

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

**EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTKY V ŠESTINEDĚLÍ**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**IVETA KUDLIČKOVÁ, DiS.**

**Praha 2016**

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

**EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTKY V ŠESTINEDĚLÍ**

Bakalářská práce

IVETA KUDLIČKOVÁ, DiS.

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Jarmila Verešová

Praha 2016



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

Kudličková Iveta  
3. VSV

**Schválení tématu bakalářské práce**

Na základě Vaší žádosti ze dne 23. 10. 2015 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:


Edukační proces u pacientky v šestineděli

*Edukationsprozess bei Patientin im Wochenbett*

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jarmila Verešová

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

V Praze dne: 11. 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: 31. 5. 2016

*Podpis*

## ABSTRAKT

KUDLIČKOVÁ, Iveta. *Edukační proces u pacientky v šestinedělí*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Jarmila Verešová. Praha 2016, 62 s.

Tématem bakalářské práce je edukační proces u pacientky v šestinedělí. Bakalářská práce je složena ze dvou částí, teoretické a praktické. Teoretická část práce obsahuje definici šestinedělí a popisuje změny, které probíhají po porodu v ženském organismu. Následující kapitoly obsahují historii kojení, techniku kojení a specifika ošetrovatelské péče o ženu v šestinedělí. Praktická část práce je zaměřena na edukační proces u pacientky v šestinedělí. Práce obsahuje čtyři edukační jednotky, které byly vypracovány formou edukačního procesu. V úplném závěru práce jsou uvedena doporučení pro pacientku v šestinedělí, pro zdravotníky i pro rodinu pacientky. Cílem edukace bylo poskytnutí co nejvíce informací, které pacientce usnadní průběh šestinedělí.

Klíčová slova:

Edukace. Edukační proces. Kojení. Patientka. Šestinedělí.

## ABSTRAKT

KUDLIČKOVÁ, Iveta. *Edukationsprozess bei Patientin im Wochenbett*. Hochschule für Gesundheit, o. p. s. Qualifikationsstufe: Bakkalaureus (Bc.). Leitung der Arbeit: PhDr. Jarmila Verešová. Praha 2016, 62 s.

Das Thema der Bakkalaureusarbeit ist Edukationsprozess bei einer Patientin im Wochenbett. Bakkalaureusarbeit setzt sich aus zwei Teilen zusammen, aus theoretischen und praktischen Teil. Der theoretischer Teil der Arbeit beinhaltet die Definition des Wochenbettes und beschreibt Veränderungen die im weiblichen Organismus nach der Geburt vorgehen. Folgende Kapiteln beinhalten die Historie des Stillens, die Technik des Stillens und Besonderheiten der Pflege um die Frau im Wochenbett. Der praktischer Teil der Arbeit konzentriert sich auf Edukationsprozess bei einer Patientin im Wochenbett. Die Arbeit beinhaltet vier Edukationseinheiten, die im Form des Edukationsprozesses verfasst wurden. Im Abschluss der Arbeit sind Empfehlungen für die Patientin im Wochenbett, für die Krankenpfleger und auch für die Familie der Patientin angegeben. Der Zweck der Edukation war Bereitstellung möglichst viel Informationen, die der Patientin den Prozess im Wochenbett leichter machen.

Schlüsselwörter:

das Wochenbett, das Stillen, die Edukation, das Edukationsprozess, die Patientin

# PŘEDMLUVA

Šestinedělí je období, kterým si v životě projde téměř každá žena. Pro mnohé ženy je tato situace neznámá a ne všichni zdravotničtí pracovníci dokážou poskytnout ženám po porodu komplexní informace o dané problematice. Edukaci a edukační proces u pacientky v šestinedělí jsem si tedy vybrala z toho důvodu, abych poskytla ženám po porodu dostatek informací, a to nejen o průběhu šestinedělí, ale i o technice kojení, správné životosprávě a o cvičení po porodu. Toto téma jsem si zvolila také proto, že je mi velice blízké, jelikož jsem si i já poměrně nedávno prošla tímto obdobím a stala se šťastnou maminkou. Podklady pro zpracovávání bakalářské práce jsem použila z dostupných knih, časopisů a internetových zdrojů. Práce je určena především pro ženy, které právě prochází obdobím šestinedělí, dále pro všeobecné sestry, porodní asistentky a pro studenty zdravotnických škol.

Ráda bych touto cestou vyslovila poděkování vedoucí práce PhDr. Jarmily Verešové za její ochotu, podporu, pedagogické rady a cenné připomínky, které mi poskytla při zpracování bakalářské práce.

# OBSAH

## SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD.....	11
1 ŠESTINEDĚLÍ.....	12
1.1 INVOLUČNÍ ZMĚNY V ŠESTINEDĚLÍ .....	12
1.2 CELKOVÉ ZMĚNY V ŠESTINEDĚLÍ.....	13
1.3 NEPRAVIDELNÉ ŠESTINEDĚLÍ .....	15
2 LAKTACE .....	17
2.1 HISTORIE KOJENÍ.....	17
2.2 MATEŘSKÉ MLÉKO .....	18
2.2.1 ŽIVINY OBSAŽENÉ V MATEŘSKÉM MLÉCE .....	19
2.3 TECHNIKA KOJENÍ .....	20
2.4 ZÁKLADNÍ POLOHY PŘI KOJENÍ.....	21
2.5 VÝHODY KOJENÍ .....	22
3 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE O ŽENU V ŠESTINEDĚLÍ .....	24
3.1 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O ŽENU PO SPONTÁNNÍM PORODU .....	24
3.2 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O ŽENU PO CÍSAŘSKÉM ŘEZU .....	25
3.3 ŽIVOTOSPRÁVA V ŠESTINEDĚLÍ.....	26
3.4 CVIČENÍ V ŠESTINEDĚLÍ.....	27
3.5 HYGIENA V ŠESTINEDĚLÍ.....	28
3.6 VYTVÁŘENÍ VZTAHU MEZI MATKOU A DÍTĚTEM (BONDING).....	29
3.7 SEXUALITA PO PORODU .....	30
3.8 KONTROLA PO ŠESTINEDĚLÍ.....	30
4 EDUKACE.....	31
4.1 PROCES EDUKACE VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	31
4.2 ROLE SESTRY V EDUKAČNÍM PROCESU .....	32
4.3 VÝZNAM EDUKACE .....	33
5 EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTKY V ŠESTINEDĚLÍ.....	34
5.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI .....	58
ZÁVĚR .....	59
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....	60
PŘÍLOHY	



## SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

<b>Acidobazická rovnováha</b>	rovnováha mezi kyselinami a zásaditými látkami v lidském těle
<b>Adaptace</b>	přizpůsobení se
<b>Aerobik</b>	kondiční trénink
<b>Amenorea</b>	vynechání menstruačního krvácení
<b>Analgetika</b>	léky tlumící bolest
<b>Antibiotika</b>	léky, které zastavují růst bakterií a jiných mikroorganismů
<b>Bandáž</b>	obvaz
<b>Behaviorální</b>	týkající se chování jedince
<b>Deciduální sliznice</b>	děložní sliznice, která je vytvořena na konci menstruačního cyklu a po celou dobu těhotenství
<b>Dehydratace</b>	nedostatek vody v organismu
<b>Demineralizace</b>	ztráta minerálních látek z tvrdých tkání těla
<b>Diastáza břišních svalů</b>	rozestup břišních svalů
<b>Elasticita</b>	pružnost
<b>Erythrocyty</b>	červené krvinky
<b>Erythropoéza</b>	vznik a vývoj červených krvinek
<b>Estradiol</b>	přirozený estrogen
<b>Estrogen</b>	ženský pohlavní hormon
<b>Folikulární fáze</b>	první fáze menstruačního cyklu
<b>Folikulostimulační hormon</b>	zajišťuje u žen zrání folikulů ve vaječnicích
<b>Fundus</b>	vyklenutí části dělohy
<b>Fyziologické funkce</b>	krevní tlak, dech, tep, tělesná teplota, vědomí
<b>Genetika</b>	věda studující zákonitosti a mechanismy dědičnosti
<b>Granulocyty</b>	druh bílých krvinek
<b>Hematokrit</b>	objem erytrocytů v krvi
<b>Hemodynamické změny</b>	fyzikální vlastnosti krve a cév
<b>Hyperacidita</b>	zvýšená kyselost žaludeční šťávy
<b>Hypotonie měchýře</b>	snížení svalového napětí měchýře
<b>Choriový gonadotropin</b>	hormon, který v těhotenství produkuje placenta

<b>Indikace</b>	důvod vyžadující léčebný postup
<b>Infiltrace</b>	vniknutí
<b>Inspirační</b>	nádechový
<b>Intraabdominální tlak</b>	nitrobřišní tlak
<b>Intramuskulárně</b>	podávat do svalu
<b>Intravenózně</b>	podávat do žíly
<b>Involuce dělohy</b>	zmenšení dělohy
<b>Kasein</b>	jeden z fosfoproteinů mléka
<b>Katétr</b>	cévka
<b>Klyzma</b>	nálev tekutiny do konečníku a tlustého střeva
<b>Kognitivní</b>	týkající se myšlení a chování jedince
<b>Kontraktilita myokardu</b>	srážlivost, vlastnost srdečního svalu
<b>Laktace</b>	kojení
<b>Laktalbumin</b>	mléčná bílkovina
<b>Laktóza</b>	mléčný cukr
<b>Laxativa</b>	projímadla
<b>Leukocyty</b>	bílé krvinky
<b>Linea fusca</b>	pigmentovaná linie mezi podbříškem a pupkem
<b>Lochia</b>	očistky
<b>Luteinizační hormon</b>	hormon řídící činnost pohlavních žláz
<b>Mikce</b>	močení
<b>Mléčné sinusy</b>	rozšířená část mlékovodů
<b>Mobilizace</b>	vedení do pohybu
<b>Ovulace</b>	uvolnění zralého vajíčka z vaječníku do vejcovodu
<b>Oxytocin</b>	hormon významný při vypuzování mléka při kojení
<b>Patologický</b>	chorobný
<b>Parasympatomimetika</b>	lék, který napodobuje účinky parasympatického systému
<b>Peristaltika</b>	vlnovitý pohyb stěn dutých orgánů
<b>Perorálně</b>	podávat ústy
<b>Pigmentace</b>	přítomnost pigmentů v tkáni
<b>Placentární laktogen</b>	hormon tvořící se v placentě v průběhu těhotenství
<b>Predispozice</b>	stav, který usnadňuje vznik určité poruchy nemoci
<b>Profylaxe</b>	ochrana před nemocí

<b>Prolaktin</b>	hormon, který řídí tvorbu mléka
<b>Progesteron</b>	ženský pohlavní hormon
<b>Polyhydramnion</b>	zmnožení plodové vody
<b>Posttraumatická</b>	poúrazová
<b>Puerperium</b>	šestinedělí
<b>Protrahovaný porod</b>	porod, který trvá déle než 24 hodin
<b>Reepitalizace</b>	pokrytí epitelem
<b>Reziduální</b>	zbytkový
<b>Sakrální</b>	křížový
<b>Systolický objem</b>	množství vypuzené krve během jedné systoly
<b>Tonus</b>	svalové napětí
<b>Trávicí trakt</b>	trávicí ústrojí
<b>Uterotonika</b>	léky posilující děložní svalstvo
<b>Vaginální</b>	poševní
<b>Vitální kapacita</b>	maximální objem plic
<b>Vulva</b>	zevní část ženského pohlavního ústrojí

(VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK CZ, 2016)

## ÚVOD

Šestinedělí je období, kterým si v životě projde každá těhotná žena. Začíná ukončením porodu a trvá šest týdnů. Během tohoto období dochází k ústupu fyziologických změn, které byly spojeny s těhotenstvím a rozvojem laktace. Šestinedělí může být pro mnohé ženy velmi těžké období, protože se učí novou roli „být dobrou maminkou“. Každá žena potřebuje získat co nejvíce informací o poporodním období, aby mohla dobře zvládnout péči o sebe samu a především o své dítě. Často se také stává, že se ženy na budoucí období šestinedělí zapomínají připravit, jelikož považují za prioritu spíše přípravu na porod a šestinedělí tak neúmyslně potlačují do pozadí.

Cílem bakalářské práce je poskytnout základní a ucelené informace o průběhu šestinedělí, o kojení a popsat specifika ošetrovatelské péče o ženu v šestinedělí. Hlavním cílem práce je vypracovat a realizovat edukační proces u pacientky v šestinedělí. Práce obsahuje dvě části, teoretickou a praktickou.

Teoretická část bakalářské práce obsahuje v první kapitole definici šestinedělí a popisuje probíhající změny v ženském organismu. Další kapitola seznamuje čtenáře s historií kojení, s technikou kojení a s výhodami kojení. Následující kapitola obsahuje ošetrovatelská specifika o ženu v šestinedělí. Poslední kapitola v teoretické části práce definuje edukaci, zahrnuje význam edukace ve zdravotnictví a popisuje roli sestry v edukačním procesu.

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na zpracovávání edukačního procesu a vytváření edukačních jednotek, které jsou realizovány u konkrétní pacientky. V úplném závěru práce jsou uvedena doporučení pro praxi, jež jsou určena pro pacientku v šestinedělí, pro zdravotníky i pro rodinu pacientky.

# 1 ŠESTINEDĚLÍ

*Šestinedělí (puerperium) je období do 42. dne (šest týdnů) od ukončení porodu. Je charakterizováno ústupem fyziologických změn spojených s adaptací organismu na těhotenství a rozvojem laktace (HÁJEK a kol., 2014, s. 208).*

Období šestinedělí je rozděleno na rané a pozdní. Během raného šestinedělí se hojí poporodní rány a stabilizuje se tvorba mateřského mléka. Rané šestinedělí končí 10. den po porodu. Pozdní šestinedělí je ukončeno za 6 týdnů po porodu a během tohoto období dochází k poporodním involučním změnám v ženském organismu (STADELMANN, 2006).

## 1.1 INVOLUČNÍ ZMĚNY V ŠESTINEDĚLÍ

V průběhu šestinedělí, dochází v ženském organismu k involučním změnám, během kterých se tělo ženy vrací funkčně i anatomicky do předporodního stavu (ROZTOČIL a kol., 2008).

Během těhotenství se hmotnost dělohy pohybuje okolo 1000 gramů. Děloha se začíná zavínovat ihned po porodu a ke konci šestinedělí váží 80 gramů. K navrácení dělohy do původního stavu jako před otěhotněním je nutná děložní involuce. Tato involuce je podmíněna stahováním děložní svaloviny, stlačením cév a snížením přívodu krve do dělohy. Nezbytným faktorem je děložní tonus. Na celém procesu se podílejí i hormonální vlivy. K pomalejšímu zavínování dělohy může dojít po vícečetném těhotenství, po polyhydramniu a nebo po protražovaném porodu. Z děložní dutiny se odlučují zbytky deciduální tkáně. Raná plocha placenty, která je infiltrována leukocyty, produkuje sekret, který odtéká jako lochia (očistky). Ta jsou složeny z tkáňového moku, krve, sraženin a ze zbytků deciduy. Očistky postupně mění svůj vzhled. Zpočátku jsou krvavé (lochia rubra), 3–4 den přechází v červenohnědou až hnědou barvu (lochia fusca). První týden po porodu jsou žlutavé (lochia flava) a jejich množství postupně ubývá. Třetí týden po porodu vymizí erytrocyty i leukocyty a očistky se přemění na bělavé (lochia alba). Během dalších dnů jsou očistky hlenovité (lochia mucosa) a do konce šestinedělí vymizí úplně. Po porodu dosahuje děložní fundus 1 prst nad pupek,

každý den klesá o 1 cm a desátý den po porodu nelze děložní fundus zevně nahmatat (KOUDELKOVÁ, 2013).

Děložní hrdlo je po porodu ochablé a široce otevřené. Dochází k postupnému uzávěru vnitřní i zevní branky. Vnitřní branka se uzavře do 3 týdnů po porodu a k uzávěru zevní branky dojde na konci šestinedělí. Reepitalizace čípku se uskuteční za 6–12 týdnů po porodu (KOUDELKOVÁ, 2013).

Vejcovody byly během těhotenství vytažené podél děložních stran, prosáklé a zhrubělé. V šestinedělí zpět klesají do malé pánve a ztrácí se prosáknutí. Zmenšují se vaječníky, které se také vracejí do malé pánve (HÁJEK a kol., 2014).

Pochva je po vaginálním porodu méně pružná a má vyhlazené slizniční řasy. Poševní stěny se snižují a vulva zeje. Po porodu dochází ke zmenšení překrvení zevních rodidel a postupně se ztrácí prosáknutí i pigmentace. Svaly pánevního dna získávají tonus (HÁJEK a kol., 2014).

## **1.2 CELKOVÉ ZMĚNY V ŠESTINEDĚLÍ**

Po porodu dochází v ženském organismu k celkovým změnám, které probíhají na jednotlivých orgánech (KOUDELKOVÁ, 2013).

Snížení tělesné hmotnosti je nejvíce vítaná poporodní změna. Bezprostřední váhový úbytek poporodní hmotnosti se pohybuje mezi 5–6,5 kg. Je to zapříčiněno porodem plodu a placenty, odtokem plodové vody a krevní ztrátou. Během šesti týdnů po porodu se dostane 28 % žen na původní váhu jako před otěhotněním. Kojení má poměrně malý vliv na ztrátu poporodní hmotnosti (ROZTOČIL a kol., 2008).

Funkce trávicího systému se rychle normalizuje. Střevní kličky se po vyprázdnění a zmenšení dělohy vrátí zpět na své původní místo. Může přetrvávat zpomalená peristaltika a potíže s vyprazdňováním. Dochází k úpravě hyperacidity žaludeční šťávy (HÁJEK a kol., 2014).

Srdce, které bylo během těhotenství příčně uloženo, znovu zaujímá svoji původní polohu. V časném šestinedělí se hemodynamické změny vracejí k normálu.

Srdeční výdej klesne o 28 % během 14 dní po porodu. Systolický objem se zmenší a doje k poklesu kontraktility myokardu. Plíce se rozepínají, žena má hlubší dýchání a klesne počet dechů i tepů. Vzdůstá reziduální kapacita plic, ale dochází k poklesu vitální a inspirační kapacity. Dochází i ke změnám v acidobazické rovnováze. Objem krve klesne z 5–6 litrů před porodem na 4 litry. Hodnoty erytrocytů a hematokritu zaleží na krevní ztrátě během porodu. Po porodu může stoupnout počet leukocytů a granulocytů. Na konci šestinedělí se normalizuje erytropoéza (HÁJEK a kol., 2014).

Svaly na rukou a krku jsou bolestivé, protože ve II. době porodní došlo ke zvýšení jejich aktivity. Nevhodná poloha pánve během porodu může způsobit sakrální bolesti. Při nadměrném napětí břišní stěny společně s genetickou predispozicí a použitím břišního lisu může dojít k rozestupu hlav přímých břišních svalů. V období šestinedělí může v souvislosti s kojením a amenoreou dojít ke kostním mineralizačním změnám. Demineralizace je dočasná a k její úpravě dojde do 18 měsíců po porodu (ROZTOČIL a kol., 2008).

Po porodu placenty klesne hladina placentárních hormonů. Hladina placentárního laktogenu vymizí v průběhu několika hodin. Hladina choriového gonadotropinu se dostane na nulu mezi 11–16 dnem po porodu. Do 7. dne po porodu dochází k poklesu estrogenů a progesteronu, jejich příští vzestup záleží na laktaci. U žen, které nekojí, dosáhne estradiol hodnoty folikulární fáze asi za 3 týdny, u kojících žen je to 60–80 dní. Stejně tak dochází i k poklesu prolaktinu u nekojících žen a u žen, které kojí je hladina prolaktinu závislá na intenzitě kojení. Po porodu dochází k nízké koncentraci folikulostimulačního hormonu a luteinizačního hormonu, hodnoty folikulární fáze dosáhnou zhruba třetí týden. Ovulace se může vyskytnout u 10–16 % žen, které nekojí po skončení šestinedělí a u třetiny žen se objeví do 90 dní po porodu (HÁJEK a kol., 2014).

Během prvních 4–5 dní po porodu vymočí žena 3 litry denně. Snížení intraabdominálního tlaku a relaxace břišních svalů po porodu, způsobují snížení tlaku na močový měchýř. Dochází ke zvýšení kapacity močového měchýře a může dojít k hypotonii měchýře s poruchami mikce. Ledvinné funkce se vracejí do normálního stavu do šesti týdnů po porodu (ROZTOČIL a kol., 2008).

Poporodní zvýšení tělesné teploty do 38 °C může být vyvoláno dehydratací, hormonálními změnami nebo únavou. Pokud tělesná teplota přesáhne 38 °C během dvou dnů v období 10 dnů po porodu, považuje se tento stav za patologický a je nutné zjistit zdroj infekce (ROZTOČIL a kol., 2008).

Postupně dochází k vymizení pigmentace zevních rodidel a linea fusca se ztrácí. Drobné trhlinky kožního vaziva, které vznikly napnutím kůže, mohou u některých žen přetrvávat. Změní se pouze jejich barva z červené na stříbřitě šedou. Elasticita břišní stěny se normalizuje v průběhu 6–7 týdnů. Může přetrvávat diastáza přímých svalů břišních a to zejména po porodu velkého plodu nebo po vícečetném těhotenství (HÁJEK a kol., 2014)

### **1.3 NEPRAVIDELNÉ ŠESTINEDĚLÍ**

V průběhu celého šestinedělí může žena onemocnět jakoukoliv chorobou a mohou se u ní objevit různé komplikace. Pokud se komplikace objeví, je toto období označováno jako nepravdělné šestinedělí. Mezi nejčastější komplikace patří puerperální krvácení a puerperální infekce (ROZTOČIL a kol., 2008).

Puerperální krvácení je označováno krevní ztrátou vyšší než 300 ml. Je rozděleno na časně a pozdní poporodní krvácení. Časné krvácení se objevuje během prvního týdne po porodu a může být zapříčiněno poporodním poraněním, městnáním krve v děloze, poruchou krevní srážlivosti, zadržováním placenty nebo poruchou zavinování dělohy. Pozdní krvácení v šestinedělí označujeme jako krvácení vzniklé 8. až 14. den po porodu. Vyskytuje se u 1–2 % šestinedělek. Pozdní poporodní krvácení má často velmi prudký průběh a může vést k šokovému stavu. Nejčastější příčinou je zadržení části placenty, která zabraňuje správnému zavinování dělohy. Děložní dutina musí být zkontrolována ultrazvukem a poté se provede kontrola v celkové anestezii za pomoci operačních nástrojů. Tento výkon nevyžaduje dlouhou hospitalizaci. Žena je většinou propuštěna druhý den po zákroku domů. Krvácením se může projevit zánět dělohy, kdy dojde k přerušení krvácení a pak k jeho opětovnému obnovení. Krev se přimíchá k očistkům, které jsou zadržovány v děloze. Dochází ke zvětšení dělohy, očistky zapáchají, šestinedělka cítí bolest v podbřišku, má zrychlený puls a zvýšenou tělesnou teplotu. Pokud se u šestinedělky objeví poporodní krvácení, měla by navštívit



svého gynekologa nebo porodnici, ve které byl vykonán porod (KOUDELKOVÁ, 2013), (PAŘÍZEK, 2008), (ROZTOČIL a kol., 2008).

Infekce v období šestinedělí byly dříve nazývány horečkou omladnic. Je to komplexní název pro určitou skupinu chorobných stavů. Společným specifickým znakem pro horečku omladnic je zvýšená tělesná teplota až horečka, která je příznakem právě probíhajícího zánětlivého procesu. Zánět se může projevit na rodidlech, močových cestách, žilách, prsou, žlučových cestách, ale i jako celkové onemocnění, jako je chřipka nebo angína. Infekce rodidel je způsobena mikroby. *Průběh infekce závisí na druhu mikroba a jeho množství, na způsobu a době vzniku infekce a na celkové obranyschopnosti organismu matky* (PAŘÍZEK, 2008, s. 598). Infekce může mít místní nebo celkový projev a jakákoliv místní infekce může přejít v infekci celkovou (PAŘÍZEK, 2008).

## 2 LAKTACE

Kojení je nejpřirozenější výživou nově narozeného dítěte. Mateřské mléko má optimální složení, které umožňuje snadné trávení a vstřebávání živin. Kojení není výdobytkem moderní doby, ale bylo zde od nepaměti.

### 2.1 HISTORIE KOJENÍ

Kojení se vyvíjelo 200 miliónů let. Velký důraz se kladl na to, že mateřské mléko je nenahraditelné. Z historických literárních pramenů Indů, Egypťanů, Římanů, Peršanů a Řeků se lze dozvědět, že v této době byl zaváděn systém kojných. Kojné pocházely z řad otrokyň, byly ve věku 20–25 let a musely být krásné. Pokud byl nedostatek mléka i od kojných, podávalo se dětem mléko kravské, kozí a v posledním případě mléko oslí. Děti živené tímto způsobem, většinou umíraly. Řecký učenc Demostenes (384–322 př. n. l.) doporučoval, aby se ihned po porodu dalo dítěti pít od vlastní matky. Stejného názoru byl i řecký filozof Aristoteles (384–322 př. n. l.). Starověcí myslitelé také doporučovali kojení. V tomto období byla symbolem křesťanská madona s dítětem, která byla vzorem ženského mateřství. Svatá církev byla zastáncem kojení a kojení povolovala i v kostele. V renesančním období ženy nechávaly své děti kojit od kojných, které byly dobře placené. Kojné byly spíše nevzhledné, protože matky měly strach, aby se do nich nezamíloval manžel. Kojné pak zůstávaly většinou v rodině jako chůvy nebo jako služebné. Systém kojných byl odsuzován humanistickými lékaři, kněžími a kazateli. Lékař Thomas Pauer v roce 1543 uvedl ve své knize, že kojení je mateřskou povinností. Největší popularitu kojení udělal filozof J.-J. Rousseau (1712-1781), který ve své knize prokazoval, že kojení pevně spoutá matku a dítě. Zaměstnávání kojných bylo do 16. století výsadou aristokracie. Pohltilo i buržoazii v 17. století. V posledních letech 18. století ve francouzské revoluci docházelo k návratu ke kojení. Vláda nevyplácela státní podporu, pokud žena dítě nekojila. V první polovině 20. století, ani přes období dvou světových válek nenastal pokles novorozeneckých dětí. Ve druhé polovině bylo zavedeno ústavní porodnictví, které odloučilo matku od dítěte. Matka byla od dítěte oddělena proto, aby si po porodu odpočinula. Vznikala novorozenecká oddělení a děti se matkám na kojení přivázely šestkrát denně. Tento systém vedl k tomu, že vznikaly časté poruchy kojení, protože se

laktace nemohla pořádně vyvinout. Spousta novorozenců tak byla dokrmována umělou výživou (POTÁČKOVÁ, 2007), (ŠRÁČKOVÁ, 2004).

## 2.2 MATEŘSKÉ MLÉKO

Mateřské mléko je pro dítě nejdokonalejší stravou. Má významný podíl na prevenci infekčních a neinfekčních chorob. Jeho složení se postupně mění a přizpůsobuje se potřebám dítěte. Mléko, které se začne vytvářet po porodu jako první, se nazývá mlezivo (kolostrum). Je ho velmi malé množství, v podobě malých žlutavých kapiček. Kolostrum obsahuje dvojnásobné množství bílkovin, ve srovnání se zralým mateřským mlékem. Podíl tuku v tomto mléku je nižší, ale množství mléčného cukru je vysoké a v dalších týdnech se ještě zvětší. Kolostrum obsahuje také vysoký obsah minerálních látek a to až o třetinu více, než v následujících týdnech. Toto mléko novorozence dostatečně zasytí a žaludek dítěte si tak může postupně zvykat na vyšší příjem mateřského mléka (STADELMANN, 2006), (ZAMARSKÁ, AUINGEROVÁ, 2006).

Jakmile dojde k nalití prsů, začne se vytvářet přechodné mléko, které má žlutou barvu. Dítě může snadno vyrovnat váhový úbytek, protože se v mléku zvyšuje podíl tuku. Podíl bílkovin v mléku se snížil asi o třetinu s přibývajícím množstvím tekutin. Množství mléčného cukru se ještě zvýší. Mléko dítě dostatečně nasytí a jeho složení zůstává stejné přibližně 2 týdny (STADELMANN, 2006).

Zralé mateřské mléko se vytváří v matčiných prsech od třetího týdne po porodu. Nejpozději se však vytvoří do 8. týdne. Ve srovnání s mlezivem, obsahuje nižší podíl bílkovin téměř o polovinu. Obsah tuku se skoro zdvojnásobí a obsah mléčného cukru se o trochu zvýší. Složení mateřského mléka se orientuje podle množství mléka, které dítě vypilo. Pokud dítě pije málo, tak prsy matky vytvoří mléko sytější, než prsy matky dítěte, které pije častěji (STADELMANN, 2006).

### 2.2.1 ŽIVINY OBSAŽENÉ V MATEŘSKÉM MLÉCE

Mateřské mléko obsahuje bílkoviny, tuky, cukry, vitaminy a minerální látky. Hlavní bílkovina, která je obsažena v mateřském mléce se jmenuje laktalbumin, v menším množství je zastoupen kasein. Mateřské mléko je pro dítě lehce stravitelné, protože poměr laktalbuminu a kaseinu je 60:40. Tuky jsou proměnlivou součástí mateřského mléka a jejich obsah se průběžně mění během celého období kojení, i během jednoho kojení z prsu. Přední mléko, které se vytváří na začátku kojení, obsahuje méně tuků a zahání pocit žízně. Zadní mléko, které se vytváří ke konci kojení, obsahuje větší množství tuků a je velkým zdrojem energie. Pokud matka krmí dítě odstříkaným mlékem, musí věnovat pozornost tomu, aby odstříkávala dostatečně dlouho, protože musí zachytit i mléko zadní. Děti, kterým je často podáváno pouze mléko přední, mohou špatně přibývat na tělesné hmotnosti. V mateřském mléce je obsažen i enzym lipáza, který umožňuje trávení tuků. Tento enzym může být zničen tepelným zpracováním, proto není vhodné, aby děti přijímaly mléko po tepelné úpravě. Základním cukrem v mateřském mléce je laktóza (mléčný cukr). Pro dětský organismus je důležitým zdrojem energie. Zralé mateřské mléko obsahuje 2 krát více laktózy než mlezivo. Laktóza také umožňuje vstřebávání železa a vápníku. Novorozenci potřebují po porodu vitamin K, který je rozpustný v tucích. Jeho nedostatek může způsobit krvácivou nemoc novorozence. Vitaminu E je v mateřském mléce dostatečné množství. Vitaminu D rozpustného v tucích obsahuje mléko málo. Mateřské mléko ovšem obsahuje i část vitaminu D, který je rozpustný ve vodě a ten společně s nejdůležitějším zdrojem vitaminu D (slunečními paprsky) potřeby dětí prakticky pokryje. Dětem tak stačí pobyt na denním světle. Vitamin D je proto podáván v minimálním množství ve formě kapek, po dobu jednoho roku. V mateřském mléce jsou obsaženy i vitaminy rozpustné ve vodě, jejich množství ovlivňuje strava matky. Mateřské mléko obsahuje dostatek minerálních látek i stopových prvků. Novorozenci mají v těle dostatečné množství zásoby železa ještě z doby před narozením. Zásoby železa se zmenšují okolo půl roku života dítěte. Po půl roce je železo podáváno dětem ve formě zeleninových příkrmů. Mateřské mléko obsahuje také ideální množství vápníku, fosforu, mědi, zinku, kobaltu i selenu. Jód je pro organismus důležitý, proto ho musíme tělu dodávat (ZAMARSKÁ, AUINGEROVÁ, 2006).

## 2.3 TECHNIKA KOJENÍ

Klíčem k úspěšnému zvládnutí techniky kojení je správné uchopení prsu, správná poloha dítěte a jeho přísátí. Každá matka může prožívat začátek kojení jiným způsobem, proto se musí naučit zvládnout správnou techniku kojení a získat praktické zkušenosti (PARKER-LITTLER, 2008).

### 1. Správné uchopení prsu

- Prsty se nesmí dotýkat dvorce.
- Prs je podpírán zesponu všemi prsty s výjimkou palce.
- Palec je položen nad dvorcem, protože jeho tlak na prs způsobí napřimění bradavky.
- Prs by měl být dítěti nabídnut tak, aby dítě spolu s bradavkou uchopilo i část dvorce (ZAMARSKÁ, AUINGEROVÁ, 2006).

### 2. Vzájemná poloha matky a dítěte

- Pro dítě i matku by měla být pozice při kojení pohodlná.
- Dítě leží v poloze na boku a jeho obličej, hrudník, břicho i kolena směřují směrem k matce.
- Matka k sobě dítě přitahuje pomocí jedné ruky.
- Dítě je přiloženo k prsu, nepřikládá se prs k dítěti.
- Matka nesmí při kojení pociťovat bolest.
- Dítě nesmí během kojení křičet (SÁK a kol., 2008).

### 3. Technika přísátí

- Dítě by mělo ústy uchopit bradavku společně s dvorcem. Jazyk dítěte přesahuje přes dolní ret, protože na jazyku by měla být umístěna bradavka i dvorec.
- Dítěti se podráždí ústa bradavkou. Dítě na toto podráždění zareaguje tak, že otevře ústa.
- Matka musí znát techniku správného držení prsu.
- Pro správné přísátí dítěte k prsu je důležité, aby byla bradavka dostatečně vytažitelná (ZAMARSKÁ, AUINGEROVÁ, 2006).

#### 4. Technika sání

- Jazyk dítěte musí přesahovat dolní ret.
- Dásně tlačí na dvorec a bradavka se protáhne do zadní části dutiny ústní.
- Tlak dásní na dvorec způsobí posunutí mléka k bradavce.
- Dítě tlačí jazykem na mléčné sinusy, které slouží jako zásobníky mléka v prsu. Tímto tlakem způsobí jejich vyprázdnění a mateřské mléko vytéká dítěti do úst (ZAMARSKÁ, AUINGEROVÁ, 2006).

## 2.4 ZÁKLADNÍ POLOHY PŘI KOJENÍ

Pro úspěšné kojení je důležité věnovat pozornost výběru správné pozici při kojení. Matka by si sama měla vybrat polohu, která pro ni bude nejvíce pohodlná, aby mohla při kojení relaxovat (MIKULANDOVÁ, 2007).

**Poloha vleže:** při této poloze leží matka i dítě na boku. Matka si může podložit hlavu polštářem, aby se vyrovnala pozice hlavy s výší ramen. Matka je lehce prohnutá v zádech. Dítě má hlavičku položenou v ohbí paže matky. Matka by se neměla opírat o loket. Tato poloha je velmi pohodlná (SÁK a kol., 2008).

**Poloha vsedě:** hlavička dítěte je položena v ohbí paže matky. Matčino předloktí podpírá dítěti záda. Matka má prsty položeny na hýždích nebo na stehýnku výše umístěné dolní končetiny dítěte. Druhou rukou si matka přidržuje prs. Spodní ruka dítěte je položena kolem pasu matky. Chodidla matky by měla být podložena stoličkou (SÁK a kol., 2008).

**Poloha tanečníka:** tato poloha je vhodná spíše pro děti nedonošené nebo pro děti, které mají potíže s přisáváním. Dítě leží matce na předloktí a druhá ruka podpírá prs téže strany (SÁK a kol., 2008).

**Fotbalové boční držení:** poloha je vhodná pro ženy s velkými prsy, plochými bradavkami nebo po císařském řezu. Dítě leží matce na předloktí, která rukou podepírá ramínka dítěte. Prsty matčiny ruky podpírají hlavičku dítěte. Dítě má nožičky položeny podél matčina boku. Chodidla dítěte se o nic neopírají. Matka má předloktí podepřeno polštářem (SÁK a kol., 2008).

**Kojení vpolosedě s podloženýma nohama:** je vhodné pro ženy po císařském řezu. Dítě je položeno v ohbí paže matky nebo leží na matčině předloktí. Matka má na břichu položený polštář, který zabraňuje tlaku dítěte na jizvu. Kolena jsou podložena polštářem (SÁK a kol., 2008).

**Kojení vleže na zádech:** je také vhodné pro ženy po císařském řezu a pro děti, které mají potíže s přisáváním. Matka si tak může dítě přisunout k prsu bez zvýšeného úsilí a tlaku na jizvu (SÁK a kol., 2008).

**Vzpřímená vertikální poloha:** tato poloha je určena pro nedonošené děti a pro děti s malou bradou. Matka jednou rukou přidržuje dítě a druhou prs. Dítě sedí obkročmo na matčině levé dolní končetině. Matka pravou rukou podpírá hlavičku a krk společně s tělem dítěte. Levá ruka přidržuje prs téže strany (SÁK a kol., 2008).

**Kojení dvojčat:** matka může plně kojit obě děti najednou v boční fotbalové poloze. Kojení dvojčat vyžaduje dobrou přípravu. Pokud obě děti budou mít stejný režim a kojení budou vyžadovat současně, mohou tak matce ušetřit spoustu času a zjednodušit jí život (PARKER-LITTLER, 2008).

**Kojení trojčat:** dvě děti kojí matka v boční fotbalové poloze. Třetí dítě leží matce v klínu a poté je nakojeno samostatně (SÁK a kol., 2008).

## 2.5 VÝHODY KOJENÍ

Kojení mateřským mlékem je nenahraditelné a přináší spoustu výhod a to nejen matce a dítěti, ale i celé rodině. Tyto výhody jsou především výživové, zdravotní, imunologické, sociální, psychologické a ekonomické (ZAMARSKÁ, AUINGEROVÁ, 2006).

Nejzásadnější výhodou kojení pro matku je vytváření citového pouta, které se vytvoří po porodu mezi matkou a dítětem a kladně ovlivňuje její duševní zdraví. Během kojení se vyplavuje oxytocin. Tento hormon pomáhá při zástavě krvácení při porodu a stahuje dělohu. Kojení oddaluje menstruační cyklus. Nelze ho však považovat za spolehlivou antikoncepci. Kojení chrání ženu před osteoporózou a také snižuje riziko vzniku rakoviny vaječníků a prsu. Kojení způsobuje rychlejší návrat k postavě, kterou měla žena před otěhotněním. Mateřské mléko je vždy přístupné, má optimální teplotu

a neobsahuje choroboplodné zárodky. Kojení je ekonomicky nenáročné a pohodlné pro matku (FIALKOVÁ, 2005), (ZAMARSKÁ, AUINGEROVÁ, 2006).

Hlavní výhodou kojení pro dítě je, že mateřské mléko přesně odpovídá potřebám kojence. Tento způsob výživy je nejpřirozenější a nenahraditelný. Složení mateřského mléka se mění během celého laktačního období a je přizpůsobeno výživovým potřebám kojence. Zajišťuje tím dítěti optimální podmínky pro zdravý tělesný vývoj. Mateřské mléko chrání dítě před infekcemi, protože obsahuje protibakteriální a protizánětlivé složky. U kojených dětí je prokázán nižší výskyt infekcí trávicího ústrojí a dýchacích cest. První mléko (kolostrum) je obohaceno velkým množstvím bílkovin. Obsahuje také tuk, mléčný cukr, enzymy a protilátky. Můžeme ho tedy svým složením přirovnat k očkovací látce. Pokud je dítě výhradně kojeno, je zároveň chráněno před potravinovými alergeny. Kojení zabraňuje vzniku obezity a dokáže snížit i riziko vzniku diabetu. Výzkumy prokázaly, že děti kojené delší dobu mívají vyšší inteligenci. Výskyt syndromu náhlého úmrtí kojence se u kojených dětí vyskytuje méně často. Mezi matkou a dítětem se po porodu vytváří silné citové pouto, které je důležité pro sociální i psychický vývoj dítěte (FIALKOVÁ, 2005), (ZAMARSKÁ, AUINGEROVÁ, 2006).



### **3 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE O ŽENU V ŠESTINEDĚLÍ**

Ošetřování ženy v období šestinedělí začíná ihned po skončení porodu a vyžaduje nejen určité zásady, ale i ošetřovatelská specifika, která je nutné dodržovat.

#### **3.1 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O ŽENU PO SPONTÁNNÍM PORODU**

Po porodu setrvává pacientka 2 hodiny na porodním sále. Dítě je co nejdříve přiloženo matce k prsu, která musí být poučena o správné technice kojení. Po dvou hodinách je matka společně s dítětem převezena na oddělení šestinedělí. V dnešní době ve všech porodnicích funguje systém společného ošetřování matky i dítěte (PAŘÍZEK, 2008).

Před prvním vstáváním do sprchy je nutné, aby se žena dostatečně najedla a napila (prevence kolapsu). Všeobecná sestra nebo porodní asistentka změří ženě fyziologické funkce a zhodnotí její celkový stav. Ve většině případů vstává žena do sprchy již na porodním sále. První vstávání z lůžka může být komplikované kolapsem. Kolaps může být způsoben změnou tlaku v břišní dutině, vyčerpáním nebo krevní ztrátou. Pacientka je poučena o vstávání přes bok (nesedat na suturu), hygieně, správné péči o prsy, péči o poporodní poranění a o vzhledu očí, které v průběhu celého šestinedělí budou měnit svůj vzhled. Pacientce je zdůrazněno, že očištění jsou infekční materiál, proto musí vědět, kam odhazovat použité vložky a špinavé prádlo. Vložky si ve většině případů nosí ženy do porodnice. Během provádění první hygieny, by se žena měla snažit vymočit. Pokud se nevymocí, vyzkouší to znovu za 1–2 hodiny. Je nutné přijímat dostatečné množství tekutin (2–3 litry). Po provedené hygieně se žena obleče do čistého prádla a cítí-li se dobře, ukáže jí zdravotnický personál jídelnu, toaletu, denní místnost sester a signalizační zařízení. Pacientka je seznámena také s domácím řádem oddělení i s právy pacientů. S péčí o novorozence je poučena od dětské sestry. Jako prevence tromboembolické nemoci je nutný dostatek pohybu. Veškeré údaje jsou zaznamenávány do zdravotnické dokumentace (KOUDELKOVÁ, 2013), (SÁK a kol., 2008).

Na oddělení šestinedělí přichází denně na vizitu porodník i dětský lékař. Porodník zhodnotí celkový stav ženy, výšku děložního dna, charakter očístků a poporodní poranění. Délka pobytu v nemocnici je stavena dle stavu matky a novorozence. Pokud se u matky ani u dítěte neobjeví komplikace, dochází k propuštění do domácí péče 72 hodin po porodu (PAŘÍZEK, 2008), (SLEZÁKOVÁ a kol., 2011).

U pacientky po spontánním porodu sledujeme: fyziologické funkce, množství a charakter očístků, výšku děložního hrdla, poporodní poranění, vyprazdňování, stav prsou a dolních končetin, fyzický i psychický stav, laktaci a vzájemný vztah matky a dítěte (SLEZÁKOVÁ a kol., 2011).

### **3.2 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O ŽENU PO CÍSAŘSKÉM ŘEZU**

Císařský řez (sectio caesariae), je porodnická operace, během které je extrahován plod z matčiny dělohy přes břišní stěnu. Pacientka je z operačního sálu převezena na gynekologickou JIP a poté je přeložena na oddělení šestinedělí. Na jednotce intenzivní péče zůstává pacientka dle zdravotního stavu 24–72 hodin (SÁK a kol., 2008).

Pooperační péče po císařském řezu je lépe zvládaná ženami, které jsou dostatečně informované, proto je nutné pacientkám poskytnout veškeré informace a zodpovědět jim všechny otázky. Preventivní opatření proti tromboembolické nemoci je provádění bandáží dolních končetin a včasnou mobilizací. Pokud je u pacientky prokázáno vyšší riziko vzniku tromboembolické nemoci, naordínuje lékař aplikaci nízkomolekulárního heparinu. Při bolestech jsou pacientce aplikovány analgetika intravenózně, intramuskulárně nebo perorálně. Analgetika jsou zvolena s ohledem na novorozence. Po operačním výkonu, může mít pacientka 1–2 dny zavedenou podtlakovou drenáž. Odstranění drenáže určí lékař. Operační rána je sterilně krytá. První pooperační den se operační rána ošetří dezinfekčním prostředkem s krycím filmem a následně si může pacientka provést hygienu ve sprše. Operační stehy se odstraňují zpravidla 7. pooperační den. U žen se zvýšeným rizikem vzniku infekce je podávána antibiotická profylaxe. Pacientka má 24 hodin po operaci zaveden močový katétr. Po jeho odstranění by se měla do 6 hodin vymočit, jinak je nutné jednorázové cévkování. Množství rezidua je zaznamenáno do zdravotnické dokumentace. Pro

prevenci komplikací gastrointestinálního traktu mohou být pacientce podávány parasympatomimetika, která zvýší tonus hladké svaloviny a navodí peristaltiku. Nezbytnou součástí je také přijímání dostatečného množství tekutin a zahájení včasné mobilizace. Pokud se pacientka nevyprázdní do 72 hodin po operaci, podávají se laxativa nebo se aplikuje klyzma. Trávicí trakt se zatěžuje postupně, nepodávají se dráždivá ani nadýmavá jídla. Pacientka musí mít dostatek informací o stravování během kojení. Po císařském řezu je nutná včasná rehabilitace a to nejen fyzická, ale i psychická. Pacientka je mobilizována již první pooperační den. Učí se správné technice vstávání z lůžka. Při vstávání si nejprve vleže na zádech podepře rukou operační ránu, za stálého držení rány se pomalu přesune na bok a za pomoci podepření rukou si může sednout (PODROUŽKOVÁ, MUKNŠNÁBLOVÁ, 2014).

U pacientky po císařském řezu sledujeme: fyziologické funkce, frekvenci vyprazdňování moče a stolice, operační ránu, zavinování dělohy a odchod očístků, známky zánětu operační rány, Redonův drén (množství a charakter tekutiny), intravenózní vstupy. Dle ordinace lékaře aplikuje pacientce potřebné léky (antibiotika, analgetika, antikoagulancia, uterotonika) a infuzní terapii (SÁK a kol., 2008).

### **3.3 ŽIVOTOSPRAVA V ŠESTINEDĚLÍ**

Strava v šestinedělí by měla být lehká, vyvážená, pestrá, s dostatečným množstvím bílkovin, vitamínů, minerálů a železa. Žena by měla jíst v pravidelných intervalech 5–6 krát denně. Jídelníček by měl obsahovat 3 bohatší jídla a 2–3 přesnídávky, které by měly být složeny z ovoce, zeleniny a mléčných výrobků (ŠESTINEDĚLÍ CZ, 2016).

Strava by měla být pestrá s omezeným příjmem tuků a cholesterolu. Energie se získává především z obilovin a to zejména z celozrnných produktů, ovesných vloček a z müsli. Sladké pečivo by nemělo být součástí jídelníčku. Nepostradatelnou složkou stravy by měla být zelenina s obsahem vitamínu C, kyseliny listové a beta-karotenu. Pro příjem vitamínu C a karotenu je důležité začleňovat do stravy i ovoce. Kuchyňská sůl může vyvolat zvýšení krevního tlaku, proto je vhodné ji omezit. Doporučená denní dávka soli by neměla být vyšší než 3–5 g. Omezit by se měl také příjem cukrů. Měl by být zabezpečen příjem vápníku a nízkotučného mléka. Vhodné jsou nízkotučné sýry,

jogurty a acidofilní mléka. Pro dostatečný přísun bílkovin, vitamínu B12 a železa se doporučuje konzumovat luštěniny, ryby, vejce a maso. Vejce by se mělo jíst pouze vařené natvrdo (prevence salmonelózy). Příjem vlákniny usnadní vyprazdňování. Během kojení je nutné myslet nejen na přísun živin, ale i na dostatečný pitný režim. Žena by měla denně vypít 2,5–3 litry tekutin. Nejvhodnější je voda, šťáva, mléko nebo bylinné čaje, které podporují tvorbu mateřského mléka (KOUDELKOVÁ, 2013), (ZAMARSKÁ, AUINGEROVÁ, 2006).

Mezi nevhodné potraviny patří jídla dráždivá, ostrá, tučná a grilovaná. V prvních týdnech po porodu by se žena měla vyhnout nadýmavým potravinám, protože mohou způsobovat dítěti dětskou koliku. Je nutné omezit konzumaci alkoholu, kávy a nikotinu, protože tyto látky přecházejí do mateřského mléka. Neznamená to však, že kojící žena si občas nemůže dát šálek kávy nebo příležitostně vypít deci vína. Měla by však mít na paměti, že konzumace těchto nápojů je pro dítě zcela nevhodná (KOUDELKOVÁ, 2013), (POKORNÁ, 2008).

### **3.4 CVIČENÍ V ŠESTINEDĚLÍ**

Cvičení v šestinedělí umožňuje tělu návrat do původního stavu. Postupně dochází ke zpevnění břišní stěny a pánevního dna, upevňují se prsní svaly, zlepšuje se výkonnost všech orgánů. Cvičení také podporuje děložní involuci a působí jako preventivní opatření při tromboembolických komplikacích. Velký důraz je kladen na techniku správného dýchání (HÁJEK a kol., 2014), (MIKULANDOVÁ, 2007).

Před cvičením je vhodné vyprázdnit močový měchýř. Doporučuje se spíše cvičení po kojení, jelikož jsou prsy mnohem lehčí. Několik týdnů po porodu se nedoporučuje navštěvovat plavecké bazény, protože děložní čípek ještě není zcela uzavřen a může dojít ke vniknutí infekce. Nemělo by se zapomínat, na příjem vápníku ve stravě, který může zamezit odvápnění kostí během kojení. Po porodu se žena musí vracet ke sportovním aktivitám postupně. Posilování svalů pánevního dna a břišních svalů je potřebné zejména k tomu, aby se žena mohla věnovat sportovním aktivitám bez možného rizika zranění. 2–3 týdny po návratu z porodnice se doporučuje začít s chůzí. Při chůzi dochází k zapojení svalů břicha, zad i nohou. Je možné využívat i speciální kurzy cvičení, určené ženám po porodu. Aerobik, běhání a jiné sporty, které vyžadují

pevnější svalstvo, se doporučují odložit na 3–4 měsíce po porodu (DUMOULIN, 2006), (VÍTKOVÁ, 2007).

### **3.5 HYGIENA V ŠESTINEDĚLÍ**

Hygienu rodidel by měla být prováděna po každé toaletě. Nejideálnější je vlažná voda. Mohou se používat neparfémovaná mýdla pro intimní hygienu, protože příliš parfémovaná mýdla mohou způsobit dráždění poševní sliznice. Doporučují se používat savé vložky, které se pravidelně vyměňují. Nepříliš vhodné jsou ultratenké vložky, které mají neprodyšné dno a vytváří dokonalé prostředí pro množení bakterií. Existují speciální síťované kalhotky, které jsou určeny ženám v šestinedělí (ŠESTINEDĚLÍ CZ, 2016).

Každá kojící žena by měla mít bavlněnou mateřskou podprsenku, která musí mít správnou velikost a musí být pravidelně vyměňována z hygienických důvodů. Do podprsenek se vkládají speciální prsní vložky. Tyto vložky mají za úkol absorbovat samovolně odkapávající mléko z prsních bradavek. Vložky se vyměňují po každém kojení. Prsy se denně omývají vlažnou vodou bez použití mýdla. Sušení bradavek a dvorců se provádí pouze dotykem osušky. Prsy i bradavky by měly být denně otírány vatou namočenou v dětské pleťové vodě. Není nutné omývat bradavky a dvorce před ani po kojení. Před přiložením podprsenky se doporučuje nechat bradavky oschnout na vzduchu. Před každou manipulací s prsy je důležitá důkladná hygiena rukou, aby nedošlo k přenosu infekce. U kojících žen se často objevuje citlivost a bolestivost bradavek. Bolestivé bradavky bez trhlinek se hojí rychle, pokud na ně necháme působit vzduch. Základním preventivním opatřením je správná technika kojení (PAŘÍZEK, 2008).

V oblečení by se žena měla cítit příjemně a pohodlně. Spodní prádlo by mělo být bavlněné. Pro snadné kojení je vhodné nosit rozepínací halenky nebo šaty. Obuv by měla být pouze nízký podpatek (PAŘÍZEK, 2008).

### 3.6 VYTVÁŘENÍ VZTAHU MEZI MATKOU A DÍTĚTEM (BONDING)

*Bonding znamená v překladu vázání, spojování, sblížení. Jedná se o poporodní proces vytváření vzájemných emočních vazeb mezi matkou a dítětem, který probíhá po přiložení dítěte na tělo matky (KURZOVÁ, 2015, s. 5). Porod je nepopsatelná událost nejen pro dítě, které přichází na svět, ale i pro matku, která dává dítěti život. Průběh celého porodu se promítá ve vztahu matky a dítěte. Pokud je dítě ihned po porodu vloženo do matčina náručí, tak je to ta nejlepší věc, kterou pro něj můžeme v danou chvíli udělat. Nicméně tento přístup není podporovaný ve všech porodnicích (TAKÁCSOVÁ, 2012).*

V dřívějších dobách bylo dítě bezprostředně po porodu odneseno a umyto. Následně u něj bylo provedeno první vyšetření a teprve poté se předalo matce. V dnešní době je situace změněna zásluhou nových směrů nejen v porodnici, ale i v neonatologii. Dítě by mělo být ihned po porodu položeno na břicho matky s ještě nepřerušným pupečnickem. Dochází ke kontaktu kůže na kůži a provedení pokusu o přisání dítěte k prsu. Je třeba respektovat přání matky, pokud si tento potup nepřeje, nesmí být do něj nucena. Výhodou bondingu je, že žena lépe hodnotí průběh celého porodu, mnohem lépe se dokáže vyrovnat s bolestmi po porodu, je menší riziko, že se u ní objeví problémy s laktací a posttraumatická poporodní porucha (KURZOVÁ, 2015), (TAKÁCSOVÁ, 2012).

Matky, kterým byl bezprostředně po porodu umožněn kontakt s dítětem, mají větší sklon starat se o své dítě, jsou tolerantnější a lépe se dokážou vypořádat se stresem, který je spojen s mateřstvím. Bonding pozitivně ovlivňuje i novorozené dítě, které se při kontaktu s matkou cítí v bezpečí, stabilizuje se mu dýchání, dokáže se lépe přisát k prsu a neurologické potíže se objevují v menší míře. U dětí, kterým byl naopak kontakt s matkou odepřen, mohou v průběhu dětství zažívat panický strach ze vzdálení se matky a může docházet k neurotickým poruchám. Bude-li podporován vzájemný vztah matky a dítěte, ulehčí se tím jeho start do nového života a následně i situace, které jsou spojeny s výchovou (KURZOVÁ, 2015), (MROWETZ, 2009), (TAKÁCSOVÁ, 2012).

### **3.7 SEXUALITAPO PORODU**

Pohlavní život je obnoven tehdy, pokud se žena cítí na sex připravená. Pokud nedošlo v šestinedělí ke komplikacím, obvykle dochází k obnovení sexuální aktivity za 4–6 týdnů po porodu. Velmi často se v šestinedělí i po něm objevuje u žen snížený zájem o sex. Žena se cítí unavená, protože veškerou energii věnuje hlavně péči o dítě. Partner by měl mít porozumění a respektovat přání ženy. Na sex po porodu by se v každém případě nemělo spěchat a žena i muž, by měli být, na takovou situaci zcela připraveni (MIKULANDOVÁ, 2007), (RATISLAVOVÁ, 2008).

### **3.8 KONTROLA PO ŠESTINEDEĹÍ**

Po skončení období šestinedělí, by žena měla navštívit svého gynekologického lékaře. Lékař provede gynekologickou prohlídku, zkontroluje stav hráze, poševních stěn, děložního hrdla, uložení vnitřních rodidel a zhodnotí stav poporodních poranění. Během této prohlídky lékař vykoná také vyšetření děložního čípku (kolposkopie) a odebere stěr na cytologické vyšetření (PAŘÍZEK, 2008).

## 4 EDUKACE

*Pojem edukace lze definovat jako proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech (JUŘENÍKOVÁ, 2010, s. 9). Slovo edukace bylo odvozeno z latinského slova educō, educare, které lze přeložit jako vést vpřed a vychovávat. Edukace zahrnuje nejen výchovu, ale i vzdělávání jedince. Tyto pojmy nelze od sebe oddělit, neboť se navzájem prolínají. Výchova jedince se rozvíjí na základě jeho potřeb, postojů, zájmů a chování. Edukace a edukační ovlivňování je realizováno formou získávání nových vědomostí, změn postojů, přesvědčení, ale i změn motivace jednání, chování a prožívání člověka (FARKAŠOVÁ, 2006), (JUŘENÍKOVÁ, 2010).*

Edukační proces je určitá činnost lidí, během které dojde k učení, a to buď záměrně, nebo nezáměrně. Edukační procesy v našem životě probíhají od prenatálního života až do naší smrti. V edukačním procesu jsou zahrnuty 4 determinanty: edukant, edukátor, edukační konstrukty a edukační prostředí. Edukant je subjekt učení. Ve zdravotnictví se nejčastěji setkáváme se zdravým nebo nemocným člověkem, kteří jsou subjektem učení. Edukátor je hlavní aktér edukační aktivity. Ve zdravotnictví je v roli edukátora nejčastěji lékař nebo sestra. Edukační konstrukty jsou plány, materiály, standardy a zákony, které významně ovlivňují edukační proces. Edukační prostředí je místo, ve kterém se vlastní edukace odehrává (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

### 4.1 PROCES EDUKACE VE ZDRAVOTNICTVÍ

Edukační proces ve zdravotnictví se zaměřuje především na péči o zdraví svých pacientů a edukace by měla být nezbytnou součástí této péče. Edukaci je nutno přizpůsobit systémům a metodám péče, které se používají ve zdravotnickém zařízení. Edukační proces se dělí na 5 fází.

**Zhodnocení edukanta:** je 1. fází edukačního procesu. Informace, podle kterých budeme edukanta posuzovat musí být přesné, komplexní a systematické. Informace získáváme proto, abychom mohli zjistit edukační potřeby edukanta. Tato fáze je nezbytná pro správné stanovení edukačních cílů.



**Vyhodnocení edukačních potřeb:** na základě informací, které jsme získali o edukantovi, stanovíme jeho edukační potřeby. Mezi nejčastější edukační potřeby patří deficit vědomostí, dovedností, návyků a postojů. Edukační potřeby je nutné definovat a provést záznam do dokumentace.

**Projektování edukace:** znamená proces plánování a přípravy. Na základě získaných údajů o edukantovi, je nutné určit, jakým směrem se bude edukace ubírat.

**Realizace edukačního procesu:** se realizuje na základě edukačních potřeb. Realizace se odvíjí od edukačního plánu, který byl stanoven v předchozí fázi. Na realizaci se podílejí všichni členové zdravotnického týmu.

**Hodnocení edukačního procesu:** tato fáze je poslední v edukačním procesu, kdy nejčastěji hodnotí edukátor edukanta. Edukátor zhodnotí, jakých výsledků bylo dosaženo (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

## 4.2 ROLE SESTRY V EDUKAČNÍM PROCESU

Sestra, která je v roli edukátora musí splňovat roli poskytovatele vědomostí i zkušeností. Pro edukanta je poradcem a podporovatelem. K vykonávání role edukátorky potřebuje znalosti z ošetrovatelství i z oblasti medicíny. Jestliže má sestra za cíl, aby byla edukace provedena správně, jsou pro ni nezbytné komunikační a didaktické dovednosti, které musí být na dobré úrovni. Sestra musí mít cit pro informace, které pacientovi postupně podává. Lékař poskytuje pacientovi základní informace o jeho diagnostikovaném onemocnění, sestra je oprávněna poskytovat poučení výhradně v rámci svých profesních kompetencí. Během realizace edukačních aktivit je nezbytné prosadit holistické pojetí, uznávat etnicko-kulturní odlišnosti každého pacienta a respektovat jeho intelektuální schopnosti. V prostředí kde bude edukace probíhat, by sestra měla vytvořit pozitivní atmosféru. Během edukace musí pacientovi věnovat pozornost a snažit se ho aktivně zapojit do edukační činnosti. Pokud chce sestra provádět edukaci úspěšně, je zapotřebí, aby u pacientů docílila sebehodnocení a sebereflexe, které nejsou závislé na vnějším hodnocení. Tím, že bude podporovat pacientovo sebehodnocení, podpoří zároveň také sebekoncepci a sebepoznání. Sestra by měla mít k pacientovi pozitivní přístup a měla by ho hodnotit objektivně, protože nemocný člověk potřebuje pochvalu i za malý pokrok. Hodnocení

by tedy mělo poskytovat zpětnou vazbu, které napomáhá k rozvoji seberegulačních mechanismů (JUŘENÍKOVÁ, 2010), (KUBEROVÁ, 2010), (SVĚŘÁKOVÁ, 2012).

### **4.3 VÝZNAM EDUKACE**

Edukace ve zdravotnictví je zaměřena na zlepšení kvality života jedince, předcházení nemoci, udržení zdraví a navrácení zdraví. Edukace má významný podíl v primární, sekundární a terciární prevenci. Primární prevence se soustřeďuje na zdravé jedince a na prevenci nemocí. Sekundární prevence je prováděna u jedinců, kteří již mají diagnostikované onemocnění. V rámci sekundární prevence dochází k ovlivňování vědomostí, dovedností a postojů, aby se zabránilo vzniku komplikacím. Soustřeďuje se především na dodržování léčebného režimu. Terciární prevence se provádí u jedinců, jejichž zdravotní stav má nevratné změny. Zaměřuje se na způsob zkvalitnění života (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

Vzdělávání a výchova pacientů snižují náklady na zdravotní péči, jelikož správně edukovaný pacient přistupuje aktivně k léčbě a může se u něj tedy předpokládat větší úspěšnost léčby a zároveň kratší rekonvalescenci. Jestliže má být tento předpoklad uskutečněn, je nutné u pacienta navodit odpovídající změnu chování. Změny chování zahrnují změnu životního stylu, stravovacích návyků a pohybové aktivity. Edukaci lze zaměřit i na nácvik ošetrovatelského výkonu. Motivace pacientů ke změně chování není snadná, jelikož mají zafixované zvyklosti, kterých se těžko zbavují (SVĚŘÁKOVÁ, 20102).

## 5 EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTKY V ŠESTINEDĚLÍ

### Kazuistika pacienta

Dne 18. 2. 2016 byla prvorodička, 32 let, přijata na porodní sál v 39+4 týdnu gravidity k programovanému porodu. Byla provedena následná indukce porodu prostaglandiny s písemným souhlasem pacientky. Spontánní porod 19. 2. 2016, bez nástřihu hráze, chlapec 3200 g, 50 cm. Po porodu se u pacientky nevyskytly žádné komplikace a byla i s dítětem přeložena z porodního sálu na oddělení šestinedělí.

### 1. FÁZE – POSUZOVÁNÍ

**Jméno:** A. N.

**Věk:** 32 let

**Rasa:** europoidní (bílá)

**Vzdělání:** středoškolské

**Pohlaví:** žena

**Bydliště:** Znojmo

**Etnikum:** slovanské (české)

**Zaměstnání:** všeobecná sestra

#### Anamnéza

*Nynější onemocnění:* únava, mírné bolesti v podbřišku.

*Osobní anamnéza:* v dětství běžné dětské choroby, v roce 1994 operace tříselné kýly vpravo, od 6/2012 sledována v endokrinologické ambulanci pro hypofunkci štítné žlázy, úrazy: 0.

*Alergická anamnéza:* alergie neudává.

*Abúzy:* alkohol – neudává, kouření – neudává, káva – 1 šálek denně, závislost na jiných látkách – neudává.

*Farmakologická anamnéza:* Letrox 100 mg tbl. 1-0-0.

## Základní údaje

<b>Tělesný stav</b>	bez závažných patologií
<b>Mentální úroveň</b>	dobrá, orientována místem, časem, osobou
<b>Komunikace</b>	velmi komunikativní
<b>Zrak</b>	bez omezení
<b>Sluch</b>	bez omezení
<b>Řečový projev</b>	srozumitelný, bez omezení
<b>Paměť</b>	krátkodobá i dlouhodobá paměť není narušena
<b>Motivace</b>	projevuje velký zájem o nové informace
<b>Pozornost</b>	bez omezení
<b>Typové vlastnosti</b>	pacientka se hodnotí jako sangvinik a optimista
<b>Vnímavost</b>	dobrá
<b>Pohotovost</b>	reakce jsou bez omezení
<b>Nálada</b>	pozitivně laděná
<b>Sebevědomí</b>	vyšší
<b>Charakter</b>	hodná, milá, cílevědomá
<b>Poruchy myšlení</b>	neprojevují se
<b>Chování</b>	přívětivé, vlídné
<b>Učení</b>	typ – emocionální styl – logické, vizuální, auditivní, systematické bariéry – nejsou zpozorovány postoj – jeví zájem o nové informace

## Posouzení fyzického stavu, zdravotních problémů a edukačních potřeb

(podle Marjory Gordonové)

- 1. Podpora zdraví:** pacientka nastoupila na mateřskou dovolenou 8 týdnů před plánovaným porodem. Během těhotenství navštěvovala pravidelně každé 4 týdny svého gynekologa, ke konci těhotenství byly návštěvy častější. Každý měsíc byla také pravidelně sledována v endokrinologické ambulanci. Pravidelně dochází k obvodnímu lékaři na preventivní prohlídky. Po porodu se cítí mírně unavená a je šťastná, že se jí narodilo krásné a zdravé dítě. Snaží se dodržovat správnou životosprávu a pravidelně sportovat. Dosud jí nebyly poskytnuty žádné

informace o technice kojení. Pacientka je optimisticky naladěná a projevuje velký zájem o získání nových informací.

- 2. Výživa:** pacientka váží 58 kg, měří 169 cm, její BMI je 20,3 což je normální váha. Před otěhotněním vážila pacientka 55 kg, na konci těhotenství 62 kg. Během celého těhotenství přibrala 7 kg. Stravuje se pravidelně 5 krát denně. Zakládá si na tom, aby v jejím jídelníčku nechybělo ovoce ani zelenina. Každý den jí teplý oběd, který si sama uvaří. Chuť k jídlu má dobrou. Jídlo jí v nemocnici chutná, ale začíná se obávat toho, aby i v domácím prostředí přijímala během kojení správnou a vyváženou stravu. Denně vypije 2,5 litru tekutin a to zejména neperlivé vody nebo bylinného čaje. V těhotenství pila 1 šálek kávy denně, ale po porodu si zatím kávu nedala. V prvním trimestru těhotenství užívala na doporučení gynekologického lékaře každý den kyselinu listovou. Stav chrupu má výborný, chodí pravidelně na stomatologické prohlídky. Kožní turgor je v normě, pokožka i sliznice jsou dostatečně hydratovány.
- 3. Vylučování:** pacientka neudává potíže s močením. Vylučování stolice je v domácím prostředí pravidelné. V den porodu ji bylo provedeno očistné klyzma a od té doby na stolicí nebyla. Potí se přiměřeně dle fyzické námahy.
- 4. Aktivita, odpočinek:** pacientka se snažila udržet si během těhotenství svou štíhlou postavu. Každý den chodila na procházku se psem a 1 krát týdně cvičila gravid jógu. Ráda by se sportováním začala co nejdříve, ale zatím se neinformovala o poporodním cvičení. Každý den spí 8 hodin, usíná kolem 22:00 hodiny. Během hospitalizace nemá potíže s usínáním, ale v noci se několikrát probudí, protože myslí na miminko. V průběhu dne se pak cítí mírně unavená.
- 5. Vnímání, poznávání:** pacientka je plně při vědomí, orientovaná místem, časem, osobou. Neudává sluchové ani zrakové potíže. Při kojení pociťuje mírné bolesti v podbřišku, které jsou způsobeny zavinováním dělohy. Při rozhodování se rozhoduje podle svého názoru. Nové věci se učí celkem snadno. Informace, které jí poskytuje zdravotnický personál, jsou pro ni srozumitelné.

- 6. Sebepojetí:** pacientka se hodnotí jako sangvinik a za normálních okolností je velmi optimistická. Nyní se bojí toho, aby správně zvládala techniku kojení a byla co nejdříve propuštěna i s dítětem do domácího prostředí.
- 7. Role, vztahy:** pacientka žije s manželem v nově postaveném rodinném domě ve Znojmě. Jsou velmi společenská rodina, a proto se pravidelně navštěvují se svou nejbližší rodinou, kamarády a sousedy. S manželem si jsou navzájem velkou oporou a mohou se jeden na druhého spolehnout za každé situace. S ostatními členy rodiny jsou rodinné vztahy vynikající a bezproblémové.
- 8. Sexualita:** Menstruaci má pacientka pravidelnou od 14 let, délka menstruačního cyklu je 28 dní, délka trvání menstruace je 5 dní, hormonální antikoncepci nikdy neužívala, gynekologické operace neprodělala. Poslední gynekologická prohlídka byla provedena v rámci těhotenské ambulance dne 16. 2. 2016. Počet porodů: 1. Svůj sexuální život hodnotí jako výborný.
- 9. Zvládání zátěže:** pokud se vyskytne těžká životní situace, snaží se ji pacientka zvládnout společně s manželem nebo s ostatními členy rodiny.
- 10. Životní hodnoty:** pacientka má velké plány do budoucna a nemůže se dočkat, až si společně s manželem a s miminkem budou užívat rodinnou pohodu. Během 2 let plánuje další dítě. Největší životní hodnotou je pro pacientku zdraví a to nejen její, ale i všech jejich blízkých.
- 11. Bezpečnost, ochrana:** pacientka se nejlépe cítí v domácím prostředí v blízkosti své nejbližší rodiny.
- 12. Komfort:** v průběhu dne se cítí mírně unavená.
- 13. Jiné (růst a vývoj):** pacientčin růst a vývoj je fyziologický.

## **Profil rodiny**

Pacientka je vdaná, žije s manželem v rodinném domě 5+1, který si postavili svépomocí. Matka pacientky má 52 let a netrpí žádnou chorobou, otec má 56 let a téměř 5 let se léčí s hypertenzí. Pacientka má o 2 roky mladší sestru, která je zcela zdráva. Manžel má svou vlastní firmu, kterou řídí z domova a je takzvaně hlavou rodiny. Pacientka vystudovala střední zdravotnickou školu a po ukončení studia začala pracovat ve stomatologické ordinaci jako sestra. Zde pracovala až do nástupu na mateřskou dovolenou. Rodinné vztahy popisuje jako vynikající.

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

Rodinné vztahy jsou mezi členy vynikající, rodina se spolu pravidelně schází a je-li potřeba, řeší spolu těžké životní situace nebo běžné problémy. Pacientka spolu s manželem žije velmi společenský život, a proto mají výborné kamarádké i sousedské vztahy. Sociální a finanční situace rodiny je nadprůměrná, jelikož manželova firma velice prosperuje.

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

Pacientka se snaží žít zdravým životním stylem, sportuje, dodržuje správnou životosprávu. S manželem a přáteli pravidelně navštěvují divadlo, kino a různé společenské akce.

**Kultura:** divadlo, kino, knihy, společenské akce.

**Náboženství:** ateista.

**Hodnota:** nejdůležitější je pro pacientku zdraví všech členů rodiny.

**Postoj k nemoci:** pacientka nemá se svým zdravotním stavem zkušenosti, jelikož je prvorodička.

## **Adekvátnost a neadekvátnost rodinných funkcí**

Pacientky nejbližší rodina spolupracuje se zdravotnickým personálem. Největší oporu pocítuje pacientka ve svém manželovi.

## Porozumění současné situace rodinnou

Manžel pacientky je plně informován o zdravotním stavu své ženy a ochotně spolupracuje se zdravotnickým personálem.

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

Otázky – vstupní test	ano/ne
Znáte hlavní zásady kojení?	ne
Víte, jaká je správná technika kojení?	ne
Umíte správně přiložit dítě k prsu?	ne
Víte, jak často máte kojit své dítě?	ne
Víte, jaké polohy lze při kojení zaujmout?	ne
Víte, jak správně pečovat o své prsy?	ne
Znáte způsoby odstříkávání mateřského mléka?	ne
Znáte zásady správné životosprávy při kojení?	ne
Víte, jakých potravin se při kojení vyvarovat?	ne
Znáte zásady cvičení po porodu?	ne
Setkala jste se někdy s dechovým cvičením?	ne

Na základě vyhodnocení pacientčinyh odpovědí z vědomostního testu bylo zjištěno, že má nedostatečné vědomosti o technice kojení, o způsobu odstříkávání mateřského mléka a hygienické péči o prsy. Současně také není pacientka poučena o zásadách správné životosprávy. Pacientku jsme se rozhodli edukovat na základě zjištěných nedostatků o dané problematice.

## Motivace pacienta

Pacientka projevuje velký zájem o nové vědomosti, které se týkají dané problematiky kojení a správné životosprávy. Projevuje zájem zejména o správnou techniku kojení, protože své dítě plánuje kojit, co nejdéle to půjde. Její hlavní motivací je její dítě, pro které je ochotna udělat cokoliv.



## 2. FÁZE – DIAGNOSTIKA

### **Deficit vědomostí:**

- o správné technice kojení,
- o zásadách při kojení,
- o základních polohách při kojení,
- o zásadách hygienické péče o prsy,
- o technice odstříkávání mateřského mléka,
- o správné životosprávě v šestinedělí,
- o cvičení po porodu.

### **Deficit v postojích:**

- strach z neúspěšné techniky kojení,
- obavy z dodržování správné životosprávy během kojení.

### **Deficit zručností:**

- správná technika přiložení dítěte k prsu,
- správná technika kojení,
- správná technika odstříkávání mateřského mléka,
- správné provádění dechového poporodního cvičení.

### 3. FÁZE – PLÁNOVÁNÍ

**Podle priorit:** na podkladě vyhodnocení vědomostního vstupního testu byly stanoveny priority edukačního procesu o:

- zásadách při kojení,
- technice kojení,
- možnosti využití různých poloh při kojení,
- hygienické péči o prsy,
- technice odstříkávání mateřského mléka,
- správné životosprávě,
- cvičení po porodu.

**Podle struktury:** 4 edukační jednotky.

**Záměr edukace:**

- získat co nejvíce informací o zásadách při kojení,
- zvládnout techniku kojení,
- seznámit se základními polohami při kojení,
- znát zásady hygienické péče o prsy,
- zvládnout techniku odstříkávání mateřského mléka,
- dodržovat správnou životosprávu,
- znát zásady poporodního cvičení,
- zvládnout techniku dechového cvičení.

**Podle cílů:**

- **Kognitivní:** pacientka nabyla dostatek vědomostí o hlavních zásadách při kojení, o technice kojení, o využití základních poloh při kojení, o hygienické péči o prsy, o technice odstříkávání mateřského mléka, o správné životosprávě a cvičení po porodu.
- **Afektivní:** pacientka jeví zájem o nové vědomosti, které se týkají kojení, správné životosprávy a cvičení po porodu, aktivně spolupracuje a je ochotna se jednotlivých sezení v rámci edukace zúčastnit.

- **Behaviorální:** pacientka prakticky ovládá techniku kojení, využívá základní polohy při kojení, zvládá techniku odstříkávání mateřského mléka a dokáže správně provést dechové cvičení.

**Podle místa realizace:** nemocniční prostředí (pokoj pacientky).

**Podle času:** edukační proces je rozdělen do 3 dnů.

**Podle výběru:** vysvětlování, rozhovor, praktická ukázka, diskuze, vstupní a výstupní test.

**Edukační pomůcky:** písemné pomůcky, tužka, papír, edukační karty, notebook, internet, audiovizuální pomůcky, odborné brožury a letáky.

**Podle formy:** individuální.

**Typ edukace:** úvodní

**Struktura edukace:**

1. edukační jednotka: Obecné zásady při kojení.
2. edukační jednotka: Základní polohy při kojení.
3. edukační jednotka: Hygienická péče o prsy a technika odstříkávání mateřského mléka.
4. edukační jednotka: Cvičení po porodu a správná životospráva.

**Časový harmonogram edukace:**

1. edukační jednotka: 19. 2. 2016, od 17:00 do 18:05 (65 minut).
2. edukační jednotka: 20. 2. 2016, od 9:00 do 10:00 (60 minut).
3. edukační jednotka: 20. 2. 2016, od 13:00 do 13:50 (50 minut).
4. edukační jednotka: 21. 2. 2016, od 8:00 do 8:45 (45 minut).

## 4. FÁZE – REALIZACE

### 1. edukační jednotka

**Téma edukace:** Obecné zásady při kojení.

**Místo edukace:** nemocniční prostředí (pokoj pacientky).

**Časový harmonogram:** 19. 2. 2016 od 16:00 do 17:05 hodin (65 minut).

**Cíl:**

- **Kognitivní:** pacientka po skončení edukační jednotky nabyla adekvátní vědomostí o zásadách při kojení, dokáže správně přiložit dítě k prsu, je informována o možnosti využití různých poloh během kojení.
- **Afektivní:** pacientka jeví zájem o informace, které se týkají obecných zásad při kojení.
- **Behaviorální:** pacientka umí správně přiložit dítě k prsu a ovládá techniku kojení.

**Forma:** individuální.

**Prostředí:** nemocniční pokoj, zabezpečit klid a soukromí.

**Edukační metody:** vysvětlování, rozhovor, praktická ukázka správné techniky kojení, zodpovězení otázek, diskuze.

**Edukační pomůcky:** písemné pomůcky, tužka, papír, odborné brožury a letáky audiovizuální pomůcky, edukační karta.

#### Realizace 1. edukační jednotky

- **Motivační fáze:** (5 minut) pozdravit a představit se pacientce, vytvořit ideální prostředí pro edukaci, zajistit příjemnou atmosféru a klidné prostředí, pacientku pobízet ke vzájemné spolupráci, zdůraznit význam získaných vědomostí.
- **Expoziční fáze:** (45 minut)

Kojení je nejpřirozenější způsob stravování nově narozeného dítěte. Během prvních 6 měsíců zajistí dítěti optimální růst a vývoj. Po porodu se vytváří nejdříve mlezivo (kolostrum), kterého je jen velmi malé množství. Obsahuje velké množství bílkovin a vitaminů. Novorozence dostatečně zasytí a je lehce stravitelné. Jakmile dojde k nalití prsů, což je přibližně 2–3 den po porodu,

začne se vytvářet mléko přechodné. V tomto mléku je obsaženo více tuků, a proto děti mohou snadno vyrovnat váhový úbytek. Mezi 3–8 týdnem po porodu se začne vytvářet zralé mateřské mléko, které obsahuje velké množství tuků a mléčného cukru. Pro úspěšné zvládnutí kojení je třeba znát správnou techniku kojení a řídit se určitými zásadami. Nejdůležitější zásady pro správné kojení jsou:

- Před každým kojením si důkladně umyjte ruce, zabráníte tak přenosu infekce na bradavku.
- Můžete si sama určit, ve které pozici chcete kojit. Nejideálnější je však poloha vleže, která je velmi pohodlná. Při této poloze si položte dítě na bok, aby jeho obličej, hrudník, břicho i kolena směřovaly k vám. Hlavu si můžete podložit polštářem, aby se vyrovnala pozice hlavy s výší ramen. Vaše páteř je lehce prohnutá. Do ohbí paže si položte hlavičku dítěte. Neopírejte se o loket. Dítě si k sobě přitahujte pomocí jedné ruky.
- Správné uchopení prsu provedete tak, že prs podepřete ze spodu všemi prsty s výjimkou palce. Palec položte nad dvorec, protože jeho tlak na prs způsobí napřímení dvorce. Prs nabízejte dítěti tak, aby spolu s bradavkou uchopilo i část dvorce.
- Podráždíte dítěte ústa bradavkou. Na toto podráždění zareaguje tak, že ústa otevře. Při správné technice sání přesahuje jazyk dítěte přes dolní ret. Jeho dásně tlačí na dvorec, což způsobí protáhnutí bradavky do zadní části dutiny ústní a vytékání mateřského mléka do úst.
- Pamatujte na to, že přikládáte dítě k prsu nikoli prs k dítěti.
- Během kojení byste neměla pociťovat bolest a dítě by nemělo křičet.
- Zpočátku přikládejte dítě k oběma prsům a u jednoho prsu kojte dítě delší dobu. Další kojení pak začněte u toho prsu, u kterého kojení skončilo. Tvorbu mateřského mléka lze podpořit tím, že při každém kojení vyprázdníte oba prsy. Délku kojení nemusíte omezovat. Buďte připravená na to, že zpočátku budete kojit častěji. Novorozenec vyžaduje kojení i 10–12 krát denně, tudíž vám kojení zabere téměř veškerý čas.
- Pokud je vaše dítě příliš spavé, musíte ho na kojení budit.
- Pro podporu tvorby mateřského mléka jezte v pravidelných intervalech a přijímejte dostatečné množství tekutin.

- Mezi jednotlivými intervaly kojení dostatečně odpočívejte. Odpočívat můžete i během kojení, kdy si můžete třeba přečíst časopis.
  - Během kojení není vhodné provozovat fyzicky náročné aktivity, jelikož mohou snížit tvorbu mateřského mléka.
  - Dítě by nemělo být při kojení ničím rušeno, proto kojte v klidném a příjemném prostředí.
- **Fixační fáze:** (5 minut) shrnutí a zopakování nejdůležitějších zásad při kojení.
  - **Hodnotící fáze:** (10 minut) zhodnocení zpětné vazby při diskuzi s pacientkou, položení kontrolních otázek pacientce a vyhodnocení jejích odpovědí.

Kontrolní otázky pro pacientku:

Dokážete vyjmenovat hlavní zásady při kojení?

Můžete mi názorně předvést správné uchopení prsu?

V jakém prostředí by mělo být dítě kojeno?

### **Zhodnocení edukační jednotky**

Stanovené cíle kognitivní i afektivní v edukační jednotce byly splněny. Cíl behaviorální byl splněn částečně, jelikož nelze přesně určit, zda bude pacientka ovládat správnou techniku kojení i v domácím prostředí. Pacientka byla dotazována několika kontrolními otázkami a prokázala vědomosti o obecných zásadách při kojení. K edukaci pacientka přistupovala aktivně, po celou dobu působila velmi soustředěně a projevovala zájem o nové informace. Během diskuze jsme konstatovali, že obsah 1. edukační jednotky byl zvolen správně. Edukační jednotka probíhala v časovém rozsahu 65 minut.

## 2. edukační jednotka

**Téma edukace:** Základní polohy při kojení.

**Místo edukace:** nemocniční prostředí (pokoj pacientky).

**Časový harmonogram:** 20. 2. 2016 od 9:00 do 10:00 hodin (60 minut).

**Cíl:**

- **Kognitivní:** pacientka nabyla adekvátní vědomosti o využití základních poloh při kojení a o možných pomůckách, které lze při kojení využít.
- **Afektivní:** pacientka jeví zájem o nové informace, aktivně spolupracuje, klade otázky.
- **Behaviorální:** pacientka prakticky ovládá různé druhy poloh, které lze při kojení zaujmout.

**Forma:** individuální.

**Prostředí:** nemocniční pokoj, zabezpečit klid a soukromí.

**Edukační metody:** rozhovor, vysvětlování, praktická ukázka, zodpovězení otázek, diskuze.

**Edukační pomůcky:** písemné pomůcky, tužka, papír, odborné brožury, audiovizuální pomůcky, notebook, internet, edukační karta.

**Realizace 2. edukační jednotky:**

- **Motivační fáze:** (5 minut) pozdravit a představit se pacientce, vytvořit ideální prostředí pro edukaci, zajistit příjemnou atmosféru a klidné prostředí, pacientku pobízet ke vzájemné spolupráci, zdůraznit význam získaných vědomostí.
- **Expoziční fáze:** (35 minut)

Při kojení vašeho dítěte můžete využít několik základních poloh. Vyberte si polohu, která pro vás bude nejvíce pohodlná, při které se budete cítit uvolněně a budete moci relaxovat. Uvědomte si, že ze začátku může kojení trvat i 40 minut, proto je nutné si zajistit dostatek pohodlí. Při kojení můžete využít různé speciální pomůcky jako je kojící polštář, můžete použít i obyčejný polštář nebo stoličku.

- **Poloha vleže** – při této poloze si položte dítě na bok, aby jeho obličej, hrudník, břicho i kolena směřovaly k vám. Hlavu si můžete podložit polštářem, aby se vyrovnala pozice hlavy s výší ramen. Vaše páteř je lehce prohnutá. Do ohbí paže si položte hlavičku dítěte. Neopírejte se o loket. Dítě si k sobě přitahujte pomocí jedné ruky.
- **Poloha vsedě** – hlavičku dítěte si položte do ohbí paže. Vaše předloktí podpírá dítěti záda. Prsty položte na hýždě nebo na stehýnko výše umístěné dolní končetiny dítěte. Druhou rukou si přidržujte prs. Spodní ruka dítěte je položena kolem vašeho pasu. Chodidla byste měla mít podložená stoličkou.
- **Poloha tanečnicka** – tato poloha je vhodná spíše pro děti nedonošené nebo pro děti, které mají potíže s přisáváním. Pohodlně se posaďte, záda si můžete podložit polštářem. Dítě si položte na předloktí, které je vzdálenější prsu, který budete dítěti nabízet. Druhou rukou, kterou máte blíže prsu, prs zesponu podepřete. Hlavičku dítěte si položte do dlaně. V této poloze můžete krásně sledovat techniku sání dítěte.
- **Fotbalové boční držení** – poloha je vhodná pro ženy s velkými prsy, plochými bradavkami nebo po císařském řezu. Dítě si položte na předloktí a rukou podpírejte ramínka dítěte. Prsty vaší ruky podpírejte hlavičku dítěte. Dítě má nožičky položeny podél vašeho boku. Chodidla dítěte se o nic neopírají. Předloktí si podepřete polštářem.
- **Kojení vpolosedě s podloženýma nohama** – je vhodné pro ženy po císařském řezu. Dítě si položte do ohbí paže nebo na vaše předloktí. Na břicho si položte polštář, který zabraňuje tlaku dítěte na jizvu. Je vhodné si kolena podložit polštářem, aby podpíral dolní končetiny.
- **Kojení vleže na zádech** – je také vhodné pro ženy po císařském řezu a pro děti, které mají potíže s přisáváním. Dítě si tak můžete přisunout k prsu bez zvýšeného úsilí a tlaku na jizvu. Položte si dítě bříškem na vaše břicho. Jednou rukou přidržujte dítě a pomocí druhé ruky nabízejte dítěti prs.
- **Vzpřímená vertikální poloha** – je určena pro nedonošené děti a pro děti s malou bradou. Rukou, která je blíže prsu, který budete nabízet dítěti, přidržuje dítě a druhou rukou prs. Dítě Vám sedí obkročmo na stehně a jeho obličej směřuje k vám. Břicho dítěte se musí opírat o vaše břicho.



- **Kojení za pomoci druhé ruky** – tato poloha je vhodná pro ženy, které mají velké poprsí a k provedení je zapotřebí druhá osoba. Uchopte prs oběma rukama, palce položte nad dvorec a ostatními prsty podpírejte prs zespodu. Druhá osoba vám dítě přiloží k prsu a položí ho na klín.
  
- **Fixační fáze:** (10 minut) shrnutí a zopakování důležitých informací o základních polohách při kojení a o možných pomůckách, které lze při kojení využít, praktická ukázka základních pozic při kojení.
  
- **Hodnotící fáze:** (10 minut) zhodnocení zpětné vazby při diskuzi s pacientkou, položení kontrolních otázek a vyhodnocení jejich odpovědí, kontrola správnosti základních pozic při kojení.

Kontrolní otázky pro pacientku:

Jaké pomůcky můžete během základních poloh při kojení využít?

Dokážete vyjmenovat základní polohy při kojení?

Umíte prakticky použít alespoň 3 základní polohy?

### **Zhodnocení edukační jednotky**

Cíl kognitivní a afektivní byly v edukační jednotce splněny. Cíl behaviorální byl splněn částečně, jelikož nevíme, jak pacientka bude prakticky ovládat základní pozice při kojení v domácím prostředí. Pacientka byla dotazována několika kontrolními otázkami a prokázala vědomosti týkající se základních poloh při kojení a o možnosti využití pomůcek při kojení. Po celou dobu edukace byla pacientka aktivní a projevovala zájem o získání nových informací. Během diskuze jsme konstatovali, že obsah 2. edukační jednotky byl zvolen správně. Edukační jednotka probíhala v časovém rozsahu 60 minut.

### 3. edukační jednotka

**Téma edukace:** Hygienická péče o prsy a technika odstříkávání mateřského mléka.

**Místo edukace:** nemocniční prostředí (pokoj pacientky).

**Časový harmonogram:** 20. 2. 2016 od 13:00 do 13:50 hodin (50 minut).

**Cíl:**

- **Kognitivní:** pacienta nabyla adekvátní vědomosti o hygienické péči o prsy, dokáže správně popsat techniku odstříkávání mateřského mléka rukou, pacientka je informována o různých možnostech odstříkávání mateřského mléka a o jeho skladování.
- **Afektivní:** pacientka jeví zájem o nové informace, uvědomuje si důležitost hygienické péče o prsy, aktivně spolupracuje.
- **Behaviorální:** pacientka prakticky ovládá techniku odstříkávání mateřského mléka rukou.

**Forma:** individuální.

**Prostředí:** nemocniční pokoj, zabezpečit klid a soukromí.

**Edukační metody:** rozhovor, vysvětlování, názorná praktická ukázka techniky odstříkávání, zodpovězení otázek pacientky, diskuze.

**Edukační pomůcky:** písemné pomůcky, tužka, papír, odborné brožury, letáky, notebook, internet.

#### Realizace 3. edukační jednotky

- **Motivační fáze:** (5 minut) pozdravit a představit se pacientce, vytvořit ideální prostředí pro edukaci, zajistit příjemnou atmosféru a klidné prostředí, pacientku pobízet ke vzájemné spolupráci.
- **Expoziční fáze:** (30 minut)
  - **Zásady hygienické péče o prsy**  
Mateřská podprsenka, kterou budete nosit po dobu kojení, by měla být bavlněná a z hygienických důvodů musí být pravidelně vyměňována. Podprsenka vás nesmí nikde škrtit, zvolte proto správnou velikost. Do podprsenky vkládejte speciální savé vložky, které absorbují samovolně

odkapávající mléko. Vložky vyměňujte pravidelně po každém kojení. Před každou manipulací s prsy si důkladně umyjte ruce. Zabráníte tak přenosu infekce. Prsy omývejte vlažnou vodou každý den. Nepoužívejte mýdla. Sušení bradavek a dvorců provádějte jemným dotykem osušky. Prsy i bradavky můžete 1 krát denně otřít vatou, kterou namočíte do dětské pleťové vody. Ještě předtím, než si po kojení obléknete podprsenku, nechte bradavky oschnout na vzduchu. Pokud máte bolestivé bradavky bez trhlinek, urychlíte jejich hojení tím, že na ně necháte působit vzduch.

#### - **Technika odstříkávání mateřského mléka**

Technika odstříkávání mateřského mléka rukou se upřednostňuje, jelikož napodobuje přirozené sání. Odstříkávání lze provádět téměř kdekoli, protože nebudete potřebovat kromě čisté vysterilizované nádoby žádné pomůcky. Pro sběr mateřského mléka můžete použít skleničku, kterou lze sterilizovat. Sterilizaci sběrné nádoby můžete provádět varem v hrnci nebo v elektrickém sterilizátoru.

Před samotným odstříkáváním si důkladně umyjte ruce a uvolněte se. Mléko se bude snadněji uvolňovat, pokud si prsa nahřejete teplým obkladem. Lze použít i teplou sprchu. Jednou rukou podepřete prs a druhou rukou prs promasírujte. Masáž provádějte krouživými pohyby, tím aktivujete vypuzovací reflex. Několikrát jemně poklepejte prsty prs. Správné uchopení prsu provedete tak, že palec položíte těsně nad dvorec a ukazovák po dvorec (společně vytvoří písmeno C). Ostatní prsty spolu s dlaní přitlačují prs k hrudníku. Jakmile začnete ukazovákem a palcem rytmicky stlačovat prs, mateřské mléko začne odkapávat. Následně pootočte pozici prstů na dvorec o 90 ° (palec směřuje k podpažní jamce). Prsty musí neustále tvořit písmeno C. Tímto způsobem, střídejte pozici prstů na dvorec po jeho celém obvodu. Odstříkané mléko můžete uchovat v chladničce 24 hodin nebo v mrazničce maximálně 3 měsíce.

Při nadbytku mateřského mléka stačí většinou odstříkat jen několik mililitrů. Pokud chcete zvýšit tvorbu mléka, odstříkávejte 8–10 krát denně po dobu 10–15 minut, vždy mezi jednotlivými intervaly kojení.

K odstříkávání můžete využít i ruční nebo elektrickou odsávačku, které pracují na principu podtlaku.

- **Fixační fáze:** (10 minut) shrnutí a zopakování podstatných informací o správné hygienické péči o prsy, praktická ukázka správné techniky odstříkávání mateřského mléka.
- **Hodnotící fáze:** (5 minut) zhodnocení zpětné vazby při diskuzi s pacientkou, položení kontrolních otázek a vyhodnocení jejich odpovědí.

Kontrolní otázky pro pacientku:

Jaké zásady musíte dodržovat při hygienické péči o prsy?

Jaké pomůcky budete potřebovat při technice odstříkávání mateřského mléka rukou?

Můžete mi názorně předvést správné uchopení prsu při odstříkávání?

### **Zhodnocení edukační jednotky**

Cíle kognitivní a afektivní byly v edukační jednotce splněny. Cíl behaviorální byl splněn částečně, jelikož nevíme, jak pacientka bude techniku odstříkávání mateřského mléka zvládat v domácím prostředí. Pacientka byla dotazována několika kontrolními otázkami a prokázala vědomosti týkající se hygienické péče o prsy, techniky odstříkávání mateřského mléka a způsobu jeho skladování. Po celou dobu edukace byla pacientka aktivní a projevovala zájem o nové informace. Během diskuze jsme konstatovali, že obsah 3. edukační jednotky byl zvolen správně. Edukační jednotka probíhala v časovém rozsahu 50 minut.

## 4. edukační jednotka

**Téma edukace:** Cvičení po porodu a správná životospráva.

**Místo edukace:** nemocniční prostředí (pokoj pacientky).

**Časový harmonogram:** 21. 2. 2016 od 8:00 do 9:00 hodin (60 minut).

**Cíl:**

- **Kognitivní:** pacientka nabyla adekvátní vědomosti o správné životosprávě během kojení a o zásadách, které je nutno dodržovat při cvičení po porodu.
- **Afektivní:** pacientka jeví zájem o nové informace, uvědomuje si důležitost správné životosprávy a cvičení po porodu, chápe význam dechového cvičení, aktivně spolupracuje a klade otázky.
- **Behaviorální:** pacientka prakticky ovládá správnou techniku dechového cvičení.

**Forma:** individuální.

**Prostředí:** nemocniční pokoj, zabezpečit klid a soukromí.

**Edukační metody:** vysvětlování, rozhovor, praktická ukázka dechového cvičení, zodpovězení otázek, diskuze.

**Edukační pomůcky:** písemné pomůcky, tužka, papír, notebook, internet, odborné brožury, edukační karta.

**Realizace 4. edukační jednotky:**

- **Motivační fáze:** (5 minut) pozdravit a představit se pacientce, vytvořit ideální prostředí pro edukaci, zajistit příjemnou atmosféru a klidné prostředí, pacientku pobízet ke vzájemné spolupráci, zdůraznit význam získaných vědomostí.
- **Expoziční fáze:** (35 minut)

Strava v šestinedělí a po celou dobu kojení by měla být lehká, vyvážená, pestrá s dostatečným množstvím bílkovin, vitamínů, minerálů a železa. Jíst byste tedy měla v pravidelných intervalech 5–6 krát denně. Váš jídelníček by měl obsahovat 3 bohatší jídla a 2–3 přesnídávky, které by měly být složeny z ovoce, zeleniny a mléčných výrobků. Nezapomínejte na spánek a odpočinek, který je důležitý zejména pro obnovení tělesných a duševních sil.

## **Nevhodné potraviny**

Mezi nevhodné potraviny patří jídla dráždivá, ostrá, tučná a grilovaná. V prvních týdnech po porodu se vyvarujte nadýmavých potravin, protože mohou způsobit dítěti dětskou koliku. Mezi potraviny s nadýmavým efektem patří čerstvé pečivo (zejména bílé), luštěniny, kapusta, květák, cibule a kynuté potraviny. Není zcela jisté, že právě tyto potraviny budou vašemu dítěti vadit, ale pro jistotu nadýmavé potraviny do svého jídelníčku nezařazujte. Omezte také příjem soli a cukrů. V období kojení byste neměla držet drastické diety. Mohlo by dojít k uvolnění nežádoucích látek, které jsou uloženy v tukové tkáni. Tyto látky přechází do mateřského mléka a jsou pro dítě nežádoucí. Pokud se i přes to rozhodnete redukovat svoji hmotnost, vyhledejte odborníka na výživu.

## **Vhodné potraviny**

Strava by měla být pestrá, rozmanitá, vyvážená s omezeným příjmem tuků a cholesterolu. Doporučené denní množství Vaší potravy by mělo obsahovat 70 g bílkovin, 350–400 g cukrů a 50 g tuků. energii získáte především z obilovin (ovesné vločky, müsli). Nepostradatelnou složkou jídelníčku by měla být čerstvá zelenina a ovoce, obsahující vitamin C. Vitamin B můžete získat z obilovin, rýže, masa nebo z těstovin. Pro dostatečný příjem vápníku, konzumujte nízkotučné sýry, jogurty, tvaroh a acidofilní mléka. Dále je doporučeno konzumovat potraviny, které obsahují železo (červené maso, ořechy, vaječný žloutek, listová zelenina). Konzumace mořských ryb se doporučuje alespoň 2 krát týdně, jelikož mají vysoký obsah jódu.

## **Pitný režim**

Během kojení je nutné myslet také na dostatečný pitný režim. Denně vypijte 2,5–3 litry tekutin. Nejvhodnější je voda, šťáva, mléko nebo bylinné čaje, které podporují tvorbu mateřského mléka. Je nutné omezit konzumaci alkoholu a kávy, protože tyto látky přecházejí do mateřského mléka. Neznamená to však, že byste si občas nemohla dát šálek kávy nebo příležitostně vypít deci vína. Měla byste však mít na paměti, že konzumace těchto nápojů je pro dítě zcela nevhodná

## Cvičení po porodu

Pohyb a správná životospráva spolu úzce souvisí. Cvičení v šestinedělí umožňuje tělu návrat do původního stavu. Postupně dochází ke zpevnění břišní stěny a pánevního dna, upevňují se prsní svaly, zlepšuje se výkonnost všech orgánů. Cvičení také podporuje děložní involuci a působí jako preventivní opatření při tromboembolických komplikacích. Velký důraz je kladen na techniku správného dýchání.

Při cvičení dodržujte tyto zásady:

- Před cvičením je vhodné vyprázdnit močový měchýř.
- Lépe se vám bude cvičit po kojení, protože jsou prsy lehčí.
- Nedoporučuje se zdvihát těžké předměty se zadržením dechu. Dochází k tlaku na pánevní dno a následně k jeho oslabení.
- Několik týdnů po porodu nenavštěvujte veřejné plavecké bazény. Děložní čípek ještě není zcela uzavřen a může dojít ke vniknutí infekce.
- Nezapomínejte na příjem vápníku ve stravě.
- Po porodu se vracete ke sportovním aktivitám postupně.
- Velmi účinná může být pro vás obyčejná chůze, při které dochází k zapojení svalů břicha, zad a nohou. Vzdálenosti postupně prodlužujte a zvyšujte tempo.
- Intenzivnější posilovací cviky břišních svalů a pánevního dna provádějte 2–3 týdny po porodu.
- Aerobik, běhání a jiné sporty, které vyžadují pevnější svalstvo, odložte na 3–4 měsíce po porodu.
- O cvičení po porodu se můžete dočíst v odborné literatuře nebo se poradit s odborníky (kurzy cvičení po porodu).

## Dechové cvičení

Při dechovém cvičení dochází ke zvýšenému okysličování organismu. Tvoří základ pro veškeré poporodní cviky. Může se začít provádět už v den porodu a postupně na něj navazují další cvičení.

- **Břišní dýchání vleže:** položte se rovně na záda a pokrčte kolena. Vydechněte hluboce ústy a pomalu stahujte břišní svaly, aby došlo

k vytlačení vzduchu z plic. Poté uvolněte břicho a proveďte další nádech. Během vydechování byste měla cítit, jak pracují břišní svaly. Cvičení opakujte 10 krát po 2–3 hodinách.

- **Břišní dýchání vsedě:** posaďte se na židli, chodidla si můžete položit na zem nebo na podložku. Kolena musí být v úrovni kyčlí. Je vhodné si záda podepřít polštářem. Cvik provádějte stejným způsobem jako u dýchání vleže a opakujte 10 krát po 2–3 hodinách.

- **Fixační fáze:** (10 minut) shrnutí a zopakování informací souvisejících s dodržováním správné životosprávy a cvičení po porodu.
- **Hodnotící fáze:** (10 minut) zhodnocení zpětné vazby při diskuzi s pacientkou, položení kontrolních otázek a vyhodnocení jejich odpovědí.

Kontrolní otázky pro pacientku:

Jakých potravin byste se měla během kojení vyvarovat?

Víte, které potraviny jsou pro kojící ženu vhodné?

Dokážete vyjmenovat zásady poporodního cvičení?

Znáte význam dechového cvičení po porodu?

### **Hodnocení edukační jednotky**

Stanovené cíle kognitivní a afektivní v edukační jednotce byly splněny, pacientka má dostatek vědomostí o správné životosprávě a o zásadách poporodního cvičení. Cíl behaviorální byl splněn částečně, jelikož nelze přesně určit, zda bude pacientka s dechovým cvičením pokračovat i v domácím prostředí. Pacientka byla dotazována několika kontrolními otázkami a prokázala vědomosti o dodržování správné životosprávy a o cvičení po porodu. Po celou dobu edukace byla pacientka aktivní a na danou problematiku se plně soustředila. Projevovala zájem o nové vědomosti, ráda by změnila své stravovací návyky a brzy začala s poporodním cvičením. Během diskuze jsme konstatovali, že obsah 4. edukační jednotky byl vybrán správně. Edukační jednotka probíhala v časovém rozsahu 60 minut.



## 5. FÁZE – VYHODNOCENÍ

V rámci poslední fáze edukačního procesu pacientka vyplnila vědomostní test. Tento test byl shodný se vstupním testem, který pacientka vyplnila v počáteční fázi edukačního procesu.

Otázky – výstupní test	Vstupní odpovědi ano/ne	Výstupní odpovědi ano/ne
Znáte hlavní zásady kojení?	ne	ano
Víte, jaká je správná technika kojení?	ne	ano
Umíte správně přiložit dítě k prsu?	ne	ano
Víte, jak často máte kojit své dítě?	ne	ano
Víte, jaké polohy lze při kojení zaujmout?	ne	ano
Víte, jak správně pečovat o své prsy?	ne	ano
Znáte způsoby odstříkávání mateřského mléka?	ne	ano
Znáte zásady správné životosprávy při kojení?	ne	ano
Víte, kterých potravin se při kojení vyvarovat?	ne	ano
Znáte zásady cvičení po porodu?	ne	ano
Setkala jste se někdy s dechovým cvičením?	ne	ano

- Pacientka získala adekvátní vědomosti o zásadách při kojení, o technice kojení a o správné hygienické péči o prsy.
- Pacientka prakticky ovládá správnou techniku kojení.
- Pacientka prokazuje vědomosti o správné životosprávě a o cvičení po porodu.
- Pacientka prokazuje teoretické vědomosti a praktické zkušenosti v oblasti techniky odstříkávání mateřského mléka.
- Pacientka si prakticky osvojila základní polohy při kojení.
- Pacientka prakticky ovládá poporodní dechové cvičení.
- Pacientka verbalizuje velkou spokojenost s nově získanými teoretickými vědomostmi a praktickými zkušenostmi.

- Edukace proběhla ve 4 edukačních jednotkách, které byly pro pacientku zřetelné a velice přínosné. Během edukace působila pacientka soustředěně, aktivně se zapojovala a diskutovala o daných tématech.
- Stanovené edukační cíle kognitivní i afektivní byly úspěšně splněny. Behaviorální cíle se podařilo splnit částečně, jelikož nelze odhadnout, zda bude pacientka ovládat správnou techniku kojení a odstříkávání mateřského mléka i v domácím prostředí. Vzhledem k tomu, že došlo ke splnění stanovených edukačních cílů, byla edukace ukončena.
- Na základě splněných edukačních cílů a odpovědí pacientky ze vstupního a výstupního vědomostního testu proběhla edukace úspěšně.
- Edukace byla efektivní a účinná.

## 5.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Šestinedělí je období, kterým si musí projít každá matka. Hlavním úkolem ženy v šestinedělí je kojení a vzájemné vytváření vztahu mezi matkou a nově narozeným dítětem.

### **Doporučení pro pacientku v šestinedělí:**

- Dodržujete obecné zásady při kojení.
- Dbejte na správnou hygienu.
- Je-li to nutné, odstříkávejte mateřské mléko.
- Dodržujte zásady správné životosprávy a cvičení po porodu.
- Jezte pravidelně 5 krát denně, vypijte denně 2,5–3 litry tekutin, vyvarujte se potravin, které nejsou pro ženy v šestinedělí vhodné.
- Nezapomínejte na relaxaci, odpočinek a spánek.
- Nebojte se požádat o jakoukoliv pomoc svoji rodinu nebo zdravotnický personál.
- Užívejte si každou chvíli s vaším dítětem.

### **Doporučení pro rodinu pacientky:**

- Pacientka potřebuje být v psychické pohodě, proto ji neustále podporujte.
- Pacientka se bude ještě nějakou dobu po porodu cítit unavená a vyčerpaná, proto se jí snažte co nejvíce pomáhat i v běžných denních činnostech.

### **Doporučení pro zdravotnický personál:**

- Je-li žena prvorodička, je pro ni tato situace nová a potřebuje si na ní zvyknout. Poskytněte jí proto co nejvíce informací.
- Během edukace buďte trpěliví.
- Edukaci provádějte pečlivě, zajistěte klidné prostředí a příjemnou atmosféru.
- Snažte se, aby byla edukace pro pacientku srozumitelná.
- Vyvarujte se používání odborných výrazů.
- Ověřte si od pacientky zpětnou vazbu a vysvětlete jí všechny nejasnosti.
- Dejte pacientce dostatečný čas na její otázky.
- Pacientku po celou dobu edukace chvalte a to i za sebemenší pokroky, které udělá.

## ZÁVĚR

Šestinedělí je obtížné období každé těhotné ženy, které však nelze přeskochit, tudíž je nutné si jím projít. V průběhu šestinedělí si žena zvyká na svou roli matky a vytváří si vzájemný vztah s dítětem. Musí se naučit správnou techniku kojení, dodržovat správnou životosprávu a hygienické zásady. Především si musí zvyknout na nový denní režim, jehož hlavním úkolem je kojení a péče o dítě. Žena však nesmí zapomínat na péči o sebe samu, na spánek a odpočinek. Toto období je také velmi náročné na psychiku. Ženy mohou být plačtivé, podrážděné nebo se u nich může vyskytnout příznak poporodní deprese. V takovém případě by žena i její rodina měli vědět, že je nutné vyhledat odbornou pomoc.

Cílem bakalářské práce bylo poskytnout základní a ucelené informace o průběhu šestinedělí. Hlavním cílem bylo vypracovat a realizovat edukační proces u pacientky v šestinedělí. Edukační proces byl vypracován na základě jeho 5 fází. Byly vytvořeny 4 edukační jednotky, které během 3 dnů seznamovaly pacientku se zásadami kojení, možnostmi využití různých poloh při kojení, se správnou hygienickou péčí o prsy, technikou odstříkávání mateřského mléka, se zásadami správné životosprávy a cvičením po porodu. Během realizace jednotlivých edukačních jednotek bylo nezbytně nutné pacientku neustále chválit, motivovat a pobízet ke vzájemné spolupráci. Stanovené cíle bakalářské práce byly splněny.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

DUMOULIN, Chantale, 2006. *Ve formě po porodu*. 1. vyd. Praha: Portál, 95 s. ISBN: 80-7367-080-1.

FARKAŠOVÁ, Dana, 2006. *Ošetrovatelství teorie*. Martin: Osveta, 211 s. ISBN 80-8063-227-8.

FIALKOVÁ, Martina, 2005. Třikrát o kojení. *Porodní asistence*. Roč. 1, č. 1, s. 22–23. ISSN: 1801-5808.

HÁJEK, Zdeněk a kol., 2014. *Porodnictví*. 3. přepracované vyd. Praha: Grada, 538 s. ISBN: 978-80-247-4529-9.

CHRÁSTILOVÁ, Gaurí. 8 kroků k bezproblémovému stravování při kojení. *Babyweb.cz* [online]. 2015 [cit. 2016-02-10]. Dostupné z: <http://www.babyweb.cz/8-kroku-k-bezproblemovemu-stravovani-pri-kojeni>

JUŘENÍKOVÁ, Petra, 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 77 s. ISBN: 978-80-247-2171-2.

KOUDELKOVÁ, Vlasta, 2013. *Ošetrovateľská péče o ženy v šestinedělí*. Praha: TRITON, 134 s. ISBN: 978-80-7387624-1.

KUBEROVÁ, Marta, 2010. *Didaktika ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Portál, 246 s. ISBN: 978-80-7367-684-1.

KURZOVÁ, Kristýna a kol., 2015. Bonding: Od historie po současnost. *Florence*. Roč. 11, č. 9, s. 5–7. ISSN: 1801-464X.

MIKULANDOVÁ, Magdaléna, 2007. *Těhotenství, porod a šestinedělí*. Brno: Computer Press, 136 s. ISBN: 978-80-251-1470-4.

MROWETZ, Michaela, 2009. Bonding neboli děti chtějí být připoutány k matkám! *Sestra*. Roč. 19, č. 11, s. 30–31. ISSN: 1210-0404.

NĚMCOVÁ, Jitka a kol., 2015. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci: text pro posluchače zdravotnických oborů*. 3 doplněné vyd. Praha: Vysoká škola zdravotnická, 110 s. ISBN 978-80-904955-9-3.

PARKER-LITTLER, Catharine, 2008. *Ask a Midwife*. London: Dorling Kindersley Limited, 320 s. ISBN: 9781405331104.

PAŘÍZEK, Antonín, 2008. *Knih o těhotenství a dítěti*. 3. Vyd. Praha: Galén, 685 s. ISBN: 978-80-7262-594-9.

PODROŽKOVÁ, Kateřina a Martina MUKNŠNÁBLOVÁ, 2014. Ošetrovatelská péče o ženu po císařském řezu. *Mladá fronta: Zdravotnictví a medicína*. 2014, č. 19, s. 9–10. ISSN: 2336-2987.

POKORNÁ, Jitka a kol., 2008. *Výživa a léky v těhotenství a při kojení*. 1. vyd. Brno: ERA group, 132 s. ISBN: 978-80-7366-136-6.

POTÁČKOVÁ, Barbora, 2007. *O kojení* [online]. © 2007 [cit. 2016-01-03]. Dostupné z: <http://porodnictvi.wz.cz/hlavni.xhtml>

RATISLAVOVÁ, Kateřina, 2008. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. 1. vyd. Praha: Area, 106 s. ISBN: 978-80-254-2186-4.

ROZTOČIL, Aleš a kol., 2008. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 405 s. ISBN: 978-80-247-1941-2.

SÁK, Petr a kol., 2008. *Standardy ošetrovatelské péče v porodní asistenci*. České Budějovice: Nemocnice České Budějovice, 238 s. ISBN: 978-80-3774-2.

SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol., 2011. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. Praha: Grada, 269 s. ISBN: 978-80-247-3373-9.

STADELMANN, Ingeborg, 2006. *Zdravé těhotenství, přirozený porod*. 3. vyd. Praha: One Woman Press, 514 s. ISBN: 978-80-86356-50-1.

SVĚRÁKOVÁ, Marcela, 2012. *Edukační činnost sestry*. Praha: Galén, 63 s. ISBN: 978-80-7262-845-2.

*Šestinedělí: involuce dělohy, lochia, očistky* [online]. 2016 [cit. 2016-01-11]. Dostupné z: <http://www.sestinedeli.cz/involuce-delohy/>

*Šestinedělí: životospráva v šestinedělí* [online]. 2016 [cit. 2016-01-10]. Dostupné z: <http://www.sestinedeli.cz/vyziva/>

ŠRÁČKOVÁ, Danuše, 2004. Historie kojení I. *Praktická gynekologie*. Roč. 2004, č. 3, s. 22–24. ISSN: 1211–6645.

TAKÁCSOVÁ, Emöke, 2014. Využití přínos bondingu. *Sestra*. Roč. 11, č. 9-10, s. 30–31. ISSN: 1335-9444.

*Velký lékařský slovník* [online]. Maxdorf, 2016 [cit. 2016-04-14]. Dostupné z: <http://lekarske.slovniky.cz/>

VÍTKOVÁ, Radka, 2007. *Těhotenství a šestinedělí v kondici*. Praha: Galén, 127 s. ISBN: 978-80-7262-409-6.

ZAMARSKÁ, Jana a Ivana AUINGEROVÁ, 2006. *Kojení – praktické rady pro kojící maminky*. Brno: Computer Press, 82 s. ISBN: 80-251-0772-8.

# PŘÍLOHY

Příloha A – Edukační karta: Obecné zásady při kojení	I
Příloha B – Edukační karta: Základní polohy při kojení	II
Příloha C – Edukační karta: Zásady správné životosprávy	III
Příloha D – Protokol k provádění sběru podkladů pro bakalářskou práci	IV
Příloha E – Čestné prohlášení	V
Příloha F – Literární rešerše	VI



## OBECNÉ ZÁSADY PŘI KOJENÍ



Zdroj obrázku: *Institut Galenus* [online]. [2016] [cit. 2016-02-10]. Dostupné z: <http://galenus.cz/clanky/zdravi/tehotenstvi-kojeni-techniky>

Tato edukační karta byla vytvořena v rámci zpracovávání bakalářské práce na VSZ o.p.s., Praha 2016.

## ZÁKLADNÍ POLOHY PŘI KOJENÍ



### **Vzpřímená vertikální poloha**

Tato poloha je určena pro nedonošené děti a pro děti s malou bradou. Rukou, která je blíže prsu, který budete nabízet dítěti, přidržuje dítě a druhou rukou prs. Dítě Vám sedí obkročmo na stehně a jeho obličej směřuje k Vám. Bříško dítěte se musí opírat o vaše břicho



### **Poloha vleže na zádech**

Je vhodná pro ženy po císařském řezu a pro děti, které mají potíže s přísáváním. Dítě si můžete přisunout k prsu bez zvýšeného úsilí a tlaku na jizvu. Položte si dítě bříškem na vaše břicho. Jednou rukou přidržujte dítě a pomocí druhé ruky nabízejte dítěti prs.



### **Poloha vleže**

Při této poloze si položte dítě na bok, aby jeho obličej, hrudník, bříško i kolena směřovaly k Vám. Hlavu si můžete podložit polštářem, aby se vyrovnala pozice hlavy s výší ramen. Vaše páteř je lehce prohnutá. Do ohbí paže si položte hlavičku dítěte. Neopírejte se o loket. Dítě si k sobě přitahujte pomocí jedné ruky.



### **Fotbalové boční držení**

Poloha je vhodná pro ženy s velkými prsy, plochými bradavkami nebo po císařském řezu. Dítě si položíte na předloktí a rukou podpírejte ramínka dítěte. Prsty Vaší ruky podpírejte hlavičku dítěte. Dítě má nožičky položeny podél Vašeho boku. Chodidla dítěte se o nic neopírají. Předloktí si podepřete polštářem.



### **Poloha vsedě**

Hlavičku dítěte si položte do ohbí paže. Vaše předloktí podpírá dítěti záda. Prsty položte na hýždě nebo na stehýnko výše umístěné dolní končetiny dítěte. Druhou rukou si přidržujte prs. Spodní ruka dítěte je položena kolem Vašeho pasu. Chodidla byste měla mít podložena stoličkou.



### **Poloha tanečnicka**

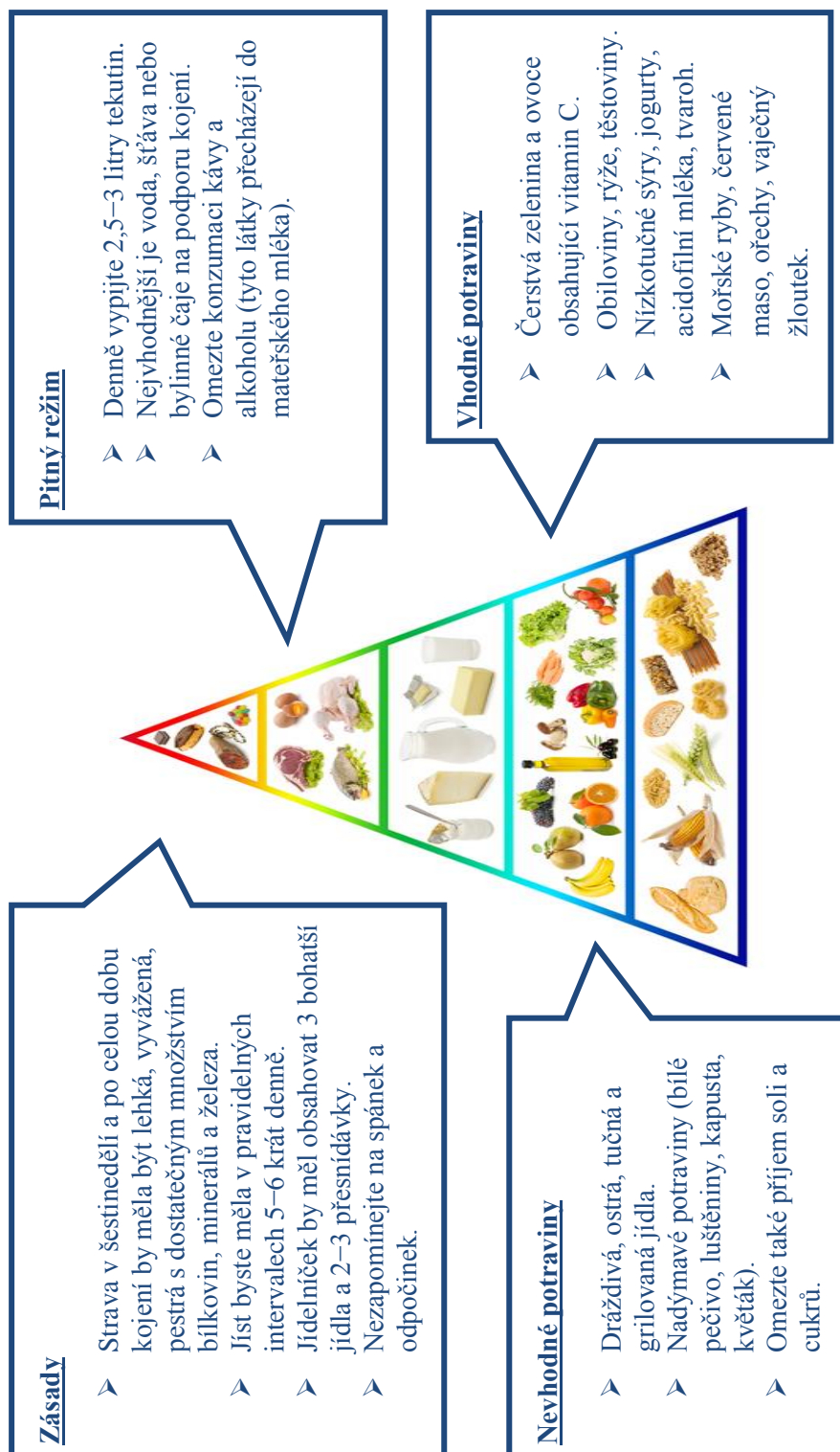
Tato poloha je vhodná spíše pro děti nedonošené nebo pro děti, které mají potíže s přisáváním. Pohodlně se posaďte, záda si můžete podložit polštářem. Dítě si položte na předloktí, které je vzdálenější prsu, který budete dítěti nabízet. Druhou rukou, kterou máte blíže prsu, prs zespondu podepřete. Hlavičku dítěte si položte do dlaně. V této poloze můžete krásně sledovat techniku sání dítěte.

Zdroj obrázku: ZAMARSKÁ, Jana a Ivana AUINGEROVÁ, 2006. *Kojení – praktické rady pro kojící maminky*. Brno: Computer Press, 82 s. ISBN: 80-251-0772-8.

Tato edukační karta byla vytvořena v rámci zpracovávání bakalářské práce na VSZ o.p.s., Praha 2016.

## PŘÍLOHA C – Edukační karta: Zásady správné životosprávy

### Zásady správné životosprávy



Zdroj obrázku: Zdravý životní styl. *COOP club.cz* [online]. 2015 [cit. 2016-02-10]. Dostupné z: [http://www.coopclub.cz/zdravy\\_zivotni\\_styl/vyzivova-pyramida/](http://www.coopclub.cz/zdravy_zivotni_styl/vyzivova-pyramida/)

Tato edukační karta byla vytvořena v rámci zracování bakalářské práce na VSZ o.p.s., Praha 2016.

# PŘÍLOHA D – Protokol k provádění sběru podkladů pro bakalářskou práci

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



## PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

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

Příjmení a jméno studenta	Iveta Kudličková	
Studijní obor	Všeobecná sestra	Ročník 3. VSV
Téma práce	Edukační proces u pacientky v šestinedělí	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Nemocnice Znojmo, příspěvková organizace, MUDr. Jana Janského 11, 66902 Znojmo	
Jméno vedoucího práce	PhDr. Jarmila Verešová	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <u>EDUKAČNÍ PROCES</u> <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	

Vs. Znojmo dne 8.2.2016.

Nemocnice Znojmo,  
příspěvková organizace  
MUDr. Miroslav KAVKA, MBA - ředitel  
MUDr. Jana Janského 11, 669 02 Znojmo

Mgr. Rádovan ŠOBA  
podpis studenta

## **PŘÍLOHA E – Čestné prohlášení**

### **ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem Edukační proces u pacientky v šestinedělí.

v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne 31. 5. 2016

*Podpis*

## PŘÍLOHA F – Literární rešerše



Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů

Vinařská 6, PSČ 603 00 Brno  
IČ: 00023850, DIČ: CZ00023850  
www.nc01nzo.cz



Držitel certifikace ISO 9001: 2008

### Rešerše

Ošetřovatelský proces u pacientky v šestinedělí

Z databází: katalog knihovny NCO NZO Brno  
Bibliographia medica Českoslovaca  
Medline  
ProQuest

Časový rozsah: neurčen 2005-2015

Celkový počet záznamů: 108

19.10.2015

Zpracovala: Michaela Musilová

Telefon:  
543559111

Fax:  
543211177