedělí. Naším záměrem bylo vybrat vhodnou pacientku a provést u ní důkladnou edukaci ve třech následujících edukačních jednotkách. V první jsme se zaměřili na techniky kojení, v druhé na polohy při kojení a ve třetí na pomůcky v době kojení.

Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1.

Prostudovat literaturu, utřídit poznatky, zahrnout i zahraniční literaturu, a tím obohatit zvolené téma.

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1.

Ověřit získané teoretické poznatky v praxi.

Cíl 2.

Edukovat ženu po porodu o technikách, polohách a pomůckách pro období kojení.

Cíl 3.

Dobře pochopit daná témata, interaktivnost edukace, zajistit pacientce pozitivní a příjemně laděnou atmosféru při edukaci.

Vstupní literatura

HÁJEK, Z. a kol., 2014. *Porodnictví*. 3. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4529-9.

MYDLILOVÁ, A., 2013. Kojení donošených novorozenců. In: *Česká gynekologie*, roč. 78, s. 95-97. ISSN 1210-7832.

STRAŇÁK, Z., J. CHRÁSKOVÁ a L. LAMPLOTOVÁ, 2014. *Základy neonatologie pro porodní asistentky*. Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně, Fakulta zdravotnických studií. ISBN 978-80-7414-727-2.

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

Popis rešeršní strategie

Jazykovým vymezením byla stanovena čeština a angličtina. Klíčová slova jsme zvolili následující: kojení – breast-feeding, výživa v šestinedělí – nutrition during the puerperium, problémy v kojení – breast-feeding problems, pomůcky pro kojení – aids for lactation, psychický stav ženy po porodu – psychological state of the woman after the childbirth.

Časové vymezení bylo stanoveno od roku 2006 do roku 2015. Dokumenty, které byly vyhledány – knihy, články a elektronické zdroje. Celkově bylo nalezeno 284 záznamů (knihy: 45, články: 238, elektronické zdroje: 1) s užitým Harvardským citačním stylem. Požadovali jsme vícezdrojovou rešerši, která nám byla předána na CD-ROM. Rešerši jsme si nechali zhotovit v Národní lékařské knihovně.

Z rešerše jsme užili 8 odborných článků a 1 odbornou knihu. Zaměřujeme se také na prameny z vlastního šetření (před zhotovením rešerše), kterými jsou: 6 odborných knih, 11 elektronických zdrojů, 4 časopisy, 1 aplikace a 1 brožura. Odborné knihy a brožury z vlastního šetření vlastníme.

Rešeršní protokol je obsahem Přílohy Q a vlastní šetření je obsahem Přílohy M.

1 KOJENÍ

Od počátku existence lidstva bylo kojení neboli laktace otázkou života a smrti. Pokud se podíváme napříč generacemi, najdeme ženy, které i přesto měly důvody proč své dítě nekojit. Důvodem byla ztráta pevnosti poprsí a také společenské povinnosti. Lidstvo tedy hledalo recepturu pro výrobu vhodné umělé výživy. Učebnice o tomto tématu vyšla u nás již ve 30. letech. Při užití prvních preparátů mnoho dětí do jednoho roku zemřelo na těžké poruchy trávicího traktu. Začalo se vyrábět sušené národní mléko Sunar[®]. Vzdělané ženy tedy upouštěly od kojení a naopak ženy, které měly jen základní vzdělání, u kojení zůstávaly, a na ty se společnost dívala opovržlivě (VELÍŠKOVÁ, 2015).

Dnes je situace opačná a ženy, které nekojí, mohou mít určitá stigmata v současné společnosti, protože nyní nastává renesance kojení a ustupuje se od umělé výživy. Ze studií vyplývá, že je schopno kojit 95 % žen, a ty ostatní nemohou ze zdravotních důvodů (VELÍŠKOVÁ, 2015).

Každá matka chce své dítě kojit, je na to připravena a bere danou věc za automatickou. Někdy ale nastanou s kojením problémy a s nimi poradí zdravotnický personál, porodní asistentka či laktační poradkyně. Není ihned nutné přecházet na umělou výživu, lze využít služeb mléčných bank, které jsou v České republice čtyři, největší z nich je v Praze Podolí. Je potřebné si uvědomit, že maminka a miminko jsou jako jeden sportovní tým a ten potřebuje trénink prostřednictvím jednoho kvalitního trenéra, který je bude provázet celým tímto obdobím a všechna úskalí s nimi překlene (VELÍŠKOVÁ, 2015).

Na kojení se tělo ženy i její organismus postupně připravuje již za období těhotenství. Stimulaci alveolů, konkrétně jejich epitelu, způsobuje hormon progesteron. Hormon estrogen způsobuje proliferaci mlékovodů. V celém systému, který tvoří mléko, se uplatňuje souhra komplexu, který je nazýván laktogenním hormonálním. Tímto systémem je myšleno několik hormonů – estrogen, progesteron, které byly zmíněny již dříve, a dále též kortizol, inzulin, hypofyzární laktogen a placentární laktogen. Stimulace začátku kojení je způsobena poklesem progesteronu a estrogenů, který nastává po porodu. Hypofyzární laktogen je považován za bazální pro tvoření mléka. Při kojení se sáním dítěte zvyšuje výdej prolaktinu a též i výdej oxytocinu, který

je uvolňován z neurohypofýzy. Kojením je podporována tvorba mateřského mléka (FAIT, 2014).

Po porodu placenty se mateřské mléko začíná tvořit ve větším množství. Placentární hormony již nepůsobí útlum tvorby mateřského mléka (KOJENÍ, 2015).

Tvorba hormonu oxytocinu je rychlejší než tvorba prolaktinu. Oxytocin zodpovídá za ejekční neboli vypuzovací reflex. Tento hormon může být ovlivněn stresem a ovlivňuje chování matky, tok mléka, působí na dělohu – způsobuje její zavínování a dále působí na placentu a na její odloučení. Jeho působení začíná ještě předtím, než začne dítě sát (KOJENÍ, 2015).

Hormon prolaktin, který potlačuje ovulaci, zajišťuje tvorbu mateřského mléka. K vzrůstajícím hladinám tohoto hormonu dochází dvě hodiny po porodu poté, co se přiloží dítě k prsu. Prolaktin potlačuje ovulaci. Hladina prolaktinu klesá po 3. měsíci. Matka je schopná kojit i v noci, protože tento hormon způsobuje relaxaci až ospalost, tudíž je schopná dostatečného odpočinku. K největší tvorbě prolaktinu dochází v průběhu noci (KOJENÍ, 2015).

Inhibiční proteiny jsou produkovány, pokud jsou používány při kojení dudlíky, dokrmy či kojení je omezováno. Při přebytku mateřského mléka se v přeplněných segmentech mléčné žlázy tvoří inhibiční proteiny, které zapříčiňují útlum jeho tvorby. Složením jsou inhibiční proteiny, látky bílkovinné povahy, které tlumí tvorbu prolaktinu. Důležité je vědět, že po kojení zůstává v prsu asi 70 % mateřského mléka, které je připraveno pro následující kojení (KOJENÍ, 2015).

1.1 DESET KROKŮ K ÚSPĚŠNÉMU KOJENÍ

Všechny porodnice by měly dodržovat tyto zpracované kroky pro úspěšné kojení, které stanovila Světová zdravotnická organizace spolu s Dětským fondem Organizace spojených národů (UNICEF).

1. Zpracovat v písemné podobě strategii pro kojení, která by měla být předána všem členům zdravotnického personálu.
2. Provádět školení v oblasti této strategie.
3. Edukovat těhotné ženy o technikách a výhodách, které kojení přináší.
4. Snažit se o aktivní přiložení novorozence do půl hodiny od porodu.

5. Edukovat o způsobu kojení i v případě, kdy jsou matky odděleny od svých dětí (např. po císařském řezu).
6. Informovat o nevhodnosti podávání jakékoliv jiné potravy a nápojů. Preference pouze mateřského mléka. Výjimku tvoří lékařská indikace.
7. Praktikovat rooming-in, kdy má matka u sebe novorozence po 24 hodin.
8. Podporovat kojení dle potřeby dítěte, ne dle časového harmonogramu.
9. Nepoužívat náhražky jako jsou dudlíky apod.
10. Povzbuzovat k zakládání breast-feeding support groups, dobrovolných skupin matek pro laktaci (STRAŇÁK, 2014), (KOJENÍ, 2015).

1.2 ZÁSADY KOJENÍ V PORODNICI

Nejlepší možnou volbou je pro matku i novorozence přiložení k prsu ihned po porodu či nejdéle do půl hodiny, eventuálně až do dvou hodin od porodu (KOJENÍ, 2015). Pokud je dítě i matka stabilní, měl by se nahý novorozenec položit k matce na hrudník či břicho pro kontakt kůže na kůži, tzv. bonding. Oba dva by měli být osušeni, zakryti a ponecháni v této pozici. Matka je pro dítě optimálním zdrojem tepla. Vyhýbáme se rutinnímu odsávání dutiny ústní a žaludku, protože může dojít k poranění sliznice a poruchám při krmení (MYDLILOVÁ, 2013).

Děti, které se narodily císařským řezem, by se měly ihned po výkonu stimulovat ke kojení, jakmile je to možné. Dětem, jejichž bdělost je snížena kvůli podávání léků matce při porodu, je nutné s přiložením na sále pomoci (MYDLILOVÁ, 2013).

Sací reflex u novorozence je nejsilnější po porodu, konkrétně v průběhu první hodiny od porodu. Hladiny oxytocinu a prolaktinu jsou v tomto období nejvyšší. Mlezivo dává dítěti potřebné živiny, tekutiny a obranné látky a pomáhá také k tvoření mateřského mléka pro další krmení. Brání velkým krevním ztrátám a v poslední řadě kontaktem kůže na kůži se novorozenec osídí bakteriálními kmeny matky (KOJENÍ, 2015).

1.3 FREKVENCE, ZAHÁJENÍ, DÉLKA KOJENÍ A PROSPÍVÁNÍ

Příjem mléka u dítěte v prvních dnech stoupá od 30 – 60 – 90 ml/kg/den. Kolem 5. dne života je příjem mléka do 150 ml/kg/den. Za fyziologický úbytek porodní hmotnosti u donošených novorozenců považujeme úbytek do 10 % v prvním týdnu

života. Návrat k porodní hmotnosti by měl být do 10. dne života (STRAŇÁK, 2014). Dítě je domů z porodnice propuštěno až s váhovým přírůstkem, nejdříve po ukončených 72 hodinách. Mělo by být vyšetřeno pediatrem a to do 48 hodin od propuštění z porodnice (MYDLILOVÁ, 2013). Při návštěvě pediatra má být dítě zváženo, prohlédnuto a měl by být zjištěn počet stolic a pomočených plen, kdy očekáváme 6-8 pomočených plen a 3-6 stolic za 24 hodin do 6. týdne. Vzhled stolice je zpočátku černý, tzv. smolka, poté je žlutozelená a na ni navazuje vzhled míchaných vajíček (KOJENÍ, 2015), později jejich počet ubývá a je možné, že se vyskytne několikadenní pauza (ZAMARSKÁ, 2006). Dále by se měl pediatr zaměřit a zkontrolovat prsy matky a správnou techniku a polohu při kojení. Dítě by měl vidět pediatr opět kolem 2.-3. týdne, aby opět zkontroloval prospívání (KOJENÍ, 2015).

Prospívání dítěte ověřujeme dle růstových percentilových grafů v jeho očkovacím průkaze. Dítě je tedy nutno vážit i měřit jeho délku. Pokud není splněn požadavek, který říká, že dítě každý týden musí přibrat na hmotnosti v průměru 125-200 g, pak je na místě, aby zdravotníci zkontrolovali a edukovali matku o správné technice kojení a pokud ani to nepomůže, hledáme zdravotní problémy. Přírůstek hmotnosti stanovujeme od nejnižší hmotnosti po porodu. Tvorbu mateřského mléka můžeme posílit častým přikládáním dítěte s vystřídáním prsů v průběhu každého kojení, a také odstříkáním dle individuální potřeby, např. ve frekvenci 8-10krát za den po dobu 15ti minut, nejlépe odsávačkou, která je napojena na oba dva prsy (KOJENÍ, 2015).

V prvních dnech pije novorozenec přibližně 10 až 12krát za 24 hodin. Kojení tedy zabírá většinu času. Chce to nějaký čas, než dojde ke sladění s miminkem a jeho potřebami, alespoň si tak maminky mohou užívat intimní kontakt se svým dítětem a prožívat tak pocity naplnění a štěstí (ZAMARSKÁ, 2006). Přestávka mezi kojeními delší než 6 hodin spojená s pocitem plnosti a tlakem v prsou může vést ke snížení tvorby mateřského mléka. Od 2. týdne se doporučuje dítěti nabídnout ke kojení v průběhu jednoho krmení vždy jeden prs, aby vypilo i zadní mléko, které je tučnější. Důležité je seznámení matky s tzv. obdobím růstových spurtů, což je období ve 3. a 6. týdnu a 3. a 6. měsíci, kdy dítě může vykazovat potřebu častějšího kojení. Tyto růstové spurdy jsou fyziologické (NEVORAL a kol., 2007), (KOJENÍ, 2015).

Časté kojení pomáhá k vytváření mateřského mléka a četnost je zcela normální. Důležité je seznámit šestinedělku s tím, že po narození dítě ubývá na váze asi 10 % své

váhy, jak již bylo zmiňováno výše. Asi 3 % novorozenců má úbytek váhy větší než 10 % a potřebují tak dokrm a podporu¹. Pokud lékař indikuje dokrm, nejprve by měl být novorozenec dokrmován mlékem vlastní matky či dárcovským mlékem nebo formulí, a to pomocí alternativního způsobu krmení (NEVORAL a kol., 2007), (KOJENÍ, 2015).

Ze začátku je vhodné nabízet ke kojení oba prsy při každém kojení a neomezovat jeho délku ani frekvenci. Poté, když už je kojení zavedeno, se pokračuje v kojení z jednoho prsu při jednom sezení a záleží na dítěti, zda bude vyžadovat i kojení z druhého prsu. Samozřejmostí je, seznámit šestinedělku již v porodnici s technikami kojení, aby se předešlo případným problémům s ním a aby kojení probíhalo bez problémů. Pokud je dítě spavější, musí se na kojení budit každé 4 hodiny. Matka by měla zaznamenávat všechny informace ohledně kojení (počet pomočených plen, počet stolic, délka kojení, problémy v kojení a další) (MYDLILOVÁ, 2013), (KOJENÍ, 2015).

Výlučné kojení do ukončeného 6. měsíce je optimální a dostatečné pro optimální výživu dítěte². V kojení lze i poté pokračovat, tzv. doplňkové kojení, a to až do 2 roků i déle. Neexistuje horní limit pro kojení a nejsou známy žádné negativní vývojové ani psychologické účinky kojení dítěte do věku tří let či déle. Kojení také neohroží průběh dalšího těhotenství, nepoškozuje matku ani plod (KOJENÍ, 2015).

1.4 MLEZIVO

Mlezivo lze v průběhu těhotenského období i v prvních dnech po porodu vytlačit z bradavky. Jedná se o tekutinu hustého charakteru. Obsahem má více bílkovin, zejména globulinů, minerálních látek, menší zastoupení cukru a tuku, protilátky – imunoglobulin typu A. Novorozenci plně postačuje v průběhu prvních dní po porodu. Hořčík, jeden z minerálů, zvyšuje peristaltiku střevní a tím zkracuje dobu vypuzení smolky, první stolice novorozence (FAIT, 2014).

¹ Toto je přijatelný důvod k dokrmování donošených novorozenců, dále k těmto důvodům řadíme také vážné onemocnění matky/dítěte a hypotroфіcké dítě (MYDLILOVÁ, 2013).

² Některé děti, které jsou výlučně kojené do 6. měsíce mohou mít zásoby železa snižené. Např. děti, jejichž matky mají sníženou zásobu tohoto prvku či děti s nízkou porodní hmotností či se může daná věc vyskytnout i u kojenců, kteří rychle rostou (BĚLOHLÁVKOVÁ a kol., 2014).

1.5 MATEŘSKÉ MLÉKO

První dny po porodu se tvoří mlezivo, od 3.-5. dne po porodu se tvoří přechodné mateřské mléko – tento typ mléka se tvoří do 14. dne od porodu. Od 14. dne od porodu se tvoří zralé mateřské mléko (JIMRAMOVSKÝ a kol., 2014).

Přední mateřské mléko uhasí žízeň dítěte velmi rychle a obsahuje více laktózy a vody. Zadní zralé mateřské mléko má až pětkrát více tuků a dítě proto zasytí. To je důvod, proč při každém přiložení dítěte kojíme jen z jednoho prsu a dostatečně dlouho, aby dítě vypilo i zadní mléko, které ho zasytí. Optimální doba, kdy je dítě plně nakojeno, se pohybuje v intervalu 20-30 minut, ale je nutno přistupovat individuálně (JIMRAMOVSKÝ a kol., 2014).

Pro novorozené dítě představuje mateřské mléko ten nejdokonalejší způsob výživy mající optimální teplotu. Složkami mléka jsou proteiny, laktóza, tuk a voda. Z proteinů, jsou zde zastoupeny např. kasein, laktalbumin a laktoglobulin, mnohé z nich jsou unikátní. Mateřské mléko neobsahuje vitamin K, ale jinak veškeré ostatní vitaminy ano. Zaměříme-li se na železo, toho je menší množství, ale lépe se vstřebává než z kravského mléka. Z hlediska iontů jsou přítomny: draslík, sodík, vápník, chloridy, fosfor a hořčík. Přítomné jsou i protilátky typu IgA, které účinkují proti *Escherichia coli*, a výsledkem je, že kojené dítě trpí v menší četnosti infekcí střev (*enterokolitis*) (FAIT, 2014).

Podporování kojení se uskutečňuje prostřednictvím přisávání novorozence k prsu, které má být pravidelné, časté a krátké. Důležité je, aby byl prs po kojení důkladně vyprázdněn. Pokud je přikládání dlouhé, mohou vznikat ragády (trhlinky) prsní bradavky, které mají za následek bolesti a drobná krvácení při kojení, a tím může u novorozence nastat zvracení. Ragády jsou vstupní branou infekce (FAIT, 2014).

1.6 TECHNIKY KOJENÍ

Abychom mohli získat správné návyky v oblasti techniky kojení, musíme dodržovat 4 zásady (NEVORAL a kol., 2007), (ZAMARSKÁ, 2006), (KOJENÍ, 2015).

1.6.1 ČTYŘI ZÁSADY

První z nich pojednává o správné technice držení prsu. Zásadní věcí je, aby se prsty nedotýkaly dvorce. Prs je podpírán všemi prsty zespod, ale palec je vysoko nad dvorcem. Mírný tlak palce na prs, to je to správné pro napřímení bradavky. Další důležitá poznámka je o tom, že dítě by mělo uchopit nejenom bradavku, ale i co možná největší část dvorce (NEVORAL a kol., 2007), (ZAMARSKÁ, 2006).

Další zásadou je správná vzájemná poloha matky a dítěte. Zde je dobré najít si pohodlnou polohu pro matku i dítě. Dítě by mělo ležet na boku a jeho obličej, hrud', břicho i kolena směřují k matce, a dále ucho, rameno a kyčle dítěte jsou v jedné linii. Žádná překážka by neměla být mezi matkou a dítětem, brání potom správné technice kojení. Co se týče dotýkání hlavičky, tak pokud se jí matka dotýká, tak by neměly prsty přesahovat spojnicí ušní linie. Matka si dítě přitahuje k sobě za záda a ramena, ne za hlavičku. Dítě nesmí křičet a při jeho kojení nesmí docházet k bolesti matky. Při křiku má totiž dítě jazyk umístěn poněkud výše a nemůže tedy bradavku uchopit. Prsu se dotýká brada, nos i tvář dítěte. Brada má být hluboce zanořena do prsu. Poslední poznámkou, která je ale velmi důležitá, jest pravidlo, že se přikládá dítě k prsu a ne naopak (ZAMARSKÁ, 2006), (KOJENÍ, 2015).

Třetí zásadou je správná technika přísátí. Zde je nutné, aby bradavka byla umístěna v úrovni úst dítěte. Tím, že podráždíme ústa dítěte bradavkou, u něj vyvoláme hledací reflex. Odpovědí je otevření úst dítěte a tehdy je ten správný okamžik pro správné přiložení tak, aby dítě uchopilo nejenom prs ale i co možná největší část dvorce (KOJENÍ, 2015).

Do čtvrté zásady řadíme správnou techniku sání. Znamky správné techniky sání: jazyk dítěte přesahuje dolní ret, dojde k pohárkovitému stočení a uchopí tak dvorec i s bradavkou. Dásně stlačují dvorec a bradavka se tak může posunout do zadní části ústní dutiny dítěte. Posun mléka směrem k bradavce je zajišťován stlačováním dvorce. Přidává se také vlnovitý pohyb jazyka, který posouvá bradavku s dvorcem na patro dítěte, a tím jsou vyprazdňovány mléčné sinusy. Vytlačené mléko pak dítě polyká (ZAMARSKÁ, 2006), (KOJENÍ, 2015).

1.6.2 POLOHY PŘI KOJENÍ

Poloha vleže na boku: matka i dítě leží na boku. Dítě leží v ohbí paže a matka ho přidržuje za záda a ramena, dle zásad správné techniky kojení. Matka se nesmí opírat o loket a nesmí zvedat ruku na straně prsu, ze kterého je dítě právě kojeno. Vhodné je podložit si hlavu polštářem, ale jen tak, aby se vyrovnala poloha hlavy s polohou ramen. Tato poloha je vhodná po porodu (ZAMARSKÁ, 2006), (KOJENÍ, 2015).

Poloha vsedě (madony neboli břicho na břicho): matka při ní sedí a může mít podložené nohy i loket (polštářem). V ohbí paže matky je uložena hlava dítěte. Svou paží matka přidržuje záda, ramena popřípadě i zadeček a stehna – dle velikosti miminka. Druhou rukou matka přidržuje prs. Spodní ruka dítěte je umístěná kolem pasu matky. Tato poloha je vhodná pro kojení v terénu, na veřejnosti. Nesmíme opomenout a dodržet tak polohu, která již svým názvem břicho na břicho říká, že dítě k matce musí být natočeno celým tělem, ne jen hlavičkou (NEVORAL a kol., 2007), (ZAMARSKÁ, 2006), (KOJENÍ, 2015).

Poloha v polosedě s podloženýma nohama: tato poloha je vhodná pro ženy po císařském řezu. Je to obdoba polohy vsedě (ZAMARSKÁ, 2006). Užíváme dvou polštářů. Jeden je pod kolena matky, a tak podpírá dolní končetiny. Druhý polštář je na břichu matky, aby tak bránil tlaku na jizvu (KOJENÍ, 2015).

Boční aneb fotbalové držení: matka má dítě umístěné na jejím předloktí, které je podepřeno polštářem a svou rukou podpírá dítěti ramena. Prsty ruky jsou oporou pro hlavičku. Nohy dítěte jsou umístěné podél těla matky. Tato poloha je vhodná pro ženy s velkými prsy, pro kojení dvojčat (najednou, z obou stran), matky s plochými bradavkami či po císařském řezu. Důležitou poznámkou je, že chodidla dítěte se nesmí o nic opírat (ZAMARSKÁ, 2006).

Poloha tanečnicka: dítě při ní leží na matčině předloktí. Předloktí se volí opačné (kontralaterální) k současnému prsu, ze kterého je dítě kojeno. Ruka, která je blíže prsu a na které v danou chvíli dítě neleží, podpírá prs. Doporučuje se u nedonošených dětí či u těch, kterým dělá problém přisátí (ZAMARSKÁ, 2006).

Poloha vleže na zádech: matka leží na zádech, dítě leží na matčině břichu svým bříškem. Jednou rukou je dítě přidržováno, druhou rukou (blíže k prsu) je držen prs,

ze kterého je právě dítě kojeno. Vhodná je zejména pro matky po císařském řezu (nedochází k tlaku na jizvu) a pro ty děti, které mají břišní koliku (ZAMARSKÁ, 2006).

Kojení za pomoci obou rukou: prs matka uchopí oběma rukama. Dítě ji ale musí někdo položit na klín a také přiložit. Vhodná je pro ženy s velkými prsy (ZAMARSKÁ, 2006).

Vzpřímená či vertikální poloha: matka rukou, která je blíže k prsu podpírá dítě a druhou rukou uchopí prs. Dítěti podpírá tělo, krk a hlavu. Dítě sedí obkročmo na matčině stehně a musí se svým bříškem opírat o břicho matky. Tato poloha se doporučuje u nedonošených dětí, dětí s malou bradou a u dětí, které mají problémy s přisáváním (ZAMARSKÁ, 2006).

Kojení trojčat: matka má u sebe všechny tři děti, přičemž dvě z nich jsou kojeny v bočním/fotbalovém držení a třetí dítě se poté nakojí samostatně. Matka ho během kojení může hladit či může nabídnout čistý, dobře umytý malíček ruky do úst (ZAMARSKÁ, 2006).

1.7 POMŮCKY KE KOJENÍ

První z jmenovaných pomůcek je formovač bradavek. Lze ho popsat jako silikonové okruží, nosící se v podprsence přibližně od 6. měsíce těhotenství. Interval nošení se postupně prodlužuje, zpočátku jen několik desítek minut. Formovač se skládá ze silikonové membrány, ve které je malý otvor pro prsní bradavku. Tato membrána je nasazena na klobouček s ventilačními otvory, které musí při nošení směřovat nahoru. Tato pomůcka je vhodná pro ploché či vpáčené bradavky a slouží zároveň jako zachytávač mléka. Tuto pomůcku lze užít např. i jen půl hodiny před zahájením kojení (ZAMARSKÁ, 2006).

Podobnou pomůckou jsou misky k zachytávání mléka. Větrací otvor je ve tvaru malé hubičky k pohodlnému nalití mléka do nádobky. Jejich otvor pro bradavku je větší (ZAMARSKÁ, 2006).

Chrániče bradavek se podobají formovačům bradavek. Rozdíl je v tom, že otvor pro bradavku je větší. Otvor je přibližně velký jako u misek zachytávajících mléko. Chrániče bradavek se také nosí v podprsence a mají široké užití – slouží k zachytávání

mléka, ochrana před odíráním prádlem a při poškození bradavek (např. ragádami) (ZAMARSKÁ, 2006).

Bezprostředně před kojením lze užít k vytvarování bradavky také korektor, který pracuje na principu podtlaku, který bradavku povytáhne. Další pomůckou pro ploché či vpáčené bradavky je silikonový klobouček. Jeho užití má být konzultováno s lékařem. Dlouhodobé užívání může negativně ovlivnit sání dítěte v období bez jeho užití (ZAMARSKÁ, 2006).

Kojící podprsenka – nákup této podprsenky je dobré naplánovat až kolem období po 37. týdnu těhotenství. Po tomto týdnu jsou všechny těhotenské změny týkající se objemu prsou ukončeny. Nutno také myslet na fakt, že po 36. týdnu děloha klesne níže, a tak se prostor pod prsy lehce uvolní. Když kupujeme tuto podprsenku, vezmeme si do obchodu čtyři jednorázové prsní vložky. Před jejím zkoušením vložíme do každého košíčku dvě jednorázové prsní vložky. Nutnost dvou vložek je ze dvou důvodů. První je, že jednu vložku budeme nosit v podprsence v období kojení. Druhým důvodem je skutečnost, že v době kojení se ještě zvětší objem prsou (ZAMARSKÁ, 2006).

Další zásady při jejím nákupu: košíček sedí při vyplnění dvěma jednorázovými prsními vložkami, ramínka podprsenky jsou široká a nezařezávají se, materiál volíme přírodní, prsa jsou nadlehčována, podprsenka netísí a objem pod prsy je vyhovující (ČERMÁKOVÁ, 2008).

Dalšími pomůckami, které již byly zmiňovány výše jsou savé vložky, které jsou buď jednorázové (ty jsou více preferovány z hygienického hlediska) nebo textilní – ty se dají používat opakovaně po důkladném vyprání (na 40 °C bez aviváže). Vkládají se do podprsenky a chrání tak prádlo, před samovolně odtékajícím mlékem (ZAMARSKÁ, 2006).

Krémy a masti (např. Bepanthen[®], PureLan[™]) jsou dalším užitečným pomocníkem v období kojení nejen pro popraskané a poškozené bradavky. Přípravky určené k tomuto účelu (období kojení) jsou zdravotně nezávadné, nebývají parfemovány, jsou bez konzervačních, toxických a dezinfekčních látek. Jsou také hypoalergenní a zvláčňující (ZAMARSKÁ, 2006).

Odsávačky – tato pomůcka pracuje na principu podtlaku. Vysává z prsu mateřské mléko, které stéká do nádobky. Bývají doplněny o různá příslušenství, která dovolují

nádobku pohodlně přeměnit na uzavíratelnou lahvičku. Odsávačky jsou ruční a elektrické. Elektrické se zapojují do zásuvky přes adaptér a pohyb vykonávají samy (ZAMARSKÁ, 2006).

Dalšími pomůckami mohou být jednorázové sáčky pro uskladnění mléka a dále např. savičky, což je nádobka se silikonovým nástavcem, funguje jako pružná a měkká lžička, přívod mléka si matka může regulovat stiskem ruky (ZAMARSKÁ, 2006).

Po použití je potřeba pomůcky důkladně umýt a následně vysterilizovat, buď sterilizátorem či vyvařením v hrnci po dobu alespoň 10ti minut (pro vyvaření v hrnci je nutné mít všechny pomůcky zcela ponořené ve vodě). Po tomto procesu je nutné nechat vše důkladně okapat a nechat uschnout na čisté utěrce. Existují i speciální mycí prostředky na tento proces mytí, které jsou přírodní. Dále jsou v obchodech dostupné též sáčky do mikrovlnné trouby ke sterilizaci (1 sáček až na 20 použití, za 3 minuty je sterilizace dokončena) (LABUDOVA, 2015).

1.8 ANTIKONCEPČNÍ METODY V OBDOBÍ KOJENÍ

Následující odstavec zavádí Pearl index pro určování spolehlivosti antikoncepce, pomocí něhož kvantifikujeme jak spolehlivé je kojení jako antikoncepce. Vzhledem k známému zjištění, že tato antikoncepce nedisponuje vysokou spolehlivostí, jsme se rozhodli, že uvedeme alternativní antikoncepce, které neovlivňují kvalitu mateřského mléka.

Pearl index se vypočítá následujícím způsobem: počet nežádoucích těhotenství $\times 12 \times 100$: počtem sledovaných cyklů. Čím je nižší Pearlův index, tím je vyšší stupeň spolehlivosti antikoncepčních metod (ROKYTA, 2012).

Zvýšená hladina prolaktinu v období kojení je přirozená antikoncepce po porodu. Tento mechanismus je způsoben stimulací bradavky sáním novorozence. Pro tento způsob antikoncepce (kontracepce) je nutné, aby šestinedělka plně kojila, přes den každé čtyři hodiny a v noci každých šest hodin. Pearl index se poté pohybuje mezi 2-4, pokud se tato metoda užívá do půl roku od porodu. Po půl roce od porodu účinnost klesá. (FAIT, 2014).

Perorální preparáty gestagenního typu se považují za nejlepší volbu kontracepce (0,075 mg desogestrel/tbl denně). Další možnou variantou je subkutánní implantát téhož

typu (etonogestrel). Oba preparáty neovlivňují produkci a složení mateřského mléka. Na růst novorozence nemají též žádný vliv. Začátek užívání této antikoncepční metody je ženám doporučován po ukončení šestinedělí (*puerperium*). U žen, které nekojí, je vhodné začít s užíváním po 3-6 týdnech od porodu (FAIT, 2014).

Intrauterinní tělíska, další možná varianta antikoncepce. Lze zavést jak Cu-IUD (tělísko uvolňující měď) tak LNG-IUD (intrauterinní tělísko uvolňující levonorgestrel). Zavedení lze provést ihned po porodu placenty nebo po císařském řezu (*sectio caesarea*). Další možností je zavedení 48 hodin od porodu. Pokud se tento časový interval nedodrží, odkládáme zavedení na 4.-6. týden po porodu (FAIT, 2014).

Další možností je užití bariérové kontracepce a nebo je též k dispozici řada spermicidních přípravků. Spermicidy, jejichž nová generace je zastoupena benzalkonium chloridem, má vysokou účinnost. Aktivita spermicidních přípravků je spojena se schopností narušování mikroorganismů, konkrétně jejich buněčné stěny (FAIT, 2014).

1.9 KOJENÍ V PRÁCI

Světový týden kojení (1.-7. srpna 2015) každoročně vyhlašuje WABA (The World Alliance for Breastfeeding Action). Jedná se o mezinárodní organizaci, která se zabývá kojením, jeho podporou a propagací na celém světě. Zatím posledním tématem v roce 2015 bylo „Kojení a práce, ať to spolu funguje“. Jsou zde tři základní faktory, důležité pro úspěch v této oblasti. Těmito oblastmi jsou: čas, prostor a podpora. Všechny tyto faktory jsou nezbytné pro ženy v jejich pracovním prostředí. Nyní probereme jednotlivé faktory zvlášť (WORLD BREASTFEEDING WEEK, 2015).

V oblasti času je důležité, aby mateřská dovolená měla dostatečnou délku pro obstarání péče o dítě. Dalším bodem je např. jedna nebo více placených přestávek pro kojení nebo denní zkrácení pracovních hodin (WORLD BREASTFEEDING WEEK, 2015).

V oblasti prostoru je vhodné, aby pracovní místo bylo nedaleko od dítěte a aby se žena v případě potřeby mohla ke svému dítěti rychle dostat. Při sezónní práci mohou ženy využít k péči o dítě přenosné jednotky nebo využít kojící ženu dle kulturních zvyklostí. Prostory pro práci s mateřským mlékem jsou také velmi důležité pro úspěšné kojení, mohou jimi být pokoje pro kojení či klidné místo v blízkosti pracoviště. Důraz je

kladen též na čisté pracovní prostředí bez vystavení chemikáliím a odpadům (WORLD BREASTFEEDING WEEK, 2015).

Podpora je dalším faktorem, který je nedílnou součástí pro toto téma. Zde se jedná o informovanost v zákonech a výhodách mateřství. Důležitá je též podpora spolupracovníků a zaměstnavatelů v období těhotenství, mateřství a v následné poporodní péči o dítě (kojení v práci). Dále je zde zmiňována jistota práce bez znevýhodnění těhotných a kojících žen (WORLD BREASTFEEDING WEEK, 2015).

2 VÝŽIVA KOJÍCÍ ŽENY

Výživa matky, která kojí, by měla být smíšená a lehčího charakteru (FAIT, 2014). Tvorba mateřského mléka je ze značné části podmíněna množstvím a kvalitou matčiny stravy (JIMRAMOVSKÝ a kol., 2014). Skladba jídelníčku má obsahovat spoustu bílkovin, vitaminů a minerálních látek. Pokud se na stravu podíváme z opačného úhlu pohledu, neměla by obsahovat sladkosti, dráždivá, kyselá, nadýmající, tučná a ostrá jídla. Je vhodné, aby převažovalo ovoce se zeleninou. Absence nikotinu a alkoholu by měla být samozřejmostí, protože nikotin a alkohol přechází do mateřského mléka. Kojení je provázáno se správným psychickým a sociálním vývojem (FAIT, 2014).

Vhodnými zdroji bílkovin jsou: nízkotučné mléčné výrobky nebo zakysané, dále libové maso, vejce a luštěniny. Doporučené zvýšení bílkovin v době kojení je o 12-15 g/den (JIMRAMOVSKÝ a kol., 2014).

Vhodnými zdroji tuků jsou například: tučné mořské ryby a kvalitní rostlinné oleje. Podíl tuků ve stravě: 30 % z denního kalorického příjmu (JIMRAMOVSKÝ a kol., 2014).

Vhodnými zdroji cukrů jsou: celozrnné výrobky, brambory, rýže, čerstvé ovoce a zelenina dané zeměpisné oblasti (JIMRAMOVSKÝ a kol., 2014).

Vhodnými zdroji vitaminů a minerálů (vápník, hořčík, železo, jód, vitamin C) jsou: mořské ryby a mořští živočichové či tablety jódu/jodizovaná sůl v případě absence konzumace ryb. Nejlepší volbou je příjem těchto látek přirozenou formou (JIMRAMOVSKÝ a kol., 2014).

Pokud bychom chtěli ještě doplnit zásady správné výživy, můžeme uvést pár z nich: energetický příjem navýšit v době kojení asi o jednu čtvrtinu, omezit tuky živočišného charakteru a příjem sodíku, soli a kofein konzumovat jen velmi málo (ČERMÁKOVÁ, 2010).

Pokud je žena vegetariánka či veganka je vhodné obrátit se na svého ošetřujícího lékaře, který ženě pomůže nastavit správný a pro ni vhodný jídelníček, protože těmto ženám mohou chybět některé velmi důležité živiny. O nevhodnosti držení jakýchkoli

redukčních diet snad není nutno pochybovat, s výjimkou zdravotních indikací (JIMRAMOVSKÝ a kol., 2014).

Nesmíme opomenout správnou a dostatečnou hydrataci, která má být 2-3 litry tekutin každý den. Nejlepší volbou je: pramenitá voda, čaje bylinného či ovocného typu, jemně mineralizované minerální vody a ovocné či zeleninové šťávy čerstvého původu. Naopak se nedoporučuje konzumace džusů z plodů citrusového charakteru. Z hlediska zácpy je dostatečná hydratace bazální prevencí (ČERMÁKOVÁ, 2010).

V současné době je odborníky tolerována občasná malá konzumace (do 200 ml) alkoholu – víno či pivo, a to nejlépe ihned po kojení nebo před nejdelší přestávkou v kojení (JIMRAMOVSKÝ a kol., 2014).

2.1 JÓD A KOJENÍ

Sníženou funkcí štítné žlázy, trpí přibližně 5 % těhotných žen. Základní stavební složkou hormonů štítné žlázy je jód. Spotřeba jódu se navyšuje v období těhotenství ze 150 µg/den na 250 µg/den. Suplementace jódu je tedy 100 µg/den. Česká endokrinologická společnost doporučuje takovouto suplementaci plošně jak těhotným tak kojícím ženám. Pokud žena není těhotná a ani nekojí, není suplementace jódem na místě, může poté docházet k autoimunitním procesům ve štítné žláze. Embryonální fáze je nejrizikovější dobou, kdy může mít nedostatek hormonů štítné žlázy nejhorší dopady. Hormony této žlázy ovlivňují růst, diferenciaci tkání a mají zásadní vliv na vývoj nervové soustavy a též růst organismu. Do 16. týdne těhotenství je plod plně závislý na přísunu hormonů této žlázy od matky. Substituci jódem mohou užívat i ženy, které mají onemocnění štítné žlázy, ženy s dobře kompenzovanou tyreotoxiózou a ženy usilující o těhotenství (VÍTKOVÁ, 2013).

Nedostatek hormonů může vést k růstové i mentální retardaci, také je příčinou vrozené endemické snížené funkce štítné žlázy, hypotyreózy, kdy je dítě velmi těžce postiženo – dřívější pojem je kretenismus (VÍTKOVÁ, 2013).

Systém ochrany (profylaxe) byl v České republice upraven v 80. letech. Jodový deficit tedy lze od 21. století považovat za vyřešený. V posledních letech se začíná ukazovat, že nedostatkem jódu mohou být ohroženy těhotné ženy (VÍTKOVÁ, 2013).

Jód nacházíme v těchto potravinách: mléčné výrobky, mléko, sůl, mořské ryby a plody. Mořské ryby ale obsahují těžké kovy, proto nemusí být přínosem. Těhotným ženám předepisujeme přípravek Jodid 100, který obsahuje potřebnou dávku 100 µg/den. Tento přípravek je ve formě tablet. Další variantou je konzumace některých multivitaminů s obsahem jódu (VÍTKOVÁ, 2013).

Existují případy, kdy těhotným ženám jód nepodáváme. Mezi ně se řadí: aktivní Gravesova-Basedowova tyreotoxikóza a karcinom štítné žlázy. Jód by neměly užívat též ženy, jež nejsou těhotné a ani nekojí, těhotenství momentálně neplánují či ženy mající chronickou lymfocytární tyreoiditidu a jsou již mimo reprodukční období (VÍTKOVÁ, 2013).

2.2 HOŘČÍK V TĚHOTENSTVÍ A PŘI KOJENÍ

Období těhotenství provází magnesiový nedostatek. Hladina magnesia (hořčíku) v tomto období klesá o 10 %. Plod daný esenciální prvek potřebuje ke stavbě svých orgánů, tvorbě kostí a vývoje CNS (centrálního nervového systému). Zároveň se zvyšuje vylučování hořčíku ledvinami matky. U těhotných a kojících žen je proto vhodná suplementace hořčíku z důvodu jeho větší potřeby, hlavně ve 3. trimestru a též z důvodu nedostatku tohoto prvku v běžné stravě (CALDA, 2013).

2.3 LIPOFILNÍ A HYDROFILNÍ VITAMINY

Do lipofilních vitaminů, pro jejichž vstřebávání a distribuci je nutný přísun tuků v potravě řadíme vitaminy A, D, E a K (Tabulka 1). Uvádíme zde důsledky nadměrného či naopak nedostatečného přísunu těchto vitaminů těhotnými ženami a jejich doporučené denní dávky (DDD) pro kojící ženy. Je nutno brát jejich příjem jak z potravin, tak suplementací (KOSTIUK, 2013).

Hydrofilní vitaminy jsou nezávislé na přítomnosti tuků v potravě a jsou to skupiny B a C (Tabulka 1). Opět uvádíme důsledky snížených či zvýšených hladin vitaminů u těhotných žen³ a jejich DDD (KOSTIUK, 2013).

³ u vitamínu B₁ je uveden důsledek sníženého příjmu kojícími ženami

Tabulka 1 Lipofilní a hydrofilní vitaminy

	Název vitamínu	Důsledky nevhodného dávkování
lipofilní vitaminy	Vitamin A = retinol	Jeho snížený příjem u matky vede ke vzniku malformací u plodu a naopak zvýšený příjem může způsobit poruchy nervového i kardiovaskulárního systému. DDD je 1,2 mg.
	Vitamin D = kalciferol	Snížený příjem způsobuje zpomalení růstu plodu, křivici (<i>rachitis</i>), nižší hladiny vápníku (<i>hypokalcemie</i>) a poruchy zubní skloviny. V opačném případě je zde riziko vysoké hladiny vápníku. DDD je 10 µg vitamínu D ₂ .
	Vitamin E = tokoferol	Jeho snížený příjem u matky vede u plodu k anémii/spontánnímu potratu/předčasnému porodu. Jeho zvýšený příjem způsobuje mnoho nežádoucích účinků. DDD je 18 mg.
	Vitamin K	Snížený příjem vede u plodu k poruchám hemostázy a zvýšený příjem působí toxicky (může způsobit také zvýšenou hladinu bilirubinu u novorozence). DDD je 65 µg.
hydrofilní vitaminy	Vitamin B ₁ = thiamin	Snížený příjem kojícími ženami může vést ke křečím u kojenců. DDD je 1,4 mg.
	Vitamin B ₂ = riboflavin	Byly prokázány případy, kdy těhotným ženám s nízkou hladinou riboflavinu se narodily děti s defekty neurální trubice. DDD je 1,8 mg.
	Vitamin B ₃ = niacin	Hypervitaminóza může vést k jaterním poruchám. DDD je 20 mg.
	Vitamin B ₅ = kyselina pantotenová	Hypervitaminóza může vést k předčasnému porodu. DDD je 6 mg.
	Vitamin B ₆ = pyridoxin	Některé studie prokazují křeče novorozenců v důsledku sníženého i zvýšeného příjmu. DDD je 2,2 mg.
	Kyselina listová	Při sníženém příjmu hrozí nebezpečí vzniku defektů neurální trubice a může dojít i k předčasnému porodu. DDD je 600 µg.
	Vitamin B ₁₂ = kyanokobalamin	Jeho snížený příjem může způsobit poruchy růstu, poruchy vývoje neurální trubice atd. DDD je 4 µg.
	Vitamin C = kyselina askorbová	Hypovitaminóza ovlivňuje řadu procesů u plodu a může vést i k předčasnému porodu. Zvýšený příjem tohoto vitamínu může vést ke známkám kurdějí (<i>skorbut</i>) u novorozence. DDD je 120 mg.

Zdroj: KOSTIUK, 2013 (vlastní zpracování ze stran 10-11)

3 VÝŽIVA DÍTĚTE

Tato kapitola pojednává o výhodách kojení jak pro matku, např. antikoncepční účinky, tak pro dítě, např. vyšší imunita. Dále popisujeme metody odstříkávání a uchovávání mateřského mléka. Následující část je věnována umělé výživě a doplňkům ve stravě dítěte. V neposlední řadě také zmiňujeme nemléčné příkrmy a alternativní metody krmení dítěte.

3.1 KOJENÍ A JEHO VÝHODY

Z psychologického hlediska dochází u dítěte k lepšímu rozvoji správného duševního chování. Kojené děti nevyžadují tak často hospitalizaci. Jejich kosti (skelet) je pevnější a silnější v dospělém věku i v období stárnutí. Kojení také chrání dítě před průjmovými onemocněními, onemocněními dýchacích cest a záněty středního ucha. Kojení snižuje riziko výskytu alergií, anémií, obezity a cukrovky (KOJENÍ, 2015). Velký vliv má také na podporu motorických a poznávacích funkcí. Snižuje i riziko rozvoje onemocnění oběhové soustavy a poruch lipidového metabolismu (JIMRAMOVSKÝ a kol., 2014), (NEVORAL a kol., 2007).

Kojení u matky způsobuje rychlejší zavinování dělohy a postava se rychleji navrácí do původního stavu. Krevní ztráty po porodu jsou menší a navíc je zde menší riziko anémie. Kojení je prevencí proti karcinomu prsu, vaječnicků a chrání před vznikem osteoporózy. Je zde i antikoncepční účinek do jisté míry, pokud jsou dodržována určitá pravidla. V neposlední řadě jde o výhodu z hlediska psychologie – citová vazba mezi matkou a dítětem. Při kojení dítě užívá svých všech pět smyslů. Mezi další benefity patří nižší náklady a méně zapáchající stolice (KOJENÍ, 2015). Mateřské mléko je také vždy k dispozici a to ve správné teplotě (JIMRAMOVSKÝ a kol., 2014), (NEVORAL a kol., 2006).

3.2 ODSTŘÍKÁVÁNÍ

Důvodů odstříkávání mateřského mléka je několik. Patří k nim stav, kdy má matka nadbytek mléka, dále pokud je oddělena od dítěte z nějakého důvodu, také pokud dochází k zadržování mateřského mléka či pokud dítě špatně saje, a také je vhodné a nápomocné ke správnému vytvarování bradavky a dvorce (ZAMARSKÁ, 2006).

Pokud bude matka ihned po porodu jinde, než je její dítě, doporučujeme jí odstříkávat co nejdříve (6-12 hodin po porodu), ve frekvenci 6-8krát za 24 hodin po dobu 20 minut, z toho 2krát v noci. Také je vhodné zajistit kontakt matky s dítětem k podpoře psychické vazby a tvorby mateřského mléka. Pokud to situace dovolí, přikládá se dítě k prsu, byť krátce (ZAMARSKÁ, 2006).

Odstříkávání pomocí rukou je preferováno před použitím odsávačky, protože napodobuje přirozené sání. K odstříkávání pomocí rukou potřebujeme jen čistou nádobku, která je vysterilizovaná. Sterilizaci můžeme provést varem v hrnci, elektrickém sterilizátoru i parou v mikrovlnné troubě (ZAMARSKÁ, 2006).

Připravenou máme tedy nádobku, která je vysterilizovaná a měla by mít průměr alespoň 5 cm a více. Před úkonem si důkladně omyjeme, očistíme ruce a uvolníme se. Poté nahřejeme prs teplým obkladem či teplejší sprchou. Poté prs promasírujeme malými krouživými pohyby tlakem prstů proti hrudní stěně v řádu sekund. Postupujeme směrem od základny dokola po obvodu s postupným přibližováním se k bradavce po spirále. Po této masáži prsu přistupujeme k jemnému vytrásání prsů v předklonu k podpoře uvolňování mléka pomocí gravitace. Poté se zaměřujeme na uchopení prsu tak, abychom položili palec nad dvorec a ukazovák pod něj – dojde tak k vytvoření písmena C. Dlaní, která je umístěna pod prsem přitiskneme prs 1 cm směrem k hrudníku a rytmicky stlačujeme dvorec až do doby, kdy začne mateřské mléko odtékat. Poté se pootočí palec spolu s ukazovákem o 90 stupňů a postupuje se stejně jako v předchozí pozici, přičemž palec je v tomto postavení směrem k podpažní jamce. Palec s ukazovákem nesmí táhnout bradavku směrem dopředu. Doba tohoto procesu je zhruba 20 minut, prsy se při odstříkávání několikrát vystřídají s tím, že se střídají i polohy prstů (ZAMARSKÁ, 2006).

Pokud zvolíme typ odstříkávání odsávačkou, nalezneme na trhu dva druhy odsávaček, ruční a elektrické. Pracují na principu podtlaku, jenž z prsu mléko doslova vysává. U ruční odsávačky vyrobíme podtlak pomocí pístu či páčky. U elektrické je vyráběn podtlak pomocí motorku. Před prvním užitím odsávačky ji vysterilizujeme a při odsávání se lehce předkloníme (ZAMARSKÁ, 2006).

V lednici mléko vydrží po dobu 24 hodin. V mrazničce po dobu 3 měsíců při teplotě -18 °C. Zamrazujeme pouze dávky s velikostí, která odpovídá jedné spotřebě, k tomuto účelu používáme k uchování menší uzavíratelné nádobky. Existují

i jednorázové nádoby na uchovávání mateřského mléka. Lze též slévat více dávek mateřského mléka do jedné, ale až po jejich vychladnutí. Rozmrazování mléka můžeme provádět buď v nádobce v dlaních nebo při pokojové teplotě. K ohřívání mléka nikdy neužíváme mikrovlnné trouby, protože by došlo k jeho znehodnocení. Již jednou rozmrazené mléko již znovu nezmrazujeme. Mléko, které bylo uloženo v lednici, pomalu ohříváme v teplé vodě na pokojovou teplotu. Mléko, které dítě nevypije, zlikvidujeme (NEVORAL, 2007), (ZAMARSKÁ, 2006).

3.3 UMĚLÁ VÝŽIVA

V prvních 6. měsících je preferováno kojení. Pokud to z jakéhokoliv důvodu není možné, přistupujeme k podávání umělé výživy, která je do 4. měsíce mléčná a od 4. měsíce do 6. měsíce se již přidávají nemléčné příkrmy. Připravuje se úpravou kravského mléka, která spočívá v přidání vitaminů, imunoglobulinů, vápníku, železa, jsou sníženy bílkoviny a soli, zvýšena laktóza, poměr syrovátky a kaseinu (obě látky jsou bílkovinami) je 60:40 a mléčný tuk je nahrazen rostlinným (KOCUROVÁ, 2015).

Formule jsou iniciální, které se užívají až do 6. měsíců, pokračovací a také speciální mezi něž řadíme např. mléka antirefluxní, která jsou zahuštěna vlákninou svatojánského chleba a jsou vhodné při gastroezofageálním refluxu, který vyvolává zvracení a pálení tím, že se strava navrácí zpět ze žaludku do jícnu. Mezi další speciální formule řadíme formule s hydrolyzovanou bílkovinou (např. hypoalergenní mléka) a formule pro nezralé děti s vysokým energetickým obsahem a bílkovinami. Sojové preparáty jsou další speciální formulí, které jsou bez bílkoviny kravského mléka a bez laktózy a užívají se při alergii na kravské mléko (KOCUROVÁ, 2015).

Kojeneckou výživu připravujeme vždy jen a pouze podle přesného návodu. Doma připravujeme výživu krátce před krmením. V nemocnici se připravuje za aseptických podmínek a je sterilizována varem. Do jednoho roku užíváme k přípravě jen kojeneckou vodu, po uplynutí prvních narozenin dítěte již lze začínat postupně používat vodu z kohoutku. Snažíme se nenutit dítě vše vypít, pokud jeví známky toho, že již nemá hlad, pokaždé má jinou potřebu. Podáváme lahví se savičkou, a pokud je umělá výživa jen dočasná, užíváme alternativních způsobů krmení (např. stříkačkou). Běžné mléko kravského původu neužíváme do jednoho roku, ideálně do věku tří let (KOCUROVÁ, 2015), (LABUDOVÁ, 2015).

Jako první by se mělo podat mléko hypoalergenního typu. Mezi mléka, která se řadí do nejkvalitnějších, patří například Beba HA1 a také Nutrilon HA1. Pokud dojde k situaci, kdy podávané mléko dítěti nechutná, lze vyzkoušet i jiný produkt. Není ale vhodné zkoušet více druhů během několika pár dní, mohli bychom poté způsobit dítěti například průjem, zácpu či nadýmání. K nejsladším mlékům patří Sunar (ŠILLEROVÁ, 2015).

3.4 NEMLÉČNÉ PŘÍKRMY

Nemléčnou výživu definujeme jako jídla či tekutiny, které jsou podávány k mateřskému mléku či k formulím. Používá se pro ni výraz komplementární výživa (KV) (FRÜHAUF, 2006).

Doba vhodná pro zahájení nemléčných příkrmů je po ukončeném 6. měsíci (FRÜHAUF, 2006), (KOJENÍ, 2015). Některé zdroje uvádí, že přidávání různých složek potravy je možné již kolem 4.-5. měsíce. Příkrm by neměl být zaváděn před ukončeným 4. měsícem věku dítěte (nejdříve zavedení po 16. týdnu a nejpozději do 24. týdne) (FRÜHAUF, 2006), (BĚLOHLÁVKOVÁ a kol., 2014). Jeho zavedení v období mezi 4. až 6. měsícem s sebou v našich podmínkách nepřináší zdravotní rizika, která by byla závažná. Pokud zahájíme podávání příkrmů dříve než před 4. měsícem nebo později než po 6. měsíci, dítě je náchylné ke zdravotním rizikům – např. alergie či anémie. Pokud dítě, které je kojené neprospívá po 4. měsíci, doporučujeme nejprve podpořit matku v kojení a zavést nemléčný příkrm. Pokud se situace nezlepší, zavedeme k příkrmu kojeneckou formuli. U dětí, které mají riziko alergie, se postupuje shodně jakou u dětí bez ní, tedy nemléčný příkrm se zavádí ideálně v době, kdy je dítě ještě kojeno. Potraviny, které jsou užívány k prvním příkrmům, by měly obsahovat dostatek železa. Nevyhýbáme se potravinám s lepkem ani potravinám, které byly tradičně označovány jako alergeny. Nemléčné příkrmy do 1 roku věku dítěte ideálně nedosolujeme ani nedoslazujeme. Do 2 let věku se také nedoporučují nízkotučné potraviny. Neupravené kravské mléko dítěti podáváme nejdříve po ukončeném 12. měsíci věku (BĚLOHLÁVKOVÁ a kol., 2014).

Nemléčný příkrm je doplňkem, nenahrazuje kojení. Počet denních příkrmů se postupně zvyšuje. Od ukončeného 6. měsíce do doby 8. měsíce podáváme 2-3 příkrmy denně. V období od 9. do 11. měsíce se počet zvyšuje na 3-4 příkrmy za den

a ve 12.-24. měsíci tvoří příkrmy 3 hlavní jídla a 2 svačinky (FRÜHAUF, 2006), (KOJENÍ, 2015).

Pokud se podíváme na konzistenci příkrmů, tak od ukončeného 6. měsíce dominuje podávání kašovitých a polotuhých potravin. Od 9. měsíce zavádíme příkrmy s většími kousky, abychom u dítěte podporovali kousání a žvýkání. Okolo 12. měsíce je již dítě schopno jíst potraviny jako ostatní členové rodiny. Pozor si ale musíme dát zejména na oříšky, zrnka nacházející se v hroznovém víně, kousky syrové mrkve, různá semínka, rozinky či burské oříšky (FRÜHAUF, 2006), (KOJENÍ, 2015).

Příkrm podáváme lžičkou či z hrníčku. Zavádíme pokaždé jeden druh potraviny, další druh potraviny zavádíme s odstupem času, aby se na ni stihla projevit případná alergie a následně bychom museli danou potravinu na nějaký čas vyloučit. Začínáme malou porcí příkrmu a další dny pozvolna zvyšujeme množství. Příkrmy, které jsou nové, přimícháváme do již známého příkrmu. Stravu nemixujeme a dbáme na správné skladování příkrmu a na jeho bezpečnou přípravu. Při podávání nemléčných příkrmů dále pokračujeme v kojení či umělé výživě. Dítěti při požívání příkrmů necháme prostor na seznámení se s novou potravinou, nespěcháme, vše provádíme v klidu a pohodě a rozhodně se po prvních nezdařených pokusech nevzdáváme. Vyžaduje to naši trpělivost (FRÜHAUF, 2006), (KOJENÍ, 2015).

3.5 DOPLŇKY VE STRAVĚ DÍTĚTE

Vitamin K dostává novorozené dítě v průběhu prvních hodin života na novorozeneckém oddělení. Tento vitamin dostává novorozenec aplikací do svalu (lze i ve formě kapek), je to prevence krvácivých poruch, tzv. protikrvácivý vitamin, který je rozpustný v tucích. Přípravek se jmenuje Kanavit[®]. Další dávky ve formě kapek se podávají ústy. V prvním měsíci 1 kapka týdně a od druhého měsíce 1 kapka každý měsíc až do půl roku věku dítěte (NEVORAL a kol., 2007), (KOJENÍ, 2015).

Vitamin D (přednostně se podává přípravek Vigantol[®], lze i Infadin[®]) by měly dostávat všechny děti v dávce 400-500 IU (International unit, mezinárodní jednotka) každý den ve formě kapek. Zahájení podávání tohoto vitaminu je kolem 2. týdne po porodu a podávat by se měl do jednoho roku dítěte. Horní hranice podávání vitaminu není striktně stanovena (NEVORAL a kol., 2007), (KOJENÍ, 2015).

Fluor a jeho suplementace je dána dle koncentrace fluoru v kojenecké vodě a ústní hygieně dítěte. Jedná se o období 6. měsíce až 3 let v tabletové formě a jedná se o prevenci zubního kazu (NEVORAL a kol., 2007), (KOJENÍ, 2015).

3.6 ALTERNATIVNÍ METODY KRMENÍ DÍTĚTE

Alternativních metod krmení dítěte je několik. Pravidlem a zásadou ale je, že dítě by nemělo být nikdy dokrmováno pomocí lahve. V tomto případě může dojít k tomu, že dítě bude preferovat lahev a ne prs, protože z lahve je kojení snazší (KOJENÍ, 2015).

Krmení lžičkou: při tomto způsobu dítě držíme ve svislé poloze. Lžičkou, na které máme mateřské mléko, se přiblížíme ke rtům dítěte a vyčkáme, až začne dítě provádět sací pohyby. Poté lžičku jemně nakloníme, aby mohlo mléko vytéci do úst dítěte. Samozřejmě je, že dítěti ponecháme čas pro polknutí mléka (KOJENÍ, 2015).

Krmení po prstu: dítě opět držíme ve svislé poloze, směrem k sobě. Vsuneme ukazovák do úst dítěte po polovinu druhého článku prstu. Nehet musí směřovat k jazyku, tudíž prst směřuje na patro, kde je sací bod dítěte. Při podráždění tohoto bodu dochází k zahájení pohybu jazyku u dítěte. K ukazováku pak přiložíme špičku silikonové hadičky, která je připojena na stříkačku s mlékem (KOJENÍ, 2015).

Krmení z kádinky či hrníčku: opět dítě držíme ve vertikální poloze a se zajištěnými rukama. Nakloněným hrníčkem či kádinkou se pomalu a opatrně přibližujeme k ústům dítěte, dotkneme se jich, a reakcí dítěte bude vysunutí jazyka a jeho pohárkovité stočení, takto dítě získává mléko (KOJENÍ, 2015).

Krmení pomocí cévky po prsu (pomocí suplementoru): jedná se o relaxační pomůcku, jenž stimuluje tvorbu mateřského mléka. Dítě saje prs a mléko je mu přiváděno nejenom z něj, ale i pomocí cévky napojené na stříkačku s mlékem. Jeden konec cévky je tedy napojen na stříkačku a druhý je připevněn k prsu. U originálního suplementoru má matka menší nádobu s mlékem zavěšenou na krku, a to dnem vzhůru a k tomu má ještě dvě cévky, jež jsou připevněny k prsu a odvádějí mléko z nádoby (KOJENÍ, 2015).

4 PROBLÉMY V ŠESTINEDĚLÍ

Z více než 95 % odchází z českých porodnic matka s dítětem, které plně kojí. V půl roce dítěte je již kojena jen čtvrtina z nich, ostatní děti mají umělou výživu. Kojení ale není nic automatického (LABUDOVÁ, 2015).

Některé ženy po porodu probrečí několik týdnů, protože se zoufale snaží nakojit své dítě. Ke stresu rovněž přispívá i vážení dítěte a následné porovnávání váhy s ostatními maminkami. Záleží pouze na mamince, zda bude kojit či použije-li ke krmení lahev, je to její právo, ale ne povinnost (LABUDOVÁ, 2015).

Pokud matka o kojení opravdu stojí, je vhodné zajímat se o něj již v době těhotenství. Důležité je nechat si zkontrolovat typ bradavky, aby v případě, že bradavka je plochá či vpáčená, docházelo příslušnými pomůckami ještě v průběhu těhotenství ke zlepšení tvaru a přispělo to tak k pohodovému kojení (LABUDOVÁ, 2015).

Nejčastějším problémem je nalití prsů, které je bolestivé a ke kterému dochází kolem třetího dne po porodu. Může se k němu přidat i zvýšená teplota. Pro kojené dítě se poté stává bradavka zapadlou a nemůže ji tak uchopit. Terapie jest taková, že na prsy se přikládají studené obklady po kojení ke zmírnění otoku a naopak před kojením se nahřívají teplým obkladem, aby došlo k podpoře vyplavování mléka. Provádíme i masáž prsu krouživými pohyby směrem k bradavce a kolíbkovitým pohybem v horní a boční části prsu. Dalším typem v léčbě je časté kojení a v případě potřeby i odstříkávání. Pokud je takto postupováno, problém by měl ustát do 48 hodin (LABUDOVÁ, 2015).

4.1 PSYCHICKÉ PROBLÉMY

Mezi poporodní psychické problémy řadíme např. poporodní blues, což chápeme jako pocit neschopnosti zvládnout novou roli matky, je zde přítomna podrážděnost, změny nálad, úzkost a dochází k sebeobviňování. Obvykle k ní dochází 2.-4. den po porodu (FAIT, 2014).

Mezi další psychické problémy řadíme porodní deprese, jež jsou hlubší poruchou, nastupují později, přidává se ztráta chuti k jídlu, žena cítí vyčerpanost a je neschopna příjemného prožívání (*anhedonie*) a v neposlední řadě se přidává i nespavost (*insomnie*) (FAIT, 2014).

Poporodní psychóza je vzácnou formou poporodní deprese, kde je riziko sebepoškození a postihuje 1-2 ženy z tisíce rodiček (FAIT, 2014).

Laktační psychóza – tento pojem se již dnes neužívá. Charakterizoval všechny tyto potíže. Nejedná se totiž pravděpodobně o nemoci spojené s kojením, protože kojení a porod jsou u nich jen spouštěčem (FAIT, 2014).

Poporodní blues většinou za pár dní šestinedělky překonají či samo odezní, pokud se matka podívá na miminko/má pomoc ze strany rodiny a blízkého okolí/má pomoc pečujícího otce dítěte atd. Komunikace je zde velmi důležitá. Promluvit si s maminkou je velice účinné pro to, aby se mohla svěřit, promluvit si o svých potížích a aby se neuzavírala do sebe. Pokud se dané stavy nelepší, je na místě vyhledat lékařskou pomoc (gynekolog/psycholog). Lékař nasadí odpovídající léčbu či psychoterapii (ČERMÁKOVÁ, 2010).

4.2 PROBLÉMY PŘI KOJENÍ

Nedostatek mléka: důležitým faktem je, že velikost prsou tvorbu mateřského mléka neovlivňuje. Důležitá je psychická pohoda, klid, osvojení si správných technik kojení, a také strava a ženina podpora od nejbližšího okolí. Čím častěji budeme přikládat dítě k prsu, tím více mléka se vytvoří. Příkladáme v tomto případě k oběma prsům a dítě necháme sát tak dlouho, jak chce. Přesto mohou nastat problémy s kojením, a to např. opožděný nástup kojení až kolem 6. dne po porodu, kdy je cílem opětovné osvojení si správných technik kojení, psychická pohoda a nesrovnávání se s ostatními matkami, které již kojí (ZAMARSKÁ, 2006).

Dudlík by se před zahájením kojení neměl používat (do 4.-6. týdne po porodu) z důvodu, že dítě poté nemusí umět dobře sát. Také používání silikonových kloboučků ke kojení není vhodnou věcí. Klobouček by měl být užit jen v případě jasné indikace (MYDLILOVÁ, 2013). Podávání jiných tekutin, předčasné podávání příkrmu – to vše může mít za důsledek nedostatek mateřského mléka (ZAMARSKÁ, 2006).

Matky, které mají skutečný nedostatek mléka, jsou zastoupeny přibližně ve 3 %. V případech, kdy se žena domnívá, že patří mezi ně, vyhledá ordinaci dětského lékaře, kde jí poradí (ZAMARSKÁ, 2006).

Silný vypuzovací reflex (let down reflex): zde se doporučuje kojit ve vzpřímené poloze a zaklonit se mírně dozadu, abychom působili proti gravitaci. Provádíme tlakovou masáž přiložením celé plochy ruky. Možností je také před kojením trochu mateřského mléka odstříkat a dítě přikládat častěji, aby vznikla jakási rovnováha mezi nabídkou a poptávkou (ZAMARSKÁ, 2006).

Slabý vypuzovací reflex: zde je radou masáž prsů od baze (základny) prsu krouživými pohyby směrem k prsní bradavce, vytřásání prsou v předklonu, mezi kojením chladné obklady a před ním teplé (ZAMARSKÁ, 2006).

Bolestivé a popraskané bradavky: znovu je potřeba zaměřit se na techniky kojení. Při kojení by měla být trhlina (ragáda) v koutku úst dítěte. Neomezujeme frekvenci ani délku kojení a nejprve nabídneme ke kojení nebolestivý prs. Po kojení necháme na bradavce zaschnout pár kapek mléka majících hojivé účinky. Necháváme bradavky co nejčastěji volně na vzduchu. Používáme doporučené masti (ZAMARSKÁ, 2006).

Bolestivé nalití prsů: jako prevence tohoto stavu je nutno zahájit kojení, resp. přisátí dítěte nejdéle do 30ti minut po porodu. Pokud dojde k bolestivému nalití prsů, kojíme bez omezení délky a frekvence. Neužíváme dudlíky, láhve a nepodáváme dítěti další tekutiny. Provádíme masáže krouživými pohyby, kolíbkovitým pohybem celé dlaně masírujeme horní část prsu a boční část. Také odstříkávání před kojením může pomoci a taktéž obklady (pravidlo: studené po kojení a teplé před ním). Je dobré neopomenout výběr správné kojící podprsenky, která má být pohodlná (ZAMARSKÁ, 2006).

Ucpané mlékovody a zadržení (retence) mléka: nutno upravit techniku kojení, při kojení by měla být brada dítěte u postiženého místa, opětovné provádění masáží (před kojením v teplé sprše a poté masáž i během kojení) a obkladů, při zvýšené teplotě a bolesti lze užít Paralen[®]. Opět neomezujeme délku ani frekvenci kojení. Pokud nedojde ke komplikacím, léčba antibiotiky není nutná a tento stav se upraví pomocí výše popsaných rad (ZAMARSKÁ, 2006).

Mastitida neboli zánět mléčné žlázy: může vzniknout během celého období kojení, často ve 3. týdnu po porodu. Většinou je postižen jen jeden prs. Jsou přítomné známky zánětu: bolest, teplota i nad 38 °C, zarudnutí a zduření prsu. Přidává se únava, bolesti svalů a kloubů. Příčinou jsou většinou drobná poranění bradavky. Pokud teploty

přetrvávají spolu s poruchou odtoku mléka, je nutno vyhledat lékařskou pomoc a zahájit léčbu antibiotiky (např. Oxacilin), která trvá 8-10 dní. Při léčbě nepřerušujeme kojení, jen je potřeba vždy začít zdravým prsem. Opět zdokonalujeme techniku kojení, užíváme obklady a po kojení případně odstříkáváme (ZAMARSKÁ, 2006).

Laktační poradkyně jsou odbornice z řad zdravotníků i matek, které absolvovaly kurz laktačního poradenství. Nabízejí pomoc i podporu v oblasti kojení. Jejich osobní kontakt s pacientkami je nenahraditelný i v dnešní době moderních technologií. Dle M. Stauberové bylo zjištěno, že za zbytečné je považuje 8 % žen. Zjištěním byl také fakt, že ne všechny matky ví, jak mohou danou odbornici přes kojení kontaktovat. Matky, které služeb laktační poradkyně využily, by ji doporučily svým známým, protože byly spokojeny. Laktační poradkyně může za maminkou přijít i domů, což také většina z nich nevěděla. Práce odbornic přes kojení je tudíž velmi důležitá i v budoucnosti (STAUBEROVÁ, 2008).

Laktační liga, jež byla založena v roce 1998, je neziskovou organizací, jejíž členové platí pouze roční příspěvky ve výši 100 Kč. Zakladatelkou Laktační ligy je MUDr. Anna Mydlilová. Členem této organizace se může stát kdokoli z laické i zdravotnické veřejnosti. Finanční prostředky získává z vlastní činnosti, z grantů a darů. Laktační liga se zaměřuje na podporu, propagaci a osvětu v oblasti kojení. Provozuje dvě webové stránky: www.kojeni.cz a www.mamita.cz. Vydává časopis MAMITA, propaguje Světový týden kojení, vydává letáky a brožury, provozuje Laktační centrum s Národní linkou kojení, poskytuje poradenskou činnost jak pro kojící ženy, tak i pro zdravotníky. Pořádá školicí akce v oblasti výživy dětí a školí laktační poradce z řad zdravotníků a též matek (KOJENÍ, 2015).

4.3 LÉKY A KOJENÍ

Léčiva by měla být užívána v co nejmenším množství v období kojení. Hlavním důvodem je, že léčiva přechází do mateřského mléka a tím je dítě též farmakologicky ovlivněno. Pravidlem, ale ne zcela obecným pro všechny typy léčiv, je užití léku tři až čtyři hodiny před kojením (SLÍVA, 2011).

Rizika léčby je třeba zvážit oproti přínosům kojení, lépe je volit léčbu pouze jedním preparátem, tzn. monoterapii a ve správné indikaci, pokud to lze, tak v co nejmenším množství. Lék by neměl působit žádné závažné nežádoucí účinky a měl by

být užit před největší pauzou v kojení. Tam, kde kojení s léčivem nejdou dohromady, udržujeme kojení odstříkáváním. Vhodnějšími léky jsou dlouhodobě vyzkoušená léčiva (STRANÁK, 2014).

Proběhla studie s 838 kojenými dětmi, jejichž matky užívaly různá léčiva. Nebyl detekován vážný nežádoucí účinek. Několik žen (cca 11 %) popisovalo málo závažné nežádoucí účinky. Byly to ženy užívající antibiotika (v největší míře, cca 19 %), u kterých se vyskytl průjem, u analgetik se vyskytla ospalost, antihistaminika způsobila podrážděnost, u sedativ a antiepileptik se též vyskytovala ospalost (SLÍVA, 2011).

Měli bychom se vyvarovat látkám, které kojení tlumí. Mezi kontraindikované látky řadíme např.: cytostatika, soli zlata, lithium, estrogeny alespoň do 6. týdne a návykové látky. Je třeba brát velký ohled na volbu antiepileptik, antidiabetik – inzulin do mateřského mléka neproniká z důvodu velikosti molekuly, antiarytmik, antimigrenik, sympatomimetik a přípravků s ženšenem (SLÍVA, 2011).

Léčivá látka ibuprofen je s kojením kompatibilní stejně jako kyselina acetylsalicylová v malých dávkách. Kortikosteroidy jsou pravděpodobně též kompatibilní. Paracetamol je též kompatibilní, ale aktuálně je diskutována možná souvislost mezi užíváním v období těhotenství a brzy po porodu s výskytem zejména alergického zánětu nosu a spojivek. Kofein v přiměřené konzumaci je v normě. Ve vyšších dávkách způsobuje až nespavost (SLÍVA, 2011).

Laktační poradenství si klade za cíl dosáhnout stavu, kdy matka i dítě jsou spokojeni. Zabývá se též zvýšením podpory pevných vztahových vazeb v rodině. Mnohdy je ale na tyto poradkyně vyvíjen tlak, aby žena zahájila rychle efektivní kojení a na druhé straně je tu žena, která neumí přijmout emocionální podporu, která má být dlouhodobá – to je poté důvod pro užití některých prostředků pro lepší tvorbu mléka. Společnost je medicinalizovaná a výsledkem je stav, kdy lék je první volbou pomoci. Níže uvádíme pro příklad přípravek Motilium® (PEREMSKÁ, 2014).

Účinná látka domperidon (v Česku Motilium®) se využívá ke zvýšení sekrece hormonu prolaktinu a výsledkem je větší tvorba mléka. Ovšem dávkování doporučené laktačními poradkyněmi Mamila je zhruba 3x vyšší v porovnání s nejnovějšími doporučenými pro dospělé osobu, což vede ke zvýšenému riziku náhlé kardiální smrti a ventrikulárních arytmií. Jejich postupy vychází z protokolů kanadského pediatra Jacka

Newmanna. Domperidon (*galaktagogum*) přechází do mateřského mléka jen v malém množství, přesto výrobce nedoporučuje jeho užívání v době kojení, protože nejsou známé reakce na kojence. Užívání tohoto přípravku by mělo být pod dohledem a za vědomí lékaře, který k jeho užití dá indikaci. Státní ústav pro kontrolu léčiv a Laktační liga zaznamenaly zvýšené užívání léčivého přípravku domperidon off-label⁴. Upozorňují, že pro tuto indikaci není stanoveno správné dávkování, ani účinnost a bezpečnost tohoto přípravku není ověřena. Organizace kladou důraz na správnou edukaci matek, která má dle studií lepší ověřený účinek než užívání léčiv (PEREMSKÁ, 2014).

4.4 KONTRAINDIKACE KOJENÍ

Absolutní kontraindikace je u galaktosémie, u abúzu drog u matky, u závažného onemocnění matky, HIV (Human Immunodeficiency Virus) nebo AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) u matky. Dále také patří do absolutní kontraindikace kojení přítomnost HTcLV (human T-cell lymphotropic virus I a II) u matky (STRAŇÁK, 2014), (MYDLILOVÁ, 2013).

Kojení je částečně kontraindikováno u fenylketonurie, u pásového oparu (*herpes zoster*) a u lidského herpetického viru (*herpes simplex*). U pásového oparu i u lidského herpetického viru platí stejná opatření, kdy je potřeba z prsu, které je postiženo puchýřky (*vesicula*) nekojit dokud postižení nezmizí. Další částečnou kontraindikací je tuberkulóza (TBC), kdy platí pro děti matek s čerstvou aktivní formou tohoto onemocnění oddělení od matky, dokud je infekční. Pokud matka nemá zánět mléčné žlázy, mateřské mléko má odšťíkávat a toto mléko může být dítěti podáno. Plané neštovice (*varicella*), kdy dojde k onemocnění do 5 dnů před a 2 dny po porodu řadíme též do relativních kontraindikací. V tomto případě má být matka izolována od dítěte, dokud puchýřky nezaschnou. Dítě by mělo dostat varicella-zoster imunoglobulin, a poté lze podávat dítěti odšťíkané mateřské mléko. U cytomegaloviru (CMV) je kojení relativně kontraindikované jen u nedonošených dětí. U žloutenky typu B (*hepatitis B*) platí, že v případě akutní infekce je potřeba zvážit kojení. Pokud došlo u dítěte k pasivní i aktivní imunizaci, kontraindikace kojení není na místě. U viru chřipky H1N1 (prasečí chřipka) by měly být děti od matky odděleny, dokud má horečku (*febris*), odšťíkané

⁴ výraz off-label je užíván, je-li určitý léčivý přípravek předepsán nebo užíván mimo schválené indikace

mléko může být dítěti podáváno. Do posledních z relativních kontraindikací řadíme radioaktivní izotopy, u nichž je potřebné najít vhodný radionuklid s krátkým poločasem rozpadu, v tomto případě je doba nutná k přerušení kojení 5krát delší než je poločas rozpadu. Zde je vhodné před podáním izotopu odstříkat mateřské mléko, které je dítěti podáváno v době přerušení kojení (STRAŇÁK, 2014), (MYDLILOVÁ, 2013).

Galaktosémie je vrozená metabolická vada dítěte, kdy dítěti chybí enzym, který přeměňuje galaktózu na glukózu. Mateřské mléko obsahuje laktózu a tu dítě s touto vadou neumí štěpit. Fenylylketonurie je taktéž vrozenou metabolickou vadou, při níž chybí v játrech dítěte enzym k odbourávání aminokyseliny fenylalaninu. Vyšetření se provádí plošně u všech dětí, tzv. odběr z patičky na savou kartu. Mateřské mléko obsahuje fenylalanin jen málo, je možno tedy dítě částečně kojit a sledovat hladiny této aminokyseliny. Pokud jeho hladina vzroste, je nutno kojení nahradit speciálními přípravky, které mají nízké hladiny této aminokyseliny (ZAMARSKÁ, 2006).

4.5 UKONČENÍ KOJENÍ

Tento proces by měl probíhat postupně a nenásilnou formou. Hlavní zásadou je dostatek času a také trpělivosti, musíme dítěti nabídnout jinou a stejně přitažlivou náhradu za prs. Je nutno být více v kontaktu s dítětem, nabídnout mu oblíbené jídlo a nové zajímavé potraviny. Postup ukončení kojení je následující: vynecháme jedno denní kojení, o které dítě jeví nejmenší zájem a během jednoho týdne vynecháme další kojení (pokud dítě neprotestuje), v dalším týdnu vynecháme poslední kojení. Dítěti podáváme stravu z hrníčku pod naším dozorem. Léky na zástavu kojení užíváme po dohodě s lékařem. Při náhlém odstavování prsy nestahujeme, ale do úlevy odstříkáme a přikládáme studené obklady (KOJENÍ, 2015).

K zástavě kojení přistupujeme v případech úmrtí novorozeného dítěte, po porodu mrtvého plodu, po potratu v druhém trimestru těhotenství, při těžké formě zánětu prsu, po operaci mlékovodů, při celkovém onemocnění matky, při užívání drog, léků a prání matky, přenechání dítěte k adopci. Principem je snížení hladiny hormonu prolaktinu. Při kojení, které je již v běhu prsy odstříkáme, ochladíme a připojujeme jejich elastickou bandáž (kompresi) (FAIT, 2014).

5 ALTERNATIVNÍ METODY PODPORY KOJENÍ

Akupresura a homeopatie patří mezi alternativní metody podpory kojení, u nichž ovšem nebyla prokázána jejich účinnost na základě vědeckých experimentů, a tak se jedná spíše o doplnění daného tématu.

5.1 HOMEOPATIE V OBDOBÍ KOJENÍ

Homeopatické přípravky lze kombinovat s jinými léky, protože nedochází ke vzájemnému ovlivňování. U těchto preparátů nebyly zaznamenány žádné vedlejší účinky a mohou je užívat také těhotné, kojící ženy a děti. Dávka homeopatického léku se nechává rozpustit v ústech, lék se do těla vstřebává sliznicí. V ústech by v době užití neměly být přítomny některé aromatické látky (např. alkohol, káva či mentol). Časový odstup od jídla je kolem 20ti minut (LUDVÍKOVÁ, 2015).

Na podporu tvorby mateřského mléka je doporučován lék homeopatické řady RICINUS COMMUNIS 5CH (Příloha H). Dávkování: pět granulí třikrát denně se nechá rozpustit v ústech, která jsou toho času čistá, a to během přiložení dítěte k prsu. Lze dávkovat i při odstříkávání mléka. Poté, co kojení nastoupí, postupně úplně vysazujeme. Výhodou tohoto léku je také příznivé ovlivnění zácpy, která matky po porodu často trápí. Samozřejmě je nutné během kojení dbát na pitný režim a na stravu, která má být plnohodnotná. Tvorbu mléka také příznivě ovlivňuje častý kontakt s miminkem (LUDVÍKOVÁ, 2015).

Pokud dochází k horšímu vyprazdňování mléka a mléčné žlázy při kojení bolí, lze nasadit lék PHYTOLACCA DECANDRA 9CH (Příloha H). Dávkování: pět granulí třikrát denně do úlevy. Je vhodné se též poradit ohledně techniky kojení. Výhodou tohoto léku je preventivní působení proti zánětu mléčné žlázy (LUDVÍKOVÁ, 2015).

5.2 AKUPRESURA V OBDOBÍ PORODU A KOJENÍ

Základní pravidla akupresury v tomto období jsou následující:

- užíjte silný, kontinuální tlak během porodu, v případě, že se teprve dané body učíte stlačovat, užíjte raději menší tlak na danou oblast,
- začněte brzy v začátcích porodu a pokračujte během něho,

- důležitá je vzájemná komunikace mezi těhotnou/kojící ženou a tím, kdo ji akupresuru provádí, je nutno komunikovat ohledně lokace jednotlivých bodů a také je dobré stanovit si vhodný stupeň jejich stlačování,
- nebojte se experimentovat, body se během porodu stávají méně či více účinné, je potřeba vždy přizpůsobit dané situaci (BETTS et al., 2011).

5.2.1 BODY PRO OBDOBÍ ŠESTINEDĚLÍ

- **Vnitřní lýtkový bod:** vhodný pro bolesti po porodu vyvolané kontrakcí a retrakcí dělohy. Aplikuje se silný a kontinuální tlak během kojení prvních pár dnů, pokud žena cítí tyto bolesti. Najdeme si vnitřní kotník, konkrétně jeho střed, bod se nachází čtyři prsty od tohoto bodu směrem k hlavě, stlačujeme palcem (BETTS et al., 2011).
- **Bod na rameni:** vhodný k podpoře tvorby mateřského mléka, jakmile se mateřské mléko začne ženě vytvářet, užijeme tento bod na začátku kojení po dobu deseti minut k podpoře tvorby mléka. Žena sedí a předkloní svou hlavu tak, aby její brada směřovala k hrudníku. Najdeme si prominující obratel (*vertebra prominens, C7*) a vyhledáme si výběžek lopatky (*acromion*). Bod se nachází v polovině těchto dvou míst. Stlačujeme na obou stranách pomocí palců. Můžeme užít i své lokty či klouby ukazováčků ke stlačení. Tento bod lze praktikovat i tehdy, když je žena na všech čtyřech s oporou míče (BETTS et al., 2011).
- **Užití moxa techniky v poporodním období:** užijeme moxa tyčinky (z pelyňku) (Příloha L) jednou či dvakrát, čtyři až pět dní po porodu. Zahříváme místo uprostřed mezi vrcholem pubického ochlupení a pupkem po dobu pěti až deseti minut. Poté zopakujeme mezi vrcholem hýžděové oblasti a pasem. Nikdy se moxa tyčinkou nedotýkáme kůže. Budeme potřebovat: dvě moxa tyčinky, svíčku, zapalovač, popelník a sklenici. Nahřejeme moxa tyčinky nad svíčkou, na své dlaní zkontrolujeme její teplotu, nedotýkáme se kůže a poté zahříváme dané oblasti. Na konci obě tyčinky vložíme do sklenice, pro dostatečné vychlazení (BETTS et al., 2011).

6 EDUKAČNÍ PROCES V OBLASTI LAKTACE NA ODDĚLENÍ ŠESTINEDĚLÍ S ADOLESCENTNÍ MATKOU

Pacientku pro tento edukační proces jsme si vybrali v Thomayerově nemocnici, v gynekologicko-porodnickém úseku, konkrétně v prenatální ambulanci. Sledovali jsme tak nejen poporodní období, ale též i období těhotenství a porod. Následující edukační proces je tedy podrobnější, než kdybychom pacientku sledovali jen v poporodním období. Zažádali jsme si zde o umožnění sběru dat, který nemocnice vyžadovala. Sběr dat nám byl umožněn, žádost byla schválena (Příloha P).

Kazuistika pacientky

Šestnáctiletá pacientka, I/I, 41+2, dne 21. 4. 2015 v 10:00 plánovaně přijata na oddělení individuálního režimu gynekologicko-porodnické kliniky v Thomayerově nemocnici k preindukci, ev. indukci porodu (termín porodu: 12. 4. 2015). Těhotenství probíhalo zcela fyziologicky, při příjmu je žena bez kontrakcí, nekrvácí, pohyby plodu cítí normálně, ozvy plodu jsou pravidelné (120/min.), voda plodová neodtekla. Byly změřeny fyziologické funkce (TK: 115/70, P: 85', TT: 36,5 °C), natočen CTG (fyziologický). Byl proveden zátěžový oxytocinový test a započala preindukce nástupu porodu tabletami s Prostinem.

Při porodu dne 24. 4. 2015 byl aplikován Nalbuphin 10 mg i. m. a byla provedena dirupce vaku blan (*amniotomie*) ve 13:55, plodová voda byla zkalená, porod vedl lékař. Pacientka při porodu spolupracovala a efektivně tlačila. Ve druhé době porodní nastala bradykardie plodu, inhalovala kyslík. Byl proveden nástřih hráze (*episiotomia lateris dextri*). Pupečník měřil 55 cm a placenta byla oválná, úplná a blány celistvé. Po porodu bylo dítě přiloženo, ale nesálo. Před převozem na oddělení šestinedělí byla cévkována, protože spontánně nemočila. Děloha byla retrahovaná, dno děložní (*fundus*) v úrovni dvou prstů pod pupkem (*umbilicus*), krvácela přiměřeně, cítila se mírně unaveně a anxiózně, udávala bolesti hlavy (*cefalea*). TK: 105/60.

Dne 24. 4. 2015 v 19:30 byla pacientka přijata na oddělení šestinedělí, I/I, po spontánním porodu záhlavím v gestačním týdnu 41+5 v čase 17:24. Na oddělení

odpočívala, stěžovala si na bolesti v oblasti hráze, a tak se aplikoval led v gáze. Další medikace provedeny dle lékaře. Kontakt se sociální pracovníci byl zajištěn.

Dne 25. 4. 2015 od 10:30 do 13:30 probíhala edukace pacientky v oblasti kojení. Děloha byla retrahovaná, dno děložní se nacházelo tři prsty pod pupkem, očistky odcházely, otok se po aplikaci ledu výrazně eliminoval. Cítila se dobře a bolesti hlavy neudávala. Močila, stolice nebyla. Chuť k jídlu byla omezena. Pacientka již měla dítě u sebe (systém rooming-in). Pacientka neefektivně kojila, z důvodu plochých bradavek, užívala klobouček. Pacientka byla nejistá v péči o novorozence, byla nutná komplexní a neustálá edukace, např.: koupání, přebalování, vážení, odečet váhy – tato edukace byla mnou též provedena (13:50-14:50).

Kazuistika novorozence

Dne 24. 4. 2015 v 19:25 byl přijat eutrofický novorozenec po spontánním porodu záhlavím, PPHL II (poloha podélná hlavičkou, druhé postavení). Novorozenec vážil 3480 g a měřil 50 cm. Močil na porodním sále. Apgar scóre 9, 9, 10. Jeho bezprostřední adaptace byla dobrá. Tonus a reaktivita byly přiměřené. Hlava byla předožadně prodloužená (*dolichocefalie*), velká fontanela se nacházela v rovině (*niveau*). Patro celistvé, prokrvení kůže a sliznic dobré, dýchání symetrické a volné, akce srdeční +, 140/min, břicho měkké, játra a slezina nezvětšeny, genitál zralý a varlata (*testes*) sestouplá v šourku. Aplikován Kanavit 1 mg i. m. Ordinance: kojení a monitoring fyziologických funkcí po 6ti hodinách.

6.1 POSUZOVÁNÍ – 1. FÁZE

Jméno: M.Š.

Věk: 16 let

Rasa: europoidní (bílá)

Vzdělání: základní

Pohlaví: žena

Bydliště: Praha

Etnikum: slovanské (české)

Zaměstnání: student, nyní studium přerušeno

Anamnéza

Rodinná anamnéza: u babičky z matčiny strany se vyskytuje diabetes mellitus 2. typu. S krevním tlakem se v rodině nikdo neléčí. Dědičná onemocnění, vrozené srdeční vady, vrozené vývojové vady, poruchy koagulace se v rodině pacientky nevyskytují. Matka i otec – kouření cigaret, v domácím prostředí. Pacientka se v tomto prostředí pohybuje, rodiče ani vzhledem k jejímu stavu (těhotenství, po porodu) neodstranili své návyky.

Osobní anamnéza: onemocnění pohybového aparátu, výživy a somatického vývoje pacientka neudává. Úrazy a transfuze neuvádí. Udává běžné dětské nemoci.

Gynekologická anamnéza: menarche ve 12ti letech, pravidelná, cyklus 29/6, střední intenzita.

V roce 2013 zánět močového měchýře – plně vyléčen.

počet porodů: 0, počet potratů: 0, počet umělých přerušení těhotenství: 0

primigravida, primipara: I/I

poslední menstruace: 6. 7. 2014

termín porodu: 12. 4. 2015

Farmakologická anamnéza: pacientka se s ničím neléčí. V těhotenství pacientka užívala vitaminový preparát s kyselinou listovou na doporučení ošetřujícího gynekologa, užívat má po porodu kyselinu listovou.

Abúzy: v době těhotenství i po porodu pacientka alkohol a drogy nejuje. Udává kouření v době před otěhotněním. Udává pasivní kouření v domácím prostředí v době jejího těhotenství.

Alergie: pacientka alergie na potraviny, na latex, na krycí materiály, na analgetika a na anestetika nejuje.

Sociální anamnéza: pacientka bydlí s rodiči v panelovém domě, kteří ji živí. Matka pacientky má do její plnoletosti svěřené dítě do péče. Ekonomická situace je podprůměrná.

Pracovní anamnéza: pacientka přerušila studium v oboru kuchař/číšník.

Základní údaje

Tělesný stav	bez závažných patologií
Mentální úroveň	dobrá, orientována místem, osobou i časem
Komunikace	velmi dobrá, získali jsme si důvěru pacientky, která s námi otevřeně hovořila o svém stavu
Zrak, sluch	bez omezení
Řečový projev	srozumitelný
Paměť	krátkodobá a dlouhodobá paměť je nenarušena
Motivace	přiměřená, projevuje zájem o nabytí vědomostí
Pozornost	přiměřená poporodnímu období
Typové vlastnosti	pacientka se vidí jako melancholik
Vnímavost	přiměřená
Pohotovost	reakce jsou přiměřeně rychlé
Nálada	v začátcích těhotenství negativní, postupem času přechod do pozitivního naladění, nyní melancholická
Sebevědomí	střední úroveň, obava z role matky
Charakter	hodná, upřímná, důvěryhodná, spolehlivá
Poruchy myšlení	neprojevují se, myšlení – jasné
Chování	přívětivé
Učení	typ – emocionální styl – vizuální, auditivní, systematické postoj – zajímá se o nové informace v oblasti kojení bariéry – bez bariér

Posouzení fyzického stavu, zdravotních problémů a edukačních potřeb na oddělení šestinedělí dne 25. 4. 2015

posouzení podle 13 domén taxonomie II NANDA-I

1. Podpora zdraví: pacientka nyní je hospitalizovaná na oddělení šestinedělí v Thomayerově nemocnici v Praze. Pacientka dodržuje nemocniční řád, spolupracuje a souhlasí s ošetřovatelským plánem. Na návštěvy k ní chodí její rodina, přátelé, otec dítěte a jeho rodina. Již při převozu na šestinedělí byla přítomna rodina otce dítěte i otec

sám. I v průběhu hospitalizace před porodem měla pacientka návštěvy. Při porodu byli přítomni otec pacientky a jeho sestra, pouze na chodbě.

Pacientka se o svém těhotenství dozvěděla náhodně při prohlídce u svého ošetřujícího gynekologa pro absenci menstruace. Dozvěděla se, že je těhotná a je ve čtvrtém měsíci těhotenství. Na vyšetření byla s maminkou. Nová situace je velmi překvapila. Vzhledem k pokročilému stádiu těhotenství nebyl potrat umožněn. Pacientka neměla dostatečné informace o antikoncepčních metodách. Od doby zjištěného těhotenství absolvovala všechna důležitá vyšetření. Za doby těhotenství užívala vitaminový preparát dle rad svého ošetřujícího gynekologa. Nyní užívá kyselinu listovou na radu svého ošetřujícího gynekologa.

2. Výživa: hmotnost při zjištěném těhotenství 45 kg, při přijetí 62 kg, výška 155 cm. Nyní váží 50 kg. Pacientka je nižšího vzrůstu. V těhotenství se stravovala pravidelně. Oběd považuje za hlavní jídlo v průběhu dne. Pacientka se vyhýbá koprové omáčce. Má ráda ovoce, zeleninu, čokoládu, užívá vitamíny dle doporučení svého ošetřujícího gynekologa (v těhotenství vitaminový preparát, nyní kyselina listová). Pitný režim dodržovala jak za doby těhotenství, tak i nyní. Udává, že vypije asi 2,5 litru tekutin za den. K pití má nejraději neperlivou vodu, šňávu a čaj. Mléko užívala při potížích se žahou. Na oddělení šestinedělí má racionální dietu. Pitný režim dodržuje stejný jako za doby těhotenství. Nyní udává malou chuť k jídlu. Za mé přítomnosti měla pacientka jahodový jogurt, jeden rohlík, polévku a pila ovocný čaj. Jako hlavní jídlo byla koprová omáčka, kterou pacientka nejí.

3. Vylučování: v době těhotenství potíže s vylučováním neudávala, vyprazdňování stolice bylo bez obtíží a hemoroidy neudávala. Nyní močí bez obtíží, na porodním sále cévkována. Stolica po porodu ještě nebyla, pacientka se jí obává z důvodu tlaku na hráz.

4. Aktivita, odpočinek: za doby těhotenství pacientka odpočívala dostatečně. Předporodní kurzy a další aktivity pro těhotné ženy neabsolvovala. V těhotenství užívala ke cvičení doma velký gymnastický míč. Za doby těhotenství byl spánek dostatečný. Udávala spánek na pravém boku či na zádech. V současnosti na oddělení odpočívá dostatečně, spánek první noc po porodu neudává kladný. Druhá noc již byla lepší, ale udává rušivé vlivy – světlo z chodby, druhá matka s novorozencem a velikost postele. Z důvodu těhotenství se pacientka rozhodla přerušit studium na tři roky. Po uplynutí tří let od přerušení studia se plánuje vrátit do školy.

5. Vnímání, poznávání: pacientka je při vědomí, komunikativní a orientovaná. Potíže se zrakem ani sluchem neudává. Mezi největší přání je dobře se adaptovat na novou roli matky a zajištění velké podpory nejen ze strany její rodiny, ale i rodiny otce dítěte a i samotného otce. Pacientka získává dostatek vědomostí o svém zdravotním stavu, ale informace je nutno opakovat. Pacientka má obavy klást opakované dotazy na zdravotnický personál, ne vždy se setkává s kladným přístupem.

6. Sebepečetí: pacientka se hodnotí spíše jako optimista. Její pohled na život je též optimistický. Do komplexní ošetrovatelské péče se zdárně sama zapojuje.

7. Vztahy: v začátcích zjištěného těhotenství byla pro ni a celou její rodinu situace velmi náročná. Nálada byla velmi negativní, ale postupem času se nálady zlepšily. V tomto období oznámila svému t. č. příteli (otci dítěte), že je těhotná. Otec dítěte se vyjádřil velmi negativně, že se o dítě starat nechce, jeho rodina ale bude na dítě přispívat. Otec dítěte má 17 let. S pacientkou se rozešel a nyní má novou přítelkyni, která o ní nemluví kladně.

Pacientka žije se svými rodiči v panelovém domě v Praze. Pravidelně se schází se svými příbuznými a kamarády. Udává, že za doby těhotenství se počet přátel zvýšil, cítila v nich dobrou oporu. Rodinné vztahy jsou přiměřeně dobré. V porodnici ji navštěvuje matka, otec, kamarádi, rodina otce dítěte a otec dítěte.

Finančně bude rodina otce dítěte přispívat na dítě, otec zatím nejeví o dítě zájem. Pacientka má nyní melancholickou náladu, obává se nové role matky. Oporu nachází ve své rodině a přátelích. Kontakt se sociální pracovníci zajištěn. Po porodu proběhne soud, který stanoví výživné rodině otce dítěte. V rodném listu dítěte otec zatím není uveden. Matce pacientky byla nařízena péče o dítě do dosáhnutí plnoletosti rodičky, tj. na dva roky. Matka pacientky se tudíž své práce na plný úvazek musela vzdát, pracuje jen na částečný úvazek. Rodina se tímto dostává do mírných finančních problémů.

8. Sexualita: pacientka hovoří o daném tématu velice otevřeně. Její první pohlavní styk proběhl v 15ti letech. Užitá antikoncepční metoda: bariérová, prezervativ. Po nějaké době uvádí nový vztah s nynějším otcem dítěte. Sexuální styk proběhl několikrát pouze za použití prezervativu. Pacientka požádala svého ošetrujícího gynekologa o předepsání antikoncepce. V době předepsání antikoncepce však již byla těhotná, ale nevěděla o tom

ani ona ani její ošetřující gynekolog. K nasazení antikoncepce však nedošlo pro stálou absenci menstruace. Pacientka si provedla těhotenský test, který byl negativní, poté absolvovala gynekologické vyšetření, které ale prokázalo těhotenství. Těhotenství vzniklo tedy z několika možných důvodů: perforovaný prezervativ/měl již po expirační době/nesprávná manipulace. Pacientka udává, že datum expirace nesledovala.

Pacientka byla t. č. ve 20. týdnu těhotenství, tudíž umělé přerušování těhotenství nebylo možno. Sama uvádí, že i za situace, že by se dozvěděla o těhotenství dříve, by umělé přerušování těhotenství neabsolvovala. Uvádí, že by byl ale velký tlak ze strany rodičů, pokud by se tento zákrok dal provést.

Otec dítěte, t. č. přítel, reagoval velmi negativně na nově vzniklou situaci. Ze začátku proběhlo s přítelem několik hádek. Nejprve osočoval pacientku z toho, že údaje, které mu sděluje, nejsou pravdivé. Našel si novou přítelkyni, která též mluvila o pacientce velmi negativně a umocňovala lživý dojem o sdělených informacích. Po nějakém čase se přijel přesvědčit nyní již bývalý přítel a otec dítěte se svou rodinou k pacientce domů. Na základě předložené těhotenské průkazky zjistil, že údaje jsou pravdivé a situace je reálná. Jeho nová přítelkyně stále roznášela lživé informace. Otec dítěte o dítě nejevila zájem, ale jeho rodina se o dítě chce starat a finančně na něj bude přispívat. Po porodu proběhne soud, který rodině otce dítěte stanoví výši výživného. V současnosti do porodnice otec i jeho rodina dochází a snaží se na pacientku působit pozitivně. Ze strany otce dítěte je ale navozená atmosféra spíše jakousi „maskou“.

9. Zvládání zátěže: dobré, pocítuje velkou oporu ze strany své rodiny.

10. Životní hodnoty: rodina, zdraví a přátelé.

11. Bezpečnost, ochrana: pacientku nemocniční oddělení neovlivňuje negativně. Její bezpečnost a ochrana je zde zajištěna. Nyní se cítí dobře. Nejlépe se cítí doma se svou rodinou.

12. Komfort: za doby těhotenství pacientka udávala bolesti v bederní oblasti a v kostrči, dále za doby těhotenství pocítovala bolesti žeber. Snížení komfortu pocítuje i nyní, udává bolesti v oblasti hráze. Byl aplikován led v gáze a otok se výrazně eliminoval. Velikost postele na oddělení šestinedělí je pro ni nevyhovující.

13. Jiné (růst a vývoj): růst a vývoj pacientky je fyziologický.

Na zjištění vědomostí pacientky byl použit následující vědomostní vstupní test, který obsahoval následující otázky:

Vstupní test	Ano, ne
Víte, jaké máme techniky kojení?	ne
Vyjmenujete alespoň tři polohy při kojení?	ne
Dokážete popsat správné držení prsu?	ne
Dokážete ukázat správnou vzájemnou polohu matky a dítěte při kojení?	ne
Víte, jaký je princip přisátí a sání dítěte?	ne
Absolvovala jste za těhotenství kurz kojení?	ne
Máte přehled o pomůckách pro kojení?	ne

Na základě vstupního testu jsme zjistili, že pacientka má nedostatky ve vědomostech o technikách kojení, polohách při kojení, nedokáže předvést správné držení prsu a nemá vědomosti o správné vzájemné poloze matky a dítěte při kojení. Princip sání a přisátí dítěte též nezná. Kurzy za doby těhotenství neabsolvovala. Pomůcky pro kojení též nezná. Vzhledem k nedostatku vědomostí jsme se rozhodli edukovat pacientku v rámci výše uvedené problematiky.

Motivace pacientky: je vysoká, projevuje zájem učit se, přeje si znát danou problematiku, touží získat pocit jistoty a je velmi vděčná za jakékoliv užitečné informace. K motivaci ji vede její rodina a ona sama.

6.2 DIAGNOSTIKA – 2. FÁZE

Deficit vědomostí:

- techniky kojení
- polohy při kojení
- držení prsu při kojení
- správná vzájemná poloha matky a dítěte
- správné sání dítěte
- správné přisátí dítěte
- pomůcky pro kojení

Dále jsme zjistili, že pacientka má deficit vědomostí nejen v těchto oblastech uvedených výše, ale i v ostatních věcech si neví rady a vyžaduje edukaci. V průběhu

setkání (nejen v poporodním období) pacientka kladla dotazy i mimo zamýšlené edukační jednotky. Uvádíme je tedy níže. Tyto otázky byly též zodpovězeny.

- porodní doby a jejich trvání
- porodní sál v Thomayerově nemocnici (popis boxů, přípravný, příjmu, dětského boxu, edukace o harmonogramu pobytu na porodním sále)
- inhalace kyslíku
- dirupce vaku blan
- Nalbuphin i. m.
- nástřih hráze
- indikace pro tlačení v druhé době porodní
- pohyby plodu ve druhé době porodní
- malá a velká fontanela, šev šířkový – kde se nachází a důležitost při porodu
- koupání dítěte
- přebalování dítěte
- krize v kojení
- délka kojení
- výživa v době kojení
- negativní účinky kouření
- syndrom dolní duté žíly
- vážení a odečet váhy dítěte
- péče o nástřih hráze, hygiena v šestinedělí
- kardiokogram
- exprese přidržením děložního fundu
- streptokok skupiny B (*Streptococcus agalactiae*), pacientka GBS negativní

Deficit v postojích:

- strach a nejistota v péči o dítě
- pocit úzkosti z nové role matky
- obava finančního zabezpečení rodiny
- úzkost z otce dítěte

Deficit zručností:

- v péči o dítě
- v péči o bradavky
- v technikách a polohách kojení
- v péči o hráz
- v koupání dítěte
- v přebalování dítěte
- v délce kojení
- ve vážení dítěte a v odečtu váhy
- v hygieně v šestinedělí

Stanovili jsme následující diagnózy:

Chování náchylné ke zdravotním rizikům (00188) – stanoveno za doby těhotenství

Narušený vzorec spánku (00198) – stanoveno na oddělení šestinedělí

Snaha zlepšit znalosti (00161) – stanoveno za doby těhotenství

Neefektivní vztah (00223) – stanoveno za doby těhotenství

Narušená integrita tkáně (00044) – stanoveno na oddělení šestinedělí

Akutní bolest (00132) – stanoveno na oddělení šestinedělí

Zhoršený komfort (00214) – stanoveno na oddělení šestinedělí

6.3 PLÁNOVÁNÍ – 3. FÁZE

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

- o technikách kojení
- o polohách kojení
- o pomůckách pro kojení

Podle struktury: 3 edukační jednotky.

Záměr edukace:

- mít co nejvíce vědomostí o technikách kojení
- seznámit se s čtyřmi zásadami techniky kojení
- porozumět všem z nich a prakticky je vyzkoušet

- mít co nejvíce vědomostí o polohách při kojení
- seznámit se s nimi a prakticky si některé vyzkoušet
- mít co největší přehled o pomůckách pro kojení
- seznámit se s některými z nich a prakticky si je vyzkoušet

Podle cílů:

- **Kognitivní** – pacientka nabyla vědomostí o technikách kojení, o polohách kojení, o pomůckách pro období kojení a byly jí zodpovězeny všechny její dotazy.
- **Afektivní** – pacientka má zájem kojit své dítě, a proto chce získat nové dovednosti a vědomosti, je ochotna zúčastnit se edukačních sezení, vytvořit si kladný přístup ke spolupráci a uvědomuje si velkou potřebu nejen této edukace.
- **Behaviorální** – pacientka dodržuje naučené techniky a polohy kojení, provádí je bez nejistoty a obav a dokáže správně používat pomůcky pro kojení.

Podle místa realizace: oddělení šestinedělí, Thomayerova nemocnice, gynekologicko-porodnické oddělení, u lůžka pacientky, zabezpečit klid a soukromí.

Podle času: edukační proces proběhl v jeden den za dohledu dětských sester, v dopoledních a odpoledních hodinách, podle zdravotního stavu pacientky. Všechny tři edukační jednotky byly realizovány 2. den hospitalizace na oddělení šestinedělí. Stav pacientky jsme sledovali i 1. den hospitalizace a i v předporodním a porodním období – náhled do zdravotnické dokumentace byl veden za souhlasu Thomayerovy nemocnice a též pacientky.

Podle výběru: výklad, vysvětlování, rozhovor, praktické ukázky, písemné pomůcky, vstupní a výstupní test, diskuze.

Edukační pomůcky: kniha o kojení, prezentace v PowerPointu (tištěná i počítačová verze), edukační letáky a brožury, model dítěte a bradavky, obrázky, psací potřeby, diktafon.

Podle formy: individuální.

Typ edukace: základní.

Struktura edukace

- 1. Edukační jednotka:** Techniky kojení.
- 2. Edukační jednotka:** Polohy při kojení.
- 3. Edukační jednotka:** Pomůcky pro kojení.

Časový harmonogram edukace

- 1. Edukační jednotka:** 25. 4. 2015 od 10:30 do 11:20 (50 minut)
- 2. Edukační jednotka:** 25. 4. 2015 od 11:35 do 12:25 (50 minut)
- 3. Edukační jednotka:** 25. 4. 2015 od 12:50 do 13:30 (40 minut)

Časový harmonogram byl vytvořen dle přání pacientky.

6.4 REALIZACE – 4. FÁZE

1. edukační jednotka

Téma edukace: Techniky kojení

Místo edukace: u lůžka pacientky na oddělení šestinedělí.

Časový harmonogram: 25. 4. 2015 od 10:30 do 11:20 (50 minut).

Cíl:

- **Kognitivní** – pacientka nabyla adekvátních vědomostí o technikách kojení, rozezná jejich čtyři zásady a zná jejich praktické užití. Dítě se správně přisává a saje, jeho výživa je optimální.
- **Afektivní** – pacientka má zájem o podané informace, verbálně vyjadřuje spokojenost s nově získanými vědomostmi o dané problematice.
- **Behaviorální** – pacientka v praxi správně užívá čtyři zásady techniky kojení. Spokojenost matky i dítěte.

Forma: individuální.

Prostředí: nemocniční, zabezpečit klid a soukromí.

Edukační metody: výklad, vysvětlování, rozhovor, praktické ukázky, písemné pomůcky, zodpovězení na otázky pacientky, diskuze.

Edukační pomůcky: kniha o kojení, prezentace v PowerPointu (tištěná i počítačová verze), edukační brožura, model dítěte a bradavky, obrázky, psací potřeby, diktafon.

Realizace 1. edukační jednotky

- **Motivační fáze:** (5 minut) pozdravit a představit se, vytvořit vhodné edukační prostředí, příjemnou atmosféru, povzbuzovat pacientku ke vzájemné spolupráci a vysvětlit význam získaných vědomostí.

- **Expoziční fáze:** (25 minut)

Techniky kojení – Existují čtyři principy techniky kojení. Mezi první řadíme správné držení prsu. To spočívá v technice, kdy se prs uchopí tak, že je podpírán všemi prsty zesponu, kromě palce, který je umístěn vysoko nad prsním dvorcem, a tím se prsty prsního dvorce nedotýkají. Tlakem na prsní tkáň umožníme napřímění prsní bradavky. Dítě musí uchopit nejen bradavku, ale i co možná největší část prsního dvorce.

Druhým principem je správná vzájemná poloha matky a dítěte. Je důležité zvolit si pohodlnou pozici, eventuálně lze mít podložené nohy. Kojení by nemělo bolet a dítě nesmí křičet. Mezi Vámi by neměla být žádná překážka. Zásadou správné polohy je kontakt „břicho na břicho“ – dítě je na boku a jeho obličej, hrudník, břicho a kolena směřují k matce. Ucho, rameno a kyčle jsou v jedné linii. Matka přitahuje rukou tělo dítěte k sobě za ramena a záda. Při poloze tanečnicka ale přitahuje dítě za hlavičku, kdy platí zásada, že se nesmí přesáhnout ušní linie. Důležitou poznámkou je fakt, že dítě přikládáme k prsu, nikoliv prs k dítěti. Vaši správnou vzájemnou polohu také poznáte tak, že se dítě dotýká prsu bradou, tváří i nosem, kdy má být brada v prsu hluboce zanořena. Je třeba sledovat reakce dítěte a zvolit optimální hloubku zanoření, aby nedošlo k přidušení dítěte.

Ke třetímu principu techniky kojení řadíme správné přisátí. Prsní bradavka musí být vždy v úrovni úst dítěte, když mu ji nabízíme. Je vhodné podráždit bradavkou či pár kapkami mleziva/mateřského mléka ústa dítěte. Jeho reakce, kdy otevře ústa, je pro nás informací, že teď je čas na správné přiložení k prsu – takto zajistíme, že dítě uchopí nejen prsní bradavku ale i největší část prsního dvorce.

K poslednímu, čtvrtému principu, řadíme správné sání. Jazyk dítěte při něm přesahuje dolní ret, pohárkovitě se zformuje a uchopí prsní bradavku i s prsním dvorcem, kdy musí být jazyk dítěte pod těmito strukturami. Dítě stlačuje dásněmi prsní dvorec, a tím se prsní bradavka protahuje k zadní části dutiny ústní dítěte. Tlakem dásní na danou strukturu dochází k posouvání mateřského mléka k prsní

bradavce. Dítě navíc provádí vlnovité pohyby jazykem zepředu dozadu, kdy si posunuje obě struktury na tvrdé patro v dutině ústní – v těchto místech je umístěn sací bod. Tlakem jazyka o tvrdé patro dochází k vyprazdňování mléčných sinusů a dítě poté mléko polkne. Další známky správného sání jsou, že vidíme nejprve krátké „dudlavé“ pohyby dítěte, které provádí za účelem stimulace, a po chvíli začne sát dlouhými, hlubokými a pomalými tahy. Je slyšet polykání a oddechování po polknutí mléka dítětem. Důležitou poznámkou je fakt, že tkáň prsu se nesmí před ústy dítěte napínat.

- **Fixační fáze:** (10 minut) důkladné zopakování techniky kojení – jejich čtyř principů, shrnutí informací a objasnění případných nejasností.
- **Hodnotící fáze:** (10 minut) zhodnocení zpětné vazby při diskuzi, kladení kontrolních otázek pacientce a vyhodnocení správnosti jejich odpovědí.

Kontrolní otázky pro pacientku:

Vyjmenujte principy techniky kojení.

Prakticky předved'te správné držení prsu.

Prakticky předved'te správnou vzájemnou polohu matky a dítěte.

Kde najdeme sací bod u dítěte?

Zhodnocení edukační jednotky

Stanovené cíle byly splněny. Pacientka byla dotazována několika kontrolními otázkami, na které bylo správně zodpovězeno/byly správně předvedeny. Prokázala své základní vědomosti o technikách kojení. Pacientka k dané edukaci přistupovala aktivně, velmi se soustředila a moc ji těšilo, když jsme ji v průběhu edukace chválili a podporovali. V rámci diskuze jsme se utvrdili, že bylo podstatné zvolit obsah 1. edukační jednotky, která probíhala 50 minut.

2. edukační jednotka

Téma edukace: Polohy kojení

Místo edukace: u lůžka pacientky na oddělení šestinedělí.

Časový harmonogram: 25. 4. 2015 od 11:35 do 12:25 (50 minut).

Cíl:

- **Kognitivní** – pacientka nabyla adekvátních vědomostí o polohách kojení – jejich správné provádění a význam jejich užívání v určitých situacích. Dítě v daných polohách správně saje a správně se přisává, jeho výživa je optimální.
- **Afektivní** – pacientka má zájem o podané informace, verbálně vyjadřuje spokojenost s nově získanými vědomostmi o dané problematice.
- **Behaviorální** – pacientka v praxi správně užívá naučené polohy. Spokojenost matky i dítěte.

Forma: individuální.

Prostředí: nemocniční, zabezpečit klid a soukromí.

Edukační metody: výklad, vysvětlování, rozhovor, praktické ukázky, modelové příklady, písemné pomůcky, zodpovězení na otázky pacientky, diskuze.

Edukační pomůcky: kniha o kojení, prezentace v PowerPointu (tištěná i počítačová verze), edukační brožura, model dítěte a bradavky, obrázky, psací potřeby, diktafon.

Realizace 2. edukační jednotky

- **Motivační fáze:** (5 minut) vytvořit vhodné edukační prostředí, příjemnou atmosféru, povzbuzovat pacientku ke vzájemné spolupráci a vysvětlit význam získaných vědomostí.
- **Expoziční fáze:** (25 minut)

Polohy kojení – Poloh pro období kojení máme hned několik. Zprvu probereme polohu, která je vhodná pro začátečníky, kteří si touto polohou trénují správné praktické provedení technik kojení. Poloha se nazývá vleže na boku – název nám tedy hned napovídá její provedení. Matka leží na boku a má mírně podloženou krční páteř polštářem (ne ruka pod hlavou, tím dochází k natahování děložních vazů a k větší krvácivosti), ale jen do té míry, aby se vyrovnala linii ramene. Dítě u ní leží též na boku a matka ho svou dolní rukou přidržuje za záda a ramena a její horní ruka podpírá prs.

Další polohou je poloha vleže na zádech, která je vhodná pro ženy po císařském řezu, protože při ní nedochází k tlaku na operační jizvu. Také ji můžeme doporučit maminkám, jejichž spouštěcí reflex je silný (mají hodně mateřského mléka a touto polohou tak působí proti gravitaci). Dalším možným užitím je případ, kdy se děti špatně přisávají. Při této poloze matka leží na zádech

a dítě na bříšku. Obdobou této polohy je poloha v polosedě, kdy platí to samé jako u předchozí, kromě toho, že matka je v polosedě a má oblast pod koleny a pod břichem vypořádány např. polštářem.

Další polohou je poloha vsedě (kolíbka nebo také madony), která je vhodná pro kojení v terénu, pro děti s malou bradou a pro nedonošené děti. Dítěti matka podpírá předloktím ramena a záda. Hlavičku podpírá matčino loketní ohbí. Druhá ruka podpírá prs. Je vhodné užití polštáře, kterým si prostor mezi rukou matky a jejími stehny vypořádáme. Stolička, která podpírá chodidla matky je též dobrým pomocníkem.

Teď probereme polohu tanečnicka, která je velmi doporučována laktačními poradkyněmi. Je vhodná pro děti, které se špatně přisávají a pro nedonošené děti. Dítě při ní leží na matčině předloktí a matka podpírá dítěti hlavu tak, aby nepřesáhla spojnicí ušní linie. Modelový příklad: dítě leží na matčině pravém předloktí a prsty její pravé ruky podpírají hlavičku dítěte. Příkladáme v tomto případě k levému prsu a podpíráme prs levou rukou. Při této poloze lze dítě přesunout k prsu pravému, např. k tomu, ze kterého dítě mléko hůře dostává. Vložíme dítěti malíček do úst, a tím zrušíme přísátí a sání na levém prsu, poté přesuneme dítě k druhému prsu a dítě tímto způsobem tedy lehce „ošálíme“. Tento modelový příklad lze zvolit i v opačné situaci.

Poloha boční neboli fotbalová je vhodná pro ženy s velkými prsy, po císařském řezu a pro ty, které mají ploché či až vpáčené bradavky. Další volbou pro tuto polohu je také případ, kdy se děti špatně přisávají, pro nedonošené děti a pro kojení dvojčat i trojčat (jedno není kojeno, ale malíček matčiny ruky je mu vložen do úst, kojeno je poté samostatně). Dítě při ní leží na předloktí matky a její prsty podpírají hlavičku tak, jako je tomu i v předchozí poloze. Nožky dítěte jsou umístěny podél matčina boku. Je vhodné si předloktí vypořádát polštářem. Je důležité, aby se matka nijak neotáčela za dítětem (neprovádí rotaci v páteři) a není ani shrbená (polštář musí být ve správné výšce). Tuto polohu Vám doporučujeme vzhledem k Vaším plošším bradavkám.

Poslední polohu, kterou společně probereme, je poloha vzpřímená. Je vhodná pro děti nedonošené, s malou bradou a se silným spouštěcím reflexem. Modelový příklad: dítě sedí obkročmo na levé dolní končetině matky. Matčina pravá ruka

podpírá hlavičku a krk dítěte a její levá ruka podpírá prs. Opět lze použít i v opačném případě.

- **Fixační fáze:** (10 minut) důkladné zopakování všech šesti poloh při kojení, shrnutí informací a objasnění případných nejasností.
- **Hodnotící fáze:** (10 minut) zhodnocení zpětné vazby při diskuzi, kladení kontrolních otázek pacientce a vyhodnocení správnosti jejich odpovědí.

Kontrolní otázky pro pacientku:

Vyjmenujte šest probraných poloh při kojení.

Popište polohu vleže na boku.

Prakticky předved'te polohu boční, v polosedě a vleže na boku – provedeno za doby kojení dítěte pacientky (není zahrnuto v časovém harmonogramu).

Zhodnocení edukační jednotky

Stanovené cíle byly splněny. Pacientka byla dotazována několika kontrolními otázkami, na které bylo správně zodpovězeno/byly správně předvedeny. Prokázala své základní vědomosti o polohách při kojení. Pacientka k dané edukaci přistupovala aktivně, soustředila se a moc ji těšilo, když jsme ji v průběhu edukace chválili a podporovali. Ocenila také edukaci při kojení jejího dítěte, kdy jsme na tři prováděné polohy (viz Hodnotící fáze) dohlíželi a prakticky jsme je spolu doladřovali. V rámci diskuze jsme se utvrdili, že bylo podstatné zvolit obsah 2. edukační jednotky, která probíhala 50 minut.

3. edukační jednotka

Téma edukace: Pomůcky pro kojení

Místo edukace: u lůžka pacientky na oddělení šestinedělí.

Časový harmonogram: 25. 4. 2015 od 12:50 do 13:30 (40 minut).

Cíl:

- **Kognitivní** – pacientka nabyla adekvátních vědomostí o pomůckách pro období kojení a zná jejich praktické užití. Bradavky pacientky se díky pomůckám pro kojení správně stimulují a dítě tak může sát.
- **Afektivní** – pacientka má zájem o podané informace, verbálně vyjadřuje spokojenost s nově získanými vědomostmi o dané problematice.
- **Behaviorální** – pacientka v praxi správně užívá některé pomůcky pro kojení, orientuje se na trhu v nabízených pomůckách. Spokojenost matky i dítěte.

Forma: individuální.

Prostředí: nemocniční, zabezpečit klid a soukromí.

Edukační metody: výklad, vysvětlování, rozhovor, praktické ukázky, písemné pomůcky, zodpovězení na otázky pacientky, diskuze.

Edukační pomůcky: kniha o kojení, edukační a reklamní brožury, obrázky, psací potřeby, diktafon.

Realizace 3. edukační jednotky

○ **Motivační fáze:** (5 minut) vytvořit vhodné edukační prostředí, příjemnou atmosféru, povzbuzovat pacientku ke vzájemné spolupráci a vysvětlit význam získaných vědomostí.

○ **Expoziční fáze:** (25 minut)

Pomůcky pro kojení – Pomůcek pro kojení je v dnešní době na trhu velké množství, a je tedy potřeba se v nich umět orientovat. Již za doby těhotenství je velmi vhodné a měla by to být povinnost ošetřujícího gynekologa, aby zkontroloval stav Vašich bradavek. Je potřeba zjistit, zda nejsou vpáčené či ploché (Příloha D). Za doby těhotenství jsme se Vás ptali, zda Vám Váš gynekolog prsa kontroloval a Vy jste nám odpověděla, že ne. Zeptali jsme se Vás tedy, zda máte bradavky vystouplé a bez problému. Tvrdila jste nám, že ano. Bohužel, k našemu nemilému zjištění jsme teď zjistili, že Vaše bradavky jsou ploché a dítě má tak problémy s přísátím. Velmi nás mrzí, že jsme nemohli danou věc vyřešit už v těhotenství. Bohužel jste se styděla a tak jsme nemohli objektivně zhodnotit Váš tvar bradavek, ale i tak Vám povíme o pomůcce, kterou bychom bývali použili. Jedná se o **formovač bradavek**. Je to jakési silikonové okružní. Skládá se ze silikonové membrány, která má malý otvor pro bradavku a tato membrána je nasazena na klobouček, který má několik malých ventilačních otvorů. Nosí se v podprsence od začátku 6. měsíce těhotenství. Při nošení je nutné, aby ventilační otvory směřovaly směrem nahoru. Tímto způsobem se tedy bradavka stimuluje a zároveň dochází k její ventilaci a v poslední řadě daná pomůcka také slouží pro záchyt případného odkapávání mleziva či mateřského mléka. Interval nošení v podprsence se postupně prodlužuje. Formovač lze užít i např. jen půl hodiny před začátkem kojení. Velmi podobnou pomůckou jsou **chrániče bradavek**, které vypadají skoro stejně, s tím rozdílem, že otvor pro bradavku je větší. Do třetice je zde další podobná pomůcka – **misky**

k zachycení mléka, které mají stejně velký otvor jako chrániče bradavek a ventilační otvory ve tvaru malé hubičky jsou po stranách (Příloha F).

Vzhledem k Vaším plochým bradavkám Vám doporučujeme v této fázi: nošení formovačů, masáže prsů od baze prsu krouživými pohyby k bradavce, stimulaci odsávačkou, jemnou masáž bradavek každé tři hodiny a užití **silikonového kloboučku**⁵ (Příloha G), pokud se dítě nepřisaje bez něj (klobouček byl přinesen dětskou sestrou v okamžiku, kdy zjistila, že pacientka má ploché bradavky, my jsme zkoušeli přisátí bez něj, které se jednou zdařilo, ale pacientka preferovala klobouček, se kterým to jde prý lépe).

Dalšími skvělými pomůckami jsou **masti na bradavky**. Uvedeme Vám příklady: PureLan[™] 100 hojivá mast na bradavky a Bepanthen[®] Care Mast⁶ (tato mast též na opruzeniny dětí), a také je možné použít levandulový olej. Dále lze na bradavky užít měsíčkovou mast či kostivalovou mast – tyto dvě masti je potřeba smýt před kojením.

Dále si povíme o **vložkách do podprsenky** (Příloha G), které mohou být jednorázové nebo textilní, pro více použití. Nosí se v podprsence, chrání bradavky, jsou velmi savé, a tak případný odtok mléka absorbují a Vy nemusíte mít obavy, že Vám zašpiní Vaše prádlo. Další pomůckou jsou **gelové prsní vložky** (Hot/Cold, studený obklad po kojení a teplý před ním).

Dalšími pomůckami jsou **odsávačky mateřského mléka** (Příloha G). Existují ruční⁷ a elektrické. Dále se dělí na jednofázové a dvoufázové. Dvoufázové, protože jedna páčka se užije na začátku kojení ke stimulaci, a druhou pak již dochází k odsávání. Stimulace před kojením lze ale dosáhnout i s jednorázovou ruční odsávačkou, pokud páčku budeme několikrát jemně a málo stlačovat. Odsávačka pracuje na principu podtlaku, který prs vytahuje, a tak z něj vysává mléko do nádoby.

Dále na trhu existují pomůcky: např. pro děti s rozštěpem, lahvičky ve tvaru lžičky, nástavce na stříkačku, kelímky na krmení, suplementor jakožto doplňkový systém ke kojení, lahvičky pro kojené děti, dudlíky/šidítka, lahvičky s dudlíky,

⁵ Techniku užití silikonových kloboučků jsme s pacientkou cvičili v praxi.

⁶ Tuto mast pacientka již vlastní.

⁷ Pacientka vlastní odsávačku s balonkem, poučena o užití a o možnosti stimulace před odsáváním.

nádobky na mléko pro ruční odstříkávání, sáčky na zmrazené mateřské mléko, lahvičky na uskladnění mateřského mléka, chladicí tašky na lahve, sterilizační sáčky do mikrovlnné trouby.

Hydrogelové polštářky pro hojení trhlinek na bradavkách (ragády) jsou skvělými pomocníky při léčbě těchto potíží. Případně je možné si daný polštářek rozstříhnout na čtyři kusy, a mít tak danou pomůcku na více použití, ale to výrobce nezmiňuje.

Neopomenutelnou pomůckou je **podprsenka na kojení**. Měla by mít pěnově podložená ramínka a u větších velikostí by měla být též širší. Spony na ramínkách by neměly obsahovat nikl, který dráždí pokožku. Její košíčky by měly být hebké a na rubové straně s plochými podpůrnými švy. Měla by mít elastický rám, který bude držet poprsí i při otevření. Elastický by měl být i zadní díl a zapínání má být umožněno do více poloh. Pokud se ještě zaměříme na ramínka, měly by též mít nastavitelnou délku a hlavně musí obsahovat kojící klipy, které lze snadno odejmout a to i jednou rukou.

Dalšími pomůckami jsou:

- oleje na masáž prsů k uvolnění kojení a k jeho podpoře,
- těhotenské péstící oleje či krémy proti striím – vhodné užívat i po porodu (např. Stratamark[®] gel, Příloha K),
- čaje pro kojící ženy,
- různé doplňky stravy (např. Feminella Hereditum[®] s laktobacily, HiPP Mama[®], obě Příloha J),
- stříbrné kloboučky (zničí nežádoucí bakterie, k dítěti žádné chemikálie, jsou netoxické, před prvním použitím vyčistit, nosit v podprsence, před kojením opláchnout bradavky),
- poporodní gelová vložka FEMÉ PAD[®] (Příloha I) (po nástřihu hráze či v případě otoků ve vaginální či rektální oblasti, vložka nikdy nezmrzne, barevná indikace připravenosti) – alternativou je v prezervativu natočená voda, poté se vak zauzluje, vloží do mrazničky, při použití se vloží do jednorázové gázy a na dané místo se přiloží,
- kojící polštář vhodný jak pro období těhotenství, tak i v průběhu porodu a v šestinedělí,

- systém Nipplette™ kdy pomocí jemného podtlaku vytáhnete bradavku ven do malého plastového kloboučku – alternativou je vytvoření podtlaku upravenou stříkačkou – postačí k tomu 20 ml stříkačka, nůžky a vědět jak na to – používáno dětskými sestrami na oddělení šestinedělí v Thomayerově nemocnici⁸).
- **Fixační fáze:** (10 minut) důkladné zopakování všech prezentovaných pomůcek pro kojení, shrnutí informací a objasnění případných nejasností.
- **Hodnotící fáze:** (10 minut) zhodnocení zpětné vazby při diskuzi, kladení kontrolních otázek pacientce a vyhodnocení správnosti jejich odpovědí.

Kontrolní otázky pro pacientku:

Jakou pomůcku je vhodné používat pro ploché či vpáčené bradavky již v době těhotenství?

Vyjmenujte doporučení pro ploché či vpáčené bradavky v šestinedělí.

Jak je vhodné pečovat o hráz po provedení nástřihu?

Prakticky předved'te použití silikonového kloboučku při kojení.

Zhodnocení edukační jednotky

Stanovené cíle byly splněny. Pacientka byla dotazována několika kontrolními otázkami, na které bylo správně zodpovězeno/byly správně předvedeny. Prokázala své základní vědomosti o pomůckách v období kojení. Pacientka k dané edukaci přistupovala aktivně. Velmi ocenila edukaci ohledně užití silikonového kloboučku v průběhu kojení. V rámci diskuze jsme se utvrdili, že bylo podstatné zvolit obsah 3. edukační jednotky, která probíhala 40 minut.

6.5 VYHODNOCENÍ – 5. FÁZE

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

⁸ Pacientka tuto pomůcku vlastní, dětské sestry ji tuto pomůcku vytvořily.

Vstupní test	Ano, ne, nevím
Víte, jaké máme techniky kojení?	ano
Vyjmenujete alespoň tři polohy při kojení?	ano
Dokážete popsat správné držení prsu?	ano
Dokážete ukázat správnou vzájemnou polohu matky a dítěte při kojení?	ano
Víte, jaký je princip přisátí a sání dítěte?	ano
Absolvovala jste za těhotenství kurz kojení?	ne
Máte přehled o pomůckách pro kojení?	ano

- Pacientka získala podstatné vědomosti o technice kojení, o polohách vhodných při kojení, o pomůckách pro období kojení a mnohé další užitečné informace o kojení.
- Pacientka prokazuje vědomosti v oblastech, o kterých se hovořilo v daných edukačních jednotkách ale i mimo ně (viz Diagnostická fáze).
- Pacientka je velmi spokojena se získanými vědomostmi, a je též poctěna tím, že jsme ji věnovali spoustu času a neomezovali jsme se jen na dané edukační jednotky, ale že jsme ji zodpověděli mnoho dalších dotazů spojených s těhotenstvím, porodem a šestinedělím.
- Edukace proběhla ve třech edukačních jednotkách, které byly pro pacientku srozumitelné, při edukaci byla aktivní a spolupracovala, nechala si vše vysvětlit.
- Edukační cíle (kognitivní, afektivní a behaviorální) se podařilo splnit, edukace je ukončena, na základě splněných cílů.
- Na základě odpovědí edukované pacientky, které uvedla ve výstupním testu a na základě splněných stanovených cílů usuzujeme, že realizace edukačního procesu byla úspěšná.
- Edukace byla účinná a zlepšila vědomosti a též psychický stav pacientky.

Nynější stav pacientky a dítěte ke dni 10. 6. 2015:

Zdravý chlapec váží 5090 g, měří 57 cm a obvod hlavy je 39 cm, k výživě je užíván dle lékařského doporučení Nutrilon HA plus ruční/pomocí odsávačky odstříkávání vlastního mateřského mléka, které je velmi řídké. V levém prsu je počínající zatvrdlina v oblasti dvorce a bradavky, a proto byly doporučeny teplé obklady na prsa, masáže prsu a přikládání dítěte k prsu. Psychomotorický stav dítěte

a jeho výživa jsou přiměřené. Kyčle jsou v normě. Další doporučení: Vigantol 1 kapka jednou denně.

Nyní je dítě v předčasné péči u matky pacientky. Soud, konající se 25. 6., svěří matce pacientky dítě do úplné péče do jejich 18ti let. Porodné bude vyplaceno koncem července. Bylo zažádáno o rodičovskou dovolenou. Sociální pracovnice dochází na kontroly. Termín soudu týkající se výživného bude stanoven. Rodina otce dítěte zatím vyplácí pacientce dobrovolně určitou dávku. Rodina otce dítěte a i on sám projevují o dítě velký zájem. Otec dítěte pacientku navštěvuje každý den a jejich vztah je přátelský. Má stále přítelkyni, o které jsme se zmiňovali výše a která již své vztahy k pacientce upravila. Kouření bylo v domácnosti eliminováno. K těmto účelům je vyhrazena již pouze kuchyň, která je dobře větratelná. Šestinedělí proběhlo dle slov pacientky bez problémů. Nyní lehce špiní. Kontrola po šestinedělí bude za několik dní.

6.6 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Edukace adolescentních matek není jistě případem, který by zaskočil zdravotnický personál. Profesionální pracovníci ve zdravotnictví jsou na tyto situace náležitě připraveni, a tak nemá velký smysl, hovořit zde o potřebě edukace u těchto matek. Přesto bychom rádi zmínili potřebu větší a důkladnější péče o tyto ženy v edukační oblasti, a též v oblasti psychického zdraví. Na ženu by se mělo dívat jako na bio-psycho-sociální a spirituální entitu (bytosť) dle zásad holistické (celostní) psychologie. Rádi bychom zde také uvedli, že daný edukační proces byl jakýmsi modelovým příkladem individuální edukace. V praxi se ukazuje velmi efektivní skupinová edukace matek na oddělení šestinedělí. Je tedy potřeba položit si otázku, zda efektivita ve skupinové edukaci je lepší volbou než individuální edukace. Ženy se často při takových sezeních ostýchají zeptat se a raději „kývou“ na všechny podávané informace. Individuální sezení by dle našeho hlediska bylo tím nejlepším. Je tu ale problematika – kapacita zdravotnického personálu a čas. Není takového časového vymezení na to, individuálně se do detailů věnovat každé ženě na oddělení šestinedělí. Proto by bylo jakýmsi řešením, podávat informace skupinově v rámci kurzů a na oddělení šestinedělí se věnovat každé ženě zvlášť v rámci možností či provést úvodní pohovor skupinově a poté individuálně řešit dané otázky s pacientkou.

ZÁVĚR

Cílem teoretické části bakalářské práce bylo prostudování literatury v oblasti edukace v kojení/laktaci, a poté utřídění poznatků včetně zahrnutí zahraniční literatury, která dané téma obohatila. V praktické části jsme si stanovili tři cíle. Prvním z cílů bylo ověřit teoretické poznatky v praxi, kdy jsme užili znalostí z teoretické části práce a použili jsme je k realizaci edukačního procesu. Druhým cílem bylo edukovat ženu po porodu na oddělení šestinedělí o technikách, polohách kojení a o pomůckách pro dané období. Každou z těchto oblastí jsme soustředili do jedné edukační jednotky. Naší pacientkou byla adolescentní matka, u níž jsme sledovali nejen poporodní období, ale též i předporodní a porodní období. Na základě našeho dlouhodobého kontaktu a zpětné vazby pacientky lze usuzovat, že se nám podařilo získat její důvěru. Naším třetím cílem bylo dobré pochopení daných témat a vytvoření příjemné a pozitivní atmosféry. Daná témata, ve kterých jsme pacientku edukovali, byla dobře pochopena, pacientka nám poskytovala zpětnou vazbu správným zodpovězením kontrolních otázek a též praktickými dovednostmi. Adolescentní matka spolupracovala výborně a všechny stanovené cíle práce byly splněny včetně cílů kognitivních, afektivních i behaviorálních, které jsme vždy stanovili na počátku každé edukační jednotky. Matka získala potřebné vědomosti a dovednosti v probraných tématech, a tím byla zajištěna optimální výživa dítěte, a jako důsledek byla spokojenost matky i dítěte.

Přestože edukace adolescentních matek není nijak neobvyklým případem, rádi bychom zmínili potřebu větší a důkladnější péče o tyto matky v dané oblasti a též v oblasti psychického zdraví. Naše pacientka pocítovala ostych při kladení dotazů na zdravotnický personál a podávané informace potřebovala vícekrát opakovat, aby u ní došlo k osvojení dovedností. Pozitivní přístup celého zdravotnického personálu i při opakovaných popisech dovedností by měl být samozřejmostí, nejenom tyto ženy by se poté v tomto nemocničním prostředí cítily lépe a došlo by u nich k lepšímu zahájení a průběhu kojení.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BÁČA, V., 2011. Prs - mamma. In: ROZTOČIL, A. a kol., 2011. *Moderní gynekologie*. První vydání. Praha: Grada, s. 35-36. ISBN 978-80-247-2832-2.
- BETTS, D., 2011. *Acupressure for Natural Pain Relief in Labour* [aplikace]. Tom Kennedy. England: JCM Ltd.
- BĚLOHLÁVKOVÁ, S., J. BRONSKÝ a I. BURIANOVÁ a kol., 2014. Strategie zavádění nemléčných příkrmů. In: *Československá pediatrie*, roč. 69, (Doporučení pracovní skupiny dětské gastroenterologie a výživy ČPS pro výživu kojenců a batolat), s. 10-13. ISSN 0069-2328.
- CALDA, P., 2013. Význam magnezia pro organismus ženy. In: *Česká gynekologie*. **78**(5), s. 491-492. ISSN 1210-7832.
- ČERMÁKOVÁ, B., 2010. *K porodu bez obav*. 2. aktualiz. vyd. Vážany nad Litavou: JoshuaCreative. ISBN 978-80-904414-3-9.
- FAIT, T., 2014. Fyziologie šestinedělí. In: *Porodnictví*. Třetí, zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, s. 211-213. ISBN 978-80-247-4529-9.
- Femé Pad*[®] [online]. Smart Pads. [cit. 30. 7. 2015]. Dostupné z: <http://www.chytravlozka.cz/portfolio/feme-pad/>
- Feminella Hereditum* [online]. Angelini. [cit. 30. 7. 2015]. Dostupné z: <http://angelini.cz/wps/wcm/connect/cz/home/produkty/volne-prodejne-produkty/feminella-hereditum>
- FRÜHAUF, P., 2006. Nemléčná výživa kojenců a batolat (příkrmy). In: *Pediatrie pro praxi*. **7**(5), s. 271-274. ISSN 1213-0494.
- JIMRAMOVSKÝ, F. a M. FUCHS, 2014. Kojení a začátky s výživou. In: *Průvodce výživou v prvním roce života*. Nutricia.
- KOCUROVÁ, J., 2015. *Umělá výživa*. Ošetrovatelská péče v pediatrii, výuková přednáška. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., 16. 11. 2015.
- KOSTIUK, P., 2013. Vitaminy ve výživě gravidních a kojících žen. In: *Farmi news* [online]. **11**(1), s. 10-11. [cit. 25. 6. 2015]. ISSN 1214-5017. Dostupné z: http://www.edukafarm.cz/soubory/farminews-2013/1/10_vitaminy_gravidita.pdf
- LABUDOVÁ, Z., 2015. Z prsu nebo z láhve? In: *Maminka*. **15**(2), s. 33-38. ISSN 1213-5100.
- LUDVÍKOVÁ, I., 2015. Podpora kojení. In: *Maminka*. **15**(2), s. 56. ISSN 1213-5100.

MARTÍNEK, J. a Z. VACEK, 2009. Kůže a přídavné orgány kožní. In: MARTÍNEK, J. a Z. VACEK. *Histologický ATLAS*. Praha: Grada, s. 128-129. ISBN 978-80-247-2393-8.

Moxovací doutníky PURE MOXA, nekouřivé [online]. www.alternis.cz. [cit. 30. 7. 2015]. Dostupné z: <http://www.alternis.cz/cz-detail-577634-moxovaci-doutniky-pure-moxa.html>

MYDLILOVÁ, A., 2013. Kojení donošených novorozenců. In: *Česká gynekologie*, roč. 78, s. 95-97. ISSN 1210-7832.

NANDA INTERNATIONAL, 2013. *Ošetrovatelské diagnózy. Definice a klasifikace 2012-2014*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4328-8.

NAŇKA, O., 2009. Kůže a kožní orgány. In: NAŇKA, O. a M. ELIŠKOVÁ. *Přehled anatomie*. Druhé, doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén, Karolinum, s. 330-332. ISBN 978-80-7262-612-0.

NEVORAL, J. a M. PAULOVÁ, 2007. *Výživa kojenců* [online]. Státní zdravotní ústav. [cit. 22. 10. 2015]. ISBN 978-80-7071-286-3. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/edice/plne_znani/brozury/1517_67_szu_kojenci.pdf

NĚMCOVÁ, J. a kol., 2015. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. 3. vyd. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. ISBN 978-80-904955-9-3.

O LALI [online]. Laktační liga. [cit. 22. 10. 2015]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/liga/>

PEREMSKÁ, M., M. MROWETZ a M. PAVLÍKOVÁ, 2014. Domperidon - "lék na zvýšení laktace" - rizika pro kojící matky, jejich kompetence a vztahovou vazbu k dítětem. In: *Pediatric pro praxi*. **15**(3), s. 179-181. ISSN 1213-0494.

PHYTOLACCA DECANDRA CH9 GRA.4G [online]. PEARS HEALTH CYBER. [cit. 25. 7. 2015]. Dostupné z: <http://www.lekarna.cz/phytolacca-decandra-ch9gra-4g/>

Produkty pro kojící matky [online]. HiPP. [cit. 30. 7. 2015]. Dostupné z: <http://www.hipp.cz/tehotenstvi/produkty/produkty-pro-kojici-matky/produkty-pro-kojici-matky/>

PŘÍHODOVÁ, M., 2012. Pohlavní orgány. In: *Regenerace speciál, reflexní terapie*. **1**(4), s. 9. ISSN 1805-3289.

RICINUS COMMUNIS CH5 GRA.4G [online]. PEARS HEALTH CYBER. [cit. 25. 7. 2015]. Dostupné z: <http://www.lekarna.cz/ricinus-communis-ch5gra-4g/>

- ROKYTA, Z., 2012. Plánované rodičovství a antikoncepce. In: *Gynekologie*. Druhé, doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén, s. 117. ISBN 978-80-7262-501-7.
- Rubrika: Odborné články* [online]. Laktační liga. [cit. 31. 5. 2015]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/category/odborne-clanky/>
- Rubrika: Rady a návody* [online]. Laktační liga. [cit. 31. 5. 2015]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/category/rady-navody/>
- SLÍVA, J., 2011. Zvláštnosti farmakoterapie při kojení. In: *Angis revue*. **4**(1), s. 20-22.
- STAUBEROVÁ, M., 2008. Význam laktační poradkyně pro matku a dítě. In: *Sestra*. **18**(9), s. 43. ISSN 1210-0404.
- STRAŇÁK, Z., J. CHRÁSKOVÁ a L. LAMPLOTOVÁ, 2014. *Základy neonatologie pro porodní asistentky*. Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně, Fakulta zdravotnických studií. ISBN 978-80-7414-727-2.
- STRATAMARK gel k prevenci a léčbě strií 20g* [online]. Lucasfilm Ltd. & TM. [cit. 10. 10. 2015]. Dostupné z: <http://bukanyr.eu/kosmetika-ostatni/8411-stratamark-gel-k-prevenci-a-lecbe-strii-20g-7640140191447.html>
- ŠILLEROVÁ, K., 2015. Umělá výživa podléhá normám. In: *Maminka*. **15**(2), s. 35. ISSN 1213-5100.
- VELÍŠKOVÁ, I., 2015. Víkend - Báječná léta [video]. In: *Nova plus* [online]. CET 21 spol. [cit. 31. 5. 2015]. Dostupné z: <http://novaplus.nova.cz/porad/vikend/video/5535-vikend-27-5-2015-bajecna-leta/>
- VÍTKOVÁ, H. a E. POTLUKOVÁ, 2013. Suplementace jódu v období těhotenství a kojení. In: *Farmi news* [online]. **11**(3), s. 24. [cit. 25. 6. 2015]. ISSN 1214-5017. Dostupné z: http://www.edukafarm.cz/data/soubory//farminews-2013/3/24%20Vitkova_Suplementace_jodu_v_obdobi_tehotenstvi_a_kojeni_2013.pdf
- VOKURKA, M. a kol., 2007. *Praktický slovník MEDICÍNY*. 8. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-123-3.
- World Breastfeeding Week* [online]. World Breastfeeding Week. [cit. 4. 10. 2015]. Dostupné z: <http://worldbreastfeedingweek.org/>
- ZAMARSKÁ, J., 2006. *Kojení – praktické rady pro kojící maminky*. Brno: Computer Press. ISBN 80-251-0772-8.

PŘÍLOHY

Příloha A – Mléčná žláza a negativní účinky podprsenky a podpažní kosmetiky	II
Příloha B – Seznam použitých odborných výrazů	V
Příloha C – Histologické nákresy mléčné žlázy.....	X
Příloha D – Typy prsních bradavek.....	XI
Příloha E – Nákres mléčné žlázy	XII
Příloha F – Pomůcky ke kojení 1	XIII
Příloha G – Pomůcky ke kojení 2	XIV
Příloha H – Homeopatické přípravky pro období kojení	XV
Příloha I – Chytrá vložka.....	XVI
Příloha J – Doplnky stravy pro období kojení	XVII
Příloha K – Stratamark [®] gel.....	XVIII
Příloha L – Moxa doutníky	XIX
Příloha M – Vlastní zdroje informací (vlastní šetření).....	XX
Příloha N – Potvrzení o profesionálním překladu.....	XXII
Příloha O – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů.....	XXIII
Příloha P – Žádost o umožnění sběru dat v Thomayerově nemocnici	XXIV
Příloha Q – Rešeršní protokol.....	XXV

VÝVOJ MLÉČNÉ ŽLÁZY

Mléčná žláza (*glandula mammae*), je zasařována do apokrinního typu žláz, jejichž vývod je vázán na vlasový folikul. Tyto žlázy se nachází v podpaží (*axila*), okolo řitního otvoru (*anus*), a též v zevním zvukovodu (*meatus acusticus externus*). Jsou typické specifickým aromatem. Rozvoj je u nich postupný a v pubertálním období nastupuje jejich sekrece (NAŇKA, 2009).

Pokud užíváme pojem prs (*mamma*), je tím myšlena mléčná žláza společně s tukem a kožním krytem. Mléčná žláza se vyvíjí stejným způsobem v průběhu embryonálního období nezávisle na pohlaví (NAŇKA, 2009). Vývoj probíhá již v 6. týdnu nitroděložního života a pokračuje až do porodu. Mléčná lišta je základem vývoje mléčné žlázy. Je to párový pruh epitelu, který je ztlustělý a probíhá z podpaží na přední stranu trupu a končí na stehně v oblasti třísel. Tato lišta zaniká a v oblasti hrudníku zůstává zachována. Po porodu je tato žláza u novorozence zduřelá a může obsahovat i trochu mateřského mléka, což je zcela fyziologické, protože dochází k odbourávání mateřských hormonů z jeho organismu. U novorozenců ženského pohlaví může také docházet ke krvavé sekreci z pochvy, což je též fyziologické (ZAMARSKÁ, 2006). V pubertálním období se u ženského pohlaví rozvíjí vývody žlázy a dochází k začátkům tvorby alveolů. V období těhotenství se vývody i alveoly výrazně rozvíjí. Sekreční fáze u alveolů nastává ke konci těhotenství a v průběhu kojení. Z počátku je tvořeno mlezivo (*colostrum*), poté mateřské mléko (NAŇKA, 2009).

ANATOMIE MLÉČNÉ ŽLÁZY

Prsní dvorec (*areola mammae*), se vyskytuje na vrcholu prsu a je silněji pigmentován než prs. V místě prsního dvorce též nalézáme malé hrbolky, které představují areolární (prsního dvorce) žlázy (*glandulae areolares*). Prsní bradavka (*papilla mammae*), se vyklenuje na samotném vrchu, vprostřed prsního dvorce, a na ní vyústíjí vývody mléčné žlázy (*ductus lactiferi*). Pokud se podíváme blíže na tuk v prsu, je dělen na tuk za mléčnou žlázou (retromamární), a před ní (premamární), který ale není v oblasti, kde se nachází bradavka a dvorec. Tuk se podílí na definitivní podobě prsu. V průběhu celého prsu se vyskytuje závěsný vaz (*ligamentum suspensorium*

Cooperi), který fixuje prs ke kůži a též i k povrchové povázce prsní (*fascia pectoralis superficialis*) (NAŇKA, 2009).

POLOHA A PROJEKCE

Individuálním znakem je velikost prsu, která není vždy úměrná velikosti vlastní mléčné žlázy. Tvar prsu je také osobitým znakem. Vývoj tvaru probíhá v období puberty a mění se s věkem (NAŇKA, 2009).

Vývoj prsu u ženského pohlaví má počátky již před pubertou. Prvním stádiem je infantilní (nevyspělý/dětský) typ, kdy se klene dvorec s bradavkou nad úroveň kůže v okolí, postupem času se mění na stádium pupenu (*areolomamma*), dále svůj obvod navyšuje (*mamma areolata*) a nakonec tvoří vyklenutý prs (*mamma papillata*), který má ohraničenou bradavku, kterou lze rozpoznat zcela jasně (BÁČA, 2011).

Dospělý prs lze popisem vyjádřit jako miskovitý (*mamma disciformis*), polokulovitý (*mamma hemisphaeroidea*), hruškovitý (*mamma piriformis*) a další možností popisu je prs ochablý (*mamma pendula*) (BÁČA, 2011).

MAKROSKOPICKÁ A MIKROSKOPICKÁ STAVBA

Mléčná žláza vytváří tělo mléčné žlázy (*corpus mammae*), což je charakterově těleso diskoidního tvaru. Toto těleso zasahuje až do oblasti podpaží, v těchto místech je nazýváno výběžkem podpažním (*processus axilaris*). Z hlediska svalů naléhá větší část žlázy na velký prsní sval (*musculus pectoralis major*), a menší část na přední pilovitý sval (*musculus serratus anterior*). Mléčná žláza je složena z 15-20 laloků. Tento počet je typický pro dospělou ženu. Tyto laloky jsou od sebe odděleny septy z vaziva, ve kterých nalézáme nervy, cévy a také tuk. Každý lalok obsahuje lalůčky sekrečního charakteru. Každý z laloků má svůj vývod a vývody každého z nich se spojují v jeden mléčný vývod (*ductus lactifer*), ústící na bradavce. V období těhotenství se mění mléčný vývod tak, že dochází k rozšiřování jeho vývodů. V tomto rozšíření (*sinus lactiferi*) se za doby kojení hromadí mateřské mléko. Dobou, kdy dochází k regresi žlázy, sekrece mizí a zmenšují se alveoly či některé i zanikají, nazýváme období po ukončení kojení. Atrofie epitelu žlázy a involuce nastává v postmenopauzálním období (NAŇKA, 2009).

CÉVNÍ A NERVOVÉ ZÁSOBENÍ

Mezi větve tepen prsu řadíme vnitřní tepnu hrudní (*arteria thoracica interna*), zevní tepnu hrudní (*arteria thoracica lateralis*) a zadní mezižební tepny (*arteriae intercostales posteriores*). Stejně jako tepny prsu probíhají hluboké žíly prsu. V oblasti prsního dvorce začíná mízní systém. Odtok lymfy je ze 70-90 % veden do podpažních uzlin. Nejprve do prsních/pektorálních, centrálních a nakonec do apikálních podpažních uzlin. Uzlina, která patří mezi nejvýznamnější se nazývá Sorgiusova a leží na 2.-3. zubu předního pilovitého svalu. Nazývána je též jako sentinelová uzlina. Většinou bývá zvětšena jako první při nádoru mléčné žlázy. Senzitivní inervaci nám zajišťují mezižební nervy (*nervi intercostales*) 4.-6., s těmito nervy jsou vedena i vlákna sympatiku (NAŇKA, 2009).

NEGATIVNÍ ÚČINKY PODPRSENKY A PODPAŽNÍ KOSMETIKY

Pokud je zvolena špatná podprsenka, která je těsná, dochází k zabraňování oběhu lymfy, který je za normálních okolností volný. Materiál kostic, umístěných v podprsence, může též vyvolat potíže z hlediska toku lymfy. Kostice snižují hladinu melatoninu, hormonu, který vzniká také ve spánku. V proběhlých studiích se zjistilo, že ženy spící v místnostech, kde není tma, měly vyšší výskyt karcinomu. Další studie ukázala, že většina případů karcinomu prsu začíná v oblasti, kde jsou aplikovány antiperspiranty a další kosmetika s hliníkem – horní zevní část prsu. Pokud si podpaží holíme, umožňujeme tím rychlejší prostup nepříznivých látek do lymfy v podpaží, a tím do žláz prsu. V současnosti je na trhu již dostupná kosmetika neobsahující hliník. Na místě je tedy výběr vhodné podprsenky, která by měla být nejlépe bez kostic, a užívání šetrné podpažní kosmetiky bez hliníku, a to nejen v období kojení, abychom zabránili potencionálnímu onemocnění (PŘÍHODOVÁ, 2012).

Příloha B – Seznam použitých odborných výrazů

Alveolus – stavební součást některých žláz, např. mléčné

Analgetika – léky proti bolesti

Anémie – chudokrevnost, snížen počet červených krvinek a krevního barviva

Antiarytmika – léky užívané proti poruchám srdečního rytmu

Antibiotika – léky zastavující růst mikroorganismů nebo je přímo ničí

Antidiabetika – léky užívané proti cukrovce

Antiepileptika – léky užívané v léčbě epilepsie

Antimigrenika – léky užívané k léčbě migrény

Anxiózní – úzkostný

Apikální – vrcholový

Asepte – nepřítomnost mikroorganismů a choroboplodných zárodků

Atrofie – zmenšení normálně vyvinutého orgánu, na kterém se podílí úbytek jeho buněk či zmenšení jeho velikosti

Autoimunita – porucha, činnost imunitního systému je zaměřena proti vlastním orgánům a tkáním

Bazální – základní

Bilirubin – žlučové barvivo, největší množství vzniká z krevního barviva neboli hemoglobinu

Bradykardie – zpomalení srdeční činnosti

Cytomegalovirus – virus ze skupiny herpetických virů

Cytostatika – léky užívané k léčbě zhoubných nádorů

Defekt – porucha/vada

Diabetes mellitus – cukrovka

Diferenciace – rozlišování

Edukace – výchova

Eliminace kouření – podstatné snížení

Embryonální – týkající se zárodku/zárodečného vývoje

Endemie – výskyt infekčního onemocnění ohraničený na určitou oblast

Epitel – krycí tkáň, výstelka, pokrývající vnější povrch těla a vystylající vnitřní povrch dutých orgánů s výjimkou cév a mozkových prostor

Esenciální – podstatný

Escherichia coli – druh bakterie, vyskytuje se běžně v lidském trávicím traktu, někdy může způsobovat infekce

Eutrofie – stav přiměřené výživy, vývoje a růstu organismu

Fyziologický – popisující stav zdravého organismu a podmínky jeho činnosti

Galaktagogum – lék na podporu tvorby mateřského mléka

Gestační stáří – stáří plodu v děloze, udáváno v týdnech

Gestageny – skupina ženských pohlavních hormonů, např. progesteron

Hemostáza – zástava krvácení

Herpes simplex – opar

Herpes zoster – pásový opar

Histologie – věda, zabývající se studiem mikroskopické struktury orgánů a tkání

Hydrolyza – rozštěpení molekuly vodou, resp. za účasti vody

Hyper – předpona s významem *přes*, např. hypervitaminóza neboli nadbytek vitaminů

Hypo – předpona s významem *pod*

Ibuprofen – lék tlumící bolest a zánět

Indikace – rozhodný důvod vyžadující určitý léčebný či diagnostický postup

Indukce – navození, např. porodu

Inhibice – potlačení/útlum

Intrauterinní – v děloze

Involuce – zmenšení orgánu přirozenými změnami organismu

Karcinom – zhoubný nádor z epitelu

Koagulace – srážení

Kompatibilita – slučitelnost

Kontraindikace – znemožňuje podání určitých léků

Kontralaterálně – na opačné straně

Kortikosteroidy – steroidní hormony tvořené kůrou nadledvin, glukokortikoidy a mineralokortikoidy

Kyselina acetylsalicylová – užívána k potlačení bolesti, snížení horečky a ev. i zánětu

Laktobacil – tyčkovitá bakterie, žije v zažívacím traktu a v pochvě, vytváří mléčnou kyselinu z cukrů, v pochvě je ochranou proti infekci, protože zde udržuje kyselé prostředí

Laktóza – mléčný cukr

Malformace – vrozená úchylka tvaru vzniklá za nitroděložního vývoje zárodku

Menarche – první menstruační krvácení

Mentální retardace – zpomalení duševního vývoje

Neurohypofýza – zadní lalok podvěsku mozkového

Osteoporóza – úbytek kostní hmoty

Paracetamol – lék tlumící bolest a snižující teplotu

Peristaltika – vlnovitý pohyb stěn dutých orgánů, probíhá v podélném směru a slouží k posouvání jejich obsahu

Perorální – podávaný ústy

Poločas – doba, za kterou se množství určité látky sníží na polovinu

Postmenopauza – období po ukončení pravidelného menstruačního krvácení u žen v přechodu

Prenatální – před narozením

Primigravida – žena, jež je poprvé těhotná

Primipara – žena, jež poprvé rodí, prvorodička

Puberta – období pohlavního dozrávání a nástup funkce pohlavních žláz jak v hormonální funkci, tak i v tvorbě pohlavních buněk

Radionuklid/radioizotop – samovolně se rozpadá a vyzáří energii v podobě záření, které se využívá k léčebným či diagnostickým účelům

Reflux – zpětný tok tekutiny

Regrese – útlum/ ústup/ zpětný postup

Reprodukce – rozmnožování

Retrakce – stažení

Sedativa – zklidňující léky

Segment – část/úsek orgánu

Sekrece – činnost žláz spočívající ve vylučování látek, které jsou tělu potřebné

Senzitivní inervace – vedoucí vjemy, např. dotyk, bolest do centrálního nervového systému

Septum – přepážka

Sinus – dutina

Spermicidní – ničící spermie

Sterilizace – zničení zárodků neboli mikroorganismů a tím předcházení infekci

Strie – pajizévka, trhlínka v kúži, objevuje se při jejím napínání rychlým zvětšením příslušné části těla

Subkutánní – podkožní

Substituce – nahrazení

Suplementace – doplnění

Sympatikus – součást autonomního nervového systému, podílí se na řízení činnosti vnitřních orgánů a cév

Sympatomimetika – léky s podobným účinkem jako sympatický nervový systém (např.: zvýšení krevního tlaku, zúžení cév atd.)

Trimestr – třetina těhotenství, těhotenství se dělí na tři trimestry neboli tři po sobě jdoucí kalendářní měsíce

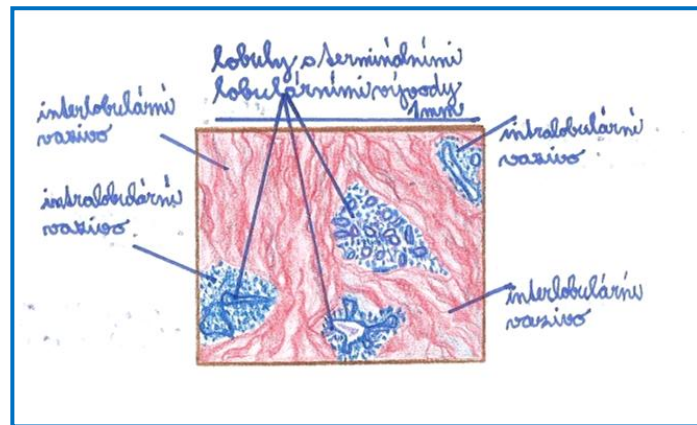
Tyreotoxikóza – onemocnění z nadměrného množství hormonů štítné žlázy v krvi

Tyroiditis – zánět štítné žlázy

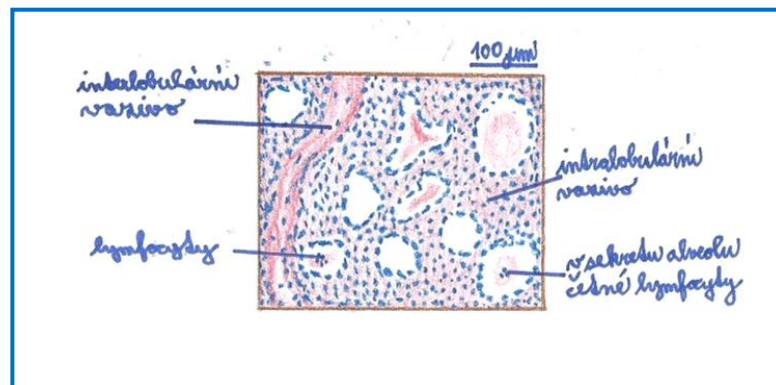
(VOKURKA a kol., 2007)⁹

⁹ Odborné výrazy jsou vysvětleny primárně pro ženy plánující těhotenství/těhotné ženy/ matky po porodu/adolescentní matky a jsou určeny všem dalším, kterým jsou dané výrazy neznámé. U porodních asistentek a jiných zdravotnických odborníků/pracovníků se předpokládá jejich znalost.

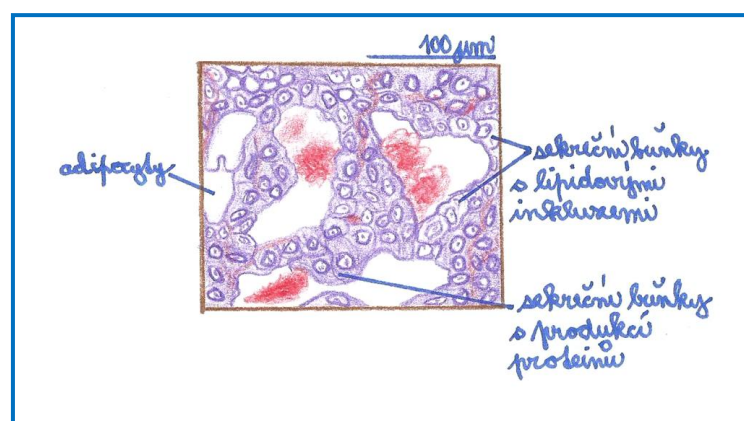
Příloha C – Histologické nákresy mléčné žlázy



Obrázek 1 Mléčná žláza v klidu



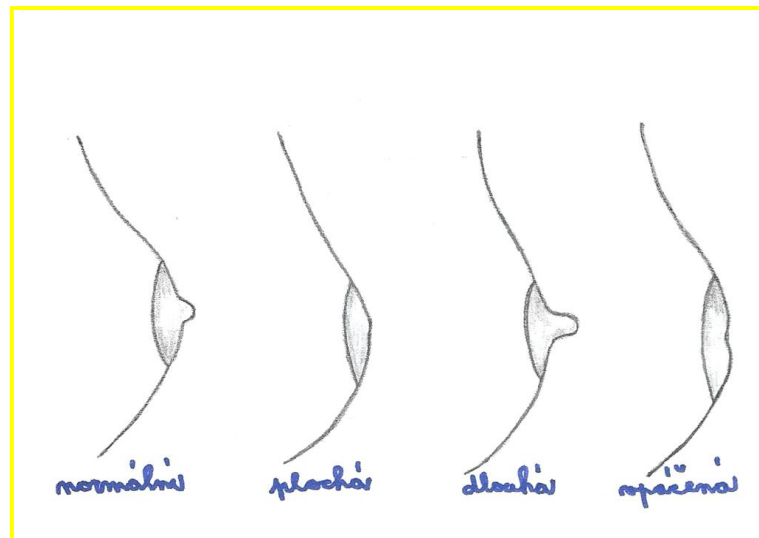
Obrázek 2 Mléčná žláza v období sekrece mleziva



Obrázek 3 Mléčná žláza v období kojení

Vlastní nákresy dle zdroje: MARTÍNEK a kol., 2009, str. 128-129

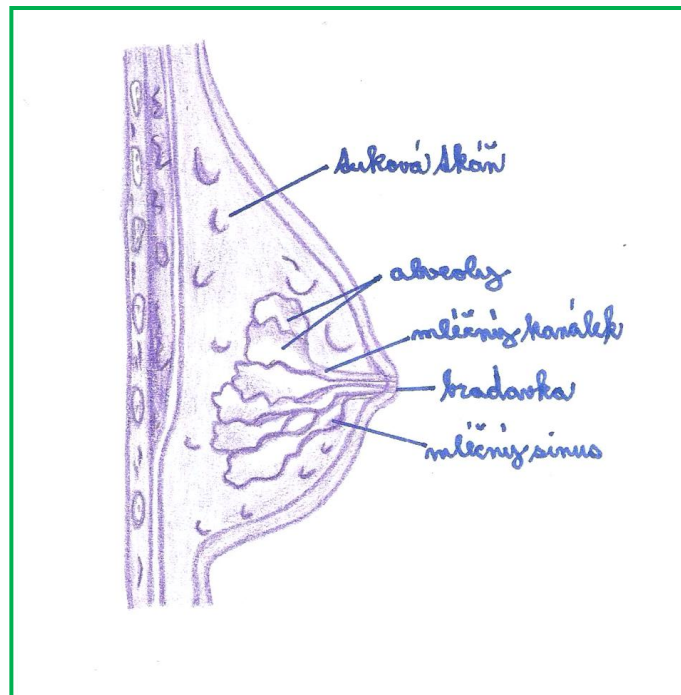
Příloha D – Typy prsních bradavek



Obrázek 4 Typy prsních bradavek

Vlastní nákres dle zdroje: ZAMARSKÁ, 2006, str. 39

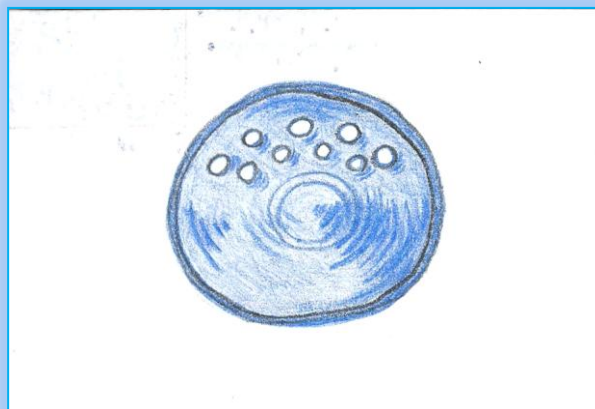
Příloha E – Nákres mléčné žlázy



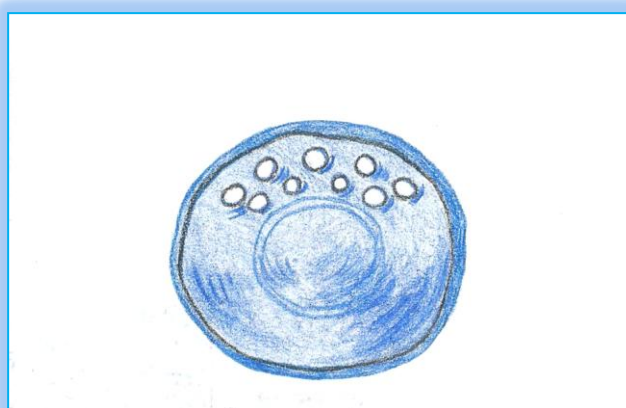
Obrázek 5 Nákres mléčné žlázy

Vlastní nákres dle zdroje: ZAMARSKÁ, 2006, str. 67

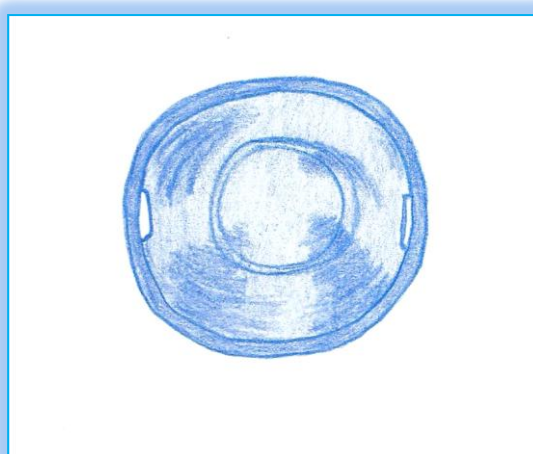
Příloha F – Pomůcky ke kojení 1



Obrázek 6 Formovač bradavek



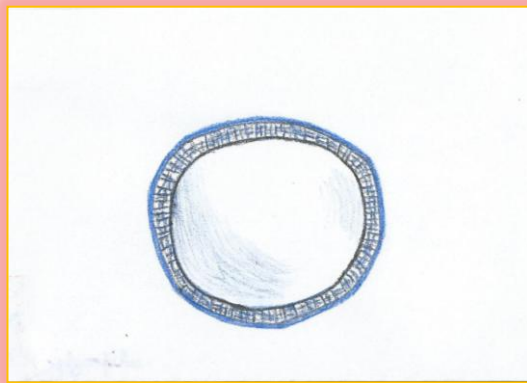
Obrázek 7 Chráníč bradavek



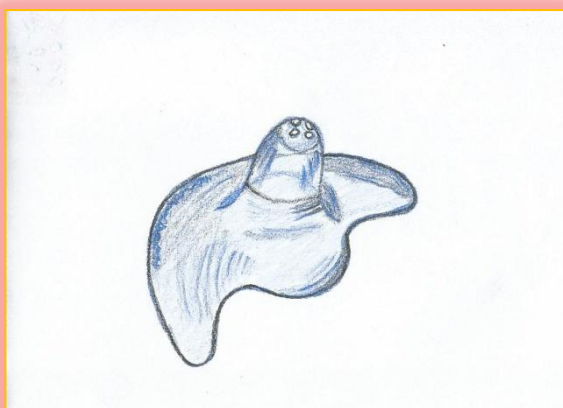
Obrázek 8 Miska pro zachytávání mléka

Vlastní nákresy dle zdroje: ZAMARSKÁ, 2006, obrazové přílohy mezi str. 64-65

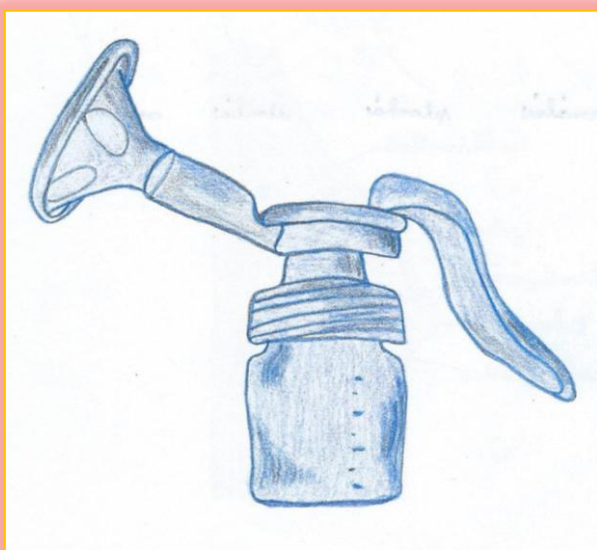
Příloha G – Pomůcky ke kojení 2



Obrázek 9 Jednorázová vložka do podprsenky



Obrázek 10 Silikonový klobouček



Obrázek 11 Ruční odsávačka

Vlastní nákresy dle zdroje: ZAMARSKÁ, 2006, obrazové přílohy mezi str. 64-65

Příloha H – Homeopatické přípravky pro období kojení



Obrázek 12 Ricinus communis 5CH

Zdroj: <http://www.lekarna.cz/ricinus-communis-ch5gra-4g/>



Obrázek 13 Phytolacca 9CH

Zdroj: <http://www.lekarna.cz/phytolacca-decandra-ch9gra-4g/>

Příloha I – Chytrá vložka



Obrázek 14 Chytrá vložka

Zdroj: <http://www.chytravlozka.cz/portfolio/feme-pad/>

Příloha J – Doplnky stravy pro období kojení



Obrázek 15 Doplněk stravy s laktobacily

Zdroj: <http://angelini.cz/wps/wcm/connect/cz/home/produkty/volne-prodejne-produkty/feminella-hereditum>



Obrázek 16 HiPP Mama

Zdroj: <http://www.hipp.cz/tehotenstvi/produkty/produkty-pro-kojici-matky/produkty-pro-kojici-matky/>

Příloha K – Stratamark® gel



Obrázek 17 Stratamark gel

Zdroj: <http://bukanyr.eu/kosmetika-ostatni/8411-stratamark-gel-k-prevenci-a-lecbe-strii-20g-7640140191447.html>

Příloha L – Moxa doutníky



Obrázek 18 Moxa doutníky

Zdroj: <http://www.alternis.cz/cz-detail-577634-moxovaci-doutniky-pure-moxa.html>

Příloha M – Vlastní zdroje informací (vlastní šetření)

Z rešerše uvedené výše jsme použili 8 odborných článků. Nyní uvádíme seznam použité literatury získané vlastním šetřením. Ve zdrojích informací je tato literatura též uvedena.

BÁČKA, V., 2011. Prs - mamma. In: ROZTOČIL, A. a kol., 2011. *Moderní gynekologie*. První vydání. Praha: Grada, s. 35-36. ISBN 978-80-247-2832-2.

BETTS, D., 2011. *Acupressure for Natural Pain Relief in Labour* [aplikace]. Tom Kennedy. England: JCM Ltd.

FAIT, T., 2014. Fyziologie šestinedělí. In: *Porodnictví*. Třetí, zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, s. 211-213. ISBN 978-80-247-4529-9.

Femé Pad[®] [online]. Smart Pads. [cit. 30. 7. 2015]. Dostupné z: <http://www.chytravlozka.cz/portfolio/feme-pad/>

Feminella Hereditum [online]. Angelini. [cit. 30. 7. 2015]. Dostupné z: <http://angelini.cz/wps/wcm/connect/cz/home/produkty/volne-prodejne-produkty/feminella-hereditum>

JIMRAMOVSKÝ, F. a M. FUCHS, 2014. Kojení a začátky s výživou. In: *Průvodce výživou v prvním roce života*. Nutricia.

LABUDOVÁ, Z., 2015. Z prsu nebo z láhve? In: *Maminka*. **15**(2), s. 33-38. ISSN 1213-5100.

LUDVÍKOVÁ, I., 2015. Podpora kojení. In: *Maminka*. **15**(2), s. 56. ISSN 1213-5100.

MARTÍNEK, J. a Z. VACEK, 2009. Kůže a přídatné orgány kožní. In: MARTÍNEK, J. a Z. VACEK. *Histologický ATLAS*. Praha: Grada, s. 128-129. ISBN 978-80-247-2393-8.

Moxovací doutníky PURE MOXA, nekouřivé [online]. www.alternis.cz. [cit. 30. 7. 2015]. Dostupné z: <http://www.alternis.cz/cz-detail-577634-moxovaci-doutniky-pure-moxa.html>

NAŇKA, O., 2009. Kůže a kožní orgány. In: NAŇKA, O. a M. ELIŠKOVÁ. *Přehled anatomie*. Druhé, doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén, Karolinum, s. 330-332. ISBN 978-80-7262-612-0.

PHYTOLACCA DECANDRA CH9 GRA.4G [online]. PEARS HEALTH CYBER. [cit. 25. 7. 2015]. Dostupné z: <http://www.lekarna.cz/phytolacca-decandra-ch9gra-4g/>

- Produkty pro kojící matky* [online]. HiPP. [cit. 30. 7. 2015]. Dostupné z: <http://www.hipp.cz/tehotenstvi/produkty/produkty-pro-kojici-matky/produkty-pro-kojici-matky/>
- PŘÍHODOVÁ, M., 2012. Pohlavní orgány. In: *Regenerace speciál, reflexní terapie*. 1(4), s. 9. ISSN 1805-3289.
- RICINUS COMMUNIS CH5 GRA.4G* [online]. PEARS HEALTH CYBER. [cit. 25. 7. 2015]. Dostupné z: <http://www.lekarna.cz/ricinus-communis-ch5gra-4g/>
- ROKYTA, Z., 2012. Plánované rodičovství a antikoncepce. In: *Gynekologie*. Druhé, doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén, s. 117. ISBN 978-80-7262-501-7.
- Rubrika: Odborné články* [online]. Laktační liga. [cit. 31. 5. 2015]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/category/odborne-clanky/>
- Rubrika: Rady a návody* [online]. Laktační liga. [cit. 31. 5. 2015]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/category/rady-navody/>
- STRATAMARK gel k prevenci a léčbě strií 20g* [online]. Lucasfilm Ltd. & TM. [cit. 10. 10. 2015]. Dostupné z: <http://bukanyr.eu/kosmetika-ostatni/8411-stratamark-gel-k-prevenci-a-lecbe-strii-20g-7640140191447.html>
- ŠILLEROVÁ, K., 2015. Umělá výživa podléhá normám. In: *Maminka*. 15(2), s. 35. ISSN 1213-5100.
- VELÍŠKOVÁ, I., 2015. Víkend - Báječná léta [video]. In: *Nova plus* [online]. CET 21 spol. [cit. 31. 5. 2015]. Dostupné z: <http://novaplus.nova.cz/porad/vikend/video/5535-vikend-27-5-2015-bajecna-leta/>
- World Breastfeeding Week* [online]. World Breastfeeding Week. [cit. 4. 10. 2015]. Dostupné z: <http://worldbreastfeedingweek.org/>
- ZAMARSKÁ, J., 2006. *Kojení – praktické rady pro kojící maminky*. Brno: Computer Press. ISBN 80-251-0772-8.

Příloha N – Potvrzení o profesionálním překladu abstraktu

Atingo		FAKTURA – daňový a účetní doklad
		Faktura číslo: 26 0004
Dodavatel:	Odběratel:	
Atingo, s.r.o. Felklova 2024 252 63 Roztoky	Hana Falberová	
tel.: 257 315 353 internet: www.atingo.eu fax: 257 313 573 e-mail: atingo@atingo.eu		
IČ: 28971248 DIČ: CZ28971248 neplátce DPH		
Peněžní ústav: ČSOB, a.s. Číslo účtu: 246 888 337 / 0300		
Firma je zapsána v OR vedeném u Městského soudu v Praze, oddíl C, vložka 156837, spis. zn. Firm 114426/2009.		
Datum vystavení faktury:	10. února 2016	
Datum splatnosti faktury:	11. února 2016	
Za každý den prodlení může být dodavatelem účtován poplatek z prodlení ve výši 0,1% dlužné částky Služba je poskytována na území České republiky.		
Na základě Vaší objednávky ze dne 10. února 2016 Vám fakturujeme vyhotovení překladu z českého do anglického jazyka		
v ceně:	519,00	Kč
Částka k úhradě:	519,00	Kč
 Atingo, s.r.o.	Fakturu převzal dne: a souhlasí: Razítko a podpis	
Výřizuje: Bc. Olga Lindová tel.: 257 312 156 mail: atingo@atingo.eu		

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem Edukační proces v oblasti laktace na oddělení šestinedělí v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne

Hana Falberová

Příloha P – Žádost o umožnění sběru dat v Thomayerově nemocnici



THOMAYEROVA NEMOCNICE
140 59 PRAHA 4 - KRČ, VÍDEŇSKÁ 800

POKYNY K PODÁNÍ ŽÁDOSTI O UMOŽNĚNÍ SBĚRU DAT V TN

Pokyny pro žadatele

Žádost musíte podat písemně, uvést datum a váš podpis. Žádost včetně příloh předáte osobně v Centru pro vzdělávání a vědu TN.

Písemná žádost musí obsahovat

Příjmení a jméno žadatele: Hana Falberová

Kontaktní adresa: Hekrova 851, Praha 4 – Háje, 14900

Telefon: 604518218

E-mail: Falberova.Hana@seznam.cz

Škola/Fakulta: Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. v Praze 5, Duškova 7, 150 00 Praha 5

Obor studia: Porodní asistentka

Ročník studia: 2.

Účel sběru šetření: pro praktickou část bakalářské práce – edukační proces na téma: techniky kojení, polohy kojení, pomůcky v období kojení

Způsob provedení sběru dat: pohovor s pacientkou, náhled do dokumentace

Použité výzkumné metody, popište, přiložte dokumentaci: prezentace – techniky a polohy kojení, edukační letáčky pomůcek ke kojení

Termín sběru: duben 2015

Pracoviště, kde bude sběr dat proveden: oddělení šestinedělí, 2. patro

Presentace dat: zjištěná data budou použita pro účely bakalářské práce

Poučení

Žadatel se zavazuje, že zachová mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným sběrem dat. Použitá data budou anonymní. Dokumentace je přílohou žádosti (např. dotazník).

Po zpracování žadatel předloží výsledky Centru pro vzdělávání a vědu, budou dále předány příslušnému náměstkovi, který sběr dat povolil.

Prezentace výsledků s uvedením jména Thomayerovy nemocnice je možná pouze s jejím souhlasem.

Datum: 16.4.2015

Podpis: Hana Falberová

Vyplňuje Thomayerova nemocnice

Vyjádření vedoucího kliniky / oddělení TN

Souhlasím se sběrem dat

ANO

NE

Požaduji vyjádření etické komise

ANO

NE

Stvrzuji, že budou ochráněna osobní data pacientů

Datum: 16.4.2015

Podpis vedoucího kliniky / oddělení

Vyjádření odpovědného náměstka:

Souhlasím se sběrem dat

ANO

NE

Datum:

Podpis odpovědného náměstka

THOMAYEROVA NEMOCNICE
140 59 Praha 4 - Krč, Vídeňská 800
NOVOROZ. ODD. S JIPN
UDr. Jan Janota, Ph.D.
Kudláčková Janě
vrchní sestra

Obrázek 19 Schválená žádost o umožnění sběru dat v Thomayerově nemocnici.

Příloha Q – Rešeršní protokol

Edukační proces v oblasti laktace na oddělení šestinedělí

Hana Falberová

Jazykové vymezení: čeština, angličtina

Klíčová slova: kojení – breast-feeding

anatomie mléčné žlázy – anatomy of the mammary gland

výživa v šestinedělí – nutrition during the puerperium

problémy v kojení – breast-feeding problems

pomůcky pro kojení – aids for lactation

psychický stav ženy po porodu – psychological state of the woman after the childbirth

Časové vymezení: 2006-2015

Druhy dokumentů: knihy, články a elektronické zdroje

Počet záznamů: 284 (knihy: 45, články: 238, elektronické zdroje: 1)

Použitý citační styl: Harvardský, ČSN ISO 690-2:2011(česká verze mezinárodních norem pro tvorbu citací tradičních a elektronických dokumentů)

Typ rešerše: vícezdrojová

Druh výstupu: CD-ROM

Základní pramen: – Národní lékařská knihovna (www.nlk.cz)